



MITÄ TULEMAN PITÄÄ? – ÄITIEN JA ISIEN SYNNYTYKSEEN LIITTYVÄT ODOTUKSET

Hyvä syntymä -hankkeen Synnytysodotukset -kyselylomakkeiden
testaus

Hoitotyön koulutusohjelma,
kätilö
Opinnäytetyö
4.5.2010

Sarita Aspberg
Meri Ranta

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Kätilö	
Tekijä/Tekijät			
Sarita Aspberg ja Meri Ranta			
Työn nimi			
Mitä tuleman pitää – Äitien ja isien synnytykseen liittyvät odotukset Hyvä syntymä -hankkeen Synnytysodotukset -kyselylomakkeiden testaus			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäyte	Kevät 2010	50 + 6 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia lasta odottavien äitien ja isien synnytysodotuksia kartoittavien kyselylomakkeiden toimivuutta ja luotettavuutta. Työssä tutkittiin myös lomakkeiden testauksessa saatavia tuloksia vanhempien synnytysodotuksista. Lomakkeet on Metropolia ammattikorkeakoulun kätilöopiskelijoiden opinnäytetyönä modifioitu Vallimies-Patomäen (1998) väitöskirjassaan käyttämästä kyselylomakkeesta. Opinnäytetyö tehtiin osana Hyvä syntymä -hanketta, joka on interventio- ja kehittämistutkimus normaalisyntytyksen hoidon kehittämiseksi.</p> <p>Kyselylomakkeiden testaus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena suorittamalla kyselytutkimus Uudellamaalla sijaitsevan kaupungin äitiysneuvoloiden asiakkailla. Neuvoloiden terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet tutkimuskriteerit täyttävälle loppuraskaudessa oleville äideille sekä tulevaan synnytykseen osallistuville isille. Tutkimukseen tavoiteltiin 30 vastaajaa, ja kyselyyn vastasi yhteensä 17 äitiä ja 10 isää. Kaikki vanhemmat vastasivat synnytysodotuksia kartoittaneiden kysymysten lisäksi kyselylomakkeiden loppuun liitettyyn palautelomakkeeseen, jolla kartoitettiin vastaajien mielipiteitä ja kokemuksia kyselylomakkeista ja niiden täyttämisestä. Saatu aineisto tallennettiin numeraalisesti ja analysoitiin tilastollisesti SPSS for Windows 15.0 -ohjelmalla.</p> <p>Äitien ja isien synnytysodotuksista saadut tulokset vastaavat aikaisempaa tutkimustietoa synnytysodotuksista. Aineistosta saatujen tulosten perusteella kyselylomakkeiden voidaan antavan myös tilastollisesti luotettavia tuloksia, mutta pienen otoksen vuoksi ne eivät ole yleistettävissä suurempaan joukkoon. Sekä synnytysodotuksista saatujen tulosten että vastaajilta saadun palautteen perusteella kyselylomakkeet ovat sellaisenaan toimivia ja ymmärrettäviä. Lomakkeiden kehittämiseksi ehdotetaan kuitenkin vastausvaihtoehtojen ja vastausten merkitsemisen selkeyttämistä. Myös yksittäisten kysymysten muotoa ja kysymysten tarpeellisuutta tulisi miettiä, jotta vastaajat ymmärtäisivät kysymykset oikealla tavalla ja saatu tieto olisi paikkansapitävää.</p> <p>Synnytysodotukset-kyselylomakkeita voidaan esitettyjen muokkausten jälkeen käyttää laajassa lasta odottavien äitien ja isien synnytysodotuksia kartoittavassa kyselytutkimuksessa. Saatavia tuloksia voidaan hyödyntää syntymän hoidon kehittämisessä näyttöön perustuvaksi. Synnytysodotusten kartoittamista on myös mahdollista hyödyntää äitiysneuvolatyössä perhe- ja synnytysvalmennuksen kehittämiseksi.</p>			
Avainsanat			
synnytysodotus, kyselylomakkeen testaus, määrällinen tutkimus, kyselytutkimus			

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Sarita Aspberg and Meri Ranta			
Title			
What The Future Holds? – Testing Childbirth Expectations Questionnaires			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2010	50 + 6 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The objective of our study was to examine and describe the functionality and reliability of the Childbirth Expectations Questionnaires in surveying mothers and fathers' childbirth expectations. In this study, we also reviewed the questionnaire results of the parents. We suggested improvements to the questionnaires based on the results from the questionnaires. Our study was part of the Good Birth Project which was an intervention and development study that aimed to develop the procedures in a normal delivery. The questionnaires had been modified by the midwife students Hietanen, Hietanen, Valjakka (2009) at the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland from those used in Vallimies-Patomäki's (1998) doctoral thesis.</p> <p>We conducted this study as a quantitative study by carrying out an inquiry to three maternal clinics' clients. Public health nurses distributed the questionnaires for expectant mothers and fathers who fulfilled the criteria specified in this study. We aimed at getting altogether 30 respondents to our study. 17 mothers and 10 fathers returned a completed questionnaire. All the participants also answered a short feedback questionnaire that mapped the respondents' opinions and experiences of fulfilling the questionnaire. The parents' answers were saved numerically and analysed statistically with the SPSS for Windows 15.0 -program.</p> <p>Our results of the mothers and fathers' childbirth expectations gathered from the questionnaires seemed to coincide with the previous research results on childbirth expectations. Both of the questionnaires were reliable, but because the study sampling was small these results could not be generalised. The questionnaires were found functional and understandable by the respondents. However, our study in its entirety indicated that the questionnaires required small modifications. Our constructive feedback about the questionnaires focused on the definitions of the answer options' and the placement of the answer markings. Also the question form and necessity should be evaluated so that the respondents would understand the questions correctly and the results received would be considered valid and relevant.</p> <p>The Childbirth Questionnaires may be used in the Good Birth Project to survey mothers and fathers' childbirth expectations in a comprehensive study. The result gathered may be utilised to develop maternal care during childbirth and maternal coaching given in maternity clinics.</p>			
Keywords			
childbirth expectation, testing of questionnaire, quantitative study, questionnaire survey			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUKSET, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	2
3	AIKAISEMPIA TUTKIMUSTULOKSIA SYNNYTYSODOTUKSISTA	3
3.1	Tutkittua tietoa äitien synnytykseen liittyvistä odotuksista	3
3.1.1	Tiedonsaanti, päätöksenteko ja hoitoon osallistuminen	4
3.1.2	Tuen saaminen	5
3.1.3	Kipu	6
3.1.4	Pelot	6
3.2	Tutkittua tietoa isien synnytykseen liittyvistä odotuksista	7
3.2.1	Tiedonsaanti ja päätöksenteko	7
3.2.2	Tuki ja hoitoon osallistuminen	8
3.2.3	Omat voimavarat ja pelot	8
4	KYSELYLOMAKE MÄÄRÄLLISEN TUTKIMUKSEN TYÖVÄLINEENÄ	9
4.1	Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus	9
4.1.1	Kyselytutkimus	11
4.1.2	Kyselylomakkeen testauksen menetelmät	12
4.2	Synnytysodotukset -kyselylomakkeet	13
4.2.1	Äitien kyselylomakkeen aihealueet	15
4.2.2	Isien kyselylomakkeen aihealueet	15
4.2.3	Kysymystyypit ja mitta-asteikot	16
4.2.4	Palautelomake	19
5	KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
5.1	Vastajien valinta	19
5.2	Aineiston keruu	21
5.3	Aineiston analysointi	22
6	TULOKSET ÄITIEN JA ISIEN SYNNYTYSODOTUKSISTA	23
6.1	Äitien synnytysodotukset	24
6.1.1	Tiedonsaanti, päätöksenteko ja hoitoon osallistuminen	24
6.1.2	Tuen saaminen	26
6.1.3	Synnytysasento	27
6.1.4	Kipu ja pelot	27
6.1.5	Äitien vastaukset avoimiin kysymyksiin	29
6.2	Isien synnytysodotukset	30
6.2.1	Tiedonsaanti ja päätöksenteko	31
6.2.2	Tuki ja hoitoon osallistuminen	32
6.2.3	Omat ja voimavarat ja pelot	33

6.2.4	Isien vastaukset avoimiin kysymyksiin	34
7	TULOKSET KYSELYLOMAKKEIDEN LUOTETTAVUUDESTA JA TOIMIVUUDESTA	34
7.1	Vastaajilta saatu palaute kyselylomakkeista	35
7.1.1	Ulkoasu, rakenne ja vastausohjeet	35
7.1.2	Kysymykset, vastausvaihtoehdot ja kyselylomakkeen täyttäminen	35
7.1.3	Vastaajien ehdotukset lomakkeiden kehittämiseksi	36
7.2	Kyselylomakkeiden validiteetti	36
7.3	Kyselylomakkeiden reliabiliteetti ja kyselytutkimuksen luotettavuus	38
8	EHDOTUKSET KYSELYLOMAKKEIDEN KEHITTÄMISEKSI	40
8.1	Lomakkeiden ulkoasu, rakenne ja vastausohjeet	40
8.2	Kysymykset, vastausvaihtoehdot ja kyselylomakkeen täyttäminen	41
9	LOPUKSI	45
9.1	Tutkimuksen eettisyys	45
9.2	Opinnäytetyön tulosten julkistaminen ja hyödyntäminen	47
	LÄHTEET	48
	LIITTEET 1–6	

1 JOHDANTO

Raskaus on fyysisten muutosten lisäksi henkistä kypsymisen ja valmistautumisen aikaa sekä äidille että isälle. Vanhemmat sopeutuvat ajatukseen vanhemmuudesta ja valmistautuvat lapsen syntymään. (Sariola – Haukkamaa 2004: 317–324.) Loppuraskaudesta lähestyvä synnytys herättää sekä äidissä että äidissä ajatuksia, kysymyksiä ja odotuksia. Ennen synnytystä on tärkeää selvittää synnyttäjän odotuksia ja pelkoja, jotta voidaan välttyä pettymyksiltä ja kielteisiltä kokemuksilta. Myönteisillä synnytysodotuksilla on tutkitusti myönteistä vaikutusta varsinaiseen synnytyskokemukseen ja synnytyksestä toipumiseen. (Ayers –Pickering 2005: 87; Fenwick – Hauck – Downie – Butt 2005: 24; Vallimies-Patomäki 1998: 160–161.)

Synnytyskokemuksia on tutkittu sekä Suomessa että maailmalla paljon, mutta synnytysodotuksista löytyy vähemmän tutkimuksia. Joissakin synnytyskokemuksia kartoittaneissa tutkimuksissa, esimerkiksi Vallimies-Patomäen (1998) väitöstutkimuksessa, on saatu tietoa myös äitien ja isien synnytysodotuksista. Raskauden ja syntymän aikaisen hoidon kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi tarvitaan jatkuvasti uutta, ajantasaista tietoa vanhempien synnytykseen liittyvistä odotuksista.

Tässä opinnäytetyössä testattiin Metropolia ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoiden opinnäytetyönä (Hietanen – Hietanen – Valjakka 2009) kehitettyjä kyselylomakkeita, jotka kartoittavat lasta odottavien äitien ja isien synnytysodotuksia. Synnytysodotukset - kyselylomakkeet on modifioitu eli muokattu Vallimies-Patomäen (1998) väitöskirjassa käytetystä kyselylomakkeesta.

Opinnäytetyö tehtiin osana Hyvä syntymä -hanketta, joka on tutkimus- ja kehittämishanke normaalisyntymisen hoidon kehittämiseksi. Hankkeen yhteistyökumppaneita ovat Metropolia ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoala, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueella sijaitseva yhteistyösairaala, Oulun yliopistollinen sairaala ja Kättilöliitto. Hankkeen tavoitteena on edistää naisen ja hänen kumppaninsa psyykkistä lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä sekä naisen fyysistä eheyttä. Tarkoituksena on kehittää kättilön itsenäiseen työhön kuuluva synnyttäjän ja hänen kumppaninsa kokonaisvaltaisen tukemisen interventio matalan riskin synnytyksen hoitoon. (Paavilainen 2010, Paavilainen 2009.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUKSET, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli synnytysodotuksia kartoittavia kyselylomakkeita testaamalla selvittää ja kuvata niiden toimivuutta ja luotettavuutta äitien ja isien synnytysodotusten kartoittamisessa. Työn tarkoituksena oli myös tarkastella kyselylomakkeiden testauksessa saatuja tuloksia äitien ja isien synnytysodotuksista. Työssä haluttiin saada konkreettisia ehdotuksia lomakkeiden kehittämiseksi, mikäli se tutkimustulosten perusteella on tarpeellista.

Työn tavoitteena oli osana Hyvä syntymä -hanketta kehittää hankkeen käyttöön tulevia kyselylomakkeita, joiden avulla tutkitaan synnytysodotuksia. Näin työn tavoitteena oli omalta osaltaan edistää syntymän hoidon ja opetuksen kehittämistä näyttöön perustuvaksi. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli työn myötä oppia ja kehittyä tieteellisen tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

- 1 Mitä tuloksia kyselylomakkeilla saadaan äitien ja isien synnytysodotuksista, ja vastaavatko saadut tulokset aikaisempaa tutkimustietoa?
- 2 Ovatko kyselylomakkeet saatujen tulosten ja vastaajien palautteen perusteella luotettavia ja toimivia äitien ja isien synnytysodotusten kartoittamisessa?
- 3 Onko kyselylomakkeita saatujen tulosten perusteella tarpeellista muokata ja miten?

Kyselylomakkeiden luotettavuutta ja toimivuutta tutkittiin tarkastelemalla ja arvioimalla synnytysodotuksista saatuja tuloksia, lomakkeisiin vastaamista sekä vastaajilta saatua palautetta. Saatujen tulosten perusteella kyselylomakkeita arvioitiin ja esitettiin kehittämisehdotuksia lomakkeiden luotettavuuden ja toimivuuden parantamiseksi.

3 AIKAISEMPIA TUTKIMUSTULOKSIA SYNNYTYSODOTUKSISTA

Synnytysodotukset -kyselylomakkeet kartoittavat lasta odottavien äitien ja isien odotuksia liittyen synnytykseen. Kyselylomakkeiden aihealueet ja käsitteet on valittu ja määriteltä osittain jo Vallimies-Patomäen (1998) ja myöhemmin lomakkeita muokanneen opinnäytetyöryhmän toimesta (Hietanen ym. 2009). Tässä työssä olennaisiksi käsitteiksi nousivat äitien ja isien synnytysodotukset, kyselylomakkeen testaus ja määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Näiden käsitteiden pohjalta rakennettiin työn teoreettinen viitekehys.

Tietoperustaa varten luettiin lähdekirjallisuutta kriittisesti valikoiden työssä käytetyt lähteet. Tiedonhaut tehtiin suomen- ja englanninkielisillä hakusanoilla (mm. synnytysodotukset, childbirth expectations, määrällinen ja kvantitatiivinen tutkimus, quantitative research) sekä kotimaisista (MetCat, Helka, Nelli) että kansainvälisistä tietokannoista (EBSCO, Medic, Ovid). Erityisesti isien synnytysodotuksia käsitelleitä tutkimuksia löytyi hyvin niukasti. Joitakin yli kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia ja muuta kirjallisuutta käytettiin, jotta esimerkiksi synnytysodotuksia koskevista suomalaisista tutkimuksista saatiin kokonaiskuva.

Synnytysodotuksiin liittyvää tutkimustietoa tarvittiin kyselylomakkeilla saatujen tulosten vertailupohjaksi, ja aikaisempia tutkimustuloksia on seuraavassa esitelty kyselylomakkeiden aihe-alueiden ja otsikoinnin mukaisesti.

3.1 Tutkittua tietoa äitien synnytykseen liittyvistä odotuksista

Useimmissa äitien synnytysodotuksia selvittävässä tutkimuksissa on tutkittavat äidit rajattu ja valittu esimerkiksi sen mukaan, onko kyseessä ensi- vai uudelleensynnyttäjä (mm. Beebe – Humphreys 2006; Ahonen 2001; Gibbins – Thomson 2001; Vehviläinen-Julkunen ym. 1994). Teittisen (2008) tutkimuksessa tutkittavat äidit oli valittu iän mukaan. Myös korkean ja matalan riskin synnyttäjien odotuksia on tutkittu ja vertailtu (Ahonen 2001).

1990-luvun alussa tehtiin Suomessa kansainvälisen yhteistyöprojektin tiimoilta tutkimusta suomalaisten äitien synnytysodotuksista ja heidän synnytykseen valmentautumistavoistaan (Vehviläinen-Julkunen ym. 1994). Tutkimuksessa käytettiin

Beatonin ja Guptonin Kanadassa vuonna 1988 kehittämää äitien synnytysodotuksia kartoittavaa mittaria (CEQ = The Childbirth Expectations Questionnaire), jota on myös 2000-luvulla hyödynnetty useissa synnytysodotuksia kartoittaneissa tutkimuksissa Suomessa ja maailmalla (mm. Teittinen 2008; Kao – Gau – Wu – Kuo – Lee 2004; Ip – Chien – Chan 2003; Ahonen 2001).

CEQ-mittaria käyttäneet tutkimukset ovat tuloksiltaan pääsääntöisesti melko yhteneväisiä ja osoittaneet luotettaviksi. Mittarin avulla on selvitetty synnytysodotuksia, jotka liittyvät mm. synnyttäjän hallinnan tunteeseen ja päätöksentekoon, synnytyskipuihin ja niihin sopeutumiseen, toimenpiteisiin synnytyksessä, pelkoihin ja tuen saamiseen hoitohenkilökunnalta ja tukihenkilöltä (vrt. Teittinen 2008; Kao ym. 2004; Ip ym. 2003; Ahonen 2001; Vehviläinen-Julkunen ym. 1994).

Synnytysodotukset on tutkimuksissa jaettu myönteisiin ja negatiivisiin (Fenwick ym. 2005) tai korkeisiin ja mataliin (Kao ym. 2004; Ip ym. 2003). Kokonaisuudessaan äitien synnytysodotukset ovat tutkimusten mukaan melko myönteisiä ja synnytys koetaan normaalina ja positiivisena kokemuksena, josta äidit luottavat selviytyvänsä (vrt. Fenwick ym. 2005: 32; Ahonen 2001: 131–132; Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 48–49). Positiiviset synnytysodotukset ovat yhteydessä myönteiseen synnytyskokemukseen, positiivisten tunteiden kokemiseen, parempaan hallintaan ja kivunlievityksen tehokkuuteen (Ayers –Pickering 2005: 87).

3.1.1 Tiedonsaanti, päätöksenteko ja hoitoon osallistuminen

Äidit pitävät erittäin tärkeänä synnytyksen aikaista tiedonsaantia liittyen lapsen vointiin ja terveyteen, synnytyksen kulkuun, toimenpiteisiin ja tutkimuksiin. Kolme äitiä neljästä pitää myös tietoa keisarinleikkauksesta tärkeänä, ja puolet äideistä odottaa tietoa kivunlievitykseen, asentoihin ja rentoutusmenetelmiin liittyen. Äitien mielestä isien pitäisi saada tieto isiin liittyvistä odotuksista, keinoista ja käyttäytymisestä synnytyksen aikana (Vallimies-Patomäki 1998: 88–90).

Ahosen (2001: 129) ja Teittisen (2008: 49) tutkimusten mukaan äitien tilanteen hallintaa ja päätöksentekoon osallistumista koskevat odotukset ovat melko myönteisiä. Äidit odottavat osallistuvansa aktiivisesti päätöksentekoon ja pystyvänsä hallitsemaan

synnytystilannettaan (Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 30), mikä käy ilmi myös uudemmissa tutkimuksista (Teittinen 2008: 49; Fenwic ym. 2005: 28–29; Kao ym. 2004: 199; Gibbins –Thompson 2001: 302).

Äidit uskovat, etteivät synnytyksessä pyydä toisia tekemään päätöksiä puolestaan (Teittinen 2008: 49), vaikka toisaalta he arvioivat myös, että lääkäri tai kättilö voi synnytyksessä tehdä useimmat (Teittinen 2008: 49) tai jopa kaikki päätökset heidän puolestaan (Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 30). Jotkut äidit kokevat, että haluavat ja odottavat ammattilaisilta synnytyksen hallitsemista ja päätöksentekoa (Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 30), mutta suurin osa kuitenkin toivoo ja uskoo tulevansa päätöksenteossa huomioduksi niin halutessaan (Teittinen 2008: 49–50; Fenwick ym. 2005: 29; Vallimies-Patomäki 1998: 97). Äidit arvioivat olevansa pettyneitä, mikäli heille ei anneta mahdollisuutta vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin (Teittinen 2008: 50; Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 30). Äitien mielestä keskustelu ja mielipiteen kertominen hoidosta on erittäin tärkeää (Vallimies-Patomäki 1998: 97).

3.1.2 Tuen saaminen

Tutkimusten mukaan moni äiti odottaa synnytyksessä tukea ennen kaikkea puolisoilta tai tukihenkilöltä. Puoliso on synnyttäjän tärkein tukihenkilö (Vallimies-Patomäki 1998: 154). Puolisolta ja kättilöltä saatavalta tuelta myös odotetaan paljon. Tukihenkilön läsnäolo on tärkeää turvallisuuden tuntemisessa (vrt. Kao ym. 2004: 198; Ip ym. 2003: 156; Vallimies-Patomäki 1998: 80; Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 154). Tuen saamiseen liittyvät odotukset koskevat puolison tai tukihenkilön antamaa henkistä tukea, läsnäoloa, kannustusta ja seuraa sekä apua kivunlievitykseen. Tukihenkilö voi toimia myös tiedon lähteenä. (Melender 2006: 334–335; Somers-Smith 1999; Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 51.) Melenderin (2006: 334) mukaan äidit eivät välttämättä odota tukihenkilöltä mitään konkreettisia toimia, vaan pikemminkin vain läsnäoloa. Äitien käsitykset tuen saamisesta ovat hyvin myönteisiä (Teittinen 2008: 50).

Hoitohenkilökuntaa kohtaan äideillä on pääosin myönteisiä odotuksia, ja kättilöltä äidit odottavatkin tarvittaessa tukea, läsnäoloa, auttavaisuutta, tietoa ja yksilöllistä hoitoa (Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 50), mutta ymmärtävät ja odottavat myös hoitajien kiireen vaikuttavan negatiivisesti hoitajan mahdollisuuksiin olla läsnä ja antaa tukea (Ahonen 2001: 130; Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 34, 50). Vallimies-Patomäen

(1998: 80, 155) tutkimuksen mukaan suurin osa äideistä toivoi kättilön ja erityisesti lääkärin läsnäoloa vain tarvittaessa, ja opiskelijan läsnäoloon moni suhtautui melko kielteisesti.

3.1.3 Kipu

Kaikissa raskauden vaiheissa äidit arvioivat synnytyksen olevan kivulias kokemus. He pelkäävät kovia synnytyskipuja ja arvioivat kokevansa synnytyksessä voimakasta, jopa sietämätöntä, kuukautiskipuja muistuttavaa kipua. Moni äiti kokee, että synnytyskipujen ja synnytyksen ajattelu pelottaa. Useimmissa tutkimuksissa monet äidit arvioivat turvautuvansa kipulääkkeisiin synnytyksessä (mm. Teittinen 2008: 54; Ahonen 2001: 131; Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 48–50.), kun taas erään tutkimuksen mukaan lähes joka toinen vastaaja halusi ensisijaisesti yrittää selvitä omin avuin ilman lääketieteellistä kivunlievitystä (Vallimies-Patomäki 1998: 151–152). Erään tutkimuksen mukaan kiinalaiset äidit puolestaan eivät kovin hyvin luota omiin kykyihinsä selviytyä synnytyskivusta (Ip ym. 2003: 151).

3.1.4 Pelot

Äitien synnytykseen liittyvät pelot koskevat usein synnytyskipuja ja -vaurioita (Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 48), lapsen terveyttä ja vointia, omaa jaksamista ja suoriutumista sekä toimenpiteitä ja lääkitystä synnytyksessä (Vallimies-Patomäki 1998: 152). Synnytyksen odotetaan olevan paitsi kivulias myös jännittävä, hämmentävä, epävarmuutta herättävä ja pelottava (Fenwick ym. 2005: 34; Vehviläinen-Julkunen ym. 1994). Vehviläinen-Julkunen ym. (1994: 49) tutkimuksessa lähes puolet äideistä ilmoitti, etteivät he pelkää itse synnytystä lainkaan. Pieni osa synnyttäjistä kokee erittäin voimakasta synnytyspelkoa ja ahdistusta, minkä vuoksi äitiyshuollossa tulisi kartoittaa ja tunnistaa synnytykseen liittyviä pelkoja (Vallimies-Patomäki 1998: 154).

Turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta synnytyksessä lisääviksi tekijöiksi äidit kokevat mm. sikiön sydänäänten seuraamisen (Ahonen 2001: 131, Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 49), isän ja kättilön läsnäolon sekä kättilön neuvot ja synnytyksessä käytetyt tekniikat. Isän läsnäolo synnytyksessä on tutkitusti yhteydessä äidin vähäiseen pelkoon. (Vallimies-Patomäki 1998: 153.)

3.2 Tutkittua tietoa isien synnytykseen liittyvistä odotuksista

Suomalaiset isät ovat pääsääntöisesti halukkaita tulemaan mukaan synnytykseen, ja äideille isän mukanaolo onkin tärkeää monella tavalla (Vallimies-Patomäki 1998: 48). Isän läsnäolon on todettu vaikuttavan positiivisesti paitsi synnytykseen myös isä-lapsi -suhteeseen ja parisuhteeseen (Mesiäislehto-Soukka 2005: 130; Vallimies-Patomäki 1998: 48). Isät odottavat synnytystä ja varautuvat siihen monin tavoin. Mikäli isät eivät syystä tai toisesta kykenekään osallistumaan synnytykseen, kokevat he voimakkaita pettymyksen tunteita. (Mesiäislehto-Soukka 2005: 120; Hallgren – Kihlgren – Forslin – Norberg 1999: 9.)

Muutamissa synnytysodotuksia kartoittaneissa tutkimuksissa osallistujajoukko on muodostunut sekä äideistä että isistä (mm. Kao ym. 2004; Somers-Smith 1999; Hallgren ym. 1999; Vallimies-Patomäki 1998). Pelkästään isien synnytysodotuksia ei ole tutkittu yksittäisissä tutkimuksissa, mutta isien isyyteen, perheenlisäykseen ja synnytykseen liittyvistä kokemuksista sen sijaan löytyy tutkittua tietoa (esim. Mesiäislehto-Soukka 2005; Vallimies-Patomäki 1998; Kaila-Behm 1997).

3.2.1 Tiedonsaanti ja päätöksenteko

Isät kokevat, että synnytyksen aikana on erittäin tärkeää saada tietoa lapsen voinnista ja terveydestä. Isien mielestä on tärkeää saada tietoa myös synnytyksen kulusta, ja yli puolet isistä pitää tiedonsaantia kivunlievityksestä, toimenpiteistä ja keisarinleikkauksesta sekä synnytyksestä toipumisesta tärkeänä. (Vallimies-Patomäki 1998: 131, 136.) Isät haluavat, että heillä on tietoa jo synnytykseen mennessä, ja että he saavat konkreettista tietoa siitä, mitä saa tehdä ja miten parhaiten ohjata ja auttaa äitiä (Mesiäislehto-Soukka 2005: 129).

Vallimies-Patomäen (1998: 138) tutkimuksen mukaan vain 16 % miehistä pitää erittäin tärkeänä omien mielipiteittensä huomioon ottamista synnytyksessä. Isät kuitenkin haluavat olla aktiivisesti mukana synnytyksen aikaisessa päätöksenteossa (Mesiäislehto-Soukka 2005: 129). Kätilön ja erityisesti lääkärin isät toivovat olevan synnytyksessä läsnä vain tarvittaessa (Vallimies-Patomäki 1998: 136).

3.2.2 Tuki ja hoitoon osallistuminen

Isät haluavat tuntea itsensä tarpeellisiksi synnytyksessä ja auttaa puolisoaan mahdollisuuksiensa mukaan (Mesiäislehto-Soukka 2005: 120). Moni isä tekee päätöksen synnytykseen osallistumisesta jo raskauden alkuvaiheessa, ja isät uskovat läsnäolonsa olevan tärkeää ja luonnollista (Somers-Smith 1999: 104). Yli puolet isistä haluaa osallistua vastasyntyneen hoitoon synnytyksessä ja lapsivuodeosastolla (Vallimies-Patomäki 1998: 139).

Somer-Smithin (1999) tutkimuksen mukaan isät ovat välillä epävarmoja siitä, millaista tukea heiltä synnytyksessä odotetaan. Isät odottavat tukevansa synnyttäjää yleisesti olemalla läsnä ja tekemällä tämän olon mahdollisimman mukavaksi. Tuttu henkilö ja tuttu ääni tulivat esille äitiä tukevana asiana. Useimmat isät ovat varmoja siitä, että he onnistuvat hyvin puolisonsa tukemisessa synnytyksen aikana. (Somers-Smith 1999: 104.)

3.2.3 Omat voimavarat ja pelot

Ennen synnytystä isät miettivät lisääntyvässä määrin puolison ja lapsen selviämistä synnytyksestä sekä sitä, osaavatko he itse auttaa puolisoa synnytyksessä (Kaila-Behm 1997: 104). Lähes kaikki isät pelkäävät eniten lapsen voinnin ja terveyden puolesta. Myös puolison kivut, jaksaminen ja suoriutuminen aiheuttavat pelkoja ja huolta. Itseensä ja omaan toimintaansa liittyviä pelkoja on vain joka kymmenennellä isällä. (Vallimies-Patomäki 1998: 129–130, 163.) Isät saattavat kuitenkin pelätä ja saada suorituspaineita omaan pärjäämiseensä ja jaksamiseensa liittyen (Kaila-Behm 1997: 102, 108).

Vallimies-Patomäen (1998: 130) tutkimuksen mukaan äitien pelot ovat yhteydessä isien kokemuksiin pelkoihin. Tutkimustuloksista käy ilmi myös, että tärkein isien turvallisuuden tunnetta lisäävä tekijä on osaavan ja neuvovaisen kätilön läsnäolo. Erityisesti tekniset laitteet tuovat miesten mielestä turvallisuutta. (Vallimies-Patomäki 1998: 129–130.)

4 KYSELYLOMAKE MÄÄRÄLLISEN TUTKIMUKSEN TYÖVÄLINEENÄ

Synnytysodotukset -kyselylomakkeet pohjautuvat Vallimies-Patomäen (1998) väitöskirjassa käytettyyn kyselylomakkeeseen. Väitöstutkimuksessa äitien ja isien synnytykseen liittyviä odotuksia ja kokemuksia tutkittiin kyselytutkimuksena, joka on tavallisin määrällisen tutkimusmenetelmän aineiston keräämistapa (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2007: 135; Vilka 2007: 19; Vilka 2005: 73). Seuraavassa on kirjallisuudesta kartoitettu määrälliseen tutkimukseen ja erityisesti kyselytutkimukseen liittyvää teoretietoa. Luvun päätteeksi on esitelty testattavat Synnytysodotukset -kyselylomakkeet ja testausta varten kehitetty palautelomake.

4.1 Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa selvitetään ja korostetaan yleispäteviä syyn ja seurauksen lakeja. Tarkoituksena on joko selittää, kartoittaa, kuvata, ennustaa tai vertailla ominaisuuksia tai ilmiöitä. Määrällinen tutkimus voidaan suorittaa monin eri tutkimusmenetelmin, esimerkiksi kyselyllä, haastattelulla tai systemaattisella havainnoinnilla.. (Hirsjärvi ym. 2007: 135; Vilka 2007: 19; Vilka 2005: 73.)

Määrällisessä tutkimuksessa pyritään löytämään säännönmukaisuuksia aineistosta. Tavoitteena on näiden säännönmukaisuuksien esittäminen arkipäivän ylittävänä teorioina. Määrällisen tutkimuksen avulla pyritään rakentamaan, selittämään, uudistamaan, purkamaan tai täsmentämään aikaisempia teorioita ja teoreettisia käsitteitä. Ominaista määrälliselle tutkimukselle on aikaisempien teorioiden merkitys, joiden pohjalta lähdetään luomaan uutta teoriaa, joka joko vahvistaa tai kyseenalaistaa aikaisemmat käsitteet. (Vilka 2007: 25.)

Määrällisellä tutkimusmenetelmällä tutkitaan luonnon ilmiöitä ja henkilöitä koskevia asioita. Keskeistä on tutkittavien osa-alueiden operationalisointi eli tutkittavien asioiden muuttaminen rakenteellisesti mitattavaan ja tutkittavalle ymmärrettävään muotoon. Näistä osa-alueista tutkija pystyy muodostamaan tutkimusongelmat ja -kysymykset, joihin tutkimuksessa pyritään löytämään selvitys tai vastaus. (Hirsjärvi ym. 2007: 150; Vilka 2007: 14.)

Määrällisen tutkimuksen tutkimushypoteesin ja käsitteiden määrittelyssä käytetään perustana aikaisempia tutkimuksia ja teorioita, joiden avulla tutkija kykenee muodostamaan käsitteitä, jotka ovat yksinkertaisia, yksiselitteisiä, täsmällisiä, yleisiä ja totuudenmukaisia. Hyvät käsitteet ovat tutkijan tärkeimpiä työkaluja. (Vehkalahti 2008: 18; Hirsjärvi ym. 2007: 143; Vilka 2007: 37.) Tarkka tutkimukseen liittyvien käsitteiden valinta ja määrittely pienentää virhemahdollisuuksia ja auttaa tutkijaa muodostamaan tutkimusongelmansa yksityiskohtaisemmaksi. Epäolennaisten käsitteiden sisällyttäminen tutkimukseen vaikeuttaa teoriapohjan muodostamista sekä tutkimustulosten luotettavuuden arviointia ja lisää resurssien käyttöä. Virheelliset käsitteet on vaikea erottaa myöhemmin tuloksista, mikä johtaa tutkimuksen luotettavuuden kyseenalaistamiseen. (Vilka 2005: 81.)

Määrällisen tutkimuksen suorittamisessa tulee valita tarkkaan tutkittavat henkilöt eli otos, joka edustaa parhaiten tutkittavaa aluetta. Otoksen tarkka rajaaminen ja määrittely vähentävät mittausepävarmuutta ja virheellisten tulosten esiintyvyyttä. Otantamenetelmän valintaan vaikuttavat mm. tutkimuksen tavoitteet: mitä tietoja halutaan ja mihin niitä käytetään, perusjoukon maantieteellinen sijainti ja perusjoukon jäsenten samankaltaisuus tai erilaisuus tutkittavien ominaisuuksien suhteen (Heikkilä 2008: 41). Arvioidessa otoksen sopivuutta ja muodostumista tulee ottaa huomioon, että otosrunko muodostuu henkilöistä, joilla on yhtä suuri todennäköisyys tulla valituksi tutkimukseen. Vastaajan saatavuus, olemus tai henkilökohtainen vaikutus tutkijaan eivät saa vaikuttaa valinnan todennäköisyyteen. (Fowler 2002: 11.)

Määrällisellä tutkimuksella kerätty aineisto käsitellään numeraalisessa muodossa. Tutkija antaa käytettäville käsitteille numeraalisen arvon, joka mahdollistaa tulosten tilastollisen käsiteltävyyden. Aineiston perusteella tutkija kykenee arvioimaan ja analysoimaan tulosten yhteneväisyydet ja eroavaisuudet sekä laskemaan tulosten tilastollisen paikkansapitävyyden. Tämän jälkeen tutkija tulkitsee ja selittää numeraaliset tulokset sanallisesti. Määrällisestä tutkimuksesta saatu aineisto analysoidaan tutkijoiden valitsemalla tavalla. Tutkija voi keskittyä tutkimaan yhtä yksittäistä muuttujaa tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta ja muuttujien vaikutusta toisiinsa. (Vilka 2007: 15.)

4.1.1 Kyselytutkimus

Vallimies-Patomäen (1998) väitöstutkimuksessa synnytysodotuksia kartoittavan aineiston keräämiseen käytettiin juuri nimenomaista tutkimusta varten kehitettyä kyselylomaketta. Kyselytutkimus onkin soveltuvin tapa kerätä ja tarkastella tietoa, esimerkiksi mielipiteistä, odotuksista ja kokemuksista. Kyselyn etuna on, että sen avulla voidaan kerätä hyvin kattava tutkimusaineisto. (Vehkalahti 2008: 11.)

Kyselytutkimuksen yleisin tiedonkeruuväline on kyselylomake. Kyselylomake on mittausväline, jonka avulla on mahdollista saada tietoa laajemmalla tutkimusryhmältä ja luoda yleispäteviä johtopäätöksiä tutkimustuloksista. Kyselylomakkeen avulla on mahdollista kysyä laajalta ihmisjoukolta samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselylomakkeen avulla voidaan kartoittaa tutkittavien ihmisten henkilökohtaisiakin asioita, koska kyselyt toteutetaan useimmiten anonyymisti. (Vehkalahti 2008: 11; Hirsjärvi ym. 2007: 190; Vilka 2007: 28.)

Ennen kyselylomakkeen laatimista tulee tutkijan rakentaa tutkimuskysymykset ja -ongelmat sekä määritellä kyselyssä käytettävät käsitteet. Käsitteinä voivat olla mielipiteet, arvot tai asenteet, joiden arviointiin tarvitaan joko valmiiksi kehitetty tai itse rakennettu kyselylomake. Lomake muodostuu kysymysten ja väitteiden kokoelmasta, jolla pyritään kartoittamaan erilaisia moniulotteisia ilmiöitä. (Hirsjärvi ym. 2007: 192; Vilka 2007: 37.)

Hyvä kyselylomake on muodostettu selkeäksi ja helposti täytettäväksi. Kysymysten tulee olla tarkkoja ja kartoittaa juuri niitä osa-alueita, mitä tutkija haluaa tutkia. Kyselylomakkeessa kysymysten muoto ja vastausvaihtoehtojen lukumäärä sekä tyyppi vaikuttavat olennaisesti vastaajaan ja näin tulosten luotettavuuteen ja paikkansapitävyyteen. Vastausohjeiden ja -vaihtoehtojen tulee olla yksiselitteisiä, jolloin vastaaja ymmärtää kysymyksen oikein ja hänen on helppo löytää myös vastausvaihtoehdoista hänelle sopivimmat vaihtoehdot. (Hirsjärvi ym. 2007: 197–198; Vilka 2007: 63.)

Kyselylomakkeiden kysymyksiä rakennettaessa on tärkeää huomioida, että vastaajan olisi mahdollisimman helppoa ymmärtää lomakkeen kieltä, jota on neljää eri muotoa – kirjallinen, numeerinen, symbolinen ja kuvainnollinen kieli. Kirjallisella kielellä

ilmaistaan kysymysten tarkoitus. Numeerisella kielellä tai numeroilla pyritään selvittämään vastaajan mielipidettä halutusta aiheesta tai asiasta. Symbolinen kieli vaikuttaa kyselylomakkeen täyttäjän ymmärrykseen siitä, miten ja mihin hänen odotetaan merkitsevän vastauksensa. Kyselylomakkeen kuvainnollinen kieli, kuten kuvat, rakenne ja väritys vaikuttaa vastaajan tulkintaan lomakkeen rakenteesta ja haetusta informaatiosta. (Dillman – Redline 2004: 300.)

Kyselylomakkeessa voidaan käyttää useita eri kysymysrakenteita ja vastausvaihtoehtomuotoja. Kysymykset voivat olla suljettuja, jolloin vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi tai avoimia, jolloin vastaaja saa itse vapaamuotoisesti kirjoittaa vastauksensa. Kysymykset voivat olla myös sekamuotoisia, jolloin vastaajalle annetaan vastausvaihtoehdot, mutta häntä myös pyydetään tarkentamaan vastaustaan. Kysymyksiin annetut vaihtoehdot voivat olla kouluarvosana-muodossa, asteikollisesti järjestyksessä tai vertailevana asteikkona. Onnistuneessa kyselylomakkeessa asteikot on valittu vastaamaan parhaiten kysymyksen muotoa ja vastausvaihtoehdot sulkevat pois toisensa. Oikean vaihtoehdon valinta mahdollistaa vastausten luotettavan analysoinnin ja tulosten validiteetin. (Vehkalahti 2008: 24; Vilka 2005: 84.)

Kyselytutkimuksen tarkastelu- ja analysointivaiheessa kyselylomakkeet eli tutkimuksen aineisto tallennetaan numeerisesti tilastolliseen tietokoneohjelmaan. Kyselylomakkeiden numeraalinen tallentaminen takaa vastaajien anonymiteetin, minkä lisäksi kyselylomakkeet usein hävitetään tallennuksen jälkeen. Tietokoneohjelman avulla tutkija kykenee tutustumaan saatuun aineistoon tarkemmin, arvioimaan sen luotettavuutta, tarkastelemaan yksittäisiä muuttujia sekä muodostamaan johtopäätöksiä tuloksista. Tämän jälkeen tutkija voi julkistaa kirjallisesti saadut tulokset ja niistä muodostetut johtopäätökset.

4.1.2 Kyselylomakkeen testauksen menetelmät

Kyselylomaketta on aina testattava ennen kuin varsinaista tutkimusta voidaan sen avulla tehdä (Vehkalahti 2008: 48; Hirsjärvi ym. 2007: 199; Vilka 2007: 78). Vallimies-Patomäen (1998: 57) tutkimuksessa käytetyt kyselylomakkeet esitestattiin ja todettiin luotettavaksi tutkimuskäyttöön. Myös lomakkeilla saadut tulokset todettiin luotettaviksi ja tilastollisesti paikkansapitäviksi. Tästä huolimatta muokattuja kyselylomakkeita ei

voi pitää täysin luotettavina, ja lomakkeita täytyy testata ennen varsinaista tutkimusta. (Hietanen ym. 2009: 21–22.)

Kyselylomakkeen testaaminen tarkoittaa koekyselyn suorittamista. Tämän ns. pilottitutkimuksen avulla tutkija kykenee arvioimaan kyselylomakkeen toimivuutta suhteessa tutkimusongelmaan, lomakkeen kysymysten ja vastausohjeiden selkeyttä sekä toimivuutta. Testauksessa arvioidaan myös kysymysten täsmällisyyttä, selkeyttä ja yksiselitteisyyttä, kysymysten kykyä mitata juuri sitä asiaa, jota sen on tarkoitus mitata, lomakkeen pituutta ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta. (Vehkalahti 2008: 48; Vilka 2007: 78; Vilka 2005: 88; Fowler 2002: 114 – 115.) Testauksen avulla tutkijan on mahdollista vähentää virheellisten tulosten esiintyvyyttä, korjata kyselylomakkeen epätarkkuuksia sekä muotoilla kysymyksiä ja vastausohjeita ennen varsinaisen tutkimuksen suorittamista ja kyselylomakkeen lähettämistä otokseen valituille (Fowler 2002: 114).

Kyselylomakkeen testausmenetelmänä käytetään usein kognitiivista testausta, jossa tutkija haastattelee yhtä tai useampaa lomaketta täyttävää henkilöä. Testaus voidaan suorittaa myös lähettämällä valmis lomake pienemmälle osalle varsinaiseen tutkimukseen muodostetusta otoksesta ja liittämällä mukaan lisäkysely, jossa kysytään heidän kokemuksiinsa kyselylomakkeesta (Vehkalahti 2008: 48; Statistiska centralbyrån 2004: 50; Fowler 2002: 114). Lisäkyselyssä on hyvä antaa vastaajalle mahdollisuus omiin kommentteihin ja ehdotuksiin lomakkeen kehittämiseksi (Hutchison – Cowan – Paul 2007: 189). Riittävä määrä täytettyjä lomakkeita testauksen arvioimiseksi on kirjallisuudesta riippuen 5-10 (Heikkilä 2008: 61) tai 15–20 (Statistiska centralbyrån 2004: 52; Robson 2002: 254).

Kyselylomakkeen testaamisessa voidaan käyttää myös lyhyempää kyselylomaketta, joka kattaa lomakkeen kaikki tutkittavat aihealueet. Lomakkeen testaaminen kokonaisuudessaan antaa kuitenkin laajemman ja luotettavamman kuvan lomakkeen toimivuudesta. (Hutchison ym. 2007: 189; Salanterä – Suominen 2002: 35.)

4.2 Synnytysodotukset -kyselylomakkeet

Synnytysodotuksia mittaavat kyselylomakkeet on muokattu Vallimies-Patomäen (1998) väitöskirjan kyselylomakkeen pohjalta (Hietanen ym. 2009: 2). Vallimies-Patomäen

tutkimuksessa selvitettiin, miten synnytyksiä hoidetaan sekä minkälaisia synnytykseen liittyviä odotuksia ja kokemuksia naisilla ja miehillä on. Tarkoituksena oli myös arvioida, mitkä tekijät ennustavat synnytystapaa ja naisen kokemusta. (Vallimies-Patomäki 1998: 52.)

Alkuperäisellä kyselylomakkeella tutkittiin naisten odotuksia synnytyskivuista ja kivunlievityksestä, sosiaalisesta tuesta ja muiden läsnäolosta synnytyksessä, tiedon saamisesta, osallistumismahdollisuuksista ja selviytymiskeinoista sekä varhaiskontaktista, vierihoidosta ja miehen osallistumisesta vastasyntyneen hoitoon. Synnytysodotuksia käsitelleisiin kysymyksiin vastasi tutkimuksessa 466 äitiä ja 308 isää. (Vallimies-Patomäki 1998: 52, 148).

Vallimies-Patomäki (1998:146–147) kritisoi väitöstutkimuksessaan käyttämäänsä lomaketta erityisesti sen liiallisesta pituudesta, joka oli omalta osaltaan saattanut johtaa siihen, etteivät vastaajat oleet jaksaneet vastata jokaiseen kysymykseen. Tutkimuksessa oli myös pohdittu kyselylomaketta tiedonkeruun menetelmänä, erityisesti sen pinnallisuutta verrattuna esimerkiksi haastattelumenetelmään. Vallimies-Patomäen tutkimuksessa (1998: 147) synnytystä koskevia odotuksia mitattiin äideiltä synnytyssairaalassa synnytyksen avautumisvaiheessa, mikä alensi vastausprosenttia.

Hietasen ym. (2009: 24–25) mukaan muokatut kyselylomakkeet laadittiin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin, jotka oli määritelty Hyvä syntymä -hankkeen toimesta:

- Minkälaisia odotuksia äidillä on synnytyksen aikana toteutuvaan tiedonsaantiin, päätöksentekoon ja hoitoon osallistumiseen liittyen?
- Keneltä, kuinka paljon ja minkälaista tukea äidit odottavat saavansa synnytyksen aikana?
- Mitä äidit odottavat synnytysasentoihin, -kipuihin ja -pelkoihin liittyen?
- Minkälaisia odotuksia isillä on tiedonsaantiin, päätöksentekoon ja hoitoon osallistumiseen liittyen?
- Minkälaisia odotuksia isillä on synnytyksen avustamisesta ja tuen antamisesta?
- Minkälaisia odotuksia isillä on pelkäämisestä synnytyksen aikana?

(Hietanen ym. 2009: 24–25.)

4.2.1 Äitien kyselylomakkeen aihealueet

Äitien kyselylomakkeessa (liite 1) on 38 kysymystä. Lomake rakentuu aihealueista, jotka kartoittavat tiedonsaantia, päätöksentekoa ja hoitoon osallistumista, pelkoja, synnytysasentoa, kipua ja tuen saamista. Taustatiedoissa kysytään äidiltä, onko hän ensi- vai uudelleensynnyttävä, onko hän osallistunut synnytysvalmennukseen tämän raskauden aikana ja kenen hän on ajatellut osallistuvan tulevaan synnytykseen tukihenkilönä.

Tiedonsaantia, päätöksentekoa ja hoitoon osallistumista kartoittavassa osiossa pyritään selvittämään mm. mistä asioista äiti odottaa saavansa eniten tietoa henkilökunnalta, uskoko äiti mahdollisuuteensa vaikuttaa toimenpiteisiin synnytyksen aikana ja miten hyvin äiti uskoo mielipidettään huomioitavan.

Tuen saaminen -osiossa kartoitetaan mm. keneltä äiti odottaa saavansa eniten tukea, keiden henkilöiden (esimerkiksi puoliso, kätilö tai lääkäri) äiti odottaa olevan paikalla synnytyksen avautumis- ja ponnistamisvaiheessa sekä minkälaisen ilmapiirin äiti uskoo synnytyssalissa olevan. Synnytysasentoa kartoittavassa osiossa kysytään, onko äiti miettinyt valmiiksi synnytyksessä käytettäviä asentoja ja kartoitetaan, mitä asentoja äiti odottaa käyttävänsä synnytyksen eri vaiheissa.

Kipua kartoittavassa osiossa kysytään äidin odotuksia mm. kivun laadusta, sen voimakkuudesta ja kasvusta, kipulääkityksen mahdollisesta käytöstä sekä sitä, kuinka äiti uskoo jaksavansa henkisesti ja fyysisesti synnytyksen aikana. Pelko-osiossa kartoitetaan, mitä äiti pelkää tai odottaa pelkäävänsä synnytyksessä.

Lomakkeen lopussa on avoimia kysymyksiä, joihin äiti voi kirjoittaa, minkä asioiden hän uskoo helpottavan pelkoja ja luovan turvallisuutta. Äiti voi myös tuoda esille mahdollisia henkilökuntaan liittyviä pelkojaan sekä muita synnytykseen liittyviä odotuksia.

4.2.2 Isien kyselylomakkeen aihealueet

Isien kyselylomakkeessa (liite 2) on kysymyksiä 31. Lomake rakentuu osa-alueista, jotka kartoittavat tiedonsaantia ja päätöksentekoa, tukea ja hoitoon osallistumista, omia

voimavaroja sekä pelkoja. Lomakkeessa kartoitetaan taustatiedoissa, onko isä osallistunut synnytysvalmennukseen tämän raskauden aikana, onko hän osallistunut synnytykseen aikaisemmin, ja onko hän aikeissa osallistua tulevaan synnytykseen.

Tiedonsaantiosiossa kysymykset kartoittavat samoja tiedonsaantimahdollisuuksia kuin äitien lomakkeessa, mm. kuinka paljon isä uskoo, että hänen mielipidettään otetaan huomioon synnytyksen aikana. Tuki ja hoitoon osallistumisen alue kysyy mm. miten hyvin isä odottaa hoitohenkilökunnan ottavan huomioon synnyttäjän tietyissä osaluissa, ja miten isä itse odottaa kykenevänsä huomioimaan synnyttäjän samoissa osaluissa. Isältä kysytään, haluaisiko hän osallistua aktiivisesti synnytykseen, keneltä hän odottaa saavansa tukea synnytyksen aikana sekä keiden hän odottaa olevan paikalla synnytyksen aikana (esimerkiksi kätilö, lääkäri, opiskelija).

Omia voimavaroja ja pelkoja kartoittavassa osiossa isältä kysytään mm. kuinka hän uskoo jaksavansa synnytyksessä henkisesti ja fyysisesti, kuinka isä uskoo hallitsevansa omat tunteensa ja käyttöksensä synnytyksessä sekä mitä hän pelkää/odottaa pelkäävänsä synnytyksessä.

Lomakkeen lopussa on avoimia kysymyksiä, jotka kartoittavat keinoja tai asioita, joiden isä uskoo helpottavan pelkoja ja luovan turvallisuutta synnytystilanteessa. Lomakkeen lopuksi kysytään myös, onko isällä jotain henkilökuntaan liittyviä pelkoja tai muita mahdollisia synnytysodotuksiin liittyviä asioita, joita hän haluaisi tuoda esille.

4.2.3 Kysymystyypit ja mitta-asteikot

Kyselylomakkeita modifioineen opinnäytetyöryhmän tavoitteena on ollut lomakkeita ja kysymyksiä laadittaessa selkeys ja ymmärrettävyys. Kysymyksillä haettiin äitien ja isien odotuksia synnytyksestä tai selkeästi kysyttiin vastaajan mielipidettä. (Hietanen ym. 2009: 24–25.)

Äitien kyselylomakkeessa on 38 kysymystä, joista suljettuja 26, avoimia 3 ja sekamuotoisia 9. Isien lomakkeessa kysymyksiä on vastaavasti 31, joista suljettuja 24, avoimia 3 ja sekamuotoisia 4. (Hietanen ym. 2009: 26.) Suurin osa kyselylomakkeiden kysymysten vastauksista on suljettuja eli vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi mitta-asteikoiden muodon mukaisesti.

Kyselylomakkeiden kysymykset on rakennettu eri mitta-asteikoilla, joilla pyritään mittaamaan mahdollisimman tarkasti kartoitettavaa muuttujaa. Mitta-asteikko määrittelee, millaisilla menetelmillä vastauksia voidaan tilastollisesti käsitellä ja analysoida. (Nummenmaa 2004: 35.) Kyselylomakkeissa käytetyt mitta-asteikot ovat Likertin asteikko, Osgoodin asteikko, järjestys- eli ordinaaliasteikko, välimatka- eli intervalliasteikko ja laatuero- eli nominaaliasteikko (Hietanen ym. 2009: 18–20). Avoimissa kysymyksissä vastaajille on annettu tilaa kirjoittaa vastauksensa omin sanoin.

Likertin asteikko vastaa välimatka-asteikkoa. Sitä käytetään erityisesti mielipideväittämissä, ja se on tavallisesti 4–5 -portainen mitta-asteikko. Asteikon perusidea muodostuu rakenteesta, jossa asteikon keskikohdasta lähtien samanmielisyys kasvaa toiseen suuntaan ja toiseen suuntaan vähenee. Vastausmuotona käytetään usein muotoa täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Vaihtoehto en osaa sanoa tai ei samaa eikä erimieltä sijoitetaan joko asteikon keskelle tai loppuun riippuen kyselylomakkeen tekijöiden tavoitteesta saada vastauksia. (Vilkkä 2007: 46; Heikkilä 2004: 53.)
Esimerkki Likertin mitta-asteikosta äitien kyselylomakkeesta:

Kuinka paljon odotat toimivasi oma-aloitteisesti synnytyksen aikana?

paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

Osgoodin asteikon vastausvaihtoehdot muodostuvat usein 5–7 -portaisena asteikkona, jossa asteikon ääripäinä ovat vastakkaiset adjektiivit. Asteikolle annetaan usein numeeriset arvot 1–5 tai 1–10. (Heikkilä 2004: 54.) Esimerkki Osgoodin mitta-asteikosta:

Kuinka suureksi oletat kivun kasvavan asteikolla 0-10. Nolla (0) on täysin kivuton ja kymmenen (10) on pahin mahdollinen kipu.

Täysin kivuton 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen kipu

Järjestys- eli ordinaaliasteikossa havainnot voidaan asettaa järjestykseen ominaisuuden määrän mukaan. Mitattavat havainnot tulee jakaa toisensa pois sulkeviin luokkiin eli kategorioihin. Ordinaaliasteikon avulla voidaan siten ilmaista myös, esimerkiksi kumpi

on suurempi tai parempi. Mitta-asteikolla voidaan mitata esimerkiksi vastaajien asenteita ja mielipiteitä, jotka ovat henkilön kokemukseen perustuvia asioita ja siten mitattavia laadullisia ominaisuuksia. (Vilka 2007: 49; Nummenmaa 2004: 36; Valli 2001: 23.) Esimerkki järjestysasteikosta:

Laittaisitko numerojärjestykseen 1-10, mistä odotat saavasi tietoa henkilökunnalta synnytyksen aikana? Yksi (1) on se, mistä odotat saavasi eniten tietoa ja kymmenen (10) se, mistä odotat saavasi vähiten tietoa.

- synnytyksen vaihe ja kulku
- tutkimukset
- toimenpiteet
- lapsen vointi
- lapsen terveys
- rentoutusmenetelmät
- hengitystekniikka
- eri asentojen käyttömahdollisuudet
- lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät
- muut mahdolliset kivunlievitykset

Välimatka- eli intervalliasteikolla ilmaistaan havaintojen etäisyyttä toisistaan. Asteikossa jokaisen havainnon välinen etäisyys on täsmälleen saman verran ja usein yksikäsitteinen esimerkiksi suuruusjärjestys. Asteikon muuttujat saavat numeerisen arvon, jonka avulla muunnokset ja laskutoimitukset ovat mahdollisia. (Vilka 2007: 49; Nummenmaa 2004: 36; Valli 2001: 25.) Esimerkki välimatka-asteikosta:

Haluatko hoitohenkilökunnan ohjaavan synnytystilannetta?

- paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

Laatuero- eli nominaaliasteikolla mitataan kvalitatiivisia muuttujia. Asteikossa havainnot jaetaan jonkin ominaisuutensa mukaan toisensa poissulkeviin luokkiin. Asteikolla voidaan mitata vain sellaisia havaintoyksikön ominaisuuksia, joilla ei voida sanoa olevan järjestystä. Laatueroasteikollisia muuttujia ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, ammatti, koulutus ym. (Vilka 2007: 48; Nummenmaa 2004: 35; Valli 2001: 21.)

4.2.4 Palautelomake

Kyselylomakkeista saatavan palautteen keräämiseen käytettiin lomakkeiden loppuun liitettyä palautelomaketta (ks. liite 1 ja 2: Kyselylomakkeeseen ja kyselyn täyttämiseen liittyvät kysymykset). Kyselylomakkeiden testauksen menetelmistä tämä oli tutkimukselle sopivin, toteutukseltaan yksinkertaisin ja vaivattomin tapa palautteen keräämiseen. Palautelomakkeessa vastaajien oli mahdollista antaa omia kommenttejaan ja ehdotuksiaan kyselylomakkeen kehittämiseksi (vrt. Vehkalahti 2008: 48; Hutchison 2007: 189; Fowler 2002: 117).

Palautelomakkeen avulla kartoitettiin kyselylomakkeiden toimivuutta hyvän kyselylomakkeen kriteerien ja kyselylomakkeen testauksen tavoitteiden pohjalta (vrt. Vehkalahti 2008: 48; Vilka 2007: 78; Fowler 2002: 114 – 115). Palautelomakkeessa oli yhteensä 12 kysymystä. Palautekysymyksillä haluttiin kartoittaa äitien ja isien kokemuksia ja mielipiteitä kyselylomakkeiden ulkoasusta, rakenteesta, vastausohjeista, kysymyksistä ja aiheista. Lopussa kysyttiin lomakkeen pituudesta ja täyttämisen työläydestä. Viimeisenä oli avoin kysymys, johon vastaajat saivat vapaamuotoisesti kirjoittaa mahdollisia ehdotuksiaan lomakkeiden kehittämiseksi.

5 KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Vastaajien valinta

Kyselytutkimuksen otos muodostui harkinnanvaraisesti valikoiduista vastaajista, jotka täyttivät tutkittaville asetetut kriteerit. Hyvä syntymä -hankkeen kyselylomakkeet on kehitetty hankkeen tavoitteiden mukaisesti tutkimaan matalan riskin synnyttäjien odotuksia. Matalan riskin synnyttäjistä ja synnytyksestä puhutaan, kun raskaus etenee normaalisti ja päättyy säännölliseen alatiesynnytykseen. Suurin osa raskaana olevista kuuluu matalan riskin ryhmään. (Sariola – Haukkamaa 2004: 317.)

Kyselytutkimukseen valittiin ne vastaajat, joiden raskaus on sujunut normaalisti ilman komplikaatioita eikä äidillä ole perussairauksia, jotka edellyttäisivät raskauden seurantaan korkean riskin raskautena. Synnyttäneisyys ei vaikuttanut vastaajaksi valituksi tulemiseen. Kyselylomakkeiden kysymykset liittyvät alatiesynnytykseen kohdistuviin

odotuksiin, joten otoksesta rajattiin pois ne vastaajat, joille on jo tehty synnytystapa-arvio ja suunnitteilla on elektiivinen keisarinleikkaus.

Korkean riskin synnyttäjistä tai riskiraskaudesta puhuttaessa raskauteen ja synnytykseen liittyy riski äidin, sikiön tai vastasyntyneen ongelmiin (Uotila 2004: 327). Riskiraskauksiin liittyvät komplikaatiot aiheuttavat normaalia korkeamman syntyvien lasten kuolleisuuden (Saarikoski 1997: 37). Raskauden aikaisia riskejä voivat aiheuttaa äidin krooninen perussairaus, päihteiden käyttö, aikaisemmat komplikaatiot raskauksissa ja synnytyksissä, sikiön vakava perussairaus tai kehityshäiriö, raskausajan komplikaatiot (mm. kohonnut verenpaine, pre-eklampsia, raskausdiabetes) sekä äidin psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat (Uotila 2004: 327–331; Saarikoski 1997: 40). Myös monisikiöraskaus ja yliaikainen, yli 42 viikkoa kestänyt raskaus on riskiraskaus (Saarikoski 2004: 427).

Normaalin raskauden kesto on keskimäärin 40 raskausviikkoa, ja raskaus jaetaan kolmeen vaiheeseen eli trimesteriin (Sariola – Haukkamaa 2004: 317). Tutkimuksen otokseen rajattiin raskauden viimeisellä kolmanneksella (raskausviikosta 29+0 synnytykseen) olevat lasta odottavat perheet (vrt. Teittinen 2008: 41). Näin pyrittiin varmistamaan, että kyselyyn vastaavat äidit ja isät olisivat jo ehtineet miettiä lähestyvää synnytystä, saada ja hankkia synnytykseen liittyvää tietoa sekä halutessaan osallistua perhe- ja synnytysvalmennukseen. Tutkimukseen osallistuvat äitiysneuvolat järjestävät yhteistyössä synnytyssairaalan kanssa perhe- ja synnytysvalmennusta, joka on Suomessa vakiintunut odottavaa perhettä tukeva toimintamuoto (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen – Haapakorva 2005: 4). Suomessa lähes jokainen ensimmäistä lastaan odottava äiti osallistuu perhe- ja synnytysvalmennukseen, miehistäkin 75–80 prosenttia (Haapio – Pietiläinen 2007: 201; Huttunen 2001: 211).

Testattavat kyselylomakkeet on kehitetty kartoittamaan äitien ja isien synnytysodotuksia, joten kyselytutkimukseen ei haettu vastaajiksi muita synnytykseen mahdollisesti osallistuvia tukihenkilöitä. Isien kyselylomakkeen taustatiedoissa isän on mahdollista valita, ettei hän ole aikeissa osallistua tulevaan synnytykseen. Koko kyselylomakkeen testaamiseksi valittiin tutkimukseen vain isiä, jotka vielä harkitsivat tai jo tiesivät aikovansa osallistua tulevaan synnytykseen (vrt. Hietanen ym. 2009: 29).

Äitien ja isien kyselylomakkeet ovat täysin erilliset, joten toisen puolison osallistumisella tai osallistumatta jättämisellä ei ole vaikutusta lomakkeilla saataviin tutkimustuloksiin. Tutkimuksen kannalta olikin ensisijaisen tärkeää saada vastauksia sekä äideiltä että isiltä, jotta molempien kyselylomakkeiden toimivuutta ja luotettavuutta oli mahdollista tarkastella.

5.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin Hyvä syntymä -hankkeen yhteistyökumppanina toimivan, Uudellamaalla sijaitsevan terveyskeskuksen äitiysneuvolan asiakkailta. Tutkimus suoritettiin kolmessa eri äitiysneuvolassa. Tutkimuslupaa haettiin kirjallisesti opinnäytetyön tutkimussuunnitelman valmistuttua syyskuussa 2009 (ks. liite 3 ja 4).

Sopiva ajankohta kyselylomakkeiden toimittamiselle äitiysneuvoloihin sovittiin neuvolapalveluiden osastonhoitajan kanssa tutkimusluvan saavuttua. Kyselytutkimus suoritettiin äitiysneuvoloissa marraskuun 2009 ja tammikuun 2010 välisenä aikana. Kyselyn ajankohtaa jouduttiin muuttamaan ja kyselyn kestoa pidentämään syksyisen influenssa A(H1N1)v -viruspandemian vuoksi, sillä tutkimukseen osallistuneiden äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat oli keskitetty riskiryhmien ja muun väestön rokottamiseen.

Opinnäytetyön tekijät toimittivat kyselylomakkeet henkilökohtaisesti osastonhoitajalle ja kertoivat suullisesti tutkimuksen tavoitteista ja toteutuksesta. Terveydenhoitajia informoitiin tutkimuksen tavoitteista ja toteutuksesta terveydenhoitajille osoitetussa saatekirjeessä (liite 5). Saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistuvien perheiden valintakriteereistä, joiden mukaan terveydenhoitajia pyydettiin oman harkintansa perusteella jakamaan kyselylomakkeet äideille ja isille äitiysneuvolakäynnin yhteydessä. Saatekirjeessä kerrottiin myös, että tutkimuksesta saatavista alustavista tuloksista käydään opinnäytetyöprosessin päätteeksi kertomassa neuvoloissa.

Vanhemmille osoitetussa saatekirjeessä (liite 6) kerrottiin opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä Hyvä syntymä -hankkeesta. Esille tuotiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja se, että täytetyt kyselylomakkeet tulevat vain tämän opinnäytetyön käyttöön, lomakkeita käsitellään anonymisti ja ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Saatekirjeessä ohjattiin vanhempia myös siinä, mihin

ottaa yhteyttä, mikäli kysely herättää kysymyksiä, ajatuksia, ahdistusta tai pelkoja. Sekä terveydenhoitajille että vanhemmille osoitettujen saatekirjeiden tarkoituksena oli paitsi antaa tietoa tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta myös motivoida tutkimukseen osallistumisessa (vrt. Vehkalahti 2008: 47–48).

Tutkimukseen osallistuneita äitejä ja isiä pyydettiin palauttamaan täytetyt kyselylomakkeet suljetussa kuoressa terveydenhoitajalle seuraavan neuvolakäynnin yhteydessä. Terveydenhoitajat keräsivät palautuneet lomakkeet, jotka haettiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta vastausajan päätyttyä.

Tutkimuksen aineistoksi oli tavoitteena saada sekä äideiltä että isiltä 15 eli yhteensä 30 täytettyä kyselylomaketta. Kyselytutkimuksille melko tyypillisen suuren vastauskadon vuoksi kyselylomakkeita päätettiin jakaa neuvoloihin yhteensä 70 kpl. Täytettyjä kyselylomakkeita palautui yhteensä 27 kpl, äitien kyselylomakkeita palautui 17 kpl ja isien kyselylomakkeita 10 kpl. Vastausprosentiksi tuli näin 47 %, kun jakamattomia kyselylomakkeita oli 13 kpl. Kaikki tutkimukseen osallistuneet vastaajat vastasivat myös palautelomakkeen kysymyksiin, ja kaikki palautuneet 27 kyselylomaketta hyväksyttiin tutkimusaineistoksi.

5.3 Aineiston analysointi

Määrällisessä tutkimuksessa aineiston numeerisen tallentamisen avulla kyetään arvioimaan ja analysoimaan tulosten yhtenäisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä laskemaan niiden tilastollista paikkansapitävyyttä (Robson 2002: 256–257). Aineiston käsittely aloitettiin ulkoisella tarkastelulla, jonka jälkeen kyselylomakkeet palautekysymyksineen tallennettiin SPSS for Windows 15.0 -ohjelmaan havaintomatriisin muodossa. Havaintomatriisi on taulukko, johon kyselylomakkeen muuttujat syötetään, ja jonka avulla pystytään käsittelemään koko aineistoa tai yhtä kysymystä kerrallaan. Havaintomatriisissa kyselylomakkeen kysymyksille, vastausvaihtoehdoille ym. käsitteille annetaan numeraaliset arvot, mikä mahdollistaa tulosten käsiteltävyyden tilastollisessa muodossa. Esimerkiksi arvo 1 tarkoittaa vastausvaihtoehtoa ”kyllä” ja arvo 2 vaihtoehtoa ”ei”. (Vilka 2007: 111; Nummenmaa 2004: 41).

Aineiston analysoinnissa käytettiin selittämiseen pyrkivää lähestymistapaa (Hietanen ym. 2009: 21; Hirsjärvi ym. 2007: 219). Lähestymistavan mukaisesti eriteltiin

analysointivaiheessa eri aihealueiden vastaukset sisällöllisesti ja laskettiin vastausten esiintymisen keskiarvoja (mediaani) ja havaintojen lukumäärää (frekvenssi). Tämän jälkeen tehtiin tulosten perusteella johtopäätöksiä kyselylomakkeiden toimivuudesta. (Robson 2002: 256–257.)

Mediaani (m) ilmaisee keskimmäisen havainnon järjestetyssä aineistossa ja antaa tarkan tuloksen vastausten jakaumasta. (Vehkalahti 2008: 54; Valli 2001: 51.) Frekvenssi (f) eli havaintojen lukumäärä on yksinkertaisin tapa kuvailla aineistoa. Frekvenssi ilmoittaa, kuinka monta erityyppistä tai suuruista havaintoa aineistoon kuuluu. (Nummenmaa 2004: 54.) Ristiintaulukointia käytettiin tässä tutkimuksessa vertaamalla äitien kyselylomakkeen kysymyksiä 7, 30 ja 31 ja tutkimalla niiden yhteyttä. Näin saatiin selville, eroavatko ensisynnyttäjä- ja uudelleensynnyttäjät -äitien odotukset kivun voimakkuudesta ja siedettävyydestä.

Kyselytutkimuksen aineistosta saadut tulokset kirjoitettiin analysointivaiheessa jokaisen kysymyksen osalta sanalliseen muotoon tuloksiksi synnytysodotuksista. Osa tuloksista on esitetty havainnollistamisen vuoksi myös kuvioina ja taulukoina. Vastaajilta saatu palaute käsiteltiin vastaavalla tavalla. Kyselylomakkeiden avointen kysymysten vastauksia tarkasteltiin analysointivaiheessa niiden määrän ja sisällön mukaisesti ilman tarkempaa sisällöllistä analyysiä. Vastaajien esille tuomia asioita on työhön kirjoitettu jaotteleamalla niitä karkeasti esiintyvyyden mukaan. Vastauksia on tuotu esille myös muutaman suoran lainauksen avulla.

6 TULOKSET ÄITIEN JA ISIEN SYNNYTYSSODOTUKSISTA

Seuraavassa on synnytysodotuksista saadut tulokset ja tulosten vastaavuus aikaisempaan tutkimustietoon (tutkimuskysymys 1) esitetty kyselylomakkeiden aihealueiden ja otsikoinnin mukaisesti. Tulokset äitien ja isien synnytykseen liittyvistä odotuksista vastasivat melko hyvin aikaisempaa tutkimustietoa. Tutkimuksessa saatujen tulosten vertailua aikaisempaan tutkimustietoon helpotti se, että synnytysodotuksia mittaavat eri tutkimuksissa käytetyt mittarit on pitkälti kehitetty toistensa pohjalta.

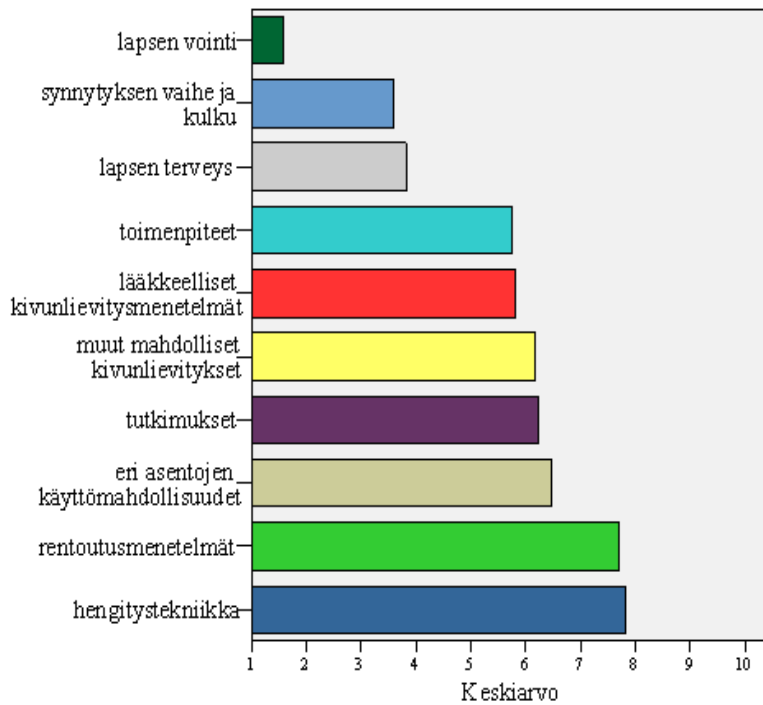
6.1 Äitien synnytysodotukset

Kyselyyn osallistuneet äidit (n=17) olivat syntyneet vuosina 1968–1988 eli vastaajat olivat iältään 21–41 -vuotiaita. Suurimmalla osalla äideistä oli peruskoulun lisäksi ylioppilastutkinto, ja suurin osa äideistä oli suorittanut myös ammattikorkeakoulututkinnon. Kaikki äidit olivat joko avoliitossa tai naimisissa. Seitsemän äitiä ilmoitti olevansa kokopäivätyössä ja kuusi äitiyslomalla. Pari äitiä oli vastannut olevansa sekä kokopäivätyössä että äitiyslomalla, mikä johtunee kysymyksenasettelusta.

Kyselyyn vastasi kymmenen ensisynnyttäjää ja seitsemän uudelleensynnyttäjää. Yhdeksän ensisynnyttäjää ja kaksi uudelleensynnyttäjää oli osallistunut synnytys- ja perhevalmennukseen tämän raskauden aikana. Kaikki äidit ajattelivat lapsen isän osallistuvan synnytykseen, pari äitiä ilmoitti isän estyessä mukaan tulevan jonkun muun tukihenkilön (ystävä, serkku).

6.1.1 Tiedonsaanti, päätöksenteko ja hoitoon osallistuminen

Äidit (n=17) odottavat saavansa tietoa henkilökunnalta synnytyksen aikana eniten lapsen voinnista. Tietoa odotetaan myös synnytyksen vaiheesta ja kulusta, lapsen terveydestä, toimenpiteistä ja lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä. Vähiten tietoa äidit odottavat hengitystekniikasta ja rentoutusmenetelmistä sekä tutkimuksista ja eri asentojen käyttömahdollisuuksista. (ks. kuvio 1.)



KUVIO 1. Äitien odotukset tiedonsaannista henkilökunnalta synnytyksen aikana asteikolla 1–10 (1= odottaa saavansa eniten tietoa, 10= odottaa saavansa vähiten tietoa).

Yhdestätoista perhe- ja synnytysvalmennukseen osallistuneesta äidistä kuusi äitiä odottaa saamiensa tietojen vaikuttavan käyttäytymiseensä synnytyksessä paljon tai melko paljon ja neljä äitiä melko vähän tai vähän. Yksi synnytysvalmennuksessa käynyt äiti ei vastannut kysymykseen. Muualta saatujen tietojen (esim. internet, ystävät) äidit odottavat vaikuttavan käyttäytymiseensä vaihtelevasti.

Puolet äideistä odottaa toimivansa melko oma-aloitteisesti synnytyksen aikana (taulukko 1). Kuitenkin kolme neljästä äideistä odottaa hoitohenkilökunnan ohjaavan synnytystilannetta paljon tai melko paljon (taulukko 2). Äidit uskovat voivansa vaikuttaa välilihan leikkaukseen ja kalvojen puhkaisuun melko vähän tai vähän, ja sikiön voinnin seurantaan melko paljon tai melko vähän. Kivunhoitoon äidit luottavat voivansa vaikuttaa paljon tai melko paljon.

TAULUKKO 1 JA 2. Äitien odotukset oma-aloitteisesti toimimisesta ja hoitohenkilökunnan ohjauksesta synnytyksen aikana.

Kuinka paljon odotat toimivasi oma-aloitteisesti synnytyksen aikana?

Haluatko hoitohenkilökunnan ohjaavan synnytystilannetta?

Vastausvaihtoehto	Vastausten lukumäärä (f)
paljon	3
melko paljon	9
melko vähän	4
vähän	0
en osaa sanoa	1
Yhteensä	17

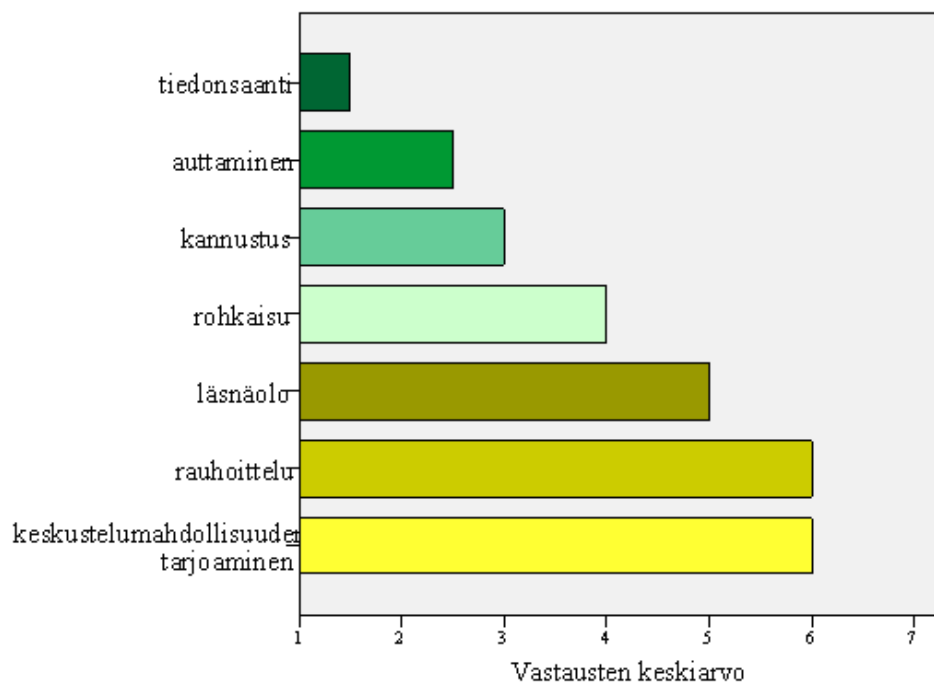
Vastausvaihtoehto	Vastausten lukumäärä (f)
paljon	4
melko paljon	8
melko vähän	2
vähän	2
en osaa sanoa	1
Yhteensä	17

Äidit haluavat ja odottavat uskaltavansa ilmaista omia mielipiteitään synnytyksessä ja uskovat mielipiteitään huomioitavan synnytyksessä hyvin. Kaikki äidit uskovat fyysisten tarpeiden huomioimisen toteutuvan hyvin tai kohtalaisesti.

Äitien tiedonsaantiin, päätöksentekoon ja hoitoon osallistumiseen liittyvät tulokset vastaavat aiempaa tutkimustietoa ja ovat pääosin myönteisiä (vrt. Teittinen 2008: 49; Ahonen 2001: 129; Vallimies- Patomäki 1998: 88).

6.1.2 Tuen saaminen

Synnytyksen aikana äidit (n=17) odottavat saavansa eniten tukea puolisoilta ja kättilöiltä, vähiten tukea odotetaan lääkäriltä ja opiskelijalta. Avautumisvaiheessa äidit odottavat puolisonsa olevan eniten läsnä. Ponnistusvaiheessa puolison ja kättilön sekä tarvittaessa lääkärin läsnäolo on äideille tärkeää. Henkilökunnalta saatavan tuen äidit odottavat olevan tiedonsaantia, auttamista ja kannustusta (kuvio 2). Keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa äidit odottavat paljon tai kohtalaisesti. Äideille on tärkeää, että heidän mielialansa otetaan huomioon synnytyksessä. Ilmapiiirin synnytyssalissa äidit uskovat olevan ammattitaitoinen, turvallinen, ystävällinen ja rauhallinen sekä oma-aloitteisuutta tukeva ja ajoittain kiireinen.



KUVIO 2. Äitien odotukset hoitohenkilökunnalta saatavasta tuesta asteikolla 1–7 (1= odottaa eniten, 7= odottaa vähiten).

Äitien odotukset tuen saamisesta ja saatavan tuen sisällöstä myötäilevät aikaisempia tutkimuksia (vrt. Kao ym. 2004: 198; Vallimies-Patomäki 1998: 154; Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 154).

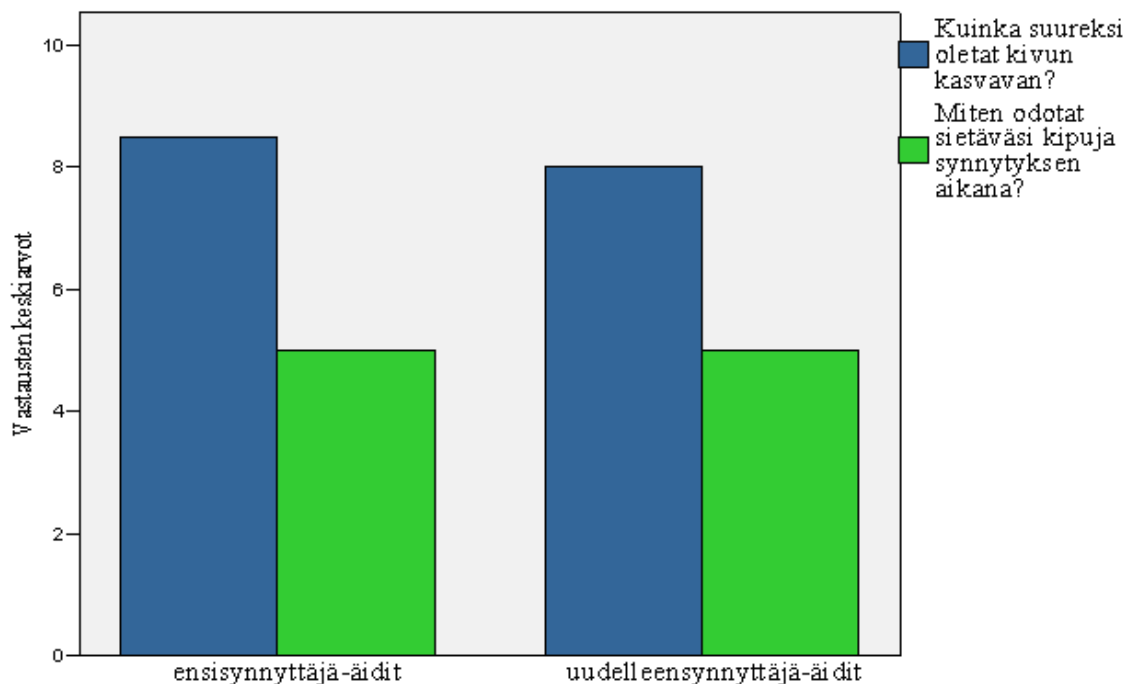
6.1.3 Synnytysasento

Yksitoista äitiä oli pohtinut valmiiksi synnytyksessä käytettäviä asentoja. Avautumisvaiheessa äidit odottavat eniten käyttävänsä kävely- ja seisomiasentoa. Kylki-, konttaus- ja makuuasennot olivat myös äitien pohtimia vaihtoehtoja. Ponnistusvaiheessa äidit odottavat käyttävänsä eniten puoli-istuvaa asentoa. Vaihtoehtoisia asentoja ponnistusvaiheessa ovat kylki-, makuu-, kyykky- ja istumiasento. Myös lapsen syntyessä lähes kaikki äidit odottavat asennon olevan puoli-istuva. Äidit odottavat pystyvänsä itse parhaiten löytämään sopivimman synnytysasennon. Apua oikean asennon löytymiseen odotetaan kätilöltä ja jonkin verran myös lääkäriltä.

6.1.4 Kipu ja pelot

Äidit (n=17) odottavat synnytys kivun olevan ensisijaisesti aaltomaista (f=13), epämiellyttävää (f=7) ja laaja-alaista (f=6). Muutama äiti odottaa kivun olevan myös

polttavaa ja paineen tunnetta. Sekä ensi- että uudelleensynnyttäjät olettavat kivun nousevan synnytyksen aikana lähelle pahinta mahdollista kipua, mutta uskovat sietävänsä kivut vaihtelevasti. Ensisynnyttäjät arvioivat kivun keskimääräisesti olevan täysin siedettävän ja täysin sietämättömän puolivälissä. Uudelleensynnyttäjillä hajontaa on enemmän, mutta keskimäärin he arvioivat sietävänsä kipuja hieman ensisynnyttäjiä paremmin. (ks. kuvio 3.)



KUVIO 3. Ensi- ja uudelleensynnyttaja-äitien odotukset kivun voimakkuudesta ja siedettävyydestä asteikolla 1–10 synnytyksen aikana (1= täysin kivuton / täysin siedettävissä, 10= pahin mahdollinen kipu / täysin sietämättömiä).

Kaikki äidit (n=17) uskovat jaksavansa synnytyksen aikana henkisesti hyvin tai melko hyvin. Enemmistö äideistä arvioi jaksavansa myös fyysisesti hyvin tai melko hyvin, mutta neljä äitiä arvioi jaksavuutensa melko huonosti tai huonosti. Kivunlievitysmenetelmistä äidit odottavat käyttävänsä eniten asentojen vaihtamista, liikkumista, hieromista ja suihkua tai ammetta. Kolme neljästä äidistä odottaa käyttävänsä lääkkeellisenä kivunlievityksenä jotain puudutetta tai ilokaasua. Kaksi äitiä ei odota käyttävänsä mitään kipulääkettä.

Äidit pelkäävät synnytyksessä eniten lapsen kuolemaa ja loukkaantumista. Lapsen kuolemaa pelkäsi eniten kahdeksan äitiä ja lapsen loukkaantumista kaksi äitiä. Seitsemän äitiä valitsi lapsen loukkaantumisen toiseksi pelottavimmaksi vaihtoehdoksi. Äidit pelkäävät myös kivun sietämättömyyttä, vammaisen lapsen syntymistä, omaa jaksamattomuuttaan, keisarileikkaukseen joutumista ja synnytysvaurioita. Äitien pelot jakautuivat hyvin yksilöllisesti, mutta kukaan ei odottanut pelkäävänsä esimerkiksi omaa paniikkiaan tai päätöksentekoon osallistumattomuuttaan.

Kipuun liittyvistä odotuksista tutkimuksessa nousi esiin, että kolme äitiä neljästä odottaa käyttävänsä synnytyksessä lääkkeellistä kivunlievitystä ja vain kaksi äitiä ei odota käyttävänsä mitään kipulääkettä. Tämä tieto vastaa aikaisempia tutkimustuloksia (mm. Teittinen 2008: 54; Ahonen 2001: 131; Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 48–50).

Kyselytutkimuksen tuloksissa äitien synnytykseen liittyvät pelot keskittyivät lapseen ja lapsen hyvinvointiin, kun taas kirjallisuudessa pelkoja on tutkittu ja tuotu enemmän esille liittyen synnytykseen kokemuksena ja tilanteena (mm. Fenwick ym. 2005: 34; Vallimies-Patomäki 1998: 152; Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 49). Kyselylomakkeen kysymyksissä keskitytäänkin konkreettisiin pelkoihin, kuten tapahtumiin tai toimenpiteisiin eikä lomakkeessa varsinaisesti kysytä, millaisen äidit odottavat synnytyksen kokemuksena olevan.

6.1.5 Äitien vastaukset avoimiin kysymyksiin

Avoimiin kysymyksiin vastanneet äidit (n=15) toivat esille mielipiteitään ja odotuksiaan eniten liittyen pelkoja helpottaviin ja turvallisuutta luoviin asioihin synnytyksessä. Lähes kaikkien äitien mielestä pelkoja helpottaa ja turvallisuutta luo ammattitaitoinen, osaava henkilökunta, joka kuuntelee ja huomioi synnyttäjää. Äidit toivovat henkilökunnan aitoa läsnäoloa, ystävällisyyttä, tukea sekä rauhallista ilmapiiriä ja synnytyksympäristöä. Tiedon antaminen ja erityisesti ajan tasalla pitäminen koko synnytyksen ajan luovat turvallisuuden tunnetta synnytyksessä. Puolison tai muun läheisen ihmisen läsnäolo koetaan erittäin tärkeäksi synnyttäjää tukeväksi ja rauhoittavaksi tekijäksi.

Eräs äiti uskoo mahdollisuuden omaan aktiivisuuteen helpottavan oloa synnytyksen aikana. Eräs toinen äiti taas kertoo synnytyksen olevan hänelle tilanteena uusi, ja

korostaa asioiden kertomista suoraan ja rehellisesti. Pelkoja lieventävinä ja turvallisuutta luovina tekijöinä äidit kokevat myös muun muassa omat tai toisilta kuullut synnytyskokemukset, synnytysvalmennuksen sekä kivunlievityksen hyvän saatavuuden tarvittaessa.

Äitien henkilökuntaan liittyvät pelot kohdistuvat kaikki kättilöön; ammattitaidottomuus, henkilökemian puuttuminen, epäystävällisyys ja -empaattisuus (tiuskiva, väsynyt, kiukkuinen, ylimielinen). Jotkut äidit pelkäävät, ettei kättilö ole synnytyksessä henkisesti läsnä tai fyysisesti saatavilla tarpeeksi usein ja riittävän nopeasti. Äidit pelkäävät myös sitä, ettei kättilö kuuntele synnyttäjän omia tuntemuksia eikä anna ajantasaista tietoa.

Äidit odottavat, että synnytys tulee etenemään omalla painollaan, ja sitä on vaikea suunnitella etukäteen. Äidit toivovatkin kättilöiltä turvaa ja ammattitaitoa ”ohjata synnytys mallikkaasti läpi”, olla läsnä ja tukena tarvittaessa eikä jättää perhettä yksin. Eräs äiti toivoo ja odottaa tulevasta synnytyksestä mahdollisimman normaalia, koska aiempi kaksossynnytys oli komplisoitunut ja ”tekninen”.

Tässä kyselytutkimuksessa äidit vastasivat turvallisuuteen ja pelkoihin liittyviin avoimiin kysymyksiin monipuolisesti, ja saatujen vastausten aihepiirit myötäilevät aikaisempaa tietoa (vrt. Ahonen 2001: 131; Vallimies-Patomäki 1998: 153).

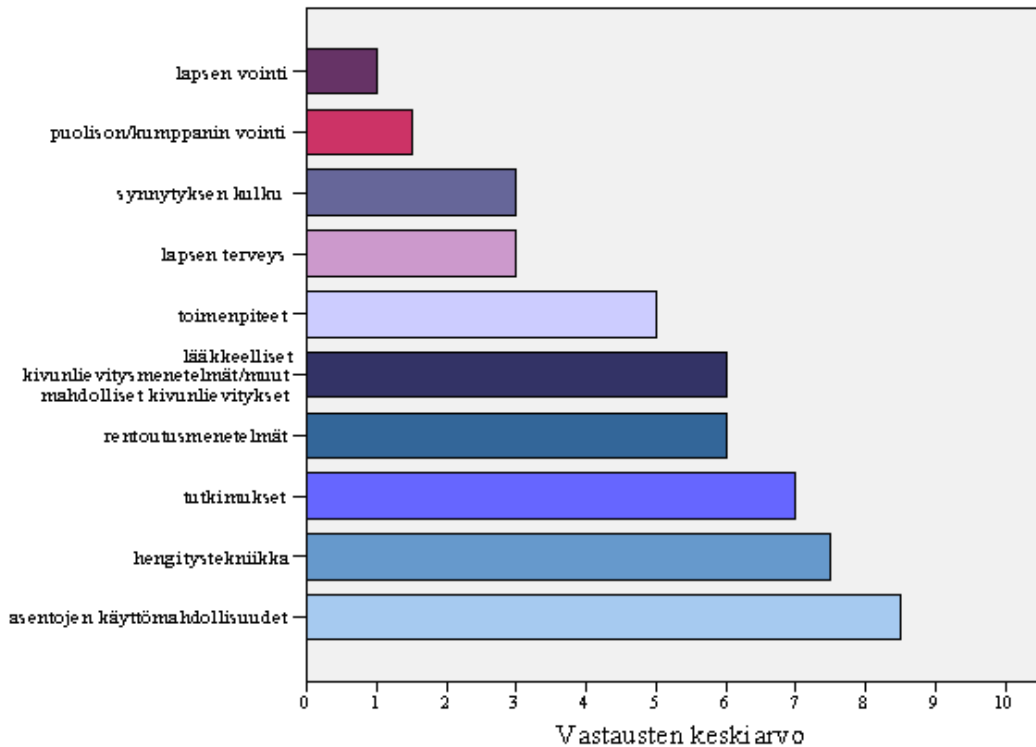
6.2 Isien synnytysodotukset

Kyselyyn vastanneet isät (n=10) olivat syntyneet vuosina 1969–1984 ja olivat siten iältään 25–40 -vuotiaita. Kaikilla kyselyyn vastanneilla isillä oli peruskoulun ja mahdollisen ylioppilastutkinnon lisäksi jokin ammatillinen tutkinto. Yhdeksän isää ilmoitti olevansa avoliitossa tai naimisissa, yksi isä oli naimaton. Isät olivat kokopäivätyössä, yksi toimi yrittäjänä.

Puolet isistä oli aikaisemmin ollut mukana synnytyksessä, puolet taas ei. Kaikki isät vastasivat aikovansa osallistua tulevaan synnytykseen. Neljä isää oli osallistunut synnytys- ja perhevalmennukseen tämän raskauden aikana.

6.2.1 Tiedonsaanti ja päätöksenteko

Isät (n=10) haluavat saada synnytyksen aikana henkilökunnalta eniten tietoa lapsen voinnista ja terveydestä sekä puolison voinnista. Vähiten tietoa odotetaan erilaisten asentojen käyttömahdollisuuksista sekä tutkimuksista, hengitystekniikoista ja rentoutusmenetelmistä. Tulokset on esitetty seuraavassa kuviossa:



KUVIO 4. Isien toiveet tiedon saamisesta hoitohenkilökunnalta synnytyksen aikana asteikolla 1–10 (1= odottaa saavansa eniten tietoa, 10= odottaa saavansa vähiten tietoa).

Viisi isää vastasi kysymykseen, jossa tiedustellaan, kuinka paljon isä odottaa valmistuksessa saamiensa tietojen vaikuttavan käyttäytymiseensä synnytyksessä. Yksi isä odottaa tietojen vaikuttavan käyttäytymiseensä melko paljon, kolme isää melko vähän ja yksi isä vähän. Muualta saatujen tietojen (esim. internet, ystävät...) isät odottavat vaikuttavan käyttäytymiseensä synnytyksessä melko vähän tai vähän. Isien mielestä heidän mielipiteidensä huomioiminen synnytyksen hoidossa ja synnytyksen aikana ei ole kovinkaan tärkeää eivätkä he merkittävästi odota mielipiteitään huomioitavan synnytyksen edetessä.

Kaikki kyselyyn vastanneet isät (f=10) ovat halukkaita osallistumaan synnytykseen ja suhtautuvat myönteisesti tulevaan synnytykseen ja omaan rooliinsa tukihenkilönä ja lapsen isänä. Tiedonsaantia ja päätöksentekoa koskevat tulokset vastaavat hyvin kirjallisuutta (vrt. Mesiäislehto-Soukka 2005: 129; Vallimies-Patomäki 1998: 131, 136).

6.2.2 Tuki ja hoitoon osallistuminen

Lähes kaikki isät odottavat henkilökunnan huomioivan synnyttäjän mielipiteitä hyvin tai melko hyvin (f=9), yksi isä melko vähän. Äidin fyysisiä tarpeita ja oma-aloitteisesti toimimista kaikki isät odottavat huomioitavan hyvin tai melko hyvin. Synnyttäjän mielialaa isät odottavat henkilökunnan huomioivan melko hyvin (f=8) sekä melko vähän (f=2). (taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Isien odotukset siitä, kuinka hoitohenkilökunta huomioi synnyttäjää eri osa-alueilla.

Huomioimisen osa-alueet:	hyvin	melko hyvin	melko huonosti	huonosti	en osaa sanoa	vastanneiden isien määrä yhteensä:
mielipiteiden huomioiminen	5	4	1	-	-	10
fyysiset tarpeet	6	4	-	-	-	10
mielialat	2	6	2	-	-	10
oma-aloitteisesti toimiminen	3	7	-	-	-	10

Isät itse odottavat kykenevänsä huomioimaan synnyttäjän mielipiteitä hyvin tai melko hyvin, fyysisiä tarpeita keskimäärin melko hyvin ja mielialaa vaihdellen hyvästä melko vähään. Synnytyksen hoitoon isät haluavat osallistua melko aktiivisesti tai melko vähän, yksi isä halusi osallistua aktiivisesti ja yksi isä ei osannut sanoa. Puolet isistä (f=5) uskoo voivansa osallistua synnytyksen hoitoon melko vähän, kolme vastaajaa melko aktiivisesti. Isät haluavat henkilökunnalta ohjausta synnytyksen aikana vaihtelevasti; neljä isää melko paljon ja kolme melko vähän.

Ilmapiirin synnytyssalissa isät uskovat olevan ystävällinen, turvallinen ja ammattitaitoinen. Isät uskovat myös, että ilmapiiri voi ajoittain olla kiireinen ja holhoava, mutta toisaalta myös rauhallinen ja oma-aloitteisuutta tukeva. Tukea isät odottavat saavansa synnytyksen aikana ensisijaisesti kättilöltä. Myös lääkäriltä ja opiskelijalta odotetaan jonkin verran tukea, puolisolta kuitenkin vähiten. Yksi isä ei ollut vastannut kysymykseen, mutta oli kirjoittanut kysymyksen yhteyteen, että hänen mielestään äiti tarvitsee tukea, ei isä.

Kaikki isät (n=10) odottavat itse olevansa läsnä synnytyksessä lähes koko ajan. Myös kättilön odotetaan olevan läsnä hyvin paljon, erityisesti ponnistusvaiheessa. Lääkärin ja opiskelijan läsnäoloa isät odottavat vaihtelevasti. Sopivimman synnytysasennon löytämisessä isät luottavat kättilöön ja ennen kaikkea synnyttäjään itseensä.

Kyselytutkimuksen tulokset kertovat kattavasti isien odotuksista liittyen tukeen ja hoitoon osallistumiseen synnytyksessä, kun taas kirjallisuudessa aihealuetta on käsitelty vähemmän.

6.2.3 Omat ja voimavarat ja pelot

Isät (n=10) uskovat jaksavansa sekä henkisesti että fyysisesti synnytyksen aikana hyvin tai melko hyvin (taulukko 4). Omat tunteensa ja käyttäytymisensä isät uskovat hallitsevansa hyvin tai kohtalaisesti. Isät eivät usko panikoivansa synnytyksen aikana.

TAULUKKO 4. Isien odotukset henkisestä ja fyysisestä jaksamisestaan synnytyksen aikana.

Kuinka uskot jaksavasi synnytyksen aikana henkisesti?

Vastausvaihtoehto	Vastausten lukumäärä (f)
hyvin	7
melko hyvin	3
Yhteensä	10

Kuinka uskot jaksavasi synnytyksen aikana fyysisesti?

Vastausvaihtoehto	Vastausten lukumäärä (f)
hyvin	7
melko hyvin	3
Yhteensä	10

Isät odottavat eniten pelkäävänsä lapsen kuolemaa ja sitä, ettei puoliso kykene hallitsemaan kipuaan. Isät pelkäävät myös puolison kuolemaa ja synnytyksen pitkittymistä sekä synnytysvaurioita ja vammaisen lapsen syntymistä. Isät eivät odota pelkäävänsä itseensä tai omaan toimintaansa liittyviä asioita kuten omaa paniikkiaan, jaksamattomuuttaan ja osaamattomuuttaan. Yhden isän pelkoihin liittyvä vastaus jouduttiin hylkäämään väärän vastaustavan vuoksi.

Sekä kyselyn tulosten että kirjallisuuden perusteella isät eivät ole huolissaan itseensä ja omaan toimintaansa liittyvistä asioista vaan pelot liittyvät yleensä synnytykseen tapahtumana koskien lapsen ja puolison terveyttä ja jaksamista (mm. Vallimies-Patomäki 1998: 129–130, 163; Kaila-Behm 1997: 104).

6.2.4 Isien vastaukset avoimiin kysymyksiin

Avoimiin kysymyksiin vastanneet isät (n=7) tuovat esille, että pelkoja helpottaa ja turvallisuutta lisää usko hoitohenkilökunnan osaamiseen ja erityisesti kättilön ammattitaitoon. Tärkeää on myös aktiivinen, jatkuva tiedonsaanti synnytyksen etenemisestä ja rento ilmapiiri. Erään isän sanoin:

...turvallisuuden tunnetta lisää se, että henkilökunta on tarvittaessa saatavilla ja että äidin toiveita/mielipiteitä kuunnellaan ja ymmärretään...

Isien henkilökuntaan liittyvät pelot kohdistuvat ammattitaidottomaan henkilökuntaan. Eräs isä kirjoittaa, että pelkää tuntevansa itsensä ulkopuoliseksi synnytystapahtumassa. Myös avointen kysymysten vastaukset liittyen turvallisuutta lisääviin tekijöihin myötäilevät aikaisempaa tutkimustietoa (vrt. Vallimies-Patomäki 1998: 129–130).

7 TULOKSET KYSELYLOMAKKEIDEN LUOTETTAVUUDESTA JA TOIMIVUUDESTA

Kyselylomakkeiden luotettavuutta ja toimivuutta tarkasteltiin tässä tutkimuksessa arvioimalla vastaajilta saatua palautetta, kyselylomakkeiden tilastollista luotettavuutta ja kyselytutkimuksen luotettavuutta yleensä. Aineiston luotettavuutta arvioitiin sekä ulkoisesti että sisäisesti. Ulkoisen luotettavuuden kriteerinä on, miten hyvin aineistosta saatava tieto on yleistettävissä suurempaan perusjoukkoon. Lomakkeiden aineiston

sisäisellä luotettavuudella puolestaan tarkoitetaan sitä, miten virheettömiä otokseen kuuluvilta henkilöiltä saatavat tiedot ovat. Sisäistä luotettavuutta arvioidaan mittaamalla aineiston validiteettia ja reliabiliteettia. Ulkoisesti luotettavan aineiston oletetaan olevan myös sisäisesti luotettava. (Mattila 1999: 48.)

Seuraavassa on esitelty tutkimuksen tulokset kyselylomakkeiden toimivuudesta ja luotettavuudesta (tutkimuskysymys 2).

7.1 Vastaajilta saatu palaute kyselylomakkeista

Kaikki kyselylomakkeisiin vastanneet 27 äitiä ja isä vastasivat myös kyselylomakkeiden lopussa olleeseen palautelomakkeeseen. Osa vastaajista (f=8) antoi myös ehdotuksia kyselylomakkeiden kehittämiseksi. Seuraavassa on tuotu esille palautelomakkeista saadut tulokset sekä vastaajien antamat kehitysehdotukset.

7.1.1 Ulkoasu, rakenne ja vastausohjeet

Äidit (n=17) ja isät (n=10) kokivat kyselylomakkeiden ulkoasun selkeäksi ja miellyttäväksi. Äideistä kyselylomakkeen kuvat olivat sopivia, yksi äiti ei ollut kiinnittänyt kuviin huomiota ja yksi koki ne tarpeettomiksi, muttei perustellut mielipidettään. Lähes kaikki isät kokivat kyselylomakkeen kuvat sopiviksi, kaksi isää ei ollut kiinnittänyt niihin huomiota tai katsellut kuvia. Yksi isä koki kuvat tarpeettomiksi. Kyselylomakkeiden rakennetta sekä äidit että isät pitivät selkeänä ja vastausohjeita ymmärrettävinä. Yksi äideistä koki rakenteessa sekavuutta vastausvaihtoehtojen keskinäisessä suhteessa, eräs toinen koki kyselylomakkeen rakenteen sekä selkeäksi että sekavaksi.

7.1.2 Kysymykset, vastausvaihtoehdot ja kyselylomakkeen täyttäminen

Äidit ja isät kokivat lomakkeiden kysymykset ymmärrettäviksi eikä turhia kysymyksiä palautteen mukaan ole. Yksi isä toi esille, ettei tiennyt mitä osa termeistä tarkoittaa, ja yksi äideistä koki synnytyskipuun liittyvän kysymyksen (kysymys 29) turhaksi, koska ”kipu tulee olemaan sitä mitä on”. Eräs äiti koki jotkut kysymykset turhiksi, koska ”synnytystä on vaikea arvioida etukäteen, kaikki etenee omalla painollaan”. Puuttuvia kysymyksiä tai aiheita ei tullut esiin. Yksi äiti kuitenkin koki, että synnytyksen

jälkeisestä ajasta olisi voinut olla kysymyksiä. Yksi isistä ei ilmaissut mielipidettään puuttuvista kysymyksistä tai aiheista.

Äideiltä kului kyselyn täyttämiseen aikaa 5–30 minuuttia, isiltä 4–30 minuuttia. Äitien keskimääräinen kyselylomakkeeseen vastaamiseen kulunut aika oli 14–15 minuuttia, isien 12–13 minuuttia. Kaksi äitiä koki vastaamiseen kuluvan ajan liian pitkäksi ja kyselylomakkeen täyttämisen työlääksi. Toinen äiti koki täyttämisen vaikeaksi ja toisen mielestä synnytystä oli vaikea arvioida etukäteen. Kyselyn täyttämiseen eniten aikaa käyttänyt isä koki vastaamisen työlääksi perustellen sitä omalla väsymyksellään. Myös vastaamiseen vähiten aikaa käyttänyt isä koki kyselylomakkeen täyttämisen työlääksi, muttei vastauksessaan perustellut mielipidettään.

7.1.3 Vastajien ehdotukset lomakkeiden kehittämiseksi

Kuusi äitiä ja kaksi isää antoi kyselylomakkeeseen kehitysehdotuksia. Kaksi äitiä ehdotti suurempia ruutuja numerointia vaativiin kysymyksiin. Myös isien kehitysehdotukset liittyivät numerointia vaativiin kysymyksiin, joissa numerointiruutu koettiin liian pieneksi tai numeroinnin paikka epäselväksi. Yksi äiti pohti, voisiko joissakin kysymyksissä vastausvaihtoehtojen ”melko paljon” ja ”melko vähän” välissä olla joku vastausvaihtoehto. Hän koki, että annetut vastausvaihtoehdot olivat ääripäitä.

Eräs äiti koki pelkoihin liittyvän kysymyksen (kysymys 35) hankalaksi:

...kun vaihtoehtoina on lapsen kuolema tai omat kivut niin ei oikein edes kehtaa ruksata jälkimmäistä. En tiedä olisiko voinut jakaa jotenkin kahteen eri osaan, esim. itse pelkään enemmän turvattomuutta ja häpeämistä synnytyksen aikana kuin kipua, mutta lapsen turvallisuus (ja oma) menee reilusti näiden yli.

Eräs äiti painottaisi kyselylomakkeessa vielä enemmän toiveita ja odotuksia. Hän myös kaipasi lisäkysymyksiä:

...esim. jos tiedossa jo nyt, että leikataan tai jos normaali synnytys muuttuukin leikkaukseksi sekä käynnistyksestä yleensäkin. Nyt käsitellään ainoastaan ns. normaalia alatiesynnytystä.

7.2 Kyselylomakkeiden validiteetti

Kyselylomakkeen validiteetilla arvioidaan lomakkeen kykyä mitata sitä, minkä kyselylomakkeen tekijät ovat alussa määritelleet tutkimuskysymykseksi ja –ongelmaksi

ja mitä asioita he haluavat kyselylomakkeilla kartoittaa. Validiteetti mittaa tutkijan kykyä operationalisoida käsitteitä, tutkimustulosten analysointimenetelmän sopivuutta ja epätarkkuuksien esiintyvyyttä. (Vehkalahti 2008: 41; Vilka 2007: 119.) Arvioitavat kyselylomakkeet on modifioitu ja käytettävät käsitteet operationalisoitu toisen opinnäytetyöryhmän toimesta, minkä vuoksi tässä tutkimuksessa ei tutkittu operationalisoinnin toimivuutta ja sen vaikutusta kyselylomakkeiden validiteettiin ja reliabiliteettiin.

Synnytysodotuksista saadut tulokset olivat yhtenäisiä ja myötäilivät aikaisempia tutkimustuloksia. Tämän perusteella voidaan kyselylomakkeen tuloksia pitää paikkansapitävinä eli valideina. Vastaajien vähäisen määrän vuoksi tulokset eivät kuitenkaan ole tilastollisesti merkitseviä eikä niitä voi yleistää suurempaan joukkoon. Tästä riippumatta tulokset ovat sellaisenaan mielenkiintoisia ja antavat arvokasta tietoa kyselylomakkeiden toimivuudesta ja luotettavuudesta.

Kyselylomakkeiden ulkoinen arviointi ja vastausten esiintyvyyden tarkastelu eri kysymyksissä ja osa-alueissa on tärkeä osa kyselylomakkeiden validiteetin arviointia (Vehviläinen-Julkunen – Paunonen 1997: 208). Ulkoisesti aineistoa tarkastelemalla voitiin todeta, ettei synnyttäneisyydellä ole vaikutusta kyselylomakkeeseen vastaamisessa ja lomake sopii sekä ensi- että uudelleensynnyttäjien synnytysodotusten kartoittamiseen. Äitien vastaaminen kyselylomakkeen kysymyksiin oli yhteneväistä. Äidit olivat vastanneet avoimia kysymyksiä lukuun ottamatta kaikkiin kysymyksiin eikä väärin merkittyjä vastauksia esiintynyt.

Äitien kyselylomakkeessa numerointia vaativissa kysymyksissä melkein kaikki äidit (n=15) olivat kirjanneet numerot vastauksille merkityn laatikon viereen. Yksi äiti oli laittanut lisäkommentin kysymykseen 4, koska hänen ammattikorkeakoulutuksensa on vielä kesken. Kysymykseen 6, joka käsittelee äidin työssäoloa, oli neljä äitiä laittanut vastaukseen kaksi eri vaihtoehtoa (esim. kokopäivätyö ja äitiys- tai vanhempainlomalla). Kaksi äitiä oli vastannut kysymykseen 9, synnytykseen osallistujat isän estyessä serkun tai ystävän toiseksi vaihtoehdokseen. Kivunlievitysmenetelmiä kartoittavissa kysymyksissä kaksi äitiä oli vastannut kahteen eri kohtaan (kysymykseen 33 kivunlievitysmenetelmistä ja kysymykseen 34 kipulääkityksestä) odottavansa kivunlievitykseksi kipulääkettä tai puudutusta. Avoimiin kysymyksiin vastanneilla

äideillä oli vastaukset kirjoitettu tarvittaville riveille, mistä voidaan päätellä, että vastaustilaa on riittävästi.

Isien kyselylomakkeissa isät olivat vastanneet kyselylomakkeen kysymyksiin pääosin oikealla tavalla, mutta muutamissa lomakkeissa osiin kysymyksistä ei ollut vastattu ollenkaan tai vastaus oli merkitty väärin. Kysymykseen numero 10, koskien tiedonsaantia synnytyksen aikana, yksi isä oli merkinnyt vastauksensa väärin ja yksi isä ei ollut vastannut kysymykseen ollenkaan. Kaksi isää ei ollut vastannut kysymykseen 22 (Keneltä odotat saavasi tukea synnytyksen aikana?). Kysymykseen numero 28, jossa tiedustellaan isän pelkoja synnytyksessä, kaksi isää oli merkinnyt vastauksensa väärin. Isistä yli puolet (n=7) oli merkinnyt numerointia vaativissa kysymyksissä vastauksensa merkityn laatikon ulkopuolelle. Avoimiin kysymyksiin vastanneiden isien vastaukset olivat lyhyitä ja mahtuivat annetuille riveille.

Tulokset isien synnytysodotuksista vastaavat aikaisempaa tutkimustietoa, mutta kyselylomakkeissa oli useampi vastaamaton kysymys tai väärin merkitty vastaus. Vastaaajien pienen määrän sekä tyhjien tai hylättävien vastausten vuoksi saatuja tuloksia ei voida pitää tilastollisesti merkitsevinä eivätkä tulokset ole yleistettävissä.

7.3 Kyselylomakkeiden reliabiliteetti ja kyselytutkimuksen luotettavuus

Kyselylomakkeen reliabiliteetti tarkoittaa lomakkeen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Mitä vähemmän sattuma on vaikuttanut tuloksiin, sitä suurempi on reliabiliteetti (Valli 2001: 92). Koko tutkimusprosessin ajan arvioidaan suoritettavan tutkimuksen reliabiliteettia. Arvioimalla kyselylomakkeiden ja tutkimuksen luotettavuutta saadaan selville, ovatko tutkimustulokset tarkkoja ja päteviä tietyssä ajassa ja paikassa sekä onko tutkimus ja tulosten analysointi toteutettu tarkasti (Vilkkä 2007: 119).

Kyselylomakkeiden reliabiliteetin arvioimiseen käytettiin tässä tutkimuksessa Cronbachin alfa -kerrointa, joka kertoo, miten hyvin kyselylomakkeen eri osiot vastaavat toisiaan ilmentäen siten lomakkeen sisäistä johdonmukaisuutta (Hutchison ym. 2007: 191; Hautala 2002: 41). Cronbachin alfa -testissä SPSS -ohjelma antaa tiettyjä kysymyksiä arvioitaessa reliabiliteettikertoimen välillä [0,1]. Suurempi kertoimen arvo ilmoittaa korkeasta reliabiliteetista, mikä kertoo kyselylomakkeen

osioiden mittaavan samaa asiaa. Jos reliabiliteettikertoimen luku on yli 0,7 tai vähintään 0,6 voidaan lomakkeen osioiden tuloksia pitää luotettavina. (Heikkilä 2008: 187; Vehviläinen-Julkunen – Paunonen 1997: 210.)

Äitien kyselylomakkeesta Cronbachin alfa laskettiin muutamista samaa aihetta mittaavista kysymyksistä. Kyselylomakkeen mielipiteiden huomioimista kartoittavista kysymyksistä 16, 17 ja 18 saatiin Cronbachin alfaksi 0,649. Tätä tulosta voidaan pitää luotettavana, mutta kysymyksen 17 poistaminen (”Kuinka paljon odotat uskaltavasi ilmaista omia mielipiteitäsi?”) nostaisi tuloksen arvoon 0,821, jolloin tulosten tilastollinen luotettavuus paranee. Kysymystä ei ole kannattavaa kokonaan poistaa lomakkeesta, mutta kysymysmuodon muuttaminen saattaisi vaikuttaa luotettavuutta lisäävästi.

Isien kyselylomakkeesta laskettiin Cronbachin alfa kysymyksistä 13, 14 ja 15. Kertoimeksi saatiin 0,859. Kysymyksissä 16 ja 17 kerroin oli 0,816. Tilastollisesti isien kyselylomakkeiden tulokset olivat siis luotettavampia kuin äitien kyselylomakkeiden. Isien kyselylomakkeiden pienempi määrä kuitenkin vaikuttaa tilastolliseen luotettavuuteen, ja tulosten luotettavuus voitaisiin laskea suuremmalla aineistolla tarkemmin. Isien lomakkeen suurempaan luotettavuuteen voi myös vaikuttaa kysymysten samankaltaisuus. Äitien lomakkeessa samaa aihealuetta kartoittavat kysymykset eivät muodoltaan vastaa toisiaan, jolloin niiden tilastollinen vertailu on vaikeaa ja luotettavuus heikkenee.

Kyselytutkimuksen luotettavuuden huomioinen liittyy tutkimuksen jokaiseen työskentelyvaiheeseen. Tutkimuksen luotettavuus muodostuu muun muassa tutkimusmenetelmän soveltuvuudesta tutkittavaan aiheeseen, hyvästä tutkimusasetelmasta, pätevästä analysoinnista ja oikeista tulkinnoista (Vehkalahti 2008: 40; Hautala 2002: 44). Tässä tutkimuksessa ja sen toteutuksessa on pyritty kiinnittämään huomiota tiedonhakuihin ja tietoperustaa varten valittavaan kirjallisuuteen sekä aineiston keruuseen. Tutkimuksessa on myös huomioitu aineiston käsitteleminen, analyysimenetelmien valinta ja käyttö sekä saatujen tulosten käsittely. Aineiston käsittelyyn ja analysointiin valittiin lähdekirjallisuudesta nousseet analyysimenetelmät, jotka soveltuivat tutkimusmenetelmään (ks. Vehkalahti 2008: 54; Hirsjärvi ym. 2007: 219; Vilka 2007: 111; Nummenmaa 2004: 41).

Hyvän tutkimusasetelman luomiseksi tutkimuskysymykset rakennettiin opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden mukaisesti. Niitä myös tarkennettiin ja muokattiin tutkimusprosessin aikana. Opinnäytetyön tulokset on työn kirjallisessa tuotoksessa esitetty niin, että ne vastaisivat kaikkiin asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Kyselylomakkeilla saatu aineisto käytiin läpi ulkoisesti ennen syöttämistä valittuun tilasto-ohjelmaan. Aineiston syöttäminen tehtiin huolellisesti virhesyöttöjen mahdollisuuden minimoimiseksi. Aineiston käsittelyssä kiinnitettiin huomiota siihen, ettei tuloksia vääristettäisi tai tahallisesti ymmärrettäisi väärin. Haasteellisten kysymysten analysoinnissa, esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksissä 28 ja 35, kysyttiin neuvoa tilastotieteiden opettajalta, jotta kysymysten vastauksia ei tulkittaisi väärin.

Opinnäytetyö tehtiin parityönä yhteisenä prosessina, jossa työskenneltiin opettajan ohjauksessa. Prosessin aikana saatiin paljon palautetta työn ohjaajalta sekä opponenteilta ja muilta opiskelutovereilta. Prosessityöskentelyn myötä opinnäytetyön tekijät pohtivat, muokkasivat ja selvensivät työn tarkoituksia ja tavoitteita sekä menetelmiä ja työskentelyä. Tämä lisäsi tutkimuksen johdonmukaisuutta ja luotettavuutta.

8 EHDOTUKSET KYSELYLOMAKKEIDEN KEHITTÄMISEKSI

Kyselylomakkeiden voidaan edellä esitettyjen tutkimustulosten perusteella todeta olevan sellaisenaan melko luotettavia ja toimivia äitien ja isien synnytysodotusten kartoittamisessa. Erinäisiä muutoksia kuitenkin suositellaan tehtäväksi lomakkeiden kehittämiseksi ja niiden luotettavuuden ja toimivuuden parantamiseksi. Seuraavassa on ehdotukset kyselylomakkeiden kehittämiseksi (tutkimuskysymys 3) esitelty palautelomakkeen rakenteen ja kysymyslomakkeiden järjestyksen mukaisesti.

8.1 Lomakkeiden ulkoasu, rakenne ja vastausohjeet

Äideiltä ja isiltä saadun palautteen sekä tutkimustulosten perusteella kyselylomakkeiden yleistä ulkoasua tai rakennetta ei ole tarpeen muuttaa. Lomakkeiden rakenne koettiin selkeäksi ja vastausohjeet ja -vaihtoehdot ymmärrettäviksi. Kyselylomakkeiden

ulkoasusta tuli vastaajilta vain muutama kommentti liittyen lomakkeiden kuviin. Yhteensä kolme vastaajaa kaikista 27:sta vastaajasta ei ollut huomionnut tai katsellut kuvia ollenkaan, ja pari piti kuvia tarpeettomina. Tästä voidaan päätellä, että kuvat sopivat kyselylomakkeisiin eivätkä herätä vastaajissa kielteisiä tunteita.

Äitien ja isien kyselylomakkeiden vastausohjeissa on epäjohdonmukaisuutta, mikä osittain estää synnytysodotuksista saatujen tulosten vertailun. Äitien kyselylomakkeen kysymyksessä 25 ja isän kyselylomakkeen kysymyksessä 21 kysytään, millaisen vastaaja uskoo ilmapiirin synnytyssalissa olevan. Äitejä ohjeistetaan valitsemaan korkeintaan kolme vastausvaihtoehtoa, kun taas isiä ohjeistetaan valitsemaan korkeintaan viisi vastausvaihtoehtoa. Äitien ja isien vastausten vertailemiseksi tulisi molemmissa kyselylomakkeissa olla mahdollisuus valita sama määrä vastausvaihtoehtoja. Äitien kyselylomakkeen vastausvaihtoehtojen määrää ehdotetaan sen vuoksi korotettavaksi viiteen, mikä paitsi mahdollistaa tulosten vertailun isien odotusten kanssa antaa myös laajemman kuvan äitien odotuksista.

Vastausohjeiden muotoa ja vastausvaihtoehtojen määrää tulee pohtia myös äitien lomakkeen kysymyksessä 29, joka kartoittaa odotetun kivun muotoa. Mahdollisuus valita viisi vaihtoehtoa nykyisen kolmen sijaan antaisi laajemmin tietoa äitien odotuksista kivun tuntemisesta ja sen muodosta.

8.2 Kysymykset, vastausvaihtoehdot ja kyselylomakkeen täyttäminen

Kyselylomakkeissa ei tulosten perusteella vaikuta olevan puuttuvia tai turhia aihealueita tai yksittäisiä kysymyksiä. Joidenkin kysymysten tarpeellisuutta tulee kuitenkin pohtia. Kysymysmuotoihin ja vastausvaihtoehtoihin liittyy joitakin yksittäisiä ongelmia, jotka vaikeuttavat kysymyksiin vastaamista ja siten tulosten analysointia ja niiden paikkansapitävyyttä.

Lomakkeiden taustatietokysymyksissä kysytään monenlaisia asioita. Kun lomakkeilla jatkossa tehdään tutkimusta, on tutkijan pohdittava, ovatko kaikki taustatietokysymykset tarpeellisia eli saadaanko niillä tutkimuksen kannalta olennaista ja tärkeää tietoa? Esimerkiksi vastaajien ikä ja synnyttäneisyys ovat tärkeitä tietoja, mutta onko tutkimukselle olennaista tietää tarkemmin vastaajien koulutuksesta tai tämänhetkisestä työtilanteesta?

Vastaavasti tutkimuksen tekijän tulee harkita, tarvitseeko hän tutkimustaan varten jotain sellaista tietoa, jota lomakkeiden taustakysymykset eivät vielä kartoita. Kyselylomakkeiden taustatietokysymyksistä puuttuu kokonaan kysymys tämänhetkisistä raskausviikoista. Laajemmassa tutkimuksessa tieto vastaajan raskausviikoista mahdollistaisi synnytysodotusten vertailun raskauden eri vaiheissa olevilla äideillä ja isillä.

Taustatietokysymysten työtilannetta kartoittava kysymys 4 vaatii tarkennusta, koska vastaajalla saattaa esimerkiksi ammatillinen koulutus vielä kesken, jolloin hänelle ei löydy täysin sopivaa vastausvaihtoehtoa. Myös kysymys 6 vaatii tarkennusta, koska muutama vastaaja oli merkinnyt kaksi vaihtoehtoa. Kysymystä tulee tarkentaa kysymään vastaajan työtilannetta *tällä hetkellä* tai vastaavasti *ennen synnytystä ja mahdollista äitiys- tai isyysvapaata*.

Isien kyselylomakkeessa olevan taustatietokysymyksen 8, jossa tiedustellaan isän osallistumista tulevaan synnytykseen, tarpeellisuutta tulee arvioida. Kysymys on mahdollista poistaa lomakkeesta kokonaan, mikä kyselytutkimusta toteutettaessa edellyttää, että kyselyyn valitaan osallistujiksi ainoastaan isiä, jotka aikovat osallistua synnytykseen. Kysymystä voidaan myös muokata poistamalla vastausvaihtoehto ”en aio osallistua tulevaan synnytykseen”, jolloin kysymyksellä saadaan tietoa isien varmuudesta liittyen synnytykseen osallistumiseensa. Mikäli vastausvaihtoehtoa ei poisteta ja vastaajan on mahdollista valita, ettei aio osallistua synnytykseen, tulee lomakkeessa ennen siirtymistä seuraavaan kysymykseen kertoa kyselyn päättyvän vastaajan osalta siihen. Vastaajalle tämän voisi kuvitella olevan turhauttavaa, ja vastaavasti tutkimukseen saadaan vähemmän tietoa isien synnytysodotuksista.

Kysymysten muotoon tulee yleisesti lomakkeissa kiinnittää huomiota. Mikäli tiettyihin kysymyksiin annettuja vastauksia halutaan vertailla keskenään, tulee varmistaa, että kysymykset muodoltaan vastaavat toisiaan. Kysymysten yhdenmuotoisuus mahdollistaa paitsi yksittäisten kysymysten myös lomakkeiden välisen vertailun. Suurimmassa osassa lomakkeiden kysymyksiä on käytetty verbiä *odottaa* tai *uskoa*, mutta joissakin kysymyksissä on haettu vastaajan mielipidettä ja käytetty siksi verbiä *haluta* tai kysymysmuotoa *kuinka tärkeää sinulle on...* (Hietanen ym. 2009: 27). Riippumatta siitä, kysytäänkö vastaajan odotuksia vai mielipiteitä, tulee kysymysmuodon olla yhtenäinen. Esimerkiksi isien kyselylomakkeen kysymyksessä 10 on kysytty haluja,

mutta pyydetty merkitsemään odotuksia. Tämä kysymys tulee muuttaa äitien kysymystä vastaavaan muotoon ”Laittaisitko numerojärjestykseen 1-10, mistä *odotat* saavasi tietoa henkilökunnalta synnytyksen aikana?”.

Äitien kyselylomakkeessa kysymyksen 15 termistön muotoa ja järjestystä tulee harkita. Kaikki äidit eivät välttämättä tiedä, mitä tarkoittaa termi *kalvojen puhkaisu*. Tätä toimenpiteeseen liittyvää termiä tulee tarkentaa muotoon *sikiökalvojen puhkaisu*. Toimenpiteiden järjestystä tulee myös muuttaa vastaamaan synnytyksen kulkua ja toimenpiteiden luonnetta. Toimenpiteiden tulee olla järjestyksessä, jossa ensin mainitaan sikiön voinnin seuranta ja kivunhoito, jotka kuuluvat niin sanottuun normaaliin synnytyksenhoitoon. Vasta tämän jälkeen tulee kysyä kalvojen puhkaisusta ja välilihan leikkauksesta, jotka ovat tilannekohtaisesti harkittavia ja suoritettavia toimenpiteitä.

Isien kysymyksessä 18 kysymysmuoto ja annetut vastausvaihtoehdot eivät vastaa toisiaan. Joko kysymyksen muotoa tai vastausvaihtoehtoja tulee muuttaa riippuen siitä, mitä kysymyksellä halutaan selvittää. Mikäli kysymyksellä on tarkoitus selvittää, haluavatko isät osallistua synnytyksen hoitoon aktiivisesti, täytyy vastausvaihtojen olla ”kyllä”, ”ei” ja ”en osaa sanoa”. Mikäli vastausvaihtoehdot halutaan säilyttää ennallaan, tulee kysymys muuttaa muotoon ”Kuinka aktiivisesti haluat osallistua synnytyksen hoitoon?”.

Onnistuneessa kyselylomakkeessa vastausvaihtoehtojen tulee olla toisensa poissulkevia ja vastakkaisia (Vehkalahti 2008: 24), mikä ei toteudu äitien kyselylomakkeen kysymyksessä 21. Vastausvaihtoehdot tulee muuttaa muotoon ”ei ollenkaan – *koko ajan*”.

Eräs äideistä ilmaisi palautteessaan, että olisi toivonut useisiin lomakkeen kysymyksiin vastausvaihtoehtojen ”melko paljon” ja ”melko vähän” välille neutraalimman vastausvaihtoehdon. Määreiden välille olisikin suositeltavaa laittaa vastausvaihtoehto ”ei paljon eikä vähän”. Tämä vastaa yleisesti Likertin asteikollisissa kysymyksissä käytettävää keskimmäistä, neutraalia vaihtoehtoa, jonka puuttumisen on todettu lisäävän vastaamatta jättämistä (Vilka 2007: 46; Heikkilä 2004: 53). Sekä äidin että isän kyselylomakkeissa vastaavanlaisia Likertin asteikollisia kysymyksiä on useita, minkä vuoksi neutraalin vastausvaihtoehdon käyttämistä tulee harkita koko lomakkeessa.

Äidin kyselylomakkeen kysymykseen 30 tulee lisätä määritelmä siitä, missä tilanteessa tai synnytyksen vaiheessa syntyvää kipua äitien halutaan arvioivan. Kysymyksessä myös käytetään verbiä *olettaa*, kun lomakkeen yhdenmukaisuuden vuoksi parempi verbi on *odottaa*. Kysymys tulee muuttua muotoon ”Kuinka suureksi *odotat* kivun kasvavan *synnytyksen aikana?*”. Näin kysymys vastaa muodoltaan äidin lomakkeen seuraavaa kysymystä 31, mikä mahdollistaa äitien kipuun ja sen sietämiseen liittyvien odotusten keskinäisen vertailun.

Äitien lomakkeen kysymyksiä 33 ja 34 tulee muokata tarkentamaan lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä. Muutama äiti merkitsi molempiin kysymyksiin lääkkeellisen kivunlievityksen vaihtoehdoksi. Jotta kyselylomakkeilla voidaan kartoittaa tarkasti, kuinka moni äiti odottaa käyttävänsä lääkkeellistä kivunlievitystä, tulee kysymys 33 muuttua muotoon ”Mitä *lääkkeettömiä* kivunlievitysmenetelmiä odotat käyttäväsi synnytyksessä?” ja kysymys 34 muotoon ”Mitä *lääkkeellisiä* kivunlievitysmenetelmiä odotat käyttäväsi synnytyksen aikana?”. Tällöin kysymykset kartoittavat eri alueita kivunlievityksestä ja ovat johdonmukaisia.

Toisiaan vastaavat äitien kysymys 35 ja isien kysymys 28 osoittautuivat ongelmallisiksi. Kysymykset kartoittavat synnytykseen liittyviä pelkoja epätarkasti, mikä näkyi sekä äideillä että isillä kysymyksiin vastaamisessa, analysointivaiheen ongelmina, tuloksissa ja myös vastaajien antamassa palautteessa. Vastausvaihtoehtoja on paljon eivätkä ne muodoltaan ja ”vakavuudeltaan” vastaa toisiaan. Äiti voi esimerkiksi pelätä todella paljon synnytyskipua, muttei kehtaa vastatessaan asettaa omaa hyvinvointiaan lapsen hyvinvoinnin edelle. Yksi äiti kirjoitti palautteessaan vaikeudestaan jaotella pelot eniten ja vähiten pelottaviin tapahtumiin. Lisäksi jopa puolet isistä oli vastannut, ettei pelkää mitään annetuista 17 vaihtoehdosta.

Sekä äidin että isän lomakkeessa valittavien vastausvaihtoehtojen määrää ehdotetaan rajoitettavaksi muuttamalla edellä mainittujen kysymysten vastausohjeet muotoon ”valitsitko korkeintaan viisi vaihtoehtoa?”. Tällöin vastaaja valitsee vaihtoehdoista eniten pelkäämänsä asiat eikä hänen tarvitse asettaa pelkojaan tärkeysjärjestykseen, mikä helpottaa sekä vastaamista että vastausten analysointia. Mikäli kysymyksillä halutaan selvittää vanhempien pelkoja tarkemmin, on vastausvaihtoehdot mahdollista jakaa useampaan kategoriaan, mutta tämä vaatii koko kysymyksen muokkaamista.

Lähes kaikki vastaajat kokivat kyselylomakkeen täyttämiseen kuluvan ajan sopivana eikä täyttäminen ollut työlästä. Keskimääräisesti kyselylomakkeisiin kuluva aika oli kohtuullinen. Kyselylomakkeet vaikuttavat silmämääräisesti tarkasteltuina pitkiltä, mikä saattaa vaikuttaa vastaajan motivaatioon ryhtyä täyttämään kyselyä ja toisaalta vastaajien vastauksiin tai vastaamatta jättämissiin esimerkiksi avoimissa kysymyksissä. Lomakkeen pituuteen on mahdollista jonkin verran vaikuttaa esimerkiksi tiivistämällä kyselylomakkeen rivivälejä.

Vastausten merkitsemisen tapaa ja paikkaa tulee tarkastella ja harkita jokaisen kysymyksen kohdalla erikseen. Saadun palautteen ja lomakkeiden ulkoisen tarkastelun perusteella vastausruutujen kokoa tulee kasvattaa, jotta vastaajien olisi helpompi merkitä vastauksensa. Erityisesti numerointia vaativissa kysymyksissä vastausruutu koettiin liian pieneksi ja vastaukset oli lähes poikkeuksetta merkitty ruutujen ulkopuolelle. Avoimissa kysymyksissä vastaustilaa vaikuttaisi olevan reilusti, mikä toisaalta antaa vastaajille mahdollisuuden tuoda esille omia ajatuksiaan, mutta toisaalta lisää kyselylomakkeiden pituutta kokonaisella sivulla.

9 LOPUKSI

9.1 Tutkimuksen eettisyys

Etiikan huomiointia ja eettisten säädösten noudattamista on aina tärkeää toteuttaa koko tutkimusprosessin ajan. Hyvä tutkimus noudattaa kaikessa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely sekä tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä käytäntöä. (Vilka 2007: 90; Oliver 2003: 9.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeilla Uudellamaalla sijaitsevan kaupungin äitiysneuvoloissa, ja tutkimusta varten haettiin asianmukaisesti kirjallista tutkimuslupaa perusturvakeskuksen johtavalta ylihoitajalta. Vallimies-Patomäeltä (1998) on Hyvä syntymä -hankkeen toimesta aiemmin hankittu lupa muokata ja käyttää kyselylomakkeita hankkeen puitteissa (Hietanen ym. 2009: 24). Tutkimuksen toteuttaminen aloitettiin yhteistyössä äitiysneuvoloiden kanssa vasta tutkimusluvan

saamisen jälkeen. Yhteistyökumppanin ehtojen mukaisesti sen anonymiteettiä on opinnäytetyössä kunnioitettu koko tutkimusprosessin ajan eikä neuvoloita ole mahdollista tunnistaa opinnäytetyön kirjallisesta tuotoksesta.

Tutkimusaineiston anonymisoinnista määrää Henkilötietolaki (1999/523: 8 §). Tietosuojalla tutkija kunnioittaa tutkimukseen osallistuvien yksityisyyttä. Mahdolliset henkilötiedot suojataan ja muutetaan tunnistamattomiksi. Tavanomaisimmin yksityisyyden suojasta huolehditaan lupaamalla, että tutkittavat eivät ole tutkimusjulkaisusta tunnistettavissa. (Kuula 2006: 91.) Tutkittavien ei määrällisessä tutkimuksessa tarvitse allekirjoittaa kirjallista sopimusta osallistuakseen tutkimukseen. Esimerkiksi kyselylomakkeessa suostumuksen sisällön muodostaa lomakkeen saatekirjeessä kerrottu informaatio tutkimuksesta ja aineiston käytöstä ja käsittelystä. Lomakkeen täyttäminen ja takaisin lähettäminen tutkijalle on sellaisenaan suostumus osallistua tutkimukseen. (Kuula 2006: 117; Oliver 2003: 28.)

Tutkimukseen osallistuneet äidit ja isät saivat kyselylomakkeiden mukana saatekirjeen, jossa kaikki edellä mainitut asiat tuotiin esille. Äidit ja isät vastasivat kyselyyn täysin vapaaehtoisesti, ja palauttamalla lomakkeen täytettynä suljetussa kirjakuoressa ilmaisivat suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Vastaajilta palautuneista kyselylomakkeista ei ollut mahdollista tunnistaa vastaajien henkilöllisyyttä kuten ei myöskään opinnäytetyön kirjallisesta tuotoksesta. Kyselylomakkeet säilytettiin ja hävitettiin asianmukaisesti työn valmistuttua.

Kyselylomakkeet muokannut opinnäytetyöryhmä toi työssään esille, että lomakkeiden kysymykset on muodoltaan ja asettelultaan pyritty tekemään sellaisiksi, ettei kyselylomakkeen täyttäminen aiheuttaisi turhia huolia ja ahdistusta vanhemmille. Kyselyn mukana annettavassa saatekirjeessä tulee kuitenkin mainita etukäteen, että lomakkeessa käsitellään tärkeitä, mutta mahdollisesti myös epämiellyttäviltä tuntuvia aiheita synnytykseen liittyen. Saatekirjeessä tulee myös ohjata, mitä vanhemmat voivat tehdä, mikäli kysely aiheuttaa ahdistusta, pelkoja tai kysymyksiä. (Hietanen ym. 2009: 24.) Nämä asiat huomioitiin vanhemmille osoitetussa saatekirjeessä, ja vanhempia ohjattiin ottamaan yhteyttä omaan terveydenhoitajaan, mikäli kysely herättää kysymyksiä tai jokin asia jää vaivaamaan.

9.2 Opinnäytetyön tulosten julkistaminen ja hyödyntäminen

Opinnäytetyö julkaistaan sekä oppilaitoksen kirjastoon tulevana paperiversiona että sähköisessä muodossa työn tekijöiden toimesta ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseuksessa. Kirjallinen kappale työstä toimitetaan sovitusti myös Hyvä syntymä -hankkeelle ja tutkimukseen osallistuneiden äitiysneuvoloiden johtavalle ylihoitajalle. Opinnäyte julkaistaan tutkimukseen osallistuneissa äitiysneuvoiloissa pidettävässä tilaisuudessa keväällä 2010. Synnytysodotuksista saaduista tuloksista kootaan lyhyt A4-sivun mittainen tiivistelmä, joka jaetaan julkistamistilaisuuden yhteydessä äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille.

Synnytysodotukset -kyselylomakkeet toimivat tulevaisuudessa työvälineinä Hyvä syntymä -projektissa äitien ja isien synnytysodotuksien tutkimisessa osana syntymän hoidon ja opetuksen kehittämistä näyttöön perustuvaksi. Opinnäytetyön tuloksia hyödyntämällä voidaan kyselylomakkeita kehittää entistä luotettavimmiksi ja toimivimmiksi. Kyselylomakkeita voidaan muokkausten jälkeen käyttää laajassa kyselytutkimuksessa, joka kohdistuu lasta odottaviin perheisiin. Laajamittaisella kyselytutkimuksella saadaan yleistettävämpiä tuloksia äitien ja isien synnytysodotuksista sekä voidaan esimerkiksi vertailla eri raskausviikoilla olevien äitien tai vaikkapa ensi- ja uudelleensynnyttäjien synnytykseen liittyviä odotuksia. Hyvä syntymä -hankkeen Synnytysodotukset ja Synnytyskokemukset -kyselylomakkeilla suoritettujen kyselytutkimusten jälkeen voidaan perheiden odotuksia ja kokemuksia vertailla keskenään.

Synnytysodotuksia tutkimalla on mahdollista saada arvokasta, ajantasaista tietoa myös käytännön neuvolatyöhön asiakkaiden yksilöllisistä odotuksista, tarpeista ja peloista esimerkiksi perhe- ja synnytysvalmennusta sekä yksilöllisen synnytyssuunnitelman laatimista varten. Kyselylomakkeita voisi näin hyödyntää muutenkin kuin synnytyksen hoidon kehittämisessä. Selvittämällä äitien synnytyskivun kokemista, siihen liittyviä pelkoja ja äitien tietoa, odotuksia ja asenteita eri kivunlievitysmenetelmiä kohtaan voidaan ajoissa neuvolakäynneillä ja valmennuksessa käsitellä kivun kokemista, siihen valmistautumista ja sitä, kuinka kivun kanssa voi kukin äiti yksilöllisesti pärjätä mahdollisimman hyvin kotona ja synnytyssairaalassa.

LÄHTEET

- Ahonen, Pia 2001: Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja sarja C osa 167. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Ayers, S. – Pickering, AD. 2005: Women's expectations & experience of birth. *Psychology and Health* 20(1). 79–92.
- Beaton, J. – Gupton, A. 1990: Childbirth expectation: a qualitative analysis. *Midwifery* 6(3). 133–139.
- Beebe, Kathleen – Humphreys, Janice 2006: Expectations, Perceptions & Management of labor in Nulliparas Prior to Hospitalization. *Journal of Midwifery & Women's Health* 51(5). 347–353.
- Dillman, Don - Redline, Cleo 2004: Testing paper self-administered questionnaires: cognitive interview and field test comparisons. Teoksessa Presser, Stanley ym. (toim.): *Methods for testing and evaluating survey questionnaires*. USA: Hoboken. 299-317.
- Fenwick, Jennifer – Hauck, Yvonne – Downie, Jill – Butt, Janice 2005: The childbirth expectations of a self-selected cohort of Western Australian women. *Midwifery* 21(1). 23–35.
- Fowler, Floyd J. 2002: *Survey Research Methods*. London: Sage.
- Gibbins, Jo – Thompson, Ann M. 2001: Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery* 17(4). 302–313.
- Haapio, Sari – Pietiläinen, Sirkka 2007: Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa Paananen, Ulla-Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): *Kätilötyö*. 201–205.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana – Haapakorva, Arja 2005: Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hallgren, Anita – Kihlgren, Mona – Forslin, Lars – Norberg, Astrid 1999: Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery* 15(1). 6–15.
- Hautala, Lea 2002: Kuvaileva survey-tutkimus strukturoitua kyselylomaketta käyttäen. Teoksessa Salanterä, Sanna – Suominen, Tarja (toim.): *Hoitotieteellisen tutkimuksen metodisia pohdintoja*. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A. Tutkimuksia ja raportteja 40. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.)
- Heikkilä, Tarja 2008: *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita.
- Henkilötietolaki 1999/523: 8 §.

- Hietanen, Maija – Hietanen, Sofia – Valjakka, Sari 2009: Me odotamme vauvan syntymää: synnytysodotukset -kyselylomakkeen muokkaaminen Hyvä syntymä-projektiin. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyö.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hutchison, C. – Cowan, C. – Paul, J. 2007: Patient understanding of research: developing and testing of a new questionnaire. *European Journal of Cancer Care*. 16. 187-196
- Ip, W.Y. – Chien, W.T. – Chan, C.L. 2003: Childbirth expectations of Chinese first-time pregnant women. *Journal of Advanced Nursing*. 42(2). 151–158.
- Kaila-Behm, Arja 1997: Miehestä esikoisen isäksi. Akateeminen väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Kao, B. – Gau, M. – Wu, S. – Kuo, B. – Lee, T. 2004: A comparative study of expectant parents' childbirth expectations. *Journal of Nursing Research* 12(3). 191–201.
- Kuula, Arja 2006: Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.
- Mattila, Hannu 1999: Lomakekysely asiakaspalautteen hankkimismenetelmänä: esimerkkinä Kelan asiakaspalvelututkimus. Pro gradu -tutkielma. Helsinki: Kansaneläkelaitos, tutkimus- ja kehitysyksikkö.
- Melender, Hanna-Leena 2006: What Constitutes a Good Childbirth? A Qualitative Study of Pregnant Finnish Women. *Journal of Midwifery & Women's Health* 51(5). 331–339.
- Mesiäislehto-Soukka, Helinä 2005: Perheenlisäys isien kokemana - fenomenologinen tutkimus. Akateeminen väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Nummenmaa, Lauri 2004: Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Vammala: Tammi
- Oliver, Paul 2003: The student's guide to research ethics. Oxford: Marston Book Services Limited.
- Paavilainen, Riitta 2009: Hyvä syntymä -projekti. Interventio- ja kehittämistutkimus normaalisyntymä hoidon kehittämiseksi. Kevät 2009. Projektiesittely. Metropolia ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala.
- Paavilainen, Riitta 2010: Tiedote syksyllä 2010 opinnäytetyötä aloittaville. HYVÄ SYNTYMÄ - tutkimus- ja kehittämishanke. 20.4. Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Robson, Colin 2002: Real world research. A resource for social scientists and practitioner-researchers. Second edition. Great Britain: Blackwell publishing.

- Saarikoski, Seppo 2004: Raskauden keston häiriöt. Teoksessa Ylikorkala, Olavi – Kauppila, Antti (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim. 427–429.
- Saarikoski, Seppo 1997: Synnytysopin perustiedot. Tampere: Legekustannus.
- Sariola, Anna – Haukkamaa, Maija 2004: Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala, Olavi – Kauppila, Antti (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim. 317–335.
- Somers-Smith, Mary J. 1999: A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery* 15(2). 101–108.
- Statistiska centralbyrån 2004: Design your questions right. How to develop, test, evaluate and improve questionnaires. Internetartikkeli. <http://www.scb.se/statistik/_publikationer/OV9999_2004A01_BR_X97OP0402.pdf> Luettu 4.3.2009.
- Teittinen, Sari 2008: 40 vuotta täyttäneiden naisten valmentautuminen synnytykseen ja raskausajan synnytysodotukset. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Uotila, Jukka 2007: Alkuraskauden tarkkailu. Riskiraskauden ennakointi. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari 2007: Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima. 326–334.
- Valli, Raine 2001: Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vallimies-Patomäki, Marjukka 1998: Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Akateeminen väitöskirja. Kuopio: Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Vehkalahti, Kimmo 2008: Kyselytutkimusten mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri – Lauri, Sirkka – Laine, Tuula – Peni, Riitta – Beaton, Janet – Gupton, Annette 1994: Naisten synnytysodotukset ja synnytykseen valmentautuminen: pitkittäistutkimus naisten käsityksistä synnytyskivuista, tilanteen hallinnasta ja päätöksenteosta sekä saamastaan tuesta synnytyksessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:6. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri – Paunonen, Marita 1997b: Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. 206–214.
- Vilka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava.
- Vilka, Hanna 2007: Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

ÄIDIN ODOTUKSET

TAUSTATIEDOT

1. Syntymävuotesi ____
2. Asuinkuntasi _____
3. Peruskoulutus
 - peruskoulu
 - ylioppilas
 - ulkomainen peruskoulutus
4. Ammatillinen koulutus
 - ei ammatillista tutkintoa
 - ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto
 - ammattikorkeakoulu
 - yliopisto- tai korkeakoulututkinto
5. Siviilisäätö
 - naimaton
 - avoliitossa
 - naimisissa
 - eronnut tai asumuserossa
 - leski
6. Työssäolo
 - kokopäivätyö
 - osa-aikatyö
 - yrittäjä
 - työtön
 - eläkkeellä
 - opiskelija
 - pitkällä sairauslomalla
 - äitiys- tai vanhempainlomalla
 - muu (esim. kotihoidontuella tai hoitovapaalla)
7. Synnyttäneisyys
 - ensisynnyttäjä
 - uudelleensynnyttäjä



8. Oletko osallistunut synnytys- ja perhevalmennukseen tämän raskauden aikana?

- kyllä
- ei

9. Kenen olet ajatellut osallistuvan synnytykseen?

- lapsen isä
- muu tukihenkilö, kuka? _____
- en ketään

TIEDONSAANTI, PÄÄTÖKSENTEKO JA HOITON OSALLISTUMINEN

10. Laittaisitko numerojärjestykseen 1-10, mistä odotat saavasi tietoa henkilökunnalta synnytyksen aikana? Yksi (1) on se, mistä odotat saavasi eniten tietoa ja kymmenen (10) se, mistä odotat saavasi vähiten tietoa.

- synnytyksen vaihe ja kulku
- tutkimukset
- toimenpiteet
- lapsen vointi
- lapsen terveys
- rentoutusmenetelmät
- hengitystekniikka
- eri asentojen käyttömahdollisuudet
- lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät
- muut mahdolliset kivunlievitykset

Mikäli et ole osallistunut synnytys-/perhevalmennukseen, voit siirtyä kysymykseen nro 12.

11. Kuinka paljon odotat synnytys-/perhevalmennuksessa saamiesi tietojen vaikuttavan synnytyskäyttäytymiseesi?

- paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

12. Kuinka paljon odotat jostain muualta (esim. internet, ystävät...) saamiesi tietojen vaikuttavan synnytyskäyttäytymiseesi?

- paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

13. Kuinka paljon odotat toimivasi oma-aloitteisesti synnytyksen aikana?

- paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

14. Haluatko hoitohenkilökunnan ohjaavan synnytystilannetta?

paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

15. Uskotko voivasi vaikuttaa synnytyksen aikaisiin toimenpiteisiin?

	paljon	melko paljon	melko vähän	vähän	en osaa sanoa
välilihan leikkaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kalvojen puhkaisu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sikiön voinnin seuranta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kivunhoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Kuinka paljon haluat ilmaista omia mielipiteitäsi synnytyksen aikana?

paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

17. Kuinka paljon odotat uskaltavasi ilmaista omia mielipiteitäsi?

paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

18. Uskotko, että mielipiteesi otetaan huomioon synnytyksessä?

hyvin kohtalaisesti huonosti en osaa sanoa

19. Uskotko, että fyysiset tarpeesi otetaan huomioon?

hyvin kohtalaisesti huonosti en osaa sanoa

TUEN SAAMINEN

20. Keneltä odotat saavasi eniten tukea synnytyksen aikana? Laittaisitko numerojärjestykseen 1-5. Yksi (1) tarkoittaa häntä, jolta saat tukea eniten ja viisi (5) tarkoittaa häntä, jolta vähiten.

- puoliso/kumppani
- kätilö
- lääkäri
- opiskelija
- joku muu, kuka? _____

21. Arvioisitko asteikolla 0-5, kuinka paljon odotat seuraavien henkilöiden olevan paikalla synnytyksessä? Nolla (0) kuvaa sitä, että hän ei ole paikalla ollenkaan ja viisi (5) kuvaa sitä, että hän on paikalla lähes koko ajan.

a) Avautumisvaiheen aikana

	ei ollenkaan	0	1	2	3	4	5	lähes koko ajan
puoliso/kumppani		0	1	2	3	4	5	
kätilö		0	1	2	3	4	5	
lääkäri		0	1	2	3	4	5	
opiskelija		0	1	2	3	4	5	
joku muu, kuka? _____		0	1	2	3	4	5	

b) Ponnistusvaiheen aikana

puoliso/kumppani	0	1	2	3	4	5
kätilö	0	1	2	3	4	5
lääkäri	0	1	2	3	4	5
opiskelija	0	1	2	3	4	5
joku muu, kuka? _____	0	1	2	3	4	5

22. Minkälaista tukea odotat saavasi hoitohenkilökunnalta? Laittaisitko seuraavat vastausvaihtoehdot numerojärjestykseen 1-7. Yksi on se, mitä odotat eniten ja seitsemän on se, mitä odotat vähiten?

- kannustus
- auttaminen
- tiedonsaanti
- rohkaisu
- rauhoittelu
- keskustelumahdollisuuden tarjoaminen
- läsnäolo

23. Kuinka paljon odotat keskustelevan hoidostasi hoitohenkilökunnan kanssa?

- paljon kohtalaisesti vähän en osaa sanoa

24. Kuinka tärkeää on mielestäsi, että mielialasi otetaan huomioon synnytyksessä?

- tärkeää melko tärkeää melko turhaa turhaa en osaa sanoa

25. Minkäläisen uskot ilmapiirin synnytyssalissa olevan? Valitsisitko ruksimalla seuraavista vastausvaihtoehtoista korkeintaan kolme (3).

- ystävällinen
 epäystävällinen
 kodinomainen
 turvallinen
 turvaton
 rauhallinen
 kiireinen
 virallinen
 ylihuolehtiva
 välinpitämätön
 ammattitaitoinen
 epäpätevä
 oma-alotteisuutta tukeva
 synnyttäjää holhoava
 jotain muuta? _____

SYNNYTYSASENTO

26. Oletko miettinyt valmiiksi synnytyksessä käytettäviä asentoja?

- kyllä
 ei

Jos vastasit edelliseen kysymykseen ei, niin voit siirtyä suoraan kysymykseen 28.

27. Mitä asentoja odotat synnytyksen aikana käyttäväsi? Ruksisitko kaikki vaihtoehdot, joita odotat käyttäväsi.

a) Avautumisvaiheessa

- makuuasento
 puoli-istuva-asento
 kylkiasento
 istuva
 kyykky
 konttaus
 seisova
 kävely
 joku muu, mikä? _____

b) Ponnistusvaiheessa

- makuuasento
 puoli-istuva-asento
 kylkiasento
 istuva
 kyykky
 konttaus
 seisova
 kävely
 joku muu, mikä? _____

c) Lapsen syntyessä

- makuuasento
 puoli-istuva-asento
 kylkiasento
 istuva
 kyykky
 konttaus
 seisova
 kävely
 joku muu, mikä? _____



28. Kenen odotat auttavan löytämään sopivimman synnytysasennon? Laittaisitko numerojärjestykseen 1-5. Yksi (1) tarkoittaa häntä, joka osaa auttaa parhaiten ja viisi (5) tarkoittaa häntä, joka osaa auttaa vähiten asennon löytämisessä.

- minä itse
- kätilö
- kumppani
- lääkäri
- opiskelija

KIPU

29. Minkälaista kipua odotat synnytyskipun olevan? Ruksisitko korkeintaan kolme (3) vaihtoehtoa.

- sietämätöntä
- epämiellyttävää
- hallitsematonta
- pahoja kuukautiskipuja muistuttavaa
- liikkumista estävää
- jomottavaa
- pistävää
- terävää
- laaja-alaista
- tarkkarajaista
- paineen tunnetta
- vihlovaa
- polttavaa
- tylppää
- jäytävää
- kiristävää
- aaltomaista
- jotain muuta, mitä? _____

- en osaa arvioida

30. Kuinka suureksi oletat kivun kasvavan asteikolla 0-10? Nolla (0) on täysin kivuton ja kymmenen (10) on pahin mahdollinen kipu.

täysin kivuton 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen kipu

31. Miten odotat sietäväsi kipuja synnytyksen aikana? Arvioisitko asteikolla 0-10. Nolla (0) tarkoittaa, että kivut ovat täysin siedettävissä ja kymmenen (10) tarkoittaa, että kivut ovat täysin sietämättömiä.

täysin siedettävissä 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 täysin sietämättömiä

32. Kuinka uskot jaksavasi synnytyksen aikana?

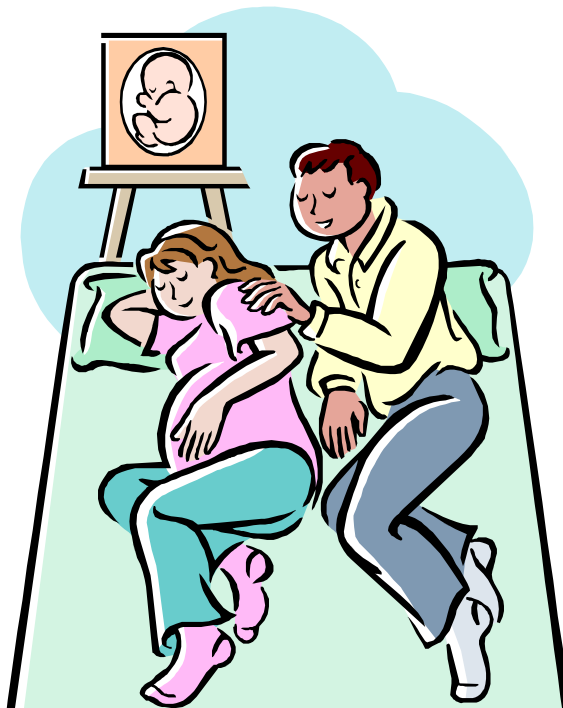
	hyvin	melko hyvin	melko huonosti	huonosti	en osaa sanoa
henkisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Mitä kivunlievitysmenetelmiä odotat käyttäväsi synnytyksessä? Valitsisitko vaihtoehdot ruksimalla.

- liikkuminen
- asentojen vaihtaminen
- kauratyyny
- hierominen
- suihku/amme
- rentoutuskasetti
- musiikki
- akupunktio
- aquarakkulat
- muita, mitä? _____
- ei mitään

34. Mitä kipulääkettä odotat käyttäväsi synnytyksen aikana? Valitsisitko vaihtoehdot ruksimalla.

- jokin puudutus
- ilokaasu
- jokin muu, mikä tahansa
- en mitään



PELOT

35. Mitä pelkäät/odotat pelkääväsi synnytyksessä? Laittaisitko viisi (5) pelottavinta vaihtoehtoa numerojärjestykseen. Yksi (1) on se asia, jota pelkäät/odotat pelkääväsi eniten ja viisi (5) on se asia, jota pelkäät/odotat pelkääväsi vähiten. Jos et pelkää mitään alla olevista asioista, valitse viimeisin vaihtoehto.

- kipu
- kipu on sietämätöntä
- henkilökunta aliarvioi kipuni
- en saa riittävästi kivunhoitoa verrattuna omaan kokemukseeni kivusta
- paniikki
- synnytyksen pitkittyminen
- oma osaamattomuuteni synnytyksessä
- lapsen kuolema synnytyksessä
- lapsen loukkaantuminen synnytyksessä
- vammaisen lapsen syntyminen
- päätöksentekoon osallistumattomuus
- synnytyksen häpeäminen
- turvattomuus synnytyksen aikana
- oma jaksamattomuuteni synnytyksen aikana
- intimitteen menettäminen
- välilihan leikkaaminen/repeäminen
- epiduraalipuudutuspiikki
- keisarileikkaukseen joutuminen
- teknisten apuvälineiden käyttö
- omat synnytysvauriot
- oma kuolema
- muuta, mitä? _____

- en pelkää mitään yllämainittuja

36. Kertoisitko, minkä uskot helpottavan pelkoja tai luovan turvallisuutta synnytystilanteessa?

**KYSELYLOMAKKEESEEN JA KYSELYN TÄYTTÄMISEEN
LIITTYVÄT KYSYMYKSET**

1. Oliko kyselylomakkeen ulkoasu mielestäsi selkeä?

- kyllä
 ei, miksi? _____

2. Koitko kyselylomakkeen ulkoasun miellyttäväksi?

- kyllä
 ei, miksi? _____

3. Millaisiksi koit kyselylomakkeen kuvat?

- sopiviksi
 soveltumattomiksi, miksi? _____

- tarpeettomiksi, miksi? _____

4. Millaiseksi koit kyselylomakkeen rakenteen?

- selkeä
 sekava, miksi? _____

5. Olivatko kyselylomakkeen vastausohjeet mielestäsi ymmärrettäviä?

- kyllä
 ei, miksi? _____

6. Olivatko kyselylomakkeen kysymykset mielestäsi ymmärrettäviä?

- kyllä
 ei, miksi? _____

7. Oliko kyselylomakkeessa mielestäsi turhia kysymyksiä?

kyllä, mikä/mitkä kysymykset? _____

ei

8. Puuttuiko kyselylomakkeesta mielestäsi jokin kysymys tai aihe?

kyllä, mikä? _____

ei

9. Kuinka kauan (min) sinulta arvioiden kului kysymyslomakkeen täyttämiseen? _____

10. Olivatko vastaamiseen kuluva aika sinusta

sopiva

liian pitkä

11. Oliko sinusta kyselylomakkeen täyttäminen työlästä

kyllä, miksi? _____

ei

12. Mitä kehitysehdotuksia sinulla olisi kysymyslomakkeisiin?

Lämpimät kiitokset vastauksistanne!



ISÄN ODOTUKSET

TAUSTATIEDOT

1. Syntymävuotesi _____
2. Asuinkuntasi _____
3. Peruskoulutus
 - peruskoulu
 - ylioppilas
 - ulkomainen peruskoulutus
4. Ammatillinen koulutus
 - ei ammatillista tutkintoa
 - ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto
 - ammattikorkeakoulu
 - yliopisto- tai korkeakoulututkinto
5. Siviilisäätö
 - naimaton
 - avoliitossa
 - naimisissa
 - eronnut tai asumuserossa
 - leski
6. Työssäolo
 - kokopäivätyö
 - osa-aikatyö
 - yrittäjä
 - työtön
 - eläkkeellä
 - opiskelija
 - pitkällä sairauslomalla
 - äitiys- tai vanhempainlomalla
 - muu (esim. kotihoidontuella tai hoitovapaalla)
7. Oletko ollut aikaisemmin mukana synnytyksessä?
 - kyllä
 - ei



8. Aiotko osallistua tulevaan synnytykseen?

- kyllä
- ei
- en tiedä vielä

9. Oletko osallistunut synnytys- ja perhevalmennukseen tämän raskauden aikana?

- kyllä
- ei

TIEDONSAANTI JA PÄÄTÖKSENTEKO

10. Laittasitko numerojärjestykseen 1-10, mistä haluat saada tietoa henkilökunnalta synnytyksen aikana? Yksi (1) on se, mistä odotat saavasi eniten tietoa ja kymmenen (10) se, mistä odotat saavasi vähiten tietoa.

- puolison/kumppanin vointi
- synnytyksen kulku
- tutkimukset
- toimenpiteet
- lapsen vointi
- lapsen terveys
- rentoutusmenetelmät
- hengitystekniikka
- asentojen käyttömahdollisuudet
- lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät/muut mahdolliset kivunlievitykset

Mikäli et ole osallistunut synnytys-/perhevalmennukseen, voit siirtyä kysymykseen nro 12.

11. Kuinka paljon odotat synnytys-/perhevalmennuksessa saamiesi tietojen vaikuttavan käyttäytymiseesi synnytyksessä?

- paljon
- melko paljon
- melko vähän
- vähän
- en osaa sanoa

12. Kuinka paljon odotat muualta (esim. internet, ystävät...) saamiesi tietojen vaikuttavan käyttäytymiseesi synnytyksessä?

- paljon
- melko paljon
- melko vähän
- vähän
- en osaa sanoa

13. Kuinka tärkeää mielestäsi on, että mielipiteesi synnytyksen hoidossa otetaan huomioon?

- tärkeää
- melko tärkeää
- melko turhaa
- turhaa
- en osaa sanoa

14. Kuinka paljon haluat, että mielipiteesi otetaan huomioon synnytyksen aikana?

- paljon
- melko paljon
- melko vähän
- vähän
- en osaa sanoa

15. Kuinka paljon uskot, että mielipiteesi otetaan huomioon synnytyksen aikana?

- paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

TUKI JA HOITOON OSALLISTUMINEN

16. Miten odotat henkilökunnan huomioivan synnyttäjän seuraavissa kohdissa?

	hyvin	melko hyvin	melko huonosti	huonosti	en osaa sanoa
mielipiteiden huomioiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fysiset tarpeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mielialat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oma-aloitteisesti toimiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Miten odotat itse kykeneväsi huomioimaan synnyttäjän seuraavissa kohdissa?

	hyvin	melko hyvin	melko huonosti	huonosti	en osaa sanoa
mielipiteiden huomioiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fysiset tarpeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mielialat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Haluaisitko osallistua synnytyksen hoitoon aktiivisesti?

- aktiivisesti melko aktiivisesti melko vähän vähän en osaa sanoa

19. Kuinka aktiivisesti uskot voivasi osallistua synnytyksen hoitoon?

- aktiivisesti melko aktiivisesti melko vähän vähän en osaa sanoa

20. Kuinka paljon haluat, että henkilökunta ohjaa sinua synnytyksen aikana?

- paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

21. Minkälaisen uskot ilmapiiriin synnytyssalissa olevan? Valitsisitko seuraavista vastausvaihtoehdoista korkeintaan viisi (5).

- ystävällinen
- epäystävällinen
- kodinomainen
- turvallinen
- turvaton
- rauhallinen
- kiireinen
- virallinen
- ylihuolehtiva
- välinpitämätön
- ammattitaitoinen
- epäpätevä
- oma-aloitteisuutta tukeva
- synnyttäjää holhoava
- jotain muuta? _____

22. Keneltä odotat saavasi tukea synnytyksen aikana? Laittaisitko seuraavat vastausvaihtoehdot numerojärjestykseen 1-5. Yksi (1) on se, jolta saat eniten tukea ja viisi (5) on se, jolta saat vähiten tukea.

- puoliso/kumppani
- kätilö
- lääkäri
- opiskelija
- joku muu, kuka? _____

23. Arvioisitko asteikolla 0-5, kuinka paljon odotat seuraavien henkilöiden olevan paikalla synnytyksessä? Nolla (0) kuvaa sitä, että ei ole paikalla ollenkaan ja viisi (5) kuvaa sitä, että on paikalla lähes koko ajan.

a) Avautumisvaiheen aikana

ei ollenkaan	0	1	2	3	4	5	lähes koko ajan
minä itse	0	1	2	3	4	5	
kätilö	0	1	2	3	4	5	
lääkäri	0	1	2	3	4	5	
opiskelija	0	1	2	3	4	5	
joku muu, kuka? _____	0	1	2	3	4	5	

b) Ponnistusvaiheen aikana

minä itse	0	1	2	3	4	5
kätilö	0	1	2	3	4	5
lääkäri	0	1	2	3	4	5
opiskelija	0	1	2	3	4	5
joku muu, kuka? _____	0	1	2	3	4	5

24. Kenen odotat auttavan synnyttäjää löytämään sopivimman synnytysasennon? Laittaisitko numerorjestykseen 1-5. Yksi (1) tarkoittaa häntä, joka osaa auttaa parhaiten ja viisi (5) tarkoittaa häntä, joka osaa auttaa vähiten asennon löytämisessä.

- minä itse
- kätilö
- synnyttäjä
- lääkäri
- opiskelija

OMAT VOIMAVARAT JA PELOT

25. Kuinka uskot jaksavasi synnytyksen aikana?

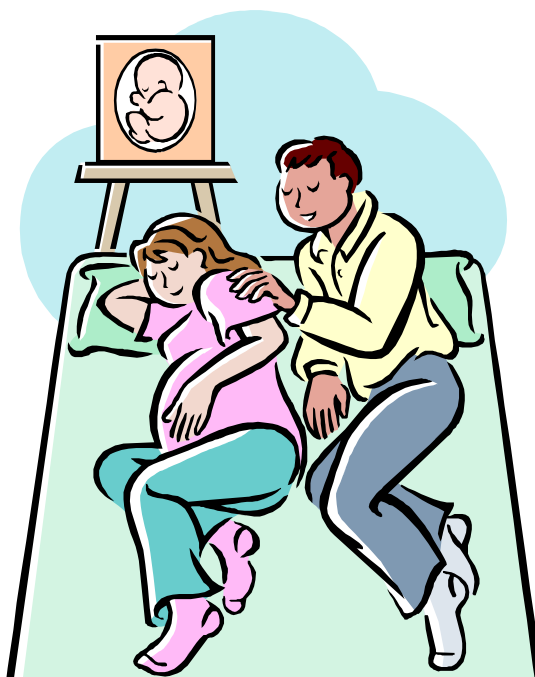
	hyvin	melko hyvin	melko huonosti	huonosti	en osaa sanoa
henkisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Kuinka uskot hallitsevasi omat tunteesi ja käyttäytymisesi synnytyksessä?

- hyvin kohtalaisesti huonosti en osaa sanoa

27. Kuinka paljon uskot panikoivasi?

- paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa



28. Mitä pelkäät/odotat pelkääväsi synnytyksessä? Laittaisitko viisi (5) pelottavinta vaihtoehtoa numerojärjestykseen. Yksi (1) on se asia, jota pelkäät/odotat pelkääväsi eniten ja viisi (5) on se asia, jota pelkäät/odotat pelkääväsi vähiten. Jos et pelkää mitään alla olevista asioista, valitse viimeisin vaihtoehto.

- puoliso/kumppani ei kykene hallitsemaan kipuaan
- puolison paniikki
- oma paniikki
- synnytyksen pitkittyminen
- oma osaamattomuuteni synnytyksessä
- lapsen kuolema synnytyksessä
- lapsen loukkaantuminen synnytyksessä
- vammaisen lapsen syntyminen
- päätöksentekoon osallistumattomuus
- turvattomuus synnytyksen aikana
- oma jaksamattomuuttani synnytyksen aikana
- puolison/kumppanin välilihan leikkaaminen/repeäminen
- keisarileikkaukseen joutuminen
- teknisten apuvälineiden käyttö
- synnytysvauriot
- puolison/kumppanin kuolema
- synnytyksen näkeminen
- muuta, mitä? _____

- en pelkää mitään yllämainittuja

29. Kertoisitko, minkä uskot helpottavan pelkoja tai luovan turvallisuutta synnytystilanteessa?

30. Kertoisitko mahdollisista henkilökuntaan liittyvistä peloistasi?

31. Haluaisitko tuoda jotain muuta esille synnytysodotuksiin liittyen?

**KYSELYLOMAKKEESEEN JA KYSELYN TÄYTTÄMISEEN
LIITTYVÄT KYSYMYKSET**

1. Oliko kyselylomakkeen ulkoasu mielestäsi selkeä?

- kyllä
 ei, miksi?

2. Koitko kyselylomakkeen ulkoasun miellyttäväksi?

- kyllä
 ei, miksi?

3. Millaisiksi koit kyselylomakkeen kuvat?

- sopiviksi
 soveltumattomiksi, miksi?

- tarpeettomiksi, miksi?

4. Millaiseksi koit kyselylomakkeen rakenteen?

- selkeä
 sekava, miksi?

5. Olivatko kyselylomakkeen vastausohjeet mielestäsi ymmärrettäviä?

- kyllä
 ei, miksi?

6. Olivatko kyselylomakkeen kysymykset mielestäsi ymmärrettäviä?

- kyllä
 ei, miksi?

7. Oliko kyselylomakkeessa mielestäsi turhia kysymyksiä?

kyllä, mikä/mitkä kysymykset? _____

ei

8. Puuttuiko kyselylomakkeesta mielestäsi jokin kysymys tai aihe?

kyllä, mikä? _____

ei

9. Kuinka kauan (min) sinulta arvioiden kului kysymyslomakkeen täyttämiseen? _____

10. Olivatko vastaamiseen kuluva aika sinusta

sopiva

liian pitkä

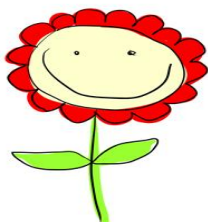
11. Oliko sinusta kyselylomakkeen täyttäminen työlästä

kyllä, miksi? _____

ei

12. Mitä kehitysehdotuksia sinulla olisi kysymyslomakkeisiin?

Lämpimät kiitokset vastauksistanne!



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

22.9.2009

ASIA: TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ

Hanke: Hyvä syntymä. Synnyttäjän jatkuvan tuen intervention kehittäminen ja arviointi.

Pyydämme kohteliaimmin lupaa suorittaa alueenne äitiysneuvolassa kyselytutkimus.

Kyselyn suoritamme äitien ja isien synnytysodotuksia kartoittavilla kyselylomakkeilla, jotka ovat opinnäytetyömme aiheena. Opinnäytetyömme tarkoituksena on synnytysodotuksia kartoittavia kyselylomakkeita testaamalla selvittää ja kuvata niiden toimivuutta ja luotettavuutta äitien ja isien synnytysodotusten kartoittamisessa. Opinnäytetyössämme tarkastelemme myös kyselylomakkeiden testauksessa saatavia alustavia tuloksia. Tavoitteenamme on kehittää Hyvä syntymä -projektin käyttöön rakennetut kyselylomakkeet toimiviksi ja luotettaviksi. Lomakkeita muokkaamme, mikäli se on tutkimuksesta saatujen tulosten ja vastaajien palautteen perusteella tarpeellista.

Valmiit kyselylomakkeet toimivat tulevaisuudessa työvälineinä Hyvä syntymä -projektissa äitien ja isien synnytysodotuksien tutkimisessa osana syntymän hoidon ja opetuksen kehittämistä näyttöön perustuvaksi. Synnytysodotuksia tutkimalla saadaan myös käytännön neuvolatyöhön tietoa asiakkaiden yksilöllisistä odotuksista, tarpeista ja peloista esim. perhe- ja synnytysvalmennusta sekä yksilöllisen synnytyssuunnitelman laatimista varten.

Kyselytutkimus on tarkoitus suorittaa loka-marraskuussa 2009. Tutkimuksen tarkasta ajankohdasta ja tutkimukseen osallistuvista äitiysneuvoloista sovimme neuvoloiden osastonhoitajan kanssa saatuamme luvan tutkimustamme varten.

Äitiysneuvolan terveydenhoitajat/kätilöt jakavat harkinnanvaraisesti kyselylomakkeita saatekirjeineen neuvolakäynnin yhteydessä äideille ja isille. Olemme kirjoittaneet saatekirjeen myös terveydenhoitajille/kätilöille. Kyselylomakkeet toimitamme ja haemme neuvolasta henkilökohtaisesti vastausajan päätyttyä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvat äidit ja isät palauttavat täytetyn kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoressa terveydenhoitajalle/kätilölle seuraavan neuvolakäynnin yhteydessä. Terveydenhoitajat keräävät palautuvat kuoret, jotka haemme vastausajan päättyessä. Tutkimukseen osallistujat ovat äitejä, joiden raskaus on viimeisellä kolmanneksella ja sujunut normaalisti. Tutkimukseen osallistuvan isän tulee olla syntyvän lapsen biologinen isä ja suunnitella osallistuvansa tulevaan synnytykseen. Kyselylomakkeita laitamme jakoon yhteensä 70 kappaletta (35 äitien ja 35 isien kyselylomaketta).

Tutkimusraportin luovutamme sen valmistuttua tutkimukseen osallistuville neuvoloille. Käymme myös mielellämme sopimuksen mukaan neuvoloissa kertomassa työmme tuloksista.

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

22.9.2009

Helsingissä 22.9.2009

Sarita Blomberg, kättilöopiskelija
Metropolia Ammattikorkeakoulu
puh. [REDACTED]
sarita.blomberg@metropolia.fi

Meri Ranta, kättilöopiskelija
Metropolia Ammattikorkeakoulu
puh. [REDACTED]
meri.ranta@metropolia.fi

Työn ohjaaja: yliopettaja Riitta Paavilainen, TtT
Metropolia Ammattikorkeakoulu, PL 00079 Metropolia
puh. [REDACTED]
riitta.paavilainen@metropolia.fi

Liite:
Tutkimussuunnitelma

TUTKIMUSLUPA

[REDACTED] KAUPUNKI
Perusturva
Johtava ylihoitaja

PÄÄTÖS
§ 10
15.10.2009

Tutkimuslupa/Metropolia

Ammattikorkeakoulu Metropolian kättilöopiskelijat Sarita Blomberg ja Meri Ranta hakevat lupaa kyselytutkimuksen tekemiseen äitiysneuvolassa.

Tutkimuksen aiheena on synnyttäjän jatkuvan tuen intervention kehittäminen ja arviointi.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan.

Tutkimuksen valmistuttua 1 kpl lähetetään terveystieteiden keskuksen johtavalle ylihoitajalle.

[REDACTED]

johtava ylihoitaja

Liitteet**Tiedoksi**

Perusturvalautakunta

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden
Hoitotyön koulutusohjelma, Kätilötyö

SAATE
1.10.2009

ARVOISA TERVEYDENHOITAJA/KÄTILÖ!

Opiskelemme neljättä vuotta kätilöiksi Metropolia ammattikorkeakoulussa Helsingissä. Teemme opinnäytetyötä osana Hyvä syntymä-projektia, joka on interventio- ja kehittämistutkimus normaalisynnytyksen hoidon kehittämiseksi. Projektin tavoitteena on synnyttävän naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveyden säilyttäminen. Tuloksena ovat lisääntyneet, myönteiset synnytyskokemukset, lisääntynyt fysiologisten keinojen käyttö synnytyksessä sekä alentuneet lääketieteelliset toimenpiteet.

Opinnäytetyömme tavoitteena on testata äidin ja isän synnytysodotuksia kartoittavia kyselylomakkeita, jotka tulevat Hyvä syntymä -projektin käyttöön. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää kyselylomakkeiden toimivuutta ja luotettavuutta synnytysodotusten kartoittamisessa. Käytännön neuvolatyöhön voidaan kyselylomakkeiden avulla saada tietoa asiakkaiden yksilöllisistä odotuksista, tarpeista ja peloista esim. perhe- ja synnytysvalmennusta sekä yksilöllisen synnytyssuunnitelman laatimista varten.

Tutkimus suoritetaan alueesi neuvoloissa loka-marraskuussa 2009. Lomakkeet toimitamme neuvoloihin ennen tutkimuksen alkua. Pyydämme kohteliaimmin sinua jakamaan kyselylomakkeita asiakkaillesi, jotka voivat halutessaan täyttää lomakkeet ja palauttaa ne sinulle suljetussa kuoressa seuraavan neuvolakäynnin yhteydessä. Palautuneet kuoret haemme vastausajan päättyessä.

Hyvä syntymä-projekti on rajattu normaaleihin, matalanriskin alatiesynnytyksiin. Sen vuoksi toivoisimme sinun harkintasi mukaan jakavan kyselylomakkeen neuvolakäynnille tuleville äideille, joiden

- raskaus on ns. matalan riskin raskaus eli raskaus on sujunut normaalisti ilman komplikaatioita eikä kyseessä ole monisikiöraskaus
- raskaus on viimeisellä kolmanneksella (29:sta raskausviikosta eteenpäin)
- odotettavissa on ns. matalan riskin synnytys ja synnytystavaksi on suunniteltu normaalia alatiesynnytystä

Koska isille on kehitetty oma kyselylomake, pyytäisimme sinua antamaan kyselylomakkeet isille, jotka aikovat tai suunnittelevat mahdollisesti osallistuvansa synnytykseen. Muuten isät valitaan samoin kriteerein kuin äiditkin, ks. yllä. Toivomme saavamme mahdollisimman monta täytettyä kyselylomaketta niin äideiltä kuin isiltäkin.

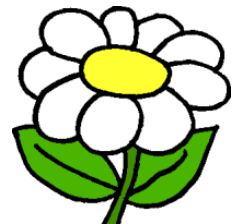
Vastaamme mielellämme kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiin, ja tulemme kertomaan opinnäytetyön tuloksista sopimuksen mukaan.

Sydämelliset kiitokset avustasi!

Ystävällisin terveisin,

Sarita Blomberg, kätilöopiskelija
Metropolia Ammattikorkeakoulu
puh. [REDACTED]
sarita.blomberg@metropolia.fi

& Meri Ranta, kätilöopiskelija
Metropolia Ammattikorkeakoulu
puh. [REDACTED]
meri.ranta@metropolia.fi



Työn ohjaaja: yliopettaja Riitta Paavilainen, TtT
Metropolia Ammattikorkeakoulu, PL 00079 Metropolia
puh. [REDACTED]
riitta.paavilainen@metropolia.fi

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden
Hoitotyön koulutusohjelma, Kätilötyö

SAATE
1.10.2009

ARVOISA TULEVA ÄITI/ISÄ!

Opiskelemme neljättä vuotta kätilöiksi Metropolia ammattikorkeakoulussa Helsingissä. Teemme opinnäytetyötä osana Hyvä syntymä-projektia, joka on interventio- ja kehittämistutkimus normaalisyntymätyksen hoidon kehittämiseksi. Projektin tavoitteena on synnyttävän naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveyden säilyttäminen. Tuloksena ovat lisääntyneet, myönteiset synnytyskokemukset, lisääntynyt fysiologisten keinojen käyttö synnytyksessä sekä alentuneet lääketieteelliset toimenpiteet.

Opinnäytetyömme tavoitteena on testata äidin ja isän synnytysodotuksia kartoittavia kyselylomakkeita, jotka tulevat Hyvä syntymä -projektin käyttöön. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää kyselylomakkeiden toimivuutta ja luotettavuutta synnytysodotusten kartoittamisessa. Käytännön neuvolatyöhön voidaan kyselylomakkeiden avulla saada tietoa asiakkaiden yksilöllisistä odotuksista, tarpeista ja peloista esim. perhe- ja synnytysvalmennusta sekä yksilöllisen synnytysuunnitelman laatimista varten.

Tutkimus suoritetaan alueesi neuvoloissa loka-marraskuussa 2009. Terveystieteiden osastolta saamasi kyselylomakkeen voit halutessasi täyttää ja palauttaa suljetussa kuoressa seuraavan neuvolakäynnin yhteydessä. Kyselylomakkeessa kysytään odotuksiasi liittyen erilaisiin synnytykseen liittyviin asioihin.

Toivoisimme, että vastaisit synnytysodotuksia kartoittavan kyselylomakkeen viimeisessä osiossa vielä muutama tutkimuksemme kannalta erittäin tärkeään kyselylomaketta koskevaan lisäkysymykseen. Lopuksi voit myös tuoda esille mahdollisia omia kehittämisehdotuksiasi. Palautteesi avulla saamme arvokasta tietoa lomakkeen toimivuudesta, sen täyttämiseen kuluneesta ajasta ja kysymysten selkeydestä.

Kyselyyn vastaaminen on sinulle **täysin vapaaehtoista**. Kyselylomakkeisiin vastataan nimettömänä ja niitä käsitellään ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Lomakkeet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätteeksi. Vastajat eivät ole tunnistettavissa tutkimuksen tuloksista. Täyttämällä ja palauttamalla lomakkeen ilmaiset samalla suostumuksesi osallistua tutkimukseen.

Synnytykseen liittyvät kysymykset käsittelevät monenlaisia asioita, jotka voivat herättää kysymyksiä tai jäädä muuten mietityttämään ja vaivaamaan. Ota kysymykset ja mieltäsi vaivaavat asiat rohkeasti esille oman terveydenhoitajasi/kätilösi kanssa!

Vastaamme mielellämme kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Sydämelliset kiitokset avustasi!

Ystävällisin terveisin,

Sarita Blomberg, kätilöopiskelija
Metropolia Ammattikorkeakoulu
puh. [REDACTED]
sarita.blomberg@metropolia.fi

& Meri Ranta, kätilöopiskelija
Metropolia Ammattikorkeakoulu
puh. [REDACTED]
meri.ranta@metropolia.fi



Työn ohjaaja: yliopettaja Riitta Paavilainen, TtT
Metropolia Ammattikorkeakoulu, PL 00079 Metropolia
puh. [REDACTED]
riitta.paavilainen@metropolia.fi