

SOSIAALINEN TUKI JA SUPPORTIIVINEN VIESTINTÄ
DOULAN JA SYNNYTTÄJÄN VUOROVAIKUTUKSESSA

Emmi Mälkiä
Pro gradu -tutkielma
Puheviestintä
Humanistinen tiedekunta
Helsingin yliopisto
Tammikuu 2020



Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty Humanistinen tiedekunta/Kulttuurien osasto		
Tekijä – Författare – Author Emmi Mälkiä		
Työn nimi – Arbetets titel – Title Sosiaalinen tuki ja supportiivinen viestintä doulan ja synnyttäjän vuorovaikutuksessa		
Oppiaine – Läroämne – Subject Puheviestintä		
Työn laji – Arbetets art – Level Pro gradu -tutkielma	Aika – Datum – Month and year 01/2020	Sivumäärä– Sidoantal – Number of pages 69
Tiivistelmä – Referat – Abstract <p>Doula on synnytystukihenkilö, jonka tärkeimpänä tehtävänä on tukea synnyttäjää ennen synnytystä, synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Doulan ja synnyttäjän välisen suhteen voidaan katsoa olevan pitkäkestoinen ja poikkeuksellisen intiimi professionaalinen vuorovaikutussuhde. Synnytystukihenkilönä doulan viestinnässä isossa roolissa ovat sosiaalisen tuen osoittaminen ja supportiivinen viestintä eli se, mitä tapahtuu tuen antajan ja saajan välisessä vuorovaikutuksessa.</p> <p>Tässä tutkielmassa tutkitaan sosiaalista tukea ja supportiivista viestintää tuen antajan näkökulmasta. Tutkielman päätavoitteena on kuvata ja ymmärtää doulien näkemyksiä ja kokemuksia supportiivisen viestinnän ja sosiaalisen tuen muodoista ja prosesseista vuorovaikutuksessa synnyttäjän kanssa. Tutkimuskohteena on myös, millaisena doulat näkevät doulan roolin ja miten se eroaa kättilön tai kumppanin roolista synnytystukihenkilönä.</p> <p>Tutkielma on muodoltaan laadullinen tutkimus. Tutkielman aineisto kerättiin haastattelemalla viittä kokenutta ja koulutettua doulaa. Haastattelumuotona käytettiin teemahaastattelua. Osa haastatteluista tehtiin kasvotusten ja osa puhelimitse. Haastattelut kestivät keskimäärin 80 minuuttia. Tallennetut haastattelut litteroitiin ja analysoitiin teemoittelemalla. Teemat valittiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta.</p> <p>Tutkimustuloksista selvisi, että doulat tarjoavat niin emotionaalista, välineellistä kuin tiedollistakin tukea, mutta niiden määrä korostuu eri tavalla eri vaiheissa lapsensaantia. Ennen synnytystä tuen muoto on useimmiten tiedollista tukea kuten tiedon antamista synnytyksen vaiheista, synnytysasunnoista ja erilaisista kivunlievitysmenetelmistä. Ennen synnytystä sosiaalinen tuki on myös emotionaalista kuten rohkaisemista ja kuuntelemista. Synnytyksen aikana tuen muoto on ennen kaikkea emotionaalista, mutta myös välineellistä. Emotionaalista tukea on muun muassa kannustaminen ja rohkaiseminen. Välineellistä tukea on esimerkiksi hierominen, fyysinen koskettaminen sekä erilaiset lääkkeettömät kivunlievitysmenettelyt. Kumppania doulat tukevat muun muassa neuvomalla, kuinka kumppani voi olla synnyttäjän tukena. Synnytyksen jälkeen korostuu jälleen tiedollinen tuki. Doulat muun muassa opastavat imetykseen, lapsen hoitoon ja äidin hyvinvointiin liittyvissä asioissa.</p> <p>Doulan ja synnyttäjän välinen vuorovaikutussuhde rakentuu sosiaalisen tuen ja supportiivisen ympärille. Doulat käyttävät monipuolisesti supportiivisen viestinnän muotoja. Tuen tarve lapsensaannissa on yksilö- ja tilannekohtaista. Doulan tulee tulkita millaista tukea synnyttäjä kaipaa missäkin vaiheessa. Voikin siis päätellä, että doulan vuorovaikutusosaamisen tulee olla hyvin vahva.</p>		
Avainsanat – Nyckelord – Keywords sosiaalinen tuki, supportiivinen viestintä, professionaalinen vuorovaikutussuhde, doula-synnyttäjä -vuorovaikutussuhde		
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited Helsingin yliopiston kirjasto – Helda / E-thesis (opinnäytteet), ethesis.helsinki.fi		
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information		

SISÄLTÖ

1.	JOHDANTO.....	1
2.	PROFESSIONAALISET VUOROVAIKUTUSSUHTEET	4
2.1	Doulan roolit ja tehtävät	4
2.2	Vuorovaikutus professionaalisissa vuorovaikutussuhteissa hoitotyössä.....	6
3.	SOSIAALINEN TUKI JA SUPPORTIIVINEN VIESTINTÄ	9
3.1	Sosiaalinen tuki.....	9
3.2	Supportiivinen viestintä.....	14
3.3	Supportiivinen viestintäprosessi	17
4.	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	24
4.1	Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu.....	25
4.2	Tutkimusaineisto	28
4.3	Aineiston analyysi	30
5.	TUTKIMUSTULOKSET	33
5.1	Doulan rooli ja toimenkuva synnytystukihenkilönä.....	33
5.2	Doulan supportiivinen viestintä ennen synnytystä	36
5.3	Doulan supportiivinen viestintä synnytyksessä.....	42
5.4	Doulan supportiivinen viestintä synnytyksen jälkeen	48
6.	POHDINTA	52
6.1	Johtopäätökset	52
6.2	Tutkimuksen arviointia.....	57
6.3	Jatkotutkimuksen kohteet	59
	KIRJALLISUUS	62
	LIITTEET	67
	Liite 1: Tutkimuspyyntö.....	67
	Liite 2: Haastattelurunko	68

1. JOHDANTO

Doulan tehtävä on olla synnytystukihenkilö. Synnytystukihenkilöinä on perinteisesti toimineet esimerkiksi muut perheenjäsenet tai kylän kokoneemmat naiset, jotka auttoivat synnyttäviä naisia. Sana doula tulee kreikankielestä ja se tarkoittaa naista, joka antaa fyysistä, emotionaalista ja tiedollista tukea ennen synnytystä, synnytyksen aikana ja sen jälkeen (mm. Pascali-Bonaro & Kroeger 2004, Koumouitzes-Douvia & Carr 2006, Steel, Frawley, Adams & Diezel 2015). Doula ei kuitenkaan voi tarjota sairaalahenkilökunnan tavoin lääketieteellistä hoitoa (Cambell-Voytal, McComish, Visger, Rowland & Kelleher 2010).

Suomessa doula ei ole suojattu nimike ja siksi sitä voi käyttää kuka vaan. Suomessa toimii kuitenkin myös koulutuksen saaneita doulia. Tarkkoja tilastoja ei tehdä, mutta Suomessa doulan käyttö synnytyksessä on yleistynyt muutaman viime vuoden aikana. Sama ilmiö näkyy myös muualla maailmassa ja esimerkiksi DONA International, joka on yksi laajimmista doulayhdistyksistä, raportoi jäsenmäärän kasvaneen sen ensimmäisen vuosikymmenen aikana 750:stä 5221:een (Ballen & Fulcher 2006, 304). Nykyään yhdistyksen jäseniä on yli 120000 ympäri maailmaa (DONA International).

Tässä tutkielmassa sana doula viittaa henkilöön, joka on käynyt doulakoulutuksen. Doula on synnytystukihenkilö, joka ei ole työsuhteessa synnytyssairaalaan, vaan sopimus on tehty synnyttäjän ja doulan välillä. Doulan tärkeimpänä tehtävänä on tukea synnyttäjää. Usein doulan mukana olo on yhdistetty lyhyempiin synnytyksen kestoihin, pienempään kipulääkityksen tarpeeseen ja keisarileikkausten vähäisempään käyttöön. Eri tutkimuksissa on hieman ristiriitaisia tuloksia doulan hyödyllisyydestä synnytyksessä. Tutkimustulosten ristiriitaisuutta on selitetty muun muassa eri maiden kulttuurieroilla ja eroilla terveydenhoitojärjestelmässä. (Lundgren 2008, 173–174.)

Professionaaliset suhteet, kuten doulan ja synnyttäjän välinen suhde, ovat usein epäsymmetrisiä siten, että toinen osapuoli on tietyn alan asiantuntija. Doulan ja synnyttäjän välistä suhdetta voisikin kuvata pitkäkestoiseksi, poikkeuksellisen intiimiksi professionaaliseksi sukupuoleen sidotuksi vuorovaikutussuhteeksi. Tämän tyyppisissä asiantuntijatehtävissä työn pääasialliset tavoitteet saavutetaan nimenomaan vuorovaikutuksessa. (Gerlander & Isotalus 2010, 6–8.)

Kuten Gerlander ja Isotalus (2010, 6) toteavat, asiantuntija-asiakassuhteissa, joksi doulan ja synnyttäjän välistä suhdetta voi myös kuvata, vuorovaikutus on työn keskeinen työkalu ja työn tekemisen paikka. Synnytystukihenkilönä doulan viestinnässä isossa roolissa ovat sosiaalisen tuen osoittaminen ja supportiivinen viestintä. Virtanen (2015, 152) määrittelee sosiaalisen tuen tavoitteelliseksi toiminnaksi, jossa erilaisilla viestinnällisillä keinoilla pyritään parantamaan toisen ihmisen oloa. Albrecht ja Adelman (1984) viittaavat sosiaalisella tuella yksilön henkilökohtaisiin verkostoihin, joissa vaihdetaan emotionaalista tai välineellistä apua. Sosiaalisen tuen avulla pyritään lievittämään epävarmuutta, joka liittyy erilaisiin kuormittaviin tilanteisiin. Sillä pyritään myös vahvistamaan yksilön käsitystä hyväksytyksi tulemisesta (Mikkola 2009, 26). Supportiivisella viestinnällä puolestaan viitataan Mikkolan (2006, 31) mukaan viestintäprosessiin, jossa tukea tarjotaan.

Vaikka sosiaalista tukea ja sen muotoja on tutkittu yli vuosisadan ajan (Burlison & MacGeorge 2002, 376), siihen vahvasti kuuluva supportiivisen viestinnän tutkiminen on vielä kohtalaisen nuorta. Supportiivinen viestintä on kuitenkin noussut 1980-luvun alkupuolelta lähtien merkittäväksi tutkimuskohteeksi (Jones & Bodie 2014, 371). Supportiivisen viestinnän lähtökohdaksi on verbaalinen ja nonverbaalinen viestintä, joiden tarkoituksena on tarjota tukea sitä tarvitseville (Burlison & MacGeorge 2002, 374).

Termejä supportiivinen viestintä ja sosiaalinen tuki käytetään kirjallisuudessa usein synonyymeina. Sosiaalisen tuen käsitteen voidaan kuitenkin katsoa laajempaan käsittämään viestintäprosessin sekä sen tulokset. Supportiivisen viestinnän käsitteessä puolestaan painottuu jokin havainnoitavissa oleva käyttäytymisen taso. (Mikkola 2006, 50.)

Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkitaan supportiivista viestintää ja sosiaalista tukea doulan ja synnyttäjän vuorovaikutuksessa. Tutkielmassa kuvaan doulan näkemyksiä ja kokemuksia supportiivisen viestinnän ja sosiaalisen tuen prosesseista ja muodoista. Doulan ja synnyttäjän välisessä suhteessa on keskeistä supportiivinen viestintä sekä erityisesti tuen pyytäminen ja antaminen.

Doulan ja synnyttäjän välistä vuorovaikutusta on tarkasteltu tutkimuksissa usein jatkuvan tuen merkityksen näkökulmasta (mm. Hodnett, Gates, Hofmeys & Sakala, 2013, Thurston, Abrams, Dreher, Ostrowski & Wright 2019) tai doulan ja kättilön roolien eroavaisuuksina (mm. Papagni & Buckner 2006, Campbell-Voytal, McComish, Visger, Rowland & Kelleher, 2010, McLeish

& Redshaw 2018). On myös tutkimuksia siitä, miten synnyttäjä on kokenut doulan läsnäolon synnytyksessä (mm. Koumouitzes-Douvia & Carr 2006, Lundgren 2008). Tässä tutkielmassa tutkitaan supportiivista viestintää doulan ja synnyttäjän vuorovaikutuksessa doulan näkökulmasta. Tutkielmaa varten haastateltiin viittä kokenutta ja koulutettua doulaa.

Tutkielman aihe on ajankohtainen muun muassa, koska synnytyskokemuksista on viime aikoina puhuttu paljon mediassa. Esimerkiksi toukokuussa 2019 alkoi sosiaalisessa mediassa kampanja #minämyössynnyttäjänä, jossa naiset jakoivat omia synnytyskokemuksiaan, joita joissakin tapauksissa kutsuttiin myös synnytysväkivallaksi.

Tämä tutkielma koostuu johdanto -luvun lisäksi viidestä luvusta. Luvut 2 ja 3 luovat tutkielman teoreettisen viitekehyksen; luvussa 2 esitellään doulan rooli ja tehtävät sekä luodaan kuvaa professionaalisisista vuorovaikutussuhteista hoitotyössä. Luvussa 3 puolestaan kuvaillaan sosiaalista tukea ja supportiivista viestintää. Luvussa 4 esitellään tutkielmassa käytetyt tutkimusmenetelmät ja aineisto. Luku 5 keskittyy tarkastelemaan tutkimustuloksia. Luvussa 6 sisältää johtopäätöksiä, tutkielman arviointia ja jatkotutkimusmahdollisuuksia.

2. PROFESSIONAALISET VUOROVAIKUTUSSUHTEET

Doula ei Suomessa ole suojattu nimike eikä doulana toimimiseen tarvitse ammattipätevyyttä. Näin ollen kuka tahansa voi käyttää itsestään nimitystä doula. Suomessa kuitenkin myös järjestetään doula-koulutuksia. Koulutettu doula on käynyt kurssin, jonka kesto on vähintään 20 tuntia. Sertifioitu doula on kurssin lisäksi kartuttanut doula-kokemusta synnytyksissä, lisäkursseilla sekä kirjallisuuden ja tutkimusten avulla. (Suomen doulat ry.) Tässä luvussa tarkastellaan ensin doulan roolia ja tehtäviä, jonka jälkeen tarkastellaan professionaalisten vuorovaikutussuhteiden piirteitä hoitotyön kontekstissa.

2.1 Doulan roolit ja tehtävät

Monet doula-aiheiset tutkimukset ja artikkelit käsittelevät doulan roolia ja doulan tarjoamaa sosiaalista tukea synnytyksen aikana (mm. Gilliand, 2002, Ballen & Fulcher, 2006, Koumouitzes-Douvia & Carr 2006, Lundgren 2008, Campbell-Voytal, McComish, Visger, Rowland & Kelleher, 2010). Doulan tehtävät ja roolit ovat kuitenkin moninaisemmat kuin synnytyksen aikainen tuen osoittaminen. Doulan työ alkaa jo ennen synnytystä. Ennen synnytystä doula toimii tiedonantajana ja kertoo käytännön asioista, synnytyksen kulusta sekä erilaisista toimintavaihtoehdoista. Synnytyksen jälkeen doula auttaa muun muassa imetykseen, vauvan hoitoon ja vanhempien hyvinvointiin liittyvissä asioissa. (Gilliand, 2002, 762–763.)

Steel, Frawley, Adams ja Diezel (2015, 226) kuvaavat doulan tehtäviksi tukea synnyttäjää tekemään informoituja päätöksiä, kuunnella odottavan pariskunnan pelkoja ja odotuksia sekä luoda luottamusperustainen suhde, joka helpottaa tuen dynamiikkaa synnytyksen aikana. Pariskunnan toiveesta doula voi myös puolustaa pariskunnan päätöksiä synnytyksen aikana.

Steel ym. (2015, 234) löysivät tutkimuksissaan neljä pääosaamisaluetta koulutetulle ja ammatillisesti toimivalle doulalle. Osaamisalueet ovat tiedon jakaminen, emotionaalinen tuki, voimaannuttaminen ja fyysinen tuki. Tiedon jakamisen ja fyysisen tuen osaamisalueet kattavat käytännön kokemuksen sekä tiedon synnytyksestä, kivunlievitysmenetelmistä ja synnytyksen kulusta. Emotionaalisen tuen tärkeimmäksi piirteeksi Steel ym. (2015, 234) totesivat synnyttäjien omien valintojen tukemisen tuomitsemattomalla tavalla. Voimaannuttamiseksi katsottiin muun muassa rohkaisu sekä kumppanin ja koko perheen tukeminen.

Kätilön ja doulan roolit ovat hyvin erilaiset. Synnyttäjän kannalta hyvään synnytyskokemukseen päästään silloin, kun kätilö ja doula täydentävät toistensa rooleja ja tehtäviä. Doulan tärkeimpiä tehtäviä on olla synnyttäjän tukena, ohjeistaa ja antaa tietoa synnytystekniikoista ja lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä sekä rohkaista synnyttäjää vuorovaikutukseen hoitohenkilökunnan ja kumppanin kanssa. Doulan tehtävä on myös lieventää synnyttäjän mahdollista synnytyspelkoa. Kätilön rooliin kuuluu kliininen hoitotyö ja hallinnolliset vastuualueet, jotka eivät puolestaan kuulu doulan tehtäviin. Kätilö hoitaa ja auttaa sekä äitiä, että lasta, vastaa lääkityksestä ja mahdollisesta suonensisäisestä nesteytyksestä sekä vastasyntyneen hoitotarpeista. (Papagni & Buckner 2006, 11–13.)

Doulan rooli ja tehtävät eivät välttämättä kuitenkaan ole vielä täysin vakiintuneet. Tähän vaikuttaa muun muassa tiedon ja ymmärryksen puute doulan merkityksestä synnytyksessä. Myös doulan ja sairaalan henkilökunnan puutteellinen vuorovaikutus vaikuttaa rooliin epäselvyyteen. (Ballen & Fulcher 2006, 304.) Tutkimuksissa (mm. Papagini & Buckner 2006, McLeish & Redshaw 2018) on käynyt ilmi, että vaikka kätilön ja doulan tulisi työskennellä yhdessä saumattomasti parhaan mahdollisen synnytyskokemuksen saavuttamiseksi, käsitykset toistensa rooleista ja tehtävistä eivät välttämättä ole kirkkaat. Vaikka synnytyksessä jatkuva tuki on tärkeä osa positiivista synnytyskokemusta, nykyinen sairaanhoitosysteemi kuitenkin estää kätilöitä olemasta vain yhden synnyttäjän jatkuvana tukena. Doula puolestaan on synnytyksessä pelkästään yhtä synnyttäjää varten ja täydentää näin kätilön työtä. Kätilöiden kokemuksia kartoittavassa tutkimuksessa ilmeni, että kätilöt kokivat doulien vievän tämän tukemistehtävän kokonaan kätilöiltä jättäen heille vain kliinisen hoitotyön. (Stevens, Dahlen, Peters & Jackson 2011, 511–513.)

Synnyttäjän kannalta on tärkeää, että doulan ja kätilön roolit ovat selkeät ja tunnistettu. Doulan ja kätilön keskinäinen vuorovaikutus tulisi olla joustavaa, toimivaa ja toisiaan kunnioittavaa. McLeish ja Redshaw (2018) tutkivat, kuinka doulat ja kätilöt työskentelevät yhdessä doulien ja synnyttäjien näkökulmasta. He havaitsivat kolme pääteemaa. Doulat joko täydensivät kätilön tehtäviä, toimivat kätilöiden kollegoina tai olivat ikään kuin kätilöiden vastustajia. Kun doulan ja kätilön yhteistyö sujui hyvin, synnyttäjä koki sen hyvänä ja rauhoittavana. Jos doulan ja kätilön yhteistyö ei sujunut, koettiin se jopa uhkana sujuvalle synnytykselle.

Doula tukee synnyttäjän lisäksi myös kumppania. Muun muassa McLeish ja Redshaw (2018, 55) havaitsivat tutkimuksissaan, että doulan tarjoama tuki synnytyksessä mukana olevalle

kumppanille on tärkeää. Joskus kumppani tarvitsee tukea enemmän kuin synnyttäjää. Doulat muun muassa rauhoittelevat kumppania, kertoivat, mitä tapahtuu ja ohjeistivat tukemaan synnyttäjää.

2.2 Vuorovaikutus professionaalisissa vuorovaikutussuhteissa hoitotyössä

Kuten Gerlander ja Isotalus (2010, 6) toteavat, nähdään professionaaliset vuorovaikutussuhteet usein sisältöön painottuvina eli siihen, mitä vuorovaikutussuhteen aikana puhutaan. Tällöin saattaa jäädä huomiotta se, että sisältö ja tavoitteet asettuvat aina tiettyyn suhdeympäristöön. Sisältöä ja tavoitteita tulisi tarkastella vuorovaikutussuhteen kautta.

Professionaaliset vuorovaikutussuhteet voidaan jakaa neljään eri tyyppiin. Tyypit ovat kahdenvälinen (bilateral), toistuva (recurrent), hallitseva (dominant) ja irrallinen (discrete). Kahdenvälinen vuorovaikutussuhde perustuu molempien osapuolten haluun olla vuorovaikutuksessa keskenään. Tällöin vuorovaikutusta ohjaa luottamus ja vahva tahto pysyvään vuorovaikutussuhteeseen. Kahdenvälisessä professionaalisessa vuorovaikutussuhteessa viestintä on avointa ja molemmat osapuolet ovat valmiita panostamaan vuorovaikutuksen onnistumiseen. Toistuvissa professionaalisissa viestintäsuhteissa osapuolet ovat enemmän tehtäväorientoituneita kuin suhdeorientoituneita. Hallitsevien professionaalisten vuorovaikutussuhteiden erityispiirteenä on, että toisella osapuolella on hallitseva asema eikä ole halukas huomioimaan toisen osapuolen tarpeita. Irrallisessa vuorovaikutussuhteessä kummallakaan osapuolella ei ole halukkuutta kovin vahvaan vuorovaikutussuhteeseen. (Sias, 2009, 161–162.)

Professionaaliset vuorovaikutussuhteeseen liittyviä erityispiirteitä ovat epäsymmetrisyys ja jännittyneisyys. Epäsymmetrisyys syntyy, kun toinen osapuoli on tietyn alan asiantuntija. Epäsymmetrisyydessä on kuitenkin eroja riippuen, kuinka eriytyneet ja tarkat ovat osapuolten oikeudet ja velvollisuudet. (Gerlander & Isotalus 2010, 8.)

Kuten Ruusuvuori (2005, 218–220) toteaa tutkimustuloksissaan, että esimerkiksi lääkäri-potilassuhteissa vuorovaikutussuhteiden epäsymmetrisyys näkyy hyvinkin selkeästi, sillä lääkärin asiantuntijarooli on niin vahva. Homeopaatin ja asiakkaan suhteessa roolit eivät ole yhtä tiukasti määritelty, vaikka epäsymmetrisyys on tässäkin suhteessa näkyvissä. Sama ilmiö on todettavissa tarkastellessa esimerkiksi kättilön ja synnyttäjän sekä doulan ja synnyttäjän

välistä vuorovaikutusta. Doulan rooli asettuu luonnonmukaisen hoidon ja professionaalisen hoidon välimaastoon. Doulan professionaaliseen rooliin kuuluu olla ohjaajana ”tuntemattomassa” ja auttaa naista synnytyksessä. Doula toimii siis valmentajana, joka ohjaa uskomuksia naisen kapasiteetista synnyttää. Kiireisessä sairaalamaailmassa kätilöt eivät pysty olemaan synnyttäjän jatkuvana tukena ja koko ajan läsnä. Se on doulan toinen rooli professionaalisen roolin lisäksi. (Lundgren, 2008, 173–180.)

Jännitteisyys professionaalisisissa vuorovaikutussuhteissa näkyy muun muassa toimivan etäisyyden säätelemisessä. Asiantuntija-asiakassuhteissa on tärkeää huomioida asiakkaan yksityisyyden tarve. Doulan ja synnyttäjän välinen vuorovaikutussuhde on hyvin intiimi. Doulan tulee kunnioittaa synnyttäjän yksityisyyttä, mutta samalla toimia neuvonantajana ja tukena hyvin henkilökohtaisessa tilanteessa. Etäisyyden sääteleminen ja yksityisyys näkyvät myös toiseen suuntaan. Asiantuntijan näkökulmasta tämä näkyy esimerkiksi itsestä kertomisessa. Asiantuntijalla tuleekin olla tietoiset periaatteet mitä hän itsestään kertoo. Synnyttäjä saattaa kertoa hyvin henkilökohtaisia asioita, mutta doula tasapainottelee sen kanssa, kuinka paljon hän kertoo omasta elämästään. (Gerlander & Isotalus 2010, 11–13.)

Jännittyneisyyttä professionaalisiin vuorovaikutussuhteisiin tuo myös asiantuntijan pyrkimys olla tasavertainen osapuoli osoittamalla kunnioitusta toista osapuolta kohtaan, mutta kuitenkin hänen on tuotava esiin oma asiantuntijan näkemyksensä ja mielipiteensä. Jännitteitä synnyttää myös tunteiden ilmaisun ja mukaan menemisen sekä neutraaliuden säilyttämisen tuoma ristiriita. Hoitotyössä vuorovaikutussuhteen yksi tärkeimpiä tavoitteita on avoimuus, mutta siinä on pystyttävä myös suhtautumaan asioihin ja ihmisiin objektiivisesti. (Gerlander & Isotalus 2010, 9–11.)

Hoitotyössä lähtökohtaisesti odotukset ovat aito välittäminen ja kuunteleminen. ”Yhteinen sävel” on asiantuntija-asiakassuhteissa tärkeä, mutta asiakas kuitenkin on usein orientoitunut asiakkaan rooliin, jolloin tämä ei edes odota, että asiantuntija antaa itsestään yhtä paljon. (Ruusuvuori 2005, 218.)

Professionaalisten suhteiden erityispiirteisiin epäsymmetrisyyden ja jännittyneisyyden lisäksi kuuluu niiden tavoitteellisuus. Näissä viestintäsuhteissa pyritään saavuttamaan tehtävälle ominaiset tavoitteet. Esimerkiksi hoitaja suuntaa työnsä potilaan oireisiin ja hoitoon unohtamatta vuorovaikutussuhdetta. Kun hoitaja muistaa vuorovaikutuksen sisällön, se

vaikuttaa siihen, mitä potilas kertoo, mitä hän ymmärtää ja kuinka hän suhtautuu hoitotilanteeseen ja tilanteessa oleviin ihmisiin kokonaisuudessaan. (Gerlander & Isotalus 2010,7.)

Hoitotyössä tärkeimpiä vuorovaikutustaitoja ovat tiedon jakaminen, interpersoonallinen herkkyys ja suhteen rakentaminen. Nämä taidot yhdistetään usein hyvään potilaskokemukseen (Duggan 2006, 93). Tutkimuksessa tuen merkityksestä potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa havaittiin, että vuorovaikutuksen sisältöön, määrään ja läheisyyden asteeseen vaikuttavat monet tekijät, kuten hoitoprosessin vaihe, hoitotoimenpide, paikka, potilaan vointi ja läsnä olevien henkilöiden määrä. Merkittävä vuorovaikutukseen vaikuttava tekijä on myös käytössä oleva aika. (Mikkola 2006, 213–214.)

Emootiot ovat olennainen osa professionaalista viestintää. Emotionaalisen työn (*emotional work*) ja emotionaalista työtä tekevien (*emotional labor*) välillä tehdään kuitenkin ero. Emotionaalinen työ viittaa ihmistyöhön. Esimerkiksi sairaanhoitaja, lääkäri, sosiaalityöntekijä, kuraattori ja opettaja ovat emotionaalisen työn ammatteja. Emotionaalista työtä tekevilla puolestaan tarkoitetaan asiakaspalveluammattajeja kuten tarjoilija, puhelinmyyjä, kassamyyjä tai lentoemäntä. Emotionaalisisessa työssä joudutaan kohtaamaan usein hyvin vahvojakin tunteita, jolloin työ vaatii vahvempaa sitoutuneisuutta vuorovaikutukseen. (Miller 2007, 224–225.)

Hoitotyössä vuorovaikutukselle tuo oman haasteensa siihen liittyvä kliininen tutkimus. Synnytys on hyvin intiimi tilanne ja kliininen tutkimus kuuluu siihen väistämättä. Jännitteitä lääkärin ja potilaan välisessä viestintäsuhteessa tutkiessaan Gerlander (2003, 94) huomasi muun muassa, että lääkärit pyrkivät pitämään tiettyä välimatkaa potilaaseen etäännyttämällä. Etäännyttäminen auttaa ohjaamista fyysisen tutkimuksen aikana. Kun lääkäri on sopivan lähellä ja kaukana, potilaan on helpompi orientoitua tutkittavaksi kohteeksi.

Itsestä kertominen on haaste professionaalisisissa vuorovaikutussuhteissa. Eri tutkijat ovat vuosien saatossa olleet erimielisiä siitä, miten itsestä kertominen kuuluu lääkärin työhön. Itsestä kertominen saattaa kuitenkin toimia myös keinona vaikuttaa. Kun lääkäri kertoo omista kokemuksistaan, esimerkiksi lääkkeestä tai hoitomenetelmästä, saattaa se vaikuttaa potilaan suhtautumiseen kyseiseen asiaan. Kuitenkaan lääkäri ei voi asettua samaan rooliin kuin ystävä, sillä se voi vähentää potilaan kokemaa uskottavuutta. (Gerlander 2003, 121.)

3. SOSIAALINEN TUKI JA SUPPORTIIVINEN VIESTINTÄ

Tässä tutkielmassa pyritään muodostamaan kuvaa doulien omista näkemyksistä supportiivisesta viestinnästä ja sosiaalisen tuen osoittamisesta sekä siitä, miten ne peilautuvat teoriaan. Tässä luvussa luodaan kuva sosiaalisesta tuesta ja supportiivisen viestinnän prosesseista.

3.1 Sosiaalinen tuki

Merkittävimmät sosiaalisen tuen tutkimukset on tehty sosiologian, psykologian ja viestinnän alalla. Suomessa puheviestinnässä sosiaalista tukea on tutkittu muun muassa terveydenhuollon (Mikkola 2006), ystävyysuhteiden (Virtanen 2015) ja tukiryhmien (Kuuluvainen 2016) konteksteissa.

Sosiaalisen tuen määritelmiä

Sosiologinen näkökulma sosiaalisen tuen tutkimuksessa keskittyy siihen, missä määrin yksilöt ovat integroituneet sosiaalisiin ryhmiin. Psykologinen näkökulma korostaa ja arvioi tyypillisesti sosiaalisen tuen muotoa tai määrää, joita ihminen sosiaalisista verkostoistaan saa tai uskoo saavansa. Viestinnällinen näkökulma puolestaan keskittyy vuorovaikutuksessa tuen antajan ja saajan välisiin tapahtumiin. Vaikka nämä kolme tieteenalaa määrittelevät sosiaalisen tuen eri tavalla, Vangelisti (2009, 40) huomauttaa, että tutkimuksissa havaitut löydökset ovat olleet kuitenkin melko samanlaisia. Sosiaaliset suhteet voivat vaikuttaa yksilön terveyteen ja hyvinvointiin vähentämällä kuormittavien tilanteiden aiheuttaman stressin vaikutuksia. (Vangelisti 2009, 40.)

Mikkolan (2006, 24) mukaan sosiaalisen tuen voidaan havaita viittaavan kolmeen tekijään. Ensimmäinen tekijä on yksilön ja tämän sosiaalisen ympäristön väliset kiinnikkeet, jotka kehittyvät vuorovaikutuksessa. Toinen tekijä on vuorovaikutuksessa syntyvät ja välittyvät resurssit, joiden avulla edistetään hyvinvointia. Kolmas tekijä ovat prosessit, joissa sosiaalinen tuki syntyy ja joissa sitä välittyy. (Mikkola 2006, 24.)

Tarkastellessa erilaisia sosiaalisen tuen määritelmiä, voidaan havaita, että ne painottuvat kolmeen eri painopisteeseen (Mikkola 2006, 25). Varhaisimmat sosiaalisen tuen tutkijat

painottivat Burlesonin ja MacGeorgen (2001, 376–377) mukaan *hyväksytyksi tulemisen tunnetta*. Tässä näkökulmassa keskiössä ovat vastaanottajan tunne joukkoon kuulumisesta, hyväksytyksi tulemisesta, arvostuksesta ja rakastetuksi tulemisesta. Esimerkiksi Cobb (1976) määrittelee sosiaalisen tuen olevan yksilön tietoisuutta siitä, että hän on osa verkostoa ja että hänestä välitetään ja häntä arvostetaan.

Toinen tapa määritellä sosiaalista tukea on painottaa *hallinnan tunnetta*. Kun hyväksynnän tunnetta korostavat määrittelytavat korostavat vuorovaikutussuhteen sinänsä olevan tukea tuottava, hallinnan tunnetta korostavassa lähestymistavassa nähdään, että vuorovaikutussuhteessa syntyvät resurssit tuottavat tukea. Näissä määritelmässä keskeistä ovat voimavarat, joita sosiaalinen tuki lisää (Mikkola 2006, 25.). Muun muassa Cohen ja Shyme (1985, 4) toteavat sosiaalisen tuen olevan muilta saatuja resursseja. Myös Shumaker ja Brownel (1984, 11) korostavat voimavarojen antamista ja vastaanottamista määritellen sosiaalisen tuen olevan kahden henkilön välistä resurssien antamista ja vastaanottamista, jonka tarkoituksena on parantaa vastaanottajan hyvinvointia.

Kolmas määrittelytapa Mikkolan (2006, 26) mukaan korostaa sosiaaliseen tukeen liittyvää *vuorovaikutuksellisuutta*. Näissä määritelmässä tukea kuvataan vuorovaikutuksen sisällön kautta. Keskiössä on, millaisella viestintäkäyttäytymisellä tuotetaan tukea. Esimerkiksi Silver ja Wortman (1980, 312) toteavat sosiaalisen tuen osatekijöiksi positiivisten tunteiden ilmaisemisen, saman mielisyyden ilmaisemisen, rohkaisemisen ilmaisemaan tunteita ja uskomuksia, materiaalisen avun tarjoamisen sekä tiedottamisen, että henkilö kuuluu tiettyyn tukiverkostoon.

Tässä tutkielmassa käytetään Albrechtin ja Goldsmithin (2003, 265) määritelmää, jonka Mikkola (2006, 28) on muotoillut seuraavasti:

”Sosiaalinen tuki on tuen saajien ja antajien välistä verbaalista ja nonverbaalista viestintää, joka vahvistaa käsitystä elämönhallinnasta auttamalla hallitsemaan tilanteeseen, itseän, toiseen tai vuorovaikutussuhteeseen liittyvää epävarmuutta.”

Sosiaalisen tuen vaikutus

Mikkola (2006, 36) toteaa, että sosiaalisella tuella on merkittäviä vaikutuksia yksilön hyvinvointiin ja elämönhallintaan. Vaikutukset voivat olla suoria tai epäsuoria. Suorilla vaikutuksilla tarkoitetaan, että saatu tuki tai yksilön tietoisuus siitä, että tukea on tarvittaessa

saatavilla, saa hänet voimaan paremmin. Epäsuorilla vaikutuksilla puolestaan tarkoitetaan sitä, että tuki käynnistää tuensaajan ajattelussa muutoksia ja yksilön omat kognitiiviset selviytymisprosessit. (Mikkola 2006, 37–39.)

Suorien ja epäsuorien vaikutusmekanismien lisäksi sosiaalisen tuen vaikutuksia voidaan selittää puskurivaikutusmallin ja yleisvaikutusmallin avulla. Puskurimallissa sosiaalisen tuen nähdään toimivan vaimentimena yksilön ja kuormittavan tilanteen välillä. Puskurimalli selittääkin sosiaalisen tuen vaikutuksia akuuteissa kuormitusta aiheuttavissa tilanteissa. Yleisvaikutuksen malli puolestaan kuvaa sosiaalisen tuen vaikutuksia ylipäänsä huolimatta, liittykö tilanteisiin kuormittavia tekijöitä. Mallissa katsotaan tuen vaikuttavan positiivisesti yksilön hyvinvointiin olosuhteista riippumatta. Mallit eivät ole toisiansa poissulkevia. (Mikkola 2006, 41–43.)

Burleson (2003, 307) jakaa sosiaalisen tuen vaikutukset psyykkisiin, fysiologisiin ja suhteisiin liittyviin vaikutuksiin. Psyykkisillä vaikutuksilla viitataan siihen, että sosiaalinen tuki saa aikaan muutoksia tuensaajan tunteissa tilannetta tai omaa itseään kohtaan. Tuensaaja selviytyy sosiaalisen tuen avulla ongelmatilanteista paremmin ja ylläpitää positiivista itsetuntoa ja elämäkatsomusta. Sosiaalisen tuen tuomilla fysiologisilla vaikutuksilla puolestaan viitataan tutkimuksiin, joissa on todettu, että henkilöt, joilla on sosiaalisia verkostoja ja jotka saavat sosiaalista tukea, ovat fyysisesti paremmassa kunnossa kuin he, jotka eivät saa sosiaalista tukea tarpeeksi. Suhteisiin liittyvällä vaikutuksella tarkoitetaan, että sosiaalinen tuki osoittaa välittämistä, sitoutuneisuutta, kiinnostusta, kumppanuutta ja rakkautta. Sosiaalisen tuen osoittaminen suhteissa on siksi tärkeää. Suhteisiin liittyvät vaikutukset eivät rajoitu pelkästään läheisiin ihmissuhteisiin, vaan ne voidaan liittää myös laajemmin muun muassa työyhteisöihin. Etenkin stressaavissa työympäristöissä tai -tilanteissa sosiaalisen tuen merkitys on osoittautunut tärkeäksi. (Burleson 2003, 308–309)

Sosiaalisen tuen vaikutukset voidaan jakaa myös sen mukaan, kuinka nopeasti vaikutukset ilmenevät. Muun muassa MacGeorge (2009, 378) jakaa sosiaalisen tuen vaikutukset lyhyen aikavälin ja pitkän aikavälin vaikutuksiin. Jos sosiaalisen tuen vaikutukset vaikuttavat heti tai pian tuen vastaanottamisen jälkeen, puhutaan lyhyen aikavälin vaikutuksista. Näitä vaikutuksia voivat olla muun muassa tunnetilan paraneminen, lisääntynyt kyky selviytyä kuormittavassa tilanteessa, aikomus toimia neuvotulla tavalla ja tunteiden kunnioittaminen. Muut lyhyen aikavälin vaikutukset voivat liittyä muun muassa tyytyväisyyteen keskusteluun sekä lämpimiin tunteisiin tuen tarjoajaa ja vuorovaikutussuhdetta kohtaan. Kuitenkaan, kuten Burleson ja

MacGeorge (2002, 394) toteavat, kaikki lyhyen aikavälin vaikutukset eivät ole positiivisia. Jos annettu tuki on tunteetonta ja tehotonta, se voi lisätä kuormituksen tunnetta tai se voi jopa heikentää tuensaajan kykyä selviytyä kuormittavasta tilanteesta. Se voi myös aiheuttaa negatiivisia tunteita tuen tarjoajaa kohtaan.

Etenkin psykologiassa ja sosiologiassa painotetaan sosiaalisen tuen pitkän aikavälin vaikutuksia, kuten psyykkistä ja fyysistä terveyttä. Tämä näkökulma määrittelee sosiaalisen tuen johdonmukaisesti sosiaalisesti integraatioksi tai koetuksi tuen saatavuudeksi. Koska nämä edellä mainitut elementit ovat yleensä suhteellisen pysyviä ihmisen elämässä, on aiheellista tutkia, miten sosiaalisen integraation ja tuen saatavuuden kokemukset vaikuttavat psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. On kuitenkin hyvin epätodennäköistä, että yksittäinen supportiivinen viesti vaikuttaa terveyteen, ellei kyseessä ole neuvo, joka lopettaa terveydelle haitallisen toiminnan. Todennäköisempää on, että sosiaalisella tuella on kumulatiivisia pitkänajan vaikutuksia terveyteen. (MacGeorge 2009, 379.)

Vaikka sosiaalisen tuen tutkimukset ovat historiallisesti keskittyneet ajatukseen, että sosiaalisen tuen hyödyt ovat tai pitäisi olla positiivisia, Vangelisti (2009, 41) huomauttaa, että tutkijat ovat tulleet tietoisiksi, että sillä voi olla myös negatiivisia vaikutuksia. Sosiaalinen tuki voi kyseenalaistaa tuensaajan itsetunnon tai se voi korostaa henkilön tietoisuutta omasta ongelmallisesta tilanteestaan. Sosiaalinen tuki voi myös herättää huolen, että ongelmallisesta tilanteesta tulee julkinen tai se voi johtaa ei-toivottuun kiittolisuudenvelan tunteeseen sekä rohkaista henkilöä olemaan liian riippuvainen tuen tarjoajasta. (Vangelisti 2009, 41.)

Lewis ja Rook (1999) huomasivat tutkimuksissaan, että henkilö saattaa tuntea kuormitusta, jos joku hänen sosiaalisesta verkostostaan yrittää kontrolloida tai vaikuttaa terveyteen liittyvään toimintaan, vaikka tällaisen sosiaalisen kontrollin ennustetaan lisäävän terveyttä parantavaa toimintaa. He huomasivat myös, että vaikka saatu tuki koettaisiin negatiivisesti, se saattaa kuitenkin johtaa toimintaan, jolla on positiivisia vaikutuksia. (Lewis & Rook 1999, 69.)

Sosiaalisen tuen tutkiminen

Sosiaalista tukea tutkitaan joko tuen antajan tai vastaanottajan näkökulmasta. Kuten Mikkola (2009, 32) toteaa, tuen antajan näkökulmaan viitataan osoitetun tuen käsitteellä. Käsite viittaa tuen antajan tarkoitukselliseen toimintaan. Se ei kuitenkaan edellytä, että tuen antamisen kohde

havaittisi sen sellaiseksi eikä sitä siten voida arvioida tuensaajan näkökulmasta. Osoitetun tuen käsite viittaakin siis tuen antajan omaan käsitykseen viestinnällisistä teoistaan ja tarkoituksiperistään. Tuen antajan käsityksiä mitattaessa voidaan käyttää myös termiä toteutunut tuki. Sillä viitataan tuen antajan käsityksiä omasta viestintäkäyttäytymisestään. (Mikkola 2009, 32–33.)

Vastaanottajan näkökulmasta sosiaalinen tuki määritellään havaituksi tueksi tai saaduksi tueksi. Havaitulla tuella viitataan yksilön käsityksiin omissa verkostoissaan ja vuorovaikutussuhteissaan potentiaalisesti saatavilla olevaan tukeen. Käsitteellä saatu tuki puolestaan viitataan todennettuun tukeen, jota tukea saava kokee saaneensa. Havaittua ja saatua tukea voi arvioida tukea tarvitseva tai sitä saava. Molemmat perustuvat viestintäkäyttäytymisen tulkintaan. Havaitussa tuessa vastaanottaja tulkitsee toisen osapuolen halukkuutta osoittaa tukea. Saadussa tuessa vastaanottaja tulkitsee toisen osapuolen osoittavan tukea. (Mikkola 2009, 33–34.)

Lakeyn ja Cohenin (2000, 29) mukaan on olemassa kolme merkittävää teoreettista lähestymistapaa tutkia sosiaalista tukea. Ensimmäinen lähestymistapa on kuormittavasta tilanteesta selviytyminen (*Stress and Coping Perspective*). Tämän mukaan sosiaalinen tuki edistää yksilön terveyttä suojelemalla ihmisiä kuormittavien tilanteiden tuomilta haittavaikutuksilta. Lähestymistavan hypoteesi on, että toisten tarjoama sosiaalinen tuki tai tietoisuus, että tukea on tarvittaessa saatavissa, vähentää kuormittavien elämäntilanteiden vaikutuksia. Supporttiivisten tekojen ajatellaan parantavan selviytymiskykyä, kun käsitys saatavilla olevasta tuesta auttaa arvioimaan potentiaalisesti uhkaavia tilanteita vähemmän kuormittavina. (Lakey & Cohen 2000, 30–31.)

Toinen lähestymistapa on sosiaaliskonstruktivistinen näkökulma (*Social Constructionist Perspective*). Tässä lähestymistavassa sosiaalisen tuen nähdään vaikuttavan suoraan terveyteen parantamalla itsetuntoa ja itsesääätelyä huolimatta kuormittavasta tilanteesta. Lähestymistavassa oletetaan, että ihmisten käsitykset maailmasta eivät heijasta lopullista todellisuutta vaan he rakentavat maailmaa koskevia teorioita ja käsitteitä, jotka heijastavat heidän sosiaalisia kontekstejaan. Näkökulman mukaan yksilöillä tai ryhmillä ei ehkä ole selvää konsensusta, mikä on tuen osoittamista. Toiseksi näkökulma ennustaa, että yksilö itse ja hänen sosiaalinen ympäristönsä, johon myös sosiaalinen tuki kuuluu, ovat erottamattomasti yhteydessä toisiinsa. (Lakey & Cohen 2000, 38.)

Kolmas lähestymistapa on suhdenäkökulma (*The Relationship Perspective*). Sen mukaan sosiaalisen tuen terveysvaikutuksia ei voi erottaa suhteista, joissa tukea annetaan ja vastaanotetaan. Näkökulma määrittelee sosiaalisen tuen osaksi geneerisempää suhdeprosessia. Näkökulma on joukko hypoteeseja, joissa oletetaan, että sosiaalinen tuki on osa suhteiden ominaisuuksia tai prosesseja. (Lakey & Cohen 2000, 43.)

3.2 Supportiivinen viestintä

Kun sosiaalista tukea tarkastellaan viestintäprosessin kautta, puhutaan usein supportiivisesta viestinnästä (Mikkola 2006, 31). Supportiivisen viestinnän tutkimus on kasvanut merkittäväksi tutkimuskohteeksi 1980-luvulta lähtien ja on nyt yksi tutkituimmista kohteista sosiaalisissa prosesseissa (Goldsmith 2004, 10). Sosiaalisen tuen ja supportiivisen viestinnän ero Jonesin ja Bodien (2014, 204) mukaan on, että supportiivisen viestinnän tutkimus keskittyy suoraan prososiaaliseen vuorovaikutukseen, jolla henkilöt osoittavat tukea.

Burleson ja MacGeorge (2002, 376) määrittelevät supportiivisen viestinnän verbaaliseksi ja nonverbaaliseksi viestinnäksi, jolla tarjotaan tukea ja apua sitä tarvitsevalle. Supportiivisen viestinnän nähdään olevan yksi peruselementti ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Supportiivinen viestintä ilmenee kaikessa ihmisten välisessä viestinnässä syntymästä kuolemaan saakka. (Burleson ja MacGeorge 2002, 376.)

Mikkola (2006, 31) korostaa, että supportiivinen viestintä viittaa viestintäkäyttäytymiseen, jonka intentiona on tuen osoittaminen. Käsitteellä viitataan tukea-antaviin viesteihin ja viestinnällisiin tekoihin.

Burleson ja MacGeorge (2002, 384) toteavat, että viestinnällinen näkökulma supportiivisesta viestinnästä eroaa jonkin verran esimerkiksi sosiologisesta ja psykologisesta näkökulmasta, joissa supportiivista viestintää on myös tutkittu. Ensimmäinen eroavaisuus liittyy viestinnälle annettuun rooliin. Sosiologinen ja psykologinen näkökulma on, että viestinnällä edistetään sosiaalisen tuen tarkoitusta ja vaikutusta. Viestinnällisessä näkökulmassa sosiaalinen tuki tapahtuu viestinnän kautta. Tässä näkökulmassa sosiaalinen tuki nähdään apuna, jota ihmiset pyrkivät tarjoamaan niille, jotka heidän mielestään sitä tarvitsevat. (Burleson & MacGeorge 2002, 384–386.)

Toinen eroavaisuus muihin tieteenaloihin verrattuna liittyy supportiivisen viestinnän vaikutukseen hyvinvointiin. Sosiologiassa ja psykologiassa supportiivisen viestinnän nähdään vaikuttavan epäsuorasti hyvinvointiin. Viestinnällisen näkökulman mukaan supportiivinen viestintä vaikuttaa suoraan yksilön hyvinvointiin. Viestinnällisessä näkökulmassa painotetaan viestintätekoja, joiden nimenomainen tarkoitus on parantaa toisen henkilön hyvinvointia. (Burleson & MacGeorge 2002, 385.)

Kolmas eroavaisuus supportiiviseen viestintään viestinnällisen sekä sosiologisen ja psykologisen näkökulman välillä liittyy tuen antajan intention vastata avun tarpeeseen. Sosiologiassa ja psykologiassa sosiaalista tukea ei määritellä tarkoitukselliseksi toiminnaksi tietyissä kuormittavissa tilanteissa, vaan sitä syntyy ikään kuin sivutuotteena vuorovaikutuksessa. Sen sijaan viestinnällinen näkökulma korostaa tarkoituksellista tuen osoittamista käynnissä olevassa kuormitusta aiheuttavissa tilanteissa. (Burleson & MacGeorge 2002, 385.)

Burlesonin ja MacGeorgen (2002, 385) mukaan sosiologiassa ja psykologiassa nähdään, että hyvinvointia parannetaan lisäämällä sosiaalisen tuen määrää tai sen saatavuutta. Viestinnällinen näkökulma puolestaan korostaa, etteivät kaikki supportiivisen viestinnän muodot ole yhtä tehokkaita. Tämä on neljäs ero viestinnällisen sekä sosiologisen ja psykologisen näkökulman välillä.

Viides eroavaisuus viestinnällisessä näkökulmassa on vuorovaikutuksen lopputulokset. Kun sosiologiassa ja psykologiassa keskitytään pääsääntöisesti fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin lopputuloksiin, viestinnällisessä näkökulmassa keskitytään viestintätekojen lopputuloksiin ja siihen, saavutetaanko niillä haluttu päämäärä. (Burleson & MacGeorge 2002, 386.)

Yhteenvedona voidaan siis todeta, että viestinnällinen näkökulma supportiiviseen viestintään on, että se on viestintää, jolla intentionaalisesti ja tarkoituksen mukaisesti erilaisin viestinnällisin keinoin pyritään auttamaan tukea tarvitsevia henkilöitä.

Supportiivista viestintää tutkitaan useilla eri metodeilla, mutta useimmat tutkimukset voidaan luokitella kuuluvaksi yhteen neljästä paradigmasta. Ensimmäinen on naturalistinen paradigma (*naturalistic paradigm*). Siinä supportiivista viestintää tutkitaan aitojen kokemusten kautta. Tutkittavilla on jokin kokemus kuormittavasta tilanteesta, esimerkiksi pitkäaikainen sairaus tai

työpaikan menetys. Heidän kokemuksiin saamastaan sosiaalisesta tuesta tutkitaan haastattelemalla tai kyselyillä. Tämän metodin vahvuus on, että se tutkii ”oikeassa elämässä” tapahtuvaa supportiivista viestintää. Heikkoutena kuitenkin on, että ihmiset eivät välttämättä muista tarkasti, mitä heille on sanottu, vaan antavat ennemminkin yleisen kuvauksen supportiivisen viestinnän intentioista ja vaikutuksista. Tämä puolestaan vaikeuttaa määrittelemään, millainen supportiivinen on tehokasta ja mitä kannattaa sanoa missäkin tilanteesta. Tästä rajoituksesta huolimatta, naturalistinen paradigma on usein tärkeä tutkimusmetodi, kun halutaan ymmärtää supportiivista viestintää tietyssä ryhmässä. (MacGeorge 2009, 381–382.)

Toinen supportiivisen viestinnän tutkimusmetodi on vuorovaikutuksen analyysi (*interaction analysis*). Tässä metodissa tutkimukset tehdään usein laboratorio-olosuhteissa. Tutkimushenkilöiden vuorovaikutus tallennetaan ja transkriptoidaan. Transkriptiot koodataan ja luokitellaan eri tyyppisiin supportiivisiin viesteihin. Viestien esiintymistiheyden avulla voidaan ennustaa vuorovaikutustapahtuman lopputulosta ja vaikutuksia. Tämän paradigman haittapuolena on, että tutkimushenkilöt saattavat reagoida laboratorioasetelmaan ja tarjota sekä vastaanottaa tukea eri tavalla kuin normaaleissa olosuhteissa. (MacGeorge 2009, 381–382.)

Kolmas supportiivisen viestinnän tutkimusmetodi on viestin havaitsemisen paradigma (*message perception paradigm*). Tässä metodissa tutkittavat saavat listan erilaisista supportiivisista viesteistä. Tutkittavat arvioivat viestejä ulkopuolisen tarkkailijan tai hypoteettisen tuensaajan näkökulmasta. Tämä metodi on melko suosittu, koska siinä voidaan keskittyä juuri tietyn tutkimuksen kannalta oleellisiin supportiivisiin viesteihin. Se voidaan myös helposti toteuttaa isolle joukolle tutkimushenkilöitä. On kuitenkin eri asia arvioida viestejä aitona kokemuksena kuin hypoteesien kautta. On myös eri asia arvioida viestejä kuin sen mahdollisia vaikutuksia. (MacGeorge 2009, 382.)

Neljäs supportiivisen viestinnän tutkimusmetodi on kokemuksen paradigma (*experimental paradigm*). Tässä paradigmassa tutkittavalle aiheutetaan yleensä lievää kuormitusta tai stressiä. Tämän jälkeen joko tutkija itse tai tutkimushenkilöksi tekeytynyt tutkijan avustaja osoittaa tutkittavalle sosiaalista tukea. Tutkittava arvioi saamaansa tukea ja supportiivisia viestejä. Tämä paradigma yhdistää vuorovaikutuksen analyysin ja viestin havaitsemisen paradigmat. Se mahdollistaa tiettyjen viestien ominaisuuksien käsittelyn ja useiden viestien vaikutusten sekä tulosten arvioinnin. Tämän paradigman ongelmana kuitenkin on eettinen arviointi, sillä siinä

tahallaan aiheutetaan kuormitusta tutkimushenkilölle. Tutkijan on varmistettava, että kuormitus ei jatku tutkimuksen päättymisen jälkeen. Menetelmä vie myös paljon aikaa ja resursseja. (MacGeorge 2009, 382.)

Burleson ja MacGeorge (2002, 393) lisäävät näiden lisäksi vielä kolme muuta, vähemmän käytettyä menetelmää tutkia supportiivista viestintää. Päiväkirjamenetelmässä (*diary methods*) tutkittavat täyttävät säännöllisesti, esimerkiksi päivittäin, lyhyen kyselyn. Menetelmä auttaa tutkijaa tutkimaan luonnollisesti esiintyviä supportiivisia viestejä ja niiden vaikutuksia. Havainnoimalla (*field observation*) todellisia tilanteita, joissa tukea annetaan, voidaan havaita myös niiden todellisia vaikutuksia. Tämä menetelmä sopii esimerkiksi, kun tutkimuskohteena ovat lapset. Stimulointimenetelmässä (*stimulated- or cued-recall procedures*) videoidaan supportiivisia vuorovaikutustilanteita. Tämän jälkeen videot näytetään vuorovaikutustilanteen osapuolille ja pysäytetään video valikoituihin kohtiin, joiden tarkoitus on stimuloida osallistujien aikaisempia kognitioita ja emootioita. (Burleson & MacGeorge 2002, 393.)

Tämä tutkielma asettuu edellä kuvatuista paradigmoista ensimmäiseen eli naturalistiseen paradigmaan. Tutkielman tarkoituksena on selvittää doulien kokemuksia tarjoamastaan sosiaalisesta tuesta ja supportiivisesta viestinnästä synnyttäjän kanssa käyttäen tutkimusmetodina teemahaastattelua.

3.3 Supportiivinen viestintäprosessi

Supportiivinen viestintä nähdään usein kuuluvan läheisiin ihmissuhteisiin kuten avioliittoon, perhesuhteisiin tai ystävyssuhteisiin. Supportiivista viestintää on myös työyhteisöissä etenkin kollegoiden välillä. Vaikka useimmat tutkimukset supportiivisesta viestinnästä liittyvätkin ei-professionaalisiin suhteisiin, sitä kuitenkin havaitaan etenkin terveydenhuoltoalan professionaalisisissa suhteissa kuten lääkäri/sairaanhoitaja/psykologi-potilassuhteissa. (MacGeorge 2009, 380.)

Kuten sosiaalista tukea, myös supportiivista viestintää voidaan tarkastella tuen vastaanottajan tai tarjoajan näkökulmasta. Yksilöt voivat viestiä avun tarpeestaan lukuisilla eri tavoilla. Yksi keino on pyytää tukea suoraan, mutta ihmiset eivät useinkaan tee suoraviivaisia pyyntöjä lievittämään vaikeita tilanteita. Tuen tarvetta voi ilmaista myös epäsuorasti kuten huokailemalla, itkemällä tai olemalla hiljaa. Myös vihjailu ja ongelmallisesta tilanteesta

puhuminen yleisellä tasolla ovat epäsuoria ilmaisuja tuen tarpeelle. Mitä epämääräisemmin tuen tarvetta osoittaa, sitä vaikeampi mahdollisen tuen tarjoajan on sitä havaita. (Virtanen 2015, 32.)

Tässä tutkielmassa tutkimuksen kohteena ovat tuen tarjoajat. Tukea voi tarjota monella tavalla. Tukea voidaan osoittaa verbaalisesti ja nonverbaalisesti. Kun molempia muotoja käytetään yhdessä, tuen antaja osoittaa kuuntelevansa tuen tarvitsijaa ja ottavansa vakavasti tämän tilanteen (Jones & Guerrero 2001, 568). Keskeisimpiä supportiivisen viestinnän muotoja ovat muun muassa ongelmanratkaisu, palautteen antaminen, tiedon jakaminen ja erilaisia emotionaaliseen aspektiin liittyvät tekijät (Mikkola 2006, 44).

Barbee ja Cuningham (1995) totesivat tutkimuksissaan, että supportiiviseen vuorovaikutustilanteeseen kuuluu yleensä neljä vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa tuen tarvitsija osoittaa joko tarkoituksellisesti ja epätarkoituksellisesti tarvitsevänsä tukea. Tukea tai apua voidaan joko pyytää suoraan tai omalla käyttäytymisellä osoittaa tuentarve. MacGeorge, Feng ja Burleson (2011, 327) toteavat, että tätä vaihetta kutsutaan usein myös tuen etsimiseksi. Toisessa vaiheessa supportiivisessa vuorovaikutustilanteessa tuen antaja osoittaa tukea sitä tarvitsevalle. Kolmas vaihe kattaa tuensaajan välittömän reaktion tuen antajan viesteihin ja tekoihin. Neljännessä vaiheessa puolestaan tuen antaja vastaa tuensaajan reaktioihin. (Barbee & Cuningham 1995, 403–404.)

Barbee ja Cuningham (1995, 407) toteavat, että tällainen kaksisuuntainen supportiivisen vuorovaikutusprosessin typologia voi vaikuttaa turhan yksinkertaiselta, sillä tuen tarvetta ja sen antamista osoitetaan hyvin monenlaisilla viesteillä verbaalisesti ja nonverbaalisesti ja niihin vaikuttaa myös keskenään vuorovaikutuksessa olevien suhde. Tutkijat ovat kuitenkin osoittaneet, että tämä typologia on ollut hyödyllinen dokumentoitaessa monimutkaisia vuorovaikutustilanteita.

Kuten Virtanen (2015, 32) toteaa, supportiivinen viestintä jaetaan usein emotionaaliseen, tiedolliseen ja välineelliseen tukeen. Supportiivisen viestinnän tutkimuksissa ja kirjallisuudessa emotionaalisesta tuesta puhutaan usein käsitteellä lohduttaminen (MacGeorge 2009, 374). Emotionaaliseen tukeen kuuluvat myös muun muassa kuunteleminen, rohkaisu, empatian osoittaminen ja tuen tarvitsijan tunteiden oikeuttaminen (Mikkola 2006, 44). Avaintekijä emotionaalisen tuen määrittelyissä on auttajan intentionaalinen panostus auttaa tukea

tarvitsevaa selviämään ja vähentämään henkistä painetta kuormittavissa tilanteissa. Burleson (2003, 307) määrittelee emotionaalisen tuen spesifiksi viestintäkäyttäytymiseksi, jolla toinen osapuoli auttaa toista selviytymään tehokkaasti emotionaalisesti vaikeista tilanteista.

Tiedollisella tuella Mikkolan (2006, 45) mukaan tarkoitetaan tuensaajalle relevantin informaation välittämistä. Oleellista on, että informaatio kytkeytyy tuensaajan ongelmaan tai kuormittavaan tilanteeseen. Tieto itsessään ei kuitenkaan ole tiedollista tukea. Liiallinen tieto voi jopa lisätä tilanteen kuormittavuutta. Tiedollisen tuen käsitteen rinnalla onkin käytetty myös vahvistamisen käsitettä. Sillä viitataan tukeen, jolla vahvistetaan tiedon hallintaa ja arvioidaan sen laatua. Etenkin hoitotyössä tiedollisen tuen osoittaminen on usein katsottu tärkeimmäksi tuen muodoksi. (Mikkola 2006, 45.)

Välineellinen tuki määritellään usein materiaaliseksi tueksi tai resurssien tarjoamiseksi sekä konkreettiseksi avun tarjoamiseksi. MacGeorg (2009, 377) toteaa, että välineellistä tukea on tutkittu vähemmän kuin muita sosiaalisen tuen muotoja ja jotkut tutkijat ovat sitä mieltä, että välineellinen tuki ei ole yhtä tehokasta tai saattaa olla jopa haitallista. Mikkola (2006, 45) kuitenkin huomauttaa, että välineellisellä tuella on osoitettu olevan yhteyttä kuormituksen ja rooliristiriitojen hallitsemiseen sekä henkilökohtaiseen hallinnan tunteeseen.

Osa tutkijoista, kuten Albrecht ja Adelman (1984), määrittelee omaksi tuen muodokseen arviointiin liittyvän tuen (*appraisal support*). Arviointiin liittyvällä tuella tarkoitetaan viestintätekoja, joiden avulla tuensaaja voi tehdä päätelmiä omasta tilanteestaan. Arviointiin liittyvä tuki voidaan nähdä omana tuen muotonaan, mutta se voidaan nähdä myös kuuluvan emotionaaliseen tai välineelliseen tukeen. (Mikkola 2006, 45.)

Kun ihmisen omat voimavarat vaikeissa tilanteissa ovat vähentyneet, saattaa myös varmuus omaan itseen, omiin kykyihin tai jopa omaan identiteettiin heikentyä. Tällöin itsetuntoon liittyvä tuki (*esteem support*) voi olla tarpeen (Virtanen 2015, 32). Holmstrom ja Burleson (2011, 327) viittaavat itsetuntoon liittyvällä tuella myös identiteetti- tai egotukeen. Itsetuntoon liittyvällä tuella halutaankin parantaa tuensaajan ajatuksia ja tunteita omasta itsestä. Itsetuntoon liittyvää tukea saatetaan kaivata esimerkiksi parisuhteen päättymisen aiheuttamiin itsetunto-ongelmiin. Sitä on pidetty joko omana supportiivisen viestinnän muotonaan tai osana emotionaalista tukea. (Holmstrom & Burleson 2011, 327.)

Virtasen (2015, 34) mukaan supportiivisen viestinnän tutkimuksessa on viime aikoina keskitytty supportiivisten viestien sisältöjen erityispiirteisiin, viestin taitavaan toteuttamiseen ja niiden arviointiin. Koska supportiivisten viestin ensisijainen tavoite on lievittää vaikeita tunteita, on supportiivisten viestin muoto ja sisältö enemmän tunne- kuin ongelmakeskeistä (Jones & Bodie 2014, 204).

Tunnekeskeisten supportiivisten viestien tarkoitus on ilmaista välittämistä ja myötätuntoa sekä auttaa lievittämään negatiivisia tunteita. Nämä tarkoitukset täyttyvät parhaiten henkilökeskeisessä tuessa (Jones & Bodie 2014, 204). Supportiivisen viestinnän henkilökeskeinen teoria (*person-centered theory of supportive communication*) onkin tällä hetkellä vallitseva näkökulma supportiivisen viestinnän tutkimuksessa (Virtanen 2015, 34).

Viestinnällisestä näkökulmasta kaikki supportiivisen viestinnän muodot eivät välttämättä ole yhtä tehokkaita tai niiden teho voi olla tilannesidonnaista. Supportiivisen viestinnän henkilökeskeinen teoria esittää kolmeen ylätasoon ja yhdeksään alatasoon jakaantuvan hierarkian emotionaalisen tuen viesteistä ja strategioista, joita ihmiset käyttävät tukiessaan toisia. (Virtanen 2015, 34.)

Supportiivisessa viestinnässä henkilökeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, missä määrin supportiiviset viestit tunnustavat, kehittävät ja oikeuttavat tuensaajan tuntemuksia ja näkökulmia. Vähäisesti henkilökeskeisillä viesteillä (*low person-centered messages*) kritisoidaan tai epäillään tuensaajan oikeutta negatiivisiin tunteisiinsa. Tällöin tuensaajalle saatetaan sanoa, miten hänen tulisi tuntea tai toimia. (Burlison 2009, 161.) Kuten Jones ja Bodie (2014, 204) toteavat, vastaanottajat pitävät tällaisia viestejä hyödyttöminä ja jopa loukkaavina. Vähäisesti henkilökeskeiset viestit saattavat luoda tunteen, että tukea tarvitseva on yksin tunteidensa kanssa ja siten entisestään lisätä tilanteen kuormitusta.

Kohtalaisesti henkilökeskeiset viestit (*moderately person-centered messages*) ilmaisevat pahoittelua ja myötätuntoa. Niiden avulla saatetaan pyrkiä saamaan toisen ajatukset pois vaikeasta tilanteesta tai antaa tilanteelle jokin selitys. Tarkoituksena on vähentää toisen huolta tai hätää. (Burlison 2009, 162.) Nämä viestit eivät kuitenkaan Jonesin ja Bodien (2014, 204) mukaan rohkaise tuensaajaa tutkimaan vaikeita tunteitaan.

Erittäin henkilökeskeiset viestit (*highly person-centered messages*) tunnistavat ja oikeuttavat toisten tunteet sekä auttavat toisia sanoittamaan tunteensa. Ne myös selvittävät syitä vaikeille tunteille sekä auttavat toisia näkemään tunteet osana laajempaa kontekstia. Erittäin henkilökeskeisiä viestejä pidetään kehittyneempinä ja sivistyneempinä viestinnän muotoina kuin matalamman tason henkilökeskeisiä viestejä. Niiden vuorovaikutukselliset tavoitteet ovat monimutkaisemmat ja siksi niiden käyttämiseen tarvitaan hyviä sosiaalis-kognitiivisia taitoja (Burlison 2009, 162.)

Supporttiivisen viestinnän henkilökeskeisyys on analyysi viestien ominaisuuksista tai niiden suunnittelusta. Toisin sanoen teoria tarjoaa viestityypin, tunnistaa tärkeät erottelevat ominaisuudet ja väittää, millaiset viestim muodot ovat hyviä ja huonoja. Teoria ei kuitenkaan selitä miksi ja miten tietty viesti vaikuttaa toisen tunteiden tilaan, siten kuin se vaikuttaa. Teoriassa ei siis määritellä taustalla olevia mekanismeja, joiden kautta supporttiiviset viestit vaikuttavat vastaanottajien ajatuksiin, tunteisiin ja käyttäytymiseen. (Burlison 2009, 163)

Ongelmakeskeinen supporttiivinen viestintä rakentuu viesteistä, joiden avulla pyritään kuvaamaan, tunnistamaan ja arvioimaan kuormitusta aiheuttavia tilanteita. Ongelmakeskeistä supporttiivista viestintää on erityisesti neuvominen. Kuten Mikkola (2006, 51–52) toteaa, tutkimuksissa on osoitettu, että neuvomista pidetään tehokkaana tuen muotona, kunhan neuvoja ottaa huomioon kohteliaisuuden ja kasvojen säilyttämisen näkökulman. Neuvojen supporttiivisuuteen vaikuttaa myös viestintätilanne ja vuorovaikutussuhde. (Mikkola 2006, 51–52.)

Ongelmakeskeisellä supporttiivisella viestinnällä voi olla kuitenkin myös negatiivisia vaikutuksia. Kuten MacGeorge, Feng ja Thompson (2011, 146) toteavat, neuvomisella voi olla myös negatiivisia vaikutuksia niin neuvojen saajalle kuin neuvojalle itselleenkin. Neuvojen antaminen voi lisätä toisen henkilön kokemaa kuormitusta ja järkytystä, heikentää neuvonsaajan omaa pyrkimystä selviytyä tilanteesta ja johtaa negatiivisiin tunteisiin neuvojen antajaa kohtaan. Siten se voi vahingoittaa osapuolten välistä suhdetta. Neuvojen antaminen saattaa uhata neuvonsaajan kasvoja, jos se koetaan käskyttämiseksi, kontrolloivaksi, holhoavaksi, kriittiseksi, syyttäväksi tai loukkaavaksi.

MacGeorge ym. (2011, 149) kuitenkin huomauttavat, että neuvominen koetaan positiiviseksi tuen muodoksi, kun neuvon antaja on asiantuntija-asemassa. Myös neuvonantajan varmuus

omista neuvoista vaikuttaa siihen, kuinka neuvon saaja hyödyntää niitä. Tutkimukset ovat osoittaneet myös, että läheisissä suhteissa neuvomiseen suhtaudutaan positiivisemmin kuin vieraammissa suhteissa. MacGeorge ym. (2011, 150) toteavat myös, että useat tutkimukset ovat osoittaneet, että neuvon sisällöllä on vaikutusta tuen vaikuttavuuden kokemiseen. Neuvojen antamista pidetään positiivisena tuen muotona, kun neuvoja pidetään hyödyllisinä, tehokkaina, toteutettavissa olevina ja joilla ei ole liian montaa rajoittavaa tekijää tai haittavaikutusta.

Tunne- ja ongelma-keskeisyyden lisäksi supportiivinen viestintä voi olla myös toimintasuuntautunutta. Goldsmith ja Dun (1997, 325) määrittelevät toimintasuuntautuneen supportiivisen viestinnän nykyisten tai tulevien toimintavaihtoehtojen tunnistamiseksi, kuvaamiseksi ja/tai arvioimiseksi.

Mikkolan (2006, 46) mukaan Cutrona ja Suhr (1992) käyttävät niin sanottua optimaalisen sopivuuden mallia selittämään stressitekijän ja tuen muodon välistä suhdetta. Mallissa sosiaalisen tuen muodot jaetaan kahteen pääluokkaan. Mikäli tilanteen kuormitusta aiheuttavaa tekijää on mahdotonta kontrolloida, tehokkainta on tarjota *huolenpitoa osoittavaa* tukea. Mikäli taas kuormitusta aiheuttava tekijää voi kontrolloida, tehokasta on tarjota *toimintaa aktivoivaa* tukea. Burleson ja MacGeorge (2002 387–388) kuitenkin huomauttavat, että iso osa kuormitusta aiheuttavista tekijöistä ovat kompleksisia ja saattavat aiheuttaa monenlaisia ongelmia ja huolia, jolloin vain yhden tyyppinen tuki ei välttämättä riitä. Stressitekijöiden kontrolloitavuuden lisäksi tulee huomioida myös yksilölliset tekijät, joten ei voida olettaa, että samanlainen tuki sopii kaikille samassa tilanteessa oleville tuen tarvitsijoille.

Kuten Virtanen (2015, 33) toteaa, neuvojen antaminen on yksi selkeimmistä tavoista osoittaa tukea, mutta tukea voidaan antaa myös näkymättömästi. Howland ja Simpson (2010, 1879) määrittelevät, että tuki on näkymätöntä, mikäli a) vastaanottaja ei tiedä saaneensa tukea tai b) tukea tarjotaan hienovaraisesti tai taitavasti. Näkymätön tuki (*invisible support*) toimii dyadisena prosessina, jossa syntyy hyötyjä, koska vastaanottaja ei tiedä, että hänelle on annettu tukea. Virtanen (2015, 33) huomauttaa, että näkymättömän tuen hyödyt saattavat perustua siihen, että vastaanottajan ”ei tarvitse” jäädä kiitollisuuden velkaan.

Valtaosa supportiivisen viestinnän tutkimuksista on keskittynyt verbaaliseen viestintään. Virtanen (2015, 33) kuitenkin toteaa, että myös nonverbaalisen, etenkin kuuntelemisen, tuen tutkimus on vahvistanut asemaansa. Muun muassa Jones ja Bodie (2014, 210) huomasivat

tutkimuksissaan, että hyvän kuuntelijan ominaisuudet korreloivat supportiivisen viestinnän henkilökeskeisen teorian erittäin henkilökeskeisiä viestejä. Kolmessa tutkimuksessa Jones ja Bodie (2014, 210) osoittivat, että ihmiset kohdistivat hyvälle kuuntelijalle viisi ominaisuutta, jotka olivat tarkkaavaisuus, ymmärtäväisyys, vastavuoroisuus, ystävällisyys ja kyky ylläpitää keskustelua. Näille ominaisuuksille löydettiin myös tiettyjä käyttäytymismalleja. Katsekontakti yhdistettiin ensisijaisesti tarkkaavaisuuteen. Hymyily ja nauraminen puolestaan yhdistettiin ystävällisyyteen. Verbaalisen ja fyysisen mielenkiinnon näyttäminen yhdistettiin kykyyn ylläpitää keskustelua. Kysymysten esittäminen miellettiin ymmärtäväisyyteen ja vastavuoroisuuteen. (Jones & Bodie 2014, 210.)

Muun muassa Jones ja Guerrero (2001) nimeävät supportiivisen viestinnän nonverbaalisia viestejä nonverbaaliseksi välittömyydeksi (*nonverbal immediacy, NVI*). He osoittivat tutkimuksissaan, että NVI-viestit ovat erityisen merkityksellisiä supportiivisessa viestinnässä, koska ne osoittavat, että kuuntelija on tarkkaavainen, välittää tuen tarvitsijasta ja on valmis tarjoamaan tukea. Onkin todennäköistä, että henkilöt, jotka käyttävät korkeaa NVI-tasoa koetaan paremmiksi tuen antajiksi kuin he, jotka käyttävät alhaista NVI-tasoa. (Jones & Guerrero 2001, 570–571.)

Tuen antajan motivaatioon ja halukkuuteen vaikuttaa moni tekijä. Erityisesti halukkuuteen tarjota tukea vaikuttaa tuen antajan käsitys tuen tarvitsijan kuormittavan tilanteen laadusta ja hänen kyvystään hallita tilanteen tuomaa kuormitusta. Voimakkaasti kuormittavissa tilanteissa tukea tarjotaan enemmän kuin lievästi kuormittavissa tilanteissa. Mikäli tuen antaja kokee empatiaa tuen tarvitsijaa kohtaan, tai tuen antajalla on oma kokemus tilanteesta, tukea tarjotaan helpommin. Myös normatiivinen paine ja se, ettei tuen antamisesta aiheudu kohtuutonta vaivaa, vaikuttaa tuen tarjoamisen halukkuuteen. (Mikkola 2006, 57–58.)

Hoitotyössä sosiaalista tukea on Mikkolan (2006, 64) mukaan tutkittu niin emotionaalisen, tiedollisen tuen kuin välineellisenkin tuen näkökulmasta. Mikkola (2006, 218) toteaa väitöstutkimuksessaan, että sairaanhoitajan työssä sosiaalisen tuen antaminen koetaan resurssikysymykseksi ja se perustuu käytettävissä olevaan aikaan. Koska doula on vain yhtä synnyttäjää varten eikä hän osallistu kliiniseen työhön, saattaa näkemys ja kokemus tuen osoittamisen muodoista erota sairaanhoitaja-potilassuhteesta.

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä pro gradu –tutkielma on muodoltaan laadullinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, jotka tallennettiin haastateltavien luvalla. Tallennetut haastattelut litteroitiin. Litteraatit analysoitiin teemoittelemalla. Tässä luvussa kerrotaan ensin tutkimuksen tavoitteet ja luodaan kuva laadullisesta tutkimuksesta teemahaastattelun näkökulmasta. Luvussa esitellään myös tutkimusaineisto sekä analyysitapa.

Erilaisia tutkimuksia doulan tehtävistä ja rooleista, merkityksestä ja hyödyistä on tehty ympäri maailmaa viimeisten vuosikymmenien ajan (mm. Gilliland 2001, Pascali-Bonaro & Kroeger 2004, Koumouitzes-Douvia & Carr 2006, Steel, Frawley, Adams & Diezel 2015, McLeish & Redshaw 2018, Thurston, Abrams, Dreher, Ostrowski & Wright 2019). Viestintää koskevia tutkimuksia on tehty muun muassa juuri tuen osoittamisen näkökulmasta (mm. Hodnett, Gates, Hofmeys & Sakala 2013). Monet tutkimukset on tehty kuitenkin synnyttäjän (mm. Koumouitzes-Douvia & Carr 2006, Lundgren 2008) tai sairaalahenkilökunnan (mm. McLeish & Redshaw 2018) näkökulmasta. Puheviestinnässä doulan ja synnyttäjän välistä vuorovaikutusta ei ole tutkittu.

Tämä pro gradu -tutkielma on laadullinen tutkimus, jonka päätavoitteena on kuvata ja ymmärtää doulien näkemyksiä ja kokemuksia supportiivisen viestinnän ja sosiaalisen tuen muodoista ja prosesseista vuorovaikutuksessa synnyttäjän kanssa. Kiinnostuksen kohteena on myös, millaisena doulat näkevät doulan roolin ja miten se eroaa kättilön tai kumppanin roolista synnytystukihenkilönä. Tässä tutkielmassa sosiaalista tukea sekä supportiivista viestintää ja sen muotoja tarkastellaan tuen tarjoajan eli doulan näkökulmasta. Tutkimuskysymyksiin vastataan laadullisella tutkimusotteella.

Tutkimuskysymys 1: Millaisia supportiivisen viestinnän ja sosiaalisen tuen muotoja doulat kertovat käyttävänsä vuorovaikutuksessa synnyttäjän kanssa?

Tutkimuskysymys 2: Millainen doulan näkemyksen mukaan on doulan rooli lapsen saamisessa?

4.1 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu

Kvalitatiivinen eli laadullinen ja kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus saatetaan nähdä vaihtoehtoisina, jopa keskenään kilpailevina, tutkimuksen lähestymistapoina. Kuitenkin, kuten Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 135) toteavat, ne ovat toisiaan täydentäviä tapoja tehdä tutkimusta ja niitä voidaan käyttää myös tukemaan toinen toista tai rinnakkaisina menetelminä. Myös Alasuutari (2011, 32) huomauttaa, että vaikka voi erottaa toisistaan laadulliset ja määrälliset analyysit, niitä voi kuitenkin soveltaa samassa tutkimuksessa ja saman tutkimusaineiston analysoinnissa.

Tutkimuksen tarkoitus määrittelee tutkimusmenetelmän. *Kartoittavan* tutkimuksen tarkoitus on muun muassa etsiä uusia näkökulmia tai selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä. *Selittävän* tutkimuksen tarkoitus on muun muassa etsiä syy-seuraus -suhteita erilaisille tilanteille tai ongelmille. Aineistonkeruumetodeina voi olla esimerkiksi kenttätutkimus. *Kuvailevan* tutkimuksen tarkoitus on muun muassa esittää tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista tai tilanteista. *Ennustavan* tutkimuksen tarkoitus on nimensä mukaan ennustaa tapahtumia tai ihmisten käyttäytymistä jonkin ilmiön seurauksena. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009 138–139.)

Tämän tutkielman lähtökohta on laadullinen. Se on perusteltua, sillä tutkimuksessa halutaan selvittää doulien henkilökohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä. Sen tarkoitus on siis Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009) jaottelun mukaan kartoittava, mutta siinä on myös kuvailevan tutkimuksen piirteitä. Laadullista tutkimusotetta voi perustella myös sillä, että vaikka jokainen doula toimii yksilöllisesti ja omien kokemustensa pohjalta, tutkielman tavoitteena on myös löytää yhtäläisyyksiä yksilöllisten tapausten välillä. Tavoitteena on ymmärtää doulien näkemyksiä supportiivisesta viestinnästä ja sosiaalisesta tuesta sekä niiden muotoja vuorovaikutuksessa synnyttäjän kanssa.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullista tutkimusta tehdessä on kuitenkin huomioitava, ettei todellisuutta voi pirstoa osiin mielivaltaisesti, vaan kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. On myös huomioitava, ettei laadullista tutkimusta voi tehdä täysin objektiivisesti, sillä tutkija ja se, mitä tutkittavasta kohteesta tiedetään, kietoutuvat toisiinsa. Tällöin tulokseksi saadaan, kuten Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 161) toteavat, ”ehdollisia selityksiä johonkin aikaan ja

paikkaan rajoittuen”. Näin ollen laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on enemmän ”löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa olemassa olevia väittämiä”. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Laadullinen tutkimus määritellään usein myös aineiston kautta. Yksinkertaisimmillaan laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan aineiston muotoa, joka on ilmaisultaan tekstiä kuten erimuotoiset haastattelut, havainnoinnit, päiväkirjat, omaelämäkerrat, mediatekstit. Laadullista aineistoa voi olla myös kuvallinen aineisto tai äänimateriaali. (Eskola & Suoranta, 2008, 15.)

Laadulliselle tutkimukselle on olemassa muutamia tyypillisiä piirteitä. Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Laadullinen tutkimusaineisto kootaan todellisissa tilanteissa ja aineiston keruussa suositaan ihmisiä ja tutkijan havaintoja tai keskusteluja ihmisten kanssa. Tärkeää on siis saada tutkittavien näkökulma esille. Näin ollen tutkittava kohdejoukko valitaan ja rajataan tarkasti. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana ei ole hypoteesin testaaminen vaan aineiston kokonaisvaltainen tarkastelu. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimussuunnitelma muokkautuu tutkimuksen edetessä. Tutkijan tulisi myös huomioida, että tutkittavat tapaukset ovat ainutlaatuisia ja niitä tulee käsitellä ja tulkita sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 164.)

Kiviniemi (2018, 73) kuvaa laadullista tutkimusta prosessiksi. Hän perustelee luonnehdintansa sillä, että koska laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse kerää aineiston, voi aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat kehittyä tutkijalle itselleenkin vähitellen tutkimusprosessin edetessä. Laadullista tutkimusta voi sanoa prosessiksi myös siksi, ettei sen vaiheita voi välttämättä etukäteen jäsenellä selkeästi, vaan ne muotoutuvat vähitellen tutkimuksen edetessä.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään useimmiten haastattelemalla, kyselyllä, havainnoimalla ja kokoamalla tietoa erilaisista dokumenteista. Eri tavoin kerättyjä aineistoja voidaan käyttää yksittäin, rinnakkain tai yhdistelemällä erilaisia aineistoja. Jos tutkimusasetelma on vapaampi, on luontevaa käyttää muun muassa havainnointia, keskustelua ja omaelämäkertoja aineistona. Jos tutkimusasetelma on kovin formaali, strukturoidut kyselyt voivat olla toimivampi tapa kerätä aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 83.)

Suomessa ja maailmalla haastattelu on yksi yleisin tapa kerätä laadullista tutkimusaineistoa. Nykyään perinteisestä haastattelutavasta, jossa toinen kysyy ja toinen vastaa, on siirrytty enemmän keskustelelevampaan muotoon. Haastattelumuotoja on useita ja ne jaotellaan strukturoituun, puolistrukturoituun ja avoimeen haastatteluun sen mukaan, kuinka tarkkaan kysymykset ja haastattelun kulku on suunniteltu etukäteen. (Eskola & Suoranta, 2008, 84–86.)

Tässä tutkimuksessa käytetään menetelmänä teemahaastattelua, jossa on etukäteen määritelty kaikille haastateltaville sama aihepiiri eli teema (Eskola ja Suoranta 2008, 86). Teemahaastattelun avulla pyritään siihen, että haastateltavat kertovat omin sanoin omista kokemuksistaan ja näkemyksistään tutkittavasta asiasta. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, sillä haastattelun aihepiirit eli teemat ovat kaikille samat. Se ei siis täysin vapaa kuten syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 48.)

Teemahaastattelu on yleisin haastattelumuoto. Suosioon vaikuttanee ainakin se, että se on tarpeeksi avoin, joten haastateltavalla on mahdollisuus puhua hyvin vapaamuotoisesti. Kuitenkin teemahaastattelun teemat takaavat, että kaikkien haastateltavien kanssa on puhuttu samoista aiheista. Valmiit teemat auttavat myös litteroidun aineiston jäsentelyä ja analysointia. (Eskola & Suoranta, 2008, 87.)

Hirsjärvi ja Hurme (2008, 48) lisäävät teemahaastattelun etuihin myös sen, ettei se sido tutkimusmenetelmää joko laadulliseen tai määrälliseen. Se ei myöskään ota kantaa, kuinka monta haastattelua tulee tehdä tai miten syvälle aiheen käsittelyssä tulee mennä. Koska haastattelu etenee teemoittain, tuo se esiin haastateltavan näkökulmat ja näin ollen tutkijan näkökulma ei vaikuta haastattelun kulkuun.

Teemojen valintaan kannattaa käyttää hieman aikaa ja vaivaa. Teemoja voi ideoida luovasti, jolloin turha kriittisyys kannattaa jättää pois ensi alkuun. Luova ideointi ei kuitenkaan yksinään riitä, jotta haastattelurungosta saadaan kattava ja helposti analysoitava. Hyvän haastattelurungon tehdäkseen tulee aiheeseen tutustua aiemman kirjallisuuden ja teorioiden kautta. Tutkijan tulee tutustua aikaisempaan tutkimukseen ja siihen, mitä teemoja alan kirjallisuudesta jo löytyy. Tärkeintä teemojen valinnassa kuitenkin on, että tutkija pitää koko ajan mielessään tutkimusongelman. Se sitoo kokonaisuuden yhteen ja sitä kautta myös kysymykset muodostuvat. (Eskola & Vastamäki, 2010, 35.)

Teemahaastatteluun kuuluu ehdottomasti esihaastattelun suorittaminen. Esihaastattelun tarkoituksena on testata haastattelurunkoa. Esihaastattelun perusteella voi myös korjata aihepiiriasettelua ja testata mahdollisia jatkokysymyksiä. Esihaastattelu antaa myös viitteitä haastatteluiden kestosta. Jos haastateltavien ja haastattelijoiden määrä on suuri, tulisi jokaisen haastateltavan tehdä useampi esihaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 72–73.)

Hirsjärvi ja Hurme (2008, 72) kehottavat suorittamaan esihaastatteluita useassa eri vaiheessa. Tätä tutkimusta varten suoritettiin kuitenkin vain yksi esihaastattelu. Haastateltavien kokonaisuusmäärä on verrattain pieni, joten yksi esihaastattelu oli riittävä muokkaamaan haastattelurungon ja aihepiiriasetteluun lopulliseen muotoonsa. Esihaastattelun lopputulemana muutama kysymys poistettiin alkuperäisestä haastattelurungosta sekä muutamaa kysymystä muokattiin tarkemmin. Lisäksi esihaastattelun jälkeen haastateltavien vaatimuksiin lisättiin, että haastateltavan on tullut osallistua vähintään viiteen synnytykseen, jotta kuva doulana toimimisesta on selkeä ja haastateltavalla on kokemuksia ja näkemyksiä vuorovaikutuksesta synnyttäjän kanssa. Haastattelurunkoon tai kysymysasetteluun ei kuitenkaan tullut merkittäviä muutoksia, joten esihaastatteluaineisto voitiin käyttää myös tutkimuksen analysoinnissa ja tuloksissa.

4.2 Tutkimusaineisto

Tutkielman aineisto kerättiin haastattelemalla viittä doulaa syksyllä 2019. Haastateltavia haettiin tutkimuspyynnöllä (ks. Liite 1), joka lähetettiin Suomen doulat ry:lle sekä doulapalveluita tarjoaville henkilöille ja yhteisöille. Yksi haastateltava tavoitettiin tutkijan lähipiiristä. Lähipiiriin kuulunut henkilö avusti lähettämällä tutkimuspyynnön omille kontakteilleen.

Tutkimuspyynnössä painotettiin, että tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkimukseen osallistuvan henkilökohtaisista kokemuksista, näkemyksistä ja käsityksistä eikä näin ollen haastatteluun tarvitse valmistautua etukäteen eikä aiheesta tarvitse olla aikaisempaa teoretietoa. Heille ei siis lähetetty mitään taustamateriaalia ennen haastattelua. Myöskään haastattelukysymyksiä ei lähetetty etukäteen. Tutkimuspyynnössä sanottiin, että tutkimus koskee doulan ja synnyttäjän välistä vuorovaikutusta, jotta sanat supportiivinen viestintä ja sosiaalinen tuki eivät johdattele haastateltavaa puhumaan vain tukeen liittyvistä asioista tai jättämään turhana pitämänsä asiat pois.

Haastatteluun osallistumiselle vaatimuksena oli, että osallistuja on käynyt jonkun doulakoulutuksen tai -kurssin ja toiminut doulana vähintään viidessä synnytyksessä. Koulutuksen tai kurssin tarjoamaa tahoa ei oltu määritelty. Alun perin vaatimus synnytysten lukumäärästä oli kaksi, mutta esihaastattelun jälkeen synnytysten lukumäärä päätettiin nostaa viiteen. Kun doula on ollut mukana useammassa synnytyksessä, hänellä on kokemus ja käsitys doulan tehtävistä, doulana olemisesta, synnyttäjistä sekä vuorovaikutuksesta ja vuorovaikutussuhteesta synnyttäjien kanssa.

Haastateltavien oli oltava valmiita noin tunnin kestävään teemahaastatteluun kasvokkain tai etä-/puhelin yhteydellä sovittuna ajankohtana sovituksessa paikassa. Haastateltavat saivat itse määrittää heille sopivan ajankohdan ja paikan. Haastateltaville kerrottiin etukäteen, että haastattelu tallennetaan ja paikaksi suositeltiin rauhallista paikkaa, jossa on vapaus puhua intiimeistäkin asioista, eikä taustamelu häiritsisi tallennusta. Haastateltavista neljä asui pääkaupunkiseudulla tai Uudellamaalla ja yksi Pohjanmaan maakunnassa. Kasvokkain toteutetuista haastatteluista yksi tehtiin lounasravintolassa, yksi haastateltavan kotona ja yksi haastateltavan työhuoneella. Puhelinhaastattelut tehtiin kotiolosuhteissa. Haastattelut olivat kestoltaan 49–123 minuuttia ja haastatteluiden keston keskiarvo oli noin 80 minuuttia.

Haastateltavien löytäminen osoittautui aikaa vieväksi vaiheeksi ja lopulta haastatteluaineiston keräämiseen ja litterointiin kului aikaa kuukausi. Yhden haastateltavan omille kontakteilleen lähettämän tutkimuspyynnön jälkeen tuli muutama yhteydenotto, joiden jälkeen sovittiin ja suoritettiin haastattelut. Loput haastattelut toteutettiin tutkijan omien yhteydenottojen jälkeen. Haastatteluista kolme toteutettiin kasvokkain ja kaksi etäisyysyistä tai haastateltavan pyynnöstä puhelimitse. Neljä haastattelua tehtiin suomeksi ja yksi englanniksi. Haastatellut doulat ovat kaikki naisia ja iältään 35–43 -vuotiaita. Yhden haastateltavan koulutustausta ei ole tiedossa, muilla on vähintään alempi korkeakoulututkinto. Haastateltavilla on kokemuksia doulana toimimisesta kuudesta aina yli seitsemääkymmeneen synnytykseen. Haastateltavat ovat toimineet doulana 3–11 vuotta. Kaikki haastateltavat ovat suorittaneet vähintään doulauksen peruskurssin. Kolme haastateltavista on sertifioituja doulia. Kaikki ovat kerryttäneet ammattitaitoa myös useilla muilla doulaukseen liittyvillä kursseilla, seminaareilla ja konferensseilla. Haastatellut henkilöt tarjoavat doula-palveluita yrittäjinä tai kevytyrittäjinä. Kaksi haastatelluista toimii päätoimisesti doula-yrittäjinä, muut sivutoimisesti. Osa on toiminut vapaaehtoisena doulana ja osa myös kouluttaa doulia.

Hirsjärvi ja Hurme (2008, 75) toteavat haastattelun tallentamisen olevan välttämätöntä. Tallennusmenetelmä tulee päättää jo haastattelun suunnitteluvaiheessa. Tässä tutkimuksessa haastattelut tallennettiin kahdelle eri tallennusvälineelle, jotta tallennus varmasti onnistuisi. Haastateltavat tiesivät jo haastatteluun tullessaan, että keskustelu tallennetaan, mutta lupa tallentamiselle pyydettiin vielä ennen haastattelun alkua. Lisäksi heille kerrottiin, koska tallennus alkaa ja päättyy. Tallennusvälineinä toimi Samsung A5 ja Huawei Honor 10 –puhelimet sekä puhelinhaastattelussa Samsung A5 –puhelin sekä Applen iPad. Näiden laitteiden äänentoisto oli hyvä myös olosuhteissa, joissa oli taustamelua. Tallennus testattiin aina ennen haastattelua.

Haastatteluissa käytettiin teemoja ja niille suunniteltuja esimerkkikysymyksiä (Liite 2), jotka oli valmisteltu ennen haastatteluja. Esihaastattelun jälkeen teemoja ja esimerkkikysymyksiä muotoiltiin uudelleen esihaastateltavan palautteen ja parannusehdotusten mukaan. Haastattelun aikana haastateltavien oli mahdollista esittää tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Haastateltaville painotettiin etukäteen, että he voivat keskeyttää haastattelun tai jättää vastaamatta tiettyyn kysymykseen, mikäli se tuntuisi epämiellyttävältä. Haastattelut etenivät melko samalla kaavalla. Teemojen paikat saattoivat vaihdella sen mukaan, mikä tuntui missäkin haastattelussa luontevalta ja miten ne nousivat esiin haastateltavien vastauksissa. Lisäksi tutkija esitti tarvittaessa myös muutamia lisäkysymyksiä haastattelurungon ulkopuolelta.

Haastattelut litteroitiin mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen. Tämä takasi sen, että haastattelut olivat vielä hyvin tutkijan mielessä ja litteraatteihin saattoi tehdä huomautuksia ja muistiinpanoja, jotka eivät suoraan välity tekstissä tai haastattelussa. Litteroinnit pyrittiin tekemään sanatarkasti. Englanninkielisestä haastattelusta litteroitiin vain tutkimuksen kannalta olennainen osuus. Yhteensä litteroitua aineistoa tuli 80 sivua, kun fonttina käytettiin Times New Romania koolla 12 ja riviväliä 1,5.

4.3 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sitä voi pitää yksittäisenä metodina, mutta se voidaan nähdä myös väljänä teoreettisena kehyksenä. Jälkimmäisessä tapauksessa voidaan sanoa, että useimmat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat sisällön analyysiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 106.)

Määrällisen tutkimuksen analyysissä argumentoidaan lukujen ja niiden välisten tilastollisten yhteyksien avulla. Kullekin tutkimusyksikölle tulee siis antaa muuttuja. Laadullisessa analyysissä aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena. Jo laadullisen tutkimuksen aineisto, joka voi esimerkiksi olla kymmeniä sivuja litteroitua haastattelua, rajoittaa, ettei tilastollinen analyysi ole järkevä. (Alasuutari 2011, 38.)

Alasuutari (2011) toteaa, että laadullinen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta. Ensimmäinen vaihe, havaintojen pelkistäminen, voidaan jakaa kahteen osaan. Ensinnäkin aineistossa voidaan kiinnittää huomiota vain teoreettisen viitekehyksen kannalta olennaisiin osiin. Tällöin isokin aineisto, oli se sitten tekstiä tai vaikkapa kuvia, pelkistyy hallittavampaan muotoon. Toisessa vaiheessa, yhdistämisessä, nämä ensimmäisen vaiheen raakahavainnot yhdistetään harvemmiksi havaintojen joukoksi etsimällä havainnoille yhteinen nimittäjä. Toinen vaihe laadullisessa analyysissä on arvoituksen ratkaiseminen, jota voi kutsua myös tulkinnaksi. Tämä tarkoittaa, että ensimmäisessä vaiheessa tuotettujen johtolankojen pohjalta tulkitaan merkityksiä tutkittavasta ilmiöstä.

(Alasuutari 2011, 39–44.)

Haastatteluaineiston analysointi aloitetaan haastatteluiden litteroimisella. Litterointi vie aikaa, joten yhden haastattelutunnin litteroimiseen tulee varata aikaa useampi tunti, riippuen siitä, kuinka tarkasti esimerkiksi äänenpainot litteroidaan. Teemahaastattelun yleisin analyysitapa on teemoittelu. Teemoittelussa haastatteluaineisto jäsennetään teemojen mukaan ja siten yksinkertaistetaan sitä. Litteroinnin jälkeen aineisto järjestetään uudestaan niin, että haastateltavien vastaukset laitetaan jokaisen teeman alle. Aineisto analysoidaan tema kerrallaan. (Eskola & Vastamäki 2010, 42–43.)

Teemoittelussa on tärkeää, että litteroidusta tekstistä etsitään ja erotellaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Onnistuneessa teemoittelussa teoria ja empiria käyvät vuoropuhelua. Pro gradu –tutkielmassa pyritään ymmärtämään ja kuvaamaan supportiivisen viestinnän ja sosiaalisen tuen muotoja haastatteleamalla doulia heidän kokemuksistaan ja näkemyksistään aiheesta. Haastattelutarinoista voi näin ollen poimia tutkielman kannalta oleellisia asioita. (Eskola & Suoranta, 2008, 174–180.)

Analyysivaiheessa tulee miettiä, onko tutkimus aineistolähtöinen, teoriasidonnainen vai teorialähtöinen tutkimus. Aineistolähtöisessä analyysissä teoria pyritään löytämään aineistosta. Teoriasidonnaisessa analyysissä puolestaan on useita eri teorioita, aikaisempia tutkimuksia ja käsitteitä, joita käytetään aineistosta nousseiden aihealueiden tutkimiseen. Näin ollen käydään ikään kuin vuoropuhelua aikaisempien tutkimusten ja nyt esiinnoitettujen tulosten kanssa. Teorialähtöisessä analyysissä puolestaan lähdetään liikkeelle yhdestä isosta teoriasta ja aineisto peilataan tähän teoriaan. (Eskola 2010, 181–184.)

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 109) käyttävät teoriasidonnaisesta analyysistä termiä teoriaohjaava analyysi. He korostavat, että tässä analyysimuodossa teoria toimii apuna, vaikka analyysi ei suoraan pohjautu teoriaan. Analyysiyksiköt siis valitaan aineistosta, mutta aikaisempi tieto ohjaa ja auttaa analyysiä jopa valikoivasti. Aikaisemman tiedon ei kuitenkaan ole tarkoitus olla teoriaa testaava, vaan tarkoitus on pikemminkin luoda uusia näkökulmia ja ajatuksia. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 109.)

Tässä tutkielmassa käytetään teoriasidonnaista (teoriaohjaavaa) analyysiä. Tavoitteena on esittää doulan näkemyksiä ja kokemuksia supportiivisesta viestinnästä ja sosiaalisesta tuesta vuorovaikutuksessa synnyttäjän kanssa. Saatuja tuloksia verrataan aikaisempiin tutkimustuloksiin.

Tässä tutkimuksessa analyysi tehtiin tekstinkäsittelyohjelmalla värikoodaamalla teemat. Teemat, jotka litteroidusta aineistosta kerättiin, olivat doulan rooli, miksi doula halutaan mukaan synnytykselle, doulan supportiivinen viestintä ennen synnytystä, doulan supportiivinen viestintä synnytyksen aikana ja doulan supportiivinen viestintä synnytyksen jälkeen. Jokainen haastattelu käytiin läpi useampaan kertaan ja värikoodein merkittiin jokainen teema erikseen. Tämän jälkeen kaikista haastatteluista kerättiin jokainen värikoodattu teema omalle dokumentilleen. Tämän jälkeen kustakin teemasta poimittiin sosiaaliseen tukeen ja supportiiviseen viestintään liittyvät oleelliset osat kuten konkreettiset supportiiviset lausahdukset tai teot. Ne merkittiin omalla värikoodilla sen mukaan, tulkittiinko ne emotionaaliseksi, välineelliseksi vai tiedolliseksi tueksi. Samalla merkittiin, olivatko supportiivisen viestinnän muodot verbaalista vai nonverbaalista viestintää.

5. TUTKIMUSTULOKSET

Doulan ja synnyttäjän vuorovaikutussuhde rakentuu sosiaalisen tuen ja supportiivisen viestinnän ympärille. Tässä tutkielmassa pyritään ymmärtämään sosiaalisen tuen ja supportiivisen viestinnän muotoja doulien näkökulmasta. Doula tarjoaa niin emotionaalista, välineellistä kuin tiedollistakin tukea, mutta niiden määrä korostuu eri tavalla eri vaiheissa lapsen saantia.

Tulokset aloitetaan kuvailemalla doulan roolia ja toimenkuvaa sekä niiden eroa suhteessa synnytyksessä mukana olevan kumppaniin ja kättilöön, jotta sosiaalisesta tuesta ja supportiivisesta viestinnästä saadaan kattava kokonaiskuva. Tämän jälkeen esitellään doulan supportiivista viestintää ennen synnytystä, synnytyksen aikana ja sen jälkeen.

5.1 Doulan rooli ja toimenkuva synnytystukihenkilönä

Doulan ja synnyttäjän vuorovaikutussuhde on sosiaaliseen tukeen perustuva professionaalinen asiantuntija-asiakas -suhde. Tässä vuorovaikutussuhteessa sosiaalinen tuki syntyy supportiivisen viestinnän kautta. Koska kyse on hyvin intiimistä vuorovaikutussuhteesta, tuki syntyy luottamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa. Vuorovaikutus doulan ja synnyttäjän välillä on haastateltavien mielestä vapaamuotoista, jolla pyritään vahvistamaan luottamuksen syntymistä. Vuorovaikutussuhteen alku koetaan enemmän muodolliseksi, mutta hyvin pian se muuttuu vapaamuotoiseksi.

Doula tarjoaa tukea synnyttäjälle ja perheelle raskausaikana, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen. On kuitenkin hyvin yksilöllistä, missä vaiheessa raskaana oleva tarvitsee tukea. Doulat kertoivat, että usein ensimmäinen yhteydenotto otetaan raskauden puolivälin jälkeen raskausviikoilla 25–30. Doula tapaa asiakkaan tyyppisesti kaksi kertaa ennen synnytystä, päivystää 2–4 viikkoa lasketun ajan ympärillä, on mukana synnytyksessä ja tapaa asiakkaan kerran synnytyksen jälkeen. Osa doulista tarjoaa kuitenkin erilaisia palvelukokonaisuuksia eli doula-paketteja. Esimerkiksi hetidoulauksissa doula menee asiakkaan tueksi suoraan synnytykseen eikä välttämättä ole tavannut tai jutellut perheen kanssa aiemmin. Doula saattaa tarjota tukea myös pidemmällä aikavälillä. Etenkin hedelmöityshoidoissa käyvät saattavat ottaa doulan mukaan jo raskaustoiveiden aikaan tai hyvin alkuvaiheessa raskautta.

Doulan rooli synnytystukihenkilönä on erityinen ja eroaa selkeästi kätilön ja kumppanin roolista synnytystukihenkilönä. Doula on useimmiten synnyttäjälle ja kumppanille entuudestaan tuttu, kun taas kätilön he tapaavat ensimmäisen kerran sairaalassa synnytyksen käynnistyttyä. Doulan ja synnyttäjän suhde on kuitenkin professionaalinen eikä doulalla ole samanlaista henkilökohtaista tunnesidettä synnyttäjään kuin kumppanilla. Doula on siis synnytyksen ammattilainen, joka tarjoaa synnyttäjälle jatkuvaa tukea koko synnytyksen ajan.

Doulan toimenkuvaan ei kuulu mikään lääketieteellinen hoito kuten sisätutkimukset tai lääkkeellinen kivunlievitys. Lääketieteellinen vastuu on kätilöllä ja lääkärillä. Doulan ja kätilön ero synnytystukihenkilönä on myös se, että doula on synnytyksessä vain yhtä perhettä varten. Kätilö puolestaan hoitaa useaa synnytystä saman aikaisesti. Doulan tehtävä on tukea synnyttäjää ja kumppania. Kätilö on vastuussa myös vauvan hyvinvoinnista. Eräs haastateltava kiteytti asian näin:

Esimerkki 1

Haastattelija: ”Miten sinun mielestäsi doulan ja kätilön roolit eroavat?”

HH: ”Kätilö työskentelee sydämeistä alaspäin ja doula sydämeistä ylöspäin. Et mun mielestä se on hyvä jako, että siinä sydämen kohdalla me kohdataan.”

Kaikki haastatellut doulat sanoivat, että doula toimii ikään kuin sanansaattajana synnyttäjän ja kätilön tai lääkärin välillä. Kuten eräs haastateltava alla olevassa esimerkissä kuvaa, doula on ikään kuin synnytyssalin fasilitaattori synnyttäjän, puolison ja kätilön välillä. On tärkeää, että synnyttäjä saa itse tehdä tietoiset ja informoidut päätökset muun muassa kivunlievityksestä tai toimenpiteistä. On tilanteita, joissa doula varmistaa, että synnyttäjä ymmärtää, mitä kätilö tai lääkäri hänelle sanovat. Doula myös tuo kätilölle esiin synnyttäjän toiveita ja tarpeita.

Esimerkki 2

MS: ”Ku kätilö on huoneessa, niin mä yritän fasilitoida, että sen synnyttäjän, tukihenkilön ja kätilön kommunikaatio sujuu ja jos mä nään siinä jotain, että okei, kätilö ei kertonutkaan tosta riittävästi, niin sit mä heitän kysymyksiä, että haluatko sä tietää lisää ja haluatko tietää vaihtoehtoja, hei, sä puhuit ennen synnytystä, että sä haluaisit ehkä tota kokeilla, ootko sä vielä samaa mieltä?”

Sosiaalisen tuen kannalta on tärkeää, että doulan ja kätilön välinen yhteistyö sujuu hyvin. Haastateltavat toivat esiin, että vaikka synnyttäjä on sulkeutunut ”synnytyksuplaansa” eikä aina

välttämättä pysty havaitsemaan, kuka huoneessa on, synnyttäjää havaitsee tarkasti huoneessa vallitsevan ilmapiirin. Doulat muun muassa kertoivat saavansa positiivista palautetta synnyttäjiltä siitä, että kun kätilö tulee synnytyssaliin ja doula on kätilölle tuttu, he saattavat tervehtiä toisiaan halaamalla. Lämmin ja tuttavallinen doula-kätilö -suhde luo doulien kertoman mukaan luottavaisen tunteen myös synnyttäjälle.

Syitä, miksi synnyttäjät haluaa ottaa doulan mukaan synnytykseen, on doulien mukaan monia. Yksi selkeimmin esiinnoituksesta syistä haastateltavien mukaan on aiemmat synnytykokemukset. Joko edellisessä synnytyksessä on mennyt jokin pieleen tai tukea ei ole ollut tarpeeksi tarjolla. Monelle synnyttäjälle on tullut yllätyksenä se, että kätilö ei ole synnytyssalissa jatkuvasti, vaan vain lyhyitä aikoja kerrallaan. Kuitenkin myös ensisynnyttäjät saattavat haluta doulan mukaan synnytykseen takaamaan hienon synnytykokemuksen. Ensisynnyttäjien määrä on kasvanut lähes kaikkien haastateltujen doulien asiakasmäärissä muutaman vuoden sisällä. Syyksi haastatellut sanoivat tiedon lisääntymisen doulien merkityksestä hyvään synnytykokemukseen, joko oman aktiivisuuden tai ystävien suositusten kautta.

Osa synnyttäjistä haluaa luonnonmukaisen synnytyksen ilman lääkkeellistä kivunlievitystä. Tällöin doulien näkemyksen mukaan on tärkeää valmistautua synnytykseen huolellisesti. Alla olevassa esimerkissä eräs doula kertoo, kuinka lääkkeettömässä synnytyksessä saatetaan myös kaivata lisätukea synnytystilanteessa. Doula tarjoaa ennen kaikkea emotionaalista tukea, mutta myös välineellistä tukea lääkkeettömään kivunlievitykseen erilaisilla apuvälineillä ja menetelmillä (ks. luku 5.4).

Esimerkki 3

HJ: ”Sehän [*luonnonmukainen synnytys*] on ennen kaikkea sellainen oman päänsisäinen prosessi, mikä pitää käydä, että kehohan hoitaa kyllä sen synnytyksen, mut mitä siellä pään sisällä tapahtuu sinä aikana, niin se on se, eli sen myötä synnyttäjät tarvii sitä doulan läsnäoloa ehkä vielä enemmän ja sen kautta ja ehkä apua, että pääsee niiden tiettyjen vaikeiden vaiheiden läpi, mitä jokaiselle tulee siinä synnytyksessä.”

Haastatellut doulat kertovat, että myös synnytyspelko on yksi merkittävä syy, miksi doula halutaan mukaan synnytykseen. Doulan tarjoama tietotaito sekä synnytyksessä jatkuva tuki rentouttaa ja nopeuttaa synnytyksen edistymistä. Kätilöillä ei ole mahdollista tarjota jatkuvaa tukea synnytyksen aikana eikä puolison tieto ja osaaminen välttämättä riitä tarjoamaan sellaista

professionaalista tukea, mitä doulalta saa. Tieto siitä, että synnytyssalissa on jatkuvasti läsnä joku, joka tietää synnytyksen kulun ja tuntee synnyttäjän ja tämän toiveet, lievittää synnytyspelkoa.

Aina kumppani ei syystä tai toisesta pääse mukaan synnytykseen eikä äiti halua synnyttää yksin. Tällöin hän saattaa haluta mukaan doulan. Joskus voi olla niin, että ensisijaisesti doula onkin puolisoa varten, kuten seuraavassa esimerkissä yksi doulista kertoo.

Esimerkki 4

AK: [...] Synnyttäjä kokee, että hän saa sen rauhan ja pystyy keskittymään paremmin synnytykseen, kun hänen ei tarvitse huolehtia siitä puolisoista vaan doula tukee ja ylipäätään totta kai tukee molempia, mut sit konkreettisemmin doula huolehtii puolisoista, että synnyttäjä saa olla rauhassa.” (AK)

Suomalaisessa äitiyshuoltojärjestelmässä synnyttäjä tai perhe ei pääse tutustumaan kättilöön etukäteen. Tällöin doula on henkilö, joka tuntee synnyttäjän ja perheen ja tietää synnyttäjän toiveet. Doulien näkemyksen mukaan tukea saatetaan kaivata myös ihan konkreettisissa asioissa kuten sairaalakäytännöissä. Esimerkiksi Suomessa asuvat ulkomaalaiset naiset ja perheet saattavat haluta ottaa doulan mukaan tukemaan raskausaikaa ja synnytystä. He haluavat tukea joltakulta, joka tietää ja tuntee suomalaisen neuvolasysteemin sekä äitiyshuollon.

Jokaisessa tutkielmaa varten tehdyssä haastattelussa korostui, että doulien näkemyksen mukaan jokainen synnyttäjä hyötyy doulan tuesta eikä yksikään haastatteluista ollut kokenut tilannetta, jossa olisivat joutuneet kieltäytymään toimimaan doulana. Joskus kuitenkin doulalle saatetaan asettaa epärealistisia odotuksia, jotka selvitetään keskustelemalla etukäteen doulan tehtävistä ja toimenkuvasta.

5.2 Doulan supportiivinen viestintä ennen synnytystä

Doula tarjoaa hyvin monenlaista tukea jo ennen synnytystä. Sosiaalinen tuki jaetaan usein emotionaaliseen, tiedolliseen ja välineelliseen tukeen (Virtanen 2015, 32). Haastatteluissa nousi esiin, että kaikkia tuen muotoja on käytössä raskausaikana. Kuitenkin haastateltavien mukaan raskausaikana doulan tarjoama sosiaalinen tuki on ennen kaikkea tiedollista. Doulat muun muassa kertovat raskausajan oireista, synnytyksen fysiologiasta ja kulusta sekä lääkkeettömästä ja lääkkeellisestä kivunlievityksestä sekä synnytystavoista. Emotionaalinen tuki keskittyy

raskausaikana ennen kaikkea kuuntelemiseen ja rohkaisemiseen. Raskausaikana doulat kertovat tarjoavansa myös välineellistä tukea muun muassa ohjeistamalla ja neuvomalla, miten synnyttäjää pärjää kotona mahdollisimman pitkään synnytyksen alettua tai esimerkiksi hieronnalla tai akupainannalla.

Useimmat haastatellut doulat tarjoavat monenlaisia doulan ja synnyttäjän välisiä sopimuksia, joihin sisältyy eri määrä tapaamisia ennen ja jälkeen synnytyksen, synnytyspäivystys ja synnytyksessä mukana olo. On myös pika- ja hetidoulauksia, joissa saatetaan pitää vain yksi etätapaaminen ennen synnytystä tai doula menee mukaan suoraan synnytyssaliin. Doulat kertovat, että tyypillisessä asiakassuhteessa doula tapaa asiakkaan kaksi kertaa ennen synnytystä. Yhteys doulaan on saattanut tulla esimerkiksi doula-illassa tai muussa julkisessa tapaamisessa. Usein doula löydetään myös doulan omien kotisivujen kautta tai suosituksen kautta. Ensimmäinen yhteydenotto tapahtuu doulien mukaan yleensä sähköpostin välityksellä tai puhelimitse.

Ennen varsinaista ensimmäistä tapaamista jotkut asiakkaat haluavat tavata tutustumistapaamisessa, jonka jälkeen he tekevät päätöksen doulan palkkaamisesta. Tutustumistapaamisen jälkeen seuraavilla tapaamiskerroilla doulan antama tuki koskee usein valmistautumista tulevaan synnytykseen, jolloin sosiaalisen tuen muodot painottuvat tiedolliseen tukeen, mutta emotionaalinen tuki on myös tärkeässä roolissa. Myös välineellistä tukea on haastatteluiden perusteella havaittavissa tapaamisissa ennen synnytystä.

Supporttiivinen viestintä on sekä verbaalista että nonverbaalista ja kuunteleminen on yksi nonverbaaleista supporttiivisen viestinnän muodoista (Mikkola 2006, 44). Doulien mukaan emotionaalista tukea tarjotaankin raskausaikana ennen kaikkea kuuntelemalla, esimerkiksi mitä perhe kertoo omasta tilanteestaan tai miten synnyttäjää on kokenut edellisen synnytyksen. Tapaamisissa käydään perheen tilanne läpi ja doula kuuntelee, mitkä esiin nousseista asioista mahdollisesti saattavat vaikuttaa tulevaan synnytykseen. Tapaamisissa saatetaan keskustella hyvin henkilökohtaisista asioista. Doulat kertovat tuen kannalta olevan tärkeää, että luottamus doulaan syntyy varhaisessa vaiheessa vuorovaikutusprosessia. Seuraavassa esimerkissä doula kertoo, miten luottamusta pyritään vahvistamaan.

Esimerkki 5

Haastattelija: ”Kuvaile vähän, millaisista asioista te keskustellette synnyttäjän ja kumppanin kanssa ennen synnytystä?”

MS: ”Yritän saada sellaisen turvallisen tilan, että ne pystyy jakamaan. Annan esimerkkejä, että miten eri tilanteet, huolet ja stressi voi vaikuttaa siihen synnytykseen, niin sitten ne ehkä rupee [pohtimaan], se on ekalla kerralla. Toiselle kerralle ne on pohtinut, että on tällainen ja se vois vaikuttaa. Aina tuon esille, että se on luottamuksellista enkä ilman heidän lupaansa jaa sitä kenellekään.”

Doulat kertovat, että kuunteleminen on tärkeää myös siksi, että sen perusteella doula tekee päätelmiä synnyttäjistä, hänen peloistaan ja toiveistaan sekä rakentaa supportiivisen viestintänsä ja antamansa tuen muodot sen pohjalle. Osaa synnyttäjiä saattaa helpottaa, mitä enemmän he tietävät esimerkiksi synnytyksen kulusta ja mitä missäkin vaiheessa tapahtuu. Toisille taas tieto lisää tuskaa, jolloin doulat kuvaavat, miten on melko tarkkaan mietittävä, mitä tietoa ja mitä ohjeita hän jakaa, jotta siitä olisi mahdollisimman suuri hyöty synnytystilanteessa.

Haastateltavat kertoivat, että asiakkaan ollessa uudelleensynnyttäjä, tapaamisilla keskustellaan edellisen synnytyksen kulku. Monet uudelleensynnyttäjät haluavat haastateltavien mukaan doulan tukea seuraavaan synnytykseen, koska edellinen kerta on syystä tai toisesta ollut pettymys, jopa traumatisoiva. Seuraavassa esimerkissä doula kertoo tiedollisen tuen merkityksestä, kun edellisessä synnytyksessä on tehty toimenpiteitä, joihin synnyttäjä ei ole antanut lupaa tai saanut itse olla päättämässä siitä.

Esimerkki 6:

Haastattelija: ”Millä keinoilla rohkaiset synnyttäjää?”

MS: ”Jos se on aikaisempi huono kokemus sairaalasta, niin yritän tuoda sitä esiin, että miten sitä tilannetta voidaan tällä kertaa toisella tavalla sumplia ja navigoida. Jos on esimerkiksi toimenpide tehty ilman lupaa, niin usein auttaa se tieto, minkä takia se on tehty. Se ei tee oikeaksi sitä, että se on tehty ilman lupaa, muuta sen ihmisen on se helpompi hyväksyä, kun se tietää sen taustan.”

Mikkola (2006, 44) on todennut, että emotionaalista tukea on tuen tarvitsijan tunteiden oikeuttaminen. Haastatteluissa nousikin esiin, että doula kuuntelee ja tukee asiakkaan valintoja, eikä arvostelee tai vähättele niitä. Doula kunnioittaa asiakkaan kokemuksia, mutta ei arvostelee asiakkaan omaa tai esimerkiksi synnytyssairaalan toimintaa ja sitä kautta lietso asiakkaan mahdollista pelkoa.

Emotionaalista tukea on myös doulien mukaan tunnelmointi yhdessä asiakkaan kanssa. Eräs haastatelluista doulista kertoi, että osa asiakkaista kaipaa tukea henkilöltä, jonka kanssa puida raskausaikaa, neuvolakäyntejä tai tehtyjä hankintoja. Omasta lähipiiristä ei ehkä löydy henkilöä, jonka kanssa raskauteen ja vanhemmaksi tuloon liittyvistä asioista voisi keskustella.

Mikkolan (2006, 45) mukaan tiedollinen tuki on muun muassa relevantin informaation välittämistä tuen tarvitsijalle. Tiedollinen tuki on myös tärkeää ennen synnytystä. Osa haastatelluista doulista tarjoaa synnytysvalmennuksia, joko osana tarjoamiaan doula-paketteja, mutta myös ilman synnytysdoulausta. Alla olevassa esimerkissä doula toteaa synnytysvalmennuksen olevan tärkeä osa synnytykseen valmistautumisessa ja mahdollisen synnytyspelon lievittämisessä.

Esimerkki 7

MS: ”Synnytyspelot on aika iso syy hankkia doula, niin sitten se synnytysvalmennus on tärkeässä roolissa. Yleensä se helpottaa jo, kun ymmärtää, mitä synnytyksessä tapahtuu, että ei se ookaan niin randomia, ku moni on ajatellut.”

Eräs haastateltava kohtasi asiakkaan, jolla oli niin vahva synnytyspelko, ettei uskaltanut yrittää lapsen saamista. Doulan tarjoama synnytysvalmennus ja tiedollinen tuki kuitenkin lievensivät pelkoa. Etenkin synnytysvalmennusta tarjoavat doulat toivat esiin, että neuvoloiden tarjoama perhevalmennus ja sairaaloiden tarjoama synnytysvalmennus eivät välttämättä riitä tuomaan tarvittavaa tietotaitoa toimia synnytyksessä. Joissakin tapauksissa ne voivat jopa toimia pelkoa lisäävänä elementtinä. Doulan tarjoaman synnytysvalmennuksen tiedollinen tuki onkin siksi hyvin tärkeää.

Vaikka kaikki haastatellut doulat eivät tarjoa varsinaista synnytysvalmennusta, kaikki kuitenkin käyvät asiakkaan kanssa synnytyksen fysiologian ja synnytyksen vaiheet hyvin tarkasti läpi. Synnytyksessä voi kuitenkin tulla myös yllättäviä tilanteita ja niihin pitää osata varautua. Kaikki ei aina mene suunnitelmien mukaan. Seuraavassa esimerkissä doula kertoo, että tiedolliseen tukeen sisältyy myös, että kerrotaan, miten tilanteet saattavat muuttua.

Esimerkki 8

Haasattelija: “What kind of information you give to the mother before birth?”

CB: “I tell them about the physiology of birth but always say that one intervention can lead to the other. Of course, when they have a birth plan I always say that be open to adopt to the situation and do not feel disappointed to self because you doing your best in the situation you are and I will support you in any case.”

Haastateltavat korostivat, että doulalla on tärkeä tehtävä lisätä synnyttäjän tietoisuutta synnytyksen vaiheista, kuluista ja kivunlievityksestä sekä ylipäättään kaikesta, mitä synnytykseen liittyy. Silloinkin, kun synnyttäjällä on tarkka mielikuva siitä, millaisen synnytyksen hän haluaa, doulat käyvät läpi myös vaihtoehtoja. Haastatellut doulat kokevat olevan tärkeää, että synnyttäjä voi mahdollisissa muutostilanteissa tehdä informoituja ja tietoisia päätöksiä asioista, jolloin ne on helpompi hyväksyä, vaikka eivät olisi kuuluneet alkuperäiseen synnytystoiveeseen.

Tiedollista tukea on myös ohjata asiakas mahdollisesti muille ammatillisille tahoille, jos doulan oma ammattitaito ei riitä. Useimmat synnyttäjät jännittävät ja pelkäävät synnytystä, mutta joskus pelko saattaa muuttua niin pahaksi, ettei doulan tuki enää riitä. Tällöin doula voi ohjata asiakkaan esimerkiksi pelkoklinikalle.

MacGeorge (2009, 377) määrittelee välineellisen tuen materiaaliseksi tueksi, resurssien tarjoamiseksi sekä konkreettiseksi avuksi. Synnytykseen valmistautumisessa doulan tarjoamasta tuesta välineelliseksi voidaan tulkita pyrkimyksen lisätä niitä resursseja, joilla synnyttäjä selviää esimerkiksi synnytyskivuista. Etenkin, jos synnyttäjä toivoo luonnonmukaista synnytystä ilman lääkkeellistä kivunlievitystä, vaatii se doulien mukaan valmistautumista hyvin synnytykseen. Doula auttaa asiakasta myös miettimään omia voimavarojaan ja sitä, millä keinoilla hän selviää niistä kivuista. Doula voi antaa esimerkkejä mielikuvaharjoitteista, synnytyslaulusta, huomionviemisestä muualle esimerkiksi laskemalla supistuksien kestoja tai musiikilla. Seuraavassa esimerkissä doula kertoo, kuinka hakee yhdessä asiakkaan kanssa keinoja, mitkä mahdollisesti toimisivat. Jokaisen asiakkaan on kuitenkin itse löydettävä hänelle sopivimmat keinot.

Esimerkki 9:

Haastattelija: ”Miten sä lähdet synnyttäjän kanssa ettimään niitä keinoja [*kohdata synnytyskipu*].”

HJ: ”Mä laitan yleensä synnyttäjän ihan tosissaan silloin töihin. Et doulahan ei oo kuitenkaan sellainen, joka heittelee keijupölyä siellä synnytyshuoneessa ja kaikki menee tosi hienosti. Vaan kyllä se lähtee ihan siitä valmistautumisesta. Jos synnyttäjä sanoo, että mielikuvat ja musiikki auttaa, niin sitten puhutaan siitä, että alkais jo raskauden aikana miettii, millainen musiikki. Jos on mielikuvat, niin sehän vaatii myös synnyttäjältä ja synnyttämäinen muutenkin vaatii äärettömän paljon keskittymistä. Miettii jo niitä mielikuvia, että onks se meren aallot vai onko se avautuva kukka vai... Sitä lähtee harjoittelemaan ja työstämään jo sen raskauden aikana.”
(HJ)

Välineellistä tukea doulilta saa myös, kun he auttavat asiakasta kirjoittamaan synnytystoivelistan. Doulien mukaan synnytystoivelista on hyvä tehdä, koska sen avulla asiakas itse saa koottua omia ajatuksia ja toiveita synnytyksestä, mutta se on myös hyvä apu kättilölle synnytysairaallassa. Doulat kertovat, että kaikki asiakkaat eivät ehkä osaa suoraan sanoa, mitä synnytykseltä toivovat. Tällöin doulat ohjeistavat muun muassa, mistä löytyy tietoa eri vaihtoehdoista. Doula saattaa myös auttaa synnytystoivelistan kirjoittamisessa. Haastateltavien mukaan, asiakas usein hahmottelee synnytystoivelista doulan ohjeiden perusteella ja yhdessä doulan kanssa katsoo, onko se realistinen tai mahdollinen. Siten doula pystyy auttamaan asiakasta muokkaamaan synnytystoivelistan lopulliseen muotoonsa. Doulat kuitenkin korostavat tässäkin asiassa, että kaikki ei aina välttämättä mene synnytystoivelistan mukaan ja yllättäviin tilanteisiin tulee varautua.

Toinen tapaaminen asiakkaan kanssa on doulien mukaan usein paljon ensimmäistä konkreettisempi. Toisessa tapaamisessa korostuu välineellinen tuki. Kaikki haastatellut doulat pyrkivät siihen, että vähintään yksi, usein kuitenkin kaikki, tapaamiset pidetään asiakkaan kotona. Synnyttäjä saattaa olla kotona pitkäänkin synnytyksen alettua ennen sairaalaan siirtymistä. Esimerkissä 10 doula kertoo, kuinka tapaamisilla katsotaan, miten synnyttäjä voi kotona helpottaa omaa oloaan ja millä keinoilla lievittää kipua. Neuvot ovat hyvin konkreettisia. Doula näyttää esimerkiksi, miten eri asennoissa tai huonekaluja hyödyntämällä kipu tuntuu siedettävämmältä. Doula saattaa ohjeistaa myös kumppania käyttämään erilaisia kivunlievitysmenetelmiä.

Esimerkki 10

Haastattelija: ”Kuvailisitko sinun doula-prosessin. Miten se etenee ensimmäisestä yhteydenotosta lähtien?”

HH: ”[...] No sitten toisella käynnillä käydään enemmän läpi tällaista akuhierontaa, akupainantaa, synnytysasentoja. Katotaan sieltä kodista, miten voidaan sohvaa käyttää hyväksi ja jos on jumppapallo. Mä vuokraan jumppapalloa ja tens-laitteita ja tämmöistä, niin miten niitä voi hyödyntää ja jos on käytävämallinen keittiö, et miten siellä voi, jos vaikka nainen istuu pallolla ja kumppani painaa selästä. Et voi nojata keittiön penkkiin ja laittaa tyynyjä ja muuta. Hyvin käytännönläheisesti selitän nämä ja kokeillaan eri asentoja.”

Doulan antamaa tukea on myös se, että asiakas saa olla yhteydessä doulaan myös tapaamisten välillä. Doulat kertovat, että raskausaikana yhteyttä pidetään hyvin moninaisin keinoin kuten Whatsappilla, sähköpostilla, puhelimitse tai muilla sosiaalisen median välinein. Doulien mukaan asiakkaissa on hyvin paljon eroa siinä, kuinka paljon he haluavat ja tarvitsevat tukea tapaamisten välillä. Osa asiakkaista on yhteydessä lähes päivittäin, toiset harvemmin. Asiakkaat kaipaavat erityisesti tiedollista tukea ja kysyvät neuvoja esimerkiksi joihinkin vaivoihin ja kannattaako niiden takia olla yhteydessä neuvolaan. Seuraavassa esimerkissä doula kertoo, miksi tukea pyydetään etenkin doulalta eikä esimerkiksi neuvolasta.

Esimerkki 11:

AK: ”Sitä saattaa olla tosi iso kynnys, et kehtaaks tällä vaivata neuvolaa, niin sit on pienempi kynnys kysyä siltä omalta doulalta ensin ja sit ku saa sen, et ihmeessä toi on semmonen asia, että ota yhteyttä neuvolaan. Niin sit tulee se, että ei he vaivaa, et on tää ihan oikea asia.”

5.3 Doulan supportiivinen viestintä synnytyksessä

Kuten raskausaikana, myös synnytyksessä doula tarjoaa niin emotionaalista, välineellistä kuin tiedollistakin tukea. Synnytyksessä kuitenkin haastatteluiden perusteella korostuu emotionaalinen ja välineellinen tuki. Tiedollinen tuki näyttäisi olevan mieluummin muistuttamista kuin uuden tiedon tai informaation jakamista.

Synnytys voi alkaa hyvin monilla eri tavoilla, joista doula on asiakkaan kanssa puhunut joko synnytyksvalmennuksessa tai tapaamisissa ennen synnytystä. Synnytyspäivystyksen pituus riippuu doulan ja synnyttäjän tekemästä sopimuksesta. Haastatteluista kävi ilmi, että tyypillisimmin synnytyspäivystys kestää kaksi viikkoa ennen ja kaksi viikkoa lasketun ajan jälkeen. Synnytyspäivystys kaikilla haastatelluilla doulilla tarkoittaa sitä, että he ovat

tavoitettavissa kaikkina vuorokauden aikoina. Useimmat haastatelluista kehottavat asiakasta olemaan yhteydessä pienistäkin synnytyksen alkamisen merkeistä riippumatta vuorokauden ajasta.

Osa haastatelluista doulista kertoi, että päivystysaikana asiakas saattaa kaivata paljon tukea, jolloin asiakkaaseen ollaan yhteydessä lähes päivittäin. Usein asiakkaat haluavat neuvoja tai ohjeita joihinkin vaipeihin sekä siihen, ovatko ne sellaisia, että niiden takia kannattaisi käydä tarkemmissa tutkimuksissa. Tämän voi tulkita olevan tiedollista tukea.

Synnytys alkaa latenssivaiheella, joka on vaihe, jolloin supistukset ovat alkaneet, mutta ovat vielä epäsäännöllisiä. Latenssivaihe saattaa kestää pitkäänkin ja niin synnytyssairaaloiden kätilöt kuin doulatkin kehottavat synnyttäjää olemaan kotona mahdollisimman pitkään. Osa doulista saattaa mennä tukemaan synnyttäjää ja perhettä jo asiakkaan kotiin. Tällöin doula auttaa asiakasta löytämään kodista paikat ja tavat, joilla oloa voi helpottaa. Doula saattaa kehottaa puolisoa menemään nukkumaan ja keräämään voimia, jotta tämä jaksaa olla synnyttäjän tukena synnytyssairaalassa.

Synnytys useimmiten jännittää niin synnyttäjää kuin kumppaniakin ja doulien mukaan jo doulan saapuminen kotiin tai synnytyssaliin rentouttaa tilanteen. Doulan näkemyksen mukaan pelkästään doulan läsnäolo tuo synnytystilanteeseen emotionaalista tukea. Doulat kuvaavat niin synnyttäjien kuin kumppaneidenkin silmännähdessä rentoutuvan, kun doula tulee paikalle.

Synnytyssairaalaan doulat kertovat menevänsä joko perheen mukana tai viimeistään kaksi tuntia asiakkaan kirjaututtua sairaalaan. Jos synnytys on hyvin alkuvaiheessa, doula tarjoaa emotionaalista tukea pyrkimällä rentouttamaan tilannetta. Doulat kertovat, että he saattavat keskustella synnyttäjän ja kumppanin kanssa melkein mistä vaan, kuten asiakkaan lapsuudesta, nykyisyydestä tai tulevasta. Vuorovaikutussuhteessa on jo saattanut syntyä oma huumori, jota viljellään tilanteessa. Haastatellut doulat kuitenkin välttävät puhumasta omasta elämästään ja etenkin omista synnytyskokemuksistaan, vaikka asiakkaat niistä usein kysyvätkin. Välineellistä tukea latenssivaiheessa on usein hartioiden ja jakojen hierominen sekä akupainanta, jolla stimuloidaan synnytyksen etenemistä.

Aktiivisen synnytysvaiheen käynnistyttyä doulat pyrkivät haastatteluiden mukaan vähentämään verbaalista viestintää. Aktiivisen synnytyksen aikana doulat kertovat, että synnyttäjä sulkeutuu niin sanottuun synnytyskuplaan, jolloin haastateltujen doulien mukaan verbaalista viestintää ei tarvita. Voimakkaiden supistusten aikana synnyttäjältä ei kannata kysyä mitään, koska hän ei kykene siihen vastaamaan. Doulien mukaan synnyttäjälle on tärkeä antaa tilaa. Tässä vaiheessa doulat kertovat käyttävänsä nonverbaalisia supportiivisia viestejä kuten katseita, eleitä ja kosketusta esimerkiksi halaamista, silittämistä ja lantion painamista.

Supistusten välissä synnyttäjä kuitenkin saattaa kaivata doulien mukaan kannustusta. Tosin on hyvin yksilöllistä millaista kannustusta synnyttäjä kaipaa ja doulan tulee osata tulkita synnyttäjän tuen tarvetta. Osa synnyttäjistä tarvitsee kannustusta jokaisen supistuksen jälkeen ja joillekin se on tarpeetonta tai jopa ärsyttää. Seuraavassa esimerkissä doula kertoo, millä sanoilla hän rohkaisee synnyttäjää supistusten välillä.

Esimerkki 11

Haastattelija: "Can you tell me exact words when you are encouraging the mother?"

CB: "What I say is something like you are doing very great, that is very good position, very good idea, would you like to go on four legs? That would help your back to feel better. Sometimes I also say, you are very strong, you are very courageous woman, you can do it, you are almost there or keep little rest so you have energy for later."

Kuuntelu ja synnyttäjän eleiden tulkitseminen ovat myös hyvin vahvasti emotionaalista tukemista synnytystilanteessa. Tietyissä vaiheissa synnyttäjä saattaa kaivata paljon koskettamista, mutta sitten taas toisessa vaiheessa hän haluaa olla ihan rauhassa. Doulat kertovat pyrkivänsä tulkitsemaan näitä tilanteita ja toimimaan synnyttäjän toiveen mukaan. Lisäksi he neuvovat myös kumppania toimimaan supportiivisesti näissä tilanteissa.

Tärkein emotionaalisen tuen muoto on doulien mukaan läsnäolo. Läsnäoloa doulat kertovat osoittavansa katsein, elein ja esimerkiksi pitämällä kädestä kiinni. Haastatteluissa doulat kertoivat, että supistuskipujen keskellä synnyttäjä kokee usein olevansa yksin, mutta doulan tehtävä on osoittaa, että kumppani ja doula ovat koko ajan lähellä. Seuraavassa esimerkissä yksi haastatelluista kertoo tarjoamastaan emotionaalisesta tuesta synnytyksen aikana.

Esimerkki 12

HH: ”Katseet sanoo mun mielestä paljon, että on semmonen ystävällinen, rauhoittava, jotenkin semmonen turvallinen katse. Koska monestihan siinä, varsinkin jos tulee joku pelko, niin pitää ottaa se katsekontakti, että hei, mä oon täällä sua varten ja sun puoliso on täällä. Kaikki menee hyvin ja kaikki menee just, niin ku on tarkoitus.”

Haastatteluista käy ilmi, että synnytystilanteessa tiedollisen tuen määrä on enää vähäistä. Jos asiakas on osallistunut joko doulan tai muun tahon tarjoamaan synnytysvalmennukseen, lukenut doulan suosittelemaa aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja tehnyt doulan ohjeistamat taustatyöt, ei tiedollista tukea doulien mukaan enää juuri tarvita. Lähinnä synnyttäjät saattaa kaivata muistutusta, että nyt on menossa tämä ja tämä vaihe ja tässä tapahtuu näin ja näin.

Tiedollista tukea on myös se, että doula huolehtii, että synnyttäjät on koko ajan tietoinen, mitä tapahtuu. Esimerkissä 13 doula kertoo olevan tärkeää, että synnyttäjät pystyy tekemään informoidun päätöksen ja tietää, että tiettyjä toimenpiteitä seuraa muita toimenpiteitä tai puuttumisia synnytyksen kulkuun.

Esimerkki 13

Haastattelija: ”Onko jotain ohjeita ja neuvoja, mitä sinä vielä annat synnytyksen aikana?”

AK: ”[...] Jos asiakas pohtii jotain puudutusta tai jonkun kivunlievityksen tai semmosen välillä, niin sit ikään kuin briifata, että mitkä olikaan hyödyt ja haitat ja mitkä on mahdolliset skenaariot, mitkä siitä on. Et tule se fiilis, että hän on tehnyt sen informoidun päätöksen ja et hän voi elää sen kanssa kävi miten kävi. [...] Että synnyttäjät jo päätöksen tehdessään ymmärtää, että se on todennäköisesti myös päätös muutaman muun asian kohdalta, että sitten hän ei enää voi vaikuttaa, että kelloa ruvetaan katsomaan tarkemmin ja kaikkea semmoista.”

Hetidoulauksia tekevä doula kertoi, että tiedollista tukea saatetaan antaa etenkin, jos doula menee suoraan synnytykseen eikä ole aikaisemmin ollut yhteydessä asiakkaan kanssa. Tällöin doula saattaa lyhyesti käydä läpi synnytyksen vaiheet ja siihen liittyvät fysiologiset asiat. On kuitenkin tärkeä kuunnella asiakasta, kuinka paljon tietoa hän haluaa ja pystyy ottamaan vastaan.

Tutkielman aineistosta ilmeni, että supportiivinen viestintä synnytystilanteissa on nimenomaan eri toimintavaihtoehtojen antamista sekä niiden hyvien ja huonojen puolien esiintuomista. Doulat eivät esimerkiksi neuvo valitsemaan jotakin tiettyä toimintavaihtoehtoa asiakkaansa puolesta.

Doulan mukaan välineellinen tuki synnytyksessä on usein hyvin käytännönläheistä. Doula huolehtii, että synnyttäjää syö ja etenkin juo tarpeeksi. Doula muistuttaa ja auttaa synnyttäjää käymään vessassa. Välineellistä tukea on myös, kun doula antaa erilaisia vaihtoehtoja, miten missäkin tilanteessa voi toimia ja asiakas voi sitten pohtia, mikä hänelle mahdollisesti sopii. Doulat kokevat, että synnyttäjät ja kumppanit ovat usein melko arkoja pyytämään kätilöiltä apua tai tuomaan synnytyssaliin esimerkiksi jumppapalloa, -mattoa tai synnytysliinaa. Tällöin doula huolehtii, että synnytyssalissa on synnyttäjän toivomat tavarat. Välineelliseen tukeen kuuluu myös, että doula muun muassa huolehtii ammeen täytöstä ja tyhjennyksestä, mikäli synnyttäjää toivoo pääsevänsä ammeeseen. Doula saattaa myös huolehtia, että synnytyssalissa on sopivan hämärä valaistus. Osa synnyttäjistä toivoo saavansa kuunnella musiikkia synnytyssalissa, jolloin doula saattaa synnyttäjän toiveiden mukaan laittaa musiikkia soimaan.

Tämän lisäksi doulat kertovat, että välineellinen tuki liittyy usein lääkkeettömään kivunlievitykseen. Doulien mukaan lääkkeettömään kivunlievitykseen on monia vaihtoehtoja. Nämä vaihtoehdot voivat olla apuvälineitä tai menetelmiä. Kaikki haastatellut doulat käyttävät synnytystilanteissa lääkkeettömänä kivunlievityksenä hierontaa ja akupainantaa. Erilaisia hierontaliikkeitä ja akupisteitä doulat saattavat opettaa myös kumppanille, jotta hänkin voi tarjota synnyttäjälle jatkuvaa tukea. Myös gua sha -kampa¹ on yleinen apuväline synnytysskipujen lievittämisessä. Monet haastatellut doulat vuokraavat TENS-laitteita² ja auttavat niiden käytössä. Haastatteluissa doulat kertoivat käyttävänsä myös erilaisia eteerisiä tai aromaterapeuttisia öljyjä rentouttamaan tai lievittämään pahoinvointia. On myös erilaisia menetelmiä ja metodeita, joita doula tarvittaessa käyttää. Vauva saattaa olla virhetarjonnassa, jolloin doula voi neuvoa esimerkiksi erilaisia spinning babies³ -liikkeitä, joiden avulla vauva saatetaan saada parempaan asentoon. Osa doulista saattavat käyttää rebozo⁴ -liinaa apuna synnytyksessä. Doulat kuitenkin korostavat, että vaikka apuvälineitä on, ei niitä läheskään aina tarvita.

¹ Gua sha -kamppaa käytetään perinteisessä kiinlaisessa Gua Sha hieronnassa, jossa ongelma-alueita tai kipupisteitä hierotaan lastamaisella kammalla (Kätilötalo).

² TENS -laite (*transcutaneous electrical nerve stimulation*) lievittää kipuja ärsyttämällä hermoja sähköisesti ihon kautta (Kätilötalo).

³ Spinning babies -menetelmässä tiettyjen liikkeiden avulla pyritään optimoimaan vauvan asento kohdussa mahdollisimman hyväksi synnytystä varten (Spinning babies).

⁴ Rebozo -liinan avulla autetaan synnyttäjää kannattelemaan kehoa ja rentoutumaan (Doulakka).

Joskus saattaa tulla eteen tilanteita, joissa tietyistä menetelmistä on ehdoton apu synnytyksen edistymiselle. Eräs haastateltava kertoi synnyttäjistä, joka kesken synnytyksen joutui paniikkiin. Koska synnytys oli sen verran alussa ei lääkkeellistä kivunlievitystä voinut vielä antaa, mutta synnytyksen edistämiseksi doula kokeili EFT Tapping⁵ -menetelmää. Menetelmän avulla synnyttäjät rauhoittui ja synnytys jatkui.

Useat doulat toivat esiin, että supportiivisen viestinnän kannalta on tärkeää, että doula pitää ikään kuin tuntosarvet pystyssä. Kokemuksen myötä doulat tunnistavat synnytyksen vaiheet ja etenemisen synnyttäjän eleistä ja äänestä, jolloin heidän tulee jo olla askeleen edellä seuraavaa vaihetta varten.

Synnytyksessä saattaa tulla eteen yllättäviä tilanteita. Synnytys ei esimerkiksi välttämättä etene toivotulla tavalla. Synnyttäjät on saattanut toivoa luonnonmukaista synnytystä, mutta päätyykin ottamaan lääkkeellisen puudutuksen. Se saattaa aiheuttaa synnyttäjälle pettymyksen tunteen. Seuraavassa esimerkissä doula kertoo, miten hän tällaisessa tilanteessa osoitti, että doula on synnyttäjän tukena tämän kaikissa päätöksissä. Tunne hyväksytyksi tulemisesta on tärkeää, jotta synnytys etenee.

Esimerkki 14

CB: When she [*mother*] arrived in hospital, she looked at me and said, “I think I need an epidural. I’m so sorry”. She didn’t want to disappoint me. Then I said, “It is your birth and your body, don’t be worry about me. I have no expectation, birth is your, and I don’t think that one is better than other”.

Myös synnytyksessä mukana oleva kumppani kaipaa tukea ja kannustusta. Kumppaneille asetetaan usein hyvin korkeat odotukset synnytystukihenkilönä ja se saattaa aiheuttaa kumppaneille paineita. Kumppanille saattaa olla myös rankkaa nähdä itselleen rakas henkilö kovissa kivuissa, jolloin oma toimintakyky saattaa olla rajoittunutta. Haastatteluissa nousi esiin, että kumppanit usein pelkäävät, että doula vie synnytyksessä heidän paikkansa. Haastatellut doulat korostavat, että heidän tehtävänsä on tukea myös kumppania osallistumaan enemmän ja sitä kautta olemaan tukena synnyttäjälle. Usein doulat pyrkivätkin itse olemaan taustalla ja kannustavat kumppania tukemaan synnyttäjää eri tavoilla.

⁵ EFT Tapping (*Emotional Freedom Technique*) -menetelmä on vaihtoehtoinen hoitomuoto esimerkiksi ahdistukseen ja post-traumaattisen stressioireyhtymään, jossa taputtamalla eri kehon osia pyritään vähentämään erilaisia kiputiloja.

Eryityistä tukea kumppani saattaa kaivata myös silloin, jos synnytys ajautuu kiireelliseen- tai hätäsektioon. Näissä tilanteissa kumppani jää usein yksin synnytyssaliin epätietoisena siitä, mitä tapahtuu tai pääseekö hän mukaan leikkaussaliin. Tällöin doula on läsnä ja kertoo, mitä tapahtuu. Leikkaussaliin pääsee vain yksi tukihenkilö ja useimmiten se on kumppani. Kun synnyttäjää viedään leikkaussalista heräämöhön, palaa kumppani vauvan kanssa synnytyssaliin. Doula saattaa tällöin jäädä tukemaan kumppania esimerkiksi vauvan ottamisessa ihokontaktiin. Tarvittaessa doula voi myös siirtyä heräämöhön synnyttäjän tueksi.

5.4 Doulan supportiivinen viestintä synnytyksen jälkeen

Doulan tarjoama sosiaalinen tuki synnytyksen jälkeen jakaantuu yleensä kahteen osaan; heti synnytyksen jälkeen annettuun tukeen ja jälkitapaamiseen. Heti synnytyksen jälkeen tuki on doulien mukaan hyvin konkreettista välineellistä tukea. Doula on usein synnytyssalissa siihen asti, kun perhe siirtyy lapsivuodeosastolle. Doula pitää huolen, että vauva pääsee ihokontaktiin äidille heti synnytyksen jälkeen. Joskus synnyttäjää tarvitsee tikkejä, jolloin doula tarvittaessa menee synnyttäjän kanssa leikkaussaliin tai jää kumppanin kanssa synnytyssaliin odottamaan. Osa synnyttäjistä toivoo, että napanuora leikattaisiin mahdollisimman myöhään. Kaikki eivät myöskään halua esimerkiksi K-vitamiini pistosta vauvalle. Tällöin doula valvoo, että toive toteutuu. Heti synnytyksen jälkeen doula saattaa olla konkreettisena apuna, että synnyttäjää esimerkiksi pääsee suihkuun. Doulan tukea saatetaan tarvita myös ensi-imetyksessä.

Synnytyksen jälkeen doula tapaa asiakkaan yleensä vielä kerran kasvotusten asiakkaan kotona. Doulasta ja asiakkaan toiveen mukaan tapaaminen on muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen synnytyksen jälkeen. Joskus asiakas saattaa kaivata tukea jo varsin pian sairaalasta kotiutumisen jälkeen ja silloin doula saattaa mennä asiakkaan kotiin jo muutama päivä synnytyksen jälkeen.

Myös tässä vaiheessa annettu tuki on emotionaalista, välineellistä ja tiedollista. Doulien näkemyksen mukaan on hyvin tilanne- ja yksilökohtaista, mikä tuen muoto korostuu tässä vaiheessa vuorovaikutussuhdetta. Doulat kertovat jälkitapaamisen päätarkoituksen olevan kuitenkin synnytykskokemuksen läpikäynti. Haastateltavat toivat esiin, että positiivisen synnytykskokemuksen saavuttamiseksi on tärkeää käydä koko synnytykskokemus läpi. Usein synnyttäjää saattaa kokea, että synnytys tarkoittaa sitä aikaa, kun on oltu sairaalassa, vaikka

todellisuudessa synnytys alkaa jo paljon ennen sitä. Joskus synnyttäjää saattaa kokea pettymykseksi sen, että on lopulta päätyntä ottamaan lääkkeellisen kivunlievityksen, vaikka olisi halunnut synnyttää ilman. Asia saattaa harmittaa ja tuore äiti tuntee epäonnistuneensa. Tällöin doula voi tuoda esiin, että supistukset olivat kestäneet jo pitkään ja monia lääkkeettömiä vaihtoehtoja kokeiltiin. Kipeiden supistusten jatkuessa pitkään synnyttäjää saattaa väsyä ja synnytys viivästyä sen vuoksi. Alla olevassa esimerkissä doula kertoo, kuinka antaa emotionaalista tukea ja lohduttaa synnyttäjää tällaisessa tapauksessa.

Esimerkki 15

Haastattelija: ”Onko sinulla jotain esimerkkiä tilanteesta, että joku asia olisi jäänyt painamaan [synnytyksessä]? Miten sinä purit sen synnyttäjän kanssa?”

HJ: ”Nyt kun [synnyttäjää] kuitenkin otti [lääkkeellisen] kivunlievityksen ja olisi halunnut luonnollisen synnytyksen, niin kyllä se pettymys saattaa olla aika suuri siellä. Se ehkä tarvii sitä, että hei, sulla kesti vuorokauden nää supistukset ja tuo sit sitä näkökulmaa, et ei se äiti tuntis sitä huonommuuden tunnetta siitä, että se ei nyt onnistunutkaan.”

Osa tutkielmassa haastatelluista doulista toimii myös imetystukihenkilöinä, joten jälkitapaamisessa doula saattaa tarkistaa vauvan imuotteen sekä ohjeistaa ja neuvoa imetykseen liittyvissä asioissa. Mikäli imetyksessä ilmenee ongelmia, eikä doula pysty auttamaan, hän neuvoo, mistä apua on saatavilla. Vauvan tiheän imun vaiheet saattavat myös yllättää tuoreen äidin, joten doula kertoo tarvittaessa myös niistä. Doula ohjeistaa tarvittaessa myös korvikeruokailussa ja pulloruokinnassa.

Jälkitapaamisessa keskustellaan, miten vauva-arki on alkanut sujua. Doulien mukaan etenkin ensisynnyttäjät ovat saattaneet saada paljon tietoa ja ohjeita, jotka saattavat hämmentää tai luoda paineita. Vanhemmat ovat saattaneet luoda odotuksia esimerkiksi nukkumisjärjestelyistä. Oletetaan, että vauvalle on hyväksi, jos kaikki nukkuvat samassa sängyssä tai huoneessa, mutta vauva ei nukukaan hyvin. Tällöin doula saattaa ohjeistaa, että tulisi löytää perheelle sopivat nukkumisjärjestelyt, jolla jokainen perheenjäsen saisi mahdollisimmat hyvät yöunet. Kaikkien ei ole välttämätöntä nukkua samassa sängyssä tai edes samassa huoneessa.

Jälkitapaamisessa saatetaan keskustella myös äidin mielialoista ja mahdollisesta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Eräs haastatelluista doulista käyttää niin kutsuttua Edinburgh -testiä, jolla testataan mahdollista synnytyksen jälkeistä masennusta. Masennusta tarkkaillaan myös neuvolassa, mutta doulan näkemyksen mukaan osa äideistä ei välttämättä uskalla kertoa

masennusoireistaan siinä pelossa, että vauva otettaisiin heiltä pois. Tällöin masennus jää mahdollisesti huomaamatta ja vaikeutuu. Doula voikin tarjota tiedollista tukea kertomalla mistä ja miten saa apua sekä korostamalla, että synnytyksen jälkeisen masennuksen takia vauvaa ei oteta pois.

Doulien mukaan synnytyksen jälkeen puhutaan myös äidin palautumisesta. Doula saattaa antaa ohjeita, miten äiti voi itse edesauttaa palautumista. Tässä vaiheessa doulat kuitenkin korostivat, etteivät anna lääketieteellistä tukea. Mikäli doula huomaa, että äiti saattaisi hyötyä esimerkiksi fysioterapiasta tai tarvitsee mahdollisesti lääkärin apua, hän ohjeistaa ja neuvoo, mistä apua on saatavilla.

Jälkitapaamisessa on hyvä olla mukana myös synnytyksessä mukana ollut kumppani. On tärkeää, että myös kumppani saa kiitosta hyvästä toimimisesta synnytystukihenkilönä. Eräs haastatelluista toi esiin, että kumppaneilta harvemmin kysytään synnytyskokemuksesta, vaikka tekevät ison työn synnytystukihenkilönä.

Vauvan hoitoon ja käsittelyyn liittyvissä asioissa tiedollinen ja välineellinen tuki limittyy yhteen. Toisaalta doulat antavat tietoa, mutta myös konkreettista apua ja resursseja. Joskus vauva saattaa olla hyvin itkuinen ja vanhempien keinot rauhoitella vauvaa saattavat olla vähissä. Eräs doulista kertoi opettavansa tuoreille vanhemmille hyvin itkuisen lapsen rauhoittamiseen Happiest baby⁶ -menetelmää. Toinen doula puolestaan tekee vauvahierontaa, jonka tarkoitus on auttaa vauvan vatsavaivoja. Haastatellut doulat kertovat myös auttavansa ja neuvovansa kantoliinan käytössä, mikäli vanhemmat sitä toivovat.

Doulilla saattaa olla myös hyvin spesifejä ohjeita ja kehotuksia. Eräs haastatelluista doulista kertoi kehottavansa jokaista äitiä käymään vauvan kanssa osteopaatilla mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen, jolloin siitä on hänen mukaansa molemmille suurin hyöty.

Doulien tarjoama tuki on hyvin kokonaisvaltaista. Tuen positiivisista vaikutuksista kertoo se, että kaikki haastateltavat toivat esiin, että synnyttäjät sanovat, etteivät olisi pystyneet synnytykseen ilman doulan apua. Doulat kuitenkin sanovat kokevansa tämän palautteen hyvinkin ristiriitaiseksi. He tunnustavat doulan tuoman jatkuvan tuen merkityksen, mutta

⁶ Happiest baby -menetelmässä pyritään aktivoimaan vauvan rauhoittumisefektiä muun muassa kapaloinnin, asentojen, äänen ja keinuttamisen avulla (Viva).

synnyttäjät kuitenkin tekevät itse omat valintansa muun muassa synnytystavan ja kivunlievityksen suhteen ja siten tekevät ”synnytystyön” itse. Doula ei tee sitä heidän puolestaan vaan tarjoavat keinoja synnyttäjälle suoriutua siitä mahdollisimman hyvin.

6. POHDINTA

Sosiaalista tukea ja supportiivista viestintää tutkitaan monilla aloilla, mutta merkittävimmät tutkimukset on tehty psykologian, sosiologian ja viestinnän aloilla. Kunkin alan näkemys sosiaaliseen tukeen eroaa hieman toisistaan, vaikka Vangelistin (2009, 41) mukaan eri alojen tutkimuksissa havaitut löydökset ovat melko samanlaisia. Suomessa puheviestinnässä sosiaalista tukea ja supportiivista viestintää on tutkittu muun muassa terveydenhuollon (Mikkola 2006), ystävyysuhteiden (Virtanen 2015) ja tukiryhmien (Kuuluvainen 2016) kontekstissa. Suomessa puheviestinnän alalla ei ole aiemmin tutkittu doulan ja synnyttäjän vuorovaikutusta.

Viestinnällinen näkökulma sosiaaliseen tukeen liittyy supportiiviseen viestintään eli mitä tapahtuu tuen antajan ja saajan vuorovaikutussuhteessa (Vangelisti 2009, 40). Tämän tutkielman tarkoituksena oli selvittää doulien eli tuen antajan näkemyksiä ja kokemuksia annetun tuen muodoista sekä tuen antajan roolista professionaalisissa vuorovaikutussuhteissa. Tässä luvussa pohditaan, mitä tutkielman tuloksista voi päätellä, arvioidaan johtopäätösten ja tutkimusprosessin ja tulosten perusteellisuutta ja uskottavuutta sekä esitetään jatkotutkimusmahdollisuuksia.

6.1 Johtopäätökset

Mikkolan (2006, 25) mukaan yksi tapa määritellä sosiaalinen tuki on korostaa *hallinnan tunnetta*, joka painottaa, että vuorovaikutussuhteessa syntyvät resurssit tuottavat tukea. Tämän tutkielman tulokset vahvistavat tätä määritelmää. Doulien näkemyksen mukaan doulan ja synnyttäjän välisessä vuorovaikutussuhteessa syntyvät resurssit tuottavat tukea niin synnyttäjälle kuin synnytyksessä mukana olevalle kumppanille. Resursseja ovat muun muassa tieto ja tietoisuus, päätösvalta mahdollisuuksien mukaan synnytyksen aikana tehtävistä toimenpiteistä, itseluottamuksen parantuminen, synnytystoiveiden selkiytyminen sekä synnytystekniikoiden tunteminen ja hallitseminen. Doulan tarjoaman tuen vahvistamia resursseja ovat myös kyky sopeutua muuttuviin tilanteisiin, kyky hallita kehoa, synnytyspelon väheneminen ja itseluottamuksen parantuminen.

Raskausaikana doula auttaa synnyttäjää valmistautumaan synnytykseen joko tarjoamalla synnytysvalmennusta tai suosittelemalla kirjallisuutta synnytyksestä, jotta synnyttäjällä on

tieto, mitä missäkin vaiheessa tapahtuu. Doula myös tarjoaa tiedollista tukea, jota synnyttäjät tarvitsevat tehdäkseen informoituja päätöksiä synnytystapatoiveistaan tai synnytyksessä mahdollisesti tehtävistä toimenpiteistä. Usein huono synnytyskokemus muodostuu doulien kertoman mukaan siitä, kun synnyttäjät ei ole itse saaneet tai tiedon puutteen vuoksi voineet tehdä päätöksiä toimenpiteistä. Kun synnyttäjällä on tieto, mitä eri toimenpiteissä tapahtuu, mitä niistä seuraa ja miksi ne tehdään, synnyttäjien on haastateltujen doulien mukaan helpompi hyväksyä ne, vaikka ne eivät olisi alun perin hänen synnytystapatoiveissaan olleetkaan.

Doulan rooli synnytyshenkilönä on kaksijakoinen. Usein doulan ensisijaiseksi tehtäväksi katsotaan synnyttäjän tukeminen niin emotionaalisesti, välineellisesti kuin tiedollisestikin (mm. Steel ym. 2015). Doulien kertoman mukaan joskus tietty doula saatetaan valita, koska tämä hallitsee tietyn menetelmän esimerkiksi kivunlievitystä ajatellen. Doulat kuitenkin kertovat tukevasa myös synnytyksessä mukana olevaa kumppania tukemaan synnyttäjää. Doulien mukaan kumppaneille usein asetetaan korkeat odotukset ja vaatimukset synnytykseen, vaikka hänellä ei olisi minkäänlaista kokemusta tai osaamista asiasta. Doulan tarjoama tuki auttaa kumppania toimimaan supportiivisesti. Näin sekä synnyttäjät että kumppanit saavat positiivisen synnytyskokemuksen. Synnyttäjän positiivinen kokemus perustuu jatkuvaan tukeen. Kumppanin positiivinen kokemus puolestaan perustuu siihen, että hän on pystynyt aktiivisesti osallistumaan ja tarjoamaan tukea synnyttäjälle.

Lakeyn ja Cohenin (2000, 29) mukaan sosiaalista tukea tutkitaan kolmen merkittävän lähestymistavan kautta. Tämän tutkielman tulokset korostavat sosiaaliskonstruktivistista näkökulmaa. Lakeyn ja Cohenin (2000, 38) mukaan tässä näkökulmassa sosiaalisen tuen nähdään vaikuttavan suoraan terveyteen parantamalla itsetuntoa ja itsesäätelyä kuormittavasta tilanteesta huolimatta. Doulien mukaan synnytys jännittää ja pelottaa useimpia. Usein pelko johtuu kontrollinmenettämisen pelosta. Doulan tarjoama tiedollinen tuki helpottaa tietoisten päätösten tekemistä, joten tunne kontrollista ja oman kehon hallitsemisesta säilyy. Emotionaalinen tuki puolestaan auttaa synnyttäjää luottamaan itseensä ja kehoonsa.

Supportiiviset viestit voivat olla tunnekeskeisiä tai ongelmakeskeisiä (Virtanen 2015). Tämän tutkielman tuloksista käy ilmi, että doulien näkemyksen mukaan he käyttävät supportiivisessa viestinnässään molempia. Doulat kertovat käyttävänsä molempia muotoja läpi koko vuorovaikutussuhteen. Ne kuitenkin korostuvat eri tavalla eri vaiheissa. Tunnekeskeisellä supportiivisella viestinnällä doulat kertovat ilmaisevansa, että hän tukee asiakasta tämän

kaikissa ratkaisuihin eikä arvostele niitä. Tunnekeskeisten supportiivisten viestien on myös tarkoitus ilmaista välittämistä ja lieventää negatiivisia tunteita kuten synnytyspelkoa. Tarkoitus on myös kannustaa synnyttäjää. Doulan ja asiakkaan väliselle vuorovaikutussuhteelle on tyypillistä, että doula antaa tietoa, ohjeita ja neuvoja asiakkaalle eli synnyttäjälle ja tämän kumppanille, joten tämän voi katsoa olevan ongelmakeskeistä supportiivista viestintää.

Tunnekeskeisten supportiivisten viestien tehokkuutta voidaan arvioida henkilökeskeisen teorian avulla, jossa supportiiviset viestit jaetaan hierarkkisesti vähäisesti, kohtalaisesti ja erittäin henkilökeskeisiksi sen mukaan, miten supportiivisinä ne koetaan. Erittäin henkilökeskeisille viesteille on Burlesonin (2009, 162) mukaan tyypillistä, että ne tunnistavat ja oikeuttavat toisten tunteet sekä auttavat toisia sanoittamaan tunteensa. Erittäin henkilökeskeiset viestit myös selvittävät syitä vaikeille tunteille sekä auttavat toisia näkemään tunteet osana laajempaa kontekstia. Doulat kertovat, että synnytyksessä supportiivisten viestien tarkoitus on rohkaista ja kannustaa sekä ilmaista välittämistä ja myötätuntoa. Verbaaliset supportiiviset viestit ovat supportiivisen henkilökeskeisyyden mukaan erittäin henkilökeskeisiä viestejä. Supistusten välillä doulat kertovat kehuvansa synnyttäjää muun muassa ilmaisulla ”*hienosti otit supistuksen vastaan*” tai ”*tuo on todella hyvä asento*”. Kannustavia lausahduksia ovat esimerkiksi ”*tosi hyvin pärjää*” ja ”*varmasti pystyt tähän*”.

Mikkolan (2006, 46) mukaan Cutronan ja Shur (1994) puhuvat optimaalisen sopivuuden mallista, jossa tuen muodot jaetaan kahteen pääluokkaan. Doulan supportiivisessa viestinnässä näyttäisi haastatteluiden perusteella korostuvan huolenpitoa osoittava tuki. Huolenpitoa osoittava tuki sopii erityisesti tilanteeseen, jossa kuormitusta aiheuttavaa tekijää on mahdotonta kontrolloida. Kaikki haastateltavat puhuvat synnytykseen valmistautumisen tärkeydestä ja riittävän tiedon hankkimisesta. Vaikka synnytystä ei koskaan voi täysin suunnitella ennakkoon eikä synnytyksen kulkua voi aina kontrolloida, hyvä henkinen, fyysinen ja tiedollinen valmistautuminen on oleellinen osa hyvää synnytyskokemusta.

Doulan tehtävä on myös helpottaa synnytystilanteen aiheuttamaa kuormitusta tarjoamalla tiedollista tukea. Tämä tukee Burlesonin ja MacGeorgen (2002, 387–388) huomautusta, että hyvin toimivassa supportiivisessa viestinnässä tarvitaan monenlaisia tuen muotoja. Lisäksi haastateltavat toivat esiin sen, että ei ole olemassa mitään valmiita supportiivisen viestinnän toimintamalleja, jotka toimivat tilanteesta toiseen. Synnyttäjät ovat yksilöllisiä ja luonnollisesti heidän tuen tarpeensa ovat erilaisia.

Steel, Frawley, Adams ja Diezel (2015, 243) löysivät tutkimuksessaan neljä pääosaamisaluetta koulutetulle ja ammatillisesti toimivalle doulalle. Osaamisalueet ovat tiedon jakaminen, emotionaalinen tuki, voimaannuttaminen ja fyysinen tuki. Nämä kaikki osaamisalueet tulivat hyvin esiin myös tässä tutkimusaineistossa. Oli havaittavissa, että doulat käyttävät kaikkia osaamisalueitaan jokaisessa vuorovaikutussuhteen vaiheessa. Ne korostuvat eri tavalla eri vaiheissa, mutta myös yksilöittäin. Doula kuuntelee ja tulkitsee, millainen tuen muoto sopii kenellekin.

Haastatteluissa nousi kuuntelun merkitys tärkeänä osana doulan supportiivista viestintää. Kuuntelua supportiivisen viestinnän muotona doulat käyttävät jokaisessa vaiheessa vuorovaikutussuhdetta. Ensimmäisillä tapaamisilla doulan on tärkeää tiedostaa miksi ja mihin tarkoitukseen synnyttäjät erityisesti tarvitsee tukea. Synnyttäjän viesteistä doulat myös tekevät päätelmiä esimerkiksi siitä, millaista tietoa synnyttäjät kaipaavat synnytykseen liittyen.

Aikaisemmissa tutkimuksissa (mm. Papagni & Buckner 2006, Stevens, Dahlen, Peters & Jackson 2011) on osoitettu, että doulan tärkein tehtävä on tukea synnyttäjää ja kumppania. Kätilö puolestaan on vastuussa useasta synnytyksestä saman aikaisesti ja on synnyttäjän lisäksi vastuussa myös vauvan hyvinvoinnista. Doulalla ei myöskään ole lääketieteellistä vastuuta kuten kätilöllä. Papagni ja Buckner (2006) ovat tuoneet tutkimuksissaan esiin myös sen, että hyvän synnytyskokemukseen vaikuttaa doulan ja kätilön sujuva yhteistyö. Tutkielman tulokset ovat yhtäläiset aiempiin tutkimuksiin. Haastateltavat toivat esiin, että synnyttäjät havaitsevat hyvin herkästi synnytyssalissa vallitsevan ilmapiirin, jolloin on tärkeää, että doulan ja kätilön yhteistyö sujuu hyvin. Tutkielmassa haastatellut doulat ovat toimineet doulana usean vuoden ajan. Monessa haastattelussa korostui, että vielä 2010-luvun alkupuolella doulien mukanaolo synnytyksissä ei ollut kovin yleistä. Tällöin roolijako doulan ja kätilön välillä saattoi doulien mukaan olla epäselvä ja aiheuttaa ristiriitoja, mutta doulien yleistyttyä roolijako on selkiintynyt ja yhteistyö doulan ja kätilön välillä on sujuvaa. Doulien näkemyksen mukaan kätilöt ovat usein tyytyväisiä doulan mukanaoloon.

Sias (2009, 161) jaottelee professionaaliset vuorovaikutussuhteet kahdenvälisiin, toistuviin, hallitseviin ja irrallisiin. Kahdenvälinen vuorovaikutussuhde perustuu molempien osapuolten haluun olla vuorovaikutuksessa keskenään, jolloin viestintä on avointa. Doulan ja synnyttäjän vuorovaikutussuhde on hyvin erityinen kahdenvälinen professionaalinen asiantuntija-asiakas - suhde. Se on erittäin intiimi ja haastateltujen doulien mukaan vuorovaikutussuhteen aikana

saatetaan keskustella hyvin henkilökohtaisista asioista, joita synnyttäjä on saattanut kokea ja jotka saattavat vaikuttaa synnytykseen. Doulat kertovat, että asiakkaat saattavat kiintyä hyvin vahvasti doulaan ja vuorovaikutussuhteessa näyttäisi olevan myös ystävyysuhteen piirteitä. Professionaaliseksi suhteen tekee kuitenkin se, että doula on palkattu asiantuntija ja synnytystukihenkilö. Osa haastateltavista kertoi, ettei toimi doulana tuttaville, sillä silloin asiantuntija-asiakas -suhde ei välttämättä toimi niin tehokkaasti.

Gerlander ja Isotalus (2010, 13) toteavat, että professionaalisiin vuorovaikutussuhteisiin kuuluu olennaisena osana, että asiantuntijan tulee harkita, mitä hän kertoo omasta elämästään ja kokemuksistaan. Kaikki haastateltavat toivat ilmi, etteivät muun muassa kerro omista synnytyskokemuksistaan. Gerlander (2003, 121) toteaa, että itsestäkertominen ja omien kokemusten jakaminen hoitotyössä saattaa vaikuttaa asiakkaan suhtautumiseen kyseessä olevaan asiaan, mutta liika itsestäkertominen puolestaan voi vähentää asiantuntijan uskottavuutta. Osa doulista kertoi vetävänsä hyvin tiukan rajan, etteivät kerro mitään omista kokemuksistaan, osa puolestaan kertoi saattavansa tuoda jotain positiivisia kokemuksia esille, mikäli katsoo niiden edistävän luottamuksen syntyä ja vahvistavan sosiaalista tukea.

Professionaalisten suhteiden erityispiirteisiin kuuluu Gerlanderin ja Isotaluksen (2009, 7) mukaan myös se, että ne ovat tavoitteellisia. Doula-asiakas -suhde rakentuu supportiivisen viestinnän ympärille, joten myös sen tavoitteet toteutuvat supportiivisen viestinnän kautta. Doulan supportiivisen viestinnän sisältö, on se sitten verbaalista tai nonverbaalista, vaikuttaa, miten synnyttäjä kokee tukea saavansa.

Vuorovaikutusosaaminen on käsite, jonka lähes jokainen tutkija määrittelee omalla tavallaan (Jablin & Sias 2001, 820). Spitzberg (2013, 130) tiivistää käsitteen määritelmän kuitenkin merkitykselliseksi toiminnaksi, joka on kontekstissaan sekä tarkoituksenmukaista että tehokasta. Horila ja Valo (2016, 48) puolestaan toteavat, että määritelmästä huolimatta vuorovaikutusosaamisen katsotaan sisältävän kolmen ulottuvuuden yhdistelmän. Affektiivisellä ulottuvuudella tarkoitetaan asenteita ja motivaatiota. Spitzberg (2013, 130) sisällyttää motivaatioon muun muassa sen haluaako viestijä osallistua vuorovaikutustilanteeseen vai vältteleekö sitä. Kognitiivisella ulottuvuudella tarkoitetaan vuorovaikutuksen tietosisältöjä kuten tietoa vuorovaikutuksen ominaispiirteistä erilaisissa tilanteissa ja suhteissa. Behavioraalinen ulottuvuus puolestaan viittaa vuorovaikutustaitoihin,

kuten tavoiteorientaatiota, opittua ja kontrolloitua vuorovaikutuskäyttäytymistä (Horila & Valo 2016, 48).

Haastatteluissa doulat kertoivat, että tuen tarve lapsensaannissa on yksilökohtaista. Kaikille ei sovi samanlainen tuki vaan doulan tehtävä on kuunnella ja tulkita, millainen tuki sopii kenellekin. Tuen tarve saattaa vaihdella myös tilannekohtaisesti. Doulat kertoivat esimerkiksi, että synnytystilanteessa tulee hetkiä, jolloin synnyttäjää kaippaa hellää kosketusta, lantionpainantaa tai ei kosketusta lainkaan eikä synnyttäjää välttämättä pysty ääneen kertomaan toiveistaan. Doulan tuleekin tulkita myös tilanteita. Kun vertaa haastatteluissa esiinnousseita viestintätilanteita sekä asenteen, jolla doulat kertovat suhtautuvansa työhön ja vuorovaikutusosaamisen osa-alueisiin, voi päätellä, että doulan vuorovaikutusosaamisen tulee olla hyvin vahvaa ja monipuolista.

6.2 Tutkimuksen arviointia

Tracy (2010, 839) asettaa hyvälle laadulliselle tutkimukselle kahdeksan kriteeriä: a) arvokas aihe b) kurinalaisuus c) vilpittömyys d) luotettavuus e) resonanssi f) merkittävyys g) eettisyys ja h) johdonmukaisuus.

Tässä tutkielmassa on pyritty noudattamaan yllämainittuja kriteerejä. Aiheen voi katsoa olevan arvokas, koska doulien supportiivista viestintää ei ole aiemmin tutkittu puheviestinnässä Suomessa. Aihe on arvokas myös sen ajankohtaisuuden vuoksi. Synnytyskokemuksista on viimeisen vuoden aikana puhuttu paljon medioissa ja sosiaalisessa mediassa on ollut käynnissä muun muassa #minämyössynnyttäjänä -kampanja, joka toi esiin synnyttäjien kokemia synnytysväkivaltaa ja tietoisuutta positiivisesta synnytyskokemuksesta. Doulan mukana olo synnytyksissä on usein yhdistetty positiiviseen synnytyskokemukseen (mm. Thuston, Abrams, Dreher, Ostrowski & Wright 2019).

Kriteeri kurinalaisuudesta pitää sisällään muun muassa tutkielman teoreettisen rakenteen sekä aineiston keräämisen ja analyysin (Tracy 2010, 840). Aiheeseen tutustuttiin ensin aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella. Tämän jälkeen tutkielmalle tehtiin teoreettinen viitekehys, jonka pohjalta aloitettiin aineiston keräämisen suunnittelu. Tutkielman teoreettisen viitekehysten luomisessa pyrittiin käyttämään kirjallisuutta monipuolisesti ja kirjallisuuslähteinä tuoreita tutkimuksia. Aineiston keruun menetelmäksi valittiin

teemahaastattelu, joka on luonnollinen valinta, kun tutkitaan henkilökohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä.

Vilpittömyydellä Tracy (2010, 841) tarkoittaa tutkijan itsereflektointia ja rehellisyyttä, tutkimuksen menetelmien läpinäkyvyyttä ja tietojen tarkistamista. Tässä tutkielmassa tämä näkyy muun muassa aineiston keruun menetelmien, tutkimushenkilöiden ja analyysimenetelmien avaamisella luvussa 4. Itse-reflektiota tutkija käyttää koko tutkimuksen ajan pohtimalla muun muassa aihevalintaa.

Luotettavuuden kriteerillä Tracy (2010, 842) viittaa tutkimustulosten luotettavuuteen, todenmukaisuuteen ja uskottavuuteen. Laadullista tutkimusta on usein kritisoitu siitä, että luotettavuutta ei voida arvioida yhtä jyrkästi kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadulliselle tutkimukselle onkin tyypillistä, että tutkija pohtii jatkuvasti tekemiään ratkaisuja ja ottaa siten kantaa sekä analyysin kattavuuteen, että tutkimuksensa luotettavuuteen. (Eskola & Suoranta 2008, 208.) Tässä tutkielmassa luotettavuutta on pyritty lisäämään riittävän kattavalla teoreettisella viitekehyksellä, johon tutkielman aineistoa on verrattu. Lisäksi luotettavuutta tuo riittävän kattava aineisto. Vaikka haastateltavia oli suhteellisen vähän, aineistoa kertyi silti kiitettävästi.

Resonanssin kriteerillä Tracy (2010, 844) tarkoittaa tutkijan kykyä saada tutkittavien ääni kuuluviin ja vaikuttaa yleisöönsä. Resonanssi voidaan saavuttaa muun muassa ajatuksia herättävällä kirjoituksella. Tähän tutkielmaan haastattelemani doulat suhtautuvat työhönsä intohimoisesti. Osa tekee doulauksia ja siihen liittyviä töitä päätoimisesti ja osa sivutoimisesti, mutta kaikkien puheista kävi ilmi, että työ on heille ”kutsumus” ja he kokevat tekevänsä arvokasta ja merkityksellistä työtä. Tutkielmaa tehdessä on ollut haasteena, miten tuoda tutkittavien ääni esiin tutkielmaan sopivalla tavalla.

Tutkimuksen merkittävyydellä Tracy (2010, 845) puolestaan viittaa teoreettiseen, menetelmälliseen, käytännölliseen ja moraaliseen merkittävyyteen. Tämä tutkielma keskittyy käytännölliseen merkittävyyteen. Tämän tutkielman tulokset antavat tietoa sosiaalisesta tuesta ja supportiivisesta viestinnästä professionaalisissa vuorovaikutussuhteissa. Tutkimustulokset saattavat antaa myös viitteitä, mitkä tekijät vaikuttavat supportiiviseen viestintään, kun kontekstina on raskaus, synnytys ja synnytyksen jälkeinen aika.

Eettisyyden kriteeri tarkoittaa Tracyn (2010, 846) mukaan menettelytapoihin liittyvää eettisyyttä, mutta myös tilanteeseen ja kulttuuriin sekä suhteisiin liittyvää eettisyyttä. Eettisyys on tässä tutkielmassa pyritty varmistamaan muun muassa sillä, että tutkimukseen osallistuneille henkilöille kerrottiin mahdollisimman tarkasti tutkimuksen luonteesta ja siitä, miten haastatteluja ja tallenteita käytetään. Haastateltaville kerrottiin, että he saavat kieltäytyä vastaamasta johonkin tiettyyn kysymykseen, jos se tuntuu heistä epämiellyttävälle. Lisäksi he saivat keskeyttää haastattelun niin halutessaan. Tiedot annettiin jo tutkimuspyyntölomakkeella, mutta varmistettiin vielä ennen haastattelun alkua. Tutkimuksen eettisyys on pyritty varmistamaan myös pitämällä yllä tutkittavien anonymiteettiä.

Johdonmukaisuus Tracyn (2010, 848) mukaan tarkoittaa, että tutkimuksella saavutetaan sille asetetut tavoitteet, käytetään tavoitteille sopivia menetelmiä sekä tulosten tulkinnassa hyödynnetään aiempaa kirjallisuutta. Tähän tutkielmaan on pyritty löytämään aiheeseen sopiva teorettinen viitekehys. Aiheeseen on tutustuttu kirjallisuuden ja tutkimusten myötä. Sosiaalinen tuki ja supportiivinen viestintä on noussut viimeisen 30 vuoden aikana merkittäväksi tutkimuskohteeksi ja siten kirjallisuutta aiheesta verrattain on paljon. Tutkielmassa aihetta on pyritty rajaamaan kontekstiin sopivaksi ja sopivien lähteiden etsimiseen on käytetty paljon aikaa. Teorettinen viitekehys voisi olla johdonmukaisempi, mutta tutkielman tuloksia on pyritty peilaamaan mahdollisimman tarkasti sen teorettiseen viitekehukseen.

Tuomi ja Sarajärvi (2018) erottavat seitsemän laadullisen tutkimuksen perinnettä, tieteen filosofista traditiota. Tämä tutkimus seuraa lähinnä fenomenologis-hermeneuttista perinnettä. Fenomenologisen tutkimuksen teon kannalta keskeisiä asioita ovat kokemukset, merkitykset ja yhteisöllisyys. Laine (2018, 30) sanoo, että fenomenologiassa korostetaan yksilön näkökulmaa, koska vain yksilöt kokevat ja ovat sen kautta suhteessa maailmaan. Yksilöt ovat kuitenkin osa yhteiskuntaa, joten saman yhteisön jäsenet ovat hyvinkin samanlaisia suhteissaan maailmaan. Tämän vuoksi jokaisen yksilön kokemuksen tutkimuksen voidaan sanoa kertovan myös jotakin yleistä.

6.3 Jatkotutkimuksen kohteet

Haastattelututkimuksen avulla voidaan kuvailla doulien kokemuksia ja näkemyksiä supportiivisesta viestinnästä ja tuen osoittamisesta doulan ja synnyttäjän välisessä

vuorovaikutuksessa. Tämä tutkimus ei kuitenkaan osoita, kuinka näkemykset toteutuvat todellisissa tilanteissa. Mielenkiintoista voisi olla tutkia synnyttäjän ja perheen kokemuksia ja näkemyksiä, kuinka supportiivinen viestintä ja tuen osoittaminen toteutuvat. Kiinnostava tutkimuskohde voisi olla myös kättilöiden ja synnytyslääkäreiden kokemuksia synnytyksistä, joissa on ollut mukana doula ja miten he kokevat vuorovaikutuksen doulan kanssa.

Haastatteluissa kysyttiin doulilta, minkälaista palautetta he ovat synnyttäjiltä ja kumppaneilta saaneet. Palaute on doulien mukaan useimmiten erittäin hyvää ja ylistävää. Etenkin uudelleensynnyttäjät ovat tuoneet esiin sen, että synnytys, jossa he saivat tukea doulalta, tavallaan korjasi edellisen, negatiivisen synnytyskokemuksen. Uudelleensynnyttäjät ovat haastateltujen doulien saaman palautteen mukaan kokeneet doulan läsnäolon erittäin hyvänä, vaikka edellinenkin synnytys ilman doulaa olisi mennyt hyvin. Tutkimuskohteena voisi olla uudelleensynnyttäjät, joilla on kokemus synnytyksestä ilman doulaa ja doulan kanssa. Miten doulalta saatu tuki eroaa kättilön tai kumppanin antamasta tuesta?

Supportiivista viestintää ja tuen osoittamista tutkitaan myös havainnoimalla, mutta tässä kontekstissa se olisi haastavaa. Havainnoimaan saattaisi päästä esimerkiksi erilaisiin yleisiin doulailtoihin tai Kysy doulalta -tapahtumiin. Saattaisi olla mahdollista, että ulkopuolinen havainnointi pääsisi keräämään aineistoa doulan ja asiakkaan tapaamisiin ennen ja jälkeen synnytyksen, mutta synnytyssaliin ulkopuolinen havainnointi ei pääse.

Mikkola (2005, 52) huomauttaa, että etenkin hoitotyössä, mutta myös muissa konteksteissa, käsitykset tuen osoittamisesta eroavat tuen antajan ja saajan välillä. Jatkotutkimus voisi käsitellä synnyttäjien kokemuksia ja näkemyksiä doulan antamasta sosiaalisesta tuesta ja supportiivisesta viestinnästä.

Eräs haastateltava esitti, että doula-asiakassuhde muuttuu tulevaisuudessa yhä pidemmäksi. Tulevaisuudessa doula saattaakin olla mukana jo raskaustoiveesta aina vauvavuoden loppuun asti. Silloin vuorovaikutussuhde on pitkäkestoinen, silti professionaalinen. Jos doula-asiakas -suhde muuttuu tällaiseksi, voisi olla mielenkiintoista tutkia, miten se vaikuttaa vuorovaikutukseen ja sen muotoihin.

Osa haastatelluista doulista toimii doulana myös kotisynnytyksissä. Tässä tutkielmassa pääpaino oli sairaalasyntytyksissä. Eräs haastateltava toi esiin, että kotisynnytyksessä

konkreettisen tuen tarve on ollut huomattavasti vähäisempää. Jatkotutkimuskohteena voisi olla vertailla vuorovaikutusta sairaalasyntytyksessä ja kotisyntytyksessä. Koti on synnytyspaikkana täysin erilainen kuin sairaala, joten se saattaisi tuoda doulan ja synnyttäjän vuorovaikutussuhteeseenkin jotakin erilaista kuin sairaalasyntytyksissä.

KIRJALLISUUS

Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Albrecht, T. L. & Adelman M.B. (1984). Social Support and Life Stress: New Directions for Communication Research. *Human Communication Research*, 11, 3–32.

Albrecht, T. L. & Goldsmith, D. J. (2003). Social Support, Social Networks, and Health. Teoksessa: T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller & R. Parrot (Toim.), *Handbook of Health Communication* (s. 263–284). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Ballen, L. E. & Fulcher, A. J. (2006). Nurses and doulas: Complementary roles to provide optimal maternity care. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 35, 304–311.

Barbee, A. P. & Cunningham, M. R. (1995). An Experimental Approach to Social Support Communications: Interactive Coping in Close Relationships. Teoksessa: B. R. Burleson (Toim.), *Communication Yearbook 18* (s. 381–413). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Burleson, B. R. (2003). Emotional Support Skill. Teoksessa: B. R. Burleson & J. O. Greene (Toim.), *Handbook of Communication and Social Interaction Skills* (s. 306–328). Mahwah, NJ: Routledge.

Burleson, B. R. (2009). Explaining Recipient Responses to Supportive Messages: Development and Test of a Dual Process Theory. Teoksessa: S. W. Smith & S. R. Wilson (Toim.), *New Directions in Interpersonal Communication Research* (s. 159–179). London, England: SAGE Publications.

Burleson, B. R. (2010). The Nature of Interpersonal Communication: A Messages-centered Approach. Teoksessa: M. E. Roloff & D. Roskos-Ewoldsen (Toim.), *The Handbook of Communication Sciences* (s. 128–143). 2. painos. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Burleson, B. R. & MacGeorge, E. L. (2002). Supportive communication. Teoksessa: M. L. Knapp & J. A. Daly (toim.), *Handbook of Interpersonal Communication* (s.374–424). 3. painos. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Campbell-Voytal, K., McComish, J. F., Visger, J. M., Rowland, C. A. & Kelleher, J. (2010). Postpartum doulas: Motivations and perceptions of practice. *Midwifery*, 27, 214–221.

Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314.

Cohen, S. & Shyme, S. L. (1985). Issues in the Study an Application of Social Support. Teoksessa: S. Cohen & S. L. Shyme (Toim.), *Social Support and Health* (s. 3–22). Orlando, FL: Academic Press.

DONA International (<https://www.dona.org> luettu 9.9.2019).

Doulakka (<https://www.doulakka.fi> luettu 16.1.2020).

Duggan, A. (2006). Understanding interpersonal communication processes across health context: Advances in the last decade and challenges for the next decade. *Journal of Health Communication*, 11, 93–108.

Eskola, J. (2010). Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 - Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (s. 179–203). Jyväskylä: WS Bookwell Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Vastapaino.

Eskola, J. & Vastamäki, J. (2010). Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (s. 26–44). Jyväskylä: WS Bookwell Oy.

Gilliand, A. L. (2002). Beyond Holding Hands: The Modern role of the professional doula. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 31, 761–769.

Gerlander, M. (2003). *Jännitteet lääkärin ja potilaan välisessä viestintäsuhteessa*. Jyväskylä studies in humanities, ISSN 1459-4323; 3. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Gerlander, M. & Isotalus, P. (2010). Professionaalisten viestintäsuhteiden ääriviivoja. *Puhe ja kieli*, 30, 3–19.

Goldsmith, D. J. (2004). *Communicating Social Support*. Cambridge, England: Cambridge University Press.

Goldsmith, D. J. & Dun, S. A. (1997). Sex Differences and Similarities in the Communication of Social Support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14, 317–338.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja Kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeys, G. J. & Sakala, C., (2013). *Continuous support for women during childbirth*. The Cochrane Library.

Holmstrom, A. J. & Burleson, B. R. (2011). An Initial Test of a Cognitive-Emotional Theory of Esteem Support Messages. *Communication Research*, 38, 326–355.

Horila, T. & Valo, M. (2016). Yhteinen vuorovaikutusosaaminen tiimissä. *Prologi puheviestinnän vuosikirja 2016*, 46–58.

Howland, M. & Simpson J. A. (2010). Getting in Under the Reader: A Dyadic View of Invisible Support. *Psychological Science*, 21(12), 1878–1885.

Jablin, F. M. & Sias, P. M (2001). Communication Competence. Teoksessa: F. M. Jablin & L. L. Putnam (Toim.), *The Handbook of Organizational Communication* (s. 819–864). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Jones, S. M. & Bodie G. B., (2014). Supportive communication. Teoksessa: C. Berger (Toim.), *Interpersonal Communication* (s. 371–394). Boston, MA: De Gruyter Mouton.

Jones, S. M & Guerrero, L. K. (2001). The Effect of Nonverbal Immediacy and Verbal Person Centeredness in the Emotional Support Process. *Human Communication Research*, 27, 567–596.

Kiviniemi, K. (2018). Laadullinen tutkimusprosessi. Teoksessa: J. Aalto & R. Valli (Toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 - Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (s. 73–87). Jyväskylä: PS-Kustannus.

Koumouitzes-Douvia, J. & Carr, C. A. (2006). Womens’ preceptions of their doula support. *The Journal of Perinatal Education*, 15, 34–40.

Kuuluvainen, V. (2016). *Supportive Communication in Al-Anon Mutual-aid Groups*. Acta Universitatis Tamperensis 2171. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Tampere University Press.

Kättilötalo (<http://www.katilotalo.fi> luettu 16.1.2020).

Laine, T. (2018). Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa: J. Aalto & R. Valli (Toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 - Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (s. 29–50). Jyväskylä: PS-Kustannus.

Lakey, B. & Cohen, S. (2000). Social Support Theory and Measurement. Teoksessa: S. Cohen, B. H. Gottlieb & L. G. Underwood (Toim.), *Social Support Measurement and Interventions: A Guide for Health and Social Scientists* (s. 29–52). New York, NY: Oxford University Press.

Lewis, M. A. & Rook, K. S. (1999). Social Control in Personal Relationships: Impact on Health Behaviors and Psychological Distress. *Health Psychology*, 18, 63–71.

Lundgren, I. (2008). Swedish Women’s Experiences of Doula Support During Childbirth. *Midwifery*, 26, 173–180.

MacGeorge, E. L. (2009). Social Support. Teoksessa: W. Eadie (Toim.), *21st Century Communication: A Reference Handbook* (s. 374–384). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

MacGeorge, E. L., Feng, B. & Burleson, B. R. (2011). Supportive Communication. Teoksessa: J. A. Daly & M. L. Knapp (Toim.), *The SAGE Handbook of Interpersonal Communication*, 4. painos (s. 317–354). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

MacGeorge E. L., Feng, B. & Thompson E. R. (2001). "Good" and "Bad" Advice: How to Advise More Effectively. Teoksessa: M. T. Motley (Toim.), *Studies in Applied Interpersonal Communication* (s. 145–164). SAGE Publications.

McLeish, J. & Redshaw, M. (2018). A Qualitative Study of Volunteer Doulas Working Alongside Midwives at British in England: Mothers' and Doulas' Experiences. *Midwifery*, 56, 53–60.

Mikkola, L. (2009). Sosiaalinen tuki työssä: Katsaus 2000-luvun tutkimuskirjallisuuteen. *Prologi – viestinnän vuosikirja 2009*, 26–47.

Mikkola, L. (2006). *Tuen merkitys potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa*. Jyväskylä studies in humanities, ISSN 1459-4323; 66. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

Miller, K. I. (2007). Compassionate Communication in the Workplace: Exploring Processes of Noticing, Connecting, and Responding. *Journal of Applied Communication Research*, 35, 223–245.

Munoz, E. G. & Collins, M. (2015). Establishing a Volunteer Doula Program Within a Nurse-Midwifery Education Program: A Winning Situation for Both Clients and Students. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60, 274–277.

Papagni, K. & Buckner, E. (2006). Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A Qualitative Study from the Patient's Perspective. *Journal of Prenatal Education*, 15, 11–18.

Pascali-Bonaro, D. & Kroeger, M. (2004). Continuous Female Companionship During Childbirth: A Crucial Resource in Time of Stress or Calm. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49, 19–27.

Ruusuvuori, J. (2005). "Empathy" and "Sympathy" in Action: Attending to Patients' Troubles in Finnish Homeopathic and General Practice Consultations. *Social Psychology Quarterly*, 68, 204–222.

Shumaker, S. A. & Brownell, A. (1984). Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11–36.

Sias, P. M. 2009. *Organizing Relationship: Traditional and Emerging Perspectives on Workplace Relationships*. Thousand Oaks, CA: SAGE.

Silver, R. L. & Wortman C. B. (1980). Coping with Undesirable Life Events. Teoksessa: J. Garber & M. E. P. Seligman (Toim.) *Human Helplessness: Theory and Applications*. (s. 279–340). New York, NY: Academic Press.

Steel, A., Frawley, J., Adams, J. & Diezel, H. 2015. Trained or Professional Doulas in the Support and Care of Pregnant and Birthing Women: a Critical Intergrative Review. *Health and Social Care in the Community*, 23, 225–241.

Stevens, J., Dahlen, H., Peters, K. & Jackson, D. (2011). Midwives' and Doulas' Perspectives of the Role of Doula in Australia: A Qualitative study. *Midwifery*, 27, 509–516.

Suomen doulat ry (<http://www.suomendoulat.fi> luettu 6.9.2019).

Spinning babies (<https://spinningbabies.com/> luettu 16.1.2020).

Spitzberg, B. H. (2013). (Re)Introducing Communication Competence to the Health Professions. *Journal of Public Health Research*, 2(23), 126–135.

Spitzberg, B. H. & Cupach, W. R. (2002). Interpersonal Skills. Teoksessa: J. A. Daly & M. L. Knapp (Toim.) *Handbook of Interpersonal Communication* (s. 564–611). 3. painos. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tracy, S. J. (2010). Qualitative Quality: Eight "Big-Tent" Criteria fo Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837–851.

Vangelisti, A. L. (2009). Challenges in Conceptualizing Social Support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26, 39–51.

Virtanen, I. (2015). *Supportive Communication in Finnish Men's Friendships*. Acta Universitatis Tamperensis 2019. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Virtanen, I. (2015). Miesten tuen antamisessa haavoittuvuuden kokemuksella on merkitystä. *Prologi, Puheviestinnän vuosikirja 2015*, 152–158.

Virtanen, I. & Isotalus, P. (2011). The Essence of Social Support in Interpersonal Communication. *European Journal for the Philosophy of Communication*, 25–42.

Viva, Seksuaali- ja lisääntymisterveys (<http://www.viva.tamk.fi> luettu 16.1.2020).

LIITTEET

Liite 1: Tutkimuspyyntö

Hei

Teen Helsingin yliopistossa puheviestinnän pro gradu –tutkielmaa doulan kokemuksista ja näkemyksistä vuorovaikutuksesta synnyttäjän kanssa. Tutkimustyötäni ohjaa yliopistolehtori Saila Poutiainen. Kerään syksyllä 2019 aineistoa haastattelemalla koulutettuja doulia, jotka ovat toimineet doulana vähintään viidessä synnytyksessä.

Haastatteluun ei tarvitse valmistautua millään tavalla: Olen kiinnostunut Sinun näkemyksistäsi ja kokemuksistasi. Haastatteluun kannattaa varata aikaa noin tunti. Nauhoitan haastattelun. Käsittelen nauhoitukset itse ja säilytän ne luottamuksellisesti.

Missään tutkimuksen vaiheessa nimesi tai muut tunnistettavat tiedot eivät tule esille. Annetut vastaukset käsitellään tutkimuksessa siten, ettei niistä voi päätellä haastateltavan henkilöllisyyttä. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Halutessasi voit myös keskeyttää haastattelun tai olla vastaamatta tiettyyn kysymykseen, jos se tuntuu epämiellyttävältä.

Mikäli voin haastatella sinua, pyydän, että ottaisit minuun yhteyttä puhelimitse tai sähköpotilla. Tapaamispaikka ja –ajankohta on sovittavissa Sinun aikataulusi mukaan. Tarvittaessa haastattelun voi tehdä myös puhelinhaastatteluna esimerkiksi Skypen välityksellä. Alla on yhteystietoni. Vastaan mielelläni kysymyksiisi tutkimukseen liittyen.

Ystävällisin terveisin

Emmi Mälkiä
Puheviestinnän opiskelija
Helsingin yliopisto
0400 841 966
emmi.kivisto@helsinki.fi

Liite 2: Haastattelurunko

Yleistä:

- Ikä
- Kerro itsestäsi ja elämäntilanteestasi

Doula

- Milloin olet käynyt doulakoulutuksen?
 - Miksi hakeuduit koulutukseen?
 - Kenen järjestämä ja kuinka pitkä koulutus oli?
- Miten kiinnostuit toimimaan doulana?
- Monessako synnytyksessä olet toiminut doulana?
- Miksi koet tämän työn tärkeäksi?
- Miksi sinun näkemyksesi mukaan synnyttäjät haluaa doulan mukaan synnytykseen?
 - Kenen kannattaa ottaa doula mukaan synnytykseen?
 - Sopiiko kaikille?
- Kuvaile sinun doulausprosessisi, miten se etenee? Eteneekö se aina samalla tavalla?
 - Voit myös kuvata jonkun tietyn mieleen jääneen tapauksen

Vuorovaikutus synnyttäjän kanssa

- Onko viestintä synnyttäjän kanssa muodollista vai vapaamuotoista?
- Miten pidät yhteyttä synnyttäjään/perheeseen?
 - Kuinka usein tapaavat synnyttäjää ennen synnytystä?
- Kuvaile, millaisista asioista keskusteleet synnyttäjän kanssa: (voit myös kertoa jostain tietystä mieleen jääneestä tapauksesta)
 - ennen synnytystä
 - synnytyksen aikana
 - synnytyksen jälkeen

Tuen antaminen:

- Missä asioissa / miksi synnyttäjät yleensä haluaa apua/tukea doulalta?
- Emotionaalinen tuki:
 - Miten rohkaiset synnyttäjää?
 - Mitä sanot synnytyspelosta kärsivälle? Jos muistat jonkun tapauksen sanastaunaan, niin voit kertoa siitä?
 - Kertovatko synnyttäjät paljon ajatuksistaan, peloistaan ja kokemuksistaan?
- Neuvominen
 - Onko sinulla jotain ohjeita tai neuvoja, joita annat synnyttäjälle:
 - ennen synnytystä (Muistatko jonkun konkreettisen tapauksen sanastaunaan)
 - synnytyksen aikana (Muistatko jonkun konkreettisen tapauksen sanastaunaan)

- synnytyksen jälkeen (Muistatko jonkun konkreettisen tapauksen sanasta sanaan)
- Mitä tietoja/informaatiota kerrot synnyttäjälle (voit kertoa myös ihan konkreettisia esimerkkejä sanasta sanaan jonkin tapauksen)
 - ennen synnytystä
 - synnytyksen aikana
 - synnytyksen jälkeen
- Miten konkreettisesti autat synnyttäjää (synnytyksen aikana), onko jotain apuvälineitä tai –menetelmiä?
 - hieronta
 - akupainanta
 - tens -laite
 - jokin muu
- Miten kannustat/kehut synnyttäjää synnytyksen aikana?
 - Voit kertoa jonkun konkreettisen esimerkin
- Millaisessa tilanteessa/asiassa et voi auttaa/tukea synnyttäjää?
 - Jos tällainen tilanne on tullut vastaan, voit kuvailla sen
- Millaista yhteistyötä teet kättilön kanssa?
 - Miten kättilöt suhtautuvat sinuun doulana?
 - Miten sinun käsityksesi mukaan doulan ja kättilön yhteistyö vaikuttaa synnyttäjään?
- Miten sinun mielestäsi doulan rooli eroaa kättilön roolista?

Doulan vaikutus

- Mitä synnyttäjät ovat sanoneet, miten ovat kokeneet toimintasi doulana?
- Mitä puoliset tai muut läheiset ovat sanoneet, miten ovat kokeneet toimintasi doulana?
- Mitä kättilöt ovat sanoneet, miten ovat kokeneet toimintasi doulana?