

**SOSIAALINEN TUKI
VUOROVAIKUTUSILMIÖNÄ SYNTYMÄN
HOITOTYÖSSÄ
sovellettu
systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

Metropolian ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma,
kättilä
Opinnäytetyö
19.11.2010

Sari Kauppinen-Hankaa
Taru Lamminpää

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Kättilötyö	
Tekijä/Tekijät			
Sari Kauppinen-Hankaa ja Taru Lammipää			
Työn nimi			
Sosiaalinen tuki vuorovaikutusilmiönä syntymän hoitotyössä, sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäyte	Syky 2010	37 + 2 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut löytää keskeiset tieteelliset julkaisut syntymän aikaisesta vuorovaikutusilmiöstä sosiaalisen tukemisen muotona. Sosiaalisen tuen antaminen syntymän hoitotyössä on osa kättilötyötä. Erityisesti länsimaisissa kulttureissa tulevat vanhemmat myös odottavat saavansa tukea synnytyksen aikana. Sosiaalisesta tuesta on paljon tutkimuksia, joilla on voitu osoittaa tuen merkittävät terveyshyödyt syntyvälle lapselle ja vanhemmalle. Opinnäytetyön tavoitteena on ollut saada tietoa Hyvä Syntymä –hankkeen pohjalta vuorovaikutuksesta syntymän hoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sovelluksena. Aineisto kerättiin sähköisistä terveystieteellisistä tietokannoista, Metropolian ammattikorkeakoulun informaatikoiden tuella ja opastuksella. Otsikoiden ja tiivistelmien lukemisen jälkeen lopulliseen katsaukseen valikoitui 9 tutkimusta. Valittu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysin kautta muodostettiin vuorovaikutukseen liittyvät luokat. Vuorovaikutusluokat nimettiin: kättilön läsnäolo, odottaminen synnyttäjän luona, monikanavainen kommunikaatio, synnyttäjän ja kättilön välinen luottamus, turvallisuuden tunne ja yhteistyö tukihenkilön kanssa. Näistä luokista muodostui yksi pääluokka, joka sai nimekseen kättilön ja synnyttäjän välinen vuorovaikutus.</p> <p>Kättilön jatkuva sosiaalinen synnyttäjän tukeminen on merkityksellistä synnytyskokemukselle, syntyvän lapsen kanssa alkavalle varhaiselle vuorovaikutukselle ja synnyttävälle äidille naisena. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella vuorovaikutuksen tärkeimpänä elementtinä pidettiin kättilön läsnäoloa. Aidosti läsnäollessa kättilöllä ja äidillä oli mahdollisuus tutustua toisiinsa. Tällöin muodostui luottamuksellinen hoitosuhde, jossa kommunikoinnin erilaisin keinoin kättilö saattoi tukea äitiä yksilönä, naisena ja synnyttäjänä. Ammatillisen kättilön läsnäolo oli tutkimuksen mukaan myös kuuntelemista, välittämistä, huolehtimista ja odottamista. Näillä elementeillä kättilöillä oli mahdollisuus lisätä luottamuksellisuuden tunnetta ja äidin kokemusta turvallisesta ympäristöstä. Yhtenä tutkimustuloksena löytyi tukihenkilön roolin vuorovaikutuksellisen tukemisen tärkeys.</p> <p>Tulokset osoittivat, että syntymän hoitotyössä on tärkeää tiedostaa vuorovaikutuksen ja sosiaalisen tuen merkitys äidille ja syntyvälle lapselle. Päivän medikalisoituvassa hoitoympäristössä kättilön vuorovaikutukselliset taitojen tarpeellisuus korostuu. Tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää kättilökoulutuksen toteutuksessa, lisäämällä vuorovaikutus oppimista ja testaamista. Samoin vuorovaikutustietoa pitäisi viedä jo ammatissa toimiville synnytyssali kättilöille.</p>			
Avainsanat			
Sosiaalinen tukeminen, syntymän hoitotyö, vuorovaikutus, kättilö			

Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Sari Kauppinen-Hankaa and Taru Lamminpää		
Title		
The Applied Litterature Review of Interaction as a Social Support Behaviour During Labour and Birth		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Autumn 2010	37 + 2 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this final project was to find relevant the scientific rewievs and articles about interaction as a social support behaviour between nurse midwife and woman in labor. Social support behaviour is a part of a nurse midwife´s role during childbirth and labor in Western countries. Also the parents expect to get social support when they are having a baby. There are plenty of studies which have shown that social support is a greate benefit for the child to be born and for the parents. The aim of this project was to collect information on interaction during childbirth and labor for Hyvä Syntymä –project.</p> <p>The systematic litterature review was applied in the study. The data were collected bases from international data . The Metropolia´s library staff was the support advisors during the research. Titles and abstracts were read first and then 9 reviews were elected for analysis. The data were analysed with inductive content analysis. Six different interaction categories were created. The categories were named as the nurse midwife´s presence, waiting for the parturient, multichannel communication, trust between nurse midwife and parturient, feeling of safety and co-operation with support person. The main category was built from those six interaction categories and was named as interaction between midwife and parturient.</p> <p>Continious social support behaviour is significant for the labor experience, early interaction between mother and baby and to the parturient as a woman. This litterature review showed that the most important thing in nurse midwife´s role was to be present emotionally. When the nurse midwife was really present, the mother and the health care provider could get to know each other. That made the care relationship more reliabile as the nurse midwife could support the woman as an individual, as a woman and as a parturient, with different ways of communication. The health care provider´s presence meant listening, caring and waiting. With these elements, the nurse midwife could provide trust and a feeling of a safe environment to the mother. One meaningful result was that it is important to co-operate with the support person.</p> <p>The results showed that it´s important to became aware, how important interaction and social support are in today´s midwifery. There will be challenges in the field of midwifery in the modern medical way of practising nursing in labor. The results should be noticed in nurse midwife´s education by adding the interactional learning and testing of it. The information of meaning of interaction in laborward should adabt to use.</p>		
Keywords		
Social support, labor and birth, interaction, midwife		

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. SOSIAALINEN TUKE	3
2.1. Sosiaalisen tuen määrittäminen	4
2.2. Sosiaalinen tuki hoitotyössä	5
2.3. Sosiaalinen tuki hoitosuhteessa	5
2.4. Vuorovaikutus sosiaalisen tukemisen menetelmänä	6
3. SOSIAALINEN TUKE SYNNYTYKSEN HOIDOSSA	7
3.1. Informatiivinen eli tiedollinen tuki	8
3.2. Emotionaalinen eli tunnetuki	9
3.3. Käytännön apu	10
3.4. Arvioiva tuki	11
3.5. Sosiaalisen tukemisen tavoitteet	11
4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	12
5. TYÖTAVAT JA MENETELMÄT	13
5.1. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	13
5.2. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet	13
5.2.1. Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu	14
5.2.2. Aineisto ja sen hankinta	14
5.2.3. Alkuperäistutkimusten valinta	18
5.2.4. Aineiston analysointi	20
5.2.5. Induktiivinen sisällönanalyysi	21
6. KÄTILÖN JA SYNNYTTÄJÄN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS	22
6.1. Kätilön läsnäolo	23
6.2. Odottaminen synnyttäjän luona	24
6.3. Monikanavainen kommunikaatio	25
6.4. Synnyttäjän ja kätilön välinen luottamus	26
6.5. Turvallisuuden tunne	26
6.6. Yhteistyö tukihenkilön kanssa	27
7. POHDINTA	28
7.1. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	28
7.2. Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	29
7.3. Opinnäytetyöprosessi	31
7.4. Jatkotutkimusehdotukset ja tutkimuksen hyödynnettävyys	31
7.5. Tulosten julkistaminen	32
8. LÄHTEET LIITTEET	33

1. JOHDANTO

Lähes kaikki suomalaiset syntymät hoidetaan tänä päivänä sairaaloissa. Säännöllisen syntymän hoitajana toimii kätilö, joka tarvittaessa konsultoi naistentautien ja synnytysten erikoislääkärinä lääketieteellistä apua vaativissa erikoistilanteissa. Synnytykset keskittyvät yhä enenevässä määrin suurempiin sairaaloihin, yliopistosairaaloissa hoidetaan joka toinen synnytys. Joka viides synnytys hoidetaan pienemmissä sairaaloissa, joissa synnytysten vuosittainen lukumäärä jää noin 1500 synnytykseen vuodessa. Kotisyntyisiä jotka ovat suunniteltuja, tapahtuu vuosittain arviolta 15–20. (STM 2007: 77.)

Synnytyksen hoito perustuu seksuaali- ja lisääntymisterveyden määritelmään, joka edellyttää, että jokainen synnytys hoidetaan mahdollisimman turvallisesti synnyttäjän ja sikiön hyvinvointia seuraamalla. Synnytyksen hoito on itsenäistä ja vastuullista kätilötyötä, jota kätilö toteuttaa ottaen huomioon synnyttäjän yksilölliset tarpeet. (STM 2007: 185.) Kätilön tehtäviin kuuluu antaa naiselle ohjausta, hoitoa sekä neuvontaa raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Lisäksi hänen on kyettävä hoitamaan synnytykset itsenäisesti. Kätilön tulee huolehtia myös vastasyntyneen hoidosta. Kaikki tämä hoito käsittää ennaltaehkäisevät toimenpiteet, epänormaalin tilan selville saamisen sekä äidissä että lapsessa, lääkärin avun hankkimisen ja hätätoimenpiteiden suorittamisen silloin kun lääkärin apua ei ole saatavilla. (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä: 2006: 26.)

Lääketieteelliset toimenpiteet ovat lisääntyneet normaalin komplisoitumattoman synnytyksen yhteydessä ja yleisesti puhutaankin synnytyksen medikalisoitumisesta, jolloin synnytyksen luonnolliseen kulkuun puututaan lääkkeellisillä hoitokäytänteillä tai toimenpiteillä rutiininomaisesti. Matalan riskin synnytyksen hoitoon liitetään yhä enemmän toimenpiteitä, joita aikaisemmin on käytetty vain riskisyntyneiden hoidossa. Synnytysten yhteydessä yleistyneiksi toimenpiteiksi voidaan lukea esimerkiksi synnytyksen vauhdittaminen lääkkeellisesti. (Raussi-Lehto 2006: 207.) Synnytyksen medikalisoitumisesta kertoo myös tehokkaan lääketieteellisen kivunlievityksen yleistyminen. Vuonna 2005 suomalaisista synnyttäjistä noin 78 % sai jotain

lääkkeellistä kivunlievitystä, yleisimmin epiduraalipuudutuksen. (STM 2007: 77–78.)

Kätilön tehtävänä syntymän hoitotyössä on hoitotyön auttamismenetelmin tukea ja edistää synnyttäjän omaa toimintaa. Synnytyksen ensimmäisessä vaiheessa kohdunsuu aukeaa ja se koetaan usein kivuliaaksi ja hankalaksi. Se on kestoaltaan useimmiten synnytyksen pisin vaihe. Kätilö hoitaa synnytyksessä tarvittavat tehtävät, esimerkiksi sikiön ja äidin hyvinvoinnin seurannan. Käsillä tehtävän työn ohella mahdollistuu synnyttäjän tukeminen sosiaalisesti. Synnyttäjän sosiaalinen tukeminen vuorovaikutuksen keinoin on yksi tärkeimpiä synnytyksen hoitotyön auttamismenetelmiä. Sosiaalisen tuen tehtävänä on ennen kaikkea vahvistaa äidin omia selviytymiskeinoja ja voimavaroja, jotka edesauttavat synnytyksen kulkua, hyvää synnytyskokemusta sekä voimaantumista. (Raussi-Lehto 2008: 61–63; Ryttyläinen 2005: 36–38.)

Tietoa sosiaalisen tuen merkityksestä tarvitaan niin käytännön hoitotyössä kuin alueellisten hoitosuositusten tai –ohjelmien laatimisessa. Kansallisia hoitosuosituksia laaditaan keskitetysti. Tästä esimerkkinä on Duodecimin ja erikoislääkäriyhdistysten yhteinen Käypä Hoito –projekti. Nykyisin hoitosuositukset pyritään tekemään systemaattisten katsausten pohjalta aina kun se on mahdollista. (Varonen – Semberg – Teikari 1999.)

Obstetriikassa ja synnytyksen hoidossa tulisi välttää sekä yli- että alidiagnostiikkaa ja koulutuksessa tulisi panostaa entistä enemmän normaaliin synnytyksen kulkuun. Yksi syy toimenpiteiden yleistymiseen on pelko. Yhdysvalloissa on jo pitkään ollut vallalla tapa syyttää synnytystapahtumaa ja –lääkäreitä lähes kaikista lapsen ongelmista. Tällainen ajatusmalli on alkanut levitä Suomeenkin. Suomessa potilasvakuutusyhdistyksen tulevista obstetriikan alueen valituksista 85 % kohdistuu synnytykseen. Keisarinleikkaukseen liittyvistä asioista valitetaan, jopa 1,9 kertaa useammin kuin alatiesynnytyksestä. Puhutaan niin sanotusta »blame and claim» - kulttuurista, jossa pelkäävät niin synnyttäjä kuin hoitohenkilökuntakin. Yksi huolestuttava seuraus tästä pelosta on se, että alun perin riskisynnytyksiä varten kehitetyt varotoimet valjastetaan matalan riskin synnytyksiin. (Halmesmäki – Saisto 2002: 2157–2158.)

Aktiivisella synnyttämällä tarkoitetaan synnytysprosessia, johon puututaan mahdollisimman vähän ulkoapäin, lääketieteellisesti. Aktiivinen synnytys ry:n mukaan se merkitsee ennen kaikkea asennoitumista, omien tuntemusten kuuntelua, toimimista niiden mukaan ja synnyttäjän yksilöllisten tarpeiden huomiointia. On tärkeää huomioida, etteivät synnytyslääketiede ja naisen aktiivisuus sulje pois toisiaan. Pyrkimyksenä on löytää tasapaino luonnonmukaisuuden ja lääketieteellisen teknologian välillä. (Aktiivinen synnytys ry 2003; Suomen Kätilöliitto 2004.)

Tämä opinnäytetyö kuuluu Metropolian ammattikorkeakoulun Hyvä syntymä – hankkeeseen (Paavilainen 2009). Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa teoreettista tietoa kätilöiden tarjoamasta sosiaalisesta tuesta syntymän hoitotyössä vuorovaikutuksen näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sosiaalisen tuen ja vuorovaikutuksen käsitettä sekä näiden ilmenemistä hoitotyössä synnytyksen aikana. Opinnäytetyön toteutustapa on sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka avulla on mahdollisuus löytää tutkimustuloksia hoitotieteen parissa tehdyistä korkealaatuisista tutkimuksista aiheesta. (Johansson ym. 2007: 4–6.)

2. SOSIAALINEN TUKEA

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan sosiaalisiin suhteisiin liittyvää, terveyttä edistävää sekä stressiä ehkäisevää tekijää. Sen voi myös määritellä sosiaalisista suhteista saatavaksi voimavaraksi. Sosiaalisen tuen vaikuttavuus terveyteen on ollut kasvavan kiinnostuksen kohteena aina 1970-luvulta asti. Tutkimusten mukaan ihmiset, joilla on riittävän laaja sosiaalinen verkosto ovat yleisesti onnellisempia ja terveempiä kuin ihmiset, jotka ovat yksinäisiä tai joilla ei ole sosiaalista verkostoa. Sosiaalisen tuen katsotaan toimivan puskurina erilaisten elämäntapahtumien sekä kriisien haittavaikutuksia vastaan. Sosiaalinen tukeminen sekä ihmisten väliset sosiaaliset suhteet ovat yksi vuorovaikutuksen muoto ja siten välttämätön osa ihmisen elämää. Sosiaalisen tuen tehtävänä on tuottaa ihmiselle hyvinvointia. (Vahtera – Uutela 2004.)

Tarkasteltaessa lähemmin miten sosiaalista tukea luonnehditaan ja millaisia määritelmiä vuorovaikutus on aikojen saatossa saanut, lähenevät käsitteet samankaltaisiksi sisällöltään. Vuorovaikutusta voidaan kuitenkin pitää yhtenä keinona sosiaalisen tuen tuottamiseksi. Itse vuorovaikutusta voidaan luonnehtia kaksisuuntaiseksi eli ”vuorollaan

vaikuttamiseksi”. (Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors 2007: 39.)

2.1. Sosiaalisen tuen määritteleminen

Sosiaalisella tuella on katsottu olevan suuri vaikutus ihmisen hyvinvointiin, ja siksi sitä onkin tutkittu runsaasti. Mikkolan tutkimuksen mukaan sitä voidaan tarkastella kolmen eri lähestymistavan kautta: hyväksyntää korostavan, hallinnan tunnetta korostavan ja sosiaalista vuorovaikutusta korostavan lähestymistavan kautta. Painopisteestä riippuen sosiaalinen tuki voidaan määritellä ihmisen käsitykseksi hyväksytyksi tulemisesta, ihmisen käsitykseksi henkilökohtaisesta hallinnan tunteesta tai vuorovaikutukseksi, jossa keskeisellä sijalla ovat viestintä, palaute sekä apua ja vahvistamista välittävä vuorovaikutus. (Mikkola 2006: 24–27.)

Ahon tutkimuksessa viitataan Kahnin ja Antonuccin määritelmään sosiaalisesta tuesta. Määritelmässä sosiaalisen tuen katsotaan olevan ihmisten välistä tarkoituksellista vuorovaikutusta, joka koostuu emotionaalisesta tuesta, päätöksentekoon tukemisesta sekä konkreettisesta avusta. Myös tässä määritelmässä korostuu tuen vuorovaikutuksellisuus. Lisäksi määritelmässä sosiaalisesta tuesta puhutaan ihmisten välisestä resurssien vaihdosta, jonka tavoitteena on sekä tuen antajan että saajan hyvinvoinnin lisääminen. (Aho 2004: 19–20.)

Housen (1981) mukaan sosiaalinen tuki on ihmisten välistä vuorovaikutusta, johon sisältyy yksi tai useampia seuraavista tuen muodoista: informatiivinen eli tiedollinen tuki, emotionaalinen eli tunnetuki, käytännön apu ja arvioiva tuki. Informatiivinen tai päätöksen teon tuki on ongelmanratkaisutilanteissa ohjaamista ja vahvistamista sekä vaikuttamista yksilön tapaan tehdä ratkaisuja. Emotionaalinen tuki merkitsee toisesta pitämistä, kunnioitusta, hyväksymistä ja arvostamista sekä turvallisuuden tunteen luomista. Käytännön apu eli konkreettinen tuki tarkoittaa konkreettisen avun antamista, asioiden puolesta tekemistä sekä ajan käyttämistä toisen hyväksi. Arvioiva tuki tarkoittaa sellaisen tiedon antamista, jota yksilö voi käyttää itsearviointin perustana. Tämäkin sosiaalisen tuen määritelmä korostaa tuen vuorovaikutuksellisuutta. (House 1981: 24–25, Aho 2004: 19–20, Rantanen 2009: 39–40.)

2.2. Sosiaalinen tuki hoitotyössä

Hoitotyössä sosiaalinen tuki välittyy asiakkaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. Tuella tarkoitetaan hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta, jolla on tavoite. Tämä tavoite on auttaa asiakasta mukautumaan kulloiseenkin stressitilanteeseen. Hoitajan tarjoama sosiaalinen tuki vaikuttaa ihmisen tulkintaan kuormitustekijän, esimerkiksi tulevan synnytyksen haastavuudesta. (Vahtera – Uutela 2004.)

Sosiaalinen tuki voi olla muun muassa keskustelua, läsnä olevaa kuuntelua, tilanteen mukaista koskettamista, sanallista rauhoittelua tai huumorin käyttöä hoitotilanteessa. (WHO 2004: 3.) Hoitohenkilökunta voi sosiaalisen tuen avulla vahvistaa asiakkaan minäkuva, omanarvontunnetta ja identiteettiä sekä lisätä asiakkaan uskoa omaan kyvykkyyteensä ja hallintamahdollisuuksiinsa. Nämä tekijät taas edistävät asiakkaan terveellistä käyttäytymistä. (Vahtera – Uutela 2004.)

2.3. Sosiaalinen tuki hoitosuhteessa

Hoitosuhde on terveyden edistämisessä keskeinen hoitotyön menetelmä. Se määrittellään hoitajan ja hoidettavan tietoiseksi, tavoitteelliseksi ja suunnitelmalliseksi yritykseksi hyödyntää sosiaalista tukemista sekä vuorovaikutusta ihmisen hoitamisessa. Ilman vuorovaikutusta ei siis voi luoda hyvää hoitosuhdetta. Hoitosuhde on aikaisemmin mielletty psykiatriseen tai mielenterveystyöhön liittyväksi käsitteeksi, mutta viime aikoina sen on todettu edistävän hoidettavan hyvinvointia myös muilla hoitotyön alueilla. (Mäkelä – Ruokonen – Tuomikoski 2001: 11–12.)

Hoitosuhteessa synnyttäjän vahvan uskon tilanteen hallinnan mahdollisuuksiin on todettu liittyvän parempiin hoitotuloksiin ja hoitokokemuksiin esimerkiksi synnytyksen aikana. Synnytyksen kokemuksellisuus korostuu äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen muodostumisessa sekä suhtautumisena tuleviin synnytyksiin. Ryttyläisen tutkimuksessa todetaan, että myönteisen synnytykskokemuksen saavuttaminen on tärkeää äidin hallinnan tunteen syntymiselle seuraavissa synnytyksissä. Asiakkaan hallintaansa luottaminen on erityisen edullista silloin, kun hän voi kokea omaavansa todellisia vaikutusmahdollisuuksia. Asiakkaalla on tällöin käsitys ja tieto siitä, että hän voi tehdä ja valita toisinkin eli hänellä on mahdollisuus tehokkaaseen vaikuttamiseen ja tätä

kautta päätöksentekoon osallistumiseen. Tähän vaikuttaa oleellisesti onnistunut vuorovaikutus. (Ryttläinen 2005: 187.)

2.4. Vuorovaikutus sosiaalisen tukemisen menetelmänä

Hendersonin määrittelemien sairaanhoidon periaatteiden mukaan: ”sairaanhoitajan auttamistehtävistä ei mikään ole niin monitahoinen, niin yksilöllinen eikä niin kokonaispersoonallisuudesta riippuvainen kuin ihmisten välinen vuorovaikutus”. Eri kirjallisuuden lähteistä löytyy määritelmiä, jotka luokitellaan vuorovaikutuksen tärkeiksi elementeiksi. Näitä ovat kuuntelu, keskustelu, kysymykset, ohjaus, viestiminen, luottamus, päätöksenteko, kosketus, huumori, vastuu, kunnioitus, empatia, toimintatavat ja -kulttuuri sekä kunnioitus. Näitä taitoja vaaditaan syntymän hoitotyön osaajalta eli kättilöltä myös WHO:n, ICM:n ja FIGO:n yhteisessä julkilausumassa. (WHO 2004: 3; Väisänen – Niemelä – Suua 2009.)

Sosiaalisen tuen kulmakiviä ovat ihmisten välinen vuorovaikutusosaaminen, henkilökemiat ja yhteistyötaidot. Sosiaalinen tuki muodostuu näiden persoonallisten ominaisuuksien lisäksi ympäristön viihtyisyydestä, muista läsnäolijoista sekä tilanteen kiireettömyydestä. Kättilön työskentelytapojen ja vuorovaikutustaitojen tulisi olla luottamusta herättäviä ja hoitoympäristön sekä rauhallinen että viihtyisä, jotta näiden keinojen avulla voidaan luoda synnyttäjälle turvallinen synnytystapahtuma. Kättilön tehtävä on tukea aktiivisesti synnyttäjää tiedollisesti, taidollisesti, emotionaalisesti ja vertaistukien. (Suomen Kättilöliitto 2004: 7.)

Mikkola on väitöskirjassaan tutkinut tuen merkitystä potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja ymmärtää sosiaalista tukea potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa osastohoidossa. Tutkimuksessa potilaiden tuelle antamat merkitykset kytkeytyivät aina jollain tavalla vuorovaikutukseen. Potilaat kuvasivat tukea vuorovaikutusilmiönä, jossa saatu tai saamatta jäänyt tuki vaikutti potilaan hyvinvointiin tai mielialaan. Tukea ei koettu vain tilannekohtaisena apuna hoitajalta, vaan tueksi koettiin erityisesti se, että hoitosuhde oli olemassa. (Mikkola 2006: 184–187, 214–217.) Mikkolan tutkimustuloksissa potilas–hoitajavuorovaikutus näyttäytyi aineistossa suurelta osin hoitoon liittyvistä asioista puhumisena. Sekä potilaat että hoitajat korostivat kommunikoinnin merkitystä, keskustelemista jokapäiväisistä

asioista. Hoitajat kuvasivat käyttävänsä "jutustelua" tavoitteellisesti, pohjana keskinäisen vuorovaikutussuhteen luomiselle ja toisen osapuolen tuntemiselle. Haastatteluaineistossa koettiin vuorovaikutussuhteen muiksi tärkeiksi asioiksi ymmärretyksi tuleminen, henkilökohtaisuus sekä oikeudenmukaisuus. (Mikkola 2006: 219.)

Mattilan tekemässä vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista koskevassa tutkimuksessa todetaan, että luottamus asiantuntijoiden osaamiseen auttaa asiakasta vahvistumaan. Tällöin hoitaja toimii aloitteellisesti ja näin varmistaa, että asiakas todella tietää, mistä tilanteesta on kyse. Vahvistumisen heikentäminen oli tutkimuksen mukaan liittynyt tilanteisiin, joissa hoitajalla ei ollut aikaa pysähtyä ja kuunnella potilasta, jolloin vuorovaikutuksellisuuden puuttuessa potilaalla ei ollut tilaisuutta kysyä mieltään askarruttavia kysymyksiä. (Mattila 2001: 72.)

3. SOSIAALINEN TUKI SYNNYTYKSEN HOIDOSSA

Tässä tutkimuksessa sosiaalinen tuki synnyttäjän hoitotyössä viittaa siihen tukeen, joka potilaalle välittyy kättilön ja synnyttäjän välisessä vuorovaikutuksessa. Se on tarkoituksellista vuorovaikutusta, jossa annetaan emotionaalista, tiedollista, aineellista ja arvioivaa tukea. Teoriaosassa on tarkemmin avattu käsitteitä sosiaalinen tukeminen ja vuorovaikutus hoitosuhteessa. Koska sosiaalista tukea voidaan määritellä monin eri tavoin, tässä tutkimuksessa on päädytty käyttämään sosiaalisen tuen luokittelua neljään eri osa-alueeseen Housen mukaan (Aho 2004: 19-20.)

1. Informatiivinen tuki (neuvot, ohjeet, tieto, apua ongelmien ratkaisussa)
2. Emotionaalinen tuki (pitäminen, empatia, rakkaus)
3. Käytännön apu (suoranainen apu tarvittaessa, esim. palvelut, raha, tavara)
4. Arvioiva tuki (itsearviointin ja -arvostuksen kannalta tärkeä)

Käytännössä sosiaalinen tuki syntymän hoitotyössä toteutuu kättilön tekemien konkreettisten kädentaitoja vaativien hoitotoimenpiteiden rinnalla. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan siis sellaista vuorovaikutusta joka auttaa synnyttäjää hallitsemaan epävarmuutta ja lisäämään hallinnan tunnetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 66–69; Kiviniemi 2006: 34; Ryttyläinen 2005: 185-187.)

3.1. Informatiivinen eli tiedollinen tuki

Tiedollinen tuki edistää synnyttäjän ja hänen tukihenkilönsä hyvinvointia synnytystapahtuman aikana, sen saanti on synnyttäjälle voimavara, joka auttaa ennakoimaan tulevaa ja säilyttämään näin tunteen tilanteen hallinnasta. Kun tietoa synnytyksen edistymisestä ja eri vaihtoehdoista on riittävästi, pystyy synnyttäjä osallistumaan synnytystään koskevaan päätöksentekoon. Kätilön toimiessa informatiivisen tiedon antajana, synnyttäjälle tärkeitä tietoja ovat synnytyksen edistymisen lisäksi mahdollisten toimenpiteiden ja tutkimusten syyt. Synnyttäjä tarvitsee tietoa kipulääkkeistä, asentomahdollisuuksista ja läsnä olevien laitteiden tarkoituksista. Lisäksi riittävän tiedon saanti mahdollistaa tasa-arvoisen suhteen kätilön ja synnyttäjän välillä. Tasa-arvoisessa suhteessa synnyttäjällä säilyy itsemääräämisoikeuden ja päätöksentekomahdollisuuden lisäksi myös aloitteen tekemisen vastuu. (Sillankorva 2000: 8.)

Kätilö antaa tiedollista tukeaan synnyttäjälle viestinnän välityksellä. Viestintä jaetaan sanalliseen ja sanattomaan kommunikaatioon. Sanallinen kommunikaatio liittyy sanalliseen kieleen, konkreettisiin ohjeisiin ja sanoihin, joita kätilö käyttää kommunikoidessaan vuorovaikutuksessa synnyttäjän kanssa. Puhe on ihmisten välistä viestien vaihtoa, jonka ongelmana voi olla kuitenkin se, ettei sanojen merkitys ole kaikille sama. Synnyttäjien monikulttuurisuus luo omat haasteensa sanalliselle kommunikaatiolle. Sanallinen kommunikaatio edustaa kuitenkin vain pientä osaa kommunikaation kokonaisuudesta, sillä suurin osa kommunikaatiosta on sanatonta. (Mäkelä ym. 2001: 11–13.)

Viestinnän tutkijoiden mukaan jopa yli 90 % viestinnästä eli kommunikaatiosta tapahtuu muutoin kuin sanojen välityksellä. Tähän sanattomaan vuoropuheluun katsotaan kuuluvaksi keskustelu etäisyyden, koskettamisen, kehon liikkeiden, eleiden sekä ihmisen ulkoasun. Lisäksi puhuessa, sanatonta viestintää tapahtuu äänensävyllä, puheen tauotuksella ja painotuksilla sekä esimerkiksi nauramalla. (Anttila 2005: 62.) Sanaton viestintä on myös kulttuurisidonnaista, eikä sitä voi tarkastella ilman tilannesidonnaisuutta (Mäkelä ym. 2001: 14).

Vuorovaikutuksen edetessä keskustelun merkeissä kuuntelu ja kuulluksi tuleminen tulevat yhä merkityksellisemmiksi. Kätilöltä vaaditaan tarkkaavaista kuuntelemista, jotta ohjaus rakentuisi asiakkaan voimavaroja tukevaksi. Kätilön tulee ottaa kuulemansa huomioon tehdessään tarkoituksenmukaisia tulkintoja kommunikoinnin aikana. (Kyngäs 2007: 79.) Kuuntelemisen itsessään katsotaan olevan vaikeampaa kuin puhumisen. Kuuntelemisen taito on kykyä kiinnittää huomiota asioihin, joita ei tavallisesti huomioida. Kuunnellessa hiljaisuuden sieto on osa dialogisuuden taitoa. Lisäksi toisiaan kunnioittavassa hoitosuhteessa tarvitaan odottamisen kykyä. (Väisänen 2009: 19–21.)

3.2. Emotionaalinen eli tunnetuki

Tunnetuki eli emotionaalinen tuki on kätilön kannalta empaattista ja ymmärtävää suhtautumista synnyttäjään ja hänen tarpeisiinsa. Se on parhaimmillaan kannustusta, palautteen antamista ja rohkaisemista synnytyksestä selviytymiseen, jossa luottamuksellinen ja kunnioittava hoitosuhde on tärkeässä asemassa. Kunnioitus taas perustuu luottamukseen ja sen tulee olla molemminpuolista. Luottamuksen syntymiselle on ominaista arvostamisen lisäksi myötäeläminen ja rehellisyys. Luottamusta pidetään voimavarana, jota tarvitaan tuntemattomissa ja oudoissa oloissa, jollaiseksi synnytystäkin voidaan sanoa, epävarmuuden minimoimiseksi. (Kankare – Hautala–Jylhä – Munnukka toim. 2004: 88–92.)

Empatian kykyä pidetään osittain synnynnäisenä ja osittain opittuna. Syntymän hoitotyössä katsotaan empatiakyvyllä olevan olennaisen tärkeä merkitys vuorovaikutuksen ja täten sosiaalisen tuen onnistumiselle. Kätilön, joka oivaltaa synnyttäjän tunnetilat ja tarkoitukset samalla pystyen välittämään tämän ymmärryksen asiakkaalle, sanotaan olevan empaattinen. (Hall 2001: 60.) Empatiasta puhutaan myös toisen asemaan asettumisen kykynä. Empatiata voidaan ilmaista esimerkiksi kosketuksella. Hoitosuhteessa kosketuksella on todettu olevan terveyttä edistävä vaikutus. Kosketus vaatii luottamuksellista ja vastuullista hoitosuhdetta sekä empaattista kykyä hahmottaa ihmisen reviirirajat. Syntymän hoitotyössä kosketuksen laatuun tulee kiinnittää erityistä huomiota. Syntymän hetkellä ollaan tekemisissä asiakkaan kehon intiimeimmillä alueilla, jolloin kosketus voi tapahtua vain hyvin perustellusti ja harkitusti. Ihmisen kehossa on alueita, joihin koskeminen on luontevaa yleensä milloin vain. Tällaisia kehon alueita ovat käsivarret, olkapäät ja selkä. Näihin alueisiin

koskemisen katsotaan olevan sopivaa ja monesti myös lohduttavaa sekä voimaannuttavaa ihmisten välisessä kommunikoinnissa. (Hall 2001: 61; Kiviniemi 2006: 35.)

Kätilön empaattisen toiminnan ja ihmisarvoa kunnioittavan hoitotyön tavoitteena on saada selville ne tekijät, jotka ovat osa synnyttäjän omaa kokemusmaailmaa ja ohjaavat synnyttäjän toimintaa. Synnyttäjät ovat yhä enemmän oman hoitonsa asiantuntijoita, terveitä ja omatoimisia, jolloin itsemääräämisoikeuden ja omatoimisuuden kunnioittaminen ja tukeminen korostuvat. (Paananen 2006: 34–36.) Tavoitteellisuus ei voi myöskään olla jäykkää, vaan sen tulee joustaa tilanteen vaatimalla tavalla. Vastuullinen vuorovaikutus tähtää päätöksentekoon, jota tarvitaan synnyttäjän terveyttä edistettäessä. (Ryttyläinen 2005: 187.)

Hyvällä kätilöllä katsotaan olevan empatian kykyyn liittyvää intuitiivista hahmottamista ns. hiljaisen tiedon kautta. Intuitiota pidetään osana kokonaisvaltaista ymmärrystä ihmisten välisessä kommunikoinnissa. Synnytyksen aikaiset tunnelmat, synnyttäjän tunnetilat sekä olemus ja käyttäytyminen antavat kätilölle paljon arvokasta tietoa ilman, että tilanteisiin liittyy lainkaan verbaalista kommunikaatiota. Intuition katsotaan tapahtuvan tiedostamattomalla tasolla. Hiljaista tietoa pidetään lähes synonyyminä monitasoiselle ja laaja-alaiselle viisauden käsitteelle. (Nurminen 2000: 29–34; Väisänen 2009: 37.)

3.3. Käytännön apu

Kätilön ammatillista asiantuntijuutta ja synnyttäjän oman tilansa asiantuntijuutta tulee arvostaa sekä ammattitaidon näkökulmasta että ihmisyyden nimissä. Ammatillisen tieto- ja taitoperustan avulla kätilö yhdistää tiedon ja kokemuksen syntymän hoitotyössä. Tämä edellyttää luovaa kykyä ajatella ja yhdistää erilaisia ilmiöitä uudeksi ainutlaatuisiksi hoitotilanteeksi. Olosuhteet syntymän hoitotyössä elävät jatkuvassa muutoksessa, ja kätilöltä tarvitaan tarkkaa tilanneherkkyyttä parhaan mahdollisen hoidon toteuttamiseksi. (Mäkelä ym. 2001: 106–107.)

Tulevan synnytyksen ja sen kokemuksellisuuden kannalta tärkeässä roolissa ovat synnyttäjän saama vastaanotto, synnytyksen aikainen hoito ja kätilön

kommunikaatiotaidot synnytystilanteessa. Ensivaikutelman syntyyn vaikuttaa ulkoasun lisäksi tervehtiminen, silmiin katsominen, mahdolliset kulttuurisidonnaiset asiat sekä ihmisten kehojen väliset reviirituntemukset. Synnyttäjän avun tarve ja sen kiireellisyys määritellään ja siihen reagoidaan synnyttäjän sekä hänen hoitoonsa osallistuvien kesken vuorovaikutuksessa. Kätilön on tärkeää rauhallisella ja ammattitaitoisella hoito-otteella luoda tilanteeseen turvallisuuden tunnetta sekä vähentää synnytykseen liittyviä pelkoja. Kokonaisvaltaisen ja asiakaslähtöisen hoitotyön pohjana on tasa-arvoinen ja vastavuoroinen vuorovaikutussuhde. (Paananen ym. 2006: 210.)

Kätilöllä tulee olla vuorovaikutustaitojen ja käden taitojen lisäksi hyvät tekniset valmiudet. Hänen tulee osata tarvittaessa käyttää teknisiä apuvälineitä äidin ja sikiön voinnin seurantaan. Kätilön toimenkuvaan kuuluu lääketieteellisten määräysten toteuttamista ja kivun lievittämistä erilaisin menetelmin. Itsenäisen, joustavan, jämäkän ja yhteistyökykyisen kätilön tulee tiedon annon lisäksi tehdä hoitotoimenpiteitä synnytyksen edetessä. (Sillankorva 2000: 10.)

3.4. Arvioiva tuki

Arvioiva tuki tarkoittaa kätilöltä sellaisen palautteen tai tuen antamista, joka mahdollistaa synnyttäjän itsearvioinnin. Arvioivaa tukea kätilö voi antaa synnyttäjälle läpi synnytystapahtuman kertomalla, kuinka hienosti hän ponnistaa, tai juuri tämä avautumisvaiheen asento on todettu hyväksi ja synnytyksen kulkua edistäväksi. Myös synnytyskeskustelu on tärkeä arvioivan tuen muoto.

3.5. Sosiaalisen tukemisen tavoitteet

Syntymän hoitotyö on kätilön, synnyttävän äidin sekä synnytyksessä mukana olevan isän tai tukihenkilön vuorovaikutuksellista yhteistyötä, jonka tavoitteena on synnyttäjän, hänen puolisonsa sekä syntyvän lapsen hyvinvointi ja sen lisääminen. (Liukkonen – Heiskanen – Lahti – Saarikoski 1998: 12–15.) Sosiaalisella tukemisella vuorovaikutuksen keinoin voidaan vaikuttaa myönteisesti synnyttäjän kipukokemukseen sekä synnytyskokemukseen, ja sillä voidaan luoda pohjaa onnistuneeseen varhaiseen vuorovaikutukseen syntyvän lapsen kanssa. Jatkuva sosiaalinen tuki edistää myös synnytyksen kulkua ja vahvistaa äidin voimaantumisen

tunnetta aktiivisena synnyttäjänä. Synnyttäjän luottamus omaan sisäiseen hallintaansa ja kättilön ammattitaitoon vahvistuvat sosiaalisen tukemisen ansiosta. Hallinnan tunteen syntymiseen vaikuttavat hoitoympäristön lisäksi vallitsevat toimintatavat ja toimintakulttuuri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 66–69; Kiviniemi 2006: 33-35; Ryttyläinen 2005: 189) Hyvässä vuorovaikutussuhteessa onnistunut sosiaalinen tukeminen vaikuttaa hallinnan jakaantumiseen kättilölle ja synnyttäjälle, jolloin heidän yhteistyönsä mahdollistuu (Sillankorva 2000: 8-10).

4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen ja sisällön analyysin menetelmin kuvata synnytyksen hoitotyössä kättilön antamaa vuorovaikutuksellista sosiaalista tukea. Sosiaalinen tuki syntymän hoitotyössä tarkoittaa käytännössä sitä, mitä kättilö tekee kun hän kuuntelee synnyttäjää ja synnyttäjistä lähteviä synnytykseen liittyviä tarpeita. Tukeminen tapahtuu vuorovaikutuksen keinoin. Onnistuessaan kohtaamisessa kättilö auttaa synnyttäjää tunnistamaan omat tarpeensa ja voimavaransa, jolloin synnyttäjä voi kokea hallinnan tunnetta. Vuorovaikutuksellinen tukeminen synnyttäjän hoitotyössä on samanaikaisesti yksilöllistä ja kokonaisvaltaista. Tukemisen merkitys on yhä tärkeämpää tämän päivän medikalisoituvassa hoitotyössä. (Vilen – Leppämäki – Ekström 2002: 17.)

Kansallisten hoitosuosituksen laadinnassa tarvitaan tietoa mm. kättilön käyttämistä sosiaalisista tukemisen menetelmistä synnytyksen aikana. Metropolian ammattikorkeakoulun Hyvä syntymä –hankkeessa etsitään ja kerätään tällaista tietoa, jolla voidaan luoda tietoperustaa syntymän hoitotyön kehittämiseksi. Tavoitteena tässä työssä on selvittää vuorovaikutuksen piirteitä sosiaalisen tuen antamisessa synnyttäjälle. Toiveena on, että opinnäytetyöstä saatua tietoa voitaisiin hyödyntää kehitettäessä syntymän hoitotyötä.

Tutkimustehtävänä on kuvata vuorovaikutusta synnyttäjän sosiaalisessa tukemisessa.

5. TYÖTAVAT JA MENETELMÄT

5.1. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on uudehko itsenäinen ja tieteellinen tutkimusmenetelmä, jolla pyritään kokoamaan olemassa olevaa tutkimustietoa tiivistettyyn muotoon. (Koivisto – Haverinen 2006: 112; Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37.) Tietomäärän lisääntymisen vuoksi tarvitaan uusia keinoja koota ja tiivistää olemassa olevaa tutkimustietoa paremmin hyödynnettäväksi. Parhaimmillaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus voi jo yksinään antaa vastauksen tutkimuskysymykseen, tai se voi auttaa tunnistamaan tutkimuskentästä ne aukot joissa tutkimustieto on vielä puutteellista ja joiden kohdalla tarvitaan vielä lisää tutkimusta. (Varonen – Teikari 1999.) Perinteisenä kirjallisuuskatsauksena pidetään narratiivista kirjallisuuskatsausta, jonka tehtävänä on tuottaa tiivistettyä kuvailua jostain valitusta kohteesta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ongelmana on pidetty epätäsmällisyyttä tai huonoa ja puutteellista kattavuutta. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 38.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kerätä ja tiivistää aikaisempaa tutkimustietoa sosiaalisesta tuesta ja vuorovaikutuksesta syntymän hoitotyössä. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa synteetinomaista tietoa valitusta aiheesta sekä tuoda esiin aikaisempien tutkimusten arvoa ja hyödyntää tehtyjä tutkimuksia. (Kylmä – Juvakka 2007: 113.) Kirjallisuuskatsaus toteutettiin soveltamalla systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää.

5.2. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen koko prosessia ohjaa tutkimuksen tarkoitus, lähestymistapa ja tutkimusasetelma. Koko prosessi suunnitellaan ja kuvataan niin että tutkimuksen hyödyntäjä näkee millaisen prosessin tuloksena johtopäätökset on saatu ja tutkimus on tarvittaessa toistettavissa. (Koivisto – Haverinen 2006: 112.) Katsaus sisältää pelkistetysti kolme vaihetta: suunnittelu, toteutus ja raportointi.

5.2.1. Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen ja tärkein vaihe on tutkimussuunnitelman laatiminen. Tässä katsauksessa tutkimussuunnitelma laadittiin keväällä 2010 opinnäytetyön aikataulun mukaisesti, jossa määriteltiin soveltavan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimustehtävä, tiedonkeruumenetelmät ja strategiat alkuperäistutkimusten keräämiseksi sekä sisäänottokriteerit, joilla alkuperäistutkimukset valittiin. Tutkimussuunnitelman tehtävänä on ohjata koko tutkimusprosessin etenemistä ja varmistaa tieteellistä täsmällisyyttä. (Kääriäinen – Lahti 2005: 38–39.)

Tutkimussuunnitelman laatiminen edellyttää tutkijoilta riittävää aikaisempaan tietoon perehtymistä. Tällöin tutkimuskysymykset voidaan muotoilla relevanteiksi ja hakustrategiat voidaan suunnitella tarkoituksenmukaisiksi. (Kääriäinen – Lahti 2005: 38–39.) Tutkittavaan aiheeseen tutustuttiin aluksi perehtymällä alan julkaisuihin ja kirjallisuuteen sekä aihetta käsitteleviin artikkeleihin. Miellekartan avulla ajatukset jäsentyivät ja yhteisen fokuksen löytäminen mahdollistui. Saadun tiedon pohjalta aiheen rajausta sekä tutkimustehtävää alettiin hahmotella.

Tutkimuskysymyksiä voi olla joko yksi tai useampia. Niissä määritellään ja rajataan se, mihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan ja ne määrittävät katsauksen tavoitteen. Jos määritelyihin tutkimuskysymyksiin ei alkuperäistutkimusten perusteella pystytä vastaamaan, voidaan tutkimuksen tuloksena löytää puutteet olemassa olevassa tutkimustiedossa sekä osoittaa uusien alkuperäistutkimusten tarve. Koko prosessissa olennaista on se, että tutkimuskysymykset asetetaan ja määritellään selkeästi. Jos kysymyksiä on tarvetta tarkentaa tutkimuksen aikana, se edellyttää koko prosessin uusimista. (Kääriäinen – Lahti 2005: 40.) Tähän tutkimukseen laadittiin yksi tutkimustehtävä, kuvata vuorovaikutusta synnyttäjän sosiaalisessa tukemisessa.

5.2.2. Aineisto ja sen hankinta

Tutkimussuunnitelma ohjaa työskentelyä toisessa vaiheessa. Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen pohditaan ja valitaan menetelmät katsauksen tekoon. Menetelmät käsittävät muun muassa hakutermien pohtimisen ja valinnan sekä tietokantojen valinnan.

Tutkimukseen mukaan otettavaa aineistoa rajataan, määrittelemällä sille tarkat kriteerit. Niissä voidaan rajata esimerkiksi alkuperäistutkimusten tutkimusmenetelmää ja –kohdetta, tuloksia tai tutkimuksen laatutekijöitä. Sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin tai tutkimustehtävään ja ne määritellään ennen varsinaista alkuperäistutkimusten valintaa. (Kääriäinen – Lahti 2005: 40.)

Tutkimuskysymyksiin perustuva alkuperäistutkimusten haku tehdään systemaattisesti ja kattavasti. Haut kohdistetaan tutkimussuunnitelman mukaisesti niihin tietokantoihin joista oletetaan saatavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Tietokantahaut perustuvat ennalta laadittuihin hakustrategioihin, joissa määritellään tietokannat, vapaat tekstisanat ja käytettävät termit sekä niiden yhdistelmät. Jokaisessa tietokannassa on erilaiset hakustrategiat, joten haut ja niiden rajaukset määritellään jokaiseen erikseen. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 6; Kääriäinen – Lahti 2005: 39–40.)

Opinnäytetyön aineiston hankinta toteutettiin syksyllä 2010 soveltaen systemaattista menetelmää. Alkuperäistutkimusten haussa käytimme seuraavia elektronisia hoitotieteellisiä tietokantoja: CINAHL (EBSCO), Medic ja Pubmed. CINAHL on kansainvälinen hoitotieteellinen tietokanta. Medic on kotimainen tietokanta, jonne tallennetaan tietoa terveystieteellisistä julkaisuista. Medicissä on myös ulkomaisia julkaisuja, jotka on julkaistu Suomessa. Hakusanoina käytimme: ”midwife”, ”social support”, ”interaction”, ”labor”, ”communication”, ”interpersonal relations”, ”childbirth”, ”intrapartum”, ”parturition”, ”synnytys”, ”vuorovaikutus”, ”sosiaalinen tukeminen”, sekä näiden sanojen lyhenteitä. Hakuja suoritimme kahteen otteeseen lokakuun 2010 aikana, informaation tuella.

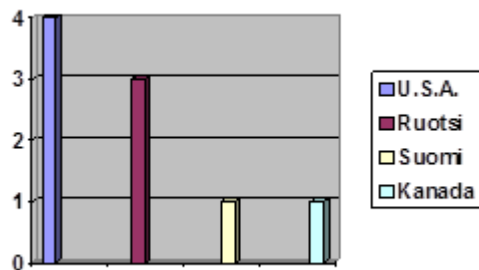
Sisäänottokriteerit olivat:

- Julkaisuvuodet 2000-2010.
- Hakukielet englanti ja suomi.
- Julkaistu tieteellisesti relevantissa lehdessä, tietokannassa tms.
- Alatiesynnytys.
- Synnytyksen aikainen sosiaalinen tukeminen.
- Tukeminen on synnyttäjän ja kättilön välistä.
- Tukemisessa näyttäytyi vuorovaikutuksellisuus.

- Länsimaat.

Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin länsimaiden ulkopuolella toteutetut tutkimukset, koska kehitysmaat eroavat kulttuurillisesti länsimaista niin, etteivät tutkimustulokset ole yleistettävissä länsimaiseen synnytyksen hoitokulttuuriin. Myös sektiosynnytykset rajattiin hakujen ulkopuolelle. Rajaus toteutettiin käyttämällä hakusanoja, joilla aineisto rajautui koskemaan kyseisiä aihealueita. Hakujen rajauksissa käytettiin tietokantojen omia valmiita rajauskenttiä, siltä osin kuin niitä oli. esimerkiksi Cinahlissa ja Pubmedissä oli mahdollista rajata selkeästi tieteelliset julkaisut haettaviksi sanoilla ”review” ja ”peer review”. Oheisessa kuviossa näkyvät valittujen alkuperäistutkimusten julkaisumaat kappaleittain. (KUVIO 1) Julkaisumaat painottuivat tässä tutkimuksessa pohjoismaihin ja Pohjois-Amerikkaan. Huomionarvoinen seikka oli, että Iso-Britanniasta ei valikoitunut yhtään tutkimusta lopulliseen aineistoon, vaikka siellä tehdään paljon hoitotyön tutkimusta.

KUVIO 1: Tutkimusten julkaisumaat



Valituissa alkuperäistutkimuksissa on tärkeää kiinnittää huomiota myös niiden laatuun. Laadulle määritetään peruskriteerit jo tutkimussuunnitelmassa ja -kysymyksissä. Laatuksiteereiden kautta pyritään lisäämään tutkimuksen luotettavuutta ja niissä kiinnitetään huomio alkuperäistutkimukseen ja siinä käytettyjen menetelmien laatuun, sovellettavuuteen ja käyttöön. (Kääriäinen – Lahti 2005: 40; Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 58–59.)

Haun perusteella arvioitiin löytyneiden tutkimusten tieteellistä tasoa ja luotettavuutta. Laatuksiteereiksi muodostuivat vain tieteellisesti relevantit tutkimukset sekä tieteellisissä aikakauslehdissä julkaistut tutkimusartikkelit. Koska tutkimukset oli

julkaistu hoitotieteellisesti arvostetuissa ja arvioiduissa lehdissä ja tietokannoissa, tarkoittaa se myös sitä, että ne olivat käyneet läpi tieteellisen laatuselan. Kiinnitimme erityisesti huomiota siihen, että valitut tutkimukset olivat selkeästi raportoituja ja tutkimusmenetelmät asianmukaisesti kuvattuina. Informaation ohjaus paransi myös osaltaan tutkimusten valintaa.

Mahdollisimman kattavan tiedon hankkimiseksi tietokantahaun lisäksi on hyvä käyttää manuaalista tiedonhakua. Käsihakuun valitaan tutkimuskysymysten kannalta keskeiset lehdet, teokset, konferenssijulkaisut, tutkimusrekisterit, abstraktit, julkaisusarjat ja lähdeluettelot. Manuaalisen haun tarkoituksena oli varmistaa, ettei elektronisen haun ulkopuolelle ole jäänyt relevantteja alkuperäistutkimuksia. Yksityiskohtainen kirjaaminen katsauksen etenemisestä on onnistuneen katsauksen edellytys. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 6; Kääriäinen – Lahti 2005: 39–40.) Käsihaulla etsittiin kirjastosta Hoitotiede sekä Tutkiva hoitotyö –lehdistä aiheeseen liittyviä artikkeleita. Käsihaku ei tuottanut tulosta. Tässä tutkimuksessa katsauksen eteneminen on kirjattu lukuun 5 ja tietokantahaut taulukoitiin seuraavasti. (TAULUKKO 1)

TAULUKKO 1. Tietokanta haut ja valinnat

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Osumia	Valitaan otsikon perusteella	Valitaan tiivistelmän perusteella	Valitaan koko tekstin perusteella
Cinahl	1. midwife 2. social support 3. interaction	1	1	0	0
	1. midwife 2. social support	8	2	1	1
	1. midwife 2. interaction	8	1	0	0
	1. labor 2. socil support 3. interaction	4	1	0	0
	1. labor 2. midwife 3. communication	5	1	0	0
	1. interpersonal relations 2. childbirth OR labor 3. midwife NOT doula	129	20	16	5
Medic	1. midwi* 2. communicat* interact*	3	0		
	1. synnyt* 2. vuorovaikut* tukemi*	5	0		
	1. parturition 2. communicat*	0	0		
	1. parturition 2. communicat*	1	0		
PubMed	1. Nurse Midwives 2. Parturition 3. Social Support	14	5	1	1
	1. Interpersonal relation 2. Midwifery 3. Parturition	77	11	2	2

5.2.3. Alkuperäistutkimusten valinta

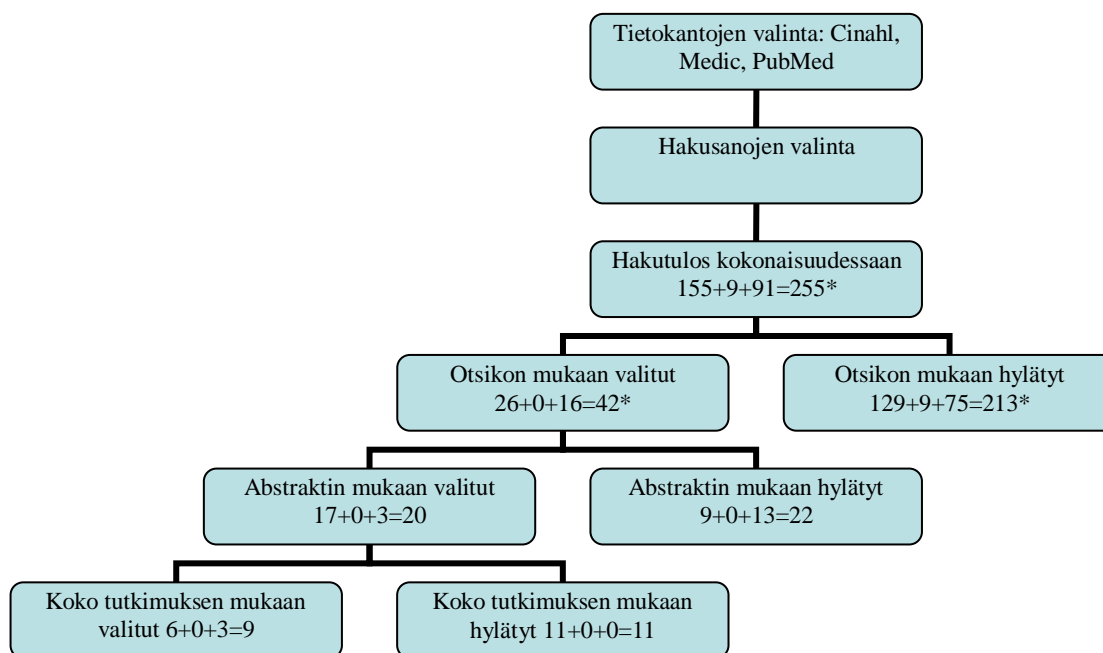
Alkuperäistutkimusten valinnassa tulisi olla mielellään kaksi toisistaan riippumatonta arvioijaa, jotta mukaan valikoituisivat täsmällisesti ja objektiivisesti juuri ne

tutkimukset, jotka ovat tutkimuskysymysten kannalta olennaisia. Kun kumpikin arvioitsija on valinnut toisistaan riippumatta alkuperäistutkimukset, tarkastellaan valintoja suhteessa toisen arvioijan valintoihin. (Kääriäinen – Lahti 2005: 40.) Tässä tutkimuksessa valintaa suoritettiin sekä yhdessä että erikseen. Lopullisen aineiston valintaan osallistuivat molemmat tutkimuksen tekijät yhdessä.

Hyväksyttävien ja hylättävien tutkimusten valinta tapahtui portaittain, ja perustui asetettuihin sisäänottokriteereihin. Tietokantahauissa kerättiin tutkimuksia, joita hakusanat olivat tuottaneet. Kaikista alkuperäistutkimuksista luettiin ensin otsikot ja niiden perusteella valittiin ne jotka vastasivat sisäänottokriteereitä. Jos tutkimuksen vastaavuus ei selvinnyt otsikosta, tutustuttiin lisäksi tiivistelmään. Osa valinnoista tehtiin vasta koko tutkimuksen perusteella. Yhdestä tutkimuksesta oli olemassa useampi julkaisu, jolloin valittiin kattavin. (Kääriäinen – Lahti 2005: 40.)

Valituista tietokannoista valikoitui 42 tutkimusta aiheesta. Tässä vaiheessa kirjattiin jokaisen vaiheen yhteydessä hyväksytyjen ja hylättyjen tutkimusten lukumäärät, sekä perustelut hylkäämisten syyille. Aineistosta karsittiin pois tutkimukset, jotka olivat muun kuin suomen tai englanninkielisiä. Hauissa löytyi esimerkiksi japanin- ja portugalinkielisiä tutkimuksia. Lisäksi osa tutkimuksista käsitteli eri hoitoyksiköiden välisiä eroja. Jossakin tutkimuksessa vertailtiin esim. sosiaalisen tuen ja jatkuvan sikiön ktg-seurannan vaikuttavuutta. Muutamassa tutkimuksessa oli käsitelty synnytyksen tukihenkilöltä eli doulalta saatua tukea ja jotkin tukea käsittelevistä tutkimuksista oli rajattu koskemaan koko äitiyshuollossa saatua tukea, mukaan lukien raskaus- ja lapsivuodeaika. Tutkimukset, joissa ennalta määritetyt valintakriteerit toteutuivat, hyväksyttiin mukaan tutkimukseen (N=9). Katsauksen aineistonvalintaprosessi on kuvattu alla olevassa kuviossa. (KUVIO 2)

KUVIO 2. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineistonvalintaprosessi



*= samoja tutkimuksia

5.2.4. Aineiston analysointi

Alkuperäistutkimusten valinnan sekä niiden laadun arvioinnin perusteella valitut tutkimukset muodostavat analysoitavan aineiston. Analyysitavan valintaan vaikuttavat tutkimuskysymykset ja alkuperäistutkimusten luonne sekä niiden lukumäärä ja laatu. Sisällön analyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla. Analyysivaiheessa koottu aineisto puretaan osiin ja tulkintavaiheessa tehdään uutta synteesiä näistä osista. (Kylmä – Juvakka 2007: 112–113.)

Aineistoa voidaan analysoida joko aineisto- tai teorialähtöisesti. Deduktiivisessa eli teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineistosta muodostetaan analyysirunko aiemman tiedon pohjalta, jonka tarkoituksena on ohjata tutkijaa löytämään aineistosta tutkimukseen kuuluvia, relevantteja asioita sekä kiinnittämään huomiota samoihin asioihin eri tutkimuksissa. Deduktiivisessa analyysitavassa tutkijan osuus näkyy siinä, mitä asioita hän valitsee aineistosta analyysirunkoon sopivaksi. (Tuomi – Sarajärvi

2002: 110–121.)

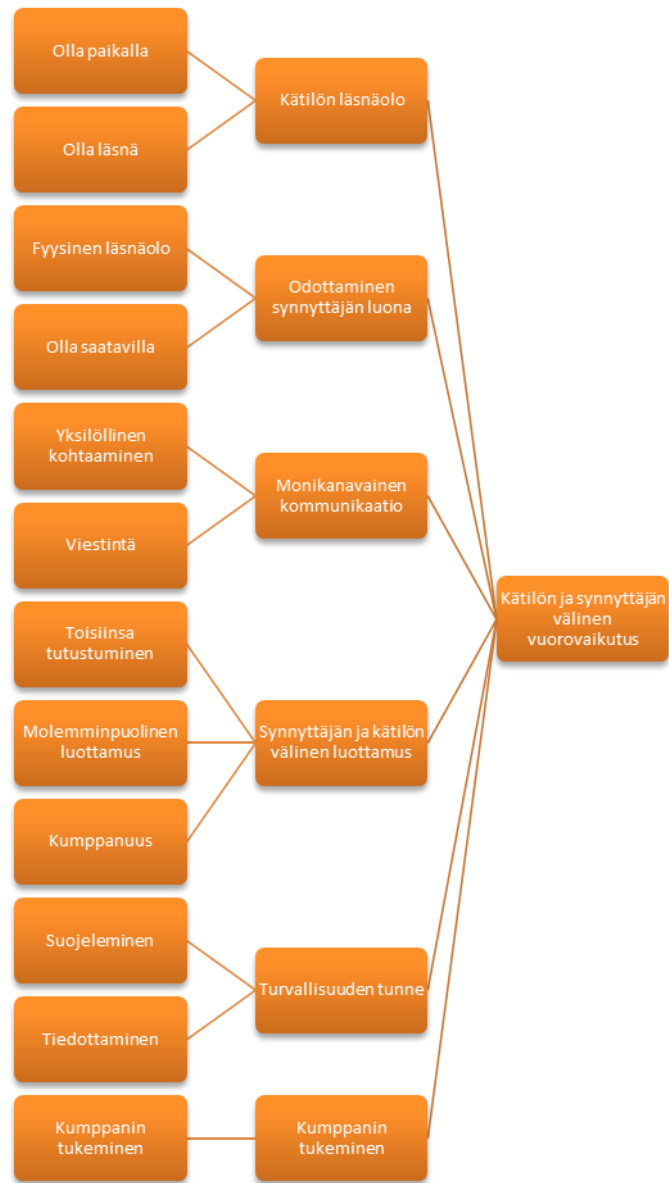
5.2.5. Induktiivinen sisällönanalyysi

Tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysitapa valittiin, koska haluttiin tuottaa tuoretta näkökulmaa tutkittavaan aiheeseen. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistosta yhdistellään käsitteitä ja niiden avulla saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin tai tutkimustehtävään. Aineistosta muodostetaan uusia sisältöluokkia eli kategorioita. Analyysiyksikkönä voi toimia esimerkiksi lause tai ajatuskokonaisuus joka on tutkimuskysymysten mukainen. Luokittelun tarkoituksena on tiivistää analysoitavaa aineistoa alaluokiksi, joissa yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 112–114.)

Aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen tavoitteena on vastata mahdollisimman kattavasti asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet tai luokat ja niiden sisältö. Lukumäärällisesti pienten aineistojen analyysissä, jossa kuvataan tulokset sekä ilmeiset yhtäläisyydet sekä erot, on induktiivinen sisällön analyysi mielekäs. (Kääriäinen – Lahti 2005: 43; Tuomi – Sarajärvi 2002: 110-121.)

Tässä työssä luettiin ensin huolellisesti analysoitavat tutkimukset läpi ja perehdyttiin tutkimusten tuloksiin. Aineistosta koottiin alleviivaten ilmaisuja, jotka liittyivät tutkimustehtävään. Ilmaisut olivat jo itsessään pelkistettyjä tutkimuksista poimittuja sanoja tai lauseita. Ryhmittelimme pelkistetyt ilmaisut samankaltaisuuden perusteella alaluokkiin ja luokat nimettiin. Muodostettuamme alaluokat, loimme niille yhdistävät yläluokat. Yläluokkien luominen tapahtui kokoamalla samaa tarkoittavat asiat yhteisen luokituksen alle. Kaikki luokat nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla nimillä. Luokiksi muodostuivat kättilön läsnäolo, odottaminen synnyttäjän luona, monikanavainen kommunikaatio, synnyttäjän ja kättilön välinen luottamus, turvallisuuden tunne ja yhteistyö tukihenkilön kanssa. (KUVIO 3) Näistä muodostui yhdeksi ja ainoaksi pääluokaksi kättilön ja synnyttäjän välinen vuorovaikutus. (LIITE 1)

KUVIO 3. Luokkien muodostuminen



Lisäksi aineistosta koottiin taulukko, jotta lukija voi nopeasti muodostaa käsityksen käytetystä aineistosta. Taulukon sarakkeisiin koottiin tiedot tutkimuksen tekijöistä, valmistumisvuodesta, julkaisusta ja maasta, tutkimuksen tarkoituksesta, kohderyhmästä ja otoksesta, aineiston keruu- ja analyysitavasta sekä tutkimuksen päätuloksista. Taulukon avulla lukija voi myös arvioida tutkimuksen aineiston kattavuutta, laatua sekä soveltuvuutta. Taulukko on tämän työn liitteissä. (LIITE 2)

6. KÄTILÖN JA SYNNYTTÄJÄN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS

Tutkimusaineisto osoitti, että vuorovaikutusta sellaisenaan kättilön ja synnyttäjän välillä

ei ole juurikaan tutkittu. Vuorovaikutus käsitteenä ilmeni usein tutkimuksissa, joissa on tutkittu sosiaalista tukemista tai sen puuttumista. Kuten teoreettisessa viitekehityksessä todetaan, kytkeytyvät vuorovaikutus ja sosiaalinen tukeminen läheisesti toisiinsa, saaden välillä samankaltaisia merkityssisältöjä, joten niiden erottaminen toisistaan on vaikeaa.

6.1. Kätilön läsnäolo

Vuorovaikutuksen yhdeksi ilmentymäksi nousi kätilön rooli ja läsnäolo, eli kätilön tapana olla paikalla synnytyksen edistyessä. (MacKinnon ym. 2003: 28; Tarkka ym. 2000: 188.) Empaattisuus, ystävällisyys, huolehtivaisuus, rauhallisuus ja ammatillinen osaaminen olivat kaikki tärkeitä tekijöitä äidille ja vaikuttivat positiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen. Vuorovaikutusta vahvistaviksi tekijöiksi nousi kätilön läsnäolo synnytyssalissa erityisesti emotionaalisesti. Vuorovaikutussuhteen laatu synnyttäjän ja kätilön välillä oli avaintekijä sosiaalisessa tukemisessa synnytyksen aikana. (Lundgren 2001: 155; Adams 2008: 109) Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että kätilö kohdisti huomionsa synnyttävään äitiin, oli paikalla synnytyksen edistyessä tukien äidin tuntemuksia. (Tarkka ym 2000: 188; MacKinnon – McIntyre – Quance 2003: 31; Lundgren – Dahlberg 2002: 166) Osaava kätilö pystyi omalla olemuksellaan ja suhtautumistavallaan osoittamaan olevansa kiinnostunut vuorovaikutuksen toisesta osapuolesta ja hänen asioistaan. (Lundgren 2001: 157; Tarkka ym 2000: 188.) Kätilö oli saatavilla ollessaan läsnä (Barrett 2010: 15).

Hunterin (2009: 116.) tutkimuksessa läsnäolon tärkeimpänä tekijänä ei kuitenkaan koettu synnyttäjän luona oltua ajan määrää. Tutkimukseen osallistuneiden synnyttäjien mielestä kätilön persoonallinen suhtautuminen ja luonteenpiirteet sekä vuorovaikutuksen sisältö olivat tärkeimmät. Esimerkiksi kätilön avoin ja ymmärtäväinen suhtautuminen synnyttäjään sekä myönteinen asennoituminen itse synnytystapahtumaan koettiin tärkeiksi. Myöskään kätilön käsillä tekemät asiat eivät näyttäneet niin tärkeässä asemassa kuin esimerkiksi luotettava ammatillisuus ja yhteinen hoitofilosofia. (Hunter 2009: 116.) Toisaalta kätilön läsnäolo ja synnyttäjän sensitiivinen koskettaminen mahdollistivat emotionaalisen vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen syntymiseen. Läsnäolo näyttäytyi osassa tutkimuksista ”juuri sinä ainoana mitä tarvittiin”. (Thorstensson 2007: 454.)

6.2. Odottaminen synnyttäjän luona

Läsnäolo saattoi parhaimmillaan olla kiireetöntä olemista paikalla. Erään kättilön kertomuksen mukaan kiireetöntä läsnäoloa käytettiin synnytyksessä luomaan turvallinen ja arvostava tunnelma synnyttäjälle, että kättilö on paikalla vain häntä varten.

” Istuin synnytyssalissa synnyttäjän vierellä ja kudoin. Tarkoituksenani oli viestittää, että synnytys etenee normaalisti ja kaikki on hyvin. Enhän muuten istuisi tässä vain kutomassa.” (Powell Kennedy 2003: 557.)

Läsnäolo oli ikäänkuin naisen ”odottamista”. Synnytyksen edistyessä normaalisti, kättilö odotti rauhallisesti ja antoi synnytyksen edetä omalla painollaan. Vakuuttaen läsnäolollaan, että on tukena ja käytettävissä synnyttäjän niin toivoessa. Muutamassa tutkimuksessa mukana olleet kättilöt kuvasivat odottamisen tunnelmaa synnytyksen edistyessä niin intensiiviseksi, että kättilö tietyllä tasolla eläytyi naisen asemaan synnyttäjänä, ”oli kuin hän”, tuntien kivun ja synnytyksen voiman. (Lundgren – Dahlberg 2001: 556–557; Adams 2008: 109.) Vaikka Hunterin (2009: 115.) tutkimuksessa päätulokset ilmaisivat musiikkiterapian ja hengitystekniikoiden ohjauksen olevan hyödyllisimmät kättilön läsnäolon muodot, synnyttäneet naiset kertoivat, määrällisen tilastoinnin ohessa, että joillakin kättilöillä oli kyky olla intuitiivisesti läsnä, odottaa ja tietää. Läsnäolon tarkoituksena oli myös viestittää äidille, että vaikka synnytys on pitkä ja tekee kipeää se etenee kuitenkin normaalisti. (Powell Kennedy – Shannon 2003: 557.)

Kättilöllä on synnytyssalissa monia erilaisia tehtäviä, kuten sikiön ja äidin hyvinvoinnin seuraaminen sekä synnytyksen edistymisen kirjaaminen. Fyysinen läsnäolo salissa ei kuitenkaan takaa kättilön läsnäolon kokemusta äidille. Nykyaikaisen medikalisoituvan hoitoympäristön yleistyessä, se antaa mahdollisuuden kättilölle viettää enemmän aikaa muissa tehtävissä synnytyssalin ulkopuolella ja seurata esimerkiksi sikiön sykettä kansliasta. Tämän työn valituissa tutkimuksissa kättilöt toivat esiin huolenaiheen siitä, että tekniikan kehittyessä paikalla olo ei ole enää niin välttämätöntä mm. jatkuvan ktg-seurannan johdosta. Yhdellä kättilöllä saattaa olla useampi synnytys hoidettavaksi yhtäaikaisesti eikä yksilölliseen synnytyksen hoitoon ole aina aikaa riittävästi. Kättilöt

joutuivat usein perustelemaan synnytyssalissa vietettyä aikaa medikalististen toimintojen rinnalla. (Powell Kennedy – Shannon 2003: 558; Lundgren – Dahlberg 2001: 556–557.)

6.3. Monikanavainen kommunikaatio

Tutkimusten mukaan kättilön läsnäolo mahdollisti synnyttäjän fyysisen olemuksen tarkkailun, jonka avulla kättilöt saattoivat tehdä johtopäätöksiä kivun voimakkuudesta ja synnytyksen edistymisestä. Kättilöt tarkkailivat synnyttäjän kasvojen ilmeitä ja erityisesti silmiä, kuvastuiko niistä pelkoa, tuskaa, seesteisyyttä tai kipua. Myös synnyttäjän liikehtimisestä ja hengityksen tihentymisestä kättilö pystyi tekemään päätelmiä esimerkiksi siitä mikä synnytyksen vaihe oli meneillään. Tämä oli ensiarvoisen tärkeää silloin, kun synnyttäjä oli uppoutunut synnytykseensä, eikä kyennyt sanalliseen kommunikaatioon tai vuorovaikutukseen. Sanatonta kommunikaatiota käytettiin erityisesti silloin, kun synnyttäjän kanssa ei ollut yhteistä kieltä. (Lundgren – Dahlberg 2001: 162; Powell Kennedy – Shannon 2003: 557; Hunter 2008: 113.)

Adamsin tutkimuksen mukaan kommunikoidessaan kättilö voi ilmaista odottavansa toisen viestiä joko sanallisesti, eleellä tai ilmeellä. Rohkaiseva katse, myönteinen ilme tai toisen koskettaminen voi toimia paremmin kuin puhe. Kommunikaation tulisi olla kulttuurillisesti sensitiivistä ja synnyttäjän taustatekijät huomioon ottavaa. (Adams 2008: 110.) Kun kättilö on tutustunut synnyttäjään ja hänen kulttuurilliseen taustaansa se voi auttaa tuen tuottamisessa synnyttäjälähtöisesti, hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Joissakin tapauksissa kättilön tulee ymmärtää, että tuki voi tapahtua ainoastaan kumppanin kautta.

” Olen oppinut, että joissakin kulttuureissa mies tekee päätökset. On tärkeää oppia ymmärtämään ja hyväksymään se kulttuuri mistä synnyttäjä tulee. Kun he tapaavat minut synnytyksen aikana en voi muuttaa heidän kulttuuriaan. Sen sijaan minun täytyy astua sisään heidän kulttuuriinsa ja kunnioittaa heidän tapojaan. Kommunikointi täytyy tapahtua kumppanin kautta, jos se on heidän toiveensa. ” (Lundgren – Dahlberg 2001: 160–161.)

6.4. Synnyttäjän ja kätilön välinen luottamus

Lundgenin ja Dahlbergin (2001: 162.) tutkimuksesta selviää, että luottamuksellinen vuorovaikutussuhde synnyttäjän ja kätilön välillä on tärkeä ja se pääsee syntymään vain kun synnyttäjä ja kätilö saavat tilaisuuden tutustua toisiinsa. Tutkimuksessa olleiden kätilöiden mielestä vuorovaikutussuhteessa on tärkeää että äiti oppii luottamaan sekä synnytystä hoitavaan kätilöön, että itseensä. Intensiivinen äidin tarpeiden, toiveiden ja huolien kuunteleminen mahdollisti kätilön tutustumisen synnyttäjään. (Hunter 2009: 116; Adams 2008: 109; Barrett 2010: 15.)

Äitien mielipiteitä kartoittanut (MacKinnon – McIntyre – Quance 2003: 32.) tutkimus osoittaa, että äidit kokivat tärkeäksi mahdollisuuden päästä tutustumaan synnytystä hoitavaan kätilöönsä. Tärkeäksi koettiin kokemuksellisuus siitä, että hoitaja tunsu heidät ja heidän tilanteensa yksityiskohdat synnytyksessä. Tämä auttoi luomaan luottamuksellisen ”ankkuroidun” suhteen kätilöön ja helpotti osaltaan vuorovaikutusta. Toisiinsa tutustuminen madalsi kynnystä kertoa itselleen merkityksellisistä asioista. Äidit kokivat saaneensa osakseen välittämistä ja huolehtimista. (Thorstensson 2007: 457; Adams 2008: 109.) Koska synnytys tapahtuu olosuhteiltaan oudossa ympäristössä ja ennalta tuntemattomien ihmisten hoitamana, synnyttäjille oli tärkeää tutustua synnytystä hoitavaan kätilöön. Jos tämä ei toteutunut, herätti se äideissä kiukkua ja turhautumista. (MacKinnon – McIntyre – Quance 2003: 32.)

6.5. Turvallisuuden tunne

Lundgren ja Dahlbergin ruotsalaistutkimuksessa kätilöt kuvaavat turvallisuutta tilanteeksi, jossa synnyttäjä voi luottaa kätilöltä saatuun tukeen niin, että hän voi vapauttaa omaa kontrolliaan synnytyksessä ja uskoa omiin voimavaroihinsa synnyttäjänä. Kätilöiden mielestä se mahdollisti äidin kokemuksen omasta kykeneväisyydestään ja uskosta omaan vartaloon ja sen kykyyn selviytyä synnytyksestä. Turvallisen suhteen syntymiselle oli tärkeää kätilön ja synnyttäjän toimiva vuorovaikutussuhde jossa molemmat osapuolet tunsivat toisensa ja pystyivät luottamaan toisiinsa. (Lundgren – Dahlberg 2001: 160 – 161; Adams 2008: 109.)

Tarkan Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa tehdyssä tutkimuksessa

suomalaisäidit kokivat synnytyksen enemmänkin negatiivisena kuin positiivisena kokemuksena. Jopa 63 prosenttia kuvasi synnytystä kivuliaaksi tai sietämättömän kivuliaaksi ja 61 prosenttia kuvasi synnytystä vaikeaksi tai vaativaksi. (Tarkka ym. 2000: 188.) Synnytys saattaa siis joskus saada sellaiset mittasuhteet, että synnyttaja voi joutua paniikkiin ja olla peloissaan kivun ottaessa vallan synnyttäjistä. Tällaisessa tilanteessa on luonnollista että se voi herättää synnyttäjässä turvattomuuden tunnetta. Silloin on tärkeää, että paikalla on kätilö, joka toimii synnyttäjän oikeuksien puolesta puhujana ja huolehtii ammatillisella osaamisellaan ja empaattisella otteellaan turvallisen ja luottamuksellisen hoitoympäristön luomisesta. (Lundgren – Dahlberg 2001: 162; Powell Kennedy – Shannon 2003: 557; Thorstensson 2007: 455; Barrett 2010: 13.)

Yhdessä valituista tutkimuksista korostui äitien saamatta jäänyt tuki. Äidit odottivat ammattihenkilöstöltä sosiaalista tukea. Kätilöltä saamatta jäänyt tuki oli johtanut näiden toissynnyttäjien synnytyspelkoon edellisen synnytyksen jäljiltä olleen huonon synnytyskokemuksen vuoksi. Äidit kokivat, ettei heillä ollut paikkaa synnytyssalissa itselleen, kuin joku muu olisi kontrolloinut synnytystä eikä heillä ollut valinnan mahdollisuutta. Äidit kertoivat myös, että kätilöt eivät puhuneet heille, eivät olleet ystävällisiä, eivät uskoneet kipujen olemassaoloon eivätkä siis olleet millään tavalla läsnä ollessaan paikalla. (Nilsson 2010: 302-303.)

6.6. Yhteistyö tukihenkilön kanssa

Synnyttäjälle on tärkeää myös tukihenkilöltä saatu tuki. Kätilöt kokivat tärkeäksi ohjata kumppania pysymään rauhallisena, antamalla tietoa synnytyksen kulusta ja neuvomalla miten kumppani voisi synnyttävän äidin oloa helpottaa. Tämä sai kumppanin vakuuttumaan siitä, että tilanne on hallinnassa ja että hän voi keskittyä omaan roolinsa tukihenkilönä. Joskus tukihenkilön kanssa kommunikointi koettiin haasteelliseksi, näiden ollessa hermostuneita ja huolissaan. Tukihenkilö saattoi toiminnallaan hankaloittaa synnyttäjän ja kätilön välistä vuorovaikutusta. Silloin tilanteen selvittäminen ja tukihenkilön ajan tasalla pitäminen auttoi tukihenkilöä kommunikoimaan sekä toimimaan synnyttäjän parhaaksi kätilön kanssa. (Thorstensson 2007: 455; Lundgren – Dahlberg 2001: 160; Barrett 2010: 15.)

7. POHDINTA

7.1. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä tai laadullisen tutkimuksen eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. Uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys ovat kriteereitä, joilla voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Kirjallisuuskatsaus on rakentunut alan kirjallisuuden ja tieteellisten tutkimusten pohjalta ja tutkimustulokset perustuvat aikaisempaan tutkimustietoon, jolloin niitä voidaan pitää uskottavina. Valitut tutkimukset olivat englanninkielisiä ja haasteelliseksi koettiin niiden suomentaminen ilman, että niiden merkityssisältö muuttuisi. Apuna käytettiin MOT –sähköistä tietosanakirjaa. Uskottavuuden varmistamiseksi keskusteltiin kirjallisuuskatsauksen prosessista tutkimuksen tekijöiden kesken sekä opinnäytetyön ohjaajan kanssa.

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään ja toistaa kirjausten perusteella tutkimuksen. Hakujen tekemisessä on noudatettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää sovelletusti. Sekä hauissa että tutkimusprosessin kirjaamisessa on noudatettu erityistä huolellisuutta. Tutkijoiden omat näkemykset eivät ole vaikuttaneet tutkimuksen tuloksiin. Analyysi on tehty aineistolähtöisesti. Kaikki aineisto, myös ristiriitaiset tulokset on otettu mukaan analyysiin. Aineiston jäätyä suhteellisen pieneksi, pohdittiin olisiko tutkimuksia aihetta sivuten jollain muilla hakusanoilla löytynyt vielä lisää. Ajan ollessa rajallinen ei lähdetty enää tekemään täydentäviä lisähakuja. Mielestämme kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat kuitenkin merkittäviä ja tärkeitä myös omalle tulevaisuuden kätilötyölle.

Refleksiivisyys edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Etsittäessä tutkimuksia huomattiin että, sosiaalisesta tukemisesta tehtyjä tutkimuksia löytyi paljon. Tässä opinnäytetyössä haluttiin katsoa sosiaalista tukemista vuorovaikutuksen näkökulmasta syntyvän aikana. Tämä loi analysoitavan aineiston valintaprosessiin oman haasteensa. Vuorovaikutus

termiä sellaisenaan löytyi melko vähän syntymän hoitotyön tutkimusten yhteydestä. Selvitetyämme vuorovaikutusta käsitteenä, sen elementtejä alkoi paljastua sosiaalista tukea käsittelevistä tutkimuksista. Analyysin kaikissa vaiheissa tehtyjä valintoja on arvioitu, jotta luotettavuus säilyisi.

Siirrettävyys taas tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 127–129.) Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten valossa voidaan ajatella, että ne ovat siirrettävissä samantyyppisessä hoitosuhteessa tapahtuvaan hoitotyöhön. Tämä voisi tarkoittaa hoitosuhdetta, jossa on aikaa luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymiselle.

7.2. Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tulokset antavat vastauksen tutkimustehtävään: kuvata vuorovaikutusta synnyttäjän sosiaalisessa tukemisessa. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Tämän päivän synnytykset hoidetaan yhä suuremmissa sairaaloissa ja niihin valjastetaan enenevässä määrin lääketieteellisiä toimenpiteitä ja tekniikkaa apunaan käyttäviä seurantamenetelmiä. Huolenaiheenamme on, että kätilön työstä katoaa inhimillinen ote synnyttäjän kohtaamisessa ja hänen hoidossaan. Tämän hetkinen tilanne syntymän hoitotyön medikalisoituessa saa aikaan sen, että pyritään toimimaan nopeammin, tehokkaammin ja tuottavammin. Tämä ilmiö saattaa peittää alleen synnyttäjän todelliset tarpeet ja synnytyskokemuksen merkityksen. Tutkimuksen tulokset haastavat hoitotyön ammattilaiset, tässä tapauksessa kätilöt, arvioimaan omia sosiaalisia vuorovaikutustaitojaan.

Tutkimuksin on voitu osoittaa että, synnyttäjän sosiaalinen tukeminen on empaattisen ihmisen läsnäoloa. Läsnä ollessaan kätilön tehtävänä on tarjota ohjeita, tietoa, keinoja lohdutukseen ja konkreettisia avustamistoimia äidin tukemiseksi syntymän aikana. (Hodnett E. 2002) Sosiaalisen tukemisen vaikutukset on myös voitu osoittaa tutkimuksin. Synnyttäjät, jotka ovat saaneet tukea synnytyksen aikana ovat todennäköisimmin synnyttäneet lyhyemmässä ajassa, normaalisti alateitse ja vähemmällä lääkkeellisellä kivunlievityksellä. Sosiaalisella tukemisella katsotaan olevan myös vaikutuksia positiivisen synnytyskokemuksen syntymiseen ja varhaisen

vuorovaikutuksen onnistumiseen. (Hodnett 2009.)

Tutkimuksen päätulokseksi voidaan katsoa kätilön tapa vuorovaikuttaa hänen ollessaan läsnä synnyttäjän luona. Läsnäoloa oli kuvattu aineistossa eri tavoin. Läsnäolo ei ollut vain fyysistä kätilön paikallaoloa, vaan se sisälsi myös tavan olla läsnä emotionaalisesti synnyttäjää varten. Kätilön intensiivinen läsnäolo synnytyksen aikana mahdollisti kätilön ja synnyttäjän toisiinsa tutustumisen. Synnyttäjälle tämä oli tärkeää, jotta hän pystyi luottamaan kätilön ammatilliseen osaamiseen ja luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen häntä hoitavan kätilön kanssa. Kätilön kannalta synnyttäjään tutustuminen auttoi muodostamaan synnyttäjistä kuvan yksilönä huomioon ottaen hänen kulttuurillisen taustansa, yksilölliset tarpeensa ja voimavaransa synnyttäjänä.

Aineistossa kuvattiin läsnäoloa synnyttävän naisen odottamiseksi ja synnytysprosessin mukana kulkemiseksi. Synnytyksen edetessä normaalisti sen annettiin edetä omalla tahdillaan. Kätilö oli synnyttäjälle läsnä, vakuuttaen omalla läsnäolollaan kaiken olevan hyvin, normaalia ja että sinä pystyt tähän. Tilanteen aikaan saamiseksi oli tärkeää luoda synnyttäjälle turvallinen synnytysympäristö, joka sisälsi molemmin puolisen luottamuksen ja vastuun jakamisen synnytystapahtumasta. Kätilöt tukivat naista, jotta hän pystyi vapauttamaan omaa kontrolliaan synnytyksen etenemisestä ja pystyi heittäytymään synnytyksen vietäväksi. Synnyttäjän ollessa vastuussa synnytystapahtumasta, se vahvisti äidin itseluottamusta ja oli voimaannuttava kokemus. Vaikka nykyajan tekninen osaaminen mahdollistaa sen, että kätilön ei tarvitse olla synnyttäjän luona jatkuvasti, tutkimustulokset osoittavat sen olevan äidin ja syntyvän lapsen kannalta tärkeää. Yhdellä kätilöllä voi olla hoidettavanaan yhtä aikaa useampia synnyttäjiä, jolloin yksilölliselle hoidolle jää vähemmän aikaa. Synnytyksen hoitokulttuurin muuttuessa nopeutta ja tehokkuutta suosivaksi, voi yksittäinen kätilö joutua perustelemaan antamaansa yksilöllistä sosiaalista tukea synnyttäjälle. Tutkimustulosten mukaan synnyttäjän sosiaalinen tukeminen tarvitsee nimenomaan kätilön läsnäoloa, jotta vuorovaikutus mahdollistuu. Tällöin voidaan puhua jatkuvan tukemisen kulttuurista.

7.3. Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön prosessin alkaessa kirjallisuuskatsaus koettiin haasteelliseksi. Kirjallisuuskatsauksen aiheeseen ja menetelmään perehtyminen auttoivat ymmärtämään tutkimusmenetelmää tiedon jäsentäjänä paremmin. Haastavaksi koettiin vuorovaikutuksen ja sosiaalisen tukemisen sisältöjen lomittuminen toisiinsa. Keskustelua ja täsmennystä tehtiin useaan otteeseen etsien tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimustehtävää. Lopullisen aineiston valinta oli haasteellinen, koska kaikissa valituissakaan tutkimuksissa ei ollut suoraan tutkittu vuorovaikutusta syntymän hoitotyössä, vaan se näkyi sosiaalisen tukemisen läpi. Yhteisen pitkällisen pohdinnan ja vertailun jälkeen päädyttiin valitsemaan yhdeksän tutkimusta lopulliseksi aineistoksi. Sisällön analyysin tekeminen induktiivisesti vaati aiheeseen paneutumista ennen analyysin tekoa. Analyysin tekeminen oli innostavaa ja herätti mielenkiinnon tutkimuksen lopputuloksesta. Tuloksia kirjoitettaessa oli mielenkiintoista nähdä millaista tietoa opinnäytetyöllä oli onnistuttu tuottamaan. Opinnäytetyön tekeminen on antanut valmiuksia ymmärtää tutkitun tiedon tärkeys hoitotyön kehittämisessä. Lisäksi tämän työn myötä olemme saaneet arvokasta tietoa vuorovaikutuksesta synnyttäjän kanssa. Tätä tietoa tullaan käyttämään syntymän hoidon kättilötyössä.

7.4. Jatkotutkimusehdotukset ja tutkimuksen hyödynnettävyys

Tulosten perusteella voidaan todeta, että vuorovaikutusta ja sen vaikuttavuutta tulisi tutkia lisää sekä ammatillisesta että synnyttäjälähtöisestä näkökulmasta. Näyttöön perustuvan tiedon avulla vuorovaikutuksen merkityksen ymmärtäminen konkretisoituisi ja siihen panostaminen syntymän hoitotyössä lisääntyisi. Samalla se voisi tuottaa perusteita vuorovaikutuksen ja sosiaalisen tukemisen näkökulmasta kättilötyöhön. Tutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä kättilötyössä synnytyssaleissa. Tulosten pohjalta kättilöt tarvitsisivat tietoa vuorovaikutuksellisen tukemisen merkityksestä synnyttäjälle, jotta he voisivat tavoitteellisesti käyttää taitojaan ja tietojaan synnyttäjän hyväksi.

Syntymän hoitotyö on luonteeltaan pitkäjänteistä ja hoitosuhde kättilön ja synnyttäjän välillä ehtii useimmiten muodostua rauhassa. Tämä luo edellytykset luottamuksellisen hoitosuhteen syntymiselle, joka on onnistuneen vuorovaikutuksen edellytys. Tulokset

ovat siirrettävissä hoitotyöhön, jossa on samankaltainen hoitosuhde. Vuorovaikutus hoitotilanteissa on aina tärkeää. Kätilökoulutukseen voisi lisätä vuorovaikutuksellisen osaamisen opiskelua ja testaamista.

7.5. Tulosten julkistaminen

Sovelletun kirjallisuuskatsauksen tulokset julkistetaan Metropolia Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyöseminaarissa 19.11.2010. Valmis elektroninen opinnäytetyö tallennetaan Theseus-tietokantaan ja kirjallinen opinnäytetyö toimitetaan joulukuussa 2010 Metropolian kirjastoon. Tutkimustulokset julkaistaan Hämeenlinnan sairaalan synnytysosaston henkilökunnalle osastotunnilla tammikuussa 2011.

8. LÄHTEET

Adams ED – Bianchi AL. 2008: A practical approach to labor support. JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 2008 Jan-Feb; 37 (1): 106-15.

Aho A.-L. 2004: Isien suru ja surusta selviytyminen lapsen kuoleman jälkeen. Pro Gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Anttila K. – Kaila-Mattila T. – Kan S. – Puska E.-L. – Vihunen R. 2005: Hoitamalla hyvää oloa. WSOY Oppimateriaalit. Helsinki.

Aktiivinen synnytys ry 2004: aktiivisuus asenteena. Verkkodokumentti.

<<http://www.aktiivinsynnytys.fi/artikkelit.php?artikkelinr=5>> Luettu 20.2.2010

Barrett SJ. – Stark MA. 2010: Factors associated with labor support behaviors of nurses. Journal of Perinatal Education, 2010 Winter; 19 (1): 12-8.

Hall J. 2001: Midwifery, Mind & Spirit. Adivision of Reed Educational and Professional publishing Ltd. Oxford.

Halmesmäki E. – Saisto T. 2002: Onko täysiaikainen synnytys luonnollinen tapahtuma vai lääketieteellinen ongelma? Synnytyksen oikea-aikainen interventio edellyttää hyvää kokemusta normaalista synnytyksestä ja sikiön sydänäänikäyrän tulkinnasta. Duodecim 118: 2157–2158.

Hendersson V. 1991: Sairaanhoidon periaatteet. Vaasa. SHKS.

Hodnett E. 2009: ED. – Gates S. – Hofmeyr GJ. – Sakala C. 2009: Continious support for women during childbirth. Review. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons Ltd.

House R.S. – Kahn R.L. 1985. Measures and consepts of social support. Teoksessa: Cohen S. – Syme S.L. Social support and health. Orlando. Academic Press.

Hunter LP. 2009: A descriptive study of "being with woman" during labor and birth. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2009 Mar-Apr; 54 (2): 111–118.

Johansson K. – Axelin A. – Stolt M. – Ääri R–L. (toim.) 2007: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A51.

Kankare H. – Hautala–Jylhä P–L. – Munnukka T. 2004: Lähimmäisenrakkauden puolustus – uusvanha näkökulma hoitotyöhön. Edita. Helsinki.

Kennedy HP. – Shannon MT. 2004: Keeping birth normal: research findings on midwifery care during childbirth. *Journal of Obstetric and Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2004 Sep – Oct; 33(5): 554-560.

Kiviniemi K. 2006: Are you anxious, afraid or tense. *Perioperative Anxiety and Empowering Nursing Prior, During and After Planned Caesarean Delivery*. Turun yliopisto. Turku.

Koivisto J. – Haverinen R. 2006: Systemaattiset tutkimuskatsaukset vaikuttavuuden arvioinnin välineenä sosiaalialalla. *Hallinnon Tutkimus* 25 (3), 108–126.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

Kyngäs H. – Kääriäinen M. – Poskiparta M. – Johansson K. – Hirvonen E. – Renfors T. 2007: Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Kääriäinen M. – Lahtinen M. 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 3745.

Lehto – Järnsted – Kellokumpu – Lehtinen – Ojanen: Syöpäpotilaan kokema tuki ja psyykinen stressinhallinta. *Duodecim* 2002: 118 (14), 1457–65.

Lundgren I – Berg M. 2007: Central concepts in the midwife-woman relationship.

Scandinavian Journal of Caring Science. 2007 Jun; 21(2): 220-228.

MacKinnon K – Elizabeth H. 2005: "The meaning of nurse's presence during childbirth." Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing 2005: Jan. 28-36.

Mander R. 2001: Supportive care and Midwifery. MPG Books Ltd, Bodmin, Cornwall. Great Britain.

Mattila L–R. 2001: Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista -potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto; Hoitotieteen laitos. Tampere University Press.

Metsämuuronen J. 2008: Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4.Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Mikkola L. 2006: Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Mykkänen J. 2010: Isäksi tulon tarinat, tunteet ja toimijuus. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Mäkelä – Ruohonen – Tuomikoski 2001: Hoitosuhdetyöskentely. Vantaa. Tummaavuoren kirjapaino Oy.

Nilsson C – Bondas T – Lundgren I. 2010: Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. Journal of Obstetric and Gynecologic & Neonatal Nursing. 2010 May; 39(3): 298-309.

Nurminen R. 2000: Hiljainen tieto hoitotyössä. Tammi. Helsinki.

Paananen U. 2006: Syntymän hoito. Teoksessa Paananen U. – Pietiläinen S. – Raussi-Lehto E. – Väyrynen P. – Äimälä, A-M. (toim.): Kätilötyö. Tampere. Tammerpaino Oy. 34–36.

Ryttyläinen K. 2005: Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Sillankorva J. 2000: Vaikea synnytyksen hoitotilanne, analyysi synnyttäjään ja tukihenkilöön liittyvistä tekijöistä. Pro Gradu. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 66–69. Helsinki.

Suomen Kätilöliitto ry 1998. Tiedolla, taidolla, tunteella; Kätilötyön eettiset ja laadulliset ohjeet. http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf

Svennevig H. 2003: Hyvän olon hoidot: kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö, hyvinvoinnin ja itseymmärryksen lisäämisen välineenä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto; Hoitotieteen laitos. Tampere University Press.

Tarkka M. – Paunonen M. – Laippala P. 2000: Importance of the midwife in the first-time mother's experience of childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2000; 14 (3): 184-190.

Thorstensson S – Nissen E – Ekström A. 2008: An exploration and description of student midwives' experiences in offering continuous labour support to women/couples. *Midwifery*, 2008 Dec; 24 (4): 451–459.

Tuomi J. – Sarajärvi A. 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Jyväskylä.

Varonen H. – Semberg V. – Teikari M – (toim.) 1999: Tieteestä käytäntöön. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset terveydenhuollossa. FinOHTA:n raportti 11. Verkkodokumentti. <<http://finohta.stakes.fi/FI/julkaisut/raportit/raportti11.htm> >

Vilen M. – Leppämäki P. – Ekström L. 2002: Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Juva: WS Bookwell Oy.

Väisänen L. – Niemelä M. – Suua P. 2009: Sanat työssä, vuorovaikutus ammattitaitona. Kirjapaja. Helsinki.

WHO 1996: Care in Normal Birth: a practical guide. Verkkodokumentti. <http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf> Luettu 18.2.2010

WHO, ICM, FIGO 2004. Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant. A joint statement by WHO, ICM and FIGO. Geneva.

Viljamaa M–L 2003: Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Pro Gradu –tutkielma. Jyväskylä. ER–Paino.

Vahtera J. – Uutela A. 2004: Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. Duodecim 110: 1054–60

Alkuperäiset pelkistetyt ilmaisut	Alaluokat	Yläluokat	Päälouokka
to be presense being there being with woman	Olla paikalla		
to be available for the woman nursing presence is being open, honest, warm, nonjudgmental student´s presence was expressed by touch, eye contact or by talking understanding the privilege of being part of the client´s life intuitive awareness a presence that was felt and valued paying attention for the mother woman´s anchored companion	Olla läsnä	Kättilön läsnäolo	Kättilön ja synnyttäjän välinen VUOROVAIKUTUS
“wait for the woman” “sit” in the labour	Fyysinen läsnäolo		
constant availability follow the woman during labour	Olla saatavilla	Odottaminen synnyttäjän luona	

<p>sensitivity to be available for the woman</p>			<p>Kättilön ja synnyttäjän välinen VUOROVAIKUTUS</p>
<p>accepting the woman as an individual personal attention sensitivity touch could impose emotional interaction with the woman follow the bodylanguage accepting that every woman is an individual human being</p>	<p>Yksilöllinen kohtaaminen</p>	<p>Monikanavainen kommunikaatio</p>	
<p>verbal and nonverbal communication with cultural careful listening listening to mothers listening their wishes and needs to be sensitive for their wishes and needs a sensitive ear for her needs intuitive awareness</p>	<p>Viestintä</p>		

listening intently to her needs and concerns			<p>Kätilön ja synnyttäjän välinen VUOROVAIKUTUS</p>
<p>to get to know the woman</p> <p>to show respect for the woman's needs and desires</p> <p>trusting the woman's knowledge and instincts</p> <p>to create a trusting relationship</p> <p>to give an opportunity to participate and to be responsible</p>	Toisiinsa tutustuminen	<p>Synnyttäjän ja kätilön välinen luottamus</p>	
<p>bestow praise and encouragement to client</p> <p>contributing to the feeling of being loved or cared</p> <p>participate and share in the laboring client's feelings</p> <p>spiritual engagement between nurse and client</p>	Molemminpuolinen luottamus		
<p>caring relationship</p> <p>woman's anchored companion</p> <p>establish a trustful meeting</p>	Kumppanuus		

<p>developing a trusting relationship share responsibility</p>			<p>Kättilön ja synnyttäjän välinen VUOROVAIKUTUS</p>
<p>ensuring privacy nurse empowers the client to give birth with dignity acting as a patient advocate protecting clients rights</p>	<p>Suojeleminen</p>		
<p>providing information keep the woman informed acting like an professional expertise to get the woman to know that the birth is normal offer advice or assistance to help the woman cope and gain a sense of confidence</p>	<p>Tiedottaminen</p>	<p>Turvallisuuden tunne</p>	
<p>offer reassurance to the partner could calm him down offering him something to do helping him to focus on supporting</p>	<p>Kumppanin tukeminen</p>	<p>Yhteistyö tukihenkilön kanssa</p>	

<p>the woman to see her situation mirrored in her body</p>			<p>Kättilön ja synnyttäjän välinen VUOROVAIKUTUS</p>
--	--	--	--

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Hunter LP., 2009, U.S.A	Saada tietoa naisten käsityksistä sh-klö työstä ”olla naisen kanssa”synnyt- yksessä.	San Diegossa, latinalaiset sairaalassa synnyttäneet naiset (N=238)	Kyselytutkimus, Likertin asteikolla 29 kohtainen, PPI- mittarilla (=positive presence index)mitattu.	Musiikkiterapian ja hengitystekniikoiden käyttö synnytyksessä tuottivat suurimmat PPI –luvut, siitä syystä että kättilöt ohjasivat, vakuuttivat ja tukivat olemalla läsnä.	Tuotti tietoa juuri tietystä kohderyhmästä tietyissä ympäristössä tietyissä tekniikoissa, mutta ei tuottanut tietoa tukemisen sisällöstä kuin pintapuolisesti.
Adams ED; Bianchi AL. 2008, U.S.A	Katsaus synnytyksen aikaiseen tukemiseen LSB jaottelun avulla.		LSB (= labour support behavior) jaottelun esittely.	Tutkimusten mukaisista hyvistä tuloksista (synn kok, varhainen vv) johtuen, kaikki mahdollinen pitäisi tehdä ”sijoittaaksemme” kokeneen kättilön tukemaan jokaista synnyttävää naista ”vuoteen” äärelle.	
Thorstenson n S; Nissen E; Ekström A., 2007, Ruotsi	Tutkia ja kuvata klöopiskelijoi- den kokemuksia jatkuva synnytystuke- misesta.	Etelä- ruotsalaisess a synnytyssair aalassa vuonna 2002 ja 2003 opiskelleista vapaaehtoise t klöopiskelija	Laadullinen tapauskertomuste n koonti. Laadullinen sisällön analyysi.	Jatkuva synnytystukeminen voi johtaa kättilö- opiskelijoiden ymmärtämyksen lisääntymiseen tukemisen ja läsnäolon tärkeydestä sekä edistymisen kertomisen merkittävydestä.	Opiskelijoiden tukemisen kykyyn vaikuttavat ympäristön ja ohjauksen lisäksi opiskelijan persoonalliset kokemukset ja ominaisuudet.

		t. (N=11)			
Nilsson C; Bondas T; Lundgren I. 2010, Ruotsi	Kuvata synnytyspelkoisten äitien aiempien synnytyskokeusten tärkeyttä.	Länsi-ruotsalaisessa sairaalassa 2006-2007 synnyttävät äidit, raskaana olevat (18-39 v) (N=9).	Laadullinen haastattelututkimus. Analyysissä fenomenologinen lähestymistapa.	Toista synnytystään pelkäävät äidit pelkäsivät etteivät pysty olemaan läsnä ja aktiivisesti vaikuttamaan synnytyksen kulkuun. Toinen huoli oli, ettei lapsen ja äidin välille muodostu yhteyttä. Pelko kohdistui myös kättilön läsnäolon ja tuen puutteeseen.	Äideillä oli taustalla huono synnytyskokemus, josta johtuen he pelkäsivät. Tärkein tekijä huonoon kokemukseen oli tuen puute.
Barrett S; Stark M.A., 2010, U.S.A	Tutkia kättilöiden synnytystuen muotoja.	U.S.A:ssa kolmessa eri sairaalassa toimivat synnytyksen hoitajat (N=64).	Kyselytutkimus sähköpostitse. Arvioitu LSS-mittarilla (labor support scale).	Kokeneet ja iäkkäämmät kättilöt pystyivät tuottamaan tukea paremmin ja ymmärsivät sen merkityksen kuin nuoret ja kokemattomat. Ja vaikka äidit odottavat tukea, se ei aina ole realistinen mahdollisuus. Myös synnytyspaikka vaikutti tuotetun tuen määrään.	Taustalla ”laajahko” kirjallisuuskatsaus tuesta ja huoli tuen saamattomuudesta, estäjistä ja mahdollistajista, sekä äitien odotuksia tuen suhteen.
Tarkka M; Paunonen M; Laippala P. Suomi. 2000	Tutkia niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat ensisynnyttäjien synnytyskokeemukseen.	Taysissä synnyttäneet ensisynnyttäjät äidit (N=326).	Strukturoitu kyselylomake. Likert asteikko ja yksi avoin kysymys. Analysoitu lineaarisella regressioanalyysillä.	Positiivisen synnytyskokemuksen saavuttamiseksi tärkeitä tekijöitä ovat kättilön positiiviset luonteenpiirteet; empaattisuus, ystävällisyys, huolehtivaisuus ja kiireettömyys. Ja että kättilö tarjoaa synnyttäjälle yksilöllistä tukea. Tukihenkilön positiivinen suhtautuminen raskauteen sekä synnytykseen sekä synnytyksen lyhyt kesto.	Tuloksissa huomioitiin, että koska tukihenkilön käsitykset synnyttäjälle olivat niin tärkeitä, tulisi tämä ottaa huomioon suunniteltaessa

					perhevalmennuks ia ja niissä erityisesti isän osuutta.
Lundgren I;Dahlberg K. Ruotsi. 2000	Kuvata kättilöiden kokemuksia synnyttäjän ja hänen kipunsa kohtaamisessa synnytyksen aikana.	Yhdeksän kättilöä, joilla oli 12-28 vuoden kokemus kättilöntyöstä . (N=9)	Laadullinen haastattelu tutkimus, analyysissä fenomenologinen lähestymistapa.	Kättilön tavoitteena olla synnyttäjälle häntä tukeva kumppani ja olla synnyttäjän käytettävissä yksilöllisesti. Tuloksissa viisi osa-aluetta: kuunnella naista, antaa naiselle mahdollisuus osallistua (synnytyksen hoitoa koskeviin päätöksiin) ja olla vastuullinen. Luottamuksellinen suhde kättilön ja synnyttäjän välillä, Synnyttäjän ulkoinen olemus ilmaisee synnyttäjän tilaa synnytyksessä ja kättilön tärkeä rooli seurata naista läpi synnytysprosessin.	Tutkimuksessa näyttäytyi kättilön ja synnyttäjän välinen vuorovaikutuksell isuus vahvasti.
Powell Kennedy H;Shannon M. USA 2003.	Kuvata kättilötyön prosessia ja tuloksia kättilöiden keronusten kautta.	Neljätoista kättilöä suuresta kansainvälis estä Delphi paneelistä. (N=14)	Laadullinen haastattelu tutkimus. Narratiivinen ja systemaattinen analyysi.	Kättilöt uskoivat siihen että synnytys on normaali luonnollinen prosessi osana naisen elämää ja tukivat äitejä korostaen synnytyksen luonnollisuutta. Tämä auttoi äitejä vahvistumaan ja käyttämään omia voimavarojaan synnyttäjinä.	Tutkimuksessa kyseenalaistettiin jatkuvasti lisääntyvän medikalisoitumis en lisääntyminen.

MacKinnon K; McIntyre M; Quance M. Kanada. 2003.	Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää, mitä kätilön läsnäolo synnytyksessä merkitsee synnyttäjälle.	Kuusi vapaaehtoista Kanadalaista naista. Synnytyksensä kulunut enintään kuusi kuukautta. (N=6)	Teemahaastattelu, joka äänitettiin ja litteroitiin. Hermeneuttinen analyysi menetelmä.	Naiset antoivat moninaisia merkityksiä tuelle, jota synnytystä hoitavat kätilöt tuottivat. Tärkeimmäksi tulokseksi nousi kuitenkin se, miten kätilöt olivat erityisesti emotionaalisesti läsnä, eivät vain fyysisesti paikalla. Annetulla tuella ja läsnäololla oli myös tärkeä merkitys muodostuneelle synnytyskokemukselle.	Synnyttävän naisen kokemukseen vaikuttaa myös synnytysympäristö, eikä näitä kahta tekijää voida arvioida toisistaan erillään.
--	--	--	--	---	---