

Marika Vimpari

ITSELLISTEN ÄITIEN KOKEMUKSIA KOHTAAMISESTA JA TUESTA LAPSI- VUODEOSASTOLLA

ITSELLISTEN ÄITIEN KOKEMUKSIA KOHTAAMISESTA JA TUESTA LAPSI- VUODEOSASTOLLA

Marika Vimpari
Opinnäytetyö
Syksy 2023
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kättilö
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Marika Vimpari

Opinnäytetyön nimi: Itsellisten äitien kokemuksia kohtaamisesta ja tuesta lapsivuodeosastolla

Työn ohjaaja: Satu Rainto

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2023

Sivumäärä: 35 + 3 liitettä

Itsellisten äitien määrä Suomessa on lisääntynyt erityisesti vuoden 2019 jälkeen, kun hedelmöityshoitolakiin tehty muutos mahdollisti hedelmöityshoidot julkisilla lapsettomuuspoliklinikoilla myös itsellisille naisille. Itsellisistä äideistä on kuitenkin vielä hyvin vähän tutkimustietoa. Syntyvyyden laskiessa on tärkeää huomioida kaikki perheellistymisen muodot, ja pohtia, millaista tukea erilaiset perheet tarvitsevat.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää itsellisten äitien kokemuksia kohtaamisesta ja tuesta lapsivuodeosastolla, sekä tuottaa kuvailevaa tietoa ja lisätä ymmärrystä itsellisistä äideistä, heidän toiveistaan ja tuen tarpeistaan synnytyksen jälkeen. Tavoitteena oli, että lapsivuodeosastoilla työskentelevät hoitotyön ammattilaiset voisivat hyödyntää tietoa kohdatessaan ja ohjatessaan itsellisiä äitejä. Kohderyhmänä olivat itselliset äidit, jotka olivat saaneet lapsen hedelmöityshoitojen avulla ja olleet lapsivuodeosastolla viimeisen kolmen vuoden aikana. Aineisto kerättiin sähköpostihaastatteluilla. Haastateltavat olivat facebook-ryhmien Itselliset äidit ja Helminauha jäseniä. Analysoin kahdeksalta haastateltavalta saamani aineiston aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksista selvisi, että itselliset äidit olivat kokeneet kohtaamiset hoitohenkilökunnan kanssa lapsivuodeosastolla pääosin positiivisina. Äidit olivat kokeneet, että heidät huomioidaan ja he olivat tulleet kuulluksi ja nähdyksi. Osa äideistä oli kohdattu epäempeattisesti tai saatettu kysyä esimerkiksi lapsen isästä, minkä äidit olivat kokeneet ikävänä. Äidit olisivat toivoneet enemmän kiireettömiä kohtaamisia, kannustusta ja osaamisen vahvistamista. Haastateltavat kertoivat saaneensa paljon tukea vauvan hoitoon ja imetykseen. Erityisesti emotionaalista tukea äidit olivat jättäneet kaipaamaan. He olisivat toivoneet enemmän keskustelutukea ja hoitajan läsnäoloa. Myös imetyksen tukea äidit olisivat toivoneet lisää, vaikka lähes kaikki haastateltavat olivat sitä saaneetkin.

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi lapsivuodeosaston hoitohenkilökunnan valmiudet tukea itsellisiä äitejä.

Asiasanat: Itsellinen äiti, kohtaaminen, tuki, lapsivuodeosasto

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Author(s): Marika Vimpari

Title of thesis: Single mothers by choice experiences of encountering and support in postnatal ward

Supervisor: Satu Rainto

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2023

Number of pages: 35 + 3 appendices

Single mothers by choice refers to women who have willingly wanted to have a child alone. Since 2019 they have been enabled to get fertility treatments at public infertility clinics in Finland and therefore the number of single mothers by choice have increased. Despite the increasing number of single mothers by choice, there has been very little previous research about them.

The purpose of this thesis was to describe single mothers by choice experiences of encountering and support in postnatal ward and to produce descriptive information about these mothers hopes and support needs. The aim was to gain new information on the topic for the nursing staff to use in their work in postnatal ward.

For this study, eight single mothers by choice were interviewed via e-mail. They had had a child with the help of fertility treatments and had stayed in postnatal ward in the last three years. Interviewees were members of Itselliset äidit- and Helminauha-facebook groups. These groups gather single mothers by choice together. The results were analyzed using inductive content analysis.

The results of the interviews showed that single mothers by choice experienced encountering with nursing staff mainly positive. Some negative experiences were mentioned. Mothers would have wished more peaceful encountering and encouragement. The interviewees had received a lot of support for breastfeeding and taking care of the baby. The results showed that mothers would have wished more emotional support. They experienced the lack of discussion support, and they longed for the nurse's presence more. They also would have needed even more breastfeeding guidance.

Keywords: single mother by choice, encountering, support, postnatal ward

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ITSELLINEN ÄITI.....	7
3	KOHTAAMINEN JA TUKI LAPSIVUODEOSASTOLLA	9
	3.1 Kohtaaminen hoitotyössä	9
	3.2 Synnytyksen jälkeinen tuki lapsivuodeosastolla	10
4	TARCOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	13
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	14
	5.1 Tutkimuksen lähestymistavan valinta	14
	5.2 Tutkittavien valinta ja aineiston keruu.....	14
	5.3 Aineiston analyysi.....	16
6	TUTKIMUSTULOKSET	19
	6.1 Itsellisten äitien kokemuksia kohtaamisesta lapsivuodeosastolla	19
	6.2 Toiveita kohtaamiselle	21
	6.3 Itsellisten äitien kokemuksia tuesta lapsivuodeosastolla	22
	6.4 Äidit olisivat toivoneet enemmän emotionaalista tukea	24
7	POHDINTA	27
	7.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	27
	7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	28
	7.3 Jatkotutkimusaiheet.....	30
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	36

1 JOHDANTO

Itselliset äidit ovat vielä pieni, mutta tulevaisuudessa kasvava synnyttäjien ryhmä. Vuonna 2019 hedelmöityshoitolakiin tehty muutos mahdollisti hedelmöityshoidot julkisilla lapsettomuuspoliklinikoilla myös itsellisille naisille, minkä vuoksi hoitoihin hakeutuvien naisten määrä on kasvanut. (Laki hedelmöityshoidoista 1237/2006, 1:2 §) Itsellinen äitiys on viime vuosina ollut esillä mediassa. Lehdissä kirjoitetaan itsellisisten äitien tarinoista, he ovat itse kirjoittaneet teoksia omista poluistaan itselliseen äitiyteen, ja YLE-areenasta on jo parin vuoden ajan voinut kuunnella podcastia erään naisen matkasta itselliseksi äidiksi. Tutkimus- ja tilastotietoa itsellisistä äideistä on kuitenkin vielä kovin vähän.

Syntyvyys on laskenut Suomessa tasaisesti, minkä vuoksi olisi erittäin tärkeää huomioida kaikki perheellistymisen keinot ja kohdistaa riittävästi tukea vanhemmiksi haluaville ja jo vanhemmiksi tulleille. On tärkeää myös selvittää, millaista tukea erilaiset vanhemmat tarvitsevat ja toivovat. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää itsellisten äitien kokemuksia kohtaamisesta ja tuesta lapsivuodeosastolla synnytyksen jälkeen. Työn tavoitteena on, että lapsivuodeosastoilla työskentelevät hoitotyön ammattilaiset voisivat hyödyntää tietoa kohdatessaan ja ohjatessaan itsellisiä äitejä. Tavoitteena on myös kartoittaa, olisiko aiheesta tarvetta tehdä laajempaa tutkimusta.

Suomessa on tehty joitakin pro gradu –tutkielmia ja ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä, mutta laajempi tutkimus vielä puuttuu. Tilastoja itsellisten naisten tai äitien määrästä ei ole vielä julkaistu. Itselliset äidit ovat omanlaisensa ryhmä, koska he ovat tietoisesti valinneet tulla vanhemmaksi yksin. Synnyttämään tullessaan heillä on tavallisesti taustallaan pitkä prosessi, joka on voinut kestää vuosia. Tässä tutkimuksessa tutkimuskohteena ovat itselliset äidit, jotka ovat tulleet ras- kaaksi hedelmöityshoitojen kautta lahjasukusolujen avulla.

Itselliseen äitiyteen liittyy paljon arvopohdintaa ja asenteita. Vaikka perhemallit ovat monipuolistuneet viimeisten vuosikymmenien aikana, ajatus kahden vanhemman perheestä ihannemallina elää edelleen monien mielessä. Tämän vuoksi on tärkeää tuoda esille itsellisten äitien kokemuksia siitä, millä tavalla heitä kohdataan ja millaista kohtaamista he toivoisivat. Heillä voi olla myös erityistarpeita, joita heitä kohtaavat ammattilaiset eivät välttämättä osaa ottaa huomioon.

2 ITSELLINEN ÄITI

Itsellinen äiti tarkoittaa naista, joka odottaa lasta tai on saanut lapsen yksin ilman kumppania. Itsellisyys viittaa tietoiseen päätökseen haluta saada lapsi yksin. Osa näistä naisista on tehnyt valinnan hakeutua hedelmättömyyshoitoihin (Helminauha-hanke). Itsellisen äitiyden valinneet ovat kertoneet alkaneensa harkita lapsen hankkimista yksin monista eri syistä. Nipuli kuvaa pro gradu -tutkielmassaan naisten valintaan vaikuttaneita syitä keskustelupalstoilta kerätyn aineiston kautta. Syitä hakeutua hedelmöityshoitoihin yksin ovat ensisijaisesti halu saada oma lapsi, mutta myös sopivan kumppanin puuttuminen, tietoisuus iän tai sairauden vaikutuksesta hedelmällisyyteen ja turvallinen, lääketieteellisen lisääntymismenetelmän tarjoama mahdollisuus äitiyteen. (Nipuli 2012, 16, 32–50.)

Itselliseksi äidiksi voi tulla hedelmöityshoitojen lisäksi adoption, sijaisvanhemmuuden, koti-inseminaation tai suojaamattoman heteroseksin kautta (Honkaniemi & Nyman 2019, 11.) Suomessa itsellisiksi äideiksi haluavien hedelmöityshoidot tapahtuvat joko yksityisellä klinikalla tai sellaisen yliopistosairaalan lapsettomuuspoliklinikalla, joka tarjoaa hedelmöityshoitoja. Hedelmöityshoidot aloitetaan yleensä inseminaatiolla, jossa käytetään lahjotettuja siittiöitä. Toinen vaihtoehto on IVF- eli koeputkihedelmöityshoidot, joissa käytetään lahjoitettuja siittiöitä ja naisen omia munasoluja tai tarvittaessa lahjoitettuja munasoluja (Helminauha-hanke).

Hedelmöityshoitolakia muutettiin Suomessa vuonna 2019 niin, että heteroparien lisäksi myös naispareilla ja itsellisillä naisilla on oikeus hedelmöityshoitoihin (Laki hedelmöityshoidoista 1237/2006, 1:2 §). Aiemmin vain yksityiset klinikat olivat tarjonneet hedelmöityshoitoja itsellisille naisille. Tämä mahdollisuus heillä on ollut jo vuodesta 2007 alkaen. Julkisen sektorin klinikat aloittivat hedelmättömyyshoidot naispareille ja itsellisille naisille vuonna 2020, jonka jälkeen luovutetuilla sukusoluilla tehtävien hedelmöityshoitojen määrä on lähtenyt voimakkaaseen kasvuun. (Heino & Gissler 2022, 2, 3; Koulu ym. 2023, 38) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tai klinikat eivät ainakaan vielä julkaise tilastoja itsellisten naisten saamista hedelmöityshoidoista, mutta joidenkin julkisten klinikoiden arvioiden mukaan noin puolet lahjasoluilla tehtävistä hoidoista tehtäisiin itsellisille naisille. Myös yksityisillä klinikoilla hedelmöityshoitoihin hakeutuvien itsellisten naisten määrä on lisääntynyt. (Koulu ym. 2023, 40) Synnyttäjien tilastoista voi poimia tiedon, jonka mukaan sellaisten synnytysten, joissa äiti on naimaton ja raskaus on alkanut hedelmöityshoidolla, määrä on lähes kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa (Helin 2023).

Vaikka tie hedelmöityshoitoihin myös julkisella sektorilla on avautunut itsellisille naisille, voi lapsen saaminen kestää pitkään tai olla jopa mahdotonta. Kriteerit hoitoon pääsyyn ovat tiukat, jonotusajat ovat pitkiä ja hoidot voivat kestää kauan. Erityisesti yksityisellä sektorilla korkeat kustannukset voivat olla monelle esteenä hoitoon pääsyyn tai olla syy keskeyttää hoidot. (Sorsa, Lehtonen & Rotkirch 2022, 22)

Perhemallien monimuotoisuus on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenien aikana. Kuitenkin edelleen itsellinen äitiys voi monien mielestä haastaa ihanteiden mukaisen kahden vanhemman ydinperhemallin (Piironen 2011, 18). Monet itselliset naiset pohtivatkin pitkään, onko heillä oikeus hankkia lapsi yksin, onko se lapsen edun vastaista tai mitä läheiset ihmiset tai muu yhteiskunta ajattelee heidän valinnastaan. Tavallisesti naisten päätöstä ovat edeltäneet keskustelut läheisten kanssa ja pitkät eettiset pohdinnat. Naiset peilaavat itsellisyyttä ydinperhemalliin ja pohtivat myös miespuolisen kasvattajan poissaoloa. (Honkaniemi & Nyman 2019, 37; Tuomaala 2019.)

Perhesuunnitteluneuvolassa itselliset äidit ovat kokeneet, että heitä ei kohdata samalla tavalla kuin heteropariskuntia. Osa on kokenut, että heidät on asetettu eriarvoiseen asemaan sen vuoksi, että he ovat hankkimassa lasta yksin eivätkä edusta perinteistä ydinperhemallia. Tämän he kokivat johtuvan ammattilaisen henkilökohtaisesta mielikuvasta oikeasta perhemallista. (Lahtinen & Oikari 2022, 22, 28.) Itsellisten äitien kokemuksia vanhemmuudesta ja tuesta kansainvälisten tutkimusten kautta selvittänyt Tervonen toteaa, että itselliset äidit kokevat enemmän stressiä muissa perhetyypeissä eläviin äiteihin verrattuna ja heidän omalta perheeltään saama tuki oli vähäisempää. Apu ja tuki lapsen kanssa koettiin kuitenkin tärkeäksi, minkä vuoksi osa itsellisistä äideistä pyrkii kasvattamaan turvaverkostoa jo ennen lapsen syntymää. (Tervonen 2019, 14–15.)

3 KOHTAAMINEN JA TUKI LAPSIVUODEOSASTOLLA

3.1 Kohtaaminen hoitotyössä

Kohtaaminen on vuorovaikutuksen alkamista. Mattila on tutkimuksessaan selvittänyt hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksen osa-alueita. Yhdeksi vuorovaikutuksen osa-alueeksi muodostui kohtaamisen myönteisyys ja turvallisuus. Tutkimuksessa oli haastateltu sekä potilaita että hoitajia. Kohtaaminen tapahtuu, kun potilas tulee osastolle tai kun hoitosuhde alkaa. Myönteistä kokemusta vahvistaa tulotilanteessa esimerkiksi kokemus siitä, että potilas kokee olevansa tervetullut ja että vastaanotto tuntuu henkilökohtaiselle. Myönteisyyttä heikentää esimerkiksi välinpitämättömyyden kokeminen, epätietoisuus ja työntekijöiden kiire. Osastolle tulon kokemukseen vaikuttaa tietysti myös potilaan senhetkinen tilanne. Hoitosuhteen suotuisaa alkamista edistää tutustumistilanteessa potilaan kokemus hyväksytyksi tulemisesta, luottamus hoitajaan, läheisyys ja tunne tasa-arvoisuudesta. Myös tunne siitä, että voi ilmaista tunteitaan koetaan myönteisenä. Hyvän hoitosuhteen alkamista heikentää hoitajan negatiivinen ennakkokuva potilaasta. (Mattila 2001, 60–62.)

Hyvä dialoginen vuorovaikutus on tasa-arvoista ja kunnioittavaa. Hoitotyön ammattilaisen vuorovaikutuksellista osaamista on läsnäolo, empatian osoittaminen, tilan antaminen ja luottamuksen rakentaminen. Hoitajan persoona vaikuttaa vuorovaikutussuhteen muodostumiseen. Jos hän osoittaa halua auttaa, kohtaa potilaan positiivisesti, on lämmin ja sensitiivinen, potilas todennäköisemmin kokee tulevansa kuulluksi. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa potilas kokee, että hän on hyväksytty omana itsenään, oman elämäkokemuksensa ja -tilanteensa kanssa. (Koivisto 2019.)

Hoitoalan eettisiä kysymyksiä tutkineen Annu Hahon mukaan kohtaamisen ensivaikutelmaa ei tulisi väheksyä, sillä se jää potilaan muistiin ja vaikuttaa seuraaviin kohtaamisiin. Se voi vaikuttaa myös potilaan käsitykseen hoidon pätevyydestä. Haho viittaa artikkelissaan asiakasreklamaatioihin, joita tarkastelemalla on huomattu, että potilailta tulee eniten valituksia epäasiallisesta kohtaamisesta. Potilaan kohtaamisessa näyttäytyvät sekä hoitajan ammatilliset että henkilökohtaiset arvot. Asenne tai tapa, jolla ihminen suhtautuu toisiin ihmisiin, valintoihin ja asioihin, kuvaa hoitajan eettisyyttä. Ammatillisuutta on tunnustaa omat arvonsa, mutta tietää omat velvollisuutensa potilasta kohtaan ja pyrkiä toiminnassaan edistämään potilaan hyvää. (Haho 2013, 5.)

Filosofi Martin Buberin mukaan ammattilaisen ja asiakkaan kohtaaminen voi olla joko minä-sinä-tasoista tai minä-se-tasoista. Minä-sinä-tasoinen kohtaaminen on luonteeltaan ”kurottavaa kohtaamista”, jossa ammattilainen ikään kuin virittäytyy toisen ihmisen tilanteeseen. Tämä antaa mahdollisuuden tunnistaa asiakkaan tarpeita ja tunnetiloja. Siitä välittyy myös halu ja pyrkimys antaa asiakkaalle tilaa ja rohkaista häntä. Minä-se-tasoinen kohtaaminen on Buberin mukaan rutiininomaista, tunteetonta, kontrolloivaa ja jopa esineellistävää. Minä-se-tasoisessa kohtaamisessa toimintaa ohjaa potilaan edun tavoittelun sijaan esimerkiksi työtehtävän suorittaminen tai velvollisuuden täyttäminen. Minä-sinä-tasoinen kohtaamista voi heikentää esimerkiksi ammattilaisen asenteet, ennakkoluulot, pelot tai väsymys. Minä-se-tasoinen kohtaaminen voi johtaa epäammattimaiseen tai jopa lainvastaiseen toimintaan. (Kinnunen ym. 2019, 115–118.)

Suomessa potilaan oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun on säädetty laissa. Hoidon tulee olla ihmisarvoa kunnioittavaa ja laadultaan hyvää, ja siinä on pyrittävä huomioimaan potilaan yksilölliset tarpeet. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2:3 §) Hoitoalan eri ammattiryhmille on kirjattu eettisiä periaatteita, joiden tulisi ohjata ammatinharjoittajien työtä ja toimintaa. Kätilöiden työtä ohjaavat kätilötyön eettiset ja laadulliset periaatteet, joiden perustana ovat ihmisarvo, laaja-alainen ihmiskäsitys ja asiakkaan oikeuksien huomioiminen. Laaja-alainen ihmiskäsitys tarkoittaa sitä, että ihminen nähdään ”ainutkertaisena, tietoisena, tajunnallisena ja toimivana kokonaisuutena”, joka tekee elämässään päätöksiä, joista on itse vastuussa. (Suomen kätilöliitto 2004, 7.) Kätilötyötä ohjaavia arvoja ovat muun muassa itsemääräämisoikeus, turvallisuus ja yksilöllisyys. Kätilön on kohdattava ja hyväksyttävä ihminen omana itsenään ja kunnioitettava hänen päätöksiään, sekä huomioitava jokaisen yksilöllinen elämäntilanne, voimavarat ja tarpeet. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua häntä koskeviin hoitopäätöksiin ja tuettava häntä päätöksenteossa antamalla riittävästi ymmärrettävää ja luotettavaa tietoa. Kätilön on vuorovaikutustilanteissa luotava turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. (Suomen kätilöliitto 2004, 8, 9)

3.2 Synnytyksen jälkeinen tuki lapsivuodeosastolla

Lapsivuodeajalla tarkoitetaan synnytyksen jälkeistä 6–8 viikkoa kestävästä ajasta, jolloin naisen synnyttelimen toipuvat synnytyksestä raskautta edeltävään tilaan (Nuutila & Polo 2019). Lapsivuodeajan voidaan nähdä päättyneen, kun synnyttäjälle on tehty jälkitarkastus. Suomessa jälkitarkastus on tehtävä viimeistään 12 viikon kuluttua synnytyksestä. Lapsivuodeajan hoitotyön tavoitteena

on auttaa ja tukea äitiä ja perhettä sopeutumaan vanhemmuuteen ja lapsen syntymän tuomiin muutoksiin. (Deufel & Montonen 2016, 23.)

Synnytyksen jälkeinen hoitoaika sairaalassa on lyhentynyt vuosi vuodelta. Vuonna 2022 keskimääräinen hoitoaika synnytyksen jälkeen oli Suomessa 2,5 päivää. Ensisynnyttäjien hoitoaika on tavallisesti pidempi kuin uudelleensynnyttäjien. (Hauhio ym. 2023, 18.) Vaikka sairaalassaoloaika on lyhentynyt Suomessa ja muissa länsimaissa, hoidon tavoite on edelleen sama, eli havaita äidin tai lapsen voinnissa tapahtuvat muutokset ajoissa, kannustaa imetykseen ja auttaa perheitä hyvään alkuun. Synnytyksen jälkeisenä aikana vanhemmilla on usein paljon kysymyksiä ja epävarmuuksia, vaikka samalla heidän odotetaan sopeutuva tilanteeseen nopeasti. Vanhemmat tarvitsevat tukea ja kannustusta, jotta he voivat luottaa omaan kykyynsä huolehtia vauvasta ja selviytyä uudessa tilanteessa. (Wiegers 2006, 163–164.) Lyhyempi sairaalassaoloaika synnytyksen jälkeen vaikuttaa siihen, kuinka ammattilaiset pystyvät antamaan riittävästi tukea ja ohjausta vanhemmille, jotta heillä on valmius ja itsetuottamus vauvan hoitoon kotona (Salonen, Oommen & Kaunonen 2014, 477).

Lapsivuodeosastolle siirrytään synnytyssalista muutaman tunnin kuluttua synnytyksestä. Lapsivuodeosastolla seurataan äidin ja vauvan toipumista synnytyksestä, huolehditaan äidin perustarpeista, ohjataan äidin itsehoitoa ja ohjataan äitiä tunnistamaan ja tyydyttämään vastasyntyneen perustarpeet. Äidiltä seurataan esimerkiksi kohdun supistumista, jälkivuotoa, virtsaamista, liikkumista, kipua ja mielialaa. Vastasyntyneen seurantaan kuuluu muun muassa yleisvoinnin, hengityksen, verenkierron, ihon, lämmön, ravitsemuksen, virtsaamisen ja ulostamisen tarkkailu. (Pietiläinen & Väyrynen 2020, 290, 304.) Lapsivuodeosastolla tuetaan imetyksen käynnistymistä antamalla äidin tarpeita vastaavaa imetysohjausta. Imetystä tukevat hoitokäytännöt, kuten lapsentahtinen imetys ja ympärivuorokautinen vierihoito, lisäävät täysimetystä ja imetyksen kestoa. (Hotus-hoitosuositus 2010, 4; Nykyri 2017, 84, 85.) Maailman terveysjärjestö suosittelee lapsen täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka, mutta hyvin harvassa Euroopan maassa Suomi mukaan lukien tähän tavoitteeseen päästään. Järjestön suosituksen mukaan äitejä tulisi kuitenkin ohjata ja tukea täysimetykseen. (Salonen ym. 2013, 4; WHO 2022, 148.)

Tutkimustieto imetyksen hyödyistä sekä lapselle että äidille on lisääntynyt. Imettäminen nopeuttaa äidin toipumista synnytyksestä ja lapselle äidinmaito antaa suojaa monilta infektioilta ja sen koostumus on vauvan terveyttä edistävää. Annettu imetysohjaus kuitenkin vaihtelee. Korhonen ym. ovat tutkimuksessaan selvittäneet, millaisia kokemuksia äideillä on sairaalassa saamastaan imetysoh-

jauksesta synnytyksen jälkeen. Äitien kokemukset imetysohjauksesta olivat konkreettisia ja käytännönläheisiä sisältäen muun muassa ohjausta imetysasunnoista ja -otteista, vauvan imuotteesta ja maidon erittymisestä. Ohjaus koettiin kannustavana, mikä vahvisti äitien itsetuntoa. Äidit kuvasivat ohjauksessa olleen kuitenkin kätilökohtaista vaihtelua. Tämä koettiin sekä hyvänä että häiritsevänä asiana. Imetysohjausta pidettiin pääsääntöisesti tarpeellisena ja yhdenmukaisena. Äitien mukaan ohjauksen saamiseen vaikutti muun muassa äidin oma aktiivisuus ohjauksen pyytämässä. Tutkimuksen mukaan äidit olisivat toivoneet enemmän perustelevaa tietoa imetyksestä ja lisää aikaa imetysohjaukseen. (Korhonen ym. 2016, 34–39.)

Äiti-lapsisuhteen kehittymiseen vaikuttavat äidin ja vauvan yksilölliset piirteet, mutta suhteen kehittymiseen voidaan vaikuttaa myös hoitotyön ammattilaisten antamalla sosiaalisella tuella. Sosiaalinen tuki on äidin ja hoitotyön ammattilaisen vuorovaikutusta, joka sisältää emotionaalisen, konkreettisen ja päätöksenteon tuen. Emotionaalinen tuki on välittämistä, kannustusta, luottamista ja arvostamista. Konkreettinen tuki on esimerkiksi ajan antamista ja konkreettista auttamista. Päätöksenteon tuki on sitä, kun potilaalle annetaan tietoa, palautetta, kerrotaan suosituksista ja vahvistetaan hänen päätöksentekoaan. Tutkimusten valossa sosiaalisella tuella voidaan vaikuttaa äitien sopeutumiseen, hyvinvointiin, itseluottamukseen, imetykseen ja muihin hoitokäytäntöihin. (Salonen ym. 2013, 4, 5.) Sosiaalista tukea tarvitsevat tutkimusten mukaan sekä ensi- että uudelleensynnyttäjät. Äidit odottavat ammattilaisilta yksilöllistä, perhekeskeistä ja hoidon jatkuvuuden turvaavaa vuorovaikutusta. (Salonen ym. 2014, 477.)

Salonen ym. tutkivat äitien saamaa sosiaalista tukea lapsivuodeosastoilla ja sitä, mitkä tekijät ovat yhteydessä äitien ammattilaisilta saamaan tukeen. Kokonaisuudessaan äidit olivat kokeneet saavansa kohtalaisesti sosiaalista tukea. Eniten tukea oli saatu päätöksentekoon. Tutkimuksessa selvisi, että esimerkiksi heikko vauvanhoitoon liittyvä pystyvyyden tunne ja heikko imetyksestä selviytyminen sekä äidin kielteinen näkemys vauvasta olivat yhteydessä vähäiseen sosiaaliseen tukeen. Tutkijoiden mukaan tiedollisen tuen lisäksi tulisi entistä enemmän kiinnittää huomiota äitien kannustamiseen, jotta heidän pystyvyyden tunteensa vahvistuisi. Ammattilaisten tulisi osoittaa luottamusta äitien pärjäämiseen. (Salonen ym. 2013, 13–14.) Tyytymättömyyttä synnytyksen jälkeiseen hoitoon lisäävät esimerkiksi synnyttäjän matala koulutus, naimattomuus, vauvan siirto vastasyntyneiden osastolle, tai jos vanhemmat kokevat, ettei ole annettu riittävästi aikaa imetyksen tukemiseen, henkilökohtaisille kysymyksille tai heitä ei ole riittävästi rohkaistu. Jotta hoitoa voidaan kehittää, on saatava lisää tietoa sosiaalisen tuen tarpeesta. (Salonen ym. 2014, 477)

4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää itsellisten äitien kokemuksia kohtaamisesta ja tuesta lapsivuodeosastolla. Tutkimuskysymykset ovat

1. Millaiseksi itselliset äidit ovat kokeneet kohtaamisen lapsivuodeosastolla työskentelevien hoitotyön ammattilaisten kanssa ja millaista kohtaamista äidit olisivat toivoneet?
2. Millaista tukea itselliset äidit on kokeneet saaneensa lapsivuodeosastolla ja millaista tukea he olisivat tarvinneet?

Työn tarkoituksena on tuottaa kuvailevaa tietoa ja lisätä ymmärrystä itsellisistä äideistä, heidän toiveistaan ja tuen tarpeistaan synnytyksen jälkeen. Työn tavoitteena on, että lapsivuodeosastoilla työskentelevät hoitotyön ammattilaiset voisivat hyödyntää tietoa kohdatessaan ja ohjatessaan itsellisiä äitejä. Itselliset äidit ovat omanlaisensa synnyttäneiden ryhmä ja tämä täytyy osata ottaa huomioon lapsivuodeosastolla.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen lähestymistavan valinta

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kokemiseen perustuva tutkimus on luonteeltaan empiiristä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan kuvaamaan jotakin ilmiötä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98) tai todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti sekä löytämään tai paljastamaan uutta aikaisempien väitteiden todentamisen sijaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Kvalitatiivista lähestymistapaa suositellaan myös, kun ilmiöstä ei vielä tiedetä juuri mitään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66.) Itsellisistä äideistä on vielä hyvin vähän tutkimustietoa, minkä vuoksi laadullinen tutkimus sopi lähestymistavaksi parhaiten. Tutkimus voi myös auttaa pohtimaan, tulisiko aiheesta tulevaisuudessa tehdä laajempaa määrällistä tutkimusta.

Laadullinen tutkimus voi perustua hyvin erilaisiin aineistoihin ja tässä tutkimuksessa aineistona on itsellisten äitien haastattelujen avulla kootut kertomukset kokemastaan kohtaamisesta ja tuesta lapsivuodeosastolla. Yksi laadullisen tutkimuksen tunnuspiirteistä on persoonakohtaisuus ja yksilöllisyys, mikä tarkoittaa tutkimuksen induktiivista luonnetta, mutta myös sitä, että kuunnellaan yksilön tuntemuksia ja toiveita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66, 67). Kokemuksia on vaikea mitata määrällisesti ja niiden ymmärtämiseen tarvitaan ihmisten omia kuvauksia, joten laadullinen lähestymistapa sopi tähän tutkimukseen sen vuoksi paremmin.

5.2 Tutkittavien valinta ja aineiston keruu

Tutkimukseen pyrittiin saamaan itsellisiä äitejä, jotka ovat synnyttäneet ja olleet lapsivuodeosastolla viimeisen kolmen vuoden aikana, ja jotka ovat saaneet lapsen hedelmöityshoitojen avulla. Näin saatiin tietoa henkilöiltä, joilla on kokemusta ja tietoa tutkittavasta aiheesta ja joilla lapsivuodeajan kokemukset ovat vielä muistissa. Opinnäytetyössä tutkimusaineisto kerättiin Itselliset äidit - Facebook-ryhmän jäseniltä. Kyseessä on suljettu ryhmä, jossa on vapaaehtoiset ylläpitäjät. Ryhmä toimii vertaistukiryhmänä itsellisille äideille ja naisille. Tutkimuskutsu välitettiin myös Helminauha Facebook-ryhmän jäsenille. Helminauha-ryhmä on lahjasukusoluilla lasta toivoville, raskaana ole-

ville ja lapsen saaneille tarkoitettu suljettu ryhmä, jota ylläpitää Helminauha-hankkeen hankesuunnittelija. Koska kyseessä on kvalitatiivinen tutkimus ja haastateltavien määrä ei ole suuri, on tarkoituksenmukaista, että tutkimukseen valitut tietävät asiasta mahdollisimman paljon (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Tutkimuksesta rajautuvat pois äidit, jotka ovat synnyttäneet kotona tai jotka ovat saaneet lapsen muuten kuin hedelmöityshoitojen avulla.

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonhankkimisen menetelmiä ovat esimerkiksi haastattelut, kyselyt, havainnointi tai muu kirjallisen materiaalin käyttö. Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee, paras tapa siihen on kysyä asiaa häneltä itseltään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83, 84.) Tässä tutkimuksessa tiedonhankkimisen menetelmänä oli sähköpostitse toteutetut haastattelut. Haastateltavat saivat kaikille samat haastattelukysymykset sähköpostitse. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymysten kautta vastaajat voivat kertoa kokemuksistaan omin sanoin ja haluamallaan laajuudella. Sähköpostihaastattelun etu verrattuna esimerkiksi kyselylomakkeeseen oli, että tutkija voi esittää tiedonantajalle tarkentavia kysymyksiä tai tarvittaessa pyytää selventämään joitakin vastauksia. Vaikka sähköpostihaastattelussa ei synny henkilökohtaista, kasvokkaista kontaktia, syntyy dokumentoitava vuoropuhelu. Sähköisesti toteutettava haastattelu on joustava sekä tiedonantajalle että tutkijalle. Tiedonantaja voi vastata haastattelukysymyksiin omalla ajallaan ja haluamassaan paikassa. Etäisyys tutkijan ja tiedonantajan välillä ja tiedonantajan anonyymisyys voivat luoda avoimuutta. Vastaukset voivat myös olla harkitumpia, selkeämpiä ja suurempia kuin kasvokkain tapahtuvassa haastattelussa, koska aikaa vastauksen muotoiluun on enemmän. Toisaalta omien ajatusten kirjoittaminen suullisesti kertomisen sijaan voi olla joillekin haastavaa. Sähköpostihaastattelussa ei pystytä tulkitsemaan haastateltavan ilmeitä tai eleitä, vaan on tyydyttävä ainoastaan hänen kirjoittamaan tietoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85; Tiittula, Rastas & Ruusuvoori 2005, 265–267.)

Aineiston keruu toteutettiin sähköisesti, koska se on nopea ja edullinen tapa saada aineisto kerätyä. (Valli & Perkkilä 2018, 248.) Kutsu osallistua tutkimukseen lisättiin Itselliset äidit -Facebook-ryhmän sivulle. Kutsussa kerrottiin tutkimuksen aihe ja kohderyhmä. Tutkimukseen halukkaat vastaajat lähettivät minulle sähköpostilla viestin halukkuudestaan osallistua tutkimukseen. Haastateltavat saivat minulta sähköpostin, jossa oli saatekirje (Liite 1.) ja haastattelun kysymykset (Liite 2.). Saatekirjeessä kerroin tutkimuksen tarkoituksesta, toteutuksesta, tavoitteesta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Saatekirjeessä kerron myös, että lähettämällä vastaukset haastattelukysymyksiin vastaaja antoi luvan käyttää hänen antamiaan tietoja tässä tutkimuksessa.

Julkaisin Itselliset äidit- Facebook-ryhmän seinällä ilmoituksen (Liite 3.) 12. toukokuuta 2023 ja sain vuorokauden kuluessa kymmenen yhteydenottoa itsellisiltä äideiltä, jotka olivat sopivia haastateltavia. Lähetin heille vastauksena saatekirjeen ja haastattelukysymykset. Neljä äitiä vastasi haastattelukysymyksiin. Vastaajien kertomuksien tai joidenkin heidän käyttämiensä käsitteiden tarkennuksiksi esitin jatkokysymyksiä. Koska haastateltavien määrä jäi aluksi vähäiseksi, laitoin uudelleen viestiä itsellisten äitien ryhmään sekä Helminauha-hankkeen hankekoordinaattori Laura Hirvoselle pyynnön julkaista tutkimuskutsu myös Helminauha-Facebook-ryhmään. Laura oli lisännyt julkaisun Helminauha-ryhmään. Näiden julkaisujen jälkeen sain vielä seitsemän yhteydenottoa, joista neljä vastasivat haastattelukysymyksiin. Lopulta sain yhteensä kahdeksan tiedonantajaa.

Haastattelukierroksia tuli tavallisesti kaksi, eli kun vastaaja oli lähettänyt vastauksensa minulle, kysyin vielä joitakin tarkentavia kysymyksiä. Jatkokysymyksille ei mielestäni enää toisen kierroksen jälkeen ollut tarvetta, koska sain hyvin aineistoa useimmilta jo ensimmäisellä haastattelukierroksella.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmä on induktiivinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on metodi, jonka avulla tekstiaineisto järjestetään johtopäätöksiä ja tulkintaa varten. Se sopii haastatteluaineiston analysointiin, koska siinä etsitään tekstin merkityksiä ja pyritään järjestämään aineisto niin, että alun perin hajanaisesta aineistosta voidaan tuottaa selkeää ja yhtenäistä tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117, 122.) Induktiivinen tarkoittaa aineistolähtöistä. Aineiston analyysiä ei siis ohjaa aiempi tietoa tai teoria, vaan tavoitteena on luoda aineistosta teoreettinen kokonaisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoon perehdytään ensin huolellisesti ja määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi sana tai lause. Analyysi etenee vaiheittain aineiston pelkistämisestä ryhmittelyn kautta abstrahointiin. Pelkistämis- eli redusointivaiheessa aineistosta etsitään kaikki ne ilmaisut, jotka ovat tutkimustehtävän kannalta olennaisia. Epäolennainen karsitaan siis pois. Aineiston alkuperäiset ilmaukset pelkistetään tiiviimpään muotoon. Klusterointi- eli ryhmittelyvaiheessa alkuperäisilmauksista ja niiden pelkistyksistä pyritään löytämään eroavaisuuksia tai samankaltaisuuksia. Samaa ilmiötä kuvaavat kootaan omaksi alaluokakseen, minkä seurauksena aineisto tiivistyy. Tällaista luokittelua jatketaan vielä alaluokista yläluokkiin ja lopulta pääluokkiin.

Ryhmittelyvaiheesta abstrahointi- eli käsitteellistämisvaiheeseen siirryttäessä aineistosta on pysytty jo muodostamaan teoreettisia käsitteitä. Tässä vaiheessa rakennetaan käsitteiden avulla kuvaus kohteesta. Analyysien eri vaiheissa peilataan jatkuvasti aineiston alkuperäisilmauksiin. Myös teoriaa ja johtopäätöksiä muodostettaessa alkuperäisilmauksiin vertaaminen on tarpeellista. Näin aineistosta muodostettuja käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 122–127.)

Tässä tutkimuksessa aloitin sisällönanalyysin siirtämällä sähköpostitse tulleet kirjalliset vastaukset Word-tiedostoihin. Kohtaamiseen liittyvät vastaukset yhteen tiedostoon ja tukeen liittyvät vastaukset toiseen. Samalla merkitsin jokaisen vastaajan vastaukset omalla tunnuksella Ä1, Ä2, Ä3 ja niin edelleen. Jatkoisin analyysiä lukemalla haastateltavien vastauksia huolellisesti useaan kertaan samalla poimien vastauksista lauseita, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin. Tässä vaiheessa huomasin haastateltavien vastauksissa asioita, joihin halusin tarkennusta ja lähetin haastateltavalle sähköpostilla lisäkysymyksiä. Sähköpostihaastattelun haasteena oli, että vastauksien saaminen saattoi kestää, jolloin jouduin palaamaan useampaan kertaan alkuperäisvastauksiin.

Useaan kertaan aineiston luettuani aloin poimia tutkimuskysymyksiin liittyviä alkuperäisilmauksia taulukoihin. Kun haastateltavat lähettivät vastauksiaan lisäkysymyksiini, täydensin taulukoihin alkuperäisilmauksiin täydennyksiä, jos vastaukset toivat uutta, tarkentavaa tietoa aiempaan. Pelkistämisvaiheessa pyrin tiivistämään alkuperäisilmaukset mahdollisimman tiiviiseen muotoon, jotta ryhmittely olisi helpompaa. Ryhmittelyvaiheessa pelkistetyistä ilmauksista muodostin samaa ilmiötä kuvaavia alaluokkia. Alla esimerkki sisällönanalyysin taulukosta, jossa vastaajien kokemukset liittyivät imetykseen. Pääluokkien muodostamisvaiheessa aloin jo peilata aineiston antamaa tietoa teoriaan. Teoriaan perehtymisen kautta sain yhdistettyä muun muassa erilaisia tuen muotoja pääluokiksi.

TAULUKKO 1. Esimerkki vastauksien luokittelusta.

Pääluokka	Alaluokka	Pelkistetyt ilmaukset	Alkuperäiset ilmaukset
Päätöksenteon tuki	Imetyksen tuki	Tukea imetyksen kanssa Paljon ohjeita imetyksen aloittamiseen. Lapsen imuotteen ja imetyssasennon tarkastaminen.	Sain tukea jonkin verran imetyksen kanssa. (Ä7) Sain paljon ohjeita lapsen hoitoon ja imetyksen aloittamiseen niin suullisesti kuin kirjallisesti. (Ä8) tarkasti, että imuote lapsella on kunnollinen ja kysyttäessä auttoivat paremman imetyssasennon saamisessa.(Ä5)

		<p>Sain imetystukea.</p> <p>Toiveiden mukainen imetysohjaus. Vauvan imuotteen tarkastaminen ja siinä ohjaaminen.</p>	<p>Sain imetystukea. (Ä4)</p> <p>Imetykseen. Imetyksestä olin kirjannut synnytystoivelistaan, että toivon imetysohjausta ja että vauvan imuote tarkistetaan sekä ohjataan minulle millainen sen tulisi olla (Ä3)</p>
--	--	--	--

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Itsellisten äitien kokemuksia kohtaamisesta lapsivuodeosastolla

Itselliset äidit kuvasivat kohtaamistilanteita lapsivuodeosaston henkilökunnan kanssa suurimmaksi osaksi positiivisiksi. Äidit kertoivat kohtaamisten olleen mukavia, ihania, ystävällisiä, lämminhenkisiä, auttavaisia ja ammattitaitoisia. Hyväksi kohtaamiseksi haastateltavat mainitsivat muun muassa sen, että henkilökunta kävi vuoron vaihtuessa esittelemässä itsensä. Koettiin mukavana myös se, että onniteltiin ja varmistettiin, että kaikki on hyvin.

” Koin kohtaamiset oikein positiivisesti. Koko henkilökunta, etenkin kättilöt ja lastenhoitajat olivat erittäin ammattitaitoisia, auttavaisia ja mukavia minua kohtaan. Varmasti kiire painoi mutta se ei juurikaan näkynyt minulle, vaan aina kättilö jaksoi kuunnella asiani ja toiveeni ja sain mielestäni erittäin hyvää palvelua.” (Ä4)

Kohtaamisissa haastateltavat kokivat tärkeänä, että äidille tuli tunne, että hänet huomioidaan, häntä kuullaan ja hän kokee tullessa nähdyksi. Kuulluksi tulemista kuvattiin esimerkiksi niin, että äidin huolet otettiin todesta ja hoitohenkilökunta kuunteli toiveita kiireestä huolimatta. Pääasiassa haastateltavat olivat kokeneet tullessa kuulluksi ja nähdyksi, mutta muutamat kertoivat, että kohtaamistilanteissa oli kiireen tuntu eikä keskusteluyhteyttä ja sitä myöten luottamusta päässyt syntymään.

Haastateltavat toivat esille myös joitakin yksittäisiä negatiivisiksi koettuja kohtaamisia. Haastateltavat kertoivat, että vaikka pääasiassa kohtaamiset olivat mukavia, kohtaamistaidot vaihtelivat hoitohenkilökunnan välillä. Eräs äiti kertoi kokeneensa kohtaamisen hoitajan kanssa kylmäksi, kun hoitaja ei osoittanut empatiaa ja jäänyt rauhoittelmaan lapsensa tilasta huolestunutta äitiä. Kohtaamistilanteissa koettiin myös puutteita hoidon jatkuvuudessa. Äidit kertoivat kokeneensa huolta ja jopa stressiä siitä, että hoitajien vaihtuessa täytyi kertoa uudestaan samoja asioita ja hoitajien toimintatavat olivat liian erilaisia.

” Tapasin aivan todella monta kätilöä, joista jokaisella tuntui olevan pikkuisen erilaiset prioriteetit: yksi piti imetystä tärkeimpänä, toinen tenttasi pissavaippojen määrää ja kolmas kehotti lukemaan ohjeita painetusta vihkosesta. --- Aiheutti aivan suunnatonta stressiä.” (Ä8)

Hoitohenkilökunnan asenteet eivät nousseet haastattelussa korostetusti esille. Haastateltavat kokivat, ettei heidän itsellistä äitiyttään kommentoitu. Vain yksi haastateltava kertoi, että hän koki henkilökunnan ennako-oletuksen olleen heteronormatiivinen ja ydinperheorientoitunut. Häneltä oli kysytty esimerkiksi isän läsnäolosta lapsen elämässä. Haastateltava olisi odottanut tukihenkilö-termin käyttöä ja oli yllätynyt, kun henkilökunta puhui välillä isästä tai miehestä. Kohtaamiset olivat kuitenkin mukavia, kun äidin itsellisyys oli tiedossa. Eräs haastateltava kertoi, että hänelle oli tuotu paikallisen itsellisten äitien ryhmän vetäjän yhteystiedot, jos äiti haluaisi olla tähän yhteydessä.

TAULUKKO 2. Koettu kohtaaminen

Pääluokka	Alaluokka	Pelkistetyt ilmaukset
Kokemus positiivisesti kohtaamisesta	Tunne miellyttävästä kohtaamisesta	Aina asiallista ja mukavaa. Aina hyvin ystävällisiä. Erittäin ihania kohtaamisia. Erittäin ammattitaitoisia, auttavaisia ja mukavia minua kohtaan. Lämminhenkisiä ja ammattimaisia. Jotkut olivat mukavia, toiset eivät niinkään. Onniteltiin, varmistettiin, että kaikki on hyvin. Pääsääntöisesti hyvää. Kohtaaminen asiallista ja lämmintä. Oveen koputtaminen ja onnitelu tekivät paljon.
	Esittely/tutuksi tuleminen	Ammattilaiset esittelivät itsensä. Tultiin esittäytymään Kerrottiin vuoron vaihtumisesta ja uudet esittelivät itsensä.
	Asenteet	Hoitohenkilökunnan suunnalta ei tullut mitään isään liittyvää tökeröä kommenttia. Itsellisyyttä ei otettu esiin. Ei kysely puolison perään tai muuta sellaista.
	Kuunteleminen	Kokee tulleen kuulluksi ja nähdyksi Huolet otetaan todesta, niihin yritetään löytää ratkaisua Kiire ei näkynyt. Kätilö jaksoi aina kuunnella asiani ja toiveeni. ja kysymyksiin vastataan.
	Huomiointi	Huomioitu olo. Olo, että pidetään huolta Minua huomioitiin ja kuunneltiin. Itsellisyys huomioitiin ja haluttiin antaa tukea. Kätilö kysyi, haluanko yksityisen huoneen.

Kokemus negatiivisesta kohtaamisesta.	Tunne negatiivisesta kohtaamisesta	Yhden hoitajan koin kylmäksi. Olisin toivonut empatiakykyä ja rauhoittelua. Jotkut olivat mukavia, toiset eivät niinkään.
	Asenteet	Oletus henkilöstön keskuudessa vaikutti heteronormatiiviselta ja ydinperheorientoituneelta
	Kuunteleminen	Keskusteluyhteys ei ollut hyvä. Luottamusta ei päässyt syntymään. Kohtaaminen lyhyttä ja kiireen tuntu.

6.2 Toiveita kohtaamiselle

Itsellisiltä äideiltä kysyttiin myös, millaista kohtaamista he olisivat toivoneet. Toiveet kohdistuivat useimmin niihin asioihin, jotka kohtaamisissa oli koettu negatiivisina. Ne äidit, joilla oli kohtaamisesta hoitohenkilökunnan kanssa ainoastaan positiivisia kokemuksia, eivät olisi mitään muuta toivoneetkaan.

”En voi toivoa muuta kuin mitä sain, sillä kaikki sujui hienosti.” (Ä4)

Kohtaamisessa äidit kokivat negatiivisena, jos hoidon jatkuvuudessa oli puutteita. Tiedonkulun ongelmat ja ristiriitaisuus koettiin kohtaamistilanteissa ikäviltä. Eräs äiti koki tiedonkulun ongelmien aiheuttaneen esimerkiksi hoitajan moittivan sävyn, kun äiti oli noudattanut toisen hoitajan ohjeistusta. Äidit olisivat toivoneet vähemmän henkilökunnan vaihtuvuutta, koska oli ollut raskasta selittää asioita aina alusta asti uudelle henkilölle.

Itselliset äidit olisivat toivoneet enemmän kiireettömiä kohtaamisia. Sitä, että kättilöillä ja hoitajilla olisi ollut aikaa jutella ja että hoitohenkilökunta olisi ollut enemmän läsnä. Empatiata olisi toivottu enemmän tilanteessa, jossa äidillä oli huoli lapsestaan. Vaikean synnytyksen kokenut äiti olisi toivonut, että hänen yksinolonsa olisi huomioitu ja hänen kanssaan olisi keskusteltu kiireettömästi hänen ajatuksistaan ja toiveistaan. Äidit toivoivat myös kannustusta ja osaamisen vahvistamista uudessa tilanteessa.

”Synnytyksen jälkeen olin aika omillani, ja etenkin yksin tätä tekevänä olisin ehkä kaivannut muistutusta siitä, että tämä menee hyvin ja osaan kyllä vaikka kaikki tuntuu uudelta ja kaottiselta.” (Ä8)

Eräs äiti olisi toivonut, että hänen tukihenkilönsä olisi otettu paremmin huomioon. Tukihenkilö oli ollut paikalla joka päivä, mutta heille ei siitä huolimatta ollut tarjottu perhehuonetta.

TAULUKKO 3. Toiveita kohtaamiselle.

Alaluokka	Pelkistetyt ilmaukset
Yksilöllinen huomiointi	Toive siitä, että olisi saanut olla huoneessa yksin vauvan kanssa. Olisin toivonut, että tukihenkilö olisi otettu huomioon.
Asenteet	Tietoisuus siitä, että on erilaisia perheitä.
Läsnäolo	Olisin toivonut rauhoittelua yöhoitajalta. Toiveena kätilön läsnäolo ja kiinnostus minua kohtaan. Toiveena kiireetön keskustelu ammattilaisen kanssa. Enemmän kannustusta ja tsemppausta. Muistutusta, että hyvin menee.
Hoidon jatkuvuus	Kohtaamisissa ristiriitaisuutta ja tiedonkulun ongelmia. Hoitajan moittiva sävy. Henkilökunnan vaihtuvuus. Hankalaa selittää kaikki aina uudelleen.
Ei toiveita	Ei toiveita. Kaikki meni hyvin. Omat toiveet toteutuivat halutulla tavalla.

6.3 Itsellisten äitien kokemuksia tuesta lapsivuodeosastolla

Itselliset äidit olivat kokeneet saaneensa lapsivuodeosastolla päätöksenteon tukea, konkreettista tukea ja emotionaalista tukea. Päätöksenteon osalta ohjausta vauvanhoitoon ja imetykseen oli saatu paljon. Ohjeita oli saatu sekä suullisesti että kirjallisessa muodossa. Lähes kaikki kokivat saaneensa monipuolisesti ohjausta ja tukea vauvanhoitoon. Oli saatu ohjausta vaipanvaihtoon, vauvan pesujen tekemiseen ja vauvan käsittelyyn. Useat äidit olivat kirjanneet synnytystoivelistaan, että he toivoivat erityisesti tukea ja ohjausta imetykseen. Suurin osa oli tyytyväisiä imetystukeen. Ohjausta oli saatu muun muassa hyvän imetysasennon löytämiseen ja vauvan hyvään imuotteeseen.

Myös tiedollista tukea oli saatu. Eräs äiti kertoi, että hänelle oli selitetty, minkä vuoksi lapsi tarvitsee hetkellisesti lisämaitoa ja tapa, jolla asia oli kerrottu, oli ollut hänestä miellyttävä. Hän koki, että hoitaja selitti asian hänelle hyvin, jottei hän tuntisi itseään huonoksi äidiksi lisämaidon antamisen vuoksi. Tiedon antamista ja ohjausta pidettiin erittäin tärkeänä.

”Ekan yön jälkeen kerroin kuinka lapseni yöllä piti hengittäessä kovin raskasta ääntä ja olin varma, että hän tukehtuu, niin aamun hoitaja selitti asian, että lapsi on sen verran saanut

lapsivettä, että se aiheuttaa krohinan. Lisäksi lapseni sai sellaisia tärinä kohtauksia ja niistäkin selitettiin kuinka ne ovat normaaleja ja lapsen vähä kasvaessa ne poistuu kokonaan.”
(Ä5)

Päätöksenteon tuen lisäksi itselliset äidit olivat kokeneet saaneensa monipuolisesti konkreettista tukea. Yksinolo ja fyysinen toimintakyky oli otettu huomioon ja äidit olivat saaneet myös kivunhoitoa. Yksinolo huomioitiin esimerkiksi niin, että hoitajat tarjoutuivat hoitamaan vauvaa ruoan haun ajaksi.

” Monet toivat minulle pyydetessä ruokatarjottimen, jotta minun ei tarvinnut ottaa vauvaa mukaan käytäville. (Ä6)

Eräs äiti oli toivonut yhden hengen huonetta ja hänen toiveensa oli huomioitu sijoittamalla hänet yksin kahden hengen huoneeseen. Fyysinen toimintakyky oli huomioitu muun muassa tarjoamalla tukea liikkumiseen. Tarjottiin saattajaa tai pyörätuolia sekä oltiin tukena kävelyssä. Yksi haastateltavista kertoi, että hän oli kirjannut synnytystoiveilistaan, ettei halua kotiutua huonokuntoisena. Kotiutusta ei ollut kiirehditty ja hän oli kotiutunut, kun oli itse kokenut vointinsa riittävän hyväksi.

Osa haastateltavista nosti keskustelun ja läsnäolon tärkeiksi osa-alueiksi jo kohtaamisesta kysyttäessä, mutta henkinen tuki nousi esille myös tuesta kysyttäessä. Tukea kuvattiin lämminhenkiseksi ja kannustavaksi. Kuunteleminen ja tunne turvallisuudesta ympäristöstä koettiin tueksi. Eräs äiti oli kokenut saaneensa empatiaa laitoshuoltajalta, kun muuten hoitohenkilökunta oli käynyt huoneessa vain lyhyesti.

TAULUKKO 4. Saatu tuki.

Pääluokka	Alaluokka	Pelkistetyt ilmaukset
Päätöksenteon tuki	Imetyksen tuki	Tukea imetyksen kanssa Paljon ohjeita imetyksen aloittamiseen. Lapsen imuotteen ja imetysasennon tarkastaminen. Sain imetystukea. Toiveiden mukainen imetysohjaus. Vauvan imuotteen tarkastaminen ja siinä ohjaaminen.
	Vauvan hoito	Tarjottiin tukea vauvan käsittelyyn Vauvan asioista pidettiin perillä. Ohjaaminen vauvan hoidossa, mm. Vauvan pesussa ja vaipanvaihdossa. Ohjaus vauvan hoitoon. Monipuolinen ohjaaminen vauvan hoitoon. Paljon ohjeita lapsen hoitoon

	Tiedollinen tuki	Asioista kertominen. Lisämaidon antamiseen liittyvän tiedon antaminen. Oma hyvinvointi. Sähköpumpun käytön opastaminen.
Konkreettinen tuki	Yksinolon huomioiminen	Toivat pyydettyäessä ruokatarjottimen, ettei tarvitse vauvaa kuljettaa. Tarjottiin saattajaa teholle. Tarjoutuminen vauvan hoitamiseen. Yhden hengen huone.
	Fyysisen toimintakyvyn huomioiminen	Tukea ja apua nousta ylös ja kävelyyn. Tarjottiin pyörätuolia. Hoitaja mukana suihkussa katsomassa, että pärjään. Syömisestä huolehtiminen Kotiutuminen siinä vaiheessa, kun itse oli siihen valmis.
	Kivunhoito	Särkylääkkeen tarpeesta kysyminen. Lääkehoidon ohjaus ja toteutus. Tukea kipuihin.
Emotionaalinen tuki	Henkinen tuki	Kokemus kuulluksi tulemisesta. Kokemus turvallisesta ympäristöstä. Lämminhenkisyys, kannustavuus. Empatiaa laitoshuoltajalta.

6.4 Äidit olisivat toivoneet enemmän emotionaalista tukea

Äideiltä kysyttiin, millaista tukea he olisivat kaivanneet enemmän lapsivuodeosastolla. Kokemuksensa perusteella äidit olisivat toivoneet enemmän tukea imetykseen, tiedollista tukea, tukea vauvan hoitoon ja erityisesti emotionaalista tukea. Yhtä äitiä oli huolestuttanut ammattilaisten väliset tiedonkulun ongelmat, joiden vuoksi hänen ja vauvan kotiutuminen oli osittain viivästynyt. Haastatteluvissa oli myös äitejä, jotka kertoivat saaneensa riittävästi tukea. Heidän toiveisiinsa tuesta oli vastattu ja kaikki oli sujunut hyvin. Näistä äideistä yksi kertoi kirjoittaneensa synnytystoivelistan, joka oli otettu hyvin vastaan ja äiti koki, että hän oli saanut kaiken tarvitsemansa tuen.

Eniten äidit olivat jääneet kaipaamaan emotionaalista tukea eli hoitajan läsnäoloa ja keskustelutukea. Useampi äiti koki, että olisi enemmän kaivannut henkistä tukea uuteen elämänvaiheeseen. Keskustelutarve oli yksilöllinen. Olisi toivottu useampia käyntejä hoitajien vuorojen aikana. Koettiin, ettei hoitajilla ollut aikaa keskustelulle. Yksi äiti koki, että ennen synnytystä hän oli tuullut paremmin nähdyksi ja kuulluksi, mutta lapsivuodeosastolla hänet nähtiin ”vain” äitinä.

”Olin kaivannut enemmän tukea mullistavaan elämäntilanteeseen ja että myös minut olisi nähty. Toki ymmärrän, että henkilöstövaje on suurta ja henkilökunta tekee parhaansa.”

(Ä6)

Kokemuksensa mukaan koronarajoitusten vuoksi hän ei saanut keskustelutukea riittävästi läheisiltä, koska he eivät saaneet tulla osastolle. Sama äiti kertoi, että hänelle tarjottiin teho-osaston henkilökunnan toimesta tapaamista psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa ja että sitä tukea hän olisi kaivannut heti synnytyksen jälkeen. Äiti, jolla oli ollut traumaattinen synnytys, tunsu jääneensä yksin tunteidensa kanssa. Vaikka kätilö ja lääkäri olivat käyneet keskustelemassa hänen kanssaan synnytyksen jälkeen, hän olisi kaivannut lisätukea tunteidensa käsittelyyn.

Vaikka useat äidit kertoivat saaneensa tukea imetykseen, siihen liittyvää tukea olisi toivottu vielä enemmän. Imetykseen liittyvä tuki oli vaihtelevaa ja vastaajat kokivat tuessa olevan hoitajakohtaisia eroja. Eräs äiti kertoi, että hänelle opastettiin vain yksi imetysasento, mutta imetys sattui ja hartioiden kipeytymiseen hän oli saanut hoitajalta vain ohjeen ”pyöräyttää hartioita pari kertaa”. Toinen äiti kertoi, että vaikka imetys onnistui, se tuntui vaikealta rintakumin kanssa. Äiti, jonka lapsi oli joutunut synnytyksen jälkeen teholle, koki, että hänen toivettaan imetyksestä ei kuultu eikä imetystä tuettu. Lapsivuodeosastolta vauvan luokse kulkeminen oli ollut vaikeaa, eikä häntä ehditty saattamaan, vaan hänen oli täytynyt kulkea sinne itse. Hän olisi halunnut saada vauvan enemmän ihokontaktiin ja imetyksen hyvin alkuun, mutta hän ei ollut saanut näihin asioihin hoitohenkilökunnan tukea, vaan pikemminkin joutunut vaatimaan ja kyseenalaistamaan hoitohenkilökunnan toimintaa.

Äidit olisivat toivoneet, että hoitohenkilökunta olisi enemmän kysynyt avun ja tuen tarpeesta. Aloite avun tarjoamiseen olisi toivottu tulevan hoitohenkilökunnalta osittain sen vuoksi, että välttämättä ei itse ymmärtänyt sitä pyytää esimerkiksi väsymyksen vuoksi ja toisaalta sen vuoksi, ettei haluttu olla vaivaksi.

”Ehkä liikaakin yritin tehdä itse / selviytyä itsenäisesti.” (Ä7)

Tukea vauvan hoitoon äidit kertoivat saaneensa hyvin. Vain yksi äiti kertoi, että olisi toivonut enemmän ohjausta vauvan erilaisten reaktioiden tulkitsemiseen. Tähän liittyen hän mainitsi, että ohjauksen olisi pitänyt olla oikea-aikaista. Hän oli saanut sitä mielestään liian myöhään, vasta seuraavan vuoron alkaessa uudelta hoitajalta. Tiedollisen tuen puutteesta kertoi vain kaksi äitiä. Toinen heistä olisi toivonut, että asiat olisi selitetty hänelle, kuin hänellä ei olisi ollut mitään aiempaa kokemusta, vaikka hän itse oli koulutukseltaan kätilö.

TAULUKKO 5. Toiveita kohtaamiselle.

Pääluokka	Alaluokka	Pelkistetyt ilmaukset
Emotionaalinen tuki	Läsnäolo/keskustelutuki/henkinen tuki	Olisin kaivannut useampaa käyntiä vuoron aikana. Hoitajilla ei aikaa keskustelulle. Lapsivuodeosastolla en enää kiinnostava, vaan "vain" äiti. Enemmän tukea mullistavaan elämäntilanteeseen ja että minut olisi nähty. Ystävät eivät saaneet tulla osastolle. Oli venyttävä suorituksiin kuten kävelyyn, koska muuten yksinäistä. Teholla tarjottiin psykiatrista sairaanhoitajaa. Olisin kaivannut jo heti synnytyksen jälkeen. Jonkun olisi pitänyt tulla purkamaan synnytystä kanssani. Kätilö empatiakyvytön. Tunnepuolen kanssa jätetty yksin.
Konkreettinen tuki	Avun tarjoaminen	Olisi ilahtunut tiedosta, että tarvittaessa saa esim. lapsenhoitoapua. Olisin toivonut vauvanhoitoapua. Olisin toivonut enemmän kysymyksiä, olisinko tarvinnut jotain.
Päätöksenteon tuki	Imetyksen tuki	Enemmän tukea imetykseen. Imetys sattui ja asento huono hartioille. Vain yksi imetysasento opastettiin. Ellen olisi ollut vaativa, olisi vauvani jäänyt ilman rintaruokintaa. Vauvaa haluttiin ruokkia pullolla ja nenämahaletkulla, vaikka maitoni oli noussut.
	Tiedollinen tuki	Toivonut, että olisi selitetty kaikki, kuin minulla ei olisi mitään kokemusta. Muistutusta ruokailuajoista, ajantaju hukassa. Oppaita ei tullut luetua.
	Vauvan hoito	Ohjausta lapsen reaktioihin oikeaan aikaan.
	Hoidon jatkuvuus	Tiedonkulun ongelmat huolestuttivat.
Ei tarvetta lisätuelle.	Sai riittävästi tukea.	Kaikki sujui hyvin. Toiveisiin vastattiin.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa tarkastelin itsellisten äitien kokemuksia kohtaamisesta ja tuesta lapsivuodeosastolla. Itselliset äidit olivat kokeneet pääasiassa hyviä ja mukavia kohtaamisia hoitohenkilökunnan kanssa lapsivuodeosastolla. Äidit olivat kokeneet tullessa nähdyksi ja kuulluksi. Tapa millä äidit kuvasivat myönteisiä kohtaamisia, kuten lämminhenkisyys ja mukavuus, ovat niitä vuorovaikutuksen elementtejä, jotka lisäävät kuulluksi ja nähdyksi tulemisen kokemusta (Koivisto 2019). Äitien kokemuksista kävi kuitenkin ilmi, että hoitohenkilökunnan läsnäoloa jäätin kaipaamaan. Itselliset äidit olisivat toivoneet enemmän keskustelutukea uudessa elämäntilanteessa.

Vaikka itsellinen äitiys on yhteiskunnassa varsin uusi ilmiö ja julkisella puolella hedelmöityshoitoja on tarjottu itsellisille äideille vasta vähän aikaa, suurimmaksi osaksi haastatellut itselliset äidit eivät koe, että hoitohenkilökunnan asenteet olisivat jollakin tavalla negatiivisia heitä kohtaan. Päinvastoin kohtaamiset ovat olleet pääosin miellyttäviä ja mukavia. Vaikka asenteet itsellisiä synnyttäjiä kohtaan eivät olleet millään tavalla negatiivisia, itsellisten äitien yksinoloa osastolla ei ollut riittävästi huomioitu erityisesti emotionaalisen tuen osalta. Emotionaalinen tuen vähäisyys lapsivuodeosastolla on tullut esille myös aiemmissa tutkimuksissa (Salonen ym. 2013, 8).

On vaikea arvioida, kuinka suurelta osin esimerkiksi hoitajien läsnäolo synnyttäneiden luona on lapsivuodeosaston hoitokulttuuriin liittyvä kysymys ja kuinka paljon esimerkiksi resursseihin liittyvä kysymys. Osa äideistä kuitenkin mainitsi, että joidenkin hoitajien toiminnassa kiire näkyi enemmän kuin toisten. Vuorovaikutustaidot ovat tutkitusti henkilökohtaisia taitoja, mikä näkyi äitien vastauksissa. Osa hoitajista koettiin mukavampina kuin toiset.

Käsitteet kohtaaminen ja tuki ovat sellaisia, jotka voivat tarkoittaa osittain samaa asiaa. Useat haastateltavista olivat sitä mieltä, että hoitohenkilökunnan halu ja mahdollisuus kuunnella ja olla läsnä ovat lapsivuodeosastolla olevalle äidille tärkeitä. Toiset ajattelivat, että nämä ovat osa kohtaamista, toisten mielestä enemmän henkilökunnan antamaa tukea.

Erilaisista tuen muodoista imetyksen tuki korostui sekä saadussa tuessa että toivotussa tuessa. Äidit kokivat, että olivat saaneet imetykseen tukea monipuolisesti, sekä kirjallisesti että suullisesti ohjattuna. Siitä huolimatta nekin äidit, jotka olivat tukea imetykseen saaneet, olisivat toivoneet sitä lisää. Olisi toivottu lisää aikaa imetysohjaukselle. Imetys koettiin selkeästi tärkeänä asiana, johon haluttiin ohjausta ja kannustusta. Itsellisten äitien kokemus saamastaan imetyksen tuesta ja tuen tarve ovat samansuuntaisia, jollaisia on saatu aiemmista tutkimuksista (Korhonen ym. 2016).

Äitien kertomukset kokemuksistaan olivat hyvin avoimia ja koskettavia. Kertomuksista kävi ilmi, että äidit muistelivat hoitoaikaa lapsivuodeosastolla hyvin tunnepitoisesti ja kokonaisvaltaisesti, mikä näkyi kirjoitettujen vastausten sävyssä. Vastaukset olivat sävyltään joko positiivisia tai negatiivisia. Vaikka hoitoon olisi ollut joitakin osilta puutteellista, saattoi kokemus kokonaisuudessaan olla hyvin positiivinen. Toisaalta vastauksen sävy saattoi olla hyvin negatiivinen, vaikka hoidossa ja ohjauksessa olisi ollut paljon hyvääkin.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyteen ja tutkimuksen tekemisen keskeisiin arvoihin kuuluu pyrkimys uuden ja merkityksellisen tutkimustiedon tuottamiseen (Vuori). Tämän tutkimuksen kautta pyrin tuottamaan hyödyllistä tietoa itsellisistä äideistä ja heidän kokemuksistaan lapsivuodeosastolla synnytyksen jälkeen. Uutta tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä lapsivuodeosaston henkilökunnan koulutusta ja toimintaa. Tutkimustapa on valittu niin, että sen avulla itselliset äidit saisivat tuoda omat kokemuksensa esille ottaen huomioon opinnäytetyön tekemisen ajalliset resurssit.

Tiedonantajille esitetyt kysymykset ovat tarkkaan harkittuja ja niillä pyritään saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tiedonantajien taustatietoja ei tarvittu, koska ne eivät tuoneet tutkimukselle lisäarvoa ja saattaisivat heikentää tiedonantajien anonymiteettiä. Osa haastateltavista kertoi omaaloitteisesti joitakin taustatietoja itsestään. He saattoivat mainita esimerkiksi, milloin olivat synnyttäneet ja missä sairaalassa tai että he olivat lapsivuodeosastolla koronarajoitusten aikaan. Haastatteluvastauksien lisäksi sain tietää tiedonantajista sähköpostiosoitteen, jotka hävitän, kun aineisto tallennetaan. Haastateltavien antamat alkuperäiset vastauksia säilytetään vain niin kauan, kuin on tarpeellista ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Haastatteluaineistoa ei luovuteta ulkopuolisille. Analyysivaiheessa mietin, miten tehdä analyysistä luotettavaa niin, ettei yhden tiedonantajan vastaukset korostu liikaa. Osa tiedonantajista kertoi kokemuksestaan hyvin

laajasti, kun toiset saattoivat vastata vain lyhyesti. Tarkastelin taulukointivaiheessa useita kertoja, missä suhteessa tiedonantajien esille tuomat asiat taulukoissa näkyvät ja otin tämän huomioon tutkimustuloksia kirjoittaessani.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan laadullisessa tutkimuksessa arvioida esimerkiksi uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129). Uskottavuutta tässä tutkimuksessa vahvistaa itsellisten äitien itsensä kertomat kokemukset. Äitien vastaukset olen käynyt läpi useita kertoja ja tutkimustulokset ovat nousseet heidän omista kokemuksistaan. Suorilla sitaateilla olen pyrkinyt vahvistamaan sitä, että heidän oma äänensä myös kuuluu tässä tutkimuksessa riittävästi. Tutkimuksen vahvistettavuutta lisää tutkimusprosessin huolellinen kuvaaminen raportointivaiheessa. Tutkimussuunnitelmavaiheessa olen ker-tonut, miksi olen valinnut tämän aiheen opinnäytetyöhöni ja millaista hyötyä ajattelen työstä olevan tulevaisuudessa.

Reflektiivisyys tarkoittaa tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön alkuvaiheessa pyrin välttämään omien ennako-oletusten muodostumista itsellisten äitien kokemuksista esimerkiksi niin, että en ole lukenut internetin keskustelupalstoja vaan pitäytynyt aiheeseen liittyvään tutkimukseen perehtymisessä. Tällä tavoin pyrin siihen, että pystyn toteuttamaan mahdollisimman hyvin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä ilman omien ennako-oletusten ohjausta. Siirrettävyys luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa sitä, kuinka hyvin lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Olen kuvannut tarkasti, kuinka tutkittavat on valittu ja millainen tiedonhankinnan prosessi on ollut.

Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan muodostavat ihmisoikeudet. Tutkijan on suojattava tutkittavien yksityisyyttä ja anonymiteettiä ja varmistettava, että tutkittavat tietävät, mistä tutkimuksessa on kyse, mitkä ovat tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155, 156.) Tässä tutkimuksessa tiedonantajille selvitettiin edellä mainitut asiat saatekirjeessä, jossa kerrottiin myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

Tutkimuksen eettisyyteen liittyy aiheen sensitiivisyyden pohtiminen. Sensitiivisyys voi perustua esimerkiksi tutkittavan ilmiön arkaluontoisuuteen tai emotionaalisesti herkkiin aiheisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 145–146.) Itsellinen äitiys ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät asiat ovat hyvin sensitiivisiä. Tiedostin jo ennen haastattelukysymysten lähettämistä tiedonantajille, että kysymyk-

set voivat herättää heissä monenlaisia tunteita ja keskustelin tästä ohjaajan kanssa. Pystyin etukäteen valmistautumalla vastaamaan asiallisesti ja empaattisesti tiedonantajille, kun he kertoivat vaikeistakin tilanteista. Tietoisesti jätin valmiista työstä alkuperäiset ilmaukset pois, jotta tiedonantajien yksityisyys säilyisi, eikä vastauksia yhdistämällä pysty heitä millään tavalla henkilöimään.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Itsellisistä äideistä on vielä kovin vähän tutkimustietoa. Olisi tärkeä selvittää lapsivuodeosaston hoitohenkilökunnan valmiuksia yksin osastolla olevien äitien tukemiseen. Olisi hyvä selvittää myös, onko yksin synnyttävien tuen tarve erilainen verrattuna sellaisiin synnyttäjiin, joilla on synnytyksessä mukana puoliso tai tukihenkilö. Toisesta näkökulmasta voitaisiin selvittää, millaiset valmiudet ja resurssit kätilöillä on tukea yksin synnyttäviä.

LÄHTEET

Deufel, Maila & Montonen, Elisabet 2016. Lapsivuodeaika. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Haho, Annu 2013. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. Viesti 13 (3), 4–7.

Hauhio, Nora, Heino, Anna & Gissler, Mika 2023. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2022. Joka viides synnytys päätty keisarileikkaukseen. THL. Tilastoraportti 60/2023. Hakupäivä 22.11.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147689/Perinataalitalasto%20%e2%80%93%20synnytt%c3%a4j%c3%a4t%2c%20synnytykset%20ja%20vastasyntyneet%202022.pdf?sequence=8&isAllowed=y>.

Heino, Anna & Gissler, Mika 2022. Hedelmöityshoidot 2020–2021. Hedelmöityshoitojen määrä kasvoi vuonna 2021. THL. Tilastoraportti 25/2022. Hakupäivä 19.4.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144572/Hedelm%c3%b6ityshoidot_2020_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Helin, Vaula 2023. Mitä itsellisten äitien lapsiperheistä tiedetään? Hakupäivä 14.11.2023. <https://www.perheyhteiskunta.fi/2023/05/03/mita-itsellisten-aitien-lapsiperheista-tiedetaan/>.

Helminauha-hanke. Itselliset vanhemmat. Hakupäivä 19.4.2023. <https://helminauha.info/itselliset-aidit/>.

Honkaniemi, Pihla & Nyman, Sonja 2019. Kertomuksia itsellisestä äitiydestä. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Kasvatustieteen pro gradu –tutkielma. Hakupäivä 25.4.2023. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/66679/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201912105151.pdf>.

Hotus-hoitosuositus 2010. Raskaana olevan, synnyttäjän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imeytsohjaus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Hannula, Leena, Kaunonen, Marja, Koskinen, Katja & Tarkka, Marja-Terttu. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Hakupäivä 5.5.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/imetysohjaus-hs.pdf>.

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

Kinnunen, Taina, Parviainen, Jaana, Haho, Annu & Jolkkonen, Mari 2019. Ammatillinen kosketus. Kuinka tunnettyötä tehdään. Helsinki: Kirjapaja.

Koivisto, Kaisa 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. Hakupäivä 13.11.2023. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019101132367>.

Korhonen, Anne, Kemppainen, Tiina, Roininen, Jaana, Keränen, Raija, Nikula, Pirkko & Miettinen, Seija 2016. Imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa äitien, kätilöiden ja esimiesten näkökulmasta. Tutkiva hoitotyö 14 (3), 34–47. Hakupäivä 13.11.2023. <https://www.emagz.fi.ezp.oamk.fi:2047/reader/issue/10228/177296/46>. Vaatii käyttöoikeuden.

Koulu, Sanna, Sihvonen, Ella, Aarnio, Kia & Moring, Anna 2023. Laki ja perheiden monimuotoisuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:2. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Hakupäivä 19.4.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164824/VNTEAS_2023_22.pdf?sequence=1

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lahtinen, Milla & Oikari, Nea 2022. Itselliset naiset perhesuunnitteluneuvolassa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hyvinvointialat. Opinnäytetyö. Hakupäivä 12.4.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/754887/Opinnaytetyo_Lahtinen_Oikari.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Laki hedelmöityshoidoista 1237/2006. Hakupäivä 19.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237#a20.4.2018-254>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Hakupäivä 26.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Mattila, Lea-Riitta 2001. Vahvistumista ja tunnekokemusten jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Acta Universitatis Tamperensis 816. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 13.11.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67109/951-44-5099-X.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Nipuli, Suvi 2012. Itselliset naiset hedelmöityshoitojen kentällä. Helsingin yliopisto. Sosiologia. Pro gradu –tutkielma. Hakupäivä 25.4.2023. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37698/Itselliset%20naiset%20pro%20gradu.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

Nuutila, Mika & Polo, Päivi 2019. Lapsivuodeaika. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 25.4.2023. https://www.oppiportti.fi/op/njs15801/do?p_haku=lapsivuodeaika#q=lapsivuodeaika. Vaatii käyttöoikeuden.

Nykyri, Anitta 2017. Imetysohjaus synnytyssairaalassa. Teoksessa Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022 (toim. Hakulinen, Otronen & Kuronen). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 83–88. Hakupäivä 5.5.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.

Pietiläinen, Sirkka & Väyrynen, Pirjo 2020. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Kätilötyö (toim. Ulla Kristiina Paananen, Sirkka Pietiläinen, Eija Raussi-Lehto & Anna-Mari Äimälä). Helsinki: Edita.

Piironen, Jenna 2011. Yksinhuoltajana alusta alkaen. Kokemuksia odotusajasta ja äitiydestä ilman lapsen isää. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. Hakupäivä 25.4.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/82508/gradu05007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Salonen, Anne, Oommen, Hanna, Kumpula, Merja & Kaunonen, Marja 2013. Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. Tutkiva hoitotyö 11 (3), 4–16. Hakupäivä 22.11.2023. https://www.researchgate.net/publication/256240977_Aitien_saama_sosiaalinen_tuki_lapsivuodeosastolla.

Salonen, Anne, Oommen, Hanna & Kaunonen, Marja 2014. Primiparous and multiparous mothers' perceptions of social support from nursing professionals in postnatal wards. Midwifery 30, 476–

485. Hakupäivä 22.11.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613813001563>.

Suomen kätilöliitto 2004. Laatu kätilötyöhön. Kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Hakupäivä 26.4.2023. https://suomenkatiloliitto.fi/wp-content/uploads/2021/01/tiedolla_taidolla_tunteella1-1.pdf.

Sorsa, Tiia, Lehtonen, Noora & Rotkirch, Anna 2023. Perhebarometri 2022 Kuka haluaa lapsia 2020-luvulla? Väestöntutkimuslaitos, Katsauksia E57/2023. Helsinki. Hakupäivä 14.11.2023. https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2023/01/a0f54e56-kuka-haluaa-lapsia-2020luvulla_saavutettava_pienennetty.pdf.

Tervonen, Marja 2019. Itsellisten naisten kokemuksia vanhemmuudesta ja tuesta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. pro gradu -tutkielma. Hakupäivä 12.4.2023. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148348/Tervonen_Marja_opinnayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Tiittula, Liisa, Rastas, Anna & Ruusuvoori, Johanna. Kasvokkaisesta vuorovaikutuksesta tietokonevälitteiseen viestintään. Virtuaalihaastattelun näkymiä. Teoksessa Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus (toim. Johanna Ruusuvoori ja Liisa Tiittula). Tampere: Vastapaino.

Tuomaala, Vaula 2019. Mistä on aviottomat äidit tehty? Hakupäivä 14.11.2023. <https://www.perheyhteiskunta.fi/2019/06/20/mista-on-aviottomat-aidit-tehty/>.

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

Valli, Raine 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Toim. Raine Valli. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuori, Jaana. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja (toim. Jaana Vuori). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 5.5.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>.

WHO 2022. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. World Health Organization. Hakupäivä 13.11.2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352658/9789240045989-eng.pdf?sequence=1>.

Wiegers, Therese A. 2006. Adjusting to motherhood. Maternity care assistance during the postpartum period: how to help new mothers cope. *Journal of Neonatal Nursing* 12 (5), 163–171.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Hyvät itselliset äidit

Opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyötä aiheesta ”Itsellisten äitien kokemuksia kohtaamisesta ja tuesta lapsivuodeosastolla”. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvailevaa tietoa ja lisätä ymmärrystä itsellisistä äideistä, heidän toiveistaan ja tuen tarpeistaan synnytyksen jälkeen heidän omien kokemusten kautta. Työn tavoitteena on, että lapsivuodeosastoilla työskentelevät hoitotyön ammattilaiset voisivat hyödyntää tietoa kohdatessaan ja ohjatessaan itsellisiä äitejä.

Tutkimus toteutetaan sähköpostihaastatteluna. Toivon saavani kysymyksiin mahdollisimman laajoja vastauksia. Tarvittaessa tarkennan vastauksianne lisäkysymyksillä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja teillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Lähettämällä vastaukset haastattelukysymyksiin annatte luvan tietojen käyttämiseen tutkimuksessani. Haastattelu tehdään nimettömänä, joten henkilöllisyytenne ei tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Käsitellen antamanne tiedot ehdottoman luottamuksellisesti ja tietoja käytetään vain tässä tutkimuksessa. Haastatteluaineisto ja sähköpostiosoitteet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Kertomus kokemuksistanne on minulle arvokas ja kiitän teitä jo etukäteen tutkimukseen osallistumisesta. Ohessa haastattelukysymykset, joihin toivon Teidän vastaavan sähköpostitse 4.6.2023 mennessä.

Opinnäytetyö julkaistaan valmistumisen jälkeen Theseus.fi-sivustolla. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöhön tai haastatteluun liittyvistä asioista, vastaan mielelläni.

Ystävällisin terveisin,

Marika Vimpari

Kätilöopiskelija (AMK)

o1vima02@students.oamk.fi

Oulun ammattikorkeakoulu

HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Millaiseksi koet kohtaamisen hoitotyön ammattilaisten kanssa lapsivuodeosastolla?
2. Millaista kohtaamista olisit toivonut?
3. Millaista tukea koet saaneesi lapsivuodeosastolla?
4. Millaista tukea olisit kaivannut enemmän?

Hei itselliset äidit!

Kartoitan itsellisten äitien kokemuksia lapsivuodeosastolla saamasta tuesta ja kohtaamisesta hoitohenkilökunnan kanssa. Kyse on kättilöopintojen opinnäytetyöstä ja haluan omalta osaltani olla kehittämässä itsellisten äitien synnytyksen jälkeistä hoitoa. Jos olet saanut lapsen hedelmöityshoitojen avulla, synnyttänyt sairaalassa ja synnytyksestä on kulunut korkeintaan kolme vuotta, olisit tutkimukseeni sopiva henkilö. Menetelmänä on sähköpostihaastattelu ja se toteutetaan nimettömänä. Jos haluat jakaa kokemuksesi, olethan minuun yhteydessä sähköpostilla o1vima02@students.oamk.fi, niin lähetän sinulle lisätietoja. Olisin erittäin kiitollinen osallistumisestasi!

Terveisin

Kättilöopiskelija Marika Vimpari, OAMK