

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyö

Annika Aksila, Maija Laakso, Pilvi Uotila

ASIAKKAIDEN JA KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALAN SYNNYTYSSA-
LIN KÄTILÖIDEN KOKEMUKSIA DOULA-TOIMINNASTA

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

AKSILA, ANNIKA

LAAKSO, MAIJA

UOTILA, PILVI

Opinnäytetyö

Työn ohjaaja

Toimeksiantaja

Marraskuu 2014

Avainsanat

Asiakkaiden ja Kymenlaakson keskussairaalan synnytyssalin kättilöiden kokemuksia doula-toiminnasta

67 sivua + 16 liitesivua

Lehtori Jussi Hänninen

Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistys ry

doula, synnytystukihenkilö, vapaaehtoistyö

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin Kymenlaakson ensi- ja turvakodin asiakkaiden ja Kymenlaakson keskussairaalan kättilöiden kokemuksia doula-toiminnasta. Lisäksi opinnäytetyön avulla haluttiin lisätä tietoisuutta vapaaehtoisten doulien tarjoamista palveluista sekä parantaa doulien ja kättilöiden yhteistyötä.

Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelulla, havainnoinnilla ja kyselyllä. Doulien asiakkaita havainnoitiin ja haastateltiin ja kättilöille toimitettiin kyselylomakkeet. Havainnoiteja tehtiin kolme kappaletta, kaksi ennen synnytystä ja yksi synnytyksen jälkeen. Tulokset analysoitiin frekvensseinä. Haastatteluista tehtiin neljä, joista kaikki olivat synnytyksen jälkeen. Tulokset analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Kysely jaettiin kaikille Kymenlaakson keskussairaalan synnytyssalin kättilöille ja heistä vastasi 14, jolloin vastausprosentti oli 77,8 %. Tulokset analysoitiin Excel-ohjelman avulla frekvensseinä.

Tutkimustulosten mukaan doulat käyttivät ennen synnytystä tukemisen menetelmistä eniten *linkkinä olemista* tulevan äidin ja ammattihenkilöstön välillä sekä *ohjaamista*. Synnytyksen jälkeen *ohjaaminen* oli selkeästi käytetyin tukemisen menetelmä. Haastatteluista selvisi, että doulien asiakkaat olivat pääosin erittäin tyytyväisiä doula-toimintaan. He pitivät tärkeänä, että heitä oli tuettu konkreettisin teoin ja tukisuhde oli jatkunut myös synnytyksen jälkeen. Kyselystä selvisi, että kättilöt arvostivat doulien työtä, mutta kokivat, että työpaikalla doulia ei arvosteta ihan niin paljoa. Kättilöt kokivat, että doulat olivat helpottaneet heidän työtään olemalla läsnä, rauhoittelemalla sekä tekemällä synnyttäjän olon turvalliseksi. Kättilöt eivät kuitenkaan juuri halunneet doulia lisää synnytyksiin tulevaisuudessa.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

AKSILA, ANNIKA

LAAKSO, MAIJA

UOTILA, PILVI

Bachelor's Thesis

Supervisor

Commissioned by

November 2014

Keywords

Customers' and Midwives' at Kymenlaakso Central

Hospital Experiences of Doula Activity

67 pages + 16 pages of appendices

Jussi Hänninen, lecturer

Federation of Mother and Child Homes and Shelters in
Kymenlaakso

doula, labour support, voluntary work

The aim of this bachelor's thesis was to research the customers of Federation of Mother and Child Homes and Shelters in Kymenlaakso and midwives' at Kymenlaakso Central Hospital experiences of doula activity. Also this bachelor's thesis goal was to increase the awareness of services provided by volunteer working doulas, and improve the co-operation between doulas and midwives.

The study methods were theme interview, observation and questionnaire. The customers of doula were interviewed and observed, and the questionnaires were delivered to the midwives of Kymenlaakso Central Hospital. Three observation sessions were made, two before delivery and one after delivery. The findings were analyzed by frequency. Four theme interviews were made and all of them were made to mothers who had already delivered. Findings were analyzed by content analysis. Questionnaires were shared to all midwives of Kymenlaakso Central Hospital and 14 answers were received, when response rate was 77, 8%. Results were analyzed by Excel program by frequency.

Study research shows that the most used emotional support strategies before delivery were *explaining and functioning as a link* between mother and healthcare professional. After delivery the most used emotional support strategy was *explaining*. The interviews revealed that the doula customers were mostly very satisfied with doula activity. In their opinion, the most important things were that they were supported by concrete acts and that the support relationship had continued also after the delivery. The questionnaires revealed that the midwives appreciated the work of doula, but they felt, that in the work place doulas weren't appreciated as much as the midwives did. Midwives also felt that doulas eased their job by being present, calming and making women in delivery feel safe. Midwives didn't want to increase the number of doulas to deliveries in the future.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	DOULA-TOIMINTA	7
	2.1 Kansallinen ja kansainvälinen doula-toiminta	7
	2.2 Vapaaehtoistyö	8
	2.3 Doula – synnytystukihenkilö	10
	2.3.1 Tukemisen menetelmät	13
	2.3.2 Doula-tuen hyödyt	15
	2.4 Doula maahanmuuttajien tukena	18
3	RASKAANA OLEVAN NAISEN TUKIVERKOSTO	20
	3.1 Puolison rooli	20
	3.2 Äitiysneuvolan hoitohenkilökunnan rooli	21
	3.3 Kätilön rooli	22
	3.4 Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö	23
4	TUEN TARVE ALKURASKAUDESTA SYNNYTYKSEN JÄLKEISEEN AIKAAN	24
	4.1 Raskauden aikainen stressi	25
	4.2 Synnytyspelot	26
	4.3 Varhainen vuorovaikutus	28
	4.4 Synnytyksen jälkeiset ongelmat	28
	4.5 Imetys	30
5	TUTKIMUSONGELMAT	32
6	TYÖN TOTEUTUS JA TIEDONKERUUMENETELMÄT	32
	6.1 Tutkimuksen prosessin kuvaus	33
	6.2 Menetelmätriangulaatio	34
	6.3 Kvalitatiivinen tutkimus – haastattelu	34
	6.4 Kvantitatiivinen tutkimus – kysely ja havainnointi	36
	6.5 Otanta	39

6.6 Aineiston käsittely ja analyysi	40
7 TUTKIMUSTULOKSET ERI AINEISTOJEN PERUSTEELLA	42
7.1 Doulan tuen vaikutus naiseen haastattelun perusteella	43
7.2 Doulan tuen vaikutus naiseen havainnoinnin perusteella	45
7.3 Doulan läsnäolon ja tuen vaikutus puolisoon haastattelun perusteella	47
7.4 Doulan läsnäolon vaikutus kätilöiden työhön kyselyn perusteella	48
7.4.1 Taustatekijät	48
7.4.2 Kätilöiden suhtautuminen douliin	49
7.4.3 Doulan läsnäolon vaikutus kätilöiden työhön	50
7.4.4 Kätilöiden käsitys doulien vaikutuksesta tuettavaan	53
7.4.5 Kätilöiden toiveet yhteistyön määrästä tulevaisuudessa	54
8 YHTEENVETO TULOKSISTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	54
9 POHDINTA	57
10 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	58
10.1 Luotettavuuden arviointi	59
10.2 Eettisyyden toteuttaminen tutkimuksessa	60
11 KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	60
LÄHTEET	62
LIITTEET	

Liite 1. Aikaisempien tutkimuksien taulukko

Liite 2. Tutkimuslupahakemus

Liite 3. Haastatteluteemat

Liite 4. Saatekirje haastatteluun

Liite 5. Kyselylomake

Liite 6. Saatekirje kyselyyn

Liite 7. Muuttujataulukko

Liite 8. Havainnointilomake

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa doulien asiakkaiden ja Kymenlaakson keskussairaalan synnytyssalin kätilöiden kokemuksia doula-toiminnasta. Lisäksi pyrimme saamaan opinnäytetyöllä lisänäkyvyyttä vapaaehtoisten tuottamaan doula-toimintaan ja tietoa ihmisille siitä, mikä doula eli synnytystukihenkilö on sekä parannamme doulien ja kätilöiden välistä yhteistyötä. Työmme toimeksiantajana on Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistys ry, joka tarjoaa vapaaehtoisten voimin tuotettavia ilmaisia doula-palveluita koko Kymenlaakson alueella. Idean opinnäytetyölle saimme Kymenlaakson Ensi- ja turvakodilta. Kyselimme heiltä mahdollisia opinnäytetyöaiheita ja he tarjosivat mahdollisuuden tehdä tutkimuksen doula-toiminnasta. Aihe sai meidät kiinnostumaan heti.

Doula-toimintaa on tutkittu Suomessa hyvin vähän ja suomenkielistä tutkimustietoa aiheesta löytyy hyvin niukasti. Doula-toiminta ei ole myöskään vielä laajassa tiedossa oleva toimintamuoto, joten tutkiminen ja kehittäminen ovat tästäkin syystä tärkeitä (Lampinen 2013). Maailmanlaajuisesti doula-toimintaa on tutkittu jonkin verran ja tutkimuksessamme käytimme paljon englanninkielisiä lähteitä. Eri tutkimuksissa on ollut mukana yhteensä 16 000 doulaa eri maista (Klaus, Kennell & Klaus 2012, 79). Aikaisempien doula-aiheisten tutkimusten tuloksia selviää liitteestä 1.

Myös doula-toiminnan ajankohtaisuus on hyvä syy tehdä opinnäytetyö aiheesta. Lampisen (2013) mukaan suurin osa doulan asiakkaista on maahanmuuttajia. Globalisaation vaikutuksesta suomalainen yhteiskunta muuttuu yhä monikulttuurisemmaksi, kun maahanmuuttajia tulee Suomeen entistä enemmän (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2007, 44). Synnyttävät maahanmuuttajanaiset muodostavat haasteen synnytyssalihoitohenkilökunnalle kielimuurin ja erilaisten synnytystradioiden vuoksi. Taustalla saattaa olla myös traumaattisia kokemuksia (Lampinen 2013). Tästä syystä doulan antama jatkuva tuki maahanmuuttajanaiselle on kallisarvoista ja doulasta tulee perheen tukisuhde vieraassa kulttuurissa sekä linkki synnytyssalihoitohenkilökunnan välillä (Akhavan & Lundgren 2010, 83; Lampinen 2013).

Opinnäytetyössämme tutkimme myös synnytyssalin kätilöiden kokemuksia doulistista. Stevensin, Dahlenin, Petersin ja Jacksonin (2011, 512–513) tekemän tutkimuksen mukaan doulien ja kätilöiden välillä esiintyi erimielisyyksiä. Kätilöt muun muassa tunsivat doulien ottavan kätilöiden roolia itselleen, jolloin kätilöt jäivät ulkopuolisiksi syn-

nytystilanteessa. (Stevens ym. 2011, 512–513.) Opinnäytetyömme avulla selvitimme Kymenlaakson keskussairaalan kätilöiden kokemuksia doulista, ja tulosten avulla voidaan yhteistyötä parantaa.

Doula on synnytystukihenkilö, jonka tehtävänä on antaa tukea raskaana olevalle naiselle ja perheelle niin, että he tuntevat olonsa luottavaiseksi ja turvalliseksi raskauden ja synnytyksen aikana (Kuivala 2013, 20; Lampinen 2013; Siivola). Suomessa doula-toiminta on saanut alkunsa vuonna 1992 Helsingin ensikodista (Ensi- ja turvakotien liitto b). Kymenlaakson Ensi- ja turvakodissa doula-toiminta on käynnistynyt kunnolla vuonna 2009 (Lampinen 2013). Kymenlaakson Ensi- ja turvakodin doulat ovat vapaaehtoistyöntekijöitä ja ovat täysin ilmaisia. Kaikki doula-toiminta ei ole vapaaehtoistyötä. Doulan voi hankkia myös esimerkiksi Aktiivinen synnytys ry:n kautta. Tällöin doula ei ole vapaaehtoinen ja pyytää palkan työstään. (Kymenlaakson ensi- ja turvakotiyhdistys ry a; Lahden ensi- ja turvakoti ry 2013.) Tässä opinnäytetyössä keskityimme Ensi- ja turvakotien liiton tarjoamiin doula-palveluihin.

2 DOULA-TOIMINTA

Doula-toiminta on hyvin vähän tutkittu ja huonosti ihmisten tiedossa oleva toimintamuoto, vaikka toimintaa on ollut Suomessa jo vuodesta 1992. Doulan tärkeimmäksi tehtäväksi on määriteltä läsnäolo synnytyksen aikana sekä äidin tukeminen. (Ensi- ja turvakotien liitto a, b.) Doulana toimimisessa on kuitenkin omat haasteensa vapaaehtoistyön ja erilaisten asiakkaiden vuoksi (Lampinen 2013). Seuraavissa alaluvuissa käsitellään doulaa synnytystukihenkilönä, doula-tuen hyötyjä, vapaaehtoistyötä ja maahanmuuttajaa doulan asiakkaana.

2.1 Kansallinen ja kansainvälinen doula-toiminta

Suomessa doula-toiminta on saanut alkunsa vuonna 1992 Helsingin ensikodista (Ensi- ja turvakotien liitto b). Vapaaehtoisen doulan voi hankkia Ensi- ja turvakotien liiton sekä Folkhälsanin kautta. Tällä hetkellä ensi- ja turvakotien liiton kautta on tarjolla noin 200 doulaa ja Folkhälsanin kautta noin 50 doulaa. Folkhälsan on kohdentanut oman doula-toimintansa ruotsinkielisille perheille. (Ensi- ja turvakotien liitto b.) Doulan voi myös hankkia esimerkiksi Aktiivinen synnytys ry:n kautta, mutta tällöin doulat eivät ole vapaaehtoisia ja pyytävät palkan työstään. Ensi- ja turvakotien liiton doulat ovat täysin ilmaisia tai heille tulee korvata pieni summa (noin 20–50 €), jolla

korvataan heidän matka- ja ruokailukulut (Ensi- ja turvakotien liitto 2014; Kymenlaakson ensi- ja turvakotiyhdistys ry a; Lahden ensi- ja turvakoti ry 2013). Tällä hetkellä doula-toimintaa on 16:ssa ensi- ja turvakotien liiton yhdistyksessä (Ensi- ja turvakotien liitto a). Maailmanlaajuisesti yli 16 000 doulaa on osallistunut eri tutkimuksiin, joita tehtiin Australiassa, Belgiassa, Botswanassa, Brasiliassa, Kanadassa, Chilessä, Suomessa, Ranskassa, Kreikassa, Guatemalassa, Meksikossa, Nigeriassa, Etelä-Afrikassa, Ruotsissa ja Yhdysvalloissa. (Klaus ym. 2012, 79.)

Tässä opinnäytetyössä keskitymme Ensi- ja turvakotien liiton tarjoamiin doulapalveluihin. Ensi- ja turvakotien liiton doulat kuuluvat Suomen doulat ry:n ja ovat näin ollen hyväksyneet yhdistyksen määrittelemän doulan toimenkuvan (ks. Siivola). Ensi- ja turvakotien liitto on tehnyt päätöksen, että heidän toiminnassaan mukana oleva vapaaehtoinen doula ei voi toimia samanaikaisesti yrittäjä-doulana. Doulana olon ehtona on myös, että mahdollisesta omasta synnytyksestä on kulunut aikaa vähintään yli vuosi. Tällä pyritään turvaamaan doulan jaksaminen sekä se, että doula on käsitellyt omat synnytykskokemuksensa. (Lampinen 2013.)

2.2 Vapaaehtoistyö

Vapaaehtoistyöllä tarkoitetaan tärkeää yhteiskunnallista voimavaraa, jossa yksittäiset henkilöt käyttävät henkilökohtaisia resurssejaan toisten hyvinvoinnista huolehtimiseen. Suomalaisista jopa kolmannes osallistuu jollakin tavalla vapaaehtoistyöhön. (Yeung 2002 Utin 2009, 9 mukaan.) Vapaaehtoistyö sijoitetaan yhteiskunnan auttamisjärjestelmässä henkilökohtaisen avun ja julkisen ammattiavun väliin, ja sen vuoksi siitä käytetään nimitystä kolmas sektori. (Lehtinen 1994 & Lehtinen 1997 Utin 2009, 9 mukaan.)

Julkisen sektorin ja kolmannen sektorin toiminnot perustuvat erilaisille lähtökohdille. Palvelut, joita julkinen sektori tarjoaa, ovat lakisääteisiä ja kuuluvat kansalaisten sosiaalisiin perusoikeuksiin. Vastaavasti kolmannen sektorin järjestöt ovat useimmiten syntyneet aatteellisista lähtökohdista ja niiden toiminta perustuukin kansalaisten yhdistymisvapaudelle. (Mykkänen-Hänninen 2007, 14.) Perustuslain 13. pykälän mukaan yhdistymisvapaudella tarkoitetaan sitä, että jokaisella on oikeus ilman lupaa perustaa yhdistys, kuulua tai olla kuulumatta yhdistykseen ja osallistua yhdistyksen toimintaan. Parhaimmillaan vapaaehtois- ja ammattityö täydentävät toisiaan sekä mahdollistavat vastavuoroisen oppimisen ja toisen työn tukemisen (Porkka 2009, 68).

Vapaaehtoistyöllä nähdään olevan kaksi erilaista yhteiskunnallista tehtävää. Se tarjoaa osallistumismahdollisuuksia kansalaisille ja osallisuus itsessään vahvistaa yhteiskunnan ja yksilön välistä sidettä ja siten ehkäisee syrjäytymistä. Erityisen tärkeäksi vapaaehtoistyöhön osallistuminen saattaa muodostua eläkeläiselle tai työttömälle. Toinen tehtävä vapaaehtoistyöllä on lisäresurssien tarjoaminen hyvinvointiyhteiskunnan palvelusjärjestelmään. Avun ja tuen tarvitsijoita on paljon, joten ilman vastaavia lisäresursseja, saattaisi avun saaminen olla haastavampaa. Vapaaehtoistyötä voidaan käyttää myös varhaistuen tarjoajana. (Mykkänen-Hänninen 2007, 6.)

Ensi- ja turvakotien liiton ”En ainakaan minä” -kampanjan tavoitteena on hälventää ihmisten ennakkoluuloja ja häpeän tunnetta avuntarvetta kohtaan. Kuka vaan voi joutua tilanteeseen, jossa tarvitsee ulkopuolisen apua ja tukea. Kampanjan avulla pyritään lisäämään ihmisten tietoisuutta siitä, että kuka vaan voi toimia vapaaehtoisena ja pienistäkin teoista voi olla jollekin suuri apu. (Ensi- ja turvakotien liitto c.)

Synnyttäjän tukihenkilönä eli doulana toimimisessa on omat haasteensa vapaaehtoistyön näkökulmasta. Voi olla haastavaa solmia uusia tukisuhteita ja kohdatessaan vauvaa odottavan ja synnyttävän perheen, tulisi doulan olla sensitiivinen ja kuunnella synnyttäjän ja hänen puolisonsa toiveita ja tarpeita kattavasti. Vapaaehtoistyö synnytystukihenkilönä edellyttää, että doula joutuu miettimään, miten oman työn, perheen ja muun vapaa-ajan yhteensovittaminen onnistuu doula-toiminnan ohella. Koska synnytksen ajankohtaa ei pysty tarkasti ennustamaan etukäteen, on doulan oltava hälytysvalmiudessa jopa viikkojenkin ajan. (Ensi- ja turvakotien liitto d.) Doula-toiminta palkittiin Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton järjestöjen Kansalaistoiminnan palkinnolla vuonna 2010 (Ensi- ja turvakotien liitto 2010).

Doula tarvitsee tukea tukihenkilönä toimiessaan, jolloin yhdistyksen merkitys korostuu. Yhdistyksen tulee pyrkiä tukemaan doulan kykyä, halua ja mahdollisuuksia toimia tukihenkilönä. Ammatillisen tuen tarjoamisella on suuri merkitys ja doula itse on velvollinen osallistumaan työnohjauksiin. Doulalle tarjotaan mahdollisuutta konsultoida kokeneempaa tukihenkilöä tai ammattihenkilöä. On myös tärkeää, että doulalla on mahdollisuus tavata säännöllisesti muita vapaaehtoisia ja näin ollen myös vertais-tuen merkitys korostuu. (Ensi- ja turvakotien liitto d.) Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistys järjestää säännöllisesti doula-iltoja, joissa doulilla on mahdollisuus tavata muita doulia ja keskustella heidän kanssaan (Lampinen 2013).

Sekä tuettavilta että heidän tukihenkilöiltään kerätään palautetta säännöllisesti. Palautteen saamisen merkitys korostuukin doula-toiminnassa, jotta tiedetään, että palvelu vastaa niitä periaatteita, joita toiminnalle on asetettu. Toisaalta myös doulan kiittäminen osoittaa, että vapaaehtoistyötä tällä tavalla arvostetaan. (Ensi- ja turvakotien liitto d.)

2.3 Doula – synnytystukihenkilö

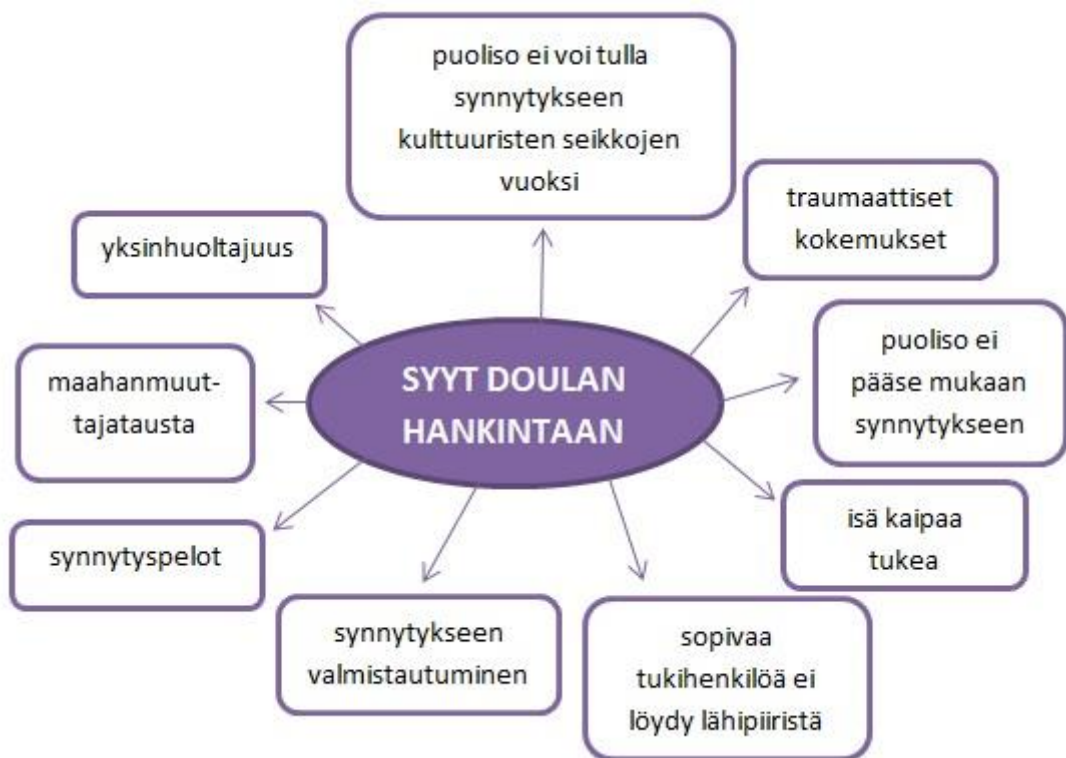
Hyvä synnytys on jokaisen naisen oikeus. Se, millaiseksi hyvä synnytys määritellään, riippuu siitä, kuka termin ”hyvä synnytys” määrittelee. Synnytyksessä on tietenkin tärkeintä, että vauva saadaan turvallisesti autettua maailmaan, mutta äiti ei saisi kuitenkaan vähätellä oman synnytyskokemuksensa merkitystä. Synnytyskokemuksella on vahva merkitys äiti-lapsisuhteen muodostumiseen sekä äidin mahdollisiin seuraaviin synnytyksiin. Synnytyskokemus voi vaikuttaa myös puolisoon ja parisuhteeseen. Negatiivinen synnytyskokemus voi saada naisessa aikaan vihan tunteita sekä puolisoa etä vauvaa kohtaan. Jotta raskaana oleva saisi hyvän synnytyksen, edellytetään häneltä kiinnostusta ottaa selvää asioista ja miettiä, millaisia asioita hän pitää tärkeänä omassa synnytyksessään. Tällä tavoin nainen saa parhaan mahdollisen tuen ja onnistuneen synnytyksen. Joskus voi olla mahdollista, että kaikki toiveet eivät toteudu tai eivät ole mahdollisia, mutta tällöin äidille perustellaan tarkasti syyt sekä ehdotetaan jonkinlaista muuta ratkaisua. (Haataja 2011, 18–20.)

Kautta historian synnyttäjien tärkeimmät avustajat ovat olleet toiset läheiset naiset, jotka ovat tarjonneet apuaan ja tukeaan raskauden ja synnytyksen aikana (Klaus ym. 2012, 3). Läheisten tuki ei ole menettänyt merkitystään aikojen saatossa. Raskaana oleva sekä tuore äiti kaipaavat edelleen rinnalleen läheistä henkilöä. Naiset kokevat usein ammattihenkilöt ulkopuolisiksi ja etäisiksi, vaikka hekin kulkevat odottavan äidin rinnalla raskauden ajan. Lisäksi naiset kokevat luottavansa enemmän tukihenkilöön kuin ammattihenkilöihin. (Haataja 2011, 56.)

Synnytystukihenkilöstä on alettu käyttää kreikkalaista sanaa doula, joka on alun perin tarkoittanut naisen palvelijaa. Vuosien saatossa se on muuntunut tarkoittamaan yhtä tai useampaa naista, jotka rohkaisevat ja tukevat raskaana olevaa naista. (Klaus ym. 2012, 4.) Synnyttäjän tukihenkilönä doulalla on tehtävänä antaa tukea raskaana olevalle äidille niin, että hän tuntee olonsa luottavaiseksi ja turvalliseksi. Äidit kokevat tärkeänä mahdollisuuden keskustella omista ajatuksistaan ja toiveistaan, vauvan tuloon

valmistautumisesta ja siihen liittyvistä valmisteluista. (Kuivala 2013, 20.) Lisäksi doulan tehtäviin lukeutuu fyysisen sekä henkisen avun tarjoaminen synnytyksen aikana, synnytyskokemuksen jakaminen sekä avun etsintä, mikäli doula itse ei osaa tai voi auttaa. (Ensi- ja turvakotien liitto d.)

Kuvassa 1 esitetään syitä doulan hankkimiselle. Doulan hankinta on luonnollinen valinta heille, jotka kokevat tarvitsevansa hieman lisätukea (Oksanen 2011, 12). Odottava äiti voi pyytää doulaa tueksi esimerkiksi niissä tilanteissa, jos hän odottaa lastaan yksin, puoliso ei halua lähteä tai ei pääse mukaan synnytykseen tai jos hän tarvitsee muuten tukea odotusaikaan ja raskauteen (Ensi- ja turvakotien liitto a, b; Lampinen 2013). Odotusaikana tuki voi olla keskustelua odottavan äidin tai koko perheen kanssa esimerkiksi tuntemuksista äidiksi tai isäksi tulemisesta ja synnytyspelosta (Ensi- ja turvakotien liitto a).



Kuva 1. Syitä doulan hankintaan (Ensi- ja turvakotien liitto a, b; Lampinen 2013)

Lähes joka kymmenes synnyttäjät kärsii synnytyspelosta ja synnytyspelkojen varhainen hoitaminen antaisi naiselle aikaa nauttia raskaudesta sekä helpottaisi synnytykseen valmistautumista. (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola 2013, 26, 106.) Myös puoliset voivat kärsiä synnytyspelosta ja doulat eivät olekaan pelkästään synnyttäjiä var-

ten, vaan myös puoliset saattavat kaivata tukea, sillä raskaana olevan muutokset voivat lisätä huolta ja tietämättömyyttä siitä, miten auttaa kumppaniaan parhaiten. (Klaus 2012, 137–138; Haapio, Koski, Koski, & Paavilainen. 2009, 115.)

Synnytyksen aikana doula on läsnä sekä tukee ja kannustaa äitiä hänen toiveidensa mukaisesti. Doulan erona kätilöön on se, että doula voi antaa jatkuvaa tukea. Kätilö joutuu välillä poistumaan potilashuoneesta toisiin työtehtäviin. Jatkuva tuki etenkin maahanmuuttajanaisen rinnalla luo turvallisuuden tunnetta, joka auttaa naista rentoutumaan ja siten ehkäisee traumaattisten kokemusten syntymistä (Akhavan & Lundgren 2010, 82–83.) Synnytyksen jälkeen perheellä on mahdollisuus tavata vielä doulaansa, jos he kokevat sen tarpeelliseksi. (Ensi- ja turvakotien liitto a). Esimerkiksi maahanmuuttajaperheelle doulasta tulee tärkeä tukihenkilö tutustuessa uuteen kulttuuriin (Lampinen 2013).

Doulan etuna verrattuna läheiseen tukihenkilöön, kuten puolisoon tai lähisukulaiseen on, että hänellä ei ole samanlaista tunnesidettä raskaana olevaan, jolloin hän keskittyy vain raskaana olevan tarpeisiin. Puoliso tai lähisukulainen voi helposti unohtaa synnytyksen aikana tukijan roolin ja keskittyä omiin mielitekoihinsa ja käsityksiinsä synnytyksestä. (Haataja 2011, 57.) On kuitenkin tärkeää muistaa, että raskausaika ja synnytys ovat tärkeitä ja merkittäviä tapahtumia myös puolisolle, eikä doulan ole tarkoitus korvata synnyttäjän läheisen ja rakkaan ihmisen tukea ja läsnäoloa (Oksanen 2011, 12; THL 2012, 22). Tämän vuoksi monet sairaalat ovatkin päätyneet ratkaisuun, jossa synnyttäjä voi ottaa synnytykseen mukaan sekä puolison että tukihenkilön. Ennen tukihenkilön hankintaa kannattaa varmistaa sairaalan käytäntö koskien tukihenkilöiden määrää synnytyssalissa. Jos sairaala sallii vain yhden tukihenkilön, tulisi sairaalan edustajan kertoa perustelut, miksi heillä on kyseinen käytäntö. (Haataja 2011, 57.)

Doulana toimiessa on hyötyä tietyistä ominaisuuksista ja luonteenpiirteistä. Doulalla tulisi olla kyky tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa, joten sosiaalisuus ja avoimuus korostuvat tässä toiminnassa. Lisäksi on hyötyä empaattisuudesta, hienotunteisuudesta, luotettavuudesta ja määrätietoisuudesta. Sopivien ominaisuuksien lisäksi doulat koulutetaan tehtäväänsä. Perehdyttävän koulutuksen tarkoituksena on antaa tarvittavaa tietoa raskauden ja synnytyksen kulusta ja tukemisesta perheen varhaisvaiheessa sekä myös vapaaehtoistyöstä ja tukihenkilön tehtävistä. (Ensi- ja turvakotien liitto d.) Käytäntö koulutuksen suhteen kuitenkin vaihtelee eri paikoissa (Lampinen 2013).

Synnytystukihenkilön konkreettinen toiminta vaihtelee sen mukaan, mitä tarpeita tuettavalla on. Doulan tehtäviin ei kuitenkaan kuulu esimerkiksi kodinhoidolliset tai lääketieteelliset tehtävät. Siitä, kuinka kauan tukisuhde kestää tai kuinka usein tapaamisia järjestetään, on sovittava yhdessä. Asiasta tehdään tukihenkilösopimus, joka asettaa rajat toiminnalle. Siihen tulisi kirjata tavoitteiden ja tehtävien lisäksi tukijan, tuettavan ja tukihenkilötoiminnasta vastaavan työntekijän yhteystiedot, tukisuhteen kesto ja se, mihin kukin osapuoli sitoutuu. (Ensi- ja turvakotien liitto d.)

Sopimuksen ja tietynlaisen toivelistan tekemisestä on etua sekä doulalle että raskaana olevalle. Näin raskaana oleva tietää, mitä hän voi ja saa pyytää doulalta. Doula puolestaan saa jo alusta asti kuvan siitä, millaista tukea asiakas haluaa. Tällöin doulan on mahdollista käydä asiakkaan kanssa erilaisia asioita läpi ja etsiä yhdessä tietoa mieltä painaviin asioihin. Tuen tarvetta kartoitettaessa doulan on myös mahdollista oppia tuntemaan ja lukemaan asiakasta. Tuntiessaan asiakkaansa doula pystyy näkemään synnytyksen aikana, milloin asiakas haluaa omaa rauhaa ja pelkästään doulan läsnäolon ja milloin taas intensiivistä kannustamista. (Haataja 2011, 57–58.)

2.3.1 Tukemisen menetelmät

Doula käyttää tukemisessaan monenlaisia menetelmiä. Gillilandin (2010, 527) mukaan näitä menetelmiä ovat rauhoittelu, rohkaisu, kehuminen, ohjaaminen ja peilaaminen, joita käytetään yhdistelminä. Näitä tekniikoita, pois lukien peilaaminen, käyttävät myös hoitajat ja kumppanit tukiessaan synnyttäjää. Hyväksyntä, vahvistaminen, uudelleen muotoilu, peilaaminen ja kuuleminen ovat monimutkaisempia käyttäviä, ja niitä käyttävätkin vain doulat. Nämä tekniikat vaativat kokemusta synnytyksistä, ymmärrystä naisen tarpeista ja syvää emotionaalista älykkyyttä ja taitoa. (Gilliland 2010, 527.) Kaikki doulien käyttämät tukemisen menetelmät ja niiden selitykset on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Tukemisen menetelmät ja niiden selitykset (Gilliland 2010, 527; Akhavan & Lundgren 2010, 82)

Tukemisen menetelmät	Selitys
Rauhoittelu	Doula rauhoittelee naista esimerkiksi synnytystilanteessa tai kun naisella on huolia.
Rohkaisu	Doula rohkaisee naista tekemään jotain tai jatkamaan tekemistä.
Kehuminen	Doula kehuu naista jostain hänen tekemästään.
Ohjaaminen	Doula ohjaa naista esimerkiksi uusissa asioissa, joista hänellä ei ole vielä kokemusta.
Peilaaminen	Doula on rauhallinen ja toistaa takaisin naisen ilmaisemia tunteita.
Hyväksyntä	Doula hyväksyy tuettavan tunteen sekä vallitsevan tilanteen muuttamatta niitä tai ottamatta niistä itseensä.
Vahvistaminen	Naisen sillä hetkellä kokeman tunteen tai tunteiden ja tekojen vahvistamista.
Uudelleen muotoilu	Dialogia doulan ja naisen välillä, jonka tarkoituksena on muuttaa naisen näkemystä itsestään ja kyvyistään positiivisemmiksi.
Kuuleminen	Doula käyttää aktiivisen kuuntelemisen taitoja, jolloin nainen voi kertoa mm. tunteistaan.
Linkkinä oleminen	Doula on linkkinä odottavan äidin ja ammattihenkilöstön välissä.

Peilaamisessa doula on rauhallinen ja toistaa takaisin naisen ilmaisemia tunteita. Tämä on henkisesti todella tukea antavaa, sillä naisella pysyy ymmärrys tilanteesta. Peilaamisessa on kyse niin sanotusti päätäntävällän antamisesta asianomaiselle ja kysymysten peilaamisesta takaisin. Hyväksyntä on sanallista tai sanatonta tukea, jota voidaan käyttää kahdella tavalla. Ensinnäkin doula hyväksyy naisen tunteet niin kuin hän ne tuntee yrittämättä muuttaa niitä millään tavalla. Toiseksi hän tunnustaa tilanteen sellaisena kuin on, yrittämättä nähdä sitä toisella tavalla tai muuttaa sitä. Esimerkiksi hän hyväksyy naisen negatiivisetkin tunteet ja tunneilmaisut ottamatta niitä itseensä ja siitä huolimatta osoittaa hyväksyntää naista kohtaan. (Gilliland 2010, 527–528.)

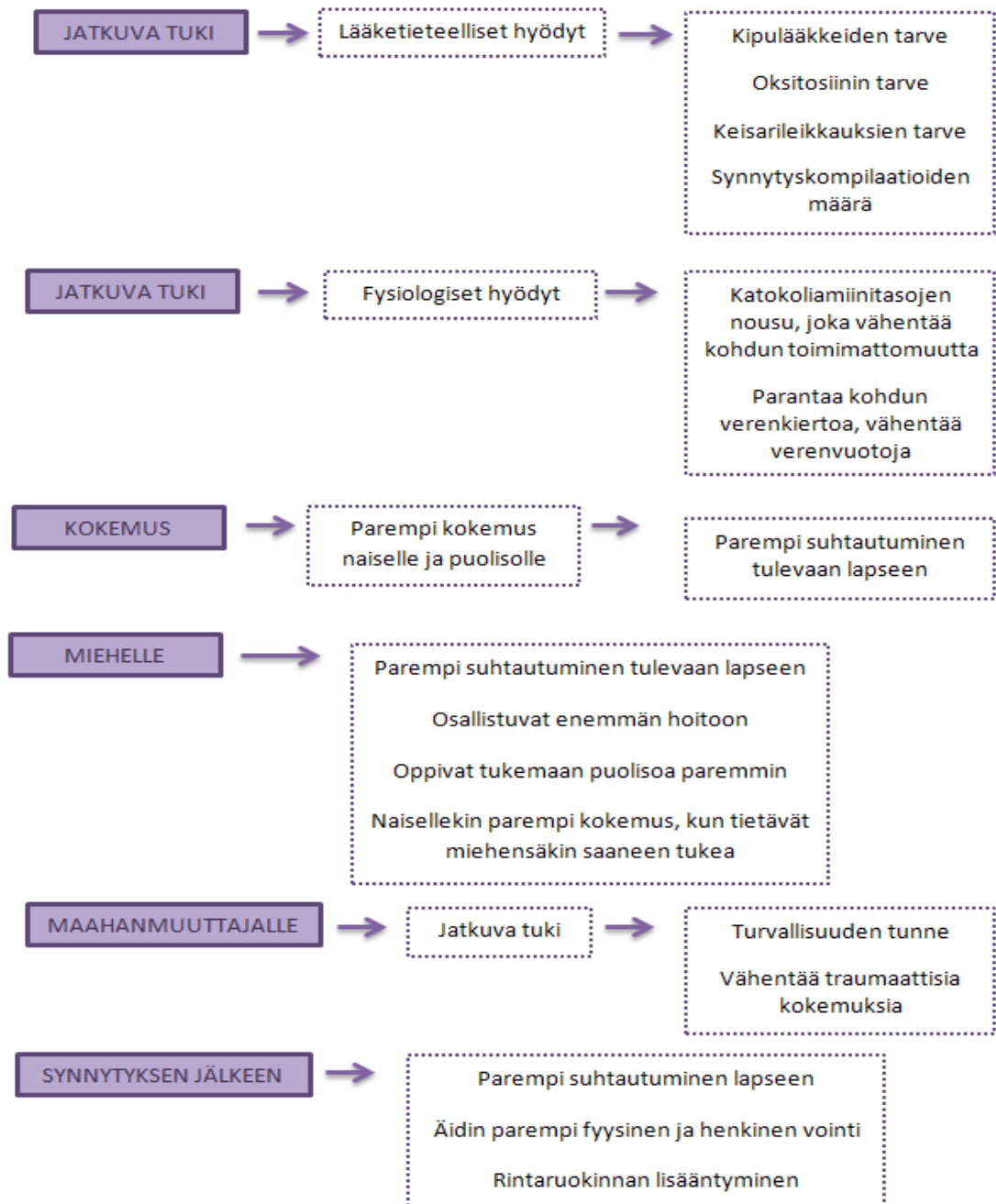
Vahvistamisessa on kyse naisen sillä hetkellä kokeman tunteen tai tunteiden ja tekojen vahvistamisesta. Vahvistuskäyttäytyminen on teoilla tai kommenteilla tapahtuvaa tukemista, jossa naista rohkaistaan jatkamaan sitä, mitä on juuri tekemässä. Vahvistamista käytetään, kun nainen kyseenalaistaa omat tunteensa ja tekonsa, ja haluaa saada tunteilleen ja teoilleen hyväksynnän toiselta. (Gilliland 2010, 527–528.) Naiset, joilla ei ole kokemusta synnytyksestä, saattavat sortua ajattelemaan itsestään negatiivisesti ja vähätellä kykyjään. Tällöin doula käyttää uudelleen muotoilun tekniikkaa. Uudelleen muotoilu on dialogia doulan ja naisen välillä, jonka tarkoituksena on muuttaa naisen näkemystä itsestään ja kyvyistään positiivisemmiksi. (Gilliland 2010, 529.) Gillilandin (2010, 529) mukaan doulat käyttivät kuulemisen tekniikkaa hyödyksi, kun synnytys ei ollut edennyt ja oli tehty keisarileikkauspäätös. Kuulemisessa hyödynnetään aktiivisen kuuntelemisen taitoja, jolloin nainen voi kertoa ajatuksistaan ja tuntea tulensa kuulluksi. Kuuleminen on myös synnytyksen jälkeisessä tuessa tärkeää. (Gilliland 2010, 529.)

Viimeisin tukemisen menetelmä on linkkinä oleminen, joka tarkoittaa doulan toimimista linkkinä synnyttäjän ja ammattihenkilöstön välillä. Erityisesti maahanmuuttajanaisten kohdalla doula käyttää tätä menetelmää, sillä kielimuurin ja kulttuuristen eroavaisuuksien takia, kättilöiden saattaa olla välillä vaikea ymmärtää synnyttäjää. Doula helpottaa tätä vuorovaikutusta, sillä synnyttäjän ja doulan välille muodostuneen yhteyden ansiosta, doulan on helpompi ymmärtää maahanmuuttajaa. (Akhavan & Lundgren 2010, 82.) Doulan tukisuhteesta maahanmuuttajan kanssa käsitellään lisää kappaleessa 2.4.

2.3.2 Doula-tuen hyödyt

Vaikka raskaus ja synnytys ovat lyhyitä ajanjaksoja pariskunnan elämässä, ovat ne täynnä stressiä ja tuen tarvetta. Se, miten perhettä tuetaan tänä aikana, vaikuttaa joko positiivisella tai negatiivisella tavalla naisen minäkuvaan, suhteeseen lapsen isään, heidän huolenpitoon ja kuvaan, joka lapsesta heille muotoutuu sekä vanhempien kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Klaus ym. 2012, 105.) Tutkimukset osoittavat doulan tuen hyötyjä monilla osa-alueilla, joita ovat muun muassa psyykkiset, sosiaaliset, lääketieteelliset ja fysiologiset hyödyt. Tuella, joka alkaa jo raskauden alkuvaiheessa ja jatkuu synnytyksen jälkeen, on havaittu suotuisia vaikutuksia synnytykseen. (Rosen 2004 Bergin & Terstadin 2005, 331 mukaan.) Doulan ansiosta synnyttävä nainen ja

perhe voivat saada jatkuvaa tukea synnytyksessä. Kätilöillä ei ole välttämättä aikaa antaa tätä mahdollisuutta, kun hoidettavana on muitakin potilaita. Doula sitä vastoin on vain synnyttävän naisen ja tämän perheen rinnalla. (Klaus ym. 2012, 81.) Kuvassa 2 esitetään doula-tuen hyötyjä.



Kuva 2. Doula-tuen hyödyt. (Akhavan & Lundgren 2010, 83; Hodnett ym. 2003 Bergin & Terstadin 2005, 331 mukaan; Klaus ym. 2012, 80–81, 105–106, 111; Klaus ym. 1992, Zhang ym. 1996, Scott ym. 1999 Bergin & Terstadin 2005, 331 mukaan; Kuivala 2013, 61; Wolman 1991, Zhang ym. 1996, Madi ym. 1999 Bergin & Terstadin 2005, 331 mukaan.)

Jatkuvasta tuesta on lääketieteellisiä hyötyjä. Sen ansiosta kipulääkkeiden tarve vähenee 30 prosenttia, oksitosiinin tarve vähenee 40 prosenttia, keisarileikkauksien määrä pienenee 45 prosenttia sekä synnytyskomplikaatiot vähenevät. (Hodnett ym. 2003 Bergin & Terstadin 2005, 331 mukaan; Klaus ym. 2012, 80.) Fysiologisia vaikutuksia ovat katekoliamiinitasojen nousu, joka minimoi kohdun toimimattomuutta ja parantaa kohdun verenkiertoa johtaen vähäisempään verenvuotoon (Klaus ym. 1992, Zhang ym. 1996, Scott ym. 1999 Bergin & Terstadin 2005, 331 mukaan).

Doulan tuen henkiset ja sosiaaliset hyödyt liittyvät kokemukseen, joka synnytyksestä muodostuu. Doulan jatkuvan tuen ansiosta synnytyksestä tulee parempi kokemus naiselle ja perheelle. (Hodnett ym. 2003 Bergin & Terstadin 2005 mukaan, 331; Klaus ym. 2012, 80.) Doulan läsnäololla ja tuella on todettu olevan naista rauhoittava vaikutus (Klaus ym. 2012, 107). Erityisesti maahanmuuttajanaيسelle tämänkaltainen jatkuva tuki on kallisarvoista, sillä se luo turvallisuuden tunnetta, mikä rentouttaa naista ja ennaltaehkäisee näin traumaattisten kokemusten syntymistä (Akhavan & Lundgren 2010, 83). Doulan tuesta on hyötyä myös puolisolle. Doula auttaa puolisoa lähestymään kumppaniaan sekä fyysisesti että henkisesti, jolloin hän uskaltaa tukea synnyttäjää rohkeammin. Myös naisille synnytys on myönteisempi kokemus, kun he tuntevat puolisonsakin saaneen tukea. (Kuivala 2013, 61.) Tuen ansiosta isän rooli vahvistuu ja hän osallistuu enemmän lapsensa hoitoon (Hodnett ym. 2003 Bergin & Terstadin 2005, 331 mukaan, Klaus ym. 2012, 106).

Synnytyksen jälkeen doulan tuella on havaittu olevan hyötyä äidin ja lapsen vuorovaikutukseen, rintaruokintaan ja naisen tunteiden hallintaan. Sen on todistettu vähentävän synnytyksen jälkeistä masennusta, äidin ahdistusta, kuumetta ja infektioita. (Wolman 1991, Zhang ym. 1996, Madi ym. 1999 Bergin & Terstadin 2005, 331 mukaan.) Tutkimukset osoittavat, että naisten rintaruokinta on lisääntynyt, hyvinvointi kohentunut ja heidän tunteensa vauvaa kohtaan parantuneet verrattuna verrokkiryhmään. Äidit, jotka olivat saaneet doulan tukea raskauden ja synnytyksen aikana, kokivat positiivisempia tunteita lastaan kohtaan. He muun muassa kokivat lapsensa kauniimpana, viisaampana ja helpommin hallittavina kuin verrokkiryhmän äidit. (Ks. Klaus ym. 2012, 80, 111.)

2.4 Doula maahanmuuttajien tukena

Globalisaatio on muuttanut suomalaista yhteiskuntaa yhä monikulttuurisemmaksi maaksi maahanmuuttajien määrän kasvaessa edelleen. Maahanmuuttajalla tarkoitetaan Suomessa pysyvästi asuvaa ulkomaalaista. (Paananen ym. 2007, 44–45.) Siirtolaiset, pakolaiset, turvapaikanhakijat, paluumuuttajat ja muut ulkomaalaiset luokitellaan maahanmuuttajiksi. Eniten Suomeen tulee maahanmuuttajia Somaliasta, entisen Jugoslavian alueelta, Irakista ja Iranista, ja viimeisten viidentoista vuoden aikana maahanmuuttajien lukumäärä Suomessa on kasvanut moninkertaiseksi. Muun muassa huono kielitaito, sosiaalisten verkostojen niukkuus sekä kulttuuriset ja uskonnolliset erot vaikeuttavat maahanmuuttajien selviytymistä Suomessa. Monikulttuurisissa perhevalmennuksissa suurimpana haasteena on juuri huono kommunikaatio, kun ei ole yhteistä kieltä ja ilmenee ongelmia tulkkauksessa. Kulttuurista riippumatta kaikilla lasta odottavilla vanhemmilla on melko samanlaisia raskauteen, synnytykseen ja lastenhoitoon liittyviä toiveita ja pelkoja. Terveystieteiden työntekijöillä on velvollisuus ottaa huomioon myös maahanmuuttaja-asiakkaiden tarpeet ja kunnioittaa heidän oikeuksiaan. (Koski 2007, 10–11, 13, 15.)

Perusterveydenhuollon perhevalmennus ja synnytyssairaalan tutustumiskäynnit eivät saavuta kaikkia maahanmuuttajia, eikä kaikilla välttämättä ole omaisten muodostamaa tukiverkostoa, josta saisi tukea valmentautumisessa tulevaan elämänmuutokseen. Epäilläään myös, että maahanmuuttajataustaisten lasten keskuudessa kuolleisuus olisi suurempi kuin valtaväestöön kuuluvien lasten keskuudessa ja että synnytyskomplikaatioiden määrä maahanmuuttajanaisilla olisi suurempi kuin valtaväestön naisilla. (Koski 2007, 13, 15.) On tutkittu, että doulan jatkuva tuki synnyttävän naisen rinnalla vähentää kipulääkkeiden tarvetta, synnytyskomplikaatioita ja keisarileikkauksia sekä luo synnytyksestä paremman kokemuksen naiselle (Hodnett ym. 2003 Bergin & Terstadin 2005 mukaan, 331). Doulan tuki maahanmuuttajanaisen rinnalla luo turvallisuuden tunnetta, joka auttaa naista rentoutumaan ja ehkäisee näin traumaattisten kokemusten syntymistä (Akhavan & Lundgren 2010, 83).

Pääasiallisesti doulan asiakkaat ovat maahanmuuttajia, jolloin doulasta tulee perheen tärkeä tukihenkilö Suomessa (Lampinen 2013). Akhavan ja Lundgren (2010, 82) mukaan pelkkä tulkki ei riitä tukemaan naista raskauden ja synnytyksen aikana, sillä tulkkien tehtävänä ei ole olla kiinnostuneita synnytyksestä tai omata valmiuksia tukea

naista. Täten doulan kuvataan olevan tärkeä tuki maahanmuuttajanaiselle, sillä hän on vain naista varten ja hänellä on kokemusta ja tietoa synnytyksestä. Doulan ja naisen välille syntyy myös tärkeä yhteys, joka puuttuu tulkin ja naisen väliltä. Doula toimii linkkinä synnyttäjän ja kättilön välillä, ja sillä välin, kun kättilön täytyy hoitaa muita potilaita, doula on koko ajan potilashuoneessa naisen luona. Näin doula helpottaa kättilön työtä ja auttaa kaikkia synnytyksessä mukana olevia muotoutumaan hyvää yhteistyötä tekeväksi ryhmäksi. (Akhavan & Lundgren 2010, 82.)

Monikulttuurinen vuorovaikutus vaatii kulttuurisen kompetenssin eli kulttuurisen asiantuntijuuden ja ammatillisen pätevyyden hallitsemista, koska on opittava tuntemaan asiakkaan ja hänen kulttuuritaustansa erityispiirteitä. Kulttuurinen kompetenssi on kognitiivinen prosessi ja päämäärä, jonka aikana opitaan ymmärtämään asiakkaan arvoja, elämäntapaa, käytäntöjä ja uskomuksia. (Koski 2007, 17.) Se edellyttää kolmen eri vaiheen hallintaa. Nämä ovat kulttuurinen tietoisuus, kulttuurinen tieto ja kulttuurinen herkkyyks. Kulttuurinen tietoisuus sisältää omien arvojen ja uskomusten tunnistamisen sekä sen tunnistamista, miten ne vaikuttavat käyttäytymiseen. Kulttuurinen tieto on kykyä ymmärtää eri kulttuurien uskomuksia, arvoja ja tapoja sekä eriarvoisuuden, samankaltaisuuden ja erilaisuuden tunnistamista. Kulttuurinen herkkyyks tarkoittaa kulttuurinmukaisia ja erilaisuutta kunnioittavia vuorovaikutustaitoja, kuten empatiaa, luottamusta, hyväksyntää ja kunnioitusta. Näiden kolmen vaiheen jälkeen tulee kulttuurisen kompetenssin päämäärä, jolloin omataan lisäksi taitoja tunnistaa syrjintä ja rasismi ja osataan puuttua niihin sekä hallitaan erilaisia taitoja kohdata ja hoitaa eri kulttuurista tulevia. (Papadopoulos 2008, 1.)

Akhavan ja Lundgren (2010, 83) mukaan kättilöt tuntevat kulttuurisen kompetenssin puutetta ja heidän on välillä vaikea ymmärtää eri kulttuureista tulevia naisia. Maahanmuuttajanaiset voivat olla valtaväestön naisia traumatisoituneimpia sodan, sairauksien ja kriisien takia eivätkä välttämättä osaa uuden kotimaansa kieltä ja ovat siksi haastavampia asiakkaita. Tällöin doula on äärettömän hyvä avustaja vuorovaikutuksessa maahanmuuttajanaisten ja kättilön välillä, sillä hän on ollut vuorovaikutuksessa synnyttäjän kanssa pidempään kuin kättilö ja tuntee siksi naisen paremmin. Doula myös auttaa kättilöitä ymmärtämään paremmin maahanmuuttajan taustoja ja kulttuuria sekä arvoja ja uskomuksia synnytykseen liittyen. (Akhavan & Lundgren 2010, 83.)

Koska doulien asiakkaiden kotimaa vaihtelee, on tärkeää, että asiakkaat voivat löytää doulan helposti ja saada itse selville omalla äidinkielellään, mikä doula on. Tämän vuoksi esimerkiksi Kymenlaakson ensi- ja turvakotiyhdistys ry:n internetsivuilta löytyy doula-esite viidellä vieraalla kielellä. (Kymenlaakson ensi- ja turvakotiyhdistys ry b). Ymmärtämisen lisäksi omalla äidinkielellä oleva esite voi välittää asiakkaalle tunteen siitä, että häntä ja hänen taustojaan arvostetaan.

3 RASKAANA OLEVAN NAISEN TUKIVERKOSTO

Tuen tarve raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen on täysin normaalia. Erityisen suuri tuen tarve voi olla yksinodottavilla naisilla. Tukea arkeen voi saada ystävien ja perheen lisäksi äitiysneuvolasta sekä erilaisista liitoista ja yhdistyksistä. Äitiysneuvolan kautta voidaan pyytää moniammatilliseen yhteistyöhön myös esimerkiksi psykologeja. Odotusaika ja uusi perheenjäsen voivat aiheuttaa vanhempien eristäytymistä kotiin. Vanhempien onkin syytä miettiä jo alkuraskaudesta, keihin he pitävät yhteyttä, ja tutustua esimerkiksi perhevalmennuksessa samassa tilanteessa oleviin, joilta voi saada myöhemmin tukea. (THL 2012, 22–23.)

3.1 Puolison rooli

Sekä odotusaika että synnytys vaativat puolisolta paljon. Puolison roolia ja tarpeita ei tule aliarvioida missään vaiheessa. Hänelle ultraäänitutkimukseen mukaan pääseminen voi olla yhtä tärkeä hetki kuin äidillekin. Raskausaika on myös puolisolle valmistautumista vanhemmuuteen ja tulevaan elämänmuutokseen. Raskauden aikana puolison tulisi tukea, kannustaa ja ymmärtää raskaana olevaa puolisoaan sekä muuttaa myös omia tottumuksia. Muutettavien tottumuksien joukossa voi olla esimerkiksi tupakoinnin vähentäminen tai lopettaminen kokonaan. (THL 2012, 22.)

Puolison muutokset raskaudessa – kivut, kehon muutokset, tunnekuohut, hermostuneisuus ja pelko tulevasta – voivat lisätä huolta ja tietämättömyyttä siitä, miten auttaa kumppaniaan parhaiten. Tällöin doula voi tulla perheen tueksi ja auttaa sekä tulevaa äitiä että puolisoa. Doulan tarkoitus ei ole korvata synnytyksessä puolison paikkaa, vaan tukea ja rohkaista häntä tukemaan synnyttävää puolisoa. (Klaus 2012, 137–138.) Jos doula tulee mukaan synnytykseen, voi hän vapauttaa isän tukijan roolista ja antaa isän ottaa pelkästään puolison ja tulevan isän rooli (Rautaparta 2010, 111). Doula voi esimerkiksi tällöin kertoa, miten ja millä konkreettisilla teoilla puoliso voi auttaa syn-

nyttäjää. Näitä tekoja voivat olla muun muassa erilaiset hieronnat ja kosketus. Doula voi myös keskustella yhdessä kummankin puolison kanssa heille epäselvistä ja mieltä painavista asioista synnytyksen aikana. (Turton 2011, 59–60.) Parhaimmillaan doulan läsnäolo täydentää ja vahvistaa isän roolia, ja luo synnytyksestä pariskunnalle hyvän yhteisen kokemuksen. (Klaus ym. 2012, 151–152.)

Kuivalan (2013, 61) mukaan naiset ovat kokeneet synnytyksen myönteisempänä kokemuksena, kun he tuntevat miehensäkin saaneen tukea doulalta. Doulan avulla puoliset ovat paremmin uskaltaneet lähestyä kumppaniaan sekä henkisesti että fyysisesti ja myös kohtaamaan paremmin tulevan lapsensa. (Kuivala 2013, 61.) Oksasen (2011, 13) haastatteleman synnyttäjän mukaan tärkeimmäksi asiaksi synnytyksessä nousi yllättäen doulan ja puolison yhteispeli kivunlievityksen suhteen, jolla saatiin siirrettyä kipulääkkeiden tarvetta sekä jaettua puolison vastuuta.

Doula ei sulje pois ystävän tai muun läheisen henkilön ottamista mukaan, jos puoliso ei jostain syystä halua tai pääse mukaan synnytykseen. Tässäkään tilanteessa doulan ei ole kuitenkaan tarkoitus ottaa paikkaa synnyttäjän läheiseltä ihmiseltä. (Haataja 2011, 57.) Ystävä tai muu läheinen ihminen voi samalla tavalla kuin puoliso tukea ja kannustaa henkisesti synnyttäjää, jolloin synnyttäjälle tulee turvallinen tunne (THL 2012, 35). Tukihenkilöiden sallittu määrä kannattaa kuitenkin varmistaa synnytyssairaalaista, koska käytännöt saattavat vaihdella sairaaloittain. Jos sairaala sallii vain yhden tukihenkilön, on raskaana olevalla oikeus kuulla perustelut asiaan. (Haataja 2011, 57.)

3.2 Äitiysneuvolan hoitohenkilökunnan rooli

Äitiysneuvolan tehtävänä on tukea raskaana olevaa raskauden aikana sekä varmistaa äidin ja sikiön hyvinvointi ja terveys. Lisäksi neuvolan tavoitteena on huolehtia koko perheen hyvinvoinnista ja terveydestä sekä edistää syntyvän lapsen kasvuympäristön turvallisuutta ja terveellisyyttä. Varhaisella puuttumisella ja hyvällä hoidolla on mahdollista edistää kansanterveyttä sekä ehkäistä erilaisia raskausajan ongelmia. Äitiysneuvolan toiminta perustuukin paljon siihen, että pyritään hyvissä ajoin puuttumaan ongelmakohtiin sekä valmistamaan tulevia vanhempia vanhemmuuteen. (THL b.) Varsinaisen terveydenhuollon lisäksi äitiysneuvolan tehtäviin kuuluu myös ohjaaminen erilaisten käyttämättömien palveluiden pariin (esimerkiksi erilaiset etuudet) sekä perhevalmennus (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 17).

Doulan hankkinut perhe tai äiti voi itse päättää, haluaako doulan mukaan neuvola-käynneille ja perhevalmennukseen (Lampinen 2013). Doulan ei ole tarkoitus ottaa myöskään neuvolassa puolison roolia. Puolison on hyvä tulla mukaan äitiysneuvolaan, koska myös hänellä saattaa olla paljon kysymyksiä liittyen raskauteen ja vanhemmuuteen. Lisäksi mukana oleminen voi olla hyvin tärkeä hetki puolisolalle, koska myös puoliso odottaa vauvaa. (THL 2012, 22.)

3.3 Kätilön rooli

Kansainvälisen kätilöliiton mukaan kätilö on henkilö, joka kykenee antamaan ohjausta raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana, kykenee hoitamaan synnytyksiä omalla vastuullaan sekä osaa hoitaa vastasyntynyttä ja pientä lasta (Suomen Kätilöliitto ry; Rouhe ym. 2013, 53). Synnytyksen aikana kätilön rooli on olla synnyttäjän apu, tuki, tietolähde sekä ammattilainen. Kätilön on tärkeää tuoda synnyttäjälle ja hänen tukihenkilölleen ilmi, että häneen voi luottaa. Luottamuksen voi osoittaa kuuntelemalla, olemalla rehellinen ja avoin, olemalla läsnä sekä antamalla lohtua ja toivoa. (Rouhe ym. 2013, 53–55.) Äidit muistavat yleensä pitkään sen, millainen heidän synnytystään hoitanut kätilö oli. He muistavat usein myös yllättävän tarkkaan sen, millaisia eleitä ja äänensävyjä kätilö käytti synnytyksen aikana. Tämän vuoksi kätilön on syytä miettiä, kuinka toimia synnytyksessä ja millä tavalla saa ohjailtua synnyttäjää ilman painostusta. (Rautaparta 2010, 109.)

Kätilön rooli synnytyksessä ei ole helppo, koska tilanteet synnytyksen aikana voivat vaihdella. Kätilö joutuu myös työskentelemään paljon itsenäisesti, jolloin vastuu on suuri. Oman haasteensa tuovat myös erilaiset tekniset laitteet ja niiden hallinta. (Suomen Kätilöliitto ry.) Lisäksi jokainen potilassuhde on aina ainutlaatuinen ja erilainen kuin aiemmat. Kätilön työhön saattaa vaikuttaa synnyttäjän aiemmat synnytykset ja niistä jääneet mielikuvat. Näissä tilanteissa kätilön täytyisi voittaa luottamus puolelleen ja näin antaa positiivinen muistijälki synnytyksestä. Yleensä mitä enemmän kätilö tuntee synnyttäjää ja tietää hänen toiveitaan, sitä paremmin hän pystyy tukemaan ja kannustamaan synnyttäjää. (Rouhe ym. 2013, 53, 56–57.)

Kätilön tehtäviin kuuluu myös synnytyksen jälkeen pidettävän synnytyskeskustelun vetäminen, joka kuuluu tärkeänä osana kätilötyöhön. Yleensä keskusteluun osallistuu äiti, mahdollinen puoliso sekä synnytystä hoitanut kätilö. Yleensä äidit haluavat keskustella synnytyskeskustelussa synnytyskokemuksesta, kivunlievityksestä ja sen on-

nistumisesta, omasta käytöksestä sekä tapahtuma-ajoista. Koskelan tekemän tutkimuksen mukaan kättilöt kokivat olevansa ainoita oikeita henkilöitä vastaamaan edellä mainittuihin kysymyksiin. (Koskela 2008, 2, 54.)

Doulan tarkoitus ei ole korvata kättilön paikkaa, koska doulan tehtäviin ei kuulu lääketieteelliset tutkimukset ja toimenpiteet. Doulan on kuitenkin mahdollista helpottaa ruuhkaisina aikoina kättilön työtä olemalla läsnä synnyttäjälle. (Oksanen 2011, 12.) Ryttyläisen (2005, 134) tekemän tutkimuksen mukaan äidit kokivat suurimmiksi syiksi hallinnan menettämiseen synnytyksessä sen, että he joutuivat olemaan paljon yksin, koska kättilöillä oli niin kiire. He kokivat myös, että he jäivät vaille tietoa, koska eivät ymmärtäneet tai saaneet tietoa. (Ryttyläinen 2005, 134.) Kättilön on syytä muistaa, että myös doula luottaa häneen ja hänen ammattitaitoonsa yhdessä synnyttäjän ja mahdollisen puolison kanssa (Oksanen 2011, 12).

Stevensin ym. (2011, 512–513) tekemän tutkimuksen mukaan kättilöt tunsivat doulien ottavan liian suuria vapauksia toimiessaan synnytystukihenkilöinä. He esimerkiksi tunsivat doulien ottavan heidän roolinsa ja vaikuttaneen heikentävästi kättilön ja asiakkaan vuorovaikutussuhteeseen luoden kättilöille ulkopuolisuuden, jopa tunkeilijan, tunteen. Tämä tuntui kättilöistä hyvin haavoittavalta, sillä kuitenkin he ovat päävastuussa äidin ja lapsen terveydestä. Myös doulat tunsivat välillä kättilöiden kohtelevan heitä huonosti ja jopa jättäen kokonaan huomiotta. (Stevens ym. 2011, 512–513.) Synnyttäjille kättilöiden rooli ei aina ole täysin selvää. Lundgrenin tutkimuksen mukaan kättilöt jäivät etäisiksi henkilöiksi, jotka eivät voineet aina olla naisen tukena toisin kuin doula. Synnyttäjät eivät kuitenkaan kokeneet kättilöitä haittaavan doulan läsnäolo synnytyksessä. (Lundgren 2008, 173, 175–178.)

3.4 Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö

Käsitteet moniammatillinen ja monialainen yhteistyö ovat termeinä vaikeasti määriteltäviä sekä usein synonyymeina käytettyjä. Moniammatillinen yhteistyö voidaan ajatella nimensä mukaisesti eri alojen ammattilaisten yhteistyöksi. Monialaisen yhteistyön koetaan usein yhdistelevän eri hallinnon- ja tieteenalan toimijoita. Moniammatilliseksi tiimiksi voidaan kutsua henkilöitä, jotka omaavat erilaiset ammatit keskenään ja joilla on näiden lisäksi yhteinen päämäärä. (Rekola 2008, 15; THL a.)

Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö vaativat kaikilta työhön osallistujilta vastuunottoa, tarkkaa rajausta omasta tehtävästään, muiden asiantuntijoiden kunnioittamista, kuuntelu- ja ilmaisutaitoja sekä kykyä ymmärtää laajojakin kokonaisuuksia. Haasteena moniammatillisella ja monialaisella työryhmillä voi olla löytää juuri oikea toimintamalli tiettyyn tilanteeseen. (Kontio 2010, 6–8.) Työryhmien tulisi ottaa huomioon, että tarpeeksi monien asiantuntijoiden mielipiteet olisi otettu huomioon ennen päätöksen tekoa. (Rekola 2008, 17.) Usein moniammatillisen ja monialaisen tiimin kasaaminen ei kuitenkaan toteudu, koska asiaa ajatellaan vain oman ammatin näkökulmasta. Tällöin näkökulma jää suppeaksi ja yhteistyön tarve jää huomaamatta. (Isoherranen 2008, 26.)

Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö on tärkeää, jotta odottavan äidin tai koko perheen erityisen tuen tarve saadaan kartoitettua sekä toteutettua. Yhteistyötä voidaan tehdä eri ammattiryhmien välillä, mutta myös eri sektoreiden välillä. Odottavan äidin tai koko perheen tukena voivat olla kolmatta sektoria edustavat yhdistykset, kuten esimerkiksi ensi- ja turvakodit sekä A-klinikka. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 23.) Esimerkiksi perhevalmennuksessa on helppo esitellä eri palvelutahoja, jotta ne olisivat tuttuja ja helposti lähestyttäviä odotusaikana sekä raskauden jälkeen (Haapio ym. 2009, 41). Perhevalmennus on myös itsessään moniammatillista ja mahdollisesti myös monialaista. Perhevalmennuksessa päävastuu on yleensä neuvoloiden henkilöstöllä ja näin ollen valmentajina toimivat useimmiten äitiys- ja neuvolatoiminnasta vastaavat kättilöt ja terveydenhoitajat. Heidän lisäksi valmennukseen voivat osallistua psykologit, fysioterapeutit, Kelan edustaja, perhetyöntekijä, kummikätilö ja hammashoitaja. Valmennuksissa voidaan hyödyntää myös seurakunnan työntekijöitä, ravitsemusterapeutteja, lastenvalvojia sekä seksuaali- ja perheterapeutteja. (Haapio ym. 2009, 9.)

4 TUEN TARVE ALKURASKAUDESTA SYNNYTYKSEN JÄLKEISEEN AIKAAN

Raskausaikana äidin mieli ja keho ovat jatkuvassa muutostilassa. Muutosten perimmäinen tarkoitus on valmistaa ja saada äiti herkäksi lapsen tarpeille ja tunteille. (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola 2013, 197.) Yleisesti äidin muutokset vaikuttavat koko perheeseen ja koko perhe valmistautuu vastaanottamaan uuden tulokkaan. (Rouhe ym. 2013, 197; THL 2012, 20). Lisäksi perheet ja heidän elämäntilanteet, joihin vauva syntyy vaihtelevat hyvin paljon. Vauva voi olla perheen ensimmäinen lapsi tai suur-

perheen uusi tulokas. Perheessä voi olla vain yksi vanhempi tai perhe voi olla uusioperhe. Toisilla perheillä vauva voi olla kauan aikaa harkittu ja odotettu, kun taas toisessa perheessä vauvan hankinta ei ole ollut suunniteltua ja perhetilanne muuttuu yllättäen. (THL 2012, 3.) Seuraavissa alaluvuissa käsitellään raskauden aikaista stressiä, synnytyspelkoa, varhaista vuorovaikutusta ja synnytyksen jälkeisiä ongelmia sekä imetystä.

4.1 Raskauden aikainen stressi

Raskausajan psyykkisistä ongelmista puhutaan vähän, koska olettamuksena voi olla, että raskausaika on aina ihanaa aikaa, eikä raskaana oleva saa olla millään tavalla psyykkisesti alavireinen (Brodén 2006, 108). Odotusaika voi herättää huolen, pelon ja epävarmuuden tunteita. Pelko siitä, onko vauva terve, osaako vauvaa hoitaa, mitä tehdä, jos vauva vain itkee, osaako omaa lasta rakastaa, pärjääkö vauvan kanssa taloudellisesti ja joutuuko vauvan hoitamaan yksin. Epävarmuus tulevasta voi saada aikaan tunteen, että haluaisi perua koko lapsen. (THL 2012, 21.) Oman mielipahan, stressin, ahdistuksen sekä masennuksen esiintuominen neuvolassa olisi ehdottoman tärkeää. Tällä tavoin neuvolan henkilökunnan olisi mahdollista puuttua asiaan varhaisessa vaiheessa sekä ohjata raskaana oleva tarkempaan arviointiin sekä hoitoon. Varhaisella puuttumisella voidaan tukea raskaana olevaa sekä edistää hänen äiti-identiteetin syntymistä, joiden on koettu vähentävän riskiä sairastua masennukseen. (Rouhe ym. 2013, 23.)

Raskausaikana naisen tunteet voivat vaihdella ja heitellä rajusti. Ilo ja onnellisuus voivat helposti vaihtua vihaksi ja peloiksi. Raskaus voi tuoda haasteita myös parisuhteeseen. Mielialojen vaihteluiden lisäksi nainen voi kokea seksuaalista haluttomuutta, epävarmuutta omasta kehostaan sekä erilaisia kipuja. (Ihme & Rainto 2008, 93.) Lisäksi nainen voi kokea olevansa tilanteensa kanssa aivan yksin ja toisaalta taas mies voi kokea olevansa tilanteessa ulkopuolinen, koska miehellä ei ole kehollista kokemusta vauvaansa kuten naisella. (Rouhe ym. 2013, 23.) Nämä kaikki tekijät saattavat aiheuttaa rajujakin ristiriitoja pariskunnan välillä. Pariskunnalla voi olla myös hyvin erilainen näkemys siitä, mitä raskaana oleva nainen saa ja pystyy tekemään raskauden eri vaiheissa. Näin ollen jopa kotitöiden jakaminen voi aiheuttaa ristiriitoja. Parisuhdetta onkin syytä hoitaa raskauden aikana antamalla toiselle aikaa sekä kuuntelemalla toista. (THL 2012, 21, 25.)

Raskaana olevan naisen mielentila voi vaikuttaa pitkälle lapsen tulevaisuuteen (Brodén 2006, 111). Äidin stressi vaikuttaa sikiöön hormonaalisten ja hermoston välittäjäaineiden kautta. Jatkuvalle stressillä voi olla kielteinen vaikutus sikiön aivoihin ja aiheuttaa hänelle käyttäytymishäiriöitä. Stressi voi alentaa äidin immuunijärjestelmän tehoa, lisätä riskiä ennenaikaiseen synnytykseen sekä raskausmyrkytykseen sekä aiheuttaa muita komplikaatioita raskauden kulkuun. Stressi voi lisäksi aiheuttaa odottavalle äidille kielteisiä tunteita ja ajatuksia tulevaa lasta kohtaan. Tällöin nainen voi esimerkiksi kieltää raskautensa, välttää neuvolaan menoa sekä aiheuttaa tarkoituksella vaaraa sikiölle esimerkiksi tupakoimalla, käyttämällä päihteitä sekä laiminlyömällä oma ravitsemus. (Sjöström 2002 Brodénin mukaan, 111–112.)

4.2 Synnytyspelot

Synnytyksen jännittäminen on täysin normaalia ja jokainen nainen jännittää ennen synnytystä. Jännitys auttaa valmistautumaan henkisesti synnytykseen sekä synnytyksen jälkeiseen aikaan. Synnytyspelosta voidaan puhua silloin, jos synnytyksen ajatteleminen rasittaa kohtuuttomasti arkea sekä aiheuttaa suurta ahdistusta. Voimakas synnytyspelko voi ilmetä muun muassa painajaisina, paniikkikohtauksina, ahdistuksena, unettomuutena, ennenaikaisina supistuksina sekä vatsa- ja selkävaivoina. (Rouhe ym. 2013, 106.) Sympaattisen hermoston aktiivisuus kuluttaa paljon energiaa sekä pelko tunteena on epämiellyttävä (Rautaparta 2010, 88; Rouhe ym. 2013, 106). Odottavat äidit ottavat harvoin synnytyspelkojaan puheeksi, vaikka lähes joka kymmenes synnyttäjä kärsii peloista. Synnytyspelkojen varhainen hoitaminen antaisi naiselle aikaa nauttia raskaudesta sekä helpottaisi synnytykseen valmistautumista raskauden viimeisellä kolmanneksella. (Rouhe ym. 2013, 23, 26, 106.)

Synnytyspelkojen syntyyn vaikuttavat hyvin monet tekijät. Joidenkin pelot ovat voineet saaneet alkunsa jo lapsena, jolloin lapsi on kuullut tai nähnyt kauhutarinoita synnytyksestä. Toiset ovat voineet kuulla kauhutarinoita erityisesti läheisiltä ihmisiltä aikuisiällä. Synnytyspelkojen syynä voi olla myös epämiellyttävä seksuaalinen kokemus tai gynekologinen vaiva. Joillekin synnytyspelkojen syy on täysin epäselvä, eivätkä he osaa kertoa mitään syytä, mikä pelkoa aiheuttaa. (Rouhe ym. 2013, 107.) Tutkimusten mukaan ahdistuksesta ja masennuksesta ennen raskautta ja raskauden aikana kärsineet kokevat yleensä synnytyspelkoja muita useammin (Rouhe ym. 2013, 108–109; Tiitinen 2013a).

Syyt, miksi pelot syntyvät, ovat hyvin erilaisia, mutta niin ovat myös asiat, joita varsinaisesti synnytyksessä pelätään. Yleensä naiset mainitsevat ensimmäisenä kivun. Tarkemmalla selvittelyllä on saatu selville, että pohjimmaisena syynä on pelko itsehillinnän menetyksestä. Itsehillinnän menetys voi olla sellaiseen tilaan joutumista, missä ei pysty ilmaisemaan tai hillitsemään tunteita eikä saa apua henkilökunnalta. Muita pelon syitä voivat olla yksinjääminen, pelko siitä, miten henkilökemiat toimivat synnytyssalin hoitohenkilökunnan kanssa, vaurioitumisen pelko, kuten genitaalialueen vauriot sekä menettämisen pelko. (Rouhe ym. 2013, 111, 114, 116, 119–120.)

Synnytyspelko ei ole ainoastaan synnyttäjien ongelma, vaan myös heidän puolisonsa voivat pelätä. Yleensä synnytyspelosta kärsivät ensisynnyttäjien puoliset. (Haapio ym. 2009, 115.) Nainen voi kokea miehen pelon olevan oletus siitä, että hän ei luota naiseen ja hänen kykyihin selviytyä synnytyksestä. Tällöin synnyttäjä ei saa kaipaa- maansa tukea ja voi kokea, että hänen pelot ovat täysin aiheellisia. (Brodén 2006, 133; Haapio ym. 2009, 115.) Isän pelko voi näkyä ahdistuksena ja erilaisten traumojen nousemisena pintaan (Rouhe ym. 2013, 34). Miehen synnytyspelon hoitaminen jää yleensä huomiotta, koska nainen on kuitenkin päähenkilö synnytyksessä ja miehen koetaan automaattisesti olevan se, joka tukee ja kannattelee naista (Brodén 2006, 133).

Synnytyspelko hoidetaan ensisijaisesti neuvolassa ja kolmannen sektorin tarjoaman tuen avulla. Yleensä synnytyspelkoinen pystyy tuettuna valmistautumaan normaalisti synnytykseen. Vaihtoehtona on myös lähettää synnytyspelkoinen synnytyspelkopoli- klinikalle, jos neuvolan ja kolmannen sektorin antama tuki ja tieto eivät ole riittäviä. Jos kaikesta huolimatta raskaana oleva kärsii synnytyspelosta vielä loppuraskaudessa, eikä halua alatiesynnytystä, voidaan synnytyssairaalassa tehdä päätös keisarileikkauk- sesta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 250.) Keisarileikkauksessa on kuitenkin suuremmat riskit verrattuna alatiesynnytykseen (Tiitinen 2013b).

Lappi-Khabbal on tutkinut synnytyspelon hoidon kustannusvaikuttavuutta eli sitä, saadaanko synnytyspelkoja hoitamalla rahallisia säästöjä. Tutkimuksesta ilmeni, että rahalliset säästöt eivät ole huomattavia. Lappi-Khabbal nostaa kuitenkin esiin sen, että tuloksen perusteella ei voida kokonaan määritellä sitä, kannattaako synnytyspelkoja hoitaa vai ei. Komplikaatioriskien vähenemiselle, nopeammalle synnytyksestä toipu- miselle sekä naisen hyvinvoinnille ei voida määritellä hintaa. (Lappi-Khabbal 2007, 42–43.)

4.3 Varhainen vuorovaikutus

Vauvan ja vanhempien välinen vuorovaikutus on aivan ainutlaatuista verrattuna muihin ihmissuhteisiin. Vauvan ja häntä hoitavan vanhemman suhde on erityisen lämmin ja läheinen. Erityistä on myös se, että vauva ei arvioi hoitajaansa, vaan koska hän tarvitsee hoitajan, hän kiintyy hoitajaansa arvioimatta ja vertailematta. (THL 2012, 57.) Kiintymys lapseen syntyy tutustumalla häneen rauhassa ja hänen ehtojensa mukaisesti (Rouhe ym. 2013, 211). Hyvä varhainen vuorovaikutus on tärkeää lapselle, koska se lisää lapsen turvallisuuden, pysyvyyden sekä ilon tunnetta. Lisäksi edellä mainitut tekijät tukevat lapsen normaalia kehitystä. (THL 2012, 57.)

Varhainen vuorovaikutus alkaa heti lapsen synnyttyä, kun äiti saa lapsensa rinnalleen ja he alkavat tutustua toisiinsa. Jos isä on mukana synnytyksessä, hän voi myös tutustua lapseensa katselemalla ja koskettelemalla. Pian vauva avaa silmänsä ja etsii lähellä olevia kasvoja. (Haataja 2011, 18; THL 2012, 44.) Synnytyskokemuksella on suuri vaikutus siihen, kuinka äiti-lapsisuhde alkaa kehittyä. Positiivinen synnytyskokemus vahvistaa äidin ja lapsen suhdetta, kun taas negatiivinen synnytyskokemus voi saada aikaan jopa vihan tunteita lasta kohtaan. (Haataja 2011, 18.)

Varhaista vuorovaikutusta voi tukea ja alkaa rakentamaan jo raskausaikana. Vauvalle on hyvä jutella, jotta hän oppii tunnistamaan erilaisia äänensävyjä. Äänensävyjen tunnistaminen lisää syntyneen lapsen turvallisuuden tunnetta, vaikka hän ei vastasyntyneenä vielä sanojen merkityksiä tiedäkään. Vauvalle puhumisella pystytään myös edistämään ja turvaamaan hänen puhumaan oppimista. (THL 2012, 57.)

4.4 Synnytyksen jälkeiset ongelmat

Aika synnytyksen jälkeen voi olla hyvin ihmeellistä. Äiti voi olla ensimmäisinä päivinä hyvin energinen ja ei koe itseään ollenkaan väsyneeksi, vaikka valvoisi ja hoitaisi vauvaa tauotta. Yleensä keho on kuitenkin kokenut kovaa räsitusta ja ylivirkeä olo on epätodellinen. Toisaalta voi olla myös mahdollista, että äiti tuntee olonsa epätodelliseksi tai ei oikein tunne mitään. Äiti voi kokea olevansa kuplan sisällä ja tarkkailevansa sieltä omaa vauvaansa ja ympäristöä. Odottamattomat tunteet ja omat reaktiot voivat saada monet äidit järkyttyneiksi. Ensimmäisten päivien hämmästys on normaalia ja hyvin tavallista. Synnytyksen jälkeen voi ilmetä kuitenkin myös muita ongelmia. (Kortesalmi & Lampinen 2006, 44.)

Synnytyksen jälkeisiä ongelmia voivat olla baby blues eli synnytyksen jälkeinen herkistyminen, synnytyksen jälkeinen masennus sekä synnytyksen jälkeinen psykoosi. Edellä mainituista yleisin on baby blues, josta kärsii synnytyksen jälkeen noin 50–80 % synnyttäneistä. Baby bluesin oireita ovat itkuisuus, väsymys, alakuloisuus sekä nopeat mielialan vaihtelut. Oireet alkavat yleensä 1–2 viikon kuluessa synnytyksestä. Oireet menevät yleensä itsestään ohi, mutta noin viidennekselle baby bluesista kärsineille kehittyy masennus. (Hakulinen-Viitanen & Solantaus.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tavallisimpia oireita ovat mielialan lasku, vaikeus kokea mielihyvää, itkuisuus ja ärtyisyys, unihäiriöt, saamattomuus, toimintakyvyn lasku, arvottomuuden ja avuttomuuden tunteet, itsesyytökset ja toivottomuus sekä mahdollisesti jopa itsetuhoiset ajatukset. Äidin masennus koskettaa ja vaikuttaa koko perheeseen. Oireet ja parantuminen riippuvat masennuksen vaikeusasteesta. Yleensä parantuminen tapahtuu muutamassa kuukaudessa ja todennäköisyys täydelliseen parantumiseen on hyvä. Voi olla kuitenkin mahdollista, että synnytyksen jälkeinen masennus on osa pitkäkestoista masennusta ja ahdistusta, jolloin on mahdollista, että masennusjaksot toistuvat. Lisäksi synnytyksen jälkeinen masennus lisää jo yksistään 40 %:lla riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen myös seuraavan synnytyksen aikana. (Hakulinen-Viitanen & Solantaus.)

Yleensä ajatellaan, että synnytyksen jälkeinen masennus on vain äidin ongelma, mutta myös isä voi kärsiä masennuksesta. On mahdollista, että puolisoiden masennukset liittyvät toisiinsa. Se voi olla tapa reagoida muuttuvaan elämäntilanteeseen. Ei ole täysin mahdotonta, että vain isä sairastuu masennukseen ja äiti ei. Isän ja puolison roolit ovat haastavia, koska heidän pitäisi olla synnyttäneen puolison tukena, mutta taas toisaalta uusi tilanne on heillekin vaikea. (Ensi- ja turvakotien liitto f.) Miesten synnytyksen jälkeinen masennus voi ilmetä esimerkiksi aggressiivisuutena, impulssikontrollin puutteena, stressiherkkyytenä, päihteiden käyttönä, toisten syyttelynä, vetäytymisenä, liiallisena työntekona, avusta kieltäytymisenä sekä suurina vaatimuksina (Madsen 2011 Heiskasen 2011 mukaan).

Puolisoiden masennus saattaa jäädä usein huomaamatta synnytyksen jälkeisenä aikana, koska yleisesti keskitytään enemmän synnyttäneen puolison jaksamiseen (Ensi- ja turvakotien liitto f). Diagnosointia voi vaikeuttaa myös se, että puolisoiden synnytyksen jälkeisestä masennuksesta puhutaan hyvin vähän sekä puoliset eivät osaa oma-

aloitteisesti hakea apua. (Ensi- ja turvakotien liitto f; Madsen 2011 Heiskasen 2011 mukaan). Sekä äidin että isän masennusta voidaan arvioida neuvolassa EPDS-lomaketta apuna käyttäen. (Hakulinen-Viitanen & Solantaus.)

Synnytyksen jälkeiseen psykoosiin sairastuu noin 0,1–0,2 % synnyttäneistä naisista. (Hakulinen-Viitanen & Solantaus). Synnytyksen jälkeinen psykoosi tunnetaan myös nimillä lapsivuodepsykoosi sekä puerperaalipsykoosi (Hakulinen-Viitanen & Solantaus; Huttunen 2013). Oireina synnytyksen jälkeisessä psykoosissa ovat uupumus, levottomuus, itkuisuus, ärtyneisyys, harhat ja sekavuus. Oireet alkavat yleensä ensimmäisen kuukauden aikana synnytyksestä. Synnytyksen jälkeisen psykoosin parantumisennuste on hyvä, mutta se vaatii aina psykiatrisen hoidon. (Hakulinen-Viitanen & Solantaus.) Synnytyksen jälkeisen psykoosin taustat ovat hyvin erilaisia, kuten myös psykoosiajat. Raskauden loppuvaiheen voimakkailla hormonaalisilla muutoksilla on arveltu olevan yhteyksiä ainakin osissa tapauksista synnytyksen jälkeiseen psykoosiin. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla äidillä on puolestaan suuri riski sairastua myös synnytyksen jälkeiseen psykoosiin. (Huttunen 2013.)

Raskauden jälkeisissä ongelmissa äitiä auttaa yleensä tilanteen tunnistaminen ja tunnistaminen, arkipäiväinen apu, kuuntelu ja ymmärtäminen, hellittely, hyväksyminen, levon ja virkistymisen tarjoaminen sekä lääkärin määräämä lääkehoito, jos edellä mainitut keinot eivät ole riittäviä. Puoliso, sukulaiset, ystävät, muut samassa tilanteessa olevat tai samanlaisen tilanteen kokeneet henkilöt ja terveydenhoitajat ovat tärkeässä asemassa äidin toipumisen suhteen. Teot voivat olla hyvinkin pieniä, mutta sitäkin tärkeämpiä äidille. Näissäkin tilanteissa on muistettava ja arvioitava puolison voimavarat. Puoliso voi olla kykenemätön antamaan tukeaan synnyttäneellä ja mahdollisesti myös itse tuen tarpeessa. (Hermanson 2012.)

4.5 Imetys

Maailman terveysjärjestön WHO:n ohjeiden mukaisesti Suomessa suositellaan ensimmäisten kuuden kuukauden ajan täysimetystä, jonka jälkeen yhden vuoden ikään saakka osittaista imetystä. Äidinmaito on parasta ravintoa vastasyntyneelle, koska se on helposti sulavaa ja muuttuu lapsen tarpeiden mukaan. Äidinmaito ehkäisee erilaisia sairauksia, kuten ripulitauteja ja hengitys- ja virtsatietulehduksia. Lisäksi pitkäaikaisella imetyksellä koetaan olevan jopa kansanterveydellisiä vaikutuksia, koska se ennaltaehkäisee liikapainoa, diabetesta ja sydän- ja verenkiertosairauksia. Imetyksen

merkitys ei ole pelkästään vauvan ravinnonsaannin turvaaminen, vaan myös äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen kehittyminen. Lisäksi imetys auttaa äitiä palautumaan raskaudesta ja synnytyksestä sekä lykkää kuukautisten alkamista. (Ihme & Rainto 2008, 123–124).

Tutkimusten mukaan imetyksen onnistumiseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa tukihenkilön läsnäolo synnytyksessä, varhainen ensi-imetys, äidin kannustaminen, puolison tuki sekä tuki ja ohjaus erilaisissa ongelmatilanteissa. Negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat puolestaan pitkittynyt synnytys, imukuppisynnytys, keisarinleikkaus, epiduraalipuudutus, äidin vaikeaksi kokema synnytys sekä tuen puute. (THL 2009, 40.) Vaikka Suomessa ollaan myönteisiä imetystä kohtaan, on silti maamme Pohjoismaiden vähiten imettävä kansa (THL 2009, 3).

Ensi- ja turvakotien liitolla sekä Folkhälsanilla on käynnissä yhteinen hanke nimeltään *Imetys ilman stressiä – varhaista tukea perhekeskeiseen imetykseen*. Hanke on nelivuotinen ja toteutuu vuosina 2013–2016. Rahoittajana hankkeella toimii Raha-automaattiyhdistys. Hankkeen tarkoituksena on kouluttaa molempien järjestöjen vapaaehtoisia doulia, ja antaa heille valmiudet ohjata, havainnoida ja reflektoida perheen varhaista imetystä. Lisäksi tavoitteena on lisätä yhteistyötä eri vapaaehtoisten ja ammattihenkilöiden välillä. Hankkeen toivotaan lisäävän suvaitsevuuutta ja hyväksyntää erilaisille näkemyksille imetystä kohtaan. (Ensi- ja turvakotien liitto e).

Doulien taito ohjata ja auttaa imetyksessä on tärkeää, koska he tutustuvat perheeseen yleensä jo odotusaikana ja tukevat perhettä myös synnytyksen aikana sekä sen jälkeen. Doulalta voi tällöin kysyä apua imetykseen missä tukisuhteen vaiheessa tahansa. Doulan ei tarvitse kuitenkaan tietää kaikkea, vaan hän voi toimia ikään kuin linkkinä neuvolan, synnytyssairaalan ja vauva-arjen välillä. Hän havainnoi, milloin imetyksessä tarvitaan apua enemmän kuin mitä doula itse pystyy tarjoamaan. Doulan tehtävä voi olla myös herättää vanhempien kiinnostus imetykseen sekä tutustua yhdessä vanhempien kanssa siihen, mistä juuri heidän vauvansa pitää. Näitä asioita ovat esimerkiksi missä asennoissa ja millä tahdilla vauva mielellään haluaa syödä. (Ensi- ja turvakotien liitto e.)

5 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää, millaisia kokemuksia asiakkailta sekä synnytyssalin kätilöillä on doula-toiminnasta. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 125) mukaan metodikirjat perinteisesti painottavat tutkimusongelmien tarkkaa määrittämistä ennen tiedonkeruun aloittamista. Hirsjärvi ym. huomauttavat kuitenkin, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa on mahdollista, että tutkimusongelmat muokkautuvat tutkimuksen edetessä ja tähän tuleekin varautua tutkimusongelmia laatiessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 125.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusongelmia hienosäädettiin muutaman kerran mm. opinnäytetyön nimen muokkautuessa.

Koska aiheemme on hyvin laaja, päätimme jo alussa muodostaa viisi päätutkimusongelmaa, jotka jaottelimme tiedonkeruumenetelmien mukaan. Neljä niistä koskevat haastattelua ja havainnointia ja yksi kyselyä. Tutkimusongelmiksi määrittelimme seuraavat ongelmat:

Haastattelu ja havainnointi:

1. Miten doulan antama tuki koettiin vaikuttaneen naiseen raskausaikana?
2. Miten doulan antama tuki koettiin vaikuttaneen naiseen synnytyksen aikana?
3. Miten doulan antaman tuen koettiin vaikuttaneen naiseen synnytyksen jälkeen?
4. Miten doulan läsnäolo ja tuki koettiin vaikuttaneen tuettavan puolisoon?

Kysely:

5. Miten doulan läsnäolo koettiin vaikuttaneen synnytyssalin kätilöiden työhön?

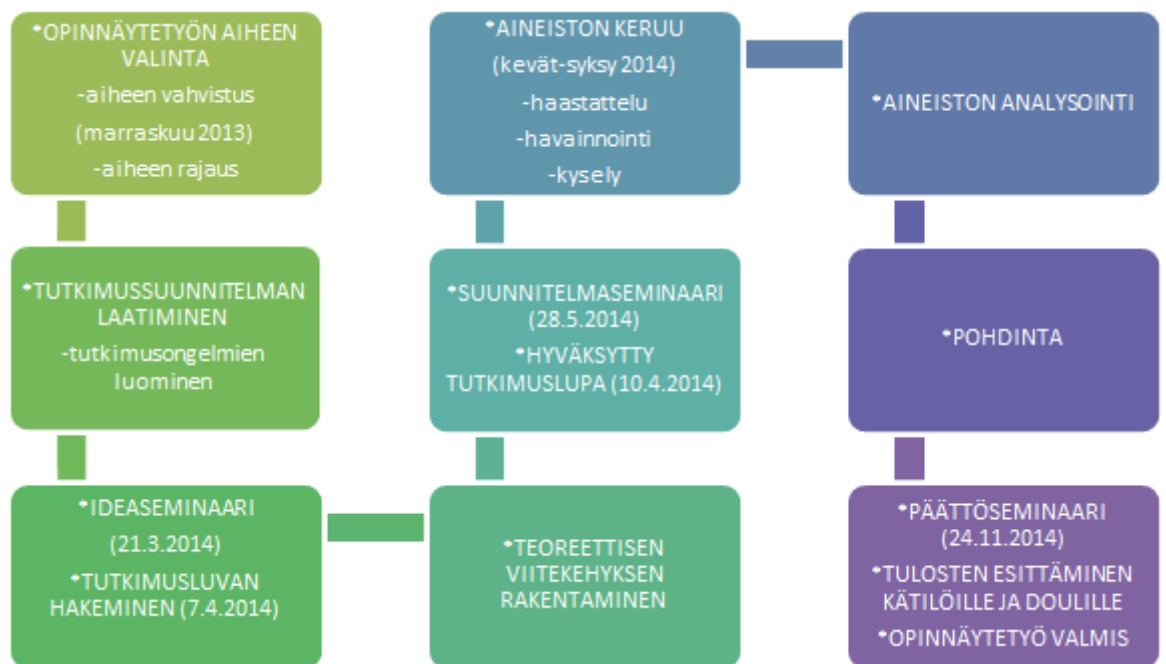
6 TYÖN TOTEUTUS JA TIEDONKERUUMENETELMÄT

Tässä luvussa kerromme työn toteutuksesta aikatauluineen sekä tutkimusmenetelmästämme. Tutkimuksessamme käytämme sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusotetta. Kvalitatiivista tutkimustietoa keräämme haastattelulla ja kvantitatiivista

tutkimustietoa kyselylomakkeella ja havainnoimalla. Käytössämme on siis menetelmätriangulaatio eli useamman menetelmän yhteiskäyttö. Triangulaation etuna on, että se tuottaa monipuolisen ja laajan aineiston. (Kylmä & Juvakka 2007, 98.)

6.1 Tutkimuksen prosessin kuvaus

Kuvassa 3 on nähtävillä opinnäytetyömme aikataulu. Aloitimme opinnäytetyöprosessin aiheen valinnalla. Olimme yhteydessä Kymenlaakson Ensi- ja turvakotienliittoon, josta saimme aiheeksi tehdä opinnäytetyön doula-toiminnan vaikuttavuudesta asiakkaiden ja synnytyssalin hoitohenkilökunnan näkökulmista. Opinnäytetyön aihe vahvistettiin marraskuussa 2013 ja teoreettisen viitekehyksen kokoaminen alkoi. Ideaseminaarivalmius tuli maaliskuussa 2014 ja ideaseminaari pidettiin 21.3.2014. Lähetimme tutkimussuunnitelman johtava ylihoitaja Arja Nariselle 7.4.2014 ja saimme tutkimusluvan Carealta 10.4.2014 (liite 2).



Kuva 3. Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön nimeksi muokkautui Asiakkaiden ja Kymenlaakson keskussairaalan synnytyssalin kättilöiden kokemuksia doula-toiminnasta. Toukokuussa 2014 oli suunnitelmaseminaari. Kevät-syky 2014 oli tiedonkeruun aikaa, joka tapahtui asiakkaiden ja doulan välistä vuorovaikutusta havainnoimalla ja asiakkaita haastatteleamalla sekä Kymenlaakson keskussairaalan kättilöille toimitetulla kyselylomakkeella. Kävimme

synnytysosastolla henkilökohtaisesti informoimassa opinnäytetyöstämme ja kyselylomakkeesta 2.6.2014 ja sovimme tulevamme pitämään osastotunnin myös tuloksista joulukuun 2014 aikana. Marraskuun alkupuolella kävimme esittämässä tulokset doulille doula-illassa ja saimme heiltä näkemyksiä jatkotutkimusaiheista ja kehittämisehdotuksista. 24.11.2014 pidettiin päättöseminaari ja tämän jälkeen oli avoin mediatilaisuus, jonne median edustajien oli mahdollista tulla haastattelemaan meitä opinnäytetyöstä. Opinnäytetyöprosessimme oli valmis kokonaisuudessaan joulukuussa 2014.

6.2 Menetelmätriangulaatio

Opinnäytetyössä voidaan usein sekoittaa sekä määrällistä että laadullista tutkimusta, jolloin puhutaan menetelmätriangulaatiosta eli useiden menetelmien käytöstä. Tutkimusmenetelmien valinta riippuu kehittämiskohteesta, ongelman määrittelystä ja tavoitteista, jotka työlle asetetaan. (Kananen 2012, 26, 33, 180.) Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää asiakkaiden ja Kymenlaakson keskussairaalan synnytysalin kättilöiden kokemuksia doula-toiminnasta ja aineiston keruussa käytimme kyselyä, haastattelua ja havainnointia.

Käytössämme olevan menetelmätriangulaation etuina on, että se mahdollistaa laajan ja monipuolisen aineiston sekä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Kananen 2008, 84; Kylmä & Juvakka 2007, 98). Juuri edellä mainittujen etujen vuoksi päädyimme käyttämään useampaa tutkimusmenetelmää, saadaksemme luotettavan ja sitä kautta arvoistetun tutkimustuloksen. Tutkimusta tehdessä tuli muistaa kuitenkin se, että menetelmätriangulaatiossa on myös huonot puolet ja omat vaaran paikat. Kananen (2012, 180) mukaan triangulaatio saattaa jopa ennemminkin lisätä kuin vähentää virhemahdollisuutta. Virheiden välttämiseksi tutkijat tarvitsevat vankkaa metodologista osaamista, jottei aineistotulva aiheuta varsinaisen tutkimusongelman hämärtymistä ja näin ollen tee tutkimuksesta pinnallista. (Kananen 2012, 180.)

6.3 Kvalitatiivinen tutkimus – haastattelu

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisella tutkimuksella pyritään tutkimaan kohdetta niin kokonaisvaltaisesti kuin on mahdollista. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.) Sen keskeiseksi piirteeksi kuvaankin usein induktiivista päättelyä, jolla tarkoitetaan sitä, että yksittäisistä tapahtu-

mista tehdään havaintoja, jotka myöhemmin yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulmat, joten mielenkiinto kohdistetaan todellisuuteen ja tutkittavaan ilmiöön tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta. Tutkimuksessa tyypillisesti pyritään saamaan vastauksia tutkimusongelmiin, jotka alkavat usein sanoilla mitä, miksi ja miten. Tyypillistä on myös, että tutkimusongelmat tarkentuvat tutkimusprosessin aikana sekä joissain tapauksissa saattaa syntyä myös kokonaan uusia tutkimusongelmia prosessin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–23, 26.)

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän ja osallistujiksi pyritään valitsemaan ne henkilöt, joilla on tietävästi kokemusta ilmiöstä, jota tutkitaan. Aineiston keruu tapahtuu yleensä avoimin menetelmin, esimerkiksi haastattelemalla, havainnoimalla ja videoimalla. Myös laadullisessa tutkimuksessa voidaan yhdistää erilaisia aineistonkeruumenetelmiä. Tutkimuksen tekijä on yleensä tutkimuksessa aktiivisena mukana ja vuorovaikutussuhde korostuu tässä tutkimustavassa. (Kylmä & Juvakka 2007, 27–28.) Opinnäytetyössämme haastattelimme asiakkaita teemahaastattelulla käyttäen ennalta suunniteltuja haastatteluteemoja (liite 3). Haastateltavien määrään meillä vaikutti Kymenlaakson Ensi- ja turvakodin doulien tukisuhteiden sen hetkinen määrä sekä haastatteluun suostuvien määrä. Haastattelutilanteessa annoimme haastateltaville saatekirjeet (liite 4), joissa kerroimme opinnäytetyöstämme ja haastatteluiden merkityksestä tutkimuksessamme. Saatekirjeessä oli myös yhden tutkijan yhteystiedot, jotta mahdollisten kysymysten ilmaantuessa asiaa oli mahdollista tiedustella tutkijoilta.

Menetelmänä haastattelu nähdään soveltuvan hyvin sekä määrälliseen että laadulliseen tutkimukseen (Kylmä & Juvakka 2007, 77). Haastattelu nähdään ainutlaatuisena tiedonkeruumenetelmänä, koska siinä ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Doula-toiminnan vaikuttavuutta tutkittaessa se onkin suuri etu. Suurin etu haastattelussa on joustavuus aineistoa kerätessä. Lisäksi on mahdollista säädellä haastatteluaiheiden järjestystä ja haastattelu antaa enemmän mahdollisuuksia tulkita vastauksia kuin esimerkiksi postikysely. Suurena etuna nähdään myös se, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan yleensä mukaan tutkimukseen ja heidät on mahdollista tavoittaa myös myöhemmin lisätietoja tarvittaessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 204–206.)

Haastattelussa on myös ongelmakohtia. Se vie aikaa verrattuna kyselytutkimukseen ja edellyttää huolellista suunnittelua ja kouluttautumista haastattelijan rooliin ja tehtävään. Omassa opinnäytetyössämme haastateltavien joukko on kuitenkin sen verran pieni, että haastatteluiden toteutus onnistui aikataulun mukaan. Haastattelun luotettavuus saattaa myös kärsiä, sillä haastattelussa voi olla taipumus antaa sosiaalisesti suostavia vastauksia. Haastatteluaineistoa pidetään konteksti- ja tilannesidonnaisena, jonka vuoksi tutkittavat saattavat puhua haastattelutilanteessa eri tavalla kuin jossakin toisessa tilanteessa. Tämän vuoksi tuloksia ei tulisi yleistää liiaksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 206–207.)

Tyypillisesti eri haastattelulajeja erotellaan sen mukaan, miten muodollinen ja strukturoitu haastattelutilanne on. Toisena ääripäänä pidetään täysin strukturoitua haastattelutapaa ja vastaavasti toisena ääripäänä taas strukturoimatonta, täysin vapaata haastattelutapaa. Näiden väliin jää teemahaastattelu, jonka koimme olevan meidän tutkimuksemme sopivin. Teemahaastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymykset eivät ole muodoltaan tarkkoja ja tarkka järjestys puuttuu. Sitä käytetäänkin paljon kasvatusta ja yhteiskuntatieteellisissä tutkimuksissa, koska se vastaa monia kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia. Se ei kuitenkaan ole pelkästään kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmä, vaan sitä voidaan hyödyntää myös kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Haastatteluteemat muodostimme teoreettisen viitekehyksen perusteella. Esitetauksen suoritimme ensimmäisessä asiakashaastattelussa.

6.4 Kvantitatiivinen tutkimus – kysely ja havainnointi

Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan tutkimustapaa, jossa aineistoa pyritään käsittelemään ja laskemaan numeerisesti (Kananen 2012, 31; Vilka 2007, 14). Useimmiten tutkimusmenetelmä vastaakin kysymyksiin kuinka paljon, kuinka usein ja kuinka moni. Tutkija kuvaa tutkimuksessa, kuinka eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toistensa suhteen. Määrällisessä tutkimuksessa tutkittava asia myös operationalisoidaan eli muutetaan sellaiseen muotoon, että tutkittava ymmärtää sen arkiymmärryksellään ja strukturoidaan eli asia ominaisuuksineen suunnitellaan ja vakioidaan. Sekä operationalisoinnin että strukturoinnin tulisi tapahtua ennen aineiston keräämistä. Kvantitatiivisen tutkimuksen tulee myös olla objektiivinen eli puolueeton, jolloin tutkija ei vaikuta tutkimustulokseen. Aineistolle on myös tyypillistä, että tutkimukseen osallistuneita henkilöitä on runsaasti. (Vilka 2007, 14–15.) Opinnäyte-

työssä käytimme kvantitatiivista tutkimusmenetelmää tutkiessamme kyselylomakkeella synnytyssalin kätilöiden kokemuksia doula-toiminnasta sekä havainnoimalla doulan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta.

Synnytyssalin kätilöille toimitimme kyselylomakkeen (liite 5), joka oli mielestämme kätevin vaihtoehto kerätä tietoa, koska halusimme tietää, kuinka moni kätilö oli väitämien kanssa samaa mieltä ja kuinka monella kätilöllä oli ylipäättään kokemusta yhteistyöstä doulien kanssa. Lisäksi pidimme infotilaisuuden kätilöille, jossa kerroimme opinnäytetyöstä, kyselystä ja yleisesti doula-toiminnasta. Annoimme myös saatekirjeen kyselystä (liite 6), jotta myös he, jotka eivät päässeet paikalla saivat tietoa kyselyn tarkoituksesta. Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuvat teoriaan ja teoriasta esiin nousseisiin huomioihin. Nämä yhteydet teorian ja kyselylomakkeen välillä käyvät ilmi muuttujataulukosta (liite 7). Lähteinä kyselyyn olemme käyttäneet pääosin seuraavien henkilöiden tutkimuksia: Akhavan & Lundgren 2011, Klaus ym. 2012, Ryttyläinen 2005 sekä Stevens ym. 2011.

Omaan opinnäytetyöhömmä sopivimmaksi koimme kontrolloidun kyselyn, josta tarkemmin vielä informoidun kyselyn. Informoidussa kyselyssä tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti suunnittelemaalleen kohdejoukolle, ja tämä vaatii jalkautumista esimerkiksi työpaikoille, kouluihin tai muihin vastaaviin paikkoihin, joissa mahdolliset vastaajat ovat tavoitettavissa. Jakaessaan tutkija voi samalla avata tutkimuksensa tarkoitusta, kertoa kyselystä ja vastata kohdejoukon kysymyksiin. Vastaajat vastaavat kyselyyn omalla ajallaan ja kyselylomakkeiden palautus tapahtuu joko postitse tai johonkin tiettyyn, sovittuun paikkaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 196–197.) Tutkimuksemme vastausaikaa oli kuukausi ja lomakkeet palautettiin tänä aikana laatikkoon, jota ei ollut mahdollista saada helposti auki.

Kyselyn hyvinä puolina pidetään muun muassa sitä, että sen avulla saadaan kattava tutkimusaineisto suuren vastaajajoukon ja kattavan kyselyn ansiosta. Se on myös menetelmänä varsin tehokas, koska se säästää tutkijan vaivannäköä ja aikaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 159). Synnytyssalin hoitohenkilökunnan mielipiteitä kartoittaessa kysely toimiikin hyvänä menetelmänä, sillä haastattelut veisivät liikaa työaika kätilöiltä. Aineistoa on helppo käsitellä ja analysoida tietokoneen avulla, kun panostaa lomakkeen huolelliseen suunnitteluun. Myös aikataulun laadinta ja kustannuksien arviointi on helpompaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 159).

Kyselylomakkeen suunnitteluun kuului olennaisesti mitta-asteikon valinta. Meidän valintamme oli Likertin asteikko. Likertin asteikko on erittäin käytetty juuri mielipideväittämien kohdalla. Vastausvaihtoehdoista löytyy yleensä ääripäät ja mahdollisesti keskellä on neutraalivastausvaihtoehto, kuten ”ei samaa eikä eri mieltä”. (Vilka 2007, 46.) Mietimme tarkkaan, käytämmekö kyselyssä 4- vai 5-portaista Likert-asteikkoa. Loppujen lopuksi päädyimme 4-portaiseen Likert-asteikkoon, koska halusimme, että vastaajat ottavat jotain kantaa väittämiin ja joutuvat ehkä hieman miettimään omaa kantaansa ennen vastausvaihtoehdon valintaa.

Kyselytutkimuksen heikkouksina koetaan se, että aineistoa saatetaan pitää pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Usein kyselytutkimuksien aineistoa tarkasteltaessa ei ole myöskään tietoa siitä, ovatko vastaajat olleet rehellisiä ja huolellisia vastatessaan eli kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn. Lomakkeen laatiminen vaatii tutkijalta aikaa, tietoa ja taitoa. Myös kato eli kyselyyn vastaimattomuus saattaa nousta suureksi. Myös vastausvaihtoehtojen onnistuneisuudesta ei voi saada varmuutta, väärinymmärryksiltä ei siis voida välttämättä välttyä. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Väärinymmärryksien minimoimiseksi testasimme kyselylomaketta itse valitsemillamme henkilöillä ennen kyselyn toimittamista kättilöille.

Doulan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta tutkimme havainnointitilanteissa äitiysneuvolassa ja tukikäynnillä kotona. Opinnäytetyössämme käytämme tarkkailevaa havainnointia eli kohteen ulkopuolista havainnointia ja tämä tarkoittaa sitä, ettemme osallistu tutkimuskohteemme toimintaan (ks. Vilka 2006, 43). Suunnitelmanamme oli tutkia tätä vuorovaikutusta myös synnytyssalissa, mutta meille ei valitettavasti tarjoutunut tilaisuutta päästä havainnoimaan sinne. Havainnointitilanteissa käytimme havainnointilomaketta (liite 8), jolla pyrimme etsimään vastauksia kysymyksiin, kuinka monta kertaa doula käytti eri tukemisen menetelmiä tukiessaan asiakasta. Nämä tukemisen menetelmät ovat Gillilandin (2010) ja Akhavanin ja Lundgrenin (2010) tutkimuksista ja esitelty tarkemmin kappaleessa 2.3.1. Havainnointirungon esitestasimme ensimmäisessä neuvolahavainnoinnissa.

Suurimpana etuna havainnoinnissa pidetään sitä, että sen avulla saadaan suoraa ja välitöntä tietoa tutkittavista sekä päästään luonnollisiin ympäristöihin. Tämän takia koimmekin havainnoinnin olevan hyvä menetelmä arvioida doulan ja tuettavan henkilön välistä vuorovaikutusta. Esimerkiksi vuorovaikutusta tutkittaessa havainnointi

koetaan olevan erinomainen tiedonkeruumenetelmä. Se sopii kuitenkin myös nopeasti vaihteleviin ja muuttuviin tilanteisiin, joissa on vaikea ennakoida tulevaa, kuten juuri synnytykset. (Hirsjärvi ym. 2009, 213.) Vastaavien henkilöiden ajatuksia, tunteuksia ja uskomuksia saadaan selville kyselyn ja haastattelun avulla. Nämä tavat myös kertovat sen, miten tutkittavat henkilöt havaitsevat mitä ympärillä tapahtuu. Ne eivät välttämättä kerro kuitenkaan totuutta siitä, mitä oikeasti tapahtuu. Havainnoimalla ihmisiä saadaan tietoa siitä, toimivatko ihmiset juuri niin kuin he sanovat toimivansa. (Hirsjärvi ym. 2009, 212.)

Havainnointimenetelmällä on myös varjopuolia. Koska havainnoitavia asioita on niin paljon, riippuu tehtyjen havaintojen määrä havaitsijasta, sillä kaiken ympärillä tapahtuvan havaitseminen on mahdotonta. Onkin havainnoinnin seulasta kiinni, minkälaisen aineiston tutkija saa. Havaintoaineistoa tutkija voi täydentää haastattelujen avulla. Havainnointi on työläs menetelmä hankkia aineistoa, jonka vuoksi kysely ja haastattelu ovat syrjäyttäneet sen osittain. (Hirsjärvi ym. 2009, 212–213.)

6.5 Otanta

Kyselytutkimusta tehdessämme voimme soveltaa määrällisen tutkimuksen teossa käytettäviä perusjoukon, otoksen ja otantamenetelmän määritelmiä. Perusjoukko tarkoittaa ryhmää, johon tulokset voidaan yleistää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 79). Omassa tutkimuksessamme tämä tarkoittaa Kymenlaakson keskussairaalan kätilöitä ja tähän perusjoukkoon käytämme kokonaistutkimusta eli kaikki perusjoukon edustajat kuuluvat tutkimukseemme. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa kohdetta. Tämä alkaa toimintakentän ja otoksen määrittämisestä. (Hirsjärvi ym. 2009, 181; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85.)

Tutkimuksessamme käytimme tarkoituksenmukaista otantaa tutkiessamme asiakkaiden ja kätilöiden kokemuksia doula-toiminnasta. Tarkoituksenmukainen otos tarkoittaa sitä, että tutkija tietoisesti valitsee jonkin ryhmän tutkittavakseen. Tällöin tiedonantajiksi tulee henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85.) Doulan asiakkaat muodostavat luonnollisesti olemassa olevan tutkittavan ryhmän. Tähän ryhmään käytimme satunnaisotantaa, eli haastateltavat ja havainnoitavat henkilöt valikoituivat tutkimukseen sen mukaan, miten monta henkilöä ryhmään tutkimuksen teon aikana kuului ja kuinka moni oli suostuvainen osallistumaan tutkimukseemme.

6.6 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston analyysi ja tulkinta ovat tutkimuksen ydinasia. Tutkimusongelmat ohjaavat aineiston keruumenetelmien ja analyysin valintaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.) Taulukossa 2 on nähtävissä opinnäytetyömme tutkimusongelmat ja kohderyhmät tutkimusmenetelmittäin sekä kyseisen tutkimusongelman aineiston analyysimenetelmä.

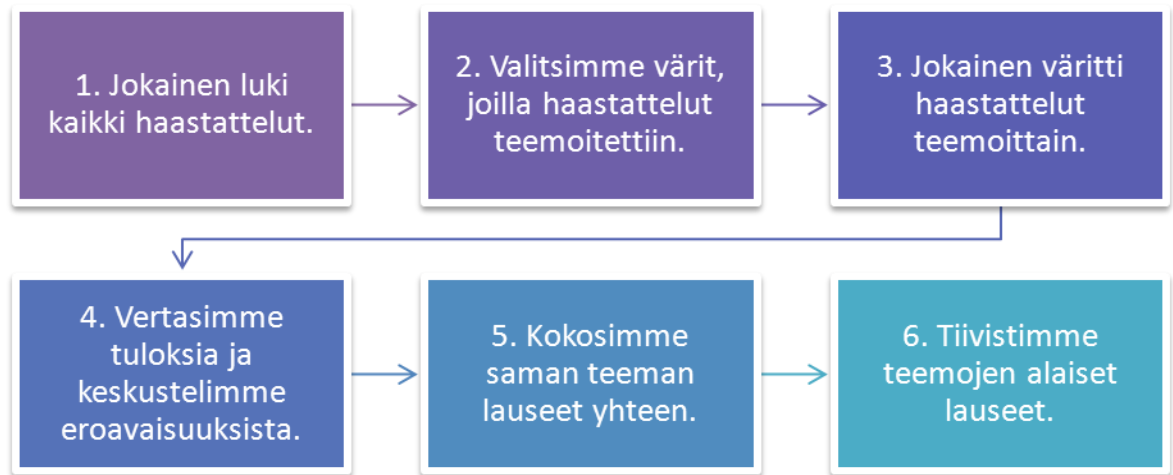
Taulukko 2. Tutkimusongelmat ja kohderyhmät tutkimusmenetelmittäin

Tutkimusongelma	Tutkimusmenetelmä	Kohderyhmä	Aineiston analyysi
1. Miten doulan antama tuki koettiin vaikuttaneen naisen raskausaikana? 2. Miten doulan antama tuki koettiin vaikuttaneen naisen synnytyksen aikana? 3. Miten doula-toiminnan koettiin vaikuttaneen synnytyksen jälkeen? 4. Miten doulan läsnäolo ja tuki koettiin vaikuttaneen tuettavan puolisoon raskauden ja synnytyksen aikana?	Haastattelu	Doulien asiakkaat	Sisällönanalyysi
1. Miten doulan antama tuki koettiin vaikuttaneen naisen raskausaikana? 2. Miten doulan antama tuki koettiin vaikuttaneen naisen synnytyksen aikana? 3. Miten doula-toiminnan koettiin vaikuttaneen synnytyksen jälkeen?	Havainnointi	Doulat ja heidän asiakkaat	Tilastollinen tulosten tarkastelu
5. Miten doulan läsnäolo koettiin vaikuttaneen synnytyssalin hoitohenkilökunnan työhön?	Kysely	Kymenlaakson keskussairaalassa työskentelevät kätilöt	Tilastollinen tulosten tarkastelu

Teemahaastattelulla saadaan koottua yleensä runsas aineisto. Analyysitapaa on syytä miettiä jo ennen aineiston keräämistä, sillä sitä voidaan käyttää ohjenuorana haastattelun tai havainnoinnin aineiston purkamista suunnitellessa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 135.) Asiakkaan luvalla haastattelut nauhoitetaan, nauhat puretaan, teksti kirjoitetaan puhtaaksi ja saatu data analysoidaan. Aineiston tallennuksen jälkeen on vuorossa aineiston kirjoitus tekstiksi. Tässä on valittavana kaksi tapaa: sanasta sanaan puhtaaksi-kirjoitus eli litterointi tai teema-alueittain kirjoitus eli koko aineistoa ei kirjoiteta tekstiksi, vaan esiin nostetaan ainoastaan päätelmiä. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 135–138.) Opinnäytetyössämme käytimme litterointia eli kirjoitimme haastattelut sanasta sanaan auki. Haastatteluissamme oli vain muutama tai yksi vastaaja ja kesto lyhyt, joten litterointi on kätevä tapa tallenteiden purkamiseen (ks. Hirsjärvi & Hurme 2011, 138).

Opinnäytetyössämme litteroituihin haastatteluteksteihin käytimme sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida melkein mitä tahansa kirjalliseen muotoon saatettua materiaalia. Se voi olla esimerkiksi kirja, artikkeli, haastattelu, puhe, keskustelu tai muu vastaava dokumentti. Tällä menetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisellä, tiivistetyllä tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Aineistolähtöistä sisällönanalyysia kuvataan kolmevaiheiseksi prosessiksi. Aineiston redusoinnissa eli pelkistämässä aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.) Aukikirjoitetuista haastatteluista etsimme ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimusongelmiin, jotka merkitsimme väreillä. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta esiin nousevat ilmaisut käydään tarkasti läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Keskustelimme ja vertailimme tuloksia keskenämme. Viimeisenä vaiheena on aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa aineistosta erotetaan tutkimuksen kannalta olennaisin tietoa ja valikoidut tiedot tiivistetään mahdollisimman tarkasti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111). Kuvassa 4 esitetään sisällönanalyysin toteuttaminen opinnäytetyössämme.



Kuva 4. Sisällönanalyysin toteutus opinnäytetyössämme

Kyselytutkimuksen aineiston käsittely tarkoittaa lomakkeilla saadun aineiston tarkistusta, tietojen syöttämistä ja tallentamista sellaiseen muotoon, että sitä voidaan tutkia numeraalisesti käyttäen apuna taulukko-ohjelmia. Aineisto käydään läpi, kun vastausaika on umpeutunut. Aineiston tarkistamisessa käydään lomakkeiden tiedot ja kysymykset kohta kohdalta läpi, tarkistetaan vastausten laatu ja väärintäytetyt lomakkeet poistetaan. Otosta suunniteltaessa on varauduttava katoon, joka tarkoittaa tietojen puuttumista. (Vilka 2007, 59, 106.)

Opinnäytetyössämme kyselylomakkeen tutkimustulokset esitetään sekä kirjallisesti että graafisesti. Tulokset analysoitiin Excel-taulukointina ja tulokset esitetään frekvensseinä. Myös havainnoinnin aineiston analyysissä voimme hyödyntää tulosten graafista esitystä. Havainnointi tapahtui teema-alueittain ja doulan käyttämät tukemisen menetelmät muodostivat kyseiset teemat. Voimme numeraalisesti taulukossa esittää, kuinka monta kertaa doula käytti näitä eri tukemisen menetelmiä. Tarkkailevan havainnoinnin avulla voimme tuottaa näitä mitattavia aineistoja määrälliseen tutkimusmenetelmäämme. (Vrt. Vilka 2006, 43).

7 TUTKIMUSTULOKSET ERI AINEISTOJEN PERUSTEELLA

Tässä kappaleessa kerromme triangulaatiomenetelmän avulla saaduista tutkimustuloksistamme. Doulien antaman tuen vaikutusta naiseen alkuraskaudesta synnytyksen jälkeiseen aikaan kartoitimme havainnoimalla ja haastattelemalla. Havainnoiteja tehtiin

kolme kappaletta, joista kaksi tehtiin ennen raskautta äitiysneuvolakäynneillä ja yksi synnytyksen jälkeen tukikäynnillä kotona. Äidit olivat ulkomaalaistaustaisia ja siksi havainnointi oli tarkoituksenmukaisin tutkimusmenetelmä kielimuurin takia. Suunnitelmista poiketen meille ei tarjoutunut yhtään tilaisuutta päästä havainnoimaan synnytyksessä doulan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta. Haastatteluja teimme neljä, joista kaikki olivat jo synnyttäneille naisille ja heidän mahdollisille puolisoilleen. Kaikki haastateltavat puhuivat suomea, jolloin haastattelu oli mahdollista tehdä. Kymenlaakson keskussairaalan synnytyssalin kätilöille veimme kyselylomakkeet ja vastauksia saimme 14 kappaletta.

7.1 Doulan tuen vaikutus naiseen haastattelun perusteella

Haastatteluiden taustamuuttujina selvitimme, miksi ja missä vaiheessa raskautta doulat hankittiin. Haastattelujen tuloksista käy ilmi, että doulan hankkimisen syinä olivat epävarmuus puolison pääsemisestä synnytykseen, puolison tarve poistua kesken synnytyksen oman vointinsa vuoksi, synnyttäjän oma väsymys ja tukiverkoston vähäisyys kaupungissa. Doulien hankkiminen tapahtui hyvin eri aikaan raskauksia. Doulien hankkiminen tapahtui puolessa välissä raskautta ja loppuvaiheessa raskautta. Yksi haastateltavista ei muistanut, missä vaiheessa raskautta doulan hankkiminen tapahtui.

”No se oli sen takia, että mie en ollu varma, että tuleeks Markus (nimi muutettu) synnytykseen tai pääseeks se synnytykseen mukaan, ku sil on kuitenkin töitä... Tai jotenkii tuntu, että et jos mie jäänki siellä ihan yksin siellä synnytyssalissa, et mie en haluu olla siellä itteksein.” (h 3)

Tukisuhteessa ennen synnytystä doulaa tavattiin pääsääntöisesti yhdestä kolmeen kertaa. Yksi vastaajista ei muistanut tarkkaa lukumäärää, kuinka monta kertaa doulan tapasi, mutta kertoo tapaamiskertoja olleen useampia. Kaikissa haastatteluissa haastateltavat toivat ilmi saaneensa tukisuhteessa raskauden aikana monenlaista tukea. Haastateltavien mukaan tukisuhde sisälsi keskustelua äidin tuntemuksista ja sekä toiveista ja peloista, joita oli synnytystä kohtaa. Doulan kanssa odottavat äidit kävivät myös lastenvaateostoksilla, neuvolassa ja lähettelivät tekstiviestein kuulumisia.

”..niinku puhuttiin niistä asioista, jännityksestä ja peloista ja semmosista mitä siihen liittyy, niin oli kiva käydä hänen kanssa niitä asioita läpi.” (h 2)

”Ennen synnytystä hän kävi meidän luona ja kävimme muun muassa ostamassa vauvalle tarvikkeita yhdessä. Oli helpottavaa, että doula osallistui ostoksille. Lisäksi pystyin aina soittamaan doulalleni ja myös hän soitteli minulle ja kyseli kuulumisia sekä että tarvitsenko jotain apua.”

(h 4)

Doula osallistui synnytykseen kaikilla haastatelluilla. Myös isä oli mukana synnytyksessä, paitsi yhdessä synnytyksessä, jolloin isä oli vanhempien lasten kanssa kotona. Doulan toiminnassa synnytyksessä ilmeni vierellä oloa. Äidit kokivat doulan läsnäolon rauhoittavan heitä ja tekevän heidän olonsa turvalliseksi ja luottivat doulaan. Lisäksi doula myös auttoi parempaan synnytysasentoon, toi juotavaa, rauhoitteli ja hieroi äitiä.

”Ite koin sen silleen, että henkilökunta, kun hoiti sen leikkauksen, niin ite oisin ollu siinä aika yksin jos se doula ei olis istunu siinä mun vieressä.”

(h 2)

Doulaa tavattiin synnytyksen jälkeen kerran tai kaksi. Yksi haastatelluista ei ilmoittanut tarkkaa lukumäärää tapaamiskerroille synnytyksen jälkeen. Tukisuhteissa synnytyksen jälkeen haastateltavat kertoivat olleen keskustelua siitä, miten synnytys meni. Doula myös tapasi muuta perhettä, oli mukana vauvan ristiäisissä ja toimi lapsenvahdina, kun äiti kävi jälkitarkastuksessa. Perhe kävi myös tekstiviestittelyä doulan kanssa tuntemuksistaan synnytyksen jälkeen. Doulan sanottiin olevan myös kuin varaisovanhempi. Kun tukiverkkoa ei kaupungissa ole, doulasta muotoutui tukihenkilö perheelle.

”Tekstiviestiteltiin yhtenä päivänä, että oli helpottavaa tietää, että on muillakin ollu alussa vähän hankalaa.” (h 1)

”No se on ollu vähä niiku varamummo tai sellanen. Se on ollu ehkä enemmänki, ku isovanhemmat osaa olla.” (h 3)

Tärkeintä doula-toiminnassa koettiin olevan synnytyksessä mukana oleminen, tuki ja myötäeläminen koko perheen kanssa, rinnalla oleminen sekä konkreettisissa asioissa, kuten lastentarvikkeiden ostamisessa auttaminen. Lisäksi doulan toiminnassa pidettiin hyvänä ja arvostettiin myös elämäkokemusta ja iän mukanaan tuomaa rauhallisuutta ja viisautta. Parannusehdotuksia doulan toimintaan ei tullut ilmi kolmessa haastatte-

lussa, sillä haastatellut äidit olivat niin tyytyväisiä toimintaan, etteivät kokeneet siinä parannettavaa. Yhdessä haastattelussa kaivattiin doulalta lisää tapaamiskertoja ja enemmän aikaa niihin. Tässä tapauksessa syy ei ollut kuitenkaan yksin doulan, vaan myös perheen omat kiireet ja ajankohtaan sattuneet juhlapyhät vaikuttivat asiaan. Myös doulan myöhäinen hankkiminen oli saattanut vaikuttaa vähäisiin tapaamiskertojen määrään. Kaikissa haastatteluissa doulaa pidettiin ahkerana ja hyvänä, joka teki paljon perheen hyvän raskaus- ja synnytyskokemuksen eteen.

”Oli tunne, että doula piti puolia.” (h 1)

”No mun mielestä tärkeitä oli just se tuki ja myötäeläminen koko perheen kanssa ja ihanasti huomioi näitä isompiakin lapsia ja otti koko perheen tilanteen huomioon.” (h 2)

7.2 Doulan tuen vaikutus naiseen havainnoinnin perusteella

Ennen synnytystä neuvolassa doulat käyttivät tukemisen menetelmistä selkeästi eniten ohjaamista ja linkkinä olemista. Taulukosta 3 näkee, että ohjaamista käytettiin kahdessa ensimmäisessä havainnoinnissa yhteensä kahdeksan kertaa. Ohjaamista käytettiin etenkin raskausajan jatkon suunnittelussa äidin kanssa, kun keskusteltiin seuraavista tukitapaamisista ja siitä, miten raskaus etenee. Molemmissa havainnoinneissa olivat kyseessä ulkomaalaistaustaiset naiset, jotka eivät puhuneet suomea ja käyttivät tulkkia.

Ensimmäisessä havainnoinnissa doula käytti paljon linkkinä oloa, kun terveydenhoitaja keskusteli tulkin avulla tulevan äidin voinnista ja raskauden kulusta, jolloin doula toi esiin myös omia havaintoja ja mielipiteitä raskauden kulusta. Kuulemista ilmeni tulkin välityksellä havainnointi 1:ssä, kun tuleva äiti toi ilmi pelkoa ja suruaan. Tässä yhteydessä doula käytti myös tukemisen menetelmistä hyväksyntää ja rauhoittelua, kun antoi äidin ilmaista aidosti tunteensa ja tuki tätä. Havainnointi 1:n aikana doula käytti monipuolisesti ja laajasti eri tukemisen menetelmiä. Toisin kuin havainnointi 1:ssä, havainnointi 2:n aikana ilmeni vain ohjaamista. Tämä johtui osittain siitä, että paikalla ollut tulkki ja terveydenhoitaja hoitivat hyvin paljon vuorovaikutusta, eikä doulien ja äidin välille muodostunut suuremmalti kontaktia. Taulukossa 3 on esitelty doulan eri tukemisen menetelmien käytön määrät.

Taulukko 3. Tukemisen menetelmät ennen synnytystä äitiysneuvolakäynnillä

Tukemisen menetelmät	Ennen synnytystä äitiysneuvolassa (havainnointi 1)	Ennen synnytystä äitiysneuvolassa (havainnointi 2)
Rauhoittelu	1	0
Rohkaisu	2	0
Kehuminen	1	0
Ohjaaminen	5	3
Peilaaminen	2	0
Hyväksyntä	1	0
Vahvistaminen	0	0
Uudelleen muotoilu	1	0
Kuuleminen	2	0
Linkkinä oleminen	8	0

Taulukossa 4 on nähtävillä doulan kotikäynnillä käyttämien eri tukemisen menetelmien määrät. Synnytyksen jälkeen tukikäynnillä kotona on havaittavissa kaikkein eniten doulan synnyttäneelle äidille antamaa ohjaamista. Taulukosta 4 on havaittavissa, että tätä ohjaamista tapahtui 22 kertaa kotikäynnin aikana. Selityksenä tälle voidaan olettaa olevan uusi tilanne äidille vastasyntyneen lapsen kanssa, kun hän tarvitsee doulalta ohjausta ja tukea vauva-arjen pyörittämisessä.

Kotiympäristö vaikutti myös tukemisen menetelmien käyttöön linkkinä olemisessa, jota ei tapahtunut ollenkaan. Myös rauhoittelun puuttuminen käytetyistä tukemisen menetelmistä voidaan jossain määrin selittää tutulla ja turvallisella ympäristöllä. Kuuleminen myös jäi puuttumaan kielimuurin takia, sillä kyseessä oli ulkomaalaistaustainen äiti, jolloin kuulemiseen olisi tarvittu tulkin apua. Tukemisen menetelmistä rohkaisua ja vahvistamista tapahtui erityisesti ohjaamisen aikana. Doulan ohjattua äitiä lapsen hoidollisissa asioissa ja äidin itse tehtyä perässä, kehui doula äitiä ja vahvisti tätä jatkamaan tekemäänsä.

Taulukko 4. Tukemisen menetelmät synnytyksen jälkeen tukikäynnillä kotona

Tukemisen menetelmät	Synnytyksen jälkeen kotona (havainnointi 3)
Rauhoittelu	0
Rohkaisu	2
Kehuminen	3
Ohjaaminen	22
Peilaaminen	1
Hyväksyntä	0
Vahvistaminen	3
Uudelleen muotoilu	1
Kuuleminen	0
Linkkinä oleminen	0

Havainnointien tuloksista käy ilmi, että eniten doulat käyttivät tukemisen menetelmistä ohjaamista ja linkkinä olemista. Kotona synnytyksen jälkeen olleella tukikäynnillä korostui etenkin ohjaamisen merkitys, kun tuore äiti tarvitsi neuvoja ja ohjausta lapsen hoitoon. Kaikkia tukemisen menetelmiä käytettiin edes kerran, joten tästä voidaan päätellä, että kaikki menetelmät kuuluvat olennaisesti doulan antamaan tukemiseen.

7.3 Doulan läsnäolon ja tuen vaikutus puolisoon haastattelun perusteella

Haastattelutuloksien perusteella isät kokivat, että ennen synnytystä äidin oli helpompi kysyä asioita doulalta, kuin esimerkiksi neuvolatyöntekijöiltä, ja heiltä sai myös käytännöllisempiä ja erilaisempia neuvoja lapsen kanssa olemiseen. He kokivat mieluisana sen, että tietoa ei tarvinnut etsiä internetistä, vaan oli joku, jolta kysyä ihan konkreettisesti. Myös tieto siitä, että äiti ei ole yksin synnytyksessä, oli vastanneiden isien mielestä helpottavaa. Haastatellut isät arvioivat doulan toimintaa synnytyksessä ahkeraksi, aktiiviseksi ja läsnäolevaksi. Isä sai keskittyä tukemaan äitiä synnytyksessä ilman pelkoa, koska tiesi, että myös doula on tukemassa heitä. Äitien lisäksi siis myös isät kokivat saaneensa tukea doulalta synnytyksessä.

Synnytyksen jälkeisestä tukisuhteesta isät kertoivat, että on ollut helpottavaa, kun doula on ollut tukena myös synnytyksen jälkeen. Etenkin tukiverkon puuttuessa doulan olemassaolo miellettiin helpottavaksi, sillä doula toimi tukihenkilönä perheelle myös synnytyksen jälkeen. Doulan koettiin auttaneen raskauden ja synnytyksen jälkeisissä asioissa. Myös mahdollisuutta kysyä mieltä askarruttavia asioita pidettiin tärkeänä myös synnytyksen jälkeisenä aikana.

Kokemus doula-toiminnasta arvioitiin haastateltujen isien mielestä positiiviseksi. Doulan toiminta koettiin hyväksi ja innokkaaksi eikä siihen kaivattu lisäyksiä. Toisaalta isät eivät osanneet kertoa myöskään parannusehdotuksia, koska ei ollut kokemusta siitä, miten joku toinen doula olisi saattanut toimia. Isät arvioivat, että doulilla oli aina aikaa eikä heillä ollut kiire mihinkään.

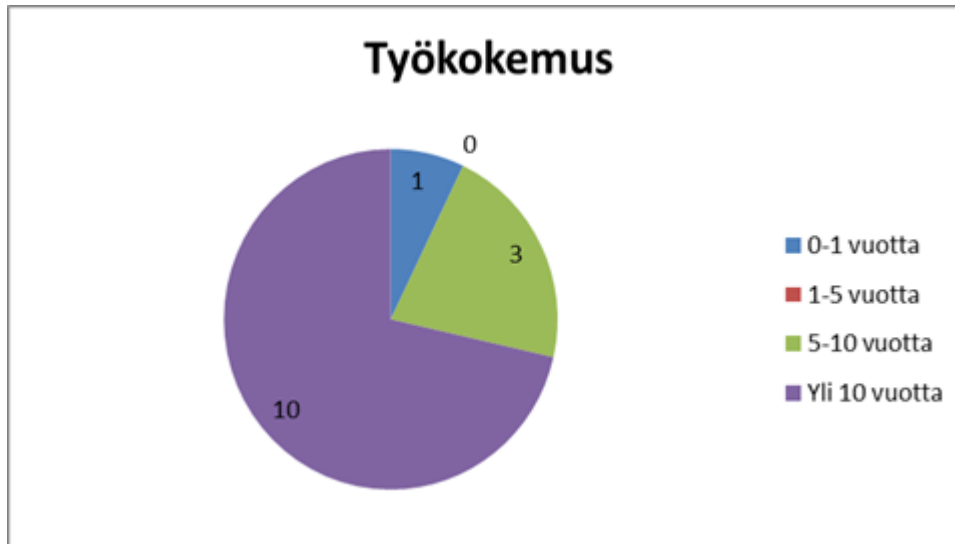
”On ollut helpottavaa, että on ollut doula synnytyksen jälkeenkin tukena. Enemmähän se auttaa äitiä niissä raskauden jälkeisissä asioissa. Voi kysellä kaikkea.” (h 1)

”Ei varmaa, ku ei oo mitää kokemusta, miten vois joku toinen doula toimia. Tosi hyvin kaikin puolin.” (h 3)

7.4 Doulan läsnäolon vaikutus kätilöiden työhön kyselyn perusteella

7.4.1 Taustatekijät

Kymenlaakson keskussairaalan kätilöille toimittamaamme kyselyyn vastasi yhteensä 14 kätilöä, jolloin vastausprosentti oli 77,8 %. Taustatekijänä kyselyssä selvitettiin työkokemuksen määrää, joka on esitetty kuvassa 5. Yhdellä (f=1) vastanneista kätilöistä oli 0–1 vuotta työkokemusta, kolmella (f=3) 5–10 vuotta ja loppuilla 10:llä (f=10) yli 10 vuotta. Tuloksissa ei arvioida työkokemuksen määrän ja douliin suhtautumisen välistä yhteyttä, koska muuten vastaajien anonymiys saattaisi kärsiä.

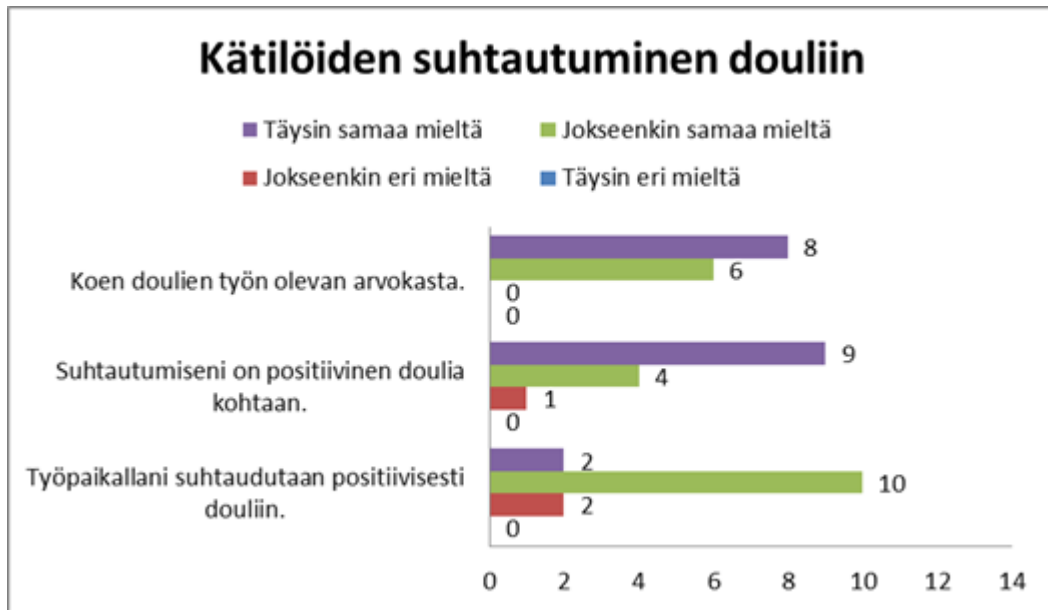


Kuva 5. Työkokemus (n=14)

Lisäksi taustatekijänä selvitettiin, kuinka monessa vastaajien hoitamissa synnytyksissä oli ollut doula mukana. Kolmella (f=3) kättilöllä ei ole ollut doulaa mukana hoitamissaan synnytyksissä ja vastaavasti loppuilla 11:llä (f=11) oli ollut doula mukana yhdessä tai useammassa hoitamassaan synnytyksessä. Näistä 11:stä, joilla oli ollut doula mukana hoitamissaan synnytyksissä, neljällä (f=4) oli ollut doula alle viidessä synnytyksessä mukana, kolmella (f=3) 5–10 synnytyksessä, kolmella (f=3) yli 10 synnytyksessä ja yksi (f=1) vastaajista ei osannut arvioida synnytysten määrää, joissa doula oli ollut läsnä.

7.4.2 Kättilöiden suhtautuminen douliin

Taustatekijöiden jälkeen selvitimme seuraavassa kolmessa kysymyksessä Kymenlaakson keskussairaalan kättilöiden suhtautumista douliin ja heidän työhön. Näihin väittämiin saivat vastata sekä he, joilla on ollut doula mukana hoitamissaan synnytyksissä että he, joilla ei ole ollut doulaa mukana hoitamissaan synnytyksissä. Selvitimme myös, millainen käsitys kättilöillä on työtovereiden suhtautumisesta douliin. Edellä mainittuihin kysymyksiin vastasi 14 kättilöä, ja tulokset on esitetty kuvassa 6.



Kuva 6. Kätilöiden suhtautuminen douliin (n=14)

Vastaajista kaikki pitivät doulien työtä arvokkaana. Heistä kahdeksan (f=8) koki olevansa täysin samaa mieltä ja loput kuusi (f=6) jokseenkin samaa mieltä väittämästä ”koen doulien työn olevan arvokasta”. Seuraava väittämä oli ”suhtautumiseni on positiivinen doulia kohtaan”. Tähän väittämään yhdeksän (f=9) vastasi olevansa täysin samaa mieltä, neljä (f=4) jokseenkin samaa mieltä ja yksi (f=1) jokseenkin eri mieltä. Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa ”täysin eri mieltä”. Väittämään ”työpaikallani suhtaudutaan positiivisesti douliin”, kaksi (f=2) vastaajista valitsi vaihtoehdon ”täysin samaa mieltä”, 10 (f=10) ”jokseenkin samaa mieltä” ja kaksi (f=2) ”jokseenkin eri mieltä”. Myöskään tässä väittämässä kukaan ei valinnut vastausvaihtoehtoa ”täysin eri mieltä”. Pääpiirteittäin voimme siis sanoa, että kätilöt arvostavat doulia ja heidän työtään.

7.4.3 Doulan läsnäolon vaikutus kätilöiden työhön

Loput kyselyn väittämistä koskivat vain niitä kätilöitä, joilla oli ollut hoitamissaan synnytyksissä yhden tai useamman kerran doula mukana. Tässä osiossa selvitettiin, millaiseksi kätilöt kokivat työskentelyn doulan ollessa läsnä synnytystilanteessa, miten kätilöt kokivat doulan vaikuttaneen synnyttäjään ja haluaisivatko kätilöt tulevaisuudessa lisää doulia mukaan synnytyksiin. Tähän kyselyn osioon vastasi 11 kätilöä, joista yhden vastaus jouduttiin hylkäämään puutteellisten ja epäselkeiden vastauksien vuoksi, joten käsiteltäviä vastauksia oli 10 kappaletta. Osion kaksi ensimmäistä kysy-

mystä olivat osittain avokysymyksiä, joissa vastausta oli mahdollista perustella ja avata valitessaan vastausvaihtoehdon ”kyllä”. Loput olivat väittämiä, joiden tulokset on esitetty kuvassa 7.

Ensimmäinen väittämään ”doula on häirinnyt työtäni” vastasi yksi (f=1) ”kyllä” ja loput yhdeksän (f=9) ”ei”. Valitessa ”kyllä” vastausvaihtoehdon, oli mahdollista myös perustella vastaustaan. Alla olevasta lainauksesta huomataan, että yksi kättilöistä on kokenut, että doula on ylittänyt valtuudet ja tehnyt vuorossa olevalle ammattihenkilölle kuuluneita työtehtäviä.

”Tekemällä asioita, jotka kuuluvat ammattilaisille työajalla. Ei doulalle, joka omalla ajallaan tukemassa.” (k 4)

Toinen väittäjä olin päinvastainen ensimmäisen kanssa, eli ”doula on helpottanut työtäni”. Tähän väittämään kaksi (f=2) valitsi vaihtoehdon ”ei” ja loput kahdeksan (f=8) ”kyllä”. Myös tässä väittämässä oli mahdollista perustella vastausta valitessa ”kyllä”-vastausvaihtoehdon.

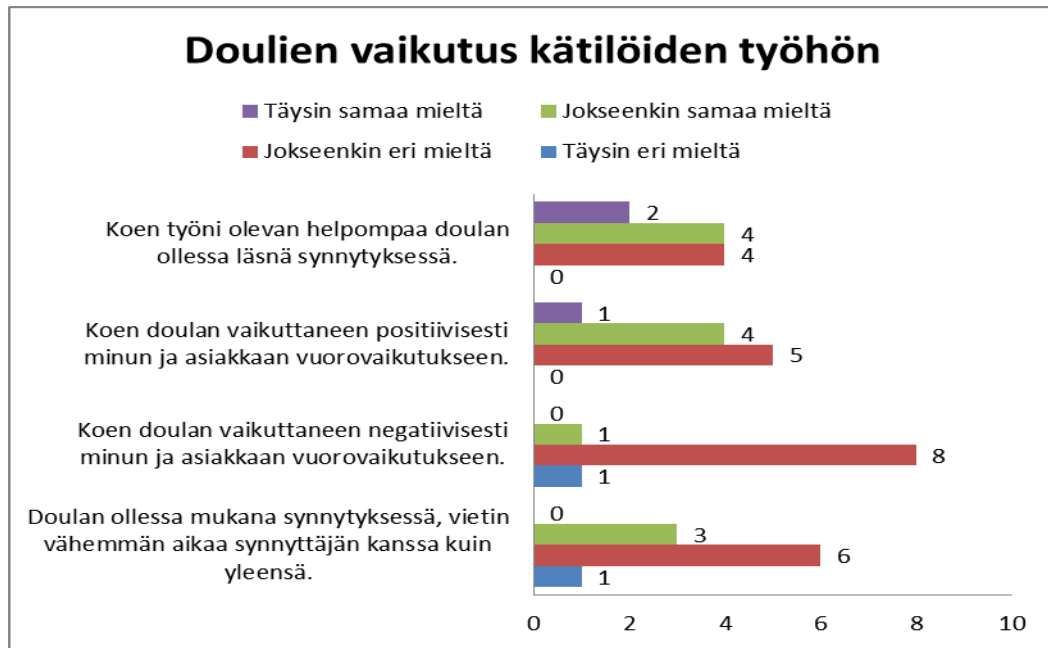
”Olemalla läsnä.” (k 10)

”On asiakkaan tukena ja selittää myös asioita jos ei ymmärrä. (Usein ulkomaalaisia ja ei välttämättä yhteistä kieltä.)” (k 8)

”Läsnäolo potilaan luona, varsinkin mikäli synn.salissa on kiirettä.” (k 7)

”Maahanmuuttajanainen on vähemmän pelokkaampi kun doula on läsnä.” (k 6)

Vastauksista erottuu selkeästi kaksi asiaa, mitkä kättilöt ovat kokeneet helpottaneen heidän työtään doulien ollessa mukana synnytyksessä. Nämä ovat yleisesti doulien läsnäolo ja tuki sekä tuki ja läsnäolo maahanmuuttajaisille.



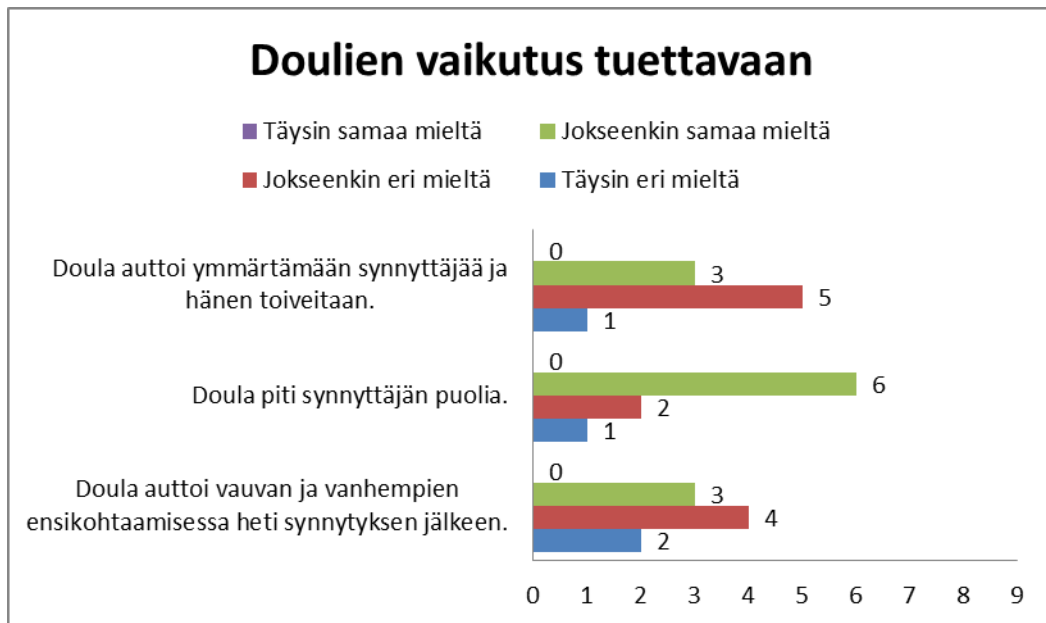
Kuva 7. Doulien vaikutus kättilöiden työhön (n=10)

Vastaajista suurin osa koki työnsä olevan helpompaa jossain määrin doulan ollessa läsnä. Vastaajista kaksi (f=2) oli täysin samaa mieltä siitä, että doula on helpottanut työtä sekä neljä (f=4) jokseenkin samaa mieltä. Loput neljä (f=4) vastaajista olivat jokseenkin eri mieltä siitä, että doulan läsnäolo olisi helpottanut kättilön työtä.

Seuraavissa kahdessa väittämässä kysyttiin doulan vaikutusta kättilön ja synnyttäjän väliseen vuorovaikutukseen. Ensimmäisessä väittämässä kysyttiin, että onko doula vaikuttanut positiivisesti ja toisessa negatiivisesti. Vastauksissa tuli pientä hajontaa ja ristiriitaa, vaikka väittämät olivat vain päinvastaiset. Väittämään ”koen doulan vaikuttaneen positiivisesti minun ja asiakkaan vuorovaikutukseen” vastasi yksi (f=1) ”täysin samaa mieltä”, neljä (f=4) ”jokseenkin samaa mieltä” ja viisi (f=5) ”jokseenkin eri mieltä”. Päinvastaiseen väittämään suurin osa vastasi, että ovat jokseenkin eri mieltä, että doula olisi vaikuttanut negatiivisesti kättilön ja synnyttäjän väliseen vuorovaikutukseen. Lopuista kahdesta vastaajasta toinen valitsi vaihtoehdon ”jokseenkin samaa mieltä” ja toinen ”täysin eri mieltä”.

7.4.4 Kätilöiden käsitys doulien vaikutuksesta tuettavaan

Kyselylomakkeen seuraavat kolme väittämää käsitteivät kätilöiden näkemyksiä ja kokemuksia siitä, miten doulan läsnäolo on vaikuttanut doulan asiakkaaseen. Myös tässä osiossa oli puutteellisia vastauksia, joiden hylkäämisen jälkeen hyväksytyjä vastauksia oli yhdeksän. Tulokset on esitetty graafisesti kuvassa 8.

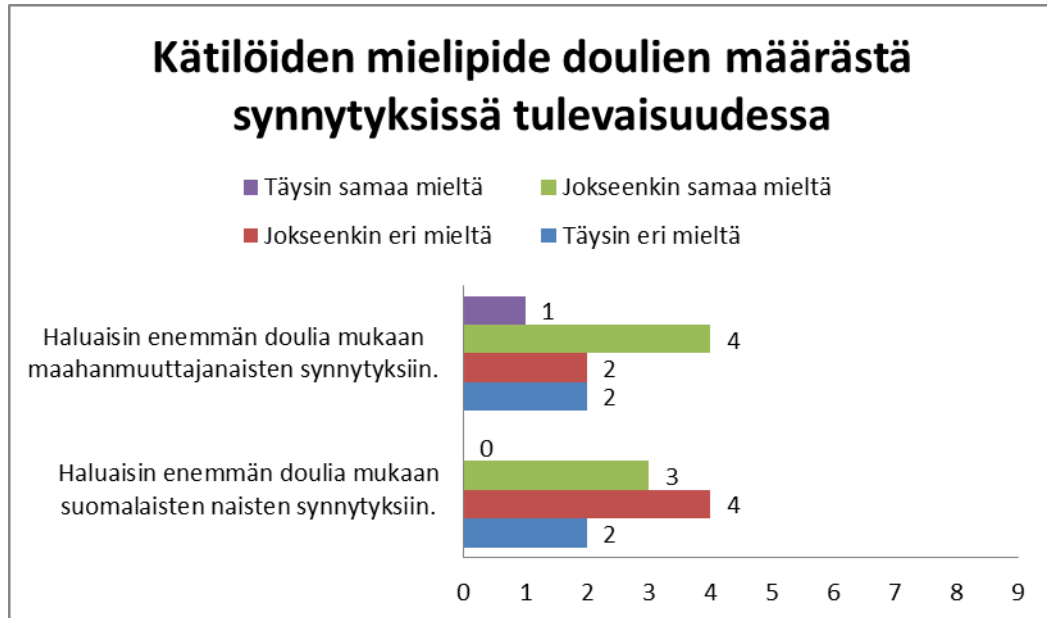


Kuva 8. Doulien vaikutus tuettavaan (n=9)

Suurin osa kätilöistä ei ollut samaa mieltä osion ensimmäisen väittämän kanssa siitä, että doula olisi auttanut ymmärtämään synnyttäjää ja hänen toiveitaan. Yksi (f=1) vastaajista valitsi vaihtoehdon ”täysin eri mieltä”, viisi (f=5) ”jokseenkin eri mieltä” ja kolme (f=3) ”jokseenkin samaa mieltä”. Väittämän ”doula piti synnyttäjän puolia” suurin osa (f=6) valitsi vaihtoehdon jokseenkin samaa mieltä, kaksi (f=2) jokseenkin eri mieltä ja yksi (f=1) täysin eri mieltä. Tämän osion viimeisen väittämän ”doula auttoi vauvan ja vanhempien ensikohtaamisessa heti synnytyksen jälkeen” vastaukset jakautuivat melko tasan. Vastaajista kolme (f=3) oli jokseenkin samaa mieltä, neljä (f=4) jokseenkin eri mieltä ja kaksi (f=2) täysin eri mieltä.

7.4.5 Kätilöiden toiveet yhteistyön määrästä tulevaisuudessa

Viimeiset kaksi kysymystä käsittelivät kätilöiden toiveita yhteistyön määrästä doulien kanssa tulevaisuudessa. Näissä kysymyksissä hyväksytyjä vastauksia oli yhdeksän. Tulokset on esitetty graafisesti kuvassa 9.



Kuva 9. Kätilöiden mielipide doulien määrästä synnytyksissä tulevaisuudessa (n=9)

Tuloksista huomataan, että kaikki kätilöt eivät ole innokkaita lisäämään yhteistyötä doulien kanssa tulevaisuudessa. Erityisesti suomalaisnaisten synnytyksiin doulia ei haluta nykytilannetta enempää mukaan. Vastaajista neljä (f=4) vastasi suomalaisten naisten synnytyksiä koskevaan väittämään ”jokseenkin eri mieltä” ja kaksi (f=2) ”jokseenkin eri mieltä”. Maahanmuuttajanaisten synnytystä koskevaan väittämään kaksi (f=2) oli valinnut vaihtoehdon ”jokseenkin eri mieltä ja kaksi (f=2) ”täysin eri mieltä”. Aikaisempien kysymyksiä vastaukset huomioon ottaen oletamme, että kätilöt haluavat doulia mieluummin maahanmuuttajanaisten synnytyksiin, koska niissä doula voi toimia ikään kuin synnyttävän naisen tulkkina ja näin helpottaa kätilön työtä.

8 YHTEENVETO TULOKSISTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Havainnoinnin perusteella saatiin selville, että ennen synnytystä kummassakin havainnoinnissa käytettiin paljon ohjaamista. Lisäksi toisessa havainnoinnissa havaitsimme, että doula oli paljon linkkinä odottavan äidin ja terveydenhuollon ammatti-

henkilön välillä. Nämä tulokset olivat ehkä odotettujakin, koska kumpikin havainnoinneista tapahtui neuvolakäynnillä. Synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä huomattavasti käytetyin tukemisen menetelmä oli ohjaaminen. Tämä saattoi johtua siitä, että lapsi oli äidin ensimmäinen ja äiti tarvitsi sen vuoksi apua ja neuvoja. Synnytyksen jälkeistä tukemista oli vaikeaa analysoida, koska muita synnytyksen jälkeisiä havainnointeja ei ollut. Lisäksi saamiamme havainnoinnin tuloksia on myös vaikea verrata aikaisempiin tutkimuksiin, koska tutkimuksissa ei ole juurikaan tutkittu tarkkaa määrää siitä, mitä tukemisen menetelmiä doulat käyttävät eniten ja mitä vähiten.

Haastatteluissa selvisi, että doulan antama läsnäolo ja myötäeläminen läpi raskausajan ja synnytyksen koettiin olevan tärkeää. Tärkeänä koettiin myös tukisuhteen jatkuminen synnytyksen jälkeen, doulan omaama tietotaito synnytyksessä sekä iän tuoma rauhallisuus ja kokemus. Tukisuhde ennen raskautta sisälsi keskustelua tuntemuksista, toiveista ja peloista, tekstiviestittelyä kuulumisista ja konkreettista auttamista, esimerkiksi lastenvaateostoksilla ja neuvolassa yhdessä äidin kanssa käyntiä. Synnytyksessä doula teki synnyttäjän olon turvalliseksi ja äidit tunsivat voivansa luottaa doulaan. Doula myös auttoi fyysisesti parempaan synnytysasentoon, hieroi ja toi vettä. Synnytyksen jälkeen tukisuhde sisälsi synnytyksen läpi käyntiä, muun perheen tapaamista ja perheen tuntemuksista keskustelua. Haastattelujen perusteella ilmeni, että tuettavat olivat hyvin tyytyväisiä doulan heille antamaan tukeen ja jopa yllättyneitä, kuinka paljon tukea saivat tältä. Kolme neljästä haastatelluista ei keksinyt kehittämisehdotuksia doulan toiminnalle. Yksi toivoi enemmän aikaa tapaamisille sekä itseltä että doulalta.

Haastattelujemme tuloksissa on samankaltaisuutta verrattaessa Bergin ja Terstadin (2005) tekemään tutkimukseen. Tutkimuksessa oli haastateltu ruotsalaisia äitejä, joilla oli ollut tukisuhde doulan kanssa. Tulosten mukaan äidit saivat mielenrauhaa, kun heillä oli henkilö, johon tunsivat voivansa luottaa. Myös doulan kokemus ja tietotaito nähtiin tärkeänä ominaisuutena doulalla ja äidit kokivat, että doula täydensi heidän tukiverkkoaan. Synnytyksessä doula teki sen, mitä kättilöt eivät välttämättä ehtineet tehdä, esimerkiksi toi juotavaa ja hieroi. (Berg & Terstad 2005, 333–335.) Omissa haastatteluissamme ilmeni näitä samoja asioita. Äitien turvallisuuden tunne ja mielenrauha kasvoi doulan ollessa läsnä ja he tunsivat voivansa luottaa tähän. Synnytyksessä doula teki konkreettisia asioita, kuten toi vettä ja hieroi. Kun paikkakunnalla ei asunut lähisukulaisia, doulasta muotoutui uusi henkilö perheen tukiverkkoon.

Kyselyn tuloksina saatiin, että Kymenlaakson keskussairaalan kätilöt suhtautuvat positiivisesti douliin ja heidän työhönsä. Kätilöt kuitenkin kokivat, että työpaikalla doulia ei arvosteta aivan yhtä paljon kuin he itse arvostavat. Yksi vastaajista koki, että doula oli häirinnyt hänen työtään ottamalla liian suuren vastuun (vrt. Stevens ym. 2011, 512–513). Suurin osa vastaajista koki kuitenkin, että doula oli helpottanut heidän työtään muun muassa olemalla läsnä ja rauhoittelemalla synnyttäjää. Kätilöt myös kokivat, että doula oli pitänyt synnyttäjän puolia ja toiminut ikään kuin tulkkina erityisesti maahanmuuttajanaisten synnytyksissä. Vaikka kätilöt kokivat, että doula oli helpottanut heidän työtään, heistä vain puolet halusivat lisää doulia mukaan maahanmuuttajanaisten synnytyksiin. Suomalaisten naisten synnytyksiin yli puolet kätilöistä eivät halunneet nykyistä enempää doulia mukaan.

Kyselyn tuloksemme ovat positiivisempia kuin aiemmista tutkimuksista saadut tulokset ovat. Vuonna 2011 Stevensin ym. (512–513) tekemän tutkimuksen perusteella olisi voinut odottaa, että kätilöt eivät suhtaudu positiivisesti douliin ja he kokevat heidät vain vuorovaikutusta haittaavina sekä hoitotyötä sekoittavina tekijöinä. Stevens ym. (2011) tutkimuksessa ilmenee, että kätilöt kokevat doulien ottavan heidän roolinsa hoivaajina ja jättäen heille vain synnytyshoitajan roolin. Kätilöt kokivat doulien haittaavan myös äitiin kohdistamaansa vuorovaikutusta, aiheuttaen heille joskus jopa tunkeilija tunteen synnytystilanteessa. (Stevens ym. 2011, 512–513.) Tuloksiemme mukaan kätilöt kokevat doulat työtään helpottavina tekijöinä ja siten tuloksemme eroavat Stevensin ym. vuonna 2011 tekemän tutkimuksen tuloksista.

Kuitenkin kyselyn tuloksissa on myös samankaltaisuutta verrattaessa Akhavanin ja Lundgrenin vuonna 2010 tekemään tutkimukseen kätilöiden kokemuksista doulan tuesta maahanmuuttajanaisten synnytyksissä. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että kätilöt kokivat doulien helpottavan työtään maahanmuuttajanaisten synnytyksissä tuoden jatkuvaa tukea naisella ja toimineen tulkkina. (Akhavan & Lundgren 2010, 82–83.) Tuloksissamme myös ilmeni doulan tuovan turvaa ollessaan läsnä maahanmuuttajanaisten synnytyksessä ja vähentävän kielimuuria.

Kaiken kaikkiaan tulokset olivat aika samansuuntaisia, mitä alun perin tutkimukselta odotimme. Ehkä yllätyksenä tuli se, että tulokset olivat todellakin niin positiivisia. Olisi voinut odottaa, että esimerkiksi doulien asiakkailta olisi tullut jonkinlaisia kehittämisehdotuksia tai toiveita toiminnan kehittämiseksi. Vähäinen tieto doula-

toiminnasta ja itse doulista saattaisi aiheuttaa myös sen, että doulilta odotetaan jotain muuta kuin mitä heidän tehtäviinsä tukihenkilöinä kuuluu ja tästä syntyisi tyytymättömyyttä. Kätilöiden vastauksia odotimme erittäin suurella mielenkiinnolla, koska aikaisempia tutkimuksia tarkastellessamme törmäsimme siihen, että kätilöiden ja doulien yhteistyö ei ole aina ollut mutkatonta. Kätilöt kokivat yhteistyön yllättävän hyväksi. Toisaalta meitä tutkijoina helpotti se, että kehittämisehdotuksia ja jotain samansuuntaisia vastauksia tuli, mitä olimme löytäneet aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista.

9 POHDINTA

Doula-aiheiseen opinnäytetyöhön päädyimme tavallaan sattuman kautta. Kyselimme Kymenlaakson ensi- ja turvakodilta ensin jo tiedossa olevasta aiheesta, mutta he ehdottivatkin aivan uutta opinnäytetyön aihetta, josta innostuimme heti. Doula-toiminta ei ollut meille kenellekään kovinkaan tuttu aihe. Tiesimme jokainen, että Kymenlaakson ensi- ja turvakoti tarjoaa vapaaehtoisten doulien eli synnytystukihenkilöiden palveluita. Se, mitä doula varsinaisesti tekee ja miten muualla Suomessa doula-toimintaa on järjestetty, oli meille täysin vierasta aluetta.

Aihetta miettiessämme koimme parhaaksi tiedonkeruumenetelmäksi haastattelun tai kyselylomakkeen doulien asiakkaille. Palavereiden ja yhteisen mietinnän jälkeen valitsimme haastattelun ja vielä lisäksi havainnoinnin. Mietimme myös vaihtoehtoa, että yksi meistä alkaisi doulaksi, mutta hylkäsimme idean, koska se olisi vaatinut kohtuuttomasti aikaa, kun tutkimuksemme oli muutenkin laaja ja sisälsi aikaa vieviä tiedonkeruumenetelmiä. Kätilöille toimitettava kyselylomake oli meillä alusta asti itsestään selvyys, koska tutkimusluvan saaminen edellytti valitsemaan kyselyn tiedonkeruumenetelmäksi. Haastattelu olisi vienyt kohtuuttomasti sekä kätilöiden että tutkijoiden aikaa. Lisäksi havainnoimalla olisi ollut vaikeaa saada kätilöiden mielipiteet esille.

Aihe on ollut meille alusta asti todella mielenkiintoinen, mutta haastava. Haasteita toi se, että doula-toiminnasta on hyvin vähän tietoa, ja näin ollen luotettavia lähteitä oli vaikea löytää ja käytimmekin paljon myös englanninkielisiä lähteitä. Lisäksi raskausaika, synnytystä ja synnytyksen jälkeistä aikaa on vaikea ennustaa. Esimerkiksi olimme saaneet luvan mennä havainnoimaan erästä synnytystä, mutta synnytys tapahtuikin niin nopeasti, että edes doula ei siitä tiennyt ja näin emme myöskään. Haastetta toivat myös havainnointien ajankohdat. Neuvolakäynnit olivat yleensä keskellä

päivää ja välillä mahdolliset havainnoinnit tulivat lyhyellä varoitusaajalla. Mielestämme saimme kuitenkin todella hyvin suunniteltua asiat niin, että joku meistä pääsi tekemään havainnoinnin lyhyelläkin varoitusaajalla.

Koko prosessin ajan meitä on motivoinut se, että voimme tuottaa tietoa, joka hyödyttää doula-toiminnan kehittämistä, antaa näkyvyyttä doula-toiminnalle, antaa tietoa ja kehittämisehdotuksia kättilöille sekä helpottaa kättilöiden ja doulien yhteistyötä. Kokoamme myös, että olemme itse pystyneet lisäämään doula-toiminnan näkyvyyttä opinnäytetyön prosessin aikana. Olemme jokainen olleet monessa eri harjoittelupaikassa sekä ihmiset ovat muuten vaan kyselleet opinnäytetyömme aiheita. Kertoessamme, että teemme opinnäytetyön doula-toiminnasta, monet ovat ihmetelleet, että mikä ihmeen doula. Järjestettyämme opinnäytetyöstämme kertovan mediatilaisuuden sekä kertomalla doulista ja doula-toiminnasta olemme pystyneet lisäämään doulien näkyvyyttä.

Kokonaisuudessa opinnäytetyöprosessi oli antoisa ja opettavainen. Kolmen tutkijan ryhmä oli sekä haaste että voimavara. Haastetta toi se, että jokaisen tekijän täytyi olla tietoinen, mitä muutoksia opinnäytetyössä on tehty ja missä vaiheessa tiedonkeruu on. Suullinen ja kirjallinen raportointi muille tekijöille oli siis hyvin tärkeää, mutta se onkin meille tuleville sairaanhoitajille tuttua ennestään sairaalamaailmasta. Useammasta tutkijasta oli paljon hyötyä haastatteluita ja havainnoiteja sovittaessa. Saimmekin todella hyvin asiat järjestymään niin, että meistä aina joku pääsi haastattelu- tai havainnointitilanteeseen mukaan, jolloin saimme kerättyä mahdollisimman paljon aineistoa. Lisäksi pystyimme olemaan toinen toisillemme vertaistukena. Välillä kuitenkin tuli epätoivon ja väsymyksen hetkiä, jolloin joku löysi aina uutta motivaatiota ja auttoi koko ryhmän vaikeuden yli.

10 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tässä kappaleessa tarkastelemme tutkimuksemme luotettavuutta ja eettisyyttä. Tutkimusta tehdessä pyritään aina minimoimaan mahdolliset virheet. Silti on tärkeää tarkkailla tutkimuksen luotettavuutta erilaisin mittaus- ja tutkimustavoin, jotta voidaan luottaa saatuihin tuloksiin. Eettisyys eli se mikä on oikein, mikä väärin, on tärkeää huomioida koko tutkimusprosessissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23, 231.)

10.1 Luotettavuuden arviointi

Luotettavuus on termi, joka mittaa tutkimuksen laatua. Kaikissa tutkimuksissa pääasia on, että tulokset ja johtopäätökset ovat oikeita, uskottavia ja luotettavia (Kananen 2012, 161). Luotettavuutta voidaan mitata käsitteillä reliabiliteetti eli tutkimustuloksen toistettavuus ja validiteetti eli oikeiden asioiden tutkiminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Kananen 2012, 161.) Vaikka tutkimuksen reliaabeliutta ja validiutta voi olla vaikea tutkia, olisi kaikkia tutkimuksia kuitenkin arvioitava jonkinlaisella tavalla (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) On myös muistettava, että reliabiliteetti ei takaa validiteettia ja toisin päin (Kananen 2012, 167).

Tutkimuksemme reliabiliteettia on lisännyt se, että tekijöitä on ollut kolme, joten kaikkien on ollut mahdollista tuoda näkemys tuloksista ja päätyä lopuksi samaan tulokseen muiden tekijöiden kanssa (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tämä näkyy tutkimuksessamme haastattelujen analysoinnissa, jossa teimme ensin omat päätelmät haastatteluista, jonka jälkeen keskustelimme ja analysoimme yhdessä vastaukset.

Tutkimuksen validiutta kohentaa usean eri menetelmän yhteiskäyttö eli triangulaatio (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233). Opinnäytetyössä olemme käyttäneet metodologista triangulaatiota eli tutkimusmenetelminä on ollut haastattelu, havainnointi ja kysely. Haastattelulla ja havainnoinnilla saimme vastauksia doulien asiakkaiden näkökulmista ja kyselyllä kätilöiden näkökulmista. Koska kysely oli ainoa kätilöitä koskeva tiedonkeruumuoto, panostimme kyselylomakkeen laadintaan, jotta kysely mittaa sitä, mitä sen täytyykin.

Luotettavuutta lisää myös se, että tutkija kertoo tarkasti tutkimuksen toteutuksesta ja mahdollisista häiriötekijöistä (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Tutkimuksessamme esimerkiksi yksi luotettavuutta heikentävä tekijä saattoi olla haastatteluiden häiriötekijät. Haastattelussa 1 doula oli paikalla, jolloin haastateltavat saattoivat jättää sanomatta jotain, jota olisivat ehkä halunneet sanoa. Puolestaan haastattelu 4 tehtiin ulkona ja haastateltava koki kielitaitonsa olevan huono, jolloin hän saattoi jättää sanomatta jotain sellaista, mitä olisi ehkä kertonut omalla äidinkielellään.

Lähdekritiikki on myös yksi tekijä, joka vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkijan on arvioitava, onko lähde tarpeeksi luotettava ja soveltuuko se lähteeksi juuri omaan tutkimukseen. Lähteen arvioinnissa voidaan huomioida kirjoittajan tunnettuus

ja arvostettuus, lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä, lähteen uskottavuus ja julkaisijan arvovalta ja vastuu, totuudellisuus ja puolueettomuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.) Opinnäytetyössämme lähdekritiikki on huomioitu käyttämällä hyväksytyjä hakukoneita, valitsemalla tunnettujen ja arvostettujen kirjoittajien julkaisuja sekä ottamalla mukaan mahdollisimman uusia, korkeintaan alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Hirsjärven ym. (2009, 113) mukaan kaikki tutkijan käyttämät lähteet on oltava tuoreita, sillä tutkittu tieto voi muuttua nopeasti.

10.2 Eettisyyden toteuttaminen tutkimuksessa

Etiikalla tarkoitetaan suhtautumista ja pohdintaa siitä, mitä voi sallia, mitä ei ja miksi (Kuula 2011, 21). Tieteellistä tutkimusta tehdessä on aina tarkasti mietittävä, miten tehdä eettisesti hyvää tutkimusta (Leino-Kilpi 2003 Kylmän & Juvakan 2007, 139 mukaan). Tutkimuksen etiikan on säilyttävä koko tutkimusprosessin ajan, aina tutkimussuunnitelmasta tulosten raportointiin asti (Kylmä & Juvakka 2007, 139).

Hyvä eettinen tutkimus on sellainen, missä on käytetty eettisesti kestäviä eli tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä sekä oman alan kirjallisuutta, on tuotettu uutta tietoa ja hyödynnetty vanhaa sekä toimittu vilpittömästi ja rehellisesti (Vilka 2005, 29–31). Tutkimuksessamme nämä eettisen tutkimuksen peruspilarit on huomioitu ja olemme olleet tarkkoina, ettemme vilpillä tai piittaamattomuudella ole vaarantaneet tutkimuksen eettisyyttä. Lisäksi olemme käyttäneet menetelminä vain sellaisia, jotka ovat yleisesti sekä omalla alallamme hyväksytyjä. Myös tutkimuksen aihe on taannut sen, että uutta tietoa on helppo saada, koska aihetta on tutkittu vähän. Toisaalta taas aiheen tutkimattomuus on taannut sen, että olemme kattavasti käyttäneet kaiken luotettavan aineiston aiheesta, mitä on ollut saatavilla.

11 KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tutkimusta tehdessä huomasimme, että doulien asiakkaat olivat pääosin erittäin tyytyväisiä saamaansa tukeen, eikä heiltä juurikaan kehittämisehdotuksia tullut. Kätilöiden kokemuksista tutkiessamme esiin nousi ongelma siitä, että yhteisten pelisääntöjen sopiminen oli ehkä jäänyt tekemättä. Parantamalla yhteistyötä olisi mahdollista ottaa paremmin huomioon sekä kätilöiden että doulien toiveet.

Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusaiheista keskustelimme myös yhdessä doulien kanssa doula-illassa, jossa kävimme kertomassa tutkimuksen tuloksista. Koimme tärkeäksi saada doulien kokemuksen käyttöömme opinnäytetyössä. Tämä tutkimus antoi aihetta kehittää seuraavia asioita:

- doulien ja kätilöiden yhteistyön lisääminen
- yhteisten pelisääntöjen sopiminen.

Tutkimuksen edetessä mielenkiintomme aiheeseen kasvoi ja koimme, että olisi tärkeää saada tuloksia myös suuremmalla otannalla sekä maanlaajuisesti, jotta tulokset ovat varmasti luotettavia ja niitä voisi vertailla keskenään. Vertailemalla voitaisiin huomata myös lisää kehittämisehdotuksia. Meitä jäi itseämme kiinnostamaan, millaisia tuloksia itse synnytystilanteesta olisi saatu havainnoimalla. Havainnointi synnytyksessä oli yksi meidän tiedonkeruumenetelmä, mutta meistä riippumattomista syistä, emme päässeet sitä toteuttamaan.

Aiheesta voisi tutkia vielä seuraavia asioita:

- havainnointia synnytyksessä
- tutkimus suuremmalla otannalla
- tulosten vertailua maanlaajuisesti
- kätilöiden odotusta doulien toiminnasta
- maksullisen ja vapaaehtoisen doula-toiminnan asiakkaiden kokemusten vertailua.

LÄHTEET

Akhavan, S. & Lundgren, I. 2010. Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden: a qualitative study. *Midwifery* –lehti 1/2012, s. 82–83.

Berg, M. & Terstad, A. 2005. Swedish women's experiences of doula support during childbirth. *Midwifery* – lehti 4/2006, s. 331.

Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet: kun suhteet syntyvät ja kehittyvät. 2. painos. Helsinki: Therapiea-säätiö.

Ensi- ja turvakotien liitto. 2010. Doula-toiminta sai kansalaistoiminnan palkinnon. Saatavissa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/tiedotteet/?x1564214=3126846> [viitattu 27.1.2014].

Ensi- ja turvakotien liitto. 2014. Doula: tukea sinulle, joka olet tulossa äidiksi tai isäksi. Esite.

Ensi- ja turvakotien liitto a. Doula. Saatavissa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/ensikodit-ja-muu-vauvaperhetyo/doula/> [viitattu 23.1.2014].

Ensi- ja turvakotien liitto b. Vapaaehtoinen synnytystukihenkilö, doula, perheen tukijana. Saatavissa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/imetys/vapaaehtoinen-tukihenkilo-doula-/> [viitattu 23.1.2014].

Ensi- ja turvakotien liitto c. En ainakaan minä -kampanja. Saatavissa: <http://www.enainakaanminna.fi/kampanja/> [viitattu 27.1.2014].

Ensi- ja turvakotien liitto d. Vapaaehtoistoiminnan tehtävänkuvaus. Esite. Kotka: Kymenlaakson ensi- ja turvakotiyhdistys ry.

Ensi- ja turvakotien liitto e. Imetys. Saatavissa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/imetys/> [viitattu 7.2.2014].

Ensi- ja turvakotien liitto f. Isän synnytyksen jälkeinen masennus. Saatavissa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/kun-et-enaajaksa/synnytyksen-jalkeiset-mielentila/synnytyksen-jalkeinen-masennus/isan-synnytyksen-jalkeinen-masen/> [viitattu 23.3.2014].

Gilliland, A. 2010. After praise and encouragement: emotional support strategies used by birth doulas in the USA and Canada. *Midwifery –lehti* 4/2011, s. 525–531.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. *Perhevalmennus*. Helsinki: Edita.

Haataja, M. 2011. *Hyvä syntymä: kirja odottavalle äidille*. Helsinki: Tammi.

Hakulinen-Viitanen, T. & Solantaus, T. *Lastenneuvolakäsikirja: synnytyksen jälkeinen masennus (EPDS)*. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/perhe/epds [viitattu 16.3.2014].

Heiskanen, L. 2011. *Väestöliitto: synnytyksen jälkeistä masennusta myös miehellä*. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/?x17665=974888> [viitattu 23.3.2014.]

Hermanson, E. 2012. *Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus*. Duodecim Terveyskirjasto -internetsivut. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00207 [viitattu 23.3.2014.]

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uud. painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2013. *Lapsivuodepsykoosi*. Duodecim Terveyskirjasto -internetsivut. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00381 [viitattu 23.3.2014.]

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveyst: seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.

Isoherranen, K. 2008. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. Enemmän yhdessä: moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY, s. 26.

Kananen, J. 2008. Kvantti: kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Klaus, M., Kennell, J. & Klaus, P. 2012. The Doula Book: how a trained labor companion can help you have a shorter easier and healthier birth. 3.painos. USA: Da Capo Press.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas: suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. TUKEVA-hanke. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99678721-328a-49f8-b1cb-495bf4215ff8> [viitattu 10.2.2014].

Kortessalmi, R. & Lampinen, A. 2006. Teoksessa Supinen, V. (toim.) & Anttonen, V. (toim.). Baby blues: perhekirja. Helsinki: Arktinen banaani, s. 44.

Koskela, M. 2008. Synnytyskeskustelu ja sen merkitys kättilötyössä. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.

Koski, P. 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Kuivala, T. 2013. Doula tueksi raskauteen ja synnytykseen: doula-toiminnan kehittäminen Oulun ensi- ja turvakodissa. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uud. painos. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.

Kymenlaakson ensi- ja turvakotiyhdistys ry a. Tukea synnytykseen? Saatavissa: http://www.kymenlaaksonensijaturvakoti.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=7&Itemid=10 [viitattu 27.1.2014].

Kymenlaakson ensi- ja turvakotiyhdistys ry b. Monikielinen doula-esite. Saatavissa: http://www.kymenlaaksonensijaturvakoti.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=42 [viitattu 9.2.2014].

Lahden ensi- ja turvakoti ry. 2013. Doula -synnytystukihenkilötoiminta. Saatavissa: <http://www.lahdenensijaturvakoti.fi/doula.php> [viitattu 27.1.2014].

Lampinen, S. Doula-yhteyshenkilö. Haastattelu 19.12.2013. Kotka: Kymenlaakson ensi- ja turvakotiyhdistys ry.

Lappi-Khabbal, R. 2007. Synnytyspelon hoidon kustannusvaikuttavuus. Pro gradu-työ. Kuopion yliopisto.

Mykkänen-Hänninen, R. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Oksanen, T. 2011. Doula osana synnytystiimiä. Kätilölehti 1/2011, s. 12–13.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2007. Kätilötyö. 2. painos. Helsinki: Edita.

Papadopoulos, I. 2008. The Papadopoulos, Tilki and Taylor Model for Developing Cultural Competence. Leonardo Da Vinci partnership project. Intercultural Education of Nurses and Medical staff in Europe. Saatavissa: <http://www.ieneproject.eu/download/Outputs/intercultural%20model.pdf> [viitattu 8.2.2014.]

Perustuslaki 11.6.1999/731.

Porkka, S-T. 2009. Työnohjaamisen taito: oppikirja vapaaehtoistyön työnohjaajalle. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.

Rautaparta, M. 2010. Raskaus, synnytys, äitiys: äidiksi omaa kehoa kuunnellen. Helsinki: WSOY.

Rekola, L. 2008. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. Enemmän yhdessä: moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY, s. 15,17.

Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva.

Ryttläinen, K. 2005. Naisen arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana: naisspesifinen näkökulma. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Siivola, M. Doulan toimenkuva. Saatavissa: <http://suomendoulat.fi/doulan-toimenkuva/> [viitattu 13.10.2014].

Stevens, J., Dahlen, H., Peters, K. & Jackson, D. 2011. Midwives' and doulas' perspectives of the role of the doula in Australia: A qualitative study. *Midwifery* –lehti 4/2011, s. 512–513.

Suomen Kätilöliitto ry. Kätilön määritelmä. Saatavissa: <http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=open&page=25> [viitattu 9.2.2014].

THL. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 32/2009. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba> [viitattu: 4.2.2014].

THL. 2012. Meille tulee vauva: opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen opas. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91b28f35-747e-43ac-9c11-e673c850cf79> [viitattu 31.1.2014.]

THL a. Mitä monialaisuus on? Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/monialaisuus [viitattu 11.2.2013].

THL b. Äitiysneuvola. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola [viitattu 19.4.2014].

Tiitinen, A. 2013a. Synnytyspelko. Duodecim Terveyskirjasto -internetsivut. Päivitetty 14.10.2013. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884 [viitattu 7.2.2014].

Tiitinen, A. 2013b. Keisarinleikkaus. Duodecim Terveyskirjasto -internetsivut. Päivitetty 14.10.2013. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873 [viitattu: 9.2.2014].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turton, K. 2011. What does a doula do? Birth Coaching for an easy, joyful, loving birth. Kanada: Influence Publishing.

Utti, E. 2009. Vapaaehtoistyöntekijän sitoutuminen lastensuojelun tukihenkilötoiminnassa. Helsinki: Erityishuoltojärjestöjen liitto EHJÄ ry.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. 1.–2. painos. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Aikaisempien tutkimuksien taulukko

tekijä, vuosi, tutkimus	tutkimuksen tarkoitus	otos, aineiston keruumenetelmä	keskeiset tulokset
Akhavan, S. & Lundgren, I. 2010. Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden – A qualitative study	Tarkoituksena oli kuvata ja analysoida kätilöiden kokemuksia doulien tuesta maahanmuuttajanaisille Ruotsissa	Kymmenen kätilöä, jotka ovat työskennelleet obstetrisilla osastoilla eri sairaaloissa ja neuvoloissa, ja jotka olivat olleet tekemisissä doulien kanssa. Laadullinen tutkimus, jossa käytettiin sisällyttöanalyysia. Aineisto kerättiin haastattelulla.	Doulat toimivat kätilöiden helpottajina. He antoivat myös maahanmuuttajanaisille heidän tarvitsemaansa tukea kulttuurin huomioon ottaen sekä toimivat myös tarvittaessa tulkkeina. He loivat turvallisuudentunnetta pysyessään äidin rinnalla, vaikka kätilö poistuikin huoneesta.
Berg, M. & Terstad, A. 2005. Swedish women's experiences of doula support during childbirth	Kuvata ja kartoittaa ruotsalaisten naisten kokemuksia doulan tuesta synnytyksen aikana.	Kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin avoimella teemahaastattelulla. Haastattelu alkoi kysymyksellä, miten kuvaillet doula tukea synnytyksen aikana. Otoksen muodostivat 10 ruotsalaista naista iältään 25-35-vuotiaita, jotka olivat käyttäneet doulan tukea ja synnyttäneet kaksi kuukautta sitten.	Doulia kuvattiin metaforallisesti puuttuviksi palasiksi, jotka täydensivät synnyttäjän tukiverkoston (puoliso+muu perhe, hoitohenkilökunta ja kätilö). Doullilla kuvattiin olevan kuusi olennaisesti tärkeää tarkoitusta ja piirrettä. Nämä olivat myönteisyys, linkki synnyttäjän ja muiden välillä, jokapaikanhöylä, kokenut neuvoja, helposti lähestyttävä ja saavutettava sekä varma ja luotettava tukihenkilö.

			<p>Synnyttäjät tunsivat saavansa mielenrauhaa tietäessään, että heillä oli henkilö, johon saattoi luottaa ja joka oli vain heitä varten.</p> <p>Doulan omista kokemuksista ja tiedoista synnytykseen liittyen koettiin olevan hyötyä, ja doulan koettiin tuovan arvokasta tukea ja auttavan valmistautumaan suureen elämänmuutokseen. Doulat auttoivat myös puolisoja tukemaan paremmin synnyttäjää.</p>
<p>Gilliland, A. 2011. After praise and encouragement: Emotional support strategies used by birth doulas in the USA and Canada 2010.</p>	<p>Kuvata yksityiskohdallisesti doulien synnytyksen aikana käyttämiä henkisen tuen tekniikoita.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jonka aineiston keruumenetelmänä käytettiin haastattelua. Otosjoukon muodostivat 10 naista USA:sta ja 30 doulaa USA:sta ja kaksi Kanadasta.</p>	<p>Tuloksista käy ilmi yhdeksän erilaista henkisen tuen menetelmää. Niistä neljä on sairaanhoitajien käyttämiä. Nämä ovat rauhoittelu, rohkaisu, kehuminen ja ohjaaminen. Neljä menetelmistä oli vain doulien käyttämiä. Nämä olivat peilääminen, hyväksyminen, vahvistaminen, myönteisyyden luominen ja jälkipuinti.</p> <p>Synnyttäjät kokivat nämä menetelmät erittäin tarpeellisiksi ja auttoivat heitä selviämään synnytyksestä. Kokeneen doulan tarjoama tuki on</p>

			<p>paljon moninaisempaa ja hienostuneempaa kuin on aiemmin arveltu.</p> <p>Doulien tuki on paljon erilaisempaa kuin kätilöiden tai sairaanhoitajien. Ammattimaiset doulat hyödyntävät mutkikkaita ja monitahoisia tukemisen menetelmiä tarjotessaan jatkuvaa tukea synnyttävälle naiselle.</p>
<p>Koskela, Marjatta. 2008. Synnytyskeskustelu ja sen merkitys kätilötyössä. Pro gradu. Oulun yliopisto.</p>	<p>Kuvata kätilöiden kokemuksia synnytyskeskusteluista sekä niiden merkityksestä kätilötyössä.</p>	<p>Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä.</p> <p>Otantana yhdeksän kätilöä, jotka työskentelivät keskussairaalassa, jossa oli käytössä omahoitajaperiaate.</p>	<p>Keskusteluista koettiin olevan hyötyä äideille, koska niillä pystyttiin tukemaan äitiyttä luomalla äidille turvallisuuden tunne, vaikuttamalla äitilapsisuhteeseen sekä vahvistamalla perheen voimavaroja.</p> <p>Kätilöt kokivat keskustelut hyödyllisiksi, koska he saivat palautetta työstään ja sitä kautta näkivät työnsä hyvät ja huonot puolet.</p>
<p>Kuivala, Tarja. 2013. Doula tueksi raskautteen ja synnytykseen. Ylemmän AMK:N opinnäytetyö, Oulun seudun ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Kuvailla doula-toiminnan kehittämisprosessia Oulun ensi- ja turvakodissa ja kehittää sekä synnyttäjien että doulien antaman palautteen avulla toimintaa, jotta se tukisi parhaalla mahdollisella tavalla raskaana olevien</p>	<p>Viisi äitiä, kahdeksan doulaa.</p> <p>Toimintatutkimus, jossa tiedonkeruun menetelminä haastattelu, havainnointi, kyselylomake, muistiinpanot ja kirjallinen materiaali.</p>	<p>Doulan läsnäolo synnytyksessä koettiin positiiviseksi asiaksi. Kolmella äidillä oli synnytyksessä mukana sekä mies että doula (näistä erään äidin puoliso saapui paikalle heti synnytyksen jälkeen). Näissä tapauksissa</p>

	<p>naisten hyvinvointia, vähentäisi heidän stressiään sekä auttaisi doulia jaksamaan työssään.</p>		<p>äidit kokivat, että doula oli tukenut myös isää ja auttanut vauvan ja isän kohtaamisessa.</p> <p>Äidit kokivat positii-visena sen, kuinka käytännönläheisesti doulat tukivat. Tästä esimerkkinä muun muassa wc-reissulla avustaminen.</p> <p>Doulat kokivat, että äitiin tutustuminen ennen synnytystä helpotti suhteen luomista. Tosin suhde saatiin luotua myös pelkän pikapuhelun aikana, jonka jälkeen seurasi synnytys. Eräs doulista koki olevansa juuri äitiä ja äidin tarpeita varten. Doulat kokivat, että on ehkä luonnollisempaa, että doula auttaa äitiä esimerkiksi wc:ssä kuin puoliso.</p> <p>Työparin koki positiiviseksi doulista kuusi ja kaksi esitti aiheesta kritiikkiä.</p>
<p>Lappi-Khabbal, Riitta. 2007. Synnytyspelon hoidon kustannusvaikuttavuus. Pro gradu. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Tutkia synnytyspelon hoitoa ja synnytyspelon hoidon kustannusvaikuttavuutta.</p>	<p>Tutkimusryhmään kuului OYS:n synnytyspeloklinikalla vuosien 2004-2005 aikana käyneet 147 naista sekä kontrolliryhmä 116 naista.</p>	<p>Ensisynnyttäjillä sekä paljon raskauden alussa pelkäävillä oli suurempi riski päätyä epäsäännölliseen synnytykseen verrattuna monisynnyttäjiin sekä vähemmän pelkääviin.</p>

		Kyselylomake. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus.	Säästöt olivat vähäiset rahallisesti. Synnytuskustannusten perusteella ei kuitenkaan voida yksistään sanoa, ettei pelko-diagnosoituja kannataisi hoitaa. Komplikaatioriskien välttämiseksi, nopeammalle synnytyksestä toipumiselle ja naisen hyvinvoinnin parantamiselle ei voida määrittellä hintaa.
Lundgren, I. 2008. Swedish women's experiences of doula support during childbirth	Kuvata naisten kokemuksia doulan tuesta synnytyksen aikana.	Laadullinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin haastatteluilla Göteborgissa vuosina 2006 ja 2007. Otosjoukon muodostivat 15-40-vuotiaat naiset, jotka olivat käyttäneet äitiyshuoltoa yksinhuoltajaäideille tarkoitetulla klinikalla ja synnyttäneet 1-8 kuukautta sitten.	<p>Doulan rooli on sekä antaa tukea synnyttäjään nähden tasavertaisena yksilönä että antaa ammattitaitoista ohjausta. Doulien rooli on kuitenkin muuttumassa yhä enemmän ammattitaitoiseksi ohjaukseksi.</p> <p>Kättilöiden rooli tukijana ei ole täysin selvää naisille eivätkä he voi antaa jatkuvaa tukea synnyttäjälle, joten siksi doulien rooli tukijoina on korostunut, sillä he ovat vain synnyttäjää varten.</p> <p>Synnyttäjät kokivat doulan luovan uskoa naiseen ja hänen voimavaroihin synnytyksessä. Naiset myös kokivat, että doulan tapaaminen ennen synnytystä loi turvaa ja luottamusta.</p>

			He tunsivat, että heidän vierellään oli ikään kuin sisko luomassa turvaa ja tukea suuren elämänmuutoksen kynnyksellä. Doula oli vain synnyttäjää varten kuunnellen ja toteuttaen naisen toiveita synnytyksessä.
Ryttyläinen, Katja. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.	Kuvata ja selittää naisen hallintaa raskauden ja synnytyksen kontekstissa.	3000 satunnaisotannalla valittua naista, jotka olivat synnyttäneet vuosina 1995-2002 ja ovat iältään 18-44 vuotiaita. Kyselytutkimus.	Naiset kokivat henkisen tuen olevan riittämätön. He myös toivoivat, että heihin olisi panostettu enemmän yksilöinä. Tutkimuksen mukaan hyvällä positiivisella vuorovaikutussuhteella on pitkäaikaisia vaikutuksia. Tutkimuksessa todettiin myös, ettei naista saisi jättää yksin synnytyssaliin tai ainakin häntä pitäisi informoida hyvin. Tämä koettiin haastavaksi, koska hoitohenkilökunnalla voi olla kerralla useampia potilaita.
Stevens, J., Dahlen, H., Peters, K. ja Jackson, D. 2011. Midwives' and doulas' perspectives of the role of the doula in Australia: A qualitative study.	Tutkia kätilöiden ja doulien näkökulmia doulan roolista Australiassa.	Laadullinen tutkimus, jonka kohderyhmien haastattelut äänitettiin, purettiin nauhalta ja data analysoitiin. Kohderyhmän muodostivat 11 kätilöä ja kuusi doulaa. Kätilöiden oli oltava kätilön työssä, heillä täytyi olla kolmen	Avainasemassa oli rikkinäinen äitiysjärjestelmä, joka esti kätilöitä tarjoamasta vain naiseen keskitettyä hoitoa. Täten doulat ovat ikään kuin puuttuvat palaset tässä järjestelmässä ollen täysin vain synnyttäjää varten.

		<p>vuoden kokemus kättilönä ja työkokemuksista doulien kanssa. Doulien tuli harjoittaa doulan työtä ja olla käynyt doula koulutus.</p>	<p>Kättilöiden mielestä doulat ottivat liian paljon kättilöiden hoivaroolia itselleen. He tunsivat, että doulat ottivat kokonaan itselleen hoivaajan roolin jättäen kättilöille pelkän synnytyshoitajan roolin. Doulat siis ylittivät doulan rooliin kuuluvien tehtävien rajoja.</p>
--	--	--	--

Tutkimuslupahakemus



HAKEMUS / LUPA
Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

(Hoito- tai sosiaalialan opinnäytetyöt)

Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin/asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat salassa pidettäviin potilas/asiakasrekisteritietoihin.

Dnro TUTKIMUS	Päätös § 11 / 20 14
---------------	---------------------

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Opinnäytetyön / tutkimuksen tiedot

Oppilaitos / koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto Kyamk/ Hoitotyön koulutusohjelma/ Hoitotyön sv	Oppilaitoksen osoite Takojanatie 1, 48220 Kotka
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Doula-toiminnan vaikuttavuus asiakkaiden ja Kymenlaakson keskussairaalan synnytyslinjan hoitohenkilökunnan näkökulmista.	
Opinnäytetyön / tutkimuksen alkamis- ja päättymispvm 11.11.2013	Opinnäytetyön / tutkimuksen alkamis- ja päättymispvm 15.12.2014
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä) Tavoitteena tutkia doula-toiminnan vaikuttavuutta asiakkaiden ja Kymenlaakson keskussairaalan synnytyslinjan hoitohenkilökunnan näkökulmista. Toimeksiantajamme on Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistys ry. Aineisto kerätään haastattelemalla doulien asiakkaita, havainnoimalla synnytystä sekä kyselylomakkeella, joka toimitetaan synnytyslinjan hoitohenkilökunnalle. Havainnointi tapahtuu yhden havainnoijan voimin synnytyslinjassa. Pyydettyä havainnoija voi poistua synnytyslinjasta. Kyselylomake toimitetaan synnytyslinjan hoitohenkilökunnalle keväällä 2014 aikana.	

2. Hakija / hakijat

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet	Osoite	Sähköposti	Puhelin
Annika Aksila		annika.aksila@student.kyamk.fi	
Pilvi Uotila		pilvi.uotila@student.kyamk.fi	
Maija Laakso		maija.laakso@student.kyamk.fi	

3. Opinnäytetyön / tutkimuksen kustannuksista vastaava

<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> joku muu, mikä	<input type="checkbox"/> vastuuyksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi) kanssa (hankesopimus liitteenä)
---	--

4. Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi

<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyön tiivistelmä toimitetaan luvan myöntäjälle sähköisesti/paperiversiona <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä / raportista pidetään osastokokous / koulutus / muu	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö / raportti toimitetaan työelämän yhdyshenkilölle sähköisesti/paperiversiona Jokin muu tapa, mikä
---	--

CAREA – KYMENLAAKSON SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Kuntayhtymän johto
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5909
Y-tunnus 0725901-5

Kymenlaakson keskussairaala
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5514
kirjaamo@carea.fi

Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan Sairaalanukuja 3 D
45750 Sairaalamäki
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 2708
www.carea.fi

Sosiaalipalvelut
Kehitysvammaisten erityishuolto
Pohjankorventie 19
45740 Kuusankoski
Puh. 020 615 9000
Fax 020 615 9004

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli hankkeistamissopimuksessa ei toisin sovita. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

5. Allekirjoitukset

Oppilaitos	
Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Jussi Hanninen</i>	Puhelin / sähköposti jussi.hanninen@kyamk.fi
Vastuuyksikkö	
Yhteyshenkilön/työelämäohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>SARI LAMPINEN</i>	Puhelin / sähköposti sari.lampinen@ensijaturvakoti.kymp.net
Osastonhoitajan / esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin / sähköposti
Pvm sekä hakijan tai ryhmästä yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys 31.3.2014 <i>Annika Aksela</i>	

6. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäyte- / tutkimustyöhön hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta / lisäselvityksiä	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty
Perustelut / pyydettävät lisäselvitykset		
Aika ja paikka <i>Kotka 10.4.2014</i>	Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo / tehtävänimike <i>Oyja Nauha</i>	
Yksikkö- ja yhteystiedot	<i>johtajayhteistyö ja PM/14</i>	
Pyydetty lisäselvitykset toimitettu: aika ja paikka	Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo / tehtävänimike	
Yksikkö ja yhteystiedot		

7. Liitteet

- Tutkimussuunnitelma (hyväksyty oppilaitoksessa)
 Hankkeistamissopimus
 Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta
 Muut liitteet, mitkä:

Kopio myönnetystä luvasta:

- opetuksesta vastaavalle osastonhoitajalle ja työelämän yhteyshenkilölle

CAREA – KYMENLAAKSON SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Kuntayhtymän johto
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5909
Y-tunnus 0725901-5

Kymenlaakson keskussairaala
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5514
Kirjaamo@carea.fi

Kymenlaakson psykiatrinen sairaala
Sairaalanukuja 3 D
45750 Sairaalamäki
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 2708
www.carea.fi

Sosiaalipalvelut
Kehitysvammaisten erityishuolto
Pohjankorventie 19
45740 Kuusankoski
Puh. 020 615 9000
Fax 020 615 9004

Haastatteluteemat:

- Doulan hankkiminen
- Tukisuhde ennen synnytystä
- Tukisuhde synnytyksessä
- Tukisuhde synnytyksen jälkeen
- Kokemus doulan toiminnasta

Saatekirje haastatteluun

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä doula-toiminnan vaikuttavuudesta asiakkaan ja synnytysalin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimme doulan antaman tuen vaikutusta raskausaikana, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen sekä doulan läsnäolon vaikutusta synnytysalihenkilökuntaan ja puolisoon. Haastattelemme asiakkaita sekä havainnoimme doulan kanssa tapahtuvaa vuorovaikutusta. Teemme opinnäytetyötä hankkeistettuna ja tilaajana toimii Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistys ry. Opinnäytetyömme on määrä valmistua joulukuussa 2014.

Doula-toimintaa on tutkittu hyvin vähän, eikä se ole vielä laajassa tiedossa oleva toimintamuoto, joten tutkiminen ja kehittäminen on tästä syystä tärkeää. Jokaisen tutkimukseemme osallistuvan vastaukset ovat tärkeitä laadukkaiden ja luotettavien tutkimustulosten saamiseksi. Noudatamme korkeaa tutkimusetiikkaa ja säilytämme tutkimusta tehdessämme Teidän anonymiteettinne. Haastattelulomakkeet ja nauhoitukset hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Mikäli Teillä tulee lisäkysymyksiä tutkimukseen liittyen, voitte kääntyä puoleemme sähköpostitse: annika.aksila@student.kyamk.fi

Kiitämme Teitä vastauksistanne ja yhteistyöstänne, sekä toivotamme Teille mukavaa kesän jatkoa!

Terveisin Annika Aksila, Maija Laakso ja Pilvi Uotila

Kyselylomake

KYSELY KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALAN SYNNYTYSSALIN HOITOHENKILÖ- KUNNALLE (KÄTILÖT)

1. Työkokemuksesi kätilönä
 0-1 vuotta
 1-5 vuotta
 5-10 vuotta
 yli 10 vuotta
2. Onko hoitamissasi synnytyksissä ollut doula eli synnytystukihenkilö mukana?
 kyllä, kuinka monessa? _____
 ei

***Jos vastasit ”kyllä”, jatka vastaamista lomakkeen loppuun saakka.
 Jos vastasit ”ei”, jatka vastaamista kysymys numero 5 saakka.***

Ympyröi jokaisen väittämän kohdalla yksi lähinnä omaa mielipidettäsi oleva numero.

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Jokseenkin samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä
3. Koen doulien työn olevan arvokasta.	1	2	3	4
4. Suhtautumiseni on positiivinen doulia kohtaan.	1	2	3	4
5. Työpaikallani suhtaudutaan positiivisesti douliin.	1	2	3	4

Seuraavat kysymykset on tarkoitettu heille, jotka ovat hoitaneet synnytystä, joissa doula on ollut mukana.

6. Doula on häirinnyt työtäni.
 Kyllä, miten? _____

 ei

7. Doula on helpottanut työtäni.

Kyllä, miten? _____

ei

Ympyröi jokaisen väittämän kohdalla yksi lähinnä omaa mielipidettäsi oleva numero.

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Jokseenkin samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä
8. Koen työni olevan helpompaa doulan ollessa läsnä synnytyksessä.	1	2	3	4
9. Koen doulan vaikuttaneen positiivisesti minun ja asiakkaan vuorovaikutukseen.	1	2	3	4
10. Koen doulan vaikuttaneen negatiivisesti minun ja asiakkaan vuorovaikutukseen.	1	2	3	4
11. Doulan ollessa mukana synnytyksessä, vietin vähemmän aikaa synnyttäjän kanssa kuin yleensä.	1	2	3	4
12. Doula auttoi ymmärtämään synnyttäjää ja hänen toiveitaan.	1	2	3	4
13. Doula piti synnyttäjän puolia.	1	2	3	4
14. Doula auttoi vauvan ja vanhempien ensikohtaamisessa heti synnytyksen jälkeen.	1	2	3	4
15. Haluaisin enemmän doulia mukaan maahanmuuttajanaisten synnytyksiin.	1	2	3	4
16. Haluaisin enemmän doulia mukaan suomalaisten naisten synnytyksiin.	1	2	3	4

Saatekirje kyselyyn

Hei!

Olemme Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä doula-toiminnasta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada tietoa siitä, millaisia kokemuksia Kymenlaakson keskussairaalan synnytyssalin hoitohenkilökunnalla (kättilöillä) ja doulien asiakkailla on doula-toiminnasta. Teidän kokemuksia keräämme kyselylomakkeella. Lisäksi tulemme kesän ja syksyn 2014 aikana havainnoimaan doulan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta synnytyssaliin.

Teemme opinnäytetyötä hankkeistettuna ja työmme toimeksiantajana toimii Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistys. Tutkimusluvan olemme saaneet johtajaylihoitaja Arja Nariselta huhtikuussa 2014.

Doula-toiminta on hyvin vähän tutkittu eikä vielä laajassa tiedossa oleva toimintamuoto, jonka tutkiminen ja kehittäminen ovat tästä syystä tärkeitä. Jokaisen tutkimuksemme osallistuvan vastaukset ovat tärkeitä laadukkaiden ja luotettavien tutkimustulosten saamiseksi. Noudatamme tutkimusta tehdessämme korkeaa tutkimusetiikkaa ja säilytämme vastaajien anonymiteetin. Vastaukset hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Kysely on vastattavissa 2.-30.6.2014. Opinnäytetyömme on määrä valmistua joulukuuhun 2014 mennessä, jolloin myös teillä on mahdollisuus hyödyntää tutkimustamme.

Mikäli Teillä tulee lisäkysymyksiä tutkimukseen liittyen, voitte kääntyä puoleemme sähköpostitse annika.aksila@student.kyamk.fi

Kiitämme Teitä vastauksistanne ja yhteistyöstänne sekä toivotamme Teille mukavaa kesää!

Terveisin Annika Aksila, Maija Laakso ja Pilvi Uotila

Muuttujataulukko

Mitkä ovat vastaajan taustatiedot?		
Taustamuuttuja	Teoriaosan sivu	Kysymysnumero (kyselylomake)
Työkokemus		1
Hoitamien synnytyksien määrä, joissa doula mukana.		2
Kokemus doula-toiminnasta		
Muuttuja	Teoriaosan sivu	Kysymysnumero (kyselylomake)
Suhtautuminen doula-toimintaan	18–19, 23	3, 4, 5, 15, 16
Doulan vaikutus työhön	15–16, 18–19, 23	6,7, 8
Doulan vaikutus kätilön ja asiakkaan vuorovaikutukseen	19, 23	9, 10
Ajankäyttö asiakkaaseen doulan ollessa läsnä	12, 15–16	11
Doula asiakkaan puolesta puhujana	17–19	12,13
Doulan toiminta vanhempien ja vauvan ensikohtaamisessa	17	14

Havainnointilomake

Havainnoija:

Paikalla:

Havainnoinnin teema-alueet (havainnoitavat tukemisen menetelmät):

Tukkimiehen kirjanpito, kuinka monta kertaa ilmenee doulan tukemisessa!

Rauhoittelu:

Rohkaisu:

Kehuminen:

Ohjaaminen:

Peilaaminen:

Hyväksyntä:

Vahvistaminen:

Uudelleen muotoilu:

Kuuleminen:

Linkkinä oleminen: