

**Naisten kokemuksia synnytyksestä ja
vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä**

Tampereen yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Pro gradu -tutkielma
Toukokuu 2009
Tiina Mäki-Kojola

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Hoitotieteen laitos

MÄKI-KOJOLA TIINA: Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä

Pro gradu -tutkielma, 58 sivua ja 4 liitettä

Ohjaajat: TtM, Anja Rantanen ja THT, dosentti Marja-Terttu Tarkka

Hoitotiede

Toukokuu 2009

Tutkittavaa aihetta, vaihtoehtoiset hoitomuodot synnytyksen hoidossa, on Suomessa tutkittu niukasti. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä synnytyskivun hoidossa. Tutkimuksessa kuvataan myös vaihtoehtoisten hoitomuotojen valintaan johtavia tekijöitä sekä vaihtoehtoisten hoitomuotojen merkitystä synnytyskokemukseen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää synnytysvalmennusta ja synnytyksen hoitoa ja saada tietoa vaihtoehtoisten hoitomuotojen mielekkyydestä synnytyskivun lievityksessä. Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen ja aineisto kerättiin avointa haastattelumenetelmää käyttäen. Tutkimukseen osallistui seitsemän vaihtoehtoisia hoitumuotoja synnytyksessään käyttänyttä naista. Tutkimusaineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Vaihtoehtoisten hoitomuotojen valintaan johtavat synnyttäjistä riippuvat ja riippumattomat tekijät. Luottamus itseensä, aikaisemmat kokemukset ja yleinen positiivinen asenne vaikuttavat vaihtoehtoisten hoitomuotojen valintaan. Lisäksi tietoisuus lääkkeiden vaikutuksista vauvaan ja toive luonnollisesta synnytyksestä ovat synnyttäjistä itsestään riippuvia tekijöitä. Synnytystilanne on merkittävin synnyttäjistä riippumaton tekijä tiellä lääkkeettömyyteen.

Synnyttäjät kokevat vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytön synnytyksessään voimaa ja tukea antavina tekijöinä. Naisten kokemuksia vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä synnytyksessään kuvaavat yläkategoriat ympäristö keinoineen synnytyskivun lievittäjänä, tukihenkilö kokonaisvaltaisena tukena, henkilökunta voimavarana ja kehon ja mielen hallinta positiivisina voimavaroina.

Vaihtoehtoisia hoitumuotoja synnytyksessään käyttäneet naiset ovat tyytyväisiä synnytyskokemuksiensa. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen merkitys synnytyskokemukseen on positiivinen ja eheyttävä, mutta myös ristiriitainen koetun kivun takia. Lääkkeettömyys synnytyksessä koettiin turvallisena, luonnollisena tapana synnyttää. Luonnonmukainen synnytys loi synnyttäjille itseluottamusta ja arvokkuuden tunnetta ja he saivat kokea itse hallinneensa synnytystä. Ylpeys onnistumisesta ja yleinen tyytyväisyys olivat päällimmäisiä tunteja. Myös toipuminen synnytyksestä koettiin hyväksi ja nopeaksi lääkkeettömyyden ja luonnonmukaisuuden takia.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää synnytyksen hoitotyön ja synnytysvalmennuksen kehittämisessä. Lisäksi kehitettävää on erityisesti vaihtoehtoista hoitomuotoista tiedottamisen alueella. On tärkeää luoda positiivista kuvaa synnytyksestä sen luonnollisine vaiheineen ja siihen kuuluvine tunteineen. Myös aiheeseen liittyvää koulutusta pitäisi lisätä henkilökunnan keskuudessa.

Avainsanat: synnytyskokemus, synnytyskipu, vaihtoehtoiset hoitomuodot

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE
Department of Nursing Science

MÄKI-KOJOLA, TIINA: Women's experiences of childbirth and the use of alternative treatments

Master's thesis, 58 pages and 4 appendices

Supervisors: Anja Rantanen MNSc and Marja-Terttu Tarkka PhD

Nursing Science
May 2009

Little research has so far been presented on the subject of the present study, namely alternative treatments in childbirth. The study sets out to describe women's experiences of using alternative treatments to alleviate labour pains. The study moreover describes the factors leading to the selection of alternative forms of treatment and their significance to the experience of the delivery. The aim of the study is to generate knowledge with which to develop childbirth training and treatment and to learn about the efficacy of alternative means in pain relief. The approach is qualitative and the method of data collection was unstructured interview. The informants were seven women who had used alternative forms of treatment in their deliveries. The data was analysed by inductive content analysis.

The selection of alternative forms of treatment is driven by factors depending and not depending on the woman giving birth. Self-reliance, previous experiences and a generally positive attitude influenced the selection of alternative forms of treatment. Awareness of the effects of drugs on the baby and the desire for a natural birth are moreover factors depending on the woman herself. The situation at the delivery is the most significant consideration not dependent on the woman regarding being without medications.

The women felt that using alternative treatments at their delivery imparted strength and support. Their experiences of alternative treatment methods are described in upper categories of environment and its means for the relief of labour pains as the support person as holistic support, the personnel as a resource and mastery of mind and body as positive resources.

The women who had used alternative treatments in their delivery are satisfied with their experiences of childbirth. The importance of alternative treatment methods to the experience of giving birth is positive and wholesome, but was also felt to be contradictory due to pain. Being without a medication during the delivery was felt to be safe, a natural way to give birth. A natural birth imparted to the women a feeling of self-reliance and dignity and they could feel that they were in charge of the delivery. Pride at succeeding and general satisfaction were the main feelings. Recovery was likewise felt to be good and speedy due to the absence of medications and the natural event.

The research findings can be utilized in the further development of obstetric nursing and preparing women for childbirth, likewise for the development of information dissemination on alternative treatment methods. It is important to create a positive image of childbirth with its natural stages and inherent feelings. More training in the subject should also be offered among the personnel.

Keywords: experience of childbirth, labour pains, alternative forms of treatment

SISÄLTÖ

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	4
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	5
2.1. Synnytyskokemus	5
2.2. Synnytyskipu	8
2.3. Vaihtoehtoiset hoitomuodot	10
2.4. Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista	15
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	16
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	17
4.1. Metodiset lähtökohdat	17
4.2. Kohderyhmä ja aineiston hankinta	17
4.3. Aineiston analyysi	20
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	23
5.1. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen valintaan johtavat tekijät	23
5.1.1. Synnyttäjistä riippuvat tekijät	24
5.1.2. Synnyttäjistä riippumattomat tekijät	26
5.2. Synnyttäjien kokemuksia vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä	27
5.2.1. Ympäristö keinoineen synnytyskipun lievittäjänä	28
5.2.2. Tukihenkilö kokonaisvaltaisena tukena	30
5.2.3. Henkilökunta voimavarana	31
5.2.4. Kehon ja mielen hallinta positiivisina voimavaroina	32
5.3. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen merkitys synnytyskokemukseen	35
5.3.1. Luonnollinen tapa synnyttää	36
5.3.2. Positiivinen merkitys	36
5.3.3. Eheyttävä merkitys	38
5.3.4. Ristiriitainen merkitys	39
6 POHDINTA	40
6.1. Tutkimuksen eettisyys	40
6.2. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu	43
6.3. Tutkimustulosten tarkastelu	46
6.4. Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet	51
LÄHTEET	54
LIITTEET (4)	

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Synnytys on naisen elämän yksi vaikuttavampia ja merkittävämpiä tapahtumia. Synnytyksen aikana koetut ja saadut positiiviset kokemukset ovat voimavara naisen elämässä. 2000-luvun synnytyssairaaloissa on valmiudet puuttua lähes kaikkiin synnytyksessä ilmeneviin ongelmiin. Uusi teknologia ja uudet menetelmät ovat tärkeässä osassa synnytyksen hoidossa. Kehityksen huumassa tekniikoita on kuitenkin alettu käyttää myös niin sanotuissa normaaleissa synnytyksissä ja synnyttäjän omien voimavarojen ja resurssien huomiointi ovat jääneet taka-alalle. Tie, jossa otamme itsestämme enemmän itse vastuuta, tulee entistä tärkeämmäksi. (Rautaparta 2003.)

”Onko täysiaikainen synnytys luonnollinen tapahtuma vai lääketieteellinen ongelma?” kysyvät Halmesmäki & Saisto (2002) kirjoituksessaan. Hyvä kokemus normaalista synnytyksestä ja sikiön sydänäänikäyrien tulkinnasta auttavat henkilökuntaa huomaamaan ja oppimaan, milloin synnytyksen kulkuun tulee puuttua ja milloin ei. Sen jälkeen on myös helpompi hyväksyä, että jotkut naiset haluavat synnyttää lapsensa luonnonmukaisesti tai ainakin osittain vaihtoehtoisia hoitomuotoja käyttäen. Synnytyksen luonnonmukaisuus antaa äidille mahdollisuuden vastata synnytyksen tuomaan haasteeseen ja samalla mahdollisuuden ainutkertaiseen kasvutapahtumaan sekä sen tuottamaan iloon ja tyydytykseen (Valvanne 1991).

Tutkimuksessa mukana olleen sairaalan synnyttäjillä on hyvät mahdollisuudet vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttämiseen synnytyksessään. Tarjolla on kylvyn, suihkun ja saunan käyttö, vesipapulat, TENS, lämpimät geeli- tai jyväpussit, keinutuoli, säkkituoli ja voimistelupallo. Synnytyksen aikaiseen liikkumiseen tuetaan ja erilaisten asentojen hakemista ja kokeilemistä suositellaan. Oman mielimusiikin kuunteluun on mahdollisuus hyvien laitteiden avulla. Rentoutumista ja hengityksen merkitystä korostetaan synnytyksen aikana. Osastolla työskentelee myös yksi refleksologiaan erikoistuva kättilö, joka voi tarvittaessa ja synnyttäjän niin toivoessa käyttää menetelmää synnytyskiivun hoitamiseen. Tukihenkilön mukanaolo synnytyksessä on myös mahdollista synnyttäjän niin halutessa. Hieronta on useimmiten tukihenkilön toteuttama synnyttäjän olon helpotusmuoto, mutta tarpeen vaatiessa ja aikaresurssien mukaan myös kättilö voi synnyttäjää hieroa. Seudulla järjestetään runsaasti raskaana oleville soveltuvaa liikuntaa esim. joogakursseja, joihin osallistuminen on luonnollisesti täysin synnyttäjän oman kiinnostuksen varassa. Henkilökunnassa on aktiivisesti joogaa ja muuta liikuntamuotoja harrastavia kättilöitä, jotka tarvittaessa tukevat synnyttäjää oppimiensa menetelmien käyttämisessä myös synnytyksensä aikana. Synnytysosaston henkilökunta antaa neuvoloi-

den järjestämän valmennustyön lisäksi omaa synnytysvalmennusta. Tarjolla on myös tutustumiskäyntejä synnytisosastolle.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä synnytyskivun hoidossa. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita myös vaihtoehtoisten hoitomuotojen valintaan vaikuttavista tekijöistä sekä siitä, mikä merkitys vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöllä on synnytyskokemukseen. Äitiyshuollon asiakkaiden tietotaso ja vaatimukset ovat nousseet, he hankkivat itse aktiivisesti tietoa ja ovat tietoisia oikeuksistaan. Äitiyshuollon palvelujen kehittäminen edellyttää herkkyyttä ja perheet on otettava mukaan suunnittelemaan palveluja. (Valvanne & Parviainen 2002.) Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voitaisiin kehittää synnytysvalmennusta ja synnytyksen hoitoa ja saada tietoa vaihtoehtoisten hoitomuotojen mielekkyydestä synnytyskivun lievityksessä. Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen ja tiedonkeruumenetelmänä on käytetty avointa haastattelua. Tiedonantajina ovat vaihtoehtoisia hoitomuotoja synnytyksessään käyttäneet naiset. Tutkimuksen aineisto on analysoitu induktiivisella sisällön analyysillä.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1. Synnytyskokemus

Synnytyskokemus tarkoittaa sitä kokonaisvaltaista elämystä, jonka lapsen syntyminen herättää. Jokainen synnytys on synnyttäjälle ainutlaatuinen ja kokonaisvaltainen kokemus. Synnytyskokemus on hyvin subjektiivinen kokemus, eikä se välttämättä vastaa kovin hyvin synnytystä ulkopuolisina seuranneiden havaintoja. Usein nainen käy synnytystään vielä pitkään läpi ja kokemus siitä muuttuu ajan myötä. (Koehn 2000.)

Tärkeimmiksi synnytystytyväisyyteen vaikuttaviksi tekijöiksi Hodnett (2002) kirjallisuuskatsauksen mukaan nousivat synnyttäjän odotukset, hoitohenkilökunnan asenne ja heiltä saatu tuki, synnyttäjän ja henkilökunnan välisen vuorovaikutuksen laatu sekä mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Synnyttäjät toivoivat henkilökunnalta tuttavallista, luontevaa läsnäoloa sekä kodinomaista synnytysympäristöä. Synnyttäjät, joiden synnytyskokemukset olivat odotuksia paremmat, olivat erittäin tyytyväisiä synnytykseen. Vaikka kaikki toivovat tervettä lasta, voi terveen lapsen synnyttä-

nyt nainen silti olla hyvin tyytymätön kokemukseensa. Itsetunnolla, emotionaalisella hyvinvoinnilla ja kontrollilla on kiinteä yhteys synnytystyytyväisyyteen. Synnytystyytyväisyyden, synnytyskivun ja kivunlievityksen välinen suhde on kompleksinen. Kirjallisuuskatsauksessa nousi esiin, että tyytyväisimpiä synnytykseensä ovat naiset, jotka eivät ole käyttäneet lääkitystä kivun lievittämiseen synnytyksen aikana.

Walderström, Hildingsson, Rubertsson & Rådestad (2004) ovat tutkineet negatiiviseen synnytyskokemukseen johtavia tekijöitä. Heidän tutkimassaan 2541 naisen joukossa 7 % koki synnytyskokemuksensa negatiivisena. Riskitekijöinä negatiiviseen synnytyskokemukseen ovat mm. odottamattomat lääketieteelliset ongelmat, ei-toivottu raskaus, partnerilta saadun tuen puute, kipu ja kontrollin puute synnytyksen aikana sekä henkilökunnalta saadun tuen puute synnytyksen aikana. Lääketieteelliset menetelmät, kuten epiduraalipuudutus, synnytyksen käynnistäminen, instrumentaalinen alatiesynnytys tai hätäkeisarileikkaus, lisäsivät synnytystyytymättömyyttä. Henkilökunnalta saadulla informaatiolla ja tuella, mahdollisuudella osallistua synnytystään koskeviin päätöksiin sekä kokemuksesta kuulluksi tulemisesta oli merkitystä positiiviseen synnytyskokemukseen. Huomioitavaa oli myös se, että epiduraalipuudutus synnytyskivun lievittäjänä ei taannut tyytyväistä synnyttäjää. Epiduraalipuudutuksella voi olla hyvinkin negatiivisia vaikutuksia synnytyskokemukseen, sillä se vähentää naisen kontrollin ja täyttymyksen tunnetta. Lähes puolet tutkimukseen osallistuneista naisista halusi välttää lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä toiveenaan luonnollinen synnytys.

Naisia pitäisi tukea enemmän omien selviytymismekanismien, kuten hengityksen, liikkumisen ja erilaisten rentoutumistekniikoiden käyttöön synnytyksensä aikana. Näillä menetelmillä on positiivista vaikutusta synnytyskokemukseen. Naisen omat selviytymiskeinot auttavat synnytyskivun ja mielen hallinnassa ja ne auttavat kokonaisvaltaisesti kontrollin säilymiseen synnyttäjällä. Omien selviytymisstrategioiden käyttöä häiritsevät mm. sikiön sydänäänimonitoroinnit, suonensisäiset nesteytykset ja lääkitykset sekä synnytysympäristön vaihdokset. Myös farmakologiset kivunlievitysmenetelmät vähentävät naisen omien selviytymiskeinojen käyttöä. Hoitohenkilökunnan pitäisi tukea synnyttäjää kaikissa vaiheissa omien tilanteenhallintakeinojen käyttöön, koska ne lisäävät merkittävästi synnytystyytyväisyyttä. (Spiby, Slade, Escott, Henderson & Fraser 2003.)

Callister, Vehviläinen-Julkunen & Laurin (2001) tutkimuksessa synnyttäneet naiset käsitteellistivät synnytyskokemuksen yliaistilliseksi kokemukseksi. Uuden elämän synnyttäminen on katkeransuolainen paradoksi. Luottamus omiin kykyihin synnyttäjänä auttoivat selviytymään synnytyskivuista. Wright, McCrea, Stringer & Murphy-Blackin (2000) tutkimuksen mukaan henkilökohtainen kont-

rolli synnytyksen aikana havaittiin tärkeäksi kivunhallinnan kannalta. Green & Baston (2003) tutkimuksen mukaan hoitajilla on merkittävä rooli synnytystyytyväisyyteen. Hoitaja voi toiminnallaan auttaa ja voimaannuttaa naista synnytyksen aikana tavalla, joka auttaa synnyttäjää käyttämään omia selviytymismekanismejaan. Toisaalta hoitaja voi toimia tavalla, josta saattaa muodostua kokemus ulkoapäin annetusta avusta, johon ei itsellä ollut vaikutusmahdollisuuksia.

Tukihenkilön rooli synnytystyytyväisyyteen ja hyvään synnytyskokemukseen on merkittävä. Tukihenkilö kunnioittaa synnyttäjää ja rohkaisee häntä aktiivisesti osallistumaan hoitoonsa. Tukihenkilö vaalii muistoa hyvästä synnytyskokemuksesta. Hyvä tuki ja toimiva vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa sekä mahdollisuus osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon siivittävät positiiviseen synnytyskokemukseen. (Pascali-Bonaro & Kroeger 2004, Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala 2007.) Turkissa tehdyn tutkimuksen mukaan lapsen isän mukanaolo synnytyksessä vaikutti monilotteisesti synnytystyytyväisyyttä lisäävästi, mutta ei vähentänyt farmakologisten kivunlievitysten käyttöä. Miehen roolina synnytyksessä oli olla valmentaja, joukkueoveri ja todistaja. (Gungor & Beji 2007.)

Sjöblom, Nordström & Edberg (2006) ovat haastatelleet tutkimuksessaan kotona synnyttäneitä naisia heidän synnytyskokemuksestaan. Positiiviseen synnytyskokemukseen liittyivät usko omaan kykyihin, mahdollisuus valita läsnä olevat henkilöt ja kotona, tutussa ympäristössä oleminen. Kätilön ja miehen tuki koettiin hyvin tärkeäksi myös kotisyntytyksen yhteydessä ja se, ettei synnytyksen käynnistyttyä tarvinnut vaihtaa ympäristöä, vaan sai luoda omanlaisen tunnelman ja henkilökohtaisen tilan. Myös Odentin (1986) mukaan miellyttävä hoitoympäristö ja sen rauhoittaminen ovat osa miellyttävää synnytyskokemusta. Lisäksi ravinnolla ja nesteiden saannilla on merkitystä voimavarojen riittävyyteen.

Melender (2006) on selvittänyt laadullisessa tutkimuksessaan 24 raskaana olevan suomalaisen naisen odotuksia hyvästä synnytyksestä. Hänen tutkimuksensa mukaan synnytyksen onnistumisen ja positiivisen kokemuksen kannalta synnytystä hoitavan henkilökunnan rooli on tärkeä. Synnyttäjät toivovat henkilökunnalta luotettavuutta, empaattisuutta, turvallisuutta, rauhallisuutta, hyväksyvää ja kuuntelevaa asennetta, läsnäoloa ja huomiointia. Hyvään synnytyskokemukseen saattelee kiireetön ilmapiiri, tukihenkilön läsnäolo, synnytyksen normaalius ja sen kohtuullinen kokonaiskesto ja se, että itsellä on aktiivinen ote synnytyksestä. Turvallisuus, kontrollin säilyminen ja tietoisuus synnytystapahtumista nousivat myös merkittävään asemaan raskaana olevien näkökulmasta. Ympäristön merkitystä ei koettu kovin tärkeänä synnytyskokemuksen kannalta. Obstetriset interventiot hyväk-

syttiin tarpeen vaatiessa, mutta ensisijaisena toiveena oli kuitenkin luonnonmukainen synnytys. Tarkka, Paunonen & Laippala (2000) ovat tutkimuksessaan kartoittaneet ensisynnyttäjien synnytyskokemuksia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Myös heidän tutkimuksensa mukaan synnytyskokemuksen positiivisuus oli kiinteästi yhteydessä positiiviseen kokemukseen hoitavasta kätilöstä. Kätilöltä toivottiin empatiaa, ystävällisyyttä, lempeyttä, rauhallisuutta, valppautta ja kiireettömyyden tuntua. Lapsen isän positiivinen suhtautuminen raskauteen sekä lyhyt synnytyskesto vaikuttivat myös positiivisesti synnytyskokemukseen. Tutkimuksen mukaan synnytystytyväisyys oli myös ilmeisempää, jos synnyttäjä ei ollut saanut epiduraalipuudutusta.

Chuntharapat, Petpichetchian & Hatthakitin (2008) mukaan hyvään synnytyskokemukseen vaikuttavat naisen kyky kontrolloida kipuaan, tunteitaan, päätöksiään ja tekojaan synnytyksen aikana. Mahdollisuus hyvää synnytyskokemukseen edellyttää tutkijoiden mukaan synnyttäjän henkilökohtaista kykyä hallita synnytyskipua ja synnytystä edistäviä tekniikoita. Jooga on yksi keino voimaannuttaa naista synnytyksensä aikana.

2.2. Synnytyskipu

Synnytyskipu on maailman kirjallisuudessa ensimmäiseksi mainittu kipu (Jouppila 2007). Raamatussa (1 Moos 3:16) sanotaan: ”Kivulla sinun pitää lapsesi synnyttämän”. Tuo Eevan syntiinlankeemuksesta saama seuraus samoin kuin muu naisen alistaminen miehensä valtaan on estänyt synnytyskipun hoidon kehittymistä. Vasta 1920-luvulla silloinen paavi päästi katoliset naiset pannasta ja synnytyskipujen lievittäminen sai alkunsa. (Jouppila 2007.)

Kansalliseepoksessamme Kalevalassa (1944) on synnytyksen kipua ja tuskaa kuvaava kohta, kun Ilmatar synnyttää Väinämöistä. ”Oi Ukko Ylijumala, ilman kaiken kannattaja! Tule tänne tarvittaissa, käy tänne kutsuttaissa! Päästä piika pintehestä, vaimo vatsan vääntehistä! Käy pian, välehen jou’u; välehemmin tarvitahan!” Tämä kohta eepoksessa osoittaa myönteistä suhtautumista synnytyksen tuskaan ja sen helpottamiseen.

Yleisesti kivun tehtävänä on varoittaa meitä kehoamme uhkaavasta tai sitä kohdanneesta vammasta, onnettomuudesta tai sairaudesta. Synnytyskipu on toisenlaista kipua. Se sisältää kohdun supistuksen ohella kivun kaltaisen tuntemuksen, jolla on sairauteen ja vaurioon liittyvästä kivusta poiketen positiivinen luonne. (Kitzinger 1989, Miettinen-Jaakkola 1992, Lowe 2002.) Synnytyksessä aistittava kipu on peräisin kohdusta, emättimestä, lantion pohjasta ja välilihan alueelta. Yleisimmin kipu on

kovimmillaan avautumisvaiheen loppupuolella. (Lowe 2002, Florence & Palmer 2003.) Kivun taustalla ovat avautumisvaiheessa kohdunkaulan venyttyminen ja kohtulihaksen supistumisen aiheuttama paikallinen iskemia ja ponnistusvaiheessa emättimen ja välilihan venyttyminen. Yksilötasolla kivun kokeminen vaihtelee suuresti, eikä sen tasoa voi ulkopuolinen asiantuntija määrittää. (Lowe 2002, Florence & Palmer 2003, Trout 2004, Jouppila & Jouppila 2005.)

Synnytykseen liittyvän kivun luonne vaihtelee eri ihmisillä, samallakin naisella eri synnytyksissä ja synnytyksen eri vaiheissa. Synnytyksen vaiheet voidaan erottaa kivun perusteella. (Miettinen-Jaakkola 1992, Trout 2004.) Synnytyskipu on tyypillisesti rytmikkäästi toistuvaa, aaltoilevaa, kestään 30 sekunnista puoleentoista minuuttiin. Kipua on kuvattu tylpäksi, pehmeäksi, hyväileväksi, luovaksi, toiminnalliseksi, positiiviseksi, hedelmälliseksi. (Miettinen-Jaakkola 1992.) Lowe (2002) kuvaa synnytyskipua adjektiiveilla terävä, kouristava, särkevä, jyskyttävä, lävistävä, kuumottava, vihlova ja painava.

Synnytyksessä koettua kipua on kuvattu yhdeksi voimakkaimmista mahdollisista kipukokemuksista. Kipu on sekä aistinvaraista että emotionaalista. Synnytyskipun voimakkuuteen vaikuttavat monet fyysiset, psyykkiset, emotionaaliset, kognitiiviset ja motivationaaliset tekijät. Myös kulttuuri ja uskonto vaikuttavat kivun ilmaisuun. Kokemus kivusta on kaikilla ihmisillä yksilöllinen ja selviytymismekanismit ovat niin ikään yksilölliset. (Caton, Corry, Frigoletto, Hopkins, Lieberman, Mayberry, Rooks, Rosenfield, Sakala, Simkin & Young 2002, Lowe 2002, Florence & Palmer 2003, Trout 2004.)

Synnytyskipulla on oma tehtävänsä ja merkityksensä. Synnytyskipu tiedottaa synnytyksen alkamisesta ja nainen tietää valmistautua ja siirtyä turvalliseen paikkaan synnyttämään. Se antaa myös tiedon synnytyksen eri vaiheista. Kullekin vaiheelle tyypillinen kipu ohjaa naista hakeutumaan tilanteeseen sopivaan asentoon ja oikeantyyppisen hengityksen löytymiseen. Synnytyskipu panee naisen keskittymään ja kuuntelemaan sisäistä olemustaan. (Miettinen-Jaakkola 1992, Trout 2004.) Synnytyskipusta johtuen ajatukset pysyvät tärkeässä tapahtumassa ja näin nainen ei voi menettää ainutkertaista henkisen kasvun tapahtumaa. Se auttaa naista sopeutumaan ja hyväksymään vanhemmuuden. (Miettinen-Jaakkola 1992.)

2.3. Vaihtoehtoiset hoitomuodot

Vaihtoehtoisia hoitomuotoja määriteltäessä terminologia on vakiintumaton ja monimuotoinen. Suomenkielisessä kirjallisuudessa ja yleisessä keskustelussa käytetyin termi on vaihtoehtolääkintä tai vaihtoehtoiset hoitomuodot (Vaskilampi 1992). Tässä tutkimuksessa käytetään termiä vaihtoehtoiset hoitomuodot.

Vaihtoehtoiset hoitomuodot perustuvat ruumiin, mielen ja hengen tasapainoon. Vaihtoehtoisia hoitomuotoja voidaan käyttää ainoana kivunlievitysmenetelmänä tai täydentämään muita käytössä olevia kivunlievitysmenetelmiä. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö on lisääntymässä ja nähdään osittain uutena asenteena tai lähestymistapana hoitamiseen, vaikka todellisuudessa vaihtoehtoisia hoitomuotoja on käytetty kautta aikojen. (Koehn 2000.) Vaihtoehtoiset hoitomuodot tarkoittavat tässä tutkimuksessa synnytyskivun lievittämistä lääkkeettömin menetelmin lääkkeellisten menetelmien sijaan.

Janet Balaskas (1988), yksi luonnonmukaisen synnytyksen pioneereista, kertoo synnytyksessä olevan kyse henkisestä asenteesta ja ruumiin asennosta, ei pelkästä passiivisesta kohdun tyhjentymisestä. Synnytys on biologinen, luonnonmukainen ja vaistonvarainen tapahtuma, eikä tekninen tapahtuma.

Synnytyskipua on aina pyritty hoitamaan, vastustavista asenteista huolimatta. Keinoina ovat olleet erilaiset loitsut ja rukoukset, manaukset ja taikakalut, talismaanit ja amuletit. Myös naisten korujen käytön väitetään pohjautuvan haluun karkottaa kivun pahoja henkiä pois. (Jouppila 2007.)

Synnyttäjän itseluottamuksen lisääminen ja turvallisen mielikuvan luominen iloisesta perhetapahtumasta ovat keskeisimmät kätilön tehtävät perhe- ja synnytysvalmennuksessa. Synnyttäjälle olisi hyvä opettaa positiivista ajattelua ja rentoutumista ja puhua hengityksen merkityksestä ja antaa asiallista ja realistista tietoa synnytyksestä kaikkine sen vaiheineen. Synnyttäjän valmentautuminen ja oma asenne vaikuttavat paljon synnytykseen. Hyvä valmentautuminen antaa naiselle keinoja oman synnytyksen hallintaan ja omien voimavarojen käyttämiseen synnytyksessään. Synnyttäjällä on erilaisia selviytymiskeinoja kivun ja pelon hallintaan ja niitä täytyy tukea. Myös tukihenkilö tarvitsee tietoa, miten tukea synnyttäjää oman toimintansa kautta. (Escott, Spiby, Slade & Fraser 2004.)

Erilaisia vaihtoehtoisia hoitomuotoja ja niiden vaikutuksia synnytyskipun lievittämiseen on tutkittu eri puolilla maailmaa. Suomessa aihetta on tutkittu niukasti. Tutkimusten tulokset ovat varsin positiivisia ja tyytyväisyyttä herättäviä (Liite 1).

Tukihenkilön eli doulan merkitys

Tukihenkilön positiivinen vaikutus synnytykseen ja sen kokemiseen on todella merkittävä. Simkin & O'Hara (2002), Pascali-Bonaro & Kroeger (2004), Simkin & Bolding (2004) ja Hodnett ym. (2007) ovat tutkineet tukihenkilön eli doulan merkitystä synnyttäjän voimavarana. Doula, eli naispuolinen tukihenkilö, joka ei ole henkilökuntaa, on synnytyksessä mukana puolison lisäksi, ei hänen sijastaan. Doulan tehtävänä on tukea ja kannustaa synnyttäjää monin eri tavoin ja ohjata myös isää ottamaan osaa puolisonsa tukemiseen synnytyksen eri vaiheissa. Kaikissa tutkimuksissa todettiin, että tukihenkilön tuki vähensi lääkkeellisten eli farmakologisten kivunlievitysten käyttöä ja lisäsi alatiesynnytyksen todennäköisyyttä. Lisäksi tukihenkilön läsnäolo ja tuki lisäsivät synnyttäjien tyytyväisyyttä synnytykseen yleisellä tasolla. Chang, Wang & Chenin (2002) tutkimuksessa hieronnan vaikutuksesta synnytykipuun kävi ilmi, että hieronnan lisäksi tukihenkilön psykologinen tuki oli merkittävää. Tukihenkilön rooli nousi tärkeäksi tekijäksi myös Escott ym. (2004) ja Melenderin (2006) laadullisissa tutkimuksissa.

Kylpy

Asianmukaista ja riittävää näyttöä on myös kylvyn synnytykipua lievittävästä vaikutuksesta. Benfield (2002) ja Cluett, Nikodem, McCandlish & Burns (2004) ovat kirjallisuuskatsauksissaan tarkastelleet kylpemisen tehokkuutta synnytyksen aikana. Synnyttäjien mukaan kylvyllä oli suotuisa vaikutus synnytykseen. Kylpy auttoi rentoutumaan ja se vähensi kipua ja kärsimystä. Kylvyn kipua lieventäviin tuloksiin päädyttiin sekä hoitajien että synnyttäjien itsensä arvioimana. Kylvyssä olleilla synnyttäjillä oli merkittävästi alhaisempi tarve farmakologisille kivunlievityksille, erityisesti epiduraalipuudutukselle. Myös Kuusela, Koivisto & Heinonen (1998) ovat päätyneet tutkimuksessaan kylpemisen kannalta myönteisiin tuloksiin. Rentoutuminen ja hyvinolontunne vaikuttavat todennäköisesti endorfiinisen systeemin kautta muuntaen kiputuntemusta heikommaksi. Veden noste tekee liikkumisen kevyemmäksi, asennon vaihto on helpompaa ja mahdollisesti sikiön tarjoutuvan osan painevaikutus vähenee. Vastaaviin tuloksiin päätyivät myös Gentz (2001), Simkin & O'Hara (2002), Simkin & Bolding (2004) ja Zwellin, Johnson & Allen (2006) kirjallisuuskatsauksissaan, joissa he tutkivat vaihtoehtoisten hoitomuotojen vaikutusta kivun helpottumiseen synnytyksen aikana. Edellisistä poikkeavaan tulokseen päätyivät ainoastaan Eckert, Turnbull & McLennan (2001) prospektiivisessä satunnaistetussa kontrolloidussa kokeessaan, jossa he vertailivat lämmintä kylpyä

käyttäneitä ja traditionaalista kivunlievitystä saaneita keskenään. Farmakologisten kivunlievitysten käytössä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ryhmien välillä. Synnyttäjät voi nauttia veden lievitävistä ja rentouttavasta vaikutuksesta myös suihkussa (Kitzinger 1989, Koehn 2000).

Vesipapulat eli aquarakkulat

Vesipapuloita, eli steriilin veden injektioista ihon sisään tai ihon alle, käytetään eniten alaselän synnytyskipun hoitoon. Synnyttäjää hoitava kätilö voi pistää vesipapuloita kaikissa synnytyksen vaiheissa riippumatta jo annetuista kipulääkkeistä. Tavallisesti steriiliä vettä injektoidaan ihon sisään (0,1 ml) tai ihon alle (0,2–0,5 ml) aiheuttaen pistokohtaan voimakkaan polttavan kivun, joka kuitenkin häviää 20–30 sekunnissa. Pistämisen aiheuttama paikallisärsytys ja siitä johtuva kehon omien puolustusmekanismien aktivoituminen ovat kivun lievittymisen perustana. Synnytyskipu lievittyy 1-2 tunniksi, parhaimmillaan jopa kolmeksi tunniksi. Vesipapulat eivät yleensä hidasta synnytyksen etenemistä tai heikennä supistuksia vaan vaikutus on päinvastainen; kipu helpottuu ja synnyttäjät pystyvät rentoutumaan paremmin ja synnytys etenee nopeammin. Synnyttäjät voi myös liikkua haluamallaan tavalla vesipapuloiden laittamisesta huolimatta. Hoidon voi uusia tarpeen mukaan. Vesipapulat alensivat tutkimusten mukaan huomattavasti alaselän kipua. (Reynolds 2000, Gentz 2001, Simkin & O'Hara 2002, Huntley, Thompson Coon & Ernst 2004, Simkin & Bolding 2004 ja Trout 2004, Peart 2008.)

Akupunktio

Akupunktiolla on myös tutkitusti positiivista vaikutusta synnytyskipun lievityksessä. Tutkimuksia tarvittaisiin kuitenkin lisää, sillä akupunktioidon vaikutuksen tutkimusta hankaloittavat vaihtelevat käytännöt akupunktion tekniikassa. Ramnerö, Hanson & Kihlgren (2002) tutkivat satunnaistetussa kontrolloidussa kokeessaan akupunktioidon vaikutusta synnytyskipun lievittämisessä. Akupunktioryhmän synnyttäjillä oli, heidän omien arvioidensa mukaan, selvästi parempi rentoutumisen aste kuin kontrolliryhmässä. Lisäksi epiduraalipuudutuksen tarve oli huomattavasti vähäisempää kuin kontrolliryhmän synnyttäjillä. Useat kirjallisuuskatsausten tulokset kertovat myös akupunktion hyvästä vaikutuksesta ja merkittävästä farmakologisten kivunlievitysten käytön alentumisesta (Huntley ym. 2004, Lee & Ernst 2004, Simkin & Bolding 2004, Trout 2004). Varovaisemmalla kannalla akupunktion synnytyskipua lievittävästä vaikutuksesta ovat Allaire (2001), Gentz (2001) ja Smith, Collins, Cyna & Crowther (2007).

Akupainanta eli shiatsu

Akupainanta eli shiatsu on yksinkertainen vaihtoehto akupunktiolle. Akupainannassa akupisteitä käsitellään sormilla tai rystysillä. Akupainannalla eli shiatsulla ei ole todettua vaikutusta synnytyskivun lievitykseen (Allaire 2001, Gentz 2001, Simkin & Bolding 2004, Ingram, Domagala & Yates 2005). Sillä on kuitenkin huomattava merkitys subjektiivisen synnytyskivun kokemiseen ja ahdistuksen ja pelon lievittymiseen (Lee, Chang & Kang, 2004).

TENS

TENS eli transkutaaninen sähköinen hermoärsytys lievittää tehokkaimmin alaselän kipua. Menetelmän periaate on sama kuin selän hieronnassa. Menetelmän yksi hyvistä puolista on se, että synnyttäjää voi itse säädellä transkutaanisen hermostimulaation voimakkuutta. Menetelmällä ei ole kuitenkaan todettu olevan yleisesti vaikutusta synnytyskivun kokemisessa. (Allaire 2001, Gentz 2001, Simkin & Bolding 2004.)

Hieronta ja kosketus

Hieronta on kannattava hoitotyön interventio, joka saattaa alentaa kipua ja ahdistusta merkittävästi synnytyksen aikana ja se lisää synnyttäjän hyvän olon tunnetta. Hieronta poistaa jännitystä, jolloin lihakset rentoutuvat ja verenkierto paranee. Koskettamisen, silittämisen ja hellän hieronnan avulla vapautuu kehon omia hormoneja, jotka lisäävät kivunsietokykyä. Merkittävää farmakologista kivunlievitystä vähentävää vaikutusta hieronnalla ei kuitenkaan ole todettu olevan. (Gentz 2001, Chang ym. 2002, Simkin & O'Hara 2002, Huntley ym. 2004, Simkin & Bolding 2004, Trout 2004.)

Liikkuminen ja asennot

Historiallisesti ja kulttuurisesti tarkasteltuna voidaan todeta naisten aina liikkuneen ja vaihdelleen asentoaan spontaanisti synnytyksen aikana. Vapaa liikkuminen ja asennon vaihtelut synnytyksen aikana alensivat tutkimusten mukaan synnytyskipua ja lisäsi mukavuutta ja hyvinvointia (Simkin & O'Hara 2002, Simkin & Bolding 2004.) Esimerkiksi fysikaalinen pallo helpottaa lantion liikehdinnässä ja on sitä kautta kipua lievittävää (Zwelling ym. 2006). Kätilön tehtävänä on kannustaa synnyttävää naista luottamaan siihen, mitä hän tuntee ja liikkumaan ja valitsemaan asennon sen mukaisesti. Rentoutumista helpottavia apuvälineitä ovat fysikaalisen pallon lisäksi keinutuoli, säkkituoli ja tyyny. Synnyttäjää voi kävellä, istua, polvistua, olla kontallaan, nojata johonkin tai mennä makuulle, jos se tuntuu hänestä hyvältä. Tärkeintä on, että nainen saa toimia omalla tavallaan. (Odent 1986.)

Musiikki

Musiikin käyttö synnytyksen yhteydessä auttaa keskittymään ja rentoutumaan ja se lisää kivun-sietokykyä (Browning 2000, Gentz 2001, Phumdoung & Good 2003, Simkin & Bolding 2004). Trout (2004) ja Zwelling ym. (2006) ovat kirjallisuuskatsauksissaan päätyneet huomioon, että musiikki alentaa merkittävästi synnyttäjän kipua ja vähentää lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta.

Jooga

Chuntharapat ym. (2008) ovat tutkineet raskaudenaikaisen joogaharjoittelun vaikutuksia synnytyskokemukseen ja synnytyskipun lievittymiseen. Tutkimuksen mukaan joogalla oli synnytystytyväisyyttä lisäävä vaikutus. Raskauden aikana jooga antaa hellävaraista, mutta tehokasta harjoitusta lihaksille ja auttaa siten ryhdin ylläpitämisessä. Joogaharjoittelu auttaa myös suhtautumaan synnytykseen luottavasti ja kokemaan syvää yhteyttä kohdussa olevaan vauvaan. Joogaryhmän synnyttäjät kuvailivat synnytyskipun lievemmäksi kuin kontrolliryhmän synnyttäjät, vaikka kivunlievityksen käytössä ei ollut merkittäviä eroja. Jooga lisäsi rentouden ja hallinnan tunnetta koeryhmän synnyttäjillä verrattuna kontrolliryhmään.

Muita menetelmiä

Synnytysvalmennusta, rentoutumista ja hengitystä, hypnoosia, aromaterapiaa ja vyöhyketerapiaa on puutteellisesti tai riittämättömästi tutkittu ja tulokset vaihtelevat liikaa, jotta voisi vetää selkeää yhteenvetoa menetelmien vaikutuksista synnytyskipuun. Vaikka tutkimuksellista näyttöä ei olekaan, on edellä mainituilla menetelmillä tyytyväisiä käyttäjiä eri puolilla maailmaa. (Simkin & Bolding 2004, Smith ym. 2007.) Aromaterapeuttisista aineista laventelin ja frankinsen käytöstä on positiivisia tuloksia ja niiden mainitaan helpottavan kipua ja ahdistusta huomattavasti (Simkin & Bolding 2004, Trout 2004). Jopa vadelmanlehtitablettien käyttöä synnytystä helpottavassa mielessä on tutkittu, mutta näyttöä sen positiivisista vaikutuksista ei tullut esille (Simpson, Parson, Greenwood & Wade 2001).

Kaikki olemassa olevat ja synnytyskipunlievityksissä käytetyt ja tutkitut hoitomuodot antavat aihetta tyytyväisyyteen käyttäjiensä keskuudessa. Escott ym. (2003) selvittivät millaisia selviytymiskeinoja synnytysvalmennuksessa käymätön ensisynnyttäjä käytti synnytyksessään. Esiin nousi laaja valikoima kognitiivisia ja käyttäytymiseen liittyviä selviytymiskeinoja mm. eri asennot, kävely, hieronta, hengitys, äänen käyttö, toisten tuki ja keskustelu. Naisella on siis luonnostaan moninaisia kykyjä ja voimavaroja käsitellä synnytyskipua. Tutkimuksessa esitettiin naisten käyttämiä keinoja heidän pyrkiessään siirtämään ajatuksiaan pois kivusta. Rauhallisesta hengittämisestä on apua ren-

toutumisessa. Se vähentää väsymystä, rauhoittaa ja levollistaa koko olemusta. Yksinkertaisin hengittämistä syventävä tekniikka on ääntely. Syvältä sisältä kumpuavat äänet kuten hyräileminen ja laulaminen värähtelevät koko ruumiissa ja laukaisevat jännitystä.

Esitettyjen tutkimusten perusteella voidaan todeta, että vaihtoehtoiset hoitomuodot ovat hyvä vaihtoehto lääkkeellisille kivunlievitysmenetelmille. Vaihtoehtoisia menetelmiä voi käyttää myös lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien rinnalla. Kylvystä ja vesipapuloista on tulosten mukaan selkeää apua avautumisvaiheen kivun hallintaan. Myös akupunktiolla on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia. Lisäksi tukihenkilön rooli havaittiin merkittäväksi synnytyskipua alentavaksi tekijäksi.

2.4. Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista

Synnytys on ainutlaatuinen ja hyvin henkilökohtainen kokemus (Koehn 2000). Hoitohenkilökunnan ammatillisuus, empaattisuus sekä hyväksyvä, kuunteleva läsnäolo ja heiltä saatu tuki ovat tärkeitä tekijöitä muodostettaessa kuvaa synnytyksestä (Tarkka ym. 2000, Pascali-Bonaro & Kroeger 2004, Melender 2006, Hodnett ym. 2007). Positiiviseen synnytyskokemukseen liittyivät myös mahdollisuus osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon, tietoisuus synnytystapahtumista ja aktiivinen ote synnytyksestä omine selviytymiskeinoineen. (Hodnett 2002, Spipy ym. 2003, Walderström ym. 2004, Melender 2006, Chuntharapat ym. 2008). Tukihenkilön rooli synnytystytyväisyyteen on myös merkittävä (Pascali-Bonaro & Kroeger 2004, Sjöblom ym. 2006, Hodnett ym. 2007). Useiden tutkimuksiin osallistuneiden naisten toiveena oli luonnollinen synnytys ilman lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä (Hodnett 2002, Walderström ym. 2004, Melender 2006).

Synnytyskipu on voimakas kipu jonka jokainen nainen kokee yksilöllisesti erilaisista lähtökohdista käsin myös selviytymismekanismien ollen yksilölliset (Lowe 2002, Florence & Palmer 2003, Trout 2004). Synnytyskipulla on muusta kivusta poikkeava positiivinen ulottuvuus, se on uutta synnyttävä voima. Synnytyskipu tiedottaa synnytyksen alkamisesta ja synnytyksen eri vaiheista. Kipu ohjaa naisen hakeutumaan sopivaan paikkaan synnyttämään sekä hakemaan itselle sopivia asentoja ja menetelmiä kivun hallintaan. Synnytyskipu panee naisen keskittymään ja kuuntelemaan sisäistä olemustaan. (Miettinen-Jaakkola 1992, Trout 2004.)

Kättilön keskeisimmät tehtävät perhe- ja synnytysvalmennuksessa ovat synnyttäjän itseluottamuksen vahvistaminen ja positiivisen ja turvallisen mielikuvan luominen synnytyksestä. Myös puoliso tai tukihenkilö tarvitsee tietoa tukeakseen synnyttäjää. (Escott ym. 2004.) Synnyttäjällä on luonnostaan

laaja valikoima selviytymiskeinoja ja niiden käyttöön tulisi ohjata ja kannustaa (Escott ym. 2003). Kivunlievitystä valittaessa on otettava huomioon synnyttäjän kivunlievityksen tarve, naisen toiveet, sikiön vointi sekä synnytyksen vaihe. Synnytyksessä tärkeintä on mahdollisimman turvallinen ote ja se, ettei lapsen vointia vaaranneta missään vaiheessa. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat varteenotettavia menetelmiä sellaisenaan käytettäviksi synnytyskipun hoidossa tai täydentämään muita käytössä olevia kivunlievitysmenetelmiä. Tutkimuksellista näyttöä on kylvyn ja vesipapuloiden suotuisasta vaikutuksesta synnytyskipuun, mutta myös muilla lievitysmuodoilla on synnytystyytyväisyyttä lisäävä vaikutus, unohtamatta tukihenkilön positiivista vaikutusta.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on ottaa synnyttäneet naiset mukaan synnytyksen hoidon ja synnytysvalmennuksen kehittämiseen omista kokemuksistaan kertomalla. Näin saadaan arvokasta tietoa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytöstä ja niiden vaikutuksista synnytyskipuun ja synnytyskokemukseen. Synnytysteknologia on pitkälle kehittynyttä ja sen tuottama tieto ja apu ovat arvokasta, mutta kehityksen keskellä on hyvä pysähtyä miettimään synnyttäjien omien voimavarojen ja resurssien tukemista ja hyödyntämistä. Synnyttäjän hoitotyöhön tarvitaan lisää tietoa vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien antamista mahdollisuuksista ja tämän vuoksi on ensisijaisen tärkeää kartoittaa naisten kokemuksia vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien käytöstä ja niiden vaikutuksesta synnytyskokemukseen.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä synnytyskipun lievittämisessä. Kiinnostuksen kohteena on myös vaihtoehtoisten hoitomuotojen valintaan johtavat tekijät sekä vaihtoehtoiset hoitomuodot osana synnytyskokemusta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää synnytysvalmennusta ja synnytyksen hoitoa.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Mitkä tekijät johtivat vaihtoehtoisten hoitomuotojen valintaan synnytyskipun hoidossa?
2. Miten synnyttäjä kokee vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytön synnytyksessä?
3. Mikä merkitys vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöllä on synnytyskokemukseen?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1. Metodiset lähtökohdat

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät ohjasivat laadullisen tutkimusmenetelmän valintaan. Laadullisessa tutkimuksessa painotetaan tiedonantajien näkökulmaa tutkittavana olevaan ilmiöön (Kylmä, Rissanen, Laukkanen, Nikkonen, Juvakka & Isola 2008). Tässä tutkimuksessa on tarkoituksena kuvailla synnyttäneiden naisten kokemuksia vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä synnytyskivun lievityksessä ja niiden valintaan vaikuttavista tekijöistä sekä lääkkeettömyyden merkitystä synnytyskokemukseen.

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ihmisen kokemusten kuvaaminen. Ihmiset kuvaavat asioita omasta näkökulmastaan ja sillä ymmärryksellä ja kokemuksella, joka heillä tutkittavasta ilmiöstä on. Tarkoituksena on kuvata todellisen elämän tärkeää osaa, synnytyskokemusta, mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Aihetta on Suomessa tutkittu niukasti, joten laadullinen tutkimusote on perusteltu. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004.)

4.2. Kohderyhmä ja aineiston hankinta

Tutkimukseen osallistujien valinta

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kokemuksia, eli ollaan kiinnostuneita siitä, miten lääkkeettömästi synnyttänyt nainen kokee synnytyksensä (Åstedt-Kurki 1994, Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, Tuomi & Sarajärvi 2001, Kylmä & Juvakka 2007). Tähän tutkimukseen valittiin naisia, joilla on kokemuksia vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä synnytyksessä ja jotka olivat halukkaita kertomaan kokemuksistaan. Tutkimuksen kohdejoukko valittiin harkinnanvaraisesti. (Eskola & Suoranta 1997, Tuomi & Sarajärvi 2001, Holloway & Wheeler 2002, Hirsjärvi ym. 2004, Kylmä & Juvakka 2007.) Tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, eli vaihtoehtoisista hoitomuodoista synnytyskivun lievittämisessä, pyrittiin saamaan mahdollisimman kattava kuva. Laadullisen tutkimuksen aineiston tieteellisyyden kriteeri ei ole sen määrä vaan laatu ja kattavuus. (Eskola & Suoranta 1997, Kylmä & Juvakka 2007.) Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistujien valintaan liittyväksi kriteeriksi muodostui ainoastaan se, että nainen oli synnyttänyt lääkkeettömästi.

Tämän tutkimuksen seitsemän (N=7) osallistujaa valittiin aiemmin mainitun kriteerin perusteella yhden länsisuomalaisen sairaalan synnyttäneistä naisista joulutammikuussa 2008–2009. Tutkimukseen osallistuneet naiset olivat iältään 20–43-vuotiaita uudelleensynnyttäjiä (2.-5.synnytys). Raskausviikot synnytyshetkellä olivat 38–40+4, eli kaikki raskaudet olivat täysiaikaisia. Synnytyskestot olivat 2,5-8 tunnin välillä ollen keskimäärin 4t 40 min. Haastatteluhetkellä synnytyksestä oli kulu-
nut 1–4 päivää. Kaikki haastattelut toteutettiin synnyttäneiden vuodeosastolla ennen kotiutumista.

Myönteinen lausunto tutkimuksen suorittamiseksi anottiin ja saatiin tutkimuskohteena olevan organisaation eettiseltä toimikunnalta ja tutkimuslupa yksikön esimieheltä joulukuussa 2008 (Vehviläinen-Julkunen 1997).

Henkilökunnan ja tiedonantajien informointi

Vastuuyksikön ylihoitajaa ja osastojen osastonhoitajia informoitiin tulevasta tutkimuksesta jo ennen tutkimuslupien saamista sähköpostitse. Synnytyssalin osastonhoitajaa informoitiin myös suullisesti. Osastojen (synnytysosasto, prenataaliosasto ja synnyttäneiden vuodeosasto) henkilökuntaa tiedotettiin tulevasta tutkimuksesta sekä suullisesti että kirjallisesti joulukuun aikana 2008, tutkimuslupien saamisen jälkeen. Osastojen henkilökunnalla ei ollut velvoitteita tutkimuksen toteuttamisessa. Tutkija tiedusteli puhelimitse mahdollisia sopivia tiedonantajia synnytysosaston henkilökunnalta tai selvitteli tilannetta itse työvuorojensa puitteissa.

Synnytysosaston henkilökunta oli informoinut suullisesti kuutta tiedonantajaa seitsemästä meneillään olevasta tutkimuksesta synnytyksen jälkeen. Tutkija kävi tapaamassa jokaista mahdollista tiedonantajaa henkilökohtaisesti synnyttäneiden vuodeosastolla synnytyksen jälkeen. Henkilökohtaisessa tapaamisessa tutkija kertoi tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista ja tiedusteli mahdollista suostumusta tutkimukseen osallistumisesta. Suullisen informaation lisäksi annettiin kirjallinen tiedote. (Liite 2). Suullisen suostumuksen jälkeen allekirjoitettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta kaksin kappalein. Kaikki tiedonantajat lähtivät innolla mukaan tutkimukseen, kieltäytymisiä ei tullut. Tapaamisen yhteydessä sovittiin haastatteluajankohta, joka kirjattiin ylös. Kolme haastatteluista tehtiin välittömästi ensimmäisellä tapaamiskerralla.

Aineiston hankinta

Aineiston hankintamenetelmäksi valittiin avoin haastattelu. Avoin haastattelu sopii parhaiten sellaisiin tutkimusaiheisiin, joita on tutkittu vähän. Avoimella haastattelulla pyritään siihen, että oleellisia asioita ei rajata etukäteen tutkimuksen ulkopuolelle. (Tuomi & Sarajärvi 2001, Kylmä & Juvakka 2007.) Haastattelussa pyrittiin mahdollisimman avoimeen keskustelutilanteeseen pitäen aiheet väljinä, jolloin haastateltava sai kertoa itselleen tärkeistä asioista ja näkemyksistään. Avoimessa haastattelussakaan ei keskustella ihan mistä tahansa, vaan haastattelun sisältö liittyy tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Avoimessa haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä ja haastattelijan päätehtävänä onkin syventää haastateltavien vastauksia sekä pitää haastattelu aiheessa ja koossa antaen tiedonantajan kuitenkin puhua vapaasti. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1996, Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, Eskola & Suoranta 1998, Tuomi & Sarajärvi 2002, Kylmä & Juvakka 2007, Hirsjärvi & Hurme 2008.)

Haastatteluihin valmistauduttiin perehtymällä kirjallisuuteen avoimen haastattelun erityiskysymyksistä ja haastattelun tekemisestä yleisellä tasolla (Holloway & Wheeler 2002, Tuomi & Sarajärvi 2002, Hirsjärvi ym. 2004, Ruusuvuori & Tiittula 2005, Kylmä & Juvakka 2007). Hyvälle haastattelulle on tunnusomaista kiinnittää huomiota ensivaikutelmaan, kohteliaisuuteen, luottamuksen herättämiseen sekä kiinnostuksen, aktiivisen kuuntelun ja vuorovaikutuksen ylläpitämiseen (Hirsjärvi ym. 2004).

Haastattelut aloitettiin siten, että tutkija selvitti oman roolinsa ja kertasi tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet sekä selvensi vielä käsitteen vaihtoehdot hoitomuodot. Haastattelun aluksi kerättiin tiedonantajan taustatietoja (ikä, monesko raskaus, raskausviikot synnyttäessä, synnytyskesto ja monesko synnytyksen jälkeinen päivä oli haastatteluhetkellä). Haastattelun avuksi tutkija oli miettinyt avoimet kysymykset ja apusanoja, joiden avulla tarvittaessa päästiin keskustelussa eteenpäin. Avoimet kysymykset olivat: 1. Kuvaa synnytyskokemustasi - Miten synnytys mielestäsi meni? 2. Miten koit vaihtoehdoisten kivunlievitysmenetelmien käytön synnytyksessäsi? 3. Mikä merkitys vaihtoehdoisilla kivunlievitysmenetelmillä on synnytyskokemuksen kannalta? Tiedonantajat kertoivat varsin vapautuneesti ja spontaanisti synnytyskokemuksestaan. Ainoastaan kahden tiedonantajan kohdalla tarvittiin melko paljon lisäkysymyksiä, jotta tutkimuskysymysten kannalta relevanttia tietoa saatiin, muiden viiden kohdalla riittivät pienet tarkennukset tai apukysymykset.

Haastattelut toteutettiin 30.12.2008–16.1.2009 välisenä aikana yksilöhaastatteluina ja ne tehtiin naisten ollessa vielä synnyttäneiden vuodeosastolla. Haastattelupaikaksi valittiin rauhallinen huone, joko osastonhoitajan huone tai projektihuone, jossa ei ollut ulkopuolisia häiriötekijöitä. Kaksi haastattelua tehtiin synnyttäjän huoneessa heidän ollessa siellä yksin. Yksi tiedonantajista halusi pitää vauvan vierellään ja se sujuikin hyvin vauvan ollessa rinnalla koko haastattelun ajan. Muut kuusi äitiä veivät vauvan lastenhuoneeseen haastattelun ajaksi. Mahdollisuus vauvan hoitoon tarjottiin jo tutkimuksesta informoinnin yhteydessä. Tällä haluttiin taata rauhallinen ja keskittynyt haastatteluhetki. (Kylmä & Juvakka 2007, Hirsjärvi & Hurme 2008.)

Kaikki haastattelut nauhoitettiin digitaalisella nauhurilla. Kaikki tutkimuksessa mukana olleet tiedonantajat suhtautuivat haastatteluun sekä sen nauhoittamiseen myönteisesti ja ymmärtävästi. Tiedonantajia informoitiin nauhoittamisesta etukäteen. Yksi tiedonantaja oli ollut aiemminkin tutkimuksessa tiedonantajana ja kolme naista oli tehnyt omissa opinnoissaan laadullisen tutkielman muutama vuosi sitten. Ensimmäinen haastattelu toimi esihaastatteluna, jonka tarkoituksena oli testata aihealueiden toimivuus suhteessa tutkimuskysymyksiin, tallennusvälineet ja haastattelujen keskimääräinen kesto. Esihaastattelu liitettiin aineistoon, koska aihealueet pysyivät samoina, eikä mitään yllättävää tullut esiin. Haastattelut kestivät 20–47 minuuttia. Yhteensä litteroitavaa haastattelumateriaalia kertyi seitsemästä haastattelusta 3 tuntia 46 minuuttia. (Kvale 1996, Holloway & Wheeler 2002, Kylmä & Juvakka 2007, Hirsjärvi & Hurme 2008.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrää ei ole tarkkaan määritelty, vaan tutkija päättää milloin aineistoa on aiheen kannalta kertynyt riittävästi. Tässä tutkimuksessa haastatteluja tehtiin kunnes saavutettiin saturaatio. Saturaatio on tilanne, jossa aineisto alkaa toistaa itseään, eli tiedonantajat eivät tuota tutkimuskysymysten kannalta enää uutta tietoa. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, Eskola & Suoranta 1998, Tuomi & Sarajärvi 2002, Hirsjärvi ym. 2004). Holloway & Wheelerin (2002) mukaan homogeenista ryhmää tutkittaessa 6-8 osallistujan määrää voidaan pitää riittävänä, joten tämänkin kriteerin mukaan tiedonantajien määrä tutkimuksessa on riittävä.

4.3. Aineiston analyysi

Tämän tutkimuksen analyysimenetelmäksi valittiin tekstimuotoisen aineiston analyysimenetelmäksi soveltuva laadullinen sisällönanalyysi. Avoimessa haastattelussa kerääntynyt tutkimusaineisto on usein runsas, jota voidaan valitun menetelmän avulla systemaattisesti järjestellä ja kuvata. Sisällönanalyysin avulla pyritään esittämään tutkittava ilmiö tiivistetyssä ja yleisessä muodossa sekä tuot-

tamaan tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, Tuomi & Sarajärvi 2002, Kylmä ym. 2008.)

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjaavat laadulliseen sisällönanalyysiin perustuvaa induktiivista päättelyä, joten kaikkea haastatteluissa saatua tietoa ei analysoida, vaan vastausta haetaan tutkimuskysymysten ohjaamina. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan tekstin sanoja ja ilmaisuja niiden merkityksen perusteella. Sisällönanalyysissä on olennaista, että aineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet ja että aineistoa kuvaavat luokat ovat toisensa poissulkevia. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, Tuomi & Sarajärvi 2002, Kylmä & Juvakka 2007, Kylmä ym. 2008.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymykset voivat tarkentua aineiston keruun tai analyysin aikana (Kylmä & Juvakka 2007). Tässä tutkimuksessa analyysin alkuvaiheessa, eli aineiston kokonaisuuden hahmottamisvaiheessa nähtiin tarpeelliseksi lisätä yksi kokonaisuuden kannalta olennainen tutkimuskysymys. Analyysivaiheessa lisätty kysymys koskee vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien valintaan vaikuttavia tekijöitä. Tämän tutkimuksen analyysi eteni aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessin mukaisesti kokonaisuuden hahmottamisesta yksityiskohtaiseen analyysiin, eli pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja abstrahointiin (Kyngäs & Vanhanen 1999, Kylmä & Juvakka 2007, Kylmä ym. 2008). (Liitteet 3 ja 4).

Aineiston kokonaisuuden hahmottaminen

Aineistoon perehdyttiin useaan kertaan: haastattelutilanteessa, litterointivaiheessa ja vielä tutustuttaessa aineistoon kokonaisuutena. Haastatteluja tehdessä ja litteroitaessa tutkijalle alkoi vähitellen muodostua käsitys tutkimusaineistosta ja sen sisällöstä. Kokonaiskuvan hahmottamista helpotti tutkijan itsensä suorittamat haastattelut ja litterointi. Litterointi suoritettiin yhtä haastattelua lukuun ottamatta viimeistään haastattelua seuraavana päivänä, jolloin haastattelutilanne oli tuoreessa muistissa. (Kvale 1996, Holloway & Wheeler 2002, Kylmä & Juvakka 2007, Hirsjärvi & Hurme 2008.)

Haastattelussa käytetyn digitaalisen nauhurin sisältö siirrettiin äänitiedostona tietokoneelle, josta sitä voitiin kuunnella. Tutkija litteroi haastattelut sanatarkasti itse Word tekstinkäsittelyohjelmalle. Synnyttäjät käyttivät puhekieltä ja erilaisia murteita ja mukana oli paljon erilaisia täytesanoja, kuten ”niin ku”, ”ja, ja”, ”nii-i”, jotka hidastivat ja vaikeuttivat litterointia. Myös mm. naurahdukset, hiljaiset tauot tai itkut kirjattiin tekstiin. Äänitiedoston laatu oli erittäin hyvä, joten epäselviä kohtia ei

juuri jäänyt. Kokonaisuudessaan litteroitua haastatteluaineistoa muodostui 59 A4 sivua, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Jokaisen haastattelun lopuksi tehtiin lyhyt päiväkirjanomainen yhteenveto haastattelun kulusta ja ilmapiiristä.

Yksityiskohtainen analyysi

Pelkistäminen

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistoa tutkitaan mahdollisimman avoimin kysymyksen tarkoituksena selvittää mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007). Ennen aineiston analyysiin paneutumista päätettiin, että haastattelumateriaalista analysoidaan vain se, mikä on selvästi ilmaistu, eli piilossa olevia viestejä ei yritetty tässä tutkimuksessa tavoittaa (Kyngäs & Vanhanen 1999). Analyysin alussa tekstistä pyrittiin tunnistamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia olennaisia ilmaisuja, eli tekstiosia. Näitä ilmaisuja kutsutaan merkityksiköiksi. (Kylmä & Juvakka 2007, Kylmä ym. 2008.) Aineistosta pyrittiin löytämään merkityksellisiä ilmaisuja kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä esim. ”mitä tämä aineiston osa kertoo vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien valintaperusteista tämän tiedonantajan kohdalla” (Kyngäs & Vanhanen 1999, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, Kylmä & Juvakka 2007). Aineistosta nousseet tutkittavaa ilmiötä kuvaavat merkitykselliset ilmaukset kursivoitiin ja siirrettiin tekstinkäsittelyohjelmassa toiseen tiedostoon. Lisäksi valittujen ilmausten perään merkittiin mistä haastattelusta ote oli peräisin. Nämä aineistosta valitut merkitykselliset ilmaukset toimivat pelkistämisen lähtökohtana. (Kylmä ym. 2008.)

Pelkistämässä varottiin liian aikaista abstrahoimista ja siten alkuperäisilmauksien merkitysten hävittämistä tarkistamalla kirjatut pelkistykset kahteen kertaan. Tärkeää on olennaisen sisällön säilyttäminen käyttäen osittain jopa samoja sanoja kuin alkuperäisilmaisuissa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Kylmä & Juvakka 2007, Kylmä ym. 2008.) Merkityksellisten ilmaisujen pelkistetty muoto saattoi olla muutama sana tai kokonainen lause. Pelkistysten yhteyden säilyminen alkuperäisaineistoon varmistettiin lisäämällä pelkistysten loppuun sama tunniste kuin vastaavassa merkityksellisessä ilmaisussa. Haastattelujen 59 sivun aineistosta muodostui 281 pelkistettyä ilmaisua.

Ryhmittely ja abstrahointi

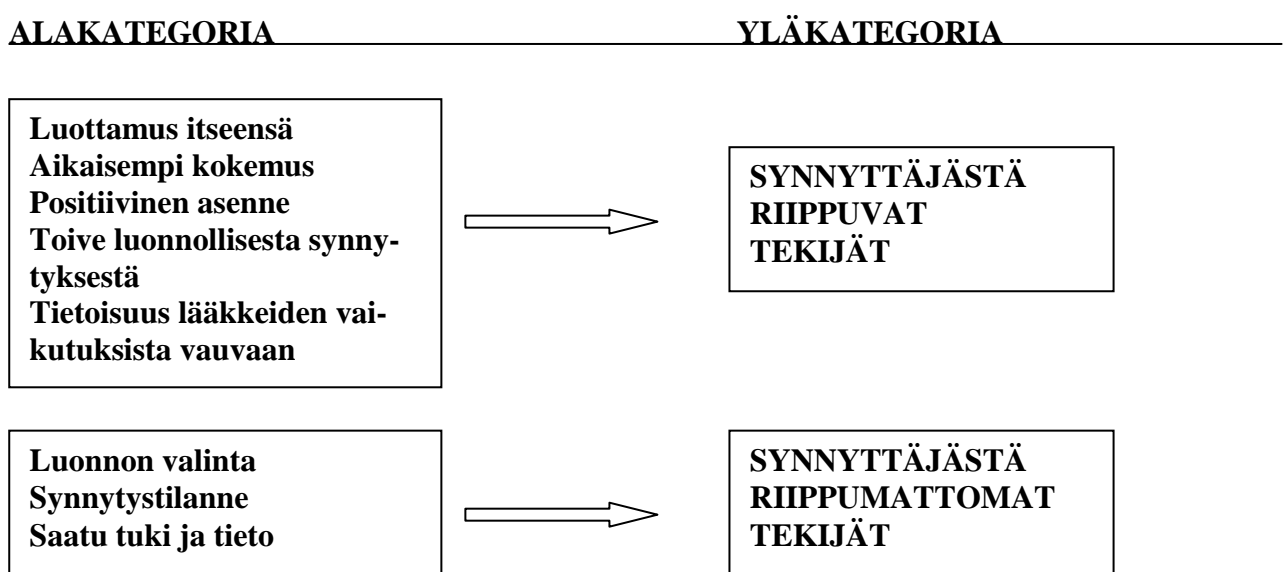
Analyysissä edettiin pelkistettyjen ilmausten ryhmittelyyn. Ryhmittelyssä on kyse pelkistettyjen ilmausten erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisestä. Samaa tarkoittavat ilmaisut koottiin samaan alakategoriaan ja kategoria nimettiin sisältöä hyvin kuvaavalla nimellä. Aineisto ja tutkijan tulkinta

ohjaavat yhdistämistä. Jo tässä vaiheessa prosessiin liittyy abstrahointia eli käsitteellistämistä. Analyysiä jatkettiin yhdistämällä samansisältöiset alakategoriat yhteen muodostaen niistä yläkategorioita. Muodostetut yläkategoriat nimettiin mahdollisimman kuvaavilla käsitteillä. Vähitellen ryhmitte- lyn ja abstrahoinnin avulla rakentui synteesi, joka antaa vastauksen tutkimuskysymyksiin täyttäen näin tutkimuksen tarkoituksen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, Tuomi & Sarajärvi 2002, Kylmä & Juvakka 2007. Kylmä ym. 2008.) Tässä tutkimuksessa aineistoanalyysin tuloksena syntyi kuvaus tekijöistä, jotka ohjaavat vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien valintaan, menetelmien käytettävyydestä synnytyskivun hoidossa ja vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien vaikutukses- ta synnytyskokemukseen.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen valintaan johtavat tekijät

Tutkimuksen mukaan sekä **synnyttäjistä riippuvat tekijät** että **synnyttäjistä riippumattomat tekijät** johtavat vaihtoehtoisten hoitomuotojen valintaan synnytyskivun hoidossa. Synnyttäjistä riippuvat tekijät alakategorioituna: luottamus itseen, aikaisempi kokemus, positiivinen asenne, toive luonnollisesta synnytyksestä ja tietoisuus lääkkeiden vaikutuksista vauvaan ja synnyttäjistä riippu- mattomat tekijät ovat: luonnon valinta, synnytystilanne ja saatu tuki ja tieto. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen valintaan synnytyskivun hoidossa johtaneita tekijöitä.

5.1.1. Synnyttäjistä riippuvat tekijät

Vaihtoehtoisten hoitomuotojen valintaan synnytyskivun lievittämisessä vaikuttaa suurelta osin synnyttäjän itseluottamus ja asenne sekä tieto erilaisista kivunlievitysmenetelmistä vaikutuksineen ja aikaisemmat synnytyskokemukset. Edellä mainitut tekijät osaltaan muovaavat toivetta luonnonmukaisesta synnytyksestä.

Luottamus itseensä

Luottamus itseensä ja usko omien tuntemustensa asiantuntijuuteen nousivat yhdeksi keskeisimmistä vaihtoehtoisten hoitomuotojen valintaan johtavista tekijöistä. Usko itseensä ja kykyynsä synnyttää lääkkeettömästi oli vahvasti esillä naisten kertomuksissa. Omaa kipukynnystä arvioitiin korkeaksi ja vahva luottamus synnytyskivun kestämiseen väritti naisten kertomuksia.

”Olen kuitenkin ajatellut sitä, että ei se ny niin kauheaa voi olla, etteikö sitä (synnytyskipua) voi kestää.” (S1)

”Täyty niin kun tsempata, että tänään se voimien koetus on, minä onnistun, minä onnistun” (S5)

”Sä oot ittes paras asiantuntija” (S7)

Aikaisempi kokemus

Tutkimukseen osallistuneilla naisilla oli takanaan lääkkeettömiä synnytyskokemuksia. Myös ensimmäisissä synnytyksissä oli luonnonmukaisia synnytyskokemuksia. Aikaisempien positiivisten kokemusten perusteella naisilla oli tieto ja usko lääkkeettömyyteen synnytyksen hoidossa.

”Kun oli toinen synnytys niin tiesi sen että kyllä siitä seleviää.” (S1)

”Meillä on jo neljä vesivauvaa, elikkä kertaakaan ei oo käytetty sitten mitään muuta kivunlievitystä kun se vesi, allas on ollut se ainoa. Tämmösillä eväillä sitten tänne ja ajateltiin että ei kun sama uusiksi” (S3)

”Mulla oli tosi hyvä kokemus se ensimmäinen takana ja sitten olin kauhian ylypiä ittestäni, että mä olin selevinny ilman sillälaila, lääkkeellistä kivunlievitystä. Siitä oli jääny tosi hyvä mieli.” (S7)

Aikaisemmissa kokemuksissa oli myös ns. pakon edessä lääkkeettömästi menneitä synnytyksiä, eli toiveista huolimatta farmakologisia kivunlievitysmenetelmiä ei ollut ehditty saamaan avuksi nopean synnytyksen takia. Nämä kokemukset antoivat uskoa siihen, että synnytyksestä voi selvitä lääkkeet-

tömästi koetusta kovasta kivusta huolimatta. Toiveena oli synnytystieteen huomioiminen synnytyskeskustelussa kättilön kanssa.

”Jos sitä mun synnytystietoa ei niin ku huomioida millään lailla, elikkä mulla on hirveen rajut ja nopiat synnytykset, ollu kaikki.” (S2)

”Mä pelkäsin, että jos mä nyt synnytän ilman kivunlievitystä, että kun mä kuitenkin tiedän miltä se tuntuu synnyttää ilman kivunlievitystä, mulle tulee sit sellanen paniikki, että mä en haluukaan ja istun jalat ristis synnytyspöydällä. Mut sit toisaalta kun se (kättilö) sano sitä että tämä menee ihan hyvin niin kun näin, näin luomunakin, niin sitten tuli itselle semmonen olo, että oonhan mä tän ennenkin tehnyt, että kyllähän se niin kun meneekin.” (S4)

Positiivinen asenne

Positiivinen asenne synnytykseen yleensä ja kipuun synnytystä eteenpäin vievänä kaverina auttoivat asennoitumisessa vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien käyttöön tulevassa synnytyksessä. Liika synnytyssuunnittelu saattaa aiheuttaa turhia pettymyksiä, joten avoimin mielin synnyttämään lähteminen koettiin hyvänä naisten kokemusten mukaan.

”Mä alusta asti ajattelin sen asian niin, että mä en varmaan tuu mitään saamaan.” (S2)

”Kipu on se kaveri, joka vie eteenpäin” (S5)

”Avoimin mielin ja katotaan sitten mitä tarvitaan. Niin sillä asenteella sitten lähdin siihen ekaan synnytykseen ja samoin sitten tähän tokaan” (S6)

Toive luonnollisesta synnytyksestä

Suurin osa naisista toivoi etukäteen synnyttävänsä luonnollisesti, ilman lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä. Toiveen takana oli useampia erilaisia syitä, mm. lääkkeiden mahdollisesti tuomat komplikaatioriskit ja ongelmat, toiveena kylpyyn meneminen ja jalkeilla oleminen ilman kaikkia seurantoja ja "piuhoja" ja ajatus siitä, että synnytys menee paremmin, kun kaikki menee itsellensä ja luonnonmukaisesti.

”Mutta perusteet todella tähän lääkkeettömyyteen on se lista, jonka luin joskus 12 vuotta sitten kaikista niistä aineiden vaikutuksista lapseen ja mahdollisista komplikaatioista ja riskeistä. Tavallaan yks asia johtaa toiseen eli hyvin helposti sitten tulee enemmän ja enemmän ongelmia.” (S3)

”Ei sinänsä mitään sitä käynnistämistäkään vastaan, mutta ainahan se on parempi kun kaikki menee niin kun luonnonmukaisesti ja itellensä. Että vois ajatella, että ne supistuskivutkin on vähän sellaisia siedettävämpiä” (S7)

Tietoisuus lääkkeiden vaikutuksista vauvaan

Vaihtoehtoisten hoitomuotojen valintaan synnytyskivun hoidossa vaikuttaa myös tietoisuus lääkkeiden mahdollisista vaikutuksista syntyvään lapseen. Lapsen etu ja turvallisuus koetaan ensisijaiseksi perusteeksi vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien valinnalle.

”Että niin kun lapsen etu, turvallisuus, se on niin kun ainoa perusta sille, että miks pitäis käyttää vaihtoehtoisia kivunlievityskeinoja ensisijaisena, eikä niin kauheesti markkinoitais niitä kaikkia mahdollisia hienouksia.” (S3)

5.1.2. Synnyttäjistä riippumattomat tekijät

Osittain vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien käyttö synnytyksen aikana johtuu synnyttäjistä riippumattomista tekijöistä. Tärkeimpänä näistä tekijöistä on itse synnytystilanne. Osa naisista toivoi saavansa kivunlievitystä tiettyihin tilanteisiin ja synnytyksen vaiheisiin ja toiset olisivat halunneet lääkkeellistäkin kivunlievitystä, mutta nopean synnytyksen takia se ei ollut mahdollista. Osalle lääkkeettömyys oli ideologinen valinta, mutta osalle luonnon valinta, eli itsestä riippumaton asia. Myös saatu tuki ja tieto vaikuttivat osaltaan lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön.

Luonnon valinta

Vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin päätyminen omassa synnytyksessä nähtiin joidenkin naisten kertomana luonnon valintana. Taustalla ei nähty olevan mitään vakaumusta tai ideologiaa vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytölle.

”Tää ei oo mulle sillä lailla mikään ideologinen valinta, niin että mä oon halunnu synnyttää nyt sitten niin ku luomusti nää kaikki neljä.” (S2)

”Luonto on valinnut mut synnyttämään tällä lailla.” (S2)

Synnytystilanne

Synnytystilanne on merkittävin synnyttäjistä riippumaton vaikuttaja tiellä vaihtoehtoisten hoitomuotojen valintaan. Osa naisista suhtautuu asiaan siten, että heillä ei ole mitään ehdottomia toiveita ja ajatuksia synnytyksen suhteen, vaan edetään sen hetken mukaan ja katsotaan kuinka synnytys lähtee menemään. Joillakin tutkimukseen osallistuneilla naisilla oli kivunlievitysten suhteen kaikki tai ei mitään asenne.

”Katotaan että miltä nii ku näyttää että tarviiko (kivunlievitystä)”(S1)

”Puhkastaan kalvot ja ehkä kerkeet saamaan puudutuksen, ehkä et. Että muuta vaihtoehtoa ei sitten ollut kun ilokaasu, mitä mä en ihan periaatteestakaan halua... niin ku kokeilla. Että kaikki tai ei mitään, että mä haluan kunnan kivunlievityksen tai en sitten mitään.” (S4)

”Ei saa niin kovasti verrata siihen edelliseen, koska ne kaikki menee eri lailla. Enemmän sitä elää vaan siinä sitten hetkes ja sen mukaan mennään” (S5)

Osalla synnyttäjistä oli toiveena lääkkeellinen kivunlievitys, mutta synnytystilanteen takia sitä ei tässä synnytyksessä kuitenkaan toiveista huolimatta saanut. Joillakin toive puudutuksesta oli taustalla, haaveissa vain, torjuttuna toiveena, koska aikaisempien nopeiden synnytysten takia realiteetit olivat tiedossa. Kivunlievitystä toivottiin etenkin synnytyksen mahdollisesti pitkittyessä. Yleisimmin puudutuksen saamatta jäämiseen syynä on nopea synnytyksen eteneminen, mutta syynä voi olla myös sikiön vointi.

”Et mä niin ku torjuin sen (toiveen puudutuksesta), et mä en tuudittaudu siihen että se menis jotenki niin ku siinä mieles eri tavalla (kuin aikaisemmat synnytykset)” (S2)

”Mä halusin täältä osastolta jo hyvin varhases vaihees niin ku sinne synnytysosastolle, että varmasti nyt sitten ehdin saamaan kivunlievitystä” (S5)

Tuki ja tieto

Naisten saama tuki ja tieto vaikuttivat osaltaan vaihtoehtoisten hoitomuotojen valintaan synnytyskivun hoidossa. Tuen antajina olivat mm. tuttavat ja hoitava kätilö. Tietoa eräs synnyttäjä kertoi saaneensa edellisen raskauden aikana sairaalasta jaetusta oppaasta, mutta pääsääntöisesti saatua tiedon vähyyttä arvosteltiin.

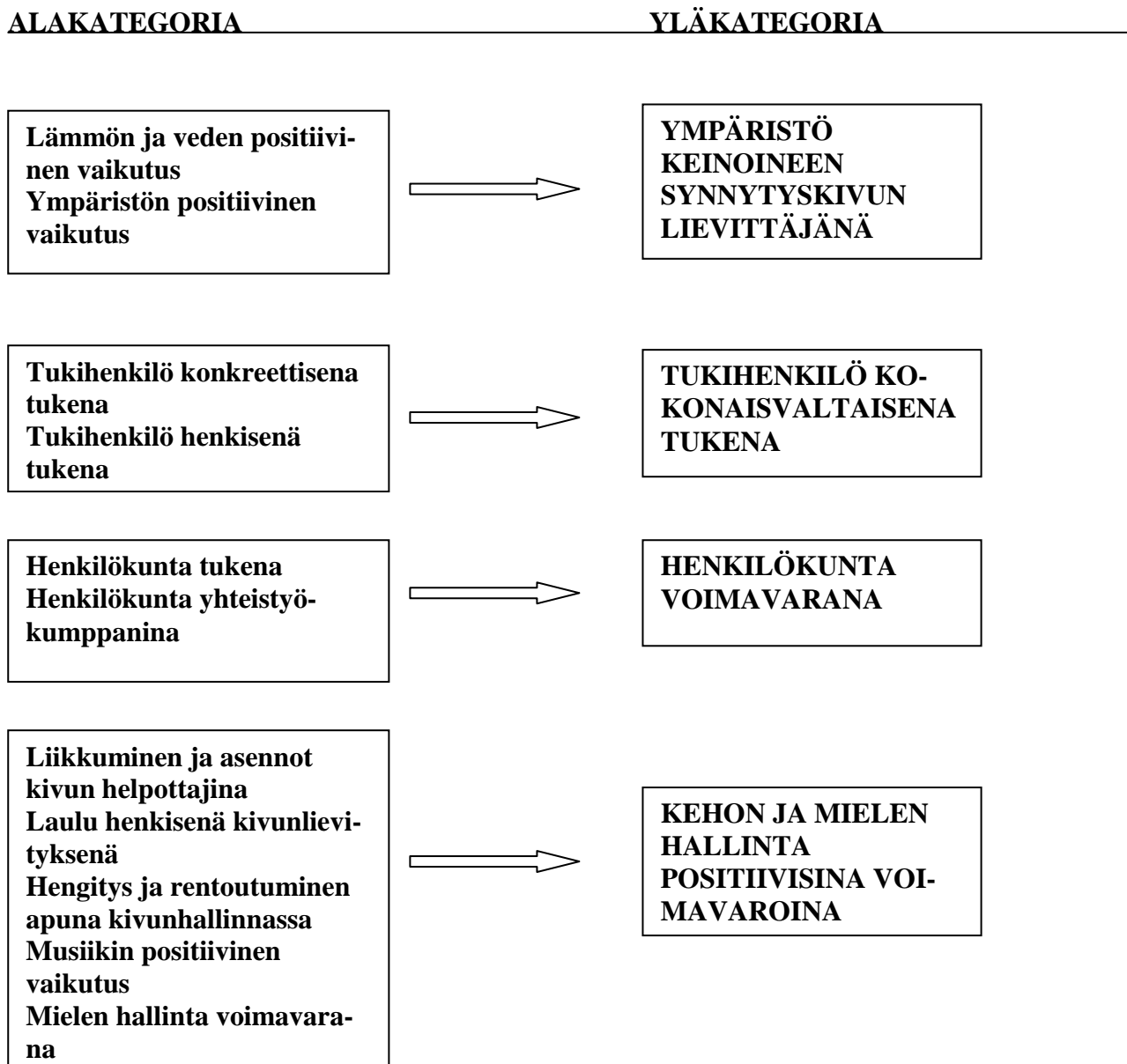
”Kosmetologi sanoi, että sieltä tietoa (ei synnytysvalmennuksesta) on pikemminkin tullut, että kyllä sitä kipua pystyy hallitsemaan” (S6)

”Molemmat kätilöt sattu olemaan positiivisella mielellä sitä luomusynnytystä kohtaan. Et jos siinä olis ollu joku sellanen että, noo pannaan sulle nyt tätä ja tätä niin mä olisin varmaan sanonu et joo.” (S4)

5.2. Synnyttäjien kokemuksia vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä synnytyksessään

Synnyttäjät kokevat vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytön synnytyksessään voimaa ja tukea antavina tekijöinä. Naisten kokemuksia vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä synnytyksessään kuvaavat yläkategoriat **ympäristö keinoineen synnytyskivun lievittäjänä, tukihenkilö kokonaisvaltaisena**

tukena, henkilökunta voimavarana ja kehon ja mielen hallinta positiivisina voimavaroina.
(Kuvio 2).



Kuvio 2. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö synnytyksessä.

5.2.1. Ympäristö keinoineen synnytyskivun lievittäjänä

Henkilökunnan tarjoamilla ja ohjaamilla kivunlievitysmenetelmillä on ratkaiseva merkitys synnytyksen ja kivun hallinnan kannalta. Synnytyssairaalan tarjoamia menetelmiä ovat kylpy, sauna, suihku, vesipapulat eli aquarakkulat ja jyväpussit sekä TENS, jota tämän tutkimuksen tiedonantajat

eivät käyttäneet. Tukihenkilön antamalla hieronnalla havaittiin olevan myös suotuisia vaikutuksia synnytykseen. Lisäksi ympäristön merkitys nähtiin tässä tutkimuksessa hyvänä ja merkityksellisenä.

Lämmön ja veden positiivinen vaikutus

Kylvyssä yhdistyvät hienosti lämmön ja veden suotuisat vaikutukset. Vesi on luonnollinen ja miellyttävä tapa lievittää kipua ja rentoutua synnytyksen aikana. Synnyttäjät kokivat kylpemisen erinomaisena kivunlievittäjänä. Iso Amor-amme, joka mahdollistaa myös liikkumisen ja asennon vaihtamisen ja peittää koko vartalon, sai kiitosta synnyttäjien keskuudesta. Synnyttäjät saavat kätilöltä ohjausta otollisimmasta mahdollisesta vaiheesta siirtyä kylpyyn. Tutkimuksen naisilla oli vankka usko veden kipua lievittävään voimaan.

”Vasta kun se oli niin käynnissä kun olla voi, mä halusin sinne veteen. Veteen kun menee, niin sehän on niin kuin taivas, koska kaikki kivuthan niin kun häviää ja siihen tulee tauko myös siihen synnytykseen.” (S3)

”Kun mä pääsin sinne kylpyyn, niin ihanasti pystyi rentoutumaan” (S7)

Suihku on hyvä vaihtoehto kylpemiselle. Sitä voidaan käyttää myös sairaaloissa, joissa ei ole tarkoitukseen varattua ammetta. Suihkuun voi mennä, vaikka synnytys ei olisi vielä riittävässä vauhdissa kylpyä ajatellen. Naisille suihkun käyttö oli jo entuudestaan tuttua synnytyskipun lievityksessä ja he kokivat suihkun käytön hyödyllisenä ja helpottavana.

”Äiti kävelee osastolle, pääsee suoraan saliin, menee suoraan suihkuun ja on siellä vähän yli tunnin, sit lapsivesi menee ja äiti kysyy, että saisko mennä altaaseen.” (S3)

”Mä oon aina ennenkin selvinnyt niistä avaavista supistuksista ihan suihkunkin avulla.” (S3)

Sauna synnytyksen aikaiseen olon helpotukseen ja kivunlievitykseen käytettiin tämän tutkimuksen tiedonantajien keskuudessa vähän. Sauna ei yksin riittänyt kivun lievittymiseen, mutta toimi suihkun ja kylvyn rinnalla vaihtoehtoisena hoitomuotona.

”Teillä oli sauna täällä, niin se ei tuntunut oikein riittävän ja sitten mä hakeuduin sinne altaaseen.” (S3)

Jyväpussi on yksinkertainen keino alaselän ja alavatsan kiputuntemusten helpotukseen. Se antaa paikallisen kivunlievityksen ja rentouttaa jännittyneitä lihaksia. Kaurapussin käytön hyötyä kuvailtiin myös siten, että jyväpussin piteleminen toi tekemistä ja siten siirsi ajatuksia pois kivusta.

”Selkäpuolelle ottaa ne supistukset ja siinä kaurapussi on ihan paras asia ja kaurapussi oli edelliskerrallakin ihan huippu.” (S5)

”Yritti, että olis jotakin muuta ajateltavaa ja tekemistä, niin sekin jo, että kun mä pidin sitä (kaura)pussia siinä, niin tuntui, että sekin niin kun auttaa, kun on joku muu tekeminen siinä.” (S7)

Vesipapulat eli aquarakkulat on helpoimmin toteutettavia kivunlievitysmenetelmiä. Vesipapulat auttoivat alaselän kipuun helpottaen kiputuntemusta ja rentouttaen synnyttäjää.

”Sain ne aquarakkulat ja kyllä se niin ku selkäkipuun helpotti.” (S7)

Ympäristön positiivinen vaikutus

Ympäristön positiivinen vaikutus tuli esiin tutkimukseen osallistuneiden naisten kohdalla. Koti ympäristönä synnytyksen käynnistyessä koettiin rauhoittavana ja rentouttavana. Sairaalaympäristön kodinomaisuus koettiin tärkeäksi psyykelle ja sitä kautta rentoutumiselle. Kodinomainen ympäristö himmennettyine valoineen vaikutti positiivisesti valmistautumisessa tulevaan.

”Olin tyytyväinen, että sai olla mahdollisimman kauan kotona justiin. Että kyllä se tuo siihen sellaisen rennomman olon tai että ei niin hirveesti tuu katottuu kelloon.” (S1)

”Se(synnytyssali) oli niin semmonen kodikas ja iso ja tilava ja sitten ei ollu mitään leikkaussalivihreitä seiniä. Se kyllä paljon vaikuttaa siihen, että saa rauhassa valmistautua siihen mitä on tulossa.” (S4)

”Ku kaikki valot himmennetään, niin se on niin ku, se jotenki rauhoittaa” (S5)

5.2.2. Tukihenkilö kokonaisvaltaisena tukena

Tukihenkilön, useimmiten miehen, tuki on tärkeää synnyttävälle naiselle. Tutkimuksen naiset kertoivat miehestä olevan sekä henkistä että konkreettista apua synnytyksen aikana. Kokonaisvaltaisen tuen saaminen helpottaa naista keskittymään kaikkein oleellisimpaan, synnytyksen etenemiseen ja vauvan syntymään.

Tukihenkilö konkreettisena tukena

Tutkimuksen naiset kertoivat miehen olleen supistuksen ja ponnistusvaiheen aikainen konkreettinen tuki. Mies oli fyysisesti lähellä ja häneen pystyi turvautumaan. Mies toimi myös mm. jyväpussin lämmittäjänä sekä huolehti nesteiden saannista.

”Ehkä tärkein tukihenkilön rooli, että hän kannattelee mua kainaloista sit kun tulee aika ponnistaa. Eli mä saatoin aina täysin rentoutua siinä.” (S3)

”Kun se supistus tulee, mulla on joku jonka kättä mä voin puristaa ja jos mulla on jano, niin mä sanon, että tuo mulle vettä. ja se tuo sitä vettä.” (S4)

”Miehen apu oli siinä kohtaa tärkeä, et se lämmitti aina kaurapussia” (S5)

Hieromisen ei oleteta olevan ammattimaista, vaan kosketus, liike ja lämpö yhdessä saavat aikaan helpotusta. Hierominen on usein hyvä ja miellyttävä kipua helpottava keino synnytyksen alkuvaiheessa tukihenkilön toteuttamana. Hieronnan kipua lievittävä vaikutus korostuu supistuskipujen ollessa selän puolella.

”Nyt oli ensimmäinen synnytys kun supistukset tuntui selkään, niin se auttoi kun se(mies) jakso hieroa. Että oli sellanen parin tunnin aika kun se jaksoi supistuksen ajan hieroa. Niin oli niin kun ei olis ollu kipee ollenkaan, se poisti niin hyvin sen (kivun)” (S4)

Tukihenkilö henkisenä tukena

Miehen läsnäolo, sanatonkin, koettiin tärkeäksi. Hengessä mukana oleminen ja synnyttäjän ”tsemppaaminen”, henkinen tuki, loi naisten kertoman mukaan turvallista oloa. Vaikka synnytys tuntuu vain ruumiilliselta, niin henkinen puolikin on olemassa ja siinä miehen rooli koettiin tärkeäksi.

”Mä tiesin, että se(mies) on siellä. Ja jos tarvii, niin se tuli. Mutta se kiikutteli siellä ja seurasi tilannetta ja oli henges mukana. En mä kaivannutkaan siihen ketään hieromaan enkä muutakaan tekemään” (S7)

”Ei tartte mitään sanoa, olla vaan, että se tietoo, että sä et jää sinne yksin. Varmaan se on se suurin” (S5)

”Henkinen puolikin on niin, vaikka se ruumiilliselta vaan tuntuu, niin kyllä se(miehen läsnäolo) kuitenkin vaikuttaa” (S6)

5.2.3. Henkilökunta voimavarana

Kätilö on oikein ihminen neuvomaan synnyttävää naista. Kätilön antamaan tukeen, tietoon, kannustamiseen ja yleiseen ammattitaitoon oltiin verrattain tyytyväisiä.

Henkilökunta tukena

Kätilön ja muun henkilökunnan läsnäolo ja kokonaisvaltainen tuki vaikuttavat synnyttävän naisen koko olemukseen. Kannustaminen, rohkaiseminen sekä selkeä ja jämäkkä ote ponnistusvaiheessa koettiin hyväksi.

”Se kätilö oli hyvin topakka ja se oli kyllä hyvä, että oli.” (S5)

”Olen hirveen tyytyväinen siihen, että ne kumminkin niin ku jakso tsempata.” (S4)

”Mä sanoin kättilölle, kun hän sanoi menevänsä jonnekin, että älä ole kauaa.” (S2)

”Paras apu oli siinä (ponnistusvaiheessa), että kättilö sanoi, että nyt vaan synnytetään, että onko nyt itseluottamusta?” (S5)

Henkilökunta yhteistyökumppanina

Naiset kokivat tärkeäksi, että kättilön kanssa synkkaa ja kommunikaatio toimii. Kuulluksi tuleminen ja omaan hoitoon osallistuminen sekä tilanteen tasalla pitäminen antoivat voimaa ja uskoa selviytymiseen.

”Se kuitenkin kuunteli, semmonen jämäkkä, mitä mä en olis ikinä uskonu, että mulle sopii sellanen ihminen. Mutta oli kuitenkin helppo tehdä sen kans, se anto mulle kuitenkin voimaa sitten jollakin tavalla, niin kun eteenpäin mennä.” (S4)

”Että pystyi juttelemaan kättilöiden kanssa. Ne niin kun koko ajan kertoi, että ei oo enää pitkä.” (S4)

Tilanteen hallinnan kannalta on tärkeää, että tilannekartoitusta tehdään riittävän usein henkilökunnan taholta. Pettymyksiä saattaa tulla, jos tilanne ei ole toivotulla tavalla hallinnassa.

”Että siinä pitäisi olla paikalla sitten koko ajan. Että kun tulee se suvantovaihe siihen väliin, että heti pystytään niin ku sen tilanteen tasalla olemaan.” (S2)

”Jos olis tutkittu vähän ennemmin niin ne pari raisua viimeistä supistusta olis voinu jäädä väliin.” (S2)

5.2.4. Kehon ja mielen hallinta positiivisina voimavaroina

Synnyttäjän omat keinot kehon ja mielen hallinnan apuna ovat synnytyksen sujumisen kannalta ehkä kaikkein merkityksellisimpiä asioita. Liikkuminen ja erilaiset asennot kivun helpottajina olivat mukana kaikkien naisten kertomuksissa. Hengitys rentoutumista helpottavana tekijänä sekä laulu tehokkaana ajatusten siirtäjänä ja henkisenä kivunlievityksenä nousivat naisten puheissa esiin. Myös musiikilla kerrottiin olevan positiivista vaikutusta synnytystilanteessa. Naiset kertoivat erilaisista mielen hallinnan tekniikoistaan ja korostivat mahdollisuutta vajota häiriintymättömästi synnytysregressioon.

Liikkuminen ja asennot kivun helpottajina

Avautumisvaiheen aikana liikkuminen helpottaa kipua ja edistää synnytystä. Synnyttäjät etsivät asentoja, joissa on mahdollisimman hyvä olla. Makuuasennon välttäminen koettiin tärkeäksi myös oman kontrollin säilymisen kannalta. Liikkuminen koettiin tärkeimpänä omakohtaisena kivunlievityskeinona. Tutkimuksessa mukana olleitten naisten liikkumisen muotoja olivat mm. kävely, tanssi, lantio keinutus ja heijaaminen. Oman kehon hallinta ja tunteminen aikaisempien liikuntaharrastusten myötä koettiin eduksi synnytyksessä.

”Liikkuminen! Sen mä varmistin moneen kertaan. Mä en mihinkään joudu sitten sidotuksi. Liikkuminen on ollut mulle se millä mä oon pystynyt kontrolloimaan sitä kipua ja jolla mä oon pystynyt sitte vaimentamaan niitä omia tuntemuksia.” (S2)

”Äidin pitäisi saada kävellä suoraan vaan sinne saliin tai johonkin omaan huoneeseen. Synnytyksen eteneminen vaatii pystyssä oloa ja liikettä. Keinutella itseään puolelta toiselle, pitäisi kävellä ja olla pystyasennossa, se auttaa vauvaa hakeutumaan ja joututtaa synnytyksen edistymistä.” (S3)

”Oon niin kun voimistellut ja tanssinut ja kaikkea tällaista... Mulla lähti vaan lantio vatskaamaan. Se niin kun, tuli sellainen konsti sitten. Mä ajattelin, että mä teen niin ku jotakin muuta, että en niin ajattelekaan sitä, että ottaako se nyt kipeää vai ei.” (S7)

Sopivaa ja mukavaa asentoa voi hakea myös erilaisia apuvälineitä käyttäen. Tutkimuksen naiset kokeilivat ja käyttivät keinutuolia ja palloa havaiten ne hyväksi liikehännän apukonsteiksi.

”Mä istuin vähä aikaa keinutuolis. Yllättävää että se tuntu niin ku kivalta.” (S1)

”Pallo oli mulla sitten.. Kun ottaa selän puolelle niin se on hyvä” (S5)

Hengitys ja rentoutuminen apuna kivunhallinnassa

Hengitykseen keskittyminen ja sitä kautta rentoutuminen ovat apuna synnytyskivun hallinnassa. Myös se, ettei stressaa liikaa on hyväksi synnyttävälle naiselle. Supistuskivut kuuluvat synnytykseen, joten niitä ei kannata ruveta vastustamaan.

”Mä vaan yritin koko ajan, että mä oon mahdollisimman rentona. Se auta mitään, jos mä laitan vastaan. Se supistus ny vaan tulee ja mä ny vaan yritän olla, puhalttaa vaan ittensä rennoksi, että turhaa mä täs huutamaan rupean.” (S7)

”S:Se oli hyvin niin vähäinen aika ku ylipäättään omasta mielestä oli kipee.

H: Kertoisiko se kuitenkin siitä sun rentoutumisen kyvystä, mitä sä itse ajattelet?

S: ”Nii-i, ja sitte se, ettei rupea ressaamaan liikaa” (S1)

Laulu henkisenä kivunlievityksenä

Äänen avulla voi hallita synnytyskipua. Syvältä kumpuavat äänet rentouttavat lihaksistoa, erityisesti lantionpohjaa, jolloin kipu tuntuu hallittavammalta ja voi tuntea vauvan laskeutuvan alaspäin. Laulu on myös tehokas ajatusten siirtäjä. Laulua voi käyttää kivunhallinta keinona mm. autossa matkalla sairaalaan, kun muut keinot ovat vähissä.

”Siinä oli sit tunnin matka tänne. Jos en laulanut, niin sit puhuin. Että siinä oli vaihtoehtot kun et päässyt liikkeelle etkä mihinkään muuallekaan. Siirtyi se ajatus niin ku siihen (lauluun)” (S6)

”Se oli tommosta aitoa laulua kyllä ja se tuli aika syvältä. Tietysti se oli sellasta kivun hallintaa tavallaan. Että onko se sitten enemmän semmosta synnytyslaulua, hallita äänen avulla sitä kipua.” (S3)

”Mulla oli sellainen oma ulina silloin ekan aikana. Silloin jotenkin yritin, et mä oikein niin kun uuuuu, mmmm, en mä muista minkälaista ääntä mä päästin, mutta että nyt se menee tuonne alaspäin” (S7)

Musiikin positiivinen vaikutus

Musiikki voi toimia sekä mielen keskittämisen keinona että liikkumisen rytmittäjänä. Lisäksi naisten mielestä musiikki kodinomaisti tunnelmaa sairaalassa. Musiikki voi toimia myös tukihenkilön rauhoittumiskeinona.

”Tykkäsin kun siellä oli musiikkia. Jotenkin tuli sellainen kodikas olo” (S1)

”Meillä on radio ollu päällä, mutta pääasia, et tulee jotakin minne sä pystyt hetkeksi aikaa keskittymään.” (S4)

Mielen hallinta voimavarana

Naisten kokemusten mukaan synnytyskipun hallinta toteutuu pääasiassa mielen tasolla. Mielen vaikutusta synnytyksen kulkuun pidettiin luonnollisena ja selvänä asiana. Naisilla on moninaisia keinoja hallita mieltänsä synnytyksen aikana. Erilaisia mielen hallinnan tekniikoita voi halutessaan myös harjoitella ennen synnytystä. Yhteisenä kokemuksena oli, että synnytys on enemmän omassa hallinnassa ja kontrollissa kun tuntemuksia ei yritetä peittää erilaisilla kivunlievitysmenetelmillä. Keskittyneisyys ja tarve omaan rauhaan oli voimakas. On tärkeää antaa synnyttäjän vajota synnytyregressioon, tilaan, jossa naisen mieli on kääntynyt itseen ja koko keskittyminen on suunnattu kivunhallintaan ja vauvan syntymään.

”Siellä lopussa salissa oli jo niin käpertynyt itseensä. Siellä mä sanoin että älä. Että nyt ei saa enää koskea.”(S2)

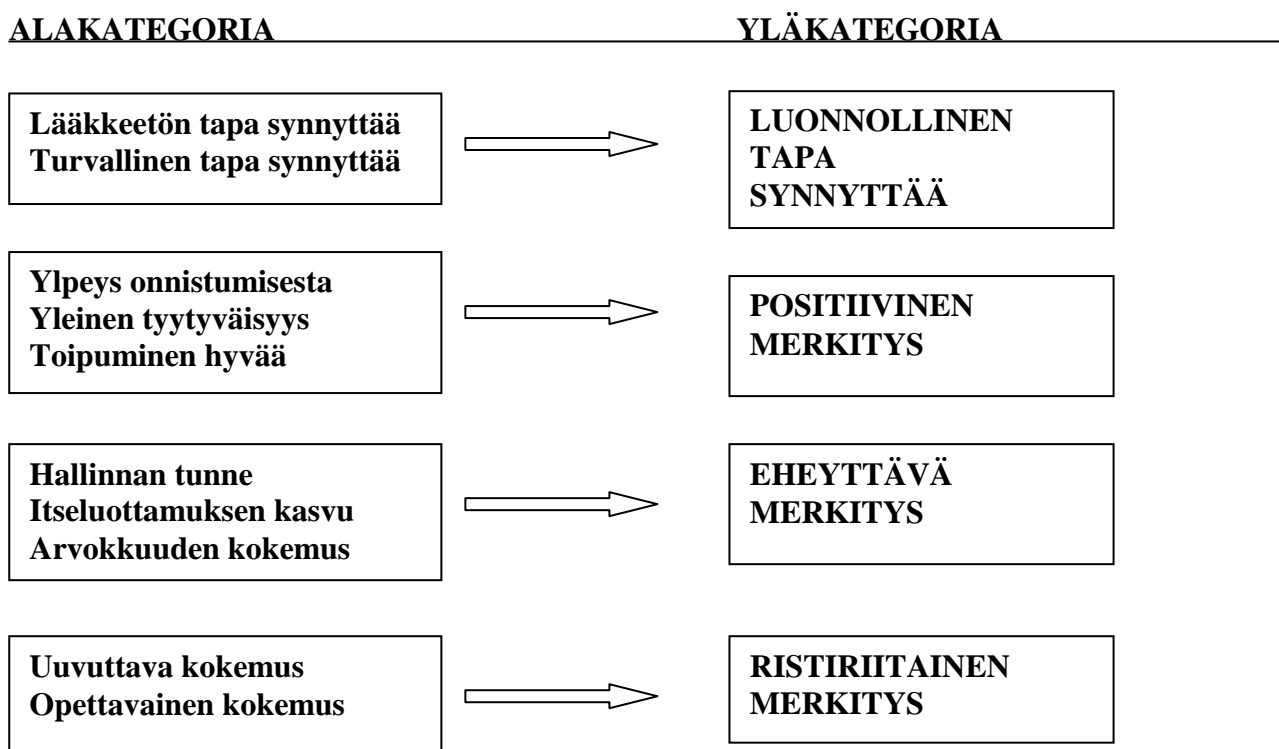
”Oon ajatellu, että kivun hallinta on enemmän mielen tasolla kuitenkin” (S3)

”Kyllähän kun on harjoitellu mielen hallintaa, tekniikoita, niin sit kun sä yksinkertaistat sen kaiken, vaikka sulla on joku Isä Meidän -rukous. Niin silloin se intensiteetti, millä sä mietiskelet sen rukouksen, sen sanoman ja ne sanat läpi. Tai vaikka sulla olis joku sanaton rukous niin siinä on semmonen voima jonka sä oot saanu vuosien kautta tavallaan, että kaiken voi yksinkertaistaa hyvin yksinkertaseks, loppujen lopuks.” (S3)

”Mä näköjään oon sellainen tietyllä lailla yksin synnyttäjä. En mä ehkä oikein niin ku siitä kätilöstäkään enkä sitten isästäkään, mä keskityin vaan itseeni” (S7)

5.3. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen merkitys synnytyskokemukseen

Vaihtoehtoisia hoitomuotoja synnytyksessään käyttäneet naiset ovat tyytyväisiä synnytyskokemuksensa. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen merkitystä synnytyskokemukseen kuvaavat yläkategoriat: **luonnollinen tapa synnyttää, positiivinen merkitys, eheyttävä merkitys ja ristiriitainen merkitys.** (Kuvio 3).



Kuvio 3. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen merkitys synnytyskokemukseen.

5.3.1. Luonnollinen tapa synnyttää

Synnytys vaihtoehtoisia hoitomuotoja käyttäen on luonnollinen asia, luonnollinen tapa synnyttää. Kivunlievitystä tärkeämpänä seikkana pidetään terveen lapsen syntymää.

Lääkkeetön tapa synnyttää

Synnytys lääkkeettömästi koettiin omana tapana synnyttää, eikä se välttämättä herättänyt kovin voimakkaita tunteita asian luonnollisuuden takia. Ajateltiin, ettei lääkkeettömyys tuo kruunua pään päälle eikä se tuo paremmuutta suhteessa muihin synnyttäjiin.

”Se(lääkkeettömyys) vaan oli mun tapa” (S1)

”Mä voin sanoa muille, että totta kai se niin kun ottaa kipeetä, mutta että ei se sen pahempaa ole kun mikään muukaan asia. Että kaikille pystyy suositella sitä. Että totta kai vois kuvitella, että se on ihan hirveetä synnyttää, mutta ei se loppu viimein ole” (S4)

”Mä en ole edes miettiny, että mä olen synnyttänyt kivunlievityksettä. En mä ole ajatellut sitä niin ku niin” (S6)

Turvallinen tapa synnyttää

Lääkkeettömyys koettiin turvallisena synnytystapana ja merkityksettömänä asiana hyvän lopputuloksen rinnalla. Synnytystyytyväisyyttä lisäsi ennemminkin terve lapsi kuin kivunlievityksen määrä ja keinot.

”Ne(kivunlievitykset) on täysin merkityksettömiä sitten kumminkin sen rinnalla että kävi hyvin.”(S3)

”Tuntuu että monella äidillä, että ne on sitten kauheen pettyneitä jos esimerkiksi ei oo ehtinyt saamaan kivunlievitystä. Että miksen mä saanu? Niin että mitä sillä nyt on enää väliä kun kersa on kainalossa” (S7)

5.3.2. Positiivinen merkitys

Vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö ja lääkkeettömyys synnytyksessä rakentavat positiivista kuvaa synnyttäjien mieliin. Lääkkeettömyys luo yleistä tyytyväisyyttä synnytyskokemuksesta ja erityistä ylpeyden tunnetta isossa ja tärkeässä asiassa onnistumisesta. Positiivisuutta lisää virkeä olo synnytyksen aikana ja hyvä ja nopea toipuminen synnytyksen jälkeen.

Ylpeys onnistumisesta

Synnytyksestä selviytyminen omin voimin ja vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin tukeutuen loivat ylpeyden tunnetta synnyttäneiden naisten keskuudessa. Se, että on tehnyt kaiken itse, tuntui uskomattoman hienolta. Ylpeyden tunnetta lisäsi se, että kivunlievityksettömästä synnytyksestä ei juuri puhuta, eikä se vaikuttaisi olevan kovin yleistä. Naisista tuntui hienolta, että voi kertoa kaverille synnyttäneensä ilman lääkkeellistä kivunlievitystä.

”Mä vielä sitä, kuinka hieno fiilis sen jälkeen on. Vaikka totta kai se tulee synnytyksen kun synnytyksen jälkeen, mutta kun se on ihan oikeasti tehnyt itte. Se on niin kun ihan uskomatonta. Ja on ihan älyttömän hieno tunne, että mä voin jollekin sanoa, että mä synnytin toisen kerran ilman kivunlievitystä” (S4)

”Mutta sekin varmaan tekee sen, että kun siitä ei hirveesti puhuta, niin monet ajattelee, että on oikeasti ihan mieletöntä synnyttää ilman kivunlievitystä. Sekin on ehkä osasy siihen, että on niin ylpee siitä, että on synnyttänyt ilman kivunlievitystä.” (S4)

”Kyllä mä nyt olen niin ylpeä, niin että tää oli toinen luomu” (S5)

”Tuli itselle niin ylpeä olo tavallansa, että on niin kun selvinnyt ilman mitään sen kummempia” (S7)

Yleinen tyytyväisyys

Naiset olivat tyytyväisiä itseensä ja kokemukseensa osittain tuskaistenkin tuntemusten jälkeen. Kokemuksena oli, että isossa asiassa on onnistuttu ja päällimmäisenä on tyytyväisyys ja hyvä mieli.

”Vaikka se tuntuu sinä hetkenä välillä suoraan sanottuna hirveeltä, mutta sekin sitten on sitten loppujen lopuksi aivan mahtava kokemus” (S1)

”Oli positiivinen loppu. Lopputilanne oli plusmerkkinen. Hyvä mieli ja hyvä kokemus!” (S2)

”Onhan tuo nyt aivan jumalattoman iso asia missä on onnistunut. Että hyvä mieli!” (S7)

Toipuminen hyvää

Synnytyksen jälkeinen toipuminen koettiin hyväksi ja olo kaiken kaikkiaan reippaaksi ja virkeäksi. Naiset olivat tyytyväisiä, että pystyivät heti synnytyksen jälkeen olemaan liikkeellä ja itsenäisesti hoitamaan vauvaa ja muita asioita.

”Heti kun pääsi tuolta salista, niin olen kävellyt ja täällä sitten ollut jo iltapalalla itse ja kävin moikkaamassa tuolla prenalla.” (S5)

”Koin, että se toipuminen oli kuitenkin hyvää. En nyt tietenkään osaa sanoa, että parempaa, mutta niin ainakin kaikki sanoo, että se on parempaa” (S7)

”Mun mielestä sitä on jotenkin sillai niin kun reippaampi. Siitä tulee niin hyvä mieli että siinä vois juosta vaikka maratonin heti synnytyksen päälle. Kun lääkkeistähän totta kai väsyä itsessään jo ja kun ne kivut loppuu kumminkin siihen kun se vauva syntyy. Mä siinä odottelin, että tippa loppuu, kävelin suihkuun ja no niin, mitä tehdään” (S4)

5.3.3. Eheyttävä merkitys

Vaihtoehtoisia hoitomuotoja synnytyksessään käyttäneet naiset kokivat synnytyksen olleen omassa hallinnassaan lääkkeettömyyden ansiosta. Itsevarmuus kasvoi lääkkeettömän synnytyskokemuksen ja onnistumisen myötä. Tunnelma synnytyksen jälkeen koettiin tunnelmalliseksi, levolliseksi ja kunnioittavaksi. Oloa synnytyksen jälkeen kuvailtiin epätodelliseksi ja euforiseksi.

Hallinnan tunne

Lääkkeettömyys ja kivun kokeminen auttavat ymmärtämään tilannetta ja tapahtumia sekä muistamaan asioita jälkeensä. Synnytys on enemmän omassa hallinnassa, kun kokee kivun ja tietää miltei tuntuu. Lääkkeettömyys auttoi myös ensihetken kokemista vauvan kanssa.

”Nyt oli mukava kun ei ottanut ilokaasuakaan, niin ei ollut sellanen typerä olo pääs. Että sillä lailla mukava kun muistaa nyt sitten kaiken. Muistaa senkin hetken, kuinka se siinä hengittää ja on lämpöisessä siinä.” (S1)

”Oli jotenkin niin omassa hallinnassa se homma, kun tietää miltä tuntuu, että kuinka kipeä mä oikeasti oon. Jotenkin ajattelee, että kun puudutetaan, niin mistä sitä sitten tietää, että miltä sitä tuntuu” (S7)

Itseluottamuksen kasvu

Lääkkeettömästi ja luonnonmukaisesti mennyt synnytys nostaa naisen itseluottamusta. Tunne siitä, että on onnistunut jossakin todella tärkeässä asiassa, on omiaan nostamaan itseluottamusta ja omanarvontuntoa.

”Itseluottamusta. Että on musta johonkin” (S1)

”Se tuo jotenkin sellaista niin kun itsevarmuutta tai mikäs se sana onkaan, no jotenkin niin kun sellaista, että on onnistunut jossakin asiassa.” (S7)

Arvokkuuden kokemus

Luonnollisen syntymän tuomaa rauhallista ja kunnioittavaa tunnelmaan pidettiin arvokkaana kokemuksena. Synnytyksen jälkeinen olo oli euforinen, tunnelmallinen ja levollinen, jopa epätodellinen naisten kokemusten mukaan. Arvokkaana pidettiin myös sitä, että tunnelma säilyi eheänä koko synnytyksen ajan, loppuun saakka.

”Salissa oli rauhallinen ja kunnioittava, hyvä tunnelma.” (S2)

”Sai nauttia vauvasta ja sai nauttia mehusta. Synnytys sai jatkua pisteeseen asti, tilanne sai laskeutua rauhassa. Oli eheä tunnelma loppuun asti. (S2)

”Ja aika epätodellinen sillä tavalla kun lapsi todella ui pintaan ja sä saat nostaa lapsen ja hän avaa silmät katsoo sua silmiin ja hymyilee. Niin se oli sellainen häkellyttävä hetki.” (S3)

5.3.4. Ristiriitainen merkitys

Kokemukset lääkkeettömästä synnytyksestä olivat paikoin ristiriitaisia. Kokonaisuutena synnytykseen oltiin tyytyväisiä, mutta kokemus koettiin osin myös uuvuttavana, kivuliaana ja jopa traumaattisena. Kokemusta kuvailtiin uudenaikaisena ja opettavaisena.

Uuvuttava kokemus

Synnytys koettiin hyvästä lopputuloksesta ja yleisestä tyytyväisyydestä huolimatta kivuliaana ja uuvuttavana kokemuksena. Yksin jääminen, ilman totuttua miehen konkreettista tukea ja kivun kokeminen tekivät synnytyksestä osin traumaattisen kokemuksen.

”Siinä myös meni kaikki voimat” (S3)

”Mut kuitenkin sen jälkeen, vaikka nyt kuinka sattui hirveästi eikä ollut mitään kivunlievitystä, niin ei siinä tullut mitään semmoista pettymyksen tunnetta, että voi, voi, kun ei saanut synnyttää veteen tai tämmöstä. Mutta voi sanoa, että se oli semmoinen traumaattinen kokemus niin kun jälkikäteen tavallaan. Puolet oli ehkä se, että sä jäit ihan yksin ja toinen puoli oli se kipu.” (S3)

Opettavainen kokemus

Synnytyskokemus oli myös opettavainen tarina ja uudenaikainen kokemus verrattuna aiempiin kiiltokuvamaisiin luonnollisiin synnytyksiin. Ymmärrys lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien tarpeellisuudesta syveni. Synnytys herätti myös ajatuksia luonnonmukaisen synnyttämisen ideaalista.

”Että tavallaan niin kun, jos mut olis tutkittu nopeampaa tai seurattu sitä avautumista vähän tiiviimmin että mä olisin saanut luvan ponnistaa ennemmin, niin multa olis jäänyt ne viimeiset supistukset, semmoset kokematta, jotka olis ollu jo niitä ponnistavia supistuksia, jotka ei olis niin kun tarvinnu enää niitä olla siinä. Että jos hakee semmosta luonnollisen synnyttämisen ideaalia.” (S2)

”Nyt sitten tietää miksi niitä kivunlievityksiä on keksitty muitakin, että se oli sellainen opettava tarina.” (S3)

”Mutta tämä on nyt niin kun uutena asiana verrattuna niihin neljään semmoseen ihan kiiltokuvamaiseen ihanaan kokemukseen verrattuna sitten tähän viidenteen.” (S3)

6 POHDINTA

6.1. Tutkimuksen eettisyys

Eettisten kysymysten eteen joudutaan tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Eettisesti kestävä tutkimusprosessi kattaa kaikki vaiheet tutkimusongelman määrittelystä raportointiin. (Eriksson & Leino-Kilpi 2008.) Hoitotieteellisessä tutkimuksessa eettisyyden tarkastelu liittyy erityisesti tiedonantajien suojaamiseen, tiedonhankintaan ja tutkijan vastuuseen tulosten soveltamisesta (Vehviläinen-Julkunen 1997). Tieteellisen tutkimuksen eettisiä näkökohtia ja sääntöjä tarkasteltiin etenkin tutkimuksen suunnitteluvaiheessa ja tietoja syvennettiin tutkimuksen edetessä. Eettisten normien lähtökohtina pidetään Nürnbergin säännöstöä ja kansainvälistä ihmisoikeuksien julistusta (Kuula 2006a, Kuula 2006b, Leino-Kilpi 2009). Myös Helsingin julistuksessa vuodelta 1964 on käsitelty tutkimuseettisesti tärkeitä asioita (Vehviläinen-Julkunen 1997, Kuula 2006a, Burns & Grove 2007, Kylmä & Juvakka 2007). Edellä mainittujen säännöstöjen lisäksi tutkija tutustui henkilötietolakiin (1999/523), lakiin lääketieteellisestä tutkimuksesta (1999/488) ja ETENE:n (2001) laatimaan muis-tilistaan, joka on tarkoitettu eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille. Tämän tutkimuksen tutkimuseettinen tarkastelu kohdistuu tutkimuksen suunnitteluun, tiedonantajan informointiin sekä aineiston keruuseen, käsittelyyn ja säilyttämiseen ja tulosten julkistamiseen liittyviin kysymyksiin (Vehviläinen-Julkunen 1997, Kuula 2006a).

Tutkimuksen suunnittelu

Tutkimuksen tehtävänä yleisesti on tuottaa tietoa tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä. Tutkimuksen tarkoituksena on hyvän tuottaminen. Tutkimuksen avulla saatava tieto synnytyksen hoidon ja synnytysvalmennuksen kehittämiseksi katsottiin merkittävämmäksi tekijäksi tutkimuksesta mahdollisesti koituviin haittoihin verrattuna. Tätä problematiikkaa tarkasteltiin hyvän tutkimuseetiikan mukaisesti ennen tutkimuksen aloittamista. (Vehviläinen-Julkunen 1997, Tuomi & Sarajärvi 2002, Kylmä & Juvakka 2007, Eriksson, Vehviläinen-Julkunen & Leino-Kilpi 2008, Leino-Kilpi 2009.)

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa huomioitiin myös tutkijan oma työskenteleminen kyseisessä organisaatiossa. Luotettavuuden ja tutkimuseettisten näkökohtien vuoksi tutkimukseen ei otettu mukaan synnyttäneitä naisia, joita tutkija oli itse hoitanut missään sairaalajakson vaiheessa. Suunnitteluvaiheen pohdintoihin kuului myös mahdollisimman ideaalin haastatteluajankohdan valinta. Pohdinnassa päädyttiin haastattelemaan synnyttäneitä naisia heidän ollessaan vielä osastolla sekä tiedonantajien tavoitettavuuden kannalta että asioiden tuoreuden kannalta tarkasteltuna. (Eriksson ym. 2008.)

Myönteinen lausunto tutkimuksen suorittamiseksi anottiin tutkimuksessa osallisena olleen sairaalan eettiseltä toimikunnalta hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen ja varsinainen tutkimuslupa anottiin yksikön esimieheltä. Tutkimusluvan saamisen jälkeen osastojen henkilökuntaa informoitiin tulevasista tutkimuksesta suullisesti ja kirjallisesti joulukuussa 2008. (Vehviläinen-Julkunen 1997.)

Tiedonantajan informointi ja aineiston keruu

Tutkimukseen osallistuville selvitettiin tutkimuksen taustatietoja sekä tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Tutkija kävi henkilökohtaisesti tapaamassa jokaista tiedonantajaa ja antoi informaation sekä suullisesti että kirjallisesti. Jo ennen tätä kuusi seitsemästä tiedonantajasta oli saanut suullista tietoa tutkimuksesta synnytyksessä avustaneelta kättilöltä. Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta allekirjoitettiin kaksin kappalein osallistumispäätöksen jälkeen. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja tutkittavalla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimus niin halutesaan. Lisäksi tutkimukseen osallistuvia tiedotettiin anonymiteetin turvaamisesta, joka onkin erityisen tärkeää tiedonantajien pienen määrän vuoksi. (Kvale 1996, Vehviläinen-Julkunen 1997, Eskola & Suoranta 1998, Kuula 2006a, Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi 2007, Eriksson ym. 2008, Hirsjärvi & Hurme 2008.)

Tiedonantajille selvitettiin etukäteen, että haastattelut nauhoitetaan ja että haastattelutallenteet tuhoetaan tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Tiedonantajille taattiin tutkimusaineiston pysyvän vain tutkijan käytössä. (Vehviläinen-Julkunen 1997, Hirsjärvi & Hurme 2008.)

Tutkimuksen aineistonhankintamenetelmä, avoin haastattelu, oli melko vapaamuotoinen ja siten haastattelutilanteesta muodostui arkipäiväinen ja lämminhenkinen vuorovaikutustilanne. Tutkija suhtautui tiedonantajiin kunnioittavasti ja luottamusta herättävästi. (Vehviläinen-Julkunen 1997, Leino-Kilpi 2009a.) Haastattelun alussa kerrattiin tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja keskeiset käsitteet. Tiedonantajat suhtautuivat myönteisesti haastatteluun ja sen nauhoittamiseen. Haastattelut suoritettiin tilassa, jossa ei ollut haastattelijan ja tiedonantajan lisäksi muita ihmisiä, joten ulkoisetkin puitteet avoimeen ja luottamukselliseen keskusteluun olivat olemassa. Haastattelut onnistuivat eettisesti tarkasteltuna hyvin, sillä kaikki tiedonantajat olivat tyytyväisiä keskusteluun ja samalla avautuneeseen mahdollisuuteen käydä synnytystään läpi neutraaleissa olosuhteissa. Erään tiedonantajan kohdalla synnytystapahtuma ja siitä keskusteleminen nosti mieltä vavisuttavia tunteita pintaan. Tällöin oltiin jo haastattelun lopussa ja tutkija päätti lopettaa nauhoituksen, jotta mahdollisuus mieltä askarruttavan asian käsittelyyn taattiin. (Vehviläinen-Julkunen 1997).

Aineiston käsittely ja säilyttäminen

Tutkimusaineiston käsittely ja säilyttäminen vaativat tarkkuutta ja huolellisuutta, jotta luottamuksellisuus ja anonymiteetti säilyvät myös tutkimusprosessin tässä vaiheessa. Tämän tutkimuksen tutkimusaineistoa säilytettiin siten, että se oli ainoastaan tutkijan saatavilla. Luottamuksellisuutta lisäsi se, että tutkija suoritti kaikki tutkimuksen vaiheet itse. Tutkijan tekemien haastattelujen ja litterointien jälkeen äänitallenteet poistettiin nauhurista. Äänitallenteita säilytettiin yliopiston vaatimusten mukaan tietokoneella tutkimuksen valmistumiseen saakka, jonka jälkeen ne tuhottiin. Tiedonantajien nimiä ei tullut esiin haastattelutilanteissa eikä siten myöskään litteroitaessa. Kaikki haastattelut koodattiin haastattelujärjestyksen mukaan esim. S1 (synnyttäjä 1). Koodauksen ansiosta merkityksellisten ilmaisujen ja pelkistysten alkuperä oli helposti löydettävissä. (Kuula 2006a.) Tiedonantajien nimet olivat esillä ainoastaan tutkimuslupa-asiakirjoissa, joita tutkija säilytti itsellään tutkimuksen valmistumiseen saakka, jonka jälkeen ne tuhottiin polttamalla. Tutkimuksen valmistuttua myös kaikki muu materiaali tuhottiin: tietokoneella ja muistitikulla olevat tutkimusaineistot sekä kaikki kirjallinen materiaali.

Tulosten julkistaminen

Tutkija on eettisesti vastuussa siitä, että tutkimustulos on aineistoa vastaava (Kynäs & Vanhanen 1999, Eriksson ym. 2008). Tutkimusraportissa ei paljasteta sellaisia tietoja, mitkä saattavat aiheuttaa osallistujille vahinkoa. Tutkimusraportti on kirjoitettu tavalla, josta on mahdotonta tunnistaa tiedonantajien henkilöllisyyttä suorien lainauksien käyttämisestä huolimatta. Tutkimuksessa ei myöskään ole mainittu kohteena olevan organisaation nimeä. (Kvale 1996, Vehviläinen-Julkunen 1997, Eskola & Suoranta 1998, Kuula 2006a, Kuula 2006b, Hirsjärvi & Hurme 2008.)

Tutkimuksen tulokset julkaistiin avoimesti ja rehellisesti. Tiedonantajia informoitiin mahdollisuudesta lukea valmis työ internetin kautta, Tampereen yliopiston sivuilta, viimeistään loppuvuodesta 2009. Synnytysosaston osastonhoitajan kanssa on sovittu tutkimustulosten esittämisestä ja keskustelun virittämisestä synnytysvastuualueen henkilökunnan kehittämisiltapäivässä toukokuussa 2009. Lisäksi tutkija esittelee tutkimustaan ja sen tuloksia avoterveydenhuollossa toimiville työntekijöille suunnatussa koulutuspäivässä syksyllä 2009. (Leino-Kilpi 2009.)

6.2. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole yhtä selkeästi määriteltyjä ja yksiselitteisiä kriteerejä kuin määrällisen tutkimuksen (Nieminen 1997, Tuomi & Sarajärvi 2002, Tuomi 2007). Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, joten sen sisäinen johdonmukaisuus korostuu (Tuomi & Sarajärvi 2002, Tuomi 2007). Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta on aina tutkijan persoonallinen näkemys. Tulkinnassa ovat mukana tutkijan tunteet ja intuitiiviset kokemukset. (Nieminen 1997.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida mm. uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys kriteereillä (Holloway & Wheeler 2002, Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi 2007, Kylmä ym. 2008). Tässä tutkimuksessa luotettavuuskysymystä lähestytään arvioimalla tutkimusprosessia eri vaiheiden kautta: tutkimusaineiston ja -menetelmän luotettavuutta sekä analyysin ja raportoinnin luotettavuutta. Lisäksi arvioidaan tutkijan roolia ja sitoumuksia. (Nieminen 1997, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, Kylmä & Juvakka 2007, Kylmä ym. 2008.)

Tutkijan täytyy olla selvillä omista ennakkokäsityksistään ja pyrkiä mahdollisimman suureen objektiivisuuteen tutkimuksen kaikissa vaiheissa (Nieminen 1997, Tuomi & Sarajärvi 2002). Tämän tut-

kimuksen tutkijalla on yli 15 vuoden kokemus kättilötyöstä ja vahva kiinnostus vaihtoehtoisiiin hoitomuotoihin yleensä. Tutkijalla on kokemuksen kautta muodostunut käsitys vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien käytöstä synnytyksessä. Kokemus, perehtyneisyys ja tuttuus saattavat olla etu, mutta ongelmiakin voi syntyä ennakkokäsitysten vuoksi. Nämä seikat tutkija on pyrkinyt tiedostamaan koko tutkimusprosessin ajan pyrkien jatkuvasti mahdollisimman suureen objektiivisuuteen. (Nieminen 1997.)

Tutkimusaineiston ja -menetelmän luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen vaan kuvaamaan tutkittava ilmiö mahdollisimman monipuolisesti. Olikin tarkoituksenmukaista, että tutkimukseen valittiin ainoastaan niitä naisia, joilla oli omakohtaista kokemusta vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä ja jotka olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Tiedonantajat kykenivät kaikki myös ilmaisemaan itseään selkeästi ja vapautuneesti. Näin varmistettiin parhaan mahdollisen kokemuksellisen tiedon saaminen sekä aineiston luotettavuus. (Nieminen 1997.) Tutkimuksen tiedonantajat oli helppo löytää, tavoittaa ja saada mukaan tutkimukseen. Tutkija oli itse yhteydessä tiedonantajiin kaikissa tutkimuksen vaiheissa tiedottamisesta haastatteluihin asti. Haastatteluja tehtiin saturaatiopisteeseen saakka, yhteensä seitsemän.

Tutkimuksen aineistokeruumenetelmänä käytettiin avointa haastattelua. Tutkija perehtyi ennen haastatteluja avoimen haastattelun erityiskysymyksiin sekä haastattelun tekemiseen yleisellä tasolla. Tällä pyrittiin eliminoimaan mahdollisia ongelmatilanteita. (Holloway & Wheeler 2002, Tuomi & Sarajärvi 2002, Hirsjärvi ym. 2004, Ruusuvuori & Tiittula 2005, Kylmä & Juvakka 2007). Haastattelun kysymykset olivat väljät ja suuntaa antavat. Tarvittaessa tehtiin selventäviä ja syventäviä lisäkysymyksiä. Tiedonantajat kertoivat vapaasti omia näkemyksiään ja kokemuksiaan tutkittavasta aiheesta, joten saatu aineisto on kattava ja laadultaan hyvä. Varmuudella ei voida koskaan tietää puhuvatko tiedonantajat totta, vai jättävätkö jotakin sanomatta tai muuntavat totuutta. Se, että haastattelija oli äitiyshuollon ammattilainen, mutta ulkopuolinen kyseisen kokemuksen kannalta, saattoi lisätä kertomuksien totuudellisuutta. Naiset kokivat hyväksi sen, että saivat käydä läpi synnytystään neutraalissa olosuhteessa ammatti-ihmisen kanssa. (Nieminen 1997.)

Aikaviiveen tuomat luotettavuusongelmat minimoitiin tässä tutkimuksessa haastatteleamalla tiedonantajia viimeistään neljän päivän sisällä synnytyksestä, naisten ollessa vielä synnyttäneiden vuodeosastolla (Nieminen 1997). Lisäksi tutkija piti haastattelupäiväkirjaa, mikä lisää aineiston luotetta-

vuotta. Päiväkirjaan kirjattiin jokaisen haastattelun jälkeen huomioita haastattelun kulusta, sekä non-verbaalista viestintää. (Nieminen 1997, Holloway & Wheeler 2002, Hirsjärvi & Hurme 2008.) Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää koehaastattelun tekeminen, teknisen laitteiston huoltaminen ja käytön harjoittelu sekä nopea aineiston litterointi haastattelun jälkeen. Tallenteen kuuluvuus oli erinomainen, joten epäselviä kohtia ei juuri jäänyt. (Hirsjärvi & Hurme 2008.) Tutkimuksessa on kuvattu myös haastatteluolosuhteita, haastatteluihin käytettyä aikaa sekä mahdollisia häiriötekijöitä ja keinoja minimoida niitä. Lisäksi tutkija on arvioinut tilanteiden kulkua ja onnistumista raportissaan. (Hirsjärvi ym. 2004.) Aineiston keruun vaiheita ja menetelmiä arvioitaessa voitaneen todeta haastattelujen antaneen monipuolista ja luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

Aineiston analyysin luotettavuus

Aineiston analyysin luotettavuus on kiinteästi yhteydessä aineiston keruun onnistumiseen ja luotettavuuteen. Luotettavuusongelma saattaa syntyä siitä, että tutkimusaineisto ei anna vastausta tutkimuksen kysymyksiin tai että analyysivaiheessa on tehty virhetulkintoja. (Nieminen 1997.) Tämän tutkimuksen aineisto on kerätty eettiset ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset huomioiden. Analyysissä tutkija on pyrkinyt pelkistämään aineiston niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Analyysivaiheessa korostuvat tutkijan taidot ja valmiudet tarkastella asioita useista eri näkökulmista. Aineistoa ei pakoteta ennalta määrättyyn suuntaan, vaan luokitus täytyy löytyä aineistosta tutkijan oivaltavan mielen avulla. Tutkijan on pystyttävä osoittamaan yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Nieminen 1997, Kyngäs & Vanhanen 1999, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001.)

Tutkimusaineiston analyysi aloitettiin litteroimalla haastattelutallenteet mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Vähäinen viive haastattelujen ja litteroinnin välillä lisäsivät analyysin luotettavuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2008.) Haastattelutilanteiden, litteroinnin ja aineistoon kokonaisuutena perehtymisen jälkeen tutkijalle rupesi muodostumaan kokonaiskuva aineistosta. Aineiston analyysi toteutettiin tarkastelemalla alkuperäisaineistoa avoimesti tutkimuskysymysten ohjaamina ja luokittelemalla se pelkistettyjen ilmaisujen avulla abstraktimmalle tasolle. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Kylmä ym. 2008.) Tutkija on kirjannut ja esittänyt tekemänsä kategorisoinnit pyrkien näin osoittamaan luotettavasti yhteyden aineistonsa ja tulostensa välillä (Nieminen 1997, Kyngäs & Vanhanen 1999, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, Hirsjärvi ym. 2004.) Tutkimusraportissa on liitteenä esimerkki aineistoanalyysin kulusta. (Liitteet 3 ja 4.) Tutkija pyrki alakategorioiden ja niistä muodostettujen yläkategorioiden käsitteelliseen yhdenmukaisuuteen ja siihen, että muodostetut katego-

riat ovat toisensa poissulkevia. Analysoinnin luotettavuuden varmistamiseksi tarkasteltiin alkupe-
räisaineiston ja tehtyjen tulkintojen välisen yhteyden säilymistä tekemällä aineistolle tutkimustehtä-
vien mukaisia kysymyksiä. (Nieminen 1997.)

Tutkimustulosten ja raportoinnin luotettavuus

Tutkimuksen raportoinnissa on pyritty ennen kaikkea selkeyteen. Raportti on kirjoitettu siten, että
lukijan on mahdollista seurata tutkijan päättelyprosessia. Tutkimusraportissa on perusteltu tutki-
muksen tarpeellisuus, tutkimukseen osallistujien valinta, aineistonkeruu ja analysointi sekä tutki-
muksen tulokset siten, että lukija voi vakuuttua tutkijan tekemistä ratkaisuksista koko tutkimusproses-
sin aikana. Analyysiin liittyvien ratkaisujen sekä tutkimustulosten uskottavuuden takaamiseksi tut-
kimusraportissa on käytetty riittävä määrä alkuperäishavaintoja analyysin tueksi. (Nieminen 1997,
Hirsjärvi ym. 2004, Kylmä & Juvakka 2007, Hirsjärvi & Hurme 2008.)

Suomessa on tehty vähän tutkimusta vaihtoehtoisten hoitomuotojen soveltuvuudesta ja käytettävyy-
destä synnytyskivun lievittämisessä. Maailmalla aihetta on tutkittu enemmän. Synnytysten medika-
lisoiduttua on hyvä ja oikeutettua nostaa esiin luonnonmukaisia keinoja synnytyskivun hallintaan.
Tämän tutkimuksen avulla pyrittiin tarkastelemaan synnytyskokemusta, naisen omia selviytymis-
keinoja ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja tarkoituksena tuoda esiin tutkittavan ilmiön, ei uusia, vaan
jokseenkin unohdettuja näkökulmia. Tutkimuksen tulokset ovat tutkimustehtävien mukaiset ja ovat
suoraan hyödynnettävissä synnytyksen hoidon ja synnytysvalmennuksen kehittämiseen. Edellä
mainitut seikat ovat tärkeitä laadullisen tutkimuksen arviointikriteereitä. (Nieminen 1997.)

6.3. Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tulokset ovat positiivisia ja kiinnostusta herättäviä ja ne osoittavat vaihtoehtoisten
hoitomuotojen olevan vartenotettavia menetelmiä synnytyskivun hoidossa. Tutkimuksen avulla
saatiin arvokasta tietoa tekijöistä, jotka johtavat vaihtoehtoisten hoitomuotojen valintaan synnytys-
kivun hoidossa sekä niiden käytettävyydestä synnytyksessä. Lisäksi tutkimus antaa tietoa vaihtoeh-
toisten hoitomuotojen vaikutuksesta synnytyskokemukseen.

Aiempaa tutkimustietoa vaihtoehtoisten hoitomuotojen valintaan vaikuttavista tekijöistä on erittäin
niukasti. Tämän tutkimuksen mukaan vaihtoehtoisten hoitomuotojen valintaan johtavat joko syn-
nyttäjistä riippuvat tekijät tai synnyttäjistä riippumattomat tekijät. Synnyttäjistä riippuvia tekijöitä

ovat luottamus itseen, aikaisemmat synnytyskokemukset, positiivinen asenne, toive luonnollisesta synnytyksestä sekä tietoisuus lääkkeiden vaikutuksista syntymättömään lapseen. Walderström ym. (2004) tutkimukseen osallistuneista naisista lähes puolet halusi välttää lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä toiveenaan luonnollinen synnytys. Myös Melenderin (2006) tutkimuksessa nousi esille naisten toive luonnonmukaisesta synnytyksestä. Sjöblom ym. (2006) haastattelivat kotona synnyttäneitä naisia ja heidän perusteenaan kotisyntytykselle oli usko omiin kykyihin, mahdollisuus valita läsnä olevat henkilöt ja kotona, tutussa ympäristössä oleminen, jossa on mahdollisuus luoda omanlainen tunnelma ja henkilökohtainen tila. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että aikaisemmat synnytyskokemukset, sekä positiiviset että negatiiviset, auttavat naisia suhtautumaan realistisesti tulevaan synnytykseen. Synnytyskokemuksen jälkeen ymmärretään paremmin synnytyksen luonnetta sekä omaa mahdollisuutta vaikuttaa sen kulkuun ja selviytymiseen. Itseluottamus ja positiivinen asenne elämään yleensä vaikuttavat asennoitumisessa synnytykseen ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttöön. Myös saatu tieto lääkkeiden ja toimenpiteiden vaikutuksista syntymättömään vauvaan ja synnytyksen kulkuun vaikuttavat valintojen tekemiseen synnytyksen yhteydessä.

Synnyttäjistä riippumattomia tekijöitä vaihtoehtoisten hoitomuotojen valinnalle ovat synnytystilanne, luonnon valinta ja synnyttäjän saama tuki ja tieto. Synnytystilanteen vaikutus lääkkeettömän synnytyksen taustalla on merkittävin synnyttäjistä riippumaton tekijä. Yleisimmin syynä on nopea synnytyksen edistyminen, jolloin lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä ei ehditä hyödyntämään. Osa synnyttäjistä eritteli vastaavan kaltaisen tilanteen luonnon valinnaksi, eli taustalla ei ole ideologista valintaa. Ennen synnytystä saatu tieto vaihtoehtoisista hoitomuodoista ja kannustaminen lääkkeettömyyteen johtivat osaltaan vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien tielle. Pääsääntöisesti naiset arvostelivat saadun ja jaetun tiedon vähyyttä luonnonmukaisesta synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä. Naiset toivoivat lisää tietoa jaettavaksi neuvolan ja synnytysvalmennuksen kautta sekä tiedotusvälineiden kautta. Näin voitaisiin vaikuttaa etukäteen naisten asenteisiin ja suhtautumiseen synnytystä kohtaan. Myös synnytystilanteessa hoitohenkilökunnalta saatu tuki auttoi pysyttelemään luonnonmukaisen synnytyksen rytmissä, ryhtymättä käyttämään lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä. Henkilökunnan tuen merkitys synnytyksessä näkyy useissa tutkimuksissa, joissa on tutkittu vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttöä tai synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä. (Tarkka ym. 2000, Hodnett 2002, Spiby ym. 2003, Pascali-Bonaro & Kroeger 2004, Walderström ym. 2004, Melender 2006, Sjöblom ym. 2006, Hodnett ym. 2007.)

Tutkimuksen mukaan vaihtoehtoisilla hoitomuodoilla on ratkaiseva merkitys synnytykseen ja synnytyskivun hallintaan. Vaihtoehtoiset hoitomuodot antavat koko laajuudessaan aihetta tyytyväisyy-

teen käyttäjiensä keskuudessa. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytettävyydestä synnytyskivun hoidossa. (Liite 1.)

Tämän tutkimuksen mukaan kylpy ja suihku koettiin rentouttaviksi ja kipua lievittäviksi hoitomuodoiksi. Kylvyn suotuisista vaikutuksista synnytykseen on näyttöä myös aikaisempien tutkimusten perusteella (Kuusela ym. 1998, Gentz 2001, Benfield 2002, Simkin & O'Hara 2002, Cluett ym. 2004, Simkin & Bolding 2004, Zwelling ym. 2006). Suihkun käyttö vaihtoehtona kylvyille koettiin myös toimivana ja käyttökelpoisena ratkaisuna. Saunominen on nykyään melko harvinaista synnytyksen aikana ja tämän tutkimuksen mukaan siitä ei ollut riittävästi apua synnytyksen avautumisvaiheessa saunan toimiessa lähinnä suihkun ja kylvyn rinnalla kokeiluluontoisena keinona.

Lämpimät jyväpussit toimivat paikallisena kivunlievittäjänä lähinnä alaselän ja alavatsan alueella. Tutkimuksen mukaan kivut lievittyivät lämpimän jyväpussin ansiosta. Aiempaa tutkimuksellista tietoa vastaavista keinoista ei ole saatavilla, vaikka lämpimiä geeli- ja jyväpusseja on ollut käytössä jo pitkään. Lämmitettävät pakkaukset ovat oiva keino kipujen lievittämiseen synnyttäjän ollessa vielä kotona. Vesipapuloiden eli aquarakkuloiden käyttöä on tutkittu paljon ja niiden tuoma apu alaselän kipuun on kiistaton (Gentz 2001, Simkin & O'Hara 2002, Huntley ym. 2004, Simkin & Bolding 2004 ja Trout 2004, Peart 2008). Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaiset aikaisempien tutkimusten kanssa.

Hodnett (2002) ja Sjöblom ym. (2006) mukaan kodinomainen synnytysympäristö vaikuttaa suotuisasti synnyttäjään kun taas Melenderin (2006) tutkimuksessa ympäristön merkitys synnytykselle ei ollut täysin kiistaton. Tässä tutkimuksessa sairaalaympäristön kodinomaisuus koettiin tärkeäksi tekijäksi psyykelle ja sitä kautta rentoutumiselle.

Suomessa synnytyksessä mukana oleva tukihenkilö on useimmiten synnyttäjän puoliso. Tukihenkilön tuki, sekä konkreettinen että henkinen, koettiin tässä tutkimuksessa merkittäväksi synnyttäjää voimavaraistavaksi tekijäksi. Esimerkiksi tukihenkilön antama hieronta havaittiin hyväksi keinoksi alaselän lievityksessä. Näyttöä nimenomaan hieronnan farmakologista kivunlievitystä alentavasta vaikutuksesta ei kuitenkaan aiempien tutkimusten mukaan ole (Gentz 2001, Chang ym. 2002, Simkin & O'Hara 2002, Huntley ym. 2004, Simkin & Bolding 2004, Trout 2004). Simkin & O'Hara (2002), Pascali-Bonaro & Kroeger (2004), Simkin & Bolding (2004) ja Hodnett ym. (2007) ovat tutkineet tukihenkilön eli doulan merkitystä synnyttäjän voimavarana. Doulan eli naispuolisen tukihenkilön läsnäolo synnytyksessä vähentää huomattavasti farmakologisten kivunlievitysmenetelmien

käyttöä mainittujen tutkimusten mukaan. Avoimeksi kysymykseksi jää millainen ero doulan antamalla tuella ja puolison tuella on synnytykseen ja farmakologisten kivunlievitysten käyttöön.

Tutkimuksen mukaan kätilön ja muun henkilökunnan läsnäolo ja kokonaisvaltainen tuki vaikuttavat synnytyksen kulkuun. Kätilön antama kannustus ja rohkaisu sekä vastavuoroinen kommunikaatio synnyttävän naisen kanssa koettiin tärkeäksi. Omaa hoitoa koskeviin päätöksiin osallistuminen ja tilanteen tasalla pysyminen valoisivat uskoa selviytymiseen. Samoilla linjoilla olivat tutkimuksissaan Hodnett (2002), Spiby ym. (2003), Walderström ym. (2004), Melender (2006) ja Sjöblom ym. (2006).

Erilaiset synnyttäjän omat kehon ja mielen hallintakeinot olivat merkityksellisimpiä apukeinoja synnytyksen sujumisen kannalta tämän tutkimuksen mukaan. Liikkuminen itseään heijaamalla, tanssimalla tai kävelemällä koettiin tärkeimmäksi omakohtaiseksi kivunhallintakeinoksi. Lisäksi liikkuminen koettiin tärkeäksi oman kontrollin säilymisen kannalta. Simkin & O'Hara (2002) ja Simkin & Bolding (2004) ovat tutkimuksissaan todenneet myös vapaan liikkumisen ja asentojen vaihtelun alentavan synnytyskipua ja lisäävän mukavuutta ja hyvinvointia. Tämän tutkimuksen naiset käyttivät liikehdinnän apuna fyysikaalista palloa, jonka myös Zwelling ym. (2006) ovat tutkimuksessaan maininneet helpottavan lantion liikehdintää ollen siten apuna kivun lievittämisessä.

Musiikin positiivisista vaikutuksista keskittymisen ja rentoutumisen apuna on aikaisempaa tutkimuksellista näyttöä (Browning 2000, Gentz 2001, Phumdoung & Good 2003, Simkin & Bolding 2004, Trout 2004 ja Zwelling ym. 2006). Myös tämän tutkimuksen mukaan musiikki toimi sekä mielen keskittämisen keinona että liikkumisen rytmittäjänä lisäten siten kivunsietoa ja -hallintaa.

Rauhallinen hengitys rentouttaa ja rauhoittaa synnyttäjää. Ääntely on hengitystä syventävä tekniikka, joka auttaa lihaksiston rentouttamisessa. Synnytykslaulu on hyvä keino ajatusten siirtämiseen pois kivusta. Tämän tutkimuksen mukaan naiset saivat apua erilaisista hengitystekniikoista kivun hallintaan ja kivun sietoon. Escott ym. (2003) mukaan naisilla on paljon luonnonmukaisia selviytymiskeinoja kivun hallintaan, joita ovat hengitys ja äänen käyttö sekä erilaiset asennot, kävely, hieronta, toisten tuki ja keskustelu. Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia Escott ym. (2003) tutkimuksen kanssa tarkasteltaessa naisten omia selviytymiskeinoja synnytyksessä.

Tutkimuksen mukaan synnytyskivun hallinta toteutuu suuressa määrin mielen tasolla. Erilaisia mielen hallinnan keinoja voi halutessaan harjoitella ennen synnytystä. Chuntharapat ym. (2008) mukaan joogaharjoittelu auttaa suhtautumaan synnytykseen luottavasti lisäten rentouden ja hallinnan

tunnetta. Tämän tutkimuksen mukaan oman kehon hallinta ja tunteminen aikaisempien liikuntaharrastusten myötä koettiin eduksi synnytyksessä. Tutkimuksen mukaan synnytys on enemmän synnyttäjän omassa hallinnassa ja kontrollissa kun kiputuntemuksia ei peitetä liikaa. Myös Walderström ym. (2004) ja Spiby ym. (2003) ovat sitä mieltä, että farmakologiset kivunlievitysmenetelmät vähentävät naisen omien selviytymiskeinojen käyttöä ja siten kontrollin tunnetta.

Vaihtoehtoisia hoitomuotoja synnytyksessään käyttäneet naiset olivat varsin tyytyväisiä synnytykseensä. Vaihtoehtoisilla hoitomuodoilla oli positiivinen ja eheyttävä merkitys synnytyskokemukseen, mutta yleisestä tyytyväisyydestä huolimatta myös ristiriitaisia tunteja herättävä merkitys. Lääkkeetön synnytys koettiin lisäksi turvallisena ja luonnollisena vaihtoehtona, joten muita vaihtoehtoja oli vaikea edes kuvitella. Tutkimuksia synnytystytyväisyyteen johtavista tekijöistä on (Tarkka ym. 2000, Hodnett 2002, Spiby ym. 2003, Pascali-Bonaro & Kroeger 2004, Walderström ym. 2004, Melender 2006, Sjöblom ym. 2006, Hodnett ym. 2007 ja Chuntharapat ym. 2008), mutta tutkimuksia siitä, millainen merkitys nimenomaan vaihtoehtoisilla hoitomuodoilla on synnytystytyväisyyteen, ei varsinaisesti ole.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat verrattain positiivisia ja kannustavat vaihtoehtoisten hoitomuotojen kokeiluun ja käyttöön synnytyskivun lievittämisessä. Lääkkeettömyys ja omien selviytymismekanismien käyttö synnytyksessä vahvistivat itseluottamusta ja hallinnan tunnetta sekä johdattivat arvokkuuden kokemukseen synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Tässä tutkimuksessa synnyttäjät kuvasivat oloaan euforiseksi ja synnytyskokemusta epätodelliseksi Callister ym. (2001) kuvattua synnytyskokemusta yliaistilliseksi kokemukseksi. Se, että selviää synnytyksestä ilman farmakologisia kivunlievitysmenetelmiä, saattelee ylpeyden tunteen kokemiseen itsestään ja onnistumisestaan sekä yleiseen tyytyväisyyteen. Myös toipuminen lääkkeettömän synnytyksen jälkeen oli hyvää ja nopeaa. Synnytys koettiin osittain kuitenkin uuvuttavana ja opettavaisena kokemuksena. Kokemus avasi silmiä ymmärtämään myös farmakologisten kivunlievitysmenetelmien tarpeellisuuden joissakin tilanteissa ja mahdollisesti synnytyksen pitkittyessä ja voimien hiipuessa.

6.4. Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Merkittävimpänä kehittämishaasteena tämän tutkimuksen antamien tietojen pohjalta nähdään tiedottamisen lisääminen. Synnyttäjät kokivat saaneensa vähän tai ei ollenkaan tietoa lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä, synnytyskivun luonteesta tai mahdollisuudesta itse vaikuttaa synnytykseensä. Uskoa omiin kykyihin synnyttäjänä ja omien tuntemustensa asiantuntijana pitäisi painottaa synnytysvalmennuksessa. Synnytysvalmennuksia olisi hyvä kehittää tukemaan enemmän naisten omien selviytymismekanismien käyttöä. Nykyisellään valmennuksissa painottuvat lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien erilaiset mahdollisuudet naisten omien voimavarojen käyttämisen mahdollisuuksien jäädessä vähemmälle.

Tiedotusta pitäisi lisätä myös julkisissa tiedotusvälineissä yleiseen asennoitumiseen vaikuttaen. Kipu ja jännittäminen kuuluvat normaaliin synnytykseen ja niistä pitäisikin puhua luonnollisina asioina. Sektiosynnytysten, kotisynnytysten ja puudutusten voimin synnyttäneiden naisten tarinoiden joukkoon pitäisi saada lisää myös sairaalassa lääkkeettömästi synnyttäneiden naisten kertomuksia ja kokemuksia. Myönteistä kuvaa synnytyksestä uutta elämää luovana tapahtumana ja naista voimaannuttavana kokemuksena olisi hyvä korostaa myös yleisessä mediassa.

Synnytyksiä hoitavan henkilökunnan olisi hyvä saada lisäkoulutusta vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä ja tietoa niiden positiivisista vaikutuksista ja eduista. Tutkimuksellista ja kokemuksellista tietoa yhdistämällä voitaisiin lisätä tarvittavaa tietotaitoa synnytyksen hoitamiseen. Kätilön omat toimet ja asenne vaikuttavat suuresti synnytystyytyväisyyteen, joten omien työskentelymenetelmien ja tapojen tarkastelu on aina aiheellista.

Useiden tutkimusten mukaan positiivisia vaikutuksia synnytyskivun hallintaan tuonut akupunktio on vielä varsin vähän käytetty hoitomuoto Suomessa. Akupunktiomenetelmään tutustumista tutkimusten ja käytännön kokemusten avulla voitaisiin lisätä ja kartoittaa myös koulutusmahdollisuuksia, jotta akupunktion käyttöä voitaisiin laajentaa myös Suomessa.

Teknologian lisääntyessä olisi tarkasteltava synnyttäjien etuja ja tuettava heidän itsemääräämisoikeuksiaan. Synnyttäjän hyvä valmentaminen ja valmentautuminen synnytykseen voisi vähentää myös mahdollisia eettisiä ongelmatilanteita. Lisääntyvä tietoisuus vaihtoehtoisista hoitomuodoista ja niiden tyytyväisistä käyttäjistä lisäävät painetta palvelujen tarjoajille eli synnytyssairaaloille. Vaihtoehtoiset hoitomuodot ovat kustannustehokkaita. Jotta vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttöä

voitaisiin lisätä synnytyssairaaoloissa, pitäisi luoda yhteiset suositukset ja ohjeet, jotka koskevat kaikkia synnytyksen hoitoon osallistuvia tahoja. Tiedon lisäksi tarvitaan tahtoa, jotta vaihtoehtoisten menetelmien käyttöä voitaisiin tehostaa synnytyssairaaoloissa. Uudistukset ja koulutukset vaativat alkuvaiheessa luonnollisesti myös erilaisia resursseja, mutta asioiden priorisoinnin avulla niitä voisi löytyä ja pitkällä tähtäimellä jo säästöjäkin. Synnytyssympäristön huomioiminen ja sen kordinomaistaminen esimerkiksi värein ja huonekaluin olisi jo yksi merkittävä parannus. Miellyttävä ympäristö koettiin tämänkin tutkimuksen perusteella tärkeäksi tekijäksi psykelle ja sitä kautta rentoutumiselle ja hyvälle synnytyskokemukselle.

Vaihtoehtoisten hoitomuotojen tiimoilla käytävä jatkuva avoin keskustelu synnytysyksiköissä mahdollistaisi kokemuksellisen tiedon jakamista säännöllisesti. Lisäksi uusien tutkimustulosten esitleminen synnytysyksiköissä voisi tapahtua esimerkiksi kuukausittaisilla osastotunneilla. Toimintaan pitäisi saada mukaan myös yksikön lääkäreitä. Avoin keskustelu eri ammattiryhmien välillä edistäisi yhteisten näkemysten saavuttamista ja menetelmien hyödyntämistä käytännön toiminnassa.

Jatkotutkimushaasteet

Tämän tutkimuksen mukaan vaihtoehtoisia hoitomuotoja synnytyksessään käyttäneet naiset olivat pääosin tyytyväisiä synnytyskokemuksensa. Tutkimuksen pohjalta nousi mielenkiintoisia jatkotutkimushaasteita.

Henkilökunnan tuki, tieto, kannustaminen ja yleinen ammattitaito koettiin voimavaraistavana tekijänä tämän tutkimuksen mukaan. Olisi kiinnostavaa tutkia hoitohenkilökunnan asenteita ja tietämystä vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä synnytyskivun lievittämisessä. Tutkimuksen kautta saatu tieto olisi tärkeää, jotta kehitystyötä voitaisiin lähteä toteuttamaan realistisista lähtökohdista mahdollisimman toimivaksi kokonaisuudeksi. Tutkimuksen avulla pystyttäisiin kartoittamaan myös koulutuksen tarvetta. Lisäksi tämän tutkimuksen tuottamaa tietoa olisi hedelmällistä käyttää jatkotutkimusten tiedonlähteenä ja inspiroijana.

Tutkimuksen mukaan tietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista tarvittaisiin lisää. Kiinnostuksen kohteena on erityisesti perheiden saama synnytysvalmennus, sen sisältö ja laatu. Synnytysvalmennuksen kehittämistarpeita voitaisiin kartoittaa sekä terveydenhoitajien että lasta odottavia vanhempain mielipiteitä ja kokemuksia kartoittamalla. Tutkimustieto olisi tarpeellista synnytysvalmennuksen kehittämistyön tueksi.

Koska kättilön rooli koetaan tutkimuksen mukaan tärkeäksi, voitaisiin tutkimuksellisin keinoin kartoittaa myös kättilöopiskelijoiden tietoutta ja valmiutta käyttää vaihtoehtoisia hoitomuotoja synnyttäjän hoidossa. Kiinnostuksen kohteena olisivat kättilöopiskelijoiden kokemukset saamastaan koulutuksesta ja sen antamista valmiuksista kohdata vaihtoehtoisia hoitomuotoja toivovat ja synnytyksensä näitä käyttävät naiset.

Vaihtoehtoisten hoitomuotojen vaikuttavuudesta synnytyskivun hoidossa on maailmalla tehty tutkimuksia, mutta kotimainen näkemys aiheeseen on varsin vaatimatonta. Erilaisten kivunlievitysmenetelmien vaikuttavuudesta synnytyskivun hoidossa olisi aiheellista tehdä lisätutkimuksia. Olisi myös mielekästä vertailla lääkkeettömästi ja lääkkeellisesti synnyttäneiden naisten synnytyskokemuksia ja niiden mahdollisia eroja, jotta saataisiin asianmukaista tietoa erilaisten kivunlievitysmenetelmien tarjoamista mahdollisuuksista. Synnytys on merkittävä kokemus naisen elämässä ja naisella on oikeus saada asiallista tietoa erilaisista vaihtoehdoista, lääkkeettömistäkin, jotta hän voisi osallistua paremmin hoitoonsa ja hoitoaan koskeviin päätöksiin.

LÄHTEET

- Allaire AD. 2001. Complementary and Alternative Medicine in the Labor and Delivery Suite. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 44(4), 681-691.
- Balaskas J. 1988. *Aktiivisyntyys*. WSOY:n graafiset laitokset, Juva.
- Benfield R. 2002. Hydrotherapy in Labour. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(4), 347-352.
- Browning CA. 2000. Using Music During Childbirth. *Birth*, 27(4), 272-276.
- Burns N & Grove SK. 2007. *Understanding Nursing Research. Building an Evidence-based Practice*. 4. painos. Saunders, Philadelphia. Printed in China.
- Callister LC, Vehviläinen-Julkunen K & Lauri S. 2001. Giving Birth: Perceptions of Finnish Childbearing Women. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 26(1), 28-32.
- Caton D, Corry MP, Frigoletto FD, Hopkins DP, Lieberman E, Mayberry L, Rooks JP, Rosenfield A, Sakala C, Simkin P & Young D. 2002. The Nature and Management of Labor Pain: Executive Summary. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5), 1-15.
- Chang M-Y, Wang S-Y & Chen C-H. 2002. Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 38(1), 68-73.
- Cluett ER, Nikodem VC, McCandlish RE & Burns EE. 2004. Immersion in Water in Pregnancy, Labour, and Birth. Selected Cochrane Systematic Reviews. *Birth*, 31(4), 317.
- Eckert K, Turnbull D & MacLennan A. 2001. Immersion in Water in the First Stage of Labour: Randomized Controlled trial. *Birth*, 28(2), 84-93.
- Eriksson K, Vehviläinen-Julkunen K & Leino-Kilpi H. 2008. Hoitotiede ja tiede-etiikka. *Hoitotiede* 6, 295-303.
- Escott D, Spidby H, Slade P & Fraser R. 2004. The range of coping strategies women use to manage pain and anxiety prior to and during first experience of labour. *Midwifery*, 20, 144-156.
- Eskola J & Suoranta J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- ETENE 2001. *Muistilista eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille*. Verkko-osoitteesta <http://www.etene.org/tukija/dokumentit/Muistlco.pdf> 11.2.2009.
- Florence DJ. & Palmer DG. 2003. Therapeutic Choices for the Discomforts of Labor. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 17(4), 238-249.
- Genz BA. 2001. Alternative Therapies for the Management of Pain in Labor and delivery. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 44(4), 704-732.

- Green JM & Baston HA: 2003. Feeling in Control During Labor: Concepts, Correlates, and Consequences. *Birth*, 30:4, 235-245.
- Gungor I & Beji NK. 2007. Effects of Fathers Attendance to Labor and Delivery on the Experience of Childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing research*, 29(2), 213-231.
- Halmesmäki E & Saisto T. 2002. Onko täysiaikainen synnytys luonnollinen tapahtuma vai lääketieteellinen ongelma? *Duodecim*, 118, 2157-2158.
- Henkilötietolaki (1999/523) Verkko-osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990523>
11.2.2009
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2004 *Tutki ja kirjoita*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2008. *Tutkimushaastattelu*. Gaudeamus, Yliopistopaino, Helsinki.
- Hodnett ED 2002. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186 (5), 160-172.
- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ & Sakala C. 2007. Continuous support for women during childbirth. (Reviews) *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD003766.
- Holloway I & Wheeler S. 2002. *Qualitative research in Nursing*. 2. painos. Blackwell Science Ltd, Oxford.
- Huntley AL, Thompson Coon J & Ernst E. 2004. Complementary and alternative medicine for labor pain: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 191(1), 36-44.
- Ingram J, Domagala C & Yates S. 2005. Effects of shiatsu on post-term pregnancy. *Complementary Therapies in Medicine*, 13(1), 11-15.
- Jouppila P & Jouppila R. 2005 Synnytysanalgesia puhuttaa jatkuvasti. *Suomen lääkirilehti*, 7, 771.
- Jouppila R. 2007. Synnytyskivun hoidon kehitys Suomessa. *Finnanest* 40 (3), 203-207.
- Kalevala* 21. painos. Tampereen kirjapaino-osakeyhtiö, Tampere 1944.
- Kitzinger S. 1989. *Pregnancy and Childbirth*. Penguin Group, Lontoo, Iso-Britannia.
- Koehn ML. 2000. Alternative and Complementary Therapies for Labour and Birth: An Application of Kolcaba's Theory of Holistic Comfort. *Holistic Nursing Practice* 15 (1), 66-77.
- Kuula A. 2006a. *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Kuula A. 2006b. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa: Hallamaa J, Launis V, Lötjönen S & Sorvali I. *Etiikkaa ihmistieteille*. Hakapaino Oy, Helsinki, 124-140.

- Kuusela P, Koivisto A-M & Heinonen PK. 1998. Lämmin kylpy synnytyksen avautumisvaiheessa. *Suomen lääkärilehti*, 11, 1217-1221.
- Kvale S. 1996. *InterViews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Sage Publications, London.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prime Oy, Helsinki.
- Kylmä J, Rissanen M-L, Laukkanen E, Nikkonen M, Juvakka T & Isola A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. *Tutkiva Hoitotyö*. 6 (2), 23-29.
- Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11, 3-12.
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (1999/488) Verkko-osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488> 11.2.2009
- Latvala E & Vanhanen-Nuutinen L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen S & Nikkonen M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WSOY, Helsinki, 21-43.
- Lee H & Ernst E. 2004. Acupuncture for labour pain management: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 191(5), 1573-1579.
- Lee MK, Chang SB & Kang D-H. 2004. Effects of SP6 Acupressure on Labour Pain and Length of Delivery Time in Women During Labour. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(6), 959-965.
- Leino-Kilpi H. 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa: Leino-Kilpi H & Välimäki M. *Etiikka hoitotyössä*. 5. painos. WSOY, Juva, 360-377.
- Lowe NK. 2002. The nature of labor pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5), 16-24.
- Melender H-L. 2006. What Constitutes a Good Childbirth? A Qualitative Study of Pregnant Finnish Women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(5), 331-339.
- Miettinen-Jaakkola A. 1992. *Nainen naiselle. Luonnollinen syntymä*. Karisto Oy, Hämeenlinna.
- Nieminen H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Juva, 215-221.
- Odent M. 1986. *Luonnonmukainen synnytys. Onnellinen ja turvallinen menetelmä äidin ja lapsen parhaaksi*. Gummerus Oy: n kirjapaino, Jyväskylä.
- Pascali-Bonaro D & Kroeger M. 2004. Continuous Female Companionship During Childbirth: A Crucial Resource in Times of Stress or Calm. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 49(4 suppl 1), 19-27.
- Peart K. 2008. Managing labour pain safely. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(3), 43-48.

- Phumdoung S & Good M. 2003. Music Reduces Sensation and Distress of Labor Pain. *Pain Management Nursing*, 4(2), 54-61.
- Pyhä Raamattu*. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Sisälähetysseuran kirjapaino Raamattutalo, Pieksämäki 1997.
- Ramnerö A, Hanson U & Kihlgren M. 2002. Acupuncture treatment during labour - a randomized controlled trial. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 109, 637-644.
- Rautaparta M. 2003. *Kantamisen kausi. Aika raskaudesta sylihoitoon*. Karisto Oy:n kirjapaino, Hämeenlinna.
- Reynolds L.J. 2000. Sterile Water Injections Relieve Back Pain in Labour. *Birth* 27:1, 58-60.
- Ruusuvuori J & Tiittula L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa: Ruusuvuori J & Tiittula L (toim.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 22-56.
- Simkin P & Bolding A. 2004. Update on Nonpharmacologic Approaches to Relieve Labor Pain and Prevent Suffering. *Journal of Midwifery and Women's health*, 49(6), 489-504.
- Simpson M, Parsons M, Greenwood J & Wade K. 2001. Raspberry leaf in pregnancy: its safety and efficacy in labor. *Journal of Midwifery & Women's health*, 46(2), 51-59.
- Sjöblom I, Nordström B & Edberg A-K. 2006. A qualitative study of women's experiences of home birth in Sweden. *Midwifery* 22, 348-355.
- Smith CA, Collins CT, Cyna AM & Crowther CA. 2007. Complementary and alternative therapies for pain management in labour (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD003521.
- Spiby H, Slade P, Escott D, Henderson B & Fraser RB. 2003. Selected Coping Strategies in Labor: An Investigation of Women's Experiences. *Birth*, 30:3, 189-194.
- Syrjälä L, Ahonen S, Syrjäläinen E & Saari S. 1996. *Laadullisen tutkimuksen työtapoja*. Kirjapaino Oy West Point, Rauma.
- Tarkka M-T, Paunonen M & Laippala P. 2000. Importance of the Midwife in the First-time Mother's Experience of Childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14(3), 184-190.
- Trout KK. 2004. The Neuromatrix Theory of Pain: Implications for Selected Nonpharmacologic Methods of Pain Relief for Labor. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 49(6), 482-488.
- Tuomi J & Sarajärvi A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

- Tuomi J. 2007. *Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Valvanne L. 1991. Huominen syntymä. *Suomen lääkärilehti*, 33, 3191-3195.
- Valvanne L & Parviainen M. 2002. Kansanomaisesta synnytysavusta nykypäivän äitiyshuoltoon. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 39, 222-229.
- Vaskilampi T. 1992. *Vaihtoehtoinen terveydenhuolto hyvinvointivaltion terveystarkkinoilla*. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Vehviläinen- Julkunen K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1. painos. WSOY, Juva, 26-34.
- Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C & Rådestad I. 2004. A Negative Birth Experience: Prevalence and Risk Factors in a National Sample. *Birth*, 31:1, 17-27.
- Wright ME, McCrea H, Stringer M & Murphy-Black T. 2000. Personal control in pain relief during labour. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1168-1177.
- Zwelling E, Johnson K & Allen J. 2006. How to Implement for Laboring Women. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 31(6), 364-370.
- Åstedt-Kurki P. 1994. Fenomenologisen lähestymistavan käyttö terveyden ja hoitotyön kokemuksia koskevassa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 6, 2-7.
- Åstedt-Kurki P & Nieminen H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa: Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1. painos. WSOY, Juva, 152-162.

LIITE 1. Tutkimuksia vaihtoehtoisista hoitomuodoista

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu ja menetelmät	Keskeiset tulokset kivunlievityksen osalta
Kuusela P, Koivisto A-M & Heinonen PK. Suomi 1998	Selvittää lämpimän kylvyn vaikutusta kivun kokemiseen, synnytyksen kulkuun sekä äidin ja sikiön vointiin	Kvantitatiivinen tutkimus. Satunnaistettu kontrolloitu koe. 33 synnyttäjää. (18/15)	Kylvyllä on synnytyskipua lievittävä vaikutus.
Browning CA. Kanada 2000	Musiikin käyttö synnytyksessä - vaikutus kipuun.	Kvalitatiivinen tutkimus 11 synnyttänyttä naista haastateltu 72 tuntia synnytyksen jälkeen	Musiikki auttoi keskittymään ja rentoutumaan, se antoi rytmiä.
Allaire AD. U.S.A 2001	Vaihtoehtoisten hoitomuotojen tehokkuus ja turvallisuus synnytyskipun lievityksessä ja synnytyksen käynnistämässä	Kirjallisuuskatsaus	Akupunktio, akupainanta ja niiden muunnokset: On jonkin verran apua synnytyskipun kokemisessa. (ei satunnaistettuja kontrolloituja kokeita) TENS (transkutaaninen sähköinen hermoärsytys): ei vaikutusta kivun kokemisessa (satunnaistettuja kontrolloituja kokeita) Mind-body interventiot (biofeedback, hypnoosi, musiikkiterapia ja muut rentoutustekniikat): ei huomattavaa vaikutusta kivun kokemisessa.
Eckert K, Turnbull D & MacLennan A. Australia 2001	Lämpimän kylvyn ja traditionaalisen kivunlievityksen vertailua suhteessa synnytyksen kliiniseen ja psykologiseen lopputulokseen	Kvantitatiivinen tutkimus. Prospektiivinen satunnaistettu kontrolloitu koe 274 raskaana olevaa naista (137/137) Kysymykset 24–48 tuntia synnytyksen jälkeen ja 8-9 kk synnytyksen jälkeen.	Farmakologista kivunlievitystä käytettiin saman verran molemmissa ryhmissä. Kontrolliryhmän naiset olivat tyytyväisempiä synnytykseen kuin koeryhmän naiset. Kylvystä ei selvää apua.
Gentz B. U.S.A 2001	Vaihtoehtoisten hoitomuotojen tarkastelua synnytyskipun hallitsemisessa	Kirjallisuuskatsaus 74 artikkelia	TENS: lievittää tehokkaimmin alaselän kipuja ja viiltävää kipua INTRAKUTAANI HERMO STIMULAATIO Vesipapulat: apua alaselän kipuun Akupunktio: auttaa rentoutuman ja jossain määrin myös lievittää kipua. (Hankaluutena vaihtelevat käytännöt akupunktiossa) MANUAALINEN/KÄSILLÄ PARANTAMINEN Terapeuttinen kosketus: on apua kivunlievityksessä. Saattaa jopa vähentää muiden kivunlievitysten tarvetta. Hieronta: apu vähäinen

			<p>Lihaskäynnityksen vapautus (muscle tension release): ei kipua vauvan laskeutuessa</p> <p>Vyöhyketerapia: ei tietoa, onko apua kivunlievityksessä</p> <p>Akupainanta (Shiatsu): ei tietoa, onko apua kivunlievityksessä</p> <p>Vesiterapia: rentouttaa ja helpottaa kipua.</p> <p>MIND-BODY INTERVENTIOT</p> <p>Hypnoosi: ei merkittävää apua kivun kokemisessa</p> <p>Biofeedback: ei todettua apua kivun kokemisessa</p> <p>Musiikkiterapia: joissakin tutkimuksissa todettiin musiikista olevan apua kivun kokemisessa</p>
<p>Simpson M, Parsons M, Greenwood J & Wade K</p> <p>Australia</p> <p>2001</p>	<p>Vadelmanlehtitabletin vaikutus synnytyskipuun</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu koe</p> <p>(96/96)</p>	<p>Hoidolla ei ollut vaikutusta synnytyskipun lievittämisessä</p>
<p>Benfield R.</p> <p>U.S.A</p> <p>2002</p>	<p>Kylpemisen tehokkuuden tarkastelua synnytyksessä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>37 artikkelia</p>	<p>Vallitsevana tuloksena on, että kylvyn merkitys on positiivinen ja monimerkityksinen.</p> <p>Erityisesti ensisynnyttäjillä alentunut tarve epiduraalipuudutukselle. Yleisestikin sama suunta.</p> <p>Alentunut kipulääkkeiden käyttö.</p> <p>Joissakin tutkimuksissa ei todeta olevan eroa ryhmien (kylpy/ei kylpy) välillä kipulääkkeiden käytön suhteen</p> <p>Synnyttäjien subjektiivinen kokemus on suotuisa. Kylpy auttaa rentoutumaan ja lievittää kipua.</p>
<p>Chang M-Y, Wang S-W & Chen C-H.</p> <p>Taiwan</p> <p>2002</p>	<p>Hieronnan vaikutus kipuun ja pelkoon/ahdistukseen synnytyksen aikana.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Satunnaistettu kontrolloitu koe.</p> <p>60 raskaana olevaa naista, (koeryhmä 30 ja kontrolliryhmä 30)</p>	<p>Koeryhmällä oli merkittävästi alhaisemmat kipureaktiot latentissa, aktiivisessa ja ylimenovaiheessa.</p> <p>Hoitajien määrittelemää: kivun näkyminen synnyttäjien käyttäytymisessä - koeryhmällä huomattavasti alhaisempaa kaikissa kolmessa vaiheessa.</p> <p>Synnyttäjien määrittelemää: Pelon/ahdistuksen kokeminen synnytyksen aikana - koeryhmässä huomattavasti alhaisempaa vaiheessa 1.</p> <p>Koeryhmän synnyttäjät olivat huomattavasti tyytyväisempiä tukihenkilön tukeen ja osallisuuteen synnytyskipun lievityksessä. Myös koeryhmän tukihenkilöt kokivat olleensa avuksi synnyttäjän kivun jakamisessa enemmän kuin kontrolliryhmässä.</p> <p>87 % koeryhmän synnyttäjistä koki hieronnan auttavan/hillitsevän synnytyskipua. Lisäksi psykologinen tuki oli merkittävää.</p>

<p>Ramnerö A, Hanson U & Kihlgren M.</p> <p>Ruotsi</p> <p>2002</p>	<p>Akupunktiohoidon vaikutuksen tarkastelu synnytyskivun hoidossa, tarkastellen kivun intensiteettiä, rentoutumisen astetta ja synnytyksen lopputulosta.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Satunnaistettu kontrolloitu koe</p> <p>90 raskaana olevaa naista, (koeryhmä 46, kontrolliryhmä 44)</p>	<p>Epiduraalipuudutuksen tarve oli huomattavasti vähäisempää koeryhmässä, verrattuna kontrolliryhmään.</p> <p>Akupunktiryhmässä oli huomattavasti parempi rentoutumisen aste verrattuna koeryhmään.</p> <p>Kivun intensiteetti oli samansuuntaista molemmissa ryhmissä.</p> <p>Suurin osa synnyttäneistä oli tyytyväisiä kivunlievitykseen. Koeryhmästä 95,6 % ja koeryhmästä 88,6 % olivat tyytyväisiä.</p>
<p>Simkin PP & O'Hara MA</p> <p>U.S.A</p> <p>2002</p>	<p>Viiden lääkkeettömän kivunlievitysmenetelmän käyttö synnytyskivun lievittämisessä.</p>	<p>5 systemaattista kirjallisuuskatsausta</p>	<p>Jatkuva/katkeamaton tuki synnytyksen aikana: koulutettu (maallikko) tukihenkilö alentaa kipua ja parantaa synnyttäjän tyytyväisyyttä</p> <p>Kylpy: apua selviytymisessä kivun kanssa sekä apua oman kontrollin säilymiseen</p> <p>Asennot ja liikkuminen: lisää mukavuutta ja hyvinvointia</p> <p>Kosketus ja hieronta: huomattavaa emotionaalista ja fyysistä helpotusta</p> <p>Vesipapulat: tehokas alaselän kivun lievityksessä</p>
<p>Escott D, Spiby H, Slade P & Fraser RB.</p> <p>Englanti</p> <p>2003</p>	<p>Kuinka synnyttämätön, valmennuksissa käymätön, raskaana oleva nainen kykenee tunnistamaan olemassa olevia selviytymisstrategioita synnytyskivun ja pelon suhteen. Millaisia selviytymiskeinoja synnytyksessä käymätön ensisynnyttäjä käytti synnytyksessään.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Puolistrukturoitu haastattelu</p> <p>33 synnyttämätöntä raskaana olevaa naista haastateltiin raskauden kolmanneksi trimesterillä, ennen valmennuksia.</p> <p>20 ensisynnyttäjää (eri naisia kuin edellä) haastateltiin 72 tunnin kuluessa synnytyksestä.</p>	<p>Esiin nousi laaja valikoima kognitiivisia ja käyttäytymiseen liittyviä selviytymiskeinoja. (eri asennot, kävely, hieronta, rentoutuminen eri tavoin, lämpö, kylpy, valot, musiikki, hiljaisuus, liike, hengitys, äänen käyttö, toisten tuki, keskustelu jne.)</p> <p>Naisilla on luonnostaan moninaisia kykyjä ja voimavaroja käsitellä synnytykskipua.</p> <p>Valmennuksella voisi kuitenkin lisätä valmiuksia, nostaa esiin naisen potentiaalisia strategioita kivun käsittelyyn.</p>
<p>Phumdoung S & Good M.</p> <p>Thaimaa/U.S.A</p> <p>2003</p>	<p>Musiikin käyttö synnytyksessä - vaikutus synnytykskipuun</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Satunnaistettu kontrolloitu koe</p> <p>interventiotutkimus (55/55)</p>	<p>Musiikki vähensi kivun tunnetta ja sen aiheuttamaa tuskaa ja ahdistusta etenkin ensimmäisen kolmen aktiivisen tunnin aikana.</p>

Cluett ER, Nikodem VC, McCandlish RE & Burns EE. Englanti 2004	Kylpemisen vaikutus raskauden ja synnytyksen aikana	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (2939 naista) 3 artikkelia, jotka olivat satunnaistettuja kontrolloituja kokeita	Naiset, jotka kylpivät synnytyksen ensimmäisen kolmanneksen aikana, tarvitsivat merkittävästi vähemmän farmakologisia kivunlievityksiä (epiduraalipuudutus, paracervikaalipuudutus tai muu analgesia). Kylpyä käyttäneet naiset raportoivat huomattavasti pienemmästä synnytyskivusta kuin verrokkiryhmän synnyttäjät.
Huntley AL, Thompson Coon J & Ernst E. Englanti 2004	Vaihtoehtoiset hoitomuodot synnytyskivun lievityksessä. Apua vai ei.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus 12 artikkelia (satunnaistettuja kontrolloituja kokeita)	Akupunktio: epiduraalipuudutuksen ja petidinin käyttö merkittävästi vähäisempää akupunktioryhmissä verrattuna verrokkiryhmiin. Myös kivulle annetut pistemäärät olivat pienempiä akupunktioryhmissä. Biofeedback: Kivun kokeminen alhaisempaa koeryhmässä Hypnoosi: kivun intensiteetti matalampaa. Vähemmän tarvetta lääkitykseen rauhoittamisen vuoksi tai vähemmän esim. petidiniä. Vesipapulat: Merkittävä apua alaselässä olevan kivun kokemisessa. (esim TENS hoidosta ei koettu olevan apua.) Hieronta: Kivun kokeminen oli merkittävästi alhaisempaa hierontaryhmässä.
Lee H & Ernst E. Iso-Britannia 2004	Akupunktion vaikutus synnytyskivun kokemiseen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus 3 artikkelia, jotka olivat satunnaistettuja kontrolloituja kokeita ja metodologisesti päteviä.	Koeryhmän eli akupunktioryhmän synnyttäjät tarvitsivat huomattavasti vähemmän muita kivunlievityksiä (Epiduraalipuudutus, petidin, ilokaasu tai vesipapulat) synnytyksen aikana kuin kontrolliryhmän synnyttäjät. Akupunktio lievittää/helpottaa synnytyskipuja.
Lee MK, Chang SB & Kang D-H. Korea 2004	SP6 akupainannan vaikutus synnytyskipuun ja synnytyskeston.	Kvantitatiivinen tutkimus (SPSS) Satunnaistettu kliininen koe. 75 raskaana olevaa naista (koeryhmä/akupainanta 36, kontrolliryhmä/kosketus 39)	Akupainannalla oli huomattava merkitys subjektiiviseen synnytyskivun kokemiseen intervention jälkeen. Myös ahdistus/pelko oli vähäisempää akupainantaryhmässä.
Pascali-Bonaro D & Kroeger M. U.S.A 2004	Nainen synnyttäjän tukihenkilönä. Keskeytymätön seura/kumppanuus -ratkaiseva voimavara synnytyksen aikana.	Kirjallisuuskatsaus 41 artikkelia (mukana useita satunnaistettuja kontrolloituja kokeita) Tutkimuksissa mukana niin kehittyneitä maita kuin kehitysmaitakin.	Naistukihenkilön/doulan positiivinen vaikutus synnytykseen ja sen kokemiseen on todella merkittävä. Doulan jatkuva läsnäolo ja henkinen ja fyysinen apu vähentää merkittävästi keisarileikkauksia, imukuppisynnytyksiä, farmakologisia kivunlievitysmenetelmiä, oksitosiinin käyttöä ja kalvojen puhkaisua. Siis normaalien alatiesynnytysten määrä on huomattavasti korkeampi ja synnytyskesto lyhyempi. Doulan tuki on merkittävä myös äitiyteen kasvussa ja vauvan kanssa selviytymisessä.

<p>Simkin P & Bolding A. U.S.A 2004</p>	<p>Ei-farmakologisten lähestymistapojen vaikutus kivun helpottumiseen ja kärsimyksen vähentymiseen synnytyksen aikana.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus 78 artikkelia (systemaattisia kirjallisuuskatsauksia, meta-analyyssejä ja satunnaistettuja kontrolloituja kohteita)</p>	<p>Jatkuva/katkeamaton tuki synnytyksen aikana: Tukihenkilön rooli (nainen - doula, ei henkilökuntaa, ei synnyttäjän puoliso) on merkittävä. Vähemmän farmakologisten kivunlievitysten käyttöä, sektioita ja instrumentaalaisia synnytyksiä. Lisäsi yleistä tyytyväisyyttä synnytykseen. Kylpy: merkittävä kipua ja kärsimystä alentava vaikutus. Kylpyryhmäläisillä vähemmän esim. epiduraalipuudutuksen käyttöä. Vesipapulat: alensivat huomattavasti alaselän kipua Synnyttäjän liikkeet ja asennot: vapaa liikkuminen ja asennon vaihtelut synnytyksen aikana alensivat synnytyskipua huomattavasti. Kosketus ja hieronta: saattaa alentaa kipua ja lisätä hyvinolon tunnetta. Akupunktio, akupainanta (shiatsu): katsauksen tutkimuksissa todettiin akupunktiolla olevan vaikutusta kivun kokemisessa alhaisemmaksi kuin verrokkiryhmillä. Vähemmän käytettiin esim. petidiiniä ja epiduraalipuudutuksia. Hypnoosi: ei merkittävää vaikutusta TENS: vaatimaton apu kipuun (eniten apua ehkä selän alueen kipuun) Aromaterapia: laventeli, ruusu ja frankinse helpottivat kipua ja ahdistusta Lämpö ja kylmä: yhtä poikkeusta (jäähieronta) lukuun ottamatta ei todettua apua Synnytysvalmennus: ei merkittävää apua, joskin vanhemmat ovat tyytyväisiä valmennuksiin Rentoutuminen ja hengitys: myötävaikuttaa kivun kestämiseen ja vastaanottamisessa Audioanalgesia, musiikki: lisää kivun-sietokykyä</p>
<p>Trout KK. U.S.A 2004</p>	<p>Synnytyskipuun vaikuttavien tekijöiden kartoitus ja ei-farmakologisten menetelmien vaikutus synnytyskipuun.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus 43 artikkelia</p>	<p>Hieronta ja vesipapulat: tutkimuksessa viitataan Simkin & Boldingin (2004) tutkimuksen tuloksiin. Aromaterapia: (erityisesti laventeli ja frankinse) auttoivat synnytyskipuun. epiduraalipuudutusten määrä oli alhaisempi aromaterapiaryhmässä. Musiikki: alensi merkittävästi kipua ja tuskaa. Akupunktio/akupainanta: alentaa synnytyskipua ja vähentää farmakologisten kivunlievitysten käyttöä.</p>
<p>Ingram J, Domagala C & Yates S. Englanti 2005</p>	<p>Shiatsuhoidon vaikutukset yliaikaisessa raskaudessa ja synnytyksessä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. 142 naista (rv 40) Shiatsuryhmä 66 naista ja kontrolliryhmä 76 naista</p>	<p>40 raskausviikolla oleville naisille opetettu shiatsu ei vaikuttanut merkittävästi synnytykseen: sen kestoon, käytettyihin kivunlievityksiin tai keisarileikkauksiin..</p>

Melender H-L. Suomi 2006	Mitkä asiat määrittävät hyvän synnytyksen - raskaana olevien näkökulma	Kvalitatiivinen tutkimus (Sisällön analyysi) Puolistrukturoitu haastattelu 24 haastattelua ennen synnytystä	Hyvän synnytyksen kulku: kiireetön ilma- piiri, normaalius/aktiivinen ote itsellä syn- nytyksestä, turvallisuus (fyysinen ja psyyk- kinen), kontrollin säilyminen/tietoisuus tapahtumista. Tukihenkilön rooli: läsnäolo tärkeää; pal- velija, tuki, tunteiden näyttämisen kohde Henkilökunnan rooli: olla taitava, luotet- tava, empaattinen, turvallinen, rauhoittava, hyväksyvä, kuunteleva, läsnä oleva, hu- mioiva Obstetriset interventiot: tarpeen vaatiessa hyväksyttiin. Useat toivoivat kuitenkin luonnonmukaista synnytystä.
Zwelling E, John- son K & Allen J. U.S.A 2006	Katsaus ei- farmakologisiin kivunlievityksiin ja niiden mahdolliseen kipua helpottaviin vaikutuksiin synny- tyksessä.	Artikkeli 35 lähdetä	Aromaterapia: helpottaa selviytymisessä ja vähentää ehkä hiukan kipulääkkeiden käyt- töä. Hieronta: auttaa kivunlievityksessä ja osoittaa huolenpitoa ja välittämistä Fysikaalinen pallo: helpottaa lantion lii- kehinnässä ja on sitä kautta kipua lievittä- vää Vesi: apua kivunlievityksessä. Vähentää epiduraalipuudutuksen käyttöä Musiikki: apua synnytyskipun lievityksessä
Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ & Sakala C. Kanada 2007	Synnyttäjän keskey- tymättömän/ jatku- van tuen vaikutus synnyttäjään ja synnytykseen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus 16 tutkimusta (sa- tunnaistettuja kont- rolloituja kokeita) (13391 naista)	Tukihenkilön (useimmiten nainen) tuki (emotionaalinen tuki, informoija, edunval- voja, fyysinen apu) lyhensi hiukan synny- tyskestoa, lisäsi normaalin alatiesynnytyk- sen todennäköisyyttä, vähensi farmakolo- gisten kivunlievitysten käyttöä (varsinkin, jos epiduraalipuudutus ei ollut rutiinisti saatavilla) ja lisäsi tyytyväisyyttä synnytyk- seen yleisellä tasolla.
Smith CA, Collins CT, Cyna AM & Crowther CA. Australia 2007	Vaihtoehtoisten hoitomuotojen vai- kutuksen synnytyski- vun hallinnassa	Meta-analyysi 14 tutkimusta (satunnaistettuja kontrolloituja ko- keita)	Akupunktio ja hypnoosi saattavat helpottaa synnytyskipua. Mind-body tekniikalla, vyöhyketerapialla, hieronnalla, homeopatialla, musiikilla ja akupainannalla ei todettua vaikutusta syn- nytyskipuun lieventävästi tai näyttöä ei ole riittävästi.
Chuntharapat S, Petpichetchian W & Hatthakit U Thaimaa 2008	Raskaudenaikaisen joogaharjoituksen vaikutus synnyty- skipuun	Satunnaistettu kon- trolloitu koe (33/33)	Joogalla oli synnytystyytyväisyyttä lisäävä vaikutus. Joogaryhmän synnyttäjien subjek- tiivinen kiputuntemus oli alhaisempi kuin kontrolliryhmässä. Kivunlievityksen mää- rässä ei ollut eroja ryhmien välillä.
Peart K. Australia 2008	Vesipapuloiden tehokkuus ja käy- tön hyväksyttävyy- s alaselän kivun hoi- dossa synnytyksen aikana.	Survey -tutkimus 60 synnyttäjää	Vesipapulat ovat hyvin alaselän kipua lie- vittävä menetelmä.

LIITE 2. Tiedote synnyttäjille

Hyvä synnyttäjä!

Olen terveystieteiden maisteriopiskelija Tampereen yliopistosta ja teen pro gradu -tutkielmaani naisten synnytyskokemuksista ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttämisestä synnytyskivun hoidossa. Oma innostukseni aihepiiriin on peräisin 15 vuotta kestäneestä työhistoriastani kättilönä ja henkilökohtaisesta kiinnostuksestani vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä synnytyskivun hoidossa. Lisäksi tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, mikä merkitys vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöllä on synnytyskokemukseen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voitaisiin kehittää synnytysvalmennusta ja synnytyksen hoitoa ja saada tietoa vaihtoehtoisten hoitomuotojen mielekkyydestä. Koska tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita synnyttäjien kokemuksista, *on juuri sinun mielipiteesi ensiarvoisen tärkeä!*

Jos päätät osallistua tutkimukseen, voit ottaa puhelimitse yhteyttä suoraan minuun tai pyytää henkilöuntaa ottamaan minuun yhteyttä. Toimithan kuitenkin pian, sillä tulisin haastattelemaan sinua osastolle ennen kotiutumistasi. Vauvasi saat jättää haastattelun ajaksi hoitoon lastenhuoneeseen. Osallistuminen on luonnollisesti täysin vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista. Haastattelut, jotka kestävät n. 30–60 min, nauhoitetaan ja puhtaaksikirjoitetaan viimeistään haastattelua seuraavana päivänä, jonka jälkeen tallenteet tuhoetaan. Tutkimusaineiston käsittelen itse. Halutessasi saat luettavaksesi valmiin työn, joka valmistunee vuoden 2009 aikana.

Työtäni ohjaavat THT, Dosentti Marja-Terttu Tarkka ja TtM, lehtori (vs.) Anja Rantanen Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselta.

Kiitos kun tutustuit kirjeeseeni!

Tapaamisiin!

Seinäjoella 16.11.2008

Yhteistyöterveisin,

Tiina Mäki-Kojola, kättilö, TtM-opiskelija

Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos

puh. 040 504 3638

LIITE 3. Esimerkki merkityksellisten ilmaisujen pelkistyksestä

MERKITYKSELLINEN ILMAUS	PELKISTYS
<i>"mä niin ku ensin sanoin että vois suunnitella jotain puudutusta ku kysyttiin. Ja sitte mä sanoin että mutta ei ny välttämättä, ettei heti ainakaan." (S1)</i>	ehkä puudutus, mutta ei välttämättä (S1)
<i>"sitten ajattelin että kyllä mä ny kestän. Että emmä ny välttämättä tartte mitään." (S1)</i>	kestän kyllä kivun(S1)
<i>"Mua enemmänki kauhistutti se, että jos on puudutus niin ei sitte niinku tunne mitään." (S1)</i>	kauheaa, jos ei tunne mitään (S1)
<i>"kun oli toinen synnytys niin tiesi sen että kyllä siitä seleviää." (S1)</i>	toinen synnytys - tietää selviävänsä (S1)
<i>"en kyllä hetkiäkään ajatellu ettei nyt onnistuisi. Jotenki sen verran kuitenkin luottaa itteensä."</i>	luottamus itseen (S1)
<i>"luonto on valinnut mut synnyttämään tällä lailla" (S2)</i>	lääkkeettömyys luonnon valinta (S2)
<i>"jos sitä mun synnytyshistoriaa ei niin ku huomioida millään lailla, elikkä mulla on hirveen rajut ja nopiat synnytykset, ollu kaikki." (S2)</i>	synnytyshistorian huomioiminen (S2)
<i>"mä alusta asti ajattelin sen asian niin, että mä en varmaan tuu mitään saamaan." (S2)</i>	asenoituminen lääkkeettömyyteen alusta asti(S2)
<i>"Tämmönen hyväks kun jonkun on nähny niin se tuntuu sitten sellaselta tutulta ja turvalliselta." (S3)</i>	hyväksi havaittu keino (S3)
<i>"Jos nyt puhutaan vaan näistä vaihtoehdoista, niin tavallaan se syy, miks me tota on niin kun johdonmukaisesti kieltäydytty niistä kaikista muista, niin siinäkin on se sama johtoajatus, se vauvan vointi" (S3)</i>	vauvan vointi syynä lääkkeettömyyteen (S3)
<i>"Että niin kun lapsen etu, turvallisuus, se on niin kun ainoa perusta sille, että miks pitäis käyttää vaihtoehtoisia kivunlievityskäyttöjä ensisijaisena, eikä niin kauheesti markkinoitais niitä kaikkia mahdollisia hienouksia." (S3)</i>	lapsen etu ainoa perusta ensisijaisesti vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien käytölle (S3)
<i>"tarkotus oli se, että mennään niin pitkälle kun pystyy luomuna" (S4)</i>	luomuna niin pitkään kun pystyy (S4)
<i>"kerroin että haluan joko sinne kylpyyn tai sitten haluan sen puudutuksen" (S5)</i>	toiveena kylpy tai puudutus (S5)
<i>"Mä etukäteen suunnittelin, että joku kivunlievitys. Ehkä mä sanoinkin, että se täytyy olla vähän tällänen henkinen" (S5)</i>	toiveena "henkinen" kivunlievitys (S5)
<i>"ei saa niin kovasti verrata siihen edelliseen, koska ne kaikki menee eri lailla. enemmän sitä elää vaan siinä sitten hetkes ja sen mukaan mennään" (S5)</i>	edetään sen hetken mukaan vertaamalla edellisiin (S5)
<i>"täytyy niin kun tsempata, että tänään se voimien koetus on, minä onnistun, minä onnistun" (S5)</i>	itsensä tsempaus onnistumiseen (S5)
<i>"kipu on se kaveri, joka vie eteenpäin" (S5)</i>	kipu eteenpäin vievä kaveri (S5)
<i>"tuskin mä mitään tuun tarvitsemaan" (S6)</i>	tuskin tarvitsen mitään (S6)
<i>"olin varautunut siihen, että jos kukaan ei pääse kattoon meidän lasta, niin mä meen yksin" (S6)</i>	varautuminen yksin synnyttämiseen (S6)
<i>"avoimin mielin ja katotaan sitten mitä tarvitaan. Niin sillä asenteella sitten lähdin siihen ekaan synnytykseen ja samoin sitten tähän tokaan" (S6)</i>	avoimin mielin synnyttämään (S6)
<i>"Jos yrittää jotakin järkipäisiä selityksiä hakea, miks mä oon luottavainen. Ei siinä taida olla mitään semmosta" (S6)</i>	luottamus omaan itseensä (S6)
<i>"Mä ehkä ajattelin, että nyt sitten vois niin kun tätäkin koittaa kattoo taas, että kuinka se lähtöön menemähän" (S7)</i>	katsotaan kuinka lähtee menemään (S7)
<i>"synnyttämähän avoimin mielin ja niin mä sitten aattelin teherä. Niin, se sitten meni" (S7)</i>	avoimin mielin synnyttämään (S7)

LIITE 4. Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin kulusta - tutkimuskysymys 1

RYHMITELTYJÄ ILMAISUJA	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Lääkkeettömyys ei ideologinen valinta Lääkkeettömyys luonnon valinta Ei vakaumusta lääkkeettömyyteen</p> <p>Ehkä puudutus, mutta ei välttämättä Kivunlievitystä tarpeen mukaan Ehtoja lääkkeellisten kivunlievitysten saamiselle Kivunlievitysten suhteen kaikki tai ei mitään periaate Kivunlievitystä sen hetken mukaan Edetään sen hetken mukaan vertaamatta edellisiin Katsotaan kuinka lähtee menemään Katsotaan kuinka menee, ei heti piikkiä Hetki kerrallansa Kivunlievitys toiveena Ajoissa saliin kivunlievityksen takia Kivunlievitys ponnistusvaiheeseen Ehkä ponnistusvaiheeseen kivunlievitystä Nopea luomusynnytys tai spinaalipuudutus Synnytyskesto pitkä - mahdollisesti puudutus Ei ihan ehdotonta eitä lääkkeille Toiveena kylpy tai puudutus Henkinen kivunlievitys/rohkeus ponnistukseen Toiveena ”henkinen” kivunlievitys Torjuttu toive lääkkeellisestä kivunlievityksestä</p> <p>Perhevalmennuksessa pitäisi saada tietoa lääkkeettömistä vaihtoehdoista Kirjallista tietoa vaihtoehdoista oli Tuttavan tuki tiellä kivunhallintaan Tietoa tarvitaan lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä Kättilöt tukivat lääkkeettömyyteen</p>	<p>Luonnon valinta</p> <p>Synnytystilanne</p> <p>Saatu tuki ja tieto</p>	<p>Synnyttäjistä riippumattomat tekijät</p>

RYHMITELTYJÄ ILMAISUJA	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Kestän kyllä kivun Synnytyskivun voi kestää Luottamus itseen Tietoisuus korkeasta kipukynnyksestä Nopea synnytys - kestäen kyllä Tunne, ettei tarvitse mitään lievitystä Usko itseensä ja kykyynsä synnyttää lääkkeettömästi Tuskin tarvitsen mitään Itsensä tsemppaus onnistumiseen Varautuminen yksin synnyttämiseen Luottamus omaan itseensä Luottamus omiin tuntemuksiin Synnyttäjät on itsensä paras asiantuntija Elämä kantaa</p> <p>Toinen synnytys - tietää selviävänsä Synnytyshistorian huomioiminen Hyväksi havaittu keino Hyvät kokemukset taustalla Kaikki edelliset synnytykset olleet lääkkeettömiä Hyvä lääkkeetön synnytyskokemus taustalla, ylpeys itseen Esikoinenkin ilman kummempia kivunlievityksiä Tieto kivunlievityksettömän synnytyksen tuntemuksista</p> <p>Kauheaa, jos ei tunne mitään Asennoituminen lääkkeettömyyteen Asennoituminen lääkkeettömyyteen alusta asti Kipu eteenpäin vievä kaveri Avoimin mielin synnyttämään Liika suunnittelu aiheuttaa turhia pettymyksiä Avoimin mielin synnyttämään</p> <p>Hiljainen toive luonnollisesta synnytyksestä Etukäteen asennoituminen lääkkeettömästi synnyttämiseen Etukäteispäätös yrittää ilman lääkkeellisiä lievityksiä Paremmiin menee luonnonmukaisesti ja itsellään Luomumenetelmät käytössä muutenkin elämässä Tieto mahdollisista lääkkeistä johtuvista komplikaatioista ja riskeistä Turhat toimenpiteet syytä välttää - yksi johtaa toiseen Kylpy haaveissa Toiveena jalkeilla oleminen Luomuna niin pitkään kun pystyy</p> <p>Lääkkeiden vaikutus vauvaan Vauvan vointi syynä lääkkeettömyyteen Tieto lääkkeiden vaikutuksesta lapseen Lapsen etu ainoa perusta ensisijaisesti vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien käytölle</p>	<p>Luottamus itseensä</p> <p>Aikaisempi kokemus</p> <p>Positiivinen asenne</p> <p>Toive luonnollisesta synnytyksestä</p> <p>Tietoisuus lääkkeiden vaikutuksista vauvaan</p>	<p>Synnyttäjistä riippuvat tekijät</p>