

# **NAISENA NAISELLE**

**Doulatoiminta Oulun Ensi- ja turvakodissa ja doulien  
kulttuuriset mallit synnyttämisestä**

Pro gradu -tutkielma  
Oulun yliopisto  
Kulttuuriantropologia  
Syksy 2017  
Sanna Salomaa

# Sisällysluettelo

<b>1. Johdanto.....</b>	<b>3</b>
1.1.Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tavoite.....	4
1.2.Tutkimusreflektio ja -etiikka.....	6
1.3.Tutkimusprosessi .....	7
<b>2. Teorettismetodologinen viitekehys .....</b>	<b>8</b>
2.1.Kognitiivinen antropologia ja kulttuuriset mallit.....	8
2.2.Lääketieteellinen antropologia ja synnytyksen tutkimus.....	12
2.3.Tutkimuksen metodologia ja analyysi .....	15
2.3.1. Haastattelut .....	15
2.3.2. Osallistuva havainnointi.....	18
2.3.3. Aineiston käsittely .....	20
<b>3. Synnytyksen kulttuurinen historia Suomessa .....</b>	<b>24</b>
3.1.Synnytyskulttuuri ennen sairaalaa ja yksin saunassa synnyttävän <i>sankariäidin</i> myytti .....	24
3.2.Saunasta sairaalaan ja nykyaikaan .....	28
<b>4. Doulatoiminta .....</b>	<b>32</b>
4.1.Toiminta Suomessa.....	33
4.2.Vapaaehtoistoiminta Oulun ensi- ja turvakodissa.....	36
4.2.1. Toiminnan alkuvaiheet .....	38
4.2.2. Koulutusprosessi .....	39
4.2.3. Toimintaperiaatteet .....	41
4.2.4. Doulaillat ja tukisuhteen aloitus.....	42
<b>5. Rinnalla kulkemassa .....</b>	<b>44</b>
5.1. <i>Doulaaminen</i> .....	44

5.2.Motivaatio .....	47
5.2.1. Hyödyksi oleminen .....	48
5.2.2. Yhteisö tukijan tukena .....	51
5.3.Haasteet.....	53
5.3.1. Aikataulutus .....	53
5.3.2. Periaatteet.....	54
5.4.Toiminnan merkitys .....	55
<b>6. Synnytyksen kulttuuriset mallit.....</b>	<b>57</b>
6.1.Medikalisaatio ja <i>luomusynnytyksen</i> malli.....	58
6.1.1. Medikalisaatio muutoksessa .....	58
6.1.2. <i>Luomun</i> metafora ja <i>luomusynnytyksen</i> malli .....	63
6.2. Hyvän vanhemmuuden ja synnytyksen malli .....	66
6.2.1. Synnyttämällä hyväksi äidiksi .....	67
6.2.2. Isyyttä kasvattamassa .....	70
6.3.Synnytyspelon malli.....	72
6.3.1. Naisten armeijajuttuja ja tiedon tuomaa tuskaa?.....	73
6.3.2. Pelkoa sittenkin hallitsemattomuudesta? .....	75
6.4.Maahanmuuttaja- ja turvapaikanhakijaäidin synnytyksen malli.....	77
<b>7. Johtopäätökset.....</b>	<b>81</b>
<b>Lähteet</b>	<b>85</b>
<b>Liite</b>	<b>91</b>

## 1. Johdanto

Kautta historian monissa sivilisaatioissa ovat naiset auttaneet ja hoivanneet synnyttävää naista. Jopa vuosituhansia vanhat veistokset synnytyksestä esittävät kättilön vastaanottamassa syntyvää lasta, kun toinen nainen avustaa synnyttäjää tämän takana tai vieressä tarjoamalla tukea ja lohdutusta (Pascali-Bonaro & Kroeger, 2004:19). Synnyttäminen on historiallisesti ollut hyvin vahvasti sosiaalinen tapahtuma, jossa naisten suhteet toisiinsa ovat lähentyneet heidän jakaessaan yhdessä tapahtuman, joka on myös ollut siirtymäriitti. Tyypillisesti mukana ovat olleet synnyttäjän naispuoliset sukulaiset tai läheiset yhteisön jäsenet. Kehittyvissä maissa tämä asetelma on edelleen vahvasti osana synnytystä, mutta esimerkiksi länsimaissa 1900-luvun alkupuolella synnytys koki suuren muutoksen sen siirtyessä kodista sairaalaan, missä moni nainen joutui synnyttämään ilman läheisten tukea noin 1960-luvulle saakka. Tästä lähtien synnyttäjän kumppani tai sukulainen on päässyt mukaan synnytykseen kättilön lisäksi, mikä on tehnyt isän osallistumisesta synnytykseen tavanomaista. (MacCormack, 1982:13; Meyer ym., 2001:57).

Tutustuin doulatoimintaan ensimmäisen kerran ollessani vaihdossa University of Missouri – St. Louisissa syksyllä 2015. Opiskelijavaihdon aikana kävin raskauden ja synnyttämisen antropologian kurssin (Anthropology of Pregnancy and Birth), jossa käsitelimme kaikkea, mikä liittyy naisen ruumiiseen ja lapsen kehitykseen raskauden ja synnytyksen aikana sekä biologisesti että kulttuurisesti.

Kurssilla puhuimme myös paljon amerikkalaisesta synnytyskulttuurista, joka vaikuttaa olevan edelleen hyvin medikalisoitunutta. Siellä ei myöskään tarjota valtion puolesta juuri minkäänlaista tukea odottaville äideille, kuten esimerkiksi neuvolapalveluja, joihin kaikilla ei ole edes varaa. Muistan vahvasti edelleen kuinka pohdimme tämän osuutta eri osavaltioiden imeväiskuolleisuuteen, joka on kaikissa osavaltioissa huolestuttavan korkealla. Muistan myös sen järkytyksen tunteen, kun kurssin opettaja, biologisen antropologian professori Sarah Lacy, kertoi Missourin osavaltion imeväis- ja lapsikuolleisuuden olevan aavistuksen korkeammalla kuin Syyriassa, joka on ollut sodassa jo useamman vuoden.

Pidin tästä kurssista hyvin paljon, ja se sai minut pohtimaan paljon amerikkalaisen synnytyskulttuurin lääkärikeskeisyyttä, mutta myös miettimään suomalaisen synnytyskulttuurin luonnetta. Itse en ole saanut vielä lapsia, enkä ollut vielä seurannut kenenkään läheiseni raskautta tarpeeksi läheltä tietääkseni yleisiä piirteitä enempää. Tämä johti minut tekemään kurssityöni Pohjoismaisten valtioiden tarjoamasta tuesta raskaana oleville naisille. Kurssimme aikana professori Lacy kertoi myös doulatoiminnasta Yhdysvalloissa ja luimme siihen liittyviä materiaaleja. Kiinnostuin aiheesta ja pidin tätä toimintaa hienona. Yllätyin myös, miksen ollut kuullut aiemmin tällaisesta toiminnasta varsinkin, jos sen on huomattu tuottavan käytännössä vain positiivisia tuloksia sekä lääketieteellisesti että kokemuksellisesti jokaiselle osapuolelle.

Päätin tehdä doulatoimintaan perustuvaa tutkimusta tältä kurssilta heränneen mielenkiinnon pohjalta, ja koska minua kiinnostaa tietää, miten tällainen palvelu toimii Suomen kaltaisessa hyvinvointivaltiossa, jossa neuvola ja terveydenhuoltopalvelut ovat pitkälti valtion tarjoamia ja turvaamia. Aiheen valinnan myötä minua alkoi kiinnostaa myös doulien motivaatiot lähteä mukaan tällaiseen toimintaan ja minkälainen näkemys heillä on synnyttämisestä.

### **1.1. Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tavoite**

Doulan tehtävä synnytyksen tukihenkilönä on ollut merkittävä synnyttävän naisen hyvinvoinnille kautta historian, mutta terminä ja toimenkuvana länsimaissa se on vielä suhteellisen uusi (Meyer yms., 2001: 57). Suomessa doulatoiminta ei vielä vaikuta olevan niin yleisesti tunnettua kuin esimerkiksi Yhdysvalloissa, mutta se on varsinkin viime vuosina saanut jonkin verran median huomiota ja tietoisuus siitä näyttää olevan kasvussa synnyttäjien keskuudessa. Tutkimuksessani tavoitteena oli tarkastella vapaaehtoisdoulatoimintaa Oulun ensi- ja turvakodissa (OETK), sillä minua kiinnosti tietää, millainen toiminta on kyseessä ja miten se toimii vapaaehtois pohjalta. Selvitin siis millaista koulutusta doulille järjestetään ja mikä on heidän toimenkuvansa. Samalla lähdin selvittämään, mikä motivoi doulana toimivia naisia lähtemään juuri kyseiseen vapaaehtoistoimintaan ja millaisia näkemyksiä heillä on raskauteen ja synnytykseen

liittyen. Ovatko he itse synnyttäneitä? Onko se yksi vaatimuksista? Miten he yleisesti suhtautuvat raskauteen ja synnyttämiseen?

Tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

1. Millaista vapaaehtoisdoulatoimintaa Oulun ensi- ja turvakodissa on?
2. Mikä motivoi vapaaehtoisdouliä lähtemään mukaan toimintaan?
3. Millaisia kulttuurisia malleja synnyttämiseen vapaaehtoisdoulilla on ja miten liittyvät heidän tehtävässään doulana?

Doulan tehtäväkuvaan ei kuulu tehdä minkäänlaisia lääketieteellisiä toimenpiteitä tai antaa lääketieteellistä neuvoja, vaan doulan tehtävä on täydentää lääkäreiden ja hoitajien työtä tarjoamalla äidille jatkuvaa henkistä tukea siinä, missä kätilöt eivät voi, koska hoitavat montaa synnyttäjää samanaikaisesti (Meyer, Arnold & Pascali-Bonaro, 2001; Suomen Doulat ry, 2013). Koska doulalla ei ole lääketieteellistä asemaa, eikä lääketieteellistä koulutusta, haluan selvittää heidän näkemyksensä synnyttämiseen. Doulatoiminta on OETK:ssa ammatillisesti koordinoitua vapaaehtoistoimintaa, joten oletan, että doulilla on ollut jonkinlainen motivaatio lähteä mukaan juuri tällaiseen vapaaehtoistoimintaan.

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni selvittää, millaista doulapalvelua OETK:ssa tarjotaan. Mikä johti sellaisen perustamiseen OETK:in? Miksi sellainen toimii nimenomaan ensi- ja turvakodin kaltaisessa yhdistyksessä, eikä esimerkiksi neuvolassa? Mitä kaikkea toiminta sisältää ja mitä vaaditaan, että siihen voi päästä mukaan? Näiltä lähtökohdilta lähdin selvittämään asiaa. Tämän pohjalta pystyin myös paremmin lähestymään muita tutkimuskysymyksiäni, sillä en uskonut voivani selvittää toimijoita ilman, että olisin ensin selvittänyt itse toimintaa ja sen luonnetta.

Toinen ja kolmas kysymys selvittää itse doulien motivaatioita tähän toimintaan ja miten heidän omat käsityksensä vaikuttavat heidän toimintaansa. Minua kiinnosti myös tietää, vaikuttivatko heidän omat synnytyskokemuksensa heidän motivaatioonsa, vai onko kyseessä vain halu auttaa muita naisia? Ovatko siis heidän käsityksensä omaan

kokemukseen pohjautuvia malleja, ja onko heidän toimintansa näiden kulttuuristen mallien ohjaamia?

## 1.2. Tutkimusreflektio ja -etiikka

Charlotte Aull Daviesin mukaan tutkijan henkilökohtainen historia ei pelkästään vaikuta tutkimusaiheen ja -kohteen valintaan, vaan näihin vaikuttavat myös kurinpidolliset ja laajemmat sosiokulttuurilliset olosuhteet, jonka alla etnografi ja tämän tutkittavat toimivat. Sen lisäksi etnografian henkilökohtainen suhde informantteihinsa ilmaistaan niiden sosiaalisten kanssakäymisten myötä, mihin etnografi osallistuu. Nämä suhteet ja niiden olomuodot luovat väistämättä pohjat myöhemmille teorioinneille ja lopputuloksille. Täten etnografit itse auttavat rakentamaan havaintoja, joista tulee omaa tutkimusaineistoa. (Davies, 1999: 5) Lähtökohtani tutkielmalleni oli jokseenkin puolueellinen jo aihetta valitessani. Olin kuullut doulatoiminnasta amerikkalaisessa kulttuurissa, missä oppimani mukaan synnyttäminen ei ole yhtä helposti positiivinen kokemus äidille vahvan medikalisaation takia, ja doulat ovat siellä myös osittain juuri siksi paljon tavanomaisempia. Lisäksi katsellessani douliin liittyviä tutkimuksia tutkimussuunnitelmaani laatiessa, huomasin monien niistä keskittyvän doulien tuomiin lääketieteellisiin ja henkisiin hyötyihin. Täten lähtökohtani oli, että kyseessä on selkeästi positiivinen toiminta. En tosin nähnyt lähtökohtieni vinouman olevan ongelma tutkielmani aiheen takia, sillä tutkin toiminnan yleisluontoa ja osallistujien kulttuurisia malleja, enkä esimerkiksi pelkästään doulien tuomia hyötyjä synnyttävälle naisille.

Päätin pitää haastateltavani nimettöminä tutkielmassani. Vaikka olen melko varma doulien olleen tietoisia, ketkä heistä olivat mukana tutkimuksessani, ja täten pystyisivät tunnistamaan itsensä ja toisensa tutkielmani sisältämistä kertomuksista, päädyin pitämään heidän identiteettinsä mahdollisimman anonyymina lukijalle, koska halusin suojella heidän tuettavanaan olleiden äitien yksityisyyttä. Doulat eivät missään vaiheessa antaneet minulle sellaista tietoa, josta olisin voinut tunnistaa heidän tukemansa äidit. He ovat vaitiolovelvollisia, joten tämä on osa heidän työtään muutenkin. Eettinen ongelma saattaa tosin nousta, jos äidit itse sattuvat lukemaan tutkielmani, ja tunnistavat sen sisällöstä itsensä. Tämä voi aiheuttaa heille ikävän tilanteen, jos he kokevat heistä

annetun tiedon jotenkin negatiivisesti, vaikkei kukaan muu lukija voisikaan tunnistaa kyseistä äitiä. Tästä syystä näin erittäin tärkeäksi, että suojele äitejä anonymisoimalla doulat tutkielmassani.

### **1.3. Tutkimusprosessi**

Alun johdatuksen jälkeen käsittelen tutkielmassani seuraavaksi teoreettis-metodologista viitekehystä (luku 2), jota hyödynsin tutkimuksessani. Sen tarkoituksen on esitellä valitsemani teoriasuuntaukset ja perustella niiden käyttöä tässä tutkimuksessa. Saman luvun lopussa kerron tutkimukseni metodologiasta, eli millaisia menetelmiä käytin saadakseni aineistoa. Samaten perustelen niiden valintaa ja arvioin hieman niiden pätevyyttä.

Luvut 3 ja 4 toimivat tutkimukseni taustalukuina, joissa käsittelen tutkimukselleni olennaisia aiheita ja pohjustan niillä tutkielman myöhempiä lukuja. Luvussa 3 käyn läpi suomalaista synnytyksen kulttuurihistoriaa, jonka tarkoituksena on selventää, miten Suomessa on synnytetty kirjoitetun historian aikana, ja kuinka synnytystavat ovat muuttuneet. Luku 4 esittelee OETK:n doulatoimintaa sen vetäjän sanoin. Luvun tarkoitus on kertoa, mitä doulatoiminta on, miten se sai OETK:ssa alkunsa ja mitä kaikkea siihen liittyy.

Luku 5 kertoo doulatoiminnasta doulien omasta näkökulmasta. Tarkastelen heidän motivaatiotaan lähteä tällaiseen vapaaehtoistoimintaan. Esittelen myös miten doulat kertoivat toiminnan konkreettisesti olevan heidän osaltaan: mitä tukisuhteessa tapahtuu, miten he tarjoavat tukea, millaisia haasteita he näkevät doulana olemisessa ja mitä doulana oleminen merkitsee heille.

Luvussa 6 tarkastelen aineistoni pohjalta koostamiani doulien kulttuurisia malleja synnytyksestä, jotka esitän doulana olemisen kontekstissa. Nämä kulttuuriset mallit oli siis pääteltävissä heidän omista kertomuksistaan. Ne esittävät heidän käsityksiään ja toimintatapojaan kyseisistä malleista. Viimeisessä luvussa käsittelen tutkimukseni pohjalta keräämiäni johtopäätöksiä, pohdintaa ja mahdollisia jatkotutkimuksen aiheita.



## **2. Teorettismetodologinen viitekehys**

Synnytykseen ja raskauteen liittyvää antropologista tutkimusta on tehty melko paljon ja ne ovat tehty pääsääntöisesti vertailevana tutkimuksena synnytystavoista ja -käytänteistä eri kulttuureissa. Aihe oli erityisen suosittu varsinkin 1980-luvulla, mikä oli pitkälti vahvistuneen naisten liikkeen seurausta (Davis-Floyd & Sargent, 1997:5). Tämä myös tarkoitti, että monet antropologisista lähteistä painottuvat 1980-luvulle ja pari 1990-luvulle. Monet näistä lähteistä ovat feminististä tai lääketieteellistä antropologiaa, joista sillä tutkimukseni luonne on lääketieteellistä antropologiaa. Pääpaino tutkimuksessani on alusta asti kuitenkin ollut kognitiivisella antropologialla, johon kuuluu nimenomaan kulttuuristen mallien teoria. Kognitiivisessa antropologiassa ei ole tutkittu katsauksieni perusteella juuri ollenkaan suoraan raskautta tai synnytystä. Doulista on tehty pääsääntöisesti tutkimusta terveystieteissä.

### **2.1. Kognitiivinen antropologia ja kulttuuriset mallit**

Roy D'Andraden mukaan kognitiivinen antropologia on tieteenala, joka tutkii ihmisen ajattelutavan ja tämän yhteiskunnan välistä suhdetta. Kognitiivisessa antropologiassa tutkitaan, kuinka sosiaalisiin ryhmiin kuuluvat ihmiset muodostavat ajatuksia näiden ryhmien jäsenenä, ja kuinka nämä ihmiset ajattelevat erilaisia asioita ja tapahtumia, jotka muodostavan osan heidän maailmastaan (D'Andrade, 1995:1). Toisin sanoen kognitiivinen antropologia pyrkii selvittämään millainen vaikutus yhteisöllä voi olla ihmiseen tapaan ajatella ja ymmärtää ympärillään olevaa maailmaa.

Ben G. Blount kertoo kognitiivisen antropologian olevan suhteellisen uusi antropologian alalaji, jonka ajatellaan alkaneen noin 1960-luvun alussa. Varsinkin alkuvaiheessa kognitiivisen antropologian määrittely oli hiukan problemaattista, koska se muistutti niin vahvasti psykologiaa. Blountin mukaan kognitiivinen antropologia myös tunnettiin 1960- ja 1970-luvuilla pelkästään etnotieteenä, joka tutki perinteisten yhteiskuntien luokittelujärjestelmiä ja tapoja määrittellä ja erotella kulttuurista tietoa. Etnotiede muuttui terminologisesti siitä etnografiseksi semantiikaksi ennen kuin kognitiivinen antropologia vakiintui termiksi. Etnografisen semantiikan aikana tieteenalassa oli suuri kiinnostus

sukulaisuuteen ja sen tutkimiseen. Näiden sukulaisuusteorioiden ja lingvistiikan kiinnostus olivat merkittäviä kognitiivisen antropologian kehitykselle, sillä ne aikanaan keskittivät analyyttisen huomion alkuperäisen kielen puhujan todellisuuteen ja tapaan käyttää kieltä. (Blount, 2011: 11, 14)

Kognitiivisen antropologian tavoite on silti pyrkiä ymmärtämään tutkittavien omia mentaalisia kategorioita. Se yrittää selvittää niitä organisoivia tekijöitä, jotka ohjaavat käyttäytymistä jokaisessa yhteiskunnassa. Kognitiivinen antropologia ei kuitenkaan tutki, mitä ihmiset tekevät. Se tutkii sääntöjä käyttäytymiselle, muttei kuitenkaan pyri ennustamaan, kuinka ihmiset tulevat käyttäytymään. Kognitiivinen antropologia tutkii, millainen käyttäytyminen on soveliaista missäkin tilanteessa tai kontekstissa kyseisen kulttuurin sisällä. (Applebaum, 1987:406)

Bradd Shore kertoo, että 1990-luvulla kognitiivinen antropologia vahvistui huomattavasti, kun antropologit kiinnostuivat kulttuuristen mallien teoriasta, ja alkoivat hyödyntää sitä entistä enemmän. Shoren mukaan tämä toi kognitiiviseen antropologiaan uutta elämää, joka vaikutti ensimmäistä kertaa vahvasti niin sanottuun vanhan luokan kulttuuriantropologiaankin, sillä kulttuuristen mallien käsite mullisti myös tapaa ajatella kulttuuria ja sen sisältämää tietoa ja kulttuurisia kaavioita. (Shore, 1996: 45)

Kulttuuristen mallien teoria on osa kognitiivista antropologiaa. Teoria juontaa juurensa psykologiasta peräisin olevasta skeemateoriasta. Dorothy Holland ja Naomi Quinn määrittelevät kulttuuristen mallien olevan oletettuja, itsestään selvinä pidettyjä malleja maailmasta. Kulttuuriset mallit ovat laajasti jaettuina yhteisön jäsenten kesken, ja ne vaikuttavat näiden ihmisten ymmärrykseen maailmasta ja heidän käyttäytymiseensä siinä. Ne eivät toisaalta kuitenkaan ole automaattisesti luonteeltaan sellaisia, että sulkevat pois muita vaihtoehtoisia malleja, joten malleja voi olla olemassa useampia samanaikaisesti. (Holland & Quinn, 1987:4) Shore (1996) myös muistuttaa, etteivät nämä mallit ole pelkästään kulttuurista kumpuavia, vaan myös meidän omat henkilökohtaiset kokemuksemme vaikuttavat paljon esimerkiksi siihen, miten vastaanotamme näitä kulttuurisia malleja ja kuinka ne vaikuttavat käytökseemme.

*Skeema* on Quinin mukaan yleinen versio maailmasta (tai osa tuosta maailmasta), joka on rakentunut kokemusten mukaan ja tallentunut muistiin. Skeema ja kulttuurinen malli

tarkoittavat Quinin mukaan käytännössä samankaltaista teoriaa, joista jälkimmäinen painottaa enemmän jaettua kokemusta ja ymmärrystä. Niitä käytetään myös monesti kuvaten samaa asiaa. Skeema tai malli on rakentunut peräkkäisistä ja samankaltaisista kokemuksista. Vaikka ne voivat muuttua, toistuviin kokemuksiin rakentuneet skeemat ja mallit ovat silti usein suhteellisen vakaita, jonka tähden ne ohjaavat meidän tulkintaamme myöhemmistä kokemuksista kuin muuttuisivat niistä. Ihmiset jakavat malleja keskenään, mutta vain tiettyyn pisteeseen saakka. Jos ihmiset jakavat kokemuksia tarpeeksi paljon, he lopuksi tulevat jakamaan myös samat skeemat tai mallit. Tämä voi johtaa siihen, että heillä olisi myös sama kulttuuri tai alakulttuuri. Sosiaalinen maailma on rakentunut niin, että monet meidän kokemuksistamme – esimerkiksi kieli mitä puhumme, tapa millä kasvatamme lapsemme tai rakennamme ympäristömme jne. – ovat jaettuja. Täten hyvin monet skeemoistamme ovat kulttuurisia skeemoja eli kulttuurisia malleja. Ne voivat siis olla niin monipuolisia ja monimutkaisia kuin ne kokemukset, mistä ne syntyvät. (Quinn, 2005: 38) Koska doulat ovat osana yhteisöä, jossa tehdään samaa toimintaa, voi siis olettaa doulilla olevan samankaltaisia malleja, jotka ovat syntyneet samanlaisista jaetuista kokemuksista.

Shore puolestaan kuvailee kulttuuristen mallien olevan kulttuurin kokemusperäisiä samankaltaisuuksia, jotka ymmärretään tietona. Ne ovat maailmaa, jota paikalliset kokevat ja ulkopuoliset voivat nähdä. Ymmärtääkseen ja saadakseen selvää näistä malleista, on kuitenkin Shoren mukaan ensin syytä ymmärtää kaksi seikkaa. Mallien ollessa niin sanotusti fyysisessä, ulkoisissa ja julkisissa muodoissa, ne näyttävät suuren määrän eri instituutioita. Nämä mallit ovat tällöin heijasteita aina kyseisen yhteisön ymmärtämästään tavanomaisesta todellisuudesta, jotka sijoittuvat aikaan ja paikkaan, jossa kaikki voivat kokea sen osana tätä yhteisöä. Tästä Shore antaa esimerkkinä niin sanotun materiaalisen kulttuurin, kuten talot ja esineet. Kulttuuriset mallit voivat olla myös vähemmän havaittavassa muodossa, kuten esimerkiksi tavassa puhua, liikkua tai sosialisoida. Ne voivat myös vaihdella muodoltaan ja olla erikseen nimettyjä tapoja, jotka ovat osana itsetietoista kulttuuria. Näistä esimerkkeinä Shore antaa erilaiset seremoniat, tavat ja Super Bowlin. Muut kulttuuriset mallit eivät ole tosin niin itsestään selviä ja tiedostettuja osia kulttuurissa. (Shore, 1996: 44)

Shore myös sanoo, että niin tärkeä kuin kulttuuri onkin ihmiselle, kulttuurisessa analyysissä ei ole koskaan täysin huomioitu henkilökohtaisia kokemuksia. Kulttuuri ei ole kuitenkaan ainoa tapa ihmiselle luoda merkityksiä, eivätkä kaikki kokemukset ole kulttuurin mallintamia yhtä vahvasti kuin toiset. Jokainen meistä luo henkilökohtaisia malleja kokemuksiemme perusteella, ja joita käytämme pohjana luodessamme uusia merkityksiä. Näitä mentaalisia malleja voivat olla esimerkiksi erinäiset muistisäännöt ja miellekartat, jotka ovat meille jokaiselle henkilökohtaisia. Shore kuitenkin kertoo, että näiden omien mallien lisäksi meistä jokainen on kuitenkin sisäistänyt malleja omasta yhteisöstään. Shore kutsuu näitä yhteisön malleja konventionaaliksi mentaalimalleiksi. Hänen mukaan ne ovat osa omia alitajunnallisia reaktioita, jotka syntyvät yhteisön antamiin ärsykkeisiin ja asioihin kulttuurin osoittaman tavan mukaisesti eri tilanteissa. Tästä esimerkkinä Shore antaa seisomaan nousemisen ja hatun poisottamisen kansallislaulun soidessa urheiluareenalla Yhdysvalloissa, mutta samalla sen tekemättä jättämisen kuultaessa sen kotona televisiosta. Näiden konventionaalisten mentaalimallien luominen on paljon monimutkaisempaa kuin omien mentaalimallien, sillä ne ovat samanaikaisesti ulkoisia ja yksilön sisäistämiä. Kulttuuriset mallit syntyvät, muuttuvat ja lopulta kuolevat, ja niiden olemassaolo on riippuvainen yhteisön loputtomista sosiaalisista tilanteista. Tällaiset jaetut mallit ovat yhteisön tavanomaisia resursseja merkityksien luomiseen. (Shore, 1996: 46–47)

Oman tutkielmaani ajattelin sopivan paremmin Shoren luonnehtima versio kulttuurisista malleista. Kyse oli kuitenkin mielestäni enemmän alakulttuurista, joka perustuu ainakin osittain suomalaisen synnytystradition ja sitä ohjaavien instituutioiden (sairaala, neuvolapalvelu, etc., jotka ovat mielestäni hyvin verrattavissa esimerkiksi Shoren antamaan määritelmään konventionaalisisista instituutioista) asettamiin raameihin. Saamieni tietojen mukaan doulakoulutuksen OETK:lla voi saada myös synnyttämätön nainen, sillä tärkeintä doulan tehtävässä on kuitenkin hyvät vuorovaikutustaidot, eikä niinkään oma synnytyskokemus. Haastattelemani doulat olivat toisaalta itse kaikki synnyttäneet ennen doulaksi lähtemistä, ja kaikki myönsivät omien kokemusten vaikuttaneen tavalla tai toisella doulaksi lähtemiseen, ja siinä toimimiseen. Täten Shoren kuvailema kokempohjainen kulttuuristen mallien teoria sopi paremmin, mutta samalla en voinut

kuitenkaan doulien kokemusten jakamisen ja yhtenevien mallien takia sivuttaa Hollandin ja Quinin esittämiä teorioita jaetuista kulttuurista malleista.

## **2.2. Lääketieteellinen antropologia ja synnytyksen tutkimus**

Lääketieteellinen antropologia on antropologian alalaji, joka hyödyntää biologista, lingvististä, sosiaali- ja kulttuuriantropologiaa selittääkseen ja ymmärtääkseen tekijöitä, jotka vaikuttavat ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Se tutkii tästä näkökulmasta muun muassa taudin kokemusta, leviämistä, hoitoa, ennaltaehkäisyä ja taudista parantumisen prosessia, sosiaalisia suhteita terapian hallinnassa, ja kulttuurista tärkeyttä ja hyödynnystä moniarvoisissa lääketieteellisissä järjestelmissä. Lääketieteelliset antropologit tutkivat esimerkiksi sitä kuinka ihmisten ja ympäristön keskeiset suhteet (kulttuuriset normit, sosiaaliset instituutiot, mikro- ja makropolitikka ja globalisaatio) voivat vaikuttaa yksilön, yhteisön ja ympäristön terveyteen. (Society for Medical Anthropology, 2016) Lääketieteellinen antropologia siis luo keskustelua ja sitoo yhteen terveystieteet ja antropologian. Antropologian vertaileva näkökulma auttaa myös lääketieteen ammattilaisia välttämään rajoittuneita yhden kulttuurin antamia näkökulmia, laajentamalla heidän näkemystä sosiaalisiin ja ympäristöllisiin tekijöihin terveydessä. Se auttaa lääketieteilijöitä myös ymmärtämään vaihtoehtoisia tapoja hoitaa sairauksia muissa kulttuureissa. (McElroy & Townsend, 1989: 1)

Antropologian näkökulmasta ajatellen lääketieteellinen antropologia pitää sisällään kaksi jokseenkin ristiriitaista termiä. Lääketiede ymmärretään yleensä niin sanotusti kovana luonnontieteenä, joka on riisuttu kulttuurista, kun taas antropologian merkityksellisyys tulee nimenomaan kulttuurin sisältämästä tiedosta, jonka mukaan kaikki tieto, mukaan lukien lääketiede, sijoittuu tiettyyn kulttuuriin, aikaan ja näkökulmaan. (Taivalanti, 2012: 29)

Robert Poolin ja Wenzel Geisslerin mukaan tämä lääketieteellisyden ja antropologian ristiriitaisuus on tietyllä tavalla herättänyt kritiikkiäkin lääketieteellistä antropologiaa kohtaan. Kritiikkiä on herättänyt enemmän oikeanlaisen balanssin löytäminen näiden kahden tieteenalan välille. Liiallinen biolääketieteisiin painottuminen on aiheuttanut

huolta antropologian tuoman hyödyn ja särmän menettämisestä. Toiset ovat myös huomauttaneet, että jos antropologia on liian kriittinen lääketiedettä kohtaan, niin se ylikuormittuu relativismin ja teorian tähden, mikä puolestaan voi johtaa siihen, etteivät lääketieteen kollegat ymmärtäisi antropologiaa ja sen tuomia hyötyjä lääketieteeseen. (Pool & Geissler, 2005: 30)

Poolin ja Geisslerin mukaan lääketieteellisen antropologian tutkimusta voi jakaa kahteen eri tyyppiin, joita he kutsuvat termeillä *antropologia lääketieteessä* ja *lääketieteen antropologiaa*. Ensimmäinen näistä on perinteisin muoto lääketieteellisessä antropologiassa, jossa antropologit tekevät yhteistyötä lääketieteen ammattilaisten kanssa ratkaistakseen terveydenhuollon määrittelemiä ongelmia. Esimerkkinä tästä antropologit voivat selvittää, mikseivät ihmiset halua käyttää kondomeja, vaikka he voivat saada HIV-tartunnan ilman niitä. Lääketieteen antropologiassa puolestaan antropologit ottavat lääketieteen (mukaan lukien biolääketieteen) varsinaiseksi tutkimuskohteeksi ja määrittelevät siihen kuuluvat oleelliset tutkimuskohteet ja lähestymistavat. Tästä esimerkkinä ovat tutkimukset, jotka keskittyvät siihen, mitkä ei-lääketieteelliset tekijät vaikuttavat lääkäreihin, kun he tekevät päätöksiä, jotka vaikuttavat toisen elämään ja sen päättymiseen. (Pool & Geissler, 2005: 29–31)

Marja-Liisa Honkasalo kertoo, että lääketieteellisellä antropologialla on hyvin paljon annettavaa perinteiseen lääketieteeseen ja tämän tulevaisuuden selvittämiseen muun muassa hyödyntämällä etnografista tutkimusta. Hän kertoo lääketieteellisten antropologien painottavan etnografisen tutkimuksen mahdollisuutta ja kykyä nähdä asioita sekä läheltä että sisältäpäin. Tällainen ote voi kyseenalaistaa lääketieteellisen tiedon ja käytännön sisällä erilaisia juuttuneiksi käyneitä ikään kuin kiveen hakattuja totuuksia ja paljastaa niiden sijasta konteksteihin sidottuja variaatioita eri ilmiöistä. (Honkasalo, 2008: 13) Esimerkiksi synnyttämässä lääketieteellinen antropologia voi etnografian avulla kyseenalaistaa erilaisia synnytyskäytäntöjä, kuten esimerkiksi selällään synnyttämisen, joka nähtiin tällaisena kiveen hakattuna käytäntönä länsimaisessa lääketieteessä vuosikymmenien ajan, ja selvittää siihen liittyviä seikkoja.

Viimeisimmän katsaukseni mukaan lääketieteellisestä antropologiasta on tehty pääsääntöisesti tutkimuksia, joissa tutkitaan ihmisten suhtautumista sairauksiin, eli

Poolin ja Geisslerin määritelmän mukaan sovellettua antropologiaa lääketieteessä. Näissä sovelletuissa tutkimuksissa on myös käytetty jonkin verran kognitiivista antropologiaa, sillä kognitiivinen antropologia tarjoaa paljon hyötyä tutkiessa erilaisten asioiden, kuten tautien ja sairauksien merkitystä yhteisöissä tai kulttuurissa, ja kuinka niihin suhtaudutaan näissä (esim. Taivalantti, 2012).

Synnytystä on tutkittu lääketieteellisessä antropologiassa verrattain vähän. Nämä tutkimukset ovat pääsääntöisesti keskittyneet kuvailemaan erilaisia synnytystraditioita eri puolilla maailmaa (esim. Davis-Floyd & Sargent, 1997; Davis-Floyd, 2004; MacCormack, 1987; Kay, 1982). Mahdollisesti tunnetuin synnytyksen tutkimukseen keskittynyt kulttuuri- ja lääketieteellinen antropologi on amerikkalainen Robbie Davis-Floyd, joka on tutkinut muun muassa amerikkalaista synnytysjärjestelmää.

Lääketieteellisen antropologian valitsin toiseksi tutkimuksen näkökulmaksi siksi, että tutkimukseni käsittelee teemoja, jotka mielletään lääketieteellisiksi. Moderneissa yhteiskunnissa synnytetään pääsääntöisesti sairaalassa, ja lääketieteellisen antropologian mukaan voidaan puhua synnyttämisen medikalisaatiosta (Pool & Geissler, 2005:41). Synnytyksen medikalisaation prosessi ja toimenpiteet eivät kuitenkaan ole tutkimukseni fokuksena, vaan Poolin ja Geisslerin *antropologiaa lääketieteessä* määritelmän mukaisesti tutkin pikemmin doulien kokemuksia ja näkemyksiä lääketieteestä synnytyksessä. En voinut kuitenkaan sivuttaa sitä, kuinka synnytys siirtyi kotiolosuhteista sairaalaan, eli kansanperinteestä lääketieteelliseen maailmaan, koska doulien näkemyksissä ja kokemuksissa tuettavien äitien kanssa oli havaittavissa lääketieteen roolin kyseenalaistamista synnytyksen parissa. Täten tutkimukseni itsestään on lääketieteellistä antropologiaa, sillä tutkin doulien omia näkemyksiä synnytyksestä, joka mielletään lääketieteelliseksi tapahtumaksi. Myös lääketieteellisen antropologian tapaan hyödynnän toista antropologista suuntausta, eli kognitiivista antropologiaa, tutkimustuloksieni selvittämiseksi.

### **2.3. Tutkimuksen metodologia ja analyysi**

Tutkimuskirjallisuuteni perustuu esille nousseisiin aihepiireisiin ja doulatoimintaan liittyviin tutkimuksiin sekä Suomessa että muualla maailmassa. Suomalaiseen doulatoimintaan liittyvää kirjallisuutta ei kuitenkaan ole paljoa saatavilla muuten kuin ammattikorkeakouluissa tehtyjen erilaisten opinnäytetöiden ja yhdistysten omien esitteiden muodossa. Suurin osa yleisesti doulatoiminnasta tehdyistä artikkeleista, mitä löytyy englanniksi, painottuu ulkomaille jonkin tietyn maan toimintaan ja niistä tehtyihin analyysihin. Vertailen näihin pohjautuvaa kirjallisuutta ja löytämieni suomalaisen doulatoiminnan opinnäytetöiden sisältöä haastatteluista saamieni tuloksien kanssa.

Tutkimukseni aiheen vuoksi suosin kvalitatiivisia menetelmiä. Tein etnografista tutkimusta, johon kuuluivat sekä haastattelut että osallistuva havainnointi. Tätä osallistuvaa havainnointia tein OETK:n doulatoiminnan kuukausittaisessa doulaillassa. Tutkimukseni kannalta olisi ollut myös upeaa tehdä osallistuvaa havainnointia osallistumalla synnytykseen. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista toisaalta sairaaloiden sääntöjen ja toisaalta doulien ja perheen välisen tukisuhteen luottamuksellisuuden vuoksi.

Yhdistyksen käytännön mukaisesti OETK tahtoi nähdä hyväksytyt tutkimussuunnitelmani, kun olin heihin yhteydessä tutkimuksestani. Alustavasti olin ajatellut tehdä haastattelut niin, että haastateltavien doulien identiteetti anonymisoidaan, eli heidän nimensä muutetaan, mikäli he niin tahtoivat. Lopulta päätin kuitenkin anonymisoida heidät kaikki, vaikkei kukaan tuntunut vastustavan oman nimen käyttöä. Koin menettelyn kuitenkin helpommaksi sekä työn tekemisen että eettisyyden noudattamisen kannalta. Doulia käsittelen tunnisteilla D1, D2,...D6. Kunnioitan myös kaikkia OETK:n sääntöjä ja käytäntöjä liittyen tutkimuseetiikkaan. Äitejä ja perheitä käsitellään tässä tutkielmassa anonyymisti.

#### **2.3.1. Haastattelut**

Suurimman osan aineistostani keräsin haastattelemalla OETK:ssa vapaaehtoisina olevia doulia ja toiminnan vetäjää. Suunnittelin toteuttavani haastattelut kasvotusten, mutta haastattelupyynnössä kerroin olevani halukas tekemään haastattelut myös puhelimitse tai



sähköpostitse haastateltavien toiveiden mukaisesti. Tarjosin heille mahdollisuuden valita, sillä joillekin sähköpostihaastattelu saattaa toimia tehokkaammin kuin toisille, koska se olisi antanut enemmän aikaa pohtia vastauksia. Joost Fonteinin mukaan, selvittäessä rikasta ja merkityksellistä tietoa, esimerkiksi kuinka informantti ymmärtää, ajattelee, motivoituu tai kokee asioita, on parempi kysyä avoimia kysymyksiä, jotka kannustavat informantteja kertomaan niin paljon kuin he itse tahtovat ja sillä keinolla kuin tahtovat (Fontein, 2014: 78). Sähköpostitse tapahtuva haastattelu ei olisi kuitenkaan tarjonnut minulle mahdollisuutta tehdä osallistuvaa havainnointia haastattelutilanteessa, esittää tarkentavia kysymyksiä eikä ohjata keskustelua, mikäli koen sen menevän pois aiheesta. Lopulta kuitenkin kaikki informanttini itse halusivat olla haastateltavana kasvotusten. Tavoitteenani oli alun perin haastatella ainakin seitsemää doulaa. Kaikkiaan haastattelin kuutta doulaa ja yhtä doulatoiminnan vetäjää, mikä oli keväällä 2017 noin kolmannes OETK:n doulatoiminnassa mukana olevien vapaaehtoisten määrästä. Haastattelut tehtiin kesä- ja heinäkuussa 2017.

Tutkimuksessani käytin teemahaastattelua. Fonteinin mukaan niin sanotut epäviralliset ja vapaamuotoiset haastattelut sopivat hyvin, kun pyrkii selvittämään ihmisten elämäkokemuksia. Toisaalta Fontein myös sanoo, että kun haastattelee henkilöä, jota ei ole aiemmin tavannut, vapaamuotoiset haastattelut saattavat olla haasteellisia toteuttaa, koska tuttavallinen ja läheinen suhde haastateltavaan puuttuu. Haastattelu on myös suuremmalla syyllä tarpeen tehdä hyvin strukturoidusti, jos haastateltavaa haastatellaan tämän virkaan tai tehtävään liittyen, varsinkin jos tämä tehtävä vaatii hyvin virallista otetta, esimerkiksi haastateltavan ollessa poliitikko (Fontein, 2014: 78). Teemahaastattelu on kognitiiviselle antropologialle edelleen erittäin tärkeä metodi. Quinnin mukaan antropologit nojaavat haastatteluihin todella paljon ihan syystäkin. Haastattelut voivat antaa suuren määrän vihjeitä kulttuuriseen ymmärrykseen, mitä yksinkertaisesti ei voi saada muilla keinoilla. Quinnin mukaan tämä johtuu pitkälti siitä, että haastattelut rajaavat haastateltavan kommunikoimaa aihepiiriä ja tietoaan siitä haastattelijalle. (Quinn, 2005: 7)

Teemahaastattelu sopi mielestäni kaikkein parhaiten minulle, sillä pyrin tutkimuksessani selvittämään tarkkaa tietoa, joka kuitenkin liittyy vahvasti doulien omaan elämään. Täten

uskoin sen toimivan tutkimukseni tavoitteiden mukaan kaikkein parhaiten. Lopputulos osoittikin, että teemahaastattelu toimi tutkimukseni kannalta erittäin hyvin.

Fonteinin mukaan haastattelemineen on hyvä tekniikka kerätä nopeasti paljon verbaalista tietoa ja kenttätöntekijät voivat käyttää haastattelua eri tarkoituksiin tutkimuksen eri vaiheissa. Ensimmäiset haastattelut avaininformanttien kanssa ovat käteviä, jotta saadaan perustietoa tutkittavasta kohteesta. Myöhemmin haastattelut voivat siten keskittyä paljon tarkempiin aihepiireihin, jotka ovat tulleet tutkimuksen aikana ilmi. (Fontein, 2014: 78) Itse en uskonut useampien haastattelujen olevan tarpeen jokaisen informantin kanssa tätä tutkielmaa varten, mutta tavoitteenani oli, että haastattelisin aivan ensimmäisenä OETK:n yhtä doulatoiminnan vetäjää, jotta voisin selvittää toimintaan liittyviä toimenpiteitä ennen kuin haastattelisin itse doulia. Tällä tavoin uskoin saavan paremman pohjan haastattelujani varten, ja täten saavani doulilta enemmän tarvittavaa tietoa. Käytännössä kuitenkin vetäjän haastattelu järjestyi vasta kun olin haastatellut kolme ensimmäistä doulaa. Ensimmäisen doulan haastattelu antoi kuitenkin paljon pohjaa ja ideoita seuraaviin haastatteluihin.

Mallien selvittämiseksi haastatteluiden perusteella D'Andraden mielestä on parempi olla kysymättä malleista suoraan, vaan on helpompaa kysyä jostakin asiasta, mikä tuo mallin esille ja täten käyttämään sitä mallia (D'Andrade, 2005: 90). Tätä reflektoiden olisi minun varmasti myös helpompaa tuoda esille jokin seikka tai tarkempi asia synnyttämisestä, raskaudesta tai doulatoiminnasta kuin, että kysyisin jotakin paljon abstraktimpaa tai yleisesti aihepiiriin laajemmin liittyvää asiaa haastattelun aikana. Ei kovin moni kuitenkaan osaa määritellä yleistä maailman katsomustaan ilman, että reflektoi sitä johonkin pienempään asiaan ensin. Tämä onnistui minun haastatteluissa kysymällä heidän näkemyksiään joistakin tarkemmista asioista olematta kuitenkin täysin tarkka ja suljettu kysymys, esimerkiksi kysymällä millainen on hyvä meidän mielestään hyvä synnytys tai millaiseksi kokevat suomalaisen synnytyskulttuurin.

Haastatteluiden dokumentointi tapahtui nauhoittamalla ja nauhoitukset litteroimalla. Lisäksi tein haastatteluiden yhteydessä muistiinpanoja, jotka edesauttoivat litterointiprosessia.

### **2.3.2. Osallistuva havainnointi**

Osallistuva havainnointi on hyvin leimallinen etnografisen kenttätöön menetelmä. Se on kvalitatiivisen tutkimuksen metodi, jossa tutkija osallistuu tutkimansa yhteisön toimintaan, samalla havainnoiden ympärillä tapahtuvaa toimintaa. Osallistuminen tuo havainnointiin uutta ulottuvuutta, jota pelkällä havainnoinnilla ei voi saada. Se tuo syvällistä tietoa, joka syntyy vain osallistumisen myötä, kuten jaettuja aistillisia ja ruumiillisia kokemuksia ja sosiaalisia tilanteita. Tutkija voi kokea informanttiensa tavoin tapahtumia ja reagoida niiden tuomiin tilanteisiin. Vaikka osallistuva havainnointi nojautuu pitkälti visuaaliseen ja verbaaliseen dataan, sen käyttäminen mahdollistaa myös muiden näiden tietojen selvittelyn. (Fontein, 2014: 75)

Osallistuva havainnointi on siis ikään kuin etnografisen menetelmien ryhmä. Se sisältää yksittäisen etnografian, joka perinteisesti ajatellaan viettävän jonkin aikaa eläen tutkimansa ryhmän keskuudessa. Etnografi täten osallistuu tutkittavien elämään saadakseen mahdollisimman täydellisen ymmärryksen ryhmän kulttuurisista merkityksistä ja sosiaalisista rakenteista, ja millainen suhde näillä on toisiinsa. (Davies, 1999: 67) Matti Kamppisen mukaan osallistuvan havainnoinnin tavoite on jaettu tulkinta todellisuudesta. Riittävästi jaetun tulkinnan vaatima aika on suhteessa kenttätöön pituuteen: mitä parempi jaettu ymmärrys, sitä lyhyempi oleskelu on tarpeen. Paikalla oleminen ei ainoastaan lisää ymmärrystä, vaan myös vähentää reaktiivisia responsseja. Toisin sanoen tutkittavat tottuvat tutkijaan. (Kamppinen, 1995: 28)

Itse en voinut mennä vuosiksi asumaan doulien keskuuteen, sillä kyse on kuitenkin harrastus- ja vapaaehtoisryhmästä, joka tapaa kerran kuussa. Toisaalta kysymyksessä on ryhmä, joka toimii oman kulttuurini sisällä, joten meillä on Kamppisen kertoman mukainen jaettu kulttuurinen ymmärrys. Koska kyseessä on kokemuspäisen tiedon kerääminen, ymmärrykseni aihepiiristä, eli doulatoiminnasta ja doulien omista käsityksistä, on rajallinen. Tässä osallistuva havainnointi auttaa minua muun muassa ymmärtämään doulien yhteisön toimintaa näkemällä heidän kanssakäymistään ja kuulemalla heidän jakamiaan tarinoita. En tiedä pystyivätkö he yhden doulaillan aikana sopeutumaan minun läsnäolooni, mutta oman tulkintani perusteella doulat käyttäytyivät luonnollisen oloisesti illan aikana.

Kamppinen jatkaa, että osallistuva havainnointi edesauttaa kulttuuristen järjestelmien ymmärtämistä, mikä antaa tutkijan tulkinnoille pätevyyttä ja perusteita. Yksi keskeisimmistä ongelmista etnografisessa kenttätutkimuksessa on haastattelu- ja havainnointiaineiston järjestelmällinen tulkinta ja tämän tulkinnan perusteiden eksplikointi. Hänen mukaan osallistuva havainnointi antaa tuntumaa kenttään, jota ei voi muiden keinojen avulla saavuttaa, ja jota ilman on hankalampaa tulkita kerättyä aineistoa. Kamppinen sanoo, että jonkin sosiaalisen organisaation todellinen toiminta on hankalaa selvittää pelkästään haastattelujen perusteella, vaan se vaatii myös läsnäoloa ja havainnointia. Hän perustelee tämän osittain sillä, etteivät ihmiset pysty muistamaan tapahtumia sillä tarkkuudella, josta etnografit ovat kiinnostuneita. (Kamppinen, 1995: 28–29) Itseni kannalta tämä Kamppisen esimerkki piti osittain paikkaansa. Doulat kyllä kertoivat tarkasti toiminnan muodoista, doulailtojen sisällöstä ja heidän yhteisönsä dynamiikasta, mutta niiden näkeminen käytännössä auttoi hahmottamaan joitakin yksityiskohtia tarkemmin. Haastatteluissa kuitenkin on huomioitava, että informantti antaa kuitenkin vain oman tulkintansa esitettyyn kysymykseen. Täten vastaukset voivat olla kirjavuuden lisäksi monitulkintaisia, eli voi olla hankalaa muodostaa täysin todellista tulkintaa pelkästään kuulemansa perusteella. Tähän osallistuva havainnointi voi auttaa, sillä se antaa tutkijalle oman tulkintansa, jonka pohjalta voi varmemmin perustella haastatteluista saamaansa tietoa. Vaikka doulat kuvailivat melko yhtenevästi omaa yhteisöään, sen toiminnan näkeminen omin silmin syvensi omaa ymmärrystäni siitä.

Davies muistuttaa, että havainnoinnin laatu vaikuttaa tutkimuksen tasoon. Laadukas havainnointi on refleksiivistä, eli tutkijan on oltava tietoinen omasta asemastaan ja osallistumisestaan kentällä ja kuinka hänen osallistumisensa vaikuttaa tilanteen luonteeseen ja muihin tekijöihin. Näin voi Daviesin mukaan käydä silloinkin, kun tutkija ei paljastaisi oikeata päämääräänsä. Tästä syystä olisi syytä pitää mielessä, että etnografi voi vaikuttaa tutkittavaan ilmiöön, tilanteeseen tai informanttinsa käytökseen pelkällä läsnäolollaan, mikä vaikuttaa kerättävään aineistoon. Tällä voi olla myös tahatonta vaikutusta etnografian tulkintaan. (Davies, 1999: 73)

Tein osallistuvan havainnointini yhdessä doulaillassa marraskuun 16. päivä 2017. Doulailta oli erikoinen, sillä menimme Oulun vastaanottokeskukselle tutustumaan sen toimintaan ja tiloihin. En siis nähnyt niin sanottua normaalia doulailtaa. Pääsin

kuulemaan paitsi doulien omia kokemuksia, myös oppimaan vastaanottokeskuksista tulevien äitien erikoispiirteistä tuensaajina.

### **2.3.3. Aineiston käsittely**

Claudia Straussin mukaan on melko hankalaa selvittää kulttuurisia malleja, tai kulttuurisesti jaettuja olettamuksia, pelkästään informanttien puheesta. Tämä johtuu hänen mukaansa siitä, että yleensä nämä niin sanotut syvimmät olettamukset jäävät sanomatta. Strauss sanoo, jos haastattelija ei ole kysynyt sen tyyllisiä kysymyksiä, jotka vaativat haastateltavan tekevän nämä olettamuksensa selväksi, haastattelijan on selvitettävä haastattelussa käydyin keskustelun pohjalta, mitä on mahdollisesti jäänyt sanomatta. Tämä sanomatta jättäminen voi myös tapahtua sellaisten teemojen kanssa, jotka ovat informantin kulttuurisen mallin mukaan itsestään selviä, eikä täten näe tarpeelliseksi välttämättä kertoa kaikkia seikkoja. Tämän vuoksi Strauss muistuttaa tutkijan olemaan aina tietoinen haastatteluja tehdessään ja analysoidessaan, että informantilla on kuitenkin omat kulttuuriset mallit, jotka ohjaavat tämän puhetta ja käytöstä. (Strauss, 2005: 206–208)

Aineistoa analysoidessa nojauduin pääsääntöisesti Naomi Quinnin editoimaan teokseen *Finding Culture in Talk* (2005). Teoksessa Quinn muutaman muun kognitiivisen antropologin kanssa käsittelevät erilaisia metodeja, jotka ovat suuressa roolissa tieteenalan tutkimuksissa ja hyödyllisiä selvittäessä kulttuurisia malleja. Siinä esiintyneistä metodeista nojaudun diskurssianalyttisiin menetelmiin, joista hyödynsin metafora- ja avainsana-analyysiä. Näistä kahdesta painotin enemmän avainsana-analyysiä.

Quinn sanoo, että avainsanat antavat informanteille helpon tavan verrata joihinkin tärkeisiin kulttuurisiin käsityksiin. Ne ovat myös usein helpompia löytää kuin esimerkiksi metaforat ja järkeily sekä ovat mutkattomampia ymmärtää. Katsomalla miten näitä avainsanoja käytetään informanttien kesken voi Quinnin mukaan jo päätellä, onko heillä asiaan liittyen jonkin asteista jaettua skeemaa (Quinn, 2005: 72). Straussin mukaan kulttuuristen avainsanojen tulisi tulla jatkuvasti esille haastattelussa. Niiden tulisi myös

ilmaista jotakin tärkeää merkitystä. Avainsana ei kuitenkaan voi Straussin mukaan olla mikään tahansa sana. Se on todennäköisesti substantiivi, verbi, adverbi tai adjektiivi, jolla tulisi myös olla ekspressiivinen merkitys. Se voi olla tai olla olematta jollakin tavalla painotettu, mutta siitä kuitenkin huomaa, että kyseisellä sanalla on jonkinlainen merkitys haastateltavalle. Kulttuurisia malleja voi Straussin mukaan myös selvittää ilman avainsanoja, sillä on olemassa monia suuriakin kulttuurisia olettamuksia, jotka eivät ole hyvin sidoksissa sanojen tarkoituksiin. Tämä ei myöskään Straussin mukaan haittaa, sillä kulttuuristen mallien analyysi eroaakin aiemmista kognitiivisen antropologian metodeista siinä, ettei se ole niin yhdistettävissä leksikaaliseen semantiikkaan, eli sanojen tarkoituksiin. (Strauss, 2005: 207)

D'Andrade selittää, että on mahdollista koostaa kulttuurisia malleja katsomalla, kuinka usein erilaisia sanoja käytetään haastateltavien kesken. Kun kaikki haastattelut on suoritettu, voi alkaa purkaa niitä niiden sisältämiä tietoja erilaisiin kategorioihin. Tämä muistuttaa tietyllä tavalla avainsanojen käyttöä, mutta otanta on paljon laajempi ja toisiaan temaattisesti muistuttavat sanat ryhmitetään omiin kategorioihin, jotta niitä on myöhemmin helpompi tarkastella ja hahmottaa niiden kontekstia. Näin on mahdollista luoda kulttuurisia malleja ja tarkastella niiden sisältämiä olettamuksia. (D'Andrade, 2005: 91–94)

Toinen analyysimetodi, jolla voi Quinnin mukaan päätellä kulttuurisia malleja ihmisten puheesta, on metafora-analyysi. Quinn itse käytti metafora-analyysia tutkiessaan amerikkalaisten kulttuurisia malleja avioliitosta. Hän analysoi noin 400 eri esille tullutta metaforaa, joiden perusteella hän pystyi päättämään informanttiansa ajatukset ja näkemykset niiden takana, ja kuinka *kulttuurikuormittuneita (culture-laden)* nämä metaforat olivat. Tämä kulttuurikuormitus perustuu siihen, että metaforat, niin kuin myös avainsanat ja järkeily, ovat kulttuuristen mallien ohjaamia. Tällöin ne antavat hyvän näkökulman jaettuun malleihin, jonka pohjalta puhuja on ennakoanut kuulijan ymmärtävän ne. (Quinn, 2005: 44) Quinn jakoi metaforat erilaisiin kategorioihin sen mukaan, millaista asiaa ne edustivat. Avioliitosta puhuessaan ihmiset käyttivät muun muassa molemminpuolisesta hyödystä, yhteensopivuudesta ja riskeistä erilaisia metaforia, joiden avulla he kuvailivat annettuja aihepiiriä omasta avioliitostaan.

Quinnillä toisaalta oli huomattavasti enemmän informantteja, joiden kanssa teki useamman haastattelun. Täten en voinut nojautua samalla tavalla metafora-analyysin varaan, sillä aineistoni otanta ei ollut niin laaja, jotta se yksinään riittäisi selvittämään kulttuurisia malleja. Se ei kuitenkaan mielestäni estänyt minua hyödyntämästä sitä esimerkiksi avainsana-analyysiä tukevana metodina. Minun informanttini eivät käyttäneet esimerkiksi samankaltaisia metaforia, mutta monet perustelivat näkökulmiaan samoista aihepiireistä käyttäen erilaisia metaforia.

Quinn argumentoi, että metaforien ymmärrys vaati kulttuurista ymmärrystä. Tätä hän perustelee määrittelemällä kulttuurin yhteiseksi ja jaetuksi ymmärrykseksi, joka ihmisillä on. Ne ovat joskus, mutteivät aina, yhteisen kielen kautta helposti huomattavia, säilöttäviä ja välitettyjä. (Quinn, 1991: 56–57) Toisin sanoen metaforien käyttäminen puheessa vaatii jaetun ymmärtämisen, jotta sekä puhuja että kuulija voi ymmärtää kerrottujen metaforien merkityksen. Tässä tutkielmassa se oli onnistunut yhteisen kielen ja kulttuurin kautta. Täten voimme ajatella, että metaforat edustavat suomalaista jaettua ymmärrystä. Mutta tässä tutkielmassa hyödynnän tätä jaettua ymmärrystä selvittämään kulttuurisia malleja sellaisesta aihepiiristä, josta minulla ei ole omakohtaista kokemusta.

Quinn huomauttaa, ettei metafora-analyysissä ole tärkeintä identifioida kulttuurisia lähteitä tai lajeja. Sen sijaan sen tehtävä on käyttää näitä metaforia löytääkseen kaikki metaforien luokat, joita puhuja käyttää kuvaillessaan annettua kohdetta. (Quinn, 2005: 54) Tässä tutkielmassa olen jakanut metaforat eri tavalla kuin Quinn on omassa tutkimuksessaan. Avioliiton tutkimuksessaan Quinn kokosi näistä metaforien luokista amerikkalaisen avioliiton kulttuurisen mallin, jossa nämä luokat edustivat yhtä osaa tästä mallista. Tässä tutkielmassa luokittelin metaforat avainsanojen perusteella saamieni mallien mukaan, eli katsoin millaisia metaforia esiintyi avainsanojen aiheiden pohjalta. Sovelsin Quinin esittämää analyysimenetelmää selvittääkseni, millaisia luokkia tai teemoja annetut metaforat kuvastavat ja miten ne refleктоivat keskustelun aihepiiriä tai teemaa. Esimerkiksi käyttämällä avainsanaa synnytyspelko tarkastelin, millaisia metaforia doulat olivat käyttäneet kyseisestä aiheesta. Löydettyäni ne tutkin niiden metaforien sisältämiä luokkia ja vaadittua kulttuurista ymmärrystä. Tämän jälkeen selitin oman tulkintani näistä metaforista ja kuinka ne perustelevat jotakin synnytyspelkoon

liittyvää asiaa, kuten yhteiskunnallista keskustelua tai synnytyspelon lähdettä ja luonnetta.



### 3. Synnytyksen kulttuurinen historia Suomessa

Lena Marander-Eklundin mukaan synnytys on fysiologinen, ruumiillinen tapahtuma, mutta siihen liittyvät käsitykset ja normit ovat olleet eri aikoina ja eri yhteiskunnissa hyvin erilaisia. Käsitys luonnollisesta ja normaalista synnyttämisestä on vaihdellut. Synnyttäjän käsitykset ja odotukset tulevasta synnytyksestä ovat vaihdelleet aina vallassa olleiden aatteiden ja saatavilla olleen tiedon perusteella, jotka ovat pohjautuneet aikakauden median, asiantuntijakirjallisuuden, valmennuskurssien ja toisten ihmisten antamiin kertomuksiin. Käsitysten lisäksi synnytysolosuhteet ja avustavina olleet henkilöt ovat vaihdelleet. (Marander-Eklund, 2012: 358–359)

Marjukka Kulmanen, Kati Lintonen ja Raija-Liisa Rantanen ovat koonneet kirjaansa *Vain nainen sen tietää – Suomalainen synnytys* 150 vastasyntyneen tarinoita omista synnytykskokemuksista ympäri Suomea vuodelta 1985. Tutkimuksensa aikana he huomasivat, että suomalaisesta synnytysperinnöstä on kirjoitettu hyvin vähän, ja että suurin osa vanhemmasta materiaalista vaikutti olevan naisille tehtyjä ohjenuoria, kuin varsinaisia dokumentaatioita tai tutkimuksia. He ovat kuitenkin kirjoittaneet jonkin verran menneestä suomalaisesta synnytyksen kulttuurihistoriasta löytämiensä ohjenuorien ja kättilökertomuksien perusteella. (Kulmanen ym., 1986: 8) Toinen merkittävä teos suomalaisesta synnytykskulttuurista on Hilikka Helstin (2000) väitöstutkimus suomalaisesta kotisyntytykskerronnasta ja äitiyden muutoksesta ja konflikteista valistuksen aikaan. Materiaalin hän oli saanut museoviraston keräämistä kotisyntytyksen kertomuksista yli 800 vastaajalta 1980-luvulla.

#### 3.1. Synnytykskulttuuri ennen sairaalaa ja yksin saunassa synnyttävän *sankariäidin* myytti

Kulmanen ym. kertovat kansankättilöiden, pirttimuorien ja paarmuskien hoitaneen Suomessa synnytyksiä aina 1900-luvun alkuun asti. Suurin osa heidän työtiedosta oli alueellista sukupolvien myötä periytynyttä tietoa ja taitoa, jotka usein perustuivat erilaisiin kansanuskomuksiin. Synnytyksrituaalit vaihtelivat alueittain ja jopa heimoittain. Monilla seuduilla esimerkiksi aviomiehen läsnäolo nähtiin tärkeäksi, sillä uskottiin tämän

helpottavan synnytystä ja lieventämään kipuja, mutta muun muassa Itä-Suomessa usein pidettiin parhaana miehen, kuin myös muidenkin kyläläisten, pysyvän tietämättömänä koko synnytyksestä. Kaupungeissa taas varsinkin yläluokissa kutsuttiin synnytykseen runsaasti arvovaltaisia auttajia, kuten suvun merkittäviä naisia tai tunnettuja kansankättilöitä, tai jopa harvassa oleva Ruotsissa kouluttautunut kättilö. (Kulmanen ym., 1985: 16–17; Helsti, 2000: 76, 77) Tämä myös tarkoittaa, että ei voida puhua kansallisesta synnytyskulttuurista, sillä ennen synnytyksen siirtymistä kotisaunasta sairaalaan ei ollut olemassa yhtenäistä valtakunnallista normistoa. Täten jokainen äiti, perhe ja kylän kättilö toimi jonkin verran eri tavoin, hyödyntäen tuntemaansa paikallista perinnettä silloisen olosuhteen mukaisesti. (Helsti, 2000: 61)

Luokasta riippumatta synnytykset tapahtuivat yleensä saunassa tai lämpimässä lampaiden läävässä usean apuvaimon avustuksella ennen kuin siirryttiin yhä useammassa maakunnassa asuintiloihin sisälle vuodesynnytykseen 1800-luvun lopulla. Itä-Karjalassa on kerrottu naisten synnyttäneen myös navetassa, karsinassa, tallissa tai muissa ulkorakennuksissa. Kesällä saatettiin synnyttää myös ulkona. Synnytyspaikka valikoitui ensisijaisesti synnytyksen salassapidon mukaan. Saunassa kättilö pystyi tekemään taikoja ja lukemaan loitsuja ulkopuolisten silmiltä ja korvilta piilossa. Siellä oli myös helpompaa valmistaa erilaisia vesiä ja hauteita, joiden uskottiin edistävän synnytystä. Kivunlievityksessä saatettiin hieroa äitiä. Kipua hoidettiin myös yleensä kotitekoisella viinalla, jonka uskottiin myös poltteellaan edistävän synnytyksen kulkua. Synnytyspoltteiden nähtiin monesti olevan oleellisia ja niitä pyrittiin edistämään muun muassa saunassa kylpien ja vihtoen. Naiset yleensä synnyttivät seisten tai istuen, mikä vaihteli olosuhteiden ja äidin voimien mukaan. Makuuasennossa päädyttiin synnyttämään yleensä vain äidin ollessa liian väsynyt tai vahvassa humalassa. Selällään synnyttämistä alettiin suosia muutoinkin kättilöiden yleistyessä. (Kulmanen ym., 1985: 17; Helsti, 2000: 75–77)

Suomessa raskaudessa ja synnytyksessä turvauduttiin pääosin naapurin naisten apuun vielä 1800-luvun loppuun asti. Kättilöiden määrä alkoi lisääntyä merkittävästi 1800-luvun loppupuoliskolla. Silloin oli Suomessa yleistä ajatella synnytysten hoitamisen olevan lääkärin arvoa alentava eikä kättilön asema ollut kovin arvostettu. (Tuomainen, Myllykangas, Elo & Ryyänen, 1999: 52–53) Lääkärit, kättilöt ja muut kansanvalistajat

kuitenkin alkoivat 1800-luvun loppupuolella puuttua voimakkaasti naisten suhtautumiseen raskauteensa ja synnytykseensä sekä ylipäättänsä äitiyteen. Siitä oli ensimmäisenä merkinä perheen ja äitiyden nouseminen tärkeiksi yhteiskunnallisiksi puheenaiheiksi. Pian tästä seurasivat toimenpiteet äitiyden saamiseksi yhteiskunnallisen valvonnan ja suojelun piiriin. Tähän liittyi paljon aikakauden nousevalle keskiluokalle ominaisia kulttuurisia ihanteita ja tavoitteita, kuten käsityksiä kodista, perheestä ja naisen tehtävissä. Nämä valistajat eivät pitäneet kansanomaisesta tavasta synnyttää, joka alemmissa yhteiskuntaluokissa ja varsinkin maaseudulla. He ryhtyivät Helstin mukaan ”sivistämään”, ”opettamaan” ja ”oikaisemaan vääriä käsityksiä” näissä yhteisöissä, joiden he määrittelivät olevan modernisaation tarpeessa. Kuten voi arvata, tämä ei tapahtunut ilman vastarintaa. (Helsti, 2003: 46)

Helstin (2000) tutkimus tarjoaa näkemyksen suomalaisen maalaisnaisen elämään sellaisena aikakautena, jolloin valtion ja koululääketieteen panos äitiyden arkeen oli vähäistä tai jopa olematonta. Monet kirjassaan olleista kerronnoista sisältävät tarinan niin sanotusta todellisesta sankariäidistä, joka pystyi yhdistämään työn ja synnytyksen saumattomasti. Tällaiset äidit olivat monien ihailemia ja kadehtimia. Tavanomainen synnyttäjä lepäsi muutaman päivän lapsen saatuaan ennen kuin palasi raskaampiin töihin. Suomalainen maalaisyhteiskunta oli tuolloin hyvin työkeskeinen. Ihmistä pidettiin terveenä, kun jaksoi tehdä työnsä. Työn uskottiin toimivan myös lääkkeenä, muun muassa raskauden ja synnytyksen vaivoihin. Samalla Helstin mukaan työssä oli olemassa sukupuolijakauma. Miehet hoitivat metsätyöt, kun taas nainen hoiti karjaa ja lapsia. Naiset saattoivat joskus tehdä miesten työtä ilman sosiaalista stigmaa, mutta mies ei voinut tehdä naisen töitä. Tämä nähtiin sekä miesten että naisten keskuudessa sopimattomana, mikä tarkoitti sitä, että mies ei voinut tehdä naisen töitä tämän synnyttäessä. Jos emäntä ei kyennyt tekemään töitään, pyydettiin naispuolisen sukulaisen apua tai siihen palkattiin naispuolinen apulainen. Raskauteen ja synnytykseen, niin kuin seksuaalisuuteen ylipäättään, liittyi myös paljon tabuja ja häpeän tunnetta. Synnyttämisestä ei puhuttu naisten kesken. Naiset pyrkivät aktiivisesti salaamaan raskausvatsansa ja välttelemään ihmisiä synnytykseen asti. Samoin pyrittiin synnyttämään muiden katseiden ulottumattomissa. Synnytykseen liittyi paljon kulttuurisia käsityksiä epäpuhtaudesta, jotka määräisivät äidin toimintaa esimerkiksi

ruoankäsittelyn sekä työn kielloilla ja puhdistautumisvaatimuksilla. Epäpuhtaustabut tosin hälvenivät Helstin mukaan 1800-luvun loppupuolella. Tämä johti synnytyksen jälkeisten työkieltojen hälvenemiseen, ja yhä useampi synnyttäjä lepäsi yhä vähemmän synnytyksen jälkeen. (Helsti, 2003: 48–52)

Lääketieteellistyminen alkoi kättilöiden tulolla ja neuvoloiden toiminnan alkamisella vuosisadan vaihteessa. Lääketieteen ammattilaiset eivät kuitenkaan aina vakuuttaneet työtä arvostavia maalaisnaisia. Jotkut eivät esimerkiksi suostuneet menemään synnytyslaitokselle, sillä työt olisivat jääneet tekemättä. Monet eivät myöskään kyenneet matkustamaan pitkiä välimatkoja harvanasutetuilla seuduilla. Saamaan aikaan osa kättilöistä ja muista kansanvalistajista eivät voineet ymmärtää äidiltä vaadittuja maatalouden tehtäviä, mikä syvensi heidän ja maalaisäitien vastarintaa. Agraarinen, karjanhoitoon ja ulkotöihin paneutuva raatajaäiti, jota maaseudun äidit ihannoivat, ei sopinut valistajien kuvaan lasten ja kodinhoitoon keskittyvään äitikuvaan. (Helsti, 2003: 52)

Helsti kertoo, että käsitteli tutkimiansa kotisynnytyskertomuksien kokemuksia ja niistä kertomista kulttuurisesti ja sosiaalisesti rakentuneina prosesseina. Hän tarkoittaa tällä, etteivät ihmiset ensin koe todellisuutta ja sitten tulkitse sitä, vaan heidän toiminnassaan on jo aina mukana tulkinta sosiaalisesta todellisuudesta, joka pohjautuu kulttuuriin malleihin. Helsti tarkoittaa tällä, että vastaajien kirjoittaessaan kyselyyn naiset antoivat merkityksiä omille kokemuksilleen ja kuulemilleen tarinoille, joten kerronnan ei voida ajatella olevan yksi yhteen autenttisen kokemuksen kanssa. Muistelut paljastavat jotakin alkuperäisestä tapahtumasta, jotain aihepiirin silloisesta kontekstista ja jotain vastaajasta. Tähän tuo oman sävynsä vielä nykyaika, josta menneisyyttä arvioidaan, ja tekstiä lukeva vastaanottaja, jolle tarina on tuotettu. Toisin sanoen kerronnat ovat rakentuneet uudelleen. Niissä oli havaittavissa vastaajien omia käsityksiä suhteutettuna kulttuurin muutokseen, esimerkiksi vertailemalla entisajan naisia nykyisiin äiteihin. Niissä on myös painotettu joitakin muuttuneita piirteitä, joita vastaajat ovat oman arvomaailmansa mukaan painottaneet. (Helsti, 2003: 49–50)

Kuten Helsti kertoi, hänen tutkimuksensa aineisto oli uudelleen rakennettua. Täten on oletettavaa, etteivät ne kerro aivan koko totuutta. Kertomuksissa on korostettu joitakin,

mitä kertoja on pitänyt tarinassa merkittävimpänä. On siis luontevaa olettaa, että kertomuksissa sankariäiti esiintyi usein, koska sitä haluttiin aikakauden ihanteena korostaa. Työtä ja ahkeruutta kuitenkin pidettiin suuressa arvossa, mutta samalla ymmärrettiin synnytyksen tuomat kivut ja väsymys korostamalla sen helppoutta. On riittänyt vain saunassa käyminen ruoanlaiton aikana niin, että perunatkaan eivät olleet valmiita, niin kuin yhdessä kerronnassa oli ilmaistu. Helstin monissa kerronnoissa nousee esille, kuinka vastaaja tunsu pellonlaidalla synnyttäneen raatajaäidin, tai vastaaja oli kuullut jonkun tuttavansa synnyttäneen työn ohella. Oli Helstin kertomuksien seassa tällä tavalla synnyttäneiden naisten omia kertomuksia, joten en väitä tai vähättele, ettei tämä olisi tapahtunut. Helsti itse kuitenkin huomauttaa, että suurin osa naisista näiden kertomuksien perusteella kuitenkin synnytti toisen ihmisen avustamana ja lepäsi yhdestä päivästä viikkoon. Voi siis todeta, että yksin saunassa synnyttävä sankariäiti ei kuvasta niinkään yleistä synnytyskulttuuria, vaan pikemminkin yleistä ihannekuvaa, jota Helstin sanoin muut naiset ihastelivat tai kadehtivat.

### **3.2. Saunasta sairaalaan ja nykyaikaan**

Suomalaiset seurasivat muuta Eurooppaa synnytyssairaaloissa, jotka rakennettiin aluksi vähäosaisille ja yksinodottaville naisille. Sairaaloita pidettiin eräänlaisena keinona pyrkiä välttämään runsaita lapsimurhia. Suomessa näissä sairaaloissa syntyi vaan pari prosenttia lapsista vuosisadan vaihteessa. Valitettavasti tosin näiden sairaaloiden alkuaikoina niistä muodostui usein surmanloukkuja monille naisille, koska niissä ei noudatettu kunnollista puhtautta ja desinfiointia ei nähty oleellisena. Tämä tarkoitti sitä, että muun muassa vauvakuume levisi lääkärin avulla synnyttäjältä toiselle hyvin tehokkaasti. 1800-luvun lopussa alettiin kuitenkin kirjoittaa myös suomenkielisille kätilöille ohjekirjoja, missä puhuttiin ensimmäistä kertaa puhtauden merkityksestä ja vuosisadan vaihteeseen tultaessa lapsivuodekuolemien määrä oli saatu merkittävästi vähentymään. (Kulmanen ym., 1986: 20–21)

Sairaalasynnytykset yleistyivät Suomessa nopeasti vuosien 1930 ja 1950 välissä. Vielä 1930-luvun lopulla vain kolmasosa suomalaisnaisista synnyttivät sairaaloissa, kun taas 1950-luvun alkuun luku oli noussut 58 prosenttiin. Synnytykset tapahtuivat usein

suurissa saleissa monien muiden synnyttäjien kanssa yhtä aikaisesti. Kivunlievitykseen käytettiin tuolloin morfiinia. Kulmasen ym. esittämässä sitaatissa eräs haastateltava muistelee synnyttämistä 1950-luvulla. Hän kuvaili sen ajan synnytysmallia liukuhinnamaiseksi, johon ei tarjottu minkäänlaista valmennusta. Tuolloin vaikuttaa vallinneen omista synnytyksistä vaikeneminen, sillä haastateltava mainitsi oman äidin pysyneen täysin hiljaa omista kokemuksistaan, eikä sisar sanonut omien traumaattisten kokemusten takia muuta kuin 'hyvä jos menee luonnollisesti'. Haastateltava myös muisteli oman synnytyksen olleen hyvin ahdistava kokemus, koska koki olonsa hyvin esineellistetyksi olleessaan töykeän nuoren kandin armoilla. (Kulmanen ym., 1986: 22–23) Tästä voi päätellä, että synnytyksestä puhuminen oli edelleen sosiaalinen tabu. Samalla tuohon haastateltavan sisaren kommentin taustalla voi päätellä olevan vielä jonkinlaista epäluuloa sairaalassa synnyttämisestä, mitä oli Helstin (2000) mukaan vielä tuolloin havaittavissa syrjäisellä maaseudulla. Toisaalta kommentti kertoo luultavasti myös samankaltaisesta sairaalan henkilökunnan esineellistämäksi tulemisen asetelmasta, mitä haastateltava itse koki omassa synnytyksessään.

Neuvolatoiminta lähti kehittymään hiljalleen 1920-luvun aikoihin. Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitoksen mukaan neuvolajärjestelmän luomisesta oli vastuussa Arvo Ylppö, joka aloitti ensimmäiset lastenneuvolatoiminnat perustamassaan Lastenlinnassa. Tätä toimintaa jatkoi myöhemmin Mannerheimin lastensuojeluliitto. Tätä Ylppön luomaa neuvolaperiaatetta alettiin siirtää hiljalleen kuntien vastuulle. Kunnat ensin velvoitettiin palkkaamaan kättilöitä ja kouluttamaan terveystyöntekijöitä jo 1920-luvulla. Virallisesti neuvolatoiminta siirtyi kunnille vuonna 1944, jolloin Eduskunta asetti voimaan äitiyshuoltolain, joka määräsi kuntia tarjoamaan äitiys- ja lastenneuvolapalveluita sekä kunnallisia kättilöitä ja terveystyöntekijöitä. Palveluiden tuli olla asiakkaille maksuttomia ja vapaaehtoisia. 1940-luvun loppuun mennessä neuvolaverkosto kattoi jo suurimman osan maasta. (Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos, 2017) Äitiysneuvolatoiminta panosti erityisesti ennaltaehkäisevään hoitoon ja neuvontaan raskauden aikana, jossa alettiin vuosien varrella myös järjestää valmentavia synnytyskursseja (Marander-Eklund, 2012: 359).

Suomessa sairaalassa synnyttäminen alkoi saada nykyiset muotonsa 1960-luvulla, jolloin synnytykset siirtyivät suurista saleista yhden tai kahden hengen sairaalahuoneisiin.

Samalla ryhdyttiin seuraamaan vastasyntyneen vointia muun muassa Apgar-pistein ja laskemaan raskausaikaa viikoissa. Kätilökin pystyi seuraamaan sikiön elintoimintoja, kuten sydäнкäyriä synnytyksen aikana 1960-luvun lopulta eteenpäin. (Kulmanen ym. 1986: 24) Tuolloin myös muodostui edelleen suosittu synnytystapa, jossa synnyttäjän kumppani tai sukulainen pääsi mukaan synnytykseen kätilön lisäksi. Nykyään monissa ydinperhepainotteisissa kulttuureissa onkin tavanomaista, että syntyvän lapsen isä osallistuu synnytykseen (MacCormack, 1982:13; Meyer ym., 2001:57).

Yhteiskunnassa käyty keskustelu synnyttämisestä sai vauhtia 1970-luvun alussa. Samalla keskustelua käytiin naisasioista yleisesti. Vuosikymmenen aikana muun muassa naiset taistelivat tehokkaamman kivunlievityksen puolesta, johon reagoitiin palkkaamalla enemmän anestesia lääkäreitä. Osana tätä keskustelua 1980-luvun alusta alkaen olivat olleet taas luonnollisen synnytyksen kannattajat, jotka painottivat synnyttämisen kokemuspuolta. Marander-Eklund kertoo, että 1990-luvun neuvoloiden synnytyksvalmennuksissa painotettiin molempien vanhempien aktiivista osallistumista synnytykseen. Neuvoloissa jaettiin oppaita, joissa korostettiin synnytyksen luonnollisuutta. Samoin painotettiin, että synnyttäjä voi esittää toiveita synnytyksasennosta ja hoitajasta. Tuolloin oli suosittua synnyttää puoli-istuvassa asennossa, synnytyksjakkaralla tai vesialtaassa. Kotisyntyä ei suositeltu, koska sitä pidettiin riskillisenä. Tunnuksomaista 1990-luvulle synnytykskeskusteluissa oli synnytyksen luonnollisuus ja itsemääräämisoikeus, joita tuolloin alkoi edistää Aktiivinen Synnytys ry. Samoihin aikoihin alettiin myös kiinnittää huomiota synnytykskipuihin, koska tutkimukset osoittivat naisten pelkäävän niitä. Samalla kuitenkin synnyttävät naiset kokivat, ettei heidän synnytykspelkoaan otettu vakavasti. Keskustelu kääntyi melko nopeasti tukemaan luonnollisempaa suhdetta kipuun. Luonnollisuusliikkeessä painotettiin kivun positiivisia puolia kuvailemalla sen aktiivista roolia synnytyksessä ja määritellen sen pehmeäksi, mutta siitä pystyi tietämään luonnollisesti synnyttävä nainen. Marander-Eklundin mukaan synnytyksien kivunlievitys on pikemminkin lisääntynyt kuin vähentynyt Suomessa viime vuosina siitä huolimatta, että luonnollisen synnytyksen puolestapuhujat lisääntyneet. (Marander- Eklund, 2012: 359–360)

Yhteiskunnallinen puhe synnytyksestä, niin kuin kaiken kaikkiaan seksuaalisuudesta liittyvistä asioista, on muuttunut ajan myötä. Enää synnytystä ei pidetä häveliäänä ja

tabuna, vaan naiset puhuvat nykyään avoimesti synnytyskokemuksistaan. Marander-Eklundin mukaan kätilötkin ovat puhuneet 1990-luvulta lähtien aktiivisesti synnyttäjien kanssa tulevasta synnytyksestä ja sen kulusta, opastaen siihen jo paljon ennen laskettua aikaa. (Marander-Eklund, 2012: 358) Saarijärven mukaan puhekulttuurin muutos raskaudesta johtui neuvolajärjestelmän yleistyessä. Neuvoloiden kautta äidit saivat malleja, miten puhua raskaudesta ja synnytyksestä. Tähän vaikutti myös ehkäisyn yleistyminen sekä raskauden ja synnytysten yksilöllisempi kontrolli. (Saarijärvi, 2012: 401)



#### 4. Doulatoiminta

Suomen Doulat ry kuvailee doulan toimikuvaa synnytyksen tukihenkilöksi. Doula on tarjoamassa tukea ja turvaa odottaville vanhemmille raskauden aikana, synnytyksessä ja vielä jonkin aikaa synnytyksen jälkeenkin. Ennen synnytystä doulan tehtävä on tutustua vanhempien synnytystoiveisiin ja tarjota tietoa synnytykseen liittyen. Synnytyksen tullen doulan tehtävä on olla läsnä äidille tai molemmille vanhemmille koko tapahtuman ajan ja tarjota heille tukea tiedollisesti ja fyysisesti. (Suomen Doulat ry, 2013) Doula toimii tukena ja kannustajana perheelle näiden esittämien toiveiden mukaisesti. Tavoitteena on hyvä synnytyskokemus. (Vetäjä) Doula sanana juontaa juurensa kreikankielestä ja tarkoittaa palvelijatarta (Klaus & Kennell, 1997: 1035).

Doulatoiminta sen modernissa muodossa on alun perin Yhdysvalloista levinnyt lainailmiö. Siellä toiminta Amy L. Gillilandin mukaan sai alkunsa sosiaaliliikkeenä, joka nousi useasta eri syystä. Hän kertoo, että liikkeen varsinaisista syistä on valitettavan vähän kirjallisuutta, mutta yleisesti kerrotusta 1980-luvun ilmapiiristä on pääteltävissä, että synnyttäjät olivat reagoineet positiivisesti, kun kumppanin tai läheisen mukaan ottaminen synnytyssaliin mahdollistettiin. Äidit kuitenkin kokivat saavansa eniten apua, kun mukana oli jo synnytyksen kokenut henkilö, joten monet äidit hakivat usein apua perhepiiristään tai sen ulkopuolelta. (Gilliland, 2002: 762–763)

1980-luvun alussa myös alkoi nousta tietoisuutta ja huoli amerikkalaisten synnyttäjien keskuudessa Yhdysvalloissa tapahtuneesta keisarinleikkauksien räjähdysmäisestä kasvusta. Tästä syntyi keisarinleikkauksen vastustusliike, joka kannusti naisia, jotka halusivat välttää keisarinleikkausta, hankkimaan itselleen puolestapuhujan mukaan synnytykseen. Tämän puolestapuhujan tehtävä olisi auttaa synnyttäjää välttämään sellaisia toimenpiteitä, jotka johtaisivat mahdollisesti keisarinleikkaukseen. Toimintaa kannustettiin aktiivisesti, mutta johti sairaalahenkilökunnan vieroksumaan ajatusta ammattilaistukihenkilöstä. Gilliland muistuttaa, että vaikka tämänkaltaisen liike onkin osa doulatoiminnan varhaishistoriaa ja kasvua, yksikään ammattidoulaorganisaatio ei ole puolustellut tätä liikettä. (Gilliland, 2002: 763)

Doulaliike sai alkunsa naisten halusta vaikuttaa omaan synnytykseensä enemmän. Samalla sen voidaan ajatella kasvaneen 1980–90-luvuilla käydyn luonnollisuuden

keskustelun aikaan, minkä takia doula saatetaan Amerikassa myös yhdistää luonnollisuuteen, vaikka siitä amerikkalaisessa doulatoiminnassa ei olisi pohjimmiltaan kyse. Tässä kuitenkin on huomioitava, että Yhdysvalloissa ei ole täysin samanlaiset olosuhteet synnyttää kuin Suomessa. Siellä neuvolapalvelut eivät ole ilmaisia ja synnytykset maksavat tuhansia dollareita. Eli synnyttäjillä ei välttämättä ole samanlaiset mahdollisuudet valmistautua ja valmentautua synnytykseen, mikä puolestaan vaikuttaa komplikaatioiden ja keisarinleikkauksien, mutta myös imeväiskuolleisuuden korkeaan määrään (Lacy, 2015). Suomessa synnyttäminen on paljon turvallisempaa ja äitiläheisempää, minkä takia täällä käytävä yhteiskunnallinen keskustelu ei ole samanlaista kuin Yhdysvalloissa, jossa varsinkin monet nimenomaan medikalisaatiokriittiset odottajat haluavat doulan. Suomessa vastaava ilmiö on merkittävästi pienempi, vaikkakin doulat ovat huomanneet lääkkeettömästi haluavien synnyttäjien määrän kasvaneen.

#### **4.1. Toiminta Suomessa**

Suomessa ensimmäinen virallinen doulapalvelu perustettiin Helsingin Ensikotiin vuonna 1992. Toiminta lähti virallisesti kehittymään uuden rahoituksen myötä ensikodin projektina. Tämä projekti pohjautui ensikodin jo olemassa olleeseen tukea tarjoavaan palveluun, jossa ensikodissa asiakkaina olleet odottavat äidit olivat voineet saada ensikodin työntekijän mukaan synnytykseen. Projekti tuotti niin hyvää palautetta sekä synnyttäjiltä että sairaaloilta, että siitä päätettiin tehdä pysyvä toiminta Helsingin ensikodissa. (Helsingin ensikoti, 2017) Tämän jälkeen toiminnanmuoto on levinnyt hiljattain ympäri maata muihin ensi- ja turvakoteihin, tai vastaavanlaisiin palveluihin (Kuivala, 2013). Ensi- ja turvakotien tarjoaman doulapalvelun lisäksi nykyään on myös useita yksityisesti toimivia doularyhmiä ja yrittäjiä (Suomen Doulat ry, 2017).

Toiminta on Suomessa siis saanut alkunsa erikoistuen muotona jo entuudestaan ensikodissa olleille asiakkaille, mikä tarkoittaa, että palvelua on ennen vuotta 1992 tarjottu vain sellaisille naisille, joilta joko puuttui tukiverkosto omasta takaa, tai he olivat muusta syystä hakeneet ensi- ja turvakodin palvelua. Toiminnan laajentuessa viime vuosina useaan ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistykseen, doulia voitiin aluksi tarjota

kaikille, jotka doulan halusivat. Nyt toimintaa ollaan rahoittajan, eli STEA ry:n, toimesta linjaamassa suunnattavaksi enemmän erityistukea tarvitseville, jonka sisältöä ei ollut julkaistu vielä marraskuussa 2017. STEA on Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus, joka on sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva itsenäinen valtionapuviranomainen (STEA).

Doulatoimintaa on saatavilla ensi- ja turvakodeilta ympäri Suomen ja myös joiltakin yksityisiltä doularyhmiltä tai yrittäjiltä. Ensi- ja turvakotien piirissä olevat eivät joudu maksamaan palvelusta joko mitään tai korkeintaan n. 50 euroa doulan matkakorvauksiin, kun taas yksityisenä toimivat perivät työstään rahaa, jos toiminta on heille pääelinkeinona. Oli toiminta sitten vapaaehtoista tai maksullista sen päämäärä on kuitenkin sama: olla tukemassa perhettä saamaan uusi vauva maailmaan.

Doulatoiminnan on tarkoitus auttaa synnyttäjää ja synnyttäjän kumppania, mutta se ei ole kuitenkaan neuvolapalvelu, niin kuin monet muut synnyttämiseen liittyvät palvelut ovat. Miten on mahdollista, ettei tämänkaltainen synnytystä edistävä palvelu ole saman tien neuvolapalvelu? Lähdin selvittämään asiaa neuvoloiden eri sivustojen kautta. En löytänyt mitään virallisilta sivustoilta mitään tietoa, joka olisi antanut suoraa vastausta kysymykseeni, joten lähdin päättämään itse mahdollisia syitä näiden sivustojen antamien tietojen mukaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön, joka ohjaa ja valvoo äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa Suomessa, asettamien lakien mukaisesti neuvolatoiminnan tulisi sisältää muun muassa ”1) sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määrääjain toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen; 4) vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen” (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017; Finlex, 1326/2010, 15§). Näiden lisäksi ministeriön mukaan ”sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelmassa ja hallitusohjelmassa painotetaan, että [...] lisätään ja kehitetään vanhemmuuden tukea sekä parisuhdeneuvontaa” (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017). Näiden perusteella doulatoiminta voisi mielestäni sopia neuvolaan. Doulatoiminnan tarkoitus on kuitenkin edistää äidin hyvinvointia tukemalla tätä yhdessä elämänsä suurimmista tapahtumista. Doulan mukaan ottaminen synnytykseen on kuitenkin todettu tuovan positiivisia vaikutuksia synnytyksen kulkuun,

esimerkiksi vähentämällä synnytyksen kestoa ja mahdollisuutta joutua sektioon (Klaus & Kennell, 1997: 1034).

Toisaalta ministeriön sivuilla lukee samassa viittauksessa sosiaali- ja politiikan strategiaan ja hallitusohjelmaan, että ”kasvatus- ja perheneuvoloiden on tarjottava perheille kokonaisvaltaista tukea ja täydennettävä peruspalveluja”. Tämän lisäksi käy ilmi, että neuvolapalveluiden järjestäminen on kunnan vastuulla annetun ohjeistuksen mukaan, mutta he saavat soveltaa sitä haluamallaan tavalla yhdessä muun muassa varhaiskasvatuksesta, lastensuojelusta ja muusta sosiaalitoimesta sekä erikoissairaanhoidosta vastaavien toimijoiden kanssa. Ministeriö on määritellyt vanhempien tukemisen tarjoamisen neuvoloissa laajempien terveystarkastuksien antamisena, joissa arvioidaan koko perheen terveyttä, hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä. (Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2017) Tämä viittaisi siihen, että ministeriö on ohjeistanut järjestämään vain tietynlaisia palveluja, jotka on määritelty välttämättömiksi. Muuten kunnat voivat itse valita tarjoamansa palvelut, kuten esimerkiksi synnytysvalmennuksen. Synnytysvalmennus, joka myös usein tunnetaan perhevalmennuksena, järjestetään usein ensimmäistä lasta odottaville äideille osana äitiysneuvolan palveluita. Aina kunnilla ei ole kuitenkaan varaa järjestää kokonaisvaltaista valmennusta, ja doulat ovat huomanneet tehtävässään paikkaavansa kuntia tarjoamalla toiminnassaan samankaltaisia ohjeita, tietoja ja valmennusta yksilöllisemmin (Yle Uutiset, 2016). Tällä perusteella voisi sanoa, että perhevalmennuksen on tarkoitus hoitaa neuvolan puolesta samankaltaisia tehtäviä kuin doula, paitsi itse synnytyksessä tukemista. Valmennus kuitenkin tarjotaan ryhmälle, eikä täten ole yksilöllistä. Voi olla, että neuvola ei joko näe tarvetta nykyistä yksilöllisemmälle valmennukselle tai siihen ei yksinkertaisesti ole tarjolla tarvittavia resursseja, että neuvola voisi hoitaa doulapalvelun tarjoamista. Voi myös olla, että neuvola ei koe tarpeelliseksi järjestää doulapalvelua, koska mieltää sen erikoispalveluksi, tai koska sellaista palvelua tarjotaan jo entuudestaan muualla, kuten juuri ensikodeissa.

Kysyin asiaa OETK:n Vauvatalon ja doulatoiminnan vetäjältä. Hän kertoi palvelun sopivan heille kolmannen sektorin toimijana erityisen hyvin, koska heillä on hyvä mahdollisuus kehittää erilaisia toimintoja. Vetäjän mukaan heillä on kolmannella sektorilla myös vahva vertaisuus- ja kokemusasiantuntijuus, joka yhdistettynä

vapaaehtoistoiminnan kanssa kulkee hyvin ammatillisen työn rinnalla. Tässä tapauksessa siis kokeneet ja koulutetut doulat toimivat hyvin kättilöiden työn tukena. Lisäksi ensi- ja turvakodeilla on ollut pitkät perinteet vauvatyössä ja muissa tukipalveluissa, joten odotusajantuki tuntui hyvin luontevalta lisältä toimintaan. Ensi- ja turvakotiyhdistys tarjoaa myös huomattava määrä ennaltaehkäisevää tukea, eikä pelkästään korjaavaa tukea, niin kuin monet saattavat sen tunnetuimmista työkuvista ajatella. Ensi- ja turvakodit tarjoavat vetäjän mukaan hyvin monitasoisia tukipalveluita, jotka voivat olla hyvin ennaltaehkäisevää matalankynnyksen tuesta, niin kuin doulatoiminta on, tai vahvempaa ympärivuorokautista tukea.

#### **4.2. Vapaaehtoistoiminta Oulun ensi- ja turvakodissa**

Doulatoiminta on vapaaehtoistoimintaa Oulun ensi- ja turvakodin omassa Avopalvelukeskuksen Vauvatalossa. Vauvatalo tarjoaa vauvaperheiden avopalveluja, joka tarjoaa muun muassa koulutetun doulan palvelua erityistä synnytystukea tarvitseville perheille. Toiminta on perheelle maksutonta. (Oulun ensi- ja turvakoti: Vauvatalo) Ennen synnytystä doula auttaa äitiä ja perhettä valmistautumaan synnytykseen keskustelemalla tulevasta vauvasta ja synnytyksestä. Doulan tehtävä on kuunnella ja kunnioittaa äidin toiveita ja tukea niiden mukaisesti. Doula rohkaisee ja kannustaa äitiä, sekä myös tarjoaa fyysistä tukea muun muassa hieromalla. Doula voi olla synnytyksessä isänkin ollessa läsnä. Doula tapaa perheen kanssa 1-2 kertaa synnytyksen jälkeen, jonka jälkeen tukisuhde päättyy. (Oulun ensi- ja turvakoti ry: Toimintakertomus, 2016: 29–30) Ennen syksyä 2017 OETK tarjosi vapaaehtoisdoulapalvelua kaikille halukkaille, mutta vetäjän mukaan he olivat alkaneet noudattamaan STEA:n uutta linjausta jo ennen sen virallista käyttöönottomääräystä, eli OETK alkoi syksyllä 2017 tarjota doulapalveluaan valikoivammin erityisasemassa oleville äideille.



*Kuva doulatoiminnan osiosta Oulun ensi- ja turvakodin toimintakertomuksesta*

Doulatoiminnan vetäjän mukaan kyseessä on tukihenkilötoiminta, joka on luonteeltaan kohtuullisen vaativa verrattuna moneen muuhun vapaaehtoistoimintaan. Tukisuhteita OETK:lla oli vuoden 2016 aikana 37 kappaletta. Edeltävänä vuonna tukisuhteita oli 47. Pienentynyt lukumäärä selittyy vapaaehtoisten saatavuuden vähentymisestä edelliseen vuoteen nähden, sillä moni doulista oli tauolla vapaaehtoisdoulatoiminnasta. OETK:n toimintakertomuksen mukaan doulien tukemien äitien ja perheiden joukossa oli ensisynnyttäjiä, monisynnyttäjiä, ilman kumppania synnyttäviä, perhesynnytyksiä ja lähiseudun vastaanottokeskuksien asiakkaiden synnytyksiä. (Oulun ensi- ja turvakoti ry: Toimintakertomus, 2016: 29–30)

OETK selvittää äidin halun doulaan ja arvioi sen tarpeellisuutta. Vetäjän mukaan tähän mennessä eniten doulaa on halunnut perheet, eli äiti ja isä yhdessä. Heiltä pyytää doulaa myös naiset, jotka ovat muutoin menossa synnytykseen yksin, tai kokevat jonkinlaista synnytyspelkoa. Doulan saa myös odotusaikaan pelkästään niin sanotuksi *keskustelijadoulaksi*, jolloin doula tapaa äidin kanssa pari kertaa ennen synnytystä, ja nämä keskustelevat äidin huolenaiheita, muttei mene itse synnytykseen mukaan. Doulat ovat kuitenkin hyvin kokeneita ja voivat antaa paljon konkreettista tietoa esimerkiksi millaista on Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS) tai muissa sairaaloissa synnyttää,

mitä tulee odottaa synnytyksessä, tai millainen raskauden ja odotuksen loppuaika on. Doula voi siis tarjota tukea äidille, vaikkei osallistuisikaan synnytykseen. Toisaalta doula voi tarjota tukea juuri pelkästään synnytykseen osallistumalla. Näissä tapauksissa äiti on pyytänyt doulaa hiukan ennen synnytystä, ja hän ei välttämättä ehdi tavata doulaa kuin kerran, jos ollenkaan ennen synnytystä. Toisin sanoen doulalle on tullut ikään kuin *äkkilähtödoulaus*, jossa hän itsekään ei tiedä äidistä muuta kuin annetut esitiedot ennen kuin menee tätä tukemaan jo itse synnytykseen. Suurin osa tukisuhteista kuitenkin sisältää odotusajan tukemisen ja synnytyksen, eli tukisuhde kestää keskimäärin noin 1-3 kuukautta.

#### **4.2.1. Toiminnan alkuvaiheet**

Vetäjän mukaan doulatoimintaa alettiin suunnitella Oulun ensi- ja turvakotiin vuonna 2010. Ideointi doulatoiminnalle lähti ensi- ja turvakodissa olevan baby blues -toiminnan pohjalta, kun toimintaa tahdottiin uudistaa ja kehittää. Baby blues on STEA:n tukemaa vauvaperhetyötä. Oulun ensi- ja turvakoti alkoi alustavan suunnittelun toiminnalle syksyllä vuonna 2010. Toiminta käynnistyi kunnolla syksyllä 2011.

Oulun ensi- ja turvakodille oli jo ennen toiminnan käynnistämistä tullut jonkin verran kyselyjä mahdollisesta doulatoiminnasta ja siihen osallistumisesta. Nämä halukkaat osallistuivat ensi- ja turvakodin järjestämään yleiseen infotilaisuuteen vapaaehtoistoiminnastaan, ja ilmoittautuivat vapaaehtoisdouliksi. Heidät otettiin toiminnan vetäjän mukaan alusta asti mukaan doulatoiminnan suunnitteluun. Mukaan otettiin vielä muutama vapaaehtoinen lisää. Doulakoulutus saatiin tällä ensimmäisellä kymmenen hengen vapaaehtoisporukalla aloitettua syksyllä vuonna 2011.

Heti toiminnan alussa oli toiminnanvetäjän mukaan luonnollisesti luotava toimiva yhteistyökumppanuus OYS:n kanssa. Sairaalan käytäntöjen mukaan nimittäin synnytyssaliin ei saa mennä synnyttäjän lisäksi kuin yksi henkilö, joten oli tiedusteltava ennen toiminnan alkua, onko doulalla edes lupaa tulla mukaan synnytykseen synnyttäjän kumppanin lisäksi. OETK lähetti OYS:lle pyynnön toiminnan harjoittamiseksi sairaalassa saadakseen tältä kannan. OYS antoi tähän myöntävän virallisen linjauksen,

että doulat saavat tulla mukaan synnytykseen synnyttäjän kumppanin lisäksi. Tämän lisäksi OYS nimesi synnytysosastolta yhden kättilön viralliseksi yhdyshenkilöksi, jonka kanssa OETK pystyi käynnistelemään yhteistyötä yhdessä doulien ja kättilöiden välillä. Toimiva yhteistyö on ollut erittäin tärkeää alusta alkaen, sillä vetäjän mukaan sekä doula että kättilö ovat vastuussa synnytyksen ilmapiirin luomisesta, ja tällä ilmapiirillä on suuri vaikutus synnyttäjän hyvinvointiin. Yhteistyö sairaalan ja OETK:n välillä on sujunut tähän asti mutkattomasti. Perheet ovat palautteiden perusteella hyötäneet paljon toiminnasta ja heiltä saatu palaute on ollut kiitettävää.

#### **4.2.2. Koulutusprosessi**

OETK:n ei ole koskaan tarvinnut vetäjän mukaan aktiivisesti rekrytoida doulia mukaan toimintaan, sillä monet vapaaehtoiseksi haluavat ovat ottaneet itse yhteyttä. OETK on tällöin ottanut heidän yhteystietonsa talteen ilmoittaakseen halukkaille seuraavan koulutuksen tulosta sen varmistuessa.

Voidakseen toimia doulana OETK:ssa, on suoritettava sen järjestämä koulutus. Tämä koulutus on suunnilleen 20 tunnin mittainen, ja se järjestetään silloin, kun järjestö kokee tarvitsevansa lisää doulia. Toisin sanoen OETK ei järjestä niitä säännöllisin väliajoin, vaan silloin kun on tarvetta kouluttaa lisää doulia. Koulutusprosessi on vaihtunut jonkin verran vuosien varrella. Kiireellisimmissä tilanteissa on pidetty lyhyempiä koulutuksia, ja käytetty sen lisänä niin sanottua mentoridoulajärjestelmää, jossa uusi doula on yhdessä tukisuhteessa kokeneemman doulan kanssa, ja oppii ikään kuin tehtävässään asiat samanaikaisesti. Nykyään OETK on palaamassa takaisin alkuperäiseen 20 tunnin prosessikoulutukseen, jonka jälkeen uusien doulien tukisuhteet käynnistyvät yhdessä mentoridoulan tukemana.

Koulutus alkaa yleisellä yhdistyksen ja toiminnan esittelyllä ja kerrotaan myös Vauvatalon palveluista, johon doulatoiminta kuuluu. Samalla kerrotaan millä rakenteilla toimitaan ja mikä vapaaehtoisdoula on varsinaisesti. Seuraavaksi koulutetaan tukemaan äitejä. Tämä sisältää muun muassa raskausajan tukemisen, psykologisen prosessin ja kiintymyssuhteen syntymisen. Sitten opetellaan käsittelemään äidin erilaisia tunnetiloja



sekä odotuksen että synnytyksen aikana, kuten esimerkiksi äidin stressin käsittelyä ja erityisesti stressin vähentämisen tärkeyttä. Kun on käyty läpi kaikki tarpeellinen tieto odotusajan tukemisesta, siirrytään synnytykseen, jossa puhutaan itse synnytyksestä ja sen eri vaiheista, ja myös eri kivunlievityksen muodoista kuten lääkkeettömistä kivunlievityksistä. Näiden lisäksi käsitellään myös keinoja doulan jaksamisen ja hyvinvoinnin tukemiseksi, ja puhutaan erilaisten lomakkeiden täyttöprosesseista.

Doulat saavat koulutuksen aikana myös perustraumakoulutuksen. Tämä johtuu toiminnanvetäjän mukaan siitä, että monilla ihan suomalaisillakin äideillä voi olla jonkinlaista traumataustaa, joka saattaa käynnistää odottamattomasti jonkinlaisen reaktion äidissä kesken synnytyksen. Tästä syystä doulan on hyvä pystyä reagoimaan oikealla tavalla tämänkaltaisessa tilanteessa ja kyetä tarpeen vaatimalla tavalla vakauttaa äiti, tukea tätä ja toimia turvallisuutta parantavasti. Traumakoulutus auttaa myös mahdollisesti doulaa, jos hänellä itsellään on traumaattinen synnytyskokemus. Doulaksi päästäkseen tulisi olla omat synnytyskokemukset käsiteltyinä, jotta ne eivät haittaisi doulan tekemää työtä. Aina ei voi kuitenkaan ennakoida synnytyksien kulkuja, eikä niiden herättämiä tunteita, mikä voi johtaa käsitellynkin trauman pinnalle nousemiseen. Koulutus auttaa doulaa myös huomaamaan itsessään uhkaavasti esille nousevia traumoja, ja toimimaan tehtävässään parhaimmalla mahdollisella tavalla.

Tämän takia doulatoiminta ei sovi aivan kaikille. Omien kokemusten käsittelemisen lisäksi vetäjä kertoi, että oman elämäntilanteen tulisi olla vakaa, jotta pystyisi kunnolla olemaan toisen tukena ja kuulemaan synnyttäjän toiveita. Toiminta vaatii myös korkean luokan sitoutumista jokaisessa ottamassaan tukisuhteessa. Tästä syystä vapaaehtoisten tulee olla aidosti kiinnostuneita, jotta siinä jaksaa olla toisen tukena.

Koulutuksen jokaiseen tuntiin on pakko osallistua voidakseen ryhtyä vapaaehtoisdoulaksi. Mikäli ei pysty osallistumaan koulutusprosessin jokaiseen vaiheeseen, on neuvoteltava vetäjien kanssa mahdollisesta korvaavasta keinosta. On monta syytä, miksi tulisi osallistua koulutusprosessiin jokaiseen vaiheeseen. Opetuskerrat ensinnäkin käsittelevät edellä mainittuja erilaisia asioita, mitä kohtaa doulana toimiessaan. Ne opettavat kallisarvoisia taitoja, joita tehtävä vaatii. Opetus auttaa myös tulevia vapaaehtoisia ryhmäytymään keskenään ja tutustumaan vanhempiin

mentoridouliin. Doulat kuitenkin ovat tukisuhteessa yhdessä doulaparinsa kanssa, joten hyvä ryhmähenki auttaa doulien välistä yhteistyötä, mikä puolestaan vaikuttaa vain positiivisesti tukisuhteen luonteeseen ja suhteeseen tuettavan äidin kanssa. Koulutukseen osallistuminen on myös hyödyllistä vetäjillekin, sillä he pääsevät samalla tutustumaan uusiin ehdokkaisiin. He näkevät nimittäin samalla, ovatko ehdokkaat oikeanlaisia ihmisiä tekemään tämänkaltaista vapaaehtoistyötä, tai ovatko he henkisesti valmiita sitoutumaan näin vaativaan tukisuhteeseen.

#### **4.2.3. Toimintaperiaatteet**

Vetäjän mukaan doulatoimintaan kuuluu muutamia periaatteita, joita doulien toivotaan noudattavan ja muistavan toimiessaan ensi- ja turvakodin vapaaehtoisdoulana. Tärkein näistä on muistaa, mikä tarkalleen on doulan rooli synnytyksessä. Doulan tulee muistaa olevansa synnyttäjän tukihenkilö, mutta synnyttäjää tukee samalla myös kätilö. Toisin sanoen doulan ei tulisi pyrkiä olemaan ammattilainen synnytyssalissa, vaikka hänellä olisi paljon kokemusta taustalla, vaan pystyä tekemään kätilön kanssa yhteistyötä. Tämä onnistuu vain antamalla kätilön tehdä työnsä ja kuunnella tätä kätilöä ja tämän antamia ohjeita, samalla kuitenkin keskittyen synnyttäjän tukemiseen.

Tietynlainen ammattimaisuus on kuitenkin hyvä olla doulana ollessaan. Esimerkiksi omia mielipiteitään ei ole hyvä antaa, ellei äiti niitä pyydä erikseen. Doulan tulisi toimia tehtävässään mahdollisimman objektiivisesti, ja keskittyä tuettavan äidin ja kätilön kuuntelemiseen, jotta voi tehdä tehtävänsä parhaimmalla mahdollisella tavalla jokaiselle osapuolelle. Mikäli doula toisi vahvasti esille omia näkemyksiä ja mieltymyksiään, se voi tuoda tarpeettomia haasteita synnytykseen. Nämä haasteet voivat vähentää äidin mukavuutta, lisätä tämän pelkoa tai häiritä kätilön työtä, mikä voi johtaa äidin huonoon synnytyskokemukseen.

Doulan liian fanaattinen ajattelutapa – oli kyse sitten poliittisesta, uskonnollisesta tai muusta vastaavasta maailmankatsomuksesta – ei siis ole toivottavaa. Tähän pyritäänkin puuttumaan jo doulien koulutuksen aikana. Työn tavoite on kuitenkin ensisijaisesti tarjota synnyttäjälle tukea ja turvantunnetta. Liian niin sanotusti fanaattiset aatteet ja

niiden ohjaama käytös voi olla haitaksi tukemiselle monella eri tavalla. Ei ole missään mielessä toivottavaa, että doula alkaisi esimerkiksi ohittaa äidin omia toiveita painostamalla tätä vaikka *luomusynnytykseen*, eli synnyttämiseen ilman lääkkeellistä kivunlievitystä. Tärkeintä on doulan tehtävässä saada äidille mahdollisimman positiivinen ja turvallinen olo synnytyksessä ja auttaa, kannustaa ja rohkaista tätä itse äidin haluamalla tavalla, jotta äiti saisi hyvän synnytyskokemuksen, eikä saada äitiä synnyttämään jollakin tietyllä tavalla.

#### **4.2.4. Doulaillat ja tukisuhteen aloitus**

Doulailla on vapaaehtoisille noin kerran kuussa järjestettävä ilta, joka on tarkoitettu tukemaan heidän vapaaehtoistyötään. Ne kestävät keskimäärin noin kolme tuntia, jonka aikana he syövät ja voivat vapaasti sosialisoida toistensa kanssa. Vetäjän mukaan tämän on tarkoitus tarjota tukea ja samalla pitää huolta doulista ja näiden jaksamisesta. Samalla illat toki toimivat ryhmähenkeä parantavina, mutta myös opetuksellisina tilaisuuksina. Vapaan seurustelun jälkeen kaikki yleensä pääsevät kertomaan viimeaikaisista tukisuhteistaan. Näissä tilanteissa doulat voivat jakaa kokemuksiaan ja pohtia niitä yhdessä, miten tukisuhde oli mennyt kenelläkin ja mitä ovat kokemuksistaan oppineet.

Illat ovat aina työnohjauksellisia, joissa jaetaan kokemuksia ja opitaan niistä yhdessä. Niissä pidetään myös doulille täydennyskoulutusta. Tällöin doulat ja vetäjät valitsevat yhdessä jonkinlaisen teeman, jonka perusteella he järjestävät heidän toimintaansa tukevaa koulutusta. Vetäjän mukaan heillä on ollut viime aikoina sellaisia aiheita, kuten vinkkejä tuen tarjotaan ja maahanmuuttajaäidin tukeminen. Tälle syksylle he olivat pitäneet esimerkiksi yhden doulaillan isä -teemalla. Näissä tilaisuuksissa hyödynnetään myös itse doulien osaamista, jos heillä on esimerkiksi työn tai muun harrastuksensa kautta jotakin erityisosaamista tai pyydetään eri alojen ammattilaisia kouluttamaan eri teemoihin liittyviä asioita, esimerkiksi kätilön voimin.

Doulailloissa vetäjät myös kertovat uusimmat tukisuhdepyynnöt. Vetäjät esittelevät saamansa esitiedot äidistä, jotka vetäjä on saanut keskustelemalla äidin kanssaan tämän jätettyä tukisuhdepyynnön. Tällöin toiminnanvetäjä kysyy äidiltä tämän tilanteesta ja

toiveistaan, eli kerää doulia varten tämän esitiedot. Vetäjän mukaan vapaana olevat doulat itse ilmoittavat hänelle olevansa kiinnostuneita lähtemään äidin kanssa tukisuhteeseen. Toisin sanoen ei aina voida tehdä mitään kummempaa valintaprosessia doulien ja äitien välillä, esimerkiksi enemmän lääkkeettömästä synnytyksestä kiinnostuneita äitejä ei voida vain antaa enemmän luonnolliseen kivunlievitykseen perehtyneille doulille, jos nämä doulat ovat sillä hetkellä jo varattuna. Jos he ovat vapaana, äidille voidaan järjestää tällaiset doulat. Vetäjän mukaan tämä ei aina ole mahdollista, sillä kyseessä on kuitenkin vapaaehtoistoiminta, jossa doulat itse määrittävät oman aktiivisuutensa haluamallaan tavalla.

## 5. Rinnalla kulkemassa

Kuusi informanttiani olivat monista eri ammattitaustoista, mutta niissä oli havaittavissa samankaltaisuuksia. Kolmasosa oli suorittanut terveystieteiden tutkinnon, ja puolet oli tavalla tai toisella terveys- tai sosiaalityössä töissä. Puolella oli maisteritutkinto, joka oli joko kasvatustieteistä tai aineopettajuuteen ohjautuneesta alasta. Kolmasosa työskenteli aineopettajana. Yksi haastateltavistani oli opiskelijana sosiaalityössä. Vaikka kaikki doulat olivat eri koulutus- ja ammattitaustoista, oli kiintoisaa nähdä kuitenkin yhteneviä teemoja. Jokaisella oli ammatti tai koulutus, jossa ihmisen hyvinvointi tai koulutus oli keskiössä. Osa oli jopa harkinnut kättilön uraa, mutta päätynekin lopulta eri ammattiin. Tämän pohjalta voi päätellä, että ihmisen elämä, etenkin sen hyvinvointiin positiivinen vaikuttaminen, on ollut näille douleille mielenkiinnonkohde jo ennen toimintaan lähtemistä.

Doulat olivat olleet mukana doulatoiminnassa vähintään kaksi ja puoli vuotta. D1 ja D2 aloittivat ensimmäiseksi koulutetussa vapaaehtoisdoularyhmässä syksyllä 2011. D6 aloitti tästä seuraavaksi koulutetussa ryhmässä noin puoli vuotta myöhemmin. D5 oli haastatteluhetkellä ollut mukana kolme vuotta ja D3 sekä D4 olivat olleet kaksi ja puoli vuotta.

### 5.1. Doulaaminen

*Doulaaminen* ja *doulaus* on doulien käyttämiä sanoja, jolla he viittaavat omaan tehtäväänsä koko vapaaehtoistyön toimintaan. Ne sisältävät tukisuhteen eri vaiheet, eli sen aloittamisen, koko tuen tarjoamisprosessin sekä raskauden että synnytyksen aikana ja tukisuhteen päättämisen. *Doulaamisen* lisäksi toimintaan kuuluu doulaillat. Jotkut myös osallistuvat ajoittain Haikara -kahvilan, eli Vauvatalon ja Mannerheimin lastensuojeluliiton Pohjois-Pohjanmaan piirin sekä seurakunnan tarjoamaan ensisynnyttäjien vertaiskahvilan, toimintaan osana vapaaehtoisdoulatoimintaansa.

Kun on päätetty, ketkä kaksi doulaa lähtee mukaan tukisuhteeseen äidin kanssa, he ottavat äitiin yhteyttä ja sopivat ensimmäisen tapaamisensa. Tapaamiset ovat merkittäviä, sillä raskauden aikana doulan keskeisin tehtävä on luoda luottamuksellinen suhde äidin

tai perheen kanssa ja kuunnella sekä keskustella heidän huolistaan ja toiveistaan. Tämän on tarkoitus tutustuttaa doulia ja äitiä keskenään, mutta myös tukea äitiä tuomalla itsevarmuutta sekä turvaa siitä, että voi puhua jollekin kokeneelle henkilölle huolistaan. Lisäksi doula voi auttaa äitiä luomaan suhdetta tulevaan vauvaan nostamalla vauvaa äidin mieleen jo raskauden aikana, ettei tämä keskity vain tulevaan synnytykseen.

Yleensä doulat ovat tavanneet äidin jossakin kahvilassa. Osa doulista kertoi, kuinka jännittävä ja motivoiva ensimmäinen tapaaminen yleensä on. Yksi doula esimerkiksi kertoi, kuinka oli ensin ajatellut mennä vain juttelemaan yhden äidin kanssa, kun hänellä ei oikein ollut aikaa ottaa tukisuhdetta ja ajatteli ainakin voivansa helpottaa äidin huolia keskustelemalla tämän kanssa. Lopulta kuitenkin doulalle oli tapaamisen aikana tullut niin suuri halu auttaa tätä äitiä, että päätyikin jatkamaan tukisuhdetta synnytykseen saakka. Toinenkin doula oli lupautunut tapaamaan äidin kanssa kerran tai kaksi ennen tämän synnytystä, koska äiti ei ollut halunnut doulaa mukaan synnytykseen. Tämä äiti oli kuitenkin muuttanut mielensä, eikä halunnut synnytykseen ketään muuta doulaa, joten doulan oli lopulta myös mentävä mukaan synnytykseen.

Doula tarjoaa tukea äidille monella eri tavalla synnytyksessä, mutta monien mielestä pelkkä läsnäolo on ollut heidän merkittävin tehtävänsä. Monet ovat huomanneet vapaaehtoistyössään, kuinka pelkästään heidän paikalla olonsa on ollut monille äideille rauhoittava tekijä, koska he tietävät jonkun olevan siellä heitä varten. Samaa on todettu monissa tutkimuksissa, joissa tutkittiin doulan tuomia hyötyjä. Esimerkiksi Marie Bergin ja Anna Terstadin tutkimuksessa ruotsalaisnaisten doulakokemuksista yksi informanteista oli kertonut, että pelkkä kokeneen doulan jotenkin henkinen olemus oli ollut hänestä rauhoittava (Berg & Terstad, 2006: 334). Lisäksi läsnäolo tuo äidille rauhallisemman mielen, koska hän tietää jonkun olevan siellä vain häntä varten, ettei hänen tarvitse olla yksin. Kokeneen synnyttäjän läsnäolo tuo kuitenkin luottavaisuutta ja varmuutta eri tavalla kuin pelkästään esimerkiksi kumppanin läsnäolo. Yksin synnyttävälle äideille doulan läsnäolo etenkin tuo turvallisuuden tunnetta, sillä paikalla on joku tuttu henkilö, joka tietää äidin toiveet ja jännityksen aiheet. Doulien mukaan tämä tunne on äideille erittäin tärkeä henkisesti, mutta se myös vähentää äidin jännitystä ja täten auttaa rentoutumaan paremmin. Tarja Kuivala (2013) oli omassa opinnäytetyössään muun muassa kerännyt OETK:n doulapalvelua käyttäneiltä äideiltä

palautetta näiden saamastaan tuesta ja sen vaikutuksista ja huomannut äitien palautteista samankaltaisia lopputuloksia.

Doula voi läsnäolon lisäksi tukea äitiä erilaisia keinoja käyttäen. Monet doulista kertoivat, että pitävät hierontaa, akupunktiopisteiden painelua ja kosketusta yhtenä tehokkaimmista keinoista helpottaa äidin oloa supistuksien aikana, täten tehden äidin olon rennommaksi ja mukavammaksi. Klaus ja Kennell uskovat tämän johtuvan siitä, että doula stimuloi kosketuksella ja hieronnalla äidin oksitosiinin tuotantoa. Äidin aivot reagoivat kontaktiin tuottamalla oksitosiinia, mikä saa tämän tuntemaan olonsa rennommaksi ja euforisemmaksi, mikä puolestaan nostaa äidin kivunsietokykyä. Tämä rentouttaa äitiä, joka puolestaan auttaa synnytyksen etenemistä. (Klaus & Kennell. 1997: 1035)

Kosketuksen lisäksi doulat yleensä auttavat äitiä tämän erilaisten tarpeiden kanssa. Tämä voi olla vessassa käymisestä muistuttamista tai sinne menemisessä avustamista tai veden tai ruoan hakemista äidille, jotta tämän energiatasot pysyvät tarpeeksi korkealla. Näillä käytännöllisillä tukimenetelmillä doula edesauttaa äidin mukavuutta sekä fyysisesti että henkisesti. Doula voi myös tarjota erilaisia ohjeita äidille, jotta tämä esimerkiksi löytäisi paremman asennon, missä istua tai maata. Aktiivisen synnytyksen, eli ponnistusvaiheen aikana doula voi pitää äidin kädestä kiinni ja kannustaa sekä rohkaista tätä. Doulien mukaan tällaiset pienetkin asiat usein auttavat oletettua enemmän, sillä ne hälventävät äidin pelkoa ja tuo tälle luottavaisen olon.

Tukisuhde päättyy synnytyksen jälkeiseen tapaamiseen, jolloin doulat ja perhe keskustelevat synnytyksen kulusta ja siitä tulleista tunteista ja ajatuksista. Yleensä tapaamisia on yksi, mutta doulat voivat tavata äidin kanssa useamman kerran, jos siihen on tarvetta. Tämä tehdään varmistaakseen, että äidille on jäänyt synnytyksestä positiivinen kokemus. Samalla myös katsotaan, miten perhe on sopeutunut uuteen tulokkaaseensa. Yhteydenpito äitiin ja perheeseen päättyy viimeisen tapaamisen myötä.

Doulan tärkein taito on kuitenkin vuorovaikutustaidot, sillä onnistuakseen tukemisessa on pystyttävä luomaan luottavainen ja lämminhenkinen suhde äidin ja perheen kanssa. Tällöin äiti on vastaanottavaisin saamalleen tuelle. Tärkeää on myös osata lukea äitiä ja mahdollisesti ennakoida tämän ajatuksia silloin, kun äidin ei tule sanottua niitä ääneen.

Jotkut äidit saattavat olla kysymättä doulalta tai kätilöltä jotakin, mikä näyttäisi doulan silmin äitiä vaivaavan. Tällöin doulan on kyettävä rohkaisemaan ja kannustamaan äitiä ottamaan kontaktia ja kysymään asiansa ilman pelkoa tai painostuksen oloa. Doulat kertoivat, että tämä luottamussuhde syntyy hyvin helposti. Sen määrä joskus pääsee jopa yllättämään doulat. D2 oli ollut mukana yhden yksinsynnyttävän äidin synnytyksessä, jossa tämä äiti oli pyytänyt doulaa huolehtimaan tämän vastasyntyneestä sillä välin, kun äiti oli ollut heräämössä.

*Et siinä niinku mietin, et ihan mieletön luottamusjuttu, et me ollaa muutamana kerran tavattu, niin nyt se haluaa, et mä sitä sen aarretta hoian.*  
(D2)

Doula oli ollut ihan häkeltynyt, miten joku voi luottaa toiseen tuolla tavalla, vaikka olivat hädin tuskin ehtineet tutustua toisiinsa. Yllä olevasta sitaatista korostuu metaforisesti vauvan tärkeys ja sen ymmärtäminen. Oma lapsi on kallisarvoinen aarre niin kuin moni äiti varmasti ymmärtää. Doula itse ymmärsi tämän omasta kokemuksesta, mutta myös tietämällä äidin toivoneen hartaasti tätä lasta.

## **5.2. Motivaatio**

Doulat sanoivat harkinneensa vapaaehtoimintaan lähtöä, koska halusivat tavalla tai toisella auttaa ihmisiä. Tämä vapaaehtoisuus oli monelle juuri se ensimmäinen askel doulaksi lähtemiseen. Osa haastateltavani kertoivat halunneensa mukaan jonkinlaiseen toimintaan, joka tarjoaisi konkreettista apua, muttei vaatisi kuitenkaan paljoa aikaa tai jatkuvaa sitoutumista. Doulatoimintaan monet heistä olivatkin päätyneet, koska halusivat auttaa erityisesti naisia, äitejä tai vauvoja, eikä toiminta vie sen enempää aikaa kuin mitä siihen tukisuhde kerrallaan sitoutuisi.

Kaksi haastateltava olivat jo kuulleet doulatoiminnasta ennen kuin sitä oli vielä edes perustettu Ouluun. Yksi heistä oli kuullut toiminnasta asuessaan Helsingissä 1990-luvulla, missä paikallisessa ensikodissa doulatoiminta oli jo käynnissä. Hän ei kuitenkaan tuolloin ollut siellä itse vapaaehtoisena. Hänen muuttaessaan Ouluun 90-luvun lopulla, hän soitti kuitenkin OETK:lle kysyen, löytyisikö heiltä doulatoimintaa, mikä kaipaisi



vapaaehtoisia. Tällöin ei vielä kuitenkaan OETK:lla ollut aktiivista doulatoimintaa, joten kyseinen doula meni vapaaehtoiseksi Vuolle Setlementti ry:n Tyttöjen talolle, ennen kuin toiminta viimein käynnistettiin OETK:ssa vuonna 2011, jolloin hänestä tuli yksi ensimmäisistä vapaaehtoisdoulista. Toinenkin näistä doulista lähti myös tuolloin ensimmäisessä ryhmässä mukaan. Hän oli lueskellut toiminnasta jo pitkään ja odottanut sen alkamista Oulussa.

Eräs doula taas lähti toimintaan suositusten kautta. Hän sai suosituksen toiselta doulalta näiden tavatessa ensimmäistä kertaa yhteisen tuttavahan häissä. Kyseinen haastateltava oli jo aiemminkin ollut mukana kahden ystävänsä synnytyksessä, joten toisen tukeminen synnytyksessä ei ollut hänelle uutta. Kaksi oli puolestaan kuullut toiminnasta ensimmäistä kertaa jonkin lehtiartikkelin kautta. Yksi oli pohtinut jonkinlaiseen vauvatyöhön mukaan lähtemiseen ja törmäsi vapaaehtoisdoulatoimintaan OETK:n nettisivuilla.

Suurin osa kuitenkin myönsi, että isoin syy heille mukaan lähtemiseen olivat jollakin tavoin omat synnytyskokemukset. Synnä ei ollut niinkään heidän kokemusten positiivisuus tai negatiivisuus, vaan synnytyksen merkityksen tajuaminen. Kyse on kuitenkin jokaisen lasta haluavan naisen elämässä hyvin suuresta tapahtumasta, jossa monet seikat voivat jäädä vaivaamaan äitiä synnytyksen jälkeen. Moni oli huomannut etenkin, kuinka paljon onnistunut synnytys oli merkinnyt heille ja koko perheelle. Tämä oli ollut kaikille tavalla tai toisella se suurin syy, miksi olivat halunneet juuri doulaksi, sillä he halusivat olla auttamassa muita naisia saamaan hyviä synnytyskokemuksia.

### **5.2.1. Hyödyksi oleminen**

Kaikki doulat kertoivat, että heille palkitsevinta koko toiminnassa oli ehdottomasti juuri avun tarjoaminen naisen elämän yhdessä merkityksellisimmistä tapahtumista. Tämä on ollut kaikille doulille yksi motivoivimmista tekijöistä lähteä mukaan toimintaan, mutta samalla myös pysyä siinä. Monet kertoivat, että ehdottomasti paras hetki tukisuhteessa onkin heti syntymisen jälkeen, kun näkee äidin tai perheen onnen määrän lapsen syntyessä.

Samalla ihaninta oli monille ollut saada äideiltä kiitosta ja positiivista palautetta. Vaikkei synnytys olisikaan mennyt toivotulla tavalla, tai olisikin ollut äidille tuesta huolimatta fyysisesti todella raskas kokemus, yleensä kaikki äidit ovat olleet kiitollisia doulan antamaan tukeen ja ihan vain läsnä oloon. Tällaiset palautteet monesti myös muistuttavat doulia työnsä merkityksestä, jota he eivät itse aina välttämättä muista ollessaan keskellä yötä mukana vieraan naisen synnytyksessä, kun synnyttäjällä itse on aivan hiljaa omassa ”synnytyskuplassaan”.

*[N]e äidin positiiviset- siis ne palautteet mitä ite oon saanut. Ja vaikkei kaikki menis aina niin hyvin, niin kuin sen synnytyksen suhteen, että on ehkä suunnitellut äiti jotakin muuta, mutta silti, että on niissä osal- olla tukena, ja on saanut kiitosta niistäkin, vaikka se ei oo aina mennyt suunnitelmien mukkaan, niin kyllä se on hirveen palkitsevaa. (D4)*

Doulat ovat huomanneet olevansa merkittäviä myös muillekin kuin äideille. Vaikka he tulevat auttamaan synnytyksessä ikään kuin kätilön työmaalle, niin useasti kätilöt ovat kuitenkin olleet hyvinkin tyytyväisiä doulan läsnäoloon. Kätilöt ovat ainakin yhdelle doulalle myöntäneet, että doulan läsnäolo on helpottanut heidän työtään huomattavasti, koska he ovat tienneet doulan perheen kutsuvan kätilöt paikalle vasta, kun heitä oikeasti tarvitaan paikalle. Tällöin he ovat helpottaneet myös kätilöiden työn määrää olemalla rauhoittavana tekijänä äidille ja perheelle. He ovat myös voineet tarjota kokemukseensa perustuvaa tietoa äideille, joten heidän ei ole tarvinnut kysyä kaikkea kätilöltä.

Myös Sharareh Akhavan ja Ingela Lundgren (2012) olivat huomanneet ruotsalaisten kätilöiden pitävän doulia hyödyllisenä maahanmuuttajataustaisten äitien synnytyksissä. Doulat olivat kätilöiden mukaan toimineet hyvinä fasilitaattoreina kätilön ja synnyttäjän välillä sekä tukijana että tulkin roolissa. Kätilöt olivat kokeneet hyödylliseksi doulien jatkuvan läsnäolon äidin kanssa, sillä kätilöt itse joutuivat usein hoitamaan useaa synnyttäjää samanaikaisesti. Tutkimuksessa olleet kätilöt eivät kokeneet ammatillista uhkaa doulistä, vaan pikemminkin suurin osa koki tämän yhteistyökumppaniksi, joka auttoi äitiä tuntemaan olonsa turvalliseksi. Yksi kätilö viidestoista tutkimuksessa mukana olleista oli kokenut doulan yrittävän tehdä hänen työtään. Vaikka doulat olivat usein olleet myös äidin tulkkeina synnytyksessä, moni kätilö oli kokenut doulan läsnäolon

pelkkään tulkkiin verrattuna heille arvokkaammaksi ja hyödyllisemmäksi. Doulat olivat kuitenkin läsnä koko synnytyksen ja jo entuudestaan tutustuneet sairaalajärjestelmään. Heillä oli jo valmiiksi tietoa synnytyksestä ja kiinnostusta siihen, mitä ammattitulkilla ei välttämättä ole. Sen lisäksi doula ja äiti olivat tavanneet jo ennen synnytystä, joten tämä helpotti äidin oloa paljon enemmän, mikä taas helpotti kättilön työtä.

Doula tukee myös isää synnytyksessä, vaikka heidän tehtävässään keskitytään paljon äidin tukemiseen. Doulat ovat huomanneet, että monesti varsinkin vähemmän kokeneet isät eivät oikein tiedä, mitä tehdä tai miten olla synnytyksessä:

*[M]iesten ja naisten aivot on rakennettu erillä lailla. Että miesten- miehet on rakennettu ratkasemaan ongelma. Ja siellä synnytyssalissa on semmonen ongelma, jonka nimi on vaimon kipu. Tai naisystävän kipu. Ja kun ne ei voi ratkasta sitä. Ja se on hirveän hankala velloa siinä, siinä niinku ratkasematta, vaan olla siinä tukena, ja mä oon ruvennu tätä niille sanottamaankin niissä ensitapaamisissa, että ”Älä yritä ratkasta sitä ongelmaa, kun sä et voi ratkasta sitä. Et sun tehtävä on vaan olla siinä vierellä ja mä tiiän, että se on hankalaa.” (D2)*

Myös isät ovat siis hyötäneet doulan tuomasta rauhoittavasta varmuudesta. Monet doulat ovat tarjonneet isälle tietoa ja apua, mutta myös mahdollisuuden hengähtää tai vaikka käydä huolehtimassa koirien ruokinnasta. Osa doulista myönsi isien usein olleen hieman tietämättöminä paikalla, jolloin doula on voinut tarjota heille myös ohjeita, miten kannattaa tukea kiviussa olevaa synnyttäjää, esimerkiksi kertomalla, mistä kannattaa hieroa tehdäkseen äidin oloa mukavammaksi. Doulien mukaan isät ovat pitäneet kovasti siitä, kun joku on paikalla jatkuvasti niin sanotusti järjen äänenä ja kertoo heille, mitä he voivat tehdä auttaakseen äitiä. Doula on myös voinut olla tukena isälle silloin kun äiti on kiviussaan saattanut puhua kärkkäästi kumppaniaan kohtaan. Vaikka totta kai koko perhe on kiitollinen uuden jäsenensä maailmaan auttamisesta, voi isän uuden onnen saattelema kiitollisuus koskettaa doulaa erityisen suuresti.

*Kyllä, että tavallaan on sitten se toinen siinä, joka on niinkö- joka ei oo kipiä ja joka on järjissään ja pystyy niin kuin auttamaan siinä tilanteessa. Niin, niin, oon kyllä kokenut, että se on ollut tärkeää. Sitten isät on kyllä*

*hirveen kiitollisia, et sitten kun se vauva on saatu sieltä ulos ja se makkaa siinä äitin rinnan päällä, niin ykskin isä kääntyy sitten minnuun päin ja aivan niin kuin halas, et ”Voi kiitos! Oli niin mahtavaa!” että (naurahtaa) että se oli kyllä aivan semmonen ”Taas tulee itku, voi ei!” (nauramme). Että aina kun vauvaa syntyy niin itketään, mut sitten kun kiitetään, niin sitten itketään taas. (D4)*

### **5.2.2. Yhteisö tukijan tukena**

Doulat kokevat yhteisönsä todella tärkeäksi ja isoksi osaksi vapaaehtoistoimintaansa. Doulaillat ovat doulille mahdollisuus nähdä koko yhteisöä, pitää hauskaa ja sosialisoida keskenään sekä saada täydennyskoulutusta ja vertaistukea tehtävänsä. Tämä koulutusosuus on kaikkien doulien mielestä hyvin antoisaa, sillä pääsee oppimaan sekä muiden kokemusten että teeman mukaisten ohjelmien kautta uusia asioita, joita voi itse hyödyntää tukisuhteissaan.

Illassa he voivat viettää aikaa muiden naisten kanssa, jotka jakavat jollakin tavalla samanlaisen ajatusmaailman, ainakin mitä tulee toimintaan liittyviin aihepiireihin. Se on ikään kuin näiden naisten ”oma harrastusporukka”, jossa kaikilla on ”samankaltainen rakkaus työhönsä”. Koska toiminta vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja ja hyvää kykyä ottaa kontaktia tuntemattomiin äiteihin, doulien mukaan se on varmasti vaikuttanut siihen, että kaikki heidän yhteisöstään ovat hyvin sosiaalisia persoonia. Useat doulat kertoivat haastatteluissa kuinka heillä menee keskustelut helposti yli mitoitettun ajan tai jopa pois aiheesta, koska heillä kaikilla on niin paljon puhuttavaa. Doulaillat usein myös sisältävät heidän mukaan paljon naurua. Näin myös itse doulaillassa ollessani, kuinka doulat tulivat kaikki keskenään toimeen ja heidän kemiansa tuntuivat toimivan moitteettomasti, vaikka doulat olivat eri ikäluokista, mutta myös ottivat minuun varauksetta kontaktia, vaikkeivät ollut koskaan minua tavannutkaan.

Hauskanpidon ja sosialisoinnin lisäksi doulien oma yhteisö on erittäin tärkeä tukiverkosto. He myös pääsevät jakamaan omia tukisuhteitaan siellä niin, että kuulijat ymmärtävät sen kontekstin, vaikkeivät tarkat yksityiskohdat äideistä siellä liikukaan.

Doulat voivat siis olla varmoja toisten ymmärtävän heidän puhumistaan asioista, mitä monet yhteisön ulkopuolella ei voi samalla tavoin tehdä. Oma yhteisö voi siis yhtyä helpommin mukaan toisen doulan jakamaan iloon onnistuneesta synnytyksestä, mutta myös auttaa toista doulaa, jos tämä on kohdannut jotakin mieltään vaivaavaa tukisuhteen aikana. Etenkin tämä oli monille doulille hyvin tärkeä osa yhteisön merkityksestä, mutta myös itse toimintaa. Se tuo varmuutta omaan toimimiseen, kun tietää jonkun olevan avuksi, jos tukisuhteessa tapahtuukin jotakin ikävää.

Tällaisissa tilanteissa doulat voivat aina myös turvautua toiminnanvetäjiin, joiden velvollisuus on kuitenkin huolehtia doulien hyvinvoinnista ja jaksamisesta tehtävässään. Doulat voivat siten aina soittaa ja keskustella vetäjän kanssa huolistaan ja ajatuksistaan. Vetäjät ovat kuitenkin itse keskustelleet äidin tai perheen kanssa ennen tukisuhteen luomista, joten heillä on myös jonkin verran tietoa kyseisestä perheestä ja täten enemmän ymmärrystä tilanteesta. Oma doulapari voi myös auttaa jaksamisessa merkittävästi. Doulapari tarjoaa erilaisen tukiverkoston, sillä pari on päässyt samalla tavalla tutustumaan tuettavaan äitiin, joten tietää myös kaikista parhaiten kaikki tukisuhteeseen liittyvät yksityiskohdat. Tällöin he voivat pohtia tilannetta yhdessä.

Doulailtojen ulkopuolella doulat kommunikoivat koko ryhmälle yhteisön omassa Whatsapp -viestisovelluksessa olevassa ryhmässä. Siellä he voivat luottaa muiden apuun, jos synnytyksen päivystys sattuu sellaiselle ajankohdalle, jossa ei itse tai doulapari millään pysty lähtemään mukaan synnytykseen. Silloin he voivat laittaa ryhmään viestiä tilanteesta ja kysyä pystyykö joku muu päivystämään tai menemään heidän sijastaan mukaan synnytykseen. Aina on doulien mukaan löytynyt joku tuuraaja. Tämän ryhmän tuen takia yksi doula myönsi, ettei uskaltaisi sitoutua läheskään niin usein tukisuhteeseen, jos ei tietäisi ryhmän jäsenten olevan valmiita auttamaan kiireiden iskiessä.

Ryhmän tärkeys doulille hahmottui minulle todenteolla, kun yksi doula kertoi olevansa aidosti harmissaan, että joutuu muuttamaan toiseen kaupunkiin ja täten jättämään Oulussa olevan doulayhteisön. Kysyin, että eikö hän voisi jatkaa tässä uudessa kaupungissa doulana toimimista. Hän sanoi kyllä, mutta se ei kuitenkaan olisi samanlaista, sillä hän on niin kiintynyt tähän yhteisöön. Tämä kiintymyksen määrä ja

kaikkien doulien korostaminen yhteisön tärkeydestä, kertoo kysymyksessä olevan aidosti olennainen osa toimintaa, joka kannustaan toimijoitaan jaksamaan hyvin huolehtimalla heidän tarpeistaan monin eri keinoin.

### **5.3. Haasteet**

Niin kuin mikä tahansa työ tai harrastus, se ei ole ilman haasteita. Sama pätee vapaaehtoisdoulun tehtävässä. Esille kuitenkin nousi vain kaksi kategoriaa joiden alle sain lueteltua doulien kertomat haasteet.

#### **5.3.1. Aikataulutus**

*[S]itten lähellä synnytystä – kaksi viikkoa ennen laskettua aikaa, kaksi viikkoa sen jälkeen – alkaa periaatteessa jo se päivystysaika. Joskus jo vähän aikaisemmin, jos se vauva meinaa syntyä aikaisemmin. Silloin se tarkoittaa sitä, että doula tekee aika paljon oman elämänsä järjestelyä voidakseen varmistaa omaa pääsyä mukaan synnytykseen. (Vetäjä)*

Ehdottomasti suurin osa doulista sanoi suurimman haasteen olevan aikatauluttaminen. Niin kuin yllä oleva vetäjän antama siteeraus kertoo, doulatyöhön kuuluu synnytyksen päivystäminen, jolloin doulan on oltava jatkuvasti saatavilla kellon ajasta riippumatta, ja valmiina lähtemään äidin tueksi synnytykseen. Se myös tarkoittaa doulan oltava jatkuvasti huolehtimassa, että voi myös lähteä synnytykseen. Tämä ei ole kuitenkaan niin yksinkertaista, jos oma puoliso on työmatkalla ja lapset ovat liian nuoria olemaan yksin kotona, puhumattakaan omasta työaikataulusta. Osa sen takia osa doulista kertoikin, että *doulaisi* paljon aktiivisemmin, jos vain olisi siihen aikaa, mutta koska kyseessä on kuitenkin vapaaehtoistyö, muut elämän osa-alueet menevät lähes aina sen edelle. Juuri doulien omien kiireiden takia OETK on joutunut ensimmäistä kertaa, ennen linjauksen tuomaa muutosta saatavuuteen, kertomaan doulaa haluaville äideille, etteivät he voi saada vapaaehtoisdoulaa. Toisaalta se on vapaaehtoistoiminnalle tyypillistä, että sitä tehdään silloin, kun se sopii omaan elämään. Muun elämän kiireet tuovat taukoja

toiminnasta, kun taas niiden hiljentyessä voi olla vapaaehtoistoiminnassa aktiivisemmin mukana.

Vaikka doulilla on ollut aikaa ottaa tukisuhteita vastaan, joskus synnytys saattaa tapahtua juuri mahdollisimman huonolla hetkellä. Tällöin doula ei pääse paikalle, koska sattuu juuri synnytyshetkellä olla väistämättömiä kiireitä, vaikka muulloin päivystyksien aikavälillä ei olisikaan ollut mitään suurempia menoja. Doula ei voi myöskään mennä synnytykseen ollessaan sairaana. Yleensä tällöin doulapari on voinut paikata ja mennä mukaan synnytykseen, jolloin äiti saa kuitenkin yhden saamistaan doulista mukaan synnytykseen, ja salissa saa muutenkin olla isän lisäksi vain yksi muu tukihenkilö. Mukaan pääsemätön doula saattaa silti kuitenkin olla harmissaan siitä, ettei pääse mukaan synnytykseen. Kaikki vapaaehtoiset kuitenkin ottavat työnsä sen verran vakavaksi, että harmistus on täysin luonnollinen reaktio, jos ei pääsekään mukaan tehtävänsä kohokohtiin. Joskus voi myös käydä niin, ettei kumpikaan äidille määrätyistä doulista pääse synnytykseen. Näissä tilanteissa tosin doulat ovat voineet nojautua muihin yhteisönsä douliin Whatsapp -viestin avulla, jossa doulilla on yhteinen ryhmä. Häden iskiessä he voivat olla kaikkiin douliin helposti yhteydessä, mikäli molemmat osapuolet doulaparista eivät pääse synnytykseen.

### **5.3.2. Periaatteet**

Pari doulaa otti puheeksi kohdanneensa haasteita, jotka liittyivät enemmän omiin tai tehtävän asettamiin periaatteisiin. Tehtävän kanssa ristiriitaisuuksia nousi esille, kun joutui tekemään päätöksiä vasten vanhempien toiveita.

Yksi doulista oli ollut hiljattain tukemassa äitiä, joka halusi synnyttää ilman lääkkeellistä kivunlievitystä, minkä vuoksi kyseinen perhe oli halunnut doulan mukaan synnytykseen. Mukana ollut doula ei itse vastusta lääketieteellistä kivunlievitystä ollenkaan, muttei kokenut sen olevan mikään este tukisuhteelle, koska pitää ajatusta lääkkeettömästi synnyttämistä täysin kunnioitettavana ja tuettavana. Doulan tehtävä kuitenkin on tukea äitiä tämän toiveiden mukaan, eikä omien periaatteidensa. Synnytys ei kuitenkaan edennyt suunnitelmien mukaan ja äidille tuli niin kovat kivut, ettei fyysisesti mitenkään

jaksanut synnyttää niiden kanssa. Doulakin huomasi, että äiti ei enää vain pystynyt olemaan kivun kanssa, ja oli kysynyt tältä ratkaisevan kysymyksen, että haluaako tämä edelleen doulan kannustavan luomusynnytykseen. Doula kertoi kokeneensa tilanteen epäonnistumisena omalta osaltaan. Lopulta kuitenkin äiti kiitti tätä doulaa tästä kysymyksestä, sillä synnytys eteni hyvin äidin ottaessaan kipulievitystä.

Kaikki doulat nostivat esille aikataulun olevan yksi haasteellisimmista puolista doulana olemisessa. Vain yksi tosin mainitsi haastavimmaksi puoleksi olleen eroavat näkökulmat äidin kanssa. Hän oli ollut mukana yhdessä synnytyksessä, missä äiti ei ollut aikomassa pitää synnyttämäänsä lasta. Doula koki tämän tilanteen haasteellisena, sillä ei olisi itse päätenyt samanlaiseen ratkaisuun, ja mietti, kuinka voi tarjota tukea kunnolla tällaisessa tilanteessa. Hän oli kuitenkin suoriutunut tehtävässään mutkitta, mutta tämä tapaus on jäänyt hänelle henkilökohtaisesti haasteellisimmaksi seikaksi koko vapaaehtoistoiminnasta. Voi toki olla, että muilla doulilla tämä ei noussut haasteellisimmaksi asiaksi, koska eivät ole kokeneet sellaista toimiessaan doulana. Yksi toinen doula kyllä mainitsi sen olleen hankalaa, kun oli mukana sellaisessa synnytyksessä, minkä osapuolista ovat mahdollisesti kätilöt tehneet ilmoituksen viranomaisille. Hän ei avannut tätä tapausta enempää, enkä uskonut hänen voineenkaan vaitiolovelvollisena kertoa tarkkoja yksityiskohtia, joten en tohtinut kysyä enempää asiasta. Joka tapauksessa hänellekin silti haasteellisinta oli aikataulujen yhteensovittaminen vapaaehtoistyön kanssa.

#### **5.4. Toiminnan merkitys**

Haastattelujen päätteeksi pyysin doulia kiteyttämään minulle, mitä doulana oleminen merkitsee juuri heille. Neljä kuudesta doulasta sanoi selkeästi sen olevan harrastus. Se on merkittävä lisä heidän elämäänsä: se on arjesta irtiotto ja samalla mahdollisuus tehdä jotakin toisten hyväksi. Samalla toiminnassa mukana olo tuo paljon naurua ja iloa itselleen. Se on heidän ”oma juttunsa”, jossa ei ole perhe tai vanha kaveripiiri mukana. Sen sijaan heillä oma porukka, jonka kanssa voi jakaa *doulaamisen*.



Kaikissa vastauksissa nousi kaikkein eniten esille auttaminen. Heistä monelle oli selvää, että jos voi niin vähällä ajankäytöllä, että käyt pari kertaa jonkun kanssa kahvilla, olet synnytyksessä muutaman tunnin tai yhden päivän korkeintaan sekä käyt kerran tai pari katsomassa uuden pienokaisen perhettä, miksei niin tekisi? Se apu, mitä perheet ja sen jäsenet saavat siitä toiminnasta, on kuitenkin mittaamaton, jos se parantaa heidän hyvinvointiaan ja suhteitan toisiinsa. Auttaminen ja välittäminen olivat heidän motivaationsa lähde, mutta myös heille tärkeintä doulana olemisessa. Varsinkin kun kyse on yhdestä isoimmasta elämän tapahtumista naisen elämässä, jonka merkityksen he pystyivät omien kokemusten kautta ymmärtämään. He myös ymmärtävät, kuinka paljon se synnyttäjä kaipaa jotakuta rinnalleen synnytykseen. Heistä oli käsittämättömän hienoa olla mukana ja avuksi toiselle naiselle näin merkittävällä osuudella tämän elämässä.

*Kyllä se rinnalla kulkeminen on semmonen aika hyvä sana. Että saa sillain niinku, tavallaan niinku, pittää kädestä ja olla, niinku kuvainnollisesti niinku, siinä sen tietyn matkan niitten elämässä niin... kulkee mukana ja antaa semmonen hyvän kokemuksen sille äidille siitä synnytyksestä. Se se ehkä on. (naurahdamme) (D1)*

## 6. Synnytyksen kulttuuriset mallit

Keräämästäni aineistosta sain koostettua neljä erilaista synnyttämiseen liitettävää kulttuurista mallia, jotka vaikuttivat douliin heidän tehtävässään. Nämä olivat luonnollisen synnytyksen, eli luomusynnytyksen malli, hyvän vanhemmuuden ja synnytyksen malli, synnytyspelon malli sekä maahanmuuttaja- ja turvapaikanhakijaäidin synnytyksen malli.

Nämä mallit ovat luonteeltaan erilaisia. Esimerkiksi vanhemmuuden malli ohjaa doulia enemmän yleisesti, sillä sen pohjalta doulat luovat tehtävälleen merkitystä. Luomusynnytyksen malli taas on muotoutunut enemmän reaktiona suomalaiselle synnytyskulttuurille ja ohjaa enemmän henkilökohtaista suhtautumista, joka ei toisaalta tule näkyä erikoisemmin doulan käytöksessä ollessaan tukisuhteessa. Synnytyspelon sekä maahanmuuttajan ja turvapaikanhakijan mallit taas ovat tietynlaisissa synnytystilanteissa kokemuksen kautta muotoutuneita käsityspohjia, jotka voivat ohjata doulan tuen antamista. Kaikkia kuitenkin yhdistää se, että ne pohjautuvat doulien kertomuksiin kokemuksistaan, eli mallit ovat kokemukseräisiä kulttuurisia malleja.

Mallit loin käyttämällä avainsana-analyysiä, jonka pohjalta katsoin yleisesti käytettyjä sanoja, ja miten ne aineistossani esiintyi. Osa nousi aineistossa esille minun laatimien kysymysten kautta. Esimerkiksi puhumalla *suomalaisesta synnytyskulttuurista* ja *synnytyspelosta* sain aineistoa sekä synnytyspelkoon että medikalisaatioon. Jokin avainsanaksi muodostunut sana tuli vasta haastattelujen aikana, joista hyödyllisin oli ehdottomasti *luomusynnytys*. *Maahanmuuttajaäiti* oli yksi, jota jäin haastattelujen jälkeen miettimään, mutten voinut pelkällä haastatteluaineistolla tehdä riittävää tulkintaa maahanmuuttajaäitien tuomista erikoispiirteistä doulatoimintaan. Onnekseni pääsin kuitenkin mukaan Oulun vastaanottokeskuksella järjestettävään doulailtaan, jonka ansiosta minulle kertyi tarpeeksi aineistoa lähteä rakentamaan maahanmuuttajaäidin tukemisen mallia. Metafora-analyysiä käytin avatakseni lisää mallien sisältöä ja tuomalla ilmi doulien omia perusteluja malleille.

## **6.1. Medikalisaatio ja luomusynnytyksen malli**

Raimo Tuomainen, Markku Myllykangas, Jyrki Elo ja Olli-Pekka Ryytänen kertovat medikalisaation, eli lääketieteellistymisen, tarkoittavan lääketiedeinstituution kasvua sekä elämäntapahtumien ja poikkeavuuden lääketieteellistämistä. Heidän mukaan medikalisaatioprosessissa lääketiede laajenee alueille, joita ei ole aikaisemmin pidetty lääketieteellisinä. Esimerkiksi lihomisesta, tietynlaisesta nautintoaineiden käytöstä tai seksuaalisesta käytöksestä sekä unensaantivaikeuksista on tullut sairauksia. Suhtautuminen raskauteen ja synnytykseen alkoi Tuomaisen ym. mukaan muuttua 1800-luvulla: luonnollisesta elämänkaaren tapahtumasta tuli 1800-luvulla biologinen ja 1900-luvulla lääketieteellinen tapahtuma. (Tuomainen ym., 1999: 15, 52)

Suomalaiset siirtyivät synnyttämään saunasta sairaalaan viime vuosisadan alussa, täten synnytys medikalisoitui noin sata vuotta sitten. Siitä lähtien synnytys on pääsääntöisesti siellä myös pysynyt. Samalla sen voidaan ajatella olleen myös lääketieteen ja sen kehityksen käsissä ja armoilla. Toisaalta raskaus mielletään luonnolliseksi osaksi naisen elämää. Tämä luonnollinen puoli taas tuo ristiriitaisuuksia synnytyksen lääketieteelliseen asenteseen. Onko kyseessä sairaus vai luonnollinen osa naisen elämää, koska se tulee *hoitaa* sairaalassa? Vaikka se yleisesti ajateltaisiinkin luonnolliseksi, sairaala tuo siihen väistämättä mielikuvan hoidettavasta oireesta tai sairaudesta.

### **6.1.1. Medikalisaatio muutoksessa**

Raskauden medikalisoituminen on Ann Oakleyn mukaan alkanut jo 1800-luvun lopulla, kun lääketieteelliset ammattilaiset alkoivat julkaista erilaisia oppaita raskaana oleville naisille. Hänen mukaansa näiden oppaiden kirjoittajat eivät kirjoittaneet raskaudesta normaalina fysiologisena funktiona. Tämä olisi nimittäin kumonnut näiden oppaiden tarkoituksen, eli tarjota tietoa ja lohduttaa naisia. Oakleyn mukaan he tekivät myös paljon muutakin. He rakensivat mallin raskaudelle, joka järjestelmällisesti osan raskaana olevien naisten arjesta. Järjestelmällistettynä raskauden kokemus esitettiin täten Oakleyn mukaan teknis-lääketieteellisenä tietona. Tällöin ei kuitenkaan missään vaiheessa esitelty itse raskautta sairautena, vaan puhuttiin enemmän raskauden tuomista ikävistä oireista. Mutta

Oakleyn mukaan juuri nämä *oireet*, eikä lääketiedettä tarvitseva vaara, johti lääketieteellisen hoidon *tarpeeseen*. Oakley myös kertoo, ettei näissä oppaissa eroteltu suuria ja vakavaa kliinistä hoitoa vaativia oireita pienemmistä ja ei-kliinistä hoitoa tarvitsevista oireista. (Oakley, 1984: 12–15)

Synnytyksen medikalisointi on kuitenkin vaikuttanut positiivisesti vauvojen ja synnyttäjien kuolleisuuteen. Synnyttämisessä oli mahdollisuus lapsen sekä äidin menehtymiseen. Tähän kuolleisuuteen on pyritty vastaan jo keskiajalta lähtien kunkin aikakauden lääketieteen ja kansanuskomusten mukaisesti, mutta usein lääketieteelliset hoidot olivat saatavilla vain lukutaitoisille ja varakkaammille yhteiskunnan yläluokille. Synnytysten siirtyessä sairaalaan ja hygieniatietoisuuden levitessä äidin ja lapsen kuoleman riskit vähenivät merkittävästi, kun lääketiede pystyi hoitamaan hengenvaarallisia komplikaatioita. (Saarijärvi, 2012: 398–400)

Synnytys on ollut sairaalassa hoidettava tapahtuma koko Suomessa noin 1950-luvulta lähtien. Siitä lähtien on ollut vallitseva normi synnyttää sairaalassa. Synnytykskulttuuri sairaaloissakin on muuttunut vuosien varrella: olemme päässeet pois ahdistusta herättäneistä ja liukuhihnamaisista usean synnyttäjän saleista rauhallisempiin yhden naisen omiin synnytyssaleihin. Vaikka siirtyminen sairaalaan Helstin (2000) ja Kulmasen ym. (1986) mukaan tuntui jääneen monelle naiselle alkuun tavalla tai toisella ahdistaviksi, normi jäi näistä kokemuksista huolimatta elämään kyseenalaistamattomaksi osaksi suomalaista yhteiskuntaa, koska sillä oli positiiviset vaikutuksen naisten ja lasten kuolleisuuteen.

D4 sanoi suoraan Suomessa olevan edelleen hyvin medikalisoitunut käsitys synnytyksestä, koska sen tulee tapahtua nimenomaan sairaalassa, jossa tulee myös olla tietty määrä henkilökuntaa omissa rooleissaan saatavilla, jotta voidaan synnyttää turvallisesti. Tähän voi soveltaa myös Poolin ja Geisslerin (2005) esimerkkiä antropologiasta lääketieteessä, jonka kautta voi reflektoida, miksi yleisesti ajatellaan sairaalassa synnyttämisen olevan vallitseva normi meidän yhteiskunnassa. Yhteiskunnallinen ajattelutapa on muuttanut yhdestä luonnollisena pidetystä naisen ominaisuuksista lääketieteelliseksi tapahtumaksi, josta on valtakunnallisten käytäntöjen myötä omaksuttu kyseenalaistamaton totuus, vaikkei tähän olisi monissa niin sanotuissa

normaaleissa synnytyksissä välttämättä edes tarvetta, sillä olihan se vielä viime vuosisadan alussa tavanomaista synnyttää saunassa.

Tätä käsitystä voidaan katsoa lääketieteellisen antropologian mukaan jo kuvastavan suomalaista synnytyskulttuuria. Honkasalon (2008) mukaan tämä D4:n ilmaiseva ajattelutapa, että synnytyksen kuuluu tapahtua sairaalassa, kuvastaa juuri niitä kiveen hakattuja tietoja, johon lääketieteellisen antropologian etnografia voisi tarjota erilaista näkökulmaa. Tätä erilaista näkökulmaa ovat myös doulat voineet tarjota olemalla synnytyksessä mukana ilman lääketieteenammattilaisen roolia ja sen tuomia intressejä. Kaksi heistä kannatti yleisestikin muita enemmän luonnollisempaa synnytystä ilman lääkkeellistä kivunlievitystä. Tästä avaan enemmän *luomusynnytyksen* mallissa. Mutta D4 ja D5 olivat sitä mieltä, että kaikkia synnytyksiä ei välttämättä edes tarvitsisi hoitaa sairaalassa, jos ei kokonaan niin ainakaan ajallisesti nykyisellä mitallaan. Kiintoisinta oli, että molemmat heistä työskentelivät jotenkin terveydenhuollon parissa. He perustelivat tätä sillä, että suurin osa synnytyksistä on niin sanotusti normaaleja synnytyksiä, jotka eivät yleensä vaadi kivunlievitystä kummempia toimenpiteitä. Esimerkiksi D5 pitäisi sitä äideille paljon miellyttävämpänä, jos äiti saisi olla kotonaan ja voisi esimerkiksi soittaa kättilölle synnytyksen käynnistyessä, että milloin hänen oikeasti kannattaisi tulla sairaalaan. Kättilö voisi sitten puhelimesta kysyä tarvittavat tiedot, jonka perusteella sanoa, milloin olisi äidin hyvä tulla sairaalaan ilman, että tulisi sinne liian aikaisin vain odottamaan, vaan saisi olla tälle turvallisimmassa ympäristössä mahdollisimman pitkään.

*Vähennettäis niitä sairaalaoloaikoja, ja sit enemmän et perhe sais olla siellä kotona, mikä on kuitenkin kaikista se **turvallisin** ympäristö. Ja osin ehkä niinku luontevin ympäristö vauvan syntyä, et en mä tiää onko sairaalaympäristö luonteva ympäristö synnyttää.[...]Et kyllä mä niinku vois in tehdä, tai vois in nähä, että siinä tapahtuu muutoksia, et se ei oo niin semmosta sairaalaan keskittyvää. Suomessahan on todella huipputasoa niinku synnytysten hoitaminen, ääh kaiken niinku tiedon ja taidon osalta, et, et se on tosi, tosi hyvää, mut ehkä tämmösiä niinku vaihtoehtoja siellä vois olla enemmän. (D5)*

Doulat ovat siis osallistumisellaan huomanneet, kuin etnografit konsanaan, toisenlaisen näkökulman synnytykseen, joka tarjoaa myös ehdotuksen toiminnan muuttamiselle. Tässä he ovat huomanneet, että vaikka sairaalassa synnyttäminen on turvallista ja taitavasti hoidettua, se ei olisi oikeasti välttämätöntä hoitaa siellä jokaisen raskauden osalta, jos ne ovat edenneet niin sanotusti normaalisti ilman komplikaatioita. He myönsivät, että kotona synnyttämisen mahdollisuutta tulisikin tarkkailla raskauden aikana ongelmien minimoimiseksi, jottei myönnettäisi lupaa miten sattuu ja samalla vaarannettaisi sekä lapsen että äidin hyvinvointia. Sen sijaan seurattaisiin neuviloissa tarkkaan poikkeamien ja riskien varalta, ja jos ei ilmene mitään huolenaihetta, annettaisiin mahdollisuus kotisyntytykselle. Tai sitten voitaisiin kotouttaa äidit nopeammin ja tarjota esimerkiksi kotikäyntipalvelua sinivalohoitoa saaville vauvoille, sillä se on melko raskasta äidille kulkea vastasyntyneen kanssa sairaalaan verikokeisiin joka päivä. Molemmat kuitenkin sanoivat ymmärtävänsä, että tämä veisi luultavasti liikaa resursseja sairaaloilta, jotta tällainen toimintatapa voitaisiin ottaa käyttöön, tai mielletäisiin liian erikoiseksi palveluksi, että hyvinvointivaltio voisi sitä tarjota.

Chris Dougherty ja A. David Jones, sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologiaan erikoistuneet tutkijat, olivat tehneet tutkimusta 1970-luvulla synnyttämisestä ja siihen liittyvistä eri osapuolten intresseistä lontoolaisessa sairaalassa. Heidän mukaan synnytyksen siirtyminen sairaalaan on potentiaalisesti muuttanut naisen identiteetin muutosta äidiksi sekä positiivisesti, että negatiivisesti. Sairaalasynnytys on voinut positiivisesti kehittää synnytyksen ajattelutapaa enemmän alkukantaisesta selviytymisen näkökulmasta onnistumisen hurmukseen. Synnytysten siirtymisellä sairaalaan on kuitenkin havaittu negatiivisia tuloksia joidenkin äitien itsetuntoon, joka on pahimmillaan jättäneet äidit traumatisoituneiksi omasta synnytyskokemuksestaan, mikä on puolestaan vaikuttanut äidin kumppanin ja vauvan välisiin suhteisiin. Jotkin sairaalat olivat tästä syystä alkaneet jo 1970-luvun lopulla Iso-Britanniassa kiinnittämään enemmän huomiota äidin synnytyskokemukseen ja pohtimaan keinoja sekä traumatisoinnin välttämiseksi että äidin ja vauvan välisen suhteen parantamiseksi. Nämä keinot ovat esimerkiksi äidin kävelyttäminen osastolla, kättilön huolehtiminen siitä, että pitää äidin ajan tasalla jokaisesta vaiheesta ja isän tai kumppanin salliminen synnytyssaliin. Näiden muutosten ajateltiin tuolloin mahdollisesti vähentävän äidin

epämukavuutta. Näissä kokeiluissa huomattiin myös sen herättävän joissakin äideissä epävarmuutta, koska he kokivat hoitohenkilökunnan keskittyvän hänen omiin haluihinsa niin paljon, etteivät he tuntuneet äidistä tietävän, mikä olisi hänelle hyväksi. Tutkimuksissaan Dougherty ja Jones huomasivat kuitenkin kivusta keskustelemisen olevan hyvin vähäistä. Aihepiiriin myös suhtauduttiin usein joko välttelevästi tai välinpitämättömästi. Esimerkiksi sairaalan järjestämissä synnytysvalmennuksissa, jossa myös valmennettiin äiti rentoutumaan, kehoitettiin äitejä vaan luottamaan henkilökuntaan olemalla passiivisesti ja tekemään niin kuin heitä pyydetään. Valmentajat yrittivät myös olla herättämättä yhtään huolenaihetta niin paljon, että se johti jopa asiasta välttelyyn. (Dougherty & Jones, 1982: 277, 278, 281)

Suomalainen sairaalajärjestelmä on itse ottanut toimekseen vähentää lääketieteellistä puuttumista synnytyksessä. Osa doulista kertoivat, että varsinkin Oulun yliopistollisessa sairaalassa otetaan äidin oma aktiivisuus enemmän huomioon hyvinvointia edistävänä tekijänä, sillä kätilöt kannustavat äitejä liikkumaan vapaasti osastolla ennen synnytyksen aktiivisen vaiheen käynnistymistä. Sen lisäksi sairaala on painottanut synnytyksessä aiempaa enemmän ihokontaktin saamista vauvalla heti tämän synnyttyä. D2 muisteli, kuinka hän ei saanut omissa synnytyksissä vasta 12 vuotta sitten ottaa lapsiaan syliin saman tien synnytyksestä, eikä sitä kannustettu sairaalassa olon aikana, joten hän kertoi naureskelleen haastattelussa, kuinka kävi salaa ottamassa lapsensa syliin. Hän oli hyvin tyytyväinen kuinka ihokontakti oli otettu tavaksi OYS:ssa. Hänestä suomalainen synnytyskulttuuri on menossa niin sanotusti pehmeämpään suuntaan, vaikka se edelleen sairaalassa pysyykin. D6 nosti myös esille ihokontaktin kasvun. Hän oli juuri ennen haastattelua ollut pitkästä aikaa synnytyksessä mukana, jossa oli positiivisesti yllättynyt, että jopa mukana olevaa isää kannustettiin ihokontaktiin vauvan kanssa. Kätilö oli sanonut isälle, että nostaisi paitaansa ja asetti vauvan tämän rinnuksille siksi aikaa, kun äitiä ommeltiin. D6 ei ollut osannut odottaa tätä, sillä vastaavaa ei ollut hänen edellisellä tuettavan synnytyksellä alle vuotta aiemmin. Hänestä oli todella mukavaa nähdä, että sairaala noudattaa lempeämpää ja mukavampaa suositusta perheen kannalta, eikä ole vain ”kliinistä sairaalatoimintaa”. Eli doulat itse ovat nähneet suomalaisen synnytyskulttuurin muuttuneen vähemmän lääketieteelliseksi ja kliiniseksi sekä omien synnytysten että *doulauksiensa* kautta.

### **6.1.2. Luomun metafora ja luomusynnytyksen malli**

Termi *luomu* nousi esille ensimmäisessä haastattelussani, kun keskustelimme D1:n kanssa, mikä motivoi hänet lähtemään doulaksi. Hän kertoi lähteneensä, koska koki synnytyksen olevan niin iso ja ihana asia naisen elämässä ja halusi kulkea odottavan naisen rinnalla tukemassa tätä näin merkittävässä tapahtumassa. Samalla hän nosti esille, että hän on pitänyt myös synnytyksen ”luomukulttuurista” ja tiesi doulien tukevan naisia lääkkeettömissä synnytyksissä tuomalla tietoisuutta synnytyksen luonnollisuudesta. Hän itse oli synnyttänyt ilman lääkkeellistä kivunlievitystä ja pitänyt siitä kovasi. Hän kyllä lisäsi, että samalla tavalla tuetaan kuitenkin myös äitiä, joka haluaa kaikki saatavilla olevat kivunlievitykset.

Toisin sanoen termi kuuluu doulien käyttämään sanavarastoon, jolla he – ja luultavasti myös monet heidän tukemistaan äideistään – viittaavat kipulääkkeettömään synnyttämiseen. Haastatteluaineistossa lääkkeettömyydestä puhuessa doulat viittasivat pääsääntöisesti vain kivunlievitykseen, eikä muihin synnytyksessä käytettäviin lääkeaineisiin, kuten synnytyksen käynnistämiseksi käytettyyn oksitosiiniin. D4 myös kertoi, että joskus *luomua* käytetään, kun puhutaan synnytyksestä täysin ilman kivunlievitystä, vaikka on olemassa myös lääkkeettömiä kivunlievityskkeinoja. Hän sanoi, että monesti termin määrittely on kuulijasta ja puhujasta kiinni, joten termi ei ole synnyttäjien eikä doulien keskuudessa täysin yhtenäisesti ymmärretty.

Termi on suomenkielellisesti uniikki, se ei käänny sanallisesti suoraan esimerkiksi englanniksi, jossa lääkkeettömään synnytykseen viitataan vain luonnollisena synnytyksenä (natural childbirth). Vaikka molemmat termit viittaavat samankaltaiseen ajatukseen luonnollisuudesta, on *luomu* -sanan käyttäminen suomalaisessa synnytyskulttuurissa erikoista. Se kuvastaa samalla tapahtuman luonnollisuuden että sen lääketieteellisten aineiden käyttämättömyyden, siinä missä englanninkielinen termi painottaa vain luonnollisuutta. Se painottaa synnytyksen normaaliuden eli luonnollisuuden lisäksi turhan välttämistä. Mutta molemmat termit kuitenkin luovat metaforisen vastakkainasettelun, sillä puhumalla lääkkeettömästä kivunlievityksestä tällaisen luonnollisuuden asetelman kautta, se väistämättä saa lääkkeellisen kivunlievityksen kuulostamaan niin sanotusti epäluonnolliselta.



En usko tämän termin olleen ainakaan alun perin tarkoitus luoda tällaista jyrkkää vastakkainasettelua doulien keskuudessa, vaan pikemminkin voimaannuttaa naisia synnytystä varten korostamalla sen olevan luonnollinen osa elämää. Heidän tehtävänä ei ole kuitenkaan puuttua äidin toiveisiin käyttää lääkkeellistä kivunlievitystä. Kukaan haastattelemista doulista ei myöskään tuominnut täysin sen käyttöä.

Osa kuitenkin myönsi mieltävänsä suosivansa sen vähempää käyttöä. D1 kertoi mielipiteensä perustuvan juuri synnytyksen luonnollisuuteen, johon joskus puututaan sairaaloissa turhan paljon. Hän sanoi tämän turhan puuttumisen usein vain aiheuttavan uusia lääkkeellisiä toimenpiteitä. D2 kertoi myös uskovansa naisen kropan olevan useimmissa tapauksissa täysin kykenevä pärjäämään synnytyksen kanssa ilman minkäänlaista lääketieteellistä interventiota:

*[K]uinka hirveän luonnollinen tapahtuma se on ja hirveen paljon siihen turhaan puututaan sairaaloissa. Kuinka sitten aina kun tehdään joitakin toimenpiteitä, joita välttämättä ei tarvis tehdä, niin ne aina aiheuttaa sitten lisää toimenpiteitä. (D1)*

*Oon mä ollu ihan semmosissa täysin luomu ja täysin lääkkeellisissä, mutta valitettavasti fakta on se, että, et jos niihin joudutaan puuttumaan lääketieteellisesti, niin kyllähän siinä silloin saattaa sattua hidastumista tai muutakin. (D2)*

Toisin sanoen tämä *luomun* metaforan pyrkii korostamaan juuri synnytyksen luonnollisuutta ja sitä myöten voimaannuttamaan äitejä, eikä niinkään demonisoimaan lääkkeiden käyttöä. Tätä termiä kuitenkin käyttävät niin lääkkeetöntä kuin lääkkeellistä synnytystä suosivat doulat. Voi hyvinkin olla, että termi on ollut olemassa jo kauan ennen kuin Ouluun on edes perustettu doulatoimintaa. Tällöin termi on vain käytännöllisyyden vuoksi otettu käyttöön. Voi myös olla, että termi on vakiintunut doulien keskuudessa heidän tukemien äitien myötä, jotka ovat halunneet lääkkeettömän synnytyksen.

Doulat ovat huomanneet yhä useamman äidin haastavan tätä lääkkeellisen sairaalasyntytyksen normia. Yhä useampi heiltä tukea hakenut äiti on toivonut doulaa

tukemaan tätä nimenomaan synnyttämään ilman lääkkeellistä kivunlievitystä. Doulat ovat huomanneet myös synnytystietoisuuden kasvaneen samalla tahdilla. Äidit ottavat yhä useammin selvää synnytyksestä ja monet ovat tämän pohjalta halunneet synnyttää ilman lääkkeellistä kivunlievitystä.

Muut suhtautuivat luomusynnytykseen avoimesti, sillä pitivät synnytystä luonnollisena tapahtumana ja lääkkeiden käyttöä äidin omana valintana. He eivät kuitenkaan nähneet mitään syytä olla käyttämättä lääkkeellistä kivunlievitystä. Suomessa on kuitenkin turvallista synnyttää, eikä lääkkeitä yleensä anneta kuin tarvittaessa. Kysyessäni heidän mielipiteitään, yleensä nousi esille jokaisen synnytyksen yksilöllisyys ja oikeus valita omat synnytystapansa, mutta myös oikeus muuttaa niitä. Esille tuotiin esimerkiksi synnytyksien liiallinen suunnitelmallisuus ja pettymyksen tunne, joka saattaa tulla, jos synnytys ei etenekään odotetulla tavalla. Tästä hyvä esimerkki oli aiemmin mainitsemani tapaus, jossa perhe halusi synnyttää ilman lääkkeitä, mutta äidillä ei ollut enää synnytyksen edetessä voimia synnyttää kokemiensa kipujen kanssa, eikä hän halunnut ottaa lääkkeitä sovittuaan miehensä kanssa asiasta.

*Eli siinäkin se voi se doula sitten niinku olla apuna tavallaan havahduttamassa siihen, että ei tämä oo mikään suoritus tämä synnytys, että täällä ollaan sitä varten, että se lapsi saahaan pois tuolta mahasta (naurahdamme), eikä täällä olla niinku mitään, niinku tekemässä jotain urheilusuoritusta, että kun on ollaan sovittu, ettei dopingia käytetä (huvittuneena) niin sillen ei käytetä! (D4)*

Yllä olevassa sitaatissa kuvastuu metaforisesti tämä aiempi tapaus ikään kuin urheilun kautta. Vanhemmat ovat sopineet pyrkimään mahdollisimman puhtaaseen suoritukseen ilman dopingin käyttöä, eli synnyttämän ilman lääkkeellistä kivunlievitystä. Tässä välittyy ajatus siitä, että lääkkeiden käyttö olisi vähän kuin huijaamista ja epäurheilijamaista. Mutta doula toteaaakin, että kyse ei ole todellisuudessa urheilusta sanomalla, että synnyttäminen ei ole suoritus, vaan keino saada lapsi maailmaan. Tällöin hän toteaa, ettei ole olemassakaan mitään suoritusta, joka täytyisi toteuttaa saadakseen pisteitä ja ollakseen voittaja. Tämä sitaatti ja metafora kuvastavat myös sitä, kuinka joissakin synnytyksissä keskitytään liikaa itse synnyttämiseen, jolloin unohdetaan miksi

synnytetään. Suorituksen tavoite ei ole suoritus itsessään, vaan synnytys on vauvan saamista varten.

Kun keskustelimme näistä seikoista doulien kanssa, kaikki sanoivat kuitenkin noudattavansa kuitenkin äidin toiveita ensisijaisesti, oli oma mielipide sitten mikä tahansa. Jos äiti haluaa luomusynnytyksen, doula tukee äitiä synnyttämään ilman lääkkeellistä kivunlievitystä. Jos enemmän lääkkeettömämpää kivunlievitystä suosiva doula tukee äitiä, joka haluaa ehdottomasti itselleen kaiken mahdollisen kivunlievityksen, se ei muuta mitään:

*[M]ä en oo mikkään henkeen ja verreen luomusynnyttäjä, mutta kyllä mä sen tiiän, että naisen keho on tosi viisas ja vahva, ja se osaa synnyttää, kun sille annetaan se mahdollisuus. Että totaa- ja aina äidin toiveita kuunnellen. [...] Vaikka niinku itte näkis, että tässä vielä ehkä pärjättäis hieronnalla ja kuumapakkauksella ja akupisteitten painannalla, niin jos se äiti haluaa jottain muuta niin totta kai sitä sitten tukee äitiä pyytämään sitä muuta, ja kätilöhän se viimekädessä sitten vastaa siitä. (D2)*

Ensimmäinen sitaatti voidaan myös ajatella olevan metaforan naisen kyvykkyydelle synnyttää itse. Olemalla viisas naisen keho tietää ja osaa synnyttää itse ilman ulkopuolista apua. Tällä viitataan kuitenkin suurimpaan osaan synnytyksistä, missä ei ole komplikaatioita. Samalla tavoin naisen kehon vahvuus viittaa tässä metaforassa naisen kyvykkyyteen pystyä synnyttämään, mutta se myös tuo esille naisen oman ruumiin aktiivisuutta synnytyksessä ja naisen omaan kykyyn vaikuttaa synnytyksen kulkuun. Samalla se siis kritisoi liiallista luottoa lääketieteeseen ja sen tuomaa mahdollista äidin passiivisuutta synnyttäessään.

## **6.2. Hyvän vanhemmuuden ja synnytyksen malli**

Äidiksi ja isäksi tulemiseen liittyy Eija Sevón ja Jouko Huttusen mukaan voimakkaita sosiaalisia ja kulttuurisia merkityksiä ja arvostuksia, jotka vaikuttavat etenkin naisen elämään jo raskauden aikana. Vastuun kantaminen lapsen hoidosta ja hyvinvoinnista on vanhemmuuden keskeinen tehtävä, johon äidiksi ja isäksi ryhtyvien pitäisi kasvaa.

Lähtökohdat ovat kuitenkin erilaiset, vaikkakin tasa-arvoiset koulutusmahdollisuudet ja työelämässä toimivuus ovatkin niitä tasoittaneet. Suurin ero on kuitenkin tietysti siinä, että raskaus tapahtuu naisen ruumiissa, jotenkin kokemuksellisesti odotusaika on erilainen naiselle ja miehelle. (Sevón & Huttunen, 2002: 72)

### **6.2.1. Synnyttämällä hyväksi äidiksi**

Kun keskustelin doulien kanssa heidän motivaatioistaan toimia doulana, tai millaiseksi he ajattelivat hyvän synnytyksen, moni nosti esille synnytyksen vaikutuksen äitiyden rakentumiseen ja naisen käsitykseen itsestään. Monet kertoivat synnytyksen onnistumisella olevan selkeä korrelaatio äidin identiteetin muotoutumiselle. Vaikka doulaksi valitsemista ei vaaditakaan synnyttämistä, omat synnytyskokemukset vaikuttivat silti monien päätökseen lähteä doulaksi. Heillä eivät tosin olleet taustalla mitkään huonot kokemukset erityisemmin, vaan synnyttämisen luonne kokonaisuudessaan. Kyseessä on kuitenkin yksi merkittävimmistä elämäntapahtumisista ihmisen elämässä, jolla voi olla varsinkin naisella hyvin suuri vaikutus tämän elämään, mutta myös käsitykseen itsestään naisena. He olivat huomanneet omissa synnytyksissä, kuinka paljon synnytyksestä jäävä onnistumisen tunne vaikuttaa niin moneen seikkaan, kuten tapaan ajatella itseään sekä kuinka suhde lapseen lähti kehittymään.

Tästä korrelaatiosta on tehty tieteellistä tutkimusta. Nainen alkaa Rubinin mukaan valmistautua äitiyteen jo raskauden alkuvaiheissa. Tämä alkaa ensisynnyttäjälle usein kuvittelemalla, millaista on olla äiti. Asenne raskauteen muuttuu useampaan otteeseen naisella raskauden aikana. Tutkimusten mukaan kuitenkin kielteisen tunteiden käsittely ja niiden hyväksyminen onnistuu äidillä paljon paremmin, jos hänellä on läheisiä tukijoita, jolloin äiti ei olisi yksin raskautensa kanssa. Tutkimukset ovat osoittaneet lapsen syntymän ja itse synnytyskokemuksen olevan merkittävä tapahtuma sen suhteen, miten nainen kokee äitiytensä. Synnytyskokemus voi määritellä varhaisen äiti-lapsi-vuorovaikutuksen. Negatiivinen synnytyskokemus voi aiheuttaa äidille huonoa itseluottamusta, mikä voi puolestaan vaikuttaa tämän äitiyteen ja varhaiseen vuorovaikutukseen vastasyntyneen lapsen kanssa. Erittäin negatiivinen synnytyskokemus voi saada äidin kokemaan antipatiaa elämäänsä sekä vastasyntyntä kohtaan. (ks.

Tarkka, 1996: 6; esim. Kiviluoto & Makkonen, 1980; Niemelä & Heino, 1980; Rubin, 1984; Laufer, 1990; Marut & Mercer, 1979; Robson & Kumar, 1980) Itsetuntoon ja äitiyteen vaikuttava huono synnytyskokemus voi syntyä eri tavoin. Esimerkiksi monet naiset saattavat kokea epäonnistuneensa äitinä, esimerkiksi joutumalla suunnitteleemattomaan hätäsektioon. Tällöin synnyttäjä voi helposti alkaa ajatella itseään huonona tai vähempiarvoisena naisena, koska ei kyennyt synnyttämään alateitse.

Doulan tehtävä on olla äidille nimenomaan tukijana odotusaikaan ja synnytykseen. Tällöin doulalla voi olla hyvinkin suuri merkitys erityisesti yksinodottavalle äidille, jolla ei ole mahdollisuutta läheiseen tukiverkoston raskautensa aikana. Tästä syystä yksi doulien asiakasryhmistä on yksinodottava nainen. Ensisynnyttäjät ovat myös yksi merkittävistä asiakasryhmistä, jotka ovat tutkimuksien mukaan myös erikoisen alttiita kokemaan siirtymän vanhemmuuteen vaikeana, jos synnytys ja sen jälkeinen aika on koettu odotettua negatiivisempänä (Tarkka, 1996: 6; esim. Rubin, 1975; Belsky, 1985; Hackel & Ruble, 1992).

Äidin negatiivisilla kokemuksilla voi olla myös vaikutuksia tämän parisuhteeseen lapsen isän kanssa. Uddenbergin ja Englessonin (1978) Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että äidit, joilla oli todettu vakavia psyykkisiä oireita ja tunne-elämän häiriöitä raskauden ja synnytyksen aikana, kokivat synnytyksen jälkeen sekä runsaasti vaikeuksia suhteessaan mieheensä että jatkuvasti vaikeuksia sopeutumisessa vanhemman rooliin. (ks. Kiviluoto & Makkonen, 1980: 4)

Tarkan mukaan merkittävän henkilön, esimerkiksi kumppanin tai läheisen henkilön antaman synnytysaikaisen tuen on havaittu vaikuttavan positiivisempaan synnytyksen kokemiseen, synnytyksen keston lyhenemiseen, äidin kivuntuntemuksen lievenemiseen sekä myönteiseen asenteeseen äitiyteen kasvamisessa. (Tarkka, 1996: 6-7) Tarkan esittämät tulokset reflektoivat tutkimustuloksia, joissa oli selvitetty doulan tuomia hyötyjä synnytykseen (Gilliland, 2002: 763; esim. Kennell, Klaus, McGrath, Robertson & Hinkley, 1991; Sosa, Kennell, Klaus, Robertson & Urrutia, 1980), joissa doulan tuoma tuki oli vähentänyt äidin tarvetta lääkkeellisille kivunlievityksille, vähentänyt synnytyksen kestoa ja pienentänyt tarvetta keisarinleikkaukselle. Tuella on siis selkeästi positiivinen vaikutus äidin synnytyskokemukseen.

Hyvä synnytystulos ei ole vain doulasta kiinni. D4 kertoi, että doulan lisäksi äidin aktiivisuus ja itsetoimivuus synnytyksessä ovat merkittävässä roolissa vanhemmuuden luomisessa. Tieto siitä, että on pystynyt omalla toiminnallaan edesauttamaan synnytyksen kulkua, voi kasvattaa itsevarmuutta ja voimaannuttaa äitiä. Esimerkiksi se, että pystyy liikkumaan ja kävelemään mahdollisimman pitkään voi tuoda äidille itsevarmuutta, mutta se voi myös helpottaa kipua. Supistusten aikana äiti voi yrittää helpottaa oloaan vaihtamalla asentoja. Samalla kuitenkin on hyvä pystyä kuuntelemaan kätilön antamia ohjeita ja ottamaan ne vastaan. Simkin (1991) oli huomannut samanlaisia tuloksia tutkiessaan kahdenkymmenen naisen synnytyskokemusten pitkäaikaisvaikutuksia näiden tyytyväisyyteen synnytyksestään. Tutkimus osoitti, että ne naiset, joilla oli korkeimmat pitkäaikaiset tyytyväisyystasot, ajattelivat synnytyksen olleen heidän hallinnassaan ja että synnytyksen tuoneen heille itsevarmuutta ja -kunnioitusta.

*Mä oon jotenkin itte nähny sen, että miten, miten niinku hirveen iso merkitys on semmosella onnistuneella synnytyskokemuksella. Et se on aivan niinku semmonen vetteen heitetty kivi, josta niinku ne renkaat laajenee tosi laajalle, et ne vaikuttaa siihen äidin ja lapsen suhteeseen ja siihen parisuhteeseen ja käsitykseen itsestä naisena ja monneen muuhun juttuun.*  
(D2)

Yllä oleva sitaatti kuvastaa metaforan avulla, kuinka yhdestä tapahtumasta voi kasvaa sitä suurempia ja pitkälle ulottuvampia vaikutukset. Tässä tapauksessa synnytys kuvastaa kiveä, joka saa aikaan reaktion vedessä. Veden voidaan ajatella kuvastavan naisen elämää. Kivi muuttaa sen olotilaa rikkomalla sen tyynen pinnan. Tätä muutosta ei voi pysäyttää sen tapahtuessa, aivan kuten synnytystäkään ei voi, vaan sen täytyy antaa tasaantua ajan myötä palautuakseen tyneen tilaan. Veden kattama alue ei ole kuitenkaan enää tismalleen samanlainen, sillä sen pohjalla makaa nyt uusi kivi, joka on ottanut paikkansa ja tilansa.

Quinnin metafora-analyysiin pohjautuen voi sanoa doulan käyttäneen metaforaa kuvatessaan abstraktia konseptia, kuten vanhemmuutta, tekemällä siitä konkreettisen asian, eli kiven ja veden. Samalla hän on yksinkertaistanut synnytyksen kokemuksen ja

vanhemmuuden syy-seuraussuhteita kuvaamalla niitä konkreettisemmalla syy-seuraussuhteella: mitä tapahtuu, kun heität kiven veteen. Tässä metaforassa oletetaan kuulijan ymmärtävän tämän yksinkertaistetumman oletuksen, eli tietävän veteen heitetyn kiven luovan aaltoja veden pinnalle. Nämä aallot eli tässä renkaat ulottuvat kauas heitetystä kohdasta, täten vaikuttaen muuallekin kuin osumakohtaan. Toisin sanoen ymmärtääkseen tämän metaforan, on oltava jonkinlainen käsitys heijastusvaikutuksesta.

Tällä voimme samalla päätellä tästä metaforasta, että synnytyksellä ajatellaan olevan kauaskantoisia vaikutuksia naisen elämässä, jotka muovaavat naisen vanhemmuuskuvaa. Vedenpinnan renkaat ulottuvat pitkälle naisen suhde-elämään uuden lapsen ja kumppaninsa kanssa, mahdollisesti häiriten niiden olotiloja. Huonolla synnytyksellä voidaan ajatella olevan suuremmat renkaat, jotka tuottavat laajempaa häiriötä naisen elämään, kun taas hyvällä synnytyksellä voi olla tasaisemmat aallot ja lyhyempi tasaantumisaika. Tämä ajatus kauaskantoisuudesta tukee myös kulttuurimme tapaa ajatella synnytystä ja lapsensaamista yhtenä naisen elämän suurimmista tapahtumista.

### **6.2.2. Isyyttä kasvattamassa**

D4 kertoi haastattelussa, että isyys ja äitiys lähtevät rakentumaan helposti eri tahdissa. Tämä johtuu juuri siitä, että äiti huomaa itsestään raskauden aiheuttamia muutoksia monesti jo raskauden varhaisessa vaiheessa, kun taas isyys alkaa rakentua sitten vasta kun vauvan tekee itsensä tiedettäväksi tämän liikkeiden sekä äidin vatsan kasvun myötä tai viimeistään synnytyksessä. Tämä eroavaisuus tahdeissa saattaa olla pariskunnalle haasteellista aikaa, sillä molempien käsitys itsestään on muutostilassa yhtä aikaa, muttei samassa tahdissa, millä voi olla negatiivisia vaikutuksia parisuhteen dynamiikkaan. Toisaalta isän aktiivinen osallistuminen synnytyksessä voi taas vaikuttaa positiivisesti parisuhteeseen. Isän auttaessa äitiä hieromalla tätä tai liikkumalla tämän kanssa edistää doulan mukaan isän ja äidin yhteistä kokemusta synnytyksestä ja rohkaisee molempia, että he pärjäävät ja selviävät synnytyksestä yhdessä.

Hillevi Kiviluoto ja Timo Makkonen kertovat, että parissa amerikkalaisessa psykologisessa tutkimuksessa oli selvitetty miesten kokemuksia ja valmistautumista isän

rooliin vaimonsa odottaessa parin ensimmäistä lasta. Sheresheskyn (1974) tutkimuksessa oli huomattu, että raskaus on sekä naisille että miehille eräänlainen tulikoe. Jos vanhemmilla oli jollakin tavalla rikkinäiset välit, nämä olivat muita alttiimpia stressille ja ahdistuneita. Tutkimuksessa mukana olleet isät kertoivat tunteneen olonsa syrjityksi. Feinin (1976) tutkimuksessa taas nousi esille, että isän valmistautuminen tulevaan rooliinsa ennen synnytystä aiheuttaa muutoksia puolisoiden välisessä vuorovaikutuksessa. Esimerkiksi ensisynnyttäjäparien toisilleen osoittamat huomionosoitukset lisääntyivät ennen synnytystä huomattavasti. (Kiviluoto & Makkonen, 1980: 1-2)

Hyvä vanhemmuus ei siis muodostu raskauden aikana ja synnytyksessä vain äidille. Doulat kertoivat huomanneensa myös isän olemuksesta, kuinka tämän vanhemmuuden käsitys omasta itsestään on lähtenyt muotoutumaan. Isä ei kuitenkaan äidin tavoin saa samanlaista suhdetta vauvaan raskauden aikana, joten monille isyys lähtee muodostumaan kunnolla vasta synnytyksen myötä.

*Että tuota vaikka siellä synnytyslaitoksella onkin ollu semmonen kädetön, kädetön mies niin (naurahtaa) kummasti se sitten kasvaa siinä, siinä ensimmäisten viikkojen aikana se isyys myöskin. (D4)*

Monet doulat kommentoivat kuinka monesti lapsen isät vaikuttavat olevan ”melko pihalla” synnytyksessä. Syntymän jälkeen, kun isä saa itse paljon enemmän kontaktia lapseensa, isyys alkaa rakentua intensiivisemmin (Kiviluoto & Makkonen, 1980: 3). Kuten yllä olevasta D4:n sitaatista näkee, isyys voi syntymän jälkeen rakentua hyvinkin nopeasti. Se synnytyksessä epävarma ja niin sanotusti osaamaton isä onkin kuukaudessa tai parissa muuttunut osaavaksi vanhemmaksi.

Doulatoiminnan vetäjä nosti isyyden esille doulaillan aikana. Heidän edellinen doulailta oli käsitellyt isyys -teemaa, jossa he olivat puhuneet isän vanhemmuuden käsityksen muotoutumisen parantamista doulan tehtävän kautta. He olivat puhuneet isän mukaan ottamisesta aktiivisesti tukisuhteissa. Näin doula voi tehdä huomioimalla isää tukisuhteen kaikissa vaiheissa, kuten pyytämällä tätä osallistumaan keskustelukertoihin ennen synnytystä ja kuuntelemalla ja kyselemällä isän toiveita. Samalla doula voi keskustella äidin kanssa isän huomioimisesta pienimmissäkin lapsen liittyvissä asioissa, kuten



esimerkiksi vauvatarvikkeiden ostamisessa, ja antaa isän vaikka tehdä osan ostoksista itse.

### **6.3. Synnytyspelon malli**

Naistentautien ja synnytysten lääkärit Hanna Rouhe ja Terhi Saisto kertovat jopa noin kymmenennellä odottavalla äidillä olevan vaikeaa synnytyspelkoa. Se aiheuttaa lukuisia fyysisiä oireita (kuten päänsärkyä, tykytystä ja vatsakipuja) ja psyykkisiä oireita (kuten painajaisia, unettomuutta ja ahdistuneisuutta). Rouheen ja Saiston mukaan yksittäisinä hetkellisinä oireina ne ovat tavallinen osa raskautta, mutta synnytyspelkoisella oireita esiintyy useita koko raskauden läpi. Odottava äiti saattaa keskittyä niin paljon pelkotilaansa, että normaali valmistautuminen synnytykseen ja vanhemmuuteen häiriintyy. Synnytyspelko altistaa synnytyksessä traumatisoitumiselle, synnytyksen jälkeiselle masennukselle ja varhaisen vuorovaikutuksen häiriölle. (Rouhe & Saisto, 2013: 521)

Synnytyspelot ovat Rouheen ja Saiston mukaan yleinen odottavien naisten vaiva ja pelko voi johtua hyvin monesta eri syystä. Synnytyspelkoiset odottajat ovat yksi ryhmä synnyttäjiä, jotka hakevat doulan tukea. Tämän vuoksi D6 muun muassa totesi, että on toiminnan myötä on nähnyt varmasti keskimääräistä enemmän synnytykseen liittyviä pelkoja, mikä on puolestaan laajentanut hänen näkemystä raskauden yksilöllisyydestä. Kyseessä voi olla ensisynnyttäjä tai uudelleen synnyttäjä. Rouheen ja Saiston mukaan ensisynnyttäjää usein ahdistaa synnytyksen ennen kokemattomuus, jonka kulkua on mahdoton ennakoida etukäteen. Uudelleensynnyttäjällä taas on usein synnytystraumoja, jolloin pelko saattaa mahdollisesti kohdistua myös henkilökuntaan. Esimerkiksi monet ovat huolissaan, että tulevatko synnytyksessä kuulluksi, miten henkilökunta kohtelee heitä ja vaikuttaako kivunlievitys tarpeeksi. (Rouhe & Saisto, 2013: 521–522)

Doulan tukea hakevat varsinkin uudelleen synnyttävät naiset, joille edellinen synnytys jäi negatiiviseksi kokemukseksi. Doulan avulla he ikään kuin pyrkivät saamaan ”korjaavan” kokemuksen. Doulien mukaan näillä synnyttäjillä oli monesti myös lapsen isä ollut mukana synnytyksessä, mutta olivat kokeneet kaipaavansa lisää tukea pelkonsa takia.

Synnytyspelkoisen naisen synnytys voi hidastua tämän pelon aiheuttaman jännittämisen vuoksi. D2 kertoi huomanneensa tämän moneen kertaan ollessaan mukana sellaisten naisten synnytyksissä, jotka peläsivät synnytyksessä. Hänen mukaan juuri näiden naisten synnytykset myös useimmiten venyivät, sillä naisen lihakset eivät kyenneet rentoutumaan tarpeeksi, jotta kohdunsuu olisi voinut aueta ja täten käynnistää synnytystä. Synnytyspelosta kärsivä nainen voi siis hyötyä doulasta todella paljon, sillä doula voi auttaa naista rentoutumaan monella eri tavalla aina tämän tarpeiden mukaisesti, ja täten edistää tämän synnytyksen kulkua, mikä puolestaan auttaa synnyttäjää saamaan parhaimman mahdollisen synnytyskokemuksen.

### **6.3.1. Naisten armeijajuttuja ja tiedon tuomaa tuskaa?**

*[M]eidän kulttuuri on semmonen, että äitejä jotenkin pelotellaan hirveesti tolla synnytyksellä. Että ne on semmosia vähän naisten armeijajuttuja, kun kerrotaan kuinka kauheaa oli ja kaikkea (naurahdamme). Se (naurahtaa vielä) jotenkin se ei oo hirveen kannustavaa. (D1)*

Yllä olevassa sitaatissa D1 ilmaisee metaforan kautta, kuinka hänen mielestään synnytyksestä usein puhutaan suomalaisessa kulttuurissa. Hän viittaa tällä samankaltaiseen puhetapaan, mitä armeijan käyneet suomalaiset usein käyttävät keskenään ja erityisesti armeijaan vielä menevien kanssa. Tässä on jälleen yksi metafora, joka Quinin mukaisesti vaatii jaettava kulttuurista ymmärrystä, jotta sen voi käsittää niin kuin se on käytössään tarkoitettu. Eli Quinin sanojen mukaan tämä metafora on kulttuurikuormitettu. Tässä täytyy ymmärtää, mitä ”armeijajuttu” tarkoittaa ja missä kontekstissa sitä käytetään. Toisin sanoen kuulijalla on oltava jonkinlainen tietoa siitä, millainen suomalainen armeija on ja miten siitä puhutaan. Tässä doula siis on viitannut, että synnytyksestä yleisesti puhutaan Suomessa negatiivisesti, että kuinka se on kauhea kokemus. Samalla kuitenkin siinä on olemassa pientä romantisoitua, sillä tämä keskustelu herättää myös jonkinlaista yhteenkuuluvuutta ja selviytymisen tunnetta, jota ei voi oikein muuten saada. Samalla tavalla kuin suurin osa suomalaisista miehistä käy armeijan ja voi keskustella aiheesta muiden sen käyneiden miesten kanssa, voi suurin osa

synnyttäneistä suomalaisista naisista puhua synnytyksestä muiden synnyttäneiden naisten kanssa.

Meidän kulttuuri luo tuolla puhettavalla D1:n mielestä tätä synnytyspelkoa, sillä keskustelut synnyttämisestä pysyvät vahvasti huonojen kokemusten ja kivun ympärillä. Hän kertoi, että monesti kaikki positiiviset puolet synnytyksestä jäävät hyvin usein toissijaiseksi, koska keskitytään niin paljon pelkästään kipuun ja muihin negatiivisiin sivuvaikutuksiin. Tämä luo hänen mielestä ajoittain turhaa pelkoa synnytyksessä ja unohdetaan ne positiiviset asiat synnytyksessä. Muutkin doulat puhuivat synnytyspelosta vastaavalla tavalla.

D6 nosti myös haastattelussa esille, kuinka tiedon hankkiminen myös voi kasvattaa pelkoa synnytyksestä. Hän itse oli mennyt ensimmäiseen synnytykseensä hankkimatta paljoa tietoa siitä, mitä olisi odotettavissa sairaalassa. Hänen ensimmäinen synnytys oli ollut myös pitkä, mutta oli kuitenkin seuraavasta synnytyksestä saanut niin sanotusti korjaavan kokemuksen. Doulaksi lähtemisen jälkeen hänen tietoisuus toisaalta oli kasvanut synnyttämisestä ja siihen liittyvistä vaihtoehtoista, jotka hänestä olisi ollut ehdottomasti hyödyllistä tietää ennen synnyttämistä. Tosin hän myös myöntää, että samalla olisi näiden tietojen kanssa pelottanut enemmän, koska oli doulana nähnyt vierestä, kuinka rankka kokemus se todella voi olla naiselle fyysisesti ja henkisesti.

Tietoisuus myös synnytykseen liittyvistä riskeistä luo myös synnytyksen pelkoa. Vaikka D4:n mukaan riskit varsinkin vakaville komplikaatioille ovat todellisuudessa pienet, se on monella naisella kuitenkin jotenkin mielessä. Joillakin on vain hankalampaa päästä huolistaan eroon kuin toisilla. D3:n mukaan se on kuitenkin hyvin yleistä jännittää ja pelätä lapsen kunnan ja synnytyksen kulun puolesta. Hanna-Leena Melender (2002) oli tutkinut suomalaisnaisten kokemuksia synnytykseen ja raskauteen liittyvistä peloista. Naisia oli ollut tutkimuksessa mukana yhteensä 329. Hän oli myös huomannut, että monen naisen pelot synnytyksestä olivat pohjautuneet muilta ihmisiltä, neuvolatyöntekijöiltä tai synnytysoppaista saamaansa tietoon.

Eli naisten ”armeijajuttujen” keskustelun lisäksi synnytyspelkoa luovat myös ammattilaisten keskustelut ja niistä saatu tieto. Tällöin herää kysymys siitä, että keskittyvätkö ammattilaiset puhumaan näissä tilanteissa pelkoa aiheuttavista asioista, vai

keskittyvätkö äidit näihin pelkoa luoviin negatiivisiin asioihin, joista puhutaan? D3:n mukaan näissä pelkotiloissa on häntä itseään, mutta myös hänen tukemiaan äitejä helpottanut oikeanlainen asennoituminen synnytykseen. Hän kertoi, että jos ajattelee tällä tavalla negatiivisesti synnytykseen, se vain ruokkii sitä negatiivisuutta ja sen luomaa pelkotilaa entisestään. Mutta toisaalta ajattelemalla positiivisesti voi ruokkia tätä ajattelukierrettä positiivisesti. Tämän takia olisi myös hyvä, jos suomalaisessa synnytyskulttuurissa puhuttaisiin ja keskityttäisiin enemmän synnytyksen tuomiin positiivisiin kokemuksiin, niin synnytyspelon määrä odottavien naisten keskuudessa voisi vähentyä.

### **6.3.2. Pelkoa sittenkin hallitsemattomuudesta?**

Yhtäläilla kuin D1:n mukaan yhteiskuntamme lisää synnytyspelkoa puhumalla synnytyksestä vain negatiivisesti, D4 uskoo, että yhteiskuntamme tapa mahdollistaa hyvin kontrolloitu elämä voi myös olla osasyynä synnytyspelolle:

*[M]utta ehkä kivussakin pelätään eniten sitä hallitsemattomuutta. Et tavallaan että- että tää meidän yhteiskunta on hyvin semmonen niinku.. kontrolloitu ja niinku ihminen pystyy elämään hyvin semmosta hallittua elämää halutessaan, että kaikki tavallaan niinku... on valmiiksi mietitty ja pureskeltu ja sitten onki tämmönen asia kuin synnytys, mitä ei voi niinku valmiiksi miettiä eikä pureskella. Et voi kaikenlaisia suunnitelmia ja toiveita voi esittää ja näin, mutta kukaan ei voi oikeesti tietää loppu viimein, mitä siellä tapahtuu. (D4)*

D4:n mukaan yhteiskuntamme mahdollistaa hyvin kontrolloidun elämän, jossa ei tarvitse pohtia sen kulkua sen suuremmin. Tällä hän ei viittaa sellaisiin suuriin päätöksiin kuin työn tai kumppanin valintaan, vaan kuinka ihminen voi elää melko helppoa elämää niin halutessaan joutumatta pohtimaan sen sisältöä sen suuremmin. Kaikki on ”valmiiksi pureskeltua” eli ihmisen ei tarvitse selvittää ja miettiä kaikkea, koska yhteiskunta tekee niiden saamisen helpoksi. Mutta synnytystä ei voi saada samalla tavalla valmiiksi pureskeltuna, koska sen kulkua ei voi täysin varmasti ennakoida. Tämä

ennakoimattomuus ja hallitsemattomuus on joillekin naisille vaikeaa sisäistä, mikä saa heidät pelkäämään tulevaa synnytystään.

Saisto on huomannut vastaavaa sekä tutkimuksissaan (2000) että työssään Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa. Hän kertoo esimerkiksi Potilaan lääkärilehden tehdyssä haastattelussa, että nykyään yhä useamman synnytyspelon taustalla on eniten pelkoa kontrollin tai hallinnan tunteen menettämisestä. Lääkärit ja kätilöt hänen mukaan näkevät työssään yhä useammin naisia, joiden on hankalaa heittäytyä synnytyksen vietäväksi ja olla oman kehonsa armoilla. (Potilaan lääkärilehti, 20.10.2012)

D2 nosti tämän synnytykseen heittäytymisen myös esille haastattelussa metaforan muodossa:

*[J]os on niinku eläny semmosta hyvin kontrolloitua elämää ja järjestäny aina kaiken ja, ja tota kaikki on menny aina niinku on itte suunnitellu, niin sit pitäis uskaltaa heittäytyä synnytykseen, joka on vähän niinku matkalle lähtö. Sulla on matkalippu. Sä oot pakannut tavarat. Mutta sä et ihan tarkkaan tiedä, mitä siellä tapahtuu. Ja osa äiteistä ei uskalla jotenkin lähteä sille matkalle. (D2)*

Metafora kuvastaa synnytystä matkaksi, jonka määränpäättä tai reittiä ei tiedetä ennakkoon. Matkalippu ja pakatut tavarat kuvastavat taas raskautta. Ne on jo valmiina ennen lähtöä, jota pitää vain odottaa tapahtuvaksi. Mutta jos nainen on luonteeltaan sellainen, että haluaa pysyä kontrollissa ja suunnitella itse kaiken valmiiksi, hänen on odotettavasti hyvin vaikeata lähteä tällaiselle matkalle kohti tuntematonta. Tämä johtaa siihen että naista tulee luultavasti pelottamaan sitten kuin koettaa aika lähteä matkalle, eli kun synnytys käynnistyy ja on aika lähteä sairaalaan. Tästä kontrollin pelosta on varmasti kenen tahansa hankalaa luopua, mutta kummasti vain heittäytymällä voi todennäköisemmin saada paremman ja sujuvamman synnytyskokemuksen.

#### **6.4. Maahanmuuttaja- ja turvapaikanhakijaäidin synnytyksen malli**

Pääsin mukaan Oulun vastaanottokeskuksella järjestettävään doula-iltaan, missä oli tarkoitus perehdyttää doulia keskuksen toimintaan ja siellä olevien synnyttäjien saamaan tukeen ja sen tarpeisiin. Illan aikana keskuksen kaksi työntekijää, psykoterapeutti ja ohjaaja ja keskuksen oma sairaanhoitaja, kertoivat keskuksen historiasta ja toiminnasta sekä turvapaikanhakuprosessista. Tilaisuus kesti kaksi tuntia. Esittelyjen jälkeen keskusteltiin aktiivisesti esille tulleista aiheista ja doulien työhön liittyvistä erikoishuolista.

Kaksi doulista nosti haastatteluissa lyhyesti esille maahanmuuttaja- ja turvapaikanhakijaäitien tukemisessa esille tulleita erikoispiirteitä. D6 sanoi olleensa kerran mukana erään maahanmuuttajaperheen synnytyksessä. Tämä pariskunta oli häneen mukaansa ollut niin kiitollinen, että nämä olivat hankkineet jopa doulan lapsille joululahjoja. Doula kertoi, että tällainen kiitollisuus tuli hänelle aivan yllätyksenä, sillä se oli aivan eri tasolla kuin suomalaisäitien kanssa oli ollut. Doulaillassa nousi myös esille turvapaikanhakijaäitien kiitollisuuden erikoisluonne, että he ovat doulien mukaan hyvin usein paljon näkyvämmällä tavalla kiitollisia kuin suomalaisäidit yleisesti ovat olleet. Yksi paikalla ollut doula sanoi, että monesti suomalaisäidit pitävät enemmän kiinni omasta tilastaan ja koettavat olla päästämättä doulaa niin sanotusti liian lähelle. Turvapaikanhakija- ja maahanmuuttajaäidit taas haluavat taas usein halata doulaa paljon synnytyksen jälkeen ja ottavat muutenkin enemmän kontaktia doulaan.

Vetäjän mukaan doulilla on maahanmuuttajien tai turvapaikanhakijoiden kanssa muutama tukisuhde vuodessa. Nämä tukisuhteet syntyvät yleensä vastaanottokeskukseen tulleiden turvapaikanhakijoiden kanssa. Toisin sanoen näillä äideillä ei ole Suomen kansalaisuutta, eikä sen tuomia etuuksia. He ovat saattaneet tulla Suomeen myös aivan yksin, jonka vuoksi heillä ei ole välttämättä lainkaan tuttua tukiverkostoa saatavilla. Pahimmillaan he ovat menettäneet tukiverkostonsa myös kotimaassaan. Puhuimme illassa mahdollisten traumojen pinnalle noususta synnytyksen yhteydessä. Aiemmin kiitollisuuden eroista puhunut doula sanoi turvapaikanhakijaäitien synnytyksissä huomanneen myös, että synnytyksen tunnemyllerryksessä äitien tunnetila aaltoilee paljon enemmän. Ensin ollaan onnellisia lapsen syntymästä, jonka jälkeen on alettu pian

suremaan kotimaan kohtaloa ja kuinka ei voi sinne palata. Toisaalta äidit ovat sitten olleet onnellisia, ettei lapsen ole tarvinnut syntyä huonoissa olosuhteissa, mutta silloin myös on harmittanut, kuinka kotimaassa oleva perhe ei voinut osallistua pienokaisen syntymään. Synnytykset saattavat siis olla henkisesti paljon rankempia maahanmuuttajatai turvapaikanhakijaäideille, kuin mihin doulat ovat yleensä törmänneet.

Tämä sama illassa mukana ollut doula, joka nosti esille jo turvapaikanhakijaäitien tunnemyllerryksen ja kiitollisuuden eron suomalaisäitien kanssa, kertoi doulan paikkansa muistamisen haasteista tukisuhteissa. Ollessaan tukisuhteessa turvapaikanhakijaäidin kanssa täytyy muistuttaa itseään entistä useammin, että on äidin tukena vain yhden osuuden tämän äidin matkasta. Tämä täytyy muistaa kyllä joka tukisuhteessa, ettei kiinnyy äitiin ja lapseen liikaa ja niin sanotusti jää roikkumaan tukisuhteeseen kiinni. Turvapaikanhakijaäideillä tosin on suomalaisäiteihin verrattuna erityisen haavoittuva tilanne, jonka lisäksi heillä saattaa olla hyvin epävarma tulevaisuus, jos he eivät ole saaneet pakolaisen statusta ja täten oikeutta jäädä Suomeen. Tälle samalle doulalle oli nimittäin käynyt eräässä tukisuhteessa niin, että viimeisellä tapaamisella turvapaikanhakijaäidin kanssa tämä äiti kertoi saaneensa juuri käännytyspäätöksen. Monet doulista saavat kuitenkin motivaationsa tähän vapaaehtoistoimintaan halustaan auttaa. Tällainen tilanne ei ole täten välttämättä ikävä vain äidille, mutta myös tätä auttaneelle doulalle, joka on kuitenkin lähtenyt tukisuhteeseen halustaan auttaa tätä äitiä ja täten sitoutunut tähän äitiin ja tämän auttamiseen. Tämän takia doula totesikin, että on olennaisen tärkeää muistuttaa tällaisissa tukisuhteissa itseään, ettei henkisesti sitoudu liikaa äidin auttamiseen, sillä kaikkia ei kuitenkaan voi pelastaa ja jotkin asiat yksinkertaisesti doulan antaman avun ulottumattomissa.

Maahanmuuttaja- ja turvapaikanhakijaäitien kanssa tulee usein myös kielihaasteita, jos ei löydy yhteistä kieltä doulan ja tämän tuettavan kanssa. Tällöin usein keskustelut käydään tulkin välityksellä. Doulaillassa käydyn keskustelun mukaan tulkin hankinta on vaihtelevasti synnytyssairaalan tai Oulun vastaanottokeskuksen vastuulla. Vastaanottokeskus sanoi hoitavansa tulkkauspalveluita asukkailleen näiden pyytäessä, mutta jos synnyttäjä ei ole sellaista pyytänyt sairaalaan mennessään, niin siinä tapauksessa sairaala voi huolehtia tulkin saamisesta. Aina tulkin saaminen ei kuitenkaan ole aivan niin yksinkertaista, jos synnyttäjän äidinkieli on harvinaisempi, jolloin voi

käydä jopa niin, ettei koko kaupungissa ole kyseisen kielen tulkkia saatavilla. Tällöin on mahdollista järjestää puhelintulkkausta. Illan aikana keskusteltiin paljon tulkin käytön tärkeydestä kaikille synnytyksessä oleville osapuolille ja pohdittiin onko tulkin hyvä olla paikalla synnytyksessä, vai riittääkö puhelintulkkaus.

D3 sanoi haastattelussa pitäneen turvapaikanhakijaäitien tukemisesta samalla tavoin kuin muidenkin äitien, vaikka näihin tukisuhteisiin liittyikin erikoishaasteita. Hänestä oli hyvin mielenkiintoista, kuinka hän pystyi doulana rakentamaan luottamusta äidin kanssa, vaikkeivät puhuneet ollenkaan samaa kieltä ja kommunikaatio tapahtui joko elein tai tulkin kautta. Yhteisen kielen puute ei estänyt naisia luomasta yhteyden synnytyksen aikana, mikä puolestaan korostaa ei-verbaalisen tuen merkitystä. Kun ei voi puheen avulla tukea, täytyy nojautua muihin keinoihin. Äidit ja perheet olivat puheen ymmärtämättömyydestä huolimatta olleet selkeästi kiitollisia doulan läsnäoloon. Tästä voi päätellä, että synnyttävälle naiselle toisen naisen jatkuva läsnäolo voi olla hyvinkin tärkeää, vaikkeivät pystyisi edes puhumaan toisilleen.

*[A]ika mukavaa ja haasteellistakin, että näitä tullee näitä vokin äitejä, eliikkä näistä vastaanottokeskuksista. Että musta on aina kiva tutustua niin kuin uusiin kulttuureihin. Ja sit että kun mulla on nyt muutama tukisuhde ollu siis, että se äiti on tuolta vastaanottokeskuksesta. Ja sehän on toki aika haasteellista, koska yhteistä kieltä ei oo. Edes englantia. Niin sitten ne keskustelut käyään niin kuin tulkin välityksellä. Puhelintulkkauksena. Ja sitten, mitä niin kuin haluaa sanoa äidille, tai äiti mulle, niin se riippuu siitä, että saadanko me tulkki paikalle. Ja synnytys tapahtuu monestikin ilman sitä tulkkaamista. Se on aika mielenkiintoista ja haastavaa siis se, että miten rakentaa se luottamus, ja se että miten niin kuin kommunikoidaan. (D3)*

D3 oli myös pitänyt siitä, kun oli oppinut tukisuhteista paljon uusia asioita näiden äitien kulttuureista. Samalla ne ovat olleet avartavia kokemuksia. Osa kulttuuripiirteistä oli nimittäin herättänyt ihmetystä, sillä yksi äideistä totesi, että tämän ainut pelko synnytyksestä olisi se, että saisi siihen mieslääkäriin. Doulalle ei ollut milloinkaan aiemmin edes tullut mieleen, että jollakin voisi olla tällainen pelko synnytyksestä, mutta



ymmärsi kyllä tämän olevan täyttä totta tälle äidille ja työskenteli sen mukaan tämän kanssa.

Samaa pystyi hahmottamaan D6:n puheesta hänen kertoessaan tukemastaan maahanmuuttajaperheestä, joka oli haastatteluun mennessä ollut hänen ainoa maahanmuuttajataustainen tukisuhde. D6 oli myös ollut mukana vastaanottokeskuksella järjestettävässä doulaillassa ja mainitsi siellä odottavansa innolla uusia tukisuhteita. Doulaillassa kävi myös ilmi, että turvapaikanhakijaperheiden isän rooli oli erilainen kuin mitä Suomessa on totuttu näkemään. Monesti turvapaikanhakijaäiti on tullut Suomeen yksin, tai pelkästään lastensa kanssa, jolloin isä on joko entisessä kotimaassa tai jossakin muussa maassa. Doula kertoi kuinka tästä tilanteesta huolimatta äiti oli kaikin keinoin halunnut saada isän jotenkin osalliseksi lapsen syntymään. Kerran äiti oli hanakasti pyytänyt doulaa ottamaan vauvasta valokuvia tämän syntyessä, jotka voisi lähettää vauvan isälle. Toinen oli innokkaana soittanut isälle tämän ollessa Lontoossa lapsen syntymähetkellä. Doulakin oli päässyt juttelemaan onnellisen isän kanssa, joka oli halunnut sanoa kiitoksensa vaimonsa hoitamisesta ja pienokaisen maailmaan saattamisesta.

## 7. Johtopäätökset

Synnytys on biologinen tapahtuma, joka on kulttuuriin sidoksissa. Siihen kuuluvat normit ja tabut ovat muuttuneet ajan saatossa yhteiskunnan myötä, mutta etenkin lääketieteen kehittyessä. Suomessa synnyttäminen siirtyi saunoista ja navetoista sairaalaan 1800-luvun lopulta aina 1950-luvulle saakka. Muutos oli suomalaisnaiselle suuri, kun naapurin emännän ja kylän pirttimuorin apu vaihtui tuntemattomiksi lääkäreiksi ja kättilöiksi. Samalla kuitenkin sairaalassa synnyttäminen vähensi imeväis- ja lapsikuolleisuutta sekä äitien riskejä menehtyä synnytyksessä. Kumppanin läsnäolo mahdollistettiin 1960-luvulla, josta eteenpäin äidin ei ole tarvinnut synnyttää enää yksin. Synnytykseen häpeällinen suhtautuminen muuttui neuvolapalveluiden myötä myös paljon avoimemmaksi, kun naiset tulivat tietoisemmiksi ja saivat neuvolan kautta malleja, joilla pystyivät puhumaan synnyttämisestä ja raskaudesta muiden naisten kanssa.

Medikalisaatio kuitenkin jatkui, mikä johti vastareaktiomaisesti myös synnytyksen luonnollisuuden korostamiseen. Tällaisesta liikkeestä doulatoiminta syntyi alun perin Yhdysvalloissa, muttei kuitenkaan Suomessa. Täällä doulatoiminta sai alkunsa tukipalveluna ensikodissa oleville naisille, eli erityistukea tarvitseville synnyttäjille. Palvelu kuitenkin kehittyi suosionsa myötä muidenkin kuin ensikodin asiakkaiden piiriin ja aikanaan myös muihin ensi- ja turvakoteihin. Yksityisiä yrittäjiäkin alkoi tehdä doulan työtä. Oulussa doulatoiminta otettiin sairaalassa ja neuvoloissa hyvillä mielin vastaan ja tukea hakeneet perheet ja äidit ovat antaneet toiminnasta paljon positiivista palautetta.

Oulun ensi- ja turvakodin doulatoiminta on vapaaehtoistoimintaa, joka on sekä harrastus että kallisarvoinen tukipalvelu. Se tarjoaa tukea odottaville äideille ja perheille raskauteen ja synnytykseen. Toiminta on ollut näille äideille ja perheille tärkeää apua elämänsä yhdessä tärkeimmistä tapahtumista. Kaikki tukea saaneet ovat olleet hyvin kiitollisia, vaikka doulan ei olisi tarvinnut muuta tehdä kuin kuunnella ja olla läsnä äidille. Samalla doula saa avunannon tuomaa mielihyvää siitä, että tietää antaneensa uudelle perheelle paremman alun uuden pienokaisen elämän kietoutuessa konkreettisesti vanhempiensa elämään.

Vuonna 2017 on vapaaehtoisdoulatoiminta ollut muutoksessa. STEA rahoittajana linjaa toimintaa ja linjauksia noudatetaan. Jatkossa doulatoimintaa siis suunnataan enemmän

erityistä tukea tarvitseville. Pohdintaa ja huolta ovat herättäneet se, että yksityisyrittäjinä toimivia doulia ei ole juuri ollenkaan Pohjois-Suomessa, mutta nämä linjaukset silti vaikuttaisivat kaikkiin Suomen ensi- ja turvakoteihin. Tilanne on aiheuttanut jonkin verran huolta OETK:n doulien ja vetäjien keskuudessa, sillä he joutuisivat kieltämään palveluaan joillekin äideille, vaikka heillä olisi doulia vapaana ja äiti kokisi tarvitsevansa doulan, muttei esimerkiksi varallisuutensa takia voisi sellaista saada. Yksi doula myönsi, ettei tämä tilanne ole reilu, että he joutuvat kääntymään joitakin äitejä ja esimerkiksi ehdottaa heitä menemään Helsinkiin synnyttämään vain sen tähden, että nämä linjaukset toimivat pääkaupunkiseudulla, missä niistä myös päätetään. Viimeisin ja virallinen linjaus ei ollut tullut vielä marraskuun 2017 loppuun mennessä, mutta OETK oli kuitenkin alkanut noudattaa sen asetuksia jo syksyllä 2017.

Doulatoiminta on doulille tapa harrastaa ja olla hyödyksi muille ihmisille samanaikaisesti. Tukemalla he ovat auttaneet äitejä saamaan mahdollisimman positiiviset synnytyskokemukset ja sitä myöten auttaneet äitejä ja perheitä tulemaan paremmiksi vanhemmiksi. He ovat siis tätä myöten olleet luomassa parempaa alkua pienen vauvan elämälle. Tehtävän tärkeydestä huolimatta se kuitenkin tuo haasteita. Aikaa ei aina tahdo riittää harrastamaan vapaaehtoistoimintaa. Välillä toiminnassa myös kohtaa ikävämpiä asioita, jotka saattavat jäädä vaivaamaan doulaa. Tällöin apuun tulee oma yhteisö ja sen tuoma tukiverkosto, jossa doulat voivat rauhassa jakaa tukisuhteiden tuomia kokemuksia muiden doulien ja toiminnan vetäjien kesken. Nämä kokemusten jakamiset eivät ainoastaan lisää yhteenkuuluvuutta, vaan myös opettavat työnhajuksellisesti muita doulia tukemaan äitejä eri tavoin. Doulaillat auttavat doulia tekemään tehtävänsä paremmin opettamalla, lohduttamalla, virkistämällä ja motivoimalla.

Kulttuuriset mallit ovat Holladin ja Quinnin (1987) mukaan yhteisön kesken jaettua laajoja kokonaisuuksia, joiden pohjalta sen jäsenet ymmärtävät ympärillä olevaa maailmaa, tai mallin määräämää aihetta. Shore (1996) huomauttaa, että vaikka nämä kulttuuriset mallit ovat yhteisön jakamia, yksilön omat kokemukset silti vaikuttavat niihin, sillä yksilön omien kokemusten kautta rakentunut ymmärrys määrää, miten vastaanottaa mallit ja miten ne vaikuttavat käyttäytymiseen. Tämän perusteella voidaan ajatella, että doulat oppivat myös eräänlaisen oman tehtävänsä mallin koulutusprosessin ja toiminnan aikana, koska doulatoiminnassa opitaan tukemaan niin, etteivät omat

näkemykset ja muut sisäistetyt kulttuuriset mallit tule esille tukea antaessaan. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, ettei doulilla olisi ollut synnyttämisestä malleja, niin kuin olen työssäni esittänyt, mitkä ovat vaikuttaneet heidän näkemyksiin ja tapoihin ymmärtää tehtävässään kohtaamiaan synnytyksiä.

Quinnin (2005) kommentoi, että yhdessä jakamalla kokemuksia yhteisön jäsenten kesken saattaa syntyä kulttuurisia skeemoja, eli kulttuurisia malleja. Doulat sanoivat haastatteluissa, etteivät heidän näkemykset synnytyksestä ja raskaudesta olleet muuttuneet paljoa toiminnan myötä, ja että ne olivat korkeintaan laajentuneet huomattavasti, kuinka monenlaisia yksilöllisiä eroavaisuuksia niihin liittyy. Voi siis olla hyvin mahdollista, että kulttuuriset mallit ovat olleet doulilla jo olemassa ennen toimintaan lähtöä. On kuitenkin myös mahdollista, että jakamalla kokemuksiinsa doulailloissa, doulat myös vahvistavat näitä kulttuurisia mallejaan kuuntelemalla toisten kokemuksia ja keskustelemalla niistä yhdessä aktiivisesti.

Nämä mallit ovat muotoutuneet monella tapaa. Kuten Shoren väitteen mukaan voi todentaa, doulien kulttuurisiin malleihin eivät vaikuttaneet ainoastaan suomalaiset tai heidän oman yhteisön kulttuuriset mallit. Niihin vaikuttivat vahvasti myös omat kokemukset, jotka myös ohjasivat heidän suhtautumistaan joihinkin malleihin. *Luomusynnytyksen* malli on tästä oiva esimerkki. Kaikki suhtautuivat siihen positiivisesti, mutta toiset enemmän varauksella ja toiset taas suuremmalla innolla ja järkeilyllä. Vaikka kaikki pitivät synnytystä luonnollisena, osa näki lääketieteen enemmän haittana kuin osana tätä luonnollista tapahtumaa. Nämä perustuivat tässä tapauksessa juuri omiin kokemuksiin. Molemmat enemmän *luomun* kannalla olevan doulat olivat joko synnyttäneet itse ilman lääkkeellisiä kivunlievityksiä, tai doulana kokenut lääkkeiden vaikuttavan ajoittain myös negatiivisesti ja nähnyt tämän vaikutukset naisen itsetuntoon.

Toiset mallit olivat taas täysin yhteisön jakamia, kuten vanhemmuuden ja synnytyksen merkityksen välisen suhde. Tässäkin tapauksessa olivat doulien omat synnytykokemukset, mutta myös doulana saadut kokemukset vahvasti osana mallia. Niiden pohjalta doulat olivat ymmärtäneet, kuinka monella tavalla tärkeä tapahtuma synnytys on, mutta myös kuinka kauaskantoiset vaikutukset sillä voi olla. Tämä

ymmärrys ohjasi heidän käytöksiään doulana, mutta myös näkemyksiään hyvästä synnytyskokemuksesta ja sen merkityksestä. Huonot synnytyskokemukset voivat johtaa synnytyspelkoon, mutta samalla synnytyspelko voi johtaa heidän kertoman mallin mukaan huonoon synnytyskokemukseen. Siksi he pitivätkin työtään niin tärkeänä, koska sillä on heidän omien kokemusten perusteella selkeästi positiivinen vaikutus naisen synnytykseen monella eri tavalla. Heidän mielipiteet hyvän synnytyksen määritelmästä vaihtelivat, mutta sen merkitys heille ei. Hyvän vanhemmuuden suhteen kaikki pystyivät ymmärtämään sen omasta takaa hyvin. Tätä käsitellessä oli kiintoisaa havainnoida hieman taustapohjaisia eroja doulien välillä. D4 esimerkiksi puhui hyvin paljon hyvän synnytyksen vaikutuksesta vanhemmuuteen, mikä johtuu hyvin varmasti hänen kasvatustieteiden maisterin taustastaan. Nämä erot olivat kuitenkin doulien taustoista huolimatta melko pienet.

Doulien ja vetäjän haastattelu oli erittäin mukavaa. Tutkimusaihekin oli itselle erittäin mieluinen. Oli ehdottomasti kiinnostavaa saada selvää toiminnasta ja etenkin kuunnella doulien omia kokemuksia ja näkemyksiä synnytyksestä. Tästä aiheesta olisi varmasti kiinnostavaa jatkaa esimerkiksi vertailemalla doulien ja ehkä kättilöiden näkemyksiä, että tuovatko koulutus ja ammatti jollakin tavalla eroavaisuutta näkemyksiin ja synnyttämisen kulttuurisiin malleihin. Samalla olisi kiintoisaa esimerkiksi tutkia, kuinka muun muassa uskonnollinen ajatusmaailma yhtyy tämänkaltaiseen vapaaehtoistoimintaan. Eniten minua tämän tutkielman tiimoilta kuitenkin kiinnostaisi tutkia doulaa käyttäneiden äitien kokemuksia, ja sen tuomaa apua heidän elämäänsä. Näissä kaikissa olisi mielestäni pohjaa jonkinlaiselle jatkotutkimukselle.

## **Lähteet**

### ***Haastattelut***

Doula 1 (D1), 6.6.17, 30-35 vuotta, opiskelija sosiaaalialalla, suurperheenäiti,

Doula 2 (D2), 8.6.17, 45-50 vuotta, kasvatustieteiden maisteri, opettaja, 3-4 lasta

Doula 3 (D3), 13.6.17, 45-50 vuotta, kaksi erilaista ammattitutkintoa,  
terveydenhuoltoala, suurperheenäiti

Doula 4 (D4), 26.6.17, 35-40 vuotta, kasvatustieteiden maisteri, sosiaali- ja terveysala, 1-  
2 lasta

Doula 5 (D5), 14.7.17, 40-45 vuotta, kaksi terveydenalantutkintoa, sosiaali- ja terveysala,  
3-4 lasta

Doula 6 (D6), 18.7.17, 40-45 vuotta, filosofian maisteri, opettaja, 1-2 lasta

Vetäjä, 14.6.17, Oulun ensi- ja turvakodin Vauvatalo

### ***Kenttätyö***

Doulailta Oulun vastaanottokeskuksessa 16.11.2017

### **Painetut lähteet**

Applebaum, Herbert (toim.) (1987) *Perspectives in Cultural Anthropology*. NY, Albany, State University of New York Press.

Akhavan, Sharareh & Lundgren, Ingela (2012) Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden – A Qualitative study. *Midwifery*, Vol. 28: 80-85.

Berg, Marie & Terstad, Anna (2006) Swedish women's experiences of doula support during childbirth. *Midwifery*, December 2006 Vol. 22, Issue 4: 330-338.

Blount, Ben G. (2011) A History of Cognitive Anthropology. Teoksessa A Companion to Cognitive Anthropology, toim. Kronenfeld, David. s.11-29. UK, Chichester, West Sussex, Wiley Blackwell.

D'Andrade, Roy (1995) The Development of Cognitive Anthropology. University of California. Cambridge University Press.

D'Andrade, Roy (2005) Some Methods for Studying Cultural Cognitive Structures. Teoksessa: Quinn, Naomi (toim.) Finding Culture in Talk. USA, New York, Palgrave MacMillan: 83–104.

Davies, Charlotte Aull (1999) Reflexive Ethnography: A Guide to Researching Selves and Others. Psychology Press.

Davis-Floyd, Robbie & Sargent, Carolyn Fischer (toim.) (1997) Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-cultural Perspective. California, Berkeley, University of California Press.

Dougherty, Chris & Jones, A. David. (1982) Childbirth in a Scientific and Industrial Society. Teoksessa: MacCormack, Carol P. (toim.) Ethnography of Fertility and Birth. Cornwall, UK, T.J. Press (Padstow).

Fontein, Joost (2014) Doing research: fieldwork practicalities. Teoksessa: Konopinski, Natalie (toim.) Doing Anthropological Research – A Practical Guide. UK, Oxon, Abington, Routledge: 70–90.

Helsti, Hilikka (2000) Kotisynnytysten aikaan: etnologinen tutkimus äitiyden ja äitiysvalistuksen konflikteista. Helsinki, Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, etnologian laitos.

Helsti, Hilikka (2003) Synnytyksen lääketieteellistäminen ja kansanomaisen vastarinta: Kulttuuriset ristiriidat kotisynnytysten aikaan. Teoksessa: Honkasalo, Marja-Liisa; Kangas, Ilka & Seppälä, Ullamaija (toim.) Sairas, potilas, omainen: Näkökulmia sairauden kokemiseen. Helsinki, Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Tammer-Paino Oy: 46–72.

- Holland, Dorothy & Quinn, Naomi (toim.) (1987) *Cultural Models in Language and Thought*. Cambridge University Press.
- Kamppinen, Matti (1995) *Kaaos & Kosmos osa 2: Kognitiivisen kulttuuritutkimuksen metodiikka ja metodologia*. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Turku, Painosalama Oy.
- Kiviluoto, Hillevi & Makkonen, Timo (1980) Synnyttävän perheen vuorovaikutusprosessin kehityksestä: tutkimus aviopuolisoiden vuorovaikutuksen yhteyksistä synnytyskokemukseen ja vanhemmuuteen kasvamiseen lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Turun yliopisto. *Psykologian tutkimuksia* 43.
- Klaus, Marshall H. & Kennell, John H. (1997) The doula: an essential ingredient of childbirth rediscovered. *Acta Pædiatr* 86: 1034–6. Stockholm.
- Kulmanen, Marjukka; Lintonen, Kati & Rantanen, Raija-Liisa (1986) *Vain nainen sen tietää – Suomalainen synnytys*. Suomi, Porvoo. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- MacCormack, Carol P. (1982) *Ethnography of Fertility and Birth*. Cornwall, UK, T.J. Press (Padstow).
- Marander-Eklund, Lena (2012) Lapsen syntymä koettuna ja kerrottuna. Teoksessa *Lapsi matkalla maailmaan: Historiallisia ja kulttuurisia näkökulmia syntymään*, toimittaneet Saarimäki, Pasi; Hytönen, Kirsi-Maria & Niskanen, Heli. Helsinki, Suomalaisen Kirjallisuuden Seura: 353–389.
- McElroy, Ann & Townsend, Patricia K. (1989) *Medical Anthropology in Ecological Perspective*. 2. painos. USA, CO, Boulder. Westview Press.
- Melender, Hanna-Leena (2002) Experiences of Fears Associated with Pregnancy and Childbirth: A Study of 329 Pregnant Women. *BIRTH*, Vol. 29(2): 101–111.
- Meyer, Bruce; Arnold, Jane A. & Pascali-Bonaro, Debra (2001) Social Support by Doulas. *Hospital Physician* September 2001: 57–65.
- Pool, Robert & Geissler, Wenzel (2005) *Medical Anthropology*. USA, Maidenhead, Open University Press.



Quinn, Naomi (1991) *The Cultural Basis of Metaphor*. Teoksessa: Fernandez, James W. (toim.) *Beyond Metaphor: The Theory of Tropes in Anthropology*. USA, CA, Stanford, Stanford University Press: 56–93.

Quinn, Naomi (toim.) (2005) *Finding Culture in Talk*. USA, New York, Palgrave McMillan.

Rouhe, Hanna & Saisto, Terhi (2013) *Synnytyspelko*. *Duodecim*, 129: 521–527.

Saarimäki, Pasi (2012) *Syntymän pysyvät ja muuttuvat tarinat*. Teoksessa: Saarimäki, Pasi; Hytönen, Kirsi-Maria & Niskanen, Heli (toim.) *Lapsi matkalla maailmaan: Historiallisia ja kulttuurisia näkökulmia syntymään*. Helsinki, Suomalaisen Kirjallisuuden Seura: 390–403

Saisto, Terhi (2000) *Synnytyspelot ja niiden hoitaminen*. *Duodecim*, 116: 1483–1488.

Sevón, Eija & Huttunen, Jouko (2002) *Odottavan äidin vastuu*. Teoksessa *Perhe ja vanhemmuus – Suomalaisen perhe-elämä ja sen tukeminen*, toim. Rönkä, Anna & Kinnunen, Ulla. s. 72-98. Keuruu, PS-kustannus, Otavan Kirjapaino oy.

Shore, Bradd (1996) *Culture in Mind: Cognition, Culture, and the Problem of Meaning*. Oxford University Press.

Simkin, Penny (1991) *Just Another Day in a Women's Life? Women' Long-Term Perceptions of Their First Birth Experience*. Part one. *BIRTH* 18(4) December: 203–210.

Strauss, Claudia (2005) *Analyzing Discourse for Cultural Complexity*. Teoksessa: Quinn, Naomi (toim.) *Finding Culture in Talk*. USA, New York, Palgrave McMillan: 203–242.

Taivalantti, Marjo (2012) *Katkokset, jatkuvuudet ja sairauselitykset kainuulaisnaisten sepelvaltimotautikertomuksissa*. Väitöskirja. Oulun yliopisto, kulttuuriantropologian laitos.

Tarkka, Marja-Terttu (1996) *Äitiys ja sosiaalinen tuki*. Tampere, Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis*, ser A vol. 518.

Tuomainen, Raimo; Myllykangas, Markku; Elo, Jyrki & Ryyänen, Olli-Pekka (1999) Medikalisaatio – aikamme sairaus. Tampere. Osuuskunta Vastapaino.

### **Painamattomat lähteet**

Finlex (2010) Terveyslaki 1326/2010. Lakipykälä 15. Viitattu 29.10.17. URI: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>

Helsingin ensikoti (2017) Doulatoiminta Helsingin ensikodissa. Viitattu 30.10.17. URI: <https://www.helsinginensikoti.fi/images/esitteet/Doulatoiminta.pdf>

Kuivala, Tarja (2013) Doula tueksi raskauteen ja synnytykseen – Doula-toiminnan kehittäminen Oulun ensi- ja turvakodissa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, ylempi ammattikorkeakoulututkinto, opinnäytetyö.

Lacy, Sarah (2015) Anthropology of Pregnancy and Birth. Luentosarja, syyslukukausi. University of Missouri – St. Louis.

Oulun ensi- ja turvakoti ry: Toimintakertomus 2016 (2017) Doulatoiminta.

Potilaan lääkarilehti. Järvi, Ulla (20.10.2012) Mitä synnytyspelko on? Viitattu 29.11.17. URI: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/mita-synnytyspelko-on/>

Society for Medical Anthropology (2016) What is Medical Anthropology. Viitattu 23.11.16. URI: <http://www.medanthro.net/about/about-medical-anthropology/>

Sosiaali- ja Terveysministeriö (2017) Neuvolat. Viitattu 29.10.17. URI: <http://stm.fi/neuvolat>

Suomen Doulat ry / Marjaana Siivola (2013) Synnytysdoulan toimenkuva. Viitattu 23.11.16. URI: <http://suomendoulat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Synnytysdoulan-toimenkuva-0.4.pdf>

Suomen Doulat ry / Marjaana Siivola (2017) Doulat. Viitattu 27.9.17. URI: <http://www.suomendoulat.fi/doulat/>

Vauvakassiyhdistys Vaaka ry:n esite (2014) Keitä me olemme? Viitattu 20.11.17 URI: [http://www.vaaka.org/sites/default/files/Vaaka\\_A5esite\\_FI\\_8.pdf](http://www.vaaka.org/sites/default/files/Vaaka_A5esite_FI_8.pdf)

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos (2017) Historia. Viitattu 22.11.17 URI: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvolatyon-perusteet/lastenneuvolarjestelma/historia>

Yle Uutiset. Svahn, Nina (3.10.16) Odottava äiti saa doulasta kanssakulkijan – "Tärkein apuvälineemme on läsnäolo" Viitattu 29.10.17. URI: <http://yle.fi/uutiset/3-9179461>

## Liite 1

# SOPIMUS OPINNÄYTEYHTEISTYÖSTÄ

## Sopijaosapuolet

**Opiskelija:** Sanna Salomaa

Opiskelijan yhteystiedot: [sanna.salomaa@student oulu.fi](mailto:sanna.salomaa@student oulu.fi), +358405083499

Opiskelijan oppilaitos ja koulutusohjelma: Oulun yliopisto, Humanistinen tiedekunta, filosofian maisterin koulutusohjelma, kulttuuriantropologian pääaine

**Ohjaaja:** Professori Hannu Heikkinen, [hannu.i.heikkinen@oulu.fi](mailto:hannu.i.heikkinen@oulu.fi)

**Toimeksiantaja:** Oulun Ensi- ja Turvakoti, Vauvatalo, Doulatoiminta  
Toimeksiantajan yhteyshenkilö:

---

## Opinnäytetyö

Opinnäytetyö on pro gradu -tutkielma. Tutkielmassa käsitellään Oulun Ensi- ja Turvakodin Vauvatalossa toimivaa doulatoimintaa. Työssä esitellään toimintaa, joka sisältää sen tehtävän ja tarkoituksen kuvailun. Tutkielman päätavoite on selvittää doulatoiminnassa mukana olevien doulien kulttuuriset mallit liittyen toimintaan ja sen sisältämiin aiheisiin, kuten synnyttämiseen ja raskauteen. Kulttuuriset mallit tutkielmassa tarkoittavat haastateltavien osapuolten, eli tutkielmassa haastateltujen doulien, omia näkemyksiä liittyen esitettyihin aiheisiin, ja kuinka nämä ohjaavat heidän toimintaa doulana toimiessaan. Tutkielmaa varten täten haastatellaan Oulun Ensi- ja Turvakodin doulatoiminnassa mukana olevia vapaaehtoisdoulia ja henkilökunnan jäseniä. Henkilökunnan jäseniä haastateltiin toiminnankuvan saamiseksi. Kaikki haasteltavat ovat osallistuneet tutkielmaan vapaaehtoisesti. Työ on valmistuessaan Oulun Ensi- ja Turvakodin käytettävissä.

Opinnäytteen tarkoitus on selvittää yllä esitetyt asiat. Opiskelija on sitoutunut toimimaan tutkielmaa tehdessään eettisesti. Opiskelija ja toimeksiantaja ovat sopineet keskenään, että toimeksiantajalla on oikeus nähdä tutkielma ennen sen julkaisua, ja esittää siihen tarvittavia muutoksia. Opiskelija on luvannut haastateltaville samankaltaiset oikeudet, jotka sisältävät oikeuden vetää antamia tietoja pois julkaisusta, tai muokata niiden sisältöä. Haastateltavien anonymiteetti on taattu tutkielmassa. Tutkielmassa esiintyvien ihmisten, mukaan lukien toimeksiantajan asiakkaat, henkilöllisyys on myös luvattu pitämään salassa.

*Opiskelija:*

*Toimeksiantaja:*

---

paikka, aika

---

paikka, aika