

LÄÄKKEETTÖMIEN KIVUNLIEVITYSMENETELMIEN  
KÄYTTÖ SYNNYTYKSESSÄ JA NIIDEN MERKITYS  
SYNNYTYSKOKEMUKSEEN

Heikkinen Veera  
Kahlos Carita

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja (AMK)

2019

Hyvinvointipalveluiden osaamisala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoidaja ja Terveystenhoitaja

---

<b>Tekijät</b>	Veera Heikkinen, Carita Kahlos	Vuosi 2019
<b>Ohjaaja</b>	Seppo Kilpiäinen	
<b>Työn nimi</b>	Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttö synnytyksessä ja niiden merkitys synnytyskokemukseen	
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	61 + 8	

---

Opinnäytetyön aihe sai alkunsa opinnäytetyön tekijöiden omasta mielenkiinnosta aihetta kohtaan. Tarkoituksena oli kartoittaa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä synnytyksessä ja niiden käytön merkitystä synnytyskokemukseen, sekä lisätä tietoa elimistön luontaisista kivunhallintamenetelmistä ja mahdollisuuksista näiden menetelmien tehostamiseen synnytyskivun hoidossa. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautuu WHO:n (2018) suositukseen hyvän synnytyskokemuksen vaalimisesta ihmisoikeuksiin perustuvan lähestymistavan mukaisesti ja elimistön luontaisten kipua lievittävien hormonien tunnistamiseen, sekä näiden toiminnan tehostamiseen lääkkeettämiä kivunlievitysmenetelmiä käyttäen.

Opinnäytetyö toteutettiin empiirisesti etenevän määrällisen tutkimusmenetelmän mukaan. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, jossa oli myös avoimen vastauksen osio. Tutkimuskohteena oli alateitse synnyttäneet äidit, jotka olivat käyttäneet synnytyksen aikana jotain lääkkeetöntä kivunlievitysmenetelmää. Kyselylomakkeeseen vastasi 2 026 (N=2 026) henkilöä. Avoimia vastauksia kyselyyn saatiin 968 kappaletta, mutta opinnäytetyön rajallisen aikataulun vuoksi avoimet vastaukset jätettiin analysoimatta.

Tavoitteena oli parantaa synnytyksenaikaisen hoitotyön laatua ja tuottaa aiheesta uutta, ajankohtaista tilastotietoa. Tutkimusongelmina oli kartoittaa, mitä lääkkeettämiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyksissä suosittiin ja millainen merkitys synnytyksen aikana käytetyillä lääkkeettämillä kivunlievitysmenetelmillä oli synnytyskokemukseen.

Tutkimus osoitti, että eniten käytetyt lääkkeettämat kivunlievitysmenetelmät olivat liike ja asentohoito sekä vesi. Tutkimukseen osallistuneista vastaajista 81 % koki synnytyskokemuksensa olleen joko erittäin hyvä tai hyvä. 88 % vastaajista koki lääkkeettämillä kivunlievitysmenetelmillä olleen myönteinen tai lievä myönteinen vaikutus synnytyksen avautumisvaiheessa synnytyskokemukseen.

**Avainsanat** Synnytys, synnytyskokemus, synnytyskipu, lääkkeetön kivunlievitys, lääkkeellinen kivunlievitys

The Unit of Health Care and Nursing  
Degree Programme in Nursing  
Public health nurse

---

---

<b>Authors</b>	Veera Heikkinen Carita Kahlos	Year 2019
<b>Supervisor</b>	Seppo Kilpiäinen	
<b>Subject of thesis</b>	Nonpharmacological pain relief methods in childbirth and their significance on birth experience	
<b>Number of pages</b>	61 + 8	

---

The topic of the thesis originates from the authors' own interest in the subject. The purpose and research problems of the study were to find out which nonpharmacological pain relief methods were preferred in childbirth and how these methods affected the childbirth experience. It was also intended to increase awareness of the natural methods for pain management in the body and the potential for enhancing these methods as part of relieving labour pain. The main goal of this thesis was to improve the quality of maternity care and produce reliable statistic information of nonpharmacological pain relief methods.

The theoretical framework of the thesis is based on a holistic view of maternity care. It follows the WHO's (2018) guideline on the importance of woman-centred care to optimize the experience of labour and childbirth through a holistic approach, based on human rights.

In the study, an empirical quantitative research method was used. The study subjects were mothers, who had given a vaginal birth to a child and used some nonpharmacological pain relief method during labour. The study participants responded to a survey by answering a structured questionnaire, which also included an open answer field. The questionnaire was published in eleven different Facebook groups on parenting and childbirth. The questionnaire was open to respondents for a week, during which a total of 2,026 responses were received.

According to the study the most frequently used nonpharmacological pain relief methods were positional treatment, movement and water. 81 % of the respondents were happy with their childbirth experience and 88 % of respondents thought that nonpharmacological pain relief methods had a positive effect on their childbirth experience.

**Key words** Childbirth, Childbirth experience, Labour pain, Non-pharmacological pain relief methods, Pharmacological pain relief method

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TUTKIMUSPROSESSI .....	6
2.1	Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat .....	6
2.2	Teoreettinen viitekehys .....	7
2.3	Tutkimusmetodi .....	8
2.4	Aikaisempia tutkimuksia .....	9
3	SYNNYTYS.....	11
3.1	Synnytyksen vaiheet.....	11
3.2	Synnytyskipu.....	12
3.3	Hormonien merkitys synnytyksessä .....	13
4	SYNNYTYSKOKEMUS.....	15
5	KIVUNLIEVITYSMENETELMÄT.....	16
5.1	Lääkkeetön kivunhoito .....	17
5.2	Lääkkeellinen kivunhoito.....	27
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	30
6.1	Kyselylomake.....	30
6.2	Tutkimustulokset.....	32
6.3	Tutkimustulosten raportointi.....	49
7	POHDINTA .....	52
7.1	Luotettavuuden, pätevyyden ja tutkimuseettisyyden arviointi.....	52
7.2	Jatkotutkimusehdotukset .....	55
	LÄHTEET .....	56
	LIITTEET .....	61

## 1 JOHDANTO

Synnytys on mullistava tapahtuma naisen ja koko perheen elämässä. Synnytys voi olla voimaannuttava elämys, jonka tapahtumiin ja tunnelmiin palataan usein koko loppu elämän ajan. Toisaalta synnytyskokemuksella voi olla myös kauaskantoisia traumaattisia vaikutuksia. Tämän vuoksi onnistuneen ja turvallisen synnytyskokemuksen takaaminen jokaiselle synnyttäjälle on synnytyksenaikaisen hoitotyön tärkeimpiä tavoitteita. Synnytyksenaikainen hoitotyö on jatkuvasti muuttuvaa ja sensitiivistä työtä, jonka tueksi tarvitaan tutkimuksia vahvistamaan hoitotyön laatua.

Synnytyskokemus on moniulotteinen subjektiivinen kokemus, johon vaikuttavat useat tekijät. Tietoisuus lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä ja elimistön omista mahdollisuuksista synnytyksen aikaisen kivun hallintaan ovat viime vuosina olleet esillä entistä enemmän synnytyksen hoidon suunnittelussa ja synnytyksen aikaisessa hoitotyössä. Lääkkeettömällä kivunhoidolla ja tietoisella kivun hallinnalla voi olla vaikutusta synnyttäjän hallinnan tunteen säilymiseen, joka edesauttaa tutkitusti hyvän synnytyskokemuksen muodostumista. Kivunlievityksen tarve ja käytettävä kivunlievitysmenetelmä on aina arvioitava ja perusteltava synnyttäjakohtaisesti ja synnyttäjän toiveita kunnioittaen.

Opinnäytetyön aihe sai alkunsa opinnäytetyön tekijöiden omasta kiinnostuksesta aihetta kohtaan, sekä siitä, että lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien merkityksistä synnytyskokemukseen ei löytynyt kattavasti aiempaa tuoretta tutkimustietoa. Tutkimus tuo lisäarvoa olemassa olevaan tietoon tarjoamalla tilastotietoa synnytykseen valmistautumisen ja synnytyksen aikaisen hoitotyön tueksi. Opinnäytetyö ja siihen liittynyt tutkimus herättivät sosiaalisessa mediassa laajasti kiinnostusta. Useat ryhmät sekä yksityishenkilöt pyysivät raporttia valmiista tutkimustuloksista.

## 2 TUTKIMUSPROSESSI

Tutkimusprosessi voidaan jakaa käsitteelliseen ja empiiriseen vaiheeseen. Käsitteelliseen vaiheeseen kuuluvat tutkittavan aiheen valinta ja rajaaminen, aiempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin tutustuminen, teoreettisen viitekehyksen laatiminen, tutkimusotoksen ja -kontekstin määrittely, sekä tutkimusmenetelmän valinta. (Heikkilä 2014, 21.) Tutkimuksen empiirinen vaihe keskittyy tutkimustulosten keräämiseen, sekä niiden analysointiin ja raportointiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 64). Tutkimusongelman laatiminen ja rajaaminen on empiirisesti etenevän tutkimuksen kulmakivi, joka ohjaa aineiston keräämistä ja analysointia (Heikkilä 2014, 21).

### 2.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, mitä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyksen aikana käytettiin ja millainen merkitys lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä oli synnytyskokemukseen. Tarkoituksena oli myös lisätä tietoa elimistön luontaisista kivunhallintamenetelmistä ja mahdollisuuksista näiden menetelmien tehostamiseen osana synnytyskipujen lievitystä lääkkeettömästi.

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa synnytyksenaikaisen hoitotyön laatua ja tuottaa uutta tilastotietoa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytöstä ja niiden merkityksistä synnytyskokemukseen.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyksen aikana suosittiin?
2. Millainen merkitys lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä oli synnytyskokemuksen muodostumiseen?

## 2.2 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyössä on kaksi tutkimusongelmaa, joiden pohjalta teoreettinen viitekehys muodostui kaksiosaiseksi. Viitekehysten muodostumiseen vaikutti käsitys synnytyksenaikaisen hoitotyön kokonaisvaltaisuudesta. Viitekehys käsittää fysiologisen, psykososiaalisen ja emotionaalisen ulottuvuuden.

Opinnäytetyön psykososiaalinen ja emotionaalinen viitekehysten osa-alue pohjautuu WHO:n (2018) suositukseen myönteisen synnytyskokemuksen tärkeydestä ja sen vaalimisesta ihmisoikeuksiin perustuvan lähestymistavan mukaisesti (Intrapartum care for a positive childbirth experience, WHO 2018), joka on määritelty UN:n yleiskokouksessa (2012). Ihmisoikeuksiin perustuvan lähestymistavan mukaisesti jokaiselle naiselle on taattava yhteneväiset mahdollisuudet raskausajan ja synnytyksen hyvään hoitoon ja itsekunnioituksen säilymiseen. (General Assembly, UN 2012.)

Elimistön luontaisten, kipua lievittävien hormonien tunnistaminen osana synnytyskipunhallintaa, sekä näiden hormonien toiminnan tehostaminen lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käyttäen, tuo opinnäytetyömme teoreettiseen viitekehykseen fysiologisen ulottuvuuden. Kuviossa 1 on havainnollistettu opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.



Kuvio 1. Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoriapohja on kerätty käyttämällä kotimaista ja kansainvälistä kirjallisuutta, tutkimustietoa ja suosituksia. Onnistunut ja turvallinen synnytyskokeemus jokaiselle synnyttäjälle on yksi tärkeimmistä synnytyksenaikaisen hoitotyön tavoitteista. Tämä hoitotyön periaate ohjaa myös opinnäytetyötä. Opinnäytetyö pitää sisällään useita obstetriikan eli synnytysopin käsitteitä. Teoriaosiossa määritellään käsitteet synnytyksestä, synnytyskivusta, lääkkeettömistä- ja lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä, sekä synnytyskokemuksesta.

### 2.3 Tutkimusmetodi

Opinnäytetyö toteutettiin empiirisesti etenevän määrällisen tutkimusmetodin mukaan, jonka aineistonkeruumenetelmänä eli mittarina käytettiin strukturoitua kyselylomaketta (Liite 1). Määrällisen tutkimuksen edellytyksenä on riittävän suuri otos ja erityispiirteenä asioiden kuvaaminen numeerisilla suureilla ja havainnollistaen esimerkiksi taulukoilla tai kuvioilla. Määrällisessä tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmä valitaan kohderyhmän ja tutkimusongelman mukaan aina tapauskohtaisesti (Heikkilä 2014, 15–17).

Opinnäytetyössä tutkimuskohteena oli alateitse synnyttäneet äidit, jotka käyttivät synnytyskivun lievittämiseen jotain lääkkeetöntä kivunlievitysmenetelmää. Tiedonkeruu tapahtui julkaisemalla kyselylomake yhdessätoista vanhemmuutta ja synnytystä käsittelevässä Facebook-ryhmässä tammikuussa 2019 (Liite 2). Internetin välityksellä toteutettavaan aineiston keräämiseen liittyy paljon erityishuomioita vaativia seikkoja. Internet-kysely ei esimerkiksi tavoita koko perusjoukkoa, vain pelkästään heidät, keillä on mahdollisuus Internetin käyttöön. Internet-kyselyssä ei myöskään pystytä luotettavasti valvomaan, että kyselyyn ei vastaisi otokseen kuulumattomia henkilöitä, joka voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Heikkilä 2014, 66–67.)

Internet-kyselyn avulla onnistuttiin rajoituksista huolimatta keräämään laaja, määrällisen tutkimuksen mukainen otos. Vastausprosenttia ja perusjoukkoa Facebook-ryhmissä julkaistussa Internet-kyselyssä on mahdotonta määrittää, sillä on epäselvää, montako yksittäistä tutkimuskohteeseen kuuluvaa henkilöä kysely tavoitti. Osa vastaajista on voinut kuulua useampaan Facebook-ryhmään, joissa



kysely julkaistiin, joten Facebook-ryhmien yhteenlaskettu jäsenmäärä ei toimi luotettavana perusjoukon tai vastausprosentin mittarina.

#### 2.4 Aikaisempia tutkimuksia

Synnytyskivun ja lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien vaikutusta synnytyskokemukseen on tutkinut Mäki-Kojolan pro gradu -tutkielmassaan. ”Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä” (Mäki-Kojola 2009) kartoitettiin laadullisen tutkimusmenetelmän mukaisesti seitsemän synnyttäjän kokemuksia synnytyksen aikaisesta lääkkeettömästä kivunhoidosta. Tutkimus toteutettiin käyttäen metodina avointa haastattelua. Otos on kuitenkin varsin pieni, joten tutkimustulosta ei voi pitää yleistettävänä. Tutkimukseen osallistuneet naiset olivat tyytyväisiä synnytyskokemuksensa. (Mäki-Kojola 2009.)

Sahlman (2017) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan kätilöiden käyttämiä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyskivun hoidossa. Tutkielman tarkoituksena oli kuvata, mitä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä kätilöt tarjosivat synnyttäjille ja miten he arvioivat niiden toimivuutta. Tutkimukseen osallistui yhteensä 83 kätilöä. Tutkimustuloksen mukaan kätilöt arvioivat omia valmiuksiaan lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien tarjoamiseen hyvänä tai erittäin hyvänä. Tarjotuimmat lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät olivat emotionaalisen tuen menetelmät, yksilöllisyyden huomioiminen, kannustaminen ja liikkeellä olemisen tukeminen. Vaihtoehtoisia terapioida tarjottiin erittäin vähän. Tietyiltä osaltai, kuten akupunktion, akupainannan ja vyöhyketerapian osalta kätilöt toivoivat kuitenkin lisää koulutusta. (Sahlman 2017)

Synnytyksen turvallisuutta ja synnytyspaikan valintaa on tutkittu aiemmin Englannissa toteutetussa Birthplace Study -tutkimuksessa. Siinä tutkittiin matalan riskin synnyttäjien synnytysten turvallisuutta sairaaloissa, kotiloissa ja luonnonmukaiseen synnytykseen erikoistuneessa kätilöjohtoisessa birth centerissä. Tutkimuksessa todettiin sairaalaympäristössä hoidettujen synnytysten supistuksia voimistettavan keinotekoisella oksitosiinilla neljä kertaa useammin, kuin birth center -ryhmässä. Myös välilihan leikkauksia, imukuppiavusteisia synnytyksiä ja sekti-

oita, eli keisarileikkauksia suoritettiin enemmän ja suuremmalla todennäköisyydellä sairaaloissa, kuin birth center -ryhmässä. (Brocklehurst, Hardy, Hollowell, Linsell, Macfarlane, McCourt, Marlow, Miller, Newburn, Petrou, Puddicombe, Redshaw, Rowe, Sandall, Silverton & Stewart 2011)

### 3 SYNNYTYS

Synnytys on herkkä fysiologinen, emotionaalinen ja myös sosiaalinen tapahtuma raskauden päätteeksi, jonka käynnistymisen syytä ei tunneta, eikä tarkkaa ajankohtaa voida ennustaa. Synnytys voi alkaa lapsiveden menolla tai supistuksilla. Synnytyksen aikana supistukset aiheuttavat kohdunsuun avautumisen, sekä sikiön, sikiökalvojen ja istukan poistumisen kohdusta (Eskola & Hytönen 2002, 211).

Tavanomainen raskaus kestää keskimäärin 40 viikkoa, vaihdellen raskausviikoista 37–42 (National Institute for Health and Clinical Excellence 2007, 82). Kun raskaus on kestänyt vähintään 37 viikkoa, voidaan puhua täysiaikaisesta synnytyksestä (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 206). Synnytys voi tapahtua alateitse tai keisarileikkauksena. Keisarileikkauksessa, eli sektiossa vauva syntyy äidin vatsanpeitteiden läpi tehdyn leikkaushaavan kautta. (Tiitinen 2018).

Vuonna 2017 syntyi Suomessa 50 321 lasta (Heino, Vuori, Kiuru & Gissler 2018). Suomessa n. 80 % syntyvistä vauvoista syntyy alateitse. Alatiesynnytyksessä sikiö syntyy äidin synnytyskanavan, eli kohdunsuun ja emättimen kautta maailmaan. Synnyttäjältä edellytetään motivaatiota ja yhteistyökyvykkyyttä alatiesynnytyksen onnistumiseksi. Alatiesynnytys verrattuna sektioon on synnyttäjän ja lapsen kannalta luonnollisempi synnytystapa, sekä toipuminen alatiesynnytyksestä on yleensä nopeampaa. (Ihme & Rainto 2014, 290.)

#### 3.1 Synnytyksen vaiheet

Alateitse tapahtuva synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen, joita ovat avautumis-, ponnistus- ja jälkeisvaihe. Avautumisvaiheen aikana kohtu supistelee vähintään 10 minuutin välein, saaden kohdunkaulan lyhentymään ja kohdunsuun avautumaan sikiön syntymää varten. (Eskola ym. 2002, 211.) Avautumisvaiheen aikana säännölliset supistukset tuntuvat yhä voimakkaammilta ja säännöllisemmiltä synnytyksen edetessä. Supistukset alkavat kohdun pohjasta ja etenevät heiketen kohti kohdunsuun reunoja saaden kohdunsuun avautumaan. (Miettinen-Jaakkola 1992, 39–40.)

Avautumisvaiheen loppupuolella kohdunsuun ollessa auki n. 8 cm, synnytyskiput voivat tuntua erittäin voimakkailta ja intensiivisiltä. Yleensä tässä vaiheessa henkisen ja fyysisen väsymyksen iskiessä synnyttävä kokee epätoivon hetken, johon liittyy esimerkiksi halukkuus luovuttaa ja lähteä kotiin. Tässä vaiheessa erityisesti ulkopuolisten tuki ja kannustus ovat erittäin tärkeitä. (Miettinen-Jaakkola 1992, 39–40)

Ponnistusvaihe alkaa heti avautumisvaiheen jälkeen. Ponnistusvaiheessa kohdunsuu on auennut täysin 10 cm asti. Ponnistusvaiheen aikana synnyttävä ponnistaa aktiivisesti supistusten tahtiin sikiön synnytyskanavan läpi. Ponnistusvaihe päättyy lapsen syntymään. Jälkeisvaihe alkaa lapsen synnyttyä ja päättyy jälkeisten, eli istukan, napanuoran ja sikiökalvojen syntymään. (Eskola ym. 2002, 211)

Kun synnytys on alkanut täysiaikaisena ja sujuu ilman komplikaatioita, puhutaan säännöllisestä synnytyksestä. Mikäli synnytyksen aikana joudutaan turvautumaan sektioon, imukuppiin tai episiotomiaan, eli välilihan leikkaukseen, kyseessä on epäsäännöllinen synnytys. Synnytys on epäsäännöllinen myös synnytyksen ollessa ennenaikainen, perätila- tai kaksossynnytys tai jos jälkeisvaihe lapsen syntymän jälkeen on poikkeava. (Ihme ym. 2014, 291.)

### 3.2 Synnytyskipu

Synnytyskipulla ja sen hoidolla on pitkät perinteet historiassa ja se onkin ensimmäinen kipu, joka kirjallisuudessa on mainittu. 1800-luvun Suomessa raskauksista tai synnytyksistä ei ollut sopivaa puhua ääneen, vaan raskautta peiteltiin ja synnytykset tapahtuivat piilossa ja salassa, usein epähygieenisissä olosuhteissa, kuten saunassa tai navetassa. Koulutettuja kättilöitä ei vielä tuolloin ollut, vaan synnytyksissä avustivat ns. maallikkokättilöt tai lapsenpäästäjät, joiden tiedot, taidot ja menetelmät vaihtelivat laajastikin. 1800-luvun kouluttamattomat maallikkokättilöt saattoivat käyttää synnytyksen kivunhoidossa apunaan mm. synnytysloitsuja, hauteita, liikkumista tai hierontaa. (Ahola 2010)

Synnytyskipua alettiin varsinaisesti hoitaa Suomessa vasta 1960-luvulla. Sitä ennen asenteiden piti muuttua. Sen aikaisessa kättilökoulutuksessaakin todettiin,

ettei synnyttäjän kipua tule huomioida mitenkään, sillä hellyys ja myötätunto vain lisäävät ja pitkittävät kärsimystä, sekä estävät kättilön selkeän ajattelun. Tuona aikana myös äitikuolleisuus oli korkeampi, n. 100–400 äitiä vuosittain. (Jouppila 2007)

Synnytyskipu poikkeaa tavallisen kivun syntymekanismeista. Kipu mielletään usein merkiksi kehoon tai elimistöön kohdistuneesta vauriosta, minkä vuoksi ihmisellä on luontainen taipumus välttää kiputuntemusta. (Rouhe 2015, 23.) Toisin kuin kudsvauriosta aiheutunut kipu, synnytyskipulla on myönteinen, synnytystä eteenpäin vievä merkitys (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola 2013, 109–113).

Synnytyskipu viestittää synnyttäjälle synnytyksen alkaneen ja ohjaa synnyttäjää hakeutumaan turvalliseen paikkaan synnytystä varten. Synnytyskipu on rytmikästä - tavallisesti kipua aiheuttavien supistusten välissä on myös taukoja. Synnytyskipu kertoo, että kohtulihaks työkentelee tehokkaasti. Synnytyskipun luonne vaihtelee eri synnyttäjien välillä, saman synnyttäjän eri synnytyskerroilla ja synnytyksen eri vaiheissa. (Jaakola & Alahuhta 2014.) Hallitsematon synnytyskipu ja riittämätön kivunlievitys ovat haitallisia sikiön voinnille ja synnytyksen kululle. Synnytyskipun voimakkuutta ja kivunlievityksen riittävyttä onkin hyvä arvioida läpi synnytyksen (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 292–293).

### 3.3 Hormonien merkitys synnytyksessä

Synnytyksen kannalta merkittävimmät hormonit ovat oksitosiini-, endorfiini- ja adrenaliinihormonit. Oksitosiini ja endorfiinit ovat synnytyksen kannalta myönteisesti vaikuttavia hormoneja, kun vastaavasti adrenaliini on stressihormoni, joka voi korkeissa pitoisuuksissa häiritä synnytyksen kulkua ja vaikuttaa kielteisesti äidin ja vauvan hyvinvointiin. Näin ollen synnytyksen aikana on tärkeää pyrkiä pitämään oksitosiini- ja endorfiinitasot korkeana ja adrenaliinitasot matalana. (Siivola 2016)

Oksitosiini on synnytyksen käynnistymisen ja synnytyksen ylläpidon kannalta tärkein hormoni (Rautaparta 2010, 114–115). Historiallisesti ja evolutiivisesti oksitosiini on ikivanha hormoni, joka on löydetty synnytyksen ja imetyksen yhteydessä.

Se on koostumukseltaan samanlaista kaikilla nisäkkäillä. Oksitosiinin vaikutus näkyy stressitason ja verenpaineen laskuna sekä rauhoittumisena. Lisäksi se vaikuttaa myös hoivaviettiin ja kiintymyssuhteiden luontiin. (Uvnäs-Moberg 2007, 20–26.)

Luonnollinen oksitosiinin erityis voimistuu niin naisilla kuin miehilläkin ihokosketuksessa. Oksitosiini vaikuttaa kohdun rytmiseen supistustoimintaan. Synnytyksen edetessä supistusherkyys kasvaa. Pelko, stressi ja väsymys heikentävät oksitosiinin eritystä, mikä hidastaa synnytyksen kulkua ja heikentää supistusten tehoa. Joissakin tapauksissa voidaan käyttää synteettistä, eli keinotekoista oksitosiinia synnytyksen edistämiseksi. Oksitosiinilla on tärkeä merkitys myös lapsen syntymän jälkeen kohdun supistumiselle ja maidon erittymiselle. Oksitosiini on eduksi myös sikiölle synnytyksen aikana ja sen jälkeen: se rauhoittaa lasta ja aktivoi ruuansulatuskanavaa. (Stenfors 2017)

Endorfiineja, eli endogeenisiä kipua lievittäviä neurohormoneja alkaa erittyä äidin aivolisäkkeessä jo raskausaikana. Endorfiinit ovat oksitosiinin tavoin nk. mielihyvähormoneja, joita erittyy esimerkiksi kovan fyysisen rasituksen, kuten urheilun aikana. Endorfiinit paitsi lievittävät kipua, myös lisäävät mielihyvän tuntemusta ja rentoutumista. (Odent 1986, 15.) Rentoutuminen on tärkeää sekä synnytyksen, että sikiön hapensaannin turvaamiseksi (Hirvonen 2011, 96–97). Endorfiinit vaikuttavat synnyttäjän tietoisuuteen hillitsemällä aivojen kuorikerroksella tapahtuvaa kontrolloivaa, rationaalista ajattelua siten, että synnyttäjä antautuu synnytykselle ja toimii sisäisten tuntemustensa ohjaamana. Mitä vaikeampi ja pitkäkestoisempi synnytys on, sitä korkeammaksi synnyttäjän omat endorfiinitasot nousevat. (Odent 1986, 16.) Endorfiinien määrä synnyttäjän veressä lapsen syntyessä (Raussi-Lehto 2015, 252).

Pelko, turvattomuus ja epä tietoisuus aiheuttavat synnyttäjälle stressiä, joka estää endorfiinien erittymisen ja lisää kiputuntemuksia sekä adrenaliinin tuotantoa. Adrenaliini ja muut stressihormonit heikentävät synnyttäjän verenkiertoa kohtulihakseen, lisäävät jännitystä lihaksissa, sekä salpaavat hengitystä. (Hirvonen 2011, 97–98.)

#### 4 SYNNYTYSKOKEMUS

Synnytyskokemus kuvaa sitä kokonaisvaltaista kokemusta, jonka synnytys herättää äidissä ja isässä. Synnytys on paitsi fysiologinen, myös voimakkaasti psykologinen, emotionaalinen ja sosiaalinen kokemus, jossa synnyttäjällä on osallinen koko olemuksellaan. (Liukkonen, Heiskanen, Lahti & Saarikoski 1998, 22.) Synnytyskokemuksella voi olla kauaskantoisia seurauksia. Kokemus voi vaikuttaa synnyttäjän minuuteen joko eheyttävästi ja voimaannuttavasti, tai minuutta rikkovasti. Tavallisesti äidit palaavat yhä uudelleen synnytyskokemukseensa, sekä sitä koskeviin tunteisiin ja elämyksiin. (Eskola ym. 2002, 261.)

Lukuisat eri tekijät vaikuttavat synnytyskokemuksen muodostumiseen. Nämä tekijät voidaan jakaa tilanne- ja taustatekijöiksi. Tilanetekijöitä ovat esimerkiksi hoitajan ammatillisuus, osaston hoitofilosofia ja vallitseva ihmiskäsitys, hoitajan rohkeus ja luovuus, yksilöllisen hoidon toteuttaminen, henkilökunta, tehtävät toimenpiteet ja käytettävissä olevat resurssit. Taustatekijöitä, jotka vaikuttavat synnytyskokemukseen ovat esimerkiksi synnyttäjän asennoituminen äitiyteen ja synnytykseen, sekä synnyttäjän persoonallisuus. Lisäksi raskauden suunnitelmallisuus, pariskunnan välinen suhde, synnytykseen liittyvät odotukset, sekä perhe ja synnytysvalmennukseen liittyvät osatekijät vaikuttavat siihen, millainen kokemus synnytyksestä perheelle jää. Synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttavat myös isän tai muun tukihenkilön läsnäolo ja osallisuus, sekä mahdolliset aikaisemmat synnytys- ja sairaalakokemukset. Onnistunut kivunlievitys synnytyksessä ja äidin kokemus hallinnan säilyttämisen tunteesta edistävät voimaannuttavan ja hyvän synnytyskokemuksen muodostumista. (Eskola ym. 2002, 260.)

Voimaantuminen tarkoittaa WHO:n (1998) määritelmän mukaan etenevää tapahtumasarjaa, jonka edetessä yksilö saa kokemuksensa pohjalta suurempaa hallinnan tunnetta itseään ja terveyttään koskevassa päätöksenteossa. Tuon tapahtumasarjan myötä yksilö havaitsee paremmin elämäntavoitteidensa ja niiden toteuttamiskeinojen välisen suhteen ja kuinka heidän vaivannäkönsä vaikuttaa lopputuloksiin. Yksilön voimaantuminen viittaa ensisijaisesti siihen kykyyn, jolla hän tekee itseään koskevia päätöksiä sekä kontrollintunnetta omaan henkilökohtaiseen elämäänsä. (Health Promotion Glossary, WHO 1998)

Sisäinen voimantunne saa ihmisen yrittämään parhaansa ja se on tärkeää yksilön toiminta- ja päätöksentekokyvyn kannalta. Voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään. Se sisältää henkilökohtaisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. Voimaantuminen ei kuitenkaan ole pysyvä tila, vaan ongelmat vapaudentunteessa, vastuussa, arvostuksessa ja myönteisessä ajattelussa voivat heikentää tai rikkoa voimaantumisen tunnetta. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2009, 14–15)

Hyvää ja turvallista synnytystä voidaan tarkastella Stenforsin ja Kukon (2017) mukaan sekä vauvan, kättilön ja synnyttäjän näkökulmista. Vauvalle hyvä syntymä on ennen kaikkea turvallinen, jolloin vauva syntyy maailmaan hyvinvoivana. Kättilön näkökulmasta hyvä syntymä voi olla esimerkiksi sellainen, jossa synnyttäjän hoito on onnistunut hyvin, hän on saanut riittävästi tukea, tietoa ja kaiken tarvitsemansa avun ja sekä vauva, että äiti voivat syntymän jälkeen hyvin. Synnyttäjän näkökulmasta hyvä synnytyskokemus on voimaannuttava. Hän kokee olonsa turvalliseksi ja tulee kuulluksi ja ymmärretyksi itseään koskevilla päätöksillä. (Stenfors & Kukko 2017)

## 5 KIVUNLIEVITYSMENETELMÄT

Synnytyskipun hoito on yksi merkittävimmistä synnyttäjän hoidon osa-alueista (Liukkonen ym. 1998, 11). Synnytyskipun tarkoituksen ymmärtäminen helpottaa kivun sietämistä. Synnytyskipua vastaan taisteleminen voi pahentaa kivun kokemista, jonka vuoksi synnyttäjän kannattaakin kuunnella kivun viestimiä signaaleja ja työskennellä kivun kanssa yhteistyössä synnytyksen onnistumiseksi. (Simkin 2001)

Lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä voidaan käyttää rinnakkain, limittäin tai vuorotellen (Kosonen 2018, 50). Lisäksi synnytyksen aikana kehon luonnollinen kivunlievitysjärjestelmä aktivoituu elimistön alkaessa tuottaa mm. endorfiineja (Simkin 2001). Jokaisella synnyttäjällä on oikeus valita, millaisia kivunlievitysmenetelmiä he synnytyksen aikana haluavat käyttää. Synnyttäjän omat toiveet ja tarpeet toimivat perustana kaikelle kivunlievitykselle, oli kyseessä lääkkeetön tai lääkkeellinen kivunlievitysmenetelmä. (Raussi-Lehto 2015, 256.)



## 5.1 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät luokitellaan viiteen eri menetelmäluokkaan, joita ovat kognitiivis-behavioristiset menetelmät, fyysiset menetelmät, emotionaalinen tuki, päivittäisissä toiminnoissa avustaminen ja viihtyisän ympäristön luominen. (Pölkki 2002.) Synnytyksen avautumisvaiheen alkuvaiheessa synnyttäjää pärjää usein hyvin vain lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien avulla. Usein lääkkeettämiä kivunlievitysmenetelmiä käytetään yhtenä osana kokonaisuutta, eikä niiden käyttö poissulje mahdollisuutta lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin. Monet synnyttäjät valitsevatkin lääkkeettämiä kivunlievitysmenetelmiä lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien tueksi, tai toisinpäin. (Äimälä 2017)

Homeopatiaa sekä muita vaihtoehtoisia terapioida käytetään jonkin verran osana lääkkeetöntä kivunlievitystä synnytyksissä. Nämä hoitomenetelmät rajattiin opinäytetyön ulkopuolelle, sillä näistä menetelmistä on vain vähän tieteellisesti todennettua tutkimustietoa, eivätkä ne ole lääketieteellisesti tunnustettuja tai valvottuja hoitokäytänteitä. (Liukkonen ym. 1998, 126–127)

### **Ympäristötekijät synnytyskivun hoidossa**

Synnytyksympäristö käsittää fyysisen hoitoympäristön lisäksi myös synnytyksen aikaisen ilmapiirin, eli tunneympäristön, joilla on todettu olevan voimakas vaikutus synnyttäjän ja synnytyksessä mahdollisesti mukana olevan tukihenkilön hyvinvointiin. Synnytyksympäristö itsessään ei vaikuta synnyttäjän synnytykskipuihin, mutta ympäristön eri elementit voivat vaikuttaa synnyttäjän rentoutumiseen ja koettuun turvallisuuteen. Näillä elementeillä voi olla suuri vaikutus synnytyksen etenemiseen ja synnyttäjän kivunhallintaan. (Liukkonen ym. 1998, 40)

Kotiympäristössä tai muualla sairaalan ulkopuolella tapahtuvat synnytykset ovat edelleen harvinaisia (Heino ym. 2018). 1990-luvulla tehtyjen tutkimusten (Carey & Helander 1993; Ruusuvoori 1994) mukaan erityisesti sairaalan tuoma turvallisuus selittää sairaalasyntytysten suosiota. Nykyisin Suomessa 99,5 % synnytyksistä tapahtuu synnytyssairaaloissa (Heino ym. 2018)

Ranskalaiset synnytyslääkärit Frédérick Leboyer (1918–2017) ja Michel Odent (1930–) ovat luoneet uransa luonnonmukaisen synnyttämisen puolesta. Heidän synnytysfilosofiaansa yhdistää halu luopua medikalisoituneesta lähestymistavasta synnytyksen ja syntymän yhteydessä. Leboyer ja Odent puhuvat mm. synnytysympäristön merkityksestä äidin rentoutumiselle ja edelleen synnyttäjän oman hormonitoiminnan tukemiselle myös osana synnytyskivun lieventämistä. Leboyer ja Odent puhuvat kodinomaisen synnytysympäristön puolesta, jossa aistiärsykkeet ja tarpeettomat lääketieteelliset toimenpiteet synnytyksen aikana minimoitaisiin. Synnytysympäristön tulisi olla esimerkiksi hiljaisen rauhallinen, huoneilman mukavan lämmin, valaistuksen tulisi olla himmennettävissä ja synnyttäjälle tulisi taata mahdollisuus kuunnella kehon viestejä, esimerkiksi sopivan asennon löytämiseksi (Odent 1986, 43). Rautaparta (2010) on kuvannut Leboyerin ja Odentin puhuvan synnytyksestä ”rakastavaisten kielellä”, synnytyshuoneen ollessa ikään kuin pyhä tila, jossa puhutaan kuiskaten ja liikutaan hiljaa. Sanoja merkityksellisempää on hyväksyvä läsnäolo, sekä kehonkieli, eleet ja hellät kosketukset. (Rautaparta 2010, 108.)

Synnytyksessä mukana olevilla henkilöillä ja heidän käyttäytymisellään synnytyksen aikana on merkittävä vaikutus synnyttäjän synnytyskokemukseen. Merkittävinä synnyttäjän ja hänen synnytyskokemuksensa kannalta ei ole mitään synnytyksessä tapahtua, vaan pikemminkin se, kuinka hän tulee synnytyksessä kuulluksi ja kohdelluksi. (Rautaparta 2010, 109.) Kätilön tehtävänä on vastata synnyttäjän ja syntyvän lapsen hyvinvoinnista synnytyksen aikana. Synnytyksessä mukana olevan tukihenkilön, kuten puolison tai doulan, tärkein tehtävä on turvata synnyttäjälle häiriötön, rauhallinen synnytysympäristö (Rautaparta 2010, 110) ja tukea synnyttäjän mahdollisuutta antautua synnytykselle. Odentin (1986) mukaan tukihenkilön tehtävänä on tarjota synnyttäjälle rauhaa, ei kiihokkeita (Odent 1986, 46).

### **Asentohoito ja liike synnytyskivun hoidossa**

Jo antiikin ajoista lähtien länsimaisesta kulttuuripiiristä löydetyissä erilaisissa ruukkumaalauksissa, kirjoituksissa ja patsaissa synnyttävä nainen on kuvattu

pystyasentoiseksi. Länsimaisessa kulttuurissa selinmakuulla, ns. supiinasennossa synnyttäminen on tavattu ensimmäisen kerran Ranskassa 1600-luvulla. Tuona aikana synnytystuoli vaihtui synnytysvuoteeksi, jotta synnyttäjän tutkiminen ja ensimmäisten synnytyspihtien käyttö olisi vaivattomampaa hoitohenkilökunnalle. (Miettinen-Jaakkola 1992, 62;67)

Kun synnyttäjää saa vapaasti valita itselleen sopivimman ja mieleisimmän asennon ja mahdollisen liikkeen, keho ohjaa synnyttäjää usein synnytyksen etenemisen kannalta suotuisimpiin asentoihin. Useat synnyttäjät päätyvät pystyasennon lisäksi myös ylävartaloa eteenpäin nojaavaan asentoon, johon luonnostaan yhdistyy lantiota edestakaisin keinutteleva liike. Etunoja-asento vähentää selkärangan kuormitusta ja edistää kohdun eteenpäin kallistumista. Lantion keinuttelu edistää vauvan siirtymistä lantion sisällä oikeaan asentoon, vaihdellen samalla lantionpohjaan kohdistuvaa painetta. (Hirvonen 2011, 108).

Selinmakuuasennon (*eng. supine position*) tiedetään häiritsevän verenvirtausta kohtuun, jolla voi olla vaikutusta myös sikiön vointiin. Synnyttäjälle on annettava vapaus valita itselle sopivin asento synnytyksen eri vaiheissa, mutta pitkiä aikoja selinmakuulla on syytä välttää. Synnyttäjää voi rohkaista kokeilemaan erilaisia pystyasentoja istuen, seisten tai kävellen, jolloin myös synnytyssupistukset avaavat kohdunsuuta tehokkaammin. (Care in Normal Birth: a practical guide. WHO 1996.) Synnyttäjän ei tarvitse turvautua vain yhteen ponnistusasentoon ponnistusvaiheen aikana, vaan asentoa voi vaihtaa tarvittaessa useammankin kerran (Rautaparta 2010, 137). Ponnistusvaiheessa pystyasento voi voimistaa supistuksia. Vastaavasti selinmakuuasento voi heikentää niiden tehoa (Deans 2005, 224).

Sopivan asennon ja liikkeen löytämisellä voidaan vaikuttaa koettuun synnytyskipuun. Synnyttäjän hengitys ja verenkierto tehostuvat, mitä liikkuvampi ja pystympi synnytysasento on. Pystyasentoa suosivan synnyttäjän sikiön pää painaa emättimen suuta tasaisesti, jolloin myös riski välilihan repeämille tai leikkaamiselle pienenevät, verrattuna supiinasentoon. (Miettinen-Jaakkola 1992, 68; 71).

Oman kehon ja mielen rentouttaminen ovat olennaisessa osassa synnytyskipun hallintaa. Liikkuminen synnytyksen aikana helpottaa supistuskipujen vastaanottamista ja edistävät vauvan etenemistä synnytyskanavassa. Pystyasennossa myös painovoima edistää vauvan laskeutumista synnytyskanavassa ja näin edistää synnytyksen kulkua. (Kosonen 2018, 50–51.) Synnytyksen aikana asento- ja liikehoidon toteuttamisen yhteydessä on hyvä kiinnittää huomiota myös hartioiden, leukanivelten ja kämmenten rentouttamiseen, sekä niiden avoimena pitämiseen. Näiden kehon osien rentouttaminen vapauttaa jännitystä muualtakin kehosta. (Rautaparta 2010, 126.)

Synnyttäjän on hyvä keskittyä kuulemaan kehon viestejä ja suosia itsestä hyvältä tuntuvia asentoja synnytyksen eri vaiheissa. Erilaisia apuvälineitä, kuten keinu- tuolia, puolapuita, jumppapalloa tai säkkituolia kannattaa kokeilla mieleisen asennon ja liikkeen löytämiseksi. Myös tukihenkilöä voi hyödyntää asentohoidon toteuttamiseksi esim. tuetussa kyykkyasennossa ponnistusvaiheen aikana. (Kosonen 2018, 51)

### **Rentoutus, äänen käyttö ja hengitystekniikka synnytyskipun hoidossa**

Kehoa ja mieltä rentouttava hengitys perustuu hengityksen tiedostamiseen ja sen rytmin tunnistamiseen. Syvähengityksessä ilmaa vedetään keuhkoihin nenän kautta, jonka jälkeen ilmapirta puhalletaan tasaisesti pois suun kautta. Ilmavirran poistumista keuhkoista voi tehostaa käyttämällä matalia ja pitkiä vokaaliäänteitä (esim. "aaa", "ooo"). Jokaisen hengenvedon välissä tulee pieni tauko. (Balaskas 1983, 44.)

Ranskalaisen synnytyslääkäri Fernand Lamazen (1891-1957) mukaan nime- tyssä Lamaze-menetelmässä synnytyskipua pyritään hallitsemaan synnyttäjäläh- töisesti lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käyttäen. Menetelmän tehokkuus edellyttää uskoa siihen, että synnytyskipu on täysin psyykkisistä syistä riippu- vaista. Synnyttäjä valmistautuu jo raskausaikana synnytyksen alkamiseen ren- toudella ja rauhallisuudella. Jotta synnyttäjä pystyy omaksumaan rentoutumisen, hän opiskelee jo hyvissä ajoin ennen synnytyksen käynnistymistä synnytyksen ja

syntymän fysiologiaa, hälventääkseen kaiken ahdistuksen ja pelon, mitä synnyttämiseen ja synnytykseen mahdollisesti liittyy. Synnyttäjää käyttää tietoista rentoutumista poistaakseen kaiken jännityksen kehostaan. (Michaels 2014)

Lamaze-menetelmän tunnusmerkki on tiettyä kaavaa noudattava hengitystekniikka (*eng. pattern breathing*). Alun perin kyseinen hengitystekniikka oli tarkoitettu ”ajanvietteeksi”, tarkoituksena saada synnyttäjän ajatukset pois kivusta ja näin häiritä aivojen kuorikerroksen kykyä vastaanottaa kipusignaaleja. Hengityksen todettiin olevan todellisuudessa hyödyllinen apu synnytyksen edistämässä ja sen on todettu paitsi helpottavan rentoutumista, hengitystekniikka auttaa tarvittaessa synnyttäjää sietämään ennenaikaisen ponnistamisen tarvetta. Nykyisin hengitystekniikoiden käyttöä ei tunnusteta enää ainoastaan Lamaze-menetelmään kuuluvaksi harjoitteeksi, vaan hengitystekniikoiden käytöstä on tullut merkittävä osa useita eri lääkkeettömiä kivunlievitystä tukevia synnytysmenetelmiä. (Michaels 2014)

Luonnonmukaisen synnytyksen toisen puolestapuhujan, niin ikään ranskalaisen synnytyslääkäri Odentin näkemys hengitysharjoitteiden toteuttamisesta osana synnytystä poikkeaa täysin Lamazen lähestymistavasta. Siinä missä Lamaze korostaa tiedostamisen ja sisäistämisen merkitystä osana synnytystä, Odent kehottaa synnyttäjää unohtamaan *kaiken* hengityksen kontrollointiin, tunteiden ilmaisuun tai ajatusten hallintaan liittyvän ja ainoastaan antautumaan omalle synnytyskokemukselle (Odent 1986, 28).

Äänenkäyttöä synnytyksen aikaisena kivunlievitysmenetelmänä kutsutaan myös synnytyslauluksi. Pitkät, matalalla äänellä uloshengityksen yhteydessä toistetut vokaalit auttavat hallitsemaan kiputuntemuksia ja lisäksi rentouttavat synnyttäjän leuan, kaulan, poskien ja suun alueita. Kun ylävartalon ja pään alueen lihakset rentoutuvat, myös lantionpohja rentoutuu. (Vuori & Laitinen 2005, 67.) Lantionpohjan ollessa rento, kohdunsuu pääsee avautumaan tehokkaasti ja synnytys etenee (Kosonen 2018, 52).

## Vesi synnytyskipivun hoidossa

Vesisynnytys rantautui Suomeen terminä 1980-luvun puolivälissä synnyttäjien aloitteesta. Vesi elementtinä on suomalaisessa historiassa ollut kuitenkin vahvasti läsnä jo entisaikojen saunasynnytyksissä. Silloin veden lämmitystä ja äidin olon sillä helpottamista ei vain pidetty erityismaininnan arvoisena asiana, vaan normaalina, synnytykseen kuuluvana luonnollisena osana. (Hirvonen 1998, 13–15)

Vesisynnytys koettiin synnyttäjien keskuudessa erittäin myönteisenä kokemukseksi ja kun tietoisuus siitä levisi, alkoivat synnytyssairaalat hankkia kiinteitä ammeita synnytyssaleihin. Kivunlievittäjänä vesi ei kuitenkaan ole uusi keksintö, päinvastoin. Jo vuonna 1723 ilmestyneessä teoksessa *Water Cures* on käsitelty veden terapeuttisia vaikutuksia. Joissain alkuperäiskulttuureissa on myös raportoitu vedessä oleskelun synnytyksen aikana ja veteen synnyttämisen olevan tavallista. (Hirvonen 1998, 13–15)

Suomessa vuonna 1998 tehdyn tutkimuksen mukaan vedessä oleilulla oli synnytyskipua lievittävä vaikutus (Kuusela, Koivisto & Heinonen 1998). Myös Benfieldin (2002) kirjallisuuskatsaus tukee väitettä. Ammeessa oleskelu voi vähentää lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien, kuten epiduraalipuudutteen, tarvetta. (Benfield 2002.) Vesisynnytyksen on todettu myös lyhentävän synnytyksen kestoa ja lisäävän synnyttäjien synnytystyytyväisyyttä. (Äimälä 2017)

Vesiallasta synnytyksen aikana voidaan suositella perusterveille synnyttäjille. Ennen veteen menoa ja vedessä oleilun aikana pyritään mahdollisimman vähin toimenpiteisiin. Veteen kannattaa mennä avautumisvaiheen aikana, kun kohdunsuu on auennut 4-7cm. Liian aikainen altaaseen meno voi aiheuttaa alkaneiden supistusten laantumisen. Yleensä ne alkavat kuitenkin uudestaan, jos äiti poistuu vedestä. Sopiva lämpötila altaassa on 37 astetta. Joidenkin sairaaloiden käytäntöjen mukaan allasta ei voi käyttää, jos sikiökalvot ovat puhjenneet. Tällöin synnyttäjä voi kuitenkin hyödyntää lämmintä suihkua rentouttamaan ja lievittämään synnytyskipuja. (Hirvonen 1998, 65.)

## **Kudosta stimuloivat menetelmät synnytyskipun hoidossa**

Aquarakkulat, TENS ja hieronta perustuvat kudosta stimuloiviin lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin. Stimulaatiomenetelmät kivunlievityksessä ovat olleet hyvin kauan ihmiskunnan tiedossa. Porttiteoria niiden ympärille kehittyi kuitenkin vasta 1960-luvulla, jonka mukaan valikoivasti stimuloimalla hermosäikeitä voidaan vaikuttaa kivun johtumiseen hermoissa niin, ettei kipuviesti välity aivoihin. (Vainio 2002, 175)

Aquarakkuloiden käyttö perustuu elimistön omien tuntohermojen ärsyttämiseen ja kehon omien kipua lievittävien mekanismien aktivoimiseen. Kätilö injisoi synnyttäjän ristiselän ihoon tai ihon alle tavallisesti 2–6 steriiliä vettä sisältävää rakkulaa. Aquarakkulat aiheuttavat iholla voimakasta kirvelyä, jonka ansiosta syvemmältä tulevat supistuskivut lievittyvät. (Rouhe ym. 2013, 63; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 149.) Vesipapulat asetetaan pahimpiin kipupisteisiin. Vesipapuloiden etu on se, että niitä voidaan käyttää synnytyksen missä tahansa vaiheessa ja niiden tehon loputtua laitto voidaan uusua, eikä vesipapuloilla ole todettu olevan haitallisia vaikutuksia sikiön vointiin. (Raussi-Lehto 2009, 248; Botha ym. 2016 149.)

Transkutaanista hermostimulaatiota (TENS) on käytetty monipuolisesti erilaisten kiputilojen hoitoon jo 1960-luvulta alkaen (Vainio 2002, 176–177). TENS-hoidossa iholle kiinnitetään sähköimpulsseja johtavia elektrodeja kipualueelle, synnytyksen aikana yleensä selkään ja/tai sisäreisille. Sähköimpulssit häiritsevät kivun johtumista hermoja pitkin aivoihin ja samalla myös lisäävät endorfiinien tuotantoa elimistössä. Elektrodeja on neljä ja niitä käytetään pareittain. (Kosonen 2018, 55.) TENS-laite on pieni ja kannettava laite, joka toimii joko pattereilla tai ladattavalla akulla. Hoidettava kipualue ja sähköimpulssien sopiva frekvenssi määräytyvät yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan ja sopivat asetukset löytyvät yleensä parhaiten vain kokeilemalla. TENS-laite on turvallinen ja edullinen käyttää. Käytön vasta-aiheita voivat kuitenkin olla äidin epilepsia ja sydämen tahdistin. TENS-laitteen käyttö ei poissulje mahdollisuuksia muihin kivunlievitysmenetelmiin, vedessä laitetta ei kuitenkaan saa käyttää. Monien kokemusten mukaan TENS-laitteesta saatava hyöty on parhaimmillaan, kun sen käyttö ajoitetaan heti

synnytyskipujen alettua niiden ollessa vielä kohtalaisia. (Siivola 2018; Kosonen 2018, 55–56)

Vuonna 2018 julkaistussa tutkimuksessa todettiin, että TENS-laitetta käyttäneet synnyttäjät olivat tyytyväisempiä synnytyskipun lievittymiseen ja synnytyskokemukseen kuin synnyttäjät, jotka eivät käyttäneet TENS-laitetta. Tutkimukseen osallistui 63 naista ja tutkimus toteutettiin kaksoissokkokokeena. (Báez-Suárez 2018)

Kosketus on alkukantainen varhaisin kommunikoinnin muoto, jonka avulla ihmiset hoitavat ja rauhoittavat toisiaan (Vuori ym. 2005, 20). Kosketuksen ja hieronnan vaikutus kivun lievittäjänä on erittäin yksilöllistä. Hierontamenetelmiä on useita erilaisia. Joidenkin kokemusten mukaan alaselän voimakas hieronta supistuksen aikana auttaa supistuskipuun. Yläselän, hartioiden, päänahan ja jalkojen hieronta rentouttaa tehokkaasti, mikä edesauttaa oksitosiinin eli mielihyvähormonin erittymistä. Rentoutuminen myös poistaa jännityksen aiheuttamaa kipua lihaksissa ja kudoksissa. (Kosonen 2018, 52–53; Raussi-Lehto 2009.)

Iranissa vuonna 2013 tehdyssä kokeellisessa tutkimuksessa (Zahra & Leila 2013) verrattiin tavallisen hieronnan ja laventeliöljyhieronnan vaikutusta synnyttäjän synnytyskipuun ja ahdistuneisuuteen. Tutkimus osoitti laventeliöljyn alentavan synnytyskipua merkittävästi kontrolliryhmään verrattuna. (Zahra ym. 2013.) Myös aiemmat tutkimukset ovat vahvistaneet aromaterapian vahvistavan kohdun lihassupistuksia ja lievittävän synnytyskipua (Burns, Blamey, Ersser, Lloyd & Barnettson 2000; Janula & Mahipal 2015).

Hieroa voi myös kiinalaisen Gua Sha -menetelmän mukaan. Gua sha menetelmän mukaan synnyttäjää ”kammataan” selästä ylösalaisin vedoin selkärangan molemmin puolin joko tähän tarkoitukseen tarkoitettulla välineellä tai vaikka esimerkiksi hillopurkin kannella. Gua Sha sanan alkuperä tarkoittaa vapaasti suomennettuna ”raapimista siniseksi”. Gua sha kampausta on tärkeää toteuttaa kipua aiheuttamatta. Menetelmä voi kuitenkin jättää punoittavia ja nimensä mukaan jopa sinertäviä alueita selän ihoon, jotka osoittavat hierottavat kohdat kivun lievittämiseksi. (Hirvonen 2011, 95–96)



## **Akupainanta, akupunktio ja vyöhyketerapia synnytyskivun hoidossa**

Akupunktio ja akupainanta on perinteistä kiinalaista lääketiedettä, jonka mukaan elämänenergia (*qi*) virtaa elimistön kanavissa, meridiaaneissa, joissa myös akupunktiopisteet sijaitsevat. Akupunktiossa potilasta pistetään tiettyihin kehon pisteisiin hyvin ohuilla neuloilla. Akupunktio on hyväksytty hoitomuoto Suomessa ja sillä on saatu hyviä hoitotuloksia. Länsimaisen tutkimuksen mukaan akupunktion vaikutusta selittää hermoston synapseissa vapautuvat endorfiinit ja porttiteorian mukainen kipuärsytyksen johtumisen estyminen keskushermostosta aivoihin. Akupainantaa toteutetaan muuten samalla tavalla kuin akupunktiota, mutta ohuiden neulojen sijaan käytetään sormia, rystysiä tai kyynärpäätä akupisteiden painamiseen. Kun oikea akupiste löytyy, sen painaminen helpottaa jännitystä ja lieventää kipua. Synnytyksen aikana akupunktiota voi antaa siihen koulutuksen saanut henkilö. Akupainantaa puolestaan voi antaa esimerkiksi synnyttäjän tukihenkilö. (Äimälä 2017)

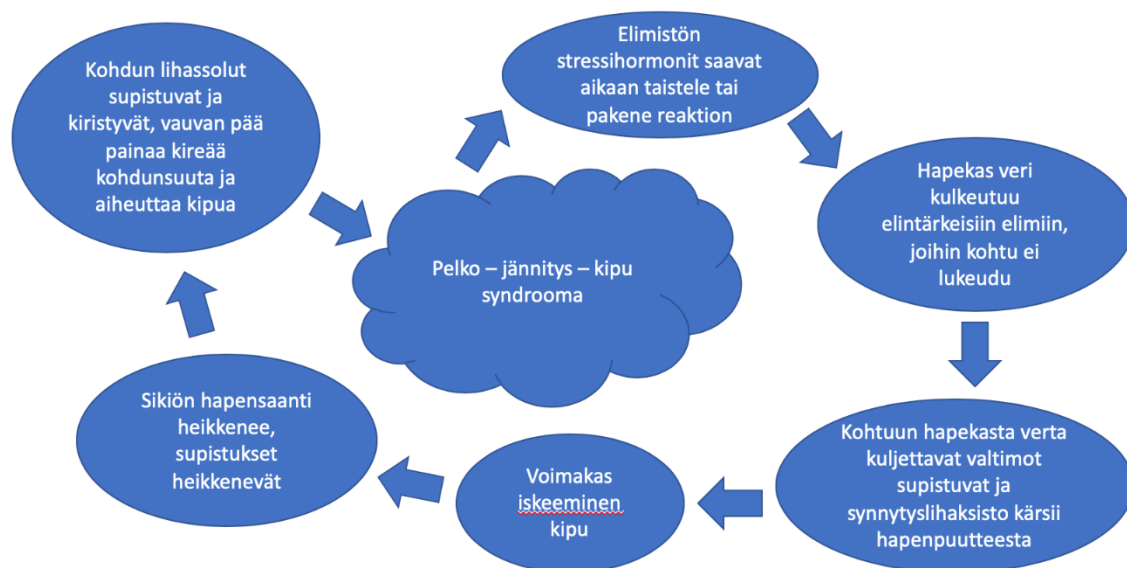
Myös vyöhyketerapialla on pitkät hoitoperinteet historiassa. Vyöhyketerapiassa ajatellaan, että keho on sähkömagneettinen kenttä, jossa kulkee virtauksia. Kehossa kulkee kymmenen pääkenttää sormista varpasiin ja tietyissä paikallisissa osissa, kuten korvissa, käsissä ja jalkaterissä on heijastuneena koko keho. Vyöhyketerapia perustuu näiden heijastusalueiden käsittelyyn joko aktiivisesti tai rauhoittavasti. Nykytiede ei ole pystynyt selittämään vaikutusmekanismia mutta sen arvellaan perustuvan verenkierron, aineenvaihdunnan ja hermoviestinnän stimuloimiseen. (Äimälä 2017)

## **Hypnosynnytyksen menetelmä**

Hypnosynnytys on menetelmä ja aate, joka on syntynyt Amerikassa 1980-luvulla. Suomeen hypnosynnytys käsitteenä ja menetelmänä on rantautunut vasta viime vuosien aikana ja vuonna 2015 perustettiin *Suomen HypnoSynnytys ry*. Aatteen oppi-isänä on toiminut jo 1900-luvulla englantilainen synnytyslääkäri Grantly Dick-Read. Aatteen perustana on ajatus siitä, että synnytys on luonnollinen ta-

pahtuma ja sen mukaan naisella on luontainen kyky synnyttää. Dick-Read tunnisti jo tuolloin pelon ja kivun epäsuotuisan vaikutuksen synnytyksen kulkuun ja nimitti sitä pelko-jännitys-kipu-syndroomaksi. (Koskela 2016, 8–10)

Marie Mongan kehitti hypnosynnytyksen valmennusmenetelmän, joka tarjoaa synnyttäjille ja heidän tukihenkilöilleen työkaluja, joilla välttää pelko-jännitys-kipu-syndroomaa. Hypnosynnytyksen menetelmässä synnyttäjille annetaan ohjeita, jotka vahvistavat heidän itsetuntoaan. Kulttuuriin juurtuneita käsityksiä kivuliaasta ja työläästä synnytyksestä murretaan syvärentoutuksen, eli hypnoosin, aikana. Syvärentoutuneisuudessa aktiivinen mieli on ”hiljaisempi”, jolloin pelkoihin ja ennakko-odotuksiin voidaan vaikuttaa suotuisasti. Kun synnyttäjän pelko saadaan poistettua, keho on luontaisesti rentoutuneempi. Rentoutunut keho ja rauhallinen mieli ei joudu kivun kierteeseen ja näin synnytys voi edetä luonnollisesti. Pelko – jännitys – kipu syndrooma on havainnollistettu kuviossa 2. (Koskela 2016, 8–10)



Kuvio 2. Pelko-jännitys-kipu-syndrooma.

Hypnosynnytyksen yhtenä menetelmänä on myös myönteisen ajattelumallin vahvistaminen. Keinoja myönteiseen ajatteluun ovat mm. affirmaatiot, eli voimalauseet ja mielikuvaharjoittelu. Synnyttäjä voi harjoitella näitä jo raskausaikana. Myös jo raskausaikana opitut rentoutumismenetelmät auttavat synnyttäjää synnytyksen aikana ja voivat jopa vähentää lääkkeellisten interventioiden tarvetta.

Hypnosynnytyksen menetelmä edesauttaa synnytyksen hoidon suuntaa entistä synnyttäjälähtöisemmäksi, myönteisemmäksi ja lempeämmäksi. (Koskela 2016, 8–10)

## 5.2 Lääkkeellinen kivunhoito

Suomessa valtaosassa synnytyksistä käytetään jotain lääkkeellistä eli farmakologista kivunlievitysmenetelmää. Tavallisimmin käytettyjä lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyksissä ovat ilokaasu, sekä selkäydinpuudutteet, eli epiduraali- ja spinaalipuudutteet. (Heino ym. 2018)

### **Epiduraalipuudutus**

Vuonna 2017 noin puolet uudelleensynnyttäjistä ja 74% ensisynnyttäjistä sai synnytyksen aikana epiduraalipuudutteen (Heino ym. 2018). Epiduraalipuudutteen laittaa anestesia lääkäri synnytyksen avautumisvaiheessa, kun synnytys on varmasti käynnistynyt. Anestesia lääkäri asentaa erikoisneulalla ohuen katetrin selkäytimen ja selkäydinkanavan väliin ns. epiduraalitilaan, jota pitkin puuduteaine annostellaan joko tasaisella annostelulla tai sykäyksittäin. Puuduteaine imeytyy selkäyttimeen ja vaikuttaa hermojuuriin, jotka hermottavat kohtua. Epiduraalipuudutteella on vain vähäinen vaikutus vastasyntyneeseen mutta tehokas synnytyksen kipua lievittävä vaikutus. (Sarvela & Volmanen 2019)

### **Spinaalipuudutus**

Vuonna 2017 joka viidennessä synnytyksessä käytettiin spinaalipuudutusta kivun lievittämiseksi (Heino ym. 2018). Spinaalipuudute on kertapuudutus, jonka laittaa anestesia lääkäri synnyttäjälle. Spinaalipuudutuksessa puuduteaine ruiskutetaan suoraan selkäyttimeen. Vaikutus alkaa hieman nopeammin kuin epiduraalipuudutteessa ja vaikutuksen kesto on rajallinen. Spinaalipuudute tehoaa yleensä hyvin avautumisvaiheen ja ponnistusvaiheen kipuun. (Sarvela ym. 2019)

## **Paraservikaalipuudutus**

Paraservikaalipuudutuksessa, eli kohdunkaulan puudutteessa, synnytyslääkäri puuduttaa kohdunkaulan hermopunoksen kohdunkaulan molemmin puolin. Paraservikaalipuudutuksen onnistuminen on epävarmempi kuin epiduraalipuudutteen ja puudutteen vaikutus on lyhykestoinen. Puudutteen vaikutus alkaa nopeasti. Sitä voidaan käyttää avautumisvaiheen loppupuolella synnytyskipujen lievitykseen. Paraservikaalipuudutus voi harvoissa tapauksissa vaikuttaa sikiön sydänääniin syketaajuutta harventamalla. (Sarvela ym. 2019)

## **Pudendaalipuudutus**

Pudendaalipuudutusta, eli häpyhermon puudutusta, käytetään yleensä muiden puudutteiden ja kivunlievitysmenetelmien lisänä. Pudendaalipuudutus poistaa kipuja synnytyskanavan alaosasta ja ulkosynnyttimien alueelta. Pudendaalipuudutteesta voi olla hyvää apua ponnistuskipuun, eikä siitä ole riskiä äidille tai sikiölle. (Sarvela ym. 2019)

## **Voimakkaat kipulääkkeet synnytyskipun hoidossa**

Suomessa tavallisimmin käytettyjä kipulääkkeitä synnytyksissä ovat petidiini, fentanyl, oksikodoni tai tramadoli. Yleensä lääkkeet, jotka annostallaan lihakseen tai suoneen, annostellaan avautumisvaiheen aikana. Tällöin synnyttäjää saa lääkkeestä kivunlievityksen lisäksi usein myös rauhoittavan vaikutuksen. Kipulääkkeiden käyttö synnytyksen aikana vaatii erityistä synnyttäjän ja sikiön voinnin seuranta. Haittavaikutuksena voi esiintyä pahoinvointia. (Sariola ym. 2014, 296)

## **Ilokaasu synnytyskipun hoidossa**

Erittäin yleisesti käytetty lääkkeellinen kivunlievitysmenetelmä synnytyksissä on supistusten aikana käytettävän ilokaasun, eli typpioksidulin (N<sub>2</sub>O), hengittäminen, jota annetaan tavallisesti 50 % seoksena yhdessä hapen kanssa. (Eskola ym. 2002, 229; Marshall & Raynor 2015, 353; Raussi-Lehto 2015, 261.) Happi-

ilokaasuseoksen hengittämiseen turvautuu yli puolet synnyttäjistä osana synnytyskivunlievitystä. (Heino ym. 2018; Sariola ym. 2014, 297)

Ilokaasun käyttö on helppoa, turvallista ja edullista. Ilokaasun ja hapen seosta hengitetään naamarin kautta hetki ennen supistuksen alkua. Ilokaasun kipua lievittävä vaikutus alkaa n. 30 sekuntia annostelun jälkeen ja kestää vain niin kauan kuin ilokaasua hengitetään. Ilokaasu häviää elimistöstä muutaman minuutin kuluessa, eikä sillä ole synnytyksen kulkuun vaikutusta. (Sarvela ym. 2019; Sariola ym. 2014, 297)

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Kyselylomake

Hyvän kyselylomakkeen tunnusmerkkejä ovat selkeä ulkonäkö, ytimekkäät kysymykset, looginen eteneminen, selkeät vastausohjeet ja sopiva pituus (Heikkilä 2014, 46). Opinnäytetyön kyselylomake toteutettiin kiinnittäen huomiota em. seikkoihin. Jokaisen kysymyksen tarpeellisuus harkittiin erikseen. Kysymyslomake sisälsi sekä suljettuja, eli vaihtoehdot antavia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä ja avoimen vastauksen kysymyksiä.

Kyselylomakkeen laatiminen ja aineiston keruu tapahtui Kyselynetti-sovellusta apuna käyttäen. Kyselynetti-sovellus valikoitui helppokäyttöisyytensä, aineiston käsittelymahdollisuuksiensa ja maksuttomuutensa vuoksi opinnäytetyön yhdeksi toteuttamisvälineeksi. Aineiston käsittelyyn, tulosten havainnollistamiseen ja opinnäytetyössä esitettyjen taulukoiden luomiseen on käytetty myös Excel-sovellusta.

Kyselylomake testattiin kaksi kertaa ennen lopullista julkaisua luotettavuuden parantamiseksi. Kyselylomakkeen esitestaaminen toteutettiin ensimmäisen kerran kymmenelle osallistujalle tammikuussa 2019. Kyselyn loppuun lisättiin kysymys vain testiryhmää varten saadaksemme palautetta kyselylomakkeen toimivuudesta. Näiden palautteiden pohjalta lopulliseen kyselylomakkeeseen tehtiin muutamia muutoksia lähinnä kysymysten asettelussa ja ohjeistuksissa.

Ensimmäisen testiryhmän palautteen mukaisesti kyselylomakkeeseen muutettiin lisätiedot lääkkeettömistä ja lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä info-osioon, varsinaisen kysymyksen sijaan. Esittelytekstiä muutettiin kattavammaksi ja siihen lisättiin kohta, jossa kyselyyn vastaajalle kerrottiin, ettei lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttö synnytyksessä poissulkenut vastausmahdollisuutta. Tässä vaiheessa päätettiin myös, että uudelleensynnyttäjät voisivat täyttää kyselylomakkeen useaan kertaan eri synnytyskokemusten pohjalta. Tämän mahdol-

listamiseksi kyselylomakkeen asetuksiin tehtiin tarvittavat muutokset. Halutesaan vastaajat pystyivät vastaamaan kyselyyn vain jonkin tietyn synnytyskokeumuksen pohjalta. Tieto tästä lisättiin kyselyn esittelytekstiin.

Testiryhmän palautteiden perusteella kyselylomakkeen kysymyksiin 1, 12 ja 14 tehtiin muutoksia. Kysymyksessä 1 kysyttiin vastaajan ikää. Tähän kysymykseen lisättiin ohjeistus, että vastaaja kertoisi ikänsä synnytyshetkellä, eikä esimerkiksi vastaushetkellä.

Testausvaiheen aikana havaittiin, että osalle testiryhmän vastaajalle oli hankalaa muistaa tai tietää, mitä lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä hän tarkalleen oli synnytyksen aikana käyttänyt. Tämän vuoksi kysymyksen 12 vastausvaihtoehtoja yksinkertaistettiin käsittämään vain monivalintavaihtoehdot ”ilokaasu”, ”puudutteet” ja ”vahvat kipulääkkeet”. Kysymyksen merkittävin muutos koskee kaikkien kivunlievitykseen käytettävien puudutteiden sisällyttämistä vain yhden vastausvaihtoehdon alle sen sijaan, että jokaiselle eri puudutteelle olisi ollut oma vastausvaihtoehtonsa.

Testiryhmän vastauksien perusteella havaittiin myös, että kysymykseen 14 moni vastaaja oli vastannut vastausvaihtoehtoon ”jokin muu, mikä?” joko kylmä- tai lämpöpakkaukset, joita olivat käyttäneet kivunlievityksenä synnytyksessä. Tämän vuoksi näille vastausvaihtoehdoille luotiin omat monivalintavaihtoehtonsa kysymykseen 14.

Ensimmäisen testiryhmän palautteiden perusteella tehtyjen muutosten jälkeen kyselylomaketta testattiin uudelleen uudella testiryhmällä. Kyselylomakkeen toinen esitestaus toteutettiin tammikuussa 2019, päivää myöhemmin ensimmäisen testiryhmän jälkeen. Toiseen testiryhmään valikoitui yhteensä 17 uutta vastaajaa. Toisen esitestausvaiheen aikana kyselylomakkeesta saatiin myönteistä palautetta. Kirjoitusasuun tehtiin uuden testiryhmän palautteen perusteella pieniä muutoksia, mutta sisällöllisiä muutoksia ei tehty enää tässä vaiheessa.

Kyselylomakkeen esitestausvaiheen jälkeen, ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista, kyselyssä oli 27 vastaajaa. Rajasimme nämä vastaukset pois lopullisen

tutkimuksen vastauksista, eikä niitä ole arvioitu tutkimustuloksissa. Esitettävä kyselylomake oli avoinna kohderyhmälle viikon ajan vastauksien keräämistä varten. Vastauksia kyselylomakkeeseen saatiin tuona aikana yhteensä 2 026 kpl (N=2 026). Kyselylomakkeeseen sisältyi viimeisenä kysymyksenä myös avoimen vastauksen osio, nk. vapaan sanan osio, josta saatiin laadullista tietoa. Avoimen vastauksen osioon saatiin vastauksia yhteensä 968 kappaletta. Opinnäytetyön resurssien rajallisuuden vuoksi avoimet vastaukset jätettiin kuitenkin luokittelematta.

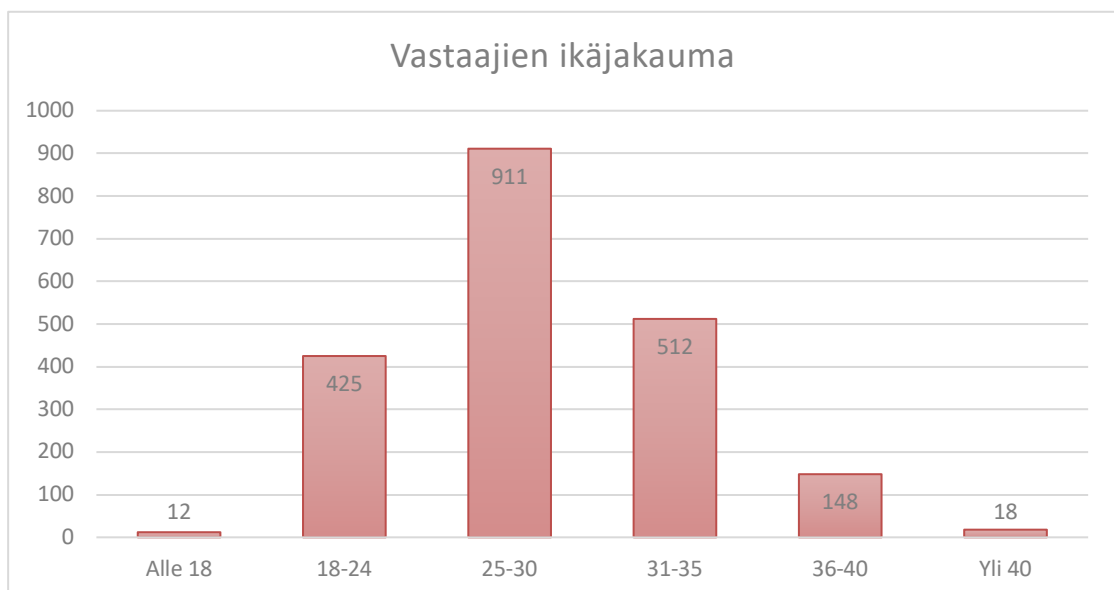
## 6.2 Tutkimustulokset

Tässä osiossa käsitellään opinnäytetyön tutkimustulokset ja havainnot kyselylomakkeeseen saaduista vastauksista. Aineisto on käsitelty määrällisen analyysimenetelmän mukaisesti luokittelemalla vastauksia tilastollisen lähestymistavan mukaisesti ja havainnollistamalla tuloksia taulukoiden avulla.

### *Kysymys 1.*

Kysymyksessä 1 vastaajien ikä synnytysshetkellä kartoitettiin kyselylomakkeella alle 18-vuotiaista yli 40-vuotiaisiin. Vastaajista suurin osa oli synnytysshetkellä 25–30-vuotiaita. (Ks. taulukko 1)

Taulukko 1. Vastaajien ikäjakauma.





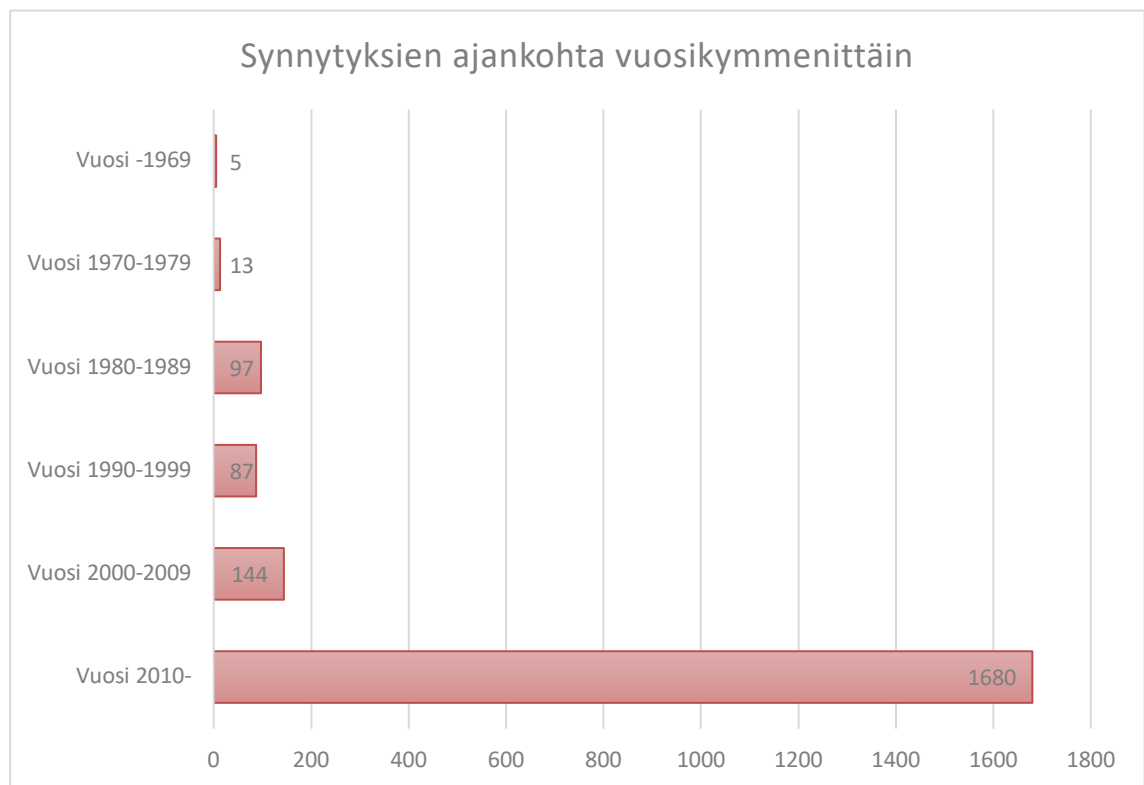
### Kysymys 2.

Kysymyksessä 2 kartoitettiin jakauma ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä. Jakauma oli tasainen. Vastaajista 49,7 % oli ensisynnyttäjiä (n=1 006) ja uudelleensynnyttäjiä 50,3 % (n=1 020).

### Kysymys 3.

Kysymyksessä 3 kartoitettiin, millä vuosikymmenellä synnytys tapahtui. Vastaajista suurin osa, 83 % (n=1 680), oli synnyttänyt 2010-vuosikymmenellä. (Ks. taulukko 2).

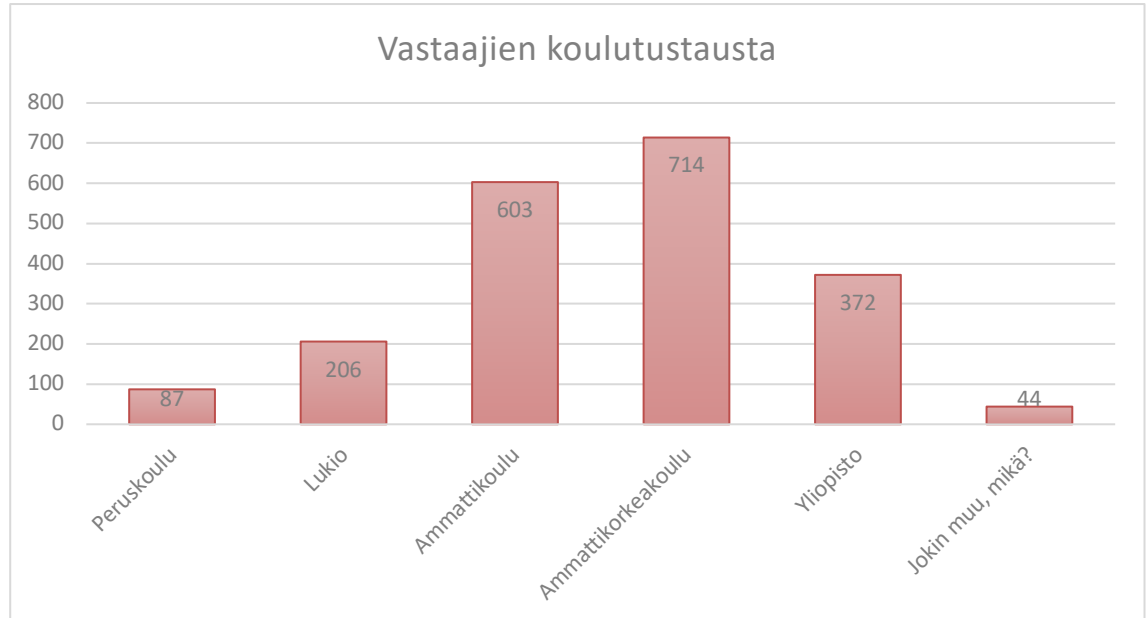
Taulukko 2. Synnytyksien ajankohta vuosikymmenittäin.



### Kysymys 4.

Kysymyksessä 4 kartoitettiin vastaajien koulutustausta synnytyshetkellä. Enemmistö vastaajista oli ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita. (Ks. taulukko 3)

Taulukko 3. Vastaajien koulutustausta.



Kysymyksessä neljä oli lisäksi vastausosio mahdollisille avoimille vastauksille. Siihen vastasi 2% vastaajista (n=44). Avoimet vastaukset ovat luokiteltuna taulukossa 4.

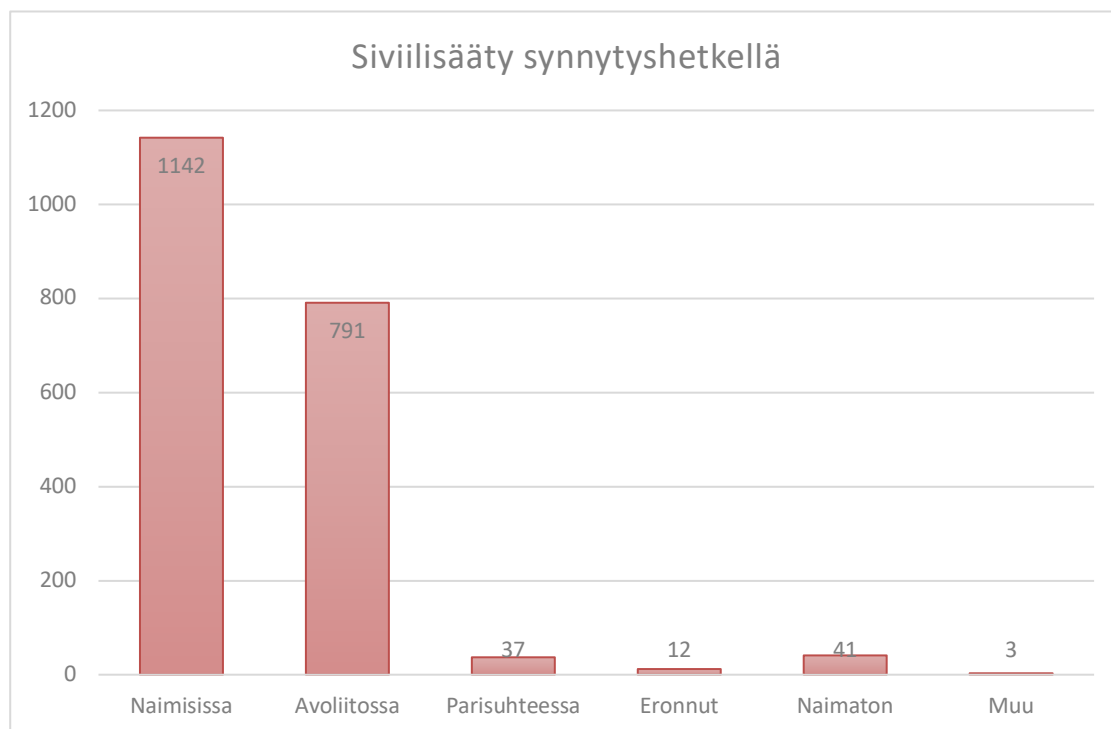
Taulukko 4. Neljännen kysymyksen avoimet vastaukset luokiteltuna.

Kaksoistutkinto	n=14
YAMK	n=4
Opistotaso	n=8
AMK kesken	n=4
Yksityinen koulutus/erikoisammattitutkinto	n=3
Yliopisto kesken	n=3
Ammattitutkinto	n=6
Yliopisto ja AMK	n=1
Tutkija, väitellyt	n=1

### Kysymys 5.

Kysymyksessä 5 kartoitettiin vastaajien siviilisäätysynnytyshetkellä. Vastaajista enemmistö oli synnytyshetkellä avioliitossa. Vastausvaihtoehdon ”muu” valinneet vastaajat olivat vastanneet kommenttikenttään olevansa kihloissa (n=2) tai rekisteröidyssä parisuhteessa (n=1). (Ks. taulukko 5)

Taulukko 5. Siviilisäätysynnytyshetkellä.

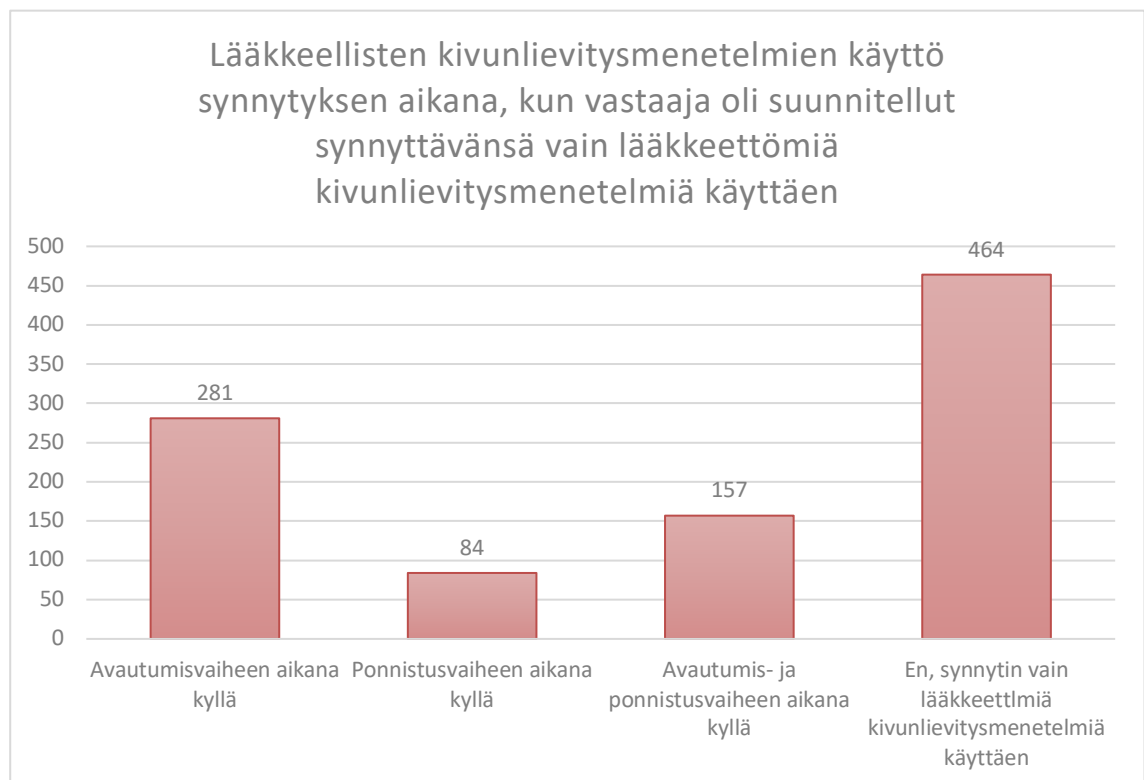


### Kysymys 6.

Kysymyksessä 6 kartoitettiin, oliko vastaaja suunnitellut synnyttävänsä vain lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käyttäen. Vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei. Jakauma oli tasainen. Vastaajista 49 % (n=986) oli suunnitellut synnyttävänsä vain lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käyttäen ja 51 % (n=1 040) vastaajista ei ollut suunnitellut synnyttävänsä vain lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käyttäen.

Vastaajista, jotka olivat suunnitelleet synnyttävänsä vain lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käyttäen, 47 % (n=464) synnytti suunnitelmansa mukaisesti. (Ks. taulukko 6)

Taulukko 6. Lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttö synnytyksen aikana, kun vastaaja oli suunnitellut synnyttävänsä vain lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käyttäen



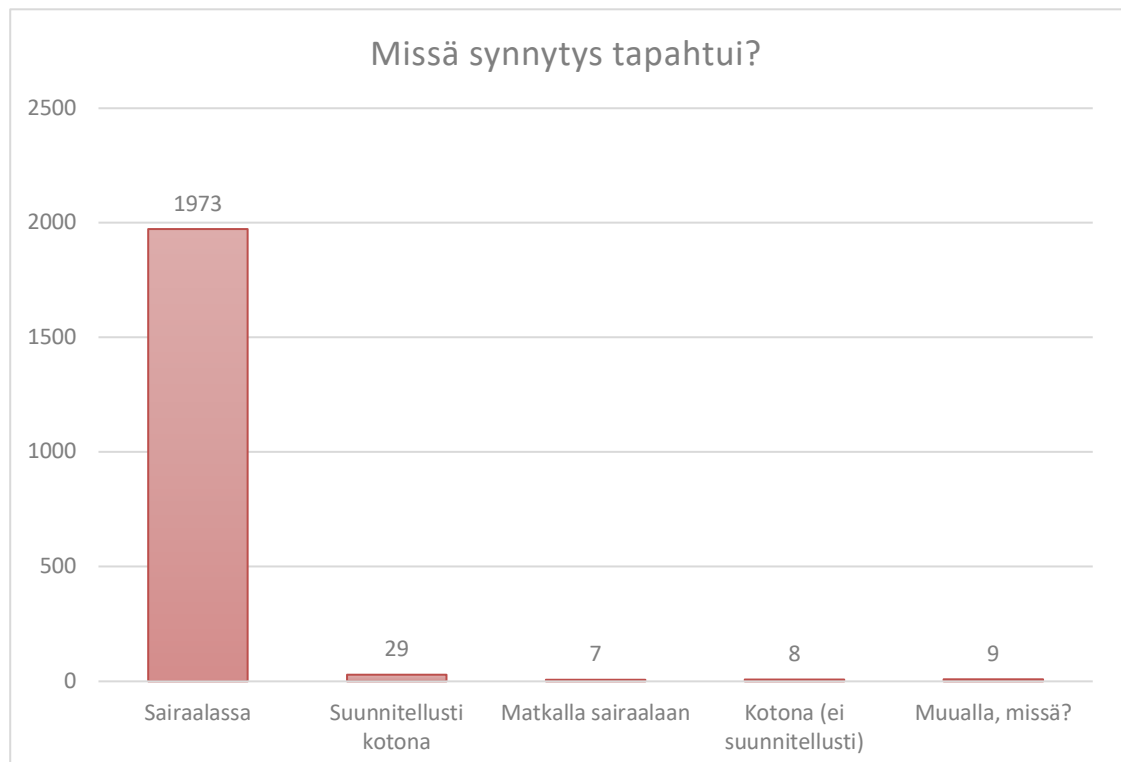
### Kysymys 7.

Kysymyksessä 7 kartoitettiin, oliko vastaaja mielestään saanut riittävästi tietoa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytöstä ennen synnytystä. Vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei. Suurin osa, 64 % (n=1 293), vastaajista oli mielestään saanut riittävästi tietoa etukäteen lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytöstä. Vastaajista 36 % (n=733) koki, ettei saanut etukäteen riittävästi tietoa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytöstä synnytyksessä.

### Kysymys 8.

Kysymyksessä 8 kartoitettiin, missä synnytys tapahtui. Sairaalassa tapahtuneita synnytyksiä oli valtaosa, 97 % (N=1973). Vaihtoehdon ”muualla, missä?” valinneet vastaajat (n=9) kommentoivat avoimeen vastausosioon synnytyksen tapahtuneen mm. ulkomailla sairaalassa tai synnytyskeskuksessa ja terveyskeskuksessa tai sairaalassa, mutta ei synnytysosastolla tai synnytyssalissa. (Ks. taulukko 7)

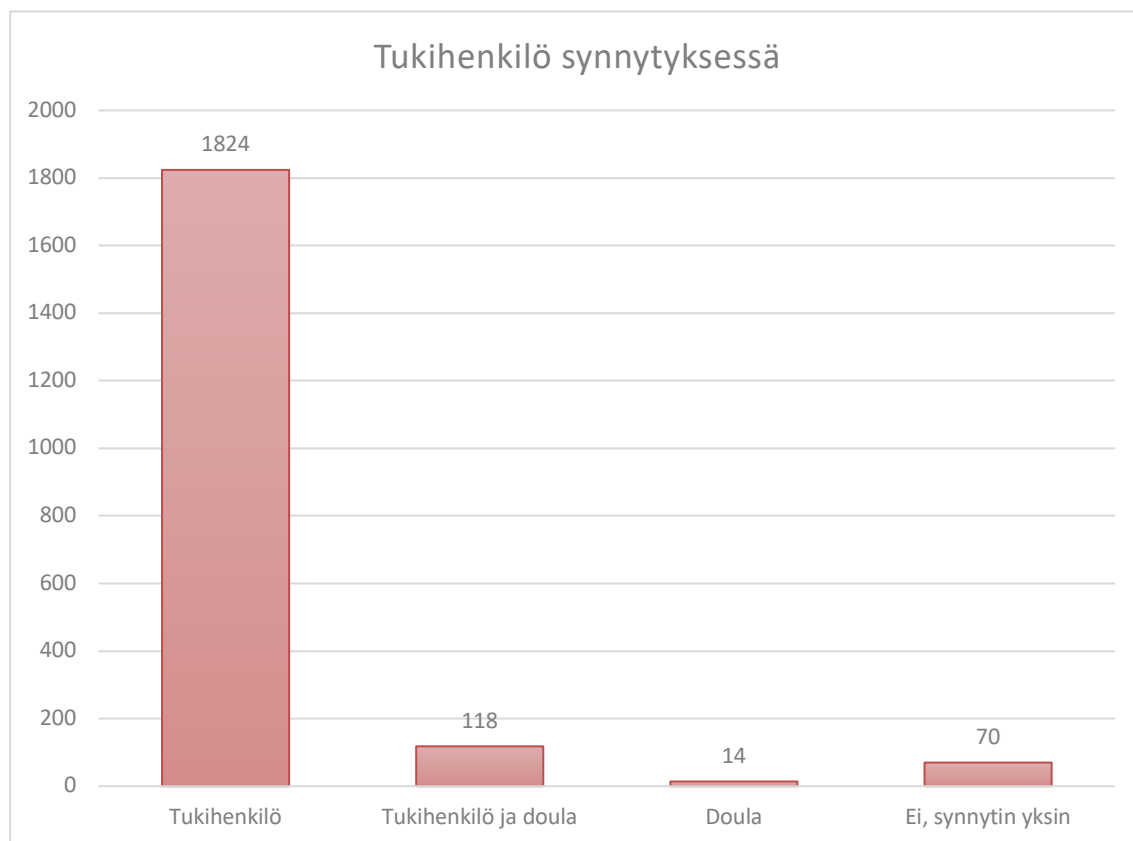
Taulukko 7. Missä synnytys tapahtui?



### Kysymys 9.

Kysymyksessä 9 kartoitettiin, oliko vastaajalla tukihenkilö ja/tai doula mukana synnytyksessä. Vastaajista 90 % (n=1 824) vastasi, että synnytyksessä oli mukana tukihenkilö. Tukihenkilöllä tarkoitetaan esimerkiksi synnyttäjän puolisoa tai muuta synnyttäjälle läheistä ihmistä. (Ks. taulukko 8).

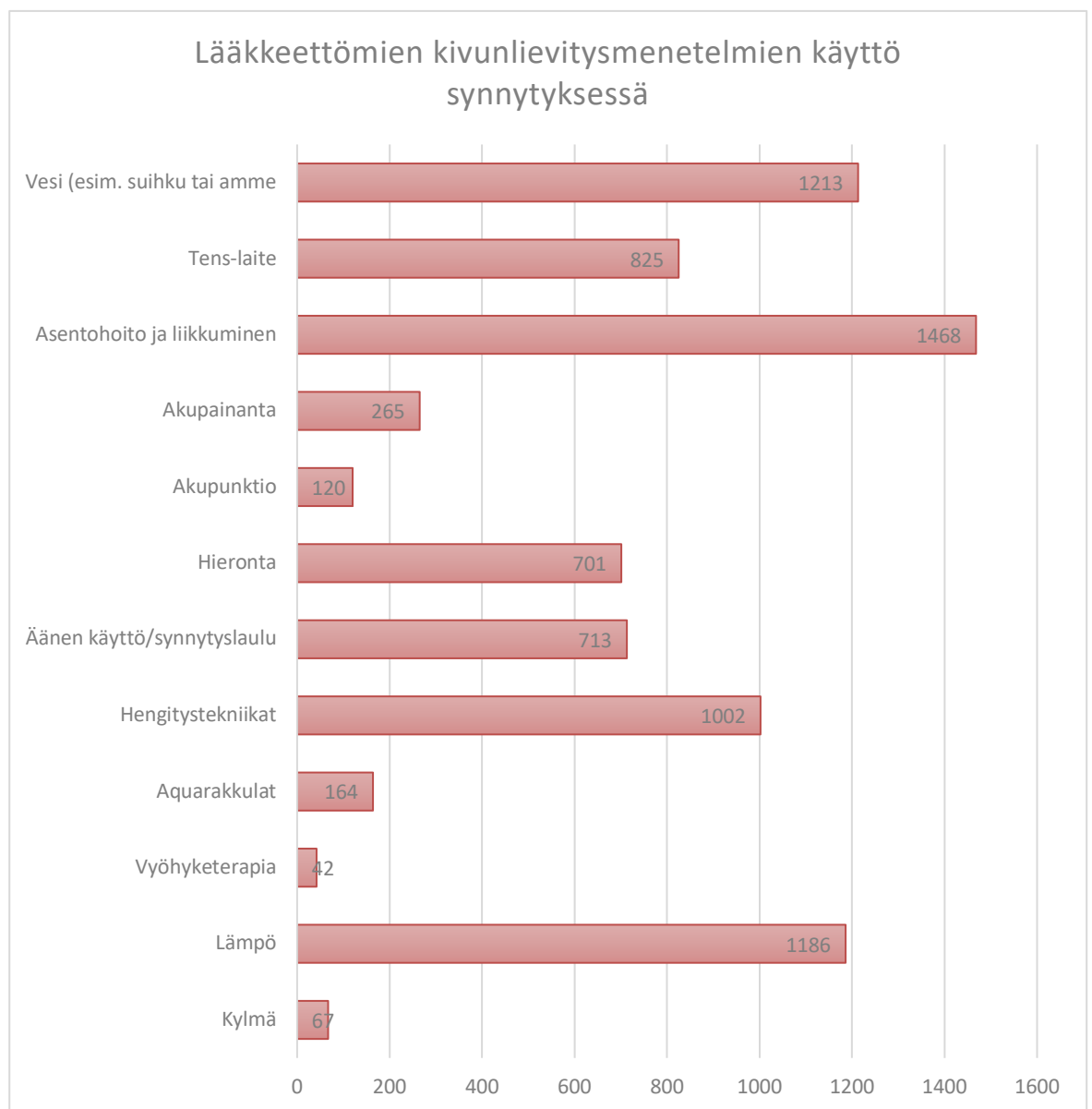
Taulukko 8. Tukihenkilö synnytyksessä



### Kysymys 10.

Kysymys 10 oli monivalintakysymys, jossa kartoitettiin, mitä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyksen aikana käytettiin eniten. Monivalintakysymyksessä vastaaja pystyi halutessaan valitsemaan useamman vastausvaihtoehdon. Käytetyin kivunlievitysmenetelmä oli asentohoito ja liikkuminen. Toiseksi käytetyin lääkkeetön kivunlievitysmenetelmä oli vesi ja lähes yhtä paljon käytettiin lämpöä. (Ks. taulukko 9).

Taulukko 9. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttö synnytyksessä.



Kysymys 10 sisälsi myös avoimen vastauksen osion. Avoimia vastauksia synnytyksen aikana käytetyistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä saatiin yhteensä 275. Yleisimpiä muita lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä olivat mm. musiikki, qua sha -menetelmä, hypnosynnytyksen menetelmä, rebozo -menetelmä ja homeopaattiset/uskomuslääkehoito -menetelmät. Nämä käytetyimmät avoimen vastausosion vastaukset ovat esitetty taulukossa 10.

Taulukko 10. Muut synnytyksessä käytetyt lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät. (Avoimet vastaukset, n=275)

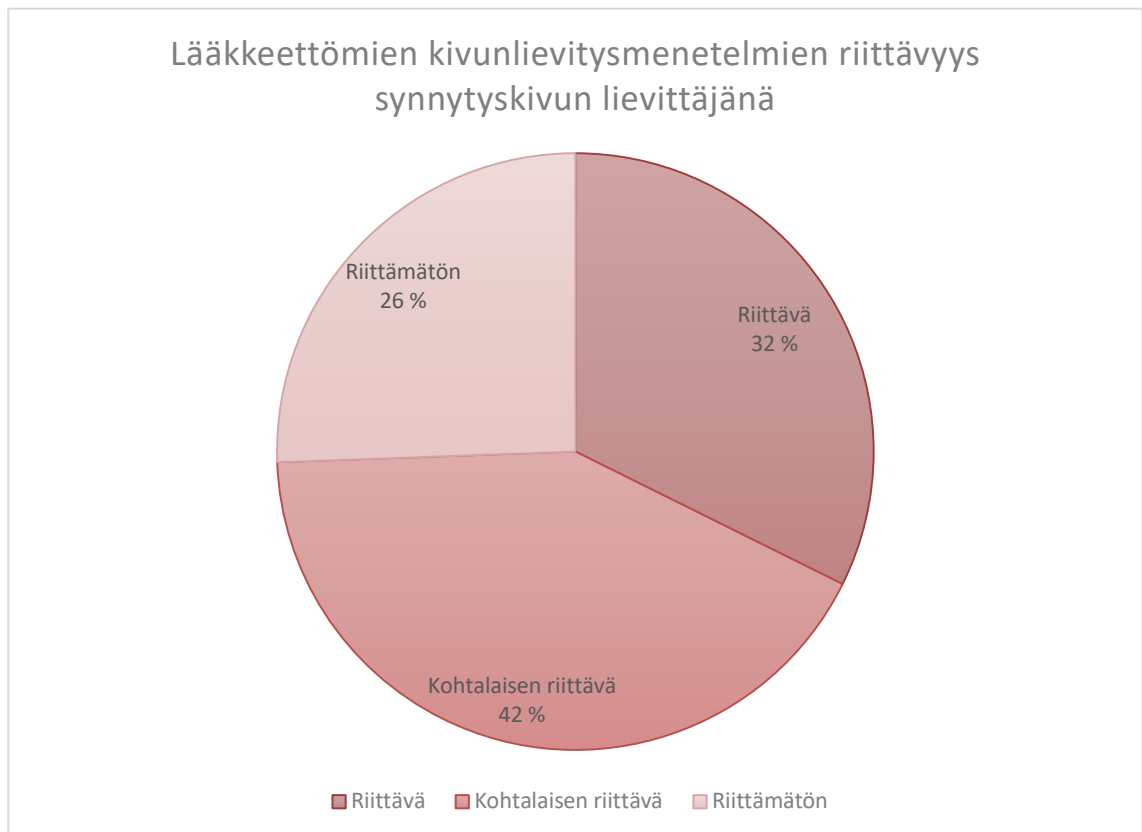




*Kysymys 12.*

Kysymyksessä 12 kysyttiin, millaisiksi synnyttäjät koki lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät synnytyskivun lievittäjänä. Vastausvaihtoehdot olivat riittävänä, kohtalaisen riittävänä ja riittämättömänä. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät koettiin useimmin kohtalaisen riittäviksi. (Ks. taulukko 11)

Taulukko 11. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien riittävyys synnytyskivun lievittäjänä.



### Kysymys 13.

Kysymyksessä 13 kartoitettiin, käyttikö vastaaja myös jotain lääkkeellistä kivunlievitysmenetelmää synnytyksen aikana. Suurin osa vastaajista käytti joko avautumisvaiheen, ponnistusvaiheen tai molempien vaiheiden aikana lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä. Vastaajista 30 % (n=610) vastasi synnyttäneensä vain lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käyttäen. (Ks. taulukko 12)

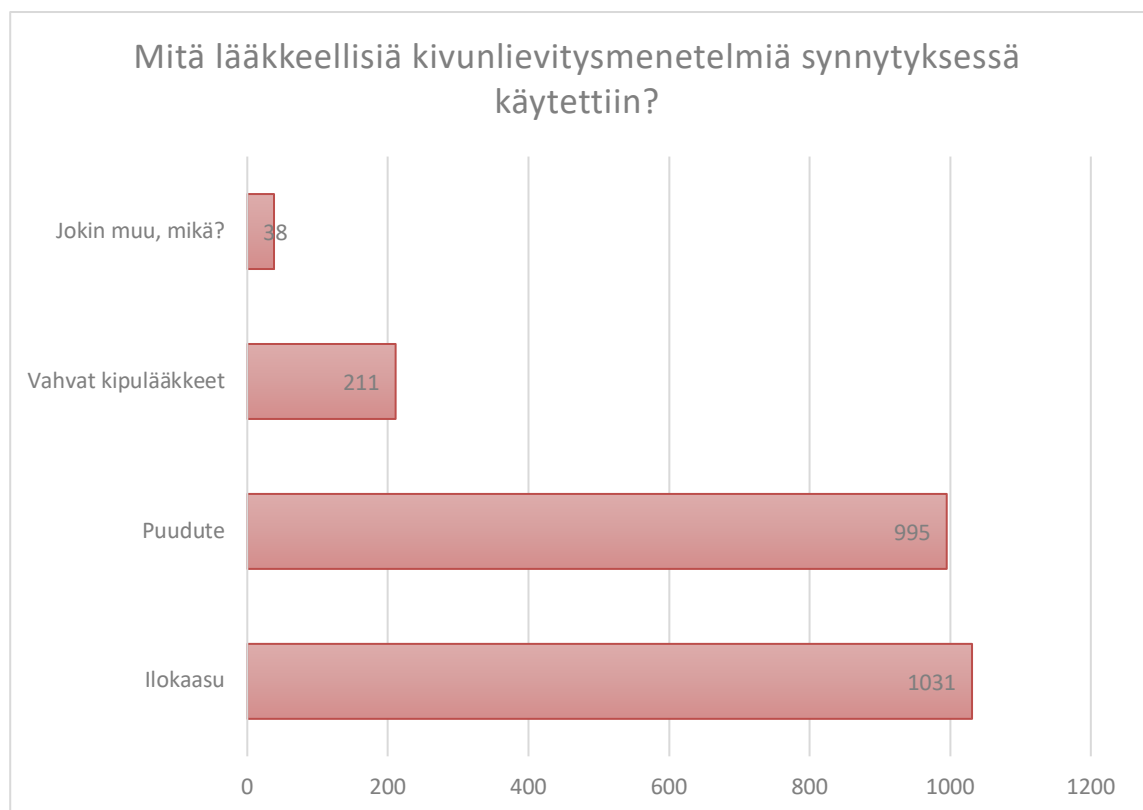
Taulukko 12. Lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttö synnytyksessä.



### Kysymys 14.

Kysymys 14 oli suunnattu niille vastaajille, jotka olivat kysymyksessä 13 vastanneet käyttäneensä jotakin lääkkeellistä kivunlievitysmenetelmää. Kysymykseen 14 vastasi 70 % tutkimukseen osallistuneista (n=1 419). Kysymyksessä kartoitettiin lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttöä. Vastausvaihtoehdot olivat ilokaasu, puudute ja vahvat kipulääkkeet. Kysymys sisälsi myös avoimen vastauksen osion. Suosituimmat lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät olivat ilokaasu, jota käytti 73 % vastaajista (n=1 031) ja puudute, jota käytti 70 % vastaajista (n=995). Avoimen vastauskentän ("jokin muu, mikä?", n=38) vastauksia olivat mm. parasetamoli, jota ei mielletty vahvaksi kipulääkkeeksi sekä emätintä puuduttavat geelit ja suihkeet. (Ks. taulukko 13.)

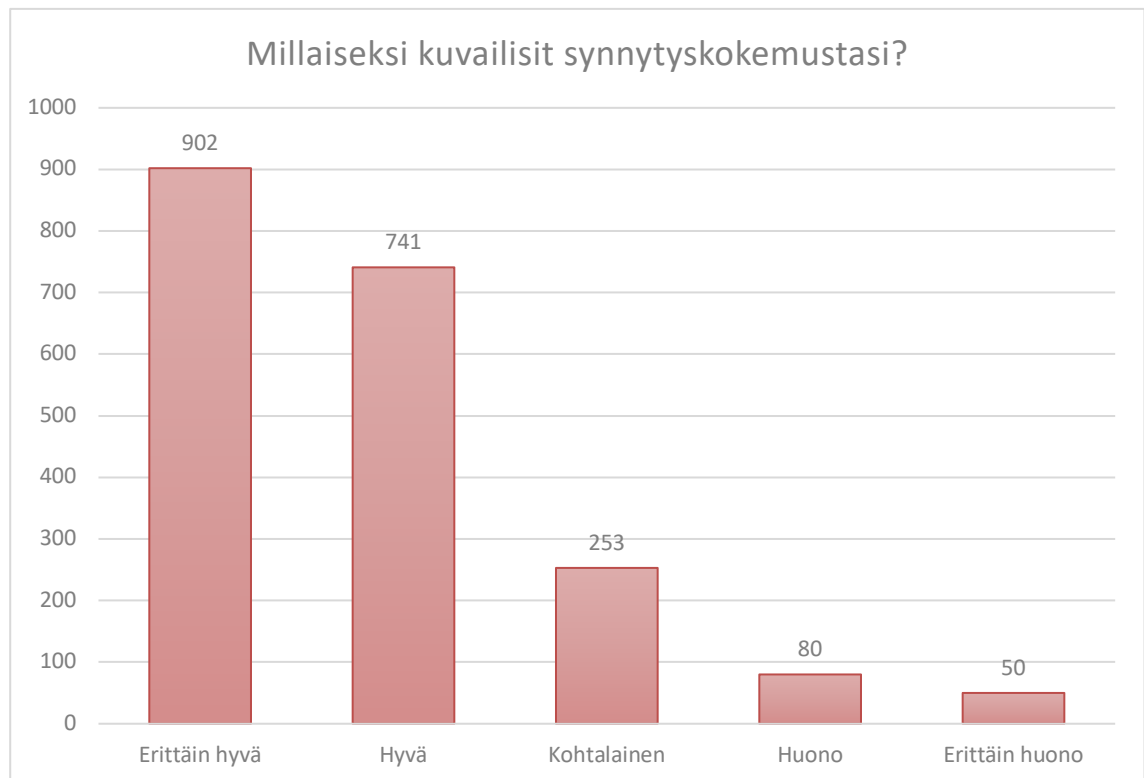
Taulukko 13. Mitä lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyksessä käytettiin? (n=1419)



### Kysymys 15.

Kysymyksessä 15 kartoitettiin, millaiseksi vastaaja kuvailisi omaa synnytyskokemustaan. 81 % vastaajista vastasi synnytyskokemuksensa olleen joko erittäin hyvä tai hyvä. Vastaajista 2,5 % (n=50) vastasi synnytyskokemuksensa olleen erittäin huono. (Ks. taulukko 14)

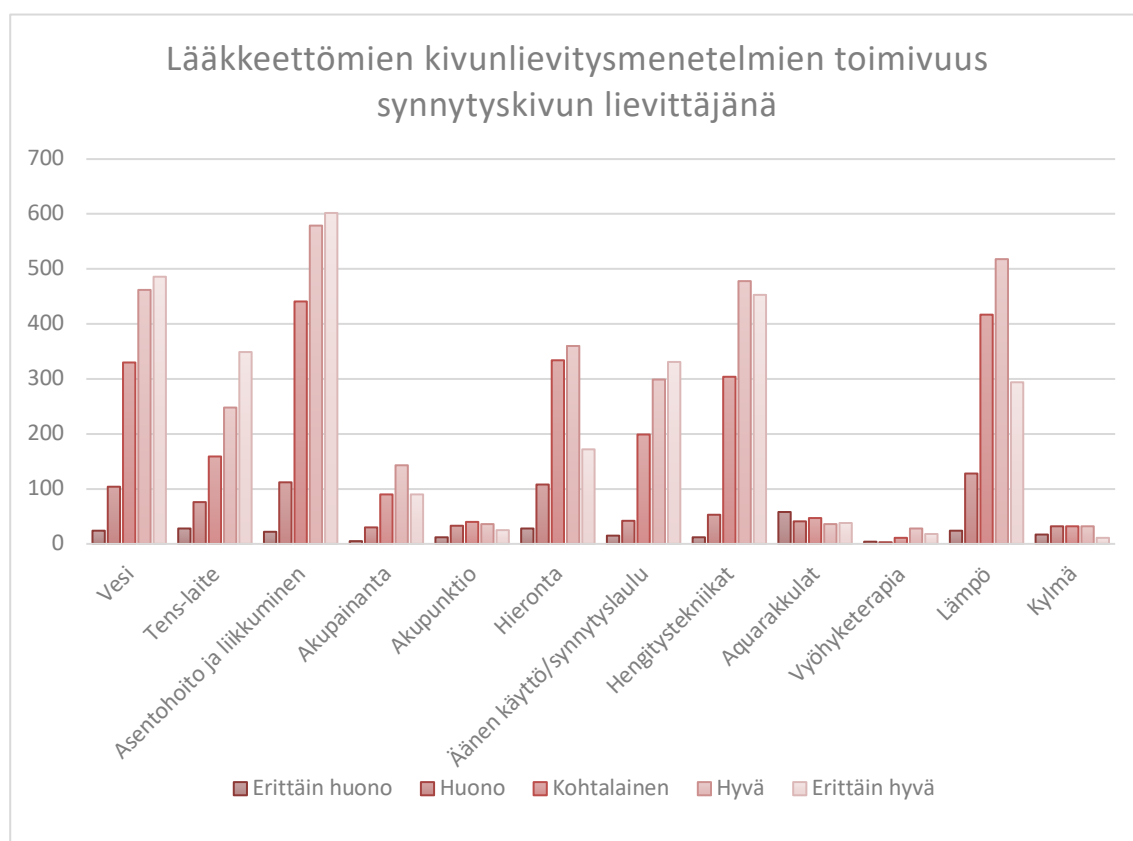
Taulukko 14. Millaiseksi kuvailisit synnytyskokemustasi?



## Kysymys 16.

Kysymyksessä 16 vastaajia pyydettiin arvioimaan käytettyjen lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien toimivuutta kivun lievittäjänä asteikolla 1-5, jossa 1=erittäin huono ja 5=erittäin hyvä. Yhtenä vastausvaihtoehtona oli ”ei kokemusta”. Nämä vastaukset jätettiin taulukoimatta. Kysymyksessä oli myös avoin vastausosio. Eniten vastauksia sai asentohoito ja liikkuminen sekä vesi, joiden toimivuutta synnytyskivun lievittäjänä pidettiin erittäin hyvänä. (Ks. taulukko 15)

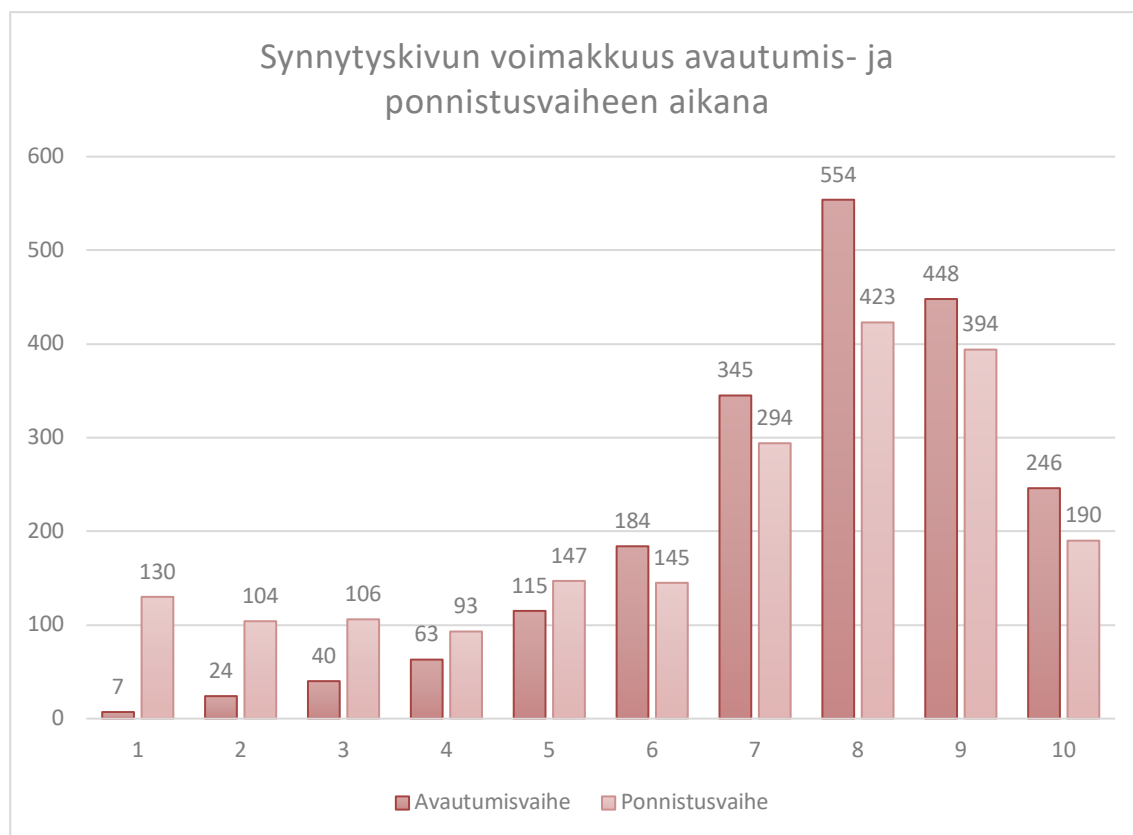
Taulukko 15. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien toimivuus synnytyskivun lievittäjänä.



### Kysymys 17.

Kysymyksessä 17 vastaajia pyydettiin arvioimaan synnytyskipun voimakkuutta avautumis- ja ponnistusvaiheen aikana asteikolla 1-10, kun 1=täysin kivuton ja 10=sietämätön kipu. Keskimäärin avautumisvaiheen aikana kipu oli 7,6/10 ja ponnistusvaiheen aikana 6,7/10. (Ks. taulukko 16).

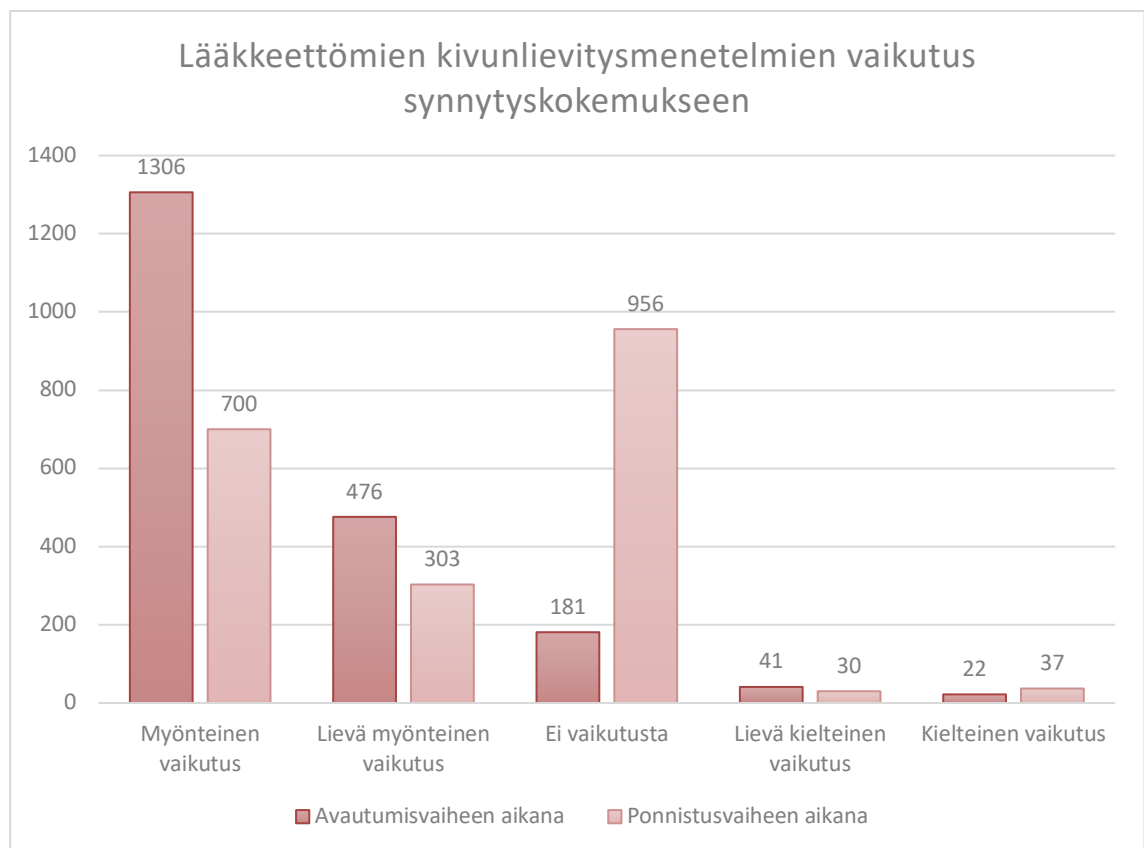
Taulukko 16. Synnytyskipun voimakkuus avautumis- ja ponnistusvaiheen aikana asteikolla 1-10.



### Kysymys 18.

Kysymyksessä 18 kartoitettiin, millainen vaikutus vastaajan käyttämällä lääkkeettömällä kivunlievitysmenetelmällä oli synnytyskokemukseen avautumis- ja ponnistusvaiheen aikana asteikolla 1-5, kun 1=myönteinen vaikutus, 3=ei vaikutusta ja 5=kielteinen vaikutus. Vastaajista 88 % (n=1 796) koki lääkkeettömällä kivunlievitysmenetelmällä olleen joko myönteinen tai lievä myönteinen vaikutus synnytyskokemukseen synnytyksen avautumisvaiheessa. Ponnistusvaiheen aikana lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien myönteinen vaikutus synnytyskokemukseen oli selkeästi vähäisempi tai vaikutusta ei ollut ollenkaan. (Ks. taulukko 17)

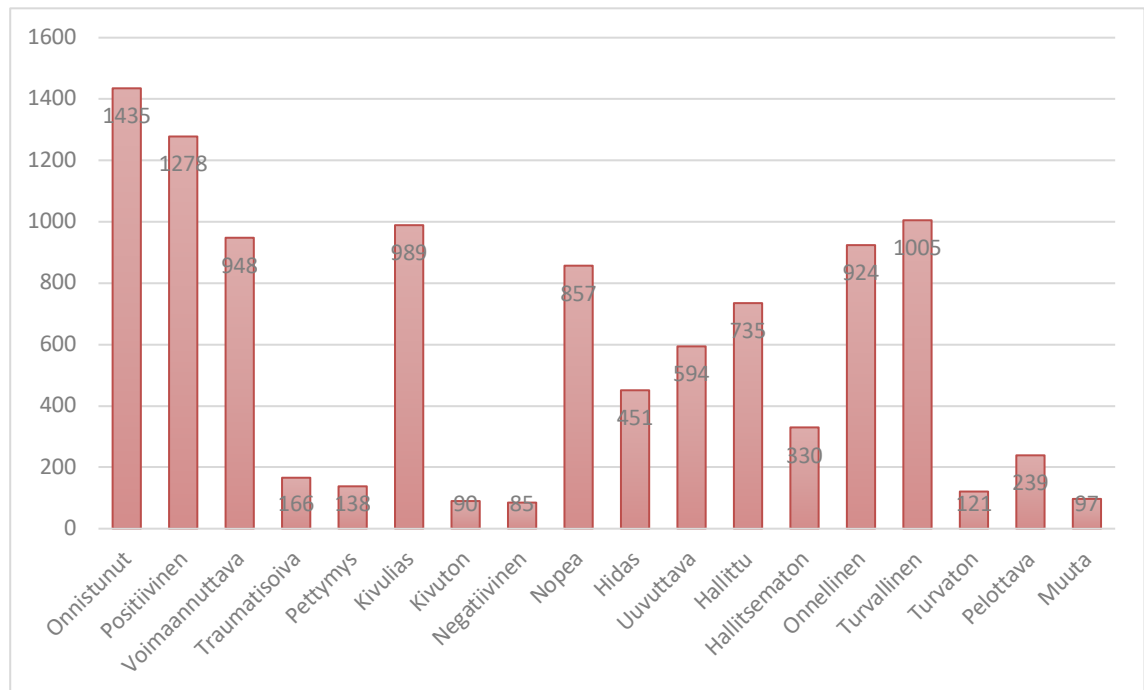
Taulukko 17. Millainen vaikutus käyttämilläsi lääkkeettömällä kivunlievitysmenetelmällä oli synnytyskokemukseesi?



### Kysymys 19.

Kysymys 19 oli monivalintakysymys, jossa vastaaja pystyi valitsemaan hänen synnytystään parhaiten kuvaavia adjektiiveja. (Ks. taulukko 18). Kysymykseen sisältyi myös avoimen vastauksen osio. Avoimen vastauksen osioon oli vastattu mm. rakkaudellinen, epäonnistunut, rauhallinen, täydellinen, kaotottinen, korjaava, luonnollinen ja kaunis.

Taulukko 18. Monivalinta: Mitkä näistä adjektiiveista kuvaavat synnytyskokemustasi?





### 6.3 Tutkimustulosten raportointi

Kyselyyn vastanneista kaikki 2 026 vastaajaa oli käyttänyt jotain lääkkeetöntä kivunlievitysmenetelmää synnytyksen aikana. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien lisäksi lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä käytti 70 % (n=1 419) vastaajista jossakin synnytyksen vaiheessa. Vain lääkkeettämiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyskivun hoitoon käyttäneiden osuus kyselyyn vastanneista oli 30 % (n=610).

Eniten käytetty lääkkeetön kivunlievitysmenetelmä oli asentohoito ja liikkuminen, jota käytti 73 % (n=1 468) vastaajista. Toiseksi suosituin lääkkeetön kivunlievitysmenetelmä oli vesi, jota oli käyttänyt 60 % (n=1 213) vastaajista.

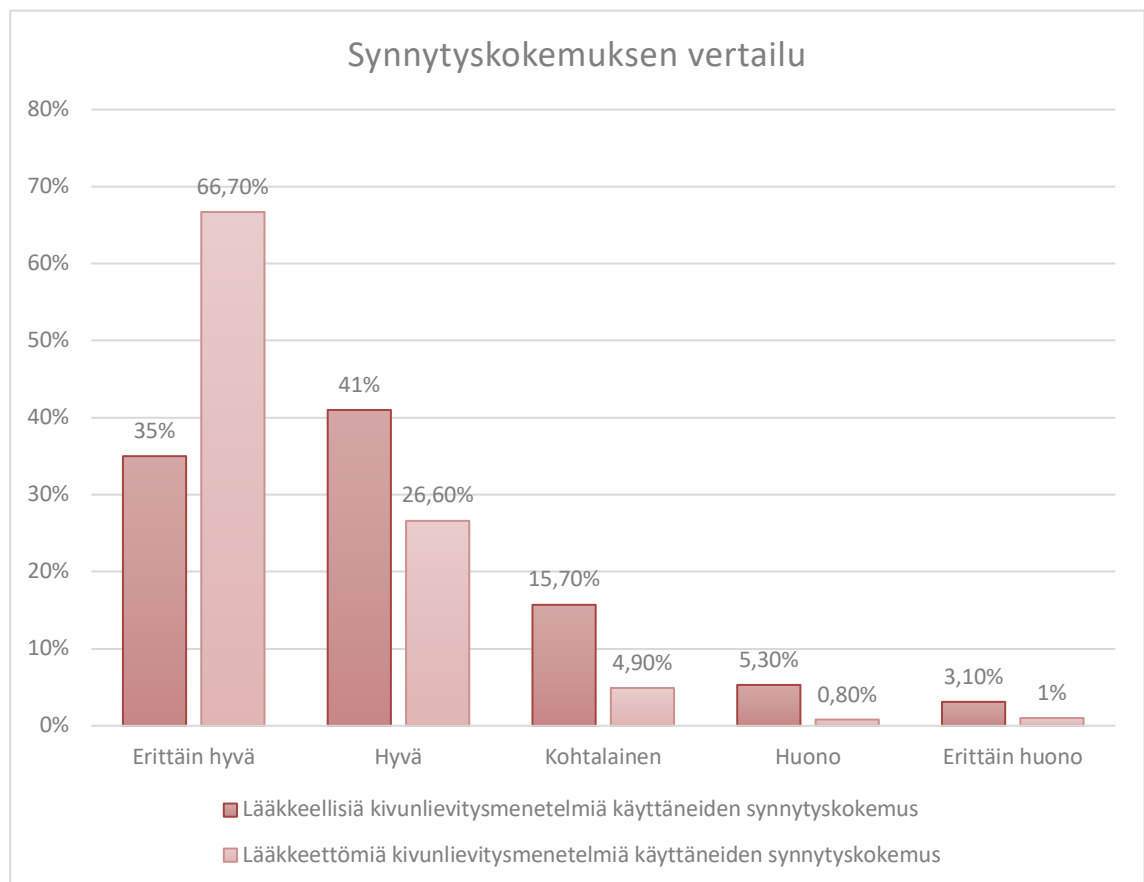
Vastaajista 88 % (n=1 782) koki lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä olleen myönteinen tai lievä myönteinen vaikutus synnytyksen avautumisvaiheessa ja 50 % (n=1 003) vastaajista koki lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä olleen myönteinen tai lievä myönteinen vaikutus synnytyskokemukseen synnytyksen ponnistusvaiheessa. Vastaajista 47 % (n=956) koki, että lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä ei ollut merkittävää vaikutusta synnytyskokemukseen synnytyksen ponnistusvaiheessa. Vastaajista 3 % (n=63) koki lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä olleen kielteinen tai lievä kielteinen vaikutus synnytyskokemukseen synnytyksen avautumisvaiheessa. Tutkimustuloksena voidaan todeta lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä olleen kaiken kaikkiaan myönteinen vaikutus synnytyskokemuksen muodostumiseen varsinkin synnytyksen avautumisvaiheessa.

Synnytyskokemusta mitattiin asteikolla erittäin hyvä-hyvä-kohtalainen-huono-erittäin huono. Tutkimukseen osallistuneista 81 % (n=1643) vastasi kokeneensa joko erittäin hyvän tai hyvän synnytyskokemuksen. Tyypillisimmin erittäin hyväksi synnytyskokemuksensa arvioineet vastaajat olivat 25-30 -vuotiaita (43 %) uudelleensynnyttäjiä (66 %), siviilisäädyltään naimisissa (61 %) ja heillä oli tukihenkilö mukana synnytyksessä (86%).

Erittäin hyvän synnytyskokemuksen kokeneista vastaajista 91 % koki lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät riittävinä tai kohtalaisen riittävinä. Heistä 45 % synnytti vain lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käyttäen.

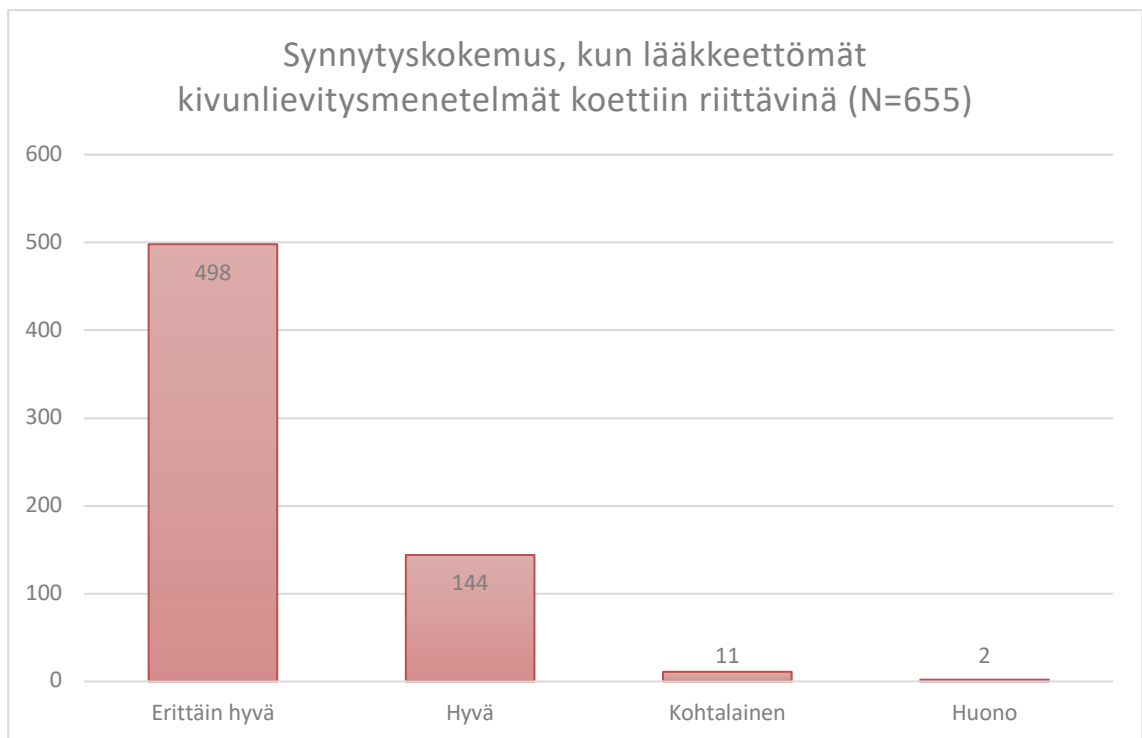
Pelkästään lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käyttäneet synnyttäjät olivat tutkimuksen mukaan tyytyväisempiä synnytyskokemuksensa kuin lääkkeellisiä ja kivunlievitysmenetelmiä lisäksi käyttäneet synnyttäjät. (Ks. taulukko 19). Tutkimuksesta kuitenkin puuttui koe-kontrolliasetelma, joten tutkimustulosta synnytyskokemusten vertailusta lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä käyttäneiden välillä ei voida pitää yleistettävänä tai luotettavana. Vastaukset ovat yksittäisten synnyttäjien subjektiivisia kokemuksia, joita ei voida yleistää tarkastelemaan kokonaisuutta.

Taulukko 19. Synnytyskokemusten vertailu lääkkeettömästi synnyttäneiden ja lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien lisäksi lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä käyttäneiden välillä.



Kaikista vastaajista 32 % (N=655) koki lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät riittäviksi. Kun lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät koettiin riittävinä kivunlievitysmenetelminä, 98 % vastaajista piti synnytyskokemustaan erittäin hyvänä tai hyvänä (ks. taulukko 21). Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät riittäviksi kokeineista vastaajista kukaan ei ollut vastannut kokeneensa erittäin huonoa synnytyskokemusta.

Taulukko 21. Synnytyskokemus, kun lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät koettiin riittävinä. (N=655)



## 7 POHDINTA

### 7.1 Luotettavuuden, pätevyyden ja tutkimuseettisyyden arviointi

Reliabiliteettia, eli tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan pohtimalla, onnistuiko tutkimus tuottamaan ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteettiin vaikuttaa olennaisesti tutkimuksen otos. Mitä pienempi otos, sen sattumanvaraisempia tuloksia saadaan. Suuren ja edustavan otoksen tutkimuksissa yleistettävyyden ja keskiarvojen muodostaminen on luotettavampaa. (Heikkilä 2014, 178)

Tutkimukseen onnistuttiin keräämään laaja, edustava otos, joka tukee tutkimuksen luotettavuutta ja tutkimustulosten yleistettävyyttä. Tutkimuksen luotettavuutta tukee myös se, että aihealue on valikoituneelle vastaajajoukolle intiimi ja henkilökohtainen, jolloin tutkimuksen aihe on vastaajille jollain tasolla entuudestaan tuttu tai kiinnostava. Alun perin kyselylomake aiottiin julkaista ainoastaan Aktiivinen synnytys RY:n Facebook-ryhmässä. Luotettavuutta pyrittiin parantamaan julkaisemalla kyselylomake useissa eri Facebook-ryhmissä, sillä Aktiivinen synnytys RY-ryhmän jäsenten ennakoasenteiden oletettiin olevan puolueellisia lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytöstä. Tämän vuoksi kyselyn vastaanottavia ryhmiä, joissa ei ole vastaavaa ennakoasettelua lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien puolesta, valittiin kymmenen lisää. Luotettavuuden arviointia toteutettaessa havaittiin, että luotettavuus voi silti kärsiä, jos lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käyttäneet ja niistä hyvin hyötyneet synnyttäjät olivat innokkaampia vastaamaan kyselyyn. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää myös vastausprosentin ja otoksen laajuuden arvioinnin mahdottomuus, joka on Internet-kyselylle ominainen haaste. Facebook-ryhmissä julkaistun Internet-kyselyn haittapuolena on myös se, että kyselylomakkeeseen on voinut vastata myös tutkimuskohteeseen kuulumattomia henkilöitä.

Tutkimus toi alalle uutta tietoa mm. suosituimmista lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä synnytyksen aikana. Tutkimustuloksen mukaisesti asentohoidon ja liikkumisen suosiota selittänee se, että synnyttäjät usein luontaisesti hakeutuvat parhaimmiksi kokemiinsa asentoihin, jos synnyttäjällä on mahdollisuus omaeh-

toiseen liikkumiseen. Synnyttäjän hakeutuessa näihin hyväksi kokemiinsa asentoihin, asentohoito vaikuttaa myös synnytyksen kulkuun myönteisesti. Tutkimustuloksissa havaittiin myös yhdenmukaisuuksia aikaisempiin tutkimuksiin, mikä tuo lisäarvoa ja luotettavuutta tutkimukselle.

Yhdensuuntaisia tutkimustuloksia havaittiin mm. synnyttäneiden iästä, siviilisäädystä ja lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käytöstä. Suomessa kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli Tilastokeskuksen (2017) mukaan 30,8 vuotta. Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan valtaosa synnyttäjistä oli iältään 25-30 vuotiaita (n=911). Toiseksi suurin ikäryhmä oli tutkimuksen mukaan 31-35 -vuotiaat synnyttäjät (n=512). Siviilisäädyn osalta tutkimuksen tulokset ovat yhteneväisiä Suomen virallisen perinataalilaston (2017) kanssa. Opinnäytetyön tutkimukseen vastanneista 56 % oli avioliitossa (n=1 142), kun Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2017 synnyttäneistä äideistä 55 % oli avioliitossa (Heino ym. 2018). Lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käytön osuus synnytyksissä oli myös tutkimustuloksiltaan yhteneväistä aikaisempiin tutkimuksiin. Vuoden 2017 perinataalilastossa ilokaasua käytti vuonna 2017 yhteensä 53,5 % synnyttäjistä (Heino ym. 2018), kun opinnäytetyön tutkimukseen vastanneista synnyttäjistä ilokaasua käytti 51 % (n=1031) kaikista vastaajista.

Tutkimuksesta puuttui koe-kontrolliasetelma, joten tutkimustulosta synnytyskokemuksen vertailusta lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä käyttäneiden synnyttäjien välillä ei voida pitää yleistettävänä. Tutkimustulosta voidaan ainoastaan pohtia synnytyskokemuksen subjektiivisuuden ja moniulotteisuuden kautta tapahtumasarjana, johon vaikuttavat useat muutkin tekijät, kuin vain käytetyt kivunlievitysmenetelmät.

Validiteetilla, eli tutkimuksen pätevyydellä kuvataan sitä, oliko tutkimuksessa onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä oli tarkoituskin. Kyselytutkimuksessa pätevyyteen vaikuttaa olennaisesti kyselylomakkeen laatu ja kysymysten asettelu, sekä se, saatiinko kyselylomakkeen avulla vastaus tutkimusongelmiin. (Heikkilä 2014, 177)

Tutkimuksen pätevyyttä pyrittiin parantamaan mittarin, eli kyselylomakkeen esitestauksella. Esitestaukseen osallistui kahdessa vaiheessa yhteensä 29 vastaajaa ja vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Esitestauksessa saatujen palautteiden perusteella kyselylomakkeeseen tehtiin tarvittavat muutokset. Kyselylomakkeen arviointi koko tutkimusprosessin ajan on pätevyyden arvioinnin kulmakivi.

Opinnäytetyössä esitetyn tutkimuksen pätevyyttä heikentää mahdollisesti kysymyksen 18 asettelu. Kysymyksessä 18 kartoitettiin, miten lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät vaikuttivat vastaajan synnytyskokemukseen synnytyksen avautumis- ja ponnistusvaiheissa. Tutkimusongelmana oli kartoittaa, miten lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät vaikuttivat synnytyskokemukseen. Analyysivaiheessa kysymys osoittautui kuitenkin monitulkintaiseksi ja herätti lisäkysymyksiä siitä, vastasivatko kyselyyn vastaajat lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien vaikutuksesta avautumis- ja ponnistusvaiheissa synnytyskivun hoidon tehokkuuteen *vai* lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien vaikutuksesta synnytyskokemukseen kokonaisvaltaisesti. Kysymys olisi ollut selkeämpi ja tarkoituksenmukaisempi, mikäli lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien osuutta olisi mitattu ensinnäkin synnytyskokemuksen osatekijänä, ja toisaalta lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien merkityksiä synnytyskokemukseen yleisesti.

Tutkimuksessa onnistuttiin vastaamaan ongelmitta ensimmäiseen tutkimusongelmaan lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytöstä synnytyksen aikana. Toiseen tutkimusongelmaan vastaaminen oli monimutkaisempaa. Toisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien merkitys synnytyskokemukseen. Kysymys 18 tuotti tietoa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytön merkityksistä synnytyskokemukseen synnytyksen avautumis- ja ponnistusvaiheen aikana, mutta itse tutkimusongelmaan ei onnistuttu saamaan luotettavaa yksiselitteistä vastausta. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien merkitystä synnytyskokemuksiin pohdittiin myös lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien riittävyden ja synnytyskokemuksen yleisen onnistumisen yhteyksiä tarkastelemalla. Tutkimusta voidaan näin ollen pitää osittain validina.

Tutkimuksen eettisenä peruspilarina oli vastaajien anonymiteetin ja intymiteetin suojaaminen tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Koska aihe oli todella sensitiivinen, kiinnitimme erityistä huomiota luottamuksellisuuden säilymiseen. Luottamuksellisuus näkyy työssämme mm. kyselylomakkeen saatetekstissä, jossa siitä on erityismaininta. Pääsy tutkimusaineistoon oli suojattu salasanalla ja sitä pääsivät tarkastelemaan vain opinnäytetyön tekijät. Hyvää tutkimuskäytäntöä, rehellisyyttä ja avoimuutta noudatettiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa.

## 7.2 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa havaittiin useita mahdollisia jatkotutkimusehdotuksia. Aihepiiri on todella laaja ja synnytyskulttuuri jatkuvasti muuttuva. Opinnäytetyön tutkimustuloksiin perustuen synnytysvalmennuksen ja kätilötyön tasa-laatuisuuden ja ylläpidon kannalta ammattilaisten koulutuksissa tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota lääkkeettömän kivunhoidon osaamisen tärkeyteen. Tämän vuoksi synnytyskokemuksen ja muiden aiheeseen liittyvien ilmiöiden tutkiminen jatkossakin on tarpeellista.

Jatkotutkimusaiheita ovat esimerkiksi:

- tarkempi laadullinen tutkimus lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytön ja synnytyskokemuksen yhteydestä,
- synnytyskokemukseen vaikuttavia osatekijöitä kartoittava tutkimus,
- synnytyksenaikaista hoitotyötä tekevien ammattilaisten kokemuksien kartoittamien lääkkeettömän kivunhoidon kysynnästä ja osaamisen tasosta ja
- lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä käyttäneiden synnyttäjien synnytyskokemuksia vertaileva tutkimus.

## LÄHTEET

- Ahola, M. 2010. Lääketieteen historia, osa 6. Synnytysten historiaa. Asiantuntijahaastattelu, jossa asiantuntijoina Helsti, H., etnologian tutkija (Jyväskylän yliopisto) ja Aalto, A., kätilö vuosina 1944–1973. Toim. Väre, T. Viitattu 8.8.2019. Saatavilla: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2010/12/17/synnytysten-historiaa>.
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2009. Sairaanhoido ja huolenpito. 7. uudistettu painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy.
- Balaskas J. 1983. Aktiivisyntytytys. Juva: WSOY.
- Báez-Suárez Anibal. 2018. Evaluation of different doses of transcutaneous nerve stimulation for pain relief during labour: a randomized controlled trial. *Trials Journal* 19/652.
- Benfield R. 2002. Hydrotherapy in Labour. *Journal of nursing scholarship*, 34(4), 347-352
- Botha E. & Ryttyläinen-Korhonen K. 2016. Naisen hoitotyö. 1. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Brocklehurst, P., Hardy, P., Hollowell, J., Linsell, L., Macfarlane, A., McCourt, C., Marlow, N., Miller, A., Newburn, M., Petrou, S., Puddicombe, D., Redshaw, M., Rowe, R., Sandall, J., Silverton, L. & Stewart M. 2011. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ*. Nov 23: 343. Viitattu: 9.8.2019. Saatavilla: <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400>
- Burns E., Blamey C., Ersser S., Lloyd A. & Barnetson L. 2000. An investigation into the use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice. *The Journal of alternative and complementary medicine* 6:2.
- Care in Normal Birth: a practical guide. WHO 1996. Viitattu 26.6.2019. Saatavilla: [http://www.midwiferyservices.org/care\\_in\\_normal\\_birth\\_practical\\_guide.pdf](http://www.midwiferyservices.org/care_in_normal_birth_practical_guide.pdf)
- Carey, M. & Helander, P. 1993. Hoitokäytäntöjen ja -ympäristön yhteys itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen synnyttäjän arvioimana. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Deans, A. 2005. Suuri äitiyskirja. Helsinki: Perhemediat Oy.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1. painos. Porvoo: WSOY.
- Health Promotion Glossary. WHO 1998. Viitattu 31.10.2018. Saatavilla: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>



Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Heino, A., Vuori, E., Kiuru, S. & Gissler, M. 2018. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen virallinen tilasto (SVT). Tilastoraportti. Viitattu 10.8.2019. Päivitetty 31.10.2018. Saatavilla: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38\\_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Hirvonen H. 1998. Vesi kannattaa – Vesi raskauden ja synnytyksen helpottajana. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Hirvonen H. 2011. Isä syntymässä. Vauvan odotus, syntymä ja hoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ihme A. & Rainto S. 2014. Naisen terveys. 2. uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Jaakola, M-L & Alahuhta, S. 2014. Synnytyskipu teoksessa P. Rosenberg, S. Alahuhta, L. Lindgren, K. Olkkola & E. Ruokonen (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Janula, R. & Mahipal, S. 2015. Effectiveness of Aromatherapy and Biofeedback in Promotion of Labour Outcome during Childbirth among Primigravidas. Health Science Journal 2015; (9)1. Viitattu 15.7.2019. Saatavilla: [https://www.researchgate.net/publication/330713433\\_Effectiveness\\_of\\_Aromatherapy\\_and\\_Biofeedback\\_in\\_Promotion\\_of\\_Labour\\_Outcome\\_during\\_Childbirth\\_among\\_Primigravidas](https://www.researchgate.net/publication/330713433_Effectiveness_of_Aromatherapy_and_Biofeedback_in_Promotion_of_Labour_Outcome_during_Childbirth_among_Primigravidas)

Jouppila R. 2007. Synnytyskipun hoidon kehitys Suomessa. Juhlaluento. Finnanest 40:3, 203–207. Viitattu 28.8.2019. Saatavilla: [http://finnanest.fi/files/jouppila\\_juhlaluento.pdf](http://finnanest.fi/files/jouppila_juhlaluento.pdf)

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koskela, T. 2016. Hypnosynnytyksen aalto saapuu Suomeen. Kättilölehti. 2016/2, 8-10.

Kosonen L. 2018. Matkaopas synnytykseen ja sieltä takaisin. Kustantamo S&S, Helsinki.

Kuusela P., Koivisto A-M. & Heinonen PK. 1998. Lämmin kylpy synnytyksen avautumisvaiheessa. Suomen lääkärilehti, 11, 1217–1221

Liukkonen, A., Heiskanen, P., Lahti, A. & Saarikoski, S. 1998. Synnytyskipun lievittäminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Michaels P. A. 2014. Lamaze: An International History. Oxford University Press.

Miettinen-Jaakkola A. 1992. Nainen naiselle: Luonnollinen syntymä. Helsinki: Kääntöpiiri.

Mäki-Kojola T. 2009. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.

National Institute for Health and Clinical Excellence 2007. Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. CG190. NICE, London. Viitattu 29.9.2018. Saatavilla: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/intrapartum-care-for-healthy-women-and-babies-pdf-35109866447557>.

Odent, M. 1986. Luonnonmukainen synnytys. Onnellinen ja turvallinen menetelmä äidin ja lapsen parhaaksi. Tri Michel Odent. Suomalaisen laitoksen esipuhe Leena Valvanne. Suom. Hilppa Lappalainen. Jyväskylä: Gummerus Oy 1986.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Synnytyksen käynnistyminen. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö 6., uudistettu painos. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy.

Pölkki T. 2002. Postoperative pain management in hospitalized children. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet 97. Väitöskirja. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio.

Raussi-Lehto E. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 2009. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita publishing Oy.

Raussi-Lehto, E. 2015. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö 6., uudistettu painos. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy.

Rautaparta, M. 2010. Raskaus, synnytys, äitiys. Äidiksi omaa kehoa kuunnellen. Helsinki: WSOY.

Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

Rouhe, H. 2015. Fear of childbirth. Department of obstetrics and Gynaegology. Helsinki University Hospital. University of Helsinki. Academic Dissertation.

Ruusuvuori, J. 1994. Mitä synnyttävien naisten puhe kertoo synnytyksestä? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 31, 174 - 181.

Sahlman R. 2017. Kätilöiden käyttämät lääkkeettömät synnytyksivun lievitysmenetelmät. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Sariola A-P, Nuutila M., Sainio S., Saisto T. & Tiitinen A. (toim.) 2014. Odottavan äidin käsikirja. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sarvela J. & Volmanen P. 2019. Synnytyskipu – Anestesia­lääkärin opas potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.7.2019. Saatavilla: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00904](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00904).

Siivola, M. 2016. Synnytys. Mitä synnytyksessä tapahtuu? Synnytyksen ABC 2019. Viitattu: 5.8.2019. Saatavilla: <https://www.synnytyksenabc.fi/synnytys/synnytys/>.

Siivola, M. 2018. TENS-laite synnytykseen. Synnytyksen ABC 2018. Viitattu 3.4.2019. Saatavilla: <https://www.synnytyksenabc.fi/yleinen/tens-synnytykseen/>.

Simkin P. 2001. Pregnancy, Childbirth and the Newborn: The complete guide. 4th edition.

Stenfors P. & Kukko S-K. 2017. Mitä kaikkea on normaali synnytys? Teoksessa J. Tuomi & A-M. Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 13, 113-117.

Stenfors P. 2017. Oksitosiini – syntymän ja äitiyden hormoni. Teoksessa J. Tuomi & A-M. Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 17, 147-155.

Technical guidance on the application of a human rights based approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality. 2012. Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeusvaltuutettujen julkaisu yleiskokouksessa 2012.

Tiitinen, A. 2018. Keisarileikkaus. Kustannus Oy Duodecim 2019. Viitattu: 11.8.2019. Saatavilla: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00873](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873).

Uvnäs-Moberg, K. 2007. Rauhoittava kosketus – oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. 1. Painos. Helsinki, Edita Publishing Oy.

Vainio A. 2002. Kiihottavatko stimulaatiomenetelmät kivun pois? Teoksessa: E. Kalso & A. Vainio (toim.) Kipu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vuori H-L. & Laitinen M. 2005. Synnytyslaulu. Rentouttava äänenkäyttö synnytyksessä ja raskauden aikana. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO 2018. Viitattu 2.4.2019. Saatavilla: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf?ua=1>.

Zahra, A. and Leila, M.S. (2013) Lavender Aromatherapy Massages in Reducing Labor Pain and Reduction of Labor: A Randomized Controlled Trial. African Journal of Pharmacy and Pharmacology, 7, 426–430.

Äimälä A-M. 2017. Lääkkeetön kivunlievitys synnytyksessä. Teoksessa J. Tuomi & A-M. Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 20, 182–195.

## LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Facebook -ryhmät, joissa kyselylomake on julkaistu tammikuussa 2019

## Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien vaikutukset synnytyskokemukseen

### Tervetuloa vastaamaan tutkimukseen lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien vaikutuksesta synnytyskokemukseen!

Kyselytutkimus on toteutettu Lapin AMK sairaanhoitajaopiskelija Veera Heikkisen ja terveydenhoitajaopiskelija Carita Kahloksen toimesta osana opinnäytetyötä. Tutkimus on suunnattu alateitse synnyttäneille äideille, jotka käyttivät synnytyksen aikana ainakin yhtä lääkkeetöntä kivunlievitysmenetelmää. Lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttö lääkkeettömien menetelmien rinnalla ei estä kyselyyn osallistumista. Lääkkeettömät- ja lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät esitellään näitä koskevissä kysymyksissä.

Mikäli kyselyyn vastaaja on uudelleensynnyttäjä, voi kyselylomakkeen täyttää jokaisen synnytyksen osalta erikseen. Vaihtoehtoisesti vastaaja voi itse valita, minkä synnytyskokemuksen pohjalta vastaa kyselyyn.

Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastauksista voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Vastausmateriaali hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Kiitos osallistumisestasi!

### Esitiedot

**1. Minkä ikäinen olit synnytyshetkelläsi? \***

- Alle 18
- 18-24
- 25-30
- 31-35
- 36-40
- Yli 40 vuotta

**2. Olitko ensisynnyttäjä vai uudelleensynnyttäjä? \***

- Ensisynnyttäjä
- Uudelleensynnyttäjä

## Liite 1 2(7)

**3. Valitse seuraavista vaihtoehdoista, millä vuosikymmenellä synnytit? \***

Uudelleensynnyttäjät voivat halutessaan täyttää lomakkeen jokaisen synnytyksen osalta erikseen. Vaihtoehtoisesti voi valita, minkä synnytyskokemuksen pohjalta kyselyyn vastaa.

- 2010-
- 2000-2009
- 1990-1999
- 1980-1989
- 1970-1979
- 1969

**4. Koulutustaustasi synnytyshetkellä \***

- Peruskoulu
- Lukio
- Ammattikoulu
- Ammattikorkeakoulu
- Yliopisto
- Jokin muu, mikä?

**5. Siviilisäätö synnytyshetkellä \***

- Naimisissa
- Avoliitossa
- Parisuhteessa
- Eronnut
- Naimaton
- Jokin muu, mikä?

**Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät****6. Olitko suunnitellut etukäteen synnyttäväsi vain lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käyttäen? \***

Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat mm. vesi (esim. suihku tai amme), tens-laite, asentohoito ja liikkuminen (esim. jumppapallo), akupainanta, akupunktio, hieronta, äänen käyttö / synnytyslaulu, hengitystekniikat ja aquarakkulat.

Kyllä

En

**7. Saitko etukäteen riittävästi tietoa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytöstä synnytyksessä? \***

Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat mm. vesi (esim. suihku tai amme), tens-laite, asentohoito ja liikkuminen (esim. jumppapallo), akupainanta, akupunktio, hieronta, äänen käyttö / synnytyslaulu, hengitystekniikat, aquarakkulat, sekä vyöhyketerapia.

kyllä

ei

**8. Missä synnytit? \***

Sairaalassa

Suunnitellusti kotona

Matkalla sairaalaan

Kotona (ei suunnitellusti)

Jossain muualla, missä?

**9. Oliko sinulla synnytyksessä mukana tukihenkilö ja/tai doula? \***

Doulaksi kutsutaan koulutettua ja kokenutta synnytystukihenkilöä, joka tarjoaa jatkuvaa fyysistä, henkistä ja informatiivista tukea äidille ennen synnytystä, synnytyksen aikana ja heti synnytyksen jälkeen.

Tukihenkilö (esim. puoliso tai muu läheinen)

Tukihenkilö ja doula

Doula

Ei, synnytin yksin / henkilökunnan läsnäollessa



## Liite 1 4(7)

10. Mitä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käytit synnytyksen aikana? Voit valita useamman vaihtoehdon.  
\*

- Vesi (esim. suihku tai amme)
- Tens-laite
- Asentohoito ja liikkuminen (esim. jumppapallo)
- Akupainanta
- Akupunktio
- Hieronta
- Äänen käyttö/synnytyslaulu
- Hengitystekniikat
- Aquarakkulat
- Vyöhyketerapia
- Lämpö
- Kylmä

11. Vastaa tähän, mikäli käytit myös jotain muita, kuin edellä mainittuja lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Jos, niin mitä?

12. Millaiseksi koit lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät synnytyskivun lievittäjänä? \*

- Riittäväenä
- Kohtalaisen riittäväenä
- Riittämättömänä

## Liite 1 5(7)

**13. Turvauditko synnytyksen aikana lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien lisäksi myös lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin? \***

Lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä ovat mm. ilokaasu, epiduraalipuudutus, spinaalipuudutus, vahvat kipulääkkeet, kohdunkaulan puudutus ja pudendaalipuudutus.

- Avautumisvaiheen aikana kyllä
- Ponnistusvaiheen aikana kyllä
- Avautumis- ja ponnistusvaiheen aikana kyllä
- En, synnytin vain lääkkeettömiä kivunlievityskäyttöjä käyttäen

**14. Vastaa tähän kysymykseen vain jos vastasit edelliseen kohtaan kyllä. Mitä lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä käytit synnytyksen aikana kivunlievitykseen?**

Puudutteilla tarkoitetaan esimerkiksi selkäydinpuudutteita, kuten spinaali- ja epiduraalipuudutteita, sekä mm. kohdunkaulanpuudutetta ja pudendaalipuudutetta.

- Ilokaasu
- Puudute
- Vahvat kipulääkkeet
- Jokin muu, mikä?

**Synnytyskokemus****15. Millaiseksi kuvailisit synnytyskokemustasi? \***

- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Kohtalainen
- Huono
- Erittäin huono

## Liite 1 6(7)

## 16. Miten arvioisit seuraavien lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien toimivuutta? \*

	Erittäin huono	Huono	Kohtalainen	Hyvä	Erittäin hyvä	Ei kokemusta
Vesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tens-laite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asentohoito ja liikkuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akupainanta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akupunktio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hieronta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äänen käyttö/synnytyslaulu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hengitystekniikat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aquarakkulat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vyöhyketerapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lämpö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kylmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 17. Kuinka voimakkaaksi koit synnytyskivun synnytyksen aikana asteikolla 1-10, kun 1=täysin kivuton ja 10=sietämätön kipu \*

	Täysin kivuton									Sietämätön kipu
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Avautumisvaihe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ponnistusvaihe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 18. Millainen vaikutus käyttämilläsi lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä oli synnytyskokemukseesi? \*

	Myönteinen vaikutus	Lievä myönteinen vaikutus	Ei vaikutusta	Lievä kielteinen vaikutus	Kielteinen vaikutus
Avautumisvaiheen aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ponnistusvaiheen aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Mitkä näistä väitteistä kuvaavat synnytyskokemustasi? Voit valita useita. \*

Onnistunut

Positiivinen

Voimaannuttava

Traumatisoiva

Pettymys

Kivulias

Kivuton

Negatiivinen

Nopea

Hidas

Uuvuttava

Hallittu

Hallitsematon

Onnellinen

Turvallinen

Turvaton

Pelottava

Jokin muu, mikä?

20. Tähän osioon voit halutessasi kertoa vapaasti synnytyskokemuksestasi, sekä sen onnistumiseen tai epäonnistumiseen vaikuttaneista tekijöistä. Voit halutessasi kertoa myös eri kivunlievitysmenetelmien osuutta synnytyskokemuksen muodostumisessa.

Käytämme vastauksia osana valmiin opinnäytetyön tutkimustuloksia kunnioittaen vastaajan anonymiteettiä.

» [Redirection to final page of KyselyNetti](#)

**Facebook -ryhmät, joissa kyselylomake on julkaistu tammikuussa 2019**

1. Aktiivinen synnytys ry:n keskusteluryhmä
2. Kestovaipat ja kantovälineet kiertoon (Osta, myy, vaihda)
3. Meri-Lapin vauvat <3
4. Suomi synnyttää
5. Tyttöjen äidit
6. Vanhempien vertaistuki
7. Vauva 2014
8. Vauva 2015
9. Vauva 2015 ja uusi vauva 2016
10. Vauva 2016
11. Vauva 2019