

Laura Lampio, Tiina Tuominen, Johanna Koivisto ja Terhi Saisto

Synnytyspelkoinen äitiysneuvolassa

Joka kymmenes suomalaisodottaja kärsii vaikeasta synnytyspelosta. Pelko täyttää mielen ja kapeuttaa ajattelua, lisää riskiä raskaus- ja synnytyskomplikaatioihin ja huonoon synnytyskokemukseen sekä voi vaikuttaa negatiivisesti koko perheen elämään raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Synnytyspelon seulonta ja varhainen tunnistaminen neuvolassa on olennaista, jotta siihen pystytään vaikuttamaan raskauden aikana. Synnytyspelkoa voidaan hoitaa menestyksekkäästi neuvolassa, ja kaikesta annetusta hoidosta tiedetään olevan apua. Keskeistä on yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sekä pystyvyyden tunteen ja luottamuksen lisääminen. Tärkeää on masennuksen, muun mielenterveyden häiriön tai aiemman traumakokemuksen tunnistaminen ja asianmukaiseen hoitoon ohjaaminen. Vaikean synnytyspelon hoito on moniammatillista yhteistyötä neuvolan ja erikoissairaanhoidon ammattilaisten kanssa. Jälkitarkastuksessa synnytyskokemuksen käsittelyn tavoitteena on ehkäistä traumatisoitumista synnytyksessä.

Synnytyspelolle ei ole kirjallisuudessa vakiintunutta määritelmää, mutta siitä puhutaan, kun synnytykseen liittyvät ajatukset aiheuttavat psyykkisin ja fyysisin oirein ilmenevää ahdistuneisuutta (1). Ahdistuneisuus ja pelko voivat myös vaikeuttaa normaalia arkea, jolloin puhutaan vaikeasta synnytyspelosta (2).

Synnytyspelko vaikuttaa haitallisesti niin raskauteen, synnytykseen, synnytyskokemukseen kuin synnytyksenjälkeiseen aikaan ja koko perheen hyvinvointiinkin. Pelko vie usein odottajan mielessä niin paljon tilaa, että normaali valmentautuminen synnytykseen ja vanhemmuuteen häiriintyy. Synnytyspelkoiset toivovat usein keisarileikkausta, jotta saisivat helpotettua synnytykseen liittyvää ahdistusta (2).

Vaikean synnytyspelon esiintyvyys on länsimaisissa 8–16 % ja keskivaikean 25–26 % (2). Synnytyspelon esiintyvyys vaikuttaa lisääntyneen Suomessa viime vuosina (Mika Gissler, THL, henkilökohtainen tiedonanto) muun muassa parantuneen seulonnan myötä. Synnytyspelon yleistymiseen vaikuttavat synnytysvalmennusten ja synnytyssairaaloiden tutustumiskäyntien vähentyminen ja mahdollisesti myös synnytyssairaalaverkon supistaminen.

Lisäksi sekä perinteisessä että sosiaalisessa mediassa korostuvat negatiiviset synnytystarinat lisäävät synnytyspelkoa.

Ensi- ja uudelleensynnyttäjien pelot erilaisia

Ensisynnyttäjät pelkäävät tuntematonta ja ennakkoamatonta (3). Synnytys pelottaa, kun sen alkua ja kulkua ei voida ennustaa. Ensisynnyttäjät voivat epäillä omia taitojaan tai voimavarojaan synnyttäjänä tai tuntea epäluottamusta henkilökuntaa kohtaan. Kontrollin menetys ja paniikkiin meneminen pelottavat, samoin se, että omalla toiminnallaan saattaa lapsensa varaan (3). Tyypillisesti ensisynnyttäjät pelkäävät myös kipua ja lapsensa tai itsensä vaurioitumista synnytyksen aikana, osalla on kuolemanpelkoakin (3).

Uudelleensynnyttäjien pelko liittyy yleensä aiempaan negatiiviseksi tai traumaattiseksi koettuun synnytykseen (4). Taustalla voi olla esimerkiksi päivystyskeisarileikkaus, imukupisynnytys tai hoitamaton kipu. Joskus ammattilaisen näkökulmasta normaalisti sujunut synnytys koetaan traumaattisena, jolloin taustalla voi olla turvattomuuden tai yksin jäämisen tunne tai tunne siitä, ettei tullut kuulluksi

tai huomioiduksi riittävästi (5). Uudelleen-synnyttäjät pelkäävät tapahtumien toistumis-ta seuraavassa synnytyksessä. Muistikuvat ja syysuhteet edellisestä synnytyksestä saattavat olla epäselviä ja virheellisiä, minkä vuoksi on tärkeää käydä ammattilaisen kanssa läpi edellistä synnytystä myös potilasasiakirjamerkin-töjen pohjalta.

Synnytyspelolle on tunnistettu useita altistavia tekijöitä

Masennus ja muut mielenterveyden häiriöt li-säävät merkittävästi synnytyspelon riskiä (4). Suomalaisutkimuksen mukaan synnytyspel-koisista 54 %:lla oli ollut psykiatrinen hoito-kontakti ja 51 % oli käyttänyt psyykenlääkkeitä (6). Synnytyspelosta kärsivillä on useammin taustallaan traumakokemuksia, esimerkiksi seksuaalista kaltoinkohtelua tai parisuhdevä-kivaltaa (7). Puutteellinen sosiaalinen tuki ja tietyt taustatekijät kuten haavoittuvuus, yleinen ahdistuneisuus ja huono itsetunto, lisäävät syn-nytykspelon riskiä (8). Ruotsalaistutkimuksen mukaan maahanmuuttajataustaisilla synnytys-pelko on kolme kertaa yleisempää (9). Oman kokemuksemme mukaan myös Suomessa syn-nytykspelko korostuu niillä, joiden kielitaito on puutteellinen ja joilla ei ole riittävästi perustietoa synnytyksestä ja synnytysten hoidosta Suo-messa.

Neurolan rooli

Synnytyspelon seulonta neuvolassa. Synny-tyspelon hoito alkaa aina neuvolassa. Synny-tykseen liittyvät asiat tulevat usein puheeksi äi-tiysneuvolassa jo alkuraskauden aikana, ja niistä on hyvä puhua pitkin raskautta. Jotta kaikki syn-nytystä merkittävästi pelkäävät tulevat tunnis-tetuiksi ja hoidetuiksi, suhtautumista tulevaan synnytykseen on syytä kysyä aktiivisesti neuvo-lassa eri yhteyksissä. Synnytyspelkoa seulotaan kaikilta odottajilta raskausviikoilla 22–24. Seu-lonnassa käytetään apuna siihen tarkoitettua ar-viointijanaa (visual analogue scale, VAS-mittari) (10). Sen käyttö ja tulkinta esitetään **KUVASSA**.

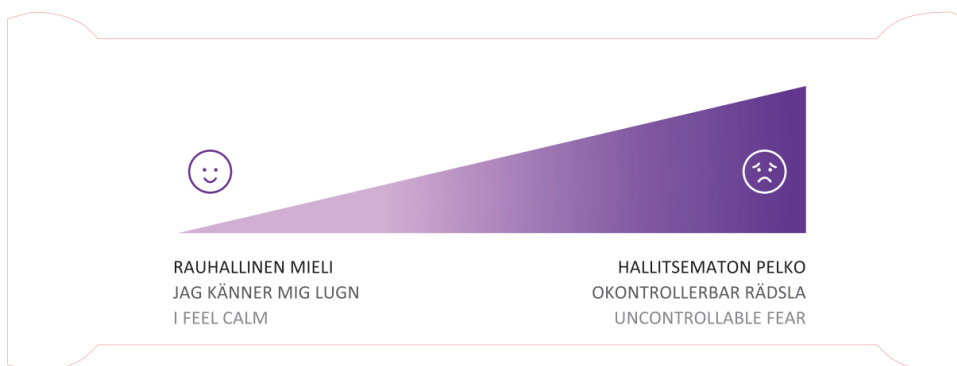
Synnytyspelkoisen kohtaaminen ja alku-keskustelu. Turvallisessa keskusteluilmapii-ri-

sä odottaja pääsee sopivaan tunnetilaan pysty-äkseen kertomaan myös negatiivisista tunteis-taan ja ottaakseen vastaan tietoa ja tukea. Tässä auttavat ammattilaisen rauhallisuus, ystävälli-nen ja kuunteleva ote, hyväksyvä suhtautumi-nen, katsekontakti sekä riittävä aika ja tilanteen häiriöttömyys. Luottamuksen lisääminen kaik-kien ammattilaisten kohtaamisten yhteydessä on ensiarvoisen tärkeää. Vastakkainasettelua ja syyllistämistä vältetään, ja on tärkeää saada pelkäävä odottaja kokemaan, että ammattilaiset ovat samalla puolella hänen kanssaan. Luotta-muksen vahvistamiseksi kaikkien raskauden seurantaan osallistuvien ammattilaisten tulisi toimia samansuuntaisesti.

Keskustelussa keskitytään juuri tätä odot-tajaa askarruttaviin kysymyksiin. Kannattaa käyttää avoimia kysymyksiä: Miten olet aja-tellut valmistautua synnytykseen? Minkälaista apua tarvitsisit synnytykseen valmistautues-sasi? Mikä asia synnytyksessä mietityttää tai pelottaa? Miten synnytykseen liittyvät asiat vaivaavat sinua? Mikä sinua auttaisi helpotta-maan synnytyspelkoa? Sanavalintoihin kan-nattaa kiinnittää huomiota, sillä jotkin sanat itsessään sisältävät negatiivisen latauksen. Lisäksi selvitetään, onko odottajalla taustalla psykiatrasta sairastavuutta, traumakokemuksia ja minkälainen hänen mielialansa on. Odotta-jaa voi herätellä pohtimaan omaa tilannettaan tarkemmin. Minkälaisia vahvuuksia hänellä on vaikeissa tilanteissa selviämiseen? Minkälaiset voimavarat ja minkälainen tukiverkko hänellä on?

Pelkäävän odottajan pystyvyyden tunnetta on hyvä tukea korostamalla hänen vahvuuksi-aan ja huomioimalla pieniäkin positiivisia asi-oita. Kielteisiä ajatuksia pyritään muuttamaan luomalla positiivisia mielikuvia synnytyksestä ja syntyvästä lapsesta. Myös asiallinen tieto vä-hentää kielteisiä käsityksiä ja antaa tilaa pohtia synnytystä uudesta näkökulmasta.

Liika pelon korostaminen ja sellainen vies-tintä, että vain erikoissairaanhoidon ammatti-lainen voi auttaa synnytyspelkoista, voi jopa li-sätä pelkoa. Neuvolassa on tärkeää normalisoi-da pelkoa ja todeta, että on normaalia jännittää, esittää kysymyksiä ja pohtia omaa suhtautumis-taan synnytykseen.



KUVA. Synnytyspelon seulontaan on kehitetty yksinkertainen VAS (Visual Analogue Scale) -mittari. Odottajalta kysytään miten hän suhtautuu tulevaan synnytykseen ja vastaus luetaan mittarin toiselta puolelta ja ilmoitetaan numeerisessa muodossa 1-10. Arvo 0 tarkoittaa sitä, että odottaja odottaa synnytystä rauhallisin mielin, ja 10 sitä, että synnytys pelottaa erittäin paljon. Jos VAS-arvo on alle viisi, vaikea synnytyspelko on epätodennäköinen. Jos taas VAS-arvo on viisi tai enemmän, on synnytyspelosta syytä kysyä tarkemmin.

Synnytykseen valmistautuminen alkaa jo neuvolassa. Äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on paljon tietoa myös synnytysten hoidosta. Synnytyspelon hoito aloitetaan aina neuvolas-
sa, ja se voi usein riittääkin. Asiaan tarttuminen jo neuvolassa usein huojentaa odottajan mieltä: ei tässä ehkä olekaan mitään niin kauheaa, etteikö siitä selvittäisi. Neuvolan tehtävänä on antaa tietoa synnytyksen vaiheista, synnytyskivun fysiologisesta ja aaltomaisesta luonteesta, kivunlievitysvaihtoehdoista sekä perustietoa keisarileikkauksesta.

Neuvolassa kannattaa ottaa puheeksi keinot, joilla odottaja voi helpottaa omaa oloaan raskauden ja synnytyksen aikana. Rentoutumisen merkitystä ei voida korostaa liikaa. Rentoutuminen vähentää masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta sekä lisää hallinnan tunnetta. Tutkimusten mukaan synnytykset sujuvat paremmin niillä, jotka pystyvät rentoutumaan synnytyk-

sen aikana (11,12). Rentoutuminen on kuitenkin vaikeaa, jos sitä ei aktiivisesti raskausaikana harjoitella. Yksinkertaisia rentoutumis- ja mielikuvaharjoituksia on helppo löytää esimerkiksi Terveyskylän Naistalosta ja Mielenterveystalon synnytyspelon omahoitopolulta ([TAULUKKO](#)).

Tukihenkilön rooli on tärkeä. Tuttu tukihenkilö, joka voi olla puoliso, ystävä, sisarus tai esimerkiksi doula, tuo turvaa vieraassa ympäristössä synnytyksen aikana. Tukihenkilön kanssa on hyvä keskustella omista tunteista ja toiveista jo raskausaikana, jolloin hän voi synnytyksen aikana toimia synnyttäjän puolestapuhujana tai tulkkina, jos synnyttäjän on esimerkiksi kivun vuoksi vaikeaa ilmaista itseään.

Odottaja kannattaa ohjata kirjoittamaan ”kirje kätilölle”. Siinä voi kertoa itsestään ja asioista, jotka vaikuttavat ajatuksiin synnytyksestä, sekä kirjata synnytyksen hoitoon liittyviä toiveita. Kirje otetaan mukaan synnytyssairaa-

TAULUKKO. Lisätietomateriaalia synnytyspelkoiselle ja ammattilaiselle.

Terveyskylän Naistalon Raskaus ja synnytys -materiaali
Terveyskylän Mielenterveystalon synnytyspelon omahoito-ohjelma
Oman hyvinvointialueen synnytysmateriaali ja potilasohjeet
Oman synnytys sairaalan Facebook-, Instagram- ja www-sivut
Synnytyskipu – anestesia lääkäriin opas potilaalle (Terveyskirjasto)
Kirjoja synnytyspelosta
Kun synnytys pelottaa -kirja (Rouhe, Saisto, Toivanen, Tokola; Minerva-kustannus 2013)
Peloton synnytys – kohti turvallista kokemusta (Susanna Heli, Gummerus 2020)
Suomen Perinataali mielen terveys ry:n www-sivut (perheille- ja ammattilaiselle-osiöt)
Raskaus- ja vauva-ajan masennus ja sen kanssa selviytyminen -opas
Raskaus- ja vauva-ajan ahdistuneisuus ja sen kanssa selviytyminen -opas
Terveyskylän Haikara-opas (vain ammattilaiselle)
NEUKO-tietokanta (vain ammattilaiselle)
Terveysportti (vain ammattilaiselle)

laan, ja sen avulla kättilön on helppo tutustua synnyttäjään.

Keskustelun lopuksi kannattaa ohjata odottaja tutustumaan oman synnytys sairaalan synnytysmateriaaliin ja potilasohjeisiin. Erilaisia keskustelupalstoja kannattaa neuvoa välttämään, sillä niissä yleensä korostuvat vain ikävät kokemukset. Synnytyspelkoisille varataan lisäkäynti neuvolan terveydenhoitajalle muutaman viikon päähän, jolloin kuunnellaan odottajan ajatuksia ja suhtautumista synnytykseen sillä hetkellä sekä vastaillaan heränneisiin kysymyksiin. Lisäkäynnit ovat erityisen tärkeitä esimerkiksi tulkkia tarvitseville odottajille, jotta synnytystä ehditään käymään rauhassa läpi. Viimeistään tässä vaiheessa huomioidaan mahdollinen neuvolapsykologin tai varhaisen vuorovaikutuksen ammattilaisen tarve. Masentuneet odottajat ohjataan aikuisten mielialahäiriöiden hoitopolun mukaisesti hoitoon. Joillekin voi riittää pelkkä tiiviimpi neuvolaseuranta, jos se helpottaa ahdistusta ja huolia. On tärkeää, että myös synnytyspelkoiset ohjataan synnytys- ja perhevalmennuksiin.

Neuvolalääkärin rooli

Neuvolalääkärin osaa synnytyspelon hoidossa ei kannata väheksyä. Neuvolalääkäri tapaa odottajia niin määräaikaistarkastuksissa kuin mahdollisten akuuttien vaivojen yhteydessäkin. Osalla synnytyspelko ilmenee erilaisina fyysisinä vaivoina (unettomuutena, supistuksina tai selkäkipuina) (13). Toistuvasti sairauslomatarpeen vuoksi käyville kannattaa siis kysyä myös mahdollisesta synnytyspelosta. Asian nostaminen pöydälle saattaa helpottaa odottajan oloa ja ainakin auttaa työstimään asiaa.

Neuvolalääkärillä on asiantuntijarooli asiallisen ja ajantasaisen informaation antamisessa ja mahdollisten väärinkäsitysten oikaisemisessa. Esimerkiksi hyvin harva perussairaus tai selkävaiva vaikuttaa synnytystapaan. Tieto erilaisten oireiden hyvänlaatuisuudesta rauhoittaa. Neuvolalääkärin tekemät kliiniset tutkimukset ovat tärkeitä: odottajasta voi esimerkiksi olla huojentavaa kuulla, että kohdunsuu on edelleen kiinni ja täysimittainen, vaikka supistuksia onkin ollut. Loppuraskauden aikana tehtävä synnytystapa-arvio on erityisen tärkeä. Odottajaa usein helpottaa tieto siitä, että vauva kasvaa normaalisti ja että alatiesynnytyksen edellytykset ovat hyvät (sikiön normaali tarjonta ja koko, lantion tutkiminen). Näitä kaikkia normealeja löydöksiä on syytä korostaa keskustelussa.

Neuvolalääkäri on tärkeä työpari terveydenhoitajalle, ja molempien ammattitaitoa kannattaa hyödyntää yhteisen potilaan hoidossa.

Milloin lähete eteenpäin? Mikäli neuvolan tuki, synnytysvalmennus ja lisämateriaalit eivät riitä ja odottaja selvästi pelkää synnytystä, tehdään lähete erikoissairaanhoidon synnytyspelkopoliin klinikkaan. Mitä voimakkaampi pelko on, sitä aikaisemmassa vaiheessa raskautta lähete kannattaa tehdä. Myös odottajat, joilla on taustalla vaikea trauma tai psyykinen sairaus, kannattaa lähettää ajoissa. Yleensä kuitenkin toivotaan, että raskauden aikaiset seulontatutkimukset olisi tehty. Pelkoa ja ahdistusta on sitä helpompi hoitaa, mitä aikaisemmassa vaiheessa siihen päästään pureutumaan. Myös odottajat, jotka toivovat keisarileikkausta ja uudelleensynnyttäjät, joiden

edellinen synnytys on ollut komplisoitunut, vaativat yleensä lähetteen erikoissairaanhoidon.

Miksi synnytyspelkoa kannattaa hoitaa?

Pelko on vaikea tunne, eikä ketään pitäisi jättää yksin sellaisen tunteen kanssa. Synnytyspelko estää joustavaa ajattelua ja vie usein odottajan mielessä niin paljon tilaa, että normaali valmentautuminen synnytykseen estyy. Odottaja voi kokea, että ainoa vaihtoehto on synnyttämisen keisarileikkauksella, johon kuitenkin liittyy riskejä niin äidin kuin vauvankin kannalta.

Tutkimusten mukaan synnytyspelon yhteydessä raskauskomplikaatioita on enemmän ja synnytykset sujuvat huonommin kuin synnytystä pelkäämättömillä. Synnytykset kestävät pidempään, ja keisarileikkaukseen (myös päivystys-) ja imukuppisynnytykseen päätyvien osuus on suurempi kuin pelkäämättömien joukossa (14,15). Myös huonon synnytyskokemuksen, synnytyksen jälkeisen masennuksen ja traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) riski on suurentunut (4,5,16). Synnytyspelon tiedetään myös vaikuttavan kielteisesti perheen suunnitelmiin hankkia jatkossa lisää lapsia (17).

Synnytystä pelkäävällä saattaa olla vaikeuksia luoda mielikuvia vauvasta, jolloin vuorovaikutussuhteen syntyminen raskausaikana vauvaan häiriintyy (18). Raskaudenaikaisen ahdistuneisuuden vaikutuksista syntyvään lapseen on viime vuosina julkaistu runsaasti tutkimustietoa. Lapsilla, jotka ovat altistuneet äidin raskauden aikaiselle ahdistuneisuudelle, on muun muassa huonontuneen sosiaalis-emotionaalisen, kognitiivisen, kielellisen ja motorisen kehityksen sekä sopeutumiskyvyn suurentunut riski niin vauva-aikana, lapsuudessa kuin nuoruudessaakin, ja lisäksi suurentunut mielenterveyden häiriöiden riski elämänsä aikana (19,20).

Lohduttavaa kuitenkin on, että mikä tahansa synnytyspelon hoito vähentää pelkoa ja lisää luottamusta hoitoon ja itseän synnyttäjänä, ja sitä kautta synnytyspelon haitallisten seurauksien riskit pienenevät (21–23).

Synnytyspelon hoidon tavoitteena on odottajan turvallisuudentunteen ja luottamuksen

Ydinasiat

- » Synnytyspelkoa seulotaan kaikilta odottajilta, ja sen hoito alkaa aina neuvolassa, jonka tuki riittää osalle odottajista.
- » Ammattilaisen normalisoidessa synnytyspelkoa odottaja voi luottaa siihen, että hän saa apua ja selviää synnytyksestä.
- » Jokaisessa kohtaamisessa pyritään lisäämään luottamusta sekä ammattilaisiin että synnyttäjään itseensä.
- » Synnytyspelkoiset, joilla on traumatausta tai vaikeaa psykiatrista sairastavuutta, on syytä lähettää synnytyspelkopoliin klinikkaan raskauden puolivälin jälkeen.
- » Synnytyskokemus-VAS kysytään kaikilta neuvolan jälkitarkastuksessa, ja jos pistemäärä on pieni, potilas lähetetään synnytyssairaalaan jälkikeskustelua varten.

lisääminen, ahdistuneisuuden vähentäminen ja sitä kautta varhaisen vuorovaikutuksen mahdollistuminen. Ammattilaisen on hyvä sisäistää tämä eikä ottaa hoidon tavoitteeksi esimerkiksi alatiesynnytykseen pääymistä. Kun odottajan ahdistus vähenee, vapautuu hänen mieleensä tilaa ajatella myös alatiesynnytystä. Keisarileikkaustoiveesta on kuitenkin tärkeää voida keskustella neutraaliin sävyyn, ja jos siihen päädytään, ammattilaisen tulee hyväksyä potilaan päätös syylistämättä tätä.

Synnytyskokemus

Neuvolan jälkitarkastuksessa kysytään synnytyskokemusta vastaavalla VAS-kyselyllä kuin synnytyspelon seulonnassa. Äidiltä kysytään, minkälaisena hän koki synnytyksensä kokonaisuutena VAS-janalla arvioiden (VAS 1 = erittäin negatiivinen kokemus, VAS 10 = erittäin positiivinen kokemus). VAS-arvo 1–4 viittaa siihen, että äiti on voinut kokea synnytyksen traumaattisena ja hänen riskinsä sairastua PTSD:hen on suurentunut. Tällöin on tarpeen järjestää jälkikeskustelu synnytyssairaalassa, josta äiti voidaan tarvittaessa ohjata psykkinen

tuen piiriin. Synnytyskokemusta kysytään jo synnytyssairaalassa, mutta ajan kanssa mieleen saattaa nousta erilaisia tunteita ja muistikuvia synnytyksestä. Jos synnytyskokemus-VAS-pistemäärä pienenee merkittävästi lapsivuodeaikana, tulee PTSD sulkea pois (julkaisematon tutkimus).

Jopa 10 % synnyttäjistä kokee synnytyksen traumaattisena, ja 1–3 %:lle kehittyy synnytyksenjälkeinen PTSD (24,25). PTSD huonontaa merkittävästi elämänlaatua ja saattaa häiritä varhaisista vuorovaikutusta sekä vaikuttaa negatiivisesti parisuhteeseen (24). Siksi traumatisoitumisen ehkäisy on tärkeää.

Lopuksi

Neuvolassa voidaan tehdä paljon synnytyspelkoisten hyväksi. Hoidon tavoitteena on odottajan ahdistuneisuuden vähentäminen ja luottamuksen lisääminen. Näihin tulisi pyrkiä kaikissa kohtaamisissa raskauden aikana. Synnytyspelkoa on tärkeää normalisoida ja tarttua siihen heti, kun se tulee puheeksi. Jo se viestii odottajalle, että pelkoa voidaan hoitaa ja synnytyksestä selvitä. Hyvällä synnytyspelon hoidolla vapautetaan potilaan mieleen tilaa vanhemmuuteen valmistautumiselle, mikä vaikuttaa kauaskantoisesti koko perheen hyvinvointiin. ■

LAURA LAMPPIO, LT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri

HUS, naistentaudit ja synnytykset

TIINA TUOMINEN, kättilö, terveydenhoitaja AMK
Helsingin kaupunki, äitiys- ja lastenneuvola

JOHANNA KOIVISTO, kättilö AMK, terveydenhoitaja AMK
Helsingin kaupunki, äitiys- ja lastenneuvola

TERHI SAISTO, LT, dosentti, naistentautien ja synnytysten ja perinatologian erikoislääkäri
HUS, naistentaudit ja synnytykset

VASTUUTOIMITTAJA

Merja Laine

SIDONNAISUUDET

Laura Lampio: Ei sidonnaisuuksia

Tiina Tuominen: Ei sidonnaisuuksia

Johanna Koivisto: Ei sidonnaisuuksia

Terhi Saisto: Luottamustoimet (Valvira, pysyvä asiantuntija)

KIRJALLISUUTTA

1. Saisto T, Halmesmäki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003;82:201–8.
2. Nilsson C, Hessman E, Sjöblom H, ym. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018;18:28.
3. Sheen K, Slade P. Examining the content and moderators of women's fears for giving birth: A meta-synthesis. *J Clin Nurs* 2018;27:2523–35.
4. Dencker A, Nilsson C, Begley C, ym. Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women Birth* 2019;32:99–111.
5. McKelvin G, Thomson G, Downe S. The childbirth experience: a systematic review of predictors and outcomes. *Women Birth* 2021;34:407–16.
6. Rouhe H, Salmela-Aro K, Gissler M, ym. Mental health problems common in women with fear of childbirth. *BJOG* 2011;118:1104–11.
7. Lukasse M, Schei B, Ryding EL, ym. Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sex Reprod Healthc* 2014;5:99–106.
8. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, ym. Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *BJOG* 2001;108:492–8.
9. Ternström E, Hildingsson I, Haines H, ym. Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women – findings from a community sample in Sweden. *Midwifery* 2015;31:445–50.
10. Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmäki E, ym. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG* 2009;116:67–73.
11. Gedde-Dahl M, Fors EA. Impact of self-administered relaxation and guided imagery techniques during final trimester and birth. *Complement Ther Clin Pract* 2012;18:60–5.
12. Weschenfelder F, Bulgay-Mörschel M, Lütje W, ym. Progressive muscle relaxation training during pregnancy: effects on mental state, delivery and labour pain – a prospective study. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2024;84:962–8.
13. Førde R. Pregnant women's ailments and psychosocial conditions. *Fam Pract* 1992;9:270–3.
14. Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG* 2012;119:1238–46.
15. Hall WA, Stoll K, Hutton EK, ym. A prospective study of effects of psychological factors and sleep on obstetric interventions, mode of birth, and neonatal outcomes among low-risk British Columbian women. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012;12:78.
16. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, ym. Psychosocial predictors of disappointment with delivery and puerperal depression. A longitudinal study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001;80:39–45.
17. Silvan E, Saisto T, Mäkelä T, ym. Fear of childbirth and psychiatric disorders decrease the likelihood of subsequent births: a retrospective register-based cohort study. *Reprod Health* 2025;22:6.
18. Hildingsson I, Rubertsson C. Postpartum bonding and association with depressive symptoms and prenatal attachment in women with fear of birth. *BMC Pregnancy Childbirth* 2022;22:66.
19. Rogers A, Obst S, Teague SJ, ym. Association between maternal perinatal depression and anxiety and child and adolescent development: a meta-analysis. *JAMA Pediatr* 2020;174:1082–92.
20. Luoma I. Raskausajan psyykkinen hyvinvointi: lapsen mielenterveyden varhaiset juuret? *Duodecim* 2016;132:975–81.
21. O'Connell MA, Khashan AS, Leahy-Warren P, ym. Interventions for fear of childbirth including tocophobia. *Cochrane Database Syst Rev* 2021;7:CD013321.
22. Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, ym.

- Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience – a randomised controlled trial. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2015;36:1–9.
23. Salmela-Aro K, Read S, Rouhe H, ym. Promoting positive motherhood among nulliparous pregnant women with an intense fear of childbirth: RCT intervention. *J Health Psychol* 2012;17:520–34.
24. Yildiz PD, Ayers S, Phillips L. The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2017;208:634–45.
25. Mäkelä T, Saisto T, Salmela-Aro K, ym. How do different childbirth experience scales predict childbirth-related posttraumatic stress symptoms and disorder? *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2023;44:2210750.