



## Miltä synnytys tuntuu?

Synnytyskokemukset - kyselylomakkeen testaus

Hoitotyön koulutusohjelma,  
kättilö  
Opinnäytetyö  
20.8.2009

Katri Ansaharju  
Anna Grandell  
Henna Meriläinen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Hoitotyö		Kätilö
Tekijä/Tekijät		
Ansaharju Katri, Grandell Anna-Emilia ja Meriläinen Henna		
Työn nimi		
Miltä synnytys tuntuu? Synnytyskokemukset - kyselylomakkeen testaus		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäyte	Kevät 2009	33 + 4
<p><b>TIIVISTELMÄ</b></p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli testata synnytyskokemuksia kartoittava kyselylomake, joka oli modifioitu Vallimies-Patomäen väitöskirjan "Synnytys naisen ja miehen kokemana" kyselylomakkeen pohjalta. Opinnäytetyömme on osa Hyvä syntymä-hanketta, jonka tavoitteena on edistää synnyttävän naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä synnytyksen turvallisella ja tarpeettomia interventioita välttävällä hoidolla.</p> <p>Koekysely oli pienimuotoinen määrällinen tutkimus, joka toteutettiin yhteistyösairaalassa. Koekyselyyn tavoiteltiin 30 vastaajavanhempaa. Vanhemmille jaettiin kyselylomake ja palautelomake. Kyselyyn vastasi kahdeksantoista äitiä ja kaksitoista isää. Palautelomakkeiden vastausten avulla arvioitiin kyselylomakkeen toimivuutta, kysymysten selkeyttä ja yksiselitteisyyttä. Kyselylomakkeiden vastausten avulla saatiin tietoa testaajaryhmän synnytyskokemuksista. Vastaukset analysoitiin tilastollisesti SPSS 15.0 for Windows-ohjelmalla.</p> <p>Testaajaryhmän synnytyskokemus osoittautuu suurilta osin erittäin myönteiseksi. Synnytyskokemuksista saadut tulokset eivät ole kuitenkaan yleistettävissä pienen otoskoon vuoksi. Palautelomakkeista saatujen tulosten mukaan kyselylomake on suurilta osin toimiva. Tarkempi kyselylomakkeiden tarkastelu osoittaa kyselylomakkeessa olevan puutteita. Kysymystenasettelu on tulkinnanvarainen ja vastausvaihtoehtojen määrä riittämätön.</p>		
Avainsanat		
koekysely, kyselylomake, palautelomake, määrällinen tutkimus, synnytyskokemus		

Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Ansaharju Katri, Grandell Anna-Emilia and Meriläinen Henna		
Title		
How Does it Feel Like to Give Birth? Childbirth Experiences - Testing a Questionnaire		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Spring 2009	33 + 4 appendices
<p><b>ABSTRACT</b></p> <p>The purpose of this study was to test the questionnaire of delivery experiences which was modified based on a doctoral thesis, Childbirth Experienced by a woman and a man by Vallimies-Patomäki (1998). Our study was part of the Good Birth Project where aim was to promote the sexual health of women by avoiding unnecessary interventions and handle the childbirt well.</p> <p>This pilotstudy was a small quantitative survey which was carried out in one Finnish hospital. There were 30 participants in our pilot study. Parents were given a questionnaire and a feedback form. Eighteen mothers and twelve fathers answered the questionnaire. Moreover, The functionality, clearness and unambiguityof the questionnaire was analysed in the feedback forms. The answers were analysed with the SPSS 15.0 for Windows programme.</p> <p>Most of the participants had good childbirth experiences. However the results of the questionnaire can not be generalised because of such a small sample. The questionnaire was mainly functional. A closer look at the questionnaire showed that it had deficiencies as well. The used phrasing was open to interpretations, and the number of answer alternatives was insufficient.</p>		
Keywords		
pilot study, questionnaire, quantitative study, childbirth experience, feedback		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	1
3	KOKEMUKSIA SYNNYTYKSESTÄ	2
	3.1 Kuinka äidit kokevat synnytyksen	2
	3.2 Kuinka isät kokevat synnytyksen	3
	3.3 Kuinka toivotut synnytysasennot toteutuvat	4
	3.4 Harva synnytys on kivuton	5
	3.5 Synnytyksen aikana käytettävä kivunlievitys	6
	3.5.1 Ei-lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä	6
	3.5.2 Lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä	7
	3.6 Vanhempien hallinnantunteen tukeminen synnytyksessä	7
	3.6.1 Äidin kokonaisvaltainen huomioiminen	8
	3.6.2 Isän kokonaisvaltainen huomioiminen	9
4	TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
5	MÄÄRÄLLINEN TUTKIMUS JA SEN TOTEUTTAMINEN	10
	5.1 Kyselylomake	11
	5.1.1 Kyselylomakkeen suunnittelu	11
	5.1.2 Teoreettiset käsitteet	12
	5.1.3 Saatekirje	13
	5.1.4 Lomakkeen kysymykset	13
	5.1.5 Kyselylomakkeen ulkoasu	15
	5.2 Kyselylomakkeen testaaminen	15
	5.3 Tutkimusaineiston keruu	16
	5.3.1 Tutkimusympäristö	16
	5.3.2 Tutkimukseen osallistuneet	16
	5.3.3 Koekyselyn käytännön järjestelyt	17
	5.4 Tutkimusaineiston analysointi	18
6	TUTKIMUSTULOKSET	18
	6.1 Palautelomakkeen tulokset	18
	6.2 Kokemukset synnytyksestä	19
	6.2.1 Tulokset synnytystavasta	19
	6.2.2 Tulokset synnytyskivusta ja kivunlievityksestä	20
	6.2.3 Tulokset synnytyksen hallinnasta	20

	6.2.4 Tulokset isien synnytyskokemuksista	21
7	POHDINTA	23
	7.1 Kyselylomakkeen arviointi ja kehittämisideat	23
	7.1.1 Kysymysten tulkinnanvaraisuus	23
	7.1.2 Kysymystenasettelu	25
	7.1.3 Vastausvaihtoehtojen tarpeellisuus	26
	7.2 Tutkimuksen luotettavuus	27
	7.3 Tutkimuksen eettisyys	28
	7.4 Opinnäytetyöstä nousevia ajatuksia	29
	LÄHTEET	31
	LIITTEET 1-4	

## 1 JOHDANTO

Lähes kaikki suomalaiset synnyttävät nykyisin sairaalassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 77). Synnyttäjät valitsevat avautumisvaiheen asennon itse (Vallimies-Patomäki 1998: 105-106, 111), mutta lisääntyneiden toimenpiteiden ja lääkkeellisen kivunlievityksen johdosta asennoksi määräytyy useimmiten makuuasento. Yleistynyt tehokas lääkkeellinen kivunlievitys voi olla perusteltua, mutta toisaalta sillä on myös kielteisiä seurauksia ja ainakin se määrittää synnytyksen seurantaa ja hoitoa jatkossa. Kaiken kaikkiaan synnytyksellä voi olla lyhyt- ja pitkäaikaisia vaikutuksia naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen niin fyysisesti kuin emotionaalisestikin.

WHO:n mukaan syntymän hoidossa kätilötyöhön sisältyy synnyttäjän, tukihenkilön ja perheen tukeminen. Lähtökohtana on hoitaa synnyttäjää siten, että koko perhe tulee huomioiduksi. (Raussi-Lehto 2006: 206-207.) Jatkuva tiedonsaanti synnytyksen kulusta ja komplikaatioista kertominen koetaankin tärkeinä (Hildingsson 2003: 53).

Opinnäytetyömme on osa Hyvä syntymä -hanketta, joka toteutetaan yhteistyönä Metropolia ammattikorkeakoulun, Oulun ammattikorkeakoulun, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan yhteistyösairaalan, Kätilöliiton sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kesken. Hankkeen tarkoituksena on kehittää, kokeilla ja arvioida työelämän ja koulutusorganisaatioiden yhteistyönä matalan riskin alatiesynnytyksen hoidon parhaaseen tietoon perustuvia toimintakäytänteitä, jotka ohjaavat kätilöitä ja kätilötyön opiskelijoita. Hankkeen tavoitteena on edistää synnyttävän naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä synnytyksen turvallisella ja tarpeettomia interventioita välttävällä hoidolla. (Paavilainen 2008.)

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on testata kyselylomake synnytyskokemuksista. Kyselylomakkeen ovat modifioineet opinnäytetyönään Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelijat (Matiskainen – Sillantie-Korja: 2008). Kyselylomake on tehty Vallimies-Patomäen väitöskirjan Synnytys naisen ja miehen kokemana kyselylomakkeen pohjalta. Vilkan (2007: 78) mukaan kyselylomake tulee aina testata

ennen varsinaista kyselyä. Koekyselyn toteutamme yhteistyössä yhteistyösairaalan kanssa. Kyselyn tuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää kyselylomaketta ja sen luotettavuutta. Saadut tulokset antavat viitteitä kyselylomakkeen toimivuudesta, kysymysten selkeydestä ja yksiselitteisyydestä sekä synnytyskokemuksista.

### 3 KOKEMUKSIA SYNNYTYKSESTÄ

Lapsen syntymä on suuri muutos koko perheelle (Mesiäslento-Soukka 2006: 127- 129). Synnytyskokemus on joka kymmenelle synnyttäjälle elämän rankin kokemus (Ahonen 2001: 105). Kuitenkin tyytyväisyys synnytyskokemukseen on hyvä ja synnytyksen hoidon yleinen kuva on positiivinen (Lukkari 1996: 57; Meskanen 1998: 121-123; Gibbins – Thomson 2001: 307).

Olemme etsineet ajankohtaista menetelmätietoa kvantitatiivisesta tutkimuksesta sekä ajankohtaisia tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita synnytyskokemuksista. Olemme käyttäneet Medic-, MetCat- ja Linda-tietokantoja. Hakusanoina olemme käyttäneet synnyty\*, tutki\*, koke\*, delivery?, childbirth?, experience?, parturition?, kokemus?. Hakusanoilla löytyi hyvin aiheeseemme sopivia tutkimuksia. Opinnäytetyöhömmä käytimme tutkimuksia, jotka on julkaistu kymmenen vuoden sisällä, lukuun ottamatta kahta tutkimusta. Nämä kaksi tutkimusta sisälsivät oleellista tietoa tähän työhön. Manuaalisella haulla olemme löytäneet tärkeää ja uusinta tietoa määrällisestä tutkimuksesta ja opinnäytetyön tekemisestä. Synnytyskokemuksia käsittelevä teoria on muotoutunut valmiin kyselylomakkeen pohjalta (Matiskainen – Sillantie-Korja: 2008). Teoriaosuuden aihealueet nousevat suoraan kyselylomakkeen kysymyksistä.

#### 3.1 Kuinka äidit kokevat synnytyksen

Naiset puhuvat synnytyskokemuksista eniten miehen, kättilön ja muiden äitien kanssa (Vallimies-Patomäki 1998: 94-95; Lavender – Walkinshaw – Walton 1999: 42). Hyvissäkin synnytyskokemuksissa äidit kokevat negatiivisia asioita, mutta ne eivät jää päällimmäisenä mieleen, jos äitiä on tuettu (Meskanen 1999: 114-115). Myönteistä synnytyskokemusta ennustavia tekijöitä ovat lapsen terveyteen, naisen vähäiseen ahdistukseen, pelkoon, kipuun, kipulääkityksen välttämiseen, sosiaaliseen tukeen ja

synnytyksen helppona kokemiseen liittyvät tekijät (Vallimies-Patomäki 1998: 167; Heickell 1998). Myönteiseen synnytyskokemukseen vaikuttavat myös äidin saama tuki ja äidin kokema hyvä hoito (Bruggemann – Parpinelli – Osis – Cacatti – Carvalhinho Neto 2007). Sosiaalinen tuki ja naisen omat osallistumismahdollisuudet vaikuttavat synnytyksen kokemiseen helpompana (Vallimies-Patomäki 1998: 166; Lavender ym. 1999: 41-42).

Kielteistä synnytyskokemusta ennustavia tekijöitä ovat lapsen ongelmiin, sosiaalisen tuen riittämättömyyteen, voimakkaisiin pelkoihin ja kipuihin, synnytyksen epäsäännöllisyyteen ja vaikeana kokemiseen vaikuttavat tekijät (Vallimies - Patomäki 1998: 167; Ayers – Pickering 2005: 87). Meskasen (1999: 121-123) mukaan negatiivisia tunteita synnytystilanteessa aiheuttavat kivunlievitys, toiveiden huomiotta jättäminen sekä synnytystilanteen päätyminen leikkaukseen. Myös Heickelin (1998) tutkimuksessa esille tulleita vaikeina koettuja tekijöitä synnytyksessä ovat pitkä synnytys, erilaiset toimenpiteet ja kipu.

Meskasen (1999: 121-123) ja Gibbinsin (2001: 307) mukaan kättilön merkitystä korostetaan synnytyskokemuksia tutkittaessa. Oletamme, että kättilöllä on suuri merkitys asiakkaan kokemukseen synnytyksestä. Erityisesti kättilön läsnäoloa tarvitaan, kun synnyttäjän kivut ovat kovat tai tilanne vaikea. Kättilö tuo läsnäolollaan turvallisuuden tunnetta. (Meskanen 1998: 133) Lukkarin (1996: 53-56) tutkimuksen mukaan äidit arvioivat henkilökunnan ammattitaidon korkeaksi. Tyytyväisyyttä lisäävä tekijä on hoitohenkilökunnan läsnäolo. Kättilön toivotaan olevan ystävällinen ja hyväksyvä, hänellä tulee olla asenne, joka toivottaa parin tervetulleeksi. Äidille on tärkeää, että hän on samalla aaltopituudella kättilön kanssa. (Hildingsson 2003: 48-49.) Naisen tulee saada osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Lavender ym. 1999: 42-43), ja hänen yksityisyyttään, arvokkuuttaan ja luottamustaan tulee kunnioittaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 59).

### 3.2 Kuinka isät kokevat synnytyksen

Isät kokevat synnytyksessä mukana olon isyydelleen tärkeäksi. Heille on tärkeää isäksi tuleminen, syntymän kokeminen, suvun jatkaminen ja itseluottamuksen lisääntyminen. Isälle on tärkeää välitön yhteys lapseen, puolison tukeminen sekä äidin ja lapsen ter-



veys. Lapsen syntymän myötä vastuunottaminen puolisoista ja lapsesta, perheen yhtenäisyyden merkitys ja synnytyksen ainutlaatuisuus korostuvat. (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 123-124.)

Isät kokevat synnytystilanteessa sekä hyviä että vaikeita asioita (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 125). Heillä on huoli puolison jaksamisesta sekä syntyneen lapsen voinnista (Liukkonen 1996: 34). Isän psyykinen hyvinvointi vaatiikin tukea ja rohkaisua, koska synnytystilanne voi olla isälle uusi ja outo asia (Ahonen 2001: 76). Miehen synnytykseen liittyvää pelkoa voidaan helpottaa neuvonnalla, naisen kipuja lieventämällä ja vahvistamalla sekä tukemalla naista (Vallimies-Patomäki 1998: 167). Suurin osa isistä kokee saavansa paljon tukea isyydelleen, kun heitä informoidaan synnytyksen edistymisestä, kerrotaan syntyvän lapsen hyvinvoinnista sekä rohkaistaan isää syntyneen lapsen käsittelyyn. Ensimmäistä kertaa isäksi tulleet kokevat saavansa enemmän tukea kuin uudelleen isäksi tulleet. (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 122-123.) Isät kokevat hoidon äitisuuntautuneeksi ja kaipaavat enemmän tietoa ja ohjausta raskausajasta, synnytyksestä, lapsen hoidosta ja imetyksestä (Mesiäislehto-Soukka 2006: 124).

### 3.3 Kuinka toivotut synnytysasennot toteutuvat

Kaikista vuosina 2004-2005 synnyttäneistä yli 80 prosenttia synnytti alateitse. Ensisynnyttäjien määrä oli hieman alhaisempi kuin uudelleensynnyttäjien. (Stakes 2006.) Säännöllisen synnytyksen hoitaa kätilö, joka tarvittaessa konsultoi naistentautien ja synnytysten erikoislääkäreitä synnyttäjän hoitoa koskevissa lääketieteellisissä kysymyksissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 77).

Synnyttäjät valitsevat avautumisvaiheen asennon itse ja kokevat useimmiten kätilön ehdottaman ponnistusasennon olevan heille sopiva (Vallimies-Patomäki 1998: 105-106, 111). Synnyttäjää on rohkaistava välillä nousemaan istumaan tai kävelemään, koska supistukset saattavat tuntua hankalammilta ja kivuliaammilta pitkällään ollessa (Haukkamaa – Sariola 2001: 320). Suurin osa naisista ilmoittaa ennen synnytystä haluavansa olla jalkeilla ja liikkua. Kuitenkin noin puolet synnyttäjistä on vuoteessa ja vain joka neljäs on jalkeilla koko tai lähes koko avautumisvaiheen ajan. Jalkeilla olemisen esteenä voi olla epiduraalipuudutus tai lapsivesikalvojen puhkaiseminen tai

puhkeaminen. Jos tarjoutuva osa ei ole kiinnittynyt lantioon, sikiöön liittyvät riskit kasvavat. (Vallimies-Patomäki 1998: 150-151.)

Heickelin (1998) tutkimuksen mukaan yli puolella äideistä ei ole toivomuksia synnytyksensä suhteen eikä synnytystä yleensä muutenkaan pelätä. Naiset kokevat rentoutumisen olevan vaikeaa synnytyksen aikana, mutta he kokevat hallitsevansa ponnistamisen hyvin. Liikkumisen ja rentoutumisen hallitsevat paremmin äidit, jotka käyttäytyvät ennakko-odotuksia aktiivisemmin. Naiset korostavat selviytymiskeinoihin liittyvän tiedon tärkeyttä. (Vallimies-Patomäki 1998: 167-168.)

### 3.4 Harva synnytys on kivuton

Lähes kaikki synnyttäjät pitävät synnytystä kivuliaana. Viidesosa synnyttäjistä kokee sietämätöntä ja puolet erittäin kovaa kipua. (Haukkamaa – Sariola 2001: 317.) Vallimies-Patomäen (1998: 167) mukaan äidin synnytyskiput ovat myös isille vaikein asia synnytyksessä. Avautumisvaiheen kipu aiheutuu sikiön tarjoutuvan osan puristumisesta kohdunsuun reunoja vasten. Avautumisvaiheessa myös voimakkaat työntävät supistukset aiheuttavat kipua. Ponnistusvaiheen kipu aiheutuu suurelta osin välilihan venymisestä. (Haukkamaa – Sariola 2001: 317.)

Naiset kokevat tärkeänä, että synnytyskipusta kerrotaan, koska vain harva synnytys on kivuton (Vallimies-Patomäki 1998: 94-95). Oletamme, että useat äidit pelkäävät synnytyskipua, koska he eivät tiedä millaista se on. Siksi siitä on tärkeää puhua jo ennen synnytystä. Nykyaikana lääketiede on mahdollistanut ”kivuttoman synnytyksen”, jota suurin osa synnyttäjistä pitää luonnollisena. Kipua pitää olla sopiva määrä, mutta sitä ei saa olla niin paljon, että se on esteenä synnyttämiselle. Kun äiti saa olla koko synnytyksen ajan mukana päätöksenteossa, tukee se hänen itsevarmuuttaan kestää ja kontrolloida kipua (McCrea – Wright 1999: 882). Waldenstömin (2003: 252) tutkimuksessa ilmeni, että äidit unohtavat kivun nopeammin kuin koko synnytysprosessin.

### 3.5 Synnytyksen aikana käytettävä kivunlievitys

Suurin osa synnyttäjistä haluaa kokeilla ensisijaisesti vaihtoehtoisia kivunlievitysmenetelmiä kipulääkkeen ja puudutuksen sijaan. Kivuliaisuutta ja pelkoja vähentäviä tekijöitä synnytyksen aikana ovat lääkkeellisen kivunlievityksen lisäksi miehen läsnäolo, naisen fyysisten tarpeiden ja mielialan huomioonottaminen, tiedon saaminen synnytyksestä, lapsen voinnista ja hoidosta synnytyksen aikana, jalkeilla oleminen ja muut selviytymiskeinot. Nämä kaikki tekijät osaltaan kannustavat naista oma-aloitteeseen toimintaan ja tukevat häntä osallistumaan omaan hoitoonsa synnytyksen aikana. (Vallimies-Patomäki 1998: 94-95.)

Monella raskaana olevalla voi olla käsitys, että puudutuksen saa aina kun vain haluaa. Aina sitä ei kuitenkaan voida laittaa. Äidit ovat voineet kuulla negatiivisia kertomuksia synnytyksestä, ja he päättävät ilman omaa kokemusta ja tietoa ottaa kaiken mahdollisen kivunlievityksen. Synnytystilanteessa tämä harhakuva aiheuttaa synnyttäjälle pettymyksen. Mielestämme olisikin tärkeää valmistaa äidit kohtaamaan synnytyskipu kivunlievitysvaihtoehtojen sijaan.

#### 3.5.1 Ei-lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä

Synnytyskipua voidaan lievittää ei-lääkkeellisillä kivunlievitysmenetelmillä. Etenkin synnytyksen alkuvaiheessa asentohoito voi auttaa kestämään kipua. Synnyttäjä voi lievittää kipua kävelemällä, istumalla keinutuolissa tai nojailemalla sänkyyn. Kipua voi helpottaa myös olemalla lämpimässä suihkussa tai vesialtaassa. Kätilön laittamat papulat eli aquarakkulat, jossa ihon alle laitetaan steriiliä vettä ohuella neulalla, ovat myös yksi ei-lääkkeellinen kivunlievityskeino. Niiden laittaminen aiheuttaa muutamia sekunteja kestävän kivun, jonka jälkeen tulee lämmöntunne, ja kipu alkaa lievittyä parissa minuutissa. (Haukkamaa – Sariola 2001: 317-320.) Mahdollisuus saada kivunlievitystä synnytyksen aikana on äideille tärkeää, ja he toivovat pääsevänsä halutessaan kokeilemaan jotain kivunlievitysmenetelmää, mitä eivät alun perin ole toivoneet (Hildingsson 2003: 52).

Yhteistyösairaalamme ei-lääkkeellisiä kivunlievityskeinoja ovat liikkuminen ja pystyasento, hieronta, vesi (suihku tai amme), jyvápussit ja aquarakkulat

(Synnytyspelkopotilaan infokirjanen 2009). Vuodesta 2004 saakka on tilastoitu ei-lääkkeellistä kivunlievitystä. Vuonna 2007 niitä sai noin viidennes synnyttäjistä. (Stakes 2008.)

### 3.5.2 Lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä

Lääkkeellisten kivunlievitysten määrä on tasaisesti kasvanut 1990-luvulta alkaen. Vuonna 2007 vähintään yhtä kivunlievitystä sai suurin osa kaikista alakautta synnyttäneistä naisista. Epiduraalipuudutus on jatkuvasti yleistynyt kivunlievitysmenetelmänä. (Stakes 2008.)

Yhteistyösairaalamme lääkinällisiä kivunlievitysmenetelmiä ovat petidiini ja tramadoli, ilokaasu, paraservikaali- eli kohdunkaulapuudutus, pudendaali- eli häpyhermon johtopuudutus sekä epiduraali- ja spinaalipuudutus (Synnytyspelkopotilaan infokirjanen 2009).

Lukkarin (1996: 53-54) ja Lavenderin ym. (1999: 43) tutkimusten mukaan osa äideistä kokee kivunlievityksen tai puudutuksen riittämättömäksi. Kivunlievitystä ei saada lainkaan, tarpeeksi ajoissa tai se epäonnistuu. Kivuttomimpia ovat kivunlievitystä saaneet alateitse synnyttäneet ja ensisynnyttäjät. Alateitse ilman kivunlievitystä synnyttäneet ovat taasen kivuliaampia. Kivunlievityksen oikealla ajoituksella on suurin merkitys koettuun kipuun.

### 3.6 Vanhempien hallinnantunteen tukeminen synnytyksessä

Hyvän syntymän toteutumiseksi tarvitaan ihmisen huomioiminen toiveineen ja tarpeineen koko hoidon ajan. Voimakkaat positiiviset tai negatiiviset kokemukset vaikuttavat seuraavan synnytyksen asennoitumiseen. Tämän vuoksi synnytyksen jälkeinen keskustelu onkin tärkeää. (Meskanen 1999: 130.) Synnytyskeskustelun avulla synnyttäjä pystyy käymään läpi synnytyksen ongelmatilanteita kättilön kanssa (Gibbins – Thomson 2001: 308). Naisen hallinnantunnetta edistää asiantuntijan varma ja taitava toiminta, tiedonsaanti, osallistuminen päätöksentekoon, riittävä kivunlievitys, rauhallinen hoitoympäristö sekä kehon ja itseluottamuksen huomiointi (Ryttyläinen 2005). Hyvä hoito ei aina vaadi täydellistä toteutumista, vaan tärkeintä on inhimillisuus

ja vastuullisuus (Meskanen 1999: 130).

### 3.6.1 Äidin kokonaisvaltainen huomioiminen

Naisten mielestä tärkeintä kättilön toiminnassa synnytyksen aikana on kättilön kyky osata tunnistaa äidin ja hänen puolisonsa tarpeet. He haluavat tulla kohdatuiksi yksilöinä eivätkä pelkästään ”mahana”. Naiset haluavat tulla kuulluiksi ja heidän uupumuksensa otettavan vakavasti. He haluavat tuntea tulevansa kunnioitetuiksi ja kohdelluiksi aikuisina. Tärkeänä nähdään myös, että kättilö sitouttaa äidin ja hänen puolisonsa omaan hoitoonsa, antaa tukea, luo turvallisuudentunteen, on läsnä huoneessa, eikä näe raskautta sairautena. Hoitohenkilökunnan toivotaan myös noudattavan synnyttäjän ja hänen puolisonsa toiveita. (Hildingsson 2003: 48, 53; Lavender ym. 1999: 42-43.)

Synnytystilanteessa äidit kiinnittävät eniten huomiota kättilön kohteluun, ammattitaitoon, yhteistyöhön sekä rohkaisevaan ja kannustavaan työtapaan. Myös isän mukanaolo sekä hänen huomioimisensa vuorovaikutuksessa vaikuttavat positiiviseen synnytyskokemukseen. Kättilöiden ja asiakkaiden vaikutelmat synnytyksen jälkeen voivat olla eriäviä tai yhteneviä. Joissakin tilanteissa kättilölle tavallinen tehtävä on asiakkaalle erittäin hyvä kokemus. (Meskanen 1999: 92-93, 114-115; McCrea – Wright 1999: 882.)

Naiset pitävät etukäteen heidän fyysisten tarpeidensa huomioon ottamista tärkeämpänä kuin mielialan. Synnytyksen jälkeen arvioituna yli puolet äideistä on sitä mieltä, että fyysiset tarpeet otetaan erittäin hyvin huomioon. Kun synnyttäjän fyysiset tarpeet ja mieliala huomioidaan, voimakkaan kivuliaat supistukset ja pelko ovat harvinaisempaa kuin muulloin. (Vallimies-Patomäki 1998: 94-95.)

Naiset toivovat pääsevänsä keskustelemaan aikaisemmasta synnytyksestä. Synnytyksen suunnittelussa onkin tärkeää ottaa huomioon aikaisemmat synnytyskomplikaatiot ja mahdollinen synnytyspelko. (Hildingsson 2003: 53.) Naiset pitävät tärkeämpänä mahdollisuutta keskustella hoidosta ja mielipiteiden huomioon ottamista kuin mahdollisuutta toimia oma-aloitteisesti hoidon aikana. Kun nainen saa keskustella hoidostaan paljon, hän kokee keskustelun riittäväksi ja mielipiteensä otetun huomioon muita useammin. (Vallimies-Patomäki 1998: 105 - 106, 111.)

### 3.6.2 Isän kokonaisvaltainen huomioiminen

Mesiäislehto-Soukan (2006: 129-130) mukaan isien tuen tarve on huomattavasti suurempi kuin mitä he synnytyksessä mukana ollessaan saavat. Isät haluaisivat tuntea itsensä synnytyksessä tarpeellisiksi, ja auttaa vaimoa parhaansa mukaan. Isät eivät kuitenkaan tiedä mitä voisivat tehdä synnytyksen aikana vaimonsa hyväksi, ja tuntevat olonsa näin ollen turhautuneiksi ja epävarmoiksi. Kuitenkin useammassa synnytyksessä mukanaolo lisää miehen varmuutta synnytyksen edistymisen seuraamisessa, ja hänen kokonaisvaltainen osaamisensa kehittyy.

Tiedon saanti kannustaa miestä lapsen hoitoon sairaalassa, ja ottamaan osaa hoitoa koskevaan keskusteluun. Synnytyksen aikana miehet pitävät tärkeänä kivunlievitykseen ja synnytyksen sujumiseen liittyvää tietoa. (Vallimies-Patomäki 1998: 167-168.) Jatkuva tiedonsaanti synnytyksenkulusta ja komplikaatioista kertominen koetaan tärkeänä (Hildingsson 2003: 53). Isät luottavat täysin henkilökuntaan synnytyksen aikana (Liukkonen 1996: 38).

Isät haluavat osallistua synnytystapahtumaan. Lapsen syntymä on suuri muutos, jota ei aina isän näkökulmasta tunneta tarpeeksi, ja näin ollen isien tuen tarpeen huomaaminen jää vähäiseksi. (Mesiäislehto-Soukka 2006: 127- 129.) Tärkeää perheen kannalta onkin, että myös isälle lapsen syntymä on ainutlaatuinen ja myönteinen kokemus (Liukkonen 2001: 12).

## 4 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on testata kyselylomaketta, jolla tutkitaan vanhempien synnytyskokemuksia. Tavoitteena on parantaa kyselylomakkeen toimivuutta ja arvioida sen luotettavuutta. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

### 1. Onko kyselylomake toimiva?

Ovatko kysymykset selkeitä ja yksiselitteisiä?

Antaako kyselylomake tarkoitettua tietoa synnytysasennosta, synnytyskivusta, kivunlievityksestä ja synnytyksen hallinnasta?



2. Millaisia synnytyskokemuksia testaajaryhmän äideillä ja isillä on synnytyksestä?

## 5 MÄÄRÄLLINEN TUTKIMUS JA SEN TOTEUTTAMINEN

Määrällisestä eli kvantitatiivisesta tutkimuksesta käytetään monia nimityksiä, kuten hypoteettis-deduktiivinen, eksperimentaalinen ja positivistinen tutkimus. Tässä paradigmassa korostetaan yleispäteviä syy- ja seurauslakeja. Todellisuus rakentuu objektiivisesti todettavista tosiasioista. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 135.) Keskeisiä asioita määrällisessä tutkimuksessa ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, tutkimusongelmien esittäminen ja käsitteiden määrittely (Hirsjärvi ym. 2007: 136).

Määrällisessä tutkimuksessa havaintoyksikön, kuten ihminen, esine tai asia, ominaisuuksia mitataan valituilla muuttujilla, kuten aika, ikä ja sukupuoli. Määrällisessä tutkimuksessa pitää ensin määrittää tarkasti mitä tutkitaan, ja sen jälkeen muodostetaan mittarit tutkimusta varten. Tutkijan tulee tutkimuksessaan määrittää tarkasti myös se, mitä tarkasteltava käsite hänen omassa tutkimuksessa tarkoittaa. Tämä sen takia, että jokaisella ihmisellä on oma käsityksensä tietyistä käsitteistä. Vastauslomakkeeseen vastatessaan vastaajan tulee olla varma mitä tutkija kysyttävällä käsitteellä tarkoittaa, jotta tämä osaa vastata kysytyyn kysymykseen ja tutkimuksesta tulee luotettava. (Paaso 2007.)

Tutkimuksessa edetään ensin teoriasta käytäntöön eli kyselyyn ja tämän jälkeen palataan teoriaan analyysin, tulosten ja tulkinnan avulla (Vilka 2007: 25). Onnistuneen tutkimuksen lähtökohtina ovat järkevän kohderyhmän ja oikean tutkimusmenetelmän valinta (Heikkilä 2008: 14). Tutkimusongelman täsmentämiseksi ja rajaamiseksi voidaan tehdä ennen varsinaista tutkimusta pilottitutkimus (Heikkilä 2008: 22).

Kysely voidaan toteuttaa posti- tai kontrolloituna kyselynä. Postikyselyn etuna on yleensä nopeus, suuri otos ja vaivattomuus. Tulospaperin palautuminen tutkijalle voi kuitenkin olla hidasta, ellei kyselyn aihe ole ollut vastaajille erityisen läheinen tai tärkeä. Tutkimuksemme kysely toteutettiin posti- ja informoituna kyselynä. Lähetimme kyselylomakkeet kohdesairaalaan postitse. Sairaalan henkilökunta jakoi

kyselylomakkeet ja samalla kertoivat tutkimuksen tarkoituksesta. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 184.)

## 5.1 Kyselylomake

Kyselylomake on määrällisen tutkimuksen mittari. Kun tutkittavia on paljon tai tutkitaan hyvin henkilökohtaisia asioita, kyselylomake on hyvä tiedonhankintatapa. (Vilkkä 2007: 13-14, 27-28.)

Hyvän kyselylomakkeen tulee olla tutkittavalle sopivan mittainen, liian pitkä kysely vie vastaajalta halun ja taidon vastata kyselyyn. Postikyselyn täyttämiseen ei vastaajalta saisi kulua 15-20 minuuttia kauemmin. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2004.)

Testattavan kyselylomakkeen ovat tehneet opinnäytetyönään Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijat (Matiskainen – Sillantie-Korja: 2008). Synnytyskokemuksia käsittelevä kyselylomake on tehty Vallimies-Patomäen kyselylomakkeen pohjalta. Kyselylomake on suunniteltu synnyttävän naisen eli äidin ja hänen kanssaan synnytyksessä mukana olevan lapsen isän vastattavaksi. Kyselylomake on modifioitu eli muokattu jättämällä pois kysymykset, jotka koskivat vanhempien odotuksia, synnytysvalmennusta ja lapsivuodeosastolla oloaikaa. Nämä osa-alueet tekijät ovat rajanneet pois, koska niitä ei hankkeen alkuperäisessä tutkimussuunnitelmassa ollut ja näin saatiin lyhennettyä kyselylomakkeen pituutta. Testattavaa kyselylomaketta on arvioinut ja kommentoinut suunnitteluvaiheessa työryhmä, johon kuuluivat ohjaava opettaja, kokenut tutkija ja statistikko (Matiskainen – Sillantie-Korja 2008: 18-20). Vallimies-Patomäki tutkimuksessaan on tehnyt johtopäätöksen, että lomakkeiden pituus oli hänen kyselytutkimuksessaan ongelma. Tämän hän päättelee siitä, että tutkittavat jättivät vastaamatta moneen kohtaan. (Vallimies-Patomäki 1998: 147.)

### 5.1.1 Kyselylomakkeen suunnittelu

Kyselylomakkeen suunnittelu vaatii kirjallisuuteen perehtymistä, tutkimuskysymysten pohtimista, käsitteiden määrittelyä sekä tutkimusasetelman valintaa. Jo suunnitteluvaiheessa tulee huomioida, miten aineisto myöhemmin käsitellään.



Kyselylomakkeen laatijalla tulee olla tieto, mitä ohjelmaa tietojen käsittelyssä käytetään, miten tiedot syötetään ja millä tavoin tulokset halutaan analysoidavan sekä raportoitavan. Kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja suunniteltaessa on mietittävä, kuinka tarkkoja vastauksia halutaan, ja kuinka tarkkoja tietoja on mahdollisuus saada. Huono suunnittelu ja puutteellinen kyselylomake voi pilata hyvänkin tutkimuksen. (Heikkilä 2008: 47.)

### 5.1.2 Teoreettiset käsitteet

Operationalisointi tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa käytettävät käsitteelliset muuttujat puretaan ennen mittaamista kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi (Alkula – Pöntinen – Ylöstalo 1995: 75-76; Paaso 2007.)

Teoreettiset käsitteet muodostuvat järjestelmällisen tutkimustyön tuloksena. Teoreettiset käsitteet ovat aina yleisiä. Ne eivät ole paikka- tai aikasidonnaisia. Konkreettiset käsitteet ovat arkikielen käsitteitä. Määrällisessä tutkimuksessa pyritään saavuttamaan vastaavuus teoreettisten ja konkreettisten teorioiden välillä, jotta tutkija ja tutkittavat ymmärtävät samalla tavalla tutkimuslomakkeen kysymykset. (Vilka 2007: 26; Hirsjärvi ym. 2000: 137.)

Määritelmillä on useita tehtäviä. Se rajaa ja täsmentää käsitteen, antaa käsitteelle merkityksen tai esittää kielellisen sopimuksen, luo normin käsitteen käytölle ja sitoo yhteen käsitteen ja sen nimityksen. Teoreettisia käsitteitä ei ole paljon yhdessä tutkimuksessa. Uusien käsitteiden keksiminen tulee olla hyvin perusteltua ja käsitteiden lainaamista aikaisemmista tutkimuksista on vältettävä. (Hirsjärvi ym. 2000: 142, 147.)

Kyselylomakkeessa kysyttävät teoreettiset käsitteet muutetaan ymmärrettäväksi arkikielen tasolle ja mitattavaan muotoon (Hirsjärvi ym. 2000: 147). Kyselylomaketta tehtäessä on jokaisen kysymyksen tarpeellisuus punnittava, jotta ei esitetä turhia kysymyksiä (Heikkilä 2008: 32). Operationalisoinnin jälkeen voidaan vasta alkaa muodostamaan kyselylomaketta (Vilka 2007: 38).

### 5.1.3 Saatekirje

Hyvä kyselylomake sisältää kaksi osaa; varsinaisen kyselylomakkeen sekä saatekirjeen. Saatekirjeen tehtävänä on motivoida vastaajaa täyttämään lomake sekä selvittää tutkimuksen tausta. Saatekirjeessä tulee näkyä tutkimuksen toteuttaja sekä tavoite, tutkimustietojen käyttötapa, miten vastaajat ovat tulleet valituiksi ja mihin mennessä on vastattava sekä lomakkeen palautusohje. Saatekirjeessä tulee mainita myös tietojen luottamuksellisuus. Lopuksi on kohteliasta kiittää vastaajaa vastaamisesta ja signeerata saatekirje. (Heikkilä 2008: 62.) Testattavien kyselylomakkeiden mukana on saatekirje (liite 3), joka täyttää yllä mainitut kriteerit.

### 5.1.4 Lomakkeen kysymykset

Kysymysten tulisi edetä ylhäältä alaspäin, jotta vastaaja ja tiedon tallentaja huomaavat kaikki kysymykset. Teksti tulisi olla mahdollisimman pienehköä mutta selkeää. Kysymysten tulisi erottua toisistaan selkeästi, esimerkiksi laatikointia apuna käyttäen. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2004.) Kysymysten tulee kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan sekä edetä juoksevasti ja olla loogisia. Samaa aihetta koskevat kysymykset tulee olla ryhmitelty kokonaisuuksiksi. Selkeät otsikot helpottavat vastaajaa. Kysymykset on hyvä suunnitella huolellisesti, koska kysymysten muoto on yksi suurimmista virheiden aiheuttajista. (Heikkilä 2008: 47-48.)

Lomakkeet voivat sisältää avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Avoimessa kysymyksessä vastaaja vastaa omin sanoin. Suljetuissa kysymyksissä vastaaja valitsee vastauksensa annetuista vaihtoehdoista. Avoimia kysymyksiä on helppo laatia, mutta työläitä käsitellä. Suljetun kysymyksen laadinnassa vaatimuksia ovat, että kaikille vastaajille on löydyttävä sopiva vaihtoehto. Vaihtoehdot ovat toisensa poissulkevia ja vastausvaihtoehtojen tulee olla mielekkäitä ja järkeviä. (Heikkilä 2008: 49-51.) Matiskainen ja Sillantie-Korja (2008) mainitsevat tiivistelmässään, että kyselylomake sisältää Likert-tyyppisiä kysymyksiä, jotka ovat luokittelu- ja järjestysasteikollisia kysymyksiä. Kyselylomake sisältää suljettuja-, monivalinta-, sekamuotoisia- sekä avoimia kysymyksiä.

Likertin asteikkoa käytetään mielipideväittämissä. Toisena ääripäänä on useimmiten täysin samaa mieltä- ja toisena ääripäänä täysin eri mieltä-vaihtoehdot. (Heikkilä 2008: 53.) Nämä kaksi ääripäätä eivät ole ongelma, vaan ongelmaksi voi muodostua vastaukset asteikon keskellä. Jos neutraalia vaihtoehtoa ei ole, vastaaja voi helposti jättää vastaamatta. Neutraali vastaus on parempi kuin puuttuva tieto. Likertin asteikossa eri vaihtoehtojen välit ovat yhtä suuret. Asteikoista voi hyvin laskea keskiarvoja, hajontoja ja korrelaatioita. Kuitenkin tulee huomioida, että mittausvirheitä sisältyy kaikkiin mittauksiin. (Vehkalahti 2008: 35-37.) Alla olevassa taulukossa kuvataan (taulukko 1) Matiskaisen ja Sillantie-Korjan tekemän kyselylomakkeen kysymykset aihealueittain.

	Osio	Kysymyksen numero	Aihealue
Äiti	Taustatiedot	1-8	Tiedot, joita ei mahdollisesti saada synnyttäjärekisteristä, mutta antavat tärkeää taustatietoa.
	Synnytyssalis- sa	1-15	Tiedon kulku, synnyttäjän vaikuttamismahdollisuudet sekä muut hallinnantunteeseen vaikuttavat tekijät.
	Kivunlievitys	16-20	
		16-17	Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ja niiden vaikutukset.
		18-20	Lääkkeellinen kivunlievitys.
	Avautumisvai- he	21-23	Synnyttäjän asento.
	Ponnistusvaihe	24-28	Synnyttäjän asento.
	Synnytyskoke- mus	29-35	Synnyttäjän kokemus synnytyksen eri vaiheista ja tilanteista.
Isä	Taustatiedot	1-8	Tiedot, joita ei mahdollisesti saada synnyttäjärekisteristä, mutta antavat tärkeää taustatietoa.
	Synnytyssalis- sa	1-14	Tiedonkulku, vaikuttamismahdollisuudet ja synnyttä- jän huomiointi isän kokemana.
	Synnytyskoke- mus	15-16	Isän kokemus synnytyksestä.

TAULUKKO 1. Kyselylomakkeen kysymykset.

### 5.1.5 Kyselylomakkeen ulkoasu

Vastaaja tekee päätöksen vastaamisestaan kyselylomakkeen ulkonäön perusteella. Oikea kohderyhmä ja hyvin asetetut kysymykset ovat tutkimuksen onnistumisen perusedellytykset. Hyvän kyselylomakkeen tulee olla selkeä, siisti ja houkuttelevan näköinen. Tekstin ja kysymysten tulee olla hyvin aseteltu, ei liian täyteen ahdettu. Vastausohjeiden tulee olla selkeät ja yksiselitteiset. Lomakkeen alkuun on hyvä sijoittaa helppoja kysymyksiä, näin pyritään herättämään vastaajan mielenkiinto. Henkilötietoja on hyvä kysyä vasta kyselylomakkeen lopussa, koska muuten vastaaja voi asettua liiaksi henkilötietojensa rajaamaan rooliin. Tärkeitä tietoja antavat kysymykset kannattaa sijoittaa kyselylomakkeen alkuun, koska alussa vastaaja jaksaa harkita tarkemmin vastauksiaan kuin lopussa. (Heikkilä 2008: 48.) Ulkoasultaan testattava kyselylomake on selkeä ja siisti. Teksti ja kysymykset ovat aseteltu selkeiksi kokonaisuuksiksi. Kyselylomakkeista näkyy selkeästi, kumpi on äidin ja kumpi isän lomake.

### 5.2 Kyselylomakkeen testaaminen

Kyselylomake tulee aina testata. Vilka (2007: 78) tarkoittaa lomakkeen testaamisella koekyselyn tekemistä. Se tulee aina tehdä ennen varsinaisen aineiston keräämistä ja harvoin riittää yksi testaamiskerta. Lomakkeen testaamiseen riittää 5-10 henkeä (Heikkilä 2008: 61). Koekyselyssä vastaajan tulisi pyrkiä selvittämään kysymysten ja ohjeiden selkeyttä ja yksiselitteisyyttä. Vastaajan tulisi myös arvioida vastausvaihtoehtojen sisällöllistä toimivuutta sekä vastaamiseen kuluva aikaa ja työläyttä. Vastaaja voisi miettiä, sisältääkö testattava lomake turhia kysymyksiä ja jääkö jotain olennaista kysymättä. Testaamisen jälkeen tulee tehdä tarvittavat muutokset lomakkeen kysymysten järjestykseen, rakenteeseen ja vastausvaihtoehtoihin. (Heikkilä 2008: 61.)

Koekyselyssämme vanhemmat täyttävät testattavan kyselylomakkeen ohessa palautelomakkeen, jonka tarkoituksena on arvioida kyselylomaketta. Palautelomake sisältää yhdeksän kysymystä, joilla arvioidaan kyselylomakkeen selkeyttä, kysymysten ymmärrettävyyttä, vastaamiseen kuluva aikaa sekä vastaamisen työläyttä. Palautelomakkeessa kysytään onko kyselylomakkeessa turhia kysymyksiä tai puuttuuko siitä jotain olennaista. Vanhemmilla on myös mahdollisuus kertoa vapaamuotoisesti

mielipiteitään kyselystä. Palautelomakkeen alussa on ohjeet lomakkeen täyttämiseen.

### 5.3 Tutkimusaineiston keruu

Koekysely toteutettiin yhteistyössä erään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaalan kanssa. Aineisto kerättiin normaalisti alateitse synnyttäneiltä äideiltä ja lapsen isiltä, jotka ovat osallistuneet synnytykseen. Normaalilla alatiesynnytyksellä tarkoitamme, että äiti on synnyttänyt alateitse, ja äiti sekä lapsi voivat hyvin. Synnytyskokemus-kyselylomakkeita sekä palautelomakkeita jaettiin äideille ja isille 30 kappaletta. Synnytyskokemus-kyselylomakkeita palautui äideiltä 18 kappaletta ja isiltä 12. Palautelomakkeita palautui yhteensä 28 kappaletta, joista 17 oli naisten ja 11 miesten vastaamia.

#### 5.3.1 Tutkimusympäristö

Tutkimus toteutettiin sairaalan synnytys- ja lapsivuodeosastolla. Kohdesairaala noudattaa toiminnassaan WHO:n ja UNICEF:n vauvamyönteisyys-ohjelman linjauksia, jonka tarkoituksena on turvata perheen omatoiminen selviytyminen vastasyntyneen kanssa. Sairaalassa syntyy vuosittain noin 1600 lasta, joista keisarisleikkauksia on noin 270. (Kuosa - Nikkinen 2008.) Olemme laskeneet, että sairaalassa syntyy kuukausittain alateitse keskimäärin 100 lasta. Näihin sisältyvät myös monisikiö- ja riskisynnytykset.

#### 5.3.2 Tutkimukseen osallistuneet

Otoskoko on aina määriteltävä tutkimuskohtaisesti. Valintaa tehdessä on harkittava millainen on perusjoukko, josta tutkimusaineisto kerätään. (Vilka 2007: 58.) Aholan (2007: 55) mukaan, jos tutkittavia henkilöitä on vähän, otoksen poimintaakaan ei tarvita vaan tutkimuksen tiedot voidaan kerätä kaikilta. Otannon tärkein vaihe on perusjoukon valinta. Tässä vaiheessa päätetään keitä tutkimus käsittelee.

Otoksen kokoon vaikuttavat tutkimusaihe sekä tulosten tarkkuustarve. Otoksen suunnittelu riippuu muista tutkimusprosessin osista, ennen kaikkea tutkimuksentarkoituksesta ja tutkimuskysymyksistä. Otossuunnitelman tulee vastata tutkimuskysymysten logiikkaa. Otoksen kokoa ja edustavuutta arvioidessa on otetta

huomioon mahdollinen vastauskato. Aineiston keruun jälkeen tutkijan tulee tehdä katoanalyysi. (Ahola 2007: 56.)

Vastaajat ovat tiettyyn aikaan yhteistyösairaalassa keväällä 2009 synnyttäneitä perheitä. Äidit olivat 21-43 -vuotiaita ja isät 27-42 -vuotiaita. Äideistä kaksi kolmasosaa oli ylioppilaita ja suurimmalla osalla oli jokin ammatillinen koulutus. Isien koulutustaso oli samansuuntainen. Lähes kaikki vastaajat elivät parisuhteessa, vain yksi synnyttäjä vastasi olevansa eronnut tai asumuserossa. Vastaajista suurin osa oli kokopäivätyössä ja kuusi äitiä vastasi olevansa äitiys- tai vanhempainlomalla. Ensisynnyttäjiä oli viisi ja uudelleensynnyttäjiä oli 13. Yhdeksällä isällä oli jo ennestään lapsia ja he olivat osallistuneet aiemmin synnytykseen. Vain neljä äitiä ja viisi isää oli osallistunut perhevalmennukseen.

### 5.3.3 Koekyselyn käytännön järjestelyt

Ennen koekyselyn toteuttamista hankimme tarvittavan tutkimusluvan. Tutkimusluvan saatuaamme olimme puhelimitse yhteydessä synnytys- ja lapsivuodeosastolle. Tällöin sovimme käytännön järjestelyistä. Aineisto kerättiin sovitusti kevään 2009 aikana. Toimitimme kyselylomakekuoret postitse, jossa oli äidille ja isälle omat lomakkeet. Kuoret saatuaan, synnytyssalin hoitohenkilökunta alkoi jakaa kyselylomakkeita synnyttäjille.

Hoitajien vastuulle jäi kysyä vanhemmilta suullinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta sekä antaa kyselylomakkeet yhdessä saatekirjeen ja palautelomakkeen kanssa synnytyssalissa. Vanhempia pyydettiin palauttamaan kyselylomakkeet lapsivuodeosaston kansliaan niille varattuun laatikkoon viimeistään kotiutumispäivänä. Kohdesairaalan keskimääräinen kotiutumispäivä on ensisynnyttäjillä kolme vuorokautta synnytyksen jälkeen ja uudelleensynnyttäjillä kaksi vuorokautta (Kuosa – Nikkinen: 2008). Vallimies-Patomäen (1998: 147) mukaan tietojen kerääminen synnytykokemuksista enintään kolme päivää synnytyksen jälkeen parantaa tulosten luotettavuutta. Tällöin kokemukset synnytyksestä eivät ole vielä päässeet unohtumaan.

Koekyselyn päätyttyä haimme vastauskuoret sairaalasta henkilökohtaisesti. Tämän jälkeen tarkistimme, kuinka moni kysely- ja palautelomake oli palautunut, ja poistimme

tyhjät lomakkeet. Lisäksi tarkistimme, puuttuuko vastausaineistosta joitakin tietoja. Emme hylänneet lomaketta vaikka osaan kysymyksistä vastaaja oli jättänyt vastaamatta, koska tämäkin tieto oli tarpeellinen kyselylomaketta arvioitaessa. Kysymykset, joissa oli puuttuvia vastauksia, otettiin tarkasteluun. Analyysin ulkopuolelle jätimme vain tyhjät lomakkeet ja yhden lomakkeen, jossa oli täytetty vain taustatieto-osuus. Saatu aineisto syötettiin tietokoneelle käsittelyä varten.

#### 5.4 Tutkimusaineiston analysointi

Analysoimme aineiston SPSS 15.0 for Windows-ohjelmalla. Kaikista kysymyksistä olemme tehneet frekvenssitaulukon. Vastaukset ilmoitamme absoluuttisina lukuina. Koska koekyselyssä aineisto on pieni, ei ole ollut mielekäästä vertailla tuloksia keskenään. Varsinaisessa kyselyssä otoskoko on suurempi, jolloin tulokset ovat vertailukelpoisia ja yleistettävissä. Luotettavuuden arvioinnissa laskettiin Cronbachin alfaa.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyömme antaa informaatiota synnytyskokemuksia kartoittavan kyselylomakkeen toimivuudesta sekä vastaajien synnytyskokemuksesta. Tulokset esitämme omien tutkimuskysymystemme mukaisesti.

### 6.1 Palautelomakkeen tulokset

Kaikki vastaajat kokivat kysymykset ja vastausohjeet ymmärrettäviksi sekä kyselyn sopivan mittaiseksi. Yksi vastaajista kuitenkin koki, että kyselylomake ei ollut selkeä. Hän perusteli: ”En vaan oikein osannut vastata, en muista.” Naisista 15 koki vastausvaihtoehtoja olevan riittävästi ja kaksi vastaajaa koki, että niitä ei ollut riittävästi. Nämä kaksi naista olisivat kaivanneet joihinkin kohtiin välivaihtoehtoa, kuten ”melko helppo, melko vaikea”. Miehistä 10 vastasi vastausvaihtoehtoja olevan riittävästi ja yksi vastaaja koki, että vastausvaihtoehtoja ei ollut riittävästi. Hän olisi kaivannut vaihtoehtoa sille, että kysymys on vastaajalle irrelevantti. Esimerkkinä hän toi esille kysymyksen, jossa kysyttiin mielipiteen ilmaisun mahdollisuutta. Lähes kaikki vastaajat



kokivat, että kyselyyn vastaaminen ei ollut työlästä. Kuitenkin yksi naisista ja yksi miehistä koki vastaamisen työlääksi. Lähes kaikki vastaajat vastasivat, että turhia kysymyksiä ei ollut eikä mitään tärkeää jäänyt kysymättä. Aikaa vastaamiseen naisilla kului 5-20 minuuttia. Miehillä aikaa kului reilusta minuutista 15 minuuttiin. Avoimeen kysymykseen eräs vastaaja kirjoitti: ”Tekstitilaa voisi olla enemmän jos haluaisitte enemmän tietoja synnytyksen kulusta.” Eräs vastaaja taas koki, että kyselylomake yksinkertaistaa synnytyskokemuksen.

## 6.2 Kokemukset synnytyksestä

Tutkimustulokset antavat tärkeää tietoa testaajaryhmän synnytyskokemuksista. Tulokset eivät kuitenkaan ole yleistettävissä pienen aineiston vuoksi.

### 6.2.1 Tulokset synnytystavasta

Suurin osa äideistä sai synnytyksen aikana paljon tietoa synnytyksen vaiheesta ja kulusta, tutkimuksista ja toimenpiteistä. Synnytystapahtuman hoitoon oli kahdeksalla äidillä osallistunut kaksi kätilöä ja yksi lääkäri. Yhden kätilön hoitamia synnytyksiä oli vähiten. Avautumisvaiheen suosituin asento oli seisova asento tai kävely. Toiseksi suosituimmat asennot olivat makuuasento ja puoli-istuva asento. Vain kaksi äitiä olisi halunnut kokeilla muita asentoja. Puolet äideistä oli lähes koko ajan liikkeellä tai istumassa omasta tahdostaan. Vain kolme äitiä oli koko ajan tai lähes koko ajan makuulla avautumisvaiheen aikana, koska yksi äiti ei halunnut olla pystyasennossa, toinen ei jaksanut ja kolmannen äidin synnytysvalvonta esti pystyasennon.

Ponnistusvaiheessa äidit olivat eniten puoli-istuvassa asennossa; seitsemän synnyttäjää oli kokeillut myös kylkiasentoa. Vain yksi äiti olisi halunnut kokeilla ponnistusvaiheessa eri asentoa. Seitsemän synnyttäjää sai tietoa eri asentojen käyttömahdollisuuksista kohtalaisesti, kuusi synnyttäjää sai vähän ja neljä ei saanut lainkaan tietoa. Lähes kaikkien vastaajien vauvat syntyivät puoli-istuvassa asennossa, ja vain yhden äidin vauva syntyi jossain muussa asennossa. Useimmiten asentoa ehdotti kätilö. Suurin osa äideistä koki asennon hyväksi, mutta kolme äitiä ei osannut sanoa, oliko asento hyvä vai ei.



### 6.2.2 Tulokset synnytyskivusta ja kivunlievityksestä

Kaikki äidit kokivat supistuskivut voimakkaiksi. Kuusi äitiä koki supistuskivun olleen pahinta mahdollista. Lähes kaikki äidit kokeilivat kivun lievittämiseksi liikkumista ja asennon vapaata vaihtelua. Kolmasosa käytti kauratyynyä tai suihkussa tai ammeessa oloa. Kukaan vastaajista ei kuunnellut rentoutuskasettia eikä kokeillut akupunktiota. Rentoutusmenetelmien eri vaihtoehtoista äidit kokivat saaneensa tietoa kohtalaisesti. Liikkumisesta ja asennon vapaasta vaihtelusta seitsemän äitiä sai kohtalaisesti apua, viisi äitiä sai paljon ja viisi vähän apua. Äidit kokivat kauratyynyistä saatavan kivunlievityksen olleen vähäistä. Puolet vastaajista sai suihkussa tai ammeessa olosta apua kohtalaisesti ja kolmasosa paljon.

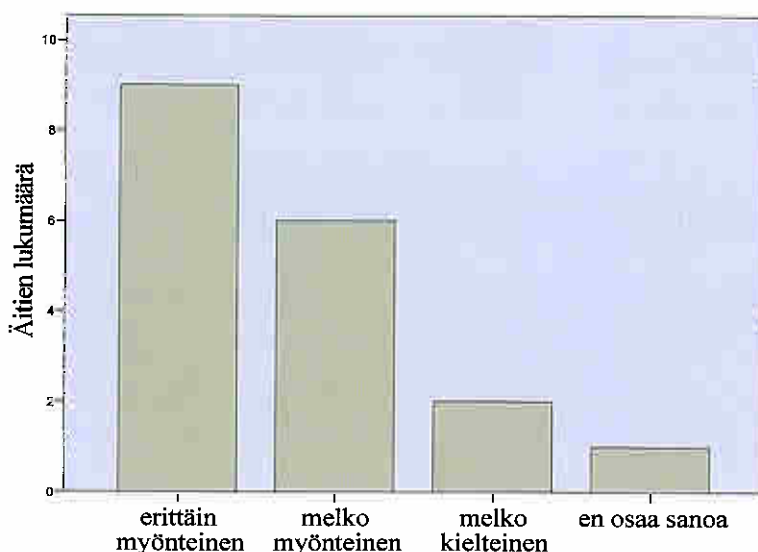
Jotain kipulääkettä tai puudutusta sai 13 äitiä, ja vain yksi äiti koki joutuneensa odottamaan sitä liian kauan. Yhdeksän äitiä sai kipulääkkeestä tai puudutuksesta apua erittäin paljon ja neljä äitiä melko vähän. Puolet äideistä sai tietoa lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä kohtalaisesti.

### 6.2.3 Tulokset synnytyksen hallinnasta

Lapsen voinnista ja terveydestä äidit saivat tietoa paljon tai kohtalaisesti. Hengitystekniikoista äidit saivat tietoa vaihtelevasti. Suurin osa äideistä koki tiedonsaannin olleen riittävää synnytyksen aikana, ja vain yksi äideistä koki, että ei ollut saanut tietoa lainkaan. Viisi äitiä koki keskustelleensa henkilökunnan kanssa hoidostaan paljon, kymmenen kohtalaisesti ja kolme vähän. Kaikki kokivat keskustelun olleen riittävää. Äidit saivat ilmaista mielipiteensä, ja se huomioitiin erittäin hyvin. Useimmiten sillä oli myös vaikutusta hoitoon. Synnytyksestä oli keskusteltu kahdeksan äidin kanssa. Äitien mieliala sekä fyysiset tarpeet otettiin huomioon erittäin tai melko hyvin. Äidit kokivat saaneensa toimia synnytyssalissa erittäin hyvin oma-aloitteisesti. Äidin seurana avautumisvaiheen aikana oli tarvittaessa kättilö ja puoliso useimmiten koko ajan. Opiskelija oli paikalla vaihtelevasti. Äitien mielestä seuraa oli riittävästi.

Suurin osa äideistä kuvasi synnytyssalin ilmapiiriä ystävälliseksi, turvalliseksi, rauhalliseksi ja ammattitaitoiseksi. Kaksi äitiä koki ilmapiirin kiireiseksi tai viralliseksi. Välinpitämättömäksi ilmapiirin koki yksi äiti. Oma-aloitteisuutta tukevaksi ilmapiirin

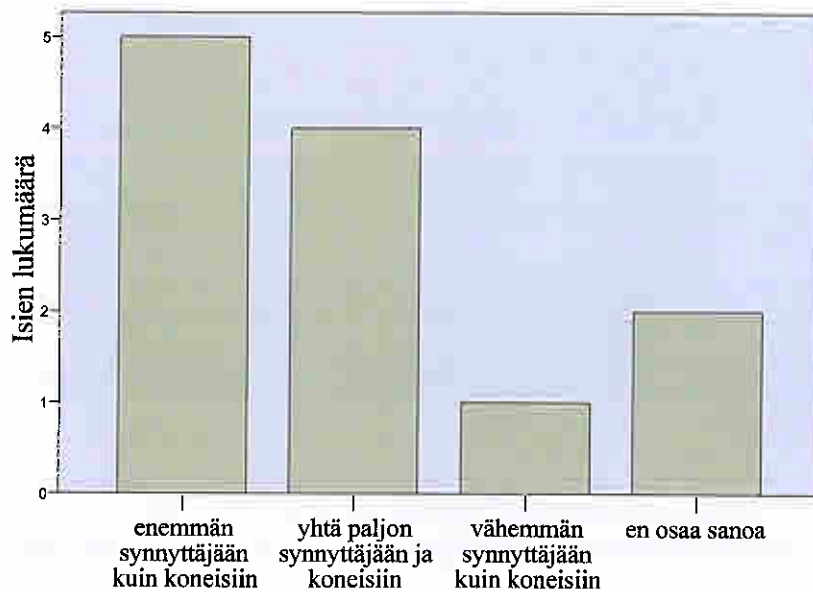
koki neljä äitiä. Puolet äideistä koki avautumis- ja ponnistusvaiheen melko helpoksi. Suurin osa äideistä hallitsi itsensä avautumisvaiheen aikana hyvin. Ponnistusvaiheessa kymmenen äidin hallinnantunne oli hyvää ja seitsemän äidin kohtalaista. Kymmenen äitiä koki synnytyksen kokonaisuutena melko helpoksi, kaksi erittäin helpoksi ja viisi melko vaikeaksi. Alla olevassa kuviossa (kuvio 1) kuvataan äitien kokemusta synnytyksestä.



KUVIO 1. Äitien synnytyskokemus.

#### 6.2.4 Tulokset isien synnytyskokemuksista

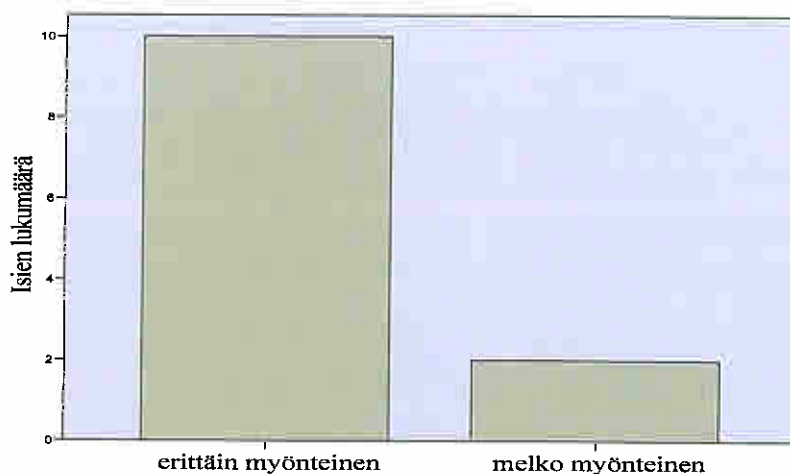
Isät olivat saaneet synnytyksen aikana tietoa synnytyksen vaiheesta ja kulusta, tutkimuksista, toimenpiteistä, lapsen voinnista ja terveydestä, rentoutusmenetelmistä, hengitystekniikoista, eri asentojen käyttömahdollisuuksista ja lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä kohtalaisesti tai paljon. Yksi isä koki, että ei ollut saanut näistä tietoa lainkaan. Kaikki tietoa saaneet kokivat tiedonsaannin olleen riittävää. Isien mielestä keskustelu synnyttäjän hoidosta henkilökunnan kanssa oli riittävää. Kaikki isät olivat samaa mieltä henkilökunnan kanssa synnyttäjän hoidosta ja tutkimuksista. Diagrammilla (kuvio 2) kuvataan, kuinka isät ovat kokeneet kättilön huomion kiinnittymisen koneisiin.



KUVIO 2. Isien kokemus kättilön huomion kiinnittymisestä sikiön sydänäänten ja supisten seurannassa käytettäviin koneisiin.

Melkein kaikki isät saivat ilmaista mielipiteensä, ja sillä oli vaikutusta hoitoon. Yksi isä ei saanut ilmaista mielipidettään ja kahden mielestä sillä ei ollut vaikutusta hoitoon. Viiden isän kanssa oli keskusteltu synnytyksestä synnytyksen jälkeen, mutta seitsemän kanssa ei. Isien mielestä synnyttäjän fyysiset tarpeet ja mieliala huomioitiin hyvin. Isien mielestä synnyttäjä sai toimia synnytyssalissa omatoimisesti ja synnyttäjän mielipiteet hoidosta huomioitiin hyvin. Yksi isä ei osannut ottaa kantaa.

Isät kokivat synnytyssalin ilmapiirin ystävälliseksi, turvalliseksi ja ammattitaitoiseksi. Kaksi isää oli kuvannut ilmapiirin joko turvattomaksi, rauhalliseksi, kiireiseksi, välinpitämättömäksi, epäpäteväksi tai oma-aloitteisuutta tukevaksi. Useimpien isien mielestä synnytyssalin turvallisuutta lisäsi kättilön läsnäolo ja neuvot. Kaksi isää koki opiskelijan neuvot ja synnytyksen seurannassa käytetyt tekniset välineet turvallisuutta lisääviksi. Samoin koki myös eräs isä opiskelijan läsnäolosta. Isien kokemusta synnytyksestä kuvataan diagrammilla (kuvio 3).



KUVIO 3. Isien synnytyskokemus.

## 7 POHDINTA

Tässä luvussa arvioimme kyselylomaketta ja esittelemme siitä nousseita kehittämissideoita. Pohdimme myös tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Lisäksi arvioimme omaa osuuttamme luotettavuuden ja eettisyyden toteuttajina. Pohdimme myös opinnäytetyöprosessia kokonaisuutena; opinnäytetyötämme työelämän haasteissa sekä omaa oppimistamme.

### 7.1 Kyselylomakkeen arviointi ja kehittämissideat

Kyselylomakkeiden analysointivaiheessa löysimme kyselylomakkeesta kehittämishaasteita ja esille nousi muutamia ajatuksia, joilla kyselylomaketta voisi kehittää, jotta sillä saatava tieto olisi mahdollisimman validia. Olemme käsitelleet aineiston kysymys kysymykseltä ja esittelemme tässä niistä nousseita kehittämissideotuksia.

#### 7.1.1 Kysymysten tulkinnanvaraisuus

Äidit kokivat kyselylomakkeen olevan sopivan mittainen. Vastauksia tarkastellessa tuli esille, että äitien kyselylomake sisältää tulkinnanvaraisia kysymyksiä. Äitien kyselylomakkeen joidenkin kysymysten tulkinnanvaraisuudesta kertoo se, että yhdeksän

äitiä kahdeksastatoista vastasi odotusten vastaisesti, vajavaisesti tai jätti johonkin kohtaan kokonaan vastaamatta. Isän kyselylomake on lyhyempi kuin äidin. Isät eivät kuitenkaan kokeneet sen olevan liian lyhyt, eikä heidän mielestään jäänyt mitään olennaista kysymättä. Isät vastasivat kyselylomakkeisiin yhdenmukaisesti. Tulkinnanvaraisia vastauksia ei ollut. Tämän perusteella voimme todeta, että isän lomakkeen kysymystenasettelu on onnistunut. Lomakkeiden arviointia heikensi kuitenkin se, ettei isien lomakkeita palautunut täytettyinä kuin 12 kappaletta. Oletamme, että lomakkeiden palautumatta jäämiseen on vaikuttanut vastaajan haluttomuus vastata, inhimillinen unohtaminen, kyselylomakkeen ulkoasu, lyhyt osastolla oloaika sekä synnytyksen jälkeiset ongelmat.

Kyselylomakkeen tekijät ovat päätyneet kysymään vastaajien taustatietoja lomakkeen alussa. Kirjallisuuden perusteella voimme kuitenkin todeta, että vastaajien henkilötietoja olisi hyvä kysyä lomakkeen lopussa, koska tällöin vastaaja ei piiloutuisi luomansa roolin taakse.

Vaikka isät olivat vastanneet kaikkiin kysymyksiin onnistuneesti, kyselylomaketta tutkiessamme esille kuitenkin nousi kysymyksen numero 14 kysymyksenasettelu. Kysymyksessä kysytään, kuinka paljon kättilön huomio keskittyi sikiön sydänäänänten ja supistusten seurannassa käytettäviin koneisiin. Joskus synnytys vaatii tarkan seurannan lapsen ja äidin hyvinvoinnin turvaamiseksi. Pohdimme, osaako isä arvioida koneiden käytön tarpeellisuutta vai olisiko isältä parempi kysyä, huomioiko kättilö äitiä ja perhettä riittävästi.

Myös äitien lomakkeen kysymystenasettelussa oli ongelmaa. Eniten ongelmia vastaajille tuotti taustatietolomakkeen työssäoloa koskeva kysymys numero 6, jossa luultavasti oli vaikea ymmärtää, haluttiinko kysymyksessä selvittää äidin nykytilannetta vai sitä, millaisesta elämäntilanteesta synnyttäjä on jäänyt äitiyslomalle. Kuusi äitiä oli valinnut useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon. Isille tämä kysymys ei tuottanut ongelmaa.

Kysymys numero 23, jossa äideiltä kysyttiin, kuinka paljon he olivat pystyasennossa avautumisvaiheen aikana, oli myös liian tulkinnanvarainen. Kysymyksenasettelusta voi ymmärtää, että vastaaja voi vastata useampaan vaihtoehtoon, vaikka kysymyksessä

haetaan vain yhtä vastausta. Vastaajista kolme oli vastannut useampaan kuin yhteen kohtaan. Näiden äitien vastauksista sai kuvan, että synnyttäjä on ollut samanaikaisesti koko ajan liikkeellä ja makuulla. Kysymyksestä tulisi tehdä joko erilliset kysymykset tai yksi kysymys ja useampia vastausvaihtoehtoja, koska tällaisenaan kysymyksen ulkonäkö johdattelee vastaajan vastaamaan useampaan kohtaan.

### 7.1.2 Kysymystenasettelu

Synnyttäjän lääkkeellistä kivunlievitystä kyselylomakkeessa kartoitetaan kysymällä onko äiti saanut lääkitystä tai puudutusta ja onko siitä ollut apua. Pohdimmekin, onko kyselyn tarkoituksena jättää lääkkeellinen kivunlievitys vähemmälle huomiolle ja keskittyä ei-lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin, joita tarkastellaan kyselylomakkeessa tarkemmin. Jos näin on tarkoitus, ihmettelemme miksi kyselylomakkeessa painotetaan sitä, joutuiko äiti odottamaan kipulääkitystä liian kauan. Pohdintaa aiheutti myös kysymys, jossa kartoitetaan ei-lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttöä. Tarvitseeko kysymyksessä mainita kipulääkitystä tai puudutusta. Voisiko kysymys olla seuraavanlainen: Mitä seuraavista kivunlievityskeinoista kokeilitte? Hankkeen tavoitteena on vähentää liiallista puuttumista synnytyksen kulkuun; kuitenkin kysymyksessä oletetaan, että kaikki synnyttäjät saavat kipulääkitystä tai puudutusta. Kysymykseen, jossa kysytään, oliko ei-lääkkeellisistä kivunlievityskeinoista apua, useat vastaajat vastasivat puutteellisesti. Emme tiedä miksi vastaajat jättivät tähän kysymykseen vastaamatta, mutta näin kysymyksellä ei pystytty saamaan selville, onko käytetyistä kivunlievityskeinoista ollut synnyttäjälle apua.

Kysymyksiin, joissa kysytään synnytykseen osallistuneiden lääkäreiden ja kättilöiden lukumäärää, odotettiin numeerista vastausta. Näihin kysymyksiin osa vastaajista vastasi kuitenkin viivalla tai sanallisesti. Tämä aiheuttaa ongelman syötettäessä tietoja koneelle, koska emme tiedä, onko vastaaja tarkoittanut viivan nollaksi vai vastaamatta jättämiseksi. Kysymyksenasettelua tulisi täsmentää siten, että vastaaja ymmärtää antaa vastauksen numeerisesti.

Synnytyssalin ilmapiiriä koskevassa kysymyksessä pyydettiin valitsemaan korkeintaan kolme vaihtoehtoa, mutta moni vanhemmista halusi valita useamman vaihtoehdon.

Tämän kysymyksen tulkinnan vaikeus johtuu todennäköisesti siitä, että ilmapiiri voi vaihdella rauhallisesta kiireiseen synnytyksen eri vaiheissa. Synnytyssalissa avautumisvaiheen tunnelma voi olla hyvinkin erilainen kuin ponnistusvaiheen. Ehdotuksemme on, että ilmapiiriä kartoittavaa kysymystä voisi muokata kysymällä vain päällimmäiseksi jäänyttä tunnelmaa. Mielestämme kysymyksen vastausvaihtoehtoja tulisi tarkentaa, selkeyttää ja muuttaa enemmän ilmapiiriä kuvaavammiksi.

### 7.1.3 Vastausvaihtoehtojen tarpeellisuus

Kysymyksessä, jossa kysytään kuinka paljon synnyttäjät saivat tietoa henkilökunnalta synnytyksen aikana, kartoitetaan tärkeää tietoa. Kysymys itsessään on hyvä, mutta vastausvaihtoehtoihin voisi lisätä sopivasti-vaihtoehdon paljon- ja kohtalaisesti-vaihtoehtojen väliin. Näin vaihtoehtojen välit olisivat mahdollisimman tasaiset. Mielestämme kysymyksissä 31-34 keskimmäisten vaihtoehtojen välit ovat myös liian suuret. Laittaisimme näihin vaihtoehdon ei helppo eikä vaikea. Isän lomakkeessa synnytyskokemusta käsittelevässä kysymyksessä välivaihtoehto olisi myös tarpeen, jolloin en osaa sanoa -vaihtoehdon voisi jättää pois. Tällä tavoin vastaaja voitaisiin pakottaa ottamaan kantaa suuntaan tai toiseen. En osaa sanoa -vaihtoehtoa voi myös käyttää, mutta se saattaa olla liian houkutteleva, ja siksi se kannattaa jättää pois.

(Heikkilä 2008: 53.)

Sekä äidin että isän kyselylomakkeen joidenkin kysymysten vastausvaihtoehtoina on erittäin myönteinen, melko myönteinen, melko kielteinen, erittäin kielteinen. Palautelomakkeista saadun tiedon perusteella vastausvaihtoehtoja on vähäisesti ja niiden välit ovat liian suuret. Vastausvaihtoehtojen erittäin myönteisen ja melko myönteisen välille olisi hyvä lisätä vastausvaihtoehdoksi positiivinen ilmaisu myönteinen. Samoin kielteisten vaihtoehtojen väliin kannattaisi laittaa vaihtoehto kielteinen.

Useissa äidin sekä isän kyselylomakkeissa tuli ilmi, että synnytyskeskustelua ei vanhempien kanssa ollut käyty. Kokemuksemme mukaan synnytyskeskustelu voidaan käydä lapsivuodeosastolla vasta kotiutumispäivänä. Tämän vuoksi kysymys, joka koskee synnytyskeskustelua, antaa ehkä hieman virheellistä tietoa, koska kyselyyn vastanneet ovat täyttäneet lomakkeet todennäköisesti ennen kotiutumispäivää. Emme



tiedä, mitä kyselylomakkeen tekijät ovat halunneet kysymyksellä selvittää, mutta tällaisenaan kysymyksellä ei saada vertailukelpoisia tuloksia. Pohdimme, pitäisikö kyselyyn vastaamisen ajankohtaa muuttaa tai kysymystä muokata. Kyselyyn vastaaminen voisi tapahtua joko heti synnytyksen jälkeen tai juuri ennen lapsivuodeosastolta kotiutumista. Jos ajankohtaa ei haluta muuttaa, voidaan kysymykseen lisätä esimerkiksi vaihtoehdot, joilla saadaan tietää onko keskustelu jo pidetty vai onko se vielä tulossa. Näin saataisiin tietää tasapuolisesti, kuinka moni vastaaja on saanut mahdollisuuden synnytyskeskusteluun.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta kuvataan käsitteillä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla kuvataan kysymyksien onnistuneisuutta eli saadaanko kysymyksien avulla ratkaisu tutkimusongelmaan. (Tuomi 2007: 149-150.) Validiteetti kuvaa, missä määrin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä pitikin mitata. Kyselytutkimuksessa siihen vaikuttaa se, miten onnistuneita kysymykset ovat ja voidaanko niiden avulla saada ratkaisu tutkimusongelmaan. (Heikkilä 2008: 186, 189.)

Tässä tutkimuksessa tutkimusongelmina oli selvittää testattavan kyselylomakkeen toimivuus, kysymysten selkeys ja yksiselitteisyys. Näihin saimme selvyyttä palautelomakkeen kysymyksien avulla. Myös synnytyskokemus-kyselylomakkeesta saadut tulokset antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Reliabiliteetilla eli toimintavarmuudella tarkoitetaan mittarin johdonmukaisuutta eli sitä, että se mittaa aina kokonaisuudessaan samaa asiaa. Reliabiliteetti kuvaa myös mittauksen kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, tulosten pysyvyyttä ja luotettavuutta. (Tuomi 2007: 150.) Kyselylomakkeen reliabiliteetin mittaamiseen käytimme Cronbachin alfaa, jota pystyimme kuitenkin käyttämään vain muutamaan äidin ja isän lomakkeen kysymykseen. Heikkilän (2008: 187) mukaan Cronbachin alfan olisi suositeltavaa olla yli 0,7.

Kysymyksessä, jossa kartoitettiin tiedonsaantia synnytyksen aikana, oli yhdeksän muuttujaa. Äidin lomakkeesta Cronbachin alfa oli 0,492 ja isän lomakkeesta 0,942. Kysymyksissä, joissa kysyttiin äidin huomioimista, oli neljä muuttujaa. Cronbachin alfa oli äidin lomakkeesta 0,759 ja isän lomakkeesta 0,565. Luotettavuutta saataisiin lisättyä



ja Cronbachin alfaa nostettua 0,909:ään, jos kysymys 11 poistettaisiin tai siitä tehtäisiin erillinen kysymys. Myös isän lomakkeessa tämä kysymys eroaa mielestämme muusta kysymysjoukosta, koska se käsittelee hoidon laatua eikä niinkään vastaajan henkilökohtaista mielipidettä huomioimisesta. Äidin synnytyskokemusta käsittelevän kysymysjoukon Cronbachin alfa oli 0,650.

Virheitä voi sattua tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. Niitä voi tulla tietoja kerättäessä, syötettäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa. (Heikkilä 2008: 30.) Opinnäytetyötä tehdessämme merkittävin virheellistä tietoa antava tekijä olisi voinut tapahtua tietoja syötettäessä. Siksi olemmekin tehneet havaintomatriisin hyvin huolellisesti.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys

On olemassa lukuisia kannanottoja ja normeja siitä, miten tutkimusta tehdään eettisesti. Suomessa laadun takaamiseksi on annettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (1991) laatimat hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeet. Tutkimuksemme aikana kohtelimme tutkimukseen osallistujia rehellisesti ja kunnioittavasti. He saivat tarvittavan tiedon tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta saatekirjeessä (liite 3). (Leino-Kilpi – Välimäki 2004: 286-290.) Saatekirjeessä toimme esille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja anonymiteettisuojaan (Tuomi 2007: 143, 145). Vanhemmilta pyydettiin suullinen suostumus kyselyyn osallistumiseen (Leino-Kilpi – Välimäki 2004: 286-290), ja heillä oli myös mahdollisuus olla osallistumatta (Tuomi 2007: 143,145). Kyselyämme varten hankimme tutkimusluvan yhteistyösairaalarasta, ja luvan myönsi sairaalan naisten- ja lastentautien tulosyksikön johtaja. Anonymiteettisuojaan vuoksi emme ole liittäneet työhömmme varsinaista tutkimuslupaa. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme noudattaneet tieteellistä rehellisyyttä tunnustamalla toisten tutkijoiden osuuden työssämme sekä kirjaamalla lähteet ja viitteet asianmukaisesti ja rehellisesti (Clarkeburn – Mustajoki 2007: 80-81, 103-104).

Tutkimustulosten julkaisemisessa tutkijalla on vapaus valita, mitä hän haluaa julkaista, mutta hypoteesiaan tukevia tutkimustuloksia tutkija ei saa tarkoitushakuisesti valita (Clarkeburn – Mustajoki 2007: 70-71). Periaatteessa tutkija saa itse valita, missä ja milloin julkaisee tutkimuksensa, mutta hänen työskentelyään ohjaavat tiedeyhteisön ohjeet ja suositukset sekä päätöksen eettisyys. Tutkimustuloksia julkaistaessa

tutkimukseen vaikuttavat tekijät on tuotava julki, koska tutkijan tekemät ratkaisut voivat vaikuttaa lopputulokseen. (Clarkeburn – Mustajoki 2007: 101.)

Opinnäytetyössämme olemme päättäneet olla tuomatta esille yhteistyösairaalan nimeä ja sijaintia. Emme myöskään julkaise kyselyyn vastanneiden asuinkuntaa suojellaksemme heidän anonymiteettiään. Olemme päätyneet tähän ratkaisuun siksi, että koekyselymme aineisto on hyvin pieni. Kyselylomakkeista jätimme tietoisesti myös tunnistetiedot pois, koska emme nähneet sen olevan oleellista koekyselyssä. Tälläkin paransimme vastaajien tunnistamattomuutta. Koska kyselylomaketta ei ole sähköisessä muodossa, olemme kopioineet sen työhömmme liitteeksi.

#### 7.4 Opinnäytetyöstä nousevia ajatuksia

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavaista ja antoisaa. Opimme kvantitatiivisen tutkimuksen tekemisen, tulosten analysoimisen SPSS 15.0 for Windows ohjelmalla sekä synnytyskokemusten merkityksen perheille. Oppimista tapahtui koko prosessin ajan. Työn tekemisen viime metreillä tapahtui oivalluksia, ja tiedonhankintaa teimme vielä työn loppuvaiheessakin. Tällä hetkellä osaisimme tehdä monet asiat jo toisin. Koemme, että oppiminen ei lopu tähän, vaan jatkuu edelleen. Toivomme, että voimme hyödyntää oppimaamme tulevaisuudessa.

Tutkimustyön tekee antoisaksi, mutta myös haasteelliseksi tiivis ryhmätyöskentely. Ryhmätyöskentely tuo opinnäytetyön tekoon erilaisia näkökulmia. Ryhmässä olemme oppineet tekemään myös kompromisseja, yhteisiä aikataulutuksia ja työnjakoa. Koimme, että ryhmätyöskentely oli meille voimavara.

Koska ylimääräisiä interventioita halutaan vähentää ja synnytystapaa luonnonmukaistaa, näemme hyvänä, että kyselylomakkeessa ei-lääkkeelliset kivunlievityskeinot on monipuolisesti kysytty. Näin saadaan tietoa, kuinka paljon synnyttäjät käyttävät ei-lääkkeellisiä kivunlievityskeinoja, ja miten ne auttavat synnyttäjää. Työmme antaa suuntaa antavia tuloksia yhteistyösairaalan synnyttäjien ja heidän miestensä synnytyskokemuksista. Kehittämällä kyselylomaketta siitä saadaan toimiva väline synnytyskokemusten kartoittamiseen.

Testaajaryhmän synnytyskokemukset oli yhdenmukaisia löytämiemme tutkimuksien kanssa. Oli mielenkiintoista havaita, että kahdeksastatoista synnyttäjistä seitsemätoista äitiä oli puoli-istuvassa asennossa ja vain yksi äiti jossain muussa asennossa vauvan syntyessä. Kun myöhemmin kyselyllä vertaillaan eri sairaaloiden synnyttäjien synnytyskokemuksia, on mielenkiintoista nähdä sairaaloiden välisiä eroja.

Toteutimme koekyselyn kokonaisuudessaan ja saimme tutkimuskysymyksiimme vastauksia. Nyt annamme haasteen seuraavalle ryhmälle. He voivat tehdä tästä kyselylomakkeesta toimivan meidän kehitysehdotuksiemme sekä heidän uusien ideoittensa avulla. Haasteena on myös toteuttaa käytännössä kvantitatiivinen tutkimus, jolla saadaan vertailukelpoisia tuloksia.

Pohdimme kysymysten kautta, mikä oli synnytyksen kannalta oleellista ja vanhemmille tärkeää. Tulevina kätilöinä tulemme hyödyntämään saamaamme tietoa omassa ammatissamme. Lapsen syntymä on ainutlaatuinen kokemus, ja tänä päivänä moni perhe kokee sen vain yhden kerran elämässään. Kätilön rooli korostuu synnytyksen hoitajana yhä enemmän.

## LÄHTEET

- Ahola, Anja 2007: Lomaketutkimusprosessi. Teoksessa Viinamäki, Leena – Saari, Erkki (toim.): Polkuja soveltavaan yhteiskunnalliseen tutkimukseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 47-72.
- Ahonen, Pia 2001: Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.
- Alkula, Tapani – Pöntinen, Seppo – Ylöstalo, Pekka 1995: Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.
- Ayers, S. – Pickering, A. D. 2005: Women`s expectations and experience of birth. *Psychology and health* 20 (1). 79-92.
- Bruggemann, Odale M. – Parpinelli, Mary A. – Osis Maria JD. – Cecatti, Jose G. – Carvalhinho Neto, Antonio S. 2007: Support to woman by a compation of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.7.2007. <<http://www.reproductive-health-journal.com/content/4/1/5>> Luettu 3.6.2009.
- Clarkeburn, Henriikka – Mustajoki, Arto 2007: Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Gibbins, Jo – Thomson, Ann M. 2001: Women`s expectations and experiences of childbirth. *Midwifery* 17. 302-313.
- Haukkamaa, Maija – Sariola, Anna 2001: Normaali synnytys. Teoksessa Ylikorkala, Olavi - Kauppila, Antti (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Vammala: Duodecim.
- Heickell, Kaisa 1998: Ensisynnyttäjien kokemuksia synnytyksestä ja synnytysvalmennuksesta. Pro gradu-työ. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Heikkilä, Tarja 2008: Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita
- Hildingsson, Ingegerd 2003: Kvinnors förväntningar på och uppleverser av vården under graviditet och förlossning. Institutionen för Omvårdnad. Karolinska institutet. Stockholm.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2000: Tutki ja kirjoita. 6.-8. painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007: Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.
- Karjalainen, Sakari – Launis, Veikko – Pelkonen, Risto – Pietarinen, Juhani 2002: Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki. Gaudeamus Kirja.

- Kuosa, Millariikka – Nikkinen, Pirjo 2008: Hyvä synnytys Hyvinkäällä-esite. <[www.hus.fi/hyvinkaansairaala](http://www.hus.fi/hyvinkaansairaala)> Luettu 29.10.2008.
- Lavender, Tina – Walkinshaw, Stephen – Walton, Irene 1999. A prospective study of women`s views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery* 15. 40-46.
- Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2004: Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY
- Liukkonen, Anja – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997: Isän kokemuksia synnytyksestä ja hoitotyön menetelmistä. *Hoitotiede* 9 (3).118-126.
- Liukkonen, Anja 1996: Isän synnytyskokemus ”Yksi elämän parhaita hetkiä - nyt olen onnellinen isä”. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Lukkari, Liisa 1996: Äitien tyytyväisyys synnytyskokemukseen. Pro-gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto: Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos.
- Lundgren, Ingela 2002: Releasing and relieving encounters. Experiences of pregnancy and childbirth. Uppsala: Uppsala universitet.
- Matiskainen, Katja – Sillantie-Korja, Johanna 2008: Synnytyskokemuksia kartoittavan kyselylomakkeen modifiointi. Opinnäytetyö. Metropolia: Hoitotyön koulutusohjelma.
- McCrea, Hally – Wright, Marion E. 1999. Satisfaction in childbirth and perceptions of personal control in pain relief during labour. *Journal of Advanced nursing* 29 (4). 877-884.
- Mesiäislehto-Soukka, Helinä 2005: Perheenisäys isien kokemana -fenomenologinen tutkimus. *Kättilölehti* 3/2006. 94-96.
- Meskanen, Kerttu 1999: Hyvä kokemus synnytyksen hoidosta. Laadullinen tutkimus: synnytyksen hoidon kokemus kättilön ja asiakkaan arvioimana. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisuja 79/1999.
- Paaso, Eero 2007: KvantiMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. <[www.fsd.uta.fi/menetelmäopetus/mittaaminen](http://www.fsd.uta.fi/menetelmäopetus/mittaaminen)>. Luettu 1.9.2008. Tammi.
- Paavilainen, Riitta 2008: Hyvä syntymä. Julkaisematon projektisuunnitelma. Metropolia ammattikorkeakoulu.
- Raussi-Lehto, Eija 2006: Syntymän hoito. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): *Kättilötyö*. Tampere: Edita. 206-209.

- Ryttyläinen, Katri 2005: Naisen arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Naisspesifinen näkökulma. Kuopion yliopiston julkaisuja. E. Yhteiskuntatieteet 128. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007: 17-81.
- Stakes 2006. Kivunlievitys ja muita synnytystoimenpiteitä sairaaloittain 2004-2005. Tilastotiedote 27/2006. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.1.2007.  
<<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/kivunlievitys.htm>>. Luettu 30.10.2008.
- Stakes 2007. Pohjoismaiset perinataalitulostat. Tilastotiedote 22/2007. Verkkodokumentti. Päivitetty 31.10.2007. <[www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/perinataali.htm](http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/perinataali.htm)>. Luettu 30.10.2008.
- Stakes 2008. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2007. Tilastotiedote 30/2007. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.1.2009. [www.stakes.fi/tilastot/synnyttajat](http://www.stakes.fi/tilastot/synnyttajat). Luettu 14.4.2009.
- Synnytyspelkopotilaan infokirjanen 2009. Verkkodokumentti.  
<[www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,1598,1805,12326,14784](http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,1598,1805,12326,14784)>. Luettu 14.4.2009.
- Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Vallimies-Patomäki, Marjukka 1998: Synnytys naisen ja miehen kokemana: Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 64.
- Vehkalahti, Kimmo 2008: Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna 2007: Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.
- Waldenström, Ulla 2003: Women`s Memory of Childbirth at Two Months and One Year after the Birth. Birth 30 (4). 248-253
- Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2004: Kyselylomakkeen laatiminen. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Artikkelit. Päivitetty 6.4.2004.  
<[www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html](http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html)> Luettu 2.9.2008.

## ÄIDIN LOMAKE

Hyvä Syntymä  
-projekti

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

pv	kk	v			

## TAUSTATIEDOT

1. SYNTYMÄVUOSI: 

--	--	--	--

2. ASUINKUNTA: \_\_\_\_\_

3. PERUSKOULUTUS:

- Peruskoulu  
 Ylioppilas  
 Ulkomainen peruskoulutus

4. AMMATILLINEN KOULUTUS:

- Ei mitään ammatillista tutkintoa  
 Ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto  
 Ammattikorkeakoulututkinto  
 Koulutasoinen tutkinto  
 Opistotasoinen tutkinto  
 Yliopisto- tai korkeakoulututkinto

5. SIVIILISÄÄTY

- Naimaton  
 Avollitossa  
 Naimisissa  
 Eronnut tai asumuserossa  
 Leski

6. TYÖSSÄOLO

- Kokopäivätyö  
 Osa-aikatyö  
 Yrittäjä (mukaan lukien maatalousyrittäjä)  
 Työtön  
 Eläkkeellä  
 Opiskelija  
 Pitkällä sairauslomalla  
 Äitiys- tai vanhempainlomalla  
 Muu (esim. kotihoidontuella tai hoitovapaalla)

7. SYNNYTTÄNEISYYS

- Ensisynnyttäjä  
 Uudelleensynnyttäjä

8. SYNNYTYS- JA PERHEVALMENNUKSEEN OSALLISTUMINEN TÄMÄN RASKAUDEN AIKANA

- Kyllä  
 Ei



## ÄIDIN LOMAKE

Hyvä Syntymä  
-projekti

--	--	--	--

--	--	--	--	--


pv      kk      v

## SYNNYTYSSALISSA

1. Kuinka moni lääkäri osallistui synnytyksenne hoitoon?  
(avautumisvaiheessa ja ponnistusvaiheessa yhteensä)

2. Kuinka moni kättilö osallistui synnytyksenne hoitoon?  
(avautumisvaiheessa ja ponnistusvaiheessa yhteensä)

3. Kuinka paljon saitte tietoa henkilökunnalta synnytyksen aikana seuraavista asioista?

	Paljon	Kohtalaisesti	Vähän	Ei lainkaan
Synnytyksen vaihe ja kulku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutkimukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimenpiteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsen vointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsen terveys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rentoutusmenetelmät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hengitystekniikat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eri asentojen käyttömahdollisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Saitteko mielestänne tietoa riittävästi?

Kyllä

Ei → Mistä olisitte halunnut lisää tietoa? \_\_\_\_\_

5. Kuinka paljon keskustelitte hoidostanne  
henkilökunnan kanssa?

Paljon	Kohtalaisesti	Vähän	Ei lainkaan
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Oliko se teistä riittävästi?

Kyllä

Ei → Mistä olisitte halunnut lisää tietoa? \_\_\_\_\_

7. Saitteko ilmaista mielipiteenne?

Kyllä → Oliko mielipiteellänne vaikutusta hoitoon? Kyllä

Ei Ei

8. Onko synnytyksestänne keskusteltu teidän kanssanne synnytyksen jälkeen?

Kyllä

Ei



## ÄIDIN LOMAKE

Hyvä Syntymä  
-projekti

--	--	--

--	--	--	--

pv	kk	v	

## SYNNYTYSSALISSA

- |  | Erittäin hyvin           | Melko hyvin              | Melko huonosti           | Erittäin huonosti        | En osaa sanoa            |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. Miten fyysiset tarpeenne otettiin huomioon?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Miten mielialanne otettiin huomioon?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Miten mielipiteenne hoidostanne otettiin huomioon? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Saitteko toimia synnytyssalissa oma-aloitteisesti? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. Minkälainen ilmapiiri oli synnytyssalissa? (Valitkaa korkeintaan kolme (3) vaihtoehtoa)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ystävällinen              | <input type="checkbox"/> Ylihuolehtiva             |
| <input type="checkbox"/> Epäystävällinen           | <input type="checkbox"/> Välinpitämätön            |
| <input type="checkbox"/> Turvallinen               | <input type="checkbox"/> Ammattitaitoinen          |
| <input type="checkbox"/> Turvaton                  | <input type="checkbox"/> Epäpätevä                 |
| <input type="checkbox"/> Rauhallinen               | <input type="checkbox"/> Oma-aloitteisuutta tukeva |
| <input type="checkbox"/> Kiireinen                 | <input type="checkbox"/> Synnyttäjää holhoava      |
| <input type="checkbox"/> Virallinen                | <input type="checkbox"/> En osaa sanoa             |
| <input type="checkbox"/> Jotain muuta, mitä? _____ |  |

14. Minkä verran teillä oli seuraa avautumisvaiheen aikana?

- |             | Koko ajan                | Lähes koko ajan          | Tarvittaessa             | Ei lainkaan              |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kätilö      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Puoliso     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Opiskelija  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Joku muu    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| kuka? _____ |                          |                          |                          |                          |

15. Oliko teistä seuraa riittävästi?

- |             | Liian paljon             | Sopivasti                | Liian vähän              | En osaa sanoa            |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kätilö      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Puoliso     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Opiskelija  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Joku muu    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| kuka? _____ |                          |                          |                          |                          |

## ÄIDIN LOMAKE

**Hyvä Syntymä  
-projekti**

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

pv	kk	v			

## KIVUNLIEVITYS

16. Mitä seuraavista kivunlievityskeinoista kokeilitte ennen kipulääkitystä / puudutusta?

- Liikkumista ja asennon vapaata vaihtamista  
 Aquarakkuloita / vesipapuloita  
 Kauratyynyä  
 Hieromista  
 Suihkussa tai ammeessa oloa  
 Rentoutuskasetin kuuntelua  
 Musiikin kuuntelua  
 Akupunktiota  
 Jotain muuta keinoa, Mitä? \_\_\_\_\_  
 En halunnut kokeilla mitään  
 Minulla ei ollut mahdollisuutta kokeilla mitään ei-lääkkeellistä kivunlievitystä

17. Oliko kivunlievityskeinoista teille apua?

	Paljon	Kohtalaisesti	Vähän	Ei lainkaan
Liikkuminen ja asennon vapaa vaihtaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aquarakkulat / vesipapulat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kauratyynyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hierominen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suihkussa tai ammeessa olo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rentoutuskasetin kuuntelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musiikin kuuntelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akupunktio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jokin muu keino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Saitteko jotain kipulääkitystä / puudutusta?

- Ei → Siirtykää suoraan kysymykseen no 21.  
 Kyllä

19. Jouduitteko odottamaan kipulääkitystä / puudutusta liian kauan?

- Ei  
 Kyllä  
 En osaa sanoa

20. Oliko saamastanne kipulääkityksestä / puudutuksesta teille apua?

- Erittäin paljon  
 Melko paljon  
 Melko vähän  
 Ei lainkaan  
 En osaa sanoa

## ÄIDIN LOMAKE

Hyvä Syntymä  
-projekti

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

pv	kk	v			

## AVAUTUMISVAIHE

21. Mitä asentoja käytitte avautumisvaiheen aikana?

- Makuuasento  
 Puoli-istuva asento  
 Istuva asento  
 Seisova asento ja/tai kävely  
 Kyykkyasento  
 Konttausasento  
 Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

22. Olisitteko halunnut kokeilla avautumisvaiheen aikana joitain muita asentoja?

- Ei  
 Kyllä, mitä? \_\_\_\_\_

23. Kuinka paljon olitte pystyasennossa avautumisvaiheen aikana?

- Lähes koko ajan liikkellä tai istumassa     Lähes koko ajan makuulla  
 Ajoittain liikkeellä tai istumassa     Koko ajan makuulla

↓  
Kenen ehdotuksesta?

- Omasta  
 Puolison  
 Kätilön  
 Lääkärin  
 Jonkun muun,  
 kenen? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

↓  
Miksi ette olleet pystyasennossa avautumisvaiheen aikana?

- En halunnut  
 En jaksanut  
 Lapsiveden meno esti pystyasennon  
 Synnytysvalvonta esti pystyasennon  
 Puudutus esti pystyasennon  
 Muu syy,  
 mikä? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**ÄIDIN LOMAKE**
**Hyvä Syntymä  
-projekti**

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

pv	kk	v			

**PONNISTUSVAIHE**

24. Mitä asentoja käytitte ponnistusvaiheen aikana?

- Makuuasento
- Puoli-istuva asento
- Kylkiasento
- Istuva asento
- Kyykkyasento
- Konttausasento
- Seisova asento
- Jokin muu asento, mikä? \_\_\_\_\_

25. Olisitteko halunnut kokeilla ponnistusvaiheen aikana joitain muita asentoja?

- Ei
- Kyllä, mitä? \_\_\_\_\_

26. Missä asennossa olitte kun vauva syntyi?

- Makuuasento
- Puoli-istuva asento
- Kylkiasento
- Istuva asento
- Kyykkyasento
- Konttausasento
- Seisova asento
- Jokin muu asento, mikä? \_\_\_\_\_

27. Oliko synnytysasento teille sopiva?

- Ei, miksi? \_\_\_\_\_
- Kyllä, miksi? \_\_\_\_\_
- En osaa sanoa

28. Kuka ehdotti käyttämäänne synnytysasentoa?

- Itse
- Puoliso
- Kätilö
- Lääkäri
- Joku muu, kuka? \_\_\_\_\_

**ÄIDIN LOMAKE**

**Hyvä Syntymä  
-projekti**

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

pv	kk	v			

**SYNNYTYSKOKEMUS**

29. Kuinka kivuliaina koitte supistukset pahimmillaan?  
0 täysin kivuton ja 10 pahin mahdollinen kipu

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ei kipua					Pahin mahdollinen kipu					

30. Miten mielestänne hallitsitte itsenne synnytyksen eri vaiheiden aikana?

	Hyvin	Kohtalaisesti	Huonosti	En osaa sanoa
Avautumisvaihe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponnistusvaihe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Minkälaisena koitte avautumisvaiheen?

- Erittäin helppo
- Melko helppo
- Melko vaikea
- Erittäin vaikea
- En osaa sanoa

32. Minkälaisena koitte ponnistusvaiheen?

- Erittäin helppo
- Melko helppo
- Melko vaikea
- Erittäin vaikea
- En osaa sanoa

33. Minkälaisena koitte synnytyksen kokonaisuutena?

- Erittäin helppo
- Melko helppo
- Melko vaikea
- Erittäin vaikea
- En osaa sanoa

34. Minkälainen kokemus synnytys teistä oli?

- Erittäin myönteinen
- Melko myönteinen
- Melko kielteinen
- Erittäin kielteinen
- En osaa sanoa



**ISÄN LOMAKE**

**Hyvä Syntymä  
-projekti**

--	--	--	--

--	--	--	--	--

pv	kk	v			

**TAUSTATIEDOT**

1. SYNTYMÄVUOSI: 

--	--	--	--	--

2. ASUINKUNTA: \_\_\_\_\_

3. PERUSKOULUTUS:

- Peruskoulu
- Ylioppilas
- Ulkomainen peruskoulutus

4. AMMATILLINEN KOULUTUS:

- Ei mitään ammatillista tutkintoa
- Ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto
- Ammattikorkeakoulututkinto
- Koulutasoinen tutkinto
- Opistotasoinen tutkinto
- Yliopisto- tai korkeakoulututkinto

5. SIVILISÄÄTY

- Naimaton
- Avoliitossa
- Naimisissa
- Eronnut tai asumuserossa

6. TYÖSSÄOLO

- Kokopäivätyö
- Osa-aikatyö
- Yrittäjä (mukaan lukien maatalousyrittäjä)
- Työtön
- Eläkkeellä
- Opiskelija
- Pitkällä sairauslomalla
- Vanhempainlomalla
- Muu (esim. kotihoidontuella tai hoitovapaalla)

7. ONKO TEILLÄ ENNESTÄÄN LAPSIA?

- Kyllä → Oletteko ollut aikaisemmin synnytyksessä mukana?  Kyllä
- Ei  Ei

8. SYNNYTYKS- JA PERHEVALMENNUKSEEN OSALLISTUMINEN TÄMÄN RASKAUDEN AIKANA

- Kyllä
- Ei



ISÄN LOMAKE

Hyvä Syntymä  
-projekti

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

pv	kk	v			

SYNNYTYSSALISSA

1. Kuinka paljon saitte tietoa henkilökunnalta synnytyksen aikana seuraavista asioista?

	Paljon	Kohtalaisesti	Vähän	Ei lainkaan
Synnytyksen vaihe ja kulku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutkimukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimenpiteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsen vointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsen terveys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rentoutusmenetelmät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hengitystekniikat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eri asentojen käyttömahdollisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Saitteko mielestänne tietoa riittävästi?

Kyllä

Ei → Mistä olisitte halunnut lisää tietoa? \_\_\_\_\_

3. Kuinka paljon keskustelitte synnyttäjän hoidosta henkilökunnan kanssa?

Paljon	Kohtalaisesti	Vähän	Ei lainkaan
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Oliko se teistä riittävästi?

Kyllä

Ei → Mistä olisitte halunnut lisää tietoa? \_\_\_\_\_

5. Saitteko ilmaista mielipiteenne?

Kyllä → Oliko mielipiteellänne vaikutusta hoitoon? Kyllä

Ei Ei

6. Oletteko ollut eri mieltä synnyttäjän hoidosta ja tutkimuksista henkilöstön kanssa?

Ei

Kyllä, toisinaan

Kyllä, usein

En osaa sanoa

→ Kenen kanssa ja mistä asiasta? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Onko synnytyksestä keskusteltu teidän kanssanne synnytyksen jälkeen?

Kyllä

Ei

## ISÄN LOMAKE

Hyvä Syntymä  
-projekti

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

pv	kk	v			

## SYNNYTYSSALISSA

	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Melko huonosti	Erittäin huonosti	En osaa sanoa
8. Miten synnyttäjän fyysiset tarpeet otettiin huomioon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Miten synnyttäjän mieliala otettiin huomioon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Miten synnyttäjän mielipiteet hoidosta otettiin huomioon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Saiko synnyttäjä toimia synnytysalissa oma-aloitteisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Minkälainen ilmapiiri oli synnytysalissa? (Valitkaa korkeintaan kolme (3) vaihtoehtoa)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ystävällinen              | <input type="checkbox"/> Ylihuolehtiva             |
| <input type="checkbox"/> Epäystävällinen           | <input type="checkbox"/> Välinpitämätön            |
| <input type="checkbox"/> Turvallinen               | <input type="checkbox"/> Ammattitaitoinen          |
| <input type="checkbox"/> Turvaton                  | <input type="checkbox"/> Epäpätevä                 |
| <input type="checkbox"/> Rauhallinen               | <input type="checkbox"/> Oma-aloitteisuutta tukeva |
| <input type="checkbox"/> Kiireinen                 | <input type="checkbox"/> Synnyttäjää holhoava      |
| <input type="checkbox"/> Virallinen                | <input type="checkbox"/> En osaa sanoa             |
| <input type="checkbox"/> Jotain muuta, mitä? _____ |  |

13. Oliko teistä jokin asia synnytysalissa turvallisuutta erityisesti lisäävä?

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Kätilön läsnäolo                                   |
| <input type="checkbox"/> Kätilön neuvot                                     |
| <input type="checkbox"/> Lääkärin läsnäolo                                  |
| <input type="checkbox"/> Lääkärin neuvot                                    |
| <input type="checkbox"/> Opiskelijan läsnäolo                               |
| <input type="checkbox"/> Opiskelijan neuvot                                 |
| <input type="checkbox"/> Synnytyksen seurannassa käytetyt tekniset välineet |
| <input type="checkbox"/> Sairaalaympäristö kokonaisuudessaan                |
| <input type="checkbox"/> Joku muu, mikä? _____                              |

14. Kuinka paljon kätilön huomio keskittyi sikiön sydänäänten ja supistusten seurannassa käytettäviin koneisiin?

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Enemmän synnyttäjään kuin koneisiin   |
| <input type="checkbox"/> Yhtä paljon synnyttäjään ja koneisiin |
| <input type="checkbox"/> Vähemmän synnyttäjään kuin koneisiin  |
| <input type="checkbox"/> En osaa sanoa                         |



## Palautelomake

Pyydämme sinua ystävällisesti täyttämään tämän kyselylomaketta arvioivan palautelomakkeen. Palautelomakkeen vastaukset ovat meille erittäin tärkeitä, koska vastauksenne pohjalta kyselylomaketta mahdollisesti muokataan ja kehitetään. Halutessasi voit perustella molemmat vastausvaihtoehdot omin sanoin.

1. Oliko kyselylomake selkeä? kyllä/ei, miksi?
2. Olivatko kysymykset ymmärrettäviä? kyllä/ei, miksi?
3. Olivatko vastausohjeet ymmärrettäviä? kyllä/ei, miksi?
4. Oliko vastausvaihtoehtoja riittävästi? kyllä/ei, miksi?
5. Oliko lomakkeen täyttäminen työlästä? kyllä/ei, miksi?
6. Oliko lomakkeessa mielestäsi turhia kysymyksiä? kyllä/ei, mikä/mitkä?
7. Jäikö mielestäsi jotain tärkeää kysymättä? kyllä/ei, mitä?
8. Kuinka paljon vastaamiseen kului aikaa?
9. Muuta sanottavaa kyselylomakkeesta:

Kiitos vastauksestasi! Mielipiteesi on meille tärkeä.

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri  
Xxx sairaala  
Lapsivuodeosasto

29.1.2009

## ARVOISA ÄITI JA ISÄ

Onnittelut iloisesta perhetapahtumasta!

Olemme Katri Ansaharju, Anna Grandell ja Henna Meriläinen.  
Opiskelemme Metropolia ammattikorkeakoulussa kättilöiksi.

Teemme kättilökoulutukseen kuuluvana opinnäytetyönämme kyselyn synnytyskokemuksista. Tarkoituksenamme on testata onko kyselylomake toimiva ja antaako se tärkeää tietoa vanhempien synnytyskokemuksista. Kyselylomakkeen taustatiedot ovat tilastollista käsittelyä varten. Tässä kyselyssä emme kysy tutkittavien henkilötietoja. Käsittelemme kaikki vastaukset luottamuksellisina.

Opinnäytetyömme on osa Hyvä syntymä - hanketta, jonka tarkoituksena on edistää synnyttävän naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä. Xxx sairaala on yhtenä yhteistyökumppanina. Projektin koordinaattorina toimii ohjaava opettajamme Riitta Paavilainen.

Pyydämme teitä osallistumaan tutkimukseemme vastaamalla kyselylomakkeiden kysymyksiin sekä kyselylomaketta arvioivaan palautelomakkeeseen. Teille molemmille on omat kyselylomakkeet. Vastaaminen on vapaaehtoista. Oikeita, väärä tai odotettuja vastauksia ei ole. Kyselylomakkeet voitte palauttaa lapsivuodeosastolle viimeistään kotiutumispäivänänne. Annamme mielellämme lisätietoja opinnäytetyöstämme sähköpostitse.

Avustanne kiittäen

Ansaharju Katri

Grandell Anna

Meriläinen Henna  
Metropolia amk  
Hoitotyön ko, kättilötyö  
e-mail: [etunimi.sukunimi@metropolia.fi](mailto:etunimi.sukunimi@metropolia.fi)

## Tutkimuslupahakemus

Helsinki 29.1.2009

Ansaharju Katri

Grandell Anna

Meriläinen Henna

Metropolia amk

Hoitotyön ko, kätilötyö

e-mail: [etunimi.sukunimi@metropolia.fi](mailto:etunimi.sukunimi@metropolia.fi)

## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Pyydämme lupaa synnytyskokemuksia selvittävän kyselytutkimuksen tekemiseen, jonka toteuttaisimme yhteistyössä sairaalassanne synnyttävien vanhempien kanssa.

Tutkimuksemme tarkoituksena on testata kehitetyn kyselylomakkeen toimivuus ja luotettavuus sekä saadaanko sillä haluttua tietoa vanhempien synnytyskokemuksista. Tutkimus on koekysely, jonka aineisto kerätään maaliskuun 2009 aikana. Kyselylomakkeet (30 kpl) on tarkoitettu jaettavaksi lapsivuodeosastolla yhdessä saatekirjeen kanssa. Ehdotamme, että vanhemmilta pyydetään suullinen suostumus samalla, kun he saavat kyselylomakkeet siirtyessään lapsivuodeosastolle. Vanhemmat voisivat palauttaa täytetyt kyselylomakkeet lapsivuodeosastolle sovittuun paikkaan kotiutumispäivänään. Ennen kyselyn toteuttamista huolehdimme, että henkilökunta saa tarpeellisen tiedon. Toivommekin, että osastolta nimettäisiin yhteyshenkilö, jonka kanssa voimme sopia käytännön asioista.

Olemme neljännen vuoden kätilöopiskelijoita Metropolia ammattikorkeakoulussa. Tämän kyselylomakkeen testaamisen toteutamme opintoihimme kuuluvana opinnäytetyönä. Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat Riitta Paavilainen ja Liisa Rytkönen-Kontturi.

Opinnäytetyömme on osa Hyvä syntymä-projektia, jonka tarkoituksena on edistää synnyttävän naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä. Hyvä syntymä-projekti toteutetaan yhteistyönä Helsingin Metropolia ammattikorkeakoulun, Oulun

ammattikorkeakoulun, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin xxx sairaalan, Kätilöliiton sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Projektin koordinaattorina toimii ohjaava opettajamme Riitta Paavilainen (riitta.paavilainen@metropolia.fi).

Annamme mielellämme kyselystä lisätietoja. Voitte halutessanne ottaa yhteyttä Henna Meriläiseen puhelimitse tai allekirjoittaneisiin sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Ansaharju Katri

Grandell Anna

Meriläinen Henna

Myönnän luvan / en myönnä / myönnän seuraavin muutoksin:

---

pvm ja paikka

---

Johtava hoitaja

## LIITTEET

1. Tutkimussuunnitelma
2. Saatekirje äidille ja isälle
3. Kyselylomake