

Raskaana olevien uudelleensynnyttäjien toiveita ammattilaisilta synnytyspelon lieventämiseksi

LAURA SANDSTRÖM

TtM, kättilö (AMK), väitöskirjatutkija
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

MARJA KAUNONEN

TtT, professori
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Yleishallinto

ANNA LIISA AHO

TtT, dosentti, yliopistonlehtori
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata raskaana olevien uudelleensynnyttäjien toiveita ammattilaisilta synnytyspelon lieventämiseksi. Tutkimuspyyntö esitettiin raskaus- ja synnytysaiheisissa suljetuissa Facebookin ryhmissä ja keskustelufoorumeilla. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä lomakkeella, joka sisälsi taustamuuttujakysymyksiä ja avokysymyksen synnytyspelon lieventämiseen toivotusta tuesta ja keinoista. Tutkimukseen osallistui 98 uudelleensynnyttäjää. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Uudelleensynnyttäjät toivoivat ammattilaisilta kunnioitettavaa kohtaamista, ohjausta eri aiheista omien tarpeiden mukaisesti, neuvolasta asiantuntevaa raskauden hoitoa, perusteellista hoitoa erikoissairaanhoidossa aiemman huonon kokemuksen vuoksi ja päätösvaltaa omaan synnytykseen liittyvästä hoidosta.

Uudelleensynnyttäjien esittämien toiveiden perusteella voidaan todeta, että synnytyspelon hoidossa on kehittämisen varaa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ammattilaisten on kiinnitettävä aiempaa enemmän huomiota pelkopoltilaiden kohtaamiseen ja hoidon yksilöllisyyteen. Hoitamattomalla pelolla voi olla vakavia seurauksia, joten on perusteltua kehittää synnytyspelon hoitoa ja järjestää raskaana olevia hoitaville

ABSTRACT

Pregnant multiparas' wishes from professionals for relieving fear of childbirth

*Laura Sandström, midwife, MNSc, PhD student
Marja Kaunonen, Professor
Anna Liisa Aho, PhD, Adjunct professor*

The purpose of this study was to describe the wishes of pregnant multiparas from professionals to relieve their fear of childbirth. The research request was presented on pregnancy and childbirth related closed Facebook's discussion groups and forums. The data was collected using an electronic questionnaire that included background variables and an open-ended question about the support multiparas desired to relieve their fear of childbirth. The data (n=98) was analyzed by using inductive content analysis.

Multiparas wished from professionals' respectful encounters, guidance on a variety of topics according to their own needs, expert care from the prenatal clinic, thorough care in special health care due to previous poor experiences and the right to decide about their own care regarding birth.

Based on the wishes expressed by multiparas, it can be stated that there is room for improvement in the treatment of fear of childbirth. In conclusion, professionals need to pay more attention than before to how they encounter patients with fear and to the individuality of care. Untreated fear may have severe consequences thus it is justified to improve treatment for fear of childbirth and arrange further education for prenatal pro-

ammattilaisille synnytyspelon täydennyskoulutusta osaamisen varmistamiseksi.

Avainsanat: raskaus, synnytyspelko, monisyntyäjät, kvalitatiivinen tutkimus

professionals to ensure their proficiency.

Key words: pregnancy, fear of childbirth, multiparity, qualitative study

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Synnytyspelkoisten määrä on lisääntynyt Suomessa viimeisten 10 vuoden aikana.
- Suomessa synnytyspelkoa hoidetaan ensisijaisesti neuvolassa, tai tarvittaessa synnytyspelkoinen ohjataan synnytyspelkopoliklinikalle.
- Synnytyspelon yleisyys on tunnistettu, mutta näyttöön perustuvaa hoitoa synnytyspelkoon ei ole olemassa.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Uudelleensyntyäjät toivovat saavansa nykyistä enemmän, yksilöllisempää ja asiantuntevampaa apua synnytyspelkoonsa ennen raskautta, raskauden ja synnytyksen aikana sekä synnytyksen jälkeen.
- Erilaiset terveydenhuollon ammattilaisiin kohdistuvat toiveet koskien synnytyspelon lieventämistä saattavat kuvata sitä, että pelon hoito koetaan nykyisellään riittämättömäksi.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tulosten avulla uudelleensyntyäjien synnytyspelon hoitoon osataan kiinnittää nykyistä enemmän huomiota.
- Raskaana olevien kanssa työskenteleville tulisi tarjota näyttöön perustuvaa täydennyskoulutusta synnytyspelosta.
- Tuloksia voidaan hyödyntää synnytyspelkoon kohdistetun tuen suunnittelemisessa ja sen toteuttamisessa sekä äitiyshuollon rakenteiden kehittämisessä.

Tutkimuksen lähtökohdat

Monet raskaana olevat jännittävät synnytystä, mikä on normaalia. Joskus jännitys voi kuitenkin muuttua raskautta varjostavaksi synnytyspeloksi (Otley 2011). Kansainvälisten tutkimusten mukaan kaikista raskaana olevista naisista kohtalaista synnytyspelkoa kokee arviolta 20–25% (Hildingsson ym. 2017) ja vakavaa pelkoa 6–10% (Haines ym. 2011). Suomessa 2,9% uudelleensyntyäjiä sai synnytyspelkodiagnoosin vuonna 2009 ja vuonna 2019 vastaava luku oli 12,1%, mutta todellisuudessa pelkäävien määrä oletetaan suuremmaksi (THL 2021).

Synnytyspelkoa aiheuttavat monet eri asiat, jotka liittyvät vielä tuntemattomaan ja hallitsemattomaan synnytystapahtumaan (Slade ym. 2019). Maaailmanlaajuisesti kipu, kuten supistuskipu tai kivunlievitysmenetelmän laittamisesta johtuva kipu, on yleis-

sin syy pelolle. Synnytyspelko voi kohdistua hallinnantunteen menettämiseen, tai epäilyyn omasta kyvystään synnyttää. (Sheen & Slade 2018.) Kestoltaan pitkä synnytys, komplikaatiot ja toimenpiteet, kuten sektio tai välilihan leikkaus sekä huoli synnytyksen lapsen vammaisuudesta tai sairaudesta, aiheuttavat pelkoa (Haapio ym. 2013). Pelkoa aiheuttaa myös huoli siitä, että hoitohenkilökunnalta ei saa riittävästi tukea (Slade ym. 2019).

Synnytyspelon taustatekijät ovat moninaisia (Weaver ym. 2013), joihin vaikuttavat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kulttuuriset ulottuvuudet (Nendela ym. 2018). Aiempi huono synnytyskokemus on merkittävin synnytyspelolle altistava tekijä uudelleensyntyäjillä (Sheen & Slade 2018). Psykkiset tekijät, kuten masennus ja paniikkihäiriö, ovat synnytyspelon riskitekijöitä (Rouhe ym. 2011, Rondung ym. 2016). Synnytyspe-

lon riskitekijöitä ovat tuen ja erityisesti parisuhteen puute (Räisänen ym. 2014). Myös hoitohenkilökunnan riittämätön tuki saattaa osaltaan pahentaa pelkoa (Sheen & Slade 2018). Lapsettomuus on myös yhteydessä synnytyspelkoon (Dencker ym. 2019) sekä toisaalta aiempi raskauden keskeytys (Rouhe ym. 2011). Lisäksi lapsena koettu väkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö tai kivuliaat gynekologiset toimenpiteet, ovat yhteydessä synnytyspelkoon (Persson ym. 2020).

Synnytyspelolla on monenlaisia seurauksia. Naiset voivat kärsiä psyykkisistä oireista, kuten unettomuudesta (Hall ym. 2009) tai fyysisistä oireista, kuten päänsärystä (Rondung ym. 2016). Pelko lisää riskiä synnytysjälkeiselle masennukselle (Pazzagli ym. 2015) ja traumaperäiselle stressihäiriölle, jotka voivat häiritä varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä vauvaan (Mäkelä ym. 2021). Synnytyspelko voi johtaa tahalliseen lapsettomuuteen tai pitkittää seuraavan raskauden yrittämistä (Rondung ym. 2016). Vakava synnytyspelko lisää sairaslomapäivien määrää sekä käyntejä terveydenhuollossa (Nieminen ym. 2017). Synnytyspelko on riski huonolle synnytyskokemukselle (Haines ym. 2012). Synnytyspelon vuoksi tehdyt suunnitellut sektiot ovat lisääntyneet Suomessa viimeisen vuosikymmenen aikana. Vuonna 2019 tehdyistä suunnitelluista sektioista 24,2% tehtiin synnytyspelon vuoksi, kun vastaava osuus vuonna 2009 oli vain 8,4%. (THL 2021.)

Synnytyspelon yleisyys ja sen vakavat seuraukset on tunnustettu, mutta näyttöön perustuvaa hoitoa synnytyspelkoon ei ole (Persson ym. 2020). Suomessa synnytyspelkoa hoidetaan ensisijaisesti neuvolassa. Jos neuvolasta saatu tieto ja tuki eivät riitä, odottaja voi saada lähetteen synnytyssairaalan synnytyspelkopoliklinikalle, jossa hän pääsee keskustelemaan kätilön ja lääkärin kanssa. (Saisio ym. 2014.) Uudelleensynnyttäjille neuvola ja pelkopoliklinikka ovat ainoat tarjolla olevat vaihtoehdot pelon hoitoon. Ensisynnyttäjille tarjotaan lisäksi synnytysvalmennusta sekä synnytyssairaalan järjestämiä syn-

nytysspelon psykoedukaatioryhmiä. (Klemetti & Hakulinen-Viitainen 2013, Rouhe & Saisio 2013.) Uudelleensynnyttäjien kokema synnytyspelko on lisääntynyt Suomessa viimeisen vuosikymmenen aikana, mutta hoitoa pelkoon ei ole kuitenkaan samassa mittakaavassa tarjolla kuin ensisynnyttäjille.

Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata raskaana olevien uudelleensynnyttäjien toiveita ammattilaisilta synnytyspelon lieventämiseksi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla uudelleensynnyttäjien synnytyspelon hoitoa voidaan kehittää.

Tutkimuskysymys: Minkälaisia toiveita raskaana olevilla uudelleensynnyttäjillä oli ammattilaisilta synnytyspelon lieventämiseksi?

Aineisto ja menetelmät

Aineistonkeruu

Tutkimusaineisto kerättiin elektronisella lomakkeella kevään 2020 aikana. Tutkimuspyynnön julkaisemiseen pyydettiin lupaa viiden Facebook-ryhmän ja yhden keskustelufoorumien ylläpitäjiltä. Ryhmät ja foorumi valittiin sen perusteella, että niiden jäseninä tiedettiin olevan raskaana olevia naisia. Tutkimuspyyntö esitettiin lopulta kolmessa suljetussa Facebook-ryhmässä ja yhdellä keskustelufoorumilla. Vastauksia kerättiin helmi-kesäkuun 2020 aikana.

Tutkimuspyynnössä kutsuttiin raskaana olevia synnytyspelkoa kokevia naisia vastaamaan kyselyyn, kerrottiin tarkemmin tutkimuksen tarkoituksesta, vastaamiseen liittyvästä anonymiteetista sekä tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Synnytyspelkodiagnoosi ei siis ollut välttämätön, vaan omakohtainen kokemus pelosta riitti. Tässä tutkimuksessa raportoidaan kyselyn tulokset raskaana olevien uudelleensynnyttäjien osalta (n=98).

Taulukko 1. Analyysiesimerkki Neuvolasta asiantuntevaa raskauden hoitoa -yläluokan muodostuminen

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka
"Neuvolan terveydenhoitajalta osaavampaa toimintaa"	Osaamista neuvolan terveydenhoitajalta raskauden ajan hoitoon	Neuvolasta osaamista raskauden seurantaan
"Neuvolan terveydenhoitaja on ollut kovin epävarma kaikesta koko raskauden ajan, vaikka on tehnyt työtä melkein 40v."	Varmuutta neuvolan terveydenhoitajalta raskauden ajan hoitoon	
"Neuvolassa voisi olla enemmän keinoja puuttua tilanteisiin, ennaltaehkäisevästi"	Keinoja puuttua ennaltaehkäisevästi tilanteisiin neuvolassa	
"Neuvolan terveydenhoitaja, keskustelu jolle on - - ja osaamista synnytyspeloista"	Osaamista synnytyspelkoon liittyen neuvolan terveydenhoitajalta	Taitoa käsitellä pelkoa neuvolassa
"Esikoisen kohdalla olisin toivonut, että neuvolassa puheeni olisi tunnustettu synnytyspeloksi"	Synnytyspelon tunnistamista synnytyspeloksi neuvolassa	
"Neuvolassa voisi kannustaa synnytystoivelistan kirjoittamiseen pelkoa ehkäisevänä keinona."	Kannustusta synnytystoivelistan kirjoittamiseen neuvolasta pelkoa ehkäisevänä keinona	
"Kun kerroin peloistani he kysyivät, haluanko puhua jonkun kanssa asiasta. Näemmä he eivät halunneet itse tukea minua, vaan siirtää tehtävän eteenpäin. En halunnut enää avautua jollekin uudelle henkilölle asiasta."	Ettei pelosta keskustelua siirrettäisi toisten vastuulle neuvolasta Neuvolan työntekijöiden halua keskustella pelosta Neuvolasta rohkeutta käsitellä esiin tuotua pelkoa	

Kyselylomake sisälsi yhteensä 40 kysymystä liittyen vastaajaan, raskauteen ja parisuhteeseen ja synnytyspelkoon. Synnytyspelkoa mitattiin kuusiportaisella Likert-asteikolla. Avokysymyksiä oli kuusi ja tämän tutkimuksen aineisto koostuu vastauksista kysymykseen: Kuvaile keneltä ja minkälaista tukea tai keinoja olisit toivonut synnytyspelon lieventämiseksi.

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka avulla muodostettiin tiivis ja käsitteellinen kuvaus raskaana ole-

vien uudelleensynnyttäjien toiveista ammattilaisilta synnytyspelon lieventämiseksi. Analyysiä ohjasi tutkimuskysymys. Alkuperäisaineisto luettiin useamman kerran läpi, jonka jälkeen siitä poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja, jotka pelkistettiin säilyttäen niiden olennainen sisältö. Sen jälkeen samansisältöiset pelkistykset yhdistettiin alaluokiksi, jotka nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla nimillä. Sisällöllisesti samankaltaiset alaluokat yhdistettiin edelleen yläluokiksi, jotka nimettiin. (Taulukko 1.) (Kylmä & Juvakka 2012.) Taustamuuttujia kuvattiin tilastollisin menetelmin frekvenssi- ja prosenttijakaumin.

Taulukko 2. Uudelleensyntyneiden taustatietoja

Taustamuuttuja		n	%
Ikä	18–24	14	14,3
	25–34	65	66,3
	35–41	19	19,4
Peruskoulutus	Ei ammatillista koulutusta	6	6,1
	Ammatti- ja muut kurssit	10	10,2
	Koulutason tai toisen asteen ammatillinen tutkinto	32	32,7
	Opistoasteen ammatillinen tutkinto	3	3,1
	Ammattikorkeakoulututkinto	19	19,4
	Akateeminen tutkinto	27	27,6
Työtilanne	Kokopäivätyö kodin ulkopuolella	32	32,7
	Osapäivätyö kodin ulkopuolella	2	2,0
	Työtön tai lomautettu	1	1,0
	Sairaslomalla	4	4,1
	Äitiys-, vanhempain- tai hoitovapaalla	39	39,8
	Opiskelija	14	14,3
	Muu	6	6,1
Siviilisäät	Avoliitto	53	54,1
	Avoliitto	43	43,9
	Naimaton	1	1,0
	Eronnut tai asumuserossa	1	1,0
Fyysinen terveydentila	Erittäin huono	0	0
	Melko huono	5	5,1
	Tyydyttävä	24	24,5
	Melko hyvä	54	55,1
	Erittäin hyvä	15	15,3
Psyykinen terveydentila	Erittäin huono	2	2,0
	Melko huono	3	3,1
	Tyydyttävä	14	14,3
	Melko hyvä	58	59,2
	Erittäin hyvä	21	21,4

Tulokset

Vastaajien taustatiedot

Tutkimuksen osallistujat olivat vastaus-hetkellä 18–41-vuotiaita raskaana olevia synnytyspelkoa kokevia uudelleensyntyttäjiä (n=98), joista avo- tai avioliitossa eli 98%. Suurin osa arvioi fyysisen terveydentilansa vähintään tyydyttäväksi ja psyykkisen terveydentilansa vähintään melko hyväksi. (Taulukko 2.) Lähes puolet oli vastaushetkellä raskauden viimeisellä kolmanneksella. Suurin osa odotti vastaushetkellä toista lastaan ja edellisestä synnytyksestä oli kulunut keskimäärin yhdestä viiteen vuotta.

Lähes 60% oli käynyt kyseisen raskauden aikana synnytyspelkopoliklinikalla, ja kaksi kolmasosaa heistä oli kokenut käynnin hyödylliseksi. Hieman yli puolet koki saavansa riittävästi tukea neuvolan terveydenhoitajalta synnytyspelkoonsa. (Taulukko 3.)

Raskaana olevien uudelleensyntyneiden toiveet ammattilaisilta synnytyspelon lieventämiseksi

Uudelleensyntyttäjät toivoivat ammattilaisilta *kunnioittavaa kohtaamista, ohjausta eri aiheista omien tarpeiden mukaisesti, neuvolasta asiantuntevaa raskauden hoi-*

Taulukko 3. Uudelleensynnyttäjien raskauteen ja saatuun tukeen liittyvät taustatiedot

Taustamuuttuja		n	%
Raskausviikot	5–14 (1. kolmannes)	17	17,3
	15–28 (2. kolmannes)	33	33,7
	29–42 (3. kolmannes)	48	49
Synnytysten lukumäärä	1	72	73,4
	2	15	15,3
	3–5	11	11,2
Edellisestä synnytyksestä kulunut aika	alle 1 vuotta	7	7,1
	yli 1 v–2 v	28	28,6
	yli 2 v–3 v	24	24,5
	yli 3 v–5 v	19	19,4
	yli 5 v–7 v	9	9,2
	yli 7 v	11	11,2
Keskenmenot	Ei	70	71,4
	Kyllä	28	28,6
Keskeytykset	Ei	79	80,6
	Kyllä	19	19,4
Tämän raskauden alku	Suunniteltu	78	79,6
	Suunnittelematon	15	15,3
	Lääketieteellisesti avustettu	5	5,1
Tämän raskauden kulku	Normaali	90	91,8
	Poikkeava	8	8,2
Synnytyspelon määrä	Vähäinen	6	6,1
	Kohtalainen	26	26,5
	Suuri	66	67,3
Synnytysvalmennukseen osallistuminen	Ei	84	85,7
	Kyllä	14	14,3
Synnytyspelkopoliklinikalla käynti	Ei	40	40,8
	Kyllä	58	59,2
Pelkopoliklinikka käynnin hyödyllisyys (jos käynyt)	Hyödytön	21	36,2
	Hyödyllinen	22	37,9
	Ei osaa sanoa	15	25,9
Terveydenhoitajalta saadun tuen riittävyys	Riittämätöntä	47	48
	Riittävää	51	52
Puolison/tukihenkilön tuen merkitys	Vähäinen	14	14,3
	Kohtalainen	19	19,4
	Suuri	65	66,3

toa, perusteellista hoitoa erikoissairaanhoidossa aiemman huonon kokemuksen vuoksi ja päätösvaltaa omaan synnytykseen liittyvästä hoidosta. (Taulukko 4.)

Kunnioittava kohtaaminen sisälsi empaattisuuden osoittamista, asiallista kohtelua, kannustusta, hyväksyntää omalle synnytystavalle ja tunteiden todeksi ottamista. Empaattisuuden osoittaminen tarkoitti niin

neuvolan työntekijöiltä kuin synnytyksestä hoitavalta kättilöltä ja lääkäriltä kykyä asettua uudelleensynnyttäjän asemaan, mielenkiinnon osoittamista äitiysneuvolan terveydenhoitajalta sekä sitä, ettei kättilö arkipäivästäisi synnytyksestä, koska perheelle se on aina ainutlaatuinen tapahtuma. Asiallinen kohtelu sisälsi toiveen siitä, ettei neuvolassa nöyryytettäisi tai alistettaisi, ja synnyttäjälle luo-

Taulukko 4. Uudelleensynnyttäjien toiveet ammattilaisilta synnytyspelon lieventämiseksi

Yläluokka	Alaluokka
Kunnioittavaa kohtaamista	Empaattisuuden osoittamista Asiallista kohtelua Kannustusta Hyväksyntää omalle synnytystavalle Tunteiden todeksi ottamista
Ohjausta eri aiheista omien tarpeiden mukaisesti	Tunteista keskustelua Edellisen synnytyksen läpikäymistä Tiedonsaantia synnyttämisenestä Ohjattua valmistautumista tulevaa synnytystä varten
Neuvolasta asiantuntevaa raskauden hoitoa	Neuvolasta osaamista raskauden seurantaan Taitoa käsitellä pelkoa neuvolassa
Perusteellista hoitoa erikoissairaanhoidossa aiemman huonon kokemuksen vuoksi	Tiiviistä seurantaa äitiyspoliklinikalla Mahdollisuutta päästä kuvantamistutkimukseen
Päätösvaltaa omaan synnytykseen liittyvästä hoidosta	Varmuutta itselle sopivan kättilön saamisesta Varmuutta tuen läsnäolosta sairaalassa Valta päättää omaan kehoon kohdistuvasta puuttumisesta synnytyksen aikana Mahdollisuutta valita oma synnytystapa Mahdollisuutta saada synnytyksen käynnistystä

dusta tunteesta hänen olevan muutakin kuin kohtu synnytyssalissa. Lisäksi asiallinen kohtelu tarkoitti sektiolla pelottelun lopettamista ja alatiesynnytykseen painostamattomuutta. Kannustus sisälsi toiveen rohkaisusta omaan pystyvyyteen eli luottamuksen vahvistamisesta omaan kehoon ja sen kykyyn synnyttää. Rohkaisua omaan pystyvyyteen toivottiin erityisesti neuvolan terveydenhoitajalta ja synnytystä hoitavalta kättilöltä. Kannustukseen sisältyi myös toive oman naiseuden ylistämisestä. Lisäksi uudelleensynnyttäjät toivoivat synnytyspelkopoliklinikan kättilöltä rohkaisua tuoda esille omia toiveita synnytyksen hoitoon, kuten kivunlievitykseen tai synnytysasentoihin, liittyen. Hyväksyntä omalle synnytystavalle koostui ymmärryksestä ja ei vähättelevästä kohtelusta, jota uudelleensynnyttäjät toivoivat saavansa valinnastaan synnyttää sektiolla. Uudelleensynnyttäjät toivoivat myös sektiomyönteisempää suhtautumista ammattilaisilta ja alatiesynnytyksen ensisijaisuuden poistamista suomalaisesta synnytykskulttuurista. Tunteiden todeksi ottaminen tarkoitti aiempien synnytyskokemuksien ja niihin liittyvien tuntemuksien ja synnytystrauman

huomioimista, sikiön hyvinvointiin liittyvän huolen todeksi ottamista neuvolassa sekä pelon vähätteleättömyyttä.

”Pelkopolin lääkäritä olisi toivonut enemmän ymmärrystä. Kohtaaminen oli epämiellyttävä ja alatiesynnytykseen painostava, vaikka taustalla on vaikea synnytystrauma. Hammaslääkäripelkoonkin subtaudutaan ymmärtäväisemmin kuin synnytyspelkoon.”

”Eniten tukea kaipaisin neuvolan terveydenhoitajalta. Hänellä on ollut alusta asti vähättelevä asenne pelkoani kohtaan. Koen pelkopoli lähetteen hyödylliseksi, mutta terveydenhoitajan mielestä se ei ole aiheellista.”

Ohjausta eri aiheista omien tarpeiden mukaisesti tarkoitti tunteista keskustelua, edellisen synnytyksen läpikäymistä, tiedonsaantia synnyttämisenestä ja ohjattua valmistautumista tulevaa synnytystä varten. Tunteista keskustelu sisälsi syvällistä keskustelua tuntemuksista ja peloista sekä keskustelua aiemman synnytyksen ahdistavista asioista. Tunteista haluttiin keskustella sekä neuvo-

lassa että psykologin kanssa, mutta myös synnytyspelkopoliklinikalla alkuraskauden aikana tai jo ennen raskaaksi tulemistä. Edellisen synnytyksen läpikäyminen sisälsi toiveen synnytyksen jälkeen tarjottavasta mahdollisuudesta keskustella synnytyksestä välittömästi synnytyksen jälkeen, ennen kotiutumista ja toisaalta myös kotiutumisen jälkeen. Uudelleensynnyttäjät olisivat halunneet saada vastauksia omiin kysymyksiinsä synnytystä hoitaneelta kättilöltä ja lääkäriltä. Lisäksi uudelleensynnyttäjät olisivat halunneet käydä edellistä synnytystä läpi myös tämän raskauden aikana. He olisivat halunneet saada vastauksia edellisen synnytyksen aiheuttamasta vuodosta, pitkän toipumisen syistä ja synnytyksen kulusta. Tiedonsaanti synnyttämisen sisälsi rehellisen tiedon alatiեսynnytyksestä, toimenpiteistä, riskeistä ja tietoa myös negatiivisista asioista liittyen alatiեսynnytykseen. Lisäksi uudelleensynnyttäjät kaipasivat tietoa synnytyksen käynnistystavoista, sen hyvistä ja huonoista puolista sekä tietoa omatoimisista keinoista saada synnytys käyntiin. Uudelleensynnyttäjät kaipasivat myös tietoa sektioista ja eri todennäköisyyksistä liittyen synnytykseen. Ohjattu valmistautuminen tulevaa synnytystä varten koostui synnytyssuunnitelman tekemisestä kättilön kanssa ja ohjauksen saamisesta omatoimisten kivunlievityskeinojen ja paniikin helpottamiskeinoihin.

”Keskustelumahdollisuutta kättilön/lääkärin kanssa siitä, mikä edellisessä synnytyksessä aiheutti vuodon kudoksiin ja pitkän ja kipeän toipumisen, ja onko tässäkin synnytyksessä suuri todennäköisyys samaan lopputulokseen.”

Neurolasta asiantunteva raskauden hoito sisälsi osaamista raskauden seurantaan ja taitoa käsitellä pelkoa. Osaaminen raskauden ajan seurantaan sisälsi toiveen neuvolan terveydenhoitajan varmuudesta sekä osaavasta toiminnasta raskauden ajan hoitoon ja keinoja puuttua ennaltaehkäiseväs-

ti tilanteisiin neuvolassa. Taito käsitellä pelkoa sisälsi toiveen paremmasta yleisestä osaamisesta synnytyspelkoon liittyen terveydenhoitajalta, synnytyspelon tunnistamista peloksi neuvolassa, toiveen saada kannustusta synnytystoivelistan kirjoittamiseen neuvolasta pelkoa ehkäisevänä keinona, ettei pelosta keskustelua siirrettäisi toisten vastuulle neuvolasta ja neuvolan työntekijän halusta keskustella pelosta ja uskalluksesta ottaa se esiin neuvolakäynneillä.

”Neurolan terveydenhoitajalta osaavampaa toimintaa, on ollut kovin epävarma kaikesta koko raskauden ajan vaikka on tehnyt työtä melkein 40v.”

”Neurolan terveydenhoitaja, keskustelu jolle on aikaa ja mielenkiintoa sekä ymmärrystä ja osaamista synnytykseloista”

Perusteellinen hoito erikoissairaanhoidossa aiemman huonon kokemuksen vuoksi sisälsi tiivistä raskausajan seurantaäitiyspoliklinikalla ja mahdollisuutta päästä kuvantamistutkimuksiin. Tiivis raskausajan seuranta äitiyspoliklinikalla sisälsi toiveen hyvästä seurannasta raskauden alusta asti, jotta mahdolliset komplikaatiot löydettäisiin ajoissa. Uudelleensynnyttäjät pelkäsivät edellisen raskauden komplikaatioiden uusiutumista tässä raskaudessa, mutta tiivis seuranta äitiyspoliklinikalla rauhoittaisi heidän mieltään. Mahdollisuus päästä kuvantamistutkimuksiin sisälsi toiveen lantion mittojen tutkimisesta ahtauden varalta, jotta saisi tietää mahtuuko vauva syntymään alakautta, häntäluun mahdollisen vaurion tutkimista ja vauvan kokoarvion tekemistä. Lisäksi toivottiin vauvan hyvinvoinnin varmistamista ajoissa ultraäänitutkimuksen avulla.

”Asiaa olisi auttanut varmasti paljon jos olisin päässyt toisen koldalla tutkimukseen, jossa olisi katsottu onko lantioni liian abdas tai onko häntäluuni vaurioitunut ensimmäisessä synnytyksessä.”

Päätösvaltaa omaan synnytykseen liittyvästä boidosta sisälsi varmuuden itselle sopivan kättilön saamisesta, varmuuden tuen läsnäolosta sairaalassa, vallan päättää omaan kehoon kohdistuvasta puuttumisesta synnytyksen aikana, mahdollisuutta valita oma synnytystapansa ja mahdollisuutta saada synnytyksen käynnistys. Varmuus itselle sopivan kättilön saamisesta sisälsi toiveen saada valita itselle hyvä ja luotettava kättilö, joka huolehtisi perheestä raskaudesta synnytykseen asti, jonka kanssa sovittaisiin etukäteen kivunlievityksestä ja, joka ottaisi huomioon omat synnytystoiveet ja noudattaisi niitä. Varmuus tuen läsnäolosta sairaalassa sisälsi toiveen kättilön läsnäolosta ja toiveen, ettei pakotettaisi jäämään yksin sairaalaan. Valta päättää omaan kehoon kohdistuvasta puuttumisesta synnytyksen aikana tarkoitti omiin synnytysasentoihin ja kivunlievitykseen liittyvien toiveiden noudattamista, synnytyksen aiheuttamien löystymisien ja repeämien korjaamista kunnolla ja ompelemisen aikana hyvän kivunlievityksen saamista. Mahdollisuus valita oma synnytystapansa sisälsi sen, ettei alatiesynnytykseen pakotettaisi vasten tahtoaan. Uudelleensynnyttäjät toivoivat elektiiivisen sektion saamista helposti niin halutessaan ja sektiolupauksen saamista varhaisemmassa vaiheessa raskautta tai jopa ennen raskaaksi tulemistä. Mahdollisuus saada synnytyksen käynnistys sisälsi toiveen synnytyksen käynnistämisestä ennen kuin raskaus on yliaikainen ja ylipäänsä synnytyksen aikaisempaa käynnistämistä.

”Oikeastaan minun kannalta ainut asia mikä auttaisi olisi se että saan päättää synnytystavastani ja kehostani. Elektiiivinen sektio varhaisessa vaiheessa luvatuna olisi minun kaltaisille ja monille muille naisille varmaan helpotus ja auttaisi merkittävästi myös normaalissa raskauden kulussa.”

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että uudelleensynnyttäjillä on erilaisia toiveita, joiden toteuttaminen todennäköisesti auttaisi lievittämään heidän synnytyspelkoaan. Toiveissa tuli esille tiedon ja tuen tarve, mutta myös halu olla itse osallisena omaan hoitoon liittyvissä päätöksissä. Uudelleensynnyttäjien huonot kokemukset aikaisemmissa raskauksissa ja synnytyksissä heijastuivat tähän raskauteen. Huonojen kokemusten traumatisoimina uudelleensynnyttäjät halusivat päästä tiiviiseen seurantaan ja saada vastauksia kysymyksiinsä ongelmien toistumisen pelossa. Ammattilaisilta toivottiin taitoa kohdata pelkopotilas. Uudelleensynnyttäjät toivoivat ammattilaisilta esimerkiksi empaattisuutta ja tunteiden todeksi ottamista. Pelon hoidon osaaminen, mutta myös itse raskauden seuranta koettiin puutteelliseksi neuvolassa, joten toiveita kohdistui erityisesti neuvolan terveydenhoitajien tiedollisen osaamisen parantamiseen. Monet uudelleensynnyttäjien esittämät toiveet, kuten synnytyskeskustelut ja tiedon saaminen, ovat äitiyshuollon suosituksen mukaisia (kts. Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013), mutta tulosten perusteella suositukset eivät toteudu käytännön hoitotyössä.

Ammattilaisten on kiinnitettävä huomiota siihen, miten he kohtaavat synnytyspelosta kärsivän naisen, koska huonot kokemukset kohtaamisista terveydenhuollon ammattilaisten kanssa voivat lisätä synnytyspelkoa (Sheen & Slade 2018). Keskustelulle on annettava aikaa, erilaiset tunteet ja kokemukset on otettava todesta ja on kuunneltava aidosti, mitä nainen haluaa sanoa ja eläydyttävä hänen tilanteeseensa. Myös Mäkelä ym. 2021 toteavat, että keskusteluissa synnyttäneiden äitien kanssa on tärkeää kuulla ja hyväksyä erilaiset tunteet ja kokemukset. Synnytystavan arvottaminen ammattilaisten osalta nousi esiin tuloksissa. Uudelleensynnyttäjät toivovat, ettei heitä määriteltäisi sen mu-

kaan synnyttävätkö he alateitse tai sektioilla. Aiemmassa kirjallisuudessa on huomattu synnyttämistapaan liittyvää leimaantumisen pelkoa, jossa koetaan sosiaalista painetta alatiesynnyttämiseen (esim. Hall 2016). Avoin keskustelu sektioon liittyen, jossa naiselle ei saa jäädä tunnetta toisen synnytystavasta huonommuudesta, parantaisi naisten kokemuksia nykyisenä koetusta alatiesynnytykseen painostavasta ilmapiiristä.

Uudelleensynnyttäjät jäävät vaille keskusteluohjausta, vaikka sille on selkeää tarvetta. Edellisen synnytyksen perusteellinen läpikäynti ammattilaisen kanssa on oleellisen tärkeää, koska aiempi käsittelemätön synnytykokemus saattaa vääristää mielikuvia synnyttämisestä ja pahentaa pelkoa (Slade ym. 2019). Mäkelä ym. 2021 toteavat, että huonon tai traumaattisen synnytykokemuksen läpikäyneelle jälkikeskustelu on tärkeää. Uudelleensynnyttäjät kaipaavat kuitenkin keskustelua aiemmista synnytyksistä eri ammattiryhmien kanssa, vaikka ammattilaisen näkökulmasta kaikki olisikin mennyt säännöllisesti. Synnytyskeskustelu kuuluu hyvään synnytyksen hoitoon ja sen toteutuminen tulee varmistaa jokaisen naisen kohdalla. Synnytyskeskusteluiden lisäksi uudelleensynnyttäjät kaipaavat rehellistä, neutraalia ja luotettavaa tietoa synnyttämiseen liittyen. Tiedonpuutteen on todettu olevan yhteydessä koettuun pelkoon (Sheen & Slade 2018, Slade ym. 2019), joka puoltaa tiedon antamista myös uudelleensynnyttäjille. Ei voida olettaa, että uudelleensynnyttäjien tiedot ovat riittävät ainoastaan, koska heillä on oma-kohtainen kokemus synnyttämisestä. Uudelleensynnyttäjät voisivat hyötyä synnytyksivalmennuksista, joita tällä hetkellä tarjotaan ainoastaan ensimmäistä lastaan odottaville perheille (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013).

Synnytykspelkoisilla uudelleensynnyttäjillä on tarve päättää omasta hoidostaan, jossa sektioon pääsemisen toive nousi vahvasti esiin, joka voi liittyä hallinnantunteen tuo-

maan helpotukseen ja toisaalta aiempiin huonoihin kokemuksiin (Sheen & Slade 2018), jossa heidän toiveitaan ei ole kuunneltu. Sektiolupausta toivotaan raskauden varhaisessa vaiheessa tai jopa ennen raskaaksi tulemistä. Tärkeää olisi muistaa, ettei ketään pakoteta tai painosteta synnyttämään alateitse. Synnytykspelko ja ajatus alatiesynnytyksen mahdottomuudesta voivat pahimmillaan johtaa siihen, että nainen ei enää uskalla saada lisää lapsia (Rondung ym. 2016). Olisi tärkeää osallistaa uudelleensynnyttäjää enemmän hoitoonsa, ja varmistaa itsemääräämisoikeuden toteutuminen hoidon jokaisessa vaiheessa.

Uudelleensynnyttäjät eivät luota neuvolan työntekijöiden osaamiseen raskauden hoidon suhteen. Tuloksissa nousi esiin myös toive, että uudelleensynnyttäjät saisivat itse valita kättilönsä, ja sama kättilö hoitaisi naista raskausajasta synnytykseen asti. Hoidon jatkuvuus parantaa synnytykspelkoisten kokemusta synnyttämisestä sekä hoidosta liittyen tiedonsaantiin ja osallisuuteen ja vähentää synnytykspelkoa merkittävästi (Hildingsson ym. 2019). Kättilöiden siirtymistä äitiysneuvoloihin puoltaa THL:n työryhmän esittämä malli, jossa kättilöt huolehtisivat normaaliraskauksista, ja sama tiimi hoitaisi raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan (Raussi-Lehto & Hemminki 2015). Toisaalta nykyinen neuvolamalli, jossa terveydenhoitaja huolehtii perheestä raskauden alusta asti, kunnes lapsi siirtyy kouluun, on hoidon jatkuvuuden kannalta parempi (Tuominen 2016). Nykyisessä mallissa haasteena on se, että terveydenhoitajilta edellytetään niin laajaa osaamista, että hoidon laatu voi kärsiä, joka näkyy tämän tutkimusten tuloksissa uudelleensynnyttäjien tyytymättömyytenä terveydenhoitajien osaamista kohtaan. THL:n työryhmän raportissa ehdotetaan joko kättilöitä neuvolan keskeisiksi henkilöiksi raskauden aikaiseen hoitotyöhön tai lisäkoulutuksen saanutta terveydenhoitajaa (Raussi-Lehto & Hemminki 2015).

Eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin hyviä tieteellisiä tutkimuskäytäntöjä (TENK 2012). Laadullinen tutkimus oli eettisesti perusteltua, koska aikaisempaa suomalaista tutkimustietoa uudelleensynnyttäjien ammattilaisilta synnytyspelkoon toivomasta tuesta ei ollut. Tutkimuslupa pyydettiin suljettujen keskustelupalstojen ylläpitäjiltä. Synnytyspelkoon liittyy häpeää, syyllisyyttä, surua (Saisto ym. 2014) ja siihen liitetään psyykkisen ongelman stigmaa (Otley 2011), minkä vuoksi osallistujia pyrittiin lähestymään mahdollisimman hienotunteisesti herättämättä liiallista tunnekuormaa (Aho & Kylmä 2012). Saatekirjeessä annettiin tietoa tutkimuksesta, kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta, keskeyttämisen mahdollisuudesta ja raportoinnin luottamuksellisuudesta. Kyselyyn vastaaminen toimi tietoisena suostumuksena tutkimukseen osallistumisesta. Osallistujilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijaan, jonka yhteystiedot olivat saatekirjeessä. Muutama yhteydenotto tuli, joihin tutkija vastasi. Anonymiteetti ja tietosuojasäilyvät, koska osallistujilta ei kerätty henkilötietoja. Tutkimusraporttiin valitut alkuperäisilmaukset valittiin niin, etteivät osallistujat ole tunnistettavissa. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä. Tutkimukseen osallistujien määrä (n=98) oli hyvä laadulliseen tutkimukseen. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistettiin pitämällä tutkimuspäiväkirjaa ja keskustelemalla tutkimustuloksista samaa aihetta tutkivien kanssa. Alkuperäisilmauksien avulla pyrittiin osoittamaan tulosten ja aineiston välinen yhteys. Tutkimuksen vahvistettavuutta tuettiin avoimella tutkimussuunnitelmalla, kirjoittamalla muistiinpanoja tutkimuksen eri vaiheissa ja tutkimusprosessin läpinäkyvällä kuvauk-

sella. Refleksiivisyyttä lisäsi se, että tutkija tiedosti omat lähtökohtansa ja arvioi jatkuvasti vaikutustaan tutkimusprosessiin. Aikaisempaan tutkimustietoon perehdyttiin huolellisesti. Aineisto analysoitiin avoimesti ja objektiivisesti yhden tutkijan toimesta, mutta analyysin tuloksista keskusteltiin muiden tutkijoiden kanssa. Tutkijan kliininen kokemus synnytyspelosta helpotti aiheen ymmärtämistä ja lisäsi uskottavuutta. Analyysin luotettavuutta lisättiin lukemalla aineisto useampaan kertaan läpi ja alkuperäisilmauksiin palattiin useasti analyysin aikana. Analyysissä pyrittiin siihen, että luokat kattaisivat aineiston. Osallistujien anonymiteettiä turvaten tutkimusraporttiin sisällytettiin taustatietoja osallistujista, jonka avulla voidaan arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2012, Elo ym. 2014.)

Johtopäätökset

Tutkimus tuotti tietoa uudelleensynnyttäjien ammattilaisiin kohdistuvista toiveista synnytyspelon lieventämiseksi. Ammattilaisten asenteisiin ja synnyttäjän kohtaamiseen on kiinnitettävä huomiota. Huonot kokemukset ammattilaisten kanssa saattavat särkeä luottamuksellisen suhteen, joka voi johtaa siihen, ettei apua haluta ottaa ammattilaisilta lainkaan vastaan ja pelon kanssa jäädään yksin. Toisaalta aiemmat huonot kokemukset ja niiden tuoma epäluottamus ammattilaisten osaamista kohtaan voivat näkyä tarpeena päättää kaikesta omaan hoitoon liittyvästä ilman tarvittavaa ammattitaitoa. Uudelleensynnyttäjät kokevat painostusta alatiesynnytykseen ja arvostelua valinnastaan synnyttää sektioilla. Eri synnytystapojen arvottaminen on lopetettava, ja keskityttävä neutraalin ja rehellisen tiedon antamiseen. Uudelleensynnyttäjillä on tarve saada tietoa synnyttämisestä. Ei pidä olettaa, että omakohtainen kokemus synnyttämisestä tai ensimmäisen raskauden aikana saatu synnytysvalmennus riittäisivät. Tällä hetkellä

kuitenkin vain ensisynnyttäjille tarjotaan synnytysvalmennusta. Lisäksi neuvolan ja synnytysairaalan välistä yhteistyötä on parannettava, jotta hoidon jatkuvuus ja siten hoidon laatu paranasivat.

Synnytyspelko on lisääntynyt huomattavasti viimeisen vuosikymmenen aikana Suomessa. Hoitamattomalla synnytyspelolla on vakavia seurauksia, joten pelon hoitoa on edelleen kehitettävä ja yhtenäistettävä sekä äitiyshuollon henkilökuntaa täydennyskoulutettava. Luomalla valtakunnallinen näyttöön perustuva hoitosuositus synnytyspelon hoitoon voidaan vastata pelkopotilaiden avun tarpeeseen vaikuttavilla menetelmillä.

LÄHTEET

- Aho AL. & Kylmä J. (2012) Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* **24**(4), 271–280.
- Dencker A., Nilsson C., Begley C., Jangsten E., Mollberg M., Patel H., Wigert H., Hessman E., Sjöblom H. & Sparud-Lundin C. (2019) Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: a systematic review. *Women and Birth* **32**(2), 99–111.
- Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K. & Kyngäs H. (2014) Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open* **4**, 1–10.
- Haapio S., Kaunonen M., Arffman M. & Åstedt-Kurki P. (2013) Ensisynnyttäjien synnytyspelot raskauden alkuvaiheessa. *Hoitotiede* **25**(3), 160–170.
- Haines H., Pallant J., Karlström A. & Hildingsson I. (2011) Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery* **27**(4), 560–567.
- Haines H., Rubertsson C., Pallant J. & Hildingsson I. (2012) The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth* **24**(12), 1–15.
- Hall W., Haucky 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.
- Hall C. (2016) Womanhood as experienced in childbirth: psychoanalytic explorations of the body. *Psychoanalytic Social Work* **23**(1), 42–59.
- 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.
- Hildingsson I., Rubertsson C., Karlström A. & Haines H. (2019) A known midwife can make a difference for women with fear of childbirth – birth outcome and women's experiences of intrapartum care. *Sexual & Reproductive Healthcare* **21**, 33–38.
- Inkinen L. & Ekholm E. (2019) Synnytyspelon hoito TYKS:ssä. *Lääkärilehti* **74**(21), 1354–1358.
- Klemetti R. & Hakulinen-Viitanen T. (toim.) (2013) *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. THL. Opas 29, Helsinki.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2012) *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Larsson B., Karlström A., Rubertsson C. & Hildingsson I. (2015) The effects of counseling on fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* **94**(6), 629–636.
- Mäkelä T., Airo R., Tokola M., Saisto T. & Rouhe H. (2021) Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. *Duodecim* **137**(1), 72–78.
- Nendela A., Richens Y., Wakasiaka S. & Omoni G. (2018) Fear of birth in Kenya and the UK: differences and similarities. *African Journal of Midwifery & Women's Health* **12**(4), 201–204.
- Nieminen K., Wijma K., Johansson S., Kinberger EK., Ryding EL., Andersson G., Bernfirt L. & Wijma B. (2017) Severe fear of childbirth indicates high perinatal costs for Swedish women giving birth to their first child. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* **96**(4), 438–446.
- Otley H. (2011) Fear of childbirth: understanding the causes, impact and treatment. *British Journal of Midwifery* **19**(4), 215–220.
- Pazzagli C., Laghezza L., Capurso M., Sommella C., Lelli F. & Mazzeschi C. (2015) Antecedents and consequences of fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Infant Mental Health Journal* **36**(1), 62–74.
- Persson A., Lindmark S., Petersson K., Gabriel E., Thorsell M., Lindström K., Göransson M., Cardell G. & Magnusson Å. (2020) Potentially traumatic events, fear of childbirth and posttraumatic stress disorder during pregnancy in Stockholm, Sweden: A cross-sectional study. *Sexual & Reproductive Healthcare* **25**, 100516.

Kiitokset

Suuret kiitokset tutkimukseen osallistuneille äideille, jotka kertoivat kokemuksiaan avoimesti ja mahdollistavat osaltaan hoitotyön kehittämistä.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: LS, ALA, aineistonkeruu: LS, aineiston analysointi: LS, käsikirjoituksen kirjoittaminen: LS, käsikirjoituksen kommentointi: ALA, MK

- Raussi-Lehto E. & Hemminki E (toim.). (2015) *Äitiysneuvolat muuttuvassa terveydenhuollossa. Ehdotuksia rakenteiden uudistamiseksi*. THL, Helsinki.
- Rondung E., Thomtén J. & Sundin Ö. (2016) Psychological perspectives on fear of childbirth. *Journal of Anxiety Disorders* **44**, 80–91.
- Rouhe H., Salmela-Aro K., Gissler M., Halmesmäki E. & Saisto T. (2011) Mental health problems common in women with fear of childbirth. *BJOG International Journal of Obstetrics and Gynaecology* **118**(9), 1104–1111.
- Rouhe H. & Saisto T. (2013) Synnytyspelko. *Duodecim* **129**(5), 521–527.
- Räisänen 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, Lindbohm P, Stenbäck P & Toivanen R. (2014) Synnytyspelon hoito neuvolassa. *Suomen lääkäri-lehti* **69**(16–17), 1221–1225.
- 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.
- Slade P., Sheen K. & Houghton G. (2019) Establishing a valid construct of fear of childbirth: findings from in-depth interviews with women and midwives. *BMC Pregnancy & Childbirth* **19**(1), 1–12.
- TENK. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa*. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (5.1.2021)
- THL. (2021) *Raskauden tai synnytyksen aikaiset synnytyspelkodiagnoosit*. Syntyneiden lasten rekisteri, julkaisemattomia tietoja. [tiedonanto sähköpostilla M. Gissler 7.1.2021].
- Tuominen M. (2016) *Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palvelujen yhdistämisestä? Vertaileva palvelujärjestelmätutkimus*. Turun Yliopiston julkaisua. Turun yliopisto.
- 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 the childbirth). *JBI Library of Systematic Review & Implementations Reports* **11**(1), 70–122.

Laura Sandström, TtM, kättilö (AMK), väitöskirjatutkija, Hoitotiede, Terveystieteiden yksikkö, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, 33014, Tampereen yliopisto, laura.sandstrom@tuni.fi

Marja Kaunonen, TtT, professori, Hoitotiede, Terveystieteiden yksikkö, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, 33014, Tampereen yliopisto, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Yleishallinto, marja.kaunonen@tuni.fi

Anna Liisa Aho, TtT, yliopiston lehtori, Hoitotiede, Terveystieteiden yksikkö, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, 33014, Tampereen yliopisto, annaliisa.aho@tuni.fi

Reproduced with permission of copyright owner. Further reproduction prohibited without permission.