



**SAVONIA**

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# TOTAALIYKSINHUOLTAJÄITTIEN KOKEMUKSIA SYNNYTYKSEN AIKAISESTA EMOTIONAALISESTA TUESTA

TEKIJÄ/T: Heli Kokkonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Heli Kokkonen	
Työn nimi Totaaliyksinhuoltajaäitien kokemuksia synnytyksen aikaisesta emotionaalisesta tuesta	
Päiväys	03.02.2014
Sivumäärä/Liitteet	41/4
Ohjaaja(t) Yliopettaja Pirkko Jokinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Totaaliyhärit ry	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämä opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli kuvata totaaliyksinhuoltajaäitien eli yksin lapsensa saaneiden ja yksin lapsistaan huolehtivien äitien kokemuksia synnytyksen aikaisesta emotionaalisesta tuesta. Tutkimuksella haluttiin saada vastauksia siihen, minkälaista emotionaalista tukea äidit ovat synnytyksen aikana saaneet, keneltä he ovat tukea saaneet ja minkälaista tukea he olisivat toivoneet saavansa. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä synnytystä hoitavien kättilöiden ja kättilöopiskelijoiden tietoutta siitä, kuinka totaaliyksinhuoltajaäidit toivovat heitä kohdeltavan ja minkälaista emotionaalista tukea he tarvitsevat synnytyksen aikana. Saatujen tietojen perusteella pystytään mahdollisesti kehittämään totaaliyksinhuoltajaäitien synnytyksen aikaista hoitoa ja tukemista.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä oli kysely, joka toteutettiin sähköpostitse lähetettyjen avoimien kysymysten avulla. Tutkimuksen yhteistyökumppanina toimi Totaaliyhärit ry, jonka kautta saatiin tutkittavat eli tiedonantajat. Tutkimuksen tiedonantajina olivat neljä totaaliyksinhuoltajaäitiä. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimuksessa totaaliyksinhuoltajaäitien kokema synnytyksen aikainen emotionaalinen tuki jakautui kuuteen kokonaisuuteen, joita olivat tiedollinen tukeminen, yksilöllinen huomiointi, arvostuksen osoittaminen, turvallisuuden tunteen luominen, hyvinvoinnista huolehtiminen ja vahvistaminen. Synnytyksen aikaisen emotionaalisen tuen antajiksi kuvattiin hoitohenkilökunta ja tukihenkilö. Tukihenkilöistä mainittiin doulan ja ystävän antama tuki. Totaaliyksinhuoltajaäitien synnytyksen aikaisen emotionaalisen tuen tarvetta kuvattiin läheisyyden ja läsnäolon tarpeena sekä toiveena kunnioituksen ja arvostuksen osoittamisesta.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voivat hyödyntää synnytystä hoitavat kättilöt ja kättilöopiskelijat kohdatessaan totaaliyksinhuoltajaäitejä työssään. Tutkimusten tuloksista voi olla hyötyä myös yhteistyökumppanille, joka ajaa totaaliyksinhuoltajien asioita. Heillä on tutkimusten tulosten myötä käytettävissä tutkittua tietoa totaaliyksinhuoltajaäitien kokemuksista.</p>	
Avainsanat	
Yksinhuoltajat, äidit, kokemukset, synnytys, emotionaalinen tuki	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Heli Kokkonen			
Title of Thesis Total Single Mothers´ Experiences about Emotional Support during the Delivery			
Date	03.02.2014	Pages/Appendices	41/4
Supervisor(s) Principal lecturer Pirkko Jokinen			
Client Organisation /Partners Totaaliyhärit ry			
<p><b>Abstract</b></p> <p>This thesis was a qualitative study, the purpose of which was to describe total single mothers´ experiences during the delivery. Total single mothers are mothers who give birth and take care of their children alone, without companionship. The meaning was to get answers what kind of emotional support mothers had got during the labour, from whom they got emotional support and what kind of emotional support they need to have. The aim of this study is to increase the knowledge of midwives and midwife students who work and take care of the mothers during the delivery. That knowledge includes what kind of emotional support total single mothers need and how they want them to be treated during the delivery. The information gathered from this study could be used to develop care and support during the labour.</p> <p>The research method was a questionnaire which was realized using open questions sent by e-mail. The partner of this study was Totaaliyhärit ry, which provided the examinees. The examinees of this study were four total single mothers. The material got by the questionnaires was analyzed by the content analysis.</p> <p>The results were that total single mothers´ experiences of emotional support during the delivery were divided into six categories. The categories were: informational support, individual cognition, respect, creating a sense of security, taking care of well-being and reinforcing. The emotional support was given by the nursing staff including doctors and a support person. The support person was described as a doula or a friend. The need of emotional support during the delivery was described as closeness and presence and also reverence and respect given by the nursing staff.</p> <p>The results of this study can be used by midwives and midwife students who work in the delivery room and face total single mother in their job. Also the partner of this study can use results to promote benefits of total single mothers. With the result of this study the partner can use evidence-based information.</p>			
Keywords			
Single parent, mothers, experiences, delivery, emotional support			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	YKSINHUOLTAJUUS JA YKSINHUOLTAJAÄIDIT .....	7
3	SYNNYTYS JA ÄIDIN EMOTIONAALINEN TUKEMINEN.....	10
3.1	Synnytys ja kätilötyö synnytyksessä .....	10
3.2	Synnytyksen aikainen emotionaalinen tuki .....	12
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	18
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	18
5.2	Tiedonantajat ja aineiston keruu .....	18
5.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	20
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	23
6.1	Totaaliyksinhuoltajaäitien kokemus synnytyksen aikaisesta emotionaalisesta tuesta .....	23
6.2	Totaaliyksinhuoltajaäitien kokemus synnytyksen aikaisen emotionaalisen tuen antajasta .....	25
6.3	Totaaliyksinhuoltajaäitien kokemus synnytyksen aikaisen emotionaalisen tuen tarpeesta.....	26
7	POHDINTA.....	28
7.1	Tulosten tarkastelu suhteessa muihin tutkimuksiin .....	28
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	30
7.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	33
7.4	Oman oppimisen arviointi .....	33
	LÄHTEET .....	35
	LIITE 1: SAATEKIRJE JA KYSYMYSLOMAKE.....	42
	LIITE 2 SÄHKÖPOSTIViestin SAATE .....	44
	LIITE 3 ALKUPERÄISILMAUKSET JA PELKISTETYT ILMAUKSET.....	45
	LIITE 4 TUTKIMUKSEN TULOKSET KÄSITEKARTTANA .....	49

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli kuvata totaaliyksinhuoltajaäitien eli yksin lapsensa saaneiden ja yksin lapsistaan huolehtivien äitien kokemuksia synnytyksen aikaisesta emotionaalisesta tuesta. Tutkimuksessa haettiin vastauksia siihen, minkälaista emotionaalista tukea äidit ovat synnytyksen aikana saaneet, keneltä he ovat tukea saaneet ja minkälaista tukea he olisivat toivoneet saavansa. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä synnytystä hoitavien kättilöiden ja kättilöopiskelijoiden tietoutta siitä, kuinka totaaliyksinhuoltajaäidit toivovat heitä kohdeltavan ja minkälaista emotionaalista tukea he tarvitsevat synnytyksen aikana. Saatujen tietojen perusteella pystytään mahdollisesti kehittämään totaaliyksinhuoltajaäitien synnytyksen aikaista hoitoa ja tukemista.

Kaikista lapsiperheistä yhden vanhemman perheet eli yksinhuoltajaperheet ovat lisääntyneet. Kaikista lapsiperheistä yhden vanhemman perheitä on reilu viidennes ja suurin osa niistä on äiti-lapsiperheitä. (Suomi.fi 2013; SVT, Suomen virallinen tilasto 2013 a ja b; YVPL, Yhden vanhemman perheiden liitto ry 2013.) Opinnäytetyössäni käsittelin erityisesti totaaliyksinhuoltajaäitien kokemuksia. Totaaliyksinhuoltajalla tarkoitetaan sellaista vanhempaa, jolla ei ole lapsen huoltamisessa mukana ollenkaan lapsen toista huoltajaa tai kummankaan vanhemman lähisukua (Totaaliyhärit 2013).

Tutkimusaiheeni rajoittuminen juuri totaaliyksinhuoltajaäiteihin tuli henkilökohtaisen kiinnostuksen kautta, sillä olin tavannut totaalisia yksinhuoltajaäitejä sekä omassa tuttavapiirissäni että erilaisissa työtilanteissa. Idean aiheeseeni sain Terveysalan tutkimus ja kehittäminen -kurssilla, jolloin etsin aktiivisesti kättilötyöhön liittyvää, erityisesti kättilötyötä kehittävää opinnäytetyöaihetta. Tutkimuksen tekemisellä halusin saada tietoa kuinka voin itse ammatissani kättilönä tukea totaaliyksinhuoltajaäitejä synnytyksen aikana. Tavoitteenani oli saada asiakaslähtöistä, ajankohtaista tietoa suoraan totaaliyksinhuoltajaäideiltä kysyttyinä. Saamallaan tiedolla uskon voivani vaikuttaa ennakkokäsityksiini totaaliyksinhuoltajista ja heidän tuen tarpeestaan sekä kehittää taitojani tutkitun tiedon avulla ja kasvaa ammattitaitoiseksi kättilöksi.

Synnytyksen aikana äiti tarvitsee paljon tukea. Yksi tukemisen muodoista on emotionaalinen tuki. (Haapio ja Pietiläinen 2009; Raussi-Lehto 2009c, 236.) Emotionaaliseen tukeen kuuluu muun muassa kannustaminen, luottamuksen ja arvostuksen osoittaminen, huolenpito sekä keinot, joilla ylläpidetään ja lisätään turvallisuuden tunnetta (Korhonen, Kaakinen, Miettinen ja Ukkola 2009; Mattila 2011, 5–18; Oommen, Salonen, Kaunonen 2013). Synnytyksen aikaisen tuen antajana kättilön rooli on keskeinen, kuitenkin äitiä voi tukea myös muu tukihenkilö (mm. Leppäaho ja Koski 2013, 6–7; Raussi-Lehto 2009c, 236). Jokaiselle äidille tulee olla mahdollisuus tukihenkilöön äidin tätä halutessa (FIGO 2012, 115). Yksinhuoltajalla on kuitenkin riski joutua synnyttämään ilman tukihenkilöä. Tukihenkilöttä synnyttämisen lisää riskejä sekä äidin että lapsen hyvinvointiin liittyen (Leppäaho ja Koski 2013, 7). Totaaliyksinhuoltajaäitien tukihenkilön ja tuen saannin huomioiminen synnytyksen aikana on tärkeää, sillä näillä äideillä ei ole lapsen isää tukihenkilönä, eikä heillä välttämättä ole korvaavaa tukihenkilöä. Tällöin kättilön rooli korostuu.

Synnyttäviä naisia tulee kohdella ystävällisesti ja kunnioittavasti synnytyksen aikana, huomioiden muun muassa heidän mielipiteensä ja arvonsa kuin myös toiveet ja odotukset (FIGO, International Federation of Gynecology and obstetrics 2012, 115; NICE, National Institute of Health and Care Excellence 2007, 5-6, 16). Potilaan, kuten myös synnyttävän naisen, ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja hänellä on oikeus laadullisesti hyvään hoitoon (ETENE, valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, 2010; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, §3, §4, §6). Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa (2007, 3-4, 22) asetetaan tavoitteeksi muun muassa kehittää palveluita ja hoitokäytäntöjä tutkimustietoon perustuen raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeaikaan liittyen. Lisäksi potilaiden hoidon ja siihen liittyvän toiminnan tulee olla näyttöön eli tutkittuun tietoon perustuvaa ja sitä tulee edelleen kehittää näyttöön perustuvilla tiedoilla (ETENE 2010; NICE 2007, 5-6, 16–17).

Opinnäytetyössä yhteistyökumppanina oli Totaaliyhärit ry. Yhdistys on kansallinen totaaliyksinhuoltajaperheiden henkisten, taloudellisten ja sosiaalisten olojen sekä hyvinvoinnin edistäjä Suomessa. Se toimii yhteistyössä myös joidenkin maiden samankaltaisten yhdistysten kanssa. Yhdistys on aloittanut toimintansa elokuussa 2010 ja se tekee työtä totaalisten yksinhuoltajien esille tuomiseksi yhteiskunnassa, heidän asemaansa edistäen ja myönteistä mielikuvaa vahvistaen. Sen toimintana on tukea totaalisesti yksin lapsistaan huolta pitäviä vanhempia heidän arjessaan. Yhdistyksen päämääränä on välittää tietoa yksinhuoltajien elämän konteksteista päättäjille ja muun muassa sosiaali- ja terveystoimen sidosryhmille sekä jakaa vertaistukea totaaliyksinhuoltajille, järjestämällä vertaistukikeskusteluja ja -koulutuksia. Yhteistyötä tehdään julkisen sektorin, yhdistysten ja vapaaehtoisten kanssa. (Totaaliyhärit 2013; Turunen 2013-12-14.)

Yhdistys tuottaa eri oppilaitosten kanssa totaaliyksinhuoltajien arjesta tutkittua tietoa, kuten tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetöiden avulla totaaliyksinhuoltajien elämää saadaan näkyväksi ja tutkitulla tiedolla pystytään paremmin vaikuttamaan päättäjiin. Lisäksi yhdistys järjestää koulutus- ja oppimateriaalia eri alojen ammattilaisille. Totaaliyhärit ry on lisäksi Yhden vanhemman perheiden liiton (YVPL ry) jäsenyhdistys ja sen keskuspaikka on Jyväskylässä. (Totaaliyhärit 2013; Turunen 2013-12-14.) YVPL ry kuvailee itsensä lastensuojelujärjestöksi ja sen päämääränä on kehittää ja parantaa yhden vanhemman perheiden asemaa laaja-alaisesti. Yhdistyksellä on paikallisyhdistykset, jotka järjestävät erilaista toimintaa, muun muassa lastenhoitopalveluita ja vertaistukiryhmiä. Yhdistyksen internetsivuilla on lisäksi runsaasti tietoa erilaisista eduista ja saatavilla olevista tukipalveluista, joita perheet tarvitsevat esimerkiksi erotilanteessa. Liitto ja sen yhdistykset tukevat sekä isä- että äitilapsiperheitä. (Turunen 2013-12-14; YVPL 2013.)

Yksinhuoltajuutta ja yksinhuoltajaäitejä on tutkittu erilaisissa opinnäytetöissä (ks. Cissokho ja Topp-Pietikäinen 2013; Heinikoski ja Karppinen 2008; Saukkomaan 2013; Takala 2010; Viittala 2013; Valo ja Hulkkonen 2013), joissa on kuitenkin keskitytty tutkimaan yksinhuoltajien, sekä isien että äitien, tuen tarvetta eri muodoissaan tai viitattu lähinnä raskauden ajan tai lapsiperheen tukemiseen. Myöskään yksinhuoltajuuteen liittyvissä yhteiskunta-, sosiaali- ja hoitotieteellisissä tutkimuksissa ei keskitytä synnytyksen aikaan tai emotionaaliseen tukemiseen. Opinnäytetyöni on siis tarpeellinen, sillä synnytyksen aikaiseen emotionaaliseen tukeen keskittyvää ja juuri totaaliyksinhuoltajan näkökulmasta tehtyä tutkimusta ei ole tehty.

## 2 YKSINHUOLTAJUUS JA YKSINHUOLTAJAAIDIT

Yksinhuoltajuus on lisääntynyt, sillä kaikista lapsiperheistä yhden vanhemman perheet ovat lisääntyneet. Vuonna 1950 äiti-lapsiperheitä kaikista lapsiperheistä oli 74 319 ja vuonna 2012 sama luku oli 102 013. Vuonna 2000 äiti-lapsiperheitä oli 103 984 kaikista lapsiperheistä, toisaalta tuolloin lapsiperheiden osuus koko väestöstä oli 2012 vuoden (40,1 %) lukua suurempi eli 44,7 %. Isä-lapsiperheiden määrä on myös kasvanut, 1950-luvun 9895:stä 2012 vuoden 16 081:een kaikkien lapsiperheiden määrästä. (SVT 2013 a ja b.) Isä-lapsiperheet ovat kuitenkin vähemmistö kaikista yhden vanhemman perheistä. Huomionarvoista on myös se, että kaikista yhden vanhemman äiti-lapsiperheistä osa on myös maahanmuuttajaperheitä, ulkomaalaisia äitejä lapsineen. Tämä määrä vuonna 2004 oli noin 3 % äiti-lapsiperheistä. (Anttila ja Rantala 2006, 11–12.)

Suomen tilastokeskuksen (SVT 2013 a ja b) mukaan vuoden 2012 loppuun mennessä lapsiperheitä oli 40,1 % koko väestöstä. Kaikista lapsiperheistä yhden vanhemman perheitä oli 20,4 % eli 118 094, koko väestöön suhteutettuna yhden vanhemman perheitä oli 12 %. Suurin osa, 86,4 %, yhden vanhemman perheistä oli äiti-lapsiperheitä. Vuonna 2012 äiti-lapsiperheitä oli 17,6 % kaikista lapsiperheistä ja isä-lapsiperheitä 2,8 %. (SVT 2013 a ja b; YVPL 2013.)

Terminä yksinhuoltaja on vaikea määritellä, sillä vaikka vanhempi huoltaisi lastaan yksin, lapsen elatukseen ja hoitoon voi kuitenkin osallistua toinen vanhempi. Yhden vanhemman perheiden vanhemmat ovat yksinhuoltajia, kun he huolehtivat lapsesta ilman toisen vanhemman tukea (Suomi.fi 2013). Yksinhuoltajuudella tarkoitetaan, että lapsen huoltajuudesta ja lasta koskevista päätöksistä vastaa vain yksi, huoltajuuden saanut vanhempi. Molemmat vanhemmat ovat vastuussa lapsen elatuksesta, vaikka lapsi asuisikin vain toisen vanhemman luona. Mikäli toinen vanhemmista ei pysty osallistumaan elatukseen tai lapsella on juridisesti vain yksi vanhempi, esimerkiksi lapsen isyyttä ei ole varmistettu tai lapsi on adoptoitu, Suomen sosiaalitoimi vastaa lapsen elatuksesta. (Kela 2013; Suomi.fi 2013.) Haataja (2009a, 46) taas toteaa yksinhuoltajan tarkoittavan perhettä, jossa vanhemman kanssa asuu yksi tai useampi alle 18-vuotias lapsi.

On tärkeää huomioida, että yksinhuoltajuuden syyt ovat moninaiset. Suurin osa yksinhuoltajuuksista syntyy avio- tai avoliiton päätymisessä, erotilanteissa (Forssén, Haataja ja Hakovirta 2009). Tällöin kuitenkin noin 90 %:ssa tilanteista tehdään yhteishuoltajuussopimus. On myös tilanteita, jolloin yksinhuoltajaksi päädytään puolison kuoltua, mutta nykyaikana todennäköisempää on lapsen saaminen ilman puolisoa suunnitellusti tai suunnittelematta. (Haataja 2009a, 46–47.) Nykyaikana keinohedelmöitys ja adoptio ilman puolisoa sekä irtosuhteet ovat syitä lapsen saamiseen ilman puolisoa. Tässä opinnäytetyössäni käsittelen yksinhuoltajaäitien, erityisesti totaaliyksinhuoltajaäitien kokemuksia. Totaaliyksinhuoltajalla tarkoitetaan sellaista vanhempaa, jolla ei ole lapsen huoltamisessa mukana olleenaan lapsen toista huoltajaa tai kummankaan vanhemman lähisukua (Totaaliyhärit 2013).

Yksinhuoltajuutta itsessään on tutkittu Suomessa paljonkin ainakin 1970-luvulta lähtien. Samaisella vuosikymmenellä Forssénin, Haatajan ja Hakovirran (2009, 11) mukaan yksinhuoltaja terminä tuli viralliseksi suomen kielessä, aiemmin käytössä olleiden, leimaavimpien ilmausten tilalle. 2000-luvun yksinhuoltajuutta käsittelevissä tutkimuksissa on kuvattu yksinhuoltajuuteen liitettyjä ongelmia, kuten työttömyyttä ja taloudellista ahdinkoa. Näin toteaa myös Haataja (2009b) katsauksessaan yksinhuoltajaäitien sosioekonomisesta asemasta ja toimeentulosta. Työssäkäyvien yksinhuoltajien on todettu olevan suurimmassa köyhyysriskissä, eli heidän tulojensa taso on laskenut alle 60 %:iin väestön keskimääräisestä tulotasosta. Työttömyys on yleistä yksinhuoltajien keskuudessa, mikä lisää köyhyysriskiä entisestään. (Hannikainen-Ingman 2012.) Lisäksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2013) lapsiperhekyselyn mukaan yksinhuoltajaäidit kokivat terveytensä huonommaksi puolison kanssa asuviin äiteihin verrattuna. Tutkimuksessa terveyden kokemusta oli kysytty muun muassa kivun ja säryn, ahdistuksen, väsymyksen ja surun oireiden avulla. THL (2013) on viitannut Haatajaan (2009b) sekä Kivelään, Lahelmaan ja Valkoseen (2000) todetessaan, että yksinhuoltajaäitien terveys

on erityisen kuormittunut ja huono terveyden tila on yhteydessä yksinhuoltajien työttömyyteen ja alempaan koulutustasoon.

Yksinhuoltajuuteen liittyvää hoitotieteellisiä tutkimuksia ei ole 2000-luvulla juuri tehty. Hoito- ja lääketieteen julkaisuista muun muassa Hannele Tiittanen (2001) on lisensoitujen tutkimuksissaan kuvannut yksinhuoltajaäitien erään tukemisen mallin. Hän kuvaa kuinka diakonissan antaman tuen prosessi etenee yksinhuoltajan "*umpikujastuneessa elämätilanteessa*". Tiittanen (2002) erittelee tekijöitä, jotka ovat yhteydessä yksinhuoltajan elämän mutkistumiseen. Hän toteaa, että yksinhuoltaja kuormittuneessa elämäntilanteessaan tarvitsee opastusta erilaisista tuen mudoista sekä selkeää asioiden esille ottamista, jotta voisi päästä elämässään eteenpäin. Myös poliittisesti tulisi tukea yksinhuoltajia niin, että taloudellinen tilanne olisi tasa-arvoinen puolisoiltaan nähden. Sukula (2009) taas on väitöskirjassaan kuvannut yksinhuoltajaäitien kokemuksia kansainvälisestä adoptiosta väljästi narratiivisen tutkimuksen eli tarinamuodossa hankitun aineiston avulla. Tutkimuksessa tuodaan esille, millaisia tarinoita äitiydestä ja sen kokemuksesta yksin lapsen adoptoineet äidit kertovat ja miten he ovat kokeneet adoptioprosessin eri vaiheet ja äitiyden kasvun (Sukula 2009, 7-8).

Yhteiskunta- ja sosiaalitieteellisiä tutkimuksia yksinhuoltajuudesta on enemmän. Piironen (2011) on tutkimuksessaan selvittänyt narratiivista aineistoa teemoittelemalla ja tyypittelemällä yksin lapsen saaneiden, alusta asti yksin lastensa kanssa olleiden äitien kokemuksia. Kokemukset koostuvat syistä, jotka ovat johtaneet yksinvanhemmuuteen, lapsen biologisen isän merkityksestä, äitiydestä ja ympäristön suhtautumisesta yksinhuoltajuuteen. Näistä kokemuksista on muodostettu kaksi mallitarinaa itsenäinen ja omaehtoinen sekä yksinäinen ja huolestunut äiti. (Piironen 2011, 2.) Hyppönen (2002) on teemahaastattelun keinoin haastatellut yhdeksää äitiä, jotka ovat tulleet raskaaksi ilman parisuhdetta tai elävät lastensa kanssa yksinhuoltajina, ainoina vanhempina. Haastatteluiden pääteemana on lapsen ja isän oikeudet sekä isän rooli. Tutkija on selittänyt asiaa diskurssin avulla. Tutkimuksessa esille tulee naisen halu saada lapsi ilman miestä ja elämäntavan vakaus. Äidit kuitenkin kokivat sen joskus haastavana. Äidit joutuivat usein selittämään ja perustelemaan ratkaisuaan muille. (Hyppönen 2002, 2.) Myös hedelmöityshoidoilla lapsen saaneita "itsellisiä naisia" on tutkittu. Nipuli (2012) on selvittänyt internetin keskustelupalstaviestien avulla kuinka naiset päätyvät hedelmöityshoitoihin yksin ja millaisin resurssein he järjestävät elämänsä hedelmöityshoitoihin valmistautuessa ja hoitojen aikana. Tulosten mukaan hedelmöityshoitoihin mennään lapsenkaipuun ja puolison puuttumisen vuoksi. Myös ikä ja sairaudet, jotka vaikuttavat hedelmällisyyteen, ovat syynä yksin hedelmöityshoitoihin menemiseen. Itselliset naiset tarvitsevat taloudellista, kulttuurillista ja sosiaalista pääomaa eli resursseja päästä hedelmöityshoitoihin ja osa hakee apua myös muista maista. (Nipuli 2012.)

Yksinhuoltajuutta ja yksinhuoltajaäitejä on tutkittu myös erilaisissa opinnäytetöissä. Cissokho ja Topp-Pietikäinen (2013) ovat opinnäytetyössään kuvanneet kolmen yksinhuoltajan toiveita lasta odottavien ja pikkulapsiperheille kohdennetun verkkopalvelun sisällöstä. Yksinhuoltajat toivovat tietoa aiheista, jotka auttavat heidän arjessa selviytymisessään, muun muassa tietoa yksinhuoltajien palveluista ja tuista sekä opastusta raskaus- ja vauva-aikaan. (Cissokho ja Topp-Pietikäinen 2013.) Yksinhuoltajavanhempien kokemuksia päivähoitoikäisen lapsen vanhemmuudesta ja päivähoiton tuesta Seinäjoella on tutkittu puolestaan Takalan (2010) opinnäytetyössä. Tutkimuksessa selvitettiin myös vanhempien jaksamista. Sosiaalinen verkosto koettiin tärkeänä jaksamisen kannalta, vanhemmuus koettiin positiivisena ja päivähoiton tuki koettiin pääasiassa tukevan vanhemmuutta. Yksinhuoltajaisien kokemuksia lastenneuvolan antamasta vanhemmuuden tukemisesta on myös tutkittu (Valo ja Hulkkonen 2013). Saukkomaa (2013) on taas kuvannut kolmen alle 20-vuotiaana raskaaksi tulleen yksinhuoltajaäidin kokemuksia raskaudesta ja vanhemmuudesta. Tutkimuksessa käy ilmi, että nuori äiti tarvitsee tukea päätöksessään, jatkaako raskautta ja myös vauvan synnyttyä, vaikka hän olisikin valmis äitiyteen. Esille nousee myös tuen tarve siinä, kuinka lapsi saa kontaktin isäänsä, mikäli vanhempien välit ovat huonot. (Saukkomaa 2013.) Yksin lasta odottavan naisen kokemuksia raskausajalta on selvitetty puolestaan Heinikosken ja Karppisen (2008) työssä. Viittala (2013) on selvittänyt opinnäytetyössään millaista tukea yksin lastaan odottavat ja yksin lapsen saaneet äidit tarvitsevat raskaudessa, synnytyksessä ja lapsen syntymän jälkeen. Tutkimuksen johtopä-



töksissä todetaan äitien tarvitsevan raskausaikana heille suunnatun perhevalmennuksen, synnytykseen tukihenkilön tai doulan ja syntymän jälkeen vertaistukea ja apua. (Viittala 2013, 33.)

Edellä mainituissa opinnäytetöissä (Cissokho ja Topp-Pietikäinen 2013; Valo ja Hulkkonen 2013; Takala 2010) on keskitytty tutkimaan yksinhuoltajien, sekä isien että äitien, tuen tarvetta eri muodoissaan. Saukkomaan (2013) ja Heinikosken ja Karppisen (2008) opinnäytetöissä keskitytään yksinhuoltajaäiteihin, mutta erityisesti raskauden aikaiseen ja vanhemmuuden tukemiseen. Viittalan (2013) opinnäytetyössä taas viitataan synnytyksen aikaiseen tukemiseen, raskauden ja lapsen syntymän jälkeisen ajan lisäksi. Myöskään yhteiskunta-, sosiaali- ja hoitotieteellisissä tutkimuksissa ei keskitytä synnytyksen aikaan tai emotionaaliseen tukemiseen. Itse synnytyksen aikaan ja sen aikaiseen emotionaaliseen tukeen keskittyvää ja juuri totaaliyksinhuoltajan näkökulmasta tehtyä tutkimusta ei ole tehty. Opinnäytetyöni on siis tarpeellinen ja ajankohtainen sillä yksinhuoltajuus lisääntyy ja yksinhuoltajaäitejä on enemmistö yhden vanhemman perheistä.

### 3 SYNNYTYKSEN JA ÄIDIN EMOTIONAALINEN TUKEMINEN

#### 3.1 Synnytys ja kättilötyö synnytyksessä

Synnytyksestä puhutaan määritelmän mukaan, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa ja sikiö painaa syntyessään 500g (Sariola ja Tikkanen, 2011). Maailman terveysjärjestö (WHO, World Health Organisation 1996) määrittelee normaalin eli säännöllisen synnytyksen spontaanisti alkaneena ja edelleen matalan riskin synnytyksenä edenneenä tilanteena, jossa lapsi syntyy päätilassa ja täysiaikaisena, raskausviikoilla 37–42. Synnytyksen jälkeen vastasyntynyt ja äiti voivat hyvin. Kättilötyö -oppikirjassa (Raussi-Lehto 2009b, 210) käytetään WHO:n suositusta normaalin eli säännöllisen synnytyksen määritelmänä. Naistentaudit ja synnytykset -kirjassa Sariola ja Tikkanen (2011) määrittelevät normaali synnytyksen tapahtuvaksi 38–42 raskausviikoilla. Erään hoitosuosituksen mukaan synnytys määritellään normaaliksi myös, kun äiti on perusterve ja lapsi täysiaikainen eli yli 37 raskausviikkoa, synnytys etenee normaalisti ja äiti ja lapsi voivat hyvin. Tällöin synnytyksen kulkuun ei tulisi puuttua. WHO:n (1996) synnytyksen hoidon oppaassa todetaan, että sen ohjeet ovat käytettävissä myös riskiraskaudeksi luokiteltavissa synnytyksissä, jotka useimmiten edistyvät normaalin synnytyksen tapaan. (NICE 2007, 6, WHO 1996.) Suomessa ei ole kansallisesti määriteltyjä matalan riskin synnytyksen kriteereitä ja hoitosuosituksia. Ainoastaan Tampereen yliopistollinen keskussairaala on MARISKI-projektissaan määritellyt matalan riskin synnytyksen kriteerit ja hoitosuosituksen. (Karttunen 2013; Kukko 2013; Suomen Kättilöliitto 2013a.)

Synnytys käynnistyy spontaanisti joko supistuksilla tai lapsivedenmenolla (Raussi-Lehto 2009b, 209; Sariola ja Tikkanen 2011, 315;). Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen: avautumisvaiheeseen, ponnistusvaiheeseen ja jälkeisvaiheeseen. Avautumisvaihe alkaa säännöllisten supistusten alkamisesta. (FIGO 2012, 111; Raussi-Lehto, 2009c, 236; Sariola ja Tikkanen 2011, 315.) Säännölliset supistukset ovat supistuksia, jotka tulevat alle 10 minuutin välein, ovat kestoltaan noin 40–60 sekuntia ja ne vahvistuvat ja tihenevät (Sariola ja Tikkanen 2011, 316; Raussi-Lehto 2009b, 211). Avautumisvaiheen aikana supistukset työntävät lasta synnytyskanavassa alas- ja ulospäin ja samanaikaisesti kohdunkanava häviää ja kohdunsuu avautuu. Avautumisvaihe päättyy kohdunkaulan ollessa täysin eli noin 10 cm auki ja ponnistusvaihe alkaa. (FIGO 2012, 111; Raussi-Lehto 2009c, 236 ja 253; Sariola ja Tikkanen 2011, 315, 317 ja 319). Avautumisvaiheeseen kuuluu erityisesti ensisynnyttäjillä usein latenssvaihe, jolloin supistukset tulevat epäsäännöllisesti ja kohdunkaula lyhenee ja häviää (Raussi-Lehto 2009b, 210; Sariola ja Tikkanen 2011, 317).

Ponnistusvaiheen alussa voi olla siirtymävaihe, jolloin sikiön tarjoutuva osa eli alimpana synnytyskanavassa oleva osa ei ole tarpeeksi matalalla tai pää, sen ollessa tarjoutuvana osana, ei ole optimaalisessa asennossa (Raussi-Lehto 2009b, 215 ja Raussi-Lehto 2009c, 253). Siirtymävaihetta voi kutsua myös laskeutumisvaiheeksi (Sariola ja Tikkanen 2011, 319). Tällöin synnyttävä ei voi aloittaa vielä ponnistamista. Kättilö ohjaa tällöin äitiä vaihtamaan asentoa ja hengittelemään (Raussi-Lehto 2009c, 253). Aluksi äiti ponnistaa vain hieman oman tuntemuksen mukaan ja samaan aikaan tarjoutuva osa laskeutuu synnytyskanavassa. Tarjoutuvan osan ollessa tarpeeksi matalalla aloitetaan aktiivinen ponnistaminen, jossa synnyttävä työntää yleensä kolmesta viiteen työntöä supistusten aikana. (Raussi-Lehto 2009c, 254.) Tarvittaessa kättilö tekee episiotomian eli leikkaa välilihaa, mikäli se muodostaa synnytyksestä tai on riski, että peräaukko repeää synnytyksen aikana (Raussi-Lehto 2009c, 258). Ponnistusvaihe loppuu lapsen syntymään ja alkaa jälkeisvaihe. Jälkeisvaiheessa istukka ja sikiökalvot syntyvät. Kättilö tarkastaa lisäksi äidin kohdun supistumisen ja vuodon määrän sekä ompelee tarvittaessa episiotomian ja repeämät. (FIGO 2011, 111; Raussi-Lehto 2009c, 262–266.)

Synnytyksen jälkeistä seuranta-aikaa, joka kestää yleensä kaksi tuntia, voidaan kutsua myös synnytyksen neljänneksi vaiheeksi. Seuranta-aikana kättilö tarkkailee vastasyntyneen ja synnyttäneen äidin

vointia ja antaa tarvittavaa ohjausta muun muassa ensi-imetyksessä. (FIGO 2012, 111; Raussi-Lehto 2009c, 266–267.)

Synnytyksessä voi tulla myös häiriöitä eli dystokioita, jolloin se ei etene normaalisti. Synnytyksen pitkittyminen voi johtua sikiön tarjontavirheestä eli tarjoutuvan osan huonosta asennosta, joka voi vaikuttaa sikiön laskeutumiseen synnytyskanavassa. Pitkittyminen voi johtua myös huonosta supistustoiminnasta, jolloin sikiö ei laskeudu. Synnytyshäiriöksi määritellään myös poikkeavan runsas verenvuoto. Se voi johtua kohdun huonosta supistumisesta tai muusta jälkeisvaiheen häiriöstä, jolloin istukka tai sikiökalvot tai niiden osa on jäänyt kohtuun. (Uotila ja Tuimala 2011a.) Synnytyksessä voidaan joutua tekemään synnytysoperaatioita eli toimenpiteitä, joilla saadaan synnytys päätettyä. Toimenpiteen tekoon voi vaikuttaa edellä mainittu synnytyksen pitkittyminen tai muut seikat esimerkiksi sikiön voimien huononeminen synnytyksen aikana tai sikiön poikkeava tarjonta esimerkiksi perätilä. Synnytysoperaatioita ovat perätilän ulosautto, imukuppi- ja pihtisynnytys sekä keisarinleikkaus. (Uotila ja Tuimala 2011b.) Kun synnytys ei etene normaalisti eli säännöllisesti tai synnytys tapahtuu ennen raskausviikkoa 37, synnytys on epäsäännöllinen.

Synnytyksen aikainen kätilötyö on kätilön itsenäistä, kätilön vastuulla olevaa kokonaisvaltaista toimintaa synnyttävän äidin, syntyvän lapsen ja perheen hyvinvoinnin turvaamista sekä ohjausta ja neuvontaa. Kätilön toimenkuva synnytyksen aikana määritellään tarkemmin EU:n kätilödirektiivissä 80/155/EEC. (Raussi-Lehto 2009a, 206; Suomen kätilöliitto 2013c.) Kansainvälinen kätilöliitto eli ICM (International Confederation of Midwives) (2011) määrittelee kätilön maakohtaisen, asianmukaisen kätilökoulutuksen käyneeksi ammattihenkilöksi, joka ammattipätevyydellään saa harjoittaa kätilötyötä sairaaloissa, neuvoloissa, terveyskeskuksissa tai muissa terveyspalveluissa sekä kotiolosuhteissa. Kätilön tulee hoitaa naisia sekä antaa neuvontaa ja ohjausta naisille raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana. Myös Raussi-Lehto (2009a, 206) kuvaa, että WHO:n (1996) määritelmän mukaan kätilön tulee synnytyksen hoidon aikana tukea synnyttäjää, tukihenkilöä ja perhettä raskausaikana, synnytyksen hetkellä ja synnytyksen jälkeen.

Kätilön tulee olla kykenevä hoitamaan synnytys itsenäisesti sekä hoitamaan vastasyntyntä. Synnytyksen hoitoon kuuluvat myös ennaltaehkäisevät toimenpiteet, jotka ovat normaalista poikkeavan tilan tai voimien selvittäminen sekä äidin että lapsen huomioon ottaen ja lääkärin avun hankkimisen sekä ensiavun antamisen hätätilanteissa. Kätilöllä on lisäksi tärkeä rooli yhteiskunnallisesti perheiden ja naisten terveysneuvonnassa ja -kasvatuksessa, jonka tulisi sisältää perhesuunnittelua, raskauden aikaista kasvatusta, perhe/vanhempainvalmennusta ja lastenhoitoa. (ICM 2011.) Tätä samaa määritelmää käyttää myös Suomen kätilöliitto (2013b).

ICM (2013) kuvaa myös kätilön toimenkuvan avainkohtia, jotka määrittävät kätilön ainutlaatuisen roolin. Kätilö on osallisena edistäessään naisten itsehoitoa ja äitien perheiden ja lasten terveyttä. Kätilö kunnioittaa ihmisarvoa ja osallistuu tasa-arvoisten ihmisoikeuksien edistämiseen sekä puolustaa naisten oikeuksia. Hänellä on kulttuurista herkkyyttä työskennellessään tilanteissa, joissa pyritään muokkaamaan käytäntöjä, jotka ovat vahingollisia äidille tai lapselle. Kätilön tulee myös keskittyä terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn niin, että raskaus olisi yksi normaalin elämän tapahtuma. (ICM 2013.)

Kansainvälisen naistentautien ja synnytysten liiton (FIGO 2012) synnytyksen toisen vaiheen hoitosuosituksen mukaan jokaiselle synnyttäjälle tulee tarjota yksityisyys, mutta sallia myös mahdollisuus tukihenkilöön synnytyksen aikana ja kaikkia naisia tulee kohdella kunnioittavasti. Suosituksessa mainitaan myös psykososiaalisen tuen, ohjauksen ja kommunikaation merkitys eri asentomahdollisuuksien ja lääkkeellisten menetelmien lisäksi olevan hyvä kivunlievityksen ja stressin poistamisen keino sekä avautumisvaiheessa että ponnistusvaiheessa. (FIGO 2012, 115.)

Puolestaan NICE:n (2007) hoitosuosituksen mukaan synnytyksen aikana naisen tulisi saada kokonaisvaltaista tukea, naisia ja perheitä tulee kohdella ystävällisesti ja kunnioittavasti huomioon ottaen ja kunnioittaen heidän mielipiteitä, uskomuksiaan ja arvojaan. Hoitohenkilökunnan tulee kysyä ja

huomioida synnyttävän naisen toiveet ja odotukset. Synnyttäjälle tulee myös informoida synnytyksestä ja siihen liittyvistä tilanteista, jotta hän voi tehdä tietoisia päätöksiä hoitoonsa liittyen. Hoitohenkilökunnan ja synnyttävän naisen ja perheen välinen hyvä kommunikaatioyhteys on välttämätön. Annettavan tiedon tulee olla näyttöön perustuvaa ja kommunikoinnissa tulee ottaa huomioon ymmärtämistä heikentävät tekijät kuten kielitaito tai aistivamma. Synnytyksen aikaisessa kommunikoinnissa hoitohenkilökuntaa kehoitetaan kiinnittämään huomiota äänen sävyihin ja käyttäytymiseen. Hoitosuosituksessa ohjeistetaan hymyilemään, esittäytymään, osoittamaan kunnioittamista muun muassa koputtamalla oveen ennen huoneeseen astumista sekä käyttäytymään rauhallisesti ja varmasti. Synnyttäjältä tulee kysyä hänen vointiaan ja tuntemuksiaan sekä huoliaan. Synnyttäjän kanssa keskustellaan synnytyssuunnitelmasta, ohjataan kivunlievityskeinoja, autetaan häntä mukautumaan ympäristöön ja vastataan yksilöllisiin tarpeisiin. Synnyttäjälle ja tukihenkilölle tulee kertoa kuinka he saavat apua ja että hoitajan saa kutsua niin usein kun on tarve. Henkilökunnan tulee myös kertoa poissaolostaan ja ilmoittaa milloin he seuraavan kerran tulevat hoituhuoneeseen. Lisäksi kaikista toimenpiteistä kerrotaan ja kysytään synnyttäjän lupa niiden tekoon. Synnyttävää naista ei saa jättää pitkäksi aikaa yksin ellei hän sitä itse pyydä. Synnyttäjää tuli kannustaa valitsemansa tukihenkilön ottamiseen. Suosituksessa viitataan lisäksi suosivasti kättilön itsenäiseen työskentelyyn synnyttäjän kanssa, omahoitajuuteen. (NICE 2007, 5-6,16–17.)

Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa (2007, 3-4, 22) tavoitteena on raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidossa taata äidin ja syntyvän lapsen terveys, tukea muun muassa vanhemmuutta, kehittää palveluita ja hoitokäytäntöjä tutkimustietoon perustuen. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992 §3, §5, §6) todetaan potilaalla olevan oikeus laadullisesti hyvään hoitoon, hoitoonsa osallistumiseen sekä tiedon saamiseen terveydentilaansa ja hoitoonsa liittyen. Potilaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, §3, §4, §6). Samat periaatteet mainitaan myös ETE-NE:n (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, 2010) kannanotossa synnytyksen aikaisen hyvän hoidon periaatteina, joihin kuuluu lisäksi oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus, yhteistyö sekä ammattihenkilöiden ammatillinen osaaminen. Synnytyksessä lähtökohtana tulisi olla synnyttävän naisen hoitaminen ja tukeminen turvallisen ja arvokkaan synnytyksen saamiseksi. Koska raskaus ja synnytys ovat merkityksellisiä tapahtumia naisen elämässä, on tärkeää kuunnella, olla läsnä ja ottaa naisen toiveet ja tarpeet huomioon synnytyksen aikana. Näin voidaan parhaiten tukea synnyttävää naista. Yksilöllinen ohjaus, neuvonta ja tukeminen auttavat äitiä tekemään tietoisin valintoja hoitonsa suhteen. Hyvä hoito vaikuttaa naisen synnytyskokemukseen, itseluottamuksen ja äitiyden kasvuun sekä siihen kuinka vanhemmat ottavat vastuuta lapsestaan. Kaikilla synnyttävillä naisilla tulisi olla yhdenvertainen mahdollisuus hyvään, korkeatasoiseen hoitoon ja hoitohenkilökunnan tulee ylläpitää ja kehittää hoitoa, erityisesti näyttöön eli tutkimukseen ja kokemukseen perustuvia hoitokäytäntöjä. (ETENE 2010.)

### 3.2 Synnytyksen aikainen emotionaalinen tuki

Synnytyksen aika on muutosten aikaa, jolloin äiti tarvitsee paljon tukea ja apua sekä läsnäoloa ja empatiaa. Tähän kuvattuun tukeen liittyy muun muassa emotionaalinen, tiedollinen ja fyysinen tuki ja apu. Kättilön rooli synnytyksen aikana tuen antajana on keskeinen. Synnyttävää äitiä voi tukea myös muu tukihenkilö, joka ei kuitenkaan voi korvata kättilön roolia. (Haapio ja Pietiläinen 2009; Ili-dou 2012, 385; Raussi-Lehto 2009c, 236.)

Tässä tutkimuksessa keskitytään synnytyksen aikaiseen emotionaaliseen tukemiseen. Emotionaalinen tuki on käsitteenä laaja-alainen ja sen määrittely on haasteellista. Emotionaalinen tuki on usein määritelty sosiaalisen tuen osaksi (Oommen ym. 2013; Tarkka 1996, 51–53; Vallimies-Patomäki 80–81). Emotionaalinen tuki synnytyksen aikana voi olla äidin toiveiden huomioimista, yksilöllisyyttä, turvallisuuden luomista, henkilökohtaisen tukihenkilön huomioimista ja syntymän jälkeen lapsen läheisyyden mahdollistamista (Tarkka 1996, 51–53) ja siihen kuvataan kuuluvan myös synnyttäjän luona oleminen (Vallimies-Patomäki 1998, 80–81, 154).

”Vanhempien tukeminen lapsivuodeosastolla”-esityksen mukaan (Oommen ym. 2013) emotionaaliseen tukeen kuuluu kannustaminen sekä luottamuksen, arvostuksen ja välittämisen osoitusta. Hoitotyön suosituksessa leikki-ikäisen lapsen emotionaalista tukemisesta päiväkirurgisessa hoitotyössä (Korhonen ym. 2009) emotionaalilla tuella puolestaan tarkoitetaan niitä auttamiskeinoja, joilla ylläpidetään ja lisätään turvallisuuden tunnetta ja vähennetään ahdistusta aiheuttavia tekijöitä ja niiden vaikutuksia. Mattila (2011) väitöskirjassaan kuvaa aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalisen ja tiedollisen tuen saantia sairaalahoidon aikana. Sairaanhoidajien kuvataan käyttäneen emotionaalissa tukemisessa erilaisia keinoja: tunteissa mukana eläminen, turvana oleminen, henkisen tilanteen käsittely, läheisyyteen rohkaisu, välittäminen ja molemmin puoleisen luottamuksen osoittaminen. Väitöskirjassa todetaan myös, että emotionaalinen tuki toteutui tiedollista tukea paremmin sairaalahoidon aikana ja enemmän tukea saivat potilaat kuin perheenjäsenet. Emotionaalista tuesta parhaiten olivat toteutuneet hoitajien ystävällisyys, kunnioitus, ihmisenä hyväksyminen ja kuunteleminen. (Mattila 2011 4-5.)

Saulsin (2006) tutkimuksessa määritellään ja kuvaillaan ammattimaisesta synnytyksen aikaisesta tuesta. Synnytyksen aikana työskentelvien texasilaishoitajien käsityksiä ammattilaisten antamasta tuesta kysyttiin kuusiasteisen Likert-tyylisen asteikon avulla. Suurimmat lukuarvot saaneet asteikon kohdat ymmärrettiin hoitajien kuvaamiksi tärkeimmiksi synnytyksen aikaisen tuen muodoksi. Tutkimuksessa esille nousivat emotionaalinen tuki, konkreettinen tuki, tiedollinen tuki ja potilaan etujen ajaminen. Emotionaalinen tuki oli luokiteltu kolmeen eri kategoriaan. Synnyttävän äidin vakuuttaminen ja rauhoittaminen kertomalla hoitosuunnitelmasta ja -käytännöistä sekä selittämällä asioita helpottaa synnyttävän naisen oloa. Äidille tulee näyttää, että hänestä huolehditaan ja kannustaa läpi synnytyksen, esimerkiksi kertomalla, että äiti pärjää hyvin. Kulttuurierot huomioiden myös katsekontaktin ottaminen äitiin keskustelujen ja supistusten aikana on yksi keinoista tukea. Toinen emotionaalisen tuen keino on luoda hallinnan, turvallisuuden ja mukavuuden tunne muun muassa selittämällä äidille mitä synnytyksessä tapahtuu ja mitä on odotettavissa seuraavaksi. Äidin oloa voi helpottaa kertomalla käytetyistä välineistä ja laitteista. Kivunlievityksen järjestäminen ja siitä huolehtiminen asiakkaan toiveen mukaan sekä ympäristön muokkaaminen stressittömäksi ja miellyttäväksi kuuluvat tähän tuen muotoon. Myös säännöllinen naisen voinnista huolehtiminen ja soittokelloon vastaaminen ovat osa emotionaalista tukea. Emotionaaliseen tukeen on määritelty tässä tutkimuksessa lisäksi hoitajien hoitokäyttäytymisen. Asiakkaan kanssa käydyissä keskusteluissa hoitaja on rauhallinen ja itsevarma, osoittaa asiakkaalle ymmärrystä ja välittämistä sekä kiittää ja kehuu synnyttäjää mm. kertomalla että synnytys edistyy normaalisti. (Sauls 2006, 36, 38–40.)

Koskettamisella voidaan myös viestittää välittämisestä, huolenpidosta ja empatiasta. Kosketuksen tapa, kosketuspaikka, koskettava henkilö ja kosketukseen liittyvä valmistaminen ja puhuminen vaikuttavat kosketuskokemukseen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Synnytyksen aikaiset kokemukset kosketuksesta ovat käsien, sanojen ja mielen välityksellä tapahtuvaa kosketusta. Karsikkaan (2009) opinnäytetyössä synnytyksen aikana kosketuksen sietämistä helpotti kättilöiden vieraus, jos kosketus oli hellävaraista ja ennen koskettamista annettiin tietoa ja ohjattiin. Rutiininomainen kova kosketus ilman hoitajan esittelyä oli epämiellyttävää ja jätti myös ikäviä muistoja. Pääasiassa kättilö kosketus oli varma ja rauhoittava. Kättilön antama info ja ohjaus sekä läsnäolo toivat turvallisuuden tunnetta ja keskustelu auttoi lievittämään kipua. Kättilöiden positiivisuus piristi äitejä sekä kannustaminen toi luottamusta ja rohkaisua sekä empatia auttoi voimaantumaa. (Karsikas 2009,11.) Laaksorannan (1996,4) tutkielmassa synnytyksen aikaisesta koskettamisesta käsitellään instrumentaalista eli jonkin toimenpiteen vuoksi tapahtuvaa fyysistä koskettamista sekä ekspressiivistä eli spontaania ja tunnevoittoista koskettamista. Koskettamisesta äidit saivat tukea ja voimaa. Kättilöt osoittivat taas myötätuntoa, lohdutusta ja ymmärtämistä kivun suhteen, pysähtymällä tilanteeseen. Kättilöiden mielestä koskettamalla saatiin myös parempi vuorovaikutus äitiin. (Laaksoranta 1996.)

Yhdysvaltalais-kanadalaisessa tutkimuksessa (Gilliland 2010) kuvataan synnyttäjien saamaa emotionaalista tukea sekä emotionaalisen tuen keinoja, joita doulat käyttävät työssään. Tutkimuksessa on haastateltu sekä synnyttäjiä ja doulia. Tutkimuksessa tuli esille neljä emotionaalisen tuen keinoa, joita käyttivät doulien lisäksi hoitajat ja isät. Keinoja olivat sanallinen rauhoittelu vähentäen äitien

huolestuneisuutta ja hermostuneisuutta, sanallinen ja elekielinen kannustaminen, sanallinen keuhminen eli tunnustuksen antaminen äidille hänen saavutuksistaan sekä selittäminen eli asioiden kertominen ymmärrettävästi tarkoituksena vähentää huolta ja hämmennystä ja kertoa asioista, jotka ovat normaaleja. Näitä keinoja käytettiin myös yhtäaikaaisesti toistensa kanssa. Pelkästään doulien käyttämiä emoitonaalisen tuen keinoja olivat peilaaminen, hyväksyntä, vahvistaminen, asioiden uudelleen muotoilu ja jälkipuinti. Tutkimuksessa peilaamisella tarkoitetaan äidin synnytyksen aikaisen tilanteen toistamista. Doula toteaa meneillä olevan tilanteen rauhallisesti, napakasti samalla tunteella ja voimakkuudella kuin äiti. Tämä auttaa äitiä keskittymään ja kohtamaan tilanteen hätäntymättä. Tilanteessa ei anneta vaihtoehtoja tai ratkaisuja, vaan todetaan tilanne ja annetaan äidin olla oman kokemuksensa asiantuntija ja päättää asiasta itse. Hyväksyntä voi olla sanallista tai sanottomasti viestittyä tukemista. Doula odottaa äidin vastausta eikä yritä muuttaa sitä tai äidin tuntemusta, hän käsittelee tilanteen ja sen tosiasiat yrittämättä muuttaa mitään. Vahvistaminen tarkoittaa äidin tuntemusten tukemista. Tätä käytetään tilanteissa, joissa äiti epäilee omien tunteidensa oikeutta ja sopivuutta, hyväksymällä äidin tunteet ja ohjaamalla äitiä luottamaan niihin. Asioiden uudelleen muotoilussa doula ja äiti käyvät sanallista dialogia. Doula pyrkii selittämään tilannetta tai antamaan uutta näkökulmaa, vaihtoehtoa äidin ajatuksille. Esimerkki tapauksessa äiti on kokenut synnytyksessä epäonnistuvansa, koska oli huutanut ja itkenyt. Doula auttaa äitiä voimaantumaa ja kokemaan että tilanne on luonnollinen, ja että synnytys oli sujunut hienosti. Jälkipuinnissa käydään läpi uudelleen, jo tapahtuneita asioita. Tärkeintä on kuunnella, kuinka äiti on kokenut tilanteen ja että äidille tulee kuultu olo. Yleensä tätä tapaa käytetään, jos päätetään synnytyksen jouduttamisesta tai keisarileikkauksesta, usein tämä keskustelu tapahtuu vasta synnytyksen jälkeen. (Gilliland 2010, 525, 527–529.)

Emotionaalisen tuen on todettu vaikuttavan positiivisesti sekä äidin fyysiseen että henkiseen hyvinvointiin synnytyksen aikana (Iliadou 2012, 385). Synnytyksen aikaisella äidin emotionaalisella tuella voi olla myös vaikutusta varhaiseen vuorovaikutukseen ja näin äidin ja lapsen kiintymyssuhteen muodostumiseen. Hyvä kiintymyssuhde on edellytys lapsen psykomotoriselle ja sosiaaliselle kehitykselle ja auttaa äitiä kiintymään lapseensa paremmin. (Korhonen 2009.) Äidin saamalla tuella on vaikutus myös synnytyskokemukseen. Synnytyskokemus kuvataan henkilökohtaiseksi, erityiseksi sekä merkittäväksi elämäntapahtumaksi naisen elämässä. Kokemus muodostuu erilaisten psykologisten ja fysiologisten toimintojen tuloksena. Siihen vaikuttaa lisäksi sosiaaliset, ympäristölliset ja toimipaikka-kohtaiset asiat sekä toimintatavat. Kokemusten erilaisuuteen vaikuttavat taas suhde hoitajaan, sen hetkinen synnytyskipu, ohjauksen määrä, tuen saajan luonne, aikaisempi kokemus ja synnytyksen edityminen. (Larkin, Begley & Devane 2009, 47, 53–55).

Myönteiseen synnytykskokemukseen vaikuttivat odotettua helpompi synnytys, äidin saama sosiaalinen tuki, mahdollisuus osallistua hoitoon. Äidit kokivat parhaaksi synnytyksessään omatoimisuuteen tukemisen, mielipiteiden ja toiveiden huomioinnin, hyvän hoidon, ystävällisyyden ja ammattitaitoisuuden, turvallisuuden tunteen sekä vapauden valita. (Vallimies-Patomäki 1998, 112–115.) Pohjois-Kreikassa tehdyssä tutkimuksessa (Sapountzi-Krepia, Tsaloglidou, Psychogiou, Lazaridou ja Vehviläinen-Julkunen 2011) kysyttiin äitien kokemuksia raskauden ja synnytyksen aikaisesta tuesta. Tutkimuksessa todetaan äitien kokemusten olevan yhteydessä vuorovaikutukseen hoitohenkilökunnan kanssa ja henkilökunnalta saatu tuki. Hyvään hoitokokemukseen vaikuttavia asioita olivat hyvä yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa sekä hoitohenkilöstön oikea, täsmällinen, yksilöllinen tiedottaminen, ohjaus ja heiltä saatu apu. Positiivisimmista hetkistä äidit nimesivät muun muassa synnytyksen ajan, joista eriteltynä lapsen itkun kuulemisen ja ensikontaktin saaminen lapseen. Hyvää kokemukseen liittyviä tunteita olivat mm. onnellisuus, helpotus, turvallisuus ja eheys. (Sapountzi-Krepia ym. 2011, 583–588.) Lisäksi synnytyksessä olleiden kättilön ja lääkärin ominaisuuksilla, kuten ystävällisyydellä, pirteydellä, empatialla, asiantuntemuksella, hellyydellä, rauhallisuudella ja kiireettömyydellä oli vaikutus äidin hyvään synnytykskokemukseen. Kättilön antamalla konkreettinen tuki eli fyysisen hyvinvoinnin huolehtiminen, kivun lievittäminen ja kannustus yhteistyöhön ponnistusvaiheessa sekä yksityisyyden huomiointi vaikuttivat positiivisesti synnytykskokemukseen. Myös emotionaalisen tuen antaminen edellä mainittuihin teemoihin liittyen vaikuttivat positiiviseen synnytykskokemukseen. Päätöksen tekemiseen liittyvästä tuesta synnytyksen aikana tehtyjen toimenpiteiden se-

littäminen ja imetyksen kannustaminen koettiin hyvänä synnytyskokemukseen liittyen. (Tarkka 1996, 61–64.)

Huonoon tai vaikeaan synnytyskokemukseen liittyviä asioita ovat fyysisesti rankka synnytys esimerkiksi supistuskipujen ja huonon kivunlievityksen vuoksi sekä henkisesti raskas synnytys esimerkiksi äidin väsymisen, äidin kokeman hallinan tunteen puuttumisen tai erilaiset pelkojen vuoksi. Synnytysten epäsäännöllisyys ja vaikea synnytys vaikuttivat kielteiseen synnytyskokemukseen. Vaikeaan synnytyskokemukseen voi vaikuttaa myös tyytymättömyys hoitoon, kuten hoitohenkilökunnan epäammattimainen ja epäkunnioittava asenne, väliinpitämättömyys, tuen puute ja kättilön huonot vuorovaikutustaidot. Myös kättilöiden kiire ja rauhaton ympäristö vaikuttivat kokemukseen. Ystävällisyyden, empaattisuuden, tuen ja tiedon saannin puute sekä vähäinen osallistumismahdollisuus omaan hoitoon vaikuttivat negatiivisesti. Yksin jättäminen ja huono asioista tiedottaminen aiheuttivat pelkoa ja ahdistusta. (Lounela ja Kivistö 2012, 6-7; Sapountzi-Krepia ym. 2011, 583–588; Vallimies-Patomäki 1998 112–115.) Hoitohenkilökunnan epäasiallinen toiminta myös vähensi äitien luottamusta heidän toimintaansa. Osallistujien ilmaisemia kehityskohtia hoidossa on todettu olevan henkilökunnan antama psykologisen tuen ja henkilökunnan käyttäytymisen laatu. (Sapountzi-Krepia ym. 2011, 583–588.) Kehitysehdotuksiksi äidit ovat toivoneet myös, että heidän omat mielipiteensä huomioitaisiin paremmin ja että hoitajat kuuntelisivat ja kunnioittaisivat. Tiedon antamista ja kättilön läsnäoloa toivottiin myös enemmän, kuten myös omahoitajuutta ja yksilöllistä ohjaamista. (Vallimies-Patomäki 1998, 112–115.)

Norjalaisessa tutkimuksessa (Dahlberg 2013) todetaan, että jatkuva synnytyksen aikainen tuki sekä laadukas vuorovaikutussuhde tuen aikana vaikuttavat äidin positiiviseen synnytyskokemukseen. Jatkuvan tuen antaminen on osa kättilön ammatillista toimintaa. Jatkuva tuki on inhimillinen ja tarkoituksellinen vuorovaikutussuhde kättilön ja synnyttäjän välillä. Siihen kuuluu emotionaalinen tuki, fyysinen/konkreettinen tuki, tiedollinen tuki ja naisen puolesta puhuminen. Kättilön antaman jatkuvan tuen merkitys on suuri, sillä fyysisten tekijöiden vuoksi huonon synnytyskokemuksen saaneet äidit kokivat kuitenkin kättilön empaattisuuden, psykososiaalisen tuen ja hyvän ilmapiirin positiivisina asioina. Kättilön on tärkeää kannustaa synnyttäjää, kuunnella hänen mielipiteitään esimerkiksi kivunlievityksen tarpeesta sekä järjestää synnytyssaliin rauhallisuus ja taattava äidille lepoa. Myös äidin hallinnan tunne auttaa äitiä jaksamaan synnytyksen aikana. (Lounela ja Kivistö 2012, 6–7.)

Synnytyksen aikaisella jatkuvalla tuella on todettu olevan merkittävämpi suotuinen vaikutus kuin ajoittaisella, sillä se vaikuttaa synnytyksen keston, käytettyyn kivunlievitykseen ja operatiivisiin synnytyksiin positiivisesti (Iliadou 2012, 385; Raussi-Lehto, 2009b, 236). Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Hodnett, Gates, Hofmeyr, Sakala ja Weston 2011) todetaan, että synnytyksen aikana jatkuvaa tukea saaneilla naisilla oli useammin spontaani alatiesynnytys, naiset tarvitsivat vähemmän kivunlievitystä ja kokivat vähemmän tyytymättömyyttä. Lisäksi synnytysten kesto oli lyhempi sekä puudutuksia, keisarileikkauksia tai avustettuja synnytyksiä oli vähemmän. Lisäksi alle 5 pistettä saneiden vastasyntyneiden lukumäärä oli pienempi tukea saaneiden naisten synnytyksissä. Jatkuvalle tuella ei ollut kuitenkaan vaikutusta muihin synnytyksen aikaisiin toimenpiteisiin, äidin tai vastasyntyneen komplikaatioihin tai imetykseen. (Hodnett ym. 2011.)

Kättilö on synnytyksessä tukihenkilö, ohjaaja, synnyttäjän asianajaja sekä jatkuvuuden tuoja. Muita tukihenkilöitä voi olla isä, koulutuksen käynyt doula tai kouluttamaton doula eli muu tukihenkilö. (Leppäaho ja Koski 2013, 6–7.) Lisäksi eräässä kirjallisuuskatsauksessa synnytyksen tukihenkilöiksi kuvattiin koulutuksen käyneitä ja kouluttamattomia naisia, naispuolisia sukulaisia, sairaanhoitajia, kättilöitä ja kättilöopiskelijoita (Rosen, 2004). Doula on koulutettu synnytystukihenkilö, joka auttaa ja tukee naista synnytyksessä tai jo raskaus aikana ja synnytyksen jälkeen. Doula ei tee lääketieteellisiä toimenpiteitä vaan antaa emotionaalista tukea ja kannustusta äidille. Synnytyksen aikana hän voi auttaa muun muassa kivun lievityksessä, auttamalla äitiä erilaisiin asentoihin tai hieromalla. Ensi- ja turvakotien liitto ry (2013) kuvaa doula-palvelun sopivan muun muassa yksinhuoltajajäideille. Doulan läsnäolon kuvataan tuovan turvallisuuden tunnetta ja lievittävän synnytyskipua, vähentävän lääkeellisen kivunlievityksen tarvetta ja synnytyksen jouduttamista oksitosiniilla. (Bebesinfo 2013; DO-

NA 2013; Ensi- ja turvakotien liitto ry 2013.) Äideillä tulee olla mahdollisuus saada synnytykseen tukihenkilö äidin tätä halutessa. (Leppäaho ja Koski 2013, 6–7.) Tukihenkilön läsnäololla on todettu olevan myös vähentävä vaikutus synnytyskomplikaatioihin sekä synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Iliadou 2012, 385, 389). Useissa tutkimuksissa kättilön rooli tuen antajana korostuu. Synnytyksen aikaista parasta tukihenkilön ei ole kuitenkaan pystytty määrittämään. Eräissä katsauksissa tuuleekin esille, että jatkuva tuki on tehokkaampaa, jos sen antaja ei ollut sairaalahenkilökuntaa tai synnyttävän naisen tukiverkostosta ja myös kouluttamattomien naisten antamalla tuella todettiin olevan suotuisa vaikutus synnytykseen. (Hodnett ym. 2011; Rosen 2004.) Vallimies-Patomäen (1998, 80–81, 154) tutkimuksessa mies oli tärkein tukihenkilö synnyttäjälle ja suurin osa äideistä odotti kättilön olevan läsnä vain tarvittaessa.

Yksinhuoltajuus on yksi mainituista riskitekijöistä joutua synnyttämään ilman tukihenkilöä. Tukihenkilöä synnyttämisen lisää riskiä muun muassa ennen aikaiseen synnytykseen, hätäsektioon ja vastasyntyneen alhaiseen syntymäpainoon ja motorisen kehityksen viivästymiseen. Myös synnyttäjän haavoittuvuus, ahdistus ja elämään tyytymättömyys ovat yhteydessä ilman tukihenkilöä synnyttämiseen. (Leppäaho ja Koski 2013,7.) Totaaliyksinhuoltaäitien kohdalla tukihenkilön ja tuen saannin huomioiminen synnytyksen aikana on tärkeää, sillä näillä äideillä ei luonnollisestikaan ole lapsen isää tukihenkilönä, eikä heillä välttämättä ole ystäviä tai muuta sosiaalista verkostoa, jotka voivat auttaa ja tukea äitiä erityisesti synnytyksen aikana. Tällöin kättilön rooli tukihenkilönä korostuu.



#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämä opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli kuvata totaaliyksinhuoltajaäitien eli yksin lapsensa saaneiden ja yksin lapsistaan huolehtivien äitien kokemuksia synnytyksen aikaisesta emotionaalisesta tuesta. Tutkimuksessa haettiin vastauksia siihen, minkälaista emotionaalista tukea äidit ovat synnytyksen aikana saaneet, keneltä he olivat tukea saaneet ja minkälaista tukea he olisivat toivoneet saavansa. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä synnytystä hoitavien kätilöiden ja kätilöopiskelijoiden tietoutta siitä, kuinka totaaliyksinhuoltajaäidit toivovat heitä kohdeltavan ja minkälaista emotionaalista tukea he tarvitsevat synnytyksen aikana. Saatujen tietojen perusteella pystytään mahdollisesti kehittämään totaaliyksinhuoltajaäitien synnytyksen aikaista hoitoa ja tukemista.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaista emotionaalista tukea totaaliyksinhuoltajaäidit kokevat saavansa synnytyksen aikana?
2. Keneltä totaaliyksinhuoltajaäidit kokevat saavansa emotionaalista tukea synnytyksen aikana?
3. Millaisen synnytyksen aikaisen emotionaalisen tuen tarve totaaliyksinhuoltajaäideillä on?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa kuvataan ihmisten todellista elämää. Ihmisten kokemuksista tai tapahtumista kootaan esimerkiksi haastattelun, kyselyn tai havainnoinnin avulla tulkintoja, joista pyritään saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa elämä ja sen tapahtumat nähdään kokonaisvaltaisesti ja tutkimuksen kohdetta pyritään kuvaamaan, ymmärtämään ja tulkitsemaan laajasti. Laadullisessa tutkimuksessa ei haeta totuuksia tai yleistyksiä vaan tuodaan esille uusia asioita, näkökulmia ja merkityssuhteita. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 156–157, 176–177, 186–215; Tuomi ja Sarajärvi 2002, 73, 87; Vilka 2007, 97–98, 100, 119.) Tässä opinnäytetyönä tehtävässä tutkimuksessa tarkoituksena oli kuvata totaaliyksinhuoltajaäidin emotionaalista tukea synnytyksen aikana, erityisesti kuvata millaista emotionaalista tukea totaaliyksinhuoltajaäidit saivat synnytyksen aikana, keneltä emotionaalista tukea saatiin ja minkälaista emotionaalista tukea he olisivat synnytyksen aikana tarvinneet. Laadullinen tutkimus sopi tutkimusmenetelmäksi, sillä aiheena oli kuvata totaaliyksinhuoltajaäitien henkilökohtaisia kokemuksia omasta elämästään, synnytyksen ajalta. Tutkimuksen näkökulma oli myös uusi, sillä aiemmin ei ole tutkittu synnytyksen aikaista emotionaalista tukea juuri totaaliyksinhuoltajaäideiltä kysyttynä.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien määrällä ei juuri ole merkitystä; niitä voi olla vain yksi. Pääasia on ymmärtää tiedonantajia ja heiltä saatua tietoa. Tärkeää on kuitenkin, että tiedonantajat eli tutkittavat henkilöt tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon, esimerkiksi kokemuksen kautta. Tiedonantajat tulee valita tutkimuksen tarkoituksen mukaan ja suunnitella kriteerit niin, että tutkimuksen toteutus on mahdollista. (Hirsjärvi ym. 2007, 176; Tuomi ja Sarajärvi 2002, 87–88; Vilka 2007, 114, 126.) Tässä tutkimuksessa tavoitteena oli saada vähintään kolme tiedonantajaa, jotta totaaliyksinhuoltajien kokemuksista, synnytyksen aikaisesta emotionaalisesta tuesta, saataisiin esille eri näkökulmia. Tiedonantajat valittiin huolellisin kriteerein ja Totaaliyhärit ry:n kautta, joten tutkittavat ovat asiantuntijoita kertomaan tutkittavasta asiasta.

### 5.2 Tiedonantajat ja aineiston keruu

Tiedonantajina tässä tutkimuksessa olivat totaaliyksinhuoltajaäidit, jotka olivat ensisynnyttäjiä ja joiden synnytyksestä oli kulunut enintään kolme vuotta. Halusin tutkimuksessani erityisesti keskittyä äiteihin, jotka ovat olleet huoltamassa lastaan yksin aivan alusta saakka. Halusin myös, että äideillä ei ole muita kokemuksia synnytyksistä eli äidit ovat ensisynnyttäjiä. Uudelleensynnyttäjiillä voisi olla kokemuksia synnytyksistä, joissa puoliso on ollut mukana, esimerkiksi aikaisemmassa parisuhteessa. Useammat synnytyskokemukset voivat myös vaikuttaa siihen, millaisena uuden synnytyksen ja synnytyksessä saadun tuen kokee. Ensisynnyttäjiillä synnytyskokemus on ainutkertainen, uusi kokemus, jolloin tuen merkitys myös korostuu. Lisäksi halusin, että synnytyksestä kulunutta aikaa on suhteellisen vähän tutkimustilanteeseen nähden, jotta synnytys olisi vielä hyvin äidin muistissa. Muutaman vuoden sisällä tapahtunut synnytys kuvaa myös hyvin tämänhetkisiä synnytyskäytäntöjä ja tukimuotoja.

Tutkimusaineiston keräsin Totaaliyhärit ry:n yhteyshenkilön avulla. Yhteistyöstä Totaaliyhärit ry:n kanssa olin sopinut kesällä 2012. Syksyllä 2013 otin uudelleen yhteyttä yhteyshenkilöön ja varmistin yhteistyösopimuksemme voimassaolon. Yhteistyön varmistuttua ja tutkimussuunnitelmani valmistuttua marraskuussa 2013, lähetin yhteyshenkilölle tutkimussuunnitelmani sekä erillisen saatekirjeen, jossa kuvasin millaisia tiedonantajia tarvitsin tutkimukseeni ja millaiset olivat käytettävissä olevat resurssit eli aikataulu ja budjetti. Yhteistyökumppanin kanssa tehtiin tuolloin myös sopimus tutkimuksen toteuttamisesta Totaaliyhärit ry:n kautta. Silloisessa tutkimussuunnitelmassani oli tiukempi raja us tiedonantajista eli totaaliyksinhuoltajaäideistä, jotka olisivat ensisynnyttäjiä ja synnytyksestä olisi

kulunut aikaa enintään vuosi (12 kk). Tavoitteenani oli saada aineisto kerättyä joulukuun 2013 loppuun mennessä, mahdollisimman pienellä budjetilla. Tutkimus oli lisäksi suunniteltu haastattelututkimukseksi. Resurssien perusteella päädyin, yhdessä yhteistyökumppanin sekä ohjaavan opettajan kanssa käytyjen neuvotteluiden jälkeen, muuttamaan suunnitelmaani. Tiedonantajien saamiseksi muutin kriteereitä, niin että synnytyksestä oli kulunut enintään 2-3 vuotta. Lisäksi aikataulussa sekä budjetissa pysymiseksi muutin aineistonkeruumenetelmää.

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat mm. haastattelu, kysely ja havainnointi (Hirsjärvi ym. 2007, 186–215; Tuomi ja Sarajärvi 2002, 73; Vilkkä 2007, 100, 119). Kysely on hyvä aineistonkeruumuoto, sillä se voidaan lähettää usealle henkilölle ja kysyä samalla useita asioita. Kyselyä voidaan pitää tehokkaana, sillä se säästää tutkijan aikaa ja kustannuksia, kun kyselyyn vastaajat, tutkittavat eli tiedonantajat suorittavat vastaamisen itse ja vastaukset eli aineisto voidaan suoraan käsitellä ja analysoida, mikäli kyselylomake on hyvin suunniteltu. (Hirsjärvi ym. 2007, 190–191.) Kyselyssä kuten haastattelussakin kysytään suoraan ihmisiltä, tiedonantajilta heidän mielipiteitään, ajatuksiaan tai toimintaansa. Kyselyssä tiedonantajat vain vastaavat itse, omalla ajallaan kirjallisesti, kun haastattelussa tutkija on läsnä, kyselee ja keskustelee samalla nauhoittaen tilannetta. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 74–75.) Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin sähköpostikyselyn eli sähköpostitse lähetettävät avoimet kysymykset. Tällä menetelmällä säästin aikaa ja rahaa. Sähköpostitse lähetettävä kysely oli nopeasti tiedonantajilla, kuten myös vastaukset minulla. Lisäksi rahaa ei kulu postimaksuihin eikä myöskään matkakuluihin, joita olisi kertynyt haastattelutilanteista, kun haastateltavat olisivat mitä todennäköisimmin asuneet ympäri Suomea. Haastattelut myös olisivat vieneet aikaa sekä haastattelutilanteessa että litterointi eli puhtaaksikirjoitusvaiheessa (Hirsjärvi ym. 2007, 201, 217; Tuomi ja Sarajärvi 2002, 76; Vilkkä 2007, 115).

Uuden tutkimussuunnitelman myötä yhteyshenkilö informoi tutkimuksen rajaukseen sopivia mahdollisia tiedonantajia tutkimuksesta ja halukkaat ottivat yhteyttä yhteyshenkilöön. Tutkimukseen vapaaehtoisesti haluavien tiedonantajien suostumuksella yhteyshenkilö antoi heidän sähköpostiosoitteensa minulle. Tutkimukseen osallistuneita totaaliyksinhuoltajaäitejä oli yhteensä kuusi (6) ja yhteyshenkilöltä saadun tiedon mukaan neljä heistä oli synnyttänyt alle 12 kuukautta sitten ja kaksi alle 15–16 kuukautta sitten. Laadin saatekirjeen ja kysymyslomakkeen (Liite 1), jotka lähetin tutkimukseen osallistuville totaaliyksinhuoltajaäideille heidän sähköpostiosoitteisiinsa. Tiukan aikataulun vuoksi kyselyä ei voitu testata etukäteen, mikä olisi ollut suotavaa (Hirsjärvi ym. 2007 199; Vilkkä 2007,88). Kuitenkin ennen saatekirjeen ja kysymysten lähettämistä kysyin palautetta laaditusta saatekirjeestä ja kysymysten muodosta sekä yhteistyökumppaniltani että ohjaavalta opettajaltani. Kommenttien perusteella tein muutoksia kieliasuun ja kiinnitin huomioita erityisesti luettavuutta ja ymmärtävyyttä parantaviin asioihin, kuten kysymysten muotoiluun.

Kysymysten ja kyselylomakkeen laatiminen perustuu tutkimuskysymyksiin eli siihen mitä halutaan kysyä, mitä halutaan saada selville. Mahdollisimman laajan tiedon saamiseksi tulee taas huomioida kysymyssananvalinnat ja kysymyksen muoto. (Vilkkä 2007, 84, 105–106.) Tässä tutkimuksessa kysymysten muotona käytin avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset tarkoittavat kysymyksen esittämistä, jonka jälkeen jätetään vapaa tila vastausta varten. Avoimilla kysymyksillä vastaamista ei rajata, sillä vastausvaihtoehtoja ei ilmoiteta. Näin pyritään saamaan ihmisten spontaanit mielipiteet ja oma ajatus näkyviin. Avoimet kysymykset sopivat tutkimuksiin, joissa käsitellään ennestään tuntemattomia asioita tai asioista joista on vain vähän tietoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 193,196; Vilkkä 2007, 86–87.) Ne sopivat siis tutkimukseeni hyvin, sillä halusin saada mahdollisimman laajasti totaaliyksinhuoltajaäitien kokemuksia esille tuovia vastauksia. Tutkimuksen aihe oli myös sellainen, jota ei ole aiemmin tutkittu juuri totaaliyksinhuoltajaäidin näkökulmasta.

Kyselyn laadinnassa tulee huomioida kysymysten selkeys ja ymmärrettävyys muun muassa sananvalinnoilla ja kysymysten esittämisjärjestyksellä. Kysymysten ei tulisi olla liian pitkiä, eikä yhdessä kysymyksessä tulisi kysyä kuin yhtä asiaa. Niissä ei myöskään tulisi olla turhia lisäsanoja. Kuten haastattelussa myös kyselyssä, ainakin omassa opinnäytetyössäni, on tärkeää, että haastateltava kuvailisi asiaa laajasti, eikä vastaisi vain kyllä- ja ei- sanoin. Tällöin voi kehottaa tutkittavaa kuvailemaan ja

vertailemaan sekä kertomaan esimerkkien avulla. Kysymyksillä olisi hyvä olla jokin johdonmukainen järjestys, juoni. On huolehdittava, että vastaamiselle jää tarpeeksi tilaa. Mikäli kysymyksessä olevat sanat eivät ole yksiselitteisiä, voidaan vastaajaa pyytää määrittelemään sana itse. Näin tutkija ymmärtää paremmin kuinka vastaaja eli tiedon antaja ajattelee ja kertoo asioistaan. Tutkijan ymmärrys tiedonantajaa kohtaan lisää luotettavuutta, sillä näin tutkija voi paremmalla ymmärryksellä kertoa tutkittavasta asiasta. (Hirsjärvi ym. 2007, 197–199; Vilka 2007 87–88, 105–114.) Kysymykset laadin tutkimuskysymysten mukaisesti ja pyrin esittämään ne niin, että tiedonantajat vastaisivat niihin mahdollisimman laajasti. Sekä saatekirjeessä että kysymysten alussa pyydetään tiedonantajia kuvailemaan kokemuksiaan ja antamaan esimerkkejä tilanteista, joissa he ovat saaneet emotionaalista tukea synnytyksen aikana. Kysymysten alla olevilla apukysymyksillä ja kommentteilla pyrin hieman täsmentämään vastaajille eli tiedonantajille mitä kysymyksellä todella halutaan kysyä. Toisaalta en halunnut avata kysymyksiä liian laajasti, sillä se voi vaikuttaa vastaustulokseen, jos vastaajaa johdetaan liikaa oletettuun vastaukseen. Kysymykset olivat jokainen omalla sivullaan, toisin kuin liitteessä (Liite1) näkyy, joten vastaustilaa oli tarpeeksi. Myös saatekirjeessä (Liite 1) oli mainittu, että jokaisen kysymyksen jälkeen on yksi sivu vastaamista varten.

Tutkimuksessani haasteelliseksi koin emotionaalisen tuen määrittelyn, ja siksi pyysin aluksi tiedonantajia kuvailemaan oman näkemyksensä emotionaalisesta tuesta synnytyksen aikana ja sen jälkeen erittelemään emotionaalista tukea synnytyksessä. Sen jälkeen kysyttiin keneltä emotionaalista tukea on saatu ja millaista emotionaalista tukea olisi tarvittu. Sähköpostitse lähetettävät kysymykset olivat valmiiksi digitaalisessa muodossa, Word-tiedostoliitteenä. Vastaajat kirjoittivat vastauksensa samaan Word-tiedostoon tai suoraan sähköpostina kysymysten kera ja lähettivät vastauksensa sähköpostitse minulle. Vastaajat eli tiedonantajat vastasivat kysymyksiin omalla ajallaan, omien aikataulujensa mukaan. Vastausaikaa oli 31.12.2013 saakka. Päivää ennen viimeistä vastausten palautuspäivää laitoin tiedonantajille muistutusviestin. Viimeiseen vastauspäivään mennessä vastauksia tuli neljältä (4) totaaliyksiinhuoltajaidelta.

### 5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusasetelma ja tutkimusongelmat vaikuttavat aineiston käsittelyyn. Aineisto tulee tarkastaa, jotta siinä ei ole virheellisyyksiä ja järjestää analysointia varten. Lisäksi voidaan tarvita täydennystä jo saadulle tiedolle. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto yleensä litteroidaan eli puhtaaksikirjoitetaan. Tekstimuodossa olevaa aineistoa on helppo lähteä analysoimaan, sillä sitä ei tarvitse puhtaaksikirjoittaa uudelleen. Tässä tapauksessa voidaan litteroinnin sijaan koodata eli tehdä tekstiin merkintöjä, joita voidaan käyttää muistiinpanoina, tai niiden avulla voidaan jäsentää tai tarkistaa tekstiä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tiedonantajia ja saatua aineistoa, joten myös analyysitapa on laadullinen ja pyrkimyksenä on tehdä päätelmiä. Laadullisia analyysitapoja ovat muun muassa sisällönanalyysi, teemoittelu ja diskurssianalyysi. (Hirsjärvi ym. 2007, 216–219; Tuomi ja Sarajävi 2002, 94–95; Vilka 2007, 139–141.) Tässä tutkimuksessa aineiston analysointi tapahtui sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi voi olla induktiivinen eli aineistolähtöinen tai teorialähtöinen eli deduktiivinen pohjaten johonkin jo ennalta olevaan tietoon tai ajatukseen (Tuomi ja Sarajävi 2002, 95–96; Vilka 2007, 140–141). Tutkija päättää aineistoa tarkastaessaan ja käsitellessään miten laajasti koko aineisto on mukana analysoinnissa, sillä tutkimuskysymykset huomioiden ei ole välttämättä tarpeellista analysoida koko materiaalia (Hirsjärvi ym. 2007, 220).

Viimeiseen vastauspäivään eli 31.12.2013 mennessä vastauksia tuli neljältä (4) totaaliyksiinhuoltajalta. Kahdelta tutkimukseen alun perin suostuneelta ei tullut mitään viestejä. Yksi (1) tiedonantajista ei ollut vastannut kaikkiin kysymyksiin, joten varmistin viestillä, että hän oli huomionut asian ja annoin mahdollisuuden täydentää vastauksiaan. Tähän viestiin ei tullut vastausta. Kaiken kaikkiaan saamani vastaukset olivat hyvin eripituisia, osa oli vastannut hyvin laajasti ja osa vain muutamalla lauseella. Vastausten pituus vaihteli myös kysymysten mukaan. Osa tiedonantajista oli vastannut yksittäiseen kysymykseen laajemmin kuin juuri kysymyksessä kysytyyn asiaan, tällöin muihin kysymyksiin oli mahdollisesti vastattu lyhemmin tai samoilla ilmauksilla. Osa saaduista vastauksista oli

myös aiheen ulkopuolelta. Näissä tapauksissa vastaajat olivat kuvailleet emotionaalisen tuen saamista tai tarvetta synnytyksen jälkeisenä aikana, sairaalan lapsivuodeosastolla. Koska tässä tutkimuksessa aihe oli rajattu synnytyksen aikaan, kaikki muuhun aikaan liittyvä aineisto rajattiin pois ja näin sitä ei analysoitu. Vastausten perusteella kävi ilmi, että tiedonantajilla oli erilaiset synnytykset. Yhdellä tiedonantajalla oli ennenaikainen synnytys, yhdellä keisarinleikkaus ja kahdella oletettavasi normaali alatiesynnytys. Myös synnytysten kestot olivat pituudeltaan erilaisia.

Tiedonantajilta saamani vastaukset eli Word-tiedostona lähetetyt tekstit kokosin yhdeksi tiedostoksi. Kokoamani aineisto sisälsi kysymyslomakkeessa (Liite1) olevat kysymyksen ja niiden alla olevat tiedonantajien vastaukset. Aineistossa ei ollut kenenkään henkilötietoja. Henkilötietoja sisältäneet sähköpostit ja muut tiedostot sekä asiakirjat hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Aineiston ollessa valmiiksi tietokoneella tekstimuodossa aineiston kokoaminen yhdeksi oli nopeaa ja pystyin heti aloittamaan analysoinnin. Ennen analyysia koodasin kuitenkin vastaukset tiedonantajien mukaan. Koodi muodostuu kirjainyhdistelmästä "Ta", joka tarkoittaa tiedonantajaa. Tämän koodin perässä on numero, joka kertoo vastaajan järjestysluvun. Järjestysluku on määräytynyt niin että "Ta1" on ensimmäisenä vastauksensa minulle lähettänyt tiedonantaja ja "Ta4" on viimeisin. Koodit näkyvät jatkossa alkuperäisilmauksissa (Liite3) ja tekstissä tutkimusten tuloksissa. Muokkasin aineistoa myös siten, että poistin teksteistä tunnistetietoja, jotka saattaisivat viitata tiedonantajien henkilötietoihin, muun muassa sairaaloiden nimiä viitaten asuinpaikkakuntaan. Näiden poistettujen tietojen kohdalle tein hakasulkeissa, [ ], olevat merkinnät mitä kohdasta on poistettu. Muutoin tekstin lyhennyksen merkinä käytin --.

Tiedonantajien vastauksista muodostuneet tekstit analysoin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tiedonantajilta saatu tieto etsitään pelkistämällä ja tiivistämällä tekstiä sekä yhdistelemällä käsitteitä. Tutkimuskysymykset ja -ongelmat määrittävät minkälaista tietoa aineistosta haetaan. Tekstistä etsittyjen sanojen ja lauseiden avulla muodostetaan ilmauksia ja niistä edelleen ilmauksia yhdistäviä luokkia eli kategorioita. Yksittäisistä käsitteistä pyritään yleisiin termeihin ja selittämään aineistoa sanallisesti. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 95–97,102–104,107,115; Vilka 2007, 140.)

Tässä tutkimuksessa käytin Tuomen ja Sarajärven (2002, 102–103, 110–115) esille tuomia Kyngäksen ja Vanhasen (1999) sekä Milesin ja Hubermanin (1994) aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoja. Aloitin sisällönanalyysin yhdeksi kokoamastani tiedostosta tulostamalla sen paperiversioksi. Näin minun oli helpompi lukea tekstit useita kertoja läpi ja etsiä ilmaisuja ja asioita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiini. Ilmaisut voivat olla sanoja, lauseita tai suurempia kokonaisuuksia, joista muodostuu ryhmiä, joille edelleen määritellään jokin yhtenäinen, ryhmää kuvaava, käsite. Käsitteiden avulla saadaan kuvaavia ilmaisuja, tulkintoina siitä tiedosta, mitä on saatu. (Vilka 2007, 140.) Tätä sisällönanalyysin vaihetta kutsutaan pelkistämiseksi eli redusoinniksi (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 110–111). Kaiken sellaisen tiedon, joka ei liittynyt tutkimukseen tai vastannut tutkimuskysymyksiin, jätin pois analyysistä. Eri tutkimuskysymyksiin liittyvät ilmaisut alleviivasin eri väreillä. Sitten siirryin työskentelemään tietokoneella ja kokosin alleviivatuista teksteistä eli alkuperäisilmauksista taulukon ja muodostin pelkistetyt ilmaisut (Liite 3). Alleviivauksissa käytetyt värit tulevat esille myös liitteessä (Liite 3).

Pelkistetyt ilmaukset ryhmittelin samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan (Liite 4). Ryhmitteilyä kutsutaan myös klusteroinniksi. Tarkoituksena oli löytää jokaiselle ryhmälle kuvaava käsite tai termi. Näistä muodostuivat analyysin alaluokat. Alaluokista edelleen yhdistetään yläluokkia abstrahoiden eli käsitteellistämällä teoreettisiksi käsitteiksi ja johtopäätöksiksi. Yläluokista muodostuu pääluokkia ja pääluokkia yhdistäviä luokkia. Luokittelua eli käsitteellistämistä jatketaan vain niin kauan kuin se aineistosta riippuen on mahdollista. Lopuksi muodostetaan saatuja luokkia yhdistävät käsitteet. Luokkien eli kategorioiden muodostamisessa tutkijalla on oma päätösvalta kuinka hän tulkitsee miten yhdistellä ilmaisuja ja termejä ja kuinka kehittää edelleen kuvaavia, yhdistäviä luokkia. Luokkien muodostamisessa tulee olla harkitseva ja tarkka, sillä niillä vastataan tutkimuskysymyksiin. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 101,111–115.) Klusterointi ja abstrahointi olivat itselleni haastavimmat

osiot aineiston analyysissa. Tässä tutkimuksessa abstrahointi oli mielestäni järkevää lopettaa yläluokkiin. Pysin tuomaan esille mahdollisimman paljon totaaliyksinhuoltajaäitien erilaisia vastauksia ja näkökulmia alaluokkia nimetessäni ja lopettaessani luokittelun yläluokkiin. Yläluokista kokosin lopuksi niitä yhdistävät käsitteet tutkimuskysymysten mukaisesti. Tutkimuksen tulokset olen kuvannut käsitekarttana (Liite 4).

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Totaaliyksinhuoltajaäitien kokemus synnytyksen aikaisesta emotionaalisesta tuesta

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, minkälaista emotionaalista tukea totaaliyksinhuoltajaäidit kokivat saavansa synnytyksen aikana. Vastatessaan kysymyksiin totaaliyksinhuoltajaäidit toivat esille myös mitä heidän mielestään on synnytyksen aikainen emotionaalinen tuki. Aineiston analyysissä totaaliyksinhuoltajaäitien kokeman synnytyksen aikaisen emotionaalisen tuen yläluokiksi muodostuivat **tiedollinen tukeminen, yksilöllinen huomiointi, arvostuksen osoittaminen, turvallisuuden tunteen luominen, hyvinvoinnista huolehtiminen ja vahvistaminen.**

**Tiedolliseen tukemiseen** liittyivät alaluokat *tapahtumista tiedottaminen, omien kokemusten kertominen, neuvonta ja ohjaus*. Tiedon antajat pitivät tärkeänä, että heille kerrottiin koko ajan, mitä tapahtuu ja mitä tapahtuu seuraavaksi. Tiedon antamisen jatkuvuutta korostettiin. Tiedonantajat kuvailivat *tapahtumista tiedottamista* näin:

*”Se, että kerrotaan koko ajan mitä tapahtuu--.”(Ta1)*

*”Minulle kerrottiin aina mitä tapahtuu seuraavaksi--”(Ta1)*

*”Minun kohdallani -- oli mielettömän hyvä porukka. He olivat tukena, kertoivat koko ajan mitä tapahtuu,--”(Ta4)*

*Omien kokemusten kertominen* koettiin yhden tiedonantajan vastauksessa tärkeäksi. Tälle tiedonantajalle doula oli kertonut omia synnytyskokemuksiaan. Kivunlievitysmenetelmien ehdottaminen kuvattiin myös yhdeksi emotionaalisen tuen keinoksi.

*”—Hän [doula] kertoi omia kokemuksiaan synnytyksestä ja kuinka voin varautua eri synnytystilanteisiin. Synnytyksen aikana doula ehdotti eri kivunlievitys menetelmiä, kun tapahtumat poikkesivat suunnitelmastamme.”(Ta2)*

*Ohjaamisen ja neuvonnan* tärkeyttä kuvattiin keisarinleikkaustilanteessa annettavina neuvoina, sittä kuinka välttää paniikki sekä toisessa synnytystilanteessa niin, että äidille kerrottiin selkeästi kuinka tulee toimia.

*”Ystäväni oli myös tukena mikä oli tärkeää ja leikkauksessa minulle annettiin hyviä neuvoja miten välttää paniikki kun alakroppa puuttuu.”(Ta1)*

*”--opastivat selkeästi miten minun tulee toimia ja olivat todella positiivisesti kannustavia. Rohkaisivat läpi koko projektin - joka tosin minun kohdallani kesti vain tunnin.”(Ta4)*

**Yksilöllinen huomiointi** jakautui *erilaisuuden huomiointiin, yksilöllisyyteen, yksilön kunnioittamiseen ja kokonaisvaltaisuuteen*. Yksilöllisen huomiointiin liittyvissä vastauksissa korostui synnytysten ja äitien erilaisuuden huomiointi kokonaisvaltaisesti. Erityisesti kättilöiden toivottiin muistavan, että jokainen synnytys on erilainen. Synnytyksen aikainen äidin yksilöllinen kuunteleminen ja äidin tunteiden kunnioittaminen korostuivat. Myös synnyttävän äidin elämäntilanteen huomioinnin ja sen kunnioittaminen, tekemättä yksin synnyttämisestä erityistä, pidettiin tärkeänä.

*”Tärkeintä olisi ettei kättilöt ajattele että synnytys on massatuotantoa ja aina mene samalla lailla, vaan muistaa että jokainen äiti on erilainen ja lapsella saattaa olla oikeasti joskus hätä eikä synnytykset mene samalla kaavalla aina. Yksilöllinen kuuntelu ja tuki siis tärkeää”(Ta1)*

*”Ajattelin, että sillä tarkoitetaan äidin kaikenlaista huomioimista ja tukemista, erityisesti elämäntilanteeseen tai vaikkapa vakaumukseen liittyvine erityispiirteineen. Toki siihen liittyvät myös konkreettisesti tapahtumahetkeen liittyvät tunnetilat, mutta esimerkiksi yksin synnyttävien kohdalla tilanteen kokonaisvaltaisempi huomioiminen on tärkeää.” (Ta3)*

*”samoin se ettei hän erikseen maininnut mitään siitä että tulin synnytyssaliin yksin.” (Ta3)*

**Arvostuksen osoittamiseen** liittyi *ymmärtäminen, osaamisen tarjoaminen ja asiallisuus.*

Arvostuksen osoittamista on tiedonantajien mielestä asiallinen käyttäytyminen, esimerkiksi asiallinen vastaaminen kysymyksiin.

*”Äidin kannustaminen ja tsemppaaminen kättilön taholta merkitsevät paljon, samoin kysymyksiin vastaaminen asiallisesti.” (Ta3)*

Lisäksi äidin tuen tarpeen ymmärtäminen ja osaamisen tarjoaminen kättilön ja muun hoitohenkilökunnan osalta koettiin tärkeäksi.

*”Se, että kättilö ja muut sairaalan henkilöstöön kuuluvat henkilöt ymmärtävät jokaisen äidin tarvitseman tuen ennen synnytystä, sen aikana ja jälkeen. Ja sillä tavoin he pystyvät tarjoamaan omaa osaamistaan tulevan äidin hyödyksi raskauden ja synnytyksen aikana.” (Ta2)*

**Turvallisuuden tunne** muodostui *tietoisuudesta, ennakoinnista, rauhallisuudesta ja läsnäolon mahdollisuudesta.* Tiedonantajien mielestä merkityksellistä oli lapsen hyvinvoinnin seuraaminen sykkettä kuuntelemalla ja tilanteista tiedottaminen. Tietoisuus tilanteesta loi äidille turvallisuutta.

*”-- koska kyseessä oli ennen aikainen synnytys ja -- niin koin tärkeimmäksi sen, että seurasivat lapsen sykkettä ja olin kokoajan tietoinen niistä.” (Ta4)*

Kättilön tai tukihenkilön läsnäolo koettiin tarpeelliseksi ja todettiin, ettei äitiä tuli jättää pitkäksi aikaa yksin. Myös lapsen läheisyys heti syntymän jälkeen oli tärkeää äidille.

*”Sain kaiken mitä tarvitsin Keisarinleikkauksessa, eli tiedon aina mitä tapahtuu ja mitä tapahtuu seuraavaksi ja vauvan rinnalleni heti. Tukihenkilö oli myös tosi tärkeää” (Ta1)*

*”Äitiä ei tulisi jättää yksin pitkäksi aikaa, varsinkin jos äidillä ei ole tukihenkilöä mukana.” (Ta1)*

Lisäksi kättilön rauhallinen ja ammattimainen käyttäytyminen koettiin rauhoittavana tekijänä..

*”Itse synnytyshetkellä sain omalta kättilöltäni paljon kannustusta. Toisen pysyminen rauhallisena ja ammattimaisena rauhoitti minuakin,--.” (Ta3)*

**Hyvinvoinnista huolehtimiseen** kuului *voinnin ja tunteiden kysyminen, hyvän olon mahdollistaminen.* Tiedonantajien vastauksissa tuli esille myös tunteiden ja voinnin kysymisen jatkuvuus. Äidin saama apu, hänen toiveidensa toteuttaminen, esimerkiksi toivemusiikin soittaminen mahdollistivat hyvän olon.



*"-- kysytään ja ennenkaikkea kuunnellaan äidin oloa ja tuntemuksia. Tärkeää olisi muistaa, että äidin vaistot ja tunteet tilanteessa saattaa olla oikeat ja niitä tulisi kuunnella ettei satu vahinkoja lapsen terveydelle." (Ta1)*

*"--, kysyttiin tunteistani ja olostani jatkuvasti." (Ta1)*

*"--. Toisen pysyminen rauhallisena ja ammattimaisena rauhoitti minuakin, --. Hän auttoi minua laittamaan mukanani tuomaani musiikkia soimaan, ja pyrki tekemään oloni mahdollisimman mukavaksi. Kyse oli varmasti ammattitaidon lisäksi myös henkilökemiasta, se edesauttoi luottamuksen syntyä." (Ta3)*

**Vahvistamiseen** liittyi *rohkaisu* ja *kannustaminen*. Viimeiset ponnistukset kuvattiin erään tiedonantajan mukaan tilanteeksi, jossa rohkaisusta oli apua.

*"Viimeisissä ponnistuksissa, kun tuntui että voimat ovat ihan lopussa." (Ta 4)*

*"-- He olivat tukena, kertoivat koko ajan mitä tapahtuu, opastivat selkeästi miten minun tulee toimia ja olivat todella positiivisesti kannustavia. Rohkaisivat läpi koko projektin - joka tosin minun kohdallani kesti vain tunnin." (Ta4)*

Kannustamisessa ja rohkaisussa positiivisuutta pidettiin tärkeänä. Emotionaalisen tuen kuvattiin myös olevan:

*"Synnytykseen rohkaisevaa ja kannustavaa, positiivista kokemusta luova tuki." (Ta4)*

Eräs tiedonantaja korosti erityisesti kätilöltään saamaansa kannustusta.

*"Itse synnytyshetkellä sain omalta kätilöltäni paljon kannustusta." (Ta 3)*

*"Äidin kannustaminen ja tsemppaaminen kätilön taholta merkitsevät paljon" (Ta3)*

## 6.2 Totaalisyksinhuoltajaäitien kokemus synnytyksen aikaisen emotionaalisen tuen antajasta

Totaalisyksinhuoltajien vastauksissa synnytyksen aikaisen emotionaalisen **tuen antajiksi** mainittiin *hoitohenkilökunta* ja *tukihenkilö*. Tukihenkilöinä olivat ystävä tai doula.

*"Ystäväni oli myös tukena mikä oli tärkeää --." (Ta1)*

*"Doulalta sain emotionaalista tukea. Sairaalan henkilökunta vaihtui synnytyksen aikana, joten heillä ei ollut ylimääräistä aikaa minulle." (Ta2)*

*Hoitohenkilökunta* oli keskeisenä kolmessa vastauksessa neljästä, kahdessa vastauksessa korostui kätilön rooli. Esille tuli myös harjoittelijan, luultavasti kätilöopiskelijan rooli synnytyksen aikaisen tuen antajana.

*"Anestesia lääkärit lääkäri, hoitajat, heräämön henkilökunta, tukihenkilö.--." (Ta1)*

*"Itse synnytyshetkellä sain omalta kätilöltäni paljon kannustusta. --" (Ta3)*

*"Kätilöltä ja häntä avustaneelta harjoittelijalta. -- tukihenkilöni ei ehtinyt paikalle." (Ta 4)*

### 6.3 Totaaliyksinhuoltajaäitien kokemus synnytyksen aikaisen emotionaalisen tuen tarpeesta

Tutkimuksessa kysyttiin lisäksi millaista emotionaalista tukea totaaliyksinhuoltajaäidit tarvitsevat synnytyksen aikana. Totaaliyksinhuoltajaäitien synnytyksen aikaisen emotionaalisen tuen tarpeesta kertovat yläluokat: **ei tuen tarvetta** sekä **läheisyys ja läsnäolo** ja **kunnioituksen ja arvostuksen osoitus**. Kaksi tiedonantajista kuvasi synnytyksen aikaisen emotionaalisen *tuen olevan riittävä*.

*”Sain kaiken mitä tarvitsin Keisarinleikkauksessa, eli tiedon aina mitä tapahtuu ja mitä tapahtuu seuraavaksi ja vauvan rinnalleni heti. Tukihenkilö oli myös tosi tärkeää”*  
(Ta1)

*”Minun kohdalleni osui oikein hyvät ja ammattitaitoiset henkilöt, joten sain tarpeeksi tukea.”*(Ta4)

Kaksi muuta tiedonantajaa toivat taas esille, millaista emotionaalista tukea he olisivat vielä tarvitsevat sekä kehittämisehdotuksia hyvään emotionaalisen tuen antamiseen synnytyksen aikana. Erään tiedonantajan vastauksesta esille nousi toive *läheisemmästä suhteesta kättilöön*. Tämän vastaaja olisi kokenut tilannett helpottavana tekijänä ja auttanut myös kättilöä tukemaan tilanteessa paremmin. Vastauksessa kuvattiin toivetta, että synnytyksen hoitaisi yksi kättilö alusta loppuun, ja että kättilön olisi tuntenut etukäteen. Vastauksessa todettiin myös, että kättilön etukäteen tunteminen tuskin on mahdollista.

*”Olisi ollut parempi, jos yksi kättilö olisi ollut koko synnytyksen ajan, jolloin olisi oppinut tuntemaan hänet ja päinvastoin, jolloin hän olisi pystynyt tukemaan paremmin. Tilannetta olisi myös helpottanut se, että olisi tuntenut kättilön etukäteen, mutta se on nykypäivän sairaaloissa aivan mahdoton tilanne.”*  
(Ta2)

Synnytyksen aikana toivottiin myös *kättilön läsnäoloa*. Pitkäaikainen yksin oleminen synnytyssalissa arvioitiin ahdistavaksi ja pelottavaksi. Vastauksessa tulee esille myös huoli kättilöiden riittävästä henkilömäärästä työvuoron aikana.

*”Jouduin kuitenkin olemaan yksin salissa pitkiäkin aikoja. Tarkkaa arviota on kivun ja epiduraalin vaikutuksen vuoksi vaikea arvioida. Ellei synnytys olisi ollut niin nopea (7 h), se olisi varmasti ahdistanut ja pelottanut enemmän. En osaa sanoa, oliko – [sairaalassa, sairaalan nimi poistettu] tuolloin poikkeuksellisen paljon synnyttäjiä vai onko sairaalan normikäytäntö pitää vuorossa niin vähän kättilöitä.”* (Ta3)

**Kunnioituksen ja arvostuksen osoittaminen** jakautui kolmeen alaluokkaan: *ennakkoluulojen tiedostaminen ja korjaaminen, yksilöllisyys ja hyväksyminen*. Eräs totaaliyksinhuoltajaäiti kirjoitti näin:

*”--on tärkeää, ettei oleteta kaikkien perheiden olevan samanlaisia kahden heterovanhemman muodostamia perheitä (yhden vanhemman perheet, sateenkaariperheet) eikä siis automaattisesti esitetä lapsen syntymästä onnitteluita ”sinulle ja miehellesi”, kuten eräs sairaanhoitaja minulle. -- esitietolomakkeestakin saa jo paljon tietoa todella lyhyessä ajassa. Moni ei vaivaudu edes korjaamaan näitä ennako-oletuksia noloja tilanteita välttääkseen, mikä on todella harmi. Yksinhuoltaja ei ole automaattisesti huonompi tai heikompi äiti (eikä myöskään aina eronnut tai varsinkaan miehensä jättämä!), --. Jokainen toivoo tulevaisuuden kohdatuksi ja hyväksytyksi omana itsenään.”*  
(Ta3)

Vastauksessa tulee esille totaaliyksinhuoltajaäidin toive, että omiin ennakkoluuloihin ja -oletuksiin kiinnitettäisiin huomiota ja otettaisiin selvää mikä on todellinen tilanne. Jokainen ihminen tulisi kohdata yksilönä ja myös hyväksyä oman itsensä. Esitietolomakkeeseen tutustumisella tiedonantaja tuo mielestäni esille sitä, että hoitotyöntekijän on syytä tutustua hyvin potilaan/asiakkaan tietoihin, joiden perusteella hän voi kohdata potilaansa/asiakkaansa yksilöllisesti ja kunnioittavasti eikä näin synny turhia noloja tilanteita.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu suhteessa muihin tutkimuksiin

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata totaaliyksinhuoltajaäitien eli yksin lapsensa saaneiden ja yksin lapsistaan huolehtivien äitien kokemuksia synnytyksen aikaisesta emotionaalisesta tuesta.

Ensimmäinen tutkimuskysymys käsitteli sitä, millaista emotionaalista tukea totaaliyksinhuoltajaäidit kokevat saavansa synnytyksen aikana. Totaaliyksinhuoltajaäidit toivat esille myös mitä heidän mielestään on synnytyksen aikainen emotionaalinen tuki. Aineiston analyysissä totaaliyksinhuoltajaäitien kokeman synnytyksen aikaisen emotionaalisen tuen yläluokiksi muodostui muun muassa **tiedollinen tukeminen**, johon liittyi *tiedottaminen tapahtumista, omien kokemusten kerronta sekä ohjaaminen ja neuvonta* eri tilanteissa. Karsikkaan (2009) tutkimuksessa tutkittiin kosketuskokemuksia synnytyksen aikana ja saatiin samankaltaisia vastauksia kuin tässä tutkimuksessa. Yksi koskettamisen keinoista on sanojen välityksellä tapahtuva koskettaminen. Kätilön antama informaatio ja ohjaus toivat turvallisuuden tunnetta ja keskustelu auttoi myös lievittämään kipua. (Karsikas 2009,11.) Pohjois-Kreikassa tehdyssä tutkimuksessa (Sapountzi-Krepia ym. 2011) puolestaan kysyttiin äitien kokemuksia raskauden ja synnytyksen aikaisesta tuesta. Tutkimuksessa todetaan, että hyvään hoitokokemukseen vaikuttavia asioita olivat muun muassa hoitohenkilöstön oikea, täsmällinen, yksilöllinen tiedottaminen ja ohjaus (Sapountzi-Krepia ym. 2011, 583–588 .) Myös Saulsin (2006) tutkimuksessa tulee esille, että synnytyksen aikaisen ammattimaiseen tukeen liittyy emotionaalinen tuki, johon kuuluu muun muassa synnyttävän äidin vakuuttaminen ja rauhoittaminen kertomalla hoitosuunnitelmasta ja -käytännöistä sekä selittämällä asioita.

**Yksilölliseen huomiointiin** kuului muun muassa synnyttävän äidin ja synnytysten erilaisuuden huomioonottaminen. Tarkan (1996) tutkimuksessa todetaan myös synnytyksen aikaiseen emotionaaliseen tukeen kuuluvan yksilöllisyyden. Lisäksi elämäntilanteen huomiointia ja sen kunnioittamista, muun muassa korostamatta yksin synnyttämistä, pidettiin tärkeänä. Myös Viittalan (2013, 27) opinnäyteytyössä tulee esille, että yksinhuoltajaäidit toivovat henkilökunnalta tukea ja kunnioitusta heidän valinnalleen.

**Arvostuksen osoittamiseen** liittyivät *ymmärtäminen, osaamisen tarjoaminen ja asiallisuus*. Arvostuksen osoittamista on tiedonantajien mielestä asiallinen käyttäytyminen, esimerkiksi kysymyksiin asiallinen vastaaminen. Oman osaamisen tarjoaminen äidille synnytystilanteessa sekä ymmärtäminen kuuluvat tiedonantajien mukaan emotionaaliseen tukeen. Sauls (2006, 36, 38-40) kertoo myös emotionaaliseen tukeen liittyvän hoitajien käyttäytymisen, muun muassa ymmärrystä ja välittämistä osoittamalla. Tarkka (1996, 51–64) taas on todennut, että synnytyksessä olleiden kätilön ja lääkärin ominaisuuksilla, kuten ystävällisyydellä ja asiantuntemuksella oli vaikutus äidin hyvään synnytyskokemukseen.

**Turvallisuuden tunteen luominen** oli yksi ensimmäisen tutkimuskysymyksen saaduista vastauksista. Se *muodostui tietoisuudesta, ennakoinnista, rauhallisuudesta ja läsnäolon mahdollistamisesta*. Tiedonantajien mielestä merkityksellistä oli lapsen hyvinvoinnin seuraaminen sykettä kuuntelemalla ja tilanteista tiedottaminen. Tietoisuus tilanteesta loi turvallisuuden tunteen äidille. Karsikkaan (2009, 11) mukaan kätilön tiedonantaminen ja läsnäolo loivat turvallisuuden tunnetta. Lisäksi Gilliand (2010) on todennut doulien antamaan emotionaaliseen tukeen kuuluvan selittämisen eli asioiden kertomisen ymmärrettävästi tarkoituksena vähentää huolta ja hämmennystä ja kertoa asioista jotka ovat normaaleja. Tämä viittaa tutkimuksessani esille tulleeseen tietoisuuteen. Vallimies-Patomäen (1998, 112–115) tutkimuksessa äitien mielestä parhaaksi synnytyksessä koettiin myös hyvä hoito ja turvallisuuden tunne. Myös Tarkan (1996, 51–53) ja Saulsin (2006 36, 38-40) tutkimuksissa yksi emotionaalisen tuen osa on turvallisuuden tunteen luominen. Sauls (2006, 36, 38-40)

kuvaa turvallisuuden tunteen muodostumista, sillä että äidille selitetään mitä synnytyksessä tapahtuu.

Tutkimuksessanin koettiin tärkeäksi myös kättilön rauhallisena ja ammattimaisena pysyminen. Tarkka (1996, 51-53, 61-64) tuo esille, että synnytyksessä olleiden kättilön ja lääkärin rauhallisuudella on muun muassa vaikutus äidin hyvää synnytyskokemukseen. Lisäksi hoitajan käyttäytyminen rauhallisesti ja itsevarmasti kuuluu emotionaaliseen tukemiseen (Sauls 2006, 36, 38-40). Myös kättilön tai tukihenkilön läsnäolo koettiin tarpeelliseksi ja todettiin myös, ettei äitiä tuli jättää pitkäksi aikaa yksin. Vallimies-Patomäen (1998, 112-115) tutkimuksessa todettiin henkilökunnan ystävällisyyden ja ammattitaitoisuuden olevan asioita, jotka äidit kokivat parhaina synnytyksessään. Viittalan (2013, 30) opinnäytetyössä tulee myös esille, että yksinhuoltaja äiti tarvitsee tukihenkilön synnytykseen ja että hänellä tulisi olla oikeus siihen. Lisäksi tutkimuksessani tuli esille, että lapsen läheisyys heti syntymän jälkeen oli tärkeää äidille. Eräässä tutkimuksessa äidit nimesivät yhdeksi positiivisimmista hetkistä ensikontaktin saamisen lapseen (Sapountzi-Krepia ym. 2011, 583-588). Henkilökohtaisen tukihenkilön huomioiminen ja lapsen läheisyyden mahdollistamisella synnytyksen jälkeen kuuluu, myös Tarkan (1996, 51-53) mielestä, synnytyksen aikaiseen emotionaaliseen tukeen.

**Hyvinvoinnista huolehtimiseen** kuului voinnin ja tunteiden kysyminen sekä hyvän olon mahdollistaminen. Tiedonantajat kokivat tunteiden ja olon kysymisen jatkuvuuden tärkeänä. Myös äidin saama apu, hänen toiveidensa toteuttaminen, esimerkiksi toivemusiikin soittaminen mahdollistivat hyvän olon. Vallimies-Patomäen (1998, 112-115) tutkimuksessa todettiin äidin toiveiden huomionnin ja hyvän hoidon olevan asioita, jotka äidit kokivat muun muassa parhaina synnytyksessään. Synnyttäjän toiveiden huomioiminen on osa emotionaalista tukea myös Tarkan (1996, 51-51) mielestä. Mattila (2011) puolestaan kuvasi tunteissa mukana elämisen ja välittämisen olevan yksi hoitajien keino emotionaalisen tuen antamiseen. Kuten myös Sauls (2006), joka kertoo että äidille tulee näyttää, että hänestä huolehditaan muun muassa säännöllisellä soittokelloon vastaamisella ja ympäristön muokkaamisella stressittömäksi ja miellyttäväksi.

**Vahvistamiseen** liittyi rohkaisu ja kannustaminen, erityisesti kättilön antamana. Kosketuskokemuksia tutkineessa tutkimuksessa todettiin kättilöiden positiivisuuden ja kannustamisen tuovan luottamusta ja rohkaisua, myös empatia auttoi voimaantumaa (Karsikas 2009,11). Saulsin (2006) tutkimuksessa kuvailtiin ammattimaista synnytyksen aikaista tukea Texasilaishoitajilta kysyttyinä. Emotionaaliseen tukeen kuului muun muassa kannustaminen läpi synnytyksen esimerkiksi kertomalla että äiti pärjää hyvin. Tässä tutkimuksessa tuli esille erityisesti viimeisten ponnistusten tai keisarinleikkauksen aikaisen tukeminen ja kannustus. Tarkka (1996, 61-64) toteaa myös kättilön yhteistyöhön kannustamisen ponnistusvaiheessa olevan yhteydessä hyvään synnytyskokemukseen. Yhdysvaltalais-kanadalaisessa tutkimuksessa (Gilliland 2010) kuvataan synnyttäjien saamaa emotionaalista tukea sekä emotionaalisen tuen keinoja, joita doulat käyttävät työssään. Tutkimuksessa on haastateltu sekä synnyttäjiä ja doulia. Tutkimuksessa tuli esille neljä emotionaalisen tuen keinoa, joita käyttivät doulien lisäksi hoitajat ja isät. Keinoja olivat muun muassa sanallinen sanallinen ja elekielinen kannustaminen, sanallinen kehuminen eli tunnustuksen antaminen äidille hänen saavutuksitaan. Näitä keinoja käytettiin myös yhtäaikaaisesti toistensa kanssa. Pelkästään doulien käyttämiä emotionaalisen tuen keinoja olivat muun muassa vahvistaminen, jotka tulivat esille myön minun tutkimuksessani. Vahvistaminen tarkoittaa äidin tuntemusten tukemista. Tätä käytetään tilanteissa, joissa äiti epäilee omien tunteidensa oikeutta ja sopivuutta, hyväksymällä äidin tunteet ja ohjaamalla äitiä luottamaan niihin. (Gilliland 2010 525, 527-529 .)

Toinen tutkimuskysymys selvitti keneltä totaaliyksinhuoltajaäidit kokevat saavansa emotionaalista tukea synnytyksen aikana. Totaaliyksinhuoltajaäidit kuvailivat synnytyksen aikaisen emotionaalisen **tuen antajiksi** hoitohenkilökuntaan kuuluvista henkilöistä muun muassa kättilöt ja lääkärit. Toinen tuen antajaryhmä olivat tukihenkilöt, joista nimettiin doula ja ystävä. Englanninkielisen kirjallisuuden kriittisessä kirjallisuuskatsauksessa (Rosen 2004) synnytyksen tukihenkilöiksi kuvattiin koulutuksen käyneitä ja kouluttamattomia naisia, naispuolisia sukulaisia, sairaanhoitajia, kättilöitä ja kättilöopiskelijoita. Sapuntzi-Krepian ym. (2011) tutkimuksessa todetaan myös hoitohenkilökunnan sekä muun

henkilökunnan antaneen tukea. Annetulla tuella ja vuorovaikutuksella on myös ollut vaikutus äitien synnytyskokemuksiin. (Sapountzi-Krepia ym. 2011, 583–588.) Leppäahon ja Kosken (2013) kirjallisuuskatsauksessa esille tulleita tuen antajia synnytyksessä olivat myös kättilö, kättilöopiskelija ja doula. Doulalla viitattiin tässä sekä koulutettuun että kouluttamattomaan tukihenkilöön. (Leppäaho ja Koski 2013.)

Kolmannella tutkimuskysymyksellä selvitettiin millainen emotionaalisen tuen tarve totaaliyksinhuoltaja- ja äideillä on synnytyksen aikana. Totaaliyksinhuoltaja-äitien synnytyksen aikaisen emotionaalisen tuen tarvetta kuvattiin **läheisyyden ja läsnäolon** tarpeena sekä **kunnioituksen ja arvotuksen osoittamisen** toiveena. Osa tiedonantajista kuvasi saaneensa riittävästi tukea synnytyksen aikana, joten erityistä lisätarvetta emotionaaliselle tuelle ei ollut. Tiedonantajien vastauksista nousi esille, että he toivoivat kättilön läsnäoloa ja sitä ettei synnyttäjää jätettäisi yksin pitkäksi aikaa. Lisäksi kättilön tunteminen etukäteen tai yhden ja saman kättilön hoitama synnytys koettiin tekijänä, joka helpottaisi emotionaalisen tuen antamista, erityisesti yksilöllistä tukemista. Vallimies-Patomäen (1998, 112–115) tutkimuksessa on myös tullut esille äitien toive kättilön läsnäolosta, omahoitajuudesta sekä yksilöllisen ohjaamisen saannista. Kunnioituksen ja arvotuksen osoittamisen tarve ilmeni hoitohenkilökunnan ennakkoluulojen ja -oletusten poistumisena. Totaaliyksinhuoltaja-äiti toivoo, että ennakkokäsityksiin kiinnitettäisiin huomiota ja selvitettäisiin todellinen tilanne. Jokaisen ihmisen yksilöllinen kohtaaminen ja hyväksyminen omana itsenään koettiin tärkeäksi. Vallimies-Patomäen (1998, 112–115) tutkimuksessa äidit ovat myös toivoneet, että mielipiteitä kuunneltaisiin paremmin ja että hoitaja kuuntelisivat ja kunnioittaisivat äitejä. Myös Viittalan (2013, 27) opinnäytetyössä todetaan äieitine toteavan, että henkilökunnan asenteet ovat kunnossa ja heitä kunnioitetaan. Lisäksi toisessa opinnäytetyössä äidit toivoivat kättilön olevan enemmän läsnä ja kohtelevan heitä kunnioittavasti (Lounela ja Kivistö 2012).

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen etiikka tarkoittaa hyvän tieteellisen käytännön noudattamista koko tutkimuksen teon ajan (Hirsjärvi ym. 2007, 23; Vilka 2007, 29). Tutkimuksen eettisyyteen liittyy ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimuksissa tulee kunnioittaa vastaajaa ja pitää huolta hänen yksityisyydestään, niin että kenenkään henkilötietoja ei mainita ilman lupaa. Tutkimukseen osallistuvilla ihmisillä on myös oikeus päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. Eettisyyteen kuuluu, että tutkimukseen osallistujat tietävät millaiseen tutkimukseen he osallistuvat ja mitä tutkimuksen eteen täytyy tehdä. Kun osallistujat ymmärtävät esitetyt asiat, he voivat päättää suostuvatko tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–25; Vilka 2007, 29–30, 33–35). Tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta kerrotaan kyselyiden yhteydessä yleensä saatekirjeen avulla. On tärkeää, että kysymyksiin vastaaja tietää, mistä tutkimuksessa on kyse ja mihin hän on vastaamassa. Saatekirjeen avulla on tarkoitus vakuuttaa tiedonantajat ja motivoida heidät tutkimukseen, kertomalla tutkimuksen tärkeydestä. Saatekirjeessä tulee mainita mihin mennessä kyselyyn vastataan. Saatekirjeen visuaaliseen ilmeeseen olisi myös hyvä kiinnittää huomiota. On kohteliasta kiittää kirjeen lopussa vastaajaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 199; Vilka 2007, 152–153.)

Saatekirjeessä (Liite 1) kerroin tiedonantajille, kuka olen ja miksi tein opinnäytetyönäni tällaista tutkimusta. Esittelin tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen sekä yhteistyökumppanin. Kerroin myös, kuinka tutkimus toteutetaan, missä se julkaistaan ja miten siihen liittyvät asiakirjat ja henkilötiedot käsitellään. Kerroin lisäksi, keitä tarvitsen tiedonantajiksi ja miksi heidän osallistumisensa on tärkeää. Saatekirjeen lopussa olivat ohjeet, kuinka toimia tutkimukseen osallistumiseksi ja laadittuihin kysymyksiin vastaamiseksi. Lopussa oli lisäksi kiitos osallistumisesta ja omat yhteystietoni. Jotta tutkimukseen osallistuvat olisivat varmasti tietoisia tutkimuksesta, laadin saatekirjeen lisäksi saateviestin. Totaaliyksinhuoltajille lähetetyissä sähköpostiviesteissä kerroin saateviestin avulla (Liite 2) yhteydenoton koskevan opinnäytetyönä tehtävää tutkimustani, ja kuvasin keneltä olen saanut heidän sähköpostiosoitteensa. Lisäksi totesin vielä heidän suostumuksensa tutkimukseen ja kerroin kuinka toimia tutkimukseen vastaamiseksi. Kerroin myös, että minuun pystyi ottamaan yhteyttä, mikäli kysyttävää

tulisi. Lopuksi kiitin vielä osallistumisesta ja hyvästelin vuodenaikaan sopivalla tervehdyksellä. Tutkimukseen osallistuville tiedonantajille kerrottiin saatekirjeessä ja saateviestissä mitä tutkimus koskee ja mitä muita seikkoja tutkimukseen ja kyselyn vastaamiseen liittyy. Tiedonantajat olivat siis tietoisia mihin he ovat osallistuneet ja suostuneet vapaaehtoisesti tutkimukseen.

Opinnäytetyön tutkimusaihe oli hyvin henkilökohtainen, sillä haastatteluissa yksinhuoltajaäideiltä kysyttiin heidän omia kokemuksiaan synnytyksen aikaisesta emotionaalisesta tuesta. Synnytys itsessään jo on hyvin henkilökohtainen ja tunteita aiheuttava aihe. Tutkimuksessani ei kuitenkaan perehdytty synnytyksen yksityiskohtiin vaan sen aikana saatavaan emotionaaliseen tukeen. Toki synnytyksen eri vaiheet ja tilanteet vaikuttivat emotionaalisen tuen tarpeeseen ja tuen saantiin. Tutkimusta tehdessäni kunnioitin haastateltavien kokemuksia ja aiheen henkilökohtaisuutta. Sähköpostiviestit liitetiedostoineen (sisältäen saatekirjeen ja kysymyslomakkeen, Liite1) lähetin kaikille vastaajille yksityisesti, en ryhmäsähköpostitoimintoa käyttäen. Näin kenenkään tiedonantajan osallistumisesta ei mennyt tietoa toiselle tiedonantajalle eikä henkilötietoja päätnyt väärille ihmisille. Yksi vastaaja jätti vastaamatta viesteihini, joten on otettava huomioon, että sähköpostiosoite on ollut väärä tai virheelinen ja lähetetyt viestit eivät ole menneet perille tai ne ovat menneet väärälle henkilölle.

Tutkijalla on vastuu tutkimuksesta ja siihen liittyvien asiakirjojen säilyttämisestä ja julkistamisesta. Tutkimusaineistot tulisi säilyttää aina niin että henkilötiedot eivät pääse leviämään tai muuten väärin ihmisten käytettäväksi. (Vilka 2007, 34–35.) Totaaliyhärit ry:n yhteistyökumppanin kanssa tein prosessin aikana yhteistyö- ja tutkimuslupasopimukset, jotka molemmat osapuolet ja ohjaava opettajani allekirjoittivat. Sopimukset säilytettiin niin, ettei henkilötietoja pääse julkisuuteen. Tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja ei tullut missään vaiheessa julkisuuteen. Opinnäytetyön tekijänä minä vastasin kyselymateriaalien sekä sopimusten ja muiden tekstien ja aineistojen säilytyksestä asianmukaisesti niin, että henkilötietoja ei pääse julkisuuteen. Opinnäytetyön teon jälkeen asiakirjat, joissa henkilötietoja oli, hävitettiin, millä varmistettiin että tutkimusaineiston henkilötietoja ei missään vaiheessa tule julkisuuteen.

Eettisyys on myös tutkimuksen teon kuvaamisen tarkkuutta ja tutkijan rehellisyyttä tutkimukselle. Tutkimuksen tulee olla avoin, niin että kaikki tutkimuksen vaiheet, tutkimuksessa osallisina olevat tahot tulevat esille. Tutkimuksen kuvaaminen, perustellusti ja puolueettomasti vaikuttaa myös luotettavuuteen, sillä luotettavuutta arvioitaessa teksti käsitellään kokonaisuutena. Tutkimus tulee olla kirjoitettu tutkimusraportin ohjeiden ja yleisen käytännön mukaan. Tutkijan teoriapohja ja perustelut tulee pohjata luotettaviin, nykyaikaisiin ja ajankohtaisiin lähteisiin. Lähteiden käytön tulee olla monipuolista ja sisältää esimerkiksi kansainvälisiä lähteitä. Eettisyyteen liittyen lähteitä tulee käyttää moitteettomasti ja muut tutkimukset huomioiden kunnioittavasti. Plagiointi eli toisen henkilön kirjoittaman materiaalin ilmoittaminen omana tekstinään tai suora kopiointi ilman asianmukaisia merkintöjä on kiellettyä (HAMK 2013; Hirsjärvi ym. 2007, 24; Savonia 2011; Vilka 2007, 30–35, 157–163).

Tutkimusta tehdessäni olen kuvannut tarkasti, huolellisesti ja rehellisesti prosessin etenemistä vaihe vaiheelta. Olen perustellut tutkimuksen tärkeyden ja tarpeellisuuden, sillä juuri synnytyksen aikaan ja sen aikaiseen emotionaaliseen tukeen keskittyvää ja juuri totaaliyksinhuoltajan näkökulmasta tehtyä tutkimusta ei ollut aiemmin tehty. Aihe oli myös ajankohtainen, sillä yksinhuoltajien määrä on lisääntynyt jatkuvasti.

Tutkimuksessa on perusteltu sen aiheen rajaaminen muun muassa tiedonantajiin liittyvien kriteerien laadinnassa sekä perustellusti esitetty miten tutkimusmenetelmä valikoitui. Olen rehellisesti esittänyt resurssien rajallisuuden eli tiukan aikataulun sekä todennut taloudellisten resurssien olleen rajalliset. Kyselyä suunniteltaessa sitä ei aikataulun vuoksi ehditty testata. Kuitenkin sain kommentteja ohjaavalta opettajalta sekä yhteistyökumppanilta. Kyselyn testaaminen tiedonantajiin sopivalla esiryhmällä olisi kuitenkin parantanut tutkimuksen luotettavuutta, sillä kysymyksiä olisi voitu muokata paremmiksi. Muokkauksella olisi mahdollisesti pystytty kohdentamaan paremmin kysymyksiä niin että tiedonantajat olisivat vastanneet juuri kysyttyyn kysymykseen ja vain aihealueeseen liittyen. Nyt kyselyssä tuli esille, että osa vastaajista oli vastatessaan kuvannut myös synnytyksen ajan ulkopuolella

saatua emotionaalista tukea. Aineiston analysointia hankaloitti myös se, että useampaan kysymykseen oli vastattu paljon samoja asioita kuvaavilla lauseilla. Tutkimuksen aineiston analysoinnissa ja tutkimustulosten esittämisessä pyrin olemaan puolueeton. Pyrin välttämään omien aikaisempien tietojen ja kokemusten sekä henkilökohtaisten ennakkokäsitysten näkymistä tuloksissa ja niiden esittämisessä. Koska tein tutkimuksen yksin ja olin tutkimuksen teossa ensikertalainen, kokemattomuus on voinut vaikuttaa tulosten syntyymiseen, niiden esittämiseen ja näin ollen tutkimuksen luotettavuuteen.

Tutkimukseen oli tavoitteena saada kolme tiedonantajaa. Tavoite täyttyi, sillä tutkimukseen osallistui kuusi henkilöä, joista neljä vastasi lähetyihin kysymyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan kuitenkin mitata aineiston riittävyttä myös saturaation eli kylläntymisen avulla. Saturaatio tarkoittaa tilannetta, jossa saatu tieto alkaa toistaa itseään eli tiedonantajista ei saada enää uutta tietoa. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 89–90.) Muutamissa tiettyihin kysymyksiin liittyvissä vastauksissa oli saturaation piirteitä, kun vastauksen olivat samankaltaisia. Kuitenkaan kaikissa kysymyksissä saturaatioon ei päädytty. Toisaalta tämän tutkimuksen tarkoituksena ei ollut hakea pääasiassa samanlaisia asioita. Koska tutkimus oli laadullinen tutkimus, sillä ei haettu absoluuttista totuutta vaan tarkoituksena oli kuvata totaaliyksinhuoltajaäitien kokemuksia synnytyksen aikaisesta emotionaalisesta tuesta. Tutkimuksella tuotiin näin esille totaaliyksinhuoltajan kokemuksia, ajatuksia ja näkökulmia. Tutkimuksella haluttiin selvittää millaista emotionaalista tukea äidit ovat synnytyksen aikana saaneet, keneltä he ovat tukea saaneet ja millaista tukea he olisivat vielä tarvinneet. Tutkimuksella saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin liittyen ja tuloksia voivat hyödyntää kättilöt ja kättilöopiskelijat työssään synnytysten hoitajina sekä yhteistyökumppani saa tutkittua tietoa Totaaliyhärit ry:n käyttöön. Tutkimuksessa tulee siis esille työelämäyhteys ja sen hyödynnettävyys jatkossa.

Tässä tutkimuksessa luotettavuus näkyy lisäksi lähdeaineiston hankinnassa ja sen perusteellisessa valinnassa. Tutkimusta tehdessä perehdytään tutkimusaiheesta saatavilla olevaan tietoon eli aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja aiemmin tehtyihin tutkimuksiin (Hirsjärvi ym. 2007, 105; Vilka 2007, 24). Tiedon haussa tulee noudattaa lähdekritiikkiä eli harkita tarkasti millä perusteilla lähteitä valitaan tutkimuksen tietoperustaksi. Tärkeää on käyttää mahdollisimman uusia lähteitä, suosia alkuperäislähteitä, pohtia kirjoittajan tai julkaisijan arvostettavuutta lähteitä valittaessa sekä käyttää lähteitä laajasti ja keskittyä lähteiden sisältöön. (Hirsjärvi ym. 2007, 109–110.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tietoperustan hankintaan käytin oppilaitoksemme kirjastopalveluita, joihin sisältyy teosten lainausten lisäksi muun muassa erilaisten tietokantojen käyttö. Käytin tiedonhaussa apuna myös kirjaston informaation osaamista. Tein tiedonhakua Melinda-, Medic- ja CINAHL tietokannoista sekä oppilaitoksen kirjaston Aapeli-tietokantaa ja opinnäytetyötietokanta Theseus:ta. Melinda-tietokanta on Suomen kirjastojen yhteistietokanta. Medic on suomalaisten hoito- ja lääketieteen artikkeleiden, kirjojen, päättötöiden ja raporttien viitetietokanta. CINAHL on taas kansainvälinen lehtiartikkelitietokanta.

Tietokannoista etsin useilla hakusanoilla, niiden eri muodoilla ja yhdistelmillä. Hakusanojen valinnassa pyrin etsimään asiasanoja opinnäytetyöni peruskäsitteille eli yksinhuoltajuudelle, synnytykselle ja emotionaaliselle tuelle, sekä niihin läheisesti liittyville sanoille. Hakusanoja olivat muun muassa: yksinhuoltaja(t), yksinhuolt?, single parent ja single mother, synnytys, labour, delivery, childbirth, äiti, mother(s), emotionaalinen tuki, emotion\*, emotions, emotional support, sosiaalinen tuki, tuki, social support, kättilö, midwives, midwifery, synnytyskokemus, birth experience. Hakutulosten vuosivälin rajasin pääasiassa viimeisimmän 10 vuoden ajanjaksoon eli vuosille 2003–2013. Tästä vanhempia teoksia ja artikkeleita otin mukaan vain niiden merkitysarvon vuoksi, mikäli tekijä on erityisesti keskittynyt opinnäytetyöhöni tutkimuksen aiheeseen läheisesti, sen osa-alueeseen liittyen tai muuta uudemmaa tietoa ei ole löytynyt. Hakutuloksista valitsin opinnäytetyöhöni aiheeseen läheisimmin liittyvät artikkelit, työt ja teokset. Osa hakutuloksista oli vaikea saada ja niiden tilaamisesta olisi aiheutunut kustannuksia, joten osan mielenkiintoisistakin tuloksista jouduin karsimaan. Tutkimuksen teossa kuitenkin tulee ottaa huomioon myös taloudelliset resurssit (Hirsjärvi ym. 2007, 79). Käytin opinnäytetyössäni sekä kotimaisia että ulkomaisia lähteitä. Lähdemerkinnät olen tehnyt muita tutkimuksia kunnioittaen ja välttäen plagointia.



### 7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tuloksia voivat hyödyntää synnytystä hoitavat kätilöt ja kätilöopiskelijat kohdatessaan totaaliyksinhuoltajaäitejä työssään. Kätilön tulee osata toimia useiden eri ihmisten ja ihmisryhmien kanssa, joilla on toisistaan eriäviä tarpeita. Totaaliyksinhuoltajat ovat yksi tällainen ryhmä ja tutkimuksellani on saatu tietoa millaista emotionaalista tukea he synnytyksen aikana ovat saaneet, kuka tukea on antanut ja millaista tukea he olisivat vielä tarvinneet.

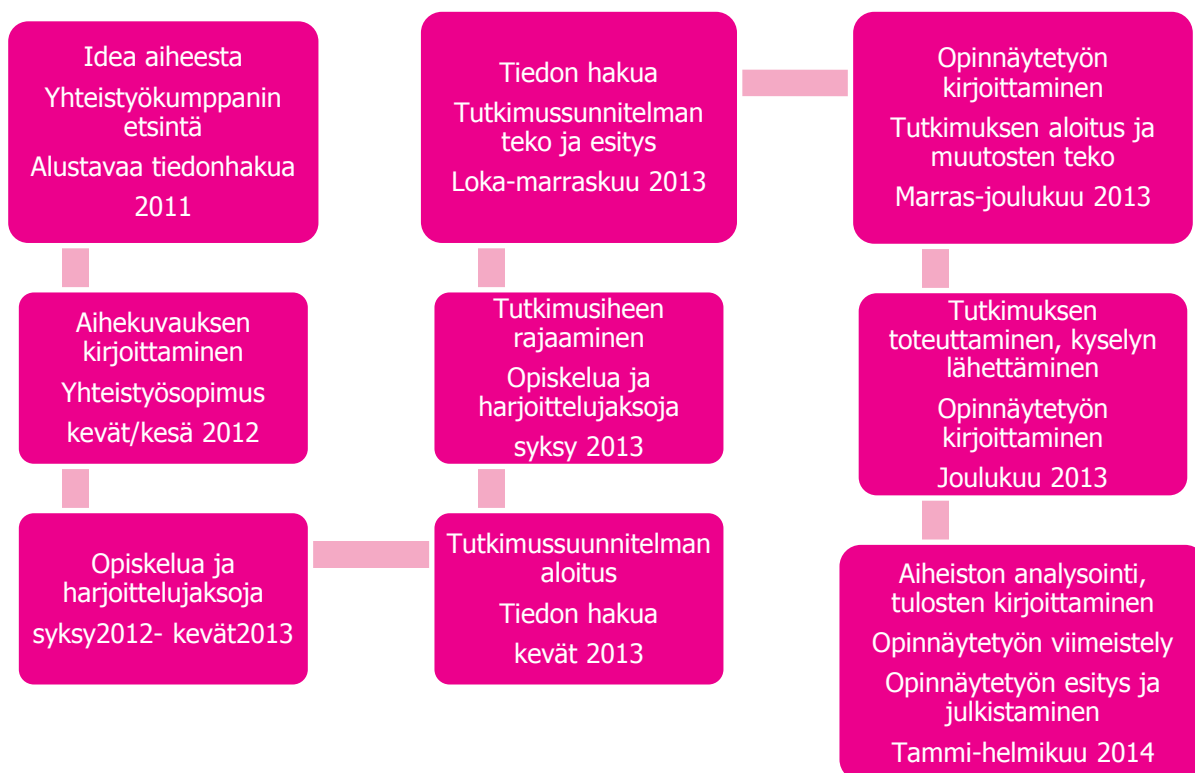
Totaaliyhärit ry saa myös opinnäytetyöni käytettäväkseen, joten tutkimusten tuloksista voi olla hyötyä yhdistyksen ajaessa totaaliyksinhuoltajien asioita. Heillä on tutkimusten tulosten myötä käytettävissä tutkittua tietoa totaaliyksinhuoltajan kokemuksista. Tutkimuksella ei pystytä yleistämään totaaliyksinhuoltajien saamaan emotionaalista tukea tai tuen tarvetta, mutta tulosten avulla on saatu esille totaaliyksinhuoltajaäitien kokemuksia synnytyksen aikaisen emotionaalisen tuen näkökulmasta.

Tutkimuksen mahdollisia jatkotutkimusaiheita voisi olla totaaliyksinhuoltajaäidin synnytyksen aikaisen emotionaalisen tuen merkitysten selvittäminen. Toinen tutkimusaihe, johon totaaliyksinhuoltajaäidit tämän tutkimuksen vastauksissaan viittasivat, olisi totaaliyksinhuoltajaäidin emotionaalinen tuki lapsivuodeaikana esimerkiksi sairaalan lapsivuodeosastolla tai edelleen äitiys- ja lastenneuvolassa toteutettuna. Emotionaalisen tuen näkökulmasta voisi tutkimusasetelmaa laajentaa myös erilaisiin tukemisen muotoihin.

Tämän tutkimuksen sekä muiden vastaavien tutkimusten tulosten perusteella tulisi kehittää yksinhuoltajien, erityisesti totaaliyksinhuoltajaäitien tukemista ja tukemisen malleja. Tutkitulla tiedolla voitaisiin luoda esimerkiksi pilottihankkeita hoitoalan yksiköissä esimerkiksi synnytyssaleissa, neuvoloissa tai lapsivuodeosastolla. Näissä hankkeissa hoitohenkilökuntaa voitaisiin kouluttaa ja antaa tietoa totaaliyksinhuoltajaäitien erityistarpeista, jotka huomioitaisiin sitten hoitotyössä ja työtavoissa. Ennen koulutusta ja tietyn aikavälin päästä, kun uusia työtapoja on otettu käyttöön, tehtäisiin kysely sekä hoitohenkilökunnalle että totaaliyksinhuoltajille. Näin saataisiin selville onko hanke tuottanut tuloksia. Yksi tutkimuskohde on myös kysyä hoitohenkilökunnalta millaisena he kokevat totaaliyksinhuoltajan emotionaalisen tukemisen ja miten he ovat omasta mielestään tukemisessa onnistuneet.

### 7.4 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyön tekeminen oli haastava ja raskas, mutta opettavainen prosessi. Opinnäytetyöprosessini alkoi sairaanhoitajaopinnoissani Terveystieteiden tutkimus- ja kehittäminen –kursilla, vuonna 2011, jolloin sain idean aiheeseeni. Ryhdyin selvittämään aiheeseen liittyvän työn tarpeellisuutta ja etsimään yhteistyökumppania. Samalla tein myös alustavaa tiedonhakuja. Kirjoitin aihekuvauksen ja tein sopimuksen yhteistyökumppanin kanssa kevätkesällä 2012. En ollut aikaisemmin tehnyt tutkimusta tai laajuudeltaan näin suurta työtä, joten en osannut varautua siihen kuinka paljon aikaa tutkimuksen tekeminen opinnäytetyönä vaatii. Sairaanhoitaja- ja kätilöopinnot sekä harjoittelujaksot eri paikkakunnilla sekä kaksi kansainvälistä opiskelijavaihtoa veivät oman aikansa. Opiskelun ohella kävin lisäksi töissä. Näistä syistä opinnäytetyön aikataulu venyi. Tein opinnäytetyötä, siihen liittyvää tiedonhakuja ja kirjoitustyötä, aina kun aikaa löytyi. Kuitenkin työn tekeminen painottui vuoden 2013 loppuun ja 2014 alkuun, tiukalla aikataululla tehden. Oheisessa kuviossa (Kuvio 1) on esitetty opinnäytetyöprosessini vaiheet.



Kuvio 1 Opinnäytetyöprosessin vaiheet

Ammattikorkeakoulutuksesta valmistuvien osaamisvaatimuksissa korostetaan asiantuntijuutta, johon kuuluvat kriittisyys, itsenäinen päätöksenteko ja vastuullisuus (Savonia 2009, 2). Olen ollut työn teossa vastuullinen sen kaikista vaiheista, sillä tein opinnäytetyön yksin. Yksin työtä tehdessäni työ määrää ei voinut jakaa ja lähes kaikki opinnäytetyötä koskevat päätökset tuli tehdä pääsääntöisesti itse. Vaikka työn tekeminen oli raskasta, prosessi on kuitenkin opettanut, että työn teossa tulee olla ahkera, päättäväinen ja kärsivällinen. Kärsivällisyyttä tarvittiin erityisesti prosessin eri vaiheissa tulevien viivytysten ja tehtävien muutosten kanssa. Työtä tehdessä on täytynyt olla kriittinen muun muassa tehtävien päätösten, esimerkiksi tutkimusasetelman rajaamisen kanssa että itsensä suhteen, jotta tutkimuksesta tulisi mahdollisimman luotettava ja eettisesti tieteellisen käytännön mukainen.

Opinnäytetyön ja tutkimuksen teosta on varmasti hyötyä jatkossa, mahdollisissa jatko-opinnoissa tai työssäni toteutettavissa projekteissa, joissa tarvitaan tiedon haun, tieteellisen kirjoittamisen tai tutkimuksen teon osaamista sekä neuvottelu- ja yhteistyötaitoja eri tahojen kanssa. Terveysalalla työskentelevaltä henkilöltä odotetaan yhteistyö-, vuorovaikutus- ja prosessityöskentelytaitoja sekä tutkimusosaamista (Savonia 2009, 2). Olen tyytyväinen opinnäytetyöni toteutukseen ja yhteistyökumppanin sekä ohjaavan opettajan kanssa työskentelyyn. Uskon myös, että vaikka opinnäytetyön aikataulu venyi ja tein työni lähellä valmistumistani, minulla oli työtä tehdessä käytettävissäni laaja tieto- ja kokemusperusta ja taitoa toteuttaa työ loppuun.

Opinnäytetyönä toteutetun tutkimuksen avulla halusin saada tietoa kuinka voin itse ammatissani kätilönä tukea totaaliyksinhuoltajaäitiä synnytyksen aikana. Tavoitteenani oli myös vaikuttaa omiin ennakkokäsityksiini totaaliyksinhuoltajien tuen tarpeesta ja kehittää osaamistani tutkitun tiedon eli saatujen tulosten avulla. Työskennellessäni kätilönä voin hyödyntää ja soveltaa tutkimuksen tuloksia kohdatessani totaaliyksinhuoltajaäitejä, sillä terveydenhoitoalalla toiminnan tulisi perustua näyttöön ja tutkittuun tietoon (Savonia 2009, 2). Tietoisuuteni ja ymmärrykseni totaaliyksinhuoltajaäitejä kohtaan ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana sekä tutkimusta tehdessä että yhteistyökumppanin kanssa keskustellessa. Myös ennakkokäsitykseni ovat muuttuneet. Uskon jatkossa voivani paremmin tukea sekä totaaliyksinhuoltajaäitejä että myös muita synnyttäviä äitejä paremmin ja kiinnittää huomiota emotionaalisen tuen antamiseen. Tutkimuksen teon ja siitä saatujen tutkimusten tulosten myötä ammattitaitoni on kehittynyt ja pystyn kehittämään sitä edelleen käytännön työssäni.

## LÄHTEET

ANTTILA, Riikka ja RANTALA, Outi 2006. Lähellä ja kaukana. Sosiaalinen verkosto maahanmuuttaja-äidin yksinhuoltajuuden tukena [verkkójulkaisu]. Pro gradu. Kasvatustieteiden laitos. Turun yliopisto. [Viitattu 2013-11-10.] Saatavissa: <http://www.migrationinstitute.fi/pdf/webreports17.pdf>

BEBESINFO 2013. Doula mukana synnytyksessä [verkkosivu]. [Viitattu 2013-12-12.] Saatavissa: [http://www.bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli\\_id=193](http://www.bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli_id=193)

CISSOKHO, Maija ja TOPP-PIETIKÄINEN, Mira 2013. Yksinhuoltajien toiveet verkkopalvelulle : Lasta odottaville ja pikkulapsiperheille suunnatun valtakunnallisen verkkopalvelun kehittäminen [verkkójulkaisu]. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2013-11-18.] Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56024/Yksinhuoltajien%20tarpeet%20verkkopalvelulle.pdf?sequence=1>

DAHLBERG, Unn 2013. The woman's birth experience- The Effect on interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery* 29, 407–415.

DONA 2013. DONA International [verkkosivu]. [Viitattu 2013-12-12.] Saatavissa: <http://www.dona.org/>

ENSI-JA TURVAKOTIEN LIITTO RY 2013. Doula[verkkosivu]. [Viitattu 2013-12-12.] Saatavissa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/ensikodit-ja-muu-vauvaperhetyo/doula/>

ETENE (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta) 2010. Kannanotto. Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2013-12-29.] Saatavissa: [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17300&name=DLFE-589.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17300&name=DLFE-589.pdf)

FIGO (International Federation of Gynecology and obstetrics) 2012. FIGO GUIDELINES. Management of the second stage of labour [verkkójulkaisu]. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 119(2), 111–116. [Viitattu 2013-11-18.] Saatavissa: <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0020-7292/PIIS0020729212004158.pdf>

FORSSÉN, Katja, HAATAJA, Anita ja HAKOVIRTA, Mia 2009. Yksinhuoltajien asema suomalaisessa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Forssén, Katja, Haataja, Anita ja Hakovirta Mia (toim.) *Yksinhuoltajuus Suomessa*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 50/2009. Helsinki: Väestöliitto, 9–18.

GILLILAND, Amy L. 2010. After praise and encouragement: Emotional support strategies used by birth doulas in the USA and Canada. *Midwifery* 27, 525–531.

HAAPIO, Sari ja PIETILÄINEN, Sirkka 2009. Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa: Paananen, Ulla Kristiina, Pietiläinen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija, Väyrynen, Pirjo ja Äimälä Anna-Mari (toim.) *Kättilötyö*. Helsinki: Edita

HAATAJA, Anita 2009a. Kuka on yksinhuoltaja? Yksinhuoltajien määrä ja profiili eri aineistojen valossa. Teoksessa: Forssén, Katja, Haataja, Anita ja Hakovirta Mia (toim.) Yksinhuoltajuus Suomessa. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 50/2009. Helsinki: Väestöliitto, 46–62.

HAATAJA, Anita 2009b. Yksinhuoltajaäitien sosioekonominen asema ja toimeentulo. Teoksessa: Forssén, Katja, Haataja, Anita ja Hakovirta Mia (toim.) Yksinhuoltajuus Suomessa. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 50/2009. Helsinki: Väestöliitto, 95–114.

HAMK (Hämeen ammattikorkeakoulu) 2013. Tieteellisen tutkimuksen eettisyys [verkkosivu]. [Viitattu 2013-11-20.] Saatavissa:

[http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/koulutus/Ylempi\\_AMK\\_tutkinto/kudos/lahtokohdat/tieteellisen\\_tutkimuksen\\_eettisyys](http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/koulutus/Ylempi_AMK_tutkinto/kudos/lahtokohdat/tieteellisen_tutkimuksen_eettisyys)

HANNIKAINEN-INGMAN, Katri 2012. Toimeentulo [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2012-05-20.] Saatavissa:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kaventajafi/eriarvoisuus/hyvinvointi/toimeentulo](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventajafi/eriarvoisuus/hyvinvointi/toimeentulo)

HEINIKOSKI, Annaleena ja KARPPINEN, Johanna 2008. Minulle tulee vauva-yksin lasta odottavan naisen kokemuksia raskausajalta [verkkosivu]. Opinnäytetyö. Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2014-01-02] Saatavissa:

<http://www2.tokem.fi/kirjasto/oopinntyo2.nsf/4182b355b0c1296fc2256b7c00285e3c/e54a2325ae89bc94c2257455003c8fff?OpenDocument>

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

HODNETT, Ellen D., GATES, Simon, HOFMEYR, G. Justus, SAKALA, Carol ja WESTON, Julie 2011. Continuous support for women during childbirth. Abstract. Cochrane Database Systematic Review 16(2).

HYPPÖNEN, Anu 2002. Halusin lapsen mutten miestä. Itsenäinen äitiys naisen valintana. [verkkajulkaisu]. Pro gradu –tutkielma. Yhteiskuntapolitiikka. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. [Viitattu 2014-01-06.] Saatavissa: Google-haku: Anu Hyppönen 2002.

ICM (International Confederation of Midwives) 2013. ICM International Definition of the Midwife [verkkosivu]. [Viitattu 2013-11-19.] Saatavissa: <http://www.internationalmidwives.org/who-we-are/policy-and-practice/icm-international-definition-of-the-midwife/>

ICM (International Confederation of Midwives) 2011. ICM International Definition of the Midwife [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-11-19.] Saatavissa: <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Definition%20of%20the%20Midwife%20-%202011.pdf>

ILIADOU, Maria 2012. Supporting women in labour [verkkajulkaisu]. Health Science Journal 6 (3): 385–391 . [Viitattu 2013-11-18.] Copyright Health Science journal. Saatavissa: <http://www.hsj.gr/volume6/issue3/633.pdf>

KARSIKAS, Johanna 2009. Kosketuskokemuksia synnytyksessä. *Kättilölehti* 114 (1), 10–12 .

KARTTUNEN, Eliisa 2013. MARISKI-projekti tukee synnytyksen luonnollisuutta. *Kättilölehti* 118(3), 6–7.

KELA 2013. Elatustuki [verkkosivu]. [Viitattu 2013-11-10.] Saatavissa: <http://www.kela.fi/elatustuki>

KIVELÄ, Katariina, LAHELMA, Eero ja VALKONEN, Tapani 2000. The Health of the disadvantaged groups in Finland. Country Report for the Project Monitoring Socio-Economic Inequalities in Health in the European Union.

KORHONEN, Anne 2009. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina, Pietiläinen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija, Väyrynen, Pirjo ja Äimälä Anna-Mari (toim.) *Kättilötyö*. Helsinki: Edita Prima Oy, 309–315.

KORHONEN, Anne, KAAKINEN Pirjo, MIETTINEN, Seija ja UKKOLA, Liisa 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä -Hoitotyön suositus henkilökunnalle[verkkajulkaisu]. Julkaistu 2009-05-20. [Viitattu 2013-11-10.] Saatavissa: [http://www.hotus.fi/system/files/Lapsen\\_emotionaalinen\\_tuki\\_SUM.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Lapsen_emotionaalinen_tuki_SUM.pdf)

KUKKO, Sanna-Kaisa 2013. Matalan riskin synnytys [verkkajulkaisu]. Suomen Kättilöliitto. [Viitattu 2014-01-07.] Saatavissa: [http://www.suomenkättilöliitto.fi/static/Matalan\\_riskin\\_synnytys\\_2.pdf](http://www.suomenkättilöliitto.fi/static/Matalan_riskin_synnytys_2.pdf)

KYNGÄS, Helvi ja VANHANEN, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 3-12.

LAAKSORANTA, Liisa 1996. Koskettaminen synnyttäjän hoidossa "Kuin kalvo särkyisi". Opinnäytetutkimus. Hoitotieteen laitos. Kuopion Yliopisto.

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö.[Viitattu 2013-12-29.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LARKIN, Patricia, BEGLEY, Cecily M., DEVANE, Declan 2009. Women´s experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis [verkkajulkaisu]. *Midwifery* 25(2), 49–59. [Viitattu 2014-01-06.] Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/science/article/pii/S0266613807000824>

LEPPÄÄHO, Tiina ja KOSKI, Pirjo 2013. Jatkuva tuki synnytyksen aikana-päämääränä hyvä syntymä. *Kättilölehti* 118 (1), 6–7.

LOUNELA, Jasmiina ja KIVISTÖ, Sari 2012. Vaikea synnytykskokemus-kättilön tukea kaivataan. *Kättilölehti* 117(1), 6–7.

MATTILA, Elina 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenenemotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana [verkkojulkaisu]. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. [Viitattu 2013-11-10.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>

MILES, Matthew. B. ja HUBERMAN, A. Michael. 1994. Qualitative data analysis. 2. painos. California: Sage.

NICE (National Institute of Health and Care Excellence) 2007. Intrapartum care. Care of Healthy Women and their babies during childbirth. NICE Clinical Guideline 55 [Verkkojulkaisu]. Päivitetty 2012-10-02. [Viitattu 2013-12-29.] Saatavissa: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11837/36280/36280.pdf>

NIPULI, Suvi 2012. Itselliset naiset hedelmöityshoitojen kentällä [verkkojulkaisu]. Pro gradu – tutkielma. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiologia. [Viitattu 2014-01-06.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37698/Itselliset%20naiset%20pro%20gradu.pdf?sequence=3>

OOMMEN, Hanna, SALONEN, Anne H. ja KAUNONEN, Marja 2013 Vanhempien tukeminen lapsivuodeosastolla [verkkojulkaisu]. PowerPoint-esitys. Suomen kättilöliitto. [Viitattu 2013-11-10.] Saatavissa: [http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Vanhempien\\_tukeminen.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Vanhempien_tukeminen.pdf)

PIIRONEN, Jenna 2011. Yksinhuoltajana alusta alkaen. Kokemuksia odotusajasta ja äitiydestä ilman lapsen isää [verkkojulkaisu]. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. [Viitattu 2014-01-06.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82508/gradu05007.pdf?sequence=1>

RAUSSI-LEHTO, Eija 2009a. Syntymän hoito. Syntymän aikainen kättilötyö. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina, Pietiläinen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija, Väyrynen, Pirjo ja Äimälä Anna-Mari (toim.) Kättilötyö. Helsinki: Edita Prima Oy, 206–209.

RAUSSI-LEHTO, Eija 2009b. Syntymän hoito. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina, Pietiläinen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija, Väyrynen, Pirjo ja Äimälä Anna-Mari (toim.) Kättilötyö. Helsinki: Edita Prima Oy, 209–232.

RAUSSI-LEHTO, Eija 2009c. Syntymän hoito. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa: Paananen, Ulla Kristiina, Pietiläinen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija, Väyrynen, Pirjo ja Äimälä Anna-Mari (toim.) Kättilötyö. Helsinki: Edita Prima Oy, 236–268.

ROSEN, Patricia.2004. Supporting women in labour: Analysis of Different Types of Caregivers. Journal of Midwifery ja Women´s Health 49 (1), 24-31. Wiley Online Library. Abstract [verkkosivu]. [Viitattu 2013-12-29.] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1542-2011.2004.tb04404.x/abstract>

SAPOUNTZI-KREPIA, Despina, TSALOGLIDOU, Areti, PSYCHOGIOU, Maria, LAZARIDOU, Christina ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2011. Mothers' experiences of pregnancy, labour and childbirth: A qualitative study in Northern Greece. *International Journal of Nursing Practice* 17, 583–590.

SARIOLA, Anna ja TIKKANEN, Minna 2011. Normaali synnytys. Teoksessa: Ylikorkala, Olavi ja Tapanainen, Juha (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim. 315–325.

SAUKKOMAA, Anja 2013. Nuorten yksinhuoltajaäitien kokemuksia ja ajatuksia raskaudesta ja vanhemmuudesta [verkkajulkaisu]. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2013-11-18.] Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64300/Saukkomaa\\_Anja.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64300/Saukkomaa_Anja.pdf?sequence=1)

SAULS, Donna J. 2006. Dimensions of Professional Labor Support for Intrapartum Practice. *Clinical Scholarship. Journal of Nursing Scholarship* 38 (1), 36–41.

SAVONIA 2011. Opinnäytetyön arviointikriteerit 2011-04-15 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-01-05.] Savonia-ammattikorkeakoulu. Saatavissa: Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

SAVONIA 2009. Kätilö (AMK). Opetussuunnitelma. Syksy 2009. Savonia Ammattikorkeakoulu. Terveysala. Kuopio.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011 [verkkajulkaisu]. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. [Viitattu 2013-12-29.] Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali\\_\\_ja\\_lisaantymisterveyden\\_edistaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf)

SUKULA, Seija 2009. Matka äidiksi-tarinoita adoptiosta ja yksinvanhemmuudesta [verkkajulkaisu]. Väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampereen yliopisto. [Viitattu 2013-11-18.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66540/978-951-44-7888-8.pdf?sequence=1>

SUOMEN KÄTILÖLIITTO 2013a. Synnyttäjien toiveet huomioivassa hoidossa säästää turvallisuutta unohtamatta. [Viitattu 2014-01-07.] Saatavissa: [http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Kannanotto\\_2013.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Kannanotto_2013.pdf)

SUOMEN KÄTILÖLIITTO 2013b. Kätilön määritelmä [verkkosivu]. [Viitattu 2013-11-19.] Saatavissa: <http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=openjapage=25>

SUOMEN KÄTILÖLIITTO 2013c. Kätilön tehtävät (EU:n kätilödirektiivi). EU:n kätilödirektiivi 80/155/EEC Artikla 4 [verkkosivu]. [Viitattu 2014-01-06.] Saatavissa: <http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=openjapage=27>

SUOMI.FI 2013. Yksinhuoltajuus ja elatusvelvollisuus [verkkosivu]. [Viitattu 2013-11-10.] Saatavissa: [http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palvelut\\_aiheittain/perhe\\_ja\\_sosiaalipalvelut/lastenhoito/yksinhuoltajuus\\_ja\\_elatusvelvollisuus/index.html](http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palvelut_aiheittain/perhe_ja_sosiaalipalvelut/lastenhoito/yksinhuoltajuus_ja_elatusvelvollisuus/index.html)

SVT (Suomen virallinen tilasto) 2013a. Isojen lapsiperheiden määrä pysynyt vakaana [verkkosivu]. Julkaistu: 2013-05-24. [Viitattu 2013-11-10.] Helsinki: Tilastokeskus. Saatavissa: [http://www.tilastokeskus.fi/til/perh/2012/perh\\_2012\\_2013-05-24\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/perh/2012/perh_2012_2013-05-24_tie_001_fi.html)

SVT (Suomen virallinen tilasto) 2013b. Liitetaulukko 3. Lapsiperheet tyypeittäin 1950–2012 [verkkosivu]. [Viitattu 2013-11-10.] Helsinki: Tilastokeskus  
 Saatavissa: [http://www.tilastokeskus.fi/til/perh/2012/perh\\_2012\\_2013-05-24\\_tau\\_003\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/perh/2012/perh_2012_2013-05-24_tau_003_fi.html)

TAKALA, Anu 2010. Yksinhuoltajien kokemukset vanhemmuudesta Seinäjoella. Päivähoidon tuen merkitys yksinhuoltajille[verkkojulkaisu]. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2013-11-18.] Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13463/Takala\\_Anu.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13463/Takala_Anu.pdf?sequence=1)

TARKKA, Marja-Terttu 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopiston julkaisutoimikunta.

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) 2013. Yksinhuoltajien terveys [verkkosivu]. [Viitattu 2013-11-19.] Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/lapsiperhekysely/tuloksia/yksinhuoltajien\\_terveys](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/lapsiperhekysely/tuloksia/yksinhuoltajien_terveys)

TIITTANEN, Hannele 2002. Yksinhuoltajaäidin elämä umpikujassa?: tuloksia diakonissa ja asiakashaastatteluista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 39(2), 123–134.

TIITTANEN, Hannele 2001. Yksinhuoltajaäidin elämä umpikujassa? : alustava malli yksinhuoltajaäidin tukemisesta. Licensiaatin tutkimus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

TOTAALIYHÄRIT 2013. [verkkosivu.] [Viitattu 2013-11-10.] Saatavissa: <http://www.elisanet.fi/~y635288/totaaliyharit/>

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:Tammi.

TURUNEN, Erja 2013-12-14. Opinnäytetyö [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Heli Kokkonen. [Viitattu 2013-12-15.]

UOTILA, Jukka ja TUIMALA, Risto 2011a. Synnytyshäiriöt. Teoksessa: Ylikorkala, Olavi ja Tapanainen, Juha (toim.)Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim. 460–467.

UOTILA, Jukka ja TUIMALA, Risto 2011b. Synnytysoperaatiot. Teoksessa: Ylikorkala, Olavi ja Tapanainen, Juha (toim.)Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim. 468–473.



VALLIMIES-PATOMÄKI, Marjukka 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen merkityksestä synnytystapaa ja synnytyskokemukseen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 64.

VALO, Maria ja HULKKONEN, Iina 2013. Yksinhuoltajaisien kokemuksia vanhemmuuden tukemisesta lastenneuvolassa[verkkajulkaisu]. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2013-11-18.] Saatavissa:

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58865/Hulkkonen\\_Iina\\_ja\\_Valo\\_Maria.pdf?sequence=2](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58865/Hulkkonen_Iina_ja_Valo_Maria.pdf?sequence=2)

VIITTALA, Tiina 2013. ODOTAN YKSIN : Yksin lasta odottavien naisten ja yksin lapsen saaneiden äitien tarvitsema sosiaalinen tuki [verkkajulkaisu]. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. [Viitattu 2014-01-06.] Saatavissa:

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68504/Viittala\\_Tiina.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68504/Viittala_Tiina.pdf?sequence=1)

VILKKA, Hanna 2007. Tutki ja kehitä. 1.-2.-painos. Helsinki:Tammi.

WHO (World Health Organization) 1996. Care in Normal Birth: a practical guide [verkkajulkaisu]. Department of reproductive health and research. Geneve. [Viitattu 2013-10-15.] Saatavissa:

[http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf)

YVPL 2013. Yhden vanhemman perheiden liitto ry. [verkkosivu.] [Viitattu 2013-11-10.] Saatavissa:  
<http://www.yvpl.fi/yhteystiedot/toimistot/>

## LIITE 1: SAATEKIRJE JA KYSYMYSLOMAKE

Saatekirje  
15.12.2013

Hyvä vastaaja!

Olen Heli Kokkonen, Savonia-ammattikorkeakoulussa opiskeleva kättilöopiskelija. Teen opinnäytetyönä tutkimusta, jonka tarkoituksena on kuvata yksinhuoltajaäitien eli yksin lapsistaan huolehtivien äitien, erityisesti totaaliyksinhuoltajaäitien kokemuksia synnytyksen aikaisesta emotionaalisesta tuesta. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Savonia-ammattikorkeakoulun yliopettaja Pirkko Jokinen.

Tutkimuksella halutaan saada vastauksia siihen, minkälaista emotionaalista tukea äidit ovat synnytyksen aikana saaneet, keneltä he ovat tukea saaneet ja minkälaista tukea he olisivat toivoneet saavansa. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä synnytystä hoitavien kättilöiden tietoutta siitä, kuinka yksinhuoltajaäidit toivovat heitä kohdeltavan ja minkälaista emotionaalista tukea he tarvitsevat synnytyksen aikana.

Tutkimuksessa yhteistyökumppanina on Totaaliyhärit ry. Tiedonantajina tutkimuksessa ovat totaaliyksinhuoltajaäidit, jotka ovat ensisynnyttäjiä ja synnytyksestä on kulunut enintään 2-3 vuotta. Tutkimuksessa keskitytään erityisesti äiteihin, jotka ovat yksin huoltamassa lastaan aivan alusta saakka ja synnytyksen aika on vielä hyvin muistissa.

Tutkimuksessa kerätään tietoa totaaliyksinhuoltajäideiltä sähköpostitse lähetettävillä avoimilla kysymyksillä. Kysymysten vastaukset eli saatu aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä ja aineistosta saadut vastaukset kootaan tutkimuskysymyksiä vastaaviksi kuvauksiksi. Tutkimuksen tulokset julkaistaan opinnäytetyönä, joka tulee luettavaksi Theseus-opinnäytetyötietokantaan sekä Totaaliyhärit ry:lle. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa ilmi eikä tutkittavia voi tunnistaa tuloksista. Tutkimuksen julkistamisen jälkeen tutkimuksessa käytetty materiaali, muun muassa sähköpostiviestit hävitetään.

Osallistumiseen tutkimukseen on tärkeää, sillä annatte arvokasta tietoa kättilötyöhön ja sen kehittämiseen, erityisesti yksinhuoltajaäitien tuen kehittämiseen.

Seuraavilla sivuilla on esitettyä kysymyksiä, joihin toivoisin Teidän vastaavan.

Lukekaa kysymykset huolellisesti ja vastatkaa mahdollisimman laajasti ja kuvaillen omia kokemuksianne. Jokaisen kysymyksen jälkeen on varattu yksi sivu vastaamiseen, tarvittaessa voitte jatkaa tekstiä toisellekin sivulle. Kaikkiin kysymyksiin vastaamisen jälkeen, lähettäkää tämä "lomakepaketti" liitetiedostona alla olevaan sähköpostiosoitteeseeni. Toivoisin Teidän vastaavan viimeistään 31.12.2013 mennessä.

Kiitos osallistumisestanne!

Heli Kokkonen, kättilöopiskelija  
Savonia-AMK, Terveysala, Kuopio  
Sähköposti: --[sähköpostiosoite poistettu]

## SAATEKIRJE JA KYSYMYSLOMAKE (JATKUU)

1. Kuvaile, mitä mielestäsi on synnytyksen aikainen emotionaalinen tuki.
2. Kuvaile, millaista emotionaalista tukea saitte synnytyksen aikana.  
Kuvaa myös jokin tilanne, jossa koitte erityisesti saaneenne emotionaalista tukea.
3. Kuvaile, keneltä saitte emotionaalista tukea synnytyksen aikana.  
(esimerkiksi kättilö, lääkäri, tukihenkilö, muu: mikä?)  
Kuvaa myös saitteko mielestäsi tarpeeksi tukea synnytyksen aikana.
4. Kuvaile, millaista emotionaalista tukea olisitte tarvinneet synnytyksen aikana.

## LIITE 2 SÄHKÖPOSTIVIESTIN SAATE

Hei!

Olen saanut Totaaliyhäreiden –[nimi poistettu] sähköpostiosoitteesi ja suostumuksesi toimimaan vastaajana opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen. Oheisessa liitteessä on saatekirje ohjeineen ja kysymyksineen.

Mikäli kysyttävää tulee, minuun voi aina ottaa yhteyttä.

Kiitos sinulle osallistumisestasi, toivon saavani kokemuksianne näkyviksi tämän opinnäytetyön myötä!

Hyvää joulun odotusta!

Terveisin

Heli Kokkonen

Kättilöopiskelija, TK9S

Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön sv.

Savonia-AMK, Kuopio

## LIITE 3 ALKUPERÄISILMAUKSET JA PELKISTETYT ILMAUKSET

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETYT ILMAUKSET
<p><i>”Se, että kerrotaan koko ajan mitä tapahtuu, kysytään ja ennenkaikkea kuunnellaan äidin oloa ja tuntemuksia. Tärkeää olisi muistaa, että äidin vaistot ja tunteet tilanteessa saattaa olla oikeat ja niitä tulisi kuunnella ettei satu vahinkoja lapsen terveydelle.”</i> (Ta1)</p>	<p>Jatkuva kertominen mitä tapahtuu</p> <p>Äidin olon ja tuntemusten kysyminen</p> <p>Äidin vaistojen ja tunteiden kuunteleminen</p>
<p><i>”Äitiä ei tulisi jättää yksin pitkäksi aikaa, varsinkin jos äidillä ei ole tukihenkilöä mukana.”</i> (Ta1)</p>	<p>Äidin yksin jättämisen välttäminen</p>
<p><i>”Tärkeintä olisi ettei kätilöt ajattele että synnytys on massatuotantoa ja aina mene samalla lailla, vaan muistaa että jokainen äiti on erilainen ja lapsella saattaa olla oikeasti joskus hätä eikä synnytykset mene samalla kaavalla aina. Yksilöllinen kuuntelu ja tuki siis tärkeää ”</i> (Ta1)</p>	<p>Synnytystä ei ajatella massatuotantona</p> <p>Jokaisen äidin ja synnytysten erilaisuuden huomiointi</p> <p>Yksilöllinen kuuntelu ja tuki</p>
<p><i>”Minulle kerrottiin aina mitä tapahtuu seuraavaksi, kysyttiin tunteistani ja olostani jatkuvasti.”</i> (Ta1)</p>	<p>Kertominen mitä tapahtuu nyt ja seuraavaksi</p> <p>Tunteista ja olosta kysyminen jatkuvasti</p>
<p><i>”Ystäväni oli myös tukena mikä oli tärkeää ja leikkauksessa minulle annettiin hyviä neuvoja miten välttää paniikki kun alakroppa puuttuu. ”</i> (Ta1)</p>	<p>Ystävä tukena</p> <p>Neuvoja kuinka välttää paniikki</p>
<p><i>”Se, että kätilö ja muut sairaalan henkilöstöön kuuluvat henkilöt ymmärtävät jokaisen äidin tarvitseman tuen ennen synnytystä, sen aikana ja jälkeen. Ja sillä tavoin he pystyvät tarjoamaan omaa osaamistaan tulevan äidin hyödyksi raskauden ja synnytyksen aikana.”</i> (Ta2)</p>	<p>Kätilön ja muu henkilökunnan ymmärrys äidin tarvitsemaa tukea kohtaan</p> <p>Oman osaamisen tarjoaminen tulevan äidin hyödyksi</p>
<p><i>”—Hän [doula] kertoi omia kokemuksiaan synnytyksestä ja kuinka voin varautua eri synnytystilanteisiin. Synnytyksen aikana doula ehdotti eri kivunlievitys menetelmiä, kun tapahtumat poikkesivat suunnitelmastamme.”</i> (Ta2)</p>	<p>Omien synnytykskokemusten kertominen</p> <p>Eri synnytystilanteisiin varautuminen</p> <p>Kivunlievitysmenetelmien ehdottaminen</p>

<p><i>"Ajattelin, että sillä tarkoitetaan äidin kaikenlaista huomioimista ja tukemista, erityisesti elämäntilanteeseen tai vaikkapa vakaumukseen liittyvine erityispiirteineen. Toki siihen liittyvät myös konkreettisesti tapahtumahetkeen liittyvät tunnetilat, mutta esimerkiksi yksin synnyttävien kohdalla tilanteen kokonaisvaltaisempi huomioiminen on tärkeää."</i></p> <p>(Ta3)</p>	<p>Äidin kokonaisvaltainen huomiointi ja tukeminen</p> <p>Elämäntilanteen tai vakaumuksen huomiointi</p> <p>Tapahtumahetken tunnetilojen huomiointi</p>
<p><i>"Äidin kannustaminen ja tsemppaaminen kätilön taholta merkitsevät paljon, samoin kysymyksiin vastaaminen asiallisesti."</i></p> <p>(Ta3)</p>	<p>Äidin kannustaminen ja tsemppaaminen</p> <p>Kysymyksiin vastaaminen asiallisesti</p>
<p><i>"Itse synnytyshetkellä sain omalta kätilöltäni paljon kannustusta. Toisen pysyminen rauhallisena ja ammattimaisena rauhoitti minuakin, samoin se ettei hän erikseen maininnut mitään siitä että tulin synnytyssaliin yksin. Hän auttoi minua laittamaan mukanani tuomaani musiikkia soimaan, ja pyrki tekemään oloni mahdollisimman mukavaksi. Kyse oli varmasti ammattitaidon lisäksi myös henkilökemiasta, se edesauttoi luottamuksen syntyä."</i></p> <p>(Ta3)</p>	<p>Synnytyshetkellä kannustusta kätilöltä Synnytyshetkellä kannustaminen</p> <p>Kätilön rauhallisena ja ammattimaisena pysyminen</p> <p>Yksin synnyttämisen korostamisen välttäminen</p> <p>Olon mahdollisimman mukavaksi tekeminen</p>
<p><i>"Synnytykseen rohkaisevaa ja kannustavaa, positiivista kokemusta luova tuki."</i></p> <p>(Ta4)</p>	<p>Rohkaisu Kannustaminen Positiivisen kokemuksen luominen</p>
<p><i>"Minun kohdallani -- oli mielettömän hyvä porukka. He olivat tukena, kertoivat koko ajan mitä tapahtuu, opastivat selkeästi miten minun tulee toimia ja olivat todella positiivisesti kannustavia. Rohkaisivat läpi koko projektin - joka tosin minun kohdallani kesti vain tunnin."</i></p> <p>(Ta4)</p>	<p>Jatkuva kerronta tapahtumista</p> <p>Selkeä opastaminen kuinka tulee toimia</p> <p>Positiivinen kannustus</p> <p>Jatkuva rohkaiseminen</p>
<p><i>"-- koska kyseessä oli ennen aikainen synnytys ja -- niin koin tärkeimmäksi sen, että seurasivat lapsen sykettä ja olin kokoajan tietoinen niistä."</i></p> <p>(Ta4)</p>	<p>Lapsen sykkeen seuraaminen</p> <p>Äidin tietoisuus tilanteesta</p>
<p><i>Tilanne, jossa erityisesti saatiin emotionaalista tukea:</i></p>	
<p><i>"Leikkaustilanne, mutta sitten kun lapsi oli syntynyt ja olimme huoneessa meidät vähän unohdettiin eikä muistaneet antaa alkuopastusta vauvanpesuihin, syöttöön, minun hoitoon jne."</i></p> <p>(Ta1)</p>	<p>Leikkaustilanteessa tukeminen</p>

<p><i>"Viimeisissä ponnistuksissa, kun tuntui että voimat ovat ihan lopussa."</i> (Ta 4)</p>	<p>Viimeisissä ponnistuksissa tukeminen</p>
<p><i>Keneltä emotionaalista tukea saatiin:</i></p>	
<p><i>"Anestesia lääkärit lääkäri, hoitajat, heräämön henkilökunta, tukihenkilö. Mutta osastolla vain yksi kätilöharjoittelija antoi meille yksilöllistä ja hyvää opastusta. Muuten meidät vähän unohdettiin oman onnemme nojaan mikä oli iso pettymys minulle."</i> (Ta1)</p>	<p>Lääkärit Hoitajat Heräämön henkilökunta (Tukihenkilö:ystävä)</p>
<p><i>"Doulalta sain emotionaalista tukea. Sairaalan henkilökunta vaihtui synnytyksen aikana, joten heillä ei ollut ylimääräistä aikaa minulle."</i> (Ta2)</p>	<p>Doulalta tukea</p>
<p><i>"Kättilöltä ja häntä avustaneelta harjoittelijalta. -- tukihenkilöni ei ehtinyt paikalle. "</i> (Ta 4)</p>	<p>Kättilöltä ja harjoittelijalta tukea</p>
<p><i>Millaista emotionaalista tukea olisi tarvittu:</i></p>	
<p><i>"Sain kaiken mitä tarvitsin Keisarinleikkauksessa, eli tiedon aina mitä tapahtuu ja mitä tapahtuu seuraavaksi ja vauvan rinnalleni heti. Tukihenkilö oli myös tosi tärkeää"</i> (Ta1)</p>	<p>Tarvittava tuki saatiin</p> <p>Tiedon saaminen mitä tapahtuu nyt ja seuraavaksi</p> <p>Vauvan rinnalle saaminen heti Tukihenkilön läsnäolo</p>
<p><i>"Olisi ollut parempi, jos yksi kätilö olisi ollut koko synnytyksen ajan, jolloin olisi oppinut tuntemaan hänet ja päinvastoin, jolloin hän olisi pystynyt tukemaan paremmin. Tilannetta olisi myös helpottanut se, että olisi tuntenut kätilön etukäteen, mutta se on nykypäivän sairaaloissa aivan mahdoton tilanne."</i> (Ta2)</p>	<p>Yksi kätilö koko synnytyksen ajan</p> <p>Kätilön tunteminen etukäteen</p>
<p><i>"--on tärkeää, ettei oleteta kaikkien perheiden olevan samanlaisia kahden heterovanhemman muodostamia perheitä (yhden vanhemman perheet, sateenkaariperheet) eikä siis automaattisesti esitetä lapsen syntymästä onnitteluita "sinulle ja miehellesi" --. -- esitietolomakkeestakin saa jo paljon tietoa todella lyhyessä ajassa. Moni ei vaivaudu edes korjaamaan näitä ennakko-oletuksia noloja tilanteita välttääkseen, mikä on todella harmi. Yksinhuoltaja ei ole automaattisesti huonompi tai heikompi äiti (eikä myöskään aina eronnut tai varsinkaan miehensä</i></p>	<p>Ei oleteta kaikkien perheiden olevan kahden heterovanhemman perheitä</p> <p>Esitietolomakkeeseen tutustuminen etukäteen Ennakko-oletusten korjaaminen</p>

<p><i>jättämä!), --. Jokainen toivoo tulevansa kohdatuksi ja hyväksytyksi omana itsenään.”(Ta3)</i></p>	<p>Omana itsenä kohtaaminen Hyväksytyksi tuleminen</p>
<p><i>”Jouduin kuitenkin olemaan yksin salissa pitkiäkin aikoja. Tarkkaa arviota on kivun ja epiduraalin vaikutuksen vuoksi vaikea arvioida. Ellei synnytys olisi ollut niin nopea (7 h), se olisi varmasti ahdistanut ja pelottanut enemmän. En osaa sanoa, oliko [sairaalassa, sairaalan nimi poistettu]tuolloin poikkeuksellisen paljon synnyttäjiä vai onko sairaalan normikäytäntö pitää vuorossa niin vähän kätilöitä.” (Ta3)</i></p>	<p>Synnyttäjän kanssa oleminen</p>
<p><i>”Minun kohdalleni osui oikein hyvät ja ammattitaitoiset henkilöt, joten sain tarpeeksi tukea. ” (Ta4)</i></p>	<p>Tarpeeksi tukea saatiin</p>



## LIITE 4 TUTKIMUKSEN TULOKSET KÄSITEKARTTANA

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	YHDISTÄVÄT LUOKAT
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jatkuva kertominen mitä tapahtuu</li> <li>• Kertominen mitä tapahtuu nyt ja seuraavaksi</li> <li>• Jatkuva kerronta tapahtumista</li> <li>• Omien synnytyskokemusten kertominen</li> </ul>	<p>Tapahtumista tiedottaminen</p> <p>Omien kokemusten kertominen</p>	Tiedollinen tukeminen	Totaaliyksinhuoltajaäidin kokemus synnytyksen aikaisesta emotionaalisesta tuesta
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuvoja kuinka välttää paniikki</li> <li>• Leikkaustilanteessa tukeminen</li> <li>• Selkeä opastaminen kuinka tulee toimia</li> <li>• Kivunlievitysmenetelmien ehdottaminen</li> </ul>	<p>Neuvonta</p> <p>Ohjaus</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Synnytystä ei ajatella massatuotantona</li> <li>• Jokaisen äidin ja synnytyksen erilaisuuden huomiointi</li> <li>• Yksilöllinen kuuntelu ja tuki</li> <li>• Elämäntilanteen tai vakaumuksen huomiointi</li> <li>• Yksin synnyttämisen korostamisen välttäminen</li> <li>• Äidin kokonaisvaltainen huomiointi ja tukeminen</li> </ul>	<p>Erilaisuuden huomiointi</p> <p>Yksilöllisyys</p> <p>Yksilön kunnioittaminen</p> <p>Kokonaisvaltaisuus</p>	Yksilöllinen huomiointi	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kätilön ja muu henkilökunnan ymmärrys äidin tarvitsemää tukea kohtaan</li> <li>• Oman osaamisen tarjoaminen tulevan äidin hyödyksi</li> <li>• Kysymyksiin vastaaminen asiallisesti</li> </ul>	<p>Ymmärtäminen</p> <p>Osaamisen tarjoaminen</p> <p>Asiallisuus</p>	Arvostuksen osoittaminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Äidin tietoisuus tilanteesta</li> <li>• Tiedon saaminen mitä tapahtuu nyt ja seuraavaksi</li> <li>• Lapsen sykkeen seuraaminen</li> <li>• Eri synnytystilanteisiin varautuminen</li> <li>• Kätilön rauhallisena ja am-</li> </ul>	<p>Tietoisuus</p> <p>Ennakointi</p>	Turvallisuuden tunteen luominen	

<b>mattimaisena pysyminen</b>	Rauhallisuus		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tukihenkilön läsnäolo</li> <li>• Äidin yksin jättämisen välttäminen</li> <li>• Vauvan rinnalle saaminen heti</li> </ul>	Läsnäolon mahdollistaminen		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Äidin olon ja tuntemusten kysyminen</li> <li>• Tunteista ja olosta kysyminen jatkuvasti</li> <li>• Äidin vaistojen ja tunteiden kuunteleminen</li> <li>• Tapahtumahetken tunnetilojen huomiointi</li> <li>• Olon mahdollisimman mukavaksi tekeminen</li> </ul>	Voinnan ja tunteiden huomiointi	Hyvinvoinnista huolehtiminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Äidin kannustaminen ja tsemppaaminen</li> <li>• Kannustaminen synnytys-hetkellä</li> <li>• Kannustaminen</li> <li>• Positiivinen kannustus</li> <li>• Viimeisissä ponnistuksissa tukeminen</li> <li>• Positiivisen kokemuksen luominen</li> </ul>	Kannustaminen	Vahvistaminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rohkaisu</li> <li>• Jatkuva rohkaiseminen</li> </ul>	Rohkaisu		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kätilöltä ja harjoittelijalta tukea</li> <li>• Synnytys-hetkellä kannustusta kätilöltä</li> <li>• Hoitajat</li> <li>• Heräämön henkilökunta</li> <li>• Lääkärit</li> </ul>	Hoitohenkilökunta	Tuen antajat	Totaaliyksinhuoltajaäitien kokemus synnytyksen aikaisen emotionaalisen tuen antajasta
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doulalta tukea</li> <li>• Ystävä tukena</li> </ul>	Tukihenkilö		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarvittava tuki saatiin</li> <li>• Tarpeeksi tukea saatiin</li> </ul>	Ei lisätuen tarvetta		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yksi kätilö koko synnytyksen ajan</li> <li>• Kätilön tunteminen etukäteen</li> </ul>	Läheisempi suhde kätilöön	Läheisyys ja läsnäolo	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Synnyttäjän kanssa oleminen</li> </ul>	Läsnäolon mahdollisuus		Totaaliyksinhuoltajaäitien kokemus synnytyksen aikaisen emotionaalisen tuen tarpeesta
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei oleteta kaikkien perheiden olevan kahden heterovanhemman perheitä</li> <li>• Ennakko-oletusten korjaaminen</li> </ul>	Ennakkoluulojen tiedostaminen ja korjaaminen	Kunnioituksen ja arvostuksen osoitus	

- **Omana itsenä kohtaaminen**
- **Esitietolomakkeeseen tutustuminen etukäteen**
- **Hyväksytyksi tuleminen**

Yksilöllisyys Hyväksyminen		
-------------------------------	--	--