

Jutta Kivioja & Jutta Nikki

**SYNNYTYKSEN KÄYNNISTÄMINEN ILMAN PUOLISON TUKEA
COVID-19-PANDEMIAN AIKANA**

**SYNNYTYKSEN KÄYNNISTÄMINEN ILMAN PUOLISON TUKEA
COVID-19-PANDEMIAN AIKANA**

Jutta Kivioja & Jutta Nikki
Opinnäytetyö
Kevät 2021
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, hoitotyön suuntautumisohjelma

Tekijät: Jutta Kivioja ja Jutta Nikki

Opinnäytetyön nimi: Synnytyksen käynnistäminen ilman puolison tukea Covid-19-pandemian aikana

Työn ohjaajat: Henna Aaltonen ja Maarit Rajaniemi

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2021

Sivumäärä: 36 + 2 liitettä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada kuvailevaa tietoa siitä, kuinka uudelleensynnyttäneet ovat kokeneet Covid-19-pandemian aikana synnytyksen käynnistämisen ilman puolison tukea. Tavoitteena oli saada uutta tietoa aiheesta, jonka myötä hoitohenkilökunta voi parantaa ja kehittää hoitotyötä vastaavissa tilanteissa sekä se, että uudelleensynnyttäjät saisivat vertaistukea saman asian kokeneilta.

Kohderyhmänä oli Facebookin Vauva 2020 -ryhmän uudelleensynnyttäjät. Aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä. Kyselyn linkki saatekirjeineen lisättiin Vauva 2020 -ryhmään. Kyselyyn pystyi vastata 6.-30.11.2020 aikana. Analysoimme viideltä vastaajalta saamamme aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksista selvisi, että hoitohenkilökunnalta saatu tuki oli ollut toisille riittävää ja toiset kokivat sen riittämättömänä. Uudelleensynnyttäjät olivat kokeneet kivun ilman puolison tukea kivuliaampana, pelottavana, lamauttavana ja kamalana. Synnytyksen käynnistäminen Covid-19-pandemian aikana ilman puolison tukea herätti synnyttäjälle pettymyksen, yksinäisyyden, ahdistuneisuuden ja tylsyyden tunteita. He kokivat myös epäreilua oloa ja kokemusta siitä, että ei ole tullut kuuluksi. Synnytyksen käynnistäminen koronaviruspandemian aikana ilman puolison tukea aiheutti myös tunteiden vaihtelua.

Asiasanat: uudelleensynnyttäjä, Covid-19, synnytyksen käynnistäminen, puolison tuki

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care Option of Nursing

Authors: Jutta Kivioja and Jutta Nikki

Title of thesis: Initiating labour without a spouse support during the Covid-19 pandemic

Supervisors: Henna Aaltonen and Maarit Rajaniemi

Term and year when the thesis was submitted: spring 2021

Number of pages: 36 + 2 appendices

The purpose of the thesis was to get describe information about how someone who has given birth already before have experienced initiating labor without a spouse support during the Covid-19 pandemic. The aim was to gain new information on the topic, which will enable nursing staff to improve and develop nursing work in similar situations. The aim was also that the participants in the study could receive peer support from each other.

The target group was someone who has given birth already before of the Facebook Vauva 2020 -group. The material was collected using a Webropol survey. The link of the survey with cover letters was added to Vauva 2020 -group. The questionnaire could be answered during 6.-30.11.2020. We received data from five respondents whose results we analyzed using inductive content analysis.

The results of the survey showed that the support from nursing staff was sufficient for some respondents. However some respondents felt that the support was insufficient. Someone who has given birth already before have experienced pain without a spouse support more painful, frightening, crippling, and horrible. Initiating labour during the Covid-19 pandemic without the spouse support caused the feelings of disappointment, loneliness, anxiety, and boredom for the parturient. They also experienced the feelings of unfairness and experience of not being heard. They also varied feelings during initiating labour.

Keywords: someone who has given birth already before, Covid-19, initiating labour, spouse support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	COVID-19	7
	2.1 Covid-19	7
	2.2 Rajoitukset synnytysyksiköissä koronaviruspandemian aikana	7
3	SYNNYTYS	9
	3.1 Synnytyksen käynnistäminen	9
	3.2 Synnytyskipu	9
	3.3 Kivunlievityskeinot	10
	3.3.1 Lääkkeelliset keinot	11
	3.3.2 Lääkkeettömät keinot	12
	3.4 Synnytyksen herättämät tunteet	13
	3.5 Puolison tuen merkitys	15
	3.6 Tuki hoitohenkilökunnalta synnytyksen aikana	16
4	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
	4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	18
	4.2 Tutkimustehtävät	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUSMETODOLOGIA	20
	5.1 Tutkimuksen toteuttaminen ja tutkimusmetodologia	20
	5.2 Tutkimuksen työohjelma	22
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	23
	6.1 Tutkimuksen tulokset	23
	6.2 Johtopäätökset	26
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	27
	7.1 Luotettavuus	27
	7.2 Eettisyys	28
8	POHDINTA	30
	8.1 Oma oppiminen	30
	8.2 Jatkotutkimusehdotukset	31
	LÄHTEET	32
	SAATEKIRJE LIITE 1	37
	KYSELYLOMAKE LIITE 2	38

1 JOHDANTO

Koronaviruspandemia sai alkunsa Kiinasta Wuhanin kaupungista joulukuussa 2019 (Virta ym. 2020). Virus aiheutti ensin epidemian kyseisessä maassa. Kun koronavirus levisi muihin maihin ja maanosiin, alettiin sitä kutsua pandemiaksi maailman terveysjärjestön WHO:n julistuksen jälkeen, joka tapahtui 11.3.2020 (Julkunen & Vapalahti 2020). Tämän vuoksi opinnäytetyön eri osissa puhutaan koronavirusepidemiasta tai koronaviruspandemiasta riippuen siitä, milloin kyseinen lähde on kirjoitettu.

Koronaviruspandemian myötä tehtiin rajoituksia myös synnytyksen käynnistämiseen liittyen. Tukihenkilön läsnäoloa synnytyksessä rajattiin niin, että tukihenkilö voi olla läsnä vain synnytyssalissa. Tämän vuoksi tutkittiin, miten uudelleensynnyttäjät ovat kokeneet synnytyksen käynnistämisen ilman puolison tukea. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada kuvailevaa tietoa siitä, mitä tunteita synnytyksen käynnistäminen herätti koronaviruspandemian aikana, oliko synnytyskivun kokemus erilainen ja saiko synnyttäjä riittävästi tukea hoitohenkilökunnalta, kun puoliso ei voinut olla läsnä. Tässä tutkimuksessa keskityttiin siihen synnytyksen käynnistämisen vaiheeseen, jolloin ei olla vielä synnytyssalissa.

Tutkimuksesta on hyötyä terveydenhuollon työntekijöille heidän saadessaan tietää synnyttäjien kokemuksista ja näin he voivat mahdollisesti kehittää antamaansa hoitoa. Tutkimukseen osallistumisesta sekä tutkimustuloksista on hyötyä synnyttäjille, sillä he voivat saada vertaistukea ja kokea tulleensa kuulluksi tässä poikkeustilanteessa. Myös päättäjät voivat hyötyä tutkimustuloksista, sillä opinnäytetyö kokonaisuudessaan on saatavilla internetissä. Tutkimuksesta tehdään myös artikkeli ePookiin.

2 COVID-19

2.1 Covid-19

Joulukuussa 2019 Wuhanin kaupungista Kiinasta lähti leviämään maailmanlaajuinen pandemia, minkä aiheuttajana oli uusi virus, nimeltään SARS-CoV-2 eli koronavirus. Covid-19-tartuntoja oli todettu toukokuun 2020 loppuun mennessä yli 5,2 miljoonaa. Kuolemantapauksia viruksen vuoksi oli tällöin yli 335 000. Koronavirusinfektion oireet ovat moninaisia. Hengenahdistus, yskä, kuume, pahoinvointi, ripuli, väsymys, lihaskipu, nuha sekä maku- ja hajuaistin menetys kuuluvat oirekuvaan. Suurimmalla osalla sairastuneista oireet ovat olleet lieviä. Kuitenkin vakaviakin oireita, kuten hengenahdistusta ja keuhkokuumetta, on esiintynyt. (Jernman, Nelskylä, Rahkonen, Ulander & Teckay 2020.)

Tärkeimpänä keinona viruksen leviämisen estämisenä on lähikontaktien vähentäminen sekä hyvä yskimis- ja käsihygienia, sillä virus tarttuu pisara ja-kosketustartuntana (THL 2020a). Covid-19 saattaa tarttua myös aerosolitartuntana eli ilmvälitteisesti viimeisten tutkimusten mukaan. Koronavirukset eivät säily pinnoilla tartuntakykyisinä pitkään, mutta kosketuksen kautta pinnoilta saatava tartunta on myös mahdollinen. On arvioitu, että itämisaika voi kestää yhdestä neljääntoista päivään asti. Keskimäärin se on kuitenkin 4–5 päivää. Henkilö, joka on saanut tartunnan, voi levittää virusta jopa 1–2 päivää ennen oireiden alkua. Tartuttajana voi olla myös täysin oireeton henkilö. (THL 2020b.)

WHO neuvoo pitämään 1–2 metrin turvaväliä muihin ihmisiin sekä välttämään väkijoukkoja, sillä väkijoukossa turvavälin noudattaminen on hankalampaa. Esimerkiksi toisen ihmisen aivastaessa tietämättä Covid-19-tartunnastaan, voi virus levitä pisaratartuntana ympärille. Jopa pienien hengitystieoireiden vuoksi on pysyttävä kotona viruksen leviämisen estämiseksi. (WHO 2020.)

2.2 Rajoitukset synnytysyksiköissä koronaviruspandemian aikana

Huolimatta siitä, onko synnyttäjällä Covid-19-infektio vai ei, on naisella oikeus positiiviseen ja turvalliseen synnytyskokemukseen sekä synnytyksen aikaiseen liikkumiseen (WHO 2020). Suomen

hallitus linjasi 16.3.2020 siitä, että synnyttäjällä voi olla vain yksi tukihenkilö mukana synnytyssalissa. Kuitenkaan tukihenkilö ei saanut olla mukana synnytyksen käynnistämisessä, sillä HUS tiukensi linjaansa 2.4.2020 ja tätä noudatti suurin osa synnytyssairaaloista. Näillä toimilla pyrittiin turvaamaan henkilöstön suojaaminen. Rajoitukset tukivat myös potilasturvallisuutta. (Virta 2020.) HUSin toimialajohtaja Seppo Heinosen mukaan tällä on pyritty siihen, että sairaalassa ovat vain ne ihmiset, joita tarvitaan hoidossa. (HUS 2020)

Suomen gynekologiyhdistykseltä on ilmestynyt lausunto 4.4.2020 koskien synnytyssairaaloiden rajoitustoimia koronavirusepidemian aikana. Lausunnossa he kertoivat tukevansa synnytyssairaaloiden rajoitustoimia. Infektion leviämässä keskeistä on ihmiskontaktien vähentäminen. Myös lapsivuodeosastoille oli tehty liikkumisrajoituksia. Kaikkien rajoitusten tarkoituksena oli, että hoitohenkilökuntaa on riittävästi, vaikka infektio-tilanne pahenisi. Myös potilaiden turvallisuus paranee tämän myötä, kun tartuntariski vähenee. (Suomen Gynekologiyhdistys, 2020.) Myös kätilöliitto teki kannanoton rajoituksiin liittyen. Siinä vaadittiin, että synnyttäjää tukemassa olisi riittävä määrä kätilöitä. Tämän tarkoituksena oli parantaa synnyttäjien turvallisuutta. Perheiden olisi myös saatava yhdenvertaista kohtelua synnytyspaikasta riippumatta. (Suomen kätilöliitto 2020.)

3 SYNNYTYKSEN KÄYNNISTÄMINEN

3.1 Synnytyksen käynnistäminen

Noin 30 % synnytyksistä käynnistetään Suomessa. Synnytys voidaan käynnistää useista eri syistä, mitkä liittyvät joko äidin tai sikiön vointiin. (Tiitinen 2019a.) Synnytyksen kesto on normaalisti 40 viikkoa. Yliaikaisuudesta puhutaan silloin, kun raskaus kestää yli 42 viikkoa. Kun raskaus on edennyt lasketun ajan yli, voidaan synnytys käynnistää, sillä istukka alkaa rappeutua ja sikiö ei saa ravintoaineita ja happea yhtä tehokkaasti kuin aiemmin. (Timonen 2015.) Käynnistämisen syitä, mitkä liittyvät sikiöön, on esimerkiksi sikiön sydänkäyrässä olevat muutokset, lapsiveden vähäisyys sekä sikiön hidastunut kasvu. Äidin pre-eklampsia eli raskaudenaikaisen verenpaineen nousu, raskaushepatoosi, diabetes, munuaissairaus sekä korioamnioniitti eli kohtutulehdus, voi olla myös syy käynnistykseen. (Tiitinen 2019a.)

Synnytyksen käynnistämällä on tarkoitus saada aikaan alatesynnytys kypsyttämällä kohdunkaulaa esimerkiksi prostaglandiinitableteilla ja saaden näin supistuksia aikaan. Myös mekaaninen kohdunkaulan kypsyttäminen ballonkimenetelmällä on mahdollista. Ballongin aiheuttama paine laajentaa kohdunkaulan kanavaa, jonka jälkeen sikiökalvot voidaan puhkaista ja näin synnytys etenee. (Tiitinen 2019a.) Mikäli synnytys alkaa lapsiveden menolla ja supistukset eivät ala muutaman tunnin kuluttua vesien menosta, voidaan supistukset käynnistää oksitosiinitiputuksella, prostaglandiinitableteilla tai geelillä (Tiitinen 2019b). Jokainen synnytyksen käynnistäminen suunnitellaan synnyttäjän yksilöllisyys huomioon ottaen. Käynnistäminen voi kestää jopa päiviä. (Essote.)

3.2 Synnytyskipu

Synnytyskipu on subjektiivinen kokemus eli jokainen nainen tuntee kivun yksilöllisesti (Emelonye 2017). Osa saattaa pitää synnytyskipua merkityksellisenä, minkä kautta he kasvavat ihmisenä ja naisena. Synnytyskipu voidaan mieltää myös tärkeäksi osaksi synnytystä, kun taas osalle synnyttäjistä kivun kokemisella ei ole tällaista merkitystä. (Nuutila & Sarvela 2009.) Kivun tuntemiseen vaikuttaa sikiön koko ja se, missä asennossa sikiö on. Myös supistusten voimakkuus, synnyttäjän kipukynnys sekä aiemmat synnytys- ja kipukokemukset vaikuttavat kivun tuntemiseen (Sarvela & Volmanen 2019.) Äidin iällä, painolla sekä lantion koolla on myös merkitystä (Nuutila & Sarvela

2009). Synnytyskipu eroaa muista kivuista ja se voidaan luokitella lievään, vaikeaan, sietämättömään ja pahimpaan koskaan tuntemaan kipuun. Noin 90 % synnyttäneistä tuntee kivun voimakkaana ja sietämättömänä. Synnytyskipun kokemukseen vaikuttavat myös synnytyspelko, ahdistus, kulttuurilliset ja uskonnolliset käsitykset sekä kivuliaat kuukautiset. (Emelonye 2017.) Jos synnyttäjän suhde puolisoon, omaan raskauteen tai äitiyteen ei ole kunnossa, voi kipukokemus suurentua (Nuutila & Sarvela 2009).

Eri vaiheissa synnytyksen aikana, koetaan erilaista kipua. Synnytyksen ensimmäisessä vaiheessa eli avautumisvaiheessa koetaan etenkin viskeraalista kipua. Viskeraalinen kipu tarkoittaa sisäelinten kipua. Kipu välittyy usein kohdun alaosaan ja johtuu myös kohdunkaulan laajenemisesta. Sikiön laskeutuessa voi tuntua painetta muun muassa virtsarakossa, suolistossa ja lantiossa. Paineen tunteminen vaikuttaa kiputasoon synnytyksen aikana. Tämän vaiheen aikana naiset tuntevat supistuksia. (Emelonye 2017.) Tällöin kipu on kulkeutunut hermosäikeistä selkäydinhermisiin Th10-L1 tasolle. Kipu tuntuu alavatsalla ja alaselässä dermatomien Th10-Th12 alueella. Kivun paikantaminen voi olla vaikeaa. (Toivonen & Palomäki 2019.) Dermatomit tarkoittavat ihon hermotusalueita, mistä välittyy tuntohermotus keskushermostoon (Brainaid). Synnytyksen ponnistusvaiheessa äidit tuntevat myös somaattista kipua. Kipu on terävämpää ja kivun voi paikantaa emättimen, välilihan ja peräsuolen alueelle. Kipu kulkee häpyhermon kautta S2-4 hermoihin selkäytimen. Kipu voi säteillä myös lähellä oleviin dermatomeihin. (Toivonen & Palomäki 2019.)

Synnytyksen kivunhoito on tärkeää, sillä synnyttäjälle voi tulla somaattisia ja psyykkisiä komplikaatioita kovasta kivusta (Toivonen & Palomäki 2019). Synnytyskipu voi traumatisoida (Nuutila & Sarvela 2009). Synnytyksestä voi jäädä kielteinen kokemus kivun vuoksi, mikä altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Kova kipu voi olla haitallista myös sikiön hyvinvoinnille, sillä äidin mahdollisen hypo- tai hyperventilaation seurauksena sikiön hapensaanti heikkenee. Myös istukan verenkierto voi vähentyä kohtuvaltimoiden supistumisen vuoksi, kun kova kipu vapauttaa kortisolia ja katekoliamiinia. (Toivonen & Palomäki 2019.)

3.3 Kivunlievityskäsitteet

Kivunlievitysmenetelmän valintaan vaikuttaa ennen kaikkea synnyttäjän mieltymykset, mutta siihen vaikuttaa myös tilanne, saatavuus ja hoidon toteuttaja. Mitään täydellistä kivunlievitysmenetelmää

ei ole, joten usein käytetään näiden yhdistelmiä. Synnytyskivun lievittäminen on tärkeää synnytyksen edistämiseksi sekä äidin ahdistuksen vähentämiseksi. (Emelonye 2017.) Synnytysvalmennuksella on tärkeä rooli synnytyskivun ehkäisyssä. Odottava äiti saa tietoa synnytyskivusta ja sen hoitokeinoista. Tuella ja tiedolla vähennetään odottavan äidin ahdistusta ja pelkoa, sillä ne voivat vaikuttaa kivun kokemukseen. (Nuutila & Sarvela 2009.)

3.3.1 Lääkkeelliset keinot

Kivun lieventämiseen voi käyttää alkuun parasetamolia. Synnytyksen alussa voidaan myös pistää pakaralihakseen petidiiniä. Sen tarkoituksena on viedä terävin kipu pois ja rentouttaa. Samaan tarkoitukseen käytetään myös Oxynormia, jota voidaan ottaa suun kautta tai pistää lihakseen. Myös Litalgin ja Tramal ovat synnytyksessä käytettäviä kipulääkkeitä. (Terveyskylä 2019b.)

Ilokaasua eli typpioksidia voidaan käyttää missä tahansa synnytyksen vaiheessa. Se on lääkkeellisistä kivunlievityskeinoista lievin ja lääkkeen määrää voi synnyttävä säädellä itse pitämällä taukoja. Ilokaasua hengitetään supistusten aikana maskin kautta. Ilokaasun tehtävänä on rauhoittaa ja helpottaa kipua. (Terveyskylä 2019b.)

Kohdunkaulanpuudutus eli paraservikaalipuudutus helpottaa kipua avautumisvaiheessa ja se voidaan laittaa useamman kerran. Puudute pistetään kohdunkaulan molemmin puolin emättimen kautta ja se puuduttaa paikallisesti yhdestä kahteen tunnin ajan. Ponnistusvaiheessa paikallispuudutuksena toimii pudendaalipuudutus, minkä tarkoituksena on puuduttaa häpyhermot. Tällöin ulkosynnyttimien ja synnytyskanavan alueiden kivut helpottavat. (Terveyskylä 2019b.)

Kivunhoidossa, äidin ja sikiön hapensaantia parantaa sekä epiduraali- että spinaalipuudutus. Ne myös laskevat synnyttäjän katekoliamiinipitoisuuksia 50 %:lla. Jos katekoliamiinipitoisuus on lisääntynyt, sikiön hapensaanti heikkenee. (Nuutila & Sarvela 2009.) Epiduraalipuudutus voidaan laittaa jo avautumisvaiheen alussa. Se on tehokas kivunlievitysmenetelmä. Epiduraalitalaan laitetaan kanyyli, jonka kautta lääkettä voidaan annostella useampaan kertaan. Yhden annoksen vaikutus kestää noin 1,5–3 tuntia. (Terveyskylä 2019b.) Puudutus voidaan myös laittaa menemään jatkuvana infuusiona tai synnyttävä voi säädellä puudutusta itse PCEA-laitteen avulla (Nuutila & Sarvela 2009). Yli 80 %:lla kipu lievittyy erinomaisesti tai hyvin epiduraalipuudutuksen avulla. Spinaalipuudutus on vielä tehokkaampi kuin epiduraalipuudutus. Vaikutus kestää 1–2 tuntia, joten

puudutusta käytetään nopeasti etenevissä synnytyksissä. Jos tarvitaan lisäkivunlievitystä, voidaan epiduraalikatetri asentaa samaan aikaan. (Terveyskylä 2019b.)

3.3.2 Lääkkeettömät keinot

Ei-lääkkeellisiä keinoja synnytyskivun hoidossa ovat esimerkiksi puolison läsnäolo, vesi, musiikki, jatkuva tuki, aromaterapia ja kuuma- tai kylmähoito (Emelonye 2017). On tutkittu, että hieronta, akupunktio, hypnoosi sekä rentoutusharjoitukset ovat vähentäneet kipua ja synnyttäjien synnytyskokemukset ovat parantuneet. Kivunlievityksenä voidaan käyttää myös keinutuolia, voimistelupalloja sekä erilaisia apuvälineitä. (Nuutila & Sarvela 2009.) Suomessa tehdään myös kinesioiteipauksia ja toteutetaan vyöhyketerapiaa, jotta kipua saataisiin lievitettyä (Toivonen & Palomäki 2019). Myös ympäristöllä on vaikutusta. Kodinomaisuus sairaalassa tekee hyvää synnyttäjän psyykelle ja auttaa näin rentouttamaan synnyttäjää. (Mäki-Kojola 2009.)

Taulukko 1. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, käyttötavat ja niiden vaikutuksia

MENETELMÄ	KÄYTTÖTAPA JA VAIKUTUS
Vesi	- Amme. Helpottaa asennonvaihdoksissa ja rentouttaa. (Terveyskylä 2019c.) - Lämmin suihku. Kivun tunne lievenee. Rentoutus (Terveyskylä 2019c.)
Kylmä- ja lämpöhoito	Jyvä- ja geelipussit. Lämmitetään mikrossa tai jäähdytetään pakkasessa. Pidetään kohdassa, joka helpottaa kipua. (PPSHP.)
Tukihenkilö	Haluamasi henkilö, joka on mukana synnytyksessä. Henkinen tuki. Voi hieroa, koskettaa ja auttaa tekemään hengitysharjoituksia. (PPSHP.)
Hengitys	Auttaa keskittymään ja rentoutumaan. (Terveyskylä 2019c)
Kosketus ja hieronta	Hieronta voi olla painelua, sivelyä tai puristelua. Apuna voi käyttää gua sha kampa. Oksitosiinia erittyy, joka rauhoittaa, alentaa stressitasoa, pulssia ja verenpainetta sekä kohdan eritystoimintaan on vaikutusta. Oksitosiini myös lieventää kivun tunnetta. (Terveyskylä 2019c.)

Akupainanta	Painetaan akupisteitä sormin ja rystysin (PPSHP). Elimistön tasapainottaminen (Saarelma 2020).
Aquarakkulat	Pistetään ihon alle ja laitetaan steriiliä vettä. Puolustusjärjestelmä aktivoituu ja kehon heijastepisteet sekä radat stimuloituvat. Teho 1–3 tuntia. (PPSHP.)
TENS eli transkutaaninen sähköinen hermoärsytys	Tens-laitteessa on säädin ja säätimestä lähtee johdot elektrodihin, jotka kiinnitetään selkään symmetrisesti. Säätimen avulla sähkövirran voimakkuutta voi säätää. Se voi olla käytössä koko synnytyksen ajan. Ei saa käyttää ammeessa tai suihkussa ollessa. (PPSHP.)
Vyöhyketerapia ja magneetit	Tavoitteena stimuloida käsien, korvien ja jalkojen heijastepisteitä sekä -ratoja. Niitä voidaan painella käsin tai laittaa magneetit. (PPSHP.)
Synnytyslaulu	Tietoista ja hallittua laulua, jota tehdään supistuksien aikana. Äänen käyttö rentouttaa kehoa, tasaa sykettä, laskee verenpainetta, syventää ja vapauttaa hengitystä. (PPSHP.)
Musiikki	Kuuntelu rentouttaa sekä vähentää kortisolin eritystä ja lihasjännitystä (PPSHP).
Asennot ja liikkuminen	Vaikuttavat synnytyksen etenemiseen sekä synnyttäjän olotilaan. Apuna voi käyttää mm. puolapuita, fysiopalloja ja keinutuolia. (Terveyskylä 2019c.)

3.4 Synnytyksen herättämät tunteet

Synnytys on merkittävä kokemus naiselle ja tuo monenlaisia tunteita. Synnyttäjät voivat kokea synnytyksen voimaannuttavana ja tuntevat innostuneisuutta. (Hakulinen, Lampinen & Rouhe 2019.) Synnytykseen liittyy myös toiveita ja odotuksia sekä iloa (Airo, Flykt, Isosävi, Korja & Pyhälä-Neuvonen 2020). Synnyttäjät voivat tuntea synnytyksessä myös ahdistusta, kykenemättömyyttä, hätää ja pelkoa (Hakulinen, Lampinen & Rouhe 2019). Synnyttäjän mieliala vaikuttaa siihen, millaisia

tunteita hän kokee. Mikäli synnyttäjä on jo ennestään pelokas, voi synnyttäjä kokea hallitsemattomuuden tunteita sekä pelkoa synnytyksen aikana. (Männistö & Sillanpää 2006, 8. [Caprara & Cervone 2000, 287])

Synnytyospelkoa voi olla ensisynnyttäjällä ja uudelleensynnyttäjällä. Tällöin äidillä on hankaluuksia luottaa itseensä, hoitoon ja hoitoon osallistuviin työntekijöihin. (Lindbohm, Saisto, Stenbäck & Toivainen 2014.) Synnyttäjä voi pelätä, että työntekijät ovat epäystävällisiä, synnyttäjän itsemääräämisoikeus ei toteudu tai he jäävät synnytyksen aikana yksin. Lisäksi pelot voivat kohdistua tutkimusten mukaan keisarinleikkaukseen, lapsen hyvinvointiin, kipuun, pitkittyneeseen synnytykseen, kokemukseen siitä, että on "huono synnyttäjä" sekä siihen, että joutuu paniikkiin. Synnyttäjä voi myös pelätä lapsen vahingoittumista synnytyksen aikana, kuolleen lapsen synnyttämistä, tai että lapsi on sairas tai vammaisen. Mikäli synnyttäjällä on aikaisempi kokemus raskauden keskeytyksestä, voi synnytys tuntua vielä vaikeammalta. (Männistö & Sillanpää, 2006, 11–12. [Melander 2002, 221–225])

Äidit voivat kokea ahdistuneisuutta, joita on kahta eri muotoa. Toinen näistä on piirreahdistus, joka liittyy jokaisen omaan persoonallisuuteen ja se on pysyvä taipumus reagoida ahdistuksen tunteella vaikeissa olosuhteissa. Toinen muoto on tilanneahdistus, joka ilmenee vain tietyissä tilanteissa. Äitien voimakkaat ahdistuksen tunteet ovat yhteydessä kivuliaisiin ja pitkittyneisiin synnytyksiin. (Männistö & Sillanpää 2006, 11. [Nieminen & Nummenmaa 1985, 76])

Turvallisuuden tunne on tutkimusten mukaan merkittävässä asemassa siinä, kuinka myönteinen synnytykokemus on. Luottamus siitä, että saa hyvää hoitoa sekä kokemus yksilöllisestä huomioinnista synnytyksessä, lisää turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunnetta tuo myös tieto ja ymmärrys synnytyksestä ja synnytyskivusta sekä keinoista, kuinka synnytyskipuun voi itse vaikuttaa ja kuinka sitä voi hoitaa. Myös puolison tai muun tukihenkilön läsnäololla on erittäin paljon merkitystä. (Airo, Flykt, Isosävi, Korja & Pyhälä-Neuvonen 2020.)

Tunnekokemukseen vaikuttavat myös biokemialliset tekijät, kuten musiikki ja hajut. Musiikin vaikutus mielialaan voi vaihdella melankolian ja energisyyden välillä. Sairaalan hajut voivat saada aikaan muistoja vaikeista sairaalakokemuksista. (Männistö & Sillanpää 2006, 8. [Caprara & Cervone 2000, 290])

Koronapandemian aikana synnyttävälle on tärkeää, että heitä autetaan kestävästi rajoitusten tuomaan turvattuuteen. Henkilökunnan tukeminen auttaa mahdollistamaan turvallisen synnytyksen (Airo, Flykt, Isosävi, Korja & Pyhälä-Neuvonen 2020).

3.5 Puolison tuen merkitys

Puolison merkitys synnytyksessä on suuri. Hänen tehtävänä on olla synnyttäjän kannustaja ja tukija. Synnyttäjä tarvitsee paljon tukea, sillä synnytykset kestävät yleensä useita tunteja. Läheisen ollessa läsnä synnyttäjä saa turvaa ja hänen mielialansa pysyy parempana. (THL 2019.) Puoliso voi esimerkiksi hieroa synnyttäjää supistuskipujen aikana ja helpottaa hyvän asennon löytämisessä. Hän voi toteuttaa synnyttäjän ja kättilön antamia ohjeita. Puoliso voi auttaa synnyttäjää käymään suihkussa ja vessassa sekä pitää huolta siitä, että synnyttäjä syö ja juo. Synnyttäjää voi myös auttaa pyyhkimällä hikeä hänen vartaloltaan. Puoliso voi muistuttaa synnyttäjää synnytystoiveista, joista he ovat keskustelleet aiemmin. (Terveyskylä 2019a.)

Emelonyen väitöskirjassa, jonka aiheena on aviopuolison läsnäolon vaikutuksesta synnytyksen kivunlievitykseen, mainitaan, että synnytyskivun kokemus voi tuntua voimakkaampana ilman emotionaalista tukea. Puolison läsnäolo helpottaa synnyttäjää kivun kokemisessa vähentäen kipua, jolloin kipulääkkeiden tarve on pienempi. Puolison läsnäolo helpottaa synnyttäjää epävarmuudessa ja ahdistuksessa ja tuo turvaa. Hänen antama tuki voi olla kiitosta, rohkaisua, kuuntelua ja fyysistä läsnäoloa. Hän voi olla myös auttamassa hengitysharjoitusten tekemisessä synnyttäjän kanssa. Puolisolla on merkitystä positiivisen synnytyskokemuksen synnyssä. (Emelonye 2017.)

Miehen läsnäolo synnytyksessä tukee naisen emotionaalista hyvinvointia. Sapkota, Kobayshi, Kakeshi, Baral ja Yo-shida (2012) ovat tutkineet, onko näin myös kehitysmaassa Nepalissa, jossa yleensä aviomiehen tulo synnytykseen mukaan on kielletty. Vain korkea-asteiset sairaalat hyväksyvät miehen tulon synnytykseen. Sapkota ym. tekivät tutkimuksen 2011 Kathmandussa olevassa julkisessa synnytyssairaalassa. Tutkimuksessa käytettiin työntekijöiden LAS-asteikkoa (labor agency scale), jonka avulla mitattiin sitä, miten synnyttäjät kokivat olevansa hallinnassa synnytyksen aikana. Korkeimmat pisteet saivat naiset, joilla oli mies tukena synnytyksessä ($47,92 \pm 6,95$). Myös toisen naisen ollessa synnytyksessä mukana pisteet olivat korkeammat ($39,91 \pm 8,27$) mitä

kontrolliryhmän naisilla ($36,68 \pm 8,31$), mutta ei niin korkeat kuitenkaan mitä miehen ollessa mukana. (Sapkota, Kobayshi, Kakeshi, Baral & Yo-shida 2012.)

Puolison tuen merkitystä synnytyksessä on tutkinut myös Sermin Timur Taşhan ja Yıldız Duru. He tutkivat, mitkä olivat turkkilaisten naisten ja puolisoitten käsitykset puolison tuesta synnytyksen aikana. Tutkimuksessa oli mukana yhteensä 170 paria. Tiedot kerättiin lomakkeiden avulla. Tutkimuksen mukaan 67,6 % naisista ja 71,8 % puolisoista oli sitä mieltä, että puolison oli hyvä olla synnyttäjän tukena synnytyksen aikana. Naisista 86 % toivoi puolisoilta henkistä tukea ja 14 % fyysistä tukea. Puolisoista 73,7 % olivat halukkaita antamaan synnyttäjälle fyysistä tukea, kuten hierontaa, kävelyssä auttamisessa ja hengitysharjoituksissa. Henkistä tukea oli halukkaita antamaan 26,3 %. Miehistä 67,3 % halusi olla mukana koko synnytyksessä, mutta vain 32,7 % halusi osallistua synnytykseen silloin, kun on tuskalliset hetket. Jotkut puolisoista eivät halunneet osallistua synnytykseen ollenkaan. Syy siihen oli 62,5 %:lla se, että he ajattelivat, että niiden ei tarvinnut siihen osallistua. Melkein kolmasosalla (27,0 %) syynä oli pelko. Tutkimuksen mukaan naiset, joilla on negatiivisia tunteita synnytykseen liittyen, tarvitsisi sosiaalista tukea synnytyksen aikana puolisoiltaan eikä tutkimuksen mukaan sitä voinut saada henkilökunnalta. Naisista 60 %:lla oli kuitenkin positiivinen synnytyskokemus. Positiivisen kokemuksen omaavista 72,4 % koki saavansa henkilökunnalta tarvittavan tuen. Tutkimustuloksista selviää, että yli puolet naisista (59,4 %) sairaalassa olo aikana eivät ole nähneet puolisoaan. Naisista 45,5 % kokivat, että eivät halunneet tukea puolisoiltaan ja 41,9 % ei vaatinut puolison tukea koska kokivat sen hämmentävänä asiana. (Taşhan & Duru 2018.)

3.6 Tuki hoitohenkilökunnalta synnytyksen aikana

Synnyttäjän fyysiseen ja henkiseen terveyteen synnytyksen aikana vaikuttavat positiivisesti informatiivinen, emotionaalinen ja aineellinen tuki (Iliadou 2012, 389). Hoito ja tuki minkä synnyttäjä saa voi vaikuttaa hänen kokemuksiinsa synnytyksen aikana sekä koko loppuelämään. Ne ihmiset, jotka ovat mukana synnytyksen aikana, vaikuttavat tähän joko positiivisesti tai negatiivisesti tekojensa ja sanojensa kautta. Tämän vuoksi kättilön täytyy olla varma harjoittaessaan ammattiaan ja oltava hellävarainen. Naisella on oltava varmuus siitä, että kättilöllä on tietoa, taitoja, intuitiota ja asiantuntemusta hoitaessaan häntä. Synnyttäjät haluavat, että heidän kanssaan keskustellaan toimenpitei-

den eduista, riskeistä ja kaikista vaihtoehdoista. Näin naiset voivat tehdä itse päätöksensä ja kokevat, että voivat hallita tilannetta. Kätilöiden on annettava kaikille turvallista ja tehokasta hoitoa. (Lewis 2015, 143.)

Kätilön on oltava aina käytettävissä, kun synnyttävä kokee tarvitsevansa häntä. Tärkeää on kuunnella naista. Kätilöt myös auttavat lakanoiden vaihdossa, auttavat peseytymisessä ja suuhygieniassa. Hygieniasta huolehtiminen on erityisen tärkeää infektioiden vuoksi. Se on tärkeää etenkin niillä, joilla on pitkät synnytykset, sillä heidän infektioriskinsä kasvaa. (Lewis 2015, 152–153.)

Emotionaalinen tuki on synnyttäjän rauhoittamista, kiitoksia ja jatkuvaa läsnäoloa. Synnyttävä tarvitsee tietoa etenemisestä, selviytymistekniikoista, neuvoja, lohduttavia kosketuksia ja hierontaa. Myös riittävästä nesteestä saannista on huolehdittava. (Gates, Hodnett, Hofmeyr & Sakala 2013.) Synnytyksessä tärkeää on myös kätilöltä saatu rohkaisu ja kannustus (Mäki-Kojola 2009).

Bohren, Hofmeyr, Sakala, Fukuzawa, Cuthbert ovat tutkineet synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta. He etsivät 26 eri tutkimusta, joiden tiedot ovat 17 eri maasta. Tutkimuksissa selvisi, että jatkuvaa tukea saaneet synnyttäjät synnyttävät todennäköisemmin spontaanisti alakautta ja saattavat käyttää vähemmän kivunlievitykseen lääkkeitä. He ovat myös todennäköisesti tyytyväisempiä ja heidän synnytyksensä ovat lyhyempiä. Jatkovaa tukea saaneilla synnyttäjillä voi esiintyä vähemmän synnytyksen jälkeistä masennusta. Tämä ei ole kuitenkaan varmaa tutkimuksien hankalan vertailun vuoksi. Jatkuvan tuen ei huomattu aiheuttavan mitään haittaa. (Bohren ym. 2017.)

4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön ja tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sitä, miten uudelleensynnyttäjät kokivat synnytyksen käynnistämisen ilman puolisoa koronaviruspandemian aikana. Tutkimukseen valittiin osallistujiksi uudelleensynnyttäjät, koska ajateltiin heillä olevan vertailupohjaa edelliseen synnytykseen, jolloin puoliso on ollut tukena. Jokainen synnytys on kuitenkin yksilöllinen, joten kokemuksetkin voivat olla erilaisia uudelleensynnyttäjien elämäntilanteista johtuen.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada kuvailevaa tietoa siitä, kuinka Suomessa synnyttäneet ovat kokeneet Covid-19-pandemian aikana synnytyksen käynnistämisen rajoitteiden vuoksi. Covid-19-virusta on tutkittu, mutta sen vaikutusta käynnistyksessä olleille äideille rajoitusten ollessa voimassa, ei ollut tutkittu. Halusimme siis tuottaa uutta tietoa aiheesta. Tutkimuksesta on hyötyä tulevaisuudessa vastaavissa tilanteissa, mikäli rajoituksia tehdään sekä hyötyä hoitohenkilökunnalle, kun he saavat tietää synnyttäjien kokemuksia ja he voivat miettiä, miten hoitoa voisi parantaa ja kehittää. Tutkimustuloksista on hyötyä myös koronaviruspandemian aikana synnyttäneille, sillä he voivat saada vertaistukea ja tietoa siitä, miten toiset ovat kokeneet tilanteen. Synnyttäjät voivat myös kokea tulensa kuulluksi. Tutkimuksesta on hyötyä myös meille, jos tulevaisuudessa kohtaamme sairaanhoitajan vastaanotolla odottavia äitejä tai kouluttaudumme lisää terveydenhoitajiksi. Teemme tutkimuksesta myös artikkelin ePookiin, jolloin tutkimuksen tulokset ovat kaikkien saatavilla.

4.2 Tutkimustehtävät

Tutkimustehtävät valittiin sen mukaan, mitä haluttiin saada tietoon synnyttäjien kokemuksista koronaviruspandemian aikana. Emelonyen väitöskirjassa, jonka aiheena on aviopuolison läsnäolon vaikutuksesta synnytyksen kivunlievitykseen, mainittiin, että synnytyskivun kokemus voi tuntua voimakkaampana ilman emotionaalista tukea (Emelonye, 2017). Puolison tuki on merkittävää. Sen vuoksi yhtenä tutkimustehtävänä oli, ovatko synnyttäjät kokeneet kivun eri tavalla ilman puolison tukea ja saivatko he hoitohenkilökunnalta riittävästi tukea. Lisäksi haluttiin tietoa siitä, millaisia tunteita synnyttäjät kokivat, joten kolmantena tutkimustehtävänä oli sen selvittäminen.

Tutkimustehtävät olivat seuraavat:

1. Ovatko äidit saaneet riittävästi tukea synnytyksen käynnistämisen aikana hoitohenkilökunnalta, kun oma puoliso ei ole ollut läsnä?
2. Onko kivun kokemus ollut ilman puolison tukea erilainen?
3. Millaisia tunteita synnytyksen käynnistäminen herätti koronaviruspandemian aikana, ilman puolison tukea?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUSMETODOLOGIA

5.1 Tutkimuksen toteuttaminen ja tutkimusmetodologia

Tehtiin laadullinen tutkimus, sillä haluttiin saada kuvailevaa tietoa synnyttäjien kokemuksista ja laadullisella tutkimusmenetelmällä saadut tulokset ovat syvällisempiä ja kyselyn vastaajan mielipide tulee selkeämmin esille. Näin saatiin uutta tietoa ja ymmärrettiin, miltä kyseinen tilanne tuntui tutkimuksen osallistujan näkökulmasta. Myös tutkimukseen osallistujat, käynnistyksessä olleet uudeleensynnyttäjät, valittiin tietoisesti, jotta heillä olisi kokemusta kyseisestä aiheesta. Tutkimuksessa oli kolme tutkimusongelmaa, joihin haluttiin saada Webropol-kyselyn kautta vastauksia. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä on mitä-, miten-, ja miksi-kysymykset (Juvakka & Kylmä 2007, 26). Niiden mukaan laadimme kyselyn kysymykset.

Ensimmäisenä etsittiin riittävästi tietoa teoriapohjaan erilaisista tietokannoista. Käytettiin tietokantoja Medic ja Pubmed. Tieteelliseen tietoon perehtymisen jälkeen määriteltiin tutkimustehtävät, mitä haluttiin lähteä selvittämään. Tutkimustehtävät ohjasivat kyselytutkimuksen toteuttamisessa siihen, millaisia kysymyksiä kyselyyn tuli. Kyselyiden tekemiseen käytettiin Webropol-ohjelmaa, jolla tehtiin kaksi eri kyselyä. Toinen kysely tehtiin esitestausta varten ja toinen varsinaiseksi kyselyksi. Linkki esitestausta varten jaettiin kahdessa WhatsApp –ryhmässä, joissa oli yhteensä 20 henkilöä. Pyydettiin henkilöitä kertomaan kysymyksien ymmärrettävyydestä tai mahdollisista virheistä. Esitestaajat kokivat kyselyn ymmärrettäväksi. Varsinaiseen kyselyyn tehtiin saatekirje, missä kerrottiin tutkimuksen aihe, sekä se, että kyselyyn vastataan nimettömästi. Kyselyn linkki saatekirjeineen jaettiin Facebookissa Vauva 2020 -ryhmään, jossa oli jäseniä tuolloin yli 10 000 henkilöä. Tarkoituksena oli saada tutkimukseen osallistujilta 20 vastausta. Vastauksia saatiin yhdeksän. Tutkimuksessa tuli esille yksilön näkökulma, kun tutkimuksen osallistuja oli itse käynnistyksessä ollut henkilö. Laadullisissa tutkimuksissa vastaajia on usein vähän. Määrän sijasta laadullinen tutkimus keskittyy ilmiön laatuun, jolloin tavoitteena on saada rikas ja syvä aineisto. Osallistujien määrän ollessa suuri, voi aineisto olla laaja ja se hankaloittaa aineiston analysointia ja tällöin oleellinen voi jäädä löytymättä. (Juvakka & Kylmä 2007, 27.)

Vastausmääräajan umpeuduttua etsittiin teksteistä yhtäläisyyksiä ja toteutettiin induktiivinen sisällönanalyysi. Induktiivinen päättely on keskeinen ominaisuus laadullisessa tutkimuksessa. Siinä havainnoidaan yksittäisiä tapahtumia ja niistä tehdään laajempia kokonaisuuksia. Päätelmät tehdään aineiston pohjalta. (Juvakka & Kylmä, 2007, 22.) Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada kuvattua tutkittu ilmiö yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Tällöin aineisto on järjestetty ja pystytään tehdä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 287–288.) Induktiivisen sisällönanalyysin kolmivaiheinen prosessi koostuu aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja teoreettisten käsitteiden luomisesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 301). Kyselyn vastaukset saatuamme, teimme ensimmäisenä pelkistämisen eli etsimme vastauksista ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimustehtäviimme. Tutkimustehtäviä oli kolme ja jokaisella tutkimustehtävällä oli oma värinsä. Yliviivasimme samoilla väreillä saman aihepiirin asiat. Tutkimustehtäville teimme yhteisen taulukon, jonne ryhmittelimme yliviivatut asiat, jonka jälkeen teimme niistä pelkistettyjä ilmaisuja. Nämä edelleen ryhmiteltiin alaluokiksi ja yläluokiksi sekä yhdistäväksi luokaksi, josta muodostui tutkimuksemme aihe. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 308–313.)

Taulukko 2. Haut tietokannoista.

TIETOKANTA	HAKUSANAT	TULOKSET/OSUMIA	TUTKIMUKSEEN VALITUT
eBook Collection (EBSCOhost)	Midwife	8	Fundamentals of midwifery. A textbook for students.
Medic	initiating labor	521	Synnytyskivun hoito
Medic	koronavirus	181	Covid-19 ja raskaus
Medic	synnytys ja puoliso	5	Spousal presence in childbirth pain relief
Pubmed	spouse support childbirth	229	In the Nepalese context, can a husband's attendance during childbirth help his wife feel more in control of labour?

5.2 Tutkimuksen työohjelma

Viestiteltiin toukokuun alussa ja sovittiin opinnäytetyön tekemisestä. Juteltiin mielenkiinnon kohteista ja huomattiin, että naisiin ja lapsiin liittyvät aiheet kiinnostivat. Heinäkuun alussa oli tiedossa, että aihe liittyisi synnyttäjiin ja koronan tuomiin rajoituksiin. Opettajalle laitettiin viestiä heinäkuun lopulla tutkimuksen aiheesta ja tekotavasta, jolloin hän hyväksyi aiheen. Työn tekeminen alkoi heti elokuun alussa tutkimussuunnitelman tekemisellä. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen tehtiin kyselyn esitestaus. Esitestauksen jälkeen toteutettiin aineiston keruun kyselyn muodossa. Kysely oli auki marraskuun 2020, minkä jälkeen tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analysoinnin jälkeen kirjoitettiin raportti. Työ esitetään helmikuun alussa opinnäytetyöpajassa. Tämän jälkeen tehdään artikkeli, mikä julkaistaan ePookissa. Alla taulukko selkeyttämässä aikataulua.

Taulukko 3. Opinnäytetyön aikataulu

TUTKIMUKSEN VAIHE	SUUNNITELTU AJANKOHTA
Opinnäytetyön aiheen hyväksyttäminen opettajalla	Elokuu 2020
Tutkimussuunnitelman tekeminen	Elokuu – Lokakuu 2020
Tutkimuksen kyselyn esitestaus	Marraskuu 2020
Tutkimusaineiston keruu kyselyn avulla	Marraskuu 2020
Tutkimusaineiston analysointi	Marraskuu-Tammikuu 2020
Tutkimuksen raportointi	Joulukuu 2020 - Helmikuu 2021
Tutkimuksen esittely	Helmikuu 2021
Artikkelin tekeminen	Helmikuu - Maaliskuu 2021
Artikkelin julkaisu ePookissa	Maaliskuu 2021

Opinnäytetyön joka vaiheeseen osallistui molemmat tutkimuksen tekijät. Jutta Kivioja laittoi esitestauksen eteenpäin 20 henkilölle ja Jutta Nikki vastasi varsinaisen kyselyn ja saatekirjeen laittamisesta Vauva 2020- ryhmään. Työskenneltiin Teams-ohjelman välityksellä, mikä mahdollisti työn tekemisen samanaikaisesti. Tiedonhakuja sekä opinnäytetyön suunnitelmaa ja raporttia tehtiin yhdessä sekä itsenäisesti. Asioista keskusteltiin ja kysyttiin toisen mielipidettä läpi opinnäytetyön prosessin. Yhteistyö oli saumatonta.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselyyn vastasi 9 koronaviruspandemian aikana synnytyksen käynnistyksen kokenutta synnyttäjää. Vastaajista 4 oli ensisynnyttäjiä, joten heidän vastauksensa jätettiin analysoinnista pois. Muut 5 vastannutta vastasivat jokaiseen kysymykseen. Vastaajista kolmella oli kyseessä toinen synnytys, yhdellä vastaajista kolmas ja yhdellä kuudes synnytys. Taulukossa 4 näkyy sisällönanalyysin eri luokat.

6.1 Tutkimuksen tulokset

Synnytykskipu koettiin ilman puolison tukea kivuliaampana, pelottavana, lamaannuttavana ja kama-lana. Koronaviruspandemian aikana käynnistetty synnytys herätti synnyttäneissä monenlaisia tun-teita. Synnytykseen, koronavirukseen ja henkilökuntaan liittyvät pelot koskivat sitä, että pelko vai-kuttaa synnytyksen etenemiseen, synnyttäjä joutuu sektioon yksin ja ettei puoliso pääse synnytys-saliin mukaan. Pelättiin myös synnytyksen koko tilannetta ja kättilön osaamattomuutta sekä ko-ronavirusinfektiota.

“Molemmat synnytykset ovat käynnistetty ja tämän toisen kohdalla olin käynnistyksessä yksin. Aiempaan synnytykseen verrattuna kivut olivat selvästi voimakkaammat.”

“Henkilökuntaa ei oikeastaan näkynyt.”

“Lapsivedet menivät ja sitä ei uskottu.”

“Keväällä korona oli vielä niin uusi ja pelottavampi juttu...”

Synnytyksen käynnistämisen aikana koettiin myös pettymyksen tunteita, kun synnytys jouduttiin käynnistämään ja koronarajoitukset ehtivät tulla voimaan. Yksinäisyys oli henkisesti rankkaa ja se toi stressiä synnyttäjälle sekä aiheutti ahdistusta. Osastolla olo koettiin tylsäksi ja eräs synnyttäjä kertoi kokeneensa ahdistavaa oloa. Koettiin myös epäreilua oloa siitä, että kivun joutui kokea yksin, eikä mies päässyt mukaan synnytyksen käynnistykseen. Kerrottiin myös tunteiden vaihtelusta ja niiden ristiriitaisuudesta. Eräs synnyttäjä koki, että ei tullut kuulluksi.

“En usko että ikinä on ollut niin yksinäinen olo kuin silloin oli.”

“Lähdin kertaalleen kotiin käynnistyksestä, koska se oli henkisesti raskasta yksin.”

“Tuntui myös todella epäreilulta, että olin täysin yksin kivuissa ja sermin takana oli yskivä ja aivasteleva toinen synnyttäjä. Täysin terve mieheni istui autossa naistenklinikan parkkipaikalla 10 tuntia.”

Hoitohenkilökunnan tuki koettiin sekä riittäväksi, että riittämättömäksi. Riittämätön tuki johtui siitä, kun kipulääkettä ei saatu kättilön unohduksen ja kiireen vuoksi. Kiireen vuoksi synnyttäjä joutui olla yksin suuren osan ajasta. Osa synnyttäjistä koki saavansa paljon tukea, jopa koko synnytyksen ajan. Hoitohenkilökunnalta saama tuki koettiin hyväksi ja riittäväksi. Yksi synnyttäjä kertoi kättilön jääneen myös ylitöihin, jonka vuoksi hän oli kiitollinen kättilölle.

“Henkilökunta tuli paikalle kun kutsuin tarpeeksi kauan. Tuki ei ollut riittävää ja henkilökunta sai minut, tuntemaan kuin olisin häirinnyt heitä silloin jos kutsuin.”

“Yksi kättilö jäi vuokseni tekemään viisi tuntia ylitöitä sinä yönä kun vauva syntyi.”

Taulukko 4. Synnytyksen käynnistäminen koronaviruspandemian aikana ilman puolison tukea

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
Kivuliaampana	Kivun kokemus fyysisesti	Synnytyskipu ilman puolison tukea	
Pelottavana	Kivun henkinen kokemus		
Lamaannuttavana			
Kamalana			
Pelko ja ahdistus synnytyksen etenemisestä	Synnytykseen, koronavirukseen ja henkilökuntaan liittyvät pelot		
Pelko ja ahdistus sektioon joutumisesta yksin			
Pelko siitä, että puoliso ei pääse saliin mukaan			
Pelko koronasta			
Pelko kätilön osaamattomuudesta			
Pelko koko tilanteesta			
Pettymys käynnistetystä synnytyksestä			
Pettymys koronarajoitusten voimaantulosta			
Kokemus yksinäisyydestä henkisesti raskana	Yksinäisyyden tuomat tunteet		
Yksinäinen olo			
Yksinäisyyden tuoma stressi			
Ahdistus yksinäisyydestä	Ahdistuksen ja tylsyyden tunteet		
Ahdistus			
Tylsyyys			
Epäreilu olo kivun kokemisesta yksin	Kuulluksi tulemisen tunne ja epäreilu olo		
Epäreilu olo siitä, ettei mies päässyt mukaan			
Kokemus ettei tullut kuuluksi			
Ristiriitaiset tunteet	Tunteiden vaihtelu		
Tunteiden vaihtelu			
Kipulääkkeen saamattomuus kätilön unohduksen ja kiireen vuoksi	Riittämätön tuki	Hoitohenkilökunnan antama tuki ja sen riittävyys	
Riittämätön tuki			
Paljon ja riittävästi tukea	Riittävä tuki		
Hyvä tuki			
Tuki koko synnytyksen ajan			
Kätilön ylityöt			

6.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin, että hoitohenkilökunnan tuki oli toisille synnyttäjille riittävää ja toiset kokivat sen riittämättömänä. Kivun kokeminen ilman puolison tukea koettiin kivuliaampana, pelottavana, lamaannuttavana ja kamalana. Synnytyksen käynnistäminen koronaviruspandemian aikana ilman puolison tukea herätti synnyttäjille pettymyksen, yksinäisyyden, ahdistuneisuuden ja tylsyyden tunnetta. Synnyttäjät kokivat myös epäreilua oloa ja kokemusta siitä, että ei tullut kuuluksi. He kokivat myös tunteiden vaihtelua.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

7.1 Luotettavuus

Vahvistettavuus, uskottavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys ovat laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä (Juvakka & Kylmä 2007, 127). Luotettavuutta lisäsi se, että tutkimuksessamme oli kaksi tekijää, joten oli enemmän kuin yksi henkilö analysoimassa tuloksia.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että toinen tutkija pystyy seurata tutkimuksen kulkua ja se edellyttää, että tutkimusprosessi on kirjattu hyvin (Juvakka & Kylmä 2007, 129). Mielestämme tämä toteutui tutkimuksemme toteuttamisessa.

Uskottavuus tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuneilla henkilöillä on tietoa tutkittavasta kohteesta (Juvakka & Kylmä 2007, 128). Tässä tutkimuksessa uudelleensynnyttäjiillä oli kokemusta aiemmasta synnytyksestä, sen vuoksi vastauksia pyydettiin heiltä. Kuitenkaan heillä ei ollut tietoa synnytyksen käynnistämisestä koronaviruspandemian aikana. Uskottavuutta lisää myös, jos tekijä pystyy keskustella tutkimukseen osallistujien kanssa samalla kun tekee tutkimusta (Juvakka & Kylmä 2007, 128). Tutkimuksemme uskottavuus ei ole siltä osin kovin hyvä, kun vastaajat vastasivat nimettömästi internetin välityksellä, emmekä voineet keskustella heidän kanssaan tutkimusten eri vaiheissa.

Tutkimuksen ympäristöstä ja osallistujista on oltava tarpeeksi tietoa, että tutkimus täyttää siirrettävyyden kriteerin (Juvakka & Kylmä 2007, 129). Tutkimuksen ympäristönä oli äidit synnytyssairaalassa. Kuitenkaan osallistujista ei ollut tietoa kuin se, monesko synnytys on. Otoskoko oli kuitenkin hyvä laadulliseen tutkimukseen.

Tutkimuksen tekijöiden on tunnistettava omat lähtökohtansa tutkimusta tehdessä, tämä on nimeltään reflektointia (Juvakka & Kylmä 2007, 129). Lähtökohtamme eivät vaikuttaneet tutkimustuloksiin, sillä tutkimus toteutui internetin välityksellä. Kuitenkin lähtökohtamme saattoivat vaikuttaa tulosten analysoinnissa. Olemme voineet mahdollisesti keskittyä liikaa siihen, millaisia kokemuksia itsellä on synnytyksistä. Mutta tässä pyrimme tarkastelemaan omia asenteitamme koko ajan. Joten tutkimuksen reflektiivisyys oli hyvä.

Luotettavuuteen vaikutti myös se, että tutkimuskyselyn jaoimme sosiaalisessa mediassa. Oli mahdollista, että kyselyyn vastasi joku, joka ei todellisuudessa ollut kokenut synnytyksen käynnistämistä koronaviruspandemian aikana. Sosiaalinen media mahdollisti tutkimuksen tuomisen esiin suuremmalle kokoonpanolle ja oli kustannustehokas tapa. Kyselyn vapaaehtoisuus ja nimettömyys voi lisätä vastausten luotettavuutta (Terkamo-Moisio 2016, 25). Luotettavuutta paransi vastaajien suorat lainaukset raportissa sekä taulukko sisällönanalyysistä eri luokkiin.

7.2 Eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta kertoo julkaisussaan yleisistä eettisistä periaatteista. Näihin kuuluu ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tämä on tärkeää tutkimuksen osallistujien luottamuksen säilyttämiseksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 6–7.)

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu, että jokaisella vastaajalla on yksityisyyden suoja ja he vastaavat vapaaehtoisesti tutkimukseen (Juvakka & Kylmä 2007, 138). Tähän tutkimukseen sai osallistua vapaaehtoisesti ja nimettömänä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimuksen osallistujille ei tule luvata täyttä anonymiteettiä, jos se ei ole mahdollista toteuttaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12–14). Tätä ei luvattu, sillä toiset Vauva 2020- ryhmään kuuluvat jäsenet voivat tunnistaa vastaajan, vaikka kyselyyn vastattiin nimettömänä.

Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin tietosuojalaki ja vaitiolovelvollisuus. Tutkimuskysymykset mietittiin tarkasti, jotta kerättiin vain tarpeellisia tietoja tutkimuksen kannalta. Tutkimuksen kyselyn vastaukset ovat henkilötietoja, joten niiden säilyttämisessä oltiin erityisen tarkkoja. Tutkimusaineistoa käsitteli ainoastaan henkilöt, joilla oli asianmukainen peruste siihen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 11–12.) Eettisesti hyvässä tutkimuksessa olisi hyvä hävittää tutkimuksessa käytetty aineisto (Juvakka & Kylmä 2007, 138). Opinnäytetyön tekemisen jälkeen poistettiin kysely ja siihen tulleet vastaukset.

Yksi tärkeä eettisyyteen vaikuttava tekijä on se, että tutkimuksesta on muille ihmisille hyötyä (Juvakka & Kylmä 2007, 138). Tämä tulee jo ilmi tutkimuksen tarkoituksessa. Tutkimuksesta on hyötyä muun muassa hoitohenkilökunnalle ja päätöksentekijöille, mikäli vastaavia rajoituksia tehdään. Jos tutkimus aiheuttaa jonkinlaista uhkaa tutkittavalle henkilölle, puhutaan sensitiivisyydestä (Juvakka & Kylmä 2007, 138). Tutkimukseen vastaajat olivat vuoden sisällä synnyttäneitä ja ovat voineet olla

emotionaalisesti herkässä tilassa tai jollakin voi olla synnytystrauma, mikä vaikuttaa vastaajan kokemukseen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimus on kuitenkin vapaaehtoinen ja he ovat voineet jättää vastaamisen kesken, jos he eivät siihen pystyneet haavoittuvuuden vuoksi. Myös synnytystrauman aktivoituminen uudelleen on mahdollista. Emotionaalisesti herkkä tutkimusaihe, synnytyksen käynnistäminen, voi olla sensitiivinen. (Juvakka & Kylmä 2007, 144–145.) Myös tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisussa mainitaan, että tutkimuksesta ei saa aiheutua haittaa tutkimukseen osallistujalle (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7).

Tutkimuksen tietoinen suostumus tarkoittaa sitä, että tutkittavalla on oltava riittävästi tietoa siitä, mitä tutkimus koskee, miten se etenee, ketkä ovat vastuussa tutkimuksen tekemisestä ja mihin heidän vastauksiaan tullaan käyttämään (Juvakka & Kylmä 2007, 149). Tämä kerrottiin saatekirjeessä, mikä tehtiin kyselylomakkeen linkin yhteyteen. Myös tutkimuksen raportoinnissa, ohjasi eettisyys. Saatekirjeessä mainittiin, että opinnäytetyössä voimme käyttää suoria lainauksia raportissa ja vastaajat hyväksyivät sen, mikäli vastasivat kyselyyn.

8 POHDINTA

Sairaanhoitajaopinnoissa olemme opiskelleet lasten- ja naistenhoitotyötä. Meitä molempia kiinnosti nämä aihealueet, jonka myötä valitsimme opinnäytetyön aiheeksi synnytyksen käynnistämisen ilman puolison tukea Covid-19-pandemian aikana. Koimme aiheen myös erittäin ajankohtaiseksi, sillä mediassa on aiheesta puhuttu ja halusimme saada lisää tietoa aiheesta.

Toivoimme saavamme kyselyymme 20 vastausta, mutta määritetyn ajanjakson aikana vastauksia tuli vain yhdeksän. Määrä karsiutui edelleen viiteen, koska neljä vastanneista oli ensisynnyttäjiä ja halusimme kuulla uudelleensynnyttäjien kokemuksista. Vastaajien vähäinen määrä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Olimme yllättyneitä siitä, että vastauksia tuli niin vähän, sillä ryhmässä, johon kyselyn jaoimme, oli 11 320 jäsentä. Mikäli tutkimuksen tekemiselle olisi enemmän aikaa, olisi ollut hyvä jatkaa kyselylomakkeen vastaamiseen annettua määräaikaa. Ajanjakson aikana kävimme niin sanotusti nostamassa julkaisua, jotta ryhmän jäsenet kävisivät vastaamassa kyselyyn. Olisimme kaivanneet enemmän vastaajia, jolloin olisimme saaneet monipuolisempia vastauksia ja erilaisia näkökulmia. Jos tutkimukseen osallistujia olisi haastateltu, olisi tutkimuksen aineisto voinut olla entistä laajempi. Hämmästyttävää oli, että suurelta osin hoitohenkilökunnan tuki koettiin riittäväksi, vaikka kokemukset ja tunteet synnytyksen käynnistämisestä olivat negatiivisia. Kukaan vastaajista ei nostanut esiin positiivisia tunteita.

Koimme, että opinnäytetyön eri vaiheissa tarvittiin paljon itsenäistä sekä yhteistä työskentelyä, keskustelua ja pohdintaa oman parin kanssa. Koimme suureksi vahvuudeksi hyvän yhteistyön. Tämä onnistui mielestämme todella hyvin Teams-ohjelman kautta. Olimme joustavia tehdessämme opinnäytetyötä. Haasteita toi työn, opiskelujen ja perheen yhteensovittaminen opinnäytetyöprosessin edetessä. Haasteista huolimatta pysyimme hyvin aikataulussa, jonka olimme itse suunnitelleet eri tutkimuksen vaiheille.

8.1 Oma oppiminen

Opinnäytetyötä tehdessä perehdyimme muun muassa tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuun sekä WHO:n sivustoihin, jossa oli paljon tietoa koronaviruksesta. Opimme näin koronaviruksesta lisää. Opinnäytetyötä tehdessä saimme selvyuden siihen, kuinka hoitotyön tietoa etsitään eri

tietokannoista ja opimme kartoittamaan, mitkä lähteet ovat tarpeellisia opinnäytetyötämme varten. Myös opinnäytetyön prosessin eteneminen oli yksi suurimmista opeista. Kvalitatiivisen tutkimuksen teko tuli tutuksi ja saimme myös lisää teoretietoa itsellemme siitä, mikä hyöty puolison tuella on synnytyksessä, miten synnytyskipu syntyy ja mitä erilaisia tuen muotoja hoitohenkilökunta voi toteuttaa.

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusaihe voisi tutkia sitä, kuinka puoliset ovat kokeneet sen, että he eivät ole päässeet synnytyksen käynnistykseen mukaan. Jos he ovat olleet pienessäkin flunssassa, on synnytykseen osallistuminen estynyt. Toinen jatkotutkimusaihe voisi tutkia puolison ja lapsen kiintymyssuhteen kehittymistä, sillä jotkut puoliset eivät ole päässeet synnytykseen tai vierihoito-osastolle. Tähän liittyen, kolmas jatkotutkimusaihe voisi tutkia myös äidin kokemuksia siitä, kun puoliso ei ole ollut vierihoito-osastolla läsnä. Neljäs jatkotutkimusaihe voisi liittyä sektiosynnytyksiin, sillä rajoitukset ovat koskeneet myös niitä. Olisi tärkeää kuulla, miten sektiossa olleet äidit ovat kokeneet tilanteen. Viidenneksi jatkotutkimusaiheeksi esitämme, että tutkittaisiin hoitohenkilökunnan kokemuksia siitä, ovatko he pystyneet omasta mielestään antamaan riittävästi tukea synnyttäjille ja kuinka he ovat kokeneet synnytyksiin liittyvät koronarajoitukset. Omassa opinnäytetyössämme tutkimme uudelleensynnyttäjien kokemuksia siitä, miten he ovat kokeneet synnytyksen käynnistämisen ilman puolison tukea Covid-19-pandemian aikana. Aihetta voisi tutkia myös ensisynnyttäjien näkökulmasta, miten he ovat kokeneet synnytyksen käynnistämisen ja synnytykseen koskevat rajoitukset. Se voisi olla kuudes jatkotutkimusehdotuksemme.

LÄHTEET

Airo, Riikka, Flykt, Marjo, Isosävi, Sanna, Korja, Riikka & Pyhälä-Neuvonen, Riikka 2020. Perheiden tuen tarve synnytyksessä koronapandemiatilanteessa. Hakupäivä 4.11.2020.

<https://www.psyli.fi/psykologiliiton-kannanotto-synnytykseen-valmistautuvien-tai-synnyttaneiden-perheiden-tuen-tarpeesta-koronapandemiatilanteessa/>

Bohren, Meghan A, Hofmeyr, G Justus, Sakala, Carol, Fukuzawa, Rieko K & Cuthber Anna. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6. Hakupäivä 10.9.2020.

<https://www-cochranelibrary-com.ezp.oamk.fi:2047/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub6/full>

Brainaid. Dermatomit. Hakupäivä 21.9.2020. <https://www.brainaid.fi/dermatomit>

Caprara, Gian Vittorio & Cervone, Daniel 2000. Personality: Determinants, Dynamics and Potentials. Cambridge: Cambridge university press.

Emelonye, Abigail Uchenna 2007. Spousal Presence in Childbirth Pain Relief. Hakupäivä 17.8.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2513-8/urn_isbn_978-952-61-2513-8.pdf

Essote. Synnytyksen käynnistäminen. Hakupäivä 2.9.2020. https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2020/06/essote_synnytyksvalmennus-synnytyksen_kaynnistaminen.pdf

Gates, Simon, Hodnett, Ellen D, Hofmeyr, Justus & Sakala, Carol 2013. Continuous support for women during childbirth Systematic review. Vaatii käyttöoikeuden. Hakupäivä 9.9.2020.

<https://www-cochranelibrary-com.ezp.oamk.fi:2047/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub5/full>

Hakulinen, Tuovi, Lampinen, Johanna & Rouhe, Hanna. 2019. Synnytys herättää paljon tunteita.

THL-blogi. Hakupäivä 2.11.2020. <https://blogi.thl.fi/synnytys-herattaa-paljon-tunteita/>

HUS. HUS rajaa synnyttäjien tukihenkilöiden läsnäolo-oikeutta synnytyssairaaloissa/ HUS begränsar närvarorätten för föderskornas stödpersoner på förlossningssjukhus. Hakupäivä 18.8.2020. <https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/HUS-rajaa-synnyttäjien-tukihenkilöiden-läsnäolo-oikeutta-synnytyssairaaloissa-.aspx>

Iliadou, Maria. 2012. Supporting women in labour. Health Science Journal. 6. 385–391. Hakupäivä 8.9.2020. <https://www.hsj.gr/medicine/supporting-women-in-labour.pdf>

Jernman, Riina, Nelskylä, Kaisa, Rahkonen, Leena, Ulander, Veli-Matti. & Tekay, Aydin. 2020. Covid-19 ja raskaus. Katsausartikkeli. Hakupäivä 17.8.2020. <https://www.duodecimlehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo15668.pdf>

Julkunen, Ilkka & Vapalahti, Olli. 2020. Hakupäivä 1.9.2020. <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/pandemia-voi-kesta-kuukausia/>

Juvakka, Taru. & Kylmä, Jari. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita. Hakupäivä 25.8.2020

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lewis, Louise. 2015. Fundamentals of midwifery. A textbook for students. Hakupäivä 10.9.2020. <https://web-a-ebSCOhost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/ebookviewer/ebook/bmxIYmtfXzk-zNjI4OF9fQU41?sid=77679ded-da09-44b8-ab56-d211510933de@sessionmgr4007&vid=7&format=EB&rid=8>

Lindbohm, Petra, Saisto, Terhi, Stenbäck, Pernilla & Toivanen, Riikka 2014. Synnytyspelon hoito neuvolassa. Hakupäivä 3.11.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tieteessa/katsausartikkeli/synnytyspelon-hoito-neuvolassa/>

Melender, Hanna-Leena. 2002. Odottavat äidit voivat kokea sekä pelkoja että turvallisuutta. Kätilölehti. 107 (6), 221–225.

Mäki-Kojola, Tiina 2009. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä. Pro gradu. Hakupäivä 10.9.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80718/gradu03646.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Männistö, Virpi & Sillanpää, Kati. 2006. Synnytystapahtuma tulevaa elämää ohjaamassa: Synnytyksen yhteys vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Pro gradu. Hakupäivä 2.11.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93257/gradu00925.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nieminen, Pirkko & Nummenmaa, Anna Raija 1985. Lapsen syntymisen psykologia. Juva: WSOY

Nuutila, Mika & Sarvela, Johanna 2009. Synnytyskipu. Hakupäivä 2.9.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo98275>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät. Hakupäivä 10.9.2020. <https://www.ppshp.fi/Toimipaikat/Raskaus-ja-synnytys/Synnytys/Pages/Laakkeettomat-kivunlievitysmenetelmat.aspx>

Saarelma, Osmo 2020. Akupunktio (akupunktuuri). Hakupäivä 3.9.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=dlk00062

Sapkota, Sabitri, Kobayashi, Toshio, Kakehashi, Masayuki, Baral, Gehanath & Yo-Shida, Istuko 2012. In the Nepalese context, can a husband's attendance during childbirth help his wife feel more in control of labour? doi: 10.1186/1471-2393-12-49 Hakupäivä 19.8.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3464724/>

Sarvela, Johanna & Volmanen, Petri 2019. Synnytyskipu - anestesia- ja kivunlääkärin opas potilaalle. Hakupäivä 2.9.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00904

Suomen Gynekologiyhdistys 2020. Suomen Gynekologiyhdistyksen lausunto COVID-19-epidemiaan liittyvistä toiminnoista Suomen synnytys- ja sairaaloissa. Hakupäivä 17.8.2020. <https://gynekologiyhdistys.fi/covid19/>

Suomen kättilöliitto 2020. Kannanotto koronaepidemiasta (Covid-19) johtuviin rajoituksiin. Hakupäivä 21.9.2020. <https://www.suomenkatiloliitto.fi/uutiset.html?178015>

Terkamo-Moisio, Anja 2016. Complexity of attitudes towards death and euthanasia. Itä-Suomen Yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 14.10.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2198-7/urn_isbn_978-952-61-2198-7.pdf

THL 2020 b. Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika. Hakupäivä 18.8.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/koronaviruksen-tarttuminen-ja-itamisaika>

THL 2020 a. Tarttuminen ja suojautuminen – koronavirus. Hakupäivä 18.8.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus>

THL 2019. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. 2. uudistettu painos. Hakupäivä 4.9.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138367/URN_ISBN_978-952-343-367-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyskylä 2019a. Isän/puolison rooli synnytyksessä. Hakupäivä 3.9.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/is%C3%A4n-puolison-rooli/is%C3%A4n-puolison-rooli-synnytyksess%C3%A4>

Terveyskylä 2019b. Synnytyskivun lääkkeellinen hoito. Hakupäivä 8.9.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyskivun-hoito/synnytyskivun-%C3%A4%C3%A4kkeellinen-hoito>

Terveyskylä 2019c. Synnytyskivun lääkkeetön hoito. Hakupäivä 3.9.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyskivun-hoito/synnytyskivun-%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n-hoito>

Terveysportti. Lääketieteen termit. Hakupäivä 17.8.2020. <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte24263>

Tiitinen, Aila 2019a. Synnytyksen käynnistäminen. Terveyskirjasto. Hakupäivä 18.8.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01136

Tiitinen, Aila 2019b. Normaali synnytys. Terveyskirjasto. Hakupäivä 19.8.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dIk00160#s1

Timonen, Susanna 2015. Yliaikaisen raskauden hoito Suomessa – milloin raskaus on kestänyt liian kauan? Duodecim. Hakupäivä 1.9.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12291>

Timur Taşhan, Sermin & Duru, Yıldız. Views on spousal support during delivery: a Turkey experience. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):142. Published 2018 May 9. Hakupäivä 8.9.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5941630/>

Toivonen, Elli & Palomäki, Outi 2019. Synnytyskivun hoito. Hakupäivä 1.9.2020.

<https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tieteessa/katsausartikkeli/synnytyskivun-hoito/>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Hakupäivä 26.10.2020.

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Virta, Sofia, Hopsu, Inka, Soinikoski, Mirka, Elo, Tiina, Hyrkkö Saara, Hassi, Satu & Koponen, Noora. Kirjallinen kysymys raskaana olevien ja synnyttävien perheiden oikeuksien, tuen ja palveluiden toteutumisesta koronaepidemian aikana. Kirjallinen kysymys. KK 250/2020 vp 2020 VP. Eduskunta. Hakupäivä 17.8.2020.

https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/KK_250+2020.pdf

WHO. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. Hakupäivä 18.8.2020.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

WHO. Hakupäivä 18.8.2020. <https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/pregnancy-breastfeeding/who---pregnancy---3.png>

Hei! Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta, Oulaisten yksiköstä. Teemme opinnäytetyön aiheesta "Synnytyksen käynnistäminen ilman puolison tukea Covid-19-pandemian aikana". Tutkimuksemme tarkoituksena on saada kuvailevaa tietoa siitä, kuinka synnyttäjät ovat kokeneet synnytyksen käynnistämisen ilman puolison tukea, onko se vaikuttanut kivun kokemukseen ja onko hoitohenkilökunnalta saatu tuki ollut riittävää ja millaisia tunteita käynnistäminen koronaviruspandemian aikana ilman puolison läsnäoloa herätti. Tarvitsemme vastauksia laadulliseen tutkimukseemme uudelleensynnyttäjiltä, jotka ovat kokeneet synnytyksen käynnistämisen koronaviruspandemian aikana, jolloin rajoitukset tukihenkilön läsnäolosta ovat olleet voimassa. Tutkimuksen kannalta tärkeää on, että olisit kokenut aiemmin synnytyksen, missä puoliso on ollut mukana, jolloin osaisit paremmin verrata tilanteita toisiinsa. Tutkimuksesta on hyötyä teille vastaajille, voitte saada vertaistukea ja tuntea tulleenne kuulluksi tässä poikkeustilanteessa. Tutkimus hyödyttää myös hoitohenkilökuntaa, heidän saadessa tietää synnyttäjien kokemuksista ja voivat näin kehittää antamaansa hoitoa. Myös mahdollisesti päättäjät hyötyvät tutkimuksen tuloksista.

Kyselyyn vastataan nimettömästi. Kyselyyn tulleita vastauksia laitamme opinnäytetyöhön suorilla lainauksilla. Vastaukset hävitetään asianmukaisesti, kun olemme analysoineet vastauksenne ja tehneet tutkimusraportin. Opinnäytetyön tehtyämme teemme aiheesta artikkelin ePookiin sekä mahdollisesti johonkin hoitoalan lehteen, jolloin tutkimuksen tulokset ovat kaikkien saatavilla ja luettavissa.

Aikaa vastata on 11/2020 saakka tai kunnes kyselyyn tarvittavien vastaajien määrä on täyttynyt. Tarvitsemme kyselyyn kahdeltakymmeneltä henkilöltä vastauksia, jotta tutkimus olisi luotettava. Mikäli koet, että sinulla on synnytystrauma, se saattaa aktivoitua uudelleen vastatessasi kyselyyn, joten voit miettiä kannattaako kyselyyn vastata.

Kiitos jo etukäteen vastauksistanne! Alla linkki kyselyyn:

<https://link.webpolsurveys.com/S/3EAE3746894AF5D1>

Ystävällisin terveisin Jutta Kivioja ja Jutta Nikki

Synnytyksen käynnistäminen Covid-19-pandemian aikana ilman puolison tukea

1. Monesko synnytys tämä oli?

2. Miten koit synnytys kivun ilman puolison tukea?

3. Millaisia tunteita koit, kun synnytys käynnistettiin koronaviruspandemian aikana, kun puoliso ei ollut tukenasi?

4. Millaista tukea sait hoitohenkilökunnalta? Oliko saamasi tuki riittävää?