

Candace Kinnunen, Anu Malinen & Annika Mustajärvi

**DOULIEN OSAAMISTA JA HYVINVOINTIA LISÄÄMÄLLÄ TU-
KEA ÄIDEILLE JA PERHEILLE**

Koulutukselliset hyvinvointi-illat Oulun ensi- ja turvakodin doulille

DOULIEN OSAAMISTA JA HYVINVOINTIA LISÄÄMÄLLÄ TU- KEA ÄIDEILLE JA PERHEILLE

Koulutukselliset hyvinvointi-illat Oulun ensi- ja turvakodin doulille

Candace Kinnunen
Anu Malinen
Annika Mustajärvi
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön ja terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdot

Tekijät: Candace Kinnunen, Anu Malinen ja Annika Mustajärvi

Opinnäytetyön nimi: Doulien osaamista ja hyvinvointia lisäämällä tukea äideille ja perheille – Koulutukselliset hyvinvointi-illat Oulun ensi- ja turvakodin doulille

Työn ohjaaja: Ulla Paananen

Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: kevät 2015

Sivumäärä: 41 + 4

Doula on vielä melko tuntematon käsite Suomessa, mutta tunnettavuus on kasvanut viime vuosina ja kasvaa edelleen. Koulutettuna vapaaehtoisena doula tukee vauvaperheitä raskauteen ja synnytykseen liittyvissä asioissa, mutta tuki on ensisijaisesti äitien tukemista. Doulan palveluiden saamiseksi ei tarvita mitään erityistä syytä. Hän ei kuitenkaan ole ammattilainen, eikä näin ollen toimi kätilönä tai lääketieteellisissä ja sairaanhoidollisissa tehtävissä.

Yhteistyökumppanimme Oulun ensi- ja turvakoti esitti toiveen doula-toiminnan kehittämistä doulien kouluttamisen ja hyvinvoinnin lisäämisen kautta. Toteutimme toiveen pitämällä doulille kolme koulutuksellista hyvinvointi-iltaa, joiden aiheet olivat oksitosiini ja oksitosiinihieronta, synnytyksen erityistilanteisiin varautuminen ja synnytyslaulu. Aiheet valikoituivat doulien toiveiden ja oman kiinnostuksemme pohjalta. Perehdyimme aiheisiin ennalta ja valmistimme Powerpoint-koulutusmateriaalit illoissa esitettäväksi. Illat toteutuivat keskustelemalla ja toiminnallisia menetelmiä käyttämällä.

Projektin tavoitteena oli laajentaa doulien tietämystä koulutusilloissa esittämistämme aiheista sekä lisätä heidän hyvinvointiaan. Doulien hyvinvoinnin edistäminen ja tiedon lisääminen parantaa heidän mahdollisuuksiaan tukea raskaana olevia ja synnyttäviä äitejä sekä perheitä.

Projektin tuloksena oli koulutuspaketti Oulun ensi- ja turvakodin doulille. Palautteiden mukaan doulat saivat illoista uutta tietoa ja hyötyä niin tukisuhteissa toimimiseen kuin omaan yksityiselämäänsä. Opetusmenetelmät koettiin miellyttäväksi ja illat antoisiksi. Yhteistyökumppani ja doulat saivat pitää opetusmateriaalin itsellään ja tarvittaessa hyödyntää niitä jatkossa esimerkiksi uusien doulien koulutuksessa.

Jatkossa doulille suuntaamaamme koulutuspaketin mallia voisi aiheita vaihtamalla käyttää laajemmin muuallakin Suomessa markkinoimalla sitä esimerkiksi muiden paikkakuntien ensi- ja turvakoteihin, vastaanottokeskuksiin ja muille kolmannen sektorin tahoille, jotka ovat tekemisissä raskaana olevien äitien kanssa. Koulutuspaketti itsessään on myös mahdollista tuotteistaa.

Asiasanat: Raskaus, synnytys, tukihenkilö, oksitosiini, synnytyslaulu, synnytyksen erityistilanteet

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery and Preventive Health Care

Authors: Candace Kinnunen, Anu Malinen and Annika Mustajärvi

Title of thesis: Support to mothers and families via increasing doulas' knowledge and wellbeing – Educational wellness evenings to doulas at the Oulu's mother and child shelter

Supervisor: Ulla Paananen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015 Number of pages: 41 + 4

Doula is not well known concept as of yet in Finland, but its recognizability has grown during last years and the recognizability grows all the time. Educated volunteering doula supports families with children in dealing with pregnancy and child birth, but the support is focused mainly on mothers. To receive support from doulas, you do not need any particular reason. Doula is not a professional and does not perform as a midwife or in tasks needing medical or nursing expertise.

Our cooperation partner, Oulu's mother and child shelter, presented a wish to develop doula activities via educating doulas and increasing their wellbeing. We fulfilled the wish by keeping three educational wellness evenings, where the topics were oxytocin and oxytocin massage, preparation for unexpected situations in labor and childbirth singing. The topics were selected according to the doulas' wishes and also based on our own interests. We researched the topics beforehand and prepared PowerPoint education materials to be presented in the doula evenings. The evenings included discussions and functional methods.

The objective of this project was to broaden the doulas' knowledge in the selected topics and increase their wellbeing. To promote doulas' wellbeing and to increase their knowledge improves doulas' opportunities to support women, who are pregnant or in labor, and their families.

The result of this project was an educational package for the doulas of the Oulu's mother and child shelter. According to the feedback, the doulas received new information and benefits from the wellness evenings for working in support relationships as well as for their personal lives. The doulas thought that the educational methods were pleasant and the evenings rewarding. The cooperative partner and the doulas were able to keep the educational material to themselves. They can utilize the material in the future for example when they educate new doulas.

In future the educational package directed to doulas could be used elsewhere in Finland by changing the topics and marketing it for example to other mother and child shelters, refugee reception centers and to other third sectors working with pregnant women. The educational package itself can be also productized.

Keywords: Pregnancy, labor, support person, oxytocin, childbirth singing, preparation for unexpected situations in labor

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	9
2.1 Yhteistyökumppanin hankkiminen ja aiheen valinta	9
2.2 Projektin tavoitteet ja hyödynsaajat	10
2.3 Projektin aikataulu ja projektiorganisaatio.....	11
2.4 Projektin ongelmat ja riskit	13
3 DOULA-TOIMINTA SUOMESSA JA OULUN ENSI- JA TURVAKODILLA	15
3.1 Doula-toiminta Oulun ensi- ja turvakodilla	15
3.2 Doula-koulutus Oulun ensi- ja turvakodilla.....	16
4 KOULUTUSILLOISSA KÄYTETYT AIHEET	18
4.1 Yleistä oksitosiinista	18
4.1.1 Oksitosiinin vaikutuksia raskauden aikana, synnytyksessä ja imetyksessä.....	18
4.1.2 Oksitosiinihieronta	19
4.2 Synnytyksen erityistilanteisiin varautuminen	20
4.2.1 Kriisi ja sen vaiheet	21
4.2.2 Kuolleen tai vammaisen lapsen syntymä	23
4.2.3 Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus	24
4.3 Synnytyslaulu.....	25
5 TOTEUTUS JA MENETELMÄT.....	27
5.1 Koulutusilloissa käytetyt menetelmät	27
5.2 Ensimmäisen koulutusillan kulku	28
5.3 Toisen koulutusillan kulku.....	29
5.4 Kolmannen koulutusillan kulku	30
6 ARVIOINTI.....	31
6.1 Ensimmäisestä koulutusillasta saatu palaute.....	31
6.2 Toisesta koulutusillasta saatu palaute	33
6.3 Kolmannen koulutusillan palaute.....	33
6.4 Yhteistyökumppanilta saatu palaute koulutuspaketista	34
6.5 Palautteiden yhteenveto ja itsearviointi	35
7 POHDINTA	36

LÄHTEET	38
LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Jo aikojen alusta lähtien naisilla on usein ollut toinen nainen tukena synnytyksessä ja lapsivuodeaikana. Tukihenkilönä on yleensä toiminut joku perheenjäsen kuten oma äiti tai muu lähipiiriin kuuluva kokenut nainen. Teollistumisen, kaupungistumisen ja lääketieteellistymisen myötä perhemalli on muuttunut ja samassa taloudessa asuu nykyaikana yleensä vain ydinperhe entisen monta eri sukupolvea käsittävän perheyhteisön sijaan. Välimatkat sukulaisiin ja ystäviin ovat usein pitkiä eikä tukea ole saatavilla samoin kuin ennen. Ilmiön myötä on syntynyt tarve perheen ulkopuolisille tukijoille, joista doula on yksi esimerkki. (Cambell-Voytal, McComish, Visger, Rowland & Kelleher 2011, viitattu 10.4.2014.)

Doula on koulutettu vapaaehtoinen, joka tukee vauvaperheitä raskauteen ja synnytykseen liittyen. Doula tarjoaa jatkuvaa fyysistä, psyykkistä, tiedollista palvelua ja tukea raskauden ja synnytyksen aikana. Hän on usein mukana synnytyksessä ja tapaa äitiä/perhettä tarpeen vaatiessa myös synnytyksen jälkeen. Kuka tahansa nainen voi saada doulan tuekseen, eikä siihen tarvita mitään erityistä syytä. Doula ei kuitenkaan ole ammattilainen, eikä näin ollen toimi kättilönä tai lääketieteellisissä ja sairaanhoidollisissa tehtävissä. Doulan merkitys on lisääntynyt viime vuosikymmenen aikana myös synnytyksen jälkeisessä tukemisessa. (Cambell-Voytal ym. 2011, viitattu 10.4.2014.)

Doulien antama tuki on ensisijaisesti äitien tukemista ja äiti sekä vauva ovat huomion keskipisteenä niin raskauden kuin synnytyksen aikana. Tukihenkilönä hän tukee tarvittaessa myös isää ja muuta perhettä. Tuki on tarkoitettu kaikille vauvaperheille ensisynnyttäjästä monisynnyttäjiin. Doulan tärkein tehtävä on olla henkisenä tukena ja läsnä. Tukisuhde voi alkaa jo raskauden aikana ja jatkua vielä synnytyksen jälkeen. (Kuivala 2013, 55, 59, viitattu 12.5.2014.)

Jatkuvan tuen synnytyksen aikana on havaittu vähentävän tarvetta kipulääkkeiden, oksitosiinin, imukupin ja pihtien käyttöön sekä keisarileikkauksiin. Sillä on myös havaittu olevan yhteys lyhempiin ja kivuttomampiin synnytyksiin. Doulan antaman synnytyksen jälkeisen tuen ja avun on todettu vähentävän äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen

oireita, edesauttavan imetystä ja lisäävän äidin herkkyyttä vauvan tarpeille. Doulan tukea saaneilla äideillä todettiin olevan positiivisempia tuntemuksia vauvojaan, kumppaniaan ja itseään kohtaan kuin niillä äideillä, joilta tuki puuttui.

(Lundgren 2010, 173, 174, viitattu 3.4.2014.)

Opinnäytetyömme tarkoitus oli Oulun ensi- ja turvakodin doulien lisäkouluttaminen ja heidän hyvinvointinsa tukeminen. Tarve lisäkouluttamiseen tuli suoraan yhteistyökumppaniltamme, koska he haluavat kehittää doula-toimintaansa (Kuivala & Riikonen, tapausminen 21.3.2014). Yhteistyössä ensi- ja turvakodin kanssa järjestimme doulille kolme koulutuksellista hyvinvointi-iltaa syksyn 2014 aikana. Tässä opinnäytetyössä kutsumme näitä iltoja koulutusilloiksi. Toteutimme illat toiminnallisesti ja keskustelemalla. Jokaisella illalla oli oma teemansa. Iltojen teemoiksi valikoituivat oksitosiini ja oksitosiinieronta, yllätystilanteisiin varautuminen sekä synnytyslaulu.

2 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Ajatuksenamme oli alusta alkaen toteuttaa opinnäytetyö mieluiten projektimuotoisena. Olimme kuulleet tuttavien tekemistä toiminnallisista opinnäytetöistä ja ne tuntuivat mielekkäiltä. Rajasimme aiheemme lapsiin ja lapsiperheisiin ja lähdimme suunnittelemaan opinnäytetyön toteutusta sen pohjalta. Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan Ulla Paanasen johdolla opinnäytetyömme ideaksi muodostui ensin jonkinlaisen toimintapäivän organisointi, mutta projektin edetessä se vaihtui kolmeksi toiminnalliseksi koulutusillaksi.

2.1 Yhteistyökumppanin hankkiminen ja aiheen valinta

Ohjaava opettaja ehdotti mahdolliseksi yhteistyökumppaniksi Oulun ensi- ja turvakotia, joten otimme heihin yhteyttä sähköpostitse joulukuussa 2013. Oulun ensi- ja turvakodin Avopalvelukeskuksen Vauvatalon baby blues- vauvaperhetyöntekijä ja tiimivastaava Tarja Kuivala kiinnostui aihepiiristämme ja sovimme puhelinkeskusteluajan joulun alle. Puhelinkeskustelussa ilmeni, että yhteistyökumppanilla on doula-toimintaa, jonka kehittämistä he ovat kiinnostuneita. Kuivala toimii tämän doula-toiminnan vetäjänä. Keskustelussa selvisi myös, että Kuivala on juuri tehnyt ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ”Doula tueksi raskauteen ja synnytykseen- Doula-toiminnan kehittäminen Oulun ensi- ja turvakodissa”. Kuivala kysyi kiinnostustamme liittyen doula-toimintaan ja doulien lisäkouluttamiseen. Myöhemmin viestittelimme sähköpostitse ja yhteistyökumppani esitti vaihtoehtoiset toiveensa opinnäytetyön aiheeksi. Aiheet olivat doulien hyvinvointiin liittyvät koulutusillat tai ensisynnyttäjille järjestettävässä Haikarakahvilassa pidettävä ohjaustoiminta. Sovimme tapaavamme keväällä 2014 työharjoitteluidemme jälkeen projektin tarkempaa suunnittelua varten.

Tapasimme yhteistyökumppanin maaliskuussa 2014. Tapaamisessa oli osallisena meidän lisäksi ohjaava opettaja Ulla Paananen, doula-toiminnan vetäjä Tarja Kuivala sekä ohjaaja Aila Riikonen, joka siirtyi tapaamisen jälkeen eri työtehtäviin. Tapaamisessa keskustelimme vaihtoehtoisista aiheista ja päädyimme doula-toimintaan. Haikarakahvilatoiminta oli vasta suunnitteluvaiheessa toteutuksen osalta, eikä osallistujamäärästä ja kahvi-

lassa järjestettävästä toiminnasta ollut vielä tarkempaa tietoa. Yhteisymmärryksessä yhteistyökumppanin kanssa koimme, että kahvilatoiminnan keskeneräisyys olisi riski opinnäytetyömme onnistumiselle. Sen sijaan doulilleen Oulun ensi- ja turvakoti järjestää tapaamisen joka kuukausi. He osallistuvat mielellään näihin tapaamisiin, koska he ovat toiminnassa vapaaehtoisesti mukana ja doulana toimiminen on heille ikään kuin harrastus. Opinnäytetyön aiheeksi muodostui lopulta doulien lisäkouluttaminen ja hyvinvoinnin tukeminen ja sitä kautta heidän perheille antaman tuen vahvistaminen. Kartoitimme koulutustiltojen aiheita yhdessä Kuivalan ja Riikosen kanssa. Heidän avullaan otimme selvää doulien toiveista ja tarpeista lisäkoulutukseen liittyen. Toiveiden pohjalta Kuivala ja Riikonen ehdottivat meille useita eri aiheita, joista valitsimme nämä kolme: oksitosiini, synnytyslaulu ja erityistilanteisiin varautuminen.

2.2 Projektin tavoitteet ja hyödynsaajat

Projektin **välittömänä tavoitteena** on laajentaa doulien tietämystä koulutusilloissa esittämistämme aiheista sekä lisätä heidän hyvinvointiaan. Doulien hyvinvoinnin edistäminen ja tiedon lisääminen parantaa heidän mahdollisuuksiaan tukea raskaana olevia ja synnyttäviä äitejä sekä perheitä. Projektin **kehitystavoitteena** on Oulun ensi- ja turvakodin doula-toiminnan kehittäminen. Oulun ensi- ja turvakoti sekä doulat voivat tarvittaessa hyödyntää koulutusiltojemme materiaaleja.

Omia välittömiä oppimistavoitteitamme ovat tiedonhakutaitojen syventäminen, opinnäytetyöprosessin oppiminen ja ohjaustaitojen kehittäminen. **Pitkän aikavälin tavoitteitamme** ovat oman ammattitaidon ja ammatillisen tiedon kasvattaminen sekä moniammatillisen yhteistyön lisääminen kolmannen sektorin kanssa. Opinnäytetyön tekemisen kautta haluamme kasvattaa tietämystämme doulista, heidän perheille antamasta tuesta sekä koulutusiltoihin valitsemistamme aiheista. Tavoitteisiimme kuuluvat myös opinnäytetyön loppuun saattaminen ja opintopisteiden kartuttaminen.

Projektimme kohderyhmänä sekä ensisijaisina hyödynsaajina olivat Oulun ensi- ja turvakodin doulat. Heidän hyvinvointinsa ja ammattitaitonsa lisäämisellä heidän tukemansa vauvaperheet hyötyvät projektista. Oulun ensi- ja turvakoti haluaa kehittää doula-toimintaansa (Kuivala & Riikonen, tapaaminen 21.3.2014). Yhdistys olikin yksi projektimme hyödynsaajista, koska doulille järjestämämme koulutusillat tukivat sen doula-toimintaa.

Hyödynsaajina olivat myös me opinnäytetyön tekijät. Saimme opinnäytetyöstä kehitystä ammatilliseen kasvuunne ja kokemusta yhteistyökumppanin kanssa toimimisesta. Ohjaus-, vuorovaikutus- ja tiedonhakutaitomme sekä opinnäytetyön laatimistaitomme kehittivät.

Projektiryhmän ja yhteistyökumppanin lisäksi hyödynsaajina olivat vertaisarvioijat, opiskelijatoverit ja ammattikorkeakoulut. Kun opinnäytetyömme on julkaistu ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksessa, sitä voi lukea ja hyödyntää kuka tahansa.

2.3 Projektin aikataulu ja projektiorganisaatio

Joulukuussa 2013 määritimme opinnäytetyön aihepiirin ja sovimme yhteistyöstä Oulun ensi- ja turvakodin kanssa. Maaliskuussa 2014 valitsimme opinnäytetyön aiheen ja aloitimme tietoperustan ja projektisuunnitelman työstämisen. Tavoitteenamme oli saada sekä tietoperusta että suunnitelma valmiiksi kevään 2014 aikana. Syksyllä 2014 suunnitimme ja toteutimme doulille kolme toiminnallista koulutusiltaa, jotka pidettiin syys-, loka- ja marraskuussa. Samalla pyrimme työstämään myös opinnäytetyön loppuraporttia, joka oli tavoitteena saada valmiiksi kevään 2015 aikana ja esittää Hyvinvointia yhdessä – päivänä. Aikataulu piti ja saavutimme asettamamme tavoitteet. Aikataulua havainnollistamme taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Projektin aikataulu

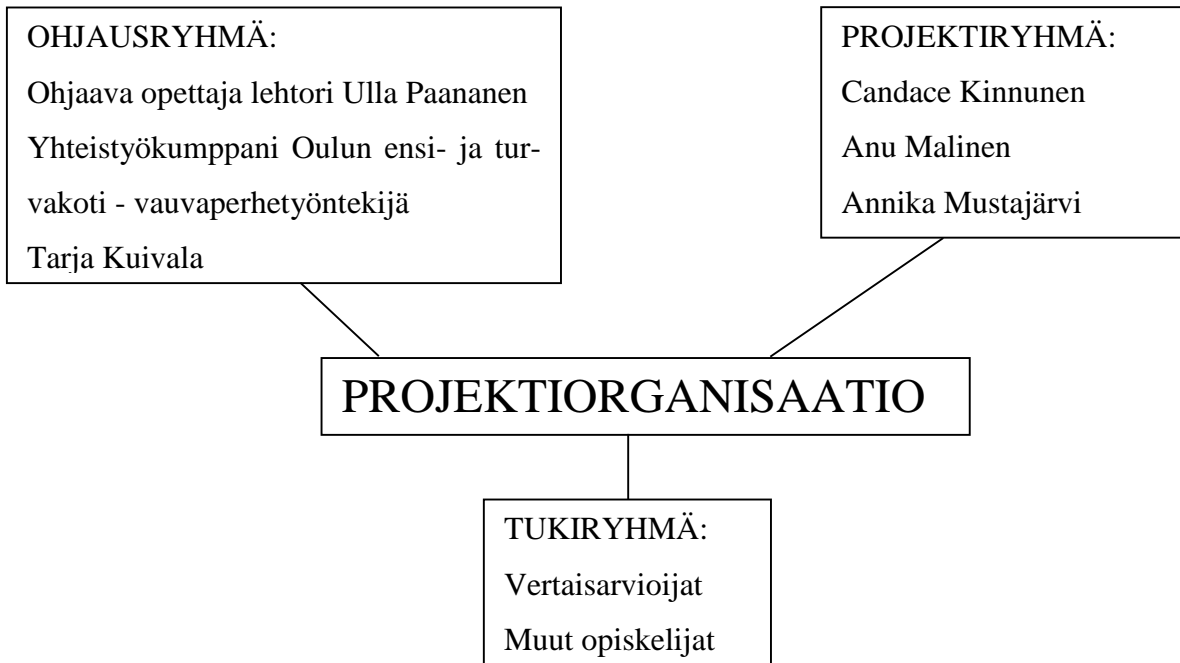
AJANKOHTA	AIHE
Joulukuu 2013	Opinnäytetyön aihepiirin määrittäminen ja yhteydenotto yhteistyökumppaniin
Maaliskuu 2014	Tapaaminen yhteistyökumppanin kanssa ja lopullisen aiheen valinta
Huhti-toukokuu 2014	Opinnäytetyön projektisuunnitelman ja tietoperustan laatiminen sekä esitykset
Syyskuu 2014	Koulutusiltojen suunnittelu ja toteutus sekä loppuraportin työstämisen aloittaminen
Kevät 2015	Loppuraportin laatiminen ja esittäminen sekä kypsyysnäyte

Projektin ajaksi perustetaan projektiorganisaatio, jonka jäsenet omaavat tarvittavan asiantuntijuuden projektin etenemiseksi. Organisaation koko vaihtelee riippuen projektin laajuudesta ja kestosta. Projektilla voi olla myös tukiryhmiä, joiden jäsenet ovat ulkopuolisia asiantuntijoita ja joilta projektiryhmä saa tukea ja neuvoja. Projektipäällikkö johtaa projektisuunnitelman laatimista ja projektin etenemistä. Projektipäällikön tehtävä vaatii projektin aiheen yleistä asiantuntijuutta ja johtajuustaitoja. (Manninen, Maunu & Läksy 1998, 25.)

Projektimme oli laajuudeltaan melko pieni, joten projektiorganisaation muodostivat vain opiskelijat, ohjaava opettaja ja yhteistyökumppani. Suuremmissa projekteissa voi olla mukana muitakin osapuolia, jolloin tiedonkulku ja yhteistoiminta saadaan organisoinnilla sujuvammaksi (Manninen ym.1998, 25). Projektiryhmään kuuluivat terveydenhoitaja-opiskelijat Candace Kinnunen ja Anu Malinen sekä kättilöopiskelija Annika Mustajärvi. Projektiryhmän jäsenet toimivat kaikki myös projektipäällikköinä. Ohjausryhmä koostui ohjaava opettaja Ulla Paanasesta ja Oulun ensi- ja turvakodin vauvaperhetyöntekijä Tarja

Kuivalasta. Projektimme tukiryhmänä toimivat vertaisarvioijat ja muut opiskelijat. Projektiorganisaation muodostumista havainnollistamme kuviossa 1.

KUVIO 1. Projektiorganisaation muodostuminen.



2.4 Projektin ongelmat ja riskit

Projektiimme liittyviä riskejä olivat suunnitellun aikataulun toteutumattomuus, jonkun osapuolen poisjäänti opinnäytetyön teosta sekä riittävän tieteellisen tiedon löytyminen projektiimme liittyvistä aiheista. Lisäksi riskinä oli omien taitojen riittämätön kehittyminen koulutusiltojen ohjausta varten. Aikataulullisia riskejä hallitsimme suunnittelemalla realistisen aikataulutuksen projektin toteutukselle. Riskinä oli, että saatuaamme tietoperustan ja suunnitelman valmiiksi keväällä 2014, yhteistyökumppani jäisi pois projektista eikä allekirjoittaisi yhteistyösopimusta. Näin ei kuitenkaan käynyt, joten yhteistyösopimus allekirjoitettiin ja projekti jatkui.

Opinnäytetyön tekijöiden välille voi syntyä ristiriitoja, jotka hidastavat työn etenemistä. Ristiriitoja pyrimme ehkäisemään riittävän joustavalla työotteella ja aikataulutuksella sekä huolehtimalla tasapuolisesta työnjaosta. Jos joku projektiryhmän kolmesta jäsenestä olisi jäänyt projektista pois, työn tekeminen olisi onnistunut myös kahden hengen voimin.

Rahoitukseen liittyviä riskejä projektilla ei ollut, koska aineisiin ja tarvikkeisiin sekä muihin materiaalikuluihin tarvittavat summat olivat pieniä.

3 DOULA-TOIMINTA SUOMESSA JA OULUN ENSI- JA TURVAKODILLA

Suomessa doula-toiminta on vielä melko tuntematonta, mutta lisääntymässä. Doulat ovat yleensä jonkun järjestön vapaaehtoisia. Viime vuosien aikana tukihenkilön tarve synnytyksessä on kasvanut: vuonna 2008 tuettavia perheitä oli 55, kun taas vuonna 2012 perheiden määrä oli 216. Ensimmäinen järjestäytynyt doula-ryhmä aloitti Helsingin ensikodissa vuonna 1992 ja tänä päivänä Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistyksillä on doula-toimintaa 16 paikkakunnalla. Yhteensä doulia on noin 250. (Folkhälsan 2013, viitattu 8.5.2014.) Google-hakupalvelimen kautta saimme selville, että Suomessa toimii myös yksityisiä yrittäjiä ja järjestöjä, joilta saa ostettua tukihenkilön palveluita.

Doulista ei ole juuri tehty tutkimusta Suomessa. Tarja Kuivalan vuonna 2013 tekemä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö doula-toiminnan kehittämistä Oulun ensi- ja turvakodilla on ainoa Oulun ammattikorkeakoulussa doulista tehty tutkimus. Lahden ammattikorkeakoulussa on tehty vuonna 2010 yksi opinnäytetyö, jossa tutkittiin doulien kokemuksia saamastaan työnohjauksesta ja heidän toiveitaan toiminnan kehittämistä. (Theseus 2014.) Emme löytäneet yhtään Suomen yliopistoissa tehtyä tutkimusta, julkaisua tai suomenkielistä kirjaa aiheeseen liittyen. Kansainvälisiä tutkimuksia sen sijaan löytyy.

3.1 Doula-toiminta Oulun ensi- ja turvakodilla

Ensi- ja turvakotien liitto tarjoaa lastensuojelua tukevaa ja perheväkivaltaa ehkäisevää toimintaa. Oulun ensi- ja turvakoti ry on Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistys ja Oulun lisäksi liitolla on 28 muuta jäsenyhdistystä. Toiminta jakautuu sekä ammatilliseen apuun että vapaaehtoisten tukeen. Ensi- ja turvakotien lisäksi liitto ylläpitää päihdeongelmien hoitoon erikoistuneita ensikoteja sekä eroperheille palveluja tarjoavaa Neuvokeskusta. Lisäksi jäsenyhdistykset tarjoavat erilaisia avopalveluja, kuten lapsi- ja perhetyötä, perhekuntoutusta ja doula-toimintaa. Kaiken kaikkiaan palveluja käyttää vuosittain yli 10 000 henkilöä. Näistä 4000 on lapsia. (Ensi- ja turvakotien liitto 2014, viitattu 3.4.2014.)

Oulun ensi- ja turvakodilla on ollut doula-toimintaa vuodesta 2011 lähtien ja se on yhdistyksen Avopalvelukeskuksen Vauvatalon tarjoamaa palvelua. Tukihenkilöt edustavat eri ammattiryhmiä ja ovat iältään 20 - 60- vuotiaita. (Kuivala & Riikonen, tapaaminen 21.3.2014.) Toiminta on ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea tarjoavaa matalan kynnyksen palvelua. Tukisuhteeseen äidin ja perheen kanssa valitaan yleensä kaksi doulaa, jotta varmistetaan tuen saatavuus toisen henkilön mahdollisesti estyessä. Näin varmistuu lisäksi jatkuva tuki esimerkiksi pitkittyneessä synnytystilanteessa vuoroja vaihtamalla. (Kuivala 2013, 42, 57, viitattu 12.5.2014.)

3.2 Doula-koulutus Oulun ensi- ja turvakodilla

Doulaksi kouluttaudutaan pakollisen doula-koulutuksen avulla. Doulana voi toimia, vaikka ei ole itse synnyttänyt, jos on muuten kiinnostunut vapaaehtoistyöstä ja omaa tehtävään tarvittavat ominaisuudet. Häneltä edellytetään hyväsydämyyttä, vuorovaikutustaitoja sekä vakaata elämäntilannetta. Ensimmäinen doula-koulutus Oulun ensi- ja turvakodilla järjestettiin vuonna 2011. Koulutus koostui neljästä koulutuskerrasta, joiden aiheita olivat vapaaehtoistyö, raskaudenajan tuki, synnytyksen vaiheet, synnytyspelot, epä säännöllinen synnytys, lääkkeettömät kivunlievityskeinot, synnytyksen jälkeinen masennus sekä erilaiset käytännön asiat doulana toimimiseen liittyen. (Kuivala 2013, 40–41, viitattu 24.4.2014.)

Keväällä 2012 Oulun ensi- ja turvakodilla järjestettiin toinen doula-koulutus uusille tukihenkilöille. Koulutus oli muuten sisällöltään samanlainen kuin ensimmäinen, mutta siinä oli lisänä Vapaaehtois- ja resurssikeskus Vareksen 20-tuntinen vapaaehtoistyön peruskurssi sekä Traumaterapia-keskuksen synnytystraumaluento. Ensimmäisen koulutuksen läpikäyneillä tukihenkilöillä oli myös mahdollisuus osallistua luennoille. Nykyisten doulien lisäksi mahdollisia uusia doulia on tarkoitus kouluttaa vähitellen tutor-doulan ja doula-toiminnan vetäjien avulla, jolloin suurempia ryhmäkoulutuksia ei tarvita. (Kuivala 2013, 45, 73, viitattu 14.5.2014.)

Doulat ovat saaneet koulutusta vapaaehtoisena toimimiseen ja heidän toimintaansa ohjaa Ensi- ja turvakotien liiton vapaaehtoistoiminnan eettiset periaatteet. Näihin periaatteisiin kuuluvat muun muassa tasa-arvoisuus, suvaitsevaisuus, vilpitön halu auttaa ilman palkkaa ja vaitiolovelvollisuus, joka jää voimaan vapaaehtoistyön päättyessä. Vaikka doulat

toimivat vapaaehtoisina ilman palkkaa, he saavat kuitenkin kulukorvausta esimerkiksi matkakuluista ja synnytysten aikana tarvittavista ruuista. Oulun ensi- ja turvakodin henkilökunnan lisäksi kouluttajina toimivat Oulun ammattikorkeakoulun kätilötyön opettaja ja yksityisen neuvolan kätilö-terveydenhoitaja. Koulutuksen lisäksi doulat haastateltiin henkilökohtaisesti. (Kuivala 2013, 41, 43, 75, viitattu 24.4.2014.)

Lisäksi Oulun ensi- ja turvakoti järjestää doulille kuukausittain vapaamuotoisia ja työn-ohjauksellisia doula-iltoja. Niissä jaetaan kokemuksia jo olemassa olevista tukisuhteista ja sovitaan uusista. Toisinaan illoissa on esillä jokin toimintaa tukeva koulutuksellinen teema, esimerkiksi synnytyspelot. Iltojen päätarkoituksena on doulien hyvinvointi. (Kuivala 2013, 43, viitattu 8.5.2014.) Pidimme omat koulutusilltamme kyseisissä doula-illoissa.

4 KOULUTUSILLOISSA KÄYTETYT AIHEET

Koulutussilloissa teemoina olivat oksitosiini ja oksitosiinihieronta, synnytyksen erityistilanteisiin varautuminen sekä synnytyslaulu. Iltojen aiheet valikoituivat doulien toiveiden ja kiinnostuksen perusteella. Pyrimme käsittelemään teemoja heidän näkökulmastaan siten, että he voivat hyödyntää illoista saatua tietoa asiakassuhteissaan.

4.1 Yleistä oksitosiinista

Oksitosiini on aivoissa sijaitsevasta hypotalamuksesta erittyvä veren kautta välittyvä hormoni ja hermojärjestelmän välittäjäaine. Hypotalamuksesta se erittyy aivolisäkkeen takalohkoon ja sieltä verenkiertoon. (Sane 2010, viitattu 3.2.2015.) Oksitosiini löydettiin vuonna 1906 ja sen huomattiin nopeuttavan synnytystä ja lisäävän maidoneritystä. Sana oksitosiini tulee kreikan kielestä ja tarkoittaa vapaasti suomennettuna 'nopeaa synnytystä'. (Uvnäs Moberg 2007, 67.)

Oksitosiinin tärkeimmät fysiologiset vaikutukset ovat kohdun supistuminen ja rintarauhasen supistuminen, joka on edellytys maidon erittymiselle (Deufel & Montonen 2010, 60). Oksitosiinia erittyy molemmilta sukupuolilta (Uvnäs Moberg 2007, 73). Sitä alkaa erittyä etenkin miellyttävän kosketuksen aikaansaamana, mutta se liittyy myös muihin mielihyvää tuottaviin kokemuksiin kuten ruokailuun ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Oksitosiini helpottaa sosiaalisten tilanteiden hallintaa, lievittää ahdistusta ja kipua sekä parantaa yksilöiden välisen luottamuksen syntymistä. Oksitosiini vaikuttaa myös parinvalintaan, lisääntymiseen ja jälkeläisten hyvinvointiin. (Karlsson & Kortelainen 2011, viitattu 3.2.2015.) Arkikielessä oksitosiinia voidaan siis pitää ns. ”rakkaushormonina”.

4.1.1 Oksitosiinin vaikutuksia raskauden aikana, synnytyksessä ja imetyksessä

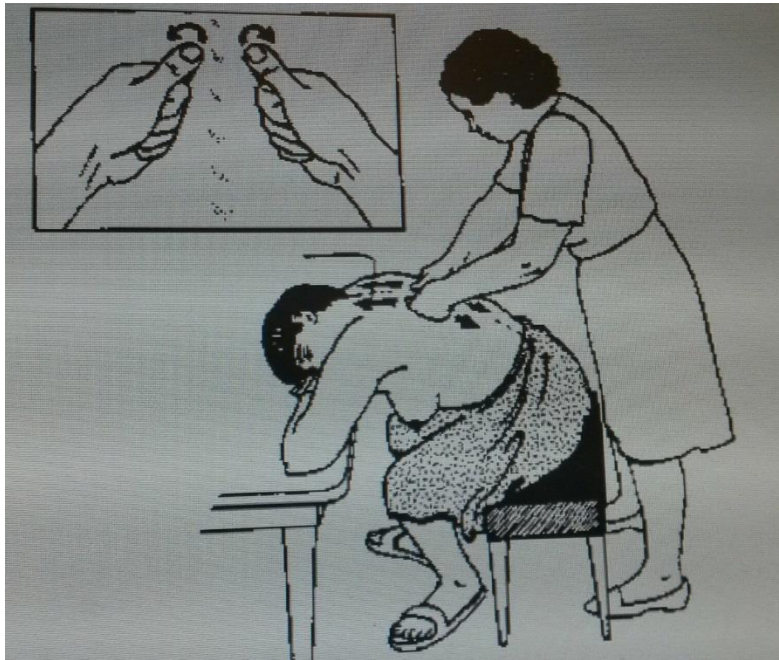
Oksitosiini yhdessä muun muassa prolaktiinihormonin kanssa vähentää äidin stressiä raskauden puolivälistä imettämisen loppuun saakka. Tämä ilmeisesti suojaa lasta stressihormonien haitallisilta vaikutuksilta. (Karlsson & Kortelainen 2011, viitattu 3.2.2015.) Synnytyksessä oksitosiinin kohtua supistava vaikutus saa aikaan lapsen työntymisen ulos

kohdusta (Uvnäs Moberg 2007, 79). Synnytys voidaan käynnistää ja sitä voidaan jouduttaa oksitosiinitiputuksella (Raussi-Lehto 2012, 235). Oksitosiinin tiedetään myös ehkäisevän synnytyksenjälkeistä verenvuotoa. Synnytyksen aikainen epiduraalipuudutus saattaa estää oksitosiinin eritystä. (Deufel & Montonen 2010, 61.)

Kun vauva imee rintaa, imeminen stimuloi äidin aivolisäkkeen takalohkoa, jolloin oksitosiinia alkaa erittyä. Tämän ansiosta maito siirtyy maitorauhasista maitotiehyisiin ja alkaa herua. Imetyksen aikana ja sen jälkeen kohtu supistelee ja palautuu oksitosiinin vaikutuksesta. Imetyksen aikana oksitosiinin erityks lisääntyy myös vauvan aivoissa, minkä ansiosta vauvan stressi vähentyy ja kivunsietokyky sekä mielihyvän tunne lisääntyvät. (Deufel & Montonen 2010, 60-61, 410.) Oksitosiinin vaikutuksesta äiti kokee olonsa rauhallisemmaksi ja rentoutuneemmaksi ja myönteisten tunteiden kokeminen vastasyntyntä kohtaan helpottuu. Oksitosiini edistää äidin ja vauvan välisen varhaista vuorovaikutusta sekä kiintymyssuhteen muodostumista. (Deufel & Montonen 2010, 62, 410-411; Hannula 2012, 303.)

4.1.2 Oksitosiinihieronta

Oksitosiinihieronnalla tarkoitetaan äidinmaidon herumisrefleksin laukaisemista rentouttavalla selkähieronnalla. Oksitosiinihieronnassa hierottava istuu pöydän ääressä rennossa asennossa ylävartalo paljaana pöytään nojaten. Rinnat roikkuvat vapaana, joten tuoli sijoitetaan riittävän kauas pöydästä. Tällä tavoin pyritään hyödyntämään painovoimaa. Hieroja hieroo peukaloilla pyörivin liikkein molemmin puolin selkärankaa 2-3 minuutin ajan edestakaisin. Hierottava alue ulottuu niskasta lapaluiden kärkiin. (Deufel & Montonen 2010, 358.) Kuviossa 2 havainnollistetaan oksitosiini hierontaa.



KUVIO 2. Herumisrefleksin laukaiseminen selkähieronnalla (WHO 2009, 32).

Doulien on hyvä tietää, mitä vaikutuksia oksitosiinilla on erityisesti raskauteen, synnytykseen ja imetykseen liittyen, jotta he osaavat hyödyntää oksitosiinin vaikutuksia tukisuhteissaan esimerkiksi edesauttamalla oksitosiinin eritystä hieronnalla. Doulat voivat informoida äitejä oksitosiinin positiivisista vaikutuksista ja näin edistää esimerkiksi imetyksen onnistumista ja synnytyksen kivunlievitystä. Oksitosiini on mielihyvähormoni, niin kuin olemme edellä kuvanneet, joten sen positiivisista vaikutuksista on hyötyä kaikille.

4.2 Synnytyksen erityistilanteisiin varautuminen

Synnytyksen erityistilanteita käsitelimme kriisityön näkökulmasta kriisipsykologian avulla. Valitsimme kaksi synnytysten erityistilannetta doulien toiveet huomioiden. Ajattelimme, että keskustelu vie hyvin paljon aikaa ja halusimme antaa siihen mahdollisuuden, joten päädyimme valitsemaan vain kaksi synnytyksen erityistilannetta. Erityistilanteiksi valikoituivat ympärileikatun naisen kohtaaminen ja kuolleen/vammaisen lapsen syntymä. Aiheet ovat mielestämme ajankohtaisia ja tukihenkilön työssä mahdollisia, mutta eivät niin yleisiä, että he olisivat kohdanneet niitä aiemmin. Doula-iltaan tutustues-

samme kuulimme, että esimerkiksi hätäsektio on yksi erityistilanne, jonka moni oli tukisuhteessaan kohdannut. Mielestämme kuolleen tai vammaisen lapsen syntymä on tilanteena haastava. Tällaisessa tilanteessa tukemiseen on hyvä olla varautunut ennalta, jotta tietää, kuinka silloin tulee toimia. Ympärileikatun synnyttäjän kohtaaminen on mielestämme myös tärkeä aihe, koska maahanmuuton myötä ympärileikattujen määrä lisääntyy kokoajan (THL 2014, viitattu 4.2.2015). Doulan on hyvä tietää, mitä ympärileikkaus tarkoittaa ja mitä se merkitsee ympärileikatulle, jotta hän osaa kohdata asianomaisen mahdollisimman luontevasti.

4.2.1 Kriisi ja sen vaiheet

Kriisillä tarkoitetaan elämänmuutosta. Kriisin kohdannut joutuu sopeutumaan tilanteeseen ja siitä selviytymiseen tarvitaan yleensä psyykkisiä voimavaroja. Kriisit voidaan jakaa kehityskriiseihin, elämäkriiseihin ja äkillisiin kriiseihin. Kehityskriiseillä tarkoitetaan normaaleja elämäntapahtumien liittyviä muutoksia, kuten murrosikä tai ensimmäisen lapsen saaminen, kun taas elämäkriiseillä tarkoitetaan kehityskriiseistä poikkeavia haastavia elämänmuutoksia. Tällaisia kriisejä voivat olla muun muassa vakava pitkäaikaissairaus tai avioero. Kehityskriiseille ja elämäkriiseille on ominaista tapahtuminen vähitellen, jolloin niihin voidaan valmistautua henkisesti. Äkilliset kriisit ovat odottamattomia ja yleensä psyykkisesti traumatisoivia elämäntapahtumia. Ne tuottavat kärsimystä asianomaiselle, eikä niihin voi varautua ennalta. Äkillisiä kriisejä voivat olla muun muassa äkillinen vammautuminen, kuoleminen ja liikenneonnettomuus. (SPR 2014, viitattu 9.2.2015; Palosaari 2008, 23-24.) Synnytyksen erityistilanteita käsittelevässä illassa aiheemme pohjautui äkillisen kriisin kohtaamiseen, koska mielestämme synnytykseen liittyvät kriisit ovat äkillisiä kriisejä. Vanhemmat voivat esimerkiksi tietää odottavansa vammaista lasta, mutta asia voi konkretisoitua heille vasta lapsen synnyttyä ja heidän nähtyään lapsen.

Kriisin käsittelyyn kuuluu neljä vaihetta, joita ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, työstäminen ja käsittelyvaihe sekä uudelleensuuntautumisvaihe. Sokkivaiheessa ihminen usein kieltää tapahtuneen ja sokki puuduttaa sietämättömiä tunteita. Toiminta on yleensä tarkoituksenmukaista eli toiminnalla on jokin selkeä päämäärä kuten apua tarvitsevien saattaminen turvaan. Sokkivaiheessa ominaista on kokea ulkopuolisuuden tunnetta, eli sen kokija tun-

tee katsovansa tapahtumia ikään kuin sivusta. Reaktiovaiheessa tapahtuma ja tunteet tiedostetaan. Tunteiden kirjo voi vaihdella suuresti. Kokija voi tuntea niin surua, katkeruutta, syyllisyyttä kuin pelkoa. Reaktiovaiheessa osalla esiintyy myös somaattisia oireita kuten pahoinvointia, sydänvaivoja, väsymystä ja univaikeuksia. (Palosaari 2008, 54-55, 63-64.) Työstämis- ja käsittelyvaiheessa tarkoituksena on luopuminen ja koetun hyväksyminen. Koetun käsitteleminen jatkuu omassa mielessä ja siihen liittyy halu olla yksin. Toiset kriisin kokeneet työstävät tapahtunutta puhumalla, kun taas toisille puhuminen on vaikeaa. Jokainen työstää kriisiä omalla tavallaan esimerkiksi musiikin avulla, kirjoittamalla, maalaamalla tai urheilemalla. Tyypillisiä tämän vaiheen oireita ovat muisti- ja keskittymisvaikeudet, ärtyvyys ja fyysiset tuntemukset. Uudelleensuuntautumisvaihe tuo mukanaan tulevaisuuden suunnittelun ja toivon. Se antaa kriisin kokijalle tunteen elämän jatkumisesta. Muutoksiin sopeudutaan ja kiinnostus elämää kohtaa lisääntyy jälleen. (Saari 2003, 60-64, 67-68.)

Suomalaisessa kriisipsykologiassa ajatellaan, että kriisi etenee tavallisesti edellä mainitulla tavalla. Jokainen kuitenkin kohtaa kriisin vaiheet omalla tavallaan ja niiden käsitteilyaika vaihtelee yksilöllisesti. Yleensä kriisin vaiheet ovat silti tunnistettavissa. (Palosaari 2008, 53-54; Saari 2003, 68.)

Doula toimii synnytyksen tukihenkilönä, joten äkillisen kriisin sattuessa hän on äidin ja perheen tukena erityisesti sokkivaiheessa. Tämän vuoksi rajasimme synnytyksen erityistilanteiden käsittelyn sokkivaiheessa toimimiseen ja tukemiseen. Sokkivaiheessa tukihenkilö voi olla äidin ja perheen tukena läsnä olemalla ja kuuntelemalla. Turvallisuuden tunnetta ja rauhallista sekä välittävää ilmapiiriä voi lisätä esimerkiksi ympäristöä rauhoittamalla, auttamalla käytännön asioiden järjestelyissä sekä olemalla itse rauhallinen. Doulan olisi tärkeä kohdata asiakas yksilönä ja ymmärtää tämän yksilölliset tavat reagoida kriisissä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 16, 18.) Mielestämme tukihenkilön tulisi sokkivaiheessa jättää omat tunteensa toisarvoiseksi olematta kuitenkaan tunteeton, koska järkytys on kuitenkin henkilökohtaisempi ja suurempi perheelle kuin tukihenkilölle. Doula voi myöhemmin käydä omia tunteitaan ja reaktioitaan läpi toisten doulien ja ohjaajan kanssa doula-illoissa.

4.2.2 Kuolleen tai vammaisen lapsen syntymä

Suomessa lapsi- ja äitiyskuolleisuus on maailman pienimpiä. Vuonna 2010 kuolleena syntyneitä ja ensimmäisen elinviikon aikana kuolleita oli 4,1 lasta tuhatta syntynyttä kohden eli 0,41 %. Samana vuonna oli 17 kätkytkuolemaa, kolme äitiyskuolemaa ja alle vuoden ikäisenä (imeväisiässä) kuoli 138 lasta. Alle 1- vuotiaiden kuolemansyistä yleisimpiä ovat synnynnäiset epämuodostumat. (Tilastokeskus 2011, viitattu 4.2.2015.) Vaikka lapsi- ja äitiyskuolleisuus on Suomessa verrattain harvinaista, ovat ne kuitenkin aina mahdollisia. Doulat saattavat joutua kohtaamaan tukisuhteissaan tällaisia ikäviä tilanteita eli kriisejä, joten niihin on hyvä varautua ennalta. Osaamalla toimia tarkoituksenmukaisesti voi ymmärtää paremmin ihmisissä tapahtuvia kriisin aiheuttamia reaktioita ja nopeuttaa niistä toipumista (Palosaari & Peltonen 2014, viitattu 9.2.2015).

Kuolleen lapsen syntymä on aina menetys. Menetys koetaan lapsen kuoleman lisäksi tilanteissa, joissa perheeseen syntyy vammaisen tai sairaan lapsi tai tilanteissa joissa vammaisuus/sairaus havaitaan pian syntymän jälkeen. Perheet voivat kokea menetyksen tunnetta myös lapsettomuudesta, raskauden keskeytyksistä tai keskenmenoista. Surutyön onnistuminen on riippuvainen surevan sisäisistä voimavaroista, tuen saatavuudesta ja mahdollisuudesta jakaa suru jonkun kanssa. (Raussi-Lehto 2012, 457.)

Mielikuvalapsi tarkoittaa vanhempien mieleen syntynyttä kuvaa lapsesta. Mielessä oleva kuva lapsesta ei välttämättä kohtaa todellista lasta. Todellisen lapsen menetyksestä aiheutuva suru on erilaista kuin suru menetetyistä mielikuvalapsesta ja se koetaan vaikeimmaksi silloin kuin äiti ei ole nähnyt lasta. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi pitkälle edenneen raskauden keskeytyminen. Kuolleena syntyneen lapsen saamisesta seuraa yleensä tyhjyyden tunne, kun taas vammaisen tai sairaan lapsen syntymään liittyy tyhjyyden sijasta epävarmuus, joka liittyy muuttuneeseen kuvaan toivelapsesta. Toivelapsella tarkoitetaan vanhempien toiveiden ja odotusten mukaista lasta. Äidit reagoivat voimakkaasti, mutta eri tavoin, kun saavat tiedon syntyneen lapsen vammasta/sairaudesta tai sen mahdollisuudesta. Kaikilla menetyksestä johtuva järkytyksen kokemus on sama, mutta lapsen kuolemasta seuraa lopullisesta menetyksestä johtuva suruprosessi, kun taas vammaisen lapsen syntymästä seuraa toivelapsen menetyksestä johtuva suruprosessi. (Raussi-Lehto 2012, 457- 458.)

4.2.3 Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksella tarkoitetaan lääketieteellisesti perusteettomia toimenpiteitä, joissa vahingoitetaan naisen sukuelimiä tai poistetaan ne kokonaan tai osittain. Ympärileikkaus loukkaa ihmisoikeuksia ja toimii tyttöjen ja naisten arvokkuutta, tasa-arvoa ja koskemattomuutta vastaan. Tyttöjen ympärileikkaus on Suomessa kielletty ja sen tuomitsee myös maailman terveysjärjestö WHO. (Johansson, Pietiläinen & Tiilikainen 2012, 556; THL 2014, viitattu 4.2.2015.)

Kansainvälinen termi tyttöjen ympärileikkaukselle on FGM – Female genital mutilation (tyttöjen ja naisten sukupuolielinten silpominen). Siitä käytetään myös neutraalimpaa termiä FGC – Female genital cutting (tyttöjen ja naisten sukupuolielinten leikkaaminen). WHO:n mukaan maailmassa on 100-140 miljoonaa ympärileikattua naista. Ympärileikatujen tyttöjen ikä vaihtelee suuresti, mutta yleisimmin leikkaus tapahtuu 4-10 vuotiaana. Suurin osa heistä on kotoisin Afrikasta, mutta heitä on myös Lähi-idässä ja Aasiassa. Suomessa ympärileikatujen määrä alkoi lisääntyä 1990-luvun alussa maahanmuuttajien myötä. (THL 2014, viitattu 4.2.2015.)

Tyttöjä ympärileikataan muun muassa kulttuurillisista, uskonnollisista, moraalisisista ja seksuaalisista syistä. Ympärileikkauksen saatetaan esimerkiksi uskoa takaavan neitsyyden, lisäävän hygieenisyyttä ja estävän tauteja, vähentävän naisten ”liiallista” seksuaalisuutta ja nautintoa ja lisäävän miehen seksuaalista nautintoa. Ympärileikkaus voi joissakin kulttuureissa lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta yhteisössä. Toimenpide voidaan tehdä myös sosiaalisen paineen vuoksi. (THL 2014, viitattu 6.2.2015.)

Länsimaissa ympärileikkaus koetaan usein kauheaksi ja käsittämättömäksi asiaksi ja se voi olla sitä myös doulalle. Doulan toimiessa tukihenkilönä ympärileikatulle naiselle on hänen kuitenkin hyvä muistaa, että ympärileikkaus voi olla tuettavalle normaali ja arvostettu asia ja osa hänen identiteettiään. Doulan on tärkeä muistaa hienotunteinen lähestymistapa ja huomioida ympärileikatun arvokkuus ja yksytyisyys. Hänen on hyvä tietää, että ympärileikkauksesta voi aiheutua erilaisia ongelmia synnytykseen. Tällaisia ongelmia voivat olla esimerkiksi synnytyspelko, pitkittynyt ponnistusvaihe, repeämät ja tulehdukset sekä synnytyksen kulun ja sikiön voinnin vaikeutunut seuranta. (Johansson ym. 2012, 559- 561.)

4.3 Synnytyslaulu

Synnytyslaulu tarkoittaa rentouttavaa ja oloa helpottavaa oman äänen käyttöä synnytyksessä ja raskauden aikana. Se perustuu ranskalaisen professori Iégor Reznikoffin kehoresonanssiin ja mietiskely- eli rukouslauluun. Suomessa synnytyslaulun uranuurtajana toimii musiikin maisteri ja musiikkipedagogi Hilikka-Liisa Vuori. (Vuori 2005, 7.)

Synnytyslaulussa ei ole kyse laulamisesta sanan tavallisessa merkityksessä, vaan se on ennemminkin rentouttavaa äänenkäyttöä, jossa käytetään apuna vokaalien ja soivien konsonanttien ”laulamista”. Rentouttavassa äänenkäytössä tyyli on vapaa. Toiselle yhden vokaalin laulaminen on helpottavinta, kun taas toinen haluaa laulaa sanoja tai vaikkapa kansanlaulua. Tarkoituksena on, että äiti käyttää keskittyneesti ääntä supistusten aikana, jolloin äänen vaikutus auttaa äitiä rentoutumaan ja hallitsemaan kipua paremmin. Synnytyslaulun onnistumiseksi äidin tulisi hyväksyä oma ääni ja uskaltaa käyttää sitä vapaasti tukihenkilöiden läsnä ollessa. (Vuori 2005, 50-53, 55, 68.)

Syvä ja rauhallinen hengitys on perusta rentouttavalle äänenkäytölle. Rentouttavaa äänenkäyttöä voi toteuttaa missä asennossa tahansa ja liikkeellä voidaan tehostaa sen vaikutusta. Asennosta riippumatta on tärkeää pitää niska ja leuka rentona niin, että ääni pääsee vapaasti värähtelemään sekä rentouttaa myös polvet, jotta liike on vapaata. Leuan alueelta on hermoyhteys lantion alueelle ja kohdunsuulle. Näin ollen lantion alue on sitä rentoutuneempi, mitä rentoutuneempi on leuan ja poskien alue. Jännittäessämme leukaa koko kehomme jännittyy. Kun rentouttavaa ääntä toistetaan keskittyneesti, keho ja mieli rentoutuvat. Rentoutumisen myötä syke tasaantuu, verenpaine laskee, hengitys helpottuu ja jännitykset laukeavat. Näillä fysiologisilla tapahtumilla on stressiä ja kipua lievittävä ominaisuus. (Vuori 2005, 16, 60-61, 67.)

Tukihenkilön oikeanlainen äänenkäyttö voi olla iso apu synnyttävälle, koska toisen ääni voi rentouttaa mieltä ja kehoa. Doula voi tukihenkilönä auttaa löytämään sopivan hengitys- ja äänenkäyttörytmin esimerkiksi hieromalla tai silittämällä synnyttäjän hartioita ja selkää. Tukihenkilö voi tehdä ääntä samassa rytmissä synnyttäjän kanssa ja hengittää yhdessä tämän kanssa supistusten aikana. Tukihenkilö voi muistuttaa synnyttäjää pitämään leuan rentona ja äänen mahdollisimman matalana. (Vuori 2005, 68-71.)

Doulat ehdottivat synnytyslaulua yhden koulutusillan teemaksi. Innostuimme aiheesta, koska se oli meitä erityisesti kiinnostava, mutta lähes tuntematon. Ajattelimme, että synnytyslaulun ohjaamisen osaaminen olisi heille hyvä lisä synnytyksen tukikeinoihin. Synnytyslaulua voidaan pitää lääkkeettömänä kivunlievitysmenetelmänä, koska se auttaa rentoutumaan ja sitä kautta lievittää kipua ja auttaa hallitsemaan sitä.

5 TOTEUTUS JA MENETELMÄT

Kävimme tutustumassa elokuun 2014 doula-iltaan ja otimme selvää doulien tietotasosta aiheisiin liittyen. Saimme käsityksen, että heidän tietämyksensä vaihtelee suuresti. Otimme tietoisin riskin, että joku ei saa aiheista mitään uutta tietoa, kun taas jollekin lähes kaikki tieto voi tulla uutena. Koulutusiltoja varten tutustuimme ensin itse aiheisiin ja laadimme oman materiaalipaketin Powerpoint-esityksien ja case-tapauksista tehtävien tulosteiden muodossa. Teimme materiaaleista mahdollisimman yleismaailmalliset, jotta kaikki hyötyisivät niistä lähtötasosta riippumatta. Doulat saivat pitää materiaalin itsellään. Lisäksi laadimme palautelomakkeet, jotka he saivat täyttää jokaisen koulutuskerran päätteeksi. Esityksille oli varattu aikaa 1,5 tuntia, mutta menimme aina paikalle jo tuntia aiemmin valmistelemaan esityksiä.

5.1 Koulutusilloissa käytetyt menetelmät

Koulustilannetta suunniteltaessa on otettava huomioon, että käytettävissä olevia ohjausmenetelmiä on useita. Menetelmiä valitessa tulee ottaa huomioon oppimistavoitteet ja tarpeet, käytettävissä olevat resurssit kuten ryhmän koko, tilat ja materiaalit sekä eri menetelmien kesto. Lisäksi kannattaa ottaa huomioon osallistujien toiveet ja tottumukset sekä kouluttajan oma osaaminen ja mieltymykset. (Kupias & Koski 2012, 98-102.)

Koulutusilloissa käytimme erilaisina ohjausmenetelminä aktivoivaa luentoa, case- eli tapausmenetelmää ja simulointia. Aktivoivassa luennossa hyödynnetään kuulijoiden aikaisempaa osaamista ja kokemuksia. Sen avulla pyritään luennoitsijan ja kuulijoiden väliseen vuorovaikutukseen. Aktivoivassa luennossa voi käyttää esimerkiksi tehtäviä, kysymyksiä ja tietoiskuja. (Kupias 2007, 64; Kupias & Koski 2012, 195.) Oulun ensi- ja turvakodin doulista suurimmalla osalla on aikaisemman koulutuksen ja kokemuksen kautta saatua tietoa illoissa esitettävistä aiheista, jolloin aktivoiva luento oli mielekäs ohjausmenetelmä niin kouluttajalle kuin kuulijoille. Ne doulat, joiden tietotaso aiheesta oli suppea, hyötyivät aktivoivasta luennosta asiasta enemmän tietävien jakamien ajatusten ja kokemusten kautta.

Case- eli tapausmenetelmä perustuu caseen eli tapaukseen. Osallistujille esitellään ennalta laadittu, opittavaan aiheeseen liittyvä todellinen tai todenmukainen tapaus, jota he käsittelevät pienissä ryhmissä. Osallistujat voivat tapaukseen ratkoessaan hyödyntää aikaisempaa osaamistaan ja kokemuksiaan sekä havaita mahdollisia puutteita osaamisessaan. (Kupias 2007, 82.) Synnytysten erityistilanteisiin varautumista käsittelevään koulutusiltaan laadimme kaksi case- tapauksetta, joista toinen käsittelee vammaisen lapsen syntymää ja toinen ympärileikatun naisen kohtaamista. Tapausopetuksen avulla voidaan kehittää oppijan soveltamiskykyä, niinpä tarjosimme douleille mahdollisuuden miettiä omia toimintatapoja kuvitelluissa yllätystilanteissa (Kupias 2001, 114).

Simulointimenetelmässä jäljitellään todellista tilannetta mahdollisimman todenmukaisesti. Menetelmässä voidaan käyttää apuna erityisiä simulaattoreita, esimerkiksi simulaationukkeja, jotka luovat tilanteesta erityisen todentuntuisen ja aidomman kokemuksen. (Kupias & Koski 2012, 120, 199.) Yhden koulutusiltamme aiheena oli oksitosiini ja oksitosiinihieronta. Hieronnan ohjaus toteutui simulointimenetelmää hyödyntäen, jolloin niin sanottuna simulaattorina toimi toinen osallistuja. Tarkoituksena oli opetella oikeaa hieromistekniikkaa parityöskentelynä, jotta doula voi tarvittaessa hyödyntää oksitosiini hierontaa tukisuhteessaan esimerkiksi herumisrefleksin laukaisemiseksi. Myös synnytyslaulun ohjauksen ja harjoittelun toteutimme simulointimenetelmää hyödyntäen ohjaamalla ääniharjoituksia ensin itse ja tekemällä sitten ääntä yhdessä doulien kanssa.

Oppimisen tukena voidaan käyttää myös teemaan liittyvää musiikkia. Sitä voidaan hyödyntää oppimisessa esimerkiksi aiheeseen liittyvän sanoituksen avulla. Musiikilla voidaan aktivoida osallistujia ja virittää keskustelua. (Kupias & Koski 2012, 192.) Pidimme yhden koulutusillan yhteydessä rentoutustuokion, jossa hyödynsimme rauhallista rentoutusmusiikkia oikeanlaisen tunnelman luomiseksi. Rentoutustuokio tuki doulien omaa hyvinvointia.

5.2 Ensimmäisen koulutusillan kulku

Ensimmäinen koulutusilta toteutui 17.9.2014 Oulun ensi- ja turvakodin tiloissa ja sen aiheina olivat oksitosiini ja oksitosiinihieronta. Kuulijoina olivat kahden doula-toiminnan ohjaajan lisäksi kuusi doulaa. Aluksi kerroimme, mitä oksitosiini on ja miten se vaikuttaa ihmiseen erityisesti raskauden, synnytyksen ja imetyksen aikana. Emme halunneet tehdä

esityksestämme liian laajaa lääketieteen ja anatomian tasolla vaan tuoda asian esille siten, että maallikkokin sen ymmärtää.

Oli hyvä, että olimme ajoissa paikalla, koska jouduimme muokkaamaan PowerPoint-esitystämme heidän PowerPoint- versioonsa sopivaksi. Yllätykseksemme yksi kuulija oli Skype-yhteyden eli virtuaalisen videopuhelun välityksellä mukana illassa, joten aikaa kuului yhteyden muodostamiseen. Esityksen lomassa kuulijat kommentoivat ja kyselivät aiheeseen liittyen ja esitys sujui osittain keskustellen. Mielestämme oli mukava keskustella vapaasti, sillä koimme esiintymisen ja yksin edessä puhumisen haastavaksi. Lopuksi ohjasimme doulille oksitosiinihierontaa ja he saivat harjoitella sitä toisilleen.

5.3 Toisen koulutusillan kulku

Toinen koulutusilta toteutui 15.10.2014 ja sen aiheena oli synnytyksen erityistilanteisiin varautuminen. Paikalla oli kahden ohjaajan lisäksi kymmenen doulaa, joista yksi osallistui Skype -yhteyden välityksellä. Olimme laatineet koulutusiltaa varten kaksi case-tapausta, joiden aiheet olivat kuolleen tai vammaisen lapsen syntymä ja ympärileikatun naisen kohtaaminen. Case- tapausten yhteyteen olimme laatineet kysymyksiä, joiden avulla kävimme aiheita läpi vapaasti keskustellen.

Aikataulu venyi meistä johtumattomista syistä niin, että pääsimme aloittamaan 15 minuuttia aikataulusta jäljessä. Tämä oli yksi syy siihen, että jouduimme kiirehtimään esityksen aikana pysyäksemme aikataulussa. Keskustelua syntyi paljon ja aikaa olisi tarvittu enemmän. Mielestämme oli kuitenkin tärkeä avata keskustelu näistä haastavista aiheista, jotta doulat voivat jatkaa sitä keskenään myöhemmin esimerkiksi tulevilla doula-illoilla.

Pidimme tämän illan aihetta haastavimpana ja jännitimme esityksen pitämistä sekä sisällön laatua ja kattavuutta. Olimme valinneet aiheen käsittelyyn kriisipsykologian näkökulman, koska synnytyksen erityistilanteet ovat kriisejä. Jännitimme etukäteen kuulijoiden mahdollisia kysymyksiä oikeisiin toimintatapoihin liittyen. Kriisipsykologia ei anna ehdottomia keinoja tilanteissa toimimiseen, koska ihmiset toimivat yksilöllisesti ja jokainen tilanne on erilainen. Jännityksemme illan kulun suhteen oli kuitenkin turha, koska keskustelua syntyi paljon, eivätkä doulat ja heidän ohjaajansa odottaneet meiltä valmiita vastauksia.

5.4 Kolmannen koulutusillan kulku

Kolmas koulutusilta toteutui 19.11.2014 ja sen aiheena oli synnytyslaulu ja rentoutuminen. Paikalla oli kahden ohjaajan lisäksi yhdeksän doulaa, joista yksi osallistui opetukseen internetin välityksellä. Aluksi käsitelimme synnytyslaulua tekemämme PowerPoint-esityksen avulla. Sen jälkeen pidimme rentoutustuokion mielikuvaharjoitusta ja Youtube-internetsivustolta valitsemaamme rentouttavaa musiikkia hyödyntäen. Olimme aiemmin sopineet, että pidämme illan ilman PowerPoint-esitystä osallistujille jakamalla materiaalien pohjalta rentoutukseen tarkoitettussa tilassa. Paikan päällä saimme tiedon, että yksi doulista osallistuukin internetin välityksellä, mutta rentoutustilassa ei ollut internet-yhteyttä. Näin ollen toteutimme illan entiseen malliin PowerPoint-esityksenä. Omasta mielestämme synnytyslaulun harjoittelu olisi ollut osallistujille helpompaa rentoutumiseen varatussa tilassa, sillä siellä olisi voinut olla vapaammin, eikä kaikkien olisi tarvinnut istua saman pöydän äärellä. Myös tilaa olisi ollut enemmän. Toisaalta rentoutuminen onnistui helpommin kun tilaan siirryttiin pelkästään rentoutumaan. Ilta sujui alkujärjestelyiden jälkeen hyvin ja aikataulu piti. Ensimmäisen osan jälkeen siirtyminen rentoutumiseen tarkoitettuun tilaan ei tuottanut ongelmia.

Tarkoituksemme oli alun perin hyödyntää doula-illassa Laura Hästbackan opinnäytetyöhön (2013) liittyvää posteria synnytyslaulusta ja sen harjoittelemisesta. Valitettavasti meistä riippumattomista syistä emme ehtineet saada sitä käyttöömmek. Jännitimme hieman esiintymistä etukäteen, sillä olimme saaneet jonkin verran kritiikkiä siitä, että luemme asiat suoraan valkokankaalta. Teimme töitä sen eteen, että esiintyisimme mahdollisimman luontevasti omin sanoin kertomalla. Aihe ja ääniesimerkkimme synnytyslaulua ohjatessa olivat hilpeyttä herättäviä, mistä johtuen ilmapiiri oli rentoutunut.

6 ARVIOINTI

Laadimme jokaista koulutusiltaa varten oman kirjallisen palautelomakkeen, jonka avulla arvioimme iltojen onnistumista sekä pyysimme kehittämisehdotuksia seuraavaa iltaa varten. Saimme lisäksi suullista palautetta doula-toiminnan ohjaajalta ja laadimme hänelle oman kirjallisen palautelomakkeen, jossa hän arvioi koko projektin onnistumista. Lisäksi arvioimme omalta osaltamme iltojen onnistumista ja tavoitteiden täyttymistä.

6.1 Ensimmäisestä koulutusillasta saatu palaute

Illan onnistumista arvioimme palautelomakkeen avulla. Täytettyjä palautelomakkeita saimme takaisin 7/8. Palautelomakkeissa kysyimme millaisia uusia asioita kuulijat ovat oppineet ja mitä eväitä he saivat doulana toimiseen. Palautteista kävi ilmi, että monet tiesivät oksitosiinista jo aika paljon, mutta joukossa oli myös kuulijoita, joille aihe oli täysin uusi. Yksi oli esimerkiksi luullut, että oksitosiini vaikuttaa ainoastaan synnytyksen aikana. Osa kuulijoista ei kuitenkaan ollut aiemmin tiennyt, miten moneen asiaan oksitosiini vaikuttaa synnytyksen ja imetyksen lisäksi. Palautteissa kerrottiin aiemman tiedon vahvistuneen. Oksitosiinihieronta tuli uutena asiana kaikille kuulijoille ja sen harjoittelu koettiin miellyttäväksi ja opettavaiseksi.

Kaikki kuulijat kokivat illan antoisaksi ja aiheen erittäin mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi. Illan tunnelma oli vapautunut ja kuulijat myös innostuivat keskustelemaan ja tuomaan esille omia kokemuksia oksitosiinista. Kouluarvosanoin iltamme arvioitiin keskiarvolla kiitettäväksi (9). Kuulijat antoivat arvosanoja 8-10.

”Keskusteleva asenne oli miellyttävä ja toimiva.”

Koulutusiltojemme tarkoituksena oli vahvistaa ja tukea doulien omaa hyvinvointia sekä osaamista ja sitä kautta auttaa heidän tukemiaan perheitä. Kysyimme palautteessa milaista hyötyä osallistujat kokivat saaneensa omaa hyvinvointiaan ajatellen. Pääasiallisena hyötynä koettiin oksitosiinin vaikutusten hyödyntäminen hieronnan ja kosketuksen kautta

omassa arkielämässä. Ymmärrys oksitosiinin merkityksestä omaan ja läheisten hyvinvointiin kasvoi.

”Tiedän nyt, että oksitosiinin erityistä lisäämällä (esim. hieronnan avulla) voi vaikuttaa omaan kokonaisyhyvinvointiin.”

Vapaan palautteen osiossa iltaamme kehuttiin mukavaksi ja tunnelmaa rennoksi. Asiasäilytö sai kiitosta ja aiheeseen perehtymistämme arvostettiin. Esitys koettiin hyväksi ja sujuvaksi. Myös kuulijat pitivät keskustelemaa menetelmää toimivana ja miellyttävänä. Mielestämme esitykselle annettu aika oli sopiva ja aikataulua oli suhteellisen helppo noudattaa. Jouduimme olemaan tarkkoja jo esitystä suunniteltaessa siitä, miten paljon materiaalia aiomme esittää, jotta pysyisimme aikataulussa. Onnistuimme illan suunnittelussa aikataulullisesti ja sisällöllisesti hyvin, mikä kävi ilmi palautteista. Positiivinen asenteemme sai kuulijoilta kiitosta.

”Sopivasti asiaa, ei liian pitkästi.”

”Materiaalit oli valmisteltu hyvin.”

Pyysimme palautteessa kehittämissuhteita tulevia koulutusiltoja ajatellen. Kahdesta palautteesta kävi ilmi kehittämistarve esiintymistaitoihimme liittyen. Joitakin kertoja esityksen aikana täydensimme toisiamme puhumalla toistemme päälle ja siitä johtuen työnjako vaikutti epäselvältä ja sekoitti ainakin näitä kahta palautteen antajaa. Ilta kuitenkin toteutui pääasiassa keskustelemalla, joten emme alun perin edes tehneet tarkkaa työnjakoa. Mielestämme toisten päälle puhuminen johtui osaksi suuresta innokkuudestamme aiheita kohtaan. Tulostimme doulille annettavat PowerPoint -materiaalit hyvissä ajoin, mutta meistä riippumattomista syistä jouduimme tulostamaan sen liian pienellä tekstityksellä. Tästä johtuen myös materiaalin muotoa kritisoitiin yhdessä palautteessa. Jännitimme esiintymistä, eikä omin sanoin kertominen sujunut luontevasti. Tästä johtuen saimme palautteen, jossa toivottiin kertovampaa esitystyylä, sillä luimme esityksemme pääasiassa omista materiaaleistamme suoraan.

6.2 Toisesta koulutusillasta saatu palaute

Palautelomakkeissa kysimme, mitä kuulijat olivat oppineet illan aiheesta ja millaisia eväitä he saivat doulana toimimiseen. Ympärileikkaus tuli palautteiden mukaan monelle uutena asiana. Keskustelu koettiin hyvin tärkeäksi ja vaikka kukaan ei ollut tukihenkilönä toimiessaan kohdannut kuolemaa, kuulijakunnalla oli jakaa sekä omia että lähipiirissä koettuja kokemuksia. Palautteista kävi ilmi, että keskustelu antoi eväitä doulana toimimiseen, eikä aiheesta ollut aiemmin keskusteltu. Kuulijat antoivat arvosanoja 8-9+ ja keskiarvoksi saimme 8½. Yksi osallistuja antoi kirjallisen palautelomakkeen sijaan suullista palautetta. Hänen mielestään aihe oli tärkeä ja ilta onnistunut.

”On hyvä varautua näihin tilanteisiin, nyt on valmiita mielikuvia tilanteista ja omasta roolistani niissä.”

”Keskustelu oli todella hyvä ja toi paljon hyödyllistä tietoa ja ihan käytännön välineitä.”

Kehittämistarpeita seuraavaa iltaa varten olivat edelleenkin esiintymistaidot. Yhdessä palautteessa toivottiin, ettemme lukisi tekstiä suoraan valkokankaalta vaan elävöittäisimme puhetta. Vaikka aihe oli ennalta toivottu, se sai kritiikkiä liiasta laajuudestaan aikataulujen suhteen eli tälle aiheelle olisi tarvittu enemmän aikaa. Menetetystä 15 minuutista olisi ollut hyötyä.

6.3 Kolmannen koulutusillan palaute

Palautelomakkeissa kysimme, mitä kuulijat olivat oppineet illan aiheesta ja millaisia eväitä he saivat doulana toimimiseen. Kysimme myös millaista hyötyä illoista oli omaa hyvinvointia ajatellen. Aihe koettiin tärkeäksi ja kiinnostavaksi. Joillekin aihe oli täysin uusi. Erityisesti tukihenkilön merkitys rentouttavassa äänen käytössä tuli doulille uutena asiana. Heille jäi hyvin mieleen se, kuinka eri kirjaimet resonoivat kehon eri kohdissa ja kuinka toista ihmistä pystyy rentouttamaan oman äänen avulla. Harjoittelu koettiin miellyttäväksi ja osa olisi toivonut sitä olevan enemmän. Aikataulu oli kuitenkin suhteellisen tiukka, joten tarkoituksemme oli tarjota osallistujille synnytyslaulun perusteet ja eväitä omalla ajalla harjoitteluun. Palautteista kävi ilmi, että osa aikoi jatkaa rentouttavan

äänenkäytön harjoittelua omalla ajalla, koska niin oma kuin synnytyksessä rentoutuminen koettiin tärkeäksi. Myös rentoutusharjoitus koettiin miellyttäväksi.

”Omaakin rentoutumista pitäisi ajatella paljon enemmän. Varmaan tulee hymistyä jatkossa esim. autossa 😊.”

Palautteiden mukaan esityksemme oli hyvin valmisteltu ja tällä kertaa saimme myös kiitosta siitä, että olimme kiinnittäneet huomiota esiintymiseemme enemmän kuin aikaisemmillä kerroilla. Pyrimme välttämään tekstin lukemista suoraan valkokankaalta ja kertomaan asiat omin sanoin, mikä onnistui hyvin.

”Hyvin valmisteltu ja hyvin esitelty, panostitte myös esiintymiseen!”

Täytettyjä palautelomakkeita saimme takaisin 10/11. Kuulijat antoivat illasta arvosanoja 8-10. Keskiarvoksi saimme arvosanan 9. Olimme erittäin tyytyväisiä palautteisiin.

6.4 Yhteistyökumppanilta saatu palaute koulutuspaketista

Doula-toiminnan ohjaaja Tarja Kuivala antoi suullista ja kirjallista palautetta koulutusiltoistamme heti iltojen jälkeen Oulun ensi- ja turvakodin tiloissa. Hän arvioi suullisesti prosessimme olleen erittäin mielenkiintoinen ja hyödyllinen. Kuivala arvosti aitoa kiinnostustamme doula-toimintaan ja opettamiimme aiheisiin, mikä välittyi hänen mielestään esityksistä.

Laadimme yhteistyökumppanille erikseen kirjallisen palautelomakkeen, jossa käsiteltiin koulutusiltojen onnistumista kokonaisuutena. Pyysimme lomakkeessa palautetta numeraalisin arvosanoin asteikolla 1-5, jossa numero 1 tarkoittaa erittäin huonoa ja 5 erittäin hyvää. Arvioitavia osa-alueita olivat iltojen sisältö ja toteutus, esiintyjien asiantuntijuus, kuulijoiden palautteisiin vastaaminen, aikataulutukset sekä yhteistyö ja yhteydenpito osapuolten välillä. Lisäksi pyysimme arvioimaan sanallisesti, kuinka hyvin iltojen sisältö ja toteutus vastasivat odotuksia sekä havaittiinko iltojen sisällössä puutteita. Halusimme myös saada palautetta siitä, millainen aiheiden laajuus oli suhteessa käytettävään aikaan. Lomakkeessa annoimme mahdollisuuden myös vapaaseen palautteeseen.

Kuivalan antaman palautteen numeraalisen asteikon keskiarvoksi saimme 4, mikä tarkoittaa arvosanaa hyvä. Hänen palautteestaan käy ilmi, että iltojemme sisällöt olivat erittäin mielenkiintoisia. Iltojen anti tukee doulia heidän tehtävässään tukihenkilönä ja he voivat hyödyntää sitä myös omassa elämässään. Kuivala arvosti hyvää perehtymistämme aiheisiin, mutta hänen mielestään aiempi kokemattomuutemme aiheista heijastui esityksistä hiukan. Se ei kuitenkaan ollut häiritsevää. Aikataulu oli hyvin suunniteltu ja toteutus sisällöllisesti sopivan kattava suhteessa käytettävään aikaan. Konkreettinen harjoittelemien ja erityisesti PowerPoint -materiaalit saivat arvostusta.

6.5 Palautteiden yhteenveto ja itsearviointi

Palaute oli pääasiassa positiivista ja koulutusiltoihin oltiin tyytyväisiä. Saimme iltojen palautteista keskiarvoksi kouluarvosanan 9-. Projektille asettamamme tavoitteet toteutuivat. Projektin välittömänä tavoitteena oli laajentaa doulien tietämystä koulutusiltojen aiheista ja lisätä heidän hyvinvointiaan. Palautteiden mukaan tukihenkilöt saivat illoista uutta tietoa ja hyötyä niin tukisuhteissa toimimiseen kuin omaan yksityiselämään. Projektin kehitystavoitteena oli Oulun ensi- ja turvakodin doula-toiminnan kehittäminen ja tämän tavoitteen saavuttamiseksi lisäämällä doulien osaamista koulutusiltojemme aiheista ja antamalla heille mahdollisuuden hyödyntää niiden materiaaleja jatkossa.

Omia välittömiä oppimistavoitteitamme olivat tiedonhakutaitojen syventäminen, opinnäytetyöprosessin oppiminen ja ohjaustaitojen kehittäminen. Tavoitteet toteutuivat ja ohjaustaitojen kehittyminen kävi ilmi myös palautteista; ensimmäisessä ja toisessa illassa saimme kriittistä palautetta esiintymistaidoistamme, koska jännitimme ja luimme ohjaamamme asiat lähes suoraan valkokankaalta, mutta kolmannessa illassa panostimme erityisesti esiintymiseen ja saimme siitä positiivista palautetta. Projektin edetessä esiintymisvarmuutemme ja -taitomme kasvoivat.

Pitkän aikavälin tavoitteitamme olivat oman ammattitaidon ja ammatillisen tiedon kasvattaminen sekä moniammatillisen yhteistyön lisääminen kolmannen sektorin kanssa. Opinnäytetyön tekemisen kautta halusimme kasvattaa tietämystämme doulista, heidän perheille antamasta tuesta sekä koulutusiltoihin valitsemistamme aiheista. Tavoitteisiimme kuuluivat myös opinnäytetyön loppuun saattaminen ja opintopisteiden kartuttaminen. Kaikki nämä tavoitteet toteutuivat hyvin.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön työstäminen alkoi toisena opiskeluvuotena. Tässä vaiheessa opinnäytetyö tuntui vielä kaukaiselta ajatukselta, koska ammattiopintoja oli tuossa vaiheessa takana vasta vähän ja käsitys omasta tulevasta ammatista oli suppea. Ohjaavan opettajan avulla saimme kuitenkin opinnäytetyön aiheen valittua ja yhteistyökumppanin hankittua suhteellisen helposti. Yhteistyökumppanin kanssa laadittu aikataulu oli melko tiukka, mikä oli mielestämme hyvä asia, koska se mahdollisti opinnäytetyön etenemisen suunnitelman mukaisesti. Aikataulussa oli pysyttävä projektin onnistumiseksi. Aikataulumme yhteensovittaminen oli välillä haastavaa, koska kaikilla meillä on erilaiset elämäntilanteet. Lisäksi kaksi meistä sai vauvat projektin aikana, mikä toi työntekoon ja aikataulutukseen omat haasteensa. Loppujen lopuksi onnistuimme aikataulujen suunnittelussa erittäin hyvin, koska jokainen pyrki joustamaan omista menoistaan tarpeen mukaan.

Koimme ryhmässä työskentelyn vahvuutena, koska meillä oli hyvä yhteishenki ja samat tavoitteet opinnäytetyön tekemiselle. Tunsimme toisemme jo ennalta ja meillä on monia yhdistäviä tekijöitä, mikä oli toisaalta mukava, mutta toisaalta hidasti välillä työn tekemistä, koska keskustelu ajautui helposti muihin asioihin. Tekstin luominen oli mielestämme helpompaa ryhmässä kuin yksin.

Opinnäytetyö valmistui muiden opintojemme ohessa. Välillä työstimme sitä lähes kaikinapina vapaailtoina, kun taas välillä sen tekemisessä oli pitkiäkin taukoja esimerkiksi kesä- ja joululomien sekä harjoittelujen aikana. Opinnäytetyöprosessiin meni kaikkiaan noin 1,5 vuotta, mutta varsinaisesti työstimme sitä noin kahdeksan kuukauden aikana. Pääasiassa teimme opinnäytetyötä vapaa-ajalla iltaisin koulun jälkeen tai vapaapäivinä koulun kirjaston tiloissa. Näimme parhaaksi työstää opinnäytetyötä yhdessä, koska ajattelimme sen olevan järkevintä oman oppimisen kannalta. Toisen tekemä työ ei välttämättä konkretisoidu yhtä hyvin kuin itse tehty. Tehtäviä olisi ollut vaikea jakaa aiheiden erilaisuuden vuoksi ja halusimme, että kaikilla meillä oli yhtäläiset mahdollisuudet oppia opinnäytetyömme aihealueiden sisällöt.

Jatkossa doulille suuntaamaamme koulutuspaketin mallia voisi aiheita vaihtamalla käyttää laajemmin muuallakin Suomessa markkinoimalla sitä esimerkiksi muiden paikkakuntien ensi- ja turvakoteihin, vastaanottokeskuksiin ja muille kolmannen sektorin tahoille, jotka ovat tekemisissä raskaana olevien äitien kanssa. Koulutuspaketti itsessään on myös mahdollista tuotteistaa. Tavoitteenamme oli kehittää Oulun ensi- ja turvakodin doula-toimintaa ja tähän liittyen yhteistyökumppanilta tuli jatkokehittämisidea doulille suunnatun kansion laatimiseen. Kansio sisältäisi erilaisten toimijoiden ja paikkojen yhteystietoja, joihin doulat voisivat tarvittaessa ohjata äitejä ja perheitä.

LÄHTEET

Cambell-Voytal, K., McComish, J., Visger, J., Rowland, C. & Kelleher, J. 2011. Postpartum doulas: Motivations and perceptions of practice. *Midwifery* 27, Viitattu 10.4.2014, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3048903/pdf/nihms251642.pdf>.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. *Onnistunut imetys*. Helsinki: Duodecim.

Folkhälsan. 2013. Doula varhaisen imetyksen tukijana - Imetys ilman stressiä- kehittämisprojekti. Poster. Viitattu 8.5.2014, <http://www.folkhalsan.fi/PageFiles/61006/poster%20handout%20amningskonferens,%20fi.pdf>.

Ensi- ja turvakotien liitto. 2014. Oulun ensi- ja turvakoti. Vauvaperheille. Viitattu 3.4.2014, http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/jasenyhdistykset/oulun_ensi-ja_turvakoti_ry/vauvaperheille/.

Hannula, L. 2012. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. *Kätilötyö*. Helsinki: Edita, 302-309.

Johansson, J., Pietiläinen S. & Tiilikainen, M. 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. *Kätilötyö*. Helsinki: Edita, 556-566.

Karlsson, H. & Kortessuoma, S. 2011. Oksitosiini, kiintymyksen ja sosiaalisuuden neuropeptidi. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2011;127(9):911-8. Viitattu 3.2.2015, http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=oksitosiini.

Kiiltomäki, A & Muma, P. 2007. *Tässä ja nyt – Sairaanhoidaja tekee kriisityötä*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Kuivala, T. & Riikonen, A. 2014. Vauvaperhetyöntekijä ja ohjaaja, Oulun ensi- ja turvakoti. Tapaaminen 21.03.2014.

Kuivala, T. 2013. Doula tueksi raskauteen ja synnytykseen. Doula-toiminnan kehittäminen Oulun Ensi- ja turvakodissa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Terveysten edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 12.5.2014, <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64215/Tarja%20Kuivala.pdf?sequence=1>.

Kupias, P. 2001. Oppia opetusmenetelmistä. Helsinki: Eduva instituutti Oy.

Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Palmenia.

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro.

Lundgren, I. 2010. Swedish women's experiences of doula support during childbirth. *Midwifery* 26 (173–174). Viitattu 3.4.2014, http://ac.els-cdn.com/S0266613808000533/1-s2.0-S0266613808000533-main.pdf?_tid=bd26108a-cb7b-11e3-9226-00000aab0f02&ac-dnat=1398321986_79309109525271f284b4b3aeb5683c7a.

Manninen, E., Maunu, K. & Läksy, M-L. 1998. Opinnäytetyötä tehden ammattitaitoon. Ohjeita ja ideoita opinnäytetyöhön. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Palosaari, E. 2008. Lupa särkyä – kriisistä elämään. Helsinki: Edita.

Palosaari, E. & Peltonen, H. Opetushallitus. Psykososiaalinen tuki äkillisissä kriiseissä. 2014. Viitattu 9.2.2015, <http://www.oph.fi/kriisiaineisto>.

Raussi-Lehto, E. 2012a. Syntymän hoidon suunnittelu. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. *Kättilötyö*. Helsinki: Edita, 232-235.

Raussi-Lehto, E. 2012b. Vammaisen tai kuolleen lapsen syntymä. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. *Kättilötyö*. Helsinki: Edita, 457-467.

Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta – Kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otava.

Sane, T. 2010. Oksitosiini. Duodecim Oppikirjat. Viitattu 3.2.2015, http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=end00507&p_haku=oksitosiini.

Suomen Punainen Risti. 2014. Elämän erilaiset kriisit. Duodecim - Terveyskirjasto. Viitattu 9.2.2015, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00125.

Theseus. 2014. Ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto. Viitattu 28.4.2014, <https://www.theseus.fi/>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus. Viitattu 4.2.2015, <http://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkaus>.

Tilastokeskus. 2011. Lapsikuolleisuus 1936–2010. Viitattu 4.2.2015, http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt_2010_2011-12-16_kat_007_fi.html.

Uvnäs Moberg, K. 2007. Rauhoittava kosketus. Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki: Edita.

Vuori, H-L. 2005. Synnytyslaulu - Rentouttava äänenkäyttö synnytyksessä ja raskauden aikana. Helsinki: Edita.

World Health Organization. 2009. Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Viitattu 9.2.2015, http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf?ua.

PALAUTELOMAKE

17.9.2014

Koulutuksellinen hyvinvointi-ilta

Aihe: Oksitosiini ja sen vaikutuksia ihmiselle



1. Mitä uutta opit illan aiheesta?
2. Mitä eväitä sait doulana toimimiseen?
3. Millaista hyötyä sait illasta omaa hyvinvointiasi ajatellen?
4. Mitä kehittämisehdotuksia annat seuraavia iltoja ajatellen?
5. Anna illalle arvosana asteikolla 4-10 ja halutessasi vapaata palautetta.

KIITOS! ☺

PALAUTELOMAKE

19.11.2014

Koulutuksellinen hyvinvointi-ilta

Aihe: Synnytyslaulu ja rentoutuminen



10. Mitä uutta opit illan aiheesta? Koitko aiheen tärkeäksi?

11. Mitä eväitä sait doulana toimimiseen?

12. Millaista hyötyä sait illasta omaa hyvinvointiasi ajatellen?

13. Anna illalle arvosana asteikolla 4-10 ja halutessasi vapaata palautetta.

Kiitos! ☺

Palautelomake opinnäytetyön työelämän edustajalle

1. Arvioi asteikolla 1-5 projektin onnistumista ja toteutumista. Numero 5 tarkoittaa erittäin hyvää ja numero 1 erittäin huonoa.

	5	4	3	2	1
Iltojen sisältö					
Iltojen toteutus					
Esiintyjien asiantuntijuus					
Kuulijoiden palautteisiin vastaaminen					
Aikataulutus					
Yhteistyö osapuolten välillä					
Yhteydenpito osapuolten välillä					

2. Arvioi sanallisesti kuinka hyvin koulutuksellisten hyvinvointi-iltojen sisällöt ja toteutus vastasivat odotuksianne? Havaitsetko esityksissä sisällöllisiä puutteita?

3. Miten arvioit aiheiden laajuutta suhteessa käytettävissä olleeseen aikaan?

4. Halutessasi voit antaa vapaata palautetta.