

ELLI TOIVONEN

LT, erikoistuva lääkäri

JUKKA UOTILA

dosentti, perinatologian erikoislääkäri, osastonylilääkäri

TAYS, naistentautien ja synnytysten vastualue

HEINI HUHTALA

FM, yliopisto-opettaja Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet

OUTI PALOMÄKI

dosentti, perinatologian erikoislääkäri TAYS, naistentautien ja synnytysten vastualue

KIRJALLISUUTTA

- 1 Bossano CM, Townsend KM, Walton AC, Blomquist JL, Handa VL. The maternal childbirth experience more than a decade after delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2017;217:342.e1–8.
- 2 Simkin P. Just another day in a woman's life? Women's long-term perceptions of their first birth experience. Part I. *Birth* 1991;18:203–10.
- 3 Nilvér H, Begley C, Berg M. Measuring women's childbirth experiences: a systematic review for identification and analysis of validated instruments. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017;17:203.
- 4 Walker KF, Wilson P, Bugg GJ, Dencker A, Thornton JG. Childbirth experience questionnaire: Validating its use in the United Kingdom. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015;15:86.
- 5 Carquillat P, Vendittelli F, Perneger T, Guittier M. Development of a questionnaire for assessing the childbirth experience (QACE). *BMC Pregnancy Childbirth* 2017;17:279.
- 6 Dencker A, Taft C, Bergqvist L, Lilja H, Berg M. Childbirth experience questionnaire (CEQ): Development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy Childbirth* 2010;10:81.

LIITEAINEISTO

pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLI 11/2021



CEQ-FI – validoitu työkalu synnytyskokemuksen mittaamiseen

LÄHTÖKOHDAT Childbirth Experience Questionnaire on Ruotsissa kehitetty kysely, joka mittaa synnytyskokemusta useasta näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa arvioitiin sen suomenkielisen version käyttökelpoisuutta.

MENETELMÄT 450 ensisynnyttäjälle lähetettiin kysely kuukauden kuluttua synnytyksestä ja vastanneille uudelleen kuuden viikon kuluttua synnytyksestä. 174 naista palautti ensimmäisen kyselyn ja 111 molemmat kyselyt. Äitien ja lasten taustatiedot sekä synnytystiedot kerättiin potilastietojärjestelmästä.

TULOKSET Kyselyn sisäinen yhtenäisyys oli hyvä (Cronbachin $\alpha = 0,89$). Naiset, joilla oli aiemmin tunnistettuja riskitekijöitä kielteiselle synnytyskokemukselle (pitkä synnytys, oksitosiinin tarve synnytyksessä tai toimenpide-synnytys), saivat kyselyssä odotetusti matalamman pistemäärän kuin naiset, joilla riskitekijöitä ei ollut. Kyselyn toistettavuus oli useimpien kysymysten osalta hyvä.

PÄÄTELMÄT CEQ-FI on käyttökelpoinen työkalu suomenkielisten naisten synnytyskokemuksen arviointiin.

Synnytys on naisen elämän mieleenpainuvimpia hetkiä, ja synnytysmuistojen on osoitettu säilyvän vuosikymmeniä (1). Hyvä kokemus voi olla voimaannuttava, kun taas huono kokemus saattaa vaikuttaa koko minäkuvaan kielteisesti (2).

Synnytyskokemusta mittaamaan on kehitetty erilaisia työkaluja (3). Osa niistä on tarkoitettu erityisryhmien, kuten synnytyspelosta kärsivien tai keisarileikkaussynnytyksen kokeneiden naisten kokemuksen arviointiin. Toisaalta suuri osa keskittyy arvioimaan esimerkiksi kokemusta tarjotusta hoidosta, jolloin synnyttäjän psykologisesta ja emotionaalaisesta kokemuksesta ei saada käsitystä kokonaisuudessaan (4,5). Kirjallisuudessa ei ole aiemmin kuvattu validoitua suomenkielistä työkalua synnytyskokemuksen arviointiin.

The Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) kehitettiin Ruotsissa 2010 (6). Se mittaa synnytyskokemusta useasta tulokulmasta. Alkuperäinen ruotsinkielinen kysely validoitiin 920 ensisynnyttäjän vastausten perusteella (6). Yhtenäisen ja helppokäyttöisen arviointimenetelmän puute on havaittu useissa maissa, ja sittemmin onkin julkaistu validointitutkimukset englannin-, espanjan-, kiinan- ja persiänkielisiä versioista (4,7–9). Kyselyn on arvioitu mittavan synnytyskokemusta luotettavasti (3).

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, onko CEQ:n suomenkielinen käännös pätevä

työkalu suomalaisnaisten synnytyskokemuksen arviointiin.

Aineisto ja menetelmät

Childbirth Experience Questionnaire -kyselyn 22 väittämää käsittelevät synnytyskokemuksen neljää osa-aluea: oma suorituskyky (own capacity), ammattilaisten tuki (professional support), koettu turvallisuus (perceived safety) ja osallistuminen (participation) (taulukko 1). Väittämät pisteytetään, ja kokonaispisteiden lisäksi voidaan laskea osa-alueille omat pisteet. Mitä korkeampi pistemäärä, sitä myönteisempi synnytyskokemus on ollut. Jokainen vastattu väittämä saa vähintään yhden ja enintään neljä pistettä. Osa-alueiden ja koko kyselyn pisteet ilmoitetaan vastattujen väittämien pisteiden keskiarvona. Näin vastausten puuttuminen ei vaikuta pistemäärään, ja kokonaispistemäärä on 1–4 pistettä.

Suomenkielinen käännös CEQ:sta laadittiin vuonna 2012 perätarjontasikion synnyttäneiden äitien synnytyskokemusta mittaavaa tutkimusta varten (10) yhdessä kyselyn kehittäneen apulaisprofessori Anna Denckerin kanssa. Kaksi kääntäjää suomensi ensin kyselyn tahoillaan, ja suomenkoksista yhdistämällä saatu käännös käännettiin takaisin ruotsiksi, jotta voitiin tarkastaa väittämien sisällön säilyminen.

Tätä tutkimusta varten poimittiin 450 naista,



TAULUKKO 1.

CEQ-FI-kyselyn väittämät ja niiden toistettavuus

Kappakertoimet on laskettu 111 naisen vastausten perusteella. Painotetun kappakertoimen arvo 0,41–0,60 kuvaa kohtalaista ja 0,61–0,80 huomattavaa yhtäpitävyyttä (16).

Osa-alue	Väittämät	Painotettu kappakerroin
Oma suoriutumiskyky (Own capacity)	Synnytys sujui odotuksieni mukaan	0,57
	Tunsin itseni vahvaksi synnytyksen aikana	0,63
	Tunsin itseni reippaaksi ja osaavaksi synnytyksen aikana	0,63
	Olin väsynyt synnytyksen aikana	0,58
	Olin iloinen synnytyksen aikana	0,65
	Minusta tuntui, että hoidin tilanteen hyvin	0,65
	Miten hyvin tilanne mielestäsi pysyi hallinnassasi synnytyksen aikana, kun ajattelet synnytystä kokonaisuudessaan?	0,55
	Miten kivuliaaksi koit synnytyksesi kokonaisuudessaan?	0,63
Ammattilaisten tuki (Professional support)	Kätilö huomioi minut riittävästi	0,75
	Kätilö huomioi kumppanini riittävästi	0,70
	Kätilö kertoi synnytyksen aikana, mitä kulloinkin oli tapahtumassa	0,56
	Kätilö ymmärsi tarpeitani	0,73
	Kätilö piti minusta hyvää huolta	0,80
Koettu turvallisuus (Perceived safety)	Minua pelotti synnytyksen aikana	0,63
	Minulla on paljon positiivisia muistoja synnytyksestä	0,68
	Minulla on paljon negatiivisia muistoja synnytyksestä	0,56
	Osa synnytyksimuistoistani tekee oloni alakuloiseksi	0,75
	Lääketeollinen osaaminen sai oloni tuntumaan turvalliselta	0,64
	Kun jälkikäteen mietit synnytystä, miten turvallisiksi koit kaiken kaikkiaan oloni synnytyksen aikana?	0,67
Osallistuminen (Participation)	Minusta tuntui, että minulla oli mahdollisuus vaikuttaa siihen, oinko jalkeilla vai makuuasennossa	0,54
	Minusta tuntui, että minulla oli mahdollisuus vaikuttaa synnytysasentoon	0,72
	Minusta tuntui, että minulla oli mahdollisuus vaikuttaa kivunlievityksen valintaan	0,67

- 7 Soriano-Vidal F, Oliver-Roig A, Cabrero-García J, Congos-Maestro N, Dencker A, Richart-Martínez M. The Spanish version of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-E): reliability and validity assessment. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016;16:372.
- 8 Zhu X, Wang Y, Zhou H, Qiu L, Pang R. Adaptation of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) in China: A multisite cross-sectional study. *PLoS One* 2019;14:1–17.

jotka synnyttivät ensimmäisen lapsensa Tampereen yliopistollisessa sairaalassa tammikuun ja toukokuun välillä vuonna 2019. Koska CEQ on suunniteltu arvioimaan synnytyskokemusta avautumis- ja ponnistusvaiheessa, suunnitellut keisarileikkaussynnytykset suljettiin pois. Sekoittavien tekijöiden vähentämiseksi pois suljettiin myös naiset, joiden lapsi syntyi ennenaikaisena (ennen 37. raskausviikkoa), monisikiö- raskaudesta tai joutui synnytyssalasta lastenosastolle. Imukupisynnytys tai kiireellinen keisari-

leikkaussynnytys ei ollut este tutkimukseen osallistumiselle.

Tutkimuskutsu ja kyselyn suomenkielinen versio CEQ-FI postitettiin naisille kuukauden kuluttua synnytyksestä. Jos nainen osoitti halukkuutensa osallistua tutkimukseen täyttämällä ensimmäisen kyselyn, lähetettiin sama kysely uudestaan kuuden viikon kuluttua synnytyksestä. Muistutuskirjeitä ei lähetetty, ja kyselyn lähettämisen ajankohta valittiin alkuperäisen ruotsalaistutkimuksen mukaisesti. Kysely lähetettiin uudelleen kuuden viikon kuluttua synnytyksestä, kuten englanninkielisen version validointitutkimuksessa (4). Otokoko valittiin muunkielisten käännösten validointitutkimusten perusteella. Niissä vastanneiden osuus on vaihdellut 59–78 % ja tavoiteltuna otoskokona on pidetty 220 naista (4,7). Oikeasta otoskoosta laatumittarien validoinnissa ei kuitenkaan ole yksimielisyyttä (11).

Tässä tutkimuksessa arvioitiin CEQ-FI:n käyttökelpoisuutta usealla menetelmällä kaikkien vähintään yhden kyselyn palauttaneiden naisten vastausten perusteella, ja lisäksi kyselyn toistettavuutta arvioimalla kahdesti kyselyn täytäneiden naisten vastauksia.

Kyselyn sisäisen yhtenäisyyden (internal consistency) mittaamiseksi laskettiin Cronbachin α jokaisesta osa-alueesta ja koko kyselystä. Arvoa, joka ylittää 0,70, pidetään yleensä osoituksena riittävästä sisäisestä yhtenäisyydestä (4).

Aiempien tutkimusten perusteella synnytyksen pitkä kesto, oksitosiinin käyttö ja toimenpidesyntytykset altistavat huonolle synnytyskokemukselle (12,13). Kyselyn rakennevaliditeettiä (construct validity) arvioitiin tutkimalla piste- määrien eroja niillä naisilla, joilla synnytykseen liittyi edellä mainittuja piirteitä, ja naisilla joiden synnytyksissä näitä ei esiintynyt (known-groups validation). Samaa menetelmää on käytetty alkuperäisessä ruotsalaistutkimuksessa ja espanjan- ja englanninkielisen version validointitutkimuksissa (4,6,7). Vaikutuksen suuruutta (effect size) arvioitiin jakamalla keskiarvojen erotus yhdistetyllä keskihajonnalla (pooled SD). Arvon ollessa 0,2–0,5 vaikutus tulkitaan pieneksi, 0,5–0,8 kohtalaiseksi ja yli 0,8 suureksi (11).

Kyselyn toistettavuutta arvioitiin molemmat kyselyt palauttaneiden naisten vastausten perusteella. Eri vastauskerroilla annettuja vastauksia verrattiin laskemalla painotettu kappa- eli yhtäpitävyyskerroin.



TAULUKKO 2.

Tutkimusväestön taustatiedot

	Kyselyn palauttaneet n = 174	Kyselyn palauttamatta jättäneet n = 276	p-arvo palauttaneet verrattuna palauttamatta jättäneisiin
Ikä, mediaani (vaihteluväli), v	29,5 (17–42)	28 (18–43)	0,005
Raskausviikot synnytyksessä, mediaani (vaihteluväli)	40 + 0 (37 + 1 – 42 + 2)	40 + 1 (37 + 1 – 42 + 0)	0,56
Käynnistetty synnytys, n (%)	57 (32,8)	103 (37,3)	0,33
Synnytystapa, n (%)			
normaali alatiesynnytys	127 (73,0)	195 (70,7)	0,59
imukuppisynnytys	32 (18,4)	51 (18,5)	0,98
keisarileikkaus	15 (8,6)	29 (10,5)	0,51
Synnytyksen kesto > 12 tuntia ¹ , n (%)	88 (51,2)	149 (55,6)	0,36
Oksitosiinin käyttö synnytyksessä, n (%)	118 (67,8)	202 ² (73,5)	0,20
Synnytyserenvuoto ml, mediaani (vaihteluväli)	400 (100–2 200)	450 (150–3 050)	0,68
Sulkijalihasvaurio n (% alatiesynnytyksistä)	2 (1,3)	4 (1,6)	0,77
Apgarin pisteet < 7 yhden minuutin iässä, n (%)	8 (4,6)	15 (5,4)	0,70
Apgarin pisteet < 7 viiden minuutin iässä, n (%)	1 (0,6)	4 (1,4)	0,39

¹ tieto puuttui kahdelta naiselta vastanneiden ryhmässä ja kahdeksalta vastaamatta jättäneiden ryhmässä

² tieto puuttui yhdeltä naiselta vastaamatta jättäneiden ryhmässä

Synnytysmuistojen on osoitettu säilyvän vuosikymmeniä.

- 9 Abbaspor Z, Moghaddam-Banaem L, Ronaghi S, Dencker A. Translation and cultural adaptation of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2019;24:296–300.
- 10 Toivonen E, Palomäki O, Huhtala H, Uotila J. Maternal experiences of vaginal breech delivery 2014;41:316–22.
- 11 Fayers PM, Manchin D. *Quality of Life*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd 2000.
- 12 Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I. A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth* 2004;31:17–27.
- 13 Nystedt A, Högberg U, Lundman B. The negative birth experience of prolonged labour: a case – referent study. *J Clin Nurs* 2005;14:579–86.

Tilastolliset testit tehtiin SPSS-ohjelmiston versiolla 25 lukuun ottamatta kappakertoimia, jotka laskettiin Stata-ohjelmalla. Tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin arvoa $p < 0,05$.

Tulokset

Tutkimukseen valituista 450 naisesta 174 (38,7 %) palautti ensimmäisen kyselyn. Viisi vastaajaa jätti vastaamatta johonkin väittämistä. Puuttuvan vastauksen sisältävän osa-alueen pistemäärä laskettiin jakamalla kokonaispistemäärä vastattujen kysymysten lukumäärällä alkupe- räisen kyselyn ohjeen mukaan (6).

Koska vastanneiden osuus jäi aiottua pienemmäksi, verrattiin kyselyn palauttaneiden naisten taustatietoja myös niiden naisten tietoihin, jotka eivät palauttaneet sitä (taulukko 2). Kyselyn palauttaneet naiset olivat hieman van-

hempiä kuin palauttamatta jättäneet. Muissa taustatiedoissa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien välillä.

Kyselyn sisäistä yhtenäisyyttä osoittava Cronbachin α oli kaikki kysymykset mukaan lukien 0,89. Eri osa-alueiden sekä muunkielisten käännösten Cronbachin α -arvot on esitetty liitetaulukossa. (Liitetaulukko 1 artikkelin sähköisessä versiossa, www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > 11/2021)

Naiset, joiden synnytys kesti yli 12 tuntia, saivat useammin matalan pistemäärän oman suoriutumiskyvyn ja koetun turvallisuuden osa-alueilla ja koko kyselyssä verrattuna naisiin, joiden synnytys oli lyhyempi (taulukko 3). Vastavasti naiset, jotka tarvitsivat oksitosiinia synnytyksen edistämiseksi, saivat näillä osa-alueilla ja koko kyselyssä useammin matalan pistemäärän. Naiset, jotka synnyttivät spontaanisti, saivat useammin korkean pistemäärän koko kyselyssä ja muilla paitsi ammattilaisen tukea koskevalla osa-alueella verrattuna naisiin, jotka synnyttivät imukuppiavusteisesti tai keisarileikkauksella.

Sekä kuukauden että kuuden viikon kuluttua synnytyksestä lähetetyn kyselyn palautti 111 naista (63,8 % vastanneista). Kyselyn toistettavuutta arvioiva kappakerroin laskettiin jokaiselle kysymykselle (taulukko 1). Kuudessatoista kysymyksessä yhtäpitävyys oli huomattavaa ja kuudessa kohtalaista. Osa-alueittain laskettuna yhtäpitävyys oli huomattavaa: Oma suoriutumiskyky $\kappa = 0,69$, Ammattilaisen tuki $\kappa = 0,76$, Koettu turvallisuus $\kappa = 0,74$ ja Osallistuminen $\kappa = 0,67$, samoin kyselyn kokonaispistemäärässä ($\kappa = 0,80$).

Pohdinta

Tämän tutkimuksen perusteella Childbirth Experience Questionnairen suomenkielinen käännös CEQ-FI on käyttökelpoinen väline suomenkielisten naisten synnytyskokemuksen arviointiin. Kyselyn sisäinen yhtenäisyys on hyvä ja toistettavuus vähintään kohtalainen, pääosin huomattavan yhtäpitävä. Kysely tunnisti kielteemmän synnytyskokemuksen niillä naisilla, joilla oli aiemmin tunnistettuja riskitekijöitä huonolle synnytyskokemukselle.

Vaikka tutkimuksen otoskoko jäi aiottua pienemmäksi odotettua vähäisemmän osallistumisen vuoksi, tulokset olivat hyvin samankaltaisia kuin aiempien käännösten validointitutkimuksissa. Niissä on lähetetty muistutuksia tutki-

Keskimääräiset pistemäärät riskitekijöiden mukaan

Pistemäärät CEQ-FI:n osa-alueilla ja koko kyselyssä ryhmissä, joissa naisilla oli erilaisia riskitekijöitä kielteiselle synnytyskokemukselle. Jokainen vastattu väittämä saa 1–4 pistettä, ja osa-alueiden sekä koko kyselyn pisteiden keskiarvo lasketaan vain vastattujen väittämien pisteistä. Siten pistekeskiarvo voi vaihdella välillä 1–4. Korkeampi pistemäärä osoittaa myönteisempää synnytyskokemusta.

Riskitekijä	Keski-arvo	Keski-hajonta	Keski-arvo	Keski-hajonta	p-arvo ¹	Vaikutuksen suuruus
Synnytyksen kesto	Yli 12 tuntia		Enintään 12 tuntia			
Oma suoriutumiskyky	2,64	0,55	2,86	0,51	0,005	-0,41
Ammattilaisten tuki	3,73	0,40	3,80	0,44	0,28	-0,16
Koettu turvallisuus	3,20	0,59	3,45	0,54	0,003	-0,44
Osallistuminen	3,46	0,51	3,34	0,76	0,74	0,19
Koko kysely	3,15	0,42	3,30	0,43	0,005	-0,35
Oksitosiini	Käytettiin		Ei käytetty			
Oma suoriutumiskyky	2,66	0,54	2,93	0,48	0,002	-0,52
Ammattilaisten tuki	3,74	0,44	3,83	0,36	0,14	-0,17
Koettu turvallisuus	3,23	0,59	3,50	0,50	0,001	-0,49
Osallistuminen	3,44	0,55	3,33	0,81	0,98	0,15
Koko kysely	3,17	0,44	3,34	0,38	0,005	-0,43
Synnytystapa	Imukuppsyntyys tai keisarileikkaus		Normaali alatiesyntyys			
Oma suoriutumiskyky	2,38	0,55	2,88	0,47	<0,001	-1,03
Ammattilaisten tuki	3,70	0,54	3,79	0,36	0,25	-0,22
Koettu turvallisuus	2,97	0,65	3,45	0,49	<0,001	-0,89
Osallistuminen	3,25	0,67	3,46	0,63	0,022	-0,33
Koko kysely	2,96	0,47	3,32	0,37	<0,001	-0,92

¹ Ryhmien välisessä vertailussa lasketut p-arvot on määritetty Mann-Whitneyn U-testiä käyttäen jakaumien vinouden vuoksi.

- 14 Waldenström U. Women's memory of childbirth at two months and one year after the birth. *Birth* 2003;30:248–54.
- 15 Gissler M, Kiuru S. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. <https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/synre>
- 16 Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977;33:159–74.

mukseen osallistumisesta (4,7), kysely on ollut mahdollista täyttää sähköisesti tai kysely on pyydetty täyttämään sairaalahoidon yhteydessä (4,8,9). Muistutuksia käytettäessä kyselyyn vastaamisen ajankohta saattaa muuttua, millä voi olla vaikutusta vastauksiin (14). Toisaalta mikäli kysely täytetään sairaalahoidon aikana, vastaaja saattaa pelätä vastausten vaikuttavan hänen hoitoonsa. Pieni otoskoko saattaa kertoa vastaajien valikoitumisesta, mutta tutkimuksessamme vastanneiden ja vastaamatta jättäneiden taustatiedot eivät eronneet toisistaan naisten ikää lukuun ottamatta. Lisäksi esimerkiksi synnytystoimenpiteitä tarvittiin yhtä usein kuin suomalaisissa ensisynnytyksissä yleensä (15).

Kieleen ja kulttuuriin sekä hoitokäytäntöihin liittyvien erojen vuoksi muunkielisten CEQ:n

käännösten rakennetta on jouduttu muokkaamaan. Espanjankielisessä käännöksessä muutokset olivat pieniä: väittämien sanamuotoja muutettiin ja yksi väittämä siirrettiin osa-alueesta toiseen (7). Kiinankielinen käännös tehtiin englanninkielisestä CEQ:sta, ja kolme väittämää poistettiin kokonaan rakennevaliditeetin parantamiseksi. Lisäksi kolme väittämää siirrettiin osa-alueelta toiselle (8). Persiankieliseen käännökseen ei tehty muutoksia, mutta puolison saamaa tukea käsittelevä väittämä koettiin hyödyttömäksi, koska Iranissa puoliso ei osallistunut synnytykseen (9). Suomenkielinen käännös tehtiin suoraan alkuperäisestä ruotsinkielisestä kyselystä, eikä sanamuotoja tai rakennetta jouduttu muokkaamaan. Samankaltaisen yhteiskunnallisen sekä hoitokulttuurin ansiosta kysely soveltui sellaisenaan suomalaisväestössä käytettäväksi.

Tämä validointitutkimus pyrittiin toteuttamaan alkuperäistä ruotsalaistutkimusta mukailleen. Ensimmäiseen synnytykseen liittyy suurentunut riski huonolle synnytyskokemukselle (12), ja tämän vaikutuksen vakioimiseksi mukaan otettiin ainoastaan ensisynnyttäjät kuten alkuperäisessäkin tutkimuksessa. Myös englanninkielisen kyselyn validointitutkimus tehtiin ensisynnyttäjille, mutta espanjankielisen version validointitutkimuksen perusteella CEQ soveltuu kuitenkin myös uudelleensynnyttäjien kokemuksen arviointiin (7). Persiankielisen käännöksen validointitutkimuksessa kysely suunnattiin ainoastaan naisille, jotka olivat synnyttäneet kättilöavusteisesti alateitse, ja kiinan- ja espanjankielisen version validointitutkimuksessa pois suljettiin keisarileikkaussynnytykset. Päivystyksellinen keisarileikkaus tehtiin vuonna 2018 Suomessa 15,6 % ensisynnyttäjistä (15). Toimenpidesynnytys on riskitekijä kielteiselle kokemukselle (12), ja on tärkeää, että kysely on käyttökelpoinen myös tässä ryhmässä. Samasta syystä otimme tutkimukseen myös naiset, joiden synnytys käynnistettiin.

Kyselyn sisäistä yhtenäisyyttä mittaava Cronbachin α on riittävä ($\alpha > 0,70$) koko kyselyn osalta ja kaikilla muilla paitsi osallistumisen osa-alueella. Samankaltainen löydös kuvattiin alkuperäisessä ruotsalaistutkimuksessa, jossa osallistumisen osion Cronbachin α oli 0,62. Samoin tunnettujen synnytyskokemusta heikentävien tekijöiden vaikutuksen suuruus oli pienehkö erityisesti osallistumisen osa-alueen väittä-

SIDONNAISUDET

Kirjoittajien ilmoittama käsikirjoitukseen liittyvä rahoitus: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri rahoitti postikulut. Elli Toivonen: Apurahat väitöskirjatyötä varten (Tampereen lääkärisaira, Suomen perinatologinen seura, Suomen lääketieteen säätiö, Suomen kulttuurirahasto). Outi Palomäki: Asiantuntijalausunnat (Potilasvakuutuskeskus). Jukka Uotila, Heini Huhtala: Ei sidonnaisuuksia.

miin sekä ruotsalaisessa että suomalaisessa versiossa. Tämän ajateltiin mahdollisesti liittyvän kysymysten vähäiseen määräänkin, ja kysymysten uudelleenmuotoilu tai lisääminen saattaisi parantaa osa-alueen arvoa (6).

Tunnetut synnytyskokemusta heikentävät tekijät vähensivät tilastollisesti merkitsevästi CEQ-FI:n kokonaispistemäärää ja useimpien osa-alueiden pistemäärää. Välillisesti näin voidaan arvioida kyselyn erottavan kielteisemmän kokemuksen myönteisemmästä. Englanninkielisen version validointitutkimuksessa CEQ-kyselyä verrattiin jo aiemmin validoituun Maternity Survey -kyselyyn, ja korrelaatio oli vahva (4).

TÄMÄ TIEDETTIIN

- Synnytyskokemus on moniulotteinen kokemus, jolla voi olla pitkäaikainen vaikutus naisen minäkuvaan.
- Childbirth Experience Questionnaire on Ruotsissa kehitetty kysely, joka mittaa synnytyskokemusta usealla osa-alueella.

TUTKIMUS OPETTI

- Childbirth Experience Questionnairen suomenkielinen versio CEQ-FI mittaa synnytyskokemusta luotettavasti.
- CEQ-FI soveltuu sekä kliiniseen työhön että tutkimuskäyttöön.

CEQ-FI soveltuu hyvin sekä kliiniseen että tutkimuskäyttöön.

Kyselyn toistettavuutta arvioitiin laskemalla kappakerroin kullekin kysymykselle sekä eri osa-alueille ja kokonaispistemäärälle, toisin kuin englanninkielisessä validointitutkimuksessa, jossa kerroin laskettiin kullekin osa-alueelle yhteensä. Tuohon tutkimukseen verrattuna kappa-arvot tutkimuksessamme olivat vähintään yhtä hyviä.

CEQ-FI ei suoraan vastaa kysymykseen, oliko synnytyskokemus hyvä vai huono, vaan kokonaispistemäärää tai osa-alueiden pistemääriä voidaan käyttää esimerkiksi verrattaessa hoitokäytäntöjen vaikutusta synnytyskokemukseen. Toisaalta kliinisessä käytössä kysely antaa hyvän pohjan keskustelulle synnytyskokemuksen kartoittamiseksi yksilötasolla. Suomenkielinen CEQ-FI soveltuu hyvin sekä kliiniseen että tutkimuskäyttöön ja kuvastaa luotettavasti synnytyskokemusta useasta näkökulmasta. ●

Kiitokset apulaisprofessori Anna Denckerille avustusta tutkimuksen toteuttamisessa.

ENGLISH SUMMARY

www.laakarilehti.fi/english
CEQ-FI – a validated tool for measuring the childbirth experience

ELLI TOIVONEN, JUKKA UOTILA,
HEINI HUHTALA, OUTI PALOMÄKI

ELLI TOIVONEN
M.D., Ph.D., Doctor in Specialist
Training
Obstetrics and Gynaecology
Department, Tampere University
Hospital

CEQ-FI – a validated tool for measuring the childbirth experience

BACKGROUND The Childbirth Experience Questionnaire was developed in Sweden to assess the childbirth experience multidimensionally. It has been translated into many languages and demonstrated to evaluate the childbirth experience reliably. This study aimed to validate the Finnish version of the questionnaire, CEQ-FI.

METHODS Four hundred and fifty primiparous women were mailed the questionnaire one month postpartum, and those who returned the questionnaire were mailed it again six weeks postpartum. Background data was collected from patient records.

RESULTS One hundred and seventy-four women returned the questionnaire. Internal consistency and test-retest reliability were good. Women with known risk factors for a negative childbirth experience scored lower in the questionnaire.

CONCLUSIONS The CEQ-FI is a valid and reliable instrument for measuring the childbirth experience among Finnish-speaking women.

LIITETAULUKKO 1.

Vastanneiden lukumäärät ja Cronbachin α osa-alueittain

Arvot suomenkielisen ja muunkielisten Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) validointitutkimuksissa.

Osa-alue	CEQ-FI n = 175	Ruotsi (6) n = 920	Britannia (4) n = 206	Espanja (7) n = 226	Kiina (8) n = 1 747	Iran (9) n = 203
Oma suoriutumiskyky	0,80	0,82	0,79	0,80		0,71
Ammattilaisten tuki	0,87	0,88	0,94	0,90		0,78
Koettu turvallisuus	0,80	0,78	0,83	0,76		0,69
Osallistuminen	0,69	0,62	0,72	0,68		0,58
Koko kysely	0,89		0,90	0,88	0,88	0,82