

Laura Seppälä & Laura Väyrynen

”ISKÄ ON TÄSSÄ, EI MITÄÄN HÄTÄÄ”

Ensisynnyttäjäisän kokemukset synnytyksestä

”ISKÄ ON TÄSSÄ, EI MITÄÄN HÄTÄÄ”

Ensisynnyttäjäisän kokemukset synnytyksestä

Laura Seppälä & Laura Väyrynen
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Laura Seppälä & Laura Väyrynen

Opinnäytetyön nimi: ”Iskä on tässä, ei mitään hätää” – Ensisynnyttäjäisän kokemukset synnytyksestä

Työn ohjaajat: Lehtori Minna Manninen & yliopettaja Hilikka Honkanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2015 Sivumäärä: 41 + 5 liitesivua

Isätyö Suomessa alkaa olla murroksestansa selvinnyt. Yhä useammin isät osallistuvat raskauden seurantaan käyden puolisonsa kanssa neuvolassa ja olemalla mukana synnytyksessä. Kuinka isät otetaan ja/tai osataan ottaa huomioon neuvolakäynneillä tai synnytyksissä, on tutkimisen arvoinen asia.

Opinnäytetyömme on tehty yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata ensisynnyttäjien kokemuksia synnytyksestä sekä synnytyksessä mukana olemisen merkitystä isille. Tavoitteena on saada kartoitettua ja jäseneltä isien kokemustietoa, jota synnytysosaston henkilökunta voi työssään hyödyntää.

Tietoperusta sisältää osiot kliinisestä synnytysteoriasta ja aiemmista isätutkimuksista. Halusimme tavata isiä kasvotusten ja päästä kysymään tarkentavia kysymyksiä heidän kokemuksistaan. Niinpä aineistonkeruu tehtiin luomaamme teemahaastattelurunkoa apuna käyttäen. Yhteistyökumppanimme, Oulun yliopistollinen sairaala, rekrytoi isät täysin sattumanvaraisesti, pääosin asettamiemme ehtojen (ensisynnyttäjäisä, säännöllinen synnytys) mukaisesti.

Tuloksista ilmenee, että isille osallistuminen synnytykseen oli ehdottomasti positiivinen kokemus. Koettiin, että silloin perhe muotoutuu ja parisuhde tiivistyy. Isät kuvailivat synnytystä fyysisestä näkökulmasta. Isien välillä ilmeni erilaista tunteiden käsittelyä, mutta jokainen haastateltu isä kuvasi synnytyskokemusta myönteisin sanoin. Koska henkilökuntaa kiitettiin hyvästä työstä, päätelimme, että kärsivällinen, positiivinen ja mitä ilmeisimmin isät huomioon ottava henkilökunta vahvistaa isien hyvää kokemusta ensimmäisen lapsen syntymästä.

Tutkimuksen suurimpina hyötyjinä ovat isät ja perheet itse. Tutkimalla heidän kokemuksiaan ja tuomalla käytäntöön haastatteluista välillisesti ehdotuksia synnytysosaston työtapoihin voidaan parantaa koko perheen hyvinvointia.

Asiasanat:

Isyys, ensisynnytys, synnytyskokemus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Authors: Laura Seppälä & Laura Väyrynen

Title of thesis: “Don’t Worry, Daddy’s here” – First-Time Father’s Experiences of Childbirth

Supervisors: Lecturer Minna Manninen & Principal Lecturer Hilikka Honkanen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015

Number of pages: 41, 5 appendix pages

Fathers in Finland are active participants in pregnancy and in labour. There is an increasing interest in fathers; how they are heard and perceived by the staff working in maternal clinics and labour wards. Our thesis was made in cooperation with Oulu University Hospital.

Our purpose was to study first-time fathers’ experiences of childbirth. Our objective was to examine and analyse the fathers’ experiences so that perhaps the midwives working in the labour ward can use the knowledge in their work. In addition, we wanted to find out what it meant to the fathers to take part in labour.

We chose a qualitative method for our study and made a theme-based interview so that we could meet the fathers to talk about their experiences in person. The sample consisted of five fathers who were recruited by the labour ward in Oulu University Hospital based on our criteria. The transcribed interviews were analysed using content analysis.

The results show that all fathers wanted to accompany their spouses without a doubt. The experience was positive for all of them as it was viewed as part of becoming a parent as well as strengthening the relationship and the formation of family. It was also a physical experience for them. All fathers processed their feelings about the birth experience differently. All participants of the study also expressed their gratitude towards the staff. The midwives were described with positive terms and thoughts and seemed to have taken the fathers into consideration as well. We concluded this to attribute to the experience that the fathers had of the birth of their first child.

The greatest beneficiaries of the study are fathers and families. By studying their experiences it is possible to improve the welfare of individual families and, in the end, the welfare of a society.

Keywords:

Fatherhood, childbirth, birth experience

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	7
2 SYNNYTYS	9
2.1 Synnytyksen kulku	9
2.2 Synnytyksen käynnistäminen.....	10
2.3 Vastasyntyneen voinnin seuranta.....	11
2.4 Sektio eli keisarileikkaus.....	13
3 ISÄT SYNNYTYKSESSÄ	14
3.1 Suomalaiset isät synnytyksessä.....	14
3.2 Isien synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä.....	15
3.2.1 Isien odotukset.....	15
3.2.2 Isien kokemukset.....	17
3.2.3 Isien kokemia epäkohtia ja muutosehdotuksia.....	21
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	22
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	23
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	23
5.2 Aineiston keruu	24
5.3 Tutkimukseen osallistujat.....	25
5.4 Aineiston analyysi	26
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
6.1 Aktiivinen toimijuus.....	28
6.2 Tunteiden käsittely	28
6.3 Me-henki	29
6.4 Luottavaisuus	30
6.5 Fyysisyys.....	31
6.6 Mallintaminen lähipiiristä	31
6.7 Henkilökunta	32
7 POHDINTA	33
7.1 Tulosten tarkastelu	33

7.2 Johtopäätökset.....	35
7.3 Luotettavuus ja eettisyys	35
7.4 Prosessin ja oppimisen arviointi.....	37
7.5 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset.....	38
LÄHTEET	39
LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme on tehty yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysosaston kanssa. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata ensisynnyttäjäisien kokemuksia synnytyksestä sekä synnytyksessä mukana olemisen merkitystä isille. Tavoitteena on saada kartoitettua ja jäsenneltyä isien kokemustietoa, jota vaikkapa synnytysosaston henkilökunta voisi työssään hyödyntää.

Olimme kiinnostuneita isyydestä ja isäksi tuleminen prosessista sekä perheen perustamisesta isän näkökulmasta. Äitien synnytyskokemuksista on saatavilla runsaasti tutkittua tietoa, mutta isien läsnäolo synnytyksissä on vain muutaman vuosikymmenen ikäinen ilmiö. Tutkimuksia on aiheesta tehty, mutta niitä ei ole erityisen paljon ja tutkimukset ovat melko vanhoja. Parhaimmillaan isätutkimusta tekemällä voidaan vaikuttaa isyyteen vahvistavasti, tukea isän ja vastasyntyneen välistä varhaista vuorovaikutusta ja siten parantaa koko perheen dynamiikkaa. Isien kokemusmaailman kartoittaminen on tarpeen, jotta kättilöt voisivat ottaa isän synnytyksessä paremmin huomioon ja yhdeksi täysivaltaiseksi osapuoleksi äidin rinnalle.

Otimme yhteyttä Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysten, naistentautien ja genetiikan vastuualueen opiskelijakoordinaattoriin Arja Laitiseen ja ehdotimme yhteistyötä aiheesta. Synnytysosasto oli kiinnostunut aiheesta ja heillä oli tarvetta opinnäytetyöllemme. Yhteinen näkökulma löytyi heti ja vaivattomasti, ja aihe rajattiin yhdessä kummankin osapuolen tarvetta vastaavaksi. Yhteistyötä tehtiin synnyttäneiden vuodeosaston 13 apulaisosastonhoitaja ja opiskelijakoordinaattori Arja Laitisen kanssa. Synnytysosaston yhteyshenkilö oli osastonhoitaja Tiina Kemppainen ja haastattelut toteutettiin osastolla 13.

Opinnäytetyömme tietoperustassa käymme läpi opinnäytetyöllemme oleellista teoriaa synnytykseen liittyen ja aiemmin tehtyjä tutkimuksia isyydestä. Jotkin isätutkimukset ovat jo yli vuosikymmenen vanhoja. Näistä tutkimuksista tuli kuitenkin ilmi isien odotuksia ja kokemuksia synnytyksestä sekä heidän kokemiaan epäkohtia.

Opinnäytetyömme keskeisimmät käsitteet ovat isyys, ensisynnytys ja synnytyskokemus. Jo tietoperustaa ja tutkimussuunnitelmaa kootessamme alkoi hahmottua useita ideoita työn sopiviksi keskeisiksi käsitteiksi. Vasta tutkimuksen loppusuoralla valitsimme nämä kolme käsitettä lopullisiksi keskeisiksi käsitteiksi. Opinnäytetyössämme käytämme hi-
venen vähemmän tunnettua termiä ensisynnyttäjäksi. Tarkoitamme tällä ensimmäisen lapsensa saavaa miestä. Opinnäytetyömme näkökulmasta isä on tavallisimmin henkilö, joka on syntyvän lapsen biologinen isä. Isä voi olla myös mies, joka on solminut pari-
suhteen jo raskaana olevan naisen kanssa ja sitoutunut uuteen perheeseensä osallistu-
malla synnytykseen. Työssämme synnytyskokemus tarkoittaa tulevan isän kokemusta synnytyksestä.

2 SYNNYTYS

Synnytykset voidaan jakaa säännöllisiin ja epäsäännöllisiin synnytyksiin sen perusteella, pitääkö ponnistusvaiheessa käyttää päästäviä toimenpiteitä. Supistusten heikkous, kohdun väsyminen, synnytyskanavan pehmeiden osien muodostamat esteet sekä liian voimakkaat supistukset voivat aiheuttaa synnytyksen häiriintymisen. Lisäksi epäsäännöllisen synnytyksen voivat aiheuttaa äidin ahdas lantio, sikiön virheellinen asento (esimerkiksi perätila), monikkosynnytys sekä sikiön tai sikiön pään koko. Myös synnytykseen liittyvät vakavat häiriöt tai vauriot, esimerkiksi lapsivesiembolia tai kohdun ja kohdunkaulan repeämät, määrittävät synnytyksen epäsäännölliseksi. (Vallimiespatomäki 1998, 17-18.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan normaali synnytys alkaa spontaanisti. Synnytys on matalariskinen läpi koko synnytyksen. Vastasyntynyt syntyy spontaanisti takaraiivotarjonnassa täysiaikaisena viikoilla 37–42. Synnytyksen jälkeen äiti ja vastasyntynyt ovat hyvävointisia. (WHO 1996, hakupäivä 13.05.2013.)

2.1 Synnytyksen kulku

Synnytyksen ensimmäinen vaihe on avautumisvaihe, joka alkaa, kun kohtu supistelee säännöllisesti vähintään 10 minuutin välein. Kohdunsuu alkaa avautua avautumisvaiheessa, joka kestää keskimäärin 6-10 tuntia, joskin vaihtelu on suurta. Ensisynnyttäjillä saattaa kuitenkin esiintyä niin kutsuttu latentti vaihe, jolloin kohdunkaulaa on vielä jäljellä ja supistelee kivuliaasti. Latentti vaihe voi kestää vuorokaudesta kahteen ennen synnytyksen ensimmäistä varsinaista vaihetta. Kun kohdunsuu on auki 10 senttimetriä eli kohdunsuu on täysin auki, avautumisvaihe on ohi. Tällöin sisätutkimuksessa ei pystytä enää tunnistamaan kohdunsuun reunoja. (Sariola & Tikkanen 2011, 317-319.)

Synnytys voi käynnistyä myös lapsiveden menolla, kun sikiökalvot puhkeavat. Supistukset alkavat tällöin vähitellen muutaman tunnin kuluessa ja synnytys käynnistyy suurimmalla osalla 24 tunnin sisällä lapsivedenmenosta. (Sariola & Tikkanen 2011, 317.)

Normaalissa synnytyksessä sikiö on takaraivotarjonnassa leuka rintaa vasten, jolloin sikiön pää on maksimaalisessa koukistuksessa. Synnytyksen kulkua seurataan avautumisvaiheessa 2-4 tunnin välein. Ensisynnyttäjällä kohdunsuu aukeaa keskimäärin senttimetrin tunnissa, uudelleensynnyttäjällä usein nopeammin. (Sariola & Tikkanen 2011, 318-319.)

Ponnistusvaihe alkaa kohdunsuun ollessa 10 senttimetriä auki ja sikiön pään laskeuduttua lantionpohjalle. Sikiön sykekäyrällä näkyy lähes aina nopeasti palautuvia hidastumisia supistuksien aikana, mikä on normaalia, mutta niiden pidentyessä sikiön hapensaanti voi vaikeutua. Synnytystä voidaan nopeuttaa tällöin imukupilla tai pihdeillä. Ponnistusvaiheessa sikiö syntyy kasvot äidin selkään päin ja takaraivo äidin häpyliitokseen päin (Sariola & Tikkanen 2011, 318-320).

Synnytyksen kolmannessa vaiheessa eli jälkeisvaiheessa placenta eli istukka irtoaa kohdun seinämästä. Täydellisen irtoamisen jälkeen kohtu alkaa supistua ja saavutetaan hehmostaasi eli monimutkainen fysiologinen reaktio, jossa verenvuoto kohdusta tyrehtyy. Imetyksen ja äidin ja vauvan ihokontaktin aikaansaama oksitosiinin vapautuminen edistää jälkisuipistuksia. Istukka tutkitaan pian synnytyksen jälkeen, jotta voidaan varmistua siitä, että istukkaa tai kalvoja ei ole jäänyt kohtuun. (Begley 2014, 396-399, 404-405.)

2.2 Synnytyksen käynnistäminen

Synnytys saatetaan joutua käynnistämään lääkkeellisesti tai mekaanisesti. Yleensä syyt käynnistykselle johtuvat sikiön voimien heikkenemisestä tai vaaratilanteesta, äidin perussairaudesta tai raskauden kulkuun liittyvästä häiriöstä. Esimerkkejä edellä mainituista voivat olla kasvun hidastuminen, lapsiveden väheneminen tai poikkeavuus sikiön napanuoran virtauksissa. Äitiin liittyviä syitä voivat olla krooninen hypertensio, preeklampsian paheneminen tai vaikkapa ennenaikainen sikiökalvojen puhkeaminen. Synnytyksen vasta-aiheita ovat esimerkiksi etinen istukka, joka lisää muun muassa vuoto-riskiä sekä sikiön poikki- tai viistotila kohdussa napanuoran esiin luiskahtamisen riskin vuoksi. Myös äidin synnytyskanavan ahtaus voi olla vasta-aihe synnytyksen käynnistämiseksi. Nämä syyt ovat yleensäkin alatiesynnytyksen esteitä. (Saarikoski 2011, 398-399; McGeown 2012, 851-852.)

Synnytys voidaan käynnistää lääkkeellisesti prostaglandiineilla tai oksitosiinilla. Prostaglandiineista dinoprostonia voidaan käyttää vaginaalisesti geelinä ja emätinpuik-kona ja misoprostolia emättimen tai suun kautta. Prostaglandiineja käytettäessä sikiön sydämen sykettä seurataan kardiokografian (KTG) avulla. Oksitosiinia annostellaan laskimonsisäisesti glukoosiliuoksen osana. Oksitosiinia käytetään ensisijaisesti supistus-ten tehostamiseen, mutta toisaalta sitä voidaan käyttää myös synnytyksen käynnistämi-seen. (Saarikoski 2011, 399.)

Kalvojen puhkaisu on yksi tapa käynnistää synnytys. Siinä terävä instrumentti viedään kohdunkaulaan, erotellen sikiökalvoja kohdunkaulasta. Puhkaisun jälkeen kohdun tila-vuus alkaa pienentyä, jolloin prostaglandiinisynteesi lisääntyy. Oksitosiinia voidaan käyttää nopeuttamaan käynnistymistä. Kalvojen puhkaisun jälkeen synnytystä ei enää pystytä estämään. (Saarikoski 2011, 400.)

Eräs mekaaninen tapa käynnistää synnytys on ballonki-laajennus. Kohdunsuulle asetetaan ballonkikatetri, joka täytetään 30-50 millilitralla fysiologista keittosuolaa. Ballon-kikatetri teipataan äidin jalkaan ja annetaan vaikuttaa 12-24 tuntia tai kunnes se tippuu itsestään pois. Ballonki aiheuttaa painetta kohdunsuulle, jolloin elimistö tuottaa siellä paikallisesti prostaglandiinia. Prostaglandiini on yksi synnytyksen kulkuun vaikuttavista tekijöistä. (McCarthy & Kenny 2011, 3.)

2.3 Vastasyntyneen voinnin seuranta

Lapsen syntyessä tärkeät elinjärjestelmät ovat anatomisesti kypsiä, lukuun ottamatta keskushermostoa, mutta toiminnallisesti elinjärjestelmien tulee vielä kehittyä. Elinjär-jestelmät sopeutuvat syntymän jälkeen elämään kohdun ulkopuolella. Välittömästi lap-sen syntymästä seuraa hengityksen ja keuhkojen sopeutuminen, mutta esimerkiksi mu-nuaisten toiminta voi vasta päivien tai viikkojen kuluttua sopeutua toiminnallisesti. Vas-tasyntyntä seurataan ensimmäisten päivien ja viikkojen ajan tarkkaan. (Luukkainen 2011, 327.)

Vastasyntynyt vauva kuivataan välittömästi syntymän jälkeen lämmönhukan minimoi-miseksi. Lapsi pisteytetään Apgar-pisteillä yhden ja viiden minuutin kuluessa syntymäs-

tä. Apgar-pisteitys muodostuu sydämen syketiheydestä, hengityksestä, lihasjänteveydestä, ärsykeille reagoimisesta sekä vartalon väristä. (Luukkainen 2011, 330.)

Terveen vastasyntyneen ihonväri on vaaleaihoisilla vaaleanpunainen. Mikäli ihonväri on tummempi, vastasyntyneen ihonväri on vaaleampi kuin vanhempiensa. Sinertävyys tai vaaleampi iho perifeerisillä alueilla on normaalia synnytysten jälkeisinä tunteina, mutta sinisyys suun ympärillä ja vartalon muilla alueilla voi olla merkki sydämentoiminnan ongelmista tai hengitykseen liittyvistä vaikeuksista. Hyvin kalpea vauva voi tarvita elvytystä. (Chapman 2003, 260-261.) Vastasyntyneiden kellastuneisuus joissain määrin on tavallista. Sen sijaan ensimmäisen vuorokauden sisään ilmestynyt keltaisuus johtuu yleensä veriryhmäimmunisaatiosta, joka on monesti tiedossa jo ennen syntymää. Rh-veriryhmäjärjestelmään liittyvää immunisaatiota voidaan hoitaa ennen syntymää, mutta usein syntymän jälkeen hoidoksi riittää valohoito. Vaikeaa kellastumista voidaan hoitaa verenvaihdolla. (Luukkainen 2011, 331-332.)

Normaali sydämen syketiheys on vastasyntyneillä yli 100 lyöntiä minuutissa (Luukkainen 2011, 330). Hengityksen tulisi käynnistyä 30-60 sekunnin kuluessa syntymästä. Kaikki lapset eivät huuda heti syntymän jälkeen, ja hengitystä voidaan joutua stimuloidaan esimerkiksi hieromalla lasta selästä tai jalkapohjista. (Chapman 2006, 261; Luukkainen 2011, 330.) Vastasyntyneen elvytystarve arvioidaan mittaamalla hänen sykkeensä mutta myös havaitsemalla haukkova, katkeileva tai olematon hengitys. Hoitotavoitteena on vauvan syketaso 100 lyöntiä per minuutti. Elvytystoimenpiteet eli hengitysteiden avaaminen, maskiventilointi, hapetus, intubaatio, painelu, nesteytys ja lääkkeellinen elvytys tähtäävät juuri syketason kohottamiseen. (Käypä hoito 2014, hakupäivä 11.2.2015.)

Vastasyntyneen tulisi olla jäntevä ja hänen tulisi liikutella raajojaan. Velttous voi olla merkki tukehtumisesta tai esimerkiksi Downin syndroomasta. Apgar-pisteitys antaa täydet pisteet yskivälle, huutavalle vauvalle, mutta kaikki vastasyntyneet eivät välttämättä huuda. Refleksien tulisi kuitenkin olla normaaleja ja vauvan tulisi reagoida ärsykeisiin esimerkiksi silmiään avaamalla tai reagoimalla kosketukseen. (Chapman 2006, 262; Luukkainen 2011, 330.)

2.4 Sektio eli keisarileikkaus

Sektiossa sikiö, sikiökalvot ja istukka synnytetään vatsanpeitteiden ja kohdun läpi tehdyn viillon kautta: vatsanpeitteet avataan ja rakko irrotetaan kohdusta. Kohtuun tehdään viilto sen kohdunkaulaa lähellä olevaan seinämään. Sikiökalvot puhkaistaan ja avustaja työntää sikiötä kohdunpohjasta, jolloin tarjoutuva osa nousee näkyviin ja lapsi saadaan synnytettyä. Istukka katkaistaan saman tien. Kohdun supistumista avustamaan voidaan antaa oksitosiinia. Kohtu kuivataan ja haava suljetaan yhdessä tai kahdessa kerroksessa ja lopuksi vatsanpeitteet suljetaan kerros kerrokselta. Se tehdään normaalisti spinaali- tai epiduraalipuudutuksessa. Poikkeustilanteissa sektio tehdään yleisanestesiassa, nukutettuna. (Uotila & Tuimala 2011, 472-473.)

Sektion aiheita ovat esimerkiksi sikiön poikkeava tarjonta: perätila, viistotila, poikkitila; aikaisempi kohdun leikkaus, etinen istukka, äidin raskauskomplikaatio: esimerkiksi pre-eklampsia ja sen vaikeutuminen; sikiön ahdinko ja synnytyksen käynnistymättömyys. Sektioon liittyviä seurauksia voivat olla muun muassa tulehdukset ja verenvuodot, joille altistavat varhainen lapsivedenmeno, pitkä synnytys, repeämät ja hematoomat. Fyysisten ongelmien lisäksi äiti saattaa tuntea epäonnistuneensa, koska ei pystynyt synnyttämään lastaan alateitse. (Uotila ym. 2011, 472-473; Meakin 2012, 843-845.)

3 ISÄT SYNNYTYKSESSÄ

Synnytyksissä mukana olleiden isien määrää on tutkittu. Mander (2004, 33) viittaa 1980-luvun ulkomaisiin tutkimuksiin, joista huomataan synnytyksissä mukana olevien isien määrän muutos: 1960-luvulla 8 prosenttia isistä oli mukana ja 1980-luvulla isistä osallistui synnytyksiin jo 67 prosenttia.

Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997, 12) tutkimuksessa valtaosa isistä (52% ja 23%) oli arvioinut kokemuksen synnytyksestä isyytensä kehittymiselle erittäin tärkeäksi tai tärkeäksi. Mander (2004, 81) viittaa Woolletin ja tämän kollegoiden tutkimukseen isän merkityksestä synnytyksessä. Tutkimuksen pohjalta isän mukana oleminen synnytyksessä on merkittävää kolmesta näkökohdasta: isä tukee äitiä ja hänen läsnäolonsa rentouttaa äitiä sekä syventää äidin kokemuksen tunneperäisyyttä.

Draper (1997, 134) arvioi, että miehelle ja tämän tulevalle roolille isänä on merkittävää olla paikalla synnytyksessä. Hänen tutkimuksessaan ilmeni, että synnytykseen osallistumisessa kulminoituu kuukausien valmistautuminen isyyteen. Muita syitä synnytykseen osallistumiselle olivat olleet puolison lähellä ja tukena oleminen ja halu nähdä uuden elämän syntyminen. Joitain viittauksia tutkimuksessa oli myös siihen, että synnyttävä nainen halusi puolisonsa olevan paikalla. Hän viittaa myös Hearnin, joka on kirjoittanut, että synnytyksessä mukana oleminen vahvistaa isyyden.

3.1 Suomalaiset isät synnytyksessä

1960-luvulla Suomen juuri kehittyneessä sairaalaverkostossa alettiin hoitaa synnytyksiä ja kotisyntytysten määrä lähes loppui. 1970-luvulla isää alettiin valmentaa ja ottaa mukaan synnytyksiin. Isän rooli muuttui ja ”perinteisen isän” roolin rinnalle muodostui lapsen hoitoon osallistuva ”avustava isä”. (Härmä 1998, 14.) Isät pitäisi kuitenkin huomioida paremmin. Mesiäislehto-Soukan (2005, 13, 14, 25) mukaan äitiyshuollossa äidin tarkkailu ja hoito ovat normi eikä isien kokemuksille ole riittävästi tilaa.

Vehviläinen-Julkusen ja Liukkosen (1998, 15) tutkimuksessa suurin osa synnytykseen osallistuneista isistä oli ollut mukana omasta halustaan tai yhteisestä päätöksestä äidin kanssa. Tutkimuksen mukaan Suomessa isien läsnäolo synnytyksessä on yleinen käytäntö, mutta toisaalta kulttuuriin sidoksissa oleva asia. He viittaavat aiempiin ulkomaiisiin tutkimuksiin, joiden mukaan puolet isistä on synnytyksessä mukana puolisolta tulevan paineen vuoksi.

3.2 Isien synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä

Vallimies-Patomäen (1998, 165-166) tutkimuksen mukaan miehet pääosin kokevat synnytyksen myönteisenä ja vain harva kielteisenä. Hän viittaa Kaila-Behmin tutkimukseen, jossa havaittiin, että miehet kokivat synnytyksen usein erilaisena odotuksiinsa nähden.

Yksi lopulliseen kokemukseen synnytyksestä vaikuttava tekijä oli synnytystä edeltävä suuri tai vähäinen pelko. Kun synnytystä odotettiin luottavaisin mielin, kokemuksesta muotoutui positiivisempi. (Vallimies-Patomäki 1998, 141.) Yleisesti ottaen isien omat perhetaustat vaikuttivat isyyden kokemukseen. Syntymäkoti, vahva suhde omaan isään, lämpimät välit perheen ja suvun kesken vaikuttavat elämänasenteeseen ja siten isyyteen. Lapsuuden kielteisillä kokemuksilla oli vaikutusta isänä toimimiseen toisella tapaa. Yksi isä oli kuvaillut, ettei aio olla lainkaan kuten oma, ankara, selkäsaunoja jaellut isänsä. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 81, 85, 88, 97, 107).

Kokemus epäonnistuneesta synnytysvalmennuksesta usein ennusti huonoa kokemusta synnytyksestä ja toisaalta ne isät, jotka olivat kokeneet synnytysvalmennuksen hyödylliseksi ja tietoutta lisääväksi kykenivät jonkin verran paremmin valmistautumaan synnytystä varten ja siten luomaan siitä itselleen paremman kokemuksen. Tutkimuksessa esitettiin, että edellä kuvattu muutos isissä todennäköisemmin tapahtuu, jos synnytystä avustava kättilö on pätevä ja asiantunteva. (Hallgren ym. 1999, 10, 13.)

3.2.1 Isien odotukset

Isien suhtautumisen ja odotukset syntyvää lasta kohtaan voidaan jaotella karkeahkosti kolmeen. Isä saattaa ottaa paljon etäisyyttä muuttuvaan perheeseensä, ikään kuin ras-

kaus ja synnytys eivät koskisi häntä lainkaan. Toiseksi mies saattaa omaksua johtajan roolin, jolloin hän organisoii ja valmistelee synnytykseen ja sen jälkeiseen perhe-elämään liittyviä asioita. Kolmas miestyyppe on prosessiin tunteella heittäytyvä, joka uskaltaa ja haluaa kokea odotuksen riemun ja raskauden yhdessä puolisonsa kanssa. (Sinkkonen 2012, 85.)

Somers-Smithin (1999, 104) tutkimuksessa suurin osa miehistä määritteli roolinsa siten, että heidän tuli olla yleisenä tukena ja turvana puolisolleen sen sijaan, että olisivat antaneet mitään tiettyä, määrätynlaista tukea. Suurin osa miehistä oli ollut myös varmoja siitä, että he osaisivat tukea puolisoaan hyvin. Kuitenkin osalla miehistä oli ollut pelkoja. Kaksi isistä oli tutkimuksessa kertonut, että he pelkäsivät lapsen äidin kuolevan synnytyksessä. Muita pelkoja olivat olleet pyörtyminen ja paniikkiin joutuminen, sekä osa isistä oli pohtinut sitä, pystyisivätkö he pitämään itsensä koossa ja tukemaan puolisoaan synnytyksessä.

Vallimies-Patomäki (1998, 127-128) kartoitti tutkimuksessaan miesten pelkoja synnytyksessä. Eniten miehellä havaittiin lapsen terveyteen ja vointiin liittyviä pelkoja. Ne myös kuvattiin voimakkaimpina. Lisäksi pelättiin ”puolison kipua, jaksamista, suorittamista ja synnytysvaurioita”. Joka kymmenes mies oli suhtautunut omaan tulevaan kokemukseensa, tunteisiinsa, käyttäytymisensä hallitsemiseen synnytyksessä pelokkaana. Odotuksia olivat synkentäneet myös aiemmat lapset; koettiin, että tiedon tuoma tuska teki kolmannelta raskausajasta vaikeamman verrattuna ensimmäiseen tai toiseen (Mesiäislehto-Soukka 2005, 90). Raskausaikana erästä isää olivat mietityttäneet vaimon aiheuttamat tunteet ja ajoittaiset masennukset. Tällaisia tunteita ei ollut heidän parisuhteensa aikana aiemmin ollut ja ne olivat huolestuttaneet isää. Epävarmuutta ja huolta oli aiheuttanut lapsen perätila. Isä oli myös kokenut, että perhe- ja synnytysvalmennuksessa painostettiin alatiesynnytykseen. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 93.)

Hallgrenin, Kihlgrenin, Forslinin ja Norbergin (1999, 9) tutkimuksessa odotusvaiheessa isät jakautuivat yksilöllisesti niihin, jotka kykenivät odottamaan synnytystä luottavaisin ja onnellisin mielin sekä niihin, jotka olivat huolestuneita, epäluottavaisia ja kokivat avuttomuutta. Osalla miehistä oli ollut voimakkaita, epämiellyttäviä mielikuvia synnytyksen kivuista ja vastenmielisyydestä.

3.2.2 Isien kokemukset

Odotuksia ja kokemuksia useimmiten muokkasivat ”synnyttäjän kivuliaisuus, synnytyksen epäsäännöllisyys, synnytystoimenpiteet ja lapsen ongelmat - -”. Kielteisen kokemuksen oli saattanut aiheuttaa myös lapsen vieminen teho-osastolle sekä pelko itsensä tai puolison puolesta. Mitä enemmän mies oli ilmoittanut ennen synnytystä pelkäävänsä, sitä useammin myös kokemus oli ollut kielteinen (Vallimies-Patomäki 1998, 141, 165-166).

Synnytyksen kokeminen oli osoittautunut isille vaativammaksi kuin mitä he olivat odottaneet. Isät olivat kokeneet olonsa valmistautumattomaksi. Tämän tunteen olivat saaneet aikaan synnytyksen mahdollisesti odottamaton tai ennustamaton kulku, kipu, puolison ja omat reaktiot ja tunteet. Synnytyksen intensiteetti oli yllättänyt useimmat isät. (Hallgren ym. 1999, 10-11.)

Vähäisempi osa miehistä oli kertonut pelänneensä synnytykseen osallistunutta kätilöä tai lääkäriä. Miehet olivat kokeneet, että puolison tunteita tai mielialaa ei ollut otettu huomioon tai henkilökunnan käytös muutoin oli ollut epäystävällistä. Miehet olivat myös maininneet, että puolisoa oli kohdeltu kovakouraisesti tai miehelle itselleen oltiin oltu vihaisia. Miehistä oli aiheuttanut huolta myös henkilökunnan vähäisyys. (Vallimies-Patomäki 1998, 128.) Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa sen sijaan isillä oli ollut positiivisia kokemuksia kätilöstä ja henkilökunnan tuesta. Kätilö oli ottanut isän mukaan synnytykseen antamalla tälle tekemistä sekä voimistamalla puolisoiden välistä suhdetta. Isä, joka oli itkenyt ja tarvinnut tukea, oli saanut kätilöltä ja lääkäriltä kannustusta. Isä oli kokenut tunteidensa näyttämisen ja itkemisen vaikeana asiana, mutta hänen saamansa tuki oli tuntunut hyvältä ja rauhoittavalta. (Premberg, Carlsson, Hellström & Berg 2011, 850.)

Sinkkosen (2012, 160, 162, 165) tuoreessa tutkimuksessa isät korostavat kätilön ja muun henkilökunnan suurta vaikutusta hyvään synnytyskokemukseensa. Eräs isä oli kertonut, että kaikista ammattilaisista oli jäänyt ”erittäin hyvä fiilis”. Hoitajat olivat huolehtineet isän hyvinvoinnista. Toisen isän mukaan ”kätilöiden toiminta oli ehkä kaikista ihailtavinta”. Hän oli kertonut, että heidän synnytyksensä aikana he olivat tervanneet neljä eri kätilöä vuorojen vaihtuessa. Vuoron vaihtuessa ”sieltä tuli yhtä mukavia ja

yhtä sympaattisia tyyppejä”. Kun yhteistyö erään kättilön kanssa ei ollut toiminut, isä oli pyytänyt toista kättilöä tilalle. Kättilön vaihto oli sujunut hyvin sen kummemmista vaikeuksista ja tähän isä oli ollut tyytyväinen. Isät olivat myös maininneet palkkaamistaan doulista olleen erittäin suuri tuki ja korvaamaton apu synnytyksessä. Doulat olivat osanneet antaa isille näiden kaipaamaa konkreettista tekemistä, kuten puolison hieromista.

Mesiäislehto-Soukan (2005, 78, 100) haastattelema isä oli kertonut, että synnytyksen aikana synnytyssalissa hän ei ollut saanut ohjausta riittävästi ja ”hänen toimiaan tivattiin hiukan”. Isä oli kokenut olonsa avuttomaksi ja tarpeettomaksi eikä hän ollut uskaltanut tehdä mitään. Tälle isälle vaimon tuskan näkeminen oli koitunut ylivoimaiseksi ja hän oli joutunut käymään ulkona. Lapsi oli syntynyt tänä aikana ja isä oli pettynyt, koska ei ollut nähnyt poikansa syntymistä. Toinenkin isä oli kuvaillut ulkopuolisuuden kokemustaan. Synnyttämään mennessä kukaan ei ollut kysynyt mitään isyydestä.

Isät olivat listanneet synnytyskokemuksen yksittäisiä kielteisiä asioita: ”odottaminen, ponnistusvaihe, episiotomian ja veren näkeminen ja synnytyksen päätyminen leikkaukseen - -”. Vaikeita asioita olivat lisäksi olleet huoli lapsen hyvinvoinnista ja sydänäänistä. Isän kokemukset omasta avuttomuudestaan ja osaamattomuudestaan auttaa ja tukea puolisoaan synnytystuskissa olivat olleet haastavia. Yleinen pelon ja jännityksen tunne mainittiin myös. (Liukkonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 124.)

Synnytyksen jälkeen isät olivat kertoneet aluksi antaneensa käytännöllistä apua, kuten hierontaa, kädestä pitämistä, kävelyä yhdessä äidin kanssa sekä äidin viilentämistä. Kaikki äidit eivät kuitenkaan olleet halunneet tällaista käytännön apua, ja eräskin isä oli kertonut, että tärkeintä oli ollut tukena oleminen. Suurimmalle osalle äideistä käytännön apu synnytyksessä oli kuitenkin ollut tärkeä osa koko miehen tukiprosessia. (Somers-Smith 1999, 105-106.)

Isät olivat perustelleet synnytykseen osallistumisen tärkeyttä kokemuksella välittömästä yhteyden syntymisestä lapseen. Olennainen asia oli ollut myös puolisoiden välisen suhteen syveneminen. Synnytyksessä mukanaolo oli konkretisoitunut isyyden ja siten isyyden merkitys kasvoi. Synnytykseen osallistuminen koettiin yhtäältä velvollisuutena

mutta toisaalta yhtenä elämän parhaista hetkistä. (Liukkonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 123-124.)

Eräs isä oli kertonut, että synnytys oli ollut mielenkiintoinen ja hänellä oli ollut oman kokemuksensa mukaan ennalta riittävästi tietoa synnytyksessä mukana olemisesta. Häiritseväenä hän oli kokenut sen, ettei henkilökunta ollut informoinut häntä lainkaan. Kaiken tiedon synnytyksen kulusta tai muista asioista hän oli saanut vaimoltaan. Isä oli kokenut, että synnytyssalissa kuului käyttäytyä tietynlaisen normiston mukaan. Isä oli säikähtänyt lapsen päässä ollutta pakkaa, koska kukaan ei ollut kertonut, mikä se oli tai mikä sen oli aiheuttanut. Hänellä ei ollut ollut mahdollisuutta kylvettää lasta, koska lapsi syntyi ennenaikaisena. Hän ei ollut saanut vauvan käsittelyyn ohjausta sairaalassa. (Liukkonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 87.)

Liukkonen ja Vehviläinen-Julkunen (1997, 124) tutkimuksessa eriteltiin synnytyskoke-
muksesta lapsen, puolison ja isän itsensä näkökulmasta. Lapsen näkökulmasta parhaimman
tunteen syntymästä aikaansai lapsen omaksi kokemisen tunne. Muita lapsen liittyviä
voimauttavimpia kokemuksia olivat lapsen ensimmäisen itkun kuuleminen, syliinotta-
minen ja lapsen terveys. Puolisoon liittyviä positiivisia tunteita aiheuttivat kumppanin
tukena oleminen, puolison hyvävointisuus läpi synnytyksen, rakkaus puolisoa kohtaan,
tärkeän kokemuksen yhdessä läpikäyminen ja oppiminen arvostamaan äidiksi tule-
mista ja äitiyttä. Isään itseensä liittyvät kokemukset koskivat ylipäänsä lopullista isäksi tule-
misen tunnetta, perheen syntymää, suvun jatkamista ja itseluottamuksen vahvistumista.

Miehen myönteisimmän kokemuksen synnytyksestä oli aikaansaanut lapsen ja puolison
terveys ja hyvävointisuus, lapsen syntymähetki, kokemus puolison tukena olemisesta,
mahdollisuudesta ylipäänsä osallistua synnytykseen ja vastasyntyneen hoitoon ja yhdes-
säolo heti syntymän jälkeen. Miehet olivat kokeneet, että kättilön läsnäolo ja neuvot lisä-
sivät eniten tunnetta turvallisuudesta. Isät olivat arvostaneet kättilöiden ammattitaitoa,
tukea ja tunnetta siitä, että olivat tervetulleita mukaan synnytykseen. Viidennes miehistä
oli kokenut laitteiden lisäävän turvallisuutta. Myönteistä kokemusta olivat vahvistaneet
synnytyssalin ja lapsivuodeosaston ystävällinen ilmapiiri, turvallisuus ja rauhallisuus.
Toisaalta synnytyssalin ilmapiiri oli saatettu kokea kiireisenä. (Vallimies-Patomäki
1998, 130, 143; Hallgren ym. 1999, 11.)

Prembergin ym (2011, 850) tutkimuksessa isälle riipaisevin kokemus oli ollut ensimmäisen lapsen syntymä. Tunne jaetusta kokemuksesta puolison kanssa ja koko uuden perheen syntyminen oli ollut merkittävä. Samanaikaisesti isät olivat kokeneet onnea ja epätoivoa; onnea, koska kauan odotettu lapsi oli syntynyt ja lapsen pystyi näkemään ja tuntemaan ja kuulemaan, mutta epätoivoa, koska isä oli nähnyt lapsen äidin kokevan niin paljon tuskaa.

Sinkkosen (2012, 94, 155) mukaan on erittäin edistyksellistä, että isä saa pian syntymän jälkeen vauvansa syliin katseltavaksi, kosketeltavaksi ja haisteltavaksi. Tilanne on useimmiten hyvin emotionaalisesti latautunut ja tilanteessa syntyy muistijälkiä, jotka mahdollistavat voimakkaamman siteen syntymisen isän ja lapsen välille. Väitteen vahvistaa Sinkkosen haastattelema isä, joka oli vaikuttanut kolmen tunnin ihokontaktikokemuksesta vauvansa kanssa. Isä oli ehdottanut, että isän ja lapsen välisen ihokontaktin heti syntymän jälkeen pitäisi olla ”pakollinen”.

Myöhempien raskauksien myötä yksi isistä oli kuvannut, että oli kokenut kerta kerralta olleensa tervetulleempi synnytyssaliin, kun henkilökunta oli jo tottunut isien läsnäoloon. Hän oli kertonut, että aiempina kertoina oli ollut jäykkää ja vaimo oli pantu sänkyyn makaamaan. Isä oli kuvaillut, että parisuhdetta oli lujittanut se, että oltiin ”synnytyspöydälläkin” oltu yhdessä. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 98.)

Isien kiinnostusta tai sitoumusta raskautta ja synnytystä kohtaan ei voida pitää itsestään selvyytensä. Hallgrenin ym. (1999, 12) tutkimuksessa käsiteltiin isien itse valitsemaa etäisyyttä ja muusta syystä aiheutunutta etäisyyden ottoa synnytystä kohtaan. Raskaus ja synnytys nähtiin pikemminkin naisen asiana ja huolena, ei jaettuna aiheena. Eräs isä oli kertonut, että synnytys oli yksinkertaisesti ”naisten hommaa”, mutta sanoi osallistuneensa synnytykseen kuitenkin, koska niin nykyään tehdään. Sama isä oli kuvaillut, että heidän suvussa ja kulttuurissaan raskaus on niin itsestään selvä asia, ettei sen tähden tarvitsisi turhaan tuhlata aikaa puhumalla. Toisaalta, tutkimuksen toinen isä, jolla oli edellä kuvatun kaltaiset mietteet raskaudesta ja synnytyksestä, oli kokenut kuitenkin suuren muutoksen kesken synnytyksen. Hän oli kokenut tekevänsä tärkeää yhteistyötä kättilön kanssa, jotta puoliso selviäisi eikä ollut halunnut enää paeta tilannetta.

3.2.3 Isien kokemia epäkohtia ja muutosehdotuksia

Isät olivat kokeneet tarvitsevansa enemmän ohjausta ja harjoitusta vauvan käsittelyssä. Tätä ohjausta he olivat toivoneet saavansa perhe- ja synnytysvalmennuksissa, mutta eritoten tuoreeltaan sairaalassa, kun heidän lapsensa oli jo syntynyt. Esille oli nostettu myös tarve saada harjoitella vaikkapa vain vaipanvaihtoa vapautuneesti ilman äitejä. Isät olivat kertoneet arvostansa neuvoja ja ohjeita lapsen sylissäpitämisen tärkeydestä. Neuvoja ja ohjeita oli toivottu saatavan eritoten isien näkökulmasta. Isille ohjattu imetystietous isien näkökulmasta olisi ollut tarpeen. Isät olivat pitäneet opettavaisina psykologin vetämää keskustelua, jossa aiheena oli ollut parisuhde raskauden ja synnytyksen jälkeen. Tärkeinä oli pidetty keskustelun antamia uusia näkökulmia muilta perheiltä, joilla oli jo lapsia. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 73-74.)

Isät olivat arvostaneet yleistä terveydenhuoltoa, kuten neuvoloita ja perhe- ja synnytysvalmennuksia, mutta olivat kaivanneet yksilöllisempää palvelua. He olivat toivoneet isäryhmiä keskustelua (parisuhteesta, tunteista ja vanhemmuuteen kasvamisesta) ja vertaistukea varten. Eräs isä oli toivonut saavansa keskustella edes kerran kahden kesken terveydenhoitajan kanssa. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 125.)

Synnytyksen aikana eräs isä olisi tarvinnut jonkin konkreettisen tehtävän. Toisella isällä kokemuksesta oli muotoutunut positiivisempi, kun syntymän jälkeen hän oli saanut auttaa vastasyntyneensä siistimisessä; isä oli saanut katkaista napanuoran ja pestä lapsen hoitajan avustamana. Lapsi oli kapaloitu ja isä oli saanut hänet syliinsä ja oli puhunut hänelle. Konkreettisen toiminnan avulla kokemus oli muodostunut ikimuistoiseksi. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 78.) Ruotsalaistutkimuksessa eräs isä toi esiin, että toisaalta tällainen rutiini ei ollut ollut toivottu isän puolelta, vaan kätilö oli vaatinut isää katkaissemaan napanuoran ja antanut tälle saksen käteen, vaikka tämä ei halunnut. Myös lapsen päähän koskettaminen vauvan ollessa vielä synnytyskanavassa oli ollut toiselle isälle ”turha” kokemus. Isä ei olisi edes tiennyt koskettavansa lapsensa päätä, ellei kätilö olisi sitä kertonut. (Premberg ym. 2011, 850-851.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ensisynnyttäjäisien kokemuksia synnytyksestä sekä synnytyksessä mukana olemisen merkitystä isille. Tavoitteena on kartoittaa ja jäsentää isien kokemustietoa, jota synnytysosaston henkilökunta voisi työssään hyödyntää. Saamme myös itsellemme merkityksellistä tietoa tulevaa työtämme ajatellen.

Tutkimustehtävänä on vastata seuraaviin:

1. Mitä ensisynnyttäjäsät kuvaavat synnytyksessä mukanaolemisen merkitsevän heille?
2. Millaisia kokemuksia ensisynnyttäjäsillä on synnytyksestä?

Ensimmäisen tutkimustehtävän valitsimme, koska isän synnytyksessä mukana olemista on pohdittu useissa tutkimuksissa ja onkin mielenkiintoista itse tutkia, mitä haastateltavat isät tuovat asiasta esiin. Esimerkiksi Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997, 123-124) tutkimuksessa isät olivat perustelleet synnytykseen osallistumisen tärkeyttä kokemuksella välittömästä yhteyden syntymisestä lapseen. Olennainen asia oli ollut myös puolisoitten välisen suhteen syveneminen. Synnytyksessä mukanaolo oli konkretisoitunut isyyden ja siten isyyden merkitys kasvoi.

Toinen tutkimustehtävä valikoitui paitsi omasta kiinnostuksestamme, myös siitä, että uudempia tutkimuksia aiheesta on hyvä tehdä. Useat löytämämme tutkimukset ovat vähintään vuosikymmenen vanhoja. Isien kokemukset ja isän huomioiminen synnytyksissä ovat omalle tulevalle työllemme tärkeitä.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme isien synnytyskokemuksista on nimensä mukaisesti kokemuksen tutkimusta ja laajemmassa kontekstissaan laadullista tutkimusta. Tutkimukseen valittiin kvalitatiivinen tutkimusote, jolla on mielestämme mahdollista tutkia ja kirjoittaa isien kokemuksista laajemmin ja kokonaisvaltaisemmin. Kokemukset kerättiin sopivalla haastattelumenetelmällä, teemahaastattelulla.

Haastattelu on kvalitatiivisen tutkimuksen päämenetelmä. Etukäteen on vaikea arvioida, mihin suuntaan vastaukset lähtevät, mistä syystä menetelmäksi valikoidaan sellainen, jossa on mahdollista joustaa aineiston keruussa tilanteen ja haastateltavan mukaan. Haastattelun aikana on myös mahdollista kysyä lisäkysymyksiä ja selventää epäselviä asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 205.) Tutkimusmenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu; lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, jossa muodostetaan haastattelun aihealueet, mutta kysymysten ei tarvitse olla tarkkaan muotoiltuja eikä niitä tarvitse kysyä tietyssä järjestyksessä. Tutkimuksesta riippuen voidaan miettiä, tarvitseeko kaikkia suunniteltuja kysymyksiäkään esittää kaikille haastateltaville. Teemahaastattelu voikin olla lähes avoin tai hyvin strukturoidusti etenevä. Teemahaastattelulla haetaan haastateltavien tulkintoja tutkittavasta asiasta ja korostetaan heidän asialle annettuja merkityksiä ja niiden syntyä. (Vilkka 2005, 101-102; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 208.)

Suunnittelimme haastattelun rakenteen ja kysymykset mahdollisimman avoimiksi, jotta vastaukset olivat mahdollisimman paljon isistä itsestään lähtöisin olevia. Haastattelut muotoutuivat yksilöllisesti ja kysymyksiä kysyttiin eri järjestetyksessä. Pääsääntöisesti kysyimme suunnitellut kysymykset kaikilta. Tarkentavia kysymyksiä ja lisäkysymyksiä kysyttiin annettujen vastausten ja tilanteen mukaan.

Harjoittelimme haastattelun tekemistä ja hiomme kysymyksiä tekemällä harjoitushaastattelun. Esihaastattelu on tärkeä osa teemahaastattelua ja sen tarkoituksena on nimen-

omaan testata haastattelurunkoa ja kysymysten muotoilua. Se antaa myös viitteitä haastattelun kestosta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 72-73.) Esitestaajaksi värvasimme tutun henkilön, jolle haastattelun esitimme. Esihaastattelukokemusta arvioitaessa kiinnitimme erityisesti huomiota omaan esiintymiseemme. Myös esihaastateltu henkilö arvioi haastattelutilannetta jälkikäteen. Saimme palautetta haastattelurungosta Arja Laitiselta ja Tiina Kemppaiselta, opponenteiltamme sekä opinnäytetyön ohjaajaltamme Minna Maniselta, ja palautteen mukaan vielä muokkasimme kysymyksiä ja kysymyslausemuotoja.

5.2 Aineiston keruu

Informoimme henkilökuntaa opinnäytetyömme aiheesta ja tutkimuksen tarkoituksesta laatimalla tiedotteen synnytysosaston henkilökunnan tiloihin. Tutkimukseen osallistui viisi ensisynnyttäjää. Suunnittelimme haastatteluiden keruun seuraavanlaisesti: ilmoittaisimme OYS:aan päivämäärän, jolloin pystyimme koulutyömme ohella tekemään haastattelun. Kyseisestä päivämäärästä eteenpäin synnytysosastolla seurattaisiin normaaliin alatiesynnytykseen tulevia ja mikäli synnytys olisi säännöllinen, tietoperustassa esitettyjen WHO:n kriteerien mukaan, rekrytoi osastonhoitaja Tiina Kempainen tai apulaisosastonhoitaja Päivi Lotvonen ensisynnyttäjäperheen. Jos perheen isä suostuisi haastatteluun, haastattelu tehtäisiin mahdollisimman pian, perheen sairaalassaoloaikana. Mikäli isä ei suostuisi haastatteluun, rekrytoitaisiin järjestyksessä seuraava säännöllisen alatiesynnytyksen kokenut ensisynnyttäjää.

Kun haastattelut alkoivat, saimme puhelimitse tai sähköpostitse tiedon, kun isä oli rekrytoitu. Isän nimen lisäksi saimme äidin nimen ja osaston, jotta osaisimme kysyä oikealta henkilöltä. Toinen tai molemmat meistä kävivät tapaamassa perhettä ja sopimassa haastatteluajan isän kanssa.

Haastattelut nauhoitettiin yhdellä sanelimella Arja Laitisen työhuoneessa osastolla 13. Haastattelutilanteessa toinen opinnäytetyön tekijöistä haastatteli ja toinen kirjoitti taustalla, hieman näkymättömämmässä roolissa, joitakin muistiinpanoja. Muistiinpanojen kirjoittajaa perustellaan sillä, että teemahaastattelua tehdessä on olennaista tarkastella haastateltavan olemusta, puhetapaa, käyttäytymistä, tapoja ja manereja (Eskola & Vastamäki 2010, 32). Nämä ovat asioita, joihin varsinainen haastatteli ei välttämättä ehdi kiinnittää huomiota. Tämä järjestely osoittautui hyväksi senkin vuoksi, että varsinaisella

haastattelijalla jäi usein kysymättä joitain asioita tai tarkentamatta toisia, jolloin muistiinpanojen kirjoittaja pystyi täydentämään haastattelua.

5.3 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen rekrytoitiin kuusi ensisynnyttäjää, joista yksi kieltäytyi haastattelusta lapsivuodeosastolle siirtymisen jälkeen. Haastatelluista isistä kaksi olivat naimisissa ja kaksi avoliitossa lapsen äidin kanssa. Yksi isistä ei ollut minkäänlaisessa parisuhteessa lapsen äidin kanssa. Nuorin isistä oli 24-vuotias ja vanhin 33-vuotias. Isien iät jakautuivat tasaisesti nuorimman ja vanhimman väliin.

Neljä isistä koki, että raskausaika oli mennyt äidillä hyvin. Heille raskaus oli positiivinen asia; eräs isistä kertoi, että heillä oli jo ollutkin toive raskaudesta. Yhdelle isistä raskaus ei kuitenkaan ollut toivottu; hän oli vihainen äidille ja itselleen. Raskausaika oli heille molemmille vaikea asian kanssa painimisen vuoksi.

Kaksi isistä oli miettinyt raskauden alussa käytännön asioita, kuten töiden ja harrastusten tasapainottamista tai mahdollista tulevaa unenpuutetta. Yksi isistä oli ollut raskauden alussa varovainen, koska taustalla oli aiempi heikko positiivinen raskaustesti ja epäily keskenmenosta. Hän kuvaili lisääntyntä huoltaan puolisoaan kohtaan kertomalla esimerkiksi, että katsoi ”*missä [puoliso] liikkui ja mitenkähän tuo autokin tuolla tulee [kohti].*” Varovaisuuskin oli kuitenkin väistynyt pikku hiljaa ja he olivat äidin kanssa eläneet normaalisti ilman sen erityisempiä elämänmuutoksia. Keskiraskaudessa hän sai jo vaimoltaan kuulla heidän vuorikiipeillessään, että ”*anna nyt ees vähän armoa ku minä oon raskaana.*” Eräs isistä toi myös esille normaalin elämän jatkumisen; he olivat äidin kanssa käyneet salilla raskauden loppuun saakka ja havahtuneet vasta muutamaa viikkoa ennen laskettua aikaa valmistautumaan vauvan syntymään.

Isistä kaksi oli ollut mukana säännöllisessä synnytyksessä. Yksi synnytyksistä oli alkanut spontaanisti, mutta päätynyt hätäsektioon sikiön tilan huononemisen vuoksi, eikä isä ollut ollut päässyt mukaan sektioon. Eräs synnytyksistä oli käynnistetty ballonki-laajennuksella sikiön liikkeiden vähenemisen ja lapsiveden vähäisyyden vuoksi, ja yksi synnytyksistä oli käynnistetty oksitosiinitipalla ja kalvojen puhkaisulla yliaikaisuuden ja verenpaineongelmien takia.

5.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi on tehty aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 108-111) viittaavat Miles ja Hubermanin aineistolähtöisen analyysin prosessiin, jossa aineiston analyysi aloitetaan aineiston pelkistämällä. Pelkistämisen jälkeen aineistoa ryhmitellään ja etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, joita yhdistellään ja muodostetaan alaluokiksi. Lopuksi aineisto abstrahoidaan eli alaluokkia yhdistellään ja käsitteellistetään. Käsitteistä saadaan vastaukset tutkimustehtäviin.

Litteroitua aineistoa saimme lopulta 37 sivua, rivivälillä 1,5. Aineiston käsittelyn aloittaminen tuntui aluksi vaikealta, ellei mahdottomalta, koska emme halunneet menettää mitään tutkimuksen kannalta tärkeää seikkaa. Aloitimme aineiston lukemisella, alleviivauksella ja värikoodauksilla. Alleviivauksin edettiin karkeasta hienosyisempään; etsittiin ensin tutkimuksen kannalta olennaiset ja haastattelurungon kysymyksiin vastanneet lausunnot. Edettiin pienempiä asioita kohti. Kirjoitimme listan mahdollisista redusointiotsi-koinneista ja aloimme hahmottaa saatua materiaalia enemmän kokonaisuutena.

Saimme opinnäytetyöpajassa paljon hyviä vinkkejä saadun materiaalin havainnollistamiseen. Värikoodatut lausunnot leikeltiin ja niistä ruvettiin muodostamaan palapeliä ensin alaluokkia löytäen, niitä yhdistellen ja erotellen ja lopulta pääluokkien ja pienien teemoitteluiden muodostamiseksi. Tämä vei paljon aikaa, koska materiaalia piti tarkistaa jatkuvasti ja varmistaa moneen kertaan, sopiiko haastatteluvastaus pääluokkaansa. Kun tämä kuvio alkoi selkiytyä, oli yllättävän helppoa kirjoittaa saadut tulokset auki ja vastata tutkimuskysymyksiin.

Ensimmäisissä läpiluvuissa isien kertomia kokemuksia synnytykseen liittyen alettiin siis alleviivata, mutta ennen kaikkea värikoodata, esimerkiksi positiivisia kuvailuja sinisellä. Värikoodatut, positiiviset kuvailut leikeltiin ja palapeliä soviteltaessa havaittiin, että positiiviset kuvailut pitivät sisällään oikeastaan luottavaisuutta ja luonnollisuutta kuvailevia synonyymeja, fraaseja ja narratiiveja. Positiiviset kuvailut –nimi tarkennettiin yksinkertaisesti ”luottavaisuudeksi”. Litteroitua aineistoa käytiin läpi kertaalleen etsien luottavaisuus -pääluokkaan sopivaa materiaalia ja varmistaen, että pääluokkaan sovitettua haastattelulausunnot ovat oikeassa paikassa. Muu positiivinen kuvailu saatiin sovitettua pieniin teemoitteluihin, kuten henkilökuntaan ja lähipiiristä mallintamiseen.

Aineistoa jaoteltiin seuraavanlaisiin pääluokkiin: aktiivinen toimijuus, tunteiden käsittely, me-henki ja luottavaisuus. Kuhunkin pääluokkaan sisältyy monia pienempiä teemoja, kuten vaikkapa tunteiden käsittelyyn sisällytettiin epätodellisten ja ihmetyksen tunteet, ilmenneet huolenaiheet ja jossittelut. Aktiivinen toimijuus -pääluokassa toimijuu-della tarkoitetaan sekä konkreettista fyysisistä tekemistä (kuten puolison kanssa kylpe-minen synnytyksen aikana) mutta myös osallistumista, jota miehet itse eivät kovinkaan konkreettisenä kuvailleet; tukena olemista, vierellä seisomista.

Aineistosta sulkeistettiin pieniä teemoitteluita, jotka haluttiin opinnäytetyössä esitellä. Näitä teemoitteluita ovat fyysisyys, mallintaminen lähipiiristä ja henkilökunta. Pienet teemoittelut eivät tarjonneet riittävästi sisältöä pääluokan muodostumiseen, mutta olivat mielestämme niin tärkeä osa opinnäytetyötä, että niiden erittelyn poisjättäminen olisi jättänyt tulokset ja analyysin jokseenkin yksipuolisiksi.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Aktiivinen toimijuus

Isän aktiivista toimijuutta synnytyksen aikana ilmeni aineistossa monin paikoin. Yksi isä pyysi kättilöltä luvan saada kylpeä puolisonsa kanssa avautumisvaiheessa. Synnytystä kuvattiin aktiivisesta näkökulmasta: ” - - *tuntu että itelläki oli koko ajan kädet täynnä töitä.*” Isät kuvailivat hieroneensa puolisoitaan ja auttamassa synnytyksen ylläpitämisessä. Tilanteen läheltä seuraaminen ja vierestä katselu kuvattiin aktiivisesta, ei passiivisesta, näkökulmasta. Isät katkaisivat napanuoran, saivat kylvettää ja sylitellä kapaloitua vauvaansa.

Aktiivinen toimijuus tuli ilmi myös puolison henkisenä tukena toimimisena. Isät olivat tukena, kannustivat, rauhoittelivat ja kehuivat puolisoitaan. Isät kertoivat, että he olivat silloin lähekkäin puolisonsa kanssa. Toisaalta aineistossa todettiin lukuisin eri tavoin seuraavaa: ” - - *mutta eipä siinä oikein muuta tehtävää tietysti jää.*”

Monin paikoin esille nousi aihe isien avuttomuuden tunteesta synnytyssalissa. Isät saattoivat todeta, ettei synnytyksen aikana oikein voi muuta tehdä kuin tukea. Haastattelunauhojen ja litterointien perusteella isät eivät kokeneet seikkaa kovinkaan turhauttavana. Isät tuntuivat olevan tietoisia asiasta. He vaikuttivat olevan valmistautuneita kohtaamaan jonkinlaista avuttomuutta. He näyttivät sopeutuvan tilanteeseen jokseenkin hyvin. Yhdessäkään haastattelussa isät eivät nostaneet aihetta paria lausahdusta kummemmin esille.

6.2 Tunteiden käsittely

Eräs isä kohtasi synnytysosastolla perheen, jonka äitiä vietiin kiireellisesti jatkohoitoon. Tämä sai haastatellun varuilleen ja pohtimaan sitä, että jos asiat eivät menekään hyvin. Heti lapsen synnyttyä eräällä isällä heräsi huoli vauvansa turvallisuudesta, terveydestä, elossaolosta ja selviämisestä: ” - - *semmonen olo että sehän voi kuolla millon vaan - -*”. Muutama isä kertoi jännityksestä käsitellä vastasyntynyttä.

Itse syntymäprosessi herätti ihmetystä: ” - - *voiko tuo olla se pää että miten se on mahdollista.*” Kokemuksestaan kertoessaan yksi isä hämmästeli sitä tunnetta, että hän on jo unohtanut joitakin asioita päivän tai kahden takaisesta ilmeisen merkittävästä kokemuksesta.

Aineistossa toistui lukuisia kertoja mielenkiintoinen teema; isät kuvailivat sitä, kuinka tunteet heräsivät tai tulevat heräämään myöhemmin. Eräs isä kuvaili: ” - - *semmonen tyhjä pää silloin ko se syntyy - -*” ja yön yli nukkumisen jälkeen: ” - - *jotenki se on selkiytynyt ihan hirvittävästi.*” Yhtäältä esikoisen syntymään suhtauduttiin tyynesti ja ”*insinöörimäisesti*”, eräs isä oli yllättynyt jälkimmäisestä, koska ennakoi suuria tunteita ja liikutusta synnytyksen aikana. Oloa synnytyksen aikana tai jälkeen kuvattiin myös oudoksi tai etäiseksi: ” - - *[syntymähetki] meni jotenkin ohi ja sitten tuli vähän semmonen outous.*” Eräs isä kuvaili isyyden muodostumista seuraavanlaisesti:

”Sitte se tuntuu että semmonen isyys vasta tuli ehkä illemmalla ku sai vauvan ite ottaa tähän näin, syliin, ja sai olla kahestaan. Siinä tuli semmonen isän ja lapsen välinen tai semmonen isyys rupes rakentuu. Tuntu siltä että siihen asti se oli vähän ehkä pysyny etäisenä. - - Piti antaa vähän niille tunteille sitte aikaa ja ne vasta illalla tuli.”

6.3 Me-henki

Isät puhuivat synnytyksestä yhteisöllistä kieltä käyttäen. Kokemuksesta tarinan tavoin kertoessaan he eivät erotelleet lainkaan sitä, kuka synnytti vaan ”*me synnytettiin*”, ”*sitte otettiin se epiduraali*” ja ” - - *että siinä tiiminä synnytetään*”. Ennen haastattelua juttellessa isät kuitenkin monesti sanoivat, etteivät he mitään ensisynnyttäjiä ole vaan puoliso teki työn.

Isät nostivat esille uudenlaisen kunnioituksen puolisoitaan kohtaan. Syntymää ja naisen kehon kyvykkyyttä ja sietokykyä ihmeteltiin. ”*Kovan työhän [avopuoliso] teki että koko ajan tuli niitä supistuksia.*” Toisaalla kuvattiin: ” - - *tuntu että mä enemmän herkistyin siitä että mää näin vaimon taistelun - -*”. Koettiin, että synnytys vahvistaa parisuhdetta: ” - - *lähenty oman vaimon kanssa entisestään.*”

Yhteishengen tärkeydestä puolesta puhuu sekin seikka, että isät kokivat melko vaikeana puolison kivut. Toisaalta hekin rentoutuivat heti, jos puolison kipuja saatiin lievitettyä. Eräs isä kuvaili syntymää toteamalla: ” - - *oltiin [avopuolison] kans lähekkäin siinä - -* ”. Siten isät myötäelivät vahvasti synnytyksen eri vaiheissa.

Odotusvaiheessa synnytyksen osallistumista suunniteltaessa mukanaolo oli isille tärkeää. Isät halusivat olla mukana yhdessä puolisonsa kanssa vastaanottamassa lastaan: ” - - *et mä voin olla siinä ja sanoa et iskä on tässä, et ei mitään hätää.* ”

6.4 Luottavaisuus

Monin paikoin, tilanteessa kuin tilanteessa isät kuvailivat oloaan rauhalliseksi, luonnolliseksi ja luottavaiseksi. Myös synnytyksessä koettuja positiivisia ajatuksia ja tunteita kuvataan tässä luvussa. Isät kuvailivat kokemiaan asioita vuolaasti myönteisin sanakäännein. Jokainen otoksen isä oli hyvillä mielin, tyytyväinen ja helpottunut. Eräs isä kuvaili synnytyksen olevan ”*yks isoimmista kokemuksista ja voi sitä sanoa että hienoimmista vaikka onhan se osaltaan aika tylyä kattoo ko toisella on kipuja ja muuta.*”

Mielenkiintoinen teema, jonka useampi isä nosti esille, oli luonnollisuus. Synnytyksessä tapahtuviin asioihin suhtauduttiin luottavaisesti ja sairaalasynnytystä ylipäättään kuvattiin sanalla luonnollinen siitäkin huolimatta, että synnytyksiin oli vaihtelevissa määrin puututtu, joko sektioilla, epiduraalilla (selkäydinpuudutuksella) tai kalvojen puhkaisulla. Toisaalta luonnollisuutta käytettiin pelko-käsitteen vastakohtana: ” - - *kaikki muut vempaimet, ei pelottanu mikään, - - jotenki hyvin luonnollista oli.*” Yksi isistä totesi: ”*ohan näitä tehty monta vuotta maailmaan näitä lapsia.*” Tämä ajatus tuntui olevan peruste sille, että pelätä ei tarvinnut.

Herkistyminen kuului joidenkin isien synnytykokemukseen, joidenkin taas ei. Aiemmassa luvussa kerrottiin tunteiden ilmaantumisesta myöhemmin, mutta liikutusta koettiin myös synnytyksen aikana: ” - - *ponnistusvaiheessa tuntui että pillahtaako tässä itkuun ja vieläkin meinaa herkistyttää - -* ”. Kokemusta kuvailtiin paikoin voimakkainkin sanoin: ” - - *Ettei haluais puota täältä pilvilinnan päältä ikkään. Että niin hienoa ettei voi kuvailla sanoin.*”

Jälkikäteen isät kokivat helpotusta siitä, että kaikki synnytyksen osapuolet olivat hyvinvoivia, ja ”*ehyinä yhtenä kappaleena - -*” ja että kaikki oli mennyt hyvin. Tapahtumien jälkeen isät pohdiskelivat mielellään synnytykseen osallistumisen merkitystä itselleen tai perheen muotoutumisen kannalta. Näitä ajatuksia on kirjattu johtopäätöksiin.

6.5 Fyysisyys

Isät käyttivät synnytyskokemusta kuvaillessaan fyysistä sanastoa. He kuvailivat vireystilaansa, yrityksiä nukkua, kerätä voimia tulevaa varten, univaikeuksista synnytyksen jälkeen ja sitä kuinka väsymys vaikutti heihin. Isät kertoivat, että he yrittivät olla rationaalisia ja saada nukahdettua pitkältä tuntuneen avautumisvaiheen aikana, mutta se ei onnistunut mitä ilmeisimmin varautuneen ja jännittyneen olon vuoksi. Eräs isä kertoi myös univaikeuksista synnytyksen jälkeisinä öinä. Yksi isistä kertoi, että nautti kovasti saatuaan luvan mennä puolisonsa kanssa kylpemään synnytysosaston ammeeseen.

Synnytys oli mitä ilmeisimmin jännittävä kokemus, koska isät kuvailivat olleensa ” - - *täpinöissään - -*” sekä ” - - *aivan takareidet hapoilla - -*”. Mietittiin, miten vastasyntyntä uskaltaisi kantaa, ettei hän vain pääsisi putoamaan. Toinen isä kuvaili kanniskelleensa vastasyntyntään ” - - *hartiat korvissa - -*” varoen, ettei vain satuttaisi vauvaansa.

6.6 Mallintaminen lähipiiristä

Otoksen isät kertoivat vaihtaneensa kokemuksia perheenjäsentensä ja ystäviensä kanssa niin isyydestä, synnytyksestä kuin lapsen kasvatuksestakin. Jotkut asiat vahvistivat isien kokemusta siitä, että he haluavat toimia samalla tavalla tai että he halusivat tehdä asioita juuri päinvastaisesti. Isyyteen valmistautuminen saattoi tuntua helpommalta, jos lähipiirissä oli vast' ikään syntynyt lapsia. Yhdelle isälle oma turvallinen lapsuus näytti muodostuvan tärkeäksi elementiksi oman lapsen syntymän hetkellä: ” - - *omaa isää tuli aateltua aika paljon siinä - - se on niin hieno tunne ettei sitä voi selittää.*”

Ystävien kanssa keskustelu valmisteli isää synnytykseen. Moni oli puhellut ystäviensä kanssa siitä, kuinka isän rooli synnytyksessä voi tuntua avuttomalta. Niinpä otoksen isät

tuntuivat suhtautuneen paikoin kokemaansa avuttomuuteen tyynesti. Toisaalta puhuminen lähipiirille ennen itse synnytystä ennakoi muutoinkin rauhallista ja luottavaista suhtautumista synnytykseen.

6.7 Henkilökunta

Aineiston isät kuvailivat suhtautumistaan henkilökuntaan erittäin positiivisesti. Synnytysosaston henkilökuntaa kuvailtiin mukavaksi ja alansa rautaisiksi ammattilaisiksi. Isät kuvailivat asioiden sujuneen hyvin ja he halusivat kiittää OYS:aa saamastaan hoidosta. Kätilöitä puhuteltiin myös rauhallisiksi ja määrätietoisiksi. ” - - *helpotti siinä ku neki oli että istahahan alas ja ruvetaan synnyttään. Ja kokoajan kerto että mitä tapahtuu ja mitä seuraavaksi.*”

Isät esittivät melko vähän kritiikkiä synnytysosaston henkilökuntaa kohtaan. Saatettiin olla harmistuneita siitä, että hyvän kätilön työvuoro loppui. Eräs isä kuitenkin sanoi, että koska muutkin olivat niin mukavia, ei asiaa tullut sen enempää mietittyä. Eräs isä mainitsi kokeneensa lääkärin läsnäolon hieman hankalana ja että hänellä saattaisi olla ennako-oletuksia lääkäreitä kohtaan. Tämä isä kuitenkin totesi: ” - - *ei sekään nyt kovin iso juttu ollut mutta jos hakee tämmöstä, että minkälaisia erilaisia kontakteja siinä oli.*”

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Esikoisen syntymä koettiin merkittäväksi hetkeksi isien elämässä. Kukaan ei kertonut, että ei olisi haitannut olla poiskaan tai että mukana oleminen ei olisi ollut merkityksellistä. Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997, 123) tutkimus painottui synnytyksessä käytettävien hoitotyön menetelmien vaikuttavuuteen suhteessa isien kokemuksiin synnytyksessä. Siitä huolimatta, että painopiste oli erilainen, mielenkiintoisia yhtäläisyyksiä oli löydettävissä. Tässä tutkimuksessa isistä 52 % arvioi synnytyksessä mukanaolon erittäin tärkeäksi tai tärkeäksi (23 %) isyydelleen ja ainoastaan 2 % arvioi, että mukanaolon tärkeyttä oli vaikeaa arvioida.

Niin ikään tässä tutkimuksessa yksikään viidestä isästä ei maininnut, ettei synnytyksessä oleminen ollut ollut tärkeää. Haastattelemamme isät löysivät paljon syitä, miksi kannatti olla mukana ja miksi mukanaololla oli merkitystä. Humoristisesti mukanaoloa kuvattiin ”teinivuosien loppumisella” sekä ”älyttömän hienona seikkailuna”. Eräs isä kuvaili mukanaoloa yhtenä polkuna elämän varrella, yhtenä koettuna etappina, toinen kuvaili synnytyksen olleen yksi elämänsä isoimmista kokemuksista. Toisaalta virstanpylvästä kuvailtiin loogisena elämän eteenpäin kulkuna, koska tämä isä oli aina ajatellut, että tekisi lapsia.

Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997, 124) tutkimuksessa isien tärkeimmät kokemukset synnytykseen liittyen koskivat perheen yhteisyyttä ja yhdessäkokemista, synnytyksen ainutlaatuista, yhteyden syntymistä lapseen, suhteen syvenemistä puolison kanssa sekä puolison tukemista ja isyyden konkretisoitumista. Samat teemat toistuivat omassakin tutkimuksessamme. Synnytys koettiin parisuhteen vahvistuksena. Yksi isä kuvaili, että esikoisen syntyessä myös heidän perheensä muotoutui. Mukana oleminen merkitsi kauniin, luonnollisen asian todistamista ja puolison tukemista. Eräs isä kuvasi tapahtumaa niin tärkeäksi, että isien osallistuminen synnytykseen puolisoitensa tueksi pitäisi olla itsestäänselvyys. Sama isä kertoi, että merkityksellistä oli nähdä kuinka paljon työtä puoliso teki synnytyksen aikana. Synnytystä kuvattiin yhtenä elämän suurimmista het-

kistä ja erityisesti sylittely rauhassa lapsen kanssa synnytyksen jälkeen sai miesten tunteet hiljalleen heräämään. Isät myös kertoivat, että juuri parisuhteen syveneminen ja lähemmäksi puolison kanssa oleminen olivat hyviä kokemuksia.

Tutkimuksessamme isät puhuivat synnytyksestä usein me-muodossa. Tämä on yhteeneväistä esimerkiksi Prembergin, Carlssonin, Hellströmin ja Bergin (2011, 850) tutkimuksen kanssa. Heidänkin tutkimuksessaan isät kertoivat olleensa tiimi ja kuvailivat synnytystä usein siitä näkökulmasta, että hekin olivat siellä synnyttämässä, vaikka nainen tekikin siinä suuremman työn. Kätilö oli ollut merkittävä tuki isille, ja omassakin tutkimuksessamme kätilön työtä kuvailtiin vain positiivisesti. Synnytystä hoitaneet kätilöt jäivät kaikilla isillä mieleen ja heidän vaikutus synnytyskokemukseen oli merkittävä.

Mesiäislehto-Soukan (2005, 123) tutkimuksessa esiin nousi mielenkiintoinen teema, joka meitäkin puhutteli tutkimustamme tehtäessä. Mesiäislehto-Soukka oli tehnyt huomioita perheellisyyden yhteydessä mieleen palautuvista lapsuuden kokemuksista. Tutkimuksessa käsiteltiin kielteisiä lapsuuden kokemuksia enemmän kuin positiivisia siinä missä omassa tutkimuksessamme aihetta käsiteltiin ainoastaan positiivisten lapsuuden kokemusten kannalta. Eräs isä herkistyi kyyneliin kertoessaan tästä asiasta haastattelussamme ja tarkensi, että herkistyminen liittyi nimenomaan onnelliseen lapsuuteen. Niin ikään Mesiäislehto-Soukan tutkimuksessa isät kokivat merkittävinä oman isän mallin, äidin merkitystä henkisenä tukena ja kasvattajana. Siten perheellisäys aktivoi muistoja omasta menneisyydestä ja lapsuudesta aivan kuten omassa tutkimuksessakin havaitsimme.

Isien tuntemuksia synnytyksen aikana on raportoitu Sinkkosen (2012, 171-172) teoksessa seuraavasti: isät saivat osallistua synnytykseen, he jännittyivät ja liikuttuivat. Havaitsimme omassa haastatteluaineistossamme samoja seikkoja. Sinkkonenkin on kuvannut isien synnytyksen jälkeisiä tunteita. Hän on jakanut isät kahteen luokkaan; niihin jotka itkivät vuolaastikin syntymähetkellä ja niihin, jotka keskittyivät ja antoivat aikaa tunteille jossain myöhemmässä vaiheessa. Tämä teema toistui monesti omassa tutkimuksessamme.

Kielteisiä kokemuksia tuli esille vain vähän. Ainoastaan yksi haastattelemamme isä kertoi, että puolisolle laitettu epiduraali teki hänet pahoinvointiseksi ja huolestuneeksi,

koska supistukset ja ponnistustarve heikkenivät. Hän myös mainitsi olevansa jonkin verran ennakkoluuloinen lääkäreitä kohtaan ja olikin kohdannut synnytyksessään kiireisen, vähäpuheisen ja ehdottomalta vaikuttaneen lääkärin. Vallimies-Patomäen (1998, 141) tutkimuksessa 4 % iseistä koki synnytyksen kielteisenä ja 16 % odottamaansa huomattavasti vaikeampana. Tämä seikka on erityisen kiinnostava, koska kiinnitimme itsekin huomiota siihen, kuinka vähän isät arvioivat kokemaansa synnytystä kriittisesti.

7.2 Johtopäätökset

Synnytyksessä mukana oleminen oli kaikille isille itsestään selvyys, yksi etappi elämässä. Mukana oleminen toisaalta vahvisti parisuhdetta, toisaalta oli osa isyyden muodostumista; perheen muotoutumista. Lapsen syntymän todistamisen lisäksi tärkeiksi kokemuksiksi muodostuivat lapsen äidin tukeminen ja se, että sai olla mukana todistamassa tapahtumia. Joillain isillä kokemus muovautui mielessä vasta myöhemmin, päivän tai parin jälkeen.

Isien kokemukset synnytyksestä vaihtelivat jonkin verran. Toisaalta he olivat olleet aktiivisina toimijoina yhteisessä synnytyksessä puolison kanssa, toisaalta he kokivat hetkittäin avuttomuutta, johon olivat kuitenkin jonkin verran ennalta valmistautuneita. Syntymä koettiin toisaalta ihmeellisenä, mutta toisaalta ”insinöörimäisesti” ja koettua aprikoitiin ja koottiin myöhemmin. Johtopäätöksenä voidaan arvella, että rauhallinen ajanvietto (ihokontakti) vastasyntyneen kanssa myöhemmin kokosi koettua ja silloin oli tilaa ja aikaa tunteille. Lisäksi synnytyksen aikana koettiin uudenlaista kunnioitusta puolisoa kohtaan, parisuhteen vahvistumista, luonnollisuutta ja luottavaisuutta.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimukseen osallistui viisi ensisynnyttäjää. Viisi isää on mielestämme hyvä määrä, sillä kiirettä haastatteluiden tekemiseen ei tullut ja saimme syventyä hyvin jokaiseen isään. Määrällisesti saimme aineistoa (37 litteroitua sivua rivivälillä 1,5) sopivasti, mutta aineiston laatua ja siten haastattelutilannetta olemme pohtineet paljon jälkikäteen. Olemme keskustelleet muun muassa siitä, mikseivät isät tulleet kertoneeksi kokemuksensa kielteisiä puolia. Voisiko olla niin, että luomassamme haastattelutilanteessa ei ol-

lut tilaa isien kriittisyydelle? Oliko haastattelurungossa esitestauksesta ja palautteesta huolimatta jotain pielessä? Vaikuttiko se, että haastattelu tehtiin OYS:ssa; olisiko aineisto ollut erilaista, jos isiä olisi haastateltu heidän kodeissaan tai muussa neutraalissa ympäristössä? Ehkä ajallakin saattaa olla oma merkityksensä, sillä haastatteluaineisto olisi voinut olla erilaista, jos haastattelut olisi tehty viikkoa tai kahta synnytyksen jälkeen. Lisäksi mietimme erityisesti haastatteluita litteroitaessa ja lukiessa, olisimmeko haastatteluissa voineet toimia jotenkin toisin, esittää kysymyksiä toisella tapaa tai esittää joita kuita tarkentavia kysymyksiä.

Haastattelujen litteroinnissa olimme yhdenmukaisia. Haastattelut myös kuunneltiin litteroinnin jälkeen yhdessä ja mahdolliset virheet litteroidussa aineistossa korjattiin. Aineiston luotettavuutta lisää yhdenmukainen haastattelunauhojen hyvä kuuluvuus ja aineiston litterointi. Myös haastattelutilanteen ja aineiston analyysin sekä luokitteluiden avaaminen lisää luotettavuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 232.) Kuten edellisessä kappaleessa mainittiin, haastattelusta saatu aineisto voisi kuitenkin olla erilainen, jos haastattelut olisi tehty esimerkiksi kahden viikon päästä synnytyksestä. Tämä saattaisi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen; sama isä voi eri ajankohtina synnytyksen jälkeen kertoa synnytyskokemuksestaan eri tavoin. Mielestämme se ei kuitenkaan ole merkityksellistä, sillä mikä tahansa kokemus voi tuntua erilaiselta, kun sitä tarkastelee ajan kuluessa. Nykyisessä aineistossa isät toivat esille synnytyksestä niin epämiellyttäviä asioita kuin positiivisiakin kokemuksia, koska tapahtuma oli selvästi muistissa haastattelun ollessa vain päivän tai kaksi syntymän jälkeen.

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu se, että tutkimukseen osallistuvilla on annettava heille kuuluva suoja. Tutkimukseen osallistuvilla tulee selvittää, mistä tutkimuksessa on kyse sekä tutkimuksen vapaaehtoisuus kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Luottamuksellisuus ja siihen liittyvä anonymiteetti tulee myös turvata. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Eettisyys toteutui tutkimuksessamme. Tutkimukseen osallistuvilla isille annoimme suostumuslomakkeen, jossa kerroimme heidän oikeuksistaan ja saimme suostumuksen tutkimukseen. Kerroimme haastatteluun suostuvilla isillä haastattelun vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu tai olla vastaamatta kysymyksiin. Heillä oli myös mahdollisuus jälkikäteen olla meihin yhteydessä ja pyytää muuttamaan tai poistamaan materiaalia. Tällaista tilannetta ei kuitenkaan tullut ja kaikki isät kertoivat avoimesti kokemuksistaan. Haastattelutilanteessa isiä muistutettiin siitä, että haastatteluun

suostuminen tai siitä edelleen kieltäytyminen ja mikään, mitä he haastattelussa kertoisivat, ei vaikuta heidän tai puolisonsa ja lapsensa OYS:sta saamaansa hoitoon. Olemme käyttäneet aineistoa opinnäytetyössämme niin, ettei isiä ole mahdollista tunnistaa heidän lausunnoistaan. Haastattelutilanteessa isät ovat saattaneet mainita puolisonsa sekä etu- että sukunimeltä, mutta litteroitaessa nimiä ei ole kirjoitettu. Osallistujien nimettömyys on tutkimuksessa haastattelulle suojaava tekijä ja tulee ehdottomasti toteutua tutkimuksessa (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 131.) Haastatteluaineistosta on otettu joi-takin kopioita tulosten muodostamista varten. Nämä kopiot tuhotaan silppurilla, kun opinnäytetyö on hyväksytty. Lisäksi kovalevyllä tallessa olevat nauhoitteet tuhotaan prosessin päätteeksi.

7.4 Prosessin ja oppimisen arviointi

Haastatteluille oli tarkoitus olla pidempi aikaväli sen vuoksi, ettei kriteereihin sopivia isiä välttämättä olisikaan ehdolla. Haastattelujen aloittaminen kuitenkin viivästyi tutki-mussuunnitelman hyväksymisen keston vuoksi. Tutkimussuunnitelman mukainen ra-jauksemme isien valintaan oli ensisynnyttäjäisiä, joka oli ollut mukana normaalissa ala-tiesynnytyksessä. Isien rekrytointi osoittautui odotettua haasteellisemmaksi. Isät rekry-toitiin heidän tultuaan synnytysosastolle, jolloin oli mahdotonta tietää, miten synnytys päättyisi. Yhteistyökumppanimme mukaan perheiden viettämä aika synnytyksen jälkeen synnytysosastolla on niin lyhyt, tunnepitoinen ja toisaalta yksityinen, ettei olisi ollut mielekästä rekrytoida isiä silloin. Tutkimukseen rekrytoitiin kuusi isää, joista yksi kiel-täytyi haastattelusta lapsivuodeosastolle siirtymisen jälkeen. Lopulta tutkimukseen osal-listui viisi isää, joista kahden synnytys oli ollut säännöllinen ja kolmen ei ollut ollut.

Tutkimuksen teko on opettanut ennen kaikkea syventymistä pitkäjänteiseen, aikaa ja vaivaa vaativaan työhön. Kokonaisuuden luominen, hallitseminen ja muotoileminen ovat pakottaneet kärsivällisyyteen ja kurinalaisuuteen. Tästä luonnollisena jatkumona; kurinalaisuutta on hionut kriittinen ajattelu, jota opittiin erityisesti opinnäytteen tietope-rustaa kootessa.

Tiivis yhteistyö opinnäyteparin kanssa on opettanut tunnistamaan niin omia kuin toi-senkin työskentelytapoja – sekä hyväksikäyttämään niitä. On ollut hedelmällistä niin työn etenemisen kuin omankin oppimisen kannalta etsiä ja soveltaa tiimillemme sopivia

työskentelytapoja. Mielestämme parin tai työryhmän potentiaalin löytäminen ja käyttämisessä onnistuminen ovat avain millaisen tahansa työn toivotunlaiselle etenemiselle ja menestymiselle. Onnistuttuamme pitämään positiivista, luovaa ilmapiiriä yllä läpi opin- näytteen kirjoittamisen, olemme oppineet vaativasta tutkimustyöstä myös nauttimaan.

Juuri esikoisensa syntymän kokeneiden miesten tapaaminen, kohtaaminen ja haastatte- leminen antoivat työkaluja omaan työskentelyyn niin syventävissä harjoitteluissa kuin tulevaisuudessa koittavaan työskentelyyn sosiaali- ja terveysalalla. Puheeksi ottamista ja kuuntelemaan rauhoittumista sai prosessin aikana harjoittaa.

7.5 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäyteprosessin aikana saimme runsaasti ideoita muita tutkimusaiheita varten. Eri- tyisen kiinnostavaa olisi saada tutkia isiä, jotka ovat saaneet lapsia monen vuoden, esi- merkiksi kymmenen vuoden välein. Olisi kiintoisaa saada tietää, onko synnytyssalissa ollut erilaista vuosina 2005 ja 2015. Toisaalta niin vanhan kokemuksen kartoittaminen voi olla tutkimuseettisesti haastavaa – tai mahdotonta.

Lisäksi haaveilimme tilaisuudesta päästä haastattelemaan otoksemme isiä vuoden kulut- tua synnytyksestä. Mielenkiinnon kohteenamme ovat edelleen kokemus esikoisen syn- tymästä, vauvavuoteen osallistumisesta ja parisuhteen muuttumisesta tai kehittymisestä sen aikana. Yhtäältä voisi olla kiintoisaa tavata vaikkapa viiden vuoden kuluttua ja pyy- tää näitä miehiä vertaamaan ensimmäisen, toisen ja/tai kolmannen lapsensa syntymä- hetkiä.

Tutkimusta aiheesta voisi tehdä myös henkilökunnan kannalta. Erityisen hedelmällistä olisi kartoittaa synnytyssalihenkilökunnan kokemuksia ja asennetta isiä kohtaan, ehkä myös asioita, joissa henkilökunta kokee tarvitsevansa työhönohjausta heidän työsken- nellessä isien kanssa. Voitaisiin tutkia henkilökunnan näkökulmaa ja mielipidettä siitä, miten isien potentiaali saataisiin luonnollisena synnytyksen avustajana ja äidin tärkeim- pänä tukihenkilönä hyödynnettyä.

LÄHTEET

Begley, C. 2014. Physiology and care during the third stage of labour. Teoksessa J. Marshall & M. Raynor (toim.) Myles Textbook for Midwives 16 th Edition. London: Elsevier Ltd, 396-405.

Chapman, V. 2003. The midwife's labour and birth handbook. (Ei julkaisupaikkaa). Blackwell Science Ltd.

Draper, J. 1997. Whose welfare in the labour room? A discussion of the increasing trend of fathers' birth attendance. *Midwifery* 13 (3), 132-138.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltonen & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalla. Juva: PS-kustannus, 26-44.

Hallgren, A., Kihlgren, M., Forslin, L. & Norberg, A. 1999. Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth. *Midwifery* 15 (1), 6-15.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Härmä, P. 1998. Historiikki 1898-1998. Oulun läänin kätilöyhdistys ry.

Käypä hoito. 2014. Elvytys (vastasyntynyt). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Perinatologisen seuran Suomen Neonatologit -alajaoksen asettama työryhmä
Hakupäivä 11.2.2015

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50065>.

Liukkonen, A. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Isän kokemuksia synnytyksestä ja hoitotyön menetelmistä. *Hoitotiede* 9 (3), 118-126.

Maekin, S. 2012. Procedure in obstetrics. Teoksessa S. Macdonald & J. Magill-Cuerden (toim.) *Mayes' Midwifery* 14th Edition. London: Elsevier Ltd, 839-850.

Mander, R. 2004. *Men and maternity*. London: Routledge.

McCarthy, F. P. & Kenny, L. C. 2011. Induction of labour. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine* 21 (1), 1-6.

McGeown, P. 2012. Induction of labour and post-term pregnancy. Teoksessa S. Macdonald & J. Magill-Cuerden (toim.) *Mayes' Midwifery* 14th Edition. London: Elsevier Ltd, 851-860.

Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana – fenomenologinen tutkimus. *Acta Universitatis Ouluensis Medica* D829. Oulu: Oulun yliopisto.

Premberg, Å., Carlsson, G., Hellström, A-L. & Berg, M. 2011. First-time fathers' experiences of childbirth – A phenomenological study. *Midwifery* 27 (6), 848-853.

Saarikoski, S. 2011. Synnytyksen käynnistyminen ja raskauden keston häiriöt. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 396-412.

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali synnytys. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 314-325.

Sinkkonen, J. 2012. *Isäksi ensi kertaa*. Helsinki: WSOY.

Somers-Smith, M. J. 1999. A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery* 15 (2), 104-108.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Uotila, J. & Tuimala, R. 2011. Synnytysoperaatiot. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 468-473.

Vallimies-Patomäki, M. 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Liukkonen, A. 1998. Fathers' experiences of childbirth. *Midwifery* 14 (1), 10-17.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

World Health Organization. 1996. Care in normal birth. Hakupäivä 13.05.2013 http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Saatekirje tutkimukseen osallistumisesta

Liite 3. Tiedote henkilökunnalle

Liite 4. Suostumus opinnäytetyön aineiston keruuseen

Ensimmäiseksi kartoitetaan haastateltavan taustatiedot: ikä, parisuhteen kesto ja ovatko vanhemmat avo- tai avioliitossa. Aluksi voitaisiin kartoittaa synnytyksen kulkua, eli mitä tapahtui. Sen jälkeen tapahtuman ja kokemuksen syvempi tarkastelu olisi luonnollisempaa.

ESITIEDOT

Minkä ikäinen olet?

Oletteko parisuhteessa? Kuinka pitkä parisuhteenne on?

Asutteko yhdessä? Oletteko naimisissa vai avioliitossa?

RASKAUS

Millainen raskausaika mielestäsi oli?

Muuttuiko elämänne mitenkään?

Miltä ajatus isyydestä tuntui?

SYNNYTYS

Miksi olit mukana synnytyksessä?

Millainen synnytys sinun näkökulmastasi oli?

Miltä se sinusta tuntui?

Millainen roolisi synnytyksessä oli? Mitä teit synnytyksen aikana?

Millaista henkilökuntaa synnytyksessä oli mukana?

Miten henkilökunta mielestäsi vaikutti kokemukseen?

LAPSI ON SYNTYNYT

Mitä sitten tapahtui, kun lapsi oli syntynyt?

Miltä se sinusta tuntui?

Mitä ajattelet nyt, kun muistelet syntymän jälkeisiä hetkiä?

LOPETUS

Voitko kertoa, millainen kokemus synnytys mielestäsi kaiken kaikkiaan oli?

Mitä synnytyksessä mukana oleminen merkitsi sinulle?

Hyvä tuore isä,

Onneksi olkoon perheenisäyksestä! Sinua on juuri pyydetty osallistumaan haastattelun, jonka tarkoituksena on kerätä ensisynnyttäjäisien kokemuksia synnytyksestä.

Perheenne siirryttyä synnytysosastolta osastolle 13, sovimme Sinulle sopivan haastatteluaajan. Ennen haastattelua informoimme Sinua tutkimuksen turvallisuuteen ja anonymiteettiin liittyvistä asioista. Lisäksi allekirjoitamme lomakkeen haastattelun käytöstä opinnäytetyössämme. Haastattelutilanne on kiireetön ja käytämme siihen tarvittavan ajan, mutta varaa aikaa kokonaisuudessaan noin puolitoista tuntia.

Olemme Oulun seudun ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden kättilöopiskelijoita ja opinnäytetyömme on juuri aineistonkeruuvaiheessa. Keväällä 2014 analysoimme aineistoa ja opinnäytetyön on tarkoitus valmistua loppukevällä. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa.

Jos Sinulla on kysyttävää, voit ottaa yhteyttä meihin.

Kiitos jo etukäteen osallistumisestasi!

Terveisin,

Laura Seppälä

Laura Väyrynen

Hei!

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä ensisynnyttäjäisien kokemuksista synnytyksestä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata ensisynnyttäjäisien odotuksia ja kokemuksia synnytyksestä. Tavoitteena on saada kartoitettua ja jäseneltyä isien kokemustietoa, jota synnytysosaston henkilökunta voisi työssään hyödyntää.

Tutkimuksemme otos on viisi ensisynnyttäjäisiä. Synnytyksen tulee olla normaali alatietytys. Osastonhoitaja Tiina Kemppainen sekä vs. apulaisosastonhoitaja Päivi Lotvonen rekrytoivat meille rajauksemme mukaiset perheet.

Tarvittaessa lisätietoa voi kysyä Arja Laitiselta sekä opinnäytetyön tekijöiltä Laura Seppälältä ja Laura Väyryselä.

Kiitos yhteistyöstä!

Yhteystiedot:

Laura Seppälä

Laura Väyrynen

Myönnän täten Laura Seppälälle ja Laura Väyrykselle luvan haastatella minua ja käyttää antamiani tietoja opinnäytetyön aineistona.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun kanssa. Haastattelu on luottamuksellinen. Lopullisesta tekstistä haasteltavia ei voi tunnistaa eikä identifioida.

Minulla on mahdollisuus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa haastattelua tahansa. Voin kieltäytyä vastaamasta mistä kysymyksestä tahansa. Haastattelun jälkeen voin pyytää nauhoitteita kuunneltavikseni ja pyytää tekemään niihin muutoksia. Voin myös jälkeinpäin kieltää haastattelun aineiston käytön opinnäytetyössä. Kieltäytyminen ei vaikuta hoitoon.

Hyväksyn, että haastattelu nauhoitetaan.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan eettisiä tutkimustapoja pyrkien suojaamaan tutkittavan anonymiteettiä. Myönnän, että tutkittava osallistuu haastatteluun vapaaehtoisesti ja että hänellä on oikeus kieltää luovuttamansa aineiston käyttö missä vaiheessa tutkimusprosessia tahansa.

Tutkimusprosessin loputtua tuhoan aineiston asianmukaisesti: sähköinen aineisto formatoimalla ja tulosteet laittamalla silppuriin.

Laura Seppälä

Laura Väyrynen