

**SYNNYTYSPELKO, SYNNYTYSKOKEMUS JA
PARISUHDETYTYVÄISYYS OSANA ÄITIYDEN SIIRTYMÄÄ**

Amanda Kielo

Ella Salonen

Pro gradu -tutkielma

Psykologian laitos

Jyväskylän yliopisto

Toukokuu 2023

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

KIELO, AMANDA & SALONEN, ELLA:

Synnytyspelko, synnytyskokemus ja parisuhdetyytyväisyys osana äitiyden siirtymää

Pro gradu -tutkielma, 41 s.

Ohjaaja: Mirjam Raudasoja ja Noona Kiuru

Psykologia

Toukokuu 2023

Tässä tutkielmassa tarkasteltiin synnytyspelon, synnytyskokemuksen ja parisuhdetyytyväisyyden kehitystä ja yhteyksiä äitiyden siirtymässä. Lisäksi tutkimme yhteyksien eroja ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmissä. Pitkittäistutkimukseen osallistujat (N = 125) olivat 20–46 vuotiaita naisia, joiden lasketut ajat olivat helmi-joulukuussa 2020. Tutkielman tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä ensi- ja uudelleensynnyttäjien synnytyspelosta, synnytyskokemuksesta ja parisuhdetyytyväisyydestä.

Tutkielman toteuttamisessa käytettiin määrällisiä menetelmiä. Aluksi tarkasteltiin synnytyspelon ja parisuhdetyytyväisyyden kehitystä raskausajasta synnytyksen jälkeiseen aikaan ja vauvavuoden loppuun toistettujen mittausten monimuuttujaisella varianssianalyysillä. Seuraavaksi tutkittiin synnytyskokemuksen ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä Pearsonin korrelaatiokertoimen avulla. Kolmanneksi tarkasteltiin synnytyspelon yhteyttä parisuhdetyytyväisyyteen, ja sitä, ilmeneekö vaikutus itsenäisesti tai synnytyskokemuksen kautta. Viimeisenä haluttiin selvittää selittääkö synnytyspelko synnytyskokemusta, ja tätä tarkasteltiin Pearsonin korrelaatiokertoimen sekä lineaarisen regressioanalyysin avulla. Kaikissa ajankohdissa tarkasteltiin ensin koko aineistoa, jonka jälkeen aineisto jaettiin ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmiin ja tarkasteltiin ryhmien eroavaisuuksia.

Tulokset osoittivat synnytyspelon muuttuvan äitiyden siirtymässä ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmissä eri tavoin. Ensisynnyttäjien pelko pysyi suhteellisen tasaisena koko aikavälillä, kun taas uudelleensynnyttäjillä pelko laski tilastollisesti merkitsevästi raskausajan lopusta vauva-aikaan. Parisuhdetyytyväisyys laski molemmissa ryhmissä raskausajan lopusta vauva-aikaan ja synnytyksen jälkeisen vuoden loppuun, ensisynnyttäjien ryhmässä lasku oli hieman voimakkaampaa. Synnytyspelon ja synnytyskokemuksen välillä havaittiin tilastollisesti merkitseviä korrelaatioita koko aineistossa, sekä ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmissä erikseen. Lineaarisen regressioanalyysin tulosten mukaan synnytyspelko selitti synnytyskokemusta koko aineistossa sekä ensisynnyttäjien ryhmässä. Uudelleensynnyttäjillä samaa yhteyttä ei havaittu. Tuloksista voidaan tulkita, että synnytyspelko ja synnytyskokemus ilmenevät ensi- ja uudelleensynnyttäjillä eri tavoin. Tarve ensi- ja uudelleensynnyttäjien erojen jatkotarkastelulle on olemassa. Saatuja tuloksia voidaan soveltaa esimerkiksi kättilöiden koulutuksessa ja ensisynnyttäjien huomioidussa terveydenhuollossa.

Avainsanat: äitiyden siirtymä, synnytyspelko, synnytyskokemus, parisuhdetyytyväisyys, ensisynnyttäjät, uudelleensynnyttäjät

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	1
1.1 Siirtymä äitiyteen	2
1.2 Synnytyspelko osana äitiyden siirtymää	3
1.3 Parisuhdetyytyväisyyden muutokset vanhemmuuden siirtymässä	6
1.4 Moniolotteinen synnytyskokemus	9
1.5 Synnytyspelon, parisuhdetyytyväisyyden ja synnytyskokemuksen tutkiminen yhdessä	12
1.6 Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja hypoteesit	13
2 AINEISTO JA MENETELMÄT	14
2.1 Tutkittavat ja tutkimuksen kulku	14
2.2 Mittarit ja muuttujat	17
2.3 Aineiston analysointi	18
3 TULOKSET	19
3.1 Kuvailevat tiedot	19
3.2 Synnytyspelon ja parisuhdetyytyväisyyden kehitys äitiyden siirtymässä	20
3.2.1 Synnytyspelko	20
3.2.2 Parisuhdetyytyväisyys	22
3.3 Synnytyskokemuksen yhteydet parisuhdetyytyväisyyteen	24
3.4 Synnytyspelon vaikutus parisuhdetyytyväisyyteen itsenäisesti tai synnytyskokemuksen kautta	25
3.5 Synnytyspelon yhteys synnytyskokemukseen	25
4 POHDINTA	28
4.1 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet	31
4.2 Jatkotutkimusaiheet ja tulosten soveltaminen käytännössä	32
Lähteet	34

1 JOHDANTO

Äidiksi tuleminen on merkittävä elämäntapahtuma, joka voi johtaa elämän tarkoituksen ja arvojen uudelleen pohtimiseen (Prinds ym., 2014). Äitiyden siirtymä on meidän tutkielmamme konteksti, jossa synnytyspelkoa, synnytyskokemusta ja parisuhdetyytyväisyyttä tutkitaan. Äitiys itsessään nähdään sekä jatkuvana prosessina, että pysyvänä muutoksena naisen elämässä (Kuipers ym., 2021). Lähestyvä synnytys voi joidenkin naisten kohdalla herättää synnytyspelkoa (Wijma, 2003), jonka on todettu olevan yhteydessä siihen millainen kokemus oma synnytys naiselle on (Henriksen ym., 2017). Raskaaksi tuleminen ja lapsen syntymä saattavat aiheuttaa muutoksia myös parisuhdetyytyväisyydessä (Huss & Pollman-Schult, 2020; van Scheppingen ym., 2018). Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä olevan eroja synnytyspelon, synnytyskokemuksen ja parisuhdetyytyväisyyden kokemuksissa (Nilsson ym., 2012; Poikkeus ym., 2014; Rouhe & Saisto, 2013; van Scheppingen ym., 2018). Tutkimuskentällä ei kuitenkaan juurikaan ole tietoa synnytyskokemuksen ja synnytyspelon yhteyksistä naisten kokemaan parisuhdetyytyväisyyteen ensi- ja uudelleensynnyttäjien keskuudessa. Sekä synnytyspelon että synnytyskokemuksen on todettu vaikuttavan laajasti naisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin (Klemetti & Raussi-Lehto, 2016; Rouhe & Saisto, 2013). Myös psyykkisellä ja fyysisellä hyvinvoinnilla on havaittu olevan vaikutuksia koettuun parisuhdetyytyväisyyteen (Yucel, 2017).

Siirtymä vanhemmuuteen on naisen ja miehen kohdalla erilainen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013). Tässä tutkielmassa olemme kiinnostuneita naisten siirtymästä vanhemmuuteen, naisten kokemasta synnytyspelosta, synnytyskokemuksesta sekä parisuhdetyytyväisyydestä. Gribblen ja kollegoiden (2022) mukaan sukupuolisensitiivisten termien käyttö raskauteen, synnytykseen ja imetykseen liittyvissä yhteyksissä saattaa luoda epäselvyyttä ja hämmennystä, joka voi puolestaan johtaa väärinymmärryksiin. Käytämmekin tästä syystä tutkielmassamme sanaa nainen, mutta ymmärrämme sukupuolen moninaisuuden ja sen, etteivät kaikki synnyttäjät koe olevansa naisia.

1.1 Siirtymä äitiyteen

Elämäkulun psykologia näkee elämän ikään kuin vuotena, jossa muutos vuodenaajasta toiseen vaatii aina siirtymän. Jokaisella siirtymällä on oma tarpeellinen paikkansa elämäkulussa, ja ne yhdistelevät elämän kokonaiseksi jatkumoksi. (Levinson, 1986). Elämään kuuluu sekä pysyvyyttä että muutosta, ja vaikka useat elämän siirtymät ovat universaaleja ja sidoksissa tiettyyn ikään tai vaiheeseen elämässä, vaikuttavat niihin myös yksilölliset biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät (Levinson, 1986). Kun elämä on siirtymävaiheessa, alkaa ihminen tehdä uudenlaisia valintoja ja sitoumuksia, ja rakentaa elämää näiden ympärille (Levinson, 1986). Siirtymä äitiyteen on merkittävä siirtymä naisen elämässä (Laney ym., 2015), jonka aikana naisen on sopeuduttava raskauden, synnytyksen ja äitiyden tuomiin fyysisiin, psyykkisiin sekä sosiaalisiin muutoksiin (Lévesque ym., 2020). Äitiyden siirtymä onkin yksi emotionaalisesti voimakkaimmista siirtymistä (Martins, 2019). Uuden identiteetin omaksumisen (Laney ym., 2015) sekä muilta saadun sosiaalisen tuen (Yulizawati ym., 2021) on havaittu olevan yhteydessä naisten kokemuksiin äitiyden siirtymän aikana.

Äidin ja vauvan kiintymyssuhde alkaa jo raskausaikana, jolloin kehossa tapahtuvat muutokset, sikiön ja äidin yhteys sekä synnytys toimivat valmistavina tekijöinä varhaiseen äitiyteen (Cannella, 2005). Sikiön liikkeiden tunteminen herättää äidissä mielikuvia vauvasta sekä itsestä äidin roolissa, ja nämä mahdollistavat kiintymyksen sikiöön jo ennen tämän syntymää (Cannella, 2005). Laneyn ja kollegoiden (2015) mukaan identiteetin muutos naisesta äidiksi ei ole suoraviivainen prosessi, vaan sisältää useita eri vaiheita oman identiteetin kadottamisesta identiteetin laajentamiseen sekä sen vahvistumiseen. Lapsen tarpeisiin keskittyminen johtaa usein hetkelliseen tunteeseen oman identiteetin kadottamisesta (Laney ym., 2015) ja tasapainottelu oman itsensä, kumppanin ja vanhemman roolin välillä koetaan usein hankalaksi vanhemmuuden siirtymän aikana (Lévesque ym., 2020). Lisäksi sosiaaliset normit ja odotukset voivat Lévesquen ja kollegoiden (2020) mukaan vaikeuttaa vanhemman identiteetin omaksumista, heikentäen äidin autonomian ja minäpystyvyyden kokemuksia. Myös kiintymyssuhde omaan äitiin vaikuttaa merkittävästi naisen kykyyn omaksua äidin rooli (Zdolska-Wawrzkiwicz ym., 2020). Ajan kuluessa äidin tietoisuus lapsen tarpeista lisääntyy ja lapsi kasvaa osaksi äidin identiteettiä, jonka seurauksena äiti kykenee ennakoimaan ja sopeutumaan lapsensa tarpeisiin silloinkin kun lapsi ei ole paikalla (Laney ym., 2015).

Äitiyden siirtymän aikana sosiaalinen tuki on todella tärkeää (Yulizawati ym., 2021) ja etenkin omalta kumppanilta saadulla tuella on suuri merkitys (Hennekam ym., 2019). Kumppanin tuki vahvistaa äidin roolin omaksumista (He ym., 2022), helpottaa äidin siirtymää takaisin työelämään (Hennekam ym., 2019), sekä vaikuttaa positiivisesti äitiyden siirtymän aikana koettuun

parisuhdetyytyväisyyteen (Salmela-Aro ym., 2010). Emotionaalisen tuen ja käytännön tuen lisäksi Kirovan ja Snellin (2019) tutkimuksessa korostuu naisten arvostus parisuhteessa vallitsevaan turvallisuuden tunteeseen, rohkaiseviin sanoihin, tasavertaiseen vanhemmuuteen sekä kumppanin kanssa käytyihin avoimiin keskusteluihin. Kumppanin lisäksi naisen oma äiti sekä kumppanin äiti ovat tärkeässä roolissa siirtämässä lasten hoitoon liittyvää tietoa sukupolvelta toiselle (Kagawa ym., 2017), sekä vahvistamassa naisen itseluottamusta ja pystyvyyden kokemusta äidin roolissa (Yulizawati ym., 2021). Myös kättilöiden rooli äitiyden siirtymässä on tärkeä (Yulizawati ym., 2021) ja Van den Brandenin ja kollegoiden (2022) mukaan naiset kokevatkin kättilöt keskeisinä tuen tarjoajina äitiyden siirtymän aikana. Käytännön tuen lisäksi kättilöt voivat antaa tukea myös emotionaalisella tasolla, huomioiden äidin lisäksi koko ympäröivän perheen (Van den Branden ym., 2022).

Siihen, miten nainen kokee siirtymän vanhemmuuteen, vaikuttavat sekä ympäristö ja olosuhteet, kuten kulttuuri (Hall, 2016) ja uskonto (Gezinski ym., 2021), että muutoksen merkitys ja sen vaikutukset äidin elämään (Emmanuel & St John, 2010). Tähän siirtymään liittyy fyysisiä, sosiaalisia ja emotionaalisia muutoksia, jotka saattavat herättää äidissä myös ahdistuksen tunteita (*maternal distress*) (Emmanuel & St John, 2010). Tällaiset tunteet voivat olla seurausta sille ettei äiti koe olevansa valmis siirtymään vanhemmuuteen, tai ymmärrykselle siitä ettei elämä tule enää olemaan samanlaista kuin ennen raskautta ja lapsen saantia (Emmanuel & St John, 2010). Toisaalta Laney ja kollegat (2015) havaitsivat tutkimuksessaan äitiyden myös vahvistavan naisen persoonallisuutta sekä voimistavan naisen kokemia tunnereaktioita.

1.2 Synnytyspelko osana äitiyden siirtymää

Synnytyspelko, jota kutsutaan myös tokofobiaksi, tarkoittaa voimakasta synnytykseen kohdistuvaa pelkoa ja ahdistusta, jonka on todettu heikentävän toimintakykyä (Wijma, 2003). Se voidaan nähdä jatkumona jonka toisessa päässä pelkoa ei koeta lainkaan, ja toisessa päässä pelko on vakavaa, toimintakykyä ja elämää rajoittavaa (Jones ym., 2020). Useissa tutkimuksissa on arvioitu, että vakavasta synnytyspelosta kärsii 6–10 prosenttia raskaana olevista naisista (Heimstad ym., 2006; Nieminen ym., 2009; Rouhe ym., 2009; Rouhe ym., 2015; Saisto & Halmesmäki, 2003). Todennäköisesti synnytyspelon esiintyvyys on kuitenkin nykyään suurempi, sillä sen esiintyvyyden arvioidaan yleistyneen (O’Connell ym., 2017). O’Connellin ja kollegoiden (2015) mukaan jopa noin 80 prosenttia raskaana olevista naisista kokee synnytykseen liittyviä pelon tunteita, jotka yleensä

lisääntyvät raskauden loppuvaiheessa. Synnytykseen liittyvää pelkoa voidaan sanoa universaaliksi tunteeksi (Rania, 2019), ja itse synnytyspelon kokemusta Wigert ja kollegat (2020) havainnollistavat vakavana eksistentiaalisena tilanteena jossa nainen kokee yksinäisyyttä, kärsimystä, ymmärryksen puutetta sekä hallinnan tunteen menettämistä kohtaamansa pelon äärellä. Normaali synnytykseen kohdistuva jännitys ja pelko tulee kuitenkin erottaa vakavasta, toimintakykyä heikentävästä sekä voimakkaita fyysisiä reaktioita herättävästä pelosta (O'Connell ym., 2015).

Rouheen ja Saiston (2013) mukaan synnytyspelko saattaa aiheuttaa lukuisia erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita kuten vatsakipua, selkävaivoja, päänsärkyä, ahdistuneisuutta, paniikkioireita ja uniongelmia. Synnytyspelon oireet ovat laajoja, ne ilmenevät usein jo raskauden alkuaikasta lähtien ja niiden on todettu häiritsevän sekä synnytykseen että tulevaan vanhemmuuteen valmistautumista (Rouhe & Saisto, 2013). Synnytyspelko saattaa vaikeuttaa ja pidentää synnytyksen kestoa (Adams ym., 2012) ja lisätä riskiä sekä synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Räisänen ym., 2013) että posttraumaattisen stressihäiriön muodostumiseen (Söderquist ym., 2009).

Pelko ja huoli huonosti menevästä synnytyksestä, pelko lapsen kuolemasta tai vaurioitumisesta sekä hallinnantunteen menettämisestä ovat yleisimpiä synnytyspelon aiheita (Rouhe & Saisto, 2013). Jonesin ja kollegoiden (2020) mukaan synnytyspelko voi olla joko primääristä tai sekundääristä. Primäärinen synnytyspelko koskee naisia jotka eivät ole synnyttäneet aikaisemmin (Jones ym., 2020), ja heidän kohdallaan tuntematon ja ennustamaton tilanne voi aiheuttaa ahdistusta (Rouhe & Saisto, 2013). Myös muiden naisten kertomat traumaattiset synnytystarinat korostuvat ensimmäistä kertaa synnyttävien naisten pelkojen kohdalla (Ramvi & Tangerud, 2011). Sekundäärillä synnytyspelolla taas viitataan jo lapsen saaneisiin naisiin (Jones ym., 2020). Naiset kokevat aikaisemman traumaattisen synnytyksen vaikuttavan merkittävästi synnytyspelon kehittymiseen (Nilsson ym., 2012; Rouhe & Saisto, 2013; Størksen ym., 2013). Traumaattiseksi synnytykseksi naiset kuvaavat tilannetta, jossa he menettävät kontrollin tunteen (Ramvi & Tangerud, 2011), tuntevat voimakasta kipua tai joutuvat kokemaan synnytykseen liittyviä komplikaatioita (Melender, 2002). Synnytyksen komplikaatioista kärsivät naiset arvioivat useammin synnytyksen negatiiviseksi, mikä lisää riskiä synnytyspelon kehittymiselle (Størksen ym., 2013). Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet synnytyspelon olevan yleisempää ensisynnyttäjien keskuudessa, verraten uudelleensynnyttäjiin (Fenwick ym., 2009; Shakarami ym., 2021). Tuloksia uudelleensynnyttäjien pelon yleisyydestä on myös saatu (Jones ym., 2020), mutta suoraa tulkintaa ensi- ja uudelleensynnyttäjien kokeman synnytyspelon esiintyvyyden eroista ei kuitenkaan voida sanoa koska aikaisemmassa tutkimuksessa tieto on ristiriitaista.

Synnytyspelon taustalla on todettu olevan useita eri tekijöitä (Rouhe & Saisto, 2013). Huoli riittävien kivunlievityskeinojen tarjoamisesta, tuen saamisesta henkilökunnalta, kuulluksi tulemisesta

tai yksinjäamisestä ovat asioita jotka ovat naisten pelkojen kohteina (Rouhe & Saisto, 2013). Rouhe ja kollegat (2011) tutkivat mielenterveyden häiriöiden yhteyttä synnytyspelon esiintyvyyteen, ja heidän tuloksensa osoittavat sekä masennuksen että ahdistuneisuushäiriöiden olevan kaksi kertaa yleisempiä synnytyspelosta kärsineillä naisilla, kuin pelkäämättömillä verrokeilla. Dahlen (2010) taas haastaa yleisempiä käsityksiä synnytyspelon taustatekijöistä. Hänen mukaansa on mahdollista että synnytykseen liittyvien vakavien komplikaatioiden todistaminen ja niistä vastuun ottaminen lisää hoitohenkilökunnan kokemaa pelkoa synnytystä kohtaan, joka taas voi heijastaa pelkoa myös synnyttäjään.

Myös persoonallisuuspiirteillä on tutkittu olevan vaikutusta synnytyspelon kehittymiselle. Asselmannin ja kollegoiden (2021) mukaan emotionaalinen epävakaus, vähäinen sovinnollisuus sekä ekstraversio lisäävät synnytyspelon todennäköisyyttä. Lisäksi ahdistuneisuus, impulsiivisuus ja heikko sosiaalinen tukiverkko saattavat lisätä riskiä synnytyspelon kehittymiselle (Ryding ym., 2007). Myös kulttuurin on huomattu vaikuttavan sekä synnytyspelon määrittelyyn että sen kokemuksiin (Preis ym., 2018).

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tuoreimman tilaston mukaan vuonna 2021 synnytyspelkodiagnoosien osuus on Suomessa ollut 11,1 prosenttia (Gissler, 2022). Tulos on korkeampi kuin aikaisemmissa tutkimuksissa (Heimstad ym., 2006; Nieminen ym., 2009; Rouhe ym., 2009; Rouhe ym., 2015; Saisto & Halmesmäki, 2003), joissa vakavan synnytyspelon esiintyvyydeksi arvioidaan 6–10 prosenttia. Tulosten perusteella voidaan päätellä synnytyspelon yleistyneen. Myös synnytyspelkodiagnoosien saaneiden määrä on Suomessa kasvanut merkittävästi vuodesta 2006, jolloin sen esiintyvyys oli 1,8 prosenttia (Gissler, 2022). Nouseva trendi synnytyspelon esiintyvyydessä onkin hyvä peruste sen tutkimiselle. On kuitenkin otettava huomioon, että tilastojen ulkopuolelle jäävät ne synnytyspelosta kärsivät naiset, jotka eivät saa synnytyspelkodiagnoosia. Tällä perusteella voidaankin olettaa synnytyspelosta kärsineiden naisten määrän olevan todellisuudessa tilastoja suurempaa. Synnytyspelon tutkimisen tärkeyttä lisää myös sen laajat vaikutukset naisen fyysiseen (Rouhe & Saisto, 2013) ja psyykkiseen (Räisänen ym., 2013; Söderquist ym., 2009) hyvinvointiin. Lisäksi synnytyspelon on todettu häiritsevän tulevaan vanhemmuuteen valmistautumista (Rouhe & Saisto, 2013). Golmakani ja kollegat (2020) havaitsivat tutkimuksessaan synnytyspelon vaikuttavan negatiivisesti äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen muodostumiseen, jolla taas on merkittävä vaikutus lapsen psykososiaaliseen hyvinvointiin (Smorti ym., 2020). Yhteys lapsen ja äidin kiintymyssuhteen sekä synnytyspelon välillä korostaa osaltaan myös synnytyspelon tutkimisen tärkeyttä.

1.3 Parisuhdetyytyväisyyden muutokset vanhemmuuden siirtymässä

Parisuhdetyytyväisyyttä voidaan määritellä koettuina positiivisina tunteina omaa kumppania ja parisuhdetta kohtaan (Rusbult, 1983). Suomalaisessa perhebarometrissa (2021) yksilön kokema tyytyväisyys parisuhteen fyysiseen läheisyyteen, tunneyhteyteen, yhteenkuuluvuuteen, taloudelliseen päätöksentekoon sekä molemminpuoliseen arvostukseen ja rakkauteen havainnollistavat koettua parisuhdetyytyväisyyttä.

Hyvä parisuhde auttaa yksilöitä saavuttamaan henkilökohtaisia tavoitteitaan, ja kumppanit voivat tiedostamattaan tai tietoisesti auttaa toisiaan saavuttamaan ihanteelliseen minään liittyviä ominaisuuksia (Rusbult ym., 2009). Tärkeinä parisuhdetyytyväisyyttä luovina tekijöinä nähdään molemminpuolisesti koettu rakkaus sekä luottamus kumppanin uskollisuutta kohtaan. Näiden lisäksi keskiössä ovat myös laadukas tunne-elämä sekä seksuaalinen intiimiys. (Kontula, 2009.)

Parisuhdetyytyväisyys ei ole vakaana pysyvä ominaisuus, vaan se muovautuu jatkuvasti eri elämäntilanteiden mukaan (Huss & Pollman-Schult, 2020). Useimpien vanhempien kohdalla siirtymä vanhemmuuteen herättää onnen tunteita, vakauttaa parisuhdetta sekä aiheuttaa onnistumisen tunteita lapsen kehitystä seuratessa (Petch & Halford, 2008). Vanhemmuuden siirtymä tuo kuitenkin mukanaan myös lukuisia haasteita sekä yksilöille itselleen että pareille yhdessä, sillä lapsen syntymän jälkeen vanhempien on luovuttava hetkeksi omien tarpeidensa täyttämistä ja laitettava lapsen tarpeet etusijalle (Lévesque ym., 2020). Etenkin ensimmäisen lapsen syntymän luoma uusi elämänvaihe tuo mukanaan suuriakin muutoksia parisuhteelle, joista osa on pysyviä ja osa tilapäisiä (Kontula, 2009). Perheenisäyksen mukanaan tuomat muutokset saattavat alkaa jo ennen lapsen syntymää (van Scheppingen ym., 2018), ja ne voivat olla sekä positiivisia että negatiivisia.

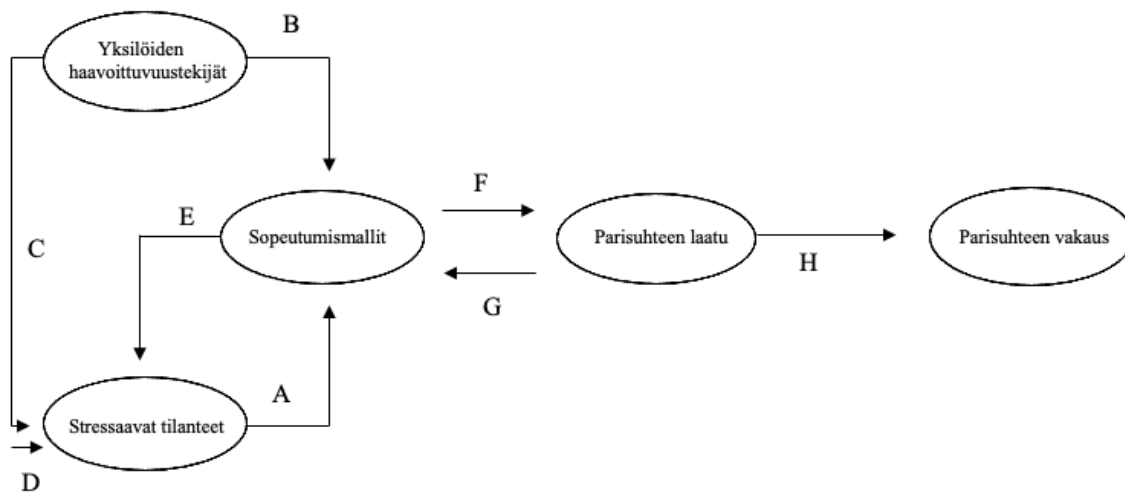
Ennen lapsen syntymää voi olla havaittavissa väliaikaista nousua parisuhdetyytyväisyydessä. (van Scheppingen ym., 2018). Raskauden aikana hetkellisesti kohonnut parisuhdetyytyväisyys, jota kutsutaan myös kuherruskuukausi-efektiksi (*engl. honeymoon effect*), saattaa kestää jopa vuoden synnytyksen jälkeen (Volling ym., 2015) ja se saattaa johtua lisääntyneestä läheisyydestä ja puolisoitten välisestä yhteistyöstä raskausaikana (Doss ym., 2009). Myös kotitöiden ja lastenhoidon jakaminen, puolisoitten välinen avoin kommunikaatio, perheen ulkopuolelta saatu tuki sekä puolisoitten kokema yhteenkuuluvuuden tunne parantavat parisuhteessa koettua tyytyväisyyttä (Kiehl ym., 2007). Lisäksi ihmisten, jotka elävät parisuhteessa ja joilla on lapsia, on havaittu olevan onnellisempia kuin yksinhuoltajien tai yksineläjien (Anderson ym., 2009).

On kuitenkin huomattavaa että vauva-ajan univaje, uupumus sekä vähentynyt aika kumppanin kanssa saattavat vaikuttaa heikentävästi parisuhteen laatuun (Petch & Halford, 2008), ja useiden tutkimusten mukaan parisuhdetyytyväisyys laskeekin lapsen saamisen jälkeen (Huss & Pollman-Schult, 2020; Kluwer, 2010; Mitnick ym., 2009; van Scheppingen ym., 2018). Parisuhdetyytyväisyyden laskun on todettu olevan voimakkaampaa ensimmäistä kertaa äidiksi tulevilla, verraten jo lapsia aikaisemmin saaneisiin äiteihin (van Scheppingen ym., 2018). Etenkin ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen vanhemman rooli nousee tärkeäksi, joka saattaa laskea kumppanin ja rakastajan roolin merkitystä (Kontula, 2009). Claxtonin ja Perry-Jenkinsin (2008) mukaan lapsen syntymän jälkeen puoliset eivät enää pidä aviosuhdettaan yhtä tärkeänä, ja käyttävät suhteen ylläpitoon yhä vähemmän aikaa ja energiaa. On kuitenkin huomattavaa, että yksilölliset erot vaikuttavat merkittävästi parisuhdetyytyväisyyden muutoksiin (Doss ym., 2009).

Aikaisempien tutkimusten perusteella tiedetään, että naisten parisuhdetyytyväisyyden lasku äitiyden siirtymässä on voimakkaampaa miehiin verrattuna (Twenge ym., 2003). Dew ja Wilcox (2011) uskovat naisten parisuhdetyytyväisyyden laskun taustalla olevan vähentynyt aika kumppanin ja ystävien kanssa. Heidän mukaansa naiset ovat lapsen saamisen jälkeen enemmän kiinni lapsen hoidossa sekä kotitöissä miehiin verrattuna. Lisäksi lastenhoidosta koetut paineet voivat lisätä naisten masentuneisuutta ja konflikteja parisuhteessa, jotka voivat puolestaan heikentää parisuhdetyytyväisyyttä (Dong ym., 2022). Boerner ja kumppanit (2014) puolestaan uskovat naisten olevan herkempiä parisuhteen tunneilmaston muutoksille, joka selittäisi naisten voimakkaamman parisuhdetyytyväisyyden laskun. Hyvän itsetunnon on kuitenkin todettu parantavan naisten parisuhdetyytyväisyyttä lapsen saamisen jälkeen (van Scheppingen ym., 2018). On otettava huomioon, ettei lapsen syntymän jälkeinen parisuhdetyytyväisyyden lasku tarkoita suoraan onnellisuuden laskua. Dydral ja kollegat (2013) havaitsivat tutkimuksessaan naisten elämäntyytyväisyyden lisääntyvän kolmen vuoden ajan lapsen saamisen jälkeen, parisuhdetyytyväisyyden laskusta huolimatta.

Parisuhdetyytyväisyyden muutoksia on pyritty selittämään myös teoreettisesti. Useat tutkimukset ovat käyttäneet haavoittuvuus-stressimallia parisuhdetyytyväisyyden tutkimiseen vanhemmuuden siirtymän aikana (Don & Mickelson, 2014; Doss ym., 2009; Karantzas ym., 2022; Kluwer & Johnson, 2007; Trillingsgaard ym., 2014;). Karneyn ja Bradburyn (1995) haavoittuvuus-stressimalli (*vulnerability-stress-adaptation model*) havainnollistaa miten stressaavat tilanteet, yksilöiden haavoittuvuustekijät sekä parisuhteen sopeutumismallit vaikuttavat yksin ja yhdessä parisuhteen laatuun ja vakauteen. Kuvaan 1 viitaten, Karantzasin ja kollegoiden (2022) mukaan haavoittuvuustekijöiden ja stressaavien tilanteiden ajatellaan olevan suorassa yhteydessä parisuhteen sopeutumismalleihin (A ja B) ja sitä kautta myös parisuhdetyytyväisyyteen (F ja H). Raskauden

aikana koetun stressin (Don & Mickelson, 2014) ja haavoittuvuustekijöiden, kuten vanhempien avioeron ja konfliktihistorian (Doss ym., 2009), sekä ahdistuneisuuden ja masennuksen (Don & Mickelson, 2014) on todettu ennustavan alhaisempaa parisuhdetyytyväisyyttä vanhemmuuden siirtymän aikana. Huono synnytyskokemus, synnytyspelko ja huono parisuhdetyytyväisyys ovat esimerkkejä meidän tutkimuksemme haavoittuvuustekijöistä. Karantzas ja kollegat (2022) uskovat stressaavien tilanteiden, kuten lapsen saannin (Epifanio ym., 2015), heikentävän yksilöiden kognitiivista ja emotionaalista kapasiteettia, vaikuttaen täten parisuhteen sopeutumismalleihin ja sitä kautta myös parisuhdetyytyväisyyteen. Karantzas ja kollegat (2022) nostavat esille myös parisuhteen laadun vaikutukset sopeutumismalleihin, niin positiivisessa kuin negatiivisessa mielessä (G). Heidän mukaansa, parisuhteessa koettu tyytyväisyys parantaa sopeutumismalleja, kun taas tyytymättömyys altistaa haitallisten kognitiivisten ja emotionaalisten mallien käyttöön. Toimivat sopeutumismallit, kuten vähäinen konfliktikäyttäytyminen (Kluwer & Johnson, 2007) ja kumppanien välinen rakentava kommunikaatiotyyli (Trillingsgaard ym., 2014), voivat puolestaan parantaa stressaavien tilanteiden käsittelyä (E) (Karantzas ym., 2022), ja sitä kautta vaikuttaa positiivisesti myös koettuun parisuhdetyytyväisyyteen (F ja H) (Kluwer & Johnson, 2007; Trillingsgaard ym., 2014). Meidän tutkielmamme kontekstissa hyvä synnytyskokemus ja parisuhdetyytyväisyys voidaan nähdä parisuhdetyytyväisyyttä suojaavina tekijöinä.



Kuva 1. Karneyn ja Bradburyn (1995) haavoittuvuus-stressimalli suomennettuna.

Haavoittuvuus–stressimalli (Karney & Bradbury, 1995) havainnollistaa, kuinka suuri rooli parisuhdetyytyväisyydellä vanhemmuuden siirtymässä on. Tyytyväisyys parisuhteessa vaikuttaa parisuhteen sopeutumismalleihin, jotka puolestaan vaikuttavat stressaavien tilanteiden käsittelyyn ja

niistä selviämiseen (Karanzas ym., 2022). Parisuhdetyytyväisyyden muutoksia vanhemmuuden siirtymän aikana on tutkittu useissa eri tutkimuksissa (Huss & Pollman-Schult, 2020; Mitnick ym., 2009; Petch & Halford, 2008). Useissa tutkimuksissa tarkastellaan samanaikaisesti molempien parisuhteen osapuolten näkökulmia, mutta yksinään naisten parisuhdetyytyväisyyden kokemuksista äitiyden siirtymän aikana on tutkimuskentällä vain vähän tietoa. Naisten parisuhdetyytyväisyyden tutkiminen äitiyden siirtymän aikana on tärkeää, sillä hyvän parisuhdetyytyväisyyden on todettu vähentävän synnytyksen jälkeistä stressiä, lisäävän kokemusta paremmasta synnytyksen jälkeisestä terveydentilasta (Tissera ym., 2021), parantavan elämäntyytyväisyyttä sekä lisäävän onnellisuuden kokemusta (Carr ym., 2014).

1.4 Moniulotteinen synnytyskokemus

Synnytyskokemuksella tarkoitetaan naisen henkilökohtaista näkemystä omasta synnytyksestään. Synnytys on hyvin moniulotteinen ja monimuotoinen tapahtuma (Larkin ym., 2009), jota voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. Mahdollisia näkökulmia ovat niin synnytyksen lopputulos, synnytys prosessina, kuin synnytykseen sisältyvät fysiologiset ja psykologiset prosessit (Larkin ym., 2009). Synnytysprosessia voidaankin havainnollistaa myös sen herättämien subjektiivisten kokemusten (Larkin ym., 2009) ja subjektiivisen tunteiden (Dixon ym., 2014) näkökulmista, jotka ovat erilaisia ja yksilöllisiä jokaisella naisella (Hosseini Tabaghdehi ym., 2020; Larkin, 2009). Rauhallisuus, itsevarmuus ja jännitys ovat Dixonin ja kollegoiden (2014) tutkimukseen osallistuneiden, spontaanisti alateitse synnyttäneiden naisten mukaan läsnä synnytyksen alkuvaiheessa. Synnytyksen edetessä naiset kuvaavat kokeneensa pelkoa, ahdistusta ja paniikkia liittyen omiin kykyihinsä pärjätä kipujen kanssa. Ponnistusvaihe ja lapsen syntymähetki puolestaan voivat Dixonin ja kollegoiden (2014) mukaan olla naiselle voimaannuttavia kokemuksia. (Dixon ym., 2014.) Kuten Olzan ja kollegoiden (2018) meta-analyysistä käy ilmi, synnytyskokemus on kaikille naisille kuitenkin yksilöllinen. Toiset voivat kokea ponnistusvaiheen voimaannuttavana, kun taas toisille se voi olla synnytyksen traumaattisin vaihe (Olza ym., 2018). Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että ensisynnyttäjät arvioivat synnytyksen herkemmin negatiiviseksi (Nystedt & Hildingsson, 2018; Poikkeus ym., 2014), kun taas uudelleensynnyttäjien kokemus synnytyksestä on useammin positiivinen (Mattison ym., 2018). Preisin ja kollegoiden (2019) mukaan synnytystyytyväisyyttä voidaan ennustaa tarkastelemalla odotusten ja todellisen kokemuksen vastaavuutta. On mahdollista, että ensisynnyttäjillä on uudelleensynnyttäjiä korkeammat odotukset

synnytyksen kulusta ja jos odotukset eivät täyty he arvioivat synnytyksen herkemmin negatiiviseksi (Mei ym., 2016).

Vaikka synnytyskokemusta voidaan tarkastella useista eri näkökulmista, on sitä lopulta hyvin vaikeaa täysin selittää. Dixonin ja kollegoiden (2014) laadulliseen tutkimukseen osallistuneiden äitien mukaan synnytyskokemus tulee kokea itse, jotta sen voi täysin ymmärtää. Meidän tutkielmamme tarkastelee synnytyskokemusta länsimaisesta näkökulmasta. Olemme kuitenkin tietoisia, että synnytyskokemukset voivat vaihdella merkittävästikin asuinpaikan ja kulttuurin mukaan. Suomessa esimerkiksi äitiys- ja vauvakuolemat ovat erittäin harvinaisia (Suomen virallinen tilasto, 2021a). Tutkielmamme tulosten tulkinnassa onkin otettava huomioon, että äidin ja vauvan turvallisuus eroaa merkittävästi länsimaiden ja kehittyvien maiden välillä.

Useimmille naisille synnytys on positiivinen kokemus (Poikkeus ym., 2014) joka voi olla hyvinkin voimaannuttava (Olza ym., 2018). Positiiviseen synnytyskokemukseen ovat yhteydessä korkea minäpystyvyys (Christiaens & Bracke, 2007), turvallinen kiintymyssuhde kumppaniin (Reisz ym., 2019), positiiviset odotukset ja ajatukset synnytyksestä, turvallinen ympäristö sekä kumppanin tuki (Aune ym., 2015; Downe ym., 2018). Wilsonin ja Simpsonin (2016) mukaan kumppanilta saatu emotionaalinen tuki voi vähentää synnytyksen aikana koettua kipua erityisesti turvallisesti kiintyneiden naisten kohdalla. Kumppanin rinnalla myös oma äiti nähdään tärkeänä henkilönä ja tukena sekä raskauden aikana että synnytyksessä (Aune ym., 2015). Näiden lisäksi muilta äideiltä ja odottavilta naisilta saatu yhteys (Aune ym., 2015), sekä kättilöiden ja tukihenkilöiden antama emotionaalinen tuki vaikuttavat merkittävästi äidin synnytyskokemukseen (Olza ym., 2018; Ramvi & Tangerud, 2011). Synnytyskokemuksesta paremman tekevät myös kontrollin tunne, muilta saatu apu synnytyskipuihin (Olza ym., 2018) sekä mahdollisuus osallistua omaa synnytystä koskevaan päätöksentekoon silloinkin kun lääketieteellisiä hoitokeinoja tarvitaan (Down ym., 2018). Tutkimusten mukaan myös synnytysympäristöllä on selkeä yhteys naisten synnytyskokemukseen sekä synnytyksen lopputulokseen (Bohren ym., 2017; Li ym., 2014). Rauhallisen synnytysympäristön on todettu parantavan naisen synnytyskokemusta, vähentävän stressiä sekä vaikuttavan äidin ja vauvan vuorovaikutukseen (Power ym., 2019). Positiivisella synnytyskokemuksella on huomattu olevan vaikutusta niin äidin ja lapsen suhteeseen, äidin itsetuntoon kuin äidin käsitykseen vanhemmuudesta (Klemetti & Raussi-Lehto, 2016). Naisen synnytyskokemus tulee huomioiduksi jatkuvan hoidon mallissa, jossa jokainen raskaana oleva nainen saa itselleen kättilön, joka kulkee mukana koko raskausajan, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ajan (Hildingsson ym., 2023). Esimerkiksi Ruotsissa käytössä oleva malli kättilöjohtoisesta lähestymistavasta on ollut toimiva etenkin nuorten naisten ja synnytyspelosta kärsivien naisten keskuudessa (Hildingsson ym., 2016).

Tutun kättilön on havaittu parantavan synnytyspelosta kärsivien naisten synnytyskokemusta ja vähentävän synnytykseen liittyviä kipuja (Hildingsson ym., 2019).

Synnytyspelko, aiempi seksuaalinen hyväksikäyttö, synnytyksen aikaiset komplikaatiot sekä kokemus siitä että ei tule kuulluksi tai nähdyksi synnytyksen aikana altistavat kielteiselle synnytyskokemukselle (Henriksen ym., 2017). Ranian (2019) mukaan naiset kokevatkin usein jäävänsä yksin ja ilman tukea synnytyksen aikana. Place ja kollegat (2022) havaitsivat myös synnytyksen kulkuun liittyvien tekijöiden vaikuttavan negatiivisesti äidin kokemukseen synnytyksestä. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi synnytyksen aikainen verenvuoto, keisarinleikkaus sekä synnytyksen lääkkeellisen käynnistämisen (Place ym., 2022). Näiden lisäksi psyykkisten tekijöiden, kuten masennusoireiden (Mattison ym., 2018) sekä vakavan raskauteen liittyvän ahdistuneisuuden (Poikkeus ym., 2014) on huomattu lisäävän todennäköisyyttä huonolle synnytyskokemukselle. Shoreyn ja kollegoiden (2018) meta-analyysin mukaan negatiivinen synnytyskokemus on yhteydessä päätökseen olla haluamatta lisää lapsia, viivästyneeseen raskautumiseen sekä äidin toiveeseen keisarinleikkauksesta seuraavan lapsen kohdalla. Negatiivisella synnytyskokemuksella voi olla hyvinkin pitkäaikaisia vaikutuksia äidille (Klemetti & Raussi-Lehto, 2016), ja joillekin synnytys voi olla traumaattinen kokemus, joka voi johtaa voimakkaaseen psykologiseen stressiin ja jopa posttraumaattisen stressihäiriön kehittymiseen (Dekel ym., 2017). Vaikka useat naiset tuntevat pelon tunteita ennen synnytystä ja sen aikana, useat heistä hyväksyvät kovan työn, kivun ja epävarmuuden osana välttämätöntä prosessia jonka lopputuloksena saattaa näistä huolimatta olla positiivinen synnytyskokemus sekä äidille että vauvalle (Downe ym., 2018). Downen ja kollegoiden (2018) mukaan odottavat naiset antavat luontaista arvoa kyvyille käyttää omaa psykologista ja fysiologista kapasiteettiaan terveen lapsen synnyttämiseen, vaikka he tiedostavat synnytyksen olevan mahdollisesti ennalta-arvaamaton ja kivulias.

Kokemus synnytyksestä on universaali tapahtuma (Larkin, 2009), joka on yksi odotetuimmista, haastavimmista sekä merkityksellisimmistä tapahtumista naisen elämässä (Saxbe, 2017). Synnytyskokemuksen tutkiminen on tärkeää, koska sen on todettu vaikuttavan merkittävästi naisen ja koko perheen hyvinvointiin niin lyhyellä, kuin pitkällä aikavälillä (Bossano ym., 2017; Nilvér ym., 2017; Power ym., 2019). WHO:n (Duff, 2018) säädösten mukaan positiivinen synnytyskokemus tulisi olla keskeinen tavoite kaikkien synnytysten kohdalla. Synnytys ja siirtymä äitiyteen koskettavat universaalisti naisia ympäri maailman. Vaikka synnytykseen liittyy niin yhteiskunnallisia (Hall, 2016) kuin sosiaalisiaakin (Larkin, 2009) ulottuvuuksia, on kokemus synnytyksestä äidille aina henkilökohtainen.

1.5 Synnytyspelon, parisuhdetyytyväisyyden ja synnytyskokemuksen tutkiminen yhdessä

Synnytyskokemuksesta, parisuhdetyytyväisyydestä ja synnytyspelosta on laajasti tutkimustietoa erikseen, mutta tutkimuksia joissa käsitellään kaikkia kolmea muuttujaa samaan aikaan ei juuri löydy. Negatiivisen synnytyskokemuksen tiedetään lisäävän synnytyspelkoa (Wigert ym., 2020) ja synnytyspelon lisäävän riskiä altistua negatiiviselle synnytyskokemukselle (Henriksen ym., 2017). Parisuhdetyytyväisyyden on puolestaan havaittu laskevan lapsen saamisen jälkeen (Huss & Pollman-Schult, 2020; Kluwer, 2010; Mitnick ym., 2009; van Scheppingen ym., 2018) etenkin ensimmäistä kertaa äidiksi tulevien kohdalla (van Scheppingen ym., 2018). Sekä synnytyskokemuksen (Bossano ym., 2017; Nilvér ym., 2017; Power ym., 2019), että synnytyspelon (Rouhe & Saisto, 2013; Räisänen ym., 2013; Söderquist ym., 2009) on havaittu vaikuttavan naisen ja koko perheen hyvinvointiin, jonka takia oletamme niiden mahdollisesti vaikuttavan myös naisen parisuhdetyytyväisyyden kokemuksiin. Aiemmin tutkitun tiedon perusteella voisi olettaa naisen synnytyspelon, synnytyskokemuksen ja parisuhdetyytyväisyyden olevan mahdollisesti yhteydessä toisiinsa, sillä ne kaikki kytkeytyvät vahvasti äitiyden siirtymään. Synnytyspelon on muun muassa todettu häiritsevän tulevaan vanhemmuuteen valmistautumista (Rouhe & Saisto, 2013) sekä vaikuttavan negatiivisesti äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen muodostumiseen (Golmakani ym., 2020). Positiivisen synnytyskokemuksen taas on havaittu vaikuttavan niin äidin ja lapsen suhteeseen, äidin itsetuntoon sekä äidin käsitykseen vanhemmuudesta (Klemetti & Raussi-Lehto, 2016). Hyvän parisuhdetyytyväisyyden taas on havaittu olevan yhteydessä äidin kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin (Carr ym., 2014; Tissera ym., 2021). Koska muuttajat ovat kaikki yhteydessä äidin hyvinvointiin ja liittyvät keskeisesti äitiyden siirtymään, on niitä mielestämme perusteltua ja tärkeää tutkia yhdessä.

1.6 Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja hypoteesit

Tämän tutkielman tarkoituksena on tutkia miten synnytyspelko ja parisuhdetyytyväisyys kehittyvät äitiyden siirtymässä ensi- ja uudelleensynnyttäjillä. Lisäksi tutkimme ennustaako loppuraskaudessa mitattu synnytyspelko ja 4–8 viikkoa synnytyksen jälkeen mitattu synnytyskokemus parisuhdetyytyväisyyttä vuosi synnytyksen jälkeen. Tarkastelemme myös synnytyspelon ja synnytyskokemuksen välisiä yhteyksiä sekä sitä eroaako yhteydet ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä.

Tutkimuskysymykset ja niihin liittyvät hypoteesit ovat:

- 1) Miten synnytyspelko ja parisuhdetyytyväisyys kehittyvät siirtymässä raskausajasta (T1) vauva-aikaan (T2) ja synnytyksen jälkeisen vuoden loppuun (T3) ja onko ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmissä eroja?

Hypoteesi 1a: Oletamme synnytyspelon olevan korkeimmillaan raskausajan lopussa (T1) sekä ensi-, että uudelleensynnyttäjien ryhmissä (ks. myös O'Connell ym., 2015). Ennustamme synnytyspelossa tapahtuvan muutoksen ajankohdasta T1-T3 olevan erilaista ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmissä. (ks. myös Jones ym., 2020; Nilsson ym., 2012; Ramvi & Tangerud, 2011; Rouhe & Saisto, 2013; Størksen ym., 2013).

Hypoteesi 1b: Sekä ensisynnyttäjien, että uudelleensynnyttäjien kokeman parisuhdetyytyväisyyden oletamme nousevan raskausajasta (T1) vauva-aikaan (T2) ja laskevan sen jälkeen vauvuuden loppuun (T3). Ennustamme parisuhdetyytyväisyyden laskun olevan voimakkaampaa ensisynnyttäjien kohdalla verraten uudelleensynnyttäjien ryhmään (ks. myös van Scheppingen ym., 2018).

- 2) Ennustaako synnytyskokemus (T2) parisuhdetyytyväisyyttä vuosi synnytyksen jälkeen (T3) ja ovatko yhteydet erilaisia ensi- ja uudelleensynnyttäjillä?

Hypoteesi 2: Oletamme negatiivisen synnytyskokemuksen olevan yhteydessä heikompaan parisuhdetyytyväisyyteen sekä ensisynnyttäjien, että uudelleensynnyttäjien kohdalla. Puolestaan positiivisen synnytyskokemuksen uskomme ennustavan korkeampaa parisuhdetyytyväisyyttä synnytyksen jälkeen molemmissa ryhmissä (ks. myös (Nilvér ym., 2017; Rouhe & Saisto, 2013).

- 3) Ennustaako synnytyspelko (T1) parisuhdetyytyväisyyttä (T3) itsenäisesti tai synnytyskokemuksen (T2) kautta ja ovatko yhteydet erilaisia ensi- ja uudelleensynnyttäjillä?

Hypoteesi 3: Oletamme synnytyspelon ennustavan parisuhdetyytyväisyyttä synnytyskokemuksen kautta seuraavasti: Mitä enemmän synnytyspelkoa, sitä negatiivisempi synnytyskokemus ja sitä alhaisempi parisuhdetyytyväisyys (ks. myös Henriksen ym., 2017; Wigert ym., 2020)

4) Ennustaako synnytyspelko (T1) synnytyskokemusta (T2) ja ovatko yhteydet erilaisia ensi- ja uudelleensynnyttäjillä?

Hypoteesi 4: Oletamme synnytyspelon ennustavan synnytyskokemusta seuraavasti: mitä korkeampi synnytyspelko on, sitä negatiivisempi on synnytyskokemus. Ennustamme yhteyksien olevan samanlaisia ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmissä (ks. myös Henriksen ym., 2017; Wigert ym., 2020).

2 AINEISTO JA MENETELMÄT

2.1 Tutkittavat ja tutkimuksen kulku

Tutkimuksessa käytettiin *Synnytyspelko, synnytyskokemukset ja vanhemmuus* tutkimusprojektin aineistoa (Raudasoja & Aunola, 2019–2023). Tutkimus sai Jyväskylän yliopiston eettisen lautakunnan puollon ennen aineistonkeruun aloittamista. Aineisto koostuu 20–46 vuotiaista ($ka = 31$, $kh = .49$) naisista, joiden lasketut ajat olivat helmi-joulukuussa 2020. Tutkimukseen osallistui yhteensä 125 henkilöä, joista ensisynnyttäjiä oli 73 (58,4 %) ja uudelleensynnyttäjiä 52 (41,6 %). Kriteerinä tutkimukseen osallistumiselle oli vähintään raskausviikko 30 sekä kyky täyttää tutkimuskyselyt suomen kielellä. Suomen virallisen tilaston (2021a) mukaan, vuonna 2020 Suomessa syntyi 46 653 lasta. Ensisynnyttäjien osuus kaikista synnyttäjistä oli 42,3 prosenttia ja uudelleensynnyttäjien 57,7 prosenttia (Suomen virallinen tilasto, 2022).

Kokonaisuudessaan tutkimus tarkasteli siirtymää äitiyteen pitkittäismenetelmällä. Teemoina tutkimuksessa olivat synnytyspelko, synnytyskokemus, itsetunto, masennus, parisuhde, lasta odottavan perheen voimavarat sekä tyytyväisyys terveydenhuoltoon. Tutkittavat rekrytoitiin vuonna 2020 neljän eri paikkakunnan äitiysneuvoloiden kautta, sisältäen kaupunkien ja kuntakeskusten neuvolat sekä syrjäseutujen neuvolat. Pitkittäistutkimusaineisto sisältää kolme mittauskertaa: loppuraskaus (rv 30+), vauva-aika (4–8 vk synnytyksestä) sekä vuosi synnytyksestä. Tutkittaville jaettiin sekä suullisesti että kirjallisesti tietoa tutkimuksesta, sekä annettiin vapaaehtoinen osallistumislomake sekä tutkimuslomake. Tutkimuslomake täytettiin kotona ja palautettiin tutkijalle kirjekuoressa. Toisella mittauskerralla ensimmäiseen mittaukseen osallistuneille lähetettiin postissa toinen tutkimuslomake, joka pyydettiin täyttämään ja palauttamaan tutkijalle kirjekuoressa.

Kolmannen mittauskerran tutkimuslomake lähetettiin niille, jotka olivat vastanneet sekä ensimmäiseen että toiseen tutkimuslomakkeeseen.

Kokosimme taulukkoon 1 tutkittavien perustietoja. Suurin osa tutkittavista elää perheessä, jossa on kaksi vanhempaa sekä aikaisempia lapsia ($n = 48$, 38,4 %) tai ei aikaisempia lapsia ($n = 67$, 53,6 %). Uusperheessä elää kahdeksan tutkittavaa (6,4 %), ja muuksi perhemuotonsa määrittelee kaksi osallistujaa (1,6 %). Tutkimukseen osallistuneet ovat keskimääräistä koulutetumpia, heistä 72 prosentilla ($n = 90$) on korkeakoulututkinto, 26,4 prosenttia ($n = 33$) on ammattikoulun käyneitä. Yhdellä tutkittavalla (0,8 %) ei ole ammatillista koulutusta. Valtaosalla tutkittavista myös koettu tulotaso on keskimääräinen ($n = 86$, 68,8 %) tai keskimääräistä parempi ($n = 27$, 21,6 %). Suomen virallisen tilaston (2021b) mukaan vuonna 2020, 71 prosenttia 15 vuotta täyttäneistä suomalaisista oli suorittanut tutkinnon perusasteen jälkeen. Korkea-asteen käyneitä oli vuonna 2020 Uudellamaalla 40 prosenttia ja Pirkanmaalla 34 prosenttia.

HavaitSIMME tutkittavien määrän vähenevän kaikkien muuttujien kohdalla ajankohtasta T1 ajankohtaan T3 (Taulukko 2). Tämän taustalla on tutkittavien kato. Tutkittavien määrän vähenemisen vuoksi teimme katoanalyysin, jonka avulla tarkasteltiin oliko tutkimuksesta poisjääminen valikoitunutta, eli edustavatko kaikissa mittapisteissä vastanneet alkuperäistä tutkimusjoukkoa. Loimme mukana -muuttujan, jossa 0 havainnollistaa tietyn muuttujan kohdalla pudonneita tutkittavia ja 1 kuvastaa tutkittavia, jotka ovat vastanneet kaikkiin muuttujaa mittaaviin kysymyksiin jokaisena ajankohtana. Tarkastelimme pudokkaiden ja jokaisessa mittapisteessä tutkimukseen vastanneiden keskiarvojen eroja ensimmäisessä mittauspisteessä (T1). T-testin avulla selvitimme, onko pudonneiden ja kysymyksiin vastanneiden välillä tilastollisesti merkitsevää eroa. Synnytyspelon kohdalla ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ($-t(123) = -1.057$, $p = .293$), efektikoko Cohen $d = .24$). Parisuhdetyytyväisyydessä ryhmien välinen ero puolestaan oli tilastollisesti merkitsevä ($-t(121) = -2.742$, $p < .01$, efektikoko $.64$). Parisuhdetyytyväisyyden kohdalla pudokkaiden keskiarvo oli ensimmäisessä mittauspisteessä 4.78 ja vastanneiden tutkittavien ryhmässä 5.19. Tutkimuksesta pudonneiden parisuhdetyytyväisyys oli siis alhaisempaa kuin koko tutkimuksen ajan mukana pysyneiden ryhmässä.

TAULUKKO 1. Tutkittavien taustatiedot

		N	%
Ikä	20-25	9	7.2 %
	25-30	52	41.6 %
	30-40	59	47.2 %
	40-45	5	4.0 %
	Yhteensä	125	100.0 %
Koulutus	ei ammatillista koulutusta	1	0.8 %
	ammattikoulu	33	26.4 %
	korkeakoulututkinto	90	72.0 %
	puuttuva tieto	1	0.8 %
	Yhteensä	125	100.0 %
Kotitalouden toimeentulo	heikko	1	0.8 %
	keskimääräistä huonompi	10	8.0 %
	keskimääräinen	86	68.8 %
	keskimääräistä parempi	27	21.6 %
	Yhteensä	125	100.0 %
Ensisynnyttäjät ja uudelleensynnyttäjät	ensisyntyneet	73	58.4 %
	uudelleensynnyttäjät	52	41.6 %
	Yhteensä	125	100.0 %
Perhetyyppi	kaksi vanhempaa, ei aiempia lapsia	67	53.6 %
	kaksi vanhempaa ja yhteinen lapsi/lapset	48	38.4 %
	uusperhe	8	6.4 %
	muu	2	1.6 %
	Yhteensä	125	100.0 %

2.2 Mittarit ja muuttujat

Parisuhdetyytyväisyyttä mitattiin Couple Satisfaction Index -mittarilla. Mittari koostuu alkujaan 32 osiosta, mutta tutkijoiden mukaan se on turvallista kutistaa joko 16 osioon tai jopa neljään osioon (Funk & Rogge, 2007). Parisuhdetyytyväisyyden summapistekeskiarvot voivat vaihdella 0–21 välillä (Funk & Rogge, 2007). Tässä tutkimuksessa on käytetty neljän osion kokonaisuutta, jossa parisuhdetyytyväisyyttä on kysytty kuusiportaisilla LIKERT- asteikolla seuraavilla kysymyksillä: *Arvioi parisuhteesi onnellisuutta kaikki siihen liittyvät asiat huomioiden (1 = todella onneton, 6 =*

täydellinen); *Arvioi, missä määrin seuraava väittämä pitää paikkansa: Minulla on lämmin ja hyvä suhde puolisoni kanssa* (1 = ei pidä lainkaan paikkaansa, 6 = pitää täysin paikkansa); *Kuinka palkitseva on suhteesi puolisoni kanssa?* (1 = ei lainkaan palkitseva, 6 = täydellisen palkitseva); *Yleisesti ottaen, miten tyytyväinen olet parisuhteeseesi?* (1 = todella tyytymätön, 6 = täydellisen tyytyväinen). Mittarin jakauma on hieman vasemmalle vino, joka kertoo siitä että tässä aineistossa tutkittavat ovat tyytyväisempiä parisuhteeseensa kuin normaalisti jakautuneessa aineistossa. Mittarista luotiin keskiarvosummamuuttujat kaikille kolmelle ajankohdalle, joiden Cronbachin alfa – kertoimet ovat .91 (T1), .91 (T2) ja .93 (T3), eli erittäin hyvät.

Synnytyskokemuksen laatua mitattiin Delivery satisfaction scale (DSS) -mittarilla 4–8 viikkoa synnytyksen jälkeen. DSS on kahdeksan kohdan mittari, joka on kehitetty Suomessa (Saisto ym., 2001). Mittariin vastattiin viisiportaisella LIKERT- asteikolla, jossa kysymykset 4 ja 8 on pisteytetty käänteisesti. Mittarissa kysyttiin muun muassa: *Oliko synnytys sinulle myönteinen kokemus?* ja *Tunsitko olosi turvalliseksi synnytyksen aikana?* Mittarin minimipistemäärä on 8 ja maksimipistemäärä on 40. Suuremmat tulokset kertovat positiivisemmasta synnytyskokemuksesta. Mittarista luotiin keskiarvosummamuuttujat T2 ja T3 ajankohdille, joiden Cronbachin alfa –kertoimet olivat .78 (T2) ja .68 (T3), eli hyvät. Vastauksissa ilmeni kaksi ääriarvoa, jotka siirrettiin jakauman hänille.

Synnytyospelkoa mitattiin Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) A ja B-mittarilla (W-DEQ-A; Wijma ym., 1998). W-DEQ-A on ajassa T1 33 kohtainen ja ajoissa T2 ja T3 31 kohtainen mittari, jossa jokaiseen kysymykseen vastataan visuaalisella janalla, jossa on arvot 0–5. Mittarissa kysytään esimerkiksi: *Millaisen olon uskot sinulla olevan synnytyksen aikana?* (0 = *Todella levollinen*, 5 = *Ei ollenkaan levollinen*); ja, *Miltä kuvittelet vauvan syntymähetken tuntuvan?* (0 = *Todella nautittavalta*, 5 = *Ei ollenkaan nautittavalta*). Mittarissa osa kysymyksistä on pisteytetty käänteisesti. Mittari on validoitu englanniksi (Reisz ym., 2015), ja käännetty suomeksi tutkijan toimesta takaisinkäännös menetelmällä. Käännöksen oikeellisuuden tarkisti natiivi puhuja. Mittarin pistemäärä vaihtelee välillä 0–165 ja suuremmat pisteet kertovat suuremmasta pelosta. Synnytyospelkoa mitattiin kolmessa mittapisteessä. Mittarista luotiin keskiarvosummamuuttujat jokaiselle ajankohdalle, ja niiden Cronbachin alfa –kertoimet olivat .92 (T1), .96 (T2) ja .96 (T3), eli erittäin hyvät. Vastauksissa ilmeni kaksi ääriarvoa jotka siirrettiin jakauman hänille.

2.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 28 -ohjelmalla. Ennen aineiston analysoinnin aloittamista loimme ensi- ja uudelleensynnyttäjäyttä kuvaavan taustamuuttujan. Kyselylomakkeessa kysyttiin: Onko odottamasi lapsi? (1 = *ensimmäinen biologinen lapsesi*, 2= *toinen biologinen lapsesi*, 3 = *kolmas tai useampi biologinen lapsesi*). Jaoin kysymykset kahteen luokkaan, joista ensimmäinen kysymys kuvastaa ensisynnyttäjiä ja toinen sekä kolmas kysymys yhdistettiin kuvaamaan uudelleensynnyttäjiä.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä tutkimme synnytyspelon ja parisuhdetyytyväisyyden kehitystä äitiyden siirtymässä. Tarkastelimme ensin muuttujien keskiarvoja, jonka jälkeen teimme toistettujen mittausten monimuuttujaisen varianssianalyysin (MANOVA). MANOVA:n avulla oli tarkoitus tutkia, tapahtuiko synnytyspelossa ja parisuhdetyytyväisyydessä tilastollisesti merkitsevää muutosta ajankohtien T1 ja T3 välillä ja onko muutos erilaista ensi- ja uudelleensynnyttäjiä ryhmissä. Aloitimme tarkastelun ensi- ja uudelleensynnyttäjiä ryhmän sekä synnytyspelon ja parisuhdetyytyväisyyden yhdysvaikutuksista. Koska tilastollisesti merkitseviä yhdysvaikutuksia havaittiin, tarkasteltiin tarkemmin ajankohtia missä tilastollisesti merkitsevää muutosta tapahtuu. Yhdysvaikutukset eivät olleet kaikissa ajankohdissa tilastollisesti merkitseviä, jolloin tarkasteltiin ajan ja ryhmän päävaikutuksia.

Synnytyskokemuksen (T2) yhteyttä parisuhdetyytyväisyyteen (T3) tutkittiin ensin Pearsonin korrelaatiokerroimen avulla. Tarkastelimme ensin koko aineiston korrelaatioita. Koska tilastollisesti merkitseviä korrelaatioita ei löytynyt, lineaarista regressioanalyysiä ei ollut mielekää toteuttaa. Halusimme selvittää tarkemmin synnytyspelon (T1) ja synnytyskokemuksen (T3) yhteyttä parisuhdetyytyväisyyteen (T3). Tarkoituksemme oli tutkia, ennustaako synnytyspelko parisuhdetyytyväisyyttä itsenäisesti tai synnytyskokemuksen kautta. Koska myöskään näiden muuttujien väliltä ei löytynyt tilastollisesti merkitseviä korrelaatioita, hierarkkista regressioanalyysiä ei ollut mielekää toteuttaa.

Viimeisessä tutkimuskysymyksessä tarkasteltiin synnytyspelon (T1) ja synnytyskokemuksen (T2) välisiä yhteyksiä. Aloitimme muuttujien välisten yhteyksien tarkastelun korrelaatioiden tutkimisesta. Tarkastelimme korrelaatioita ensi- ja uudelleensynnyttäjiä ryhmissä erikseen. Käytimme analyysissä Pearsonin korrelaatiokerrointa. Koska muuttujien väliltä löytyi tilastollisesti merkitsevää korrelaatiota, tehtiin lineaarinen regressioanalyysi, jossa selittävänä muuttujana toimii synnytyspelko (T1) ja selitettävänä synnytyskokemus (T2). Korrelaatioiden tarkastelun jälkeen

loimme yhdysvaikutustermin, jossa standardoitu synnytyskokemusmuuttuja kerrottiin ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmällä. Lisäsimme yhdysvaikutustermin lineaarisen regressioanalyysin toiseen askeleeseen, jonka tarkoituksena oli selvittää selittääkö synnytyspelko synnytyskokemusta eri tavoin ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmissä. Lineaarinen regressioanalyysi tehtiin ensin koko aineistoon. Koska ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmien yhdysvaikutustermi tutkittavan muuttujan suhteen oli tilastollisesti merkitsevä, teimme lineaarisen regressioanalyysin molemmille ryhmille erikseen.

3 TULOKSET

3.1 Kuvailevat tiedot

Aineiston kuvailevat tiedot on esitetty taulukossa 2. Vakavan synnytyspelon raja-arvon on W-DEQ-A mittarilla mitattuna määritelty olevan 85 (Lukasse ym., 2014). Tässä aineistossa 11,5 prosenttia tutkittavista raportoi ennen synnytystä vakavaa synnytyspelkoa ($W-DEQ\ A \geq 85$), joka on linjassa aikaisempien tutkimusten 10–30 prosentin arvioihin vakavan synnytyspelon esiintyvyydestä (Rondung ym., 2018; Rouhe & Saisto, 2013). Tämä vastaa myös Suomen uusimpia tilastoja, jossa synnytyspelon esiintyvyys on 11,1 prosenttia (Gissler, 2022). Parisuhdetyytyväisyyden neljän kysymyksen mittarissa tutkittavien summapistekeskiarvo oli koko aineistossa ennen synnytystä 20.44. Tulos on linjassa aiempiin tutkimuksiin, jossa parisuhdetyytyväisyyden on havaittu pysyvän korkealla etenkin raskausaikana (Doss ym., 2009; Volling ym., 2015).

TAULUKKO 2. Muuttujien määrät, keskiarvot ja keskihajonnat

	<i>N</i> T1	ka (kh) T1	<i>N</i> T2	ka (kh) T2	<i>N</i> T3	ka (kh) T3
parisuhdetyytyväisyys						
koko aineisto	123	5,11 (.66)	112	5,06 (.70)	100	4,71 (.83)
ensisynnyttäjät	72	5,22 (.58)	67	5,15 (.70)	61	4,65 (.90)
uudelleensynnyttäjät	51	4,97 (.73)	45	4,94 (.68)	39	4,80 (.70)
synnytyspelko						
koko aineisto	125	1,62 (.54)	114	1,54 (.85)	103	1,54 (.85)
ensisynnyttäjät	73	1,67 (.45)	67	1,77 (.83)	62	1,76 (.85)
uudelleensynnyttäjät	52	1,56 (.64)	47	1,21 (.77)	41	1,21 (.75)
synnytyskokemus						
koko aineisto			114	4,06 (.64)	103	4,03 (.66)
ensisynnyttäjät			67	3,99 (.63)	62	3,90 (.67)
uudelleensynnyttäjät			47	4,15 (.64)	41	4,21 (.59)

3.2 Synnytyspelon ja parisuhdetyytyväisyyden kehitys äitiyden siirtymässä

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä haluttiin selvittää synnytyspelon ja parisuhdetyytyväisyyden kehitystä loppuraskaudesta (T1) synnytyksen jälkeiseen aikaan (T2) ja synnytyksen jälkeisen vuoden loppuun (T3). Muutosta tarkasteltiin ensin koko otoksessa. Ensi- ja uudelleensynnyttäjäyden ja synnytyspelon sekä parisuhdetyytyväisyyden välillä havaittiin merkitsevää yhdysvaikutusta, jonka jälkeen tehtiin toistettujen mittausten monimuuttujainen varianssianalyysi (MANOVA) ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmiin erikseen.

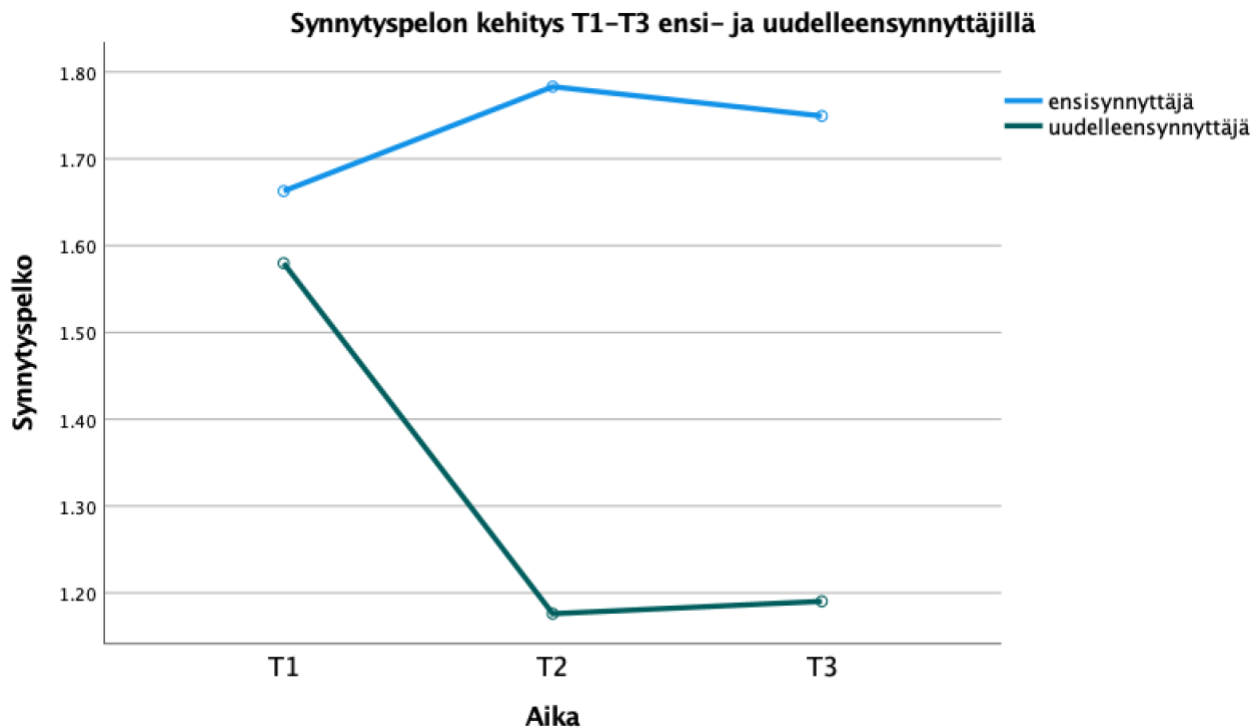
3.2.1 Synnytyspelko

Muutoksen erilaisuutta ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmissä tutkittiin koko aineiston kattavalla toistettujen mittausten MANOVA:lla, josta ilmeni tilastollisesti merkitsevä ajan ja ryhmän yhdysvaikutus ($F(2, 99) = 5.081, p = .008$). Peräkkäisten mittapisteiden parittaisissa jatkotarkasteluissa havaittiin, että yhdysvaikutus synnytyspelon ja ensi- ja uudelleensynnyttäjien

ryhmien välillä on merkitsevää ajankohtien T1 ja T2 välillä ($p < .01$), mutta ei T2 ja T3 välillä. Tämän pohjalta aineisto jaettiin kahtia ensi- ja uudelleensynnyttäjiin, ja tarkasteltiin ryhmien vaikutusta synnytyspelon ilmenemiseen (Kuva 1). Jatkotarkasteluissa havaittiin tilastollisesti merkitsevä muutos uudelleensynnyttäjien kohdalla ($F(2, 39) = 6.35, p < .01$) ajankohtien T1 ja T2 välillä ($p < .05$). Ensisynnyttäjien kohdalla ei ilmennyt merkittävää muutosta synnytyspelon kokemuksessa aikavälillä T1-T2. Koska ajan ja ryhmän yhdysvaikutus ei ollut merkitsevää ajankohtien T2 ja T3 välillä, tarkasteltiin sillä välillä ajan ja ryhmän päävaikutusta. Synnytyspelon ajan päävaikutus ei ole tilastollisesti merkitsevä ($F(1, 100) = 0.82, p = .775, \text{partial } \eta^2 = .001$), mutta ryhmän päävaikutus on ($F(1, 100) = 9.37, p = .003, \text{partial } \eta^2 = .086$). Ryhmän päävaikutuksella tarkoitetaan sitä, että synnytyspelko on ensisynnyttäjien ryhmässä korkeampaa aikavälillä T2 ja T3.

Tulokset ovat osittain asettamiemme hypoteesien mukaisia. Uudelleensynnyttäjien synnytyspelko on odotusten mukaisesti korkeimmillaan raskausajan lopussa (T1), joka sen ryhmän osalta tukee hypoteesia 1a. Ensisynnyttäjien kohdalla synnytyspelko taas pysyy suhteellisen samanlaisena raskausajan lopusta synnytyksen jälkeisen vuoden loppuun, joten heidän kohdallaan hypoteesi 1a ei toteudu. Oletus synnytyspelon muutoksen erilaisuudesta ensi- ja uudelleensynnyttäjien kuitenkin toteutuu hypoteesin 1a mukaisesti.

KUVA 1. Synnytyspelon kehitys raskausajan lopusta (T1) vauva-aikaan (T2) ja vauvavuoden loppuun (T3) ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmissä.



(T1 = loppuraskaus (rv 30+), T2 = synnytyksen jälkeinen aika (4–8 vk synnytyksestä), T3 = vuosi synnytyksestä)

*Kuvan tulkinnassa huomioitava sen asteikko.

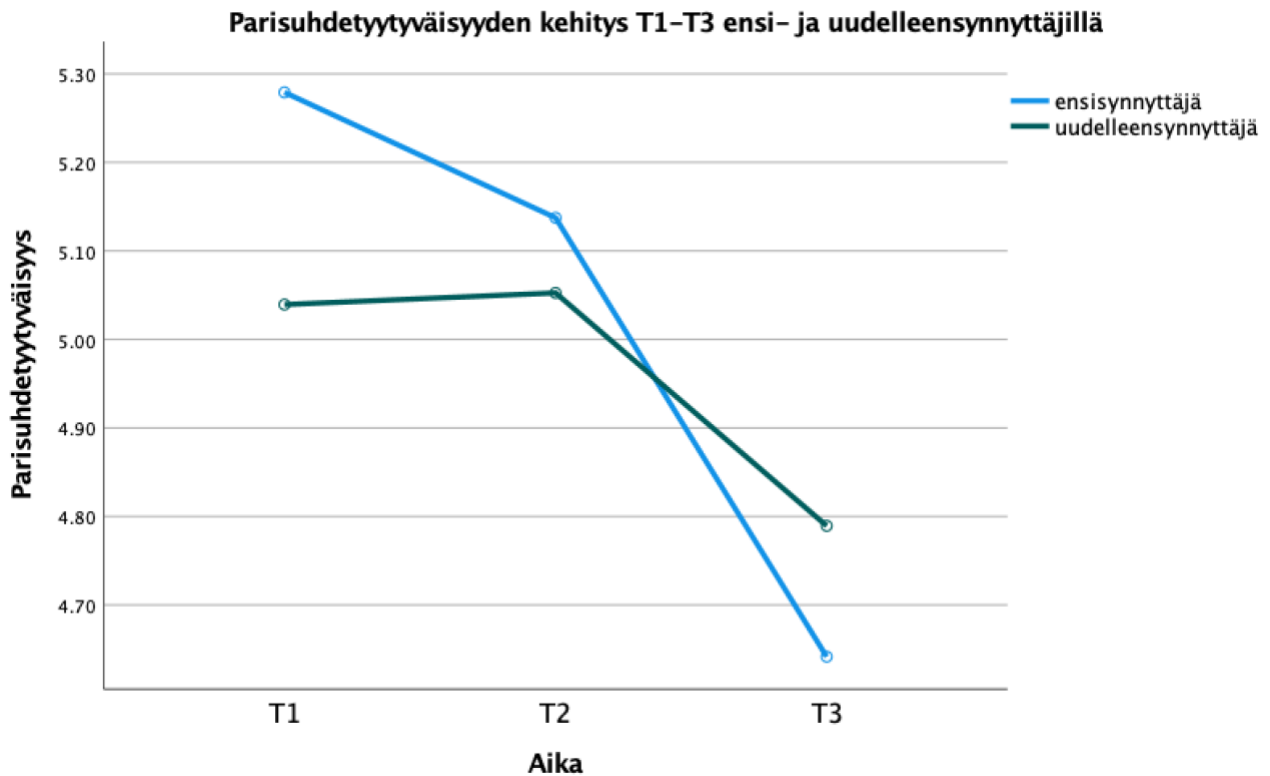
3.2.2 Parisuhdetyytyväisyys

Parisuhdetyytyväisyyden kohdalla tarkasteltiin ensin koko aineistoa, jonka jälkeen siirryttiin tutkimaan yhdysvaikutuksia. Ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmien sekä parisuhdetyytyväisyyden välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä yhdysvaikutus ($F(2, 95) = 4.151, p = .019$). Jatkotarkasteluissa huomattiin ettei yhdysvaikutus saavuta merkitsevää tasoa kummallakaan aikavälillä T1–T2 ($F(1, 96) = 2.55, p = .114$) ja T2–T3 ($F(1, 96) = 3.13, p = .08$). Koska yhdysvaikutus oli merkitsevää koko aikavälillä, tehtiin toistettujen mittauksen MANOVA mittapisteillä T1 ja T3 erikseen ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjien ryhmissä. Ajan päävaikutus oli välillä T1 ja T3 tilastollisesti merkitsevä sekä ensisynnyttäjillä ($F(1, 60) = 50.58, p < .001, \text{partial } \eta^2 = .457$), että uudelleensynnyttäjillä ($F(1, 38) = 7.06, p = .01, \text{partial } \eta^2 = .157$), mikä tarkoittaa sitä että parisuhdetyytyväisyys vähenee molemmissa ryhmissä raskausajan lopusta synnytyksen jälkeisen vuoden loppuun. Ajan ja ryhmän yhdysvaikutuksen selvittämiseksi luotiin parisuhdetyytyväisyydelle

erotusmuuttuja, joka kertoo siitä kuinka iso muutos parisuhdetyytyväisyydessä tapahtui. Sen jälkeen verrattiin ensi- ja uudelleensynnyttäjien parisuhdetyytyväisyyden muutoksen keskiarvoja riippumattomien otosten t-testillä. Parisuhdetyytyväisyys laski mittapisteiden T1 ja T3 välillä molemmissa tarkastelluissa ryhmissä, mutta lasku oli suurempaa ensisynnyttäjillä kuin uudelleensynnyttäjillä (.63 vs. .25 pistettä), ($t(98) = 2.83, p = .006$).

Parisuhdetyytyväisyyden oletettiin nousevan raskausajan lopusta synnytyksen jälkeiseen aikaan ja laskevan vauvavuoden loppuun sekä ensi-, että uudelleensynnyttäjien ryhmissä. Saadut tulokset eivät ole linjassa asetetun hypoteesin 1b kanssa. Ensisynnyttäjien kohdalla parisuhdetyytyväisyys laskee raskausajan lopusta vauva-aikaan ja vauvavuoden loppuun. Uudelleensynnyttäjillä se puolestaan pysyy suhteellisen samanlaisena raskausajan lopusta synnytyksen jälkeiseen aikaan, jonka jälkeen se laskee vauvavuoden loppuun. Lisäksi oletimme parisuhdetyytyväisyyden laskun olevan ensisynnyttäjillä voimakkaampaa. Saatu tulos on hypoteesin 1b mukainen, sillä parisuhdetyytyväisyyden erotusmuuttujalle tehdyn t-testin mukaan parisuhdetyytyväisyyden lasku on ensisynnyttäjien ryhmässä voimakkaampaa.

KUVA 2. Parisuhdetyytyväisyyden kehitys raskausajan lopusta (T1) vauva-aikaan (T2) ja vauvavuoden loppuun (T3) ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmissä.



(T1 = loppuraskaus (rv 30+), T2 = synnytyksen jälkeinen aika (4–8 vk synnytyksestä), T3 = vuosi synnytyksestä)

*Kuvan tulkinnassa huomioitava sen asteikko.

3.3 Synnytyskokemuksen yhteydet parisuhdetyytyväisyyteen

Seuraavaksi tarkasteltiin toisen tutkimuskysymyksen mukaisesti ennustaako synnytyskokemus (T2) parisuhdetyytyväisyyttä vuosi synnytyksen jälkeen (T3), ja onko yhteyksissä havaittavissa eroja ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä. Tarkastelu aloitettiin korrelaatioiden tutkimisella. Tilastollisesti merkitseviä korrelaatioita synnytyskokemuksen ja parisuhdetyytyväisyyden väliltä ei löytynyt koko aineistosta, jonka takia ei ollut mielekäästä tarkastella ensi- ja uudelleensynnyttäjien välisiä eroja erikseen. Saadut tulokset eivät ole hypoteesin 2 mukaisia, sillä oletimme negatiivisen synnytyskokemuksen olevan yhteydessä heikompaan parisuhdetyytyväisyyteen sekä ensi-, että uudelleensynnyttäjien ryhmissä. Koska tutkittavien muuttujien välillä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä korrelaatioita, ei myöskään lineaarista regressioanalyysia ollut mielekäästä toteuttaa.

3.4 Synnytyspelon vaikutus parisuhdetyytyväisyyteen itsenäisesti tai synnytyskokemuksen kautta

Kolmannen tutkimuskysymyksen mukaisesti haluttiin selvittää vaikuttaako synnytyspelko (T1) parisuhdetyytyväisyyteen (T3) itsenäisesti tai synnytyskokemuksen (T2) kautta. Tarkastelu aloitettiin muuttujien välisistä korrelaatioista, ja selvisi etteivät mitkään muuttujat korreloi keskenään tilastollisesti merkitsevästi. Koska muuttujien välillä ei havaittu lainkaan merkitsevää yhteyttä, mediaattori- ja moderaattori vaikutuksia testaavaa hierarkkista regressioanalyysiä ei ollut mielekästä toteuttaa. Oletimme korkeamman synnytyspelon olevan yhteydessä negatiivisempaan synnytyskokemukseen ja sitä kautta matalampaan parisuhdetyytyväisyyteen synnytyksen jälkeisen vuoden lopussa, mutta saatu tulos ei tue hypoteesia 3.

3.5 Synnytyspelon yhteys synnytyskokemukseen

Viimeisessä tutkimuskysymyksessä tarkastelimme synnytyspelon (T1) ja synnytyskokemuksen (T2) välisiä yhteyksiä sekä näiden yhteyksien eroja ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmissä. Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu synnytyspelon vaikuttavan eri tavoin ensi- ja uudelleensynnyttäjiin, (Nilsson ym., 2012; Ramvi & Tangerud, 2011; Rouhe & Saisto, 2013), jonka perusteella päätimme tarkastella synnytyspelon ja synnytyskokemuksen välisiä yhteyksiä ryhmissä erikseen. Ensisynnyttäjien korrelaatioita tarkasteltaessa ilmeni, että synnytyspelko (T1) ja synnytyskokemus (T2) korreloivat tilastollisesti merkitsevästi keskenään (-.271*). Merkitseviä yhteyksiä löytyi kaikkien ajankohtien välillä (Taulukko 3). Uudelleensynnyttäjien kohdalla synnytyspelon ja synnytyskokemuksen välinen korrelaatio taas ei ollut tilastollisesti merkitsevää tarkastelun kohteena olleella aikavälillä (T1-T2) (Taulukko 4). Tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä löytyi kuitenkin muiden ajankohtien välillä. Koska ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmät erosivat korrelaatioissa keskenään, halusimme selvittää tarkemmin ryhmien välisiä eroja regressioanalyysillä.

TAULUKKO 3. Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokertoimet muuttujille synnytyspelko ja synnytyskokemus ensisynnyttäjien ryhmässä

Ensisynnyttäjät	Synnytyspelko T1	Synnytyspelko T2	Synnytyspelko T3	Synnytyskokemus T2	Synnytyskokemus T3
Synnytyspelko T1	1	.351**	.408**	-.271*	-.375**
Synnytyspelko T2		1	.903**	-.817**	-.767**
Synnytyspelko T3			1	-.802**	-.817**
Synnytyskokemus T2				1	.880**
Synnytyskokemus T3					1

* $p < .05$, ** $p < .01$

TAULUKKO 4. Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokertoimet muuttujille synnytyspelko ja synnytyskokemus uudelleensynnyttäjien ryhmässä

Uudelleensynnyttäjät	Synnytyspelko T1	Synnytyspelko T2	Synnytyspelko T3	Synnytyskokemus T2	Synnytyskokemus T3
Synnytyspelko T1	1	.456**	.542**	-.188	-.293
Synnytyspelko T2		1	.895**	-.815**	-.791**
Synnytyspelko T3			1	-.707**	-.791**
Synnytyskokemus T2				1	.906**
Synnytyskokemus T3					1

* $p < .05$, ** $p < .01$

Lineaarisen regressioanalyysin selittävänä muuttujana toimii T1 ajankohdassa mitattu synnytyspelko ja selitettävänä muuttujana T2 ajankohdan synnytyskokemus. Teimme lineaarisen regressioanalyysin ensin koko aineistoon, ja askelman 1 tulosten mukaan synnytyspelko (T1) selittää synnytyskokemusta (T2) tilastollisesti merkitsevästi ($p < .05$) (Taulukko 5). Koko aineistoa käsittelevän lineaarisen regressioanalyysin jälkeen loimme yhdysvaikutustermin, jonka lisäsimme lineaarisen

regressioanalyysin toiseen askeleeseen. Tämän tarkoituksena oli selvittää selittääkö synnytyspelko synnytyskokemusta eri tavoin ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmissä.

TAULUKKO 5. Koko aineiston lineaarinen regressioanalyysi

	B	Keskivirhe	Beta	t	p-arvo
Askelma 1					
Synnytyspelko	-.258	.109	-.219	-2.369	.020
Synnyttäjäisyys	.132	.119	.102	1.113	.268
Askelma 2					
Synnytyspelko	-.030	.038	-.026	-.809	.420
Synnyttäjäisyys	-.003	.040	-.002	-.066	.948
Yhdysvaikutus	.399	.014	.940	29.402	<.001
R ²	.894				
Korjattu R ²	.891				
F (3, 110)	310.096				

Koska yhdysvaikutustermin tilastollisuus oli tilastollisesti merkitsevä ($F(1, 110) = 864.488, p < .001$) teimme regressioanalyysin ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmissä erikseen (Taulukot 6 ja 7). Yhdysvaikutustermin tilastollinen merkitsevyys tarkoittaa sitä, että synnytyspelko selittää synnytyskokemusta ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmissä eri tavalla. Ensisynnyttäjien kohdalla synnytyspelko (T1) ennustaa synnytyskokemusta (T2) tilastollisesti merkitsevästi ($p < .05$). Mallin selitysaste on 7,3 prosenttia, mikä tarkoittaa, että synnytyskokemuksen vaihtelusta 7,3 prosenttia selittyy synnytyspelolla. Uudelleensynnyttäjien synnytyspelko (T1) taas ei ennusta synnytyskokemusta (T2) tilastollisesti merkitsevällä tasolla. Saadut tulokset ovat osittain asetetun hypoteesin 4 mukaisia. Oletimme synnytyspelon ennustavan synnytyskokemusta sekä ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmissä niin, että korkeampi synnytyspelko ennustaa negatiivisempaa synnytyskokemusta. Synnytyspelko (T1) ennustaa synnytyskokemusta (T2) tilastollisesti merkitsevästi ensisynnyttäjien ryhmässä, mutta ei uudelleensynnyttäjien ryhmässä.

Uudelleensynnyttäjien kohdalla tilastollisesti merkitseviä korrelaatioita on kuitenkin T2 ja T3 ajankohdissa mitatun synnytyspelon sekä T2 ja T3 ajankohtien synnytyskokemuksen välillä.

TAULUKKO 6. Ensisynnyttäjien synnytyspelon lineaarinen regressioanalyysi

	B	Keskivirhe	Beta	t	p-arvo
Ensisynnyttäjien synnytyspelko	-.376	.166	-.271	-2.266	.027
R ²	.073				
Korjattu R ²	.059				
F (1, 65)	5.133				

TAULUKKO 7. Uudelleensynnyttäjien synnytyspelon lineaarinen regressioanalyysi

	B	Keskivirhe	Beta	t	p-arvo
Uudelleensynnyttäjien synnytyspelko	-.188	.146	-.188	-1.285	.206
R ²	.035				
Korjattu R ²	.014				
F (1, 45)	1.650				

4 POHDINTA

Tämän tutkielman tavoitteena oli selvittää synnytyspelon, synnytyskokemuksen sekä parisuhdetyytyväisyyden yhteyksiä äitiyden siirtymässä. Tutkimme miten naisten synnytyspelon ja parisuhdetyytyväisyyden kokemukset kehittyvät loppuraskaudesta vauva-aikaan ja synnytyksen jälkeisen vuoden loppuun. Lisäksi halusimme tietää, selittääkö synnytyskokemus naisten parisuhdetyytyväisyyttä vuosi synnytyksen jälkeen ja ennustaako synnytyspelko

parisuhdetyytyväisyyttä itsenäisesti tai synnytyskokemuksen kautta. Halusimme myös selvittää, onko loppuraskaudessa mitatulla synnytyspelolla yhteyttä naisen synnytyskokemukseen. Tarkastelimme aluksi kaikkia yhteyksiä koko aineiston joukossa, jonka jälkeen tutkimme niitä vielä erikseen ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmissä.

Havaitimme uudelleensynnyttäjien synnytyspelon olevan korkeimmillaan raskausajan lopussa, ja laskevan siitä tilastollisesti merkitsevästi synnytyksen jälkeiseen aikaan. Tämä on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa, jonka mukaan synnytykseen liittyvät pelon tunteet yleensä lisääntyvät loppuraskaudessa (O'Connell ym., 2015). Ensisynnyttäjien kokema synnytyspelko taas pysyi tässä otoksessa uudelleensynnyttäjien pelkoa korkeammalla tasolla koko mittausjakson ajan, mutta siinä ei tapahtunut tilastollisesti merkitsevää muutosta koko aikavälillä (tutkimuskysymys 1). Aikaisemmissa tutkimuksissa synnytyspelon taustalla vaikuttavien tekijöiden on todettu olevan erilaisia ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmissä (Nilsson ym., 2012; Ramvi & Tangerud, 2011; Rouhe & Saisto, 2013; Størksen ym., 2013), jonka takia halusimme selvittää näkyvätkö ensi- ja uudelleensynnyttäjien erot myös tämän tutkielman muuttujien yhteyksissä. Poikkeus ja kollegat (2014) sekä Nystedt ja Hildingsson (2018) havaitsivat ensisynnyttäjien arvioivan synnytyskokemuksen uudelleensynnyttäjiä negatiivisemmin, mikä myös osaltaan saattaa selittää tulosta. On mahdollista että ensisynnyttäjille jää synnytyksestä herkemmin negatiiviset asiat mieleen, erityisesti jos synnytystä koskevat odotukset eivät ole täyttyneet (Mei ym., 2016). Tulosten tulkinnassa on otettava huomioon että synnytyspelko on suhteellisen alhaista koko aineistossa, ja suuremmalla otoskoolla ensi- ja uudelleensynnyttäjien väliset erot saattaisivat mahdollisesti näkyä vielä selkeämmin.

Parisuhdetyytyväisyyden havaittiin laskevan tilastollisesti merkitsevästi raskausajan lopusta synnytyksen jälkeisen vuoden loppuun sekä ensi- että uudelleensynnyttäjillä, ja voimakkaampaa lasku oli ensisynnyttäjien ryhmässä (tutkimuskysymys 1). Saadut tulokset ovat linjassa aiemman tutkimuksen kanssa, jossa ensisynnyttäjien parisuhdetyytyväisyyden laskun havaittiin olevan voimakkaampaa kuin uudelleensynnyttäjien (van Scheppingen ym., 2018). Vollingin ja kollegoiden (2015) havaitsema parisuhdetyytyväisyyden hetkellinen nousu raskauden aikana, eli kuherruskuukausi-efekti, ei tule selkeästi esille meidän aineistossamme sillä parisuhdetyytyväisyyttä ei tässä tutkimuksessa mitata raskauden alkuvaiheessa. Jatkotutkimuksissa olisikin mielenkiintoista selvittää miten parisuhdetyytyväisyys muuttuu raskauden alusta synnytyksen jälkeisen vuoden loppuun ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmissä. Vollingin ja kollegoiden (2015) mukaan parisuhteeseen liittyvillä odotuksilla, kumppanien välisellä kommunikaatiolla, persoonallisuuspiirteillä sekä sosiaalisella tuella on vaikutusta siihen, miten puoliset kokevat parisuhdetyytyväisyyden lapsen saamisen jälkeen. Siitä syystä onkin otettava huomioon, että ensi- ja

uudelleensynnyttäjien parisuhdetyytyväisyyden laskuun vaikuttavat jokaisen parin kohdalla yksilölliset tekijät.

Synnytyskokemuksen ja parisuhdetyytyväisyyden väliltä emme löytäneet tilastollisesti merkitsevää korrelaatiota, jonka takia lineaarista regressiomallia ei ollut mielekästä toteuttaa (tutkimuskysymys 2). Kiinnitimme kuitenkin huomiota korrelaatioiden etumerkkiin. Synnytyskokemuksen (T2) ja parisuhdetyytyväisyyden (T3) välinen korrelaatio oli positiivinen (.181), ja vaikka tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä ei aineistosta löytynyt, voimme korrelaation etumerkin perusteella olettaa paremman synnytyskokemuksen ennustavan korkeampaa parisuhdetyytyväisyyttä. Aikaisemmissa tutkimuksissa synnytyskokemuksen ja parisuhdetyytyväisyyden välisiä yhteyksiä ei olla juuri tutkittu. Useat tutkimukset ovat kuitenkin havainneet parisuhdetyytyväisyyden laskevan lapsen saamisen jälkeen (Huss & Pollman-Schult, 2020; Kluwer, 2010; Mitnick ym., 2009), etenkin ensimmäistä kertaa äidiksi tulevilla (van Scheppingen ym., 2018). Vastaavasti synnytyskokemuksen on todettu vaikuttavan merkittävästi naisen ja koko perheen hyvinvointiin niin lyhyellä, kuin pitkällä aikavälillä (Bossano ym., 2017; Nilvér ym., 2017; Power ym., 2019). On siis mahdollista, että suuremmalla otoskoolla synnytyskokemuksen ja parisuhdetyytyväisyyden väliset yhteydet näyttäytyisivät merkitsevinä. Aikaisemmissa tutkimuksissa negatiivisen synnytyskokemuksen on havaittu johtavan voimakkaaseen psykologiseen stressiin ja jopa posttraumaattisen stressihäiriön kehittymiseen (Dekel ym., 2017). Posttraumaattisen stressihäiriön on puolestaan todettu vaikuttavan naisten parisuhdetyytyväisyyden kokemuksiin (DiMauro ym., 2019). Meidän aineistossamme naiset arvioivat synnytyskokemuksen suhteellisen positiiviseksi. Koko aineiston keskiarvot olivat lähellä neljää, viiden ollessa mittarin korkein arvo. Onkin mahdollista, että negatiivinen synnytyskokemus on voimakkaammin yhteydessä naisen parisuhdetyytyväisyyteen kuin positiivinen synnytyskokemus.

Myöskään raskauden aikaisen synnytyspelon ja parisuhdetyytyväisyyden väliltä ei löytynyt merkitseviä korrelaatioita (tutkimuskysymys 3). Tulosten tulkinnassa on otettava huomioon, että synnytyspelko oli meidän aineistossamme suhteellisen alhaista, joka saattaa osaltaan selittää sitä ettei merkitseviä korrelaatioita löytynyt. Lisäksi on huomattava, että tässä tutkielmassa kartoitettiin parisuhteeseen liittyvää tyytyväisyyttä eikä esimerkiksi parisuhteen konflikteja. Parisuhteen konfliktien on todettu olevan yhteydessä naisen synnytyksen aikaiseen stressiin sekä synnytyskokemukseen (Khaled ym., 2020). On siis mahdollista, että synnytyspelko ja synnytyskokemus olisivat voimakkaammin yhteydessä parisuhteen konflikteihin tai parisuhteeseen liittyvään tyytymättömyyteen, kun parisuhdetyytyväisyyteen.

Synnytyspelon ja synnytyskokemuksen välillä havaitsimme tilastollisesti merkitsevää korrelaatiota sekä ensi- että uudelleensynnyttäjien ryhmissä (tutkimuskysymys 4). Synnytyspelon ja

synnytyskokemuksen väliset yhteydet on tunnistettu laajasti myös aiemmissa tutkimuksissa (Henriksen ym., 2017; Rúger-Navarrete ym., 2023; Wigert ym., 2020). Ensisynnyttäjien kohdalla yhteydet olivat merkitseviä jokaisen mittapisteen välillä, kun taas uudelleensynnyttäjillä merkitseviä yhteyksiä oli vähemmän. Havaitsimme myös, että synnytyspelko selitti synnytyskokemusta tilastollisesti merkitsevästi koko aineistossa sekä ensisynnyttäjien kohdalla, mutta samaa yhteyttä uudelleensynnyttäjillä ei löytynyt. Tulos on mielestämme todella mielenkiintoinen, sillä oletimme synnytyspelon selittävän synnytyskokemusta samalla tavalla ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmissä. On mahdollista, että ensisynnyttäjien synnytyspelko heijastuu herkemmin synnytyskokemukseen, koska kokemus synnytyksestä on heidän kohdallaan täysin uusi eikä vertailukohtaa aiempaan tai aiempiin synnytyksiin ole. Ryhmien välisiä eroja saattaa selittää myös se, että uudelleensynnyttäjien synnytykset ovat keskimäärin lyhyempiä (Ashwal ym., 2020; Jones ym., 2003) ja niissä esimerkiksi keisarileikkausten tarve on pienempi kuin ensisynnyttäjillä (Suomen virallinen tilasto, 2021a). On siis mahdollista, että uudelleensynnyttäjien kokema synnytyspelko lievenee nopeammin odotettua helpomman synnytyksen ansiosta. Ensisynnyttäjien kohdalla taas pelot saattavat käydä toteen jos esimerkiksi synnytyksen latenssivaihe pitkittyy (Ashwal ym., 2020) ja useita lääketieteellisiä interventioita tarvitaan. On kuitenkin huomioitava, että tässä tutkielmassa ensisynnyttäjien synnytyskokemuksen vaihtelusta 7,3 % selittyi synnytyspelolla. Taustalla on siis muitakin tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa synnytyspelon ja synnytyskokemuksen välisiin yhteyksiin. Esimerkiksi masennuksen on todettu vaikuttavan sekä synnytyskokemukseen (Mattison ym., 2018), että synnytyspelon (Rouhe ym., 2011) ilmenemiseen.

4.1 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet

Tutkielmallamme on useita vahvuuksia. Ensinnäkin se tarkastelee muuttujia jotka koskevat monia naisia äitiyden siirtymässä, ja se lisää kliinisesti merkittävää ymmärrystä muuttujien yhteyksistä sekä ensi- että uudelleensynnyttäjillä. Toiseksi tutkimus on suoritettu pitkittäisasetelmalla, joka mahdollistaa otoksen sisäisten ilmiöiden tutkimisen. Kolmantena tutkimuksemme liittyvänä vahvuutena on aineiston keruu usean eri paikkakunnan äitiysneuvoloista.

Tutkielmallamme on myös rajoituksia, joista mielestämme merkittävin on aineistonkeruun ajankohta. Tutkittavien lasketut ajat olivat helmi-joulukuussa 2020 eli keskellä

koronaviruspandemiaa, joka osaltaan on saattanut vaikuttaa tutkimukseen osallistuvien synnytyspelkoon, parisuhdetyytyväisyyteen ja synnytyskokemukseen vallitsevan epävarmuuden keskellä, kuten Grayn ja Barnettin (2022) tutkimuksesta nousee esille. Rajoitteena tutkielmassamme on myös otoksen koko sekä sen edustavuus. Tutkittavien määrä on suhteellisen pieni, jonka vuoksi tätä tutkimusta olisi syytä vielä myöhemmin replikoida suuremmalla otoskoolla. Otoksen naiset ovat keskimäärin koulutetumpia ja heidän tulotasonsa on keskimääräistä korkeampi, jonka vuoksi otoksen ei myöskään voida täysin katsoa edustavan kaikkia suomalaisia synnyttäjiä. Korkeamman tulotason takia naisilla saattaa olla enemmän mahdollisuuksia käyttää yksityisen sektorin tarjoamia palveluita, kuten äitiysfysioterapeutteja, gynekologeja tai doulaa. Lisäksi tutkimus kohdistuu vain suomalaisiin naisiin, eli tiettyyn kulttuuriseen kehykseen. Suomessa terveydenhuolto on erittäin tasokasta, eikä synnytykseen liittyvät suurimmat huolet useinkaan liity äidin tai vauvan selviytymiseen. Suomea onkin pidetty yhtenä turvallisimpana maana synnyttää (Schmidt & Bachmann, 2021). Tutkielman rajoitteena voidaan nähdä myös tutkittavien määrän väheneminen mittapisteiden välillä. Esimerkiksi synnytyspelon kohdalla vastanneiden määrä on raskausajan lopussa 125, kun taas synnytyksen jälkeisen vuoden jälkeen se on 103. Katoanalyysi ei ollut synnytyspelon kohdalla tilastollisesti merkitsevä, joka viittaa siihen, että pudokkaiden ja tutkimukseen osallistuneiden pelko oli suhteellisen samalla tasolla ennen synnytystä. Parisuhdetyytyväisyyden kohdalla katoanalyysi oli merkitsevä, mikä viittaa siihen että tutkimuksesta ovat mahdollisesti pudonneet parisuhteeseensa tyytymättömimmät naiset.

4.2 Jatkotutkimusaiheet ja tulosten soveltaminen käytännössä

Tarvetta ensi- ja uudelleensynnyttäjien synnytyspelon, synnytyskokemuksen ja parisuhdetyytyväisyyden tutkimiselle laajemmalla otoskoolla on olemassa, sillä sen avulla voitaisiin mahdollisesti saada tietoa synnytyskokemuksen ja synnytyspelon yhteyksistä parisuhdetyytyväisyyteen. Koska tässä tutkielmassa parisuhteen osalta keskityttiin parisuhdetyytyväisyyteen, olisi jatkossa kiinnostavaa tutkia synnytyspelon ja synnytyskokemuksen yhteyksiä myös parisuhteen konflikteihin ja parisuhteeseen liittyvään tyytymättömyyteen. Parisuhteen konfliktien on todettu olevan yhteydessä synnytyskokemukseen (Khaled ym., 2020), jonka vuoksi olisi mielenkiintoista tarkastella löytyykö parisuhteeseen liittyvien kielteisten kokemusten ja synnytyspelon ja synnytyskokemuksen väliltä parisuhdetyytyväisyyttä enemmän yhteyksiä. Myös parisuhdetyytyväisyyden itsenäistä kehitystä raskauden lopusta synnytyksen

jälkeisen vuoden loppuun olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin suuremmalla otoskoolla, jotta vähemmän tutkitusta kuherruskuukausi efektistä saataisiin enemmän tietoa (Volling ym., 2015). Lisäksi tarve ensi- ja uudelleensynnyttäjien synnytyspelkoa käsitteleville jatkotutkimuksille on mielestämme olemassa, ja erityisen mielenkiintoista olisi tutkia syitä sille miksi uudelleensynnyttäjien synnytyspelko laskee ensisynnyttäjien pelkoa nopeammin. Vaikka synnytyskokemuksista ollaan saamassa uutta tietoa esimerkiksi Helsinki Group for Research on Birth and Childbearing (HEBI) (2020–2023) -projektin tuottamana, tarvitaan yhteiskunnallisen näkökulman lisäksi tietoa myös synnytykseen liittyvistä psykologisista tekijöistä. Koska THL:n (2022) tilastojen mukaan synnytyspelko näyttää olevan nousussa, on sitä mielestämme todella tärkeää tutkia sekä ensi-, että uudelleensynnyttäjien keskuudessa lisää. Jatkossa tutkimusta tarvittaisiin myös parisuhteeseen liittyvien konfliktien yhteydestä naisten synnytyspelkoon ja synnytyskokemukseen.

Tutkielmamme tuloksia olisi mielestämme hyvä soveltaa esimerkiksi kätilöiden koulutuksessa. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että kätilöiden tuella on merkittävä rooli naisten synnytyskokemuksissa (Olza ym., 2018; Ramvi & Tangerud, 2011). Olisikin hyvä jos kätilöiden koulutukseen lisättäisiin tietoa psykologisten tekijöiden vaikutuksesta naisten synnytyspelkoon ja synnytyskokemukseen, jotta kätilöt osaisivat entistä paremmin tukea synnyttäjiä joilla synnytyspelkoa esiintyy. Tuloksia tulisi soveltaa myös terveydenhuollossa, etenkin ensisynnyttäjien hoidossa. Heidän kohdallaan synnytyspelko ei laskenut siirtymässä äitiyteen, toisin kuin uudelleensynnyttäjien kokema pelko. Näkisimmekin että entistä tehokkaampi huomion kiinnittäminen synnytyspelosta kärsiviin ensisynnyttäjiin olisi tarpeellista. Yksi keino tähän voisi olla jatkuvan hoidon malli, jonka hyödyistä on jo paljon tutkimusnäyttöä (Hildingsson ym., 2016; Hildingsson ym., 2019; Hildingsson ym., 2023). Saadut tulokset viittaavat siihen, että ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä on eroja synnytyspelon ja synnytyskokemuksen välisissä yhteyksissä sekä synnytyspelon kehityksessä. Koska negatiivisen synnytyskokemuksen on havaittu vaikuttavan naisen päätökseen olla haluamatta lisää lapsia (Shorey ym., 2018) on siihen yhteiskunnan syntyvyydenkin kannalta tarpeellista kiinnittää erityistä huomiota.

Lähteet

- Adams, S. S., Eberhard-Gran, M. & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labor: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *119*(10), 1238–1246. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03433.x>
- Anderson, R., Mikulic, B., Vermeulen, G., Lyly-Yrjanainen, M. & Zigante, V. (2009). Second European Quality of Life Survey - Overview. *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*. Dublin. https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef0902en_7.pdf
- Asselmann, E., Garthus-Niegel, S., & Martini, J. (2021). Personality impacts fear of childbirth and subjective birth experiences: A prospective-longitudinal study. *PloS one*, *16*(11), e0258696. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258696>
- Ashwal, E., Livne, M. Y., Benichou, J. I., Unger, R., Hirsch, L., Aviram, A., . . . Yogev, Y. (2020). Contemporary patterns of labor in nulliparous and multiparous women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *222*(3), 267.e1-267.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.09.035>
- Aune, I., Torvik, H. M., Selboe, S. T., Skogås, A. K., Persen, J. & Dahlberg, U. (2015). Promoting a normal birth and a positive birth experience—Norwegian women' s perspectives. *Midwifery*, *31*(7), 721–727. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.016>
- Boerner, K., Jopp, D. S., Carr, D., Sosinsky, L., & Kim, S. (2014). His and her marriage? The role of positive and negative marital characteristics in global marital satisfaction among older adults. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, *69*(4), 579–589. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu032>
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K. & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *7*(7), CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Bossano, C. M., MD, Townsend, K. M., Walton, A. C., Blomquist, J. L., MD. & Handa, V. L., MD. (2017). The maternal childbirth experience more than a decade after delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *217*(3), 342.e1-342.e8. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.04.027>
- Cannella, B. L. (2005). Maternal-fetal attachment: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, *50*(1), 60–68. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03349.x>
- Carr, D., Freedman, V. A., Cornman, J. C. & Schwarz, N. (2014). Happy marriage, happy life? Marital quality and subjective well-being in later life. *Journal of Marriage and Family*, *76*(5), 930–948. <https://doi.org/10.1111/jomf.12133>
- Christiaens, W. & Bracke, P. (2007). Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *7*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-7-26>
- Claxton, A. & Perry-Jenkins, M. (2008). No fun anymore: Leisure and marital quality across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, *70*(1), 28–43. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00459.x>
- Dahlen, H. (2010). Undone by fear? Deluded by trust? *Midwifery*, *26*(2), 156–162. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.11.008>
- Dekel, S., Stuebe, C. & Dishy, G. (2017). Childbirth induced posttraumatic stress syndrome: A systematic review of prevalence and risk factors. *Frontiers*, *8*(April), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00560>
- Dew, J. & Wilcox, W. B. (2011). If momma ain't happy: Explaining declines in marital satisfaction among new mothers. *Journal of Marriage and Family*, *73*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00782.x>

- DiMauro, J. & Renshaw, K. D. (2019). PTSD and Relationship Satisfaction in Female Survivors of Sexual Assault. *Psychological Trauma, 11*(5), 534–541. <https://doi.org/10.1037/tra0000391>
- Dixon, L., Skinner, J., & Foureur, M. (2014). The emotional journey of labour—Women's perspectives of the experience of labour moving towards birth. *Midwifery, 30*(3), 371–377. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.03.009>
- Don, B. P. & Mickelson, K. D. (2014). Relationship satisfaction trajectories across the transition to parenthood among low-risk parents. *Journal of Marriage and Family, 76*(3), 677–692. <https://doi.org/10.1111/jomf.12111>.
- Dong, S., Dong, Q. & Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of Affective Disorders, 299*(15), 682–690. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.0>
- Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S. M. & Markman, H. J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: An 8- year prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology, 96*(3), 601–619. <https://doi.org/10.1037/a0013969>
- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M. & Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLoS One 13*(4), e0194906. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194906>
- Duff, E. (2018). WHO recommendations in intrapartum care for a positive childbirth experience. *Midwifery, 61*, A1. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.008>
- Emmanuel, E. & St John, W. (2010). Maternal distress: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 66*, 2104–2115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05371.x>
- Epifanio, M. S., Genna, V., De Luca, C., Roccella, M. & La Gruta, S. (2015). Paternal and maternal transition to parenthood: The risk of postpartum depression and parenting stress. *Pediatric Reports, 7*(2), 5872. <https://doi.org/10.4081/pr.2015.5872>
- Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S. & Hauck, Y. (2009). Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing, 18*(5), 667–677. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02568.x>
- Funk, J. L. & Rogge, R. D. (2007). Testing the ruler with item response theory: Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the couples satisfaction index. *Journal of Family Psychology, 21*(4), 572–583. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.572>
- Gezinski, L. B., Carlsen, B. & Hawkins, C. (2021). Motherhood and assisted reproduction in a religious context: Genes, stigma and supports in Utah, United States. *Health & Social Care in the Community, 29*(6), 1738–1746. <https://doi.org/10.1111/hsc.13279>
- Gissler, M. (2022). Synnytyospelon esiintyvyyks Suomessa. Henkilökohtainen kommunikaatio.
- Golmakani, N., Gholami, M., Shaghghi, F., Safinejad, H., Kamali, Z. & Mohebbi-Dehnavi, Z. (2020). Relationship between fear of childbirth and the sense of cohesion with the attachment of pregnant mothers to the fetus. *Journal of Education and Health Promotion, 9*(1), 261. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_46_20
- Gray, A. & Barnett, J. (2022). Welcoming new life under lockdown: Exploring the experiences of first-time mothers who gave birth during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Health Psychology, 27*(2), 534–552. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12561>
- Gribble, K. D., Bewley, S., Bartick, M. C., Mathisen, R., Walker, S., Gamble, J., . . . Dahlen, H. G. (2022). Effective communication about pregnancy, birth, lactation, breastfeeding and newborn care: The importance of sexed language. *Frontiers in Global Women's Health, 3*, 818856. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.818856>
- Hennekam, S., Syed, J., Ali, F. & Dumazert, J. (2019). A multilevel perspective of the identity transition to motherhood. *Gender, Work, and Organization, 26*(7), 915–933. <https://doi.org/10.1111/gwao.12334>

- Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B., Lukasse, M. & Bidens Study Group. (2017). Factors related to a negative birth experience—a mixed methods study. *Midwifery*, 51, 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.05.004>
- Heimstad, R., Dahloe, R., Laache, I., Skogvoll, E. & Schei, B. (2006). Fear of childbirth and history of abuse: implications for pregnancy and delivery. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85(4), 435–40. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1080/00016340500432507>
- Helsinki group for research on birth and childbearing. (2020-2023). *Kamppailu synnytyksestä - Suomalaisen synnytyskulttuurin murros*, Helsingin yliopisto. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimusryhmat/synnytys-ja-lisaantyminen>
- Hildingsson, I., Fahlbeck, H., Larsson, B. & Johansson, M. (2023). ‘A perfect fit’ – Swedish midwives’ interest in continuity models of midwifery care. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 36(1), e86–e92. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.04.014>
- Hildingsson, I., Karlström, A., Haines, H. & Johansson, M. (2016). Swedish women's interest in models of midwifery care – Time to consider the system? A prospective longitudinal survey. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 7, 27–32. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.11.002>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.06.004>
- Hosseini Tabaghdehi, M., Kolahdozan, S., Keramat, A., Shahhossein, Z., Moosazadeh, M. & Motaghi, Z. (2020). Prevalence and factors affecting the negative childbirth experiences: a systematic review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(22), 3849–3856. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1583740>
- Huss, B. & Pollmann-Schult, M. (2020). Relationship satisfaction across the transition to parenthood: The impact of conflict behavior. *Journal of Family Issues*, 41(3), 383–411. <https://doi.org/10.1177/0192513X19876084>
- Jones, M., & Larson, E. (2003). Length of normal labor in women of Hispanic origin. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 48(1), 2-9. [https://doi.org/10.1016/S1526-9523\(02\)00367-7](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(02)00367-7)
- Jones, C., Marshall, C., Martin, C. & Jomeen, J. (2020). Pregnant with fear. *Community Practitioner: The Journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association*, 93(1), 26–29. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/pregnant-with-fear/docview/2350125558/se-2?accountid=11774>
- Kagawa, R. M. C., Deardorff, J., Domínguez Esponda, R., Craig, D. & Fernald, L. C. H. (2017). The experience of adolescent motherhood: An exploratory mixed methods study. *Journal of Advanced Nursing*, 73(11), 2566–2576. <https://doi.org/10.1111/jan.13329>
- Karantzas, G. C., Feeney, J. A., Agnew, C. R., Christensen, A. & Simpson, J. A. (2021). Dealing with loss in the face of disasters and crises: integrating interpersonal theories of couple adaptation and functioning. *Current Opinion in Psychology*, 43, 129–138. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2021.06.019>
- Karney, B. R. & Bradbury, T. N. (1995). The Longitudinal Course of Marital Quality and Stability: A Review of Theory, Method, and Research. *Psychological Bulletin*, 118(1), 3–34. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.118.1.3>
- Khaled, M., Corner, G. W., Horton, K., Khoddam, H., Stoycos, S. & Saxbe, D. E. (2020). Prenatal relationship conflict behavior predicts childbirtheExperiences and birth outcomes. *Journal of Family Psychology*, 34(6), 759–765. <https://doi.org/10.1037/fam0000650>
- Kiehl, E. M., Carson, D. K. & Dykes, A. (2007). Adaptation and resiliency in Swedish families. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(3), 329–337. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00473.x>
- Kirova, K. & Snell, T. (2019). Women's experiences of positive postnatal partner support. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(2), 206–218. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1542120>

- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (2013). *Äitiysneuvolaopas: Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (2016). Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 3. Tarkennettu Painos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>
- Kluwer, E. S. (2010). From partnership to parenthood: A review of marital change across the transition to parenthood. *Journal of Family Theory & Review*, 2(2), 105–125. <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2010.00045.x>
- Kluwer, E. S. & Johnson, M. D. (2007). Conflict frequency and relationship quality across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 69(5), 1089–1106. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00434.x>
- Kontula, O. (2009). *Parisuhdeonnan avaimet ja esteet*. VL-markkinointi. <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/12/17eb34c4-perhebarometri-2009.pdf>
- Kuipers, Y. J., van Beeck, E., Cijssouw, A. & van Gils, Y. (2021). The impact of motherhood on the course of women's psychological wellbeing. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100216>
- Laney, E. K., Hall, M. E. L., Anderson, T. L. & Willingham, M. M. (2015). Becoming a mother: The influence of motherhood on women's identity development. *Identity (Mahwah, N.J.)*, 15(2), 126–145. <https://doi.org/10.1080/15283488.2015.1023440>
- Larkin, P., Begley, C. M. & Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery* (25)2, e49–e59. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.07.010>
- Lévesque, S., Bisson, V., Charton, L. & Fernet, M. (2020). Parenting and relational well-being during the transition to parenthood: Challenges for first-time parents. *Journal of Child and Family Studies*, 29(7), 1938–1956. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01727-z>
- Levinson, D. J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41(1), 3–13. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.1.3>
- Lukasse, M., Schei, B., & Ryding, E. L. (2014). Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(3), 99–106. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.06.007>
- Martins, C. A. (2019). Transition to parenthood: Consequences on health and well-being. A qualitative study. *Enfermería Clínica (Internet. English ed.)*, 29(4), 225–233. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2018.04.007>
- Mattison, C. A., Dion, M. L., Lavis, J. N., Hutton, E. K. & Wilson, M. G. (2018). Factors influencing mothers' satisfaction with the birth experience. *Birth*, 45(3), 322–327. <https://doi.org/10.1111/birt.12352>
- Mei, J. Y., Afshar, Y., Gregory, K. D., Kilpatrick, S. J. & Esakoff, T. F. (2016). Birth plans: What matters for birth experience satisfaction. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 43(2), 144–150. <https://doi.org/10.1111/birt.12226>
- Melender, H. (2002). Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47(4), 256–263. [https://doi.org/10.1016/S1526-9523\(02\)00263-5](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(02)00263-5)
- Mitnick, D. M., Heyman, R. E. & Smith-Slep, A. M. (2009). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 23(6), 848–852. <https://doi.org/10.1037/a0017004>
- Nieminen, K., Stephansson, O. & Ryding, E. L. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesarean section—a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 88(7), 807–813. <https://doi.org/10.1080/00016340902998436>
- Nilsson, C., Robertson, E. & Lundgren, I. (2012). An effort to make all the pieces come together: Women's long-term perspectives on their experiences of intense fear of childbirth. *International Journal of Childbirth*, 2(4), 255–268. <https://doi.org/10.1891/2156-5287.2.4.255>

- Nilvér, H., Begley, C. & Berg, M. (2017). Measuring women's childbirth experiences: A systematic review for identification and analysis of validated instruments. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 203. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1356-y>
- Nystedt, A. & Hildingsson, I. (2018). Women's and men's negative experience of childbirth—A cross-sectional survey. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 31(2), 103–109. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.07.002>
- O'Connell, M., Leahy-Warren, P., Khashan, A. S. & Kenny, L. C. (2015). Tocophobia—the new hysteria? *Obstetrics, Gynecology & Reproductive Medicine*, 25(6), 175–177. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2015.03.002>
- O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Khashan, A. S., Kenny, L. C. & O'Neill, S. M. (2017). Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: Systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(8), 907-920. <https://doi.org/10.1111/aogs.13138>
- Olza, I., Leahy-Warren, P., Benyamini, Y., Kazmierczak, M., Karlsdottir, S. I., Spyridon, A., . . . Nieuwenhuijze, M. J. (2018). Women's psychological experiences of physiological childbirth: A meta-synthesis. *BMJ Open*, 8(10), e020347. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020347>
- Petch, J. & Halford, W. K. (2008). Psycho-education to enhance couples' transition to parenthood. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1125–1137. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.03.005>
- Place, K., Rahkonen, L., Verho-Reischl, N., Adler, K., Heinonen, S. & Kruit, H. (2022). Childbirth experience in induced labor: A prospective study using a validated childbirth experience questionnaire with a focus on the first birth. *PloS One*, 17(10), e0274949. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274949>
- Poikkeus, P., Saisto, T., Punamäki, R., Unkila-kallio, L., Flykt, M., Vilkska, S., Repokari, L., Tulppala, M. & Tiitinen, A. (2014). Birth experience of women conceiving with assisted reproduction: A prospective multicenter study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 93(9), 880–887. <https://doi.org/10.1111/aogs.12440>
- Power, C., Williams, C. & Brown, A. (2019). Does childbirth experience affect infant behavior? Exploring the perceptions of maternity care providers. *Midwifery*, 78, 131–139. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.07.021>
- Preis, H., Benyamini, Y., Eberhard-Gran, M. & Garthus-Niegel, S. (2018). Childbirth preferences and related fears - comparison between Norway and Israel. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 362. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1997-5>
- Preis, H., Eisner, M., Chen, R., & Benyamini, Y. (2019). First-time mothers' birth beliefs, preferences, and actual birth: A longitudinal observational study. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 32(1), e110-e117. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.019>
- Prinds, C., Hvidt, N. C., Mogensen, O. & Buus, N. (2014). Making existential meaning in transition to motherhood—A scoping review. *Midwifery*, 30(6), 733–741. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.021>
- Ramvi, E., & Tangerud, M. (2011). Experiences of women who have a vaginal birth after requesting a Cesarean section due to a fear of birth: A biographical, narrative, interpretative study. *Nursing & Health Sciences*, 13(3), 269–274. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00614.x>
- Rania, N. (2019). Giving voice to my childbirth experiences and making peace with the birth event: the effects of the first childbirth on the second pregnancy and childbirth. *Health Psychology Open*, 6(1). <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1177/2055102919844492>
- Raudasoja, M. & Aunola, K. (2019-2023). Fear of childbirth, self-esteem and birth experiences: Pregnancy and postpartum. Tutkimusaineisto. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/81710>
- Reisz, S., Brennan, J., Jacobvitz, D. & George, C. (2019). Adult attachment and birth experience: importance of a secure base and safe haven during childbirth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(1), 26–43. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.03.005>

- Reisz, S., Jacobvitz, D. & George, C. (2015). Birth and motherhood: Childbirth experiences and mothers' perceptions of themselves and their babies. *Infant Mental Health Journal*, 36(2), 167–178. <https://doi.org/10.1002/imhj.21500>
- Rondung, E., Ekdahl, J., Hildingsson, I., Rubertsson, C. & Sundin, Ö. (2018). Heterogeneity in childbirth related fear or anxiety. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(6), 634–643. <https://doi.org/10.1111/sjop.12481>
- Rouhe, H. & Saisto, T. (2013). Synnytyspelko. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 129(5), 521–7. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo10849.pdf>
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Gissler, M., Halmesmäki, E. & Saisto, T. (2011). Mental health problems common in women with fear of childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 118(9), 1104–1111. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2011.02967.x>
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2009). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116(1), 67–73. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.02002.x>
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E. & Saisto, T. (2015). Life satisfaction, general well-being and costs of treatment for severe fear of childbirth in nulliparous women by psychoeducative group or conventional care attendance. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 94(5), 527–33. <https://doi.org/10.1111/aogs.12594>
- Rúger-Navarrete, A., Vázquez-Lara, J. M., Antúnez-Calvente, I., Rodríguez-Díaz, L., Riesco-González, F. J., Palomo-Gómez, R., . . . Fernández-Carrasco, F. J. (2023). Antenatal Fear of Childbirth as a Risk Factor for a Bad Childbirth Experience. *Healthcare (Basel)*, 11(3), 297. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030297>
- Rusbult, C. E. (1983). A longitudinal test of the investment model: The development (and deterioration) of satisfaction and commitment in heterosexual involvements. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(1), 101–117. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.45.1.101>
- Rusbult, C., Finkel, E. & Kumashiro, M. (2009). The Michelangelo phenomenon. *Current Directions in Psychological Science: A Journal of the American Psychological Society*, 18(6), 305–309. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01657.x>
- Ryding, E. L., Wirfelt, E., Wängborg, I., Sjögren, B. & Edman, G. (2007). Personality and fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 86(7), 814–820. <https://doi.org/10.1080/00016340701415079>
- Räsänen, S., Lehto, S. M., Nielsen, H. S., Gissler, M., Kramer, M. R. & Heinonen, S. (2013). Fear of childbirth predicts postpartum depression: a population-based analysis of 511 422 singleton births in Finland. *BMJ Open*, 3(11), e004047. <https://www.proquest.com/docview/1785332532/fulltext/AE98C96A777423EPQ/1?accountid=11774>
- Saisto, T. & Halmesmäki, E. (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82(3), 201–208. <https://doi.org/10.1080/j.1600-0412.2003.00114.x>
- Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J. E. & Halmesmäki, E. (2001). Psychosocial predictors of disappointment with delivery and puerperal depression. A longitudinal study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80(1), 39–45. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2001.800108.x>
- Salmela-Aro, K., Nurmi, J., Saisto, T. & Halmesmäki, E. (2010). Spousal support for personal goals and relationship satisfaction among women during the transition to parenthood. *International Journal of Behavioral Development*, 34(3), 229–237. <https://doi.org/10.1177/016502540935095>
- Saxbe, D. E. (2017). Birth of a new perspective? A call for biopsychosocial research on childbirth. *Current Directions in Psychological Science: A Journal of the American Psychological Society*, 26(1), 81–86. <https://doi.org/10.1177/0963721416677096>

- Schmidt, A. & Bachmann, G. (2021). An overview of Finnish maternal health care as a potential model for decreasing maternal mortality in the United States. *Women's Health Reports*, 2(1), 37–43. <https://doi.org/10.1089/whr.2021.0001>
- Shakarami, A., Mirghafourvand, M., Abdolalipour, S., Jafarabadi, M. A. & Iravani, M. (2021). Comparison of fear, anxiety and self-efficacy of childbirth among primiparous and multiparous women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 642. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04114-8>
- Shorey, S., Yang, Y. Y., & Ang, E. (2018). The impact of negative childbirth experience on future reproductive decisions: A quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1236–1244. <https://doi.org/10.1111/jan.13534>
- Smorti, M., Ponti, L., Ghinassi, S., & Rapisardi, G. (2020). The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early Human Development*, 142, 104956. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.104956>
- Størksen, H. T., Garthus-Niegel, S., Vangen, S. & Eberhard-Gran, M. (2013). The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92(3), 318–324. <https://doi.org/10.1111/aogs.12072>
- Suomen virallinen tilasto (SVT), (2022). *Pohjoismaiset perinataalitulostat 2020*. Tilastoraportti 9/2022. [Viitattu 9.5.2023]. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144263/Pohjoismainen_perinataalitulasto_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suomen virallinen tilasto (SVT), (2021a). *Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2020*. Tilastoraportti 49/2021. [Viitattu 21.3.2023]. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143543/Perinataalitulasto%20%E2%80%93%20synnytt%C3%A4j%C3%A4t%2c%20synnytykset%20ja%20vastasyntyneet%202020.pdf?sequence=9&isAllowed=y>
- Suomen virallinen tilasto (SVT), (2021b). *Väestön koulutus rakenne*. Helsinki: Tilastokeskus [Viitattu 21.3.2023] https://tilastokeskus.fi/til/vkour/2020/vkour_2020_2021-11-03_tie_001_fi.html
- Söderquist, J., Wijma, B., Thorbert, G. & Wijma, K. (2009). Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116(5), 672–680. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.02083.x>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (14.11.2022). *Avoin data: synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet*. [Viitattu 21.11.2022] https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/synre/toimenpiteet/fact_synre_toimenpiteet
- Tissera, H., Auger, E., Séguin, L., Kramer, M. S. & Lydon, J. E. (2021). Happy prenatal relationships, healthy postpartum mothers: A prospective study of relationship satisfaction, postpartum stress, and health. *Psychology & Health*, 36(4), 461–477. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1766040>
- Trillingsgaard, T., Baucom, K. J. W. & Heyman, R. E. (2014). Predictors of change in relationship satisfaction during the transition to parenthood: Predictors of change in relationship satisfaction. *Family Relations*, 63(5), 667–679. <https://doi.org/10.1111/fare.12089>
- Twenge, J. M., Campbell, W. K. & Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family*, 65(3), 574–583. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00574.x>
- Van den Branden, L., Van de Craen, N., Van Leugenhaege, L., Mestdagh, E., Timmermans, O., Van Rompaey, B. & Kuipers, Y. J. (2022). Flemish midwives' perspectives on supporting women during the transition to motherhood – A Q-methodology study. *Midwifery*, 105, 103213. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103213>
- van Scheppingen, M. A., Denissen, J. J. A., Chung, J. M., Tambs, K. & Bleidorn, W. (2018). Self-Esteem and relationship satisfaction during the transition to motherhood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 114(6), 973–991. <https://doi.org/10.1037/pspp0000156>

- Volling, B. L., Oh, W., Gonzales, R., Kuo, P. X. & Yu, T. (2015). Patterns of marital relationship change across the transition from one child to two. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 4(3), 177–197. <http://dx.doi.org/10.1037/cfp0000046>
- Wilson, C. L. & Simpson, J. A. (2016). Childbirth pain, attachment orientations, and romantic partner support during labor and delivery. *Personal Relationships*, 23(4), 622–644. <https://doi.org/10.1111/per.12157>
- Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., Mollberg, M. & Patel, H. (2020). Women's experiences of fear of childbirth: A metasynthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1), 1704484. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1704484>
- Wijma, K., Wijma, B. & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 19(2), 84–97. <https://doi.org/10.3109/01674829809048501>
- Wijma, K. (2003). Why focus on 'fear of childbirth'? *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 24(3), 141–143. <https://doi.org/10.3109/01674820309039667>
- Yulizawati, Y., Maputra, Y. & Enosentris, I. P. (2021). Transition of roles change of motherhood in women. *Journal of Midwifery*, 6(1), 74. <https://doi.org/10.25077/jom.6.1.74-83.2021>
- Yucel, D. (2017). Work-family balance and marital satisfaction: The mediating effects of mental and physical health. *Society and Mental Health*, 7(3), 175–195. <https://doi.org/10.1177/2156869317713069>
- Zdolska-Wawrzekiewicz, A., Chrzan-Dętkoś, M., Pizuńska, D. & Bidzan, M. (2020). Attachment styles, various maternal representations and a bond to a baby. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3363. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103363>