

TAMPEREEN YLIOPISTO
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Vuorovaikutus imetysohjauksessa

Aija Logren
Pro gradu -tutkielma
Sosiaalipsykologia
Huhtikuu 2012

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

AIJA LOGREN: VUOROVAIKUTUS IMETYSOHJAUKSESSA.

Pro gradu -tutkielma, 85 s., 5 liitesivua

Sosiaalipsykologia

Huhtikuu 2012

Imetyksen edistäminen on tärkeä kansanterveydellinen tavoite. Synnytyssairaalassa annettava imetysohjaus on keskeinen, suoraan vauvan ravitsemukseen ja maidonerityksen käynnistymiseen vaikuttava keino edistää imetystä. Imetysohjauksen ensisijaisena tavoitteena on saada vauva imemään rintaa hyvällä otteella ja turvata vauvan ravinnonsaanti. Toisena tavoitteena on ohjata ja tukea äitiä niin, että hän selviää imetyksestä jatkossa omatoimisesti, ja osaa tunnistaa ongelmatilanteita ja etsiä niihin ratkaisuja.

Tässä tutkimuksessa käsitellään imetysohjausta institutionaalisenä vuorovaikutustilanteena, ja tutkitaan etnometodologisen keskustelunanalyysin avulla sitä, miten ohjauksen tavoitteita toteutetaan vuorovaikutuksen keinoin. Synnytyssairaalan vuodeosastoilla videoitujen imetysohjaustilanteiden analyysi osoittaa, että ohjaustilanne rakentuu tehtäväorientoituneista vaiheista, joiden suorittaminen on keskinäisesti riippuvaista. Tärkeimmät toimintajaksot, neuvominen ja ohjaaminen, on analyysissa jaoteltu ajallisen ulottuvuuden perusteella: neuvominen suuntautuu tulevaisuuteen, ja neuvot on tarkoitettu noudatettaviksi myöhemmin. Ohjaaminen suuntautuu juuri meneillään olevaan tilanteeseen, ja ohjeet on tarkoitettu noudatettaviksi välittömästi.

Tarkemmassa analyysissä keskitytään ohjesekvenssin tarkasteluun. Ohjesekvenssit rakentuvat monipolvisiksi. Monipolvisuus liittyy toisaalta toiminnan valinnaisuuteen, toisaalta siihen, että imetystilanteessa suoritettavat toiminnot ovat monivaiheisia. Myös samaa toimintaa koskevia, eri tavoin muotoiltuja ohjeita voidaan antaa perätysten ohjeketjuna. Ohjeiden muotoilussa korostetaan valinnaisuutta ja vaihtoehtoisuutta. Ohjesekvenssit sisältävät usein perustelupuheenvuoron, jolla perustellaan ja vahvistetaan tarjottua toimintatapaa, välitetään tietoa ja ennakoitaan ongelmia. Palautepuheenvuoron avulla arvioidaan äidin ja vauvan toimintaa, mutta äidille suunnatut, ongelmia osoittavat palautteet ovat harvinaisia. Erikoislaatuinen imetysohjaukseen liittyvä vuorovaikutuksen piirre on vauvan kautta ohjaaminen, joka tuotetaan puhumalla vauvasta tai vauvalle. Vauvan kautta ohjaaminen näyttää olevan keskeinen korjaamisen keino. Vauvan asema aktiivisena toiminnan osapuolena korostuu, ja lisäksi vauvan kautta ohjaamalla hoitaja voi helpottaa arkaluontoisen tilanteen aiheuttamaa vuorovaikutuksen jännitettä, ja käsitellä hienovaraisesti vastasyntyneelle tyypillistä, usein ongelmalliseksi koettua käytöstä.

Imetysohjauksen vuorovaikutus vaikuttaa varsin ambivalentilta. Toisaalta ohjaustilanteessa orientoidutaan siihen, että äiti aikoo imettää, ja hoitajan tehtävänä on ohjata häntä siinä, mutta toisaalta kaiken aikaa muotoillaan imetykseen liittyvät toiminnot valinnaisina. Tässä ristiriidassa on nähtävissä vastakkainasettelu imetysohjauksen keskeisten tehtävien ja äitejä kunnioittavan, hienotunteisen ohjauksen tavoitteiden välillä. Hoitajat välttävät asettamasta itseään tiedolliseen auktoriteettiasemaan, joka käytännössä saa aikaan juuri sen, että äitien tiedollinen kompetenssi on vaarassa jäädä puutteelliseksi. Taitavilla hoitajilla on kuitenkin käytössään myös keinoja tämän ristiriidan ratkaisemiseksi. Monipolviset ohjesekvenssit, perustelut ja palautteet sekä vauvan kautta ohjaaminen ovat ohjaamisen keinoja, joiden avulla voidaan kiertää äidin kasvoja uhkaava kompetenssin puutteellisuuden julkituominen.

Avainsanat: vuorovaikutus, imetysohjaus, etnometodologia, keskustelunanalyysi, ohjaus, imetys

Sisällysluettelo

1.	Johdanto	1
2.	Imetyksen edistäminen	3
3.	Imetysohjaus institutionaalisena vuorovaikutustilanteena	7
3.1	Etnometodologinen näkökulma imetysohjaukseen	7
3.2	Tutkimusmenetelmänä keskustelunanalyysi	9
4.	Tutkimusta neuvonta- ja ohjausvuorovaikutuksesta	15
4.1	Institutionaalinen vuorovaikutus	15
4.2	Asiakas arvostelun kohteena vai oman elämänsä asiantuntijana?	16
4.3	Asiakas toimijana ja oppijana	19
5.	Ideasta analyysiin	23
5.1	Aineiston hankinta ja eettiset kysymykset	23
5.2	Aineiston esittely	25
5.3	Tutkimuskysymykset ja analyysin kulku	27
6.	Imetysohjaustilanteen keskeiset toiminnot ja kokonaisrakenne	29
7.	Ohjesekvenssin perusrakenne ja ohjeen muotoilemisen tavat	35
7.1	Direktiiviset ohjeet	36
7.2	Valinnaiset ohjeet	38
7.3	Perustelut ja palautteet	41
8.	Ohjausvuorovaikutuksen erityispiirteitä	43
8.1	Vauvan kautta ohjaaminen	44
8.2	Ohjesekvenssin monipolvisuus	50
9.	Ohjausvuorovaikutuksen haasteet	60
9.1	Tavoitteiden ristiriita	61
9.2	Ohjeen relevanssin ja tiedollisten asemien ristiriita	63
9.3	Symmetriaa rakentava ohjaustapa	67

10.	Tutkimustulosten yhteenveto ja johtopäätökset	72
10.1	Tutkimustulokset	72
10.2	Pohdinta	73
10.3	Arviointi	76
10.4	Tulosten käytännön merkitys ja ajatuksia jatkotutkimuksesta	77
	Lähteet	80
	Liitteet	
	Liite 1. Potilastiedote	
	Liite 2. Asiakkaan suostumuslomake	
	Liite 3. Tiedote henkilökunnalle	
	Liite 4. Henkilökunnan suostumuslomake	
	Liite 5. Litterointisymbolit	

1. Johdanto

Vielä sata vuotta sitten imetys oli taito, joka opittiin suvun naisilta ja jo äidiksi tulleilta ikätovereilta. Viime vuosisadan puolenvälin tienoilla synnytyksen hoidon medikalisoituessa tämä naisten perimätiedon ketju katkesi, ja imetykskulttuuri alkoi kadota. 1970-luvulla imetys oli alhaisimmillaan. Sitten imetyksen edistämisestä on tullut tärkeä kansanterveydellinen tavoite, ja imetysohjauksesta ammatillista toimintaa. (Koskinen 2008, 9–23; THL 2009.)

Imetyksen onnistumisen kannalta vauvan ensimmäiset elinpäivät ovat kriittistä aikaa. Tietoa ja tukea tarvitaan, jotta imetys lähtisi hyvin käyntiin, ja äiti saisi varmuutta siitä, että rintamaito riittää lapsen ravinnoksi. Imetysohjaus on imetystaitojen, tiedon ja tuen välittämistä. Synnytyssairaalassa annettavan imetysohjauksen ensisijaisena tavoitteena on saada vauva imemään rintaa hyvällä otteella ja turvata vauvan ravinnonsaanti. Toisena tavoitteena on ohjata ja tukea äitiä niin, että hän selviää imetyksestä jatkossa omatoimisesti, osaa tunnistaa ongelmatilanteita ja etsiä niihin ratkaisuja. (Koskinen 2008, 73–78.) Tässä tutkimuksessa selvitetään, miten imetysohjauksen tehtäviä toteutetaan vuorovaikutuksen keinoin.

Jotta ohjauksessa pystyttäisiin paremmin ottamaan huomioon äitien yksilölliset tarpeet ja elämäntilanteet imetystä tukevalla tavalla, tarvitaan tietoa siitä, miten ohjaustilanne rakentuu ja miten ohjausta annetaan. Ohjaus ei ole yksisuuntaista tiedonvälitystä, vaan työtä jota tehdään olemalla vuorovaikutuksessa: se syntyy osapuolten yhdessä toteuttamista toiminnoista (Vehviläinen 2001, 12, 33). Äidin ja imetysohjaajan kohtaaminen, niin kuin mikä tahansa ammattilaisen ja asiakkaan kohtaaminen, eroaa arkikeskustelusta. Vuorovaikutus on tärkeä hoitotyön työväline, eikä se jäsenny samalla tavoin kuin vuorovaikutus kahden vertaisen välillä arkipäiväisissä keskustelutilanteissa. Ammattilainen ja asiakas ovat erilaisissa asemassa, ja käsittelevät vuorovaikutustilannetta, sen tavoitteita, käytettävissä olevia keinoja ja osallistumismahdollisuuksia erilaisista näkökulmista (Arminen 2005, Heritage & Maynard 2006, Heritage & Sefi 1992).

Tutkimukseni taustateorianana on etnometodologia, jonka mukaan tutkitaan menettelytapoja, joiden avulla yksilöt ymmärtävät elinolojaan, toimivat niissä ja vaikuttavat niihin (Heritage 1984). Käsittelen imetysohjausta institutionaalisen vuorovaikutustilanteena, jonka tavoitteena on auttaa äitiä vauvan rinnalle saamisessa ja opastaa imetykseen liittyvissä asioissa niin, että äidillä on kotiuduttuaan mahdollisuus omatoimiseen imetykseen. Tutkimusmenetelmänä käytän keskusteluanalyysia, jonka avulla kielenkäytöstä ja elekielestä voidaan havaita

säännönmukaisuuksia. Tutkimuskohteena on toiminta vuorovaikutustilanteessa, ei niinkään keskustelun aihe tai puhujien mahdolliset intentiot. Tarkoitus on selvittää niitä tapoja ja keinoja, joilla vuorovaikutuksen osapuolet toimivat, ja sitä, mitä niillä saadaan aikaan. (Heritage 1984)

Tässä tutkimuksessa kartoitan yksityiskohtaisesti mitä imetysohjaustilanteessa tapahtuu. Aitojen, synnytyssairaalan vuodeosastoilla videoitujen imetysohjaustilanteiden analyysin perusteella esittelen imetysohjaustilanteen kokonaisrakenteen ja vaiheittaiset tehtävät, sekä keskeiset toimintakäytännöt: neuvomisen ja ohjaamisen, jotka olen jaotellut ajallisen ulottuvuuden perusteella. Neuvominen suuntautuu tulevaisuuteen, ja neuvot on tarkoitettu noudatettaviksi myöhemmin, esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Ohjaaminen suuntautuu juuri meneillään olevaan tilanteeseen, ja ohjeet on tarkoitettu noudatettaviksi välittömästi. Tarkemmassa analyysissä keskityn nimenomaan ohjaamisen tarkasteluun, sillä se on imetysohjauksen tärkein toimintajakso. Analysoin erilaisia ohjeen muotoilemisen tapoja: direktiivisiä ja valinnaisia ohjeita, perustelua ja palautetta, sekä vauvan kautta tehtävää ohjaamista, ja tarkastelen ohjesekvenssin monipolvista rakennetta.

Imetysohjauksen taustalla vaikuttavat toisaalta ohjauksen välilliset ja välittömät tehtävät, ja toisaalta tavoite hienotunteisesta, äidin itsemääräämisoikeutta ja kompetenssia kunnioittavasta ohjauksesta. Selvitän tapausesimerkkien kautta, miten nämä tekijät saattavat asettua ohjausvuorovaikutuksessa ristiriitaisiksi ja vaikuttaa äidin mahdollisesti saamaan ohjaukseen. Pohdin esimerkin avulla myös mahdollisia ratkaisukeinoja.

Seuraavassa luvussa selvitän, mitä imetys on, ja mitä imetysohjauksesta tutkimusten perusteella tiedetään. Kolmannessa luvussa pohdin etnometodologian ja keskusteluanalyysin käyttökelpoisuutta imetysohjauksen tutkimuksessa, ja käyn läpi keskusteluanalyysin periaatteita. Luvussa neljä kartoitan neuvomisesta ja ohjaamisesta tehtyjä keskusteluanalyttisiä tutkimuksia, ja luvussa viisi esittelen oman tutkimusmatkani kirjoituspöydän äärestä kentälle ja takaisin. Analyysini tulokset keskittyvät kuudenteen, seitsemänteen, kahdeksanteen ja yhdeksänteen lukuun. Lopuksi kokoan yhteen tutkimusprosessin tulokset. Tämä on ensimmäinen imetysohjauksen vuorovaikutusta systemaattisesti tarkasteleva tutkimus, joten työn edetessä on herännyt paljon jatkotutkimusideoita, joita käsittelen päätösluvussa.

2. Imetyksen edistäminen

Imetys on hormonien sekä iho- ja imemisärsykkeiden säätelemää: prolaktiinihormoni saa aikaan maidon muodostumisen ja oksitosiinihormoni laukaisee herumisrefleksin. Vauvan rinnalle hakeutuminen on vaistonvaraista: hamuilu, imeminen ja nieleminen ovat refleksejä, joiden varassa terve vauva kykenee käynnistämään imetyksen, kun siihen annetaan aikaa ja mahdollisuus. Synnytys käynnistää maidonerityksen, ja tiheä imetys lisää maidontuotantoa. Kerran käynnistyttyään maidontuotanto ei lakkaa, ellei rinnan tyhjentämistä lopeteta. (Nienstedt ym. 2004, 469–470; Koskinen 2008, 26–31.) Imetys on vaistonvarainen ja lajinmukainen tapa ruokkia jälkeläistä, mutta siihen vaikuttavat myös ympäröivä kulttuuri ja lukuisat psyykkiset tekijät, kuten äidin ja lapsen vuorovaikutus ja vointi, perheen elämäntilanne sekä lähiympäristön tuki. Monet tekijät voivat edistää tai vaikeuttaa herumista. Esimerkiksi kipu tai mielihäiriö voivat aiheuttaa herumisrefleksin lukkiutumisen. Erityyvä maidon määrään vaikuttaa ensisijaisesti rintojen tehokas tyhjentäminen, ja toissijaisesti muut tekijät, kuten äidin ravitsemus ja terveydentila. (Hasunen ym. 2004, 108–110; Koskinen 2008, 18–23.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan

”imeväisikäisen lapsen ruokailun tavoitteina on täysimetys¹ kuuden kuukauden ikään, kiinteiden lisäruokien aloittaminen yksilöllisesti viimeistään kuuden kuukauden iässä, (ja) osittainen imetyksen jatkuminen vuoden ikään. --- Imetys on sekä terveydellinen, ravitsemuksellinen että psykologinen etu niin lapselle kuin äidillekin. Lisäksi imettäminen on helpoin, hygieenisin ja taloudellisin tapa ruokkia imeväisikäistä.” (Hasunen ym. 2004, 4, 103.)

Suomalaiset äidit ovat motivoituneita imettämään. Leena Hannula on tutkinut äitien imetykseen liittyviä näkemyksiä ja imetyssuunnitelmien toteutumista, ja havainnut, että asenteet imetykseen ovat varsin positiiviset. Imetystä pidetään tärkeänä ja kolme äitiä neljästä suunnittelee täysimetystä. Hannulan mukaan täysimetystä ja imetyksen jatkumista edistävät johdonmukainen ohjaus ja tuki sekä äidin hyvät tiedot imetyksestä. (Hannula 2003, 54, 63, 70–84.)

Imetyksluvut jäävät Suomessa sekä äitien omia tavoitteita että ravitsemussuosituksia huomattavasti alhaisemmiksi. Kolmen kuukauden ikäisistä vauvoista täysimetetään joka toista, viiden kuukauden ikäisistä enää 15 prosenttia. Myös imetyksen kokonaiskesto jää lyhyeksi; kolme kuukautta täyttäneistä lapsista yksi neljäs ja puolivuotiaista yli kolmannes ei saa enää lainkaan rintamaitoa.

¹ Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että vauvalle annetaan yksinomaan rintamaitoa ja mahdollisesti tarpeellisia lääke-

Vaikka imetyksen kokonaiskesto on ollut kasvussa, pienten vauvojen täysimetys on laskussa. Ravitsemuksellisesti tämä on keskeinen ongelma. Ilmiössä on nähtävissä hyvinvoinnin jakautuminen: ne lapset, joiden kohdalla imetys käynnistyy hyvin, saavat rintamaitoa entistä pidempään, samalla kun niiden lasten määrä kasvaa, joita imetetään vain osittain tai ei lainkaan. (Hasunen 2001, Hasunen ja Ryynänen 2005, 19–22.)

Suomalaiset äidit toivovat yksilöllisempää, paremmin äitien tarpeet ja tunteet huomioon ottavaa imetysohjausta. Äidit kaipaavat konkreettista ”kädestä pitäen” tapahtuvaa ohjausta sekä tietoa imetyksen perusasioista ja ongelmista. Imetysohjauksen toivotaan olevan hienotunteista ja äitien toiveita kunnioittavaa. Lisäksi äitien mielestä olisi kehitettävä henkiseen tukeen liittyviä asioita, kiinnitettävä huomiota etiikkaan, ja kunnioitettava äidin itsemääräämisoikeutta. (Hannula 2003, 93–95.)

Imetysohjausta on tutkittu Suomessa melko vähän. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuonna 2005 julkaiseman selvityksen mukaan hoitajilla oleva koulutus imetysohjaukseen on hajanaista ja puutteellista, mikä osaltaan selittää suuria eroja imetyslukuissa esimerkiksi eri sairaanhoitopiirien välillä (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Pääasiassa Suomessa tehdyissä tutkimuksissa on selvitetty äitien ja hoitajien kokemuksia ja mielipiteitä imetysohjauksesta (esim. Laanterä 2006, Tuomi 1996). Leena Hannulan (2003) väitöstutkimuksen mukaan saadun ohjauksen määrä ja äitien tyytyväisyys saamaansa ohjaukseen korreloi imetyksen toteutumisen kanssa.

Kansainvälisiä, imetysohjausta käsitteleviä tutkimuksia on tehty paljon, ja tätä katsausta varten olen kerännyt sellaisia tutkimuksia, joiden huomion kohteena on imetys kehittyneissä maissa². Olen tutustunut erityisesti kansainvälisiin review-artikkeleihin sekä tutkimuksiin joissa on arvioitu imetysohjauksen ja erilaisten interventioiden vaikutuksia imetyksen yleisyyteen ja kestoon, ja selvitetty imetystä edistäviä toimia. Näyttää siltä, että imetyksen lopettaminen ei yleensä ole äidin valinta, vaan imetys päättyy koettujen imetysvaikeuksien vuoksi. Sosioekonomiset tekijät, kuten äidin alhainen ikä ja vähäinen koulutustaso sekä negatiiviset asenteet imetystä kohtaan, ovat yhteydessä vähäiseen imetykseen, mutta olennainen tekijä on myös äidin alhainen luottamus kykyynsä imettää. Puolisolta tai vertaiselta saatu tuki lisää imetystä, mutta ammattilaisen antamalla tuella voi olla jopa negatiivista vaikutusta, jos ohjaus on epätasällista tai epäohjelmallista. (Dennis 2002, 12, 26.)

² Kehitysmaissa imetysohjauksen tavoitteet ovat osittain erilaiset: yhtenä tärkeänä tehtävänä on mm. ehkäistä HIV-infektion tarttuminen imetyksen välityksellä äidiltä lapselle (WHO 2006).

Labareren ym.(2005) mukaan suurin pudotus imetysluvuissa tapahtuu ensimmäisen neljän viikon kuluessa. Tänä aikana imetyksen lopettaneet äidit kertoivat luottamuksen puutteesta kykynsä imettää sekä vaikeuksista imuoitteessa ja imemisessä. Ertemin, Votton ja Leventhalin (2001) mukaan maidoneritykseen liittyvät ongelmat tai äidin alhaiset tiedot imetyksestä eivät ole yhteydessä varhaiseen imetyksen lopettamiseen. Imetyksen hyödyt olivat äitien tiedossa ja he suunnittelivat imettävänsä pitkään, mutta näillä tekijöillä ei ollut vaikutusta imetyksen keston. Sen sijaan äidin itseluottamuksen puute ja uskomus, että vauva suosii äidinmaidonkorviketta, lisäsivät todennäköisyyttä imetyksen varhaiseen päättymiseen. On mahdollista, että vastasyntyneen käyttäytyminen rinnalla vaikuttaa äidin arvioon vauvan halukkuudesta rintaruokintaan. (Ertem ym. 2001, 543, 546–547.)

Erilaisista interventioista tehokkaimmiksi ovat osoittautuneet ne, joissa yhdistyivät tiedon, ohjauksen ja tuen tarjoaminen, ja jotka olivat pitkäkestoisia ja intensiivisiä. Yksilöllinen opastus ja kotikäynnit, joilla oli mahdollista käsitellä äidin imetykseen liittyviä huolia ja auttaa ongelmien ratkaisemisessa, olivat tehokkaita. (Couto de Oliveira ym. 2001, myös Hannula ym. 2008.) Äideille suunnatut koulutusohjelmat nostivat sekä imetyksen aloittavien äitien määrää että yli kaksi kuukautta imettävien määrää. Tukea tarjoavat ohjelmat pidensivät imetyksen kestoja. (Guise ym. 2003.) Kirjallisen materiaalin tarjoamisella ei ollut vaikutusta imetyksilukuihin (Couto de Oliveira ym 2001, Guise ym. 2003). Yksinomaan tiedon tarjoaminen ei ollut hyödyllistä, mahdollisesti sen vuoksi, että äidin yksilöllisiä tarpeita ei tällöin otettu riittävästi huomioon. Interventioilla oli heikko vaikutus, jos hoitokäytännöt olivat ristiriitaisia, esimerkiksi jos vastasyntyneille tarjottiin kuitenkin korviketta. (Couto de Oliveira 2001, 340.)

Hannula, Kaunonen ja Tarkka (2008) ovat arvioineet kansainvälisiä tutkimuksia ammattimaisesta imetyksen tuesta, ja havainneet, että vuorovaikutteiset, keskustelun mahdollistavat menetelmät ovat osoittautuneet tehokkaiksi. Pelkällä teknisellä ohjauksella ei ollut merkittäviä vaikutuksia, vaan tuen ja kannustuksen rooli oli keskeinen. Yhdistämällä käytännöllinen imetystaitojen opetus tukeen ja kannustukseen saatiin äitien tietoja, taitoja ja itseluottamusta kasvatettua ja imetyksilukuja lisättyä. Hannula ym. muistuttavat, että perheiden kulttuurinen tausta ja yksilölliset tarpeet on otettava huomioon, ja että ammattilaiset tarvitsevat paitsi asianmukaista imetysohjauskoulutusta, myös organisaationsa tukea imetyksen edistämiseen, niin että esimerkiksi sairaalan hoitokäytännöt ovat imetystä tukevia. (1132, 1141.)

Läpikäymäni kirjallisuuden perusteella näyttää siltä, että keskeinen tekijä siinä, miten pitkään äidit

jatkavat imetystä, eivät ole maidontuloon liittyvät syyt, vaan äidin luottamus kykyynsä imettää. Voi olla, että vankka itseluottamus ja ympäristöltä saatu kannustus siihen, että imetys onnistuu, auttavat ponnistelemaan myös varsinaisten imetysongelmien, esimerkiksi vauvan tehottoman imemisen tai virheellisen imuotteen, ratkaisemiseksi. Toisaalta äidit saattavat kokea kannustavaksi tarkoitettun ohjauksen painostavaksi (esim. Hannula 2003).

Ymmärtääkseni imetysohjauksen tavoitteita ja siinä suoritettavia tehtäviä, olen tutustunut suomalaiseen, ammattilaisille tarkoitettuun imetysohjauksen oppikirjaan (Koskinen 2008), jonka mukaan synnytyssairaalan imetysohjauksen tulee taata vauvalle riittävä ravitsemus, turvata maidonerityksen käynnistyminen, ja opettaa äidille imetyksen perustaidot, joita ovat vauvan nälkäviestien tunnistaminen, hyvän imetyksasennon löytäminen, vauvan auttaminen oikeaan imemisotteeseen ja riittävän maidonsaannin merkkien tunteminen. Hoitosuositukset ovat laajaan tutkimukselliseen näyttöön perustuvia, ja niiden taustalla vaikuttavat muun muassa WHO:n ja Unicefin vauvamyönteisyys-ohjelma,³ EU:n ohjelma imetyksen suojelemiseksi, edistämiseksi ja tukemiseksi⁴ sekä Innocenti-julistus⁵. (Koskinen 2008, 73–78.) Ensimmäinen suomalainen, kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma on julkaistu vuonna 2009 (THL 2009).

Imetykseen liittyvissä kysymyksissä äidin tutuin ja pysyvin kontakti on yleensä neuvola, jossa annetaan imetykseen liittyvää tietoa ja valmennusta jo raskausaikana, ja koko imetyksen keston ajan aina vieroittumiseen saakka. Tässä tutkimuksessa olen kuitenkin keskittynyt nimenomaan synnytyssairaalassa annettavaan imetysohjaukseen, sillä se on ensipäivien kriittisyyden vuoksi tärkein, suoraan vauvan ravitsemukseen ja maidonerityksen käynnistymiseen vaikuttava keino edistää imetystä.

³ Vauvamyönteisyys-ohjelma, the Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI (WHO ja Unicef, 1991, 2009).

⁴ Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (European Commission, 2004.)

⁵ WHO ja Unicef (1990, 2005).

3. Imetysohjaus institutionaalisen vuorovaikutustilanteena

Teoreettinen lähestymistapani imetysohjaustilanteen tutkimukseen on etnometodologinen. Teorian kulmakivenä on ajatus sosiaalisesta konstruktionismista: maailma rakentuu vuorovaikutuksessa. Tutkimuskohteena ovat menettelytavat, joiden avulla yksilöt ymmärtävät elinolojaan, toimivat niissä ja vaikuttavat niihin. (Heritage 1984.) Tässä luvussa pohdin ensin kysymystä imetysohjauksesta ja siinä tapahtuvasta toiminnasta etnometodologisesta näkökulmasta, ja esittelen sitten keskusteluanalyttisen tutkimuksen peruseriaatteita.

3.1 Etnometodologinen näkökulma imetysohjaukseen

Tutkimusongelmani taustalla on kiinnostus sitä kohtaan, miksi ihmiset toimivat niin kuin toimivat. Harold Garfinkelin mukaan (Heritage 1984) on tarkasteltava arkielämän ”järkeilyä” ja järkeilytilanteita, sillä ne ovat käytäntöjä, joilla sosiaalista todellisuutta tuotetaan. Tutkimuskysymykseni kannalta tämä tarkoittaa esimerkiksi sellaisia käytäntöjä, joilla imetysohjaustilanteessa sosiaalisesti tuotetaan imetys mahdollisena tai mahdottomana, onnistuvana tai epäonnistuvana asiana. Garfinkel ajatteli, että toiminta ja tieto rakentuvat sosiaalisesti, ihmisten välillä, ja että ihmiset ovat tilivelvollisia toisilleen. Asioita määritellään ja niille annetaan merkityksiä tilannesidonnaisesti, siis aina jossakin tiettyssä, paikallisessa tilanteessa ja kontekstissa; merkitykset eivät synny jossakin ulkopuolella, ja vaikuta sieltä käsin. (Heritage 1984, 142–144, 156, 305–311.) Imetysohjaustilanteen kannalta tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että vaikka hoitajalla voi olla tiedossaan oppikirjamääritys oikeasta imuotteesta, ohjaustilanteessa vauvan imuotetta arvioidaan ja sille annetaan merkityksiä juuri siinä kontekstissa, missä juuri sillä hetkellä ollaan.

Ovatko siis vuorovaikutustilanteen osapuolet täysin riippumattomia ulkoisista vaikutteista? Eivätkö esimerkiksi suositukset imetyksestä ja sen kestosta vaikuta äitien toimintaan lainkaan? Garfinkel kritisoi Parsonsia, joka väitti, että ulkoiset arvot ja normit sisäistetyksi tultuaan selittävät toiminnan. (Heritage 1984, 10–15, 131–121.) Parsonsin näkökulman mukaan siis jokin arvo, esimerkiksi ”imetys on hyväksi lapselle”, ja jokin normi, esimerkiksi ”täysimetystä suositellaan jatkettavaksi puolen vuoden ikään”, riittäisivät selittämään toimintaa sen mukaisesti ovatko ne tulleet sisäistetyksi vai eivät. Parsonsin ajatusta seuraten ongelman ytimessä olisi siis riittämätön arvojen ja normien sisäistäminen – äidit eivät ole ymmärtäneet, että pitäisi imettää. Näin ei kuitenkaan näytä olevan – päinvastoin imetyksen hyödyt näyttävät olevan hyvin tiedossa, ja imetystä pidetään

tärkeänä, tavoiteltavana asiana. Silti äidit eivät yllä tavoitteisiin – eivät omiinsa eivätkä yhteiskunnan asettamiin imetystavoitteisiin.

Garfinkelin mukaan Parsonsin teoriassa ongelmallista oli juuri toiminnan tulkitseminen ulkopuolelta, tutkijan kriteerein, ottamatta huomioon toimijan omaa tulkintaa tilanteesta. Sosiaalisen järjestyksen ylläpitämisessä on keskeistä toimijoiden refleksiivisyys, ”järkeily”. Toimijoiden ratkaisuja ja arviointeja ei voi pitää irrelevantteina analyysin kannalta, sillä toimijat tekevät valintoja järkeilyprosessien avulla, jotka ovat ymmärrettäviä ja selitettäviä muille. (Heritage 1984, 32–36). Etnometodologiselta kannalta on olennaista pohtia minkälaiset tekijät esimerkiksi imetysohjaustilanteen vuorovaikutuksessa voivat selittää tietynlaista toimintaa.

Ajattelen, että imetys on kokemus, jota tuore äiti yrittää tulkita ja selittää suhteuttamalla aikaisempaan tietovarantonsa. Vauvan käyttäytymistä tai esimerkiksi omia tuntemuksia tulkitaan sen mukaan, mitä pidetään tyypillisenä. Ovatko tulkinnat oikeita? Ensisynnyttäjillä on harvoin kokemusta vastasyntyneen tyypillisestä käyttäytymisestä, joten se tulkitaan usein ongelmalliseksi (Koskinen 2008, 31–34). Esikoisen äidillä ei myöskään ole kokemusta siitä, miten tilanteessa toimitaan, ”miten imetystä tehdään”. Toisaalta myöhempien synnytysten yhteydessä tehtäviin tulkintoihin saattavat vaikuttaa ensimmäisen imetyksen, kenties negatiiviset kokemukset.

Garfinkelin mielestä kysymystä toiminnan rationaalisuudesta ei voi erottaa kysymyksestä tietämisen teoriasta: toimijat tietävät maailmasta jotakin, ja kommunikoivat siitä, mitä tietävät. Imetysohjaustilanteen kannalta keskeistä olisi siis tarkastella sitä, mitä osapuolet tietävät, mikä tieto on osapuolille jaettua, ja miten siitä kommunikoidaan. Kuinka tiedon välittäminen on mahdollista, vaikka yksilöt eivät voi koskaan jakaa samaa, identtistä kokemusta? Garfinkel ajatteli, että tieto rakentuu sosiaalisena prosessina, ja kritisoi Parsonsin näkemystä symbolien jaetuista merkityksistä. Garfinkel korostaa, että ilmausten kontekstuaalinen tulkinta on välttämätöntä. On kiinnitettävä huomiota sekä ilmausten tuottamiseen että niiden vastaanottoon, siihen miten vastaanottaja ne tulkitsee. Kaikki toiminta on kontekstin muovaamaa, eikä sitä voi ymmärtää kontekstista irrotettuna. Tämä on Garfinkelin mukaan keskustelun perustavanlaatuinen lähtökohta, jota osapuolet käyttävät ja johon he tulkinnoissaan nojaavat. Toisaalta kaikki toiminta myös muovaa kontekstia, sillä se toimii kontekstina seuraavalle toiminnalle, ja osaltaan muuttaa tai säilyttää tilanteista kontekstia. Teorian tavoite ei ole ennalta määritellä, mitä tietyt olosuhteet merkitsevät tai miten ne vaikuttavat, vaan analysoida miten ne toteutetaan toiminnassa. Toimijat kohtelevat toistensa toimia valinnaisina ja selitettävinä, ja tekevät niistä arvioita – ja tällä kaikella on

seurauksia. Tämä on mahdollista, koska toiminta on järjestynyttä, ja on olennaista kysyä *millä tavalla järjestynyttä*. (Heritage 1984, 24–29, 32–36, 50-53, 131-132, 241-243.)

Garfinkelin ajattelun ja etnometodologisen teorian johdannainen on keskustelunanalyysi, joka on johdonmukainen metodi, jonka avulla kielenkäytöstä ja elekielestä voidaan havaita säännönmukaisuuksia. Käytännössä tämä merkitsee sitä, että kirjoitetaan auki niitä tapoja, joilla vuorovaikutuksen osapuolet toimivat, ja selvitetään mitä vuorovaikutustilanteissa saadaan aikaan. (Hakulinen 1997a, 17.) Esittelen seuraavaksi katsauksen keskustelunanalyysistä tutkimusmenetelmänä.

3.2 Tutkimusmenetelmänä keskustelunanalyysi

Keskustelunanalyysin perusajatus on, että vuorovaikutus on jäsentynyttä: keskustelu ei ole kaoottista, vaan säännönmukaista toimintaa. Keskustelunanalyysi perustuu Garfinkelin oppilaan Harvey Sacksin Kaliforniassa 1964–1972 pitämiin luentoihin, ja sai alkunsa nauhoitettujen puhelinkeskustelujen tarkastelusta. Sacks oivalsi, että keskustelun olennainen perusrakenne on sekventiaalinen jäsentyminen: se mitä puheenvuoroilla kulloinkin keskusteluissa tehdään, perustuu niiden paikkaan jaksottaisessa rakenteessa. Nauhoitettujen aineistojen käyttö mahdollisti aitojen vuorovaikutustilanteiden yksityiskohtaisen analyysin. Sacksin pyrkimyksenä oli kehittää kumulatiivinen menetelmä, joka tuottaisi selontekoja vuorovaikutuksen lainalaisuuksista. Sacks ehti luoda keskustelunanalyysin viitekehyksen ja peruskäsitteet, ja toteuttaa ensimmäiset pioneiritutkimukset. Keskustelunanalyysin kehittäjiin voidaan lukea myös Gail Jefferson, joka kehitti tavan litteroida eli muuttaa vuorovaikutuksen yksityiskohdat tekstiksi, sekä Emmanuel Schegloff, joka kehitti Sacksin ajatuksia edelleen. (ten Have 2007, 5-7; Silverman 1998, 41.)

Vaikka ensimmäiset Sacksin ja Schegloffin analysoimat nauhoitteet olivat peräisin institutionaalisista vuorovaikutustilanteista, alkuperäisenä tavoitteena oli tarkastella erityisesti tavallisia arkikeskusteluja, ja etsiä rakenteita, jotka olisivat mahdollisia kaikenlaisissa keskusteluissa. Myöhemmin keskustelunanalyysin piirissä palattiin jälleen institutionaalisten vuorovaikutustilanteiden pariin, tällä kertaa tavoitteena jäljittää rakenteita, jotka olisivat tyypillisiä nimenomaan tietyissä institutionaalisissa tilanteissa, ja niiden kautta selvittää, miten toiminnan institutionaalinen konteksti ja tehtävät tehdään vuorovaikutuksessa näkyviksi. Nykyään keskustelunanalyysia sovelletaan laajasti monenlaisten vuorovaikutustilanteiden ja ilmiöiden tutkimuksessa, ja myös kielitieteilijät ovat ottaneet sen omakseen. Videotekniikan kehittyminen on mahdollistanut entistä tarkemman vuorovaikutuksen yksityiskohtien, esimerkiksi multimodaalisten

ainesten, kuten eleiden ja katseiden sekä erilaisten objektien käytön tarkastelun. (ten Have 2007, 7-10; Silverman 1998, 191–196 .)

Keskusteluanalyysin lähtökohtana on kolme olettamusta (Heritage 1984, 241):

- 1) vuorovaikutus on rakenteellisesti järjestynyttä
- 2) vuorovaikutustilanteessa osallistujat ottavat huomioon kontekstin
- 3) mitään vuorovaikutuksen yksityiskohtia ei voida sivuuttaa sattumanvaraisena tai irrelevanttina

Jo varhain Sacks jäljitti vuorovaikutuksen olennaiset rakenteelliset jäsennykset, joista muotoutui sitten myös analyysimenetelmän perusta. Niitä ovat vuorottelu eli puheenvuorojen siirtyminen, puheen jäsentyminen sekvensseiksi eli toimintajaksoiksi, ja keinot joilla osallistujat käsittelevät puhumisessa, kuulemisessa ja ymmärtämisessä esiintyviä ongelmia. (ten Have 2007; Tainio ym. 1997.) Tarkastellaan niitä seuraavaksi kohta kohdalta.

Vuorottelujäsennys

Keskeinen vuorovaikutusta jäsentävä rakenne on *vuorottelu*. Vain yksi osapuoli on äänessä kerrallaan, ja puheenvuorot vaihtuvat sujuvasti. *Puheenvuorot* koostuvat vuoron *rakenneyksiköistä*⁶, jotka voivat olla vain yhden sanan mittaisia tai pidempiä kokonaisuuksia. Puheenvuoro ja rakenneyksikkö eivät ole sama asia kuin lause, sillä lause voi keskustelussa koostua useista puheenvuoroista ja rakenneyksiköistä, tai puheenvuoro voi sisältää useita lauseita. Rakenneyksikköjen tarkastelu on olennaista vuorottelun ymmärtämisen kannalta, sillä rakenneyksiköiden rajat ovat *puheenvuoron vaihtumisen mahdollistavia kohtia*⁷. Useista rakenneyksiköistä koostuvat puheenvuorot ovat vuorottelun kannalta merkityksellisiä, sillä niissä puhuja on saanut tai joutunut jatkamaan vuoronvaihdon mahdollistavan kohdan yli. Esimerkiksi ”minimipalautteiksi” kutsuttujen dialogipartikkelien kuten ”mm, niin, joo”, funktiona on ilmaista, että vastaanottaja ei aio ryhtyä seuraavaksi puhujaksi, vaan on asettunut kuuntelemaan, joten puhujan odotetaan jatkavan vuoroaan. (ten Have 2007, 128; Schegloff 2007, 1, 3-4; Silverman 1998, 102–103; Hakulinen 1997b, 36–42, 50-51.)

Sacks havaitsi että vuorottelun, siis vuorojen sujuvan vaihtumisen perusteena ovat johdonmukaiset säännöt. Siirtymän, eli puhujan vaihtumisen, mahdollistavassa kohdassa joko edellinen puhuja valitsee seuraavan puhujan; tai ellei valitse, kuka tahansa voi ottaa vuoron; tai ellei ota, voi

⁶ Turn constructional unit, TCU

⁷ Transition relevance place, TRP

ensimmäinen puhuja jatkaa itse. Tavallisesti siirtymät ovat sujuvia, eikä vuorojen välissä ole taukoja. Vuorot eivät myöskään ole merkittävästi päällekkäisiä. (ten Have 2007, 128–130; Schegloff 2001, 1, 3; Silverman 1998, 104–105; Hakulinen 1997b, 45–46, 48.)

Vuoron rakenneyksikköjä analysoitaessa olennaista ei ole niinkään se, mitä ne sisältävät, vaan se, mitä niillä tehdään - tervehditään, pyydetään, hyväksytään - ja miksi ne ovat keskustelun osapuolille merkittäviä juuri tässä kontekstissa. Keskustelunanalyysin peruskysymys onkin ”miksi tämä on juuri tässä, ja mitä sillä tehdään”. (ten Have 2007, 129; Schegloff 2007, 2, 7-9; Silverman 1998, 107.)

Sekvenssijäsennys

Tärkeä Sacksin tekemä havainto oli, että puheenvuorot toteuttavat vuorovaikutuksessa erilaisia tehtäviä, jotka ovat riippuvaisia niiden sijoittumisesta muihin puheenvuoroihin nähden, ja että tietyllä puheenvuorolla oli vaikutusta siihen, minkälainen puheenvuoro valittiin seuraavaksi. (ten Have 2007, 130; Schegloff 2001, 2; Silverman 1998, 101–103.)

Vuorovaikutustilanne rakentuu *sekvensseistä* eli peräkkäisten puhetoimintojen muodostamista jaksoista. Toimintajaksoista analysoidaan erityisesti *vieruspareja*⁸ eli kahden, yleensä peräkkäisen puheenvuoron muodostamia kokonaisuuksia, joissa vuorojen välinen kytkös on erityisen vahva. Vierusparien *etujäsenet* sisältävät aina odotuksen jonkinlaisesta vastauksesta, mutta lisäksi niihin sisältyy preferenssejä juuri tietynlaisesta vastauksesta. Vierusparissa *jälkijäsen* eli jälkimmäinen vuoro vastaa etujäsenen eli edellisen vuoron synnyttämään odotukseen (esim. kysymys–vastaus, tervehdys–vastatervehdys) joko *preferoidusti* eli odotuksenmukaisesti tai *preferoimattomasti* eli odotuksenvastaisesti. Odotuksiin vastaamatta jättämisestä aiheutuu seurauksia: esimerkiksi kutsun hylkäämisestä syntyy selontekovelvollisuus. Preferoimattoman vuoron tuottamisen tyypillisiä keinoja ovat viivytytys, vuoron monipolvisuus ja selonteot, joilla lievitetään preferoimattoman vuoron ongelmallisuutta. (ten Have 2007, 130; Schegloff 2007, 3, 9-10, 13–14, 63–70; Silverman 1998, 123–124; Raevaara 1997, 75-76, 78-84; Tainio 1997, 94-96.)

Sekvenssit ovat kuitenkin usein laajempia kuin yhden vierusparin muodostamia. Vierusparin ympärille sijoittuvat puheenvuorot ovat eräänlaisia ydinsekvenssin ympärille rakentuneita laajennuksia. *Laajennus*⁹ voi olla esimerkiksi vastaanottokuittaus, tarkentava kysymys tai arvio. Myös erilaiset esi-, väli- ja jälkilaajennukset ovat mahdollisia. Ne voivat olla esimerkiksi korjauksia

⁸ Adjacency pair

⁹ Expansion

tai sekvenssin päättäviä vuoroja. Sekvenssi voi rakentua myös kehämäiseksi, jolloin samankaltaiset, esimerkiksi kysymys-vastaus -jaksot toistuvat perätysten, ja vuorottelu rakentuu näiden jaksojen ketjuna. (ten Have 2007, 130–132; Schegloff 2007, 26, 115, 118; Silverman 107–108.) Laajennukset ovat usein merkinä siitä, että vuorovaikutuksessa on jotakin ongelmallista: asia ei ole vielä ”loppuun käsitelty”. Toisaalta niin sanotut kolmannen position vuorot, esimerkiksi arviot, ovat tyypillisiä institutionaalisille vuorovaikutustilanteille. Niitä tarkastelemalla on mahdollista tunnistaa vuorovaikutustilanteen institutionaalinen erityisluonne, esimerkiksi opetustilanteelle tyypillinen, niin sanottu opetusyksi etenee kysymys-vastaus-arvio -rakenteen jäsentämänä. (Schegloff 2007, 140–141, 148; Raevaara ym. 2001, 21; Drew & Heritage 1992.)

Analyysin kannalta tärkeätä on se, että vierusparit ja sekvenssit eivät ole mitään staattisia, ennalta ja ulkopuolelta määriteltävissä olevia luokituksia, vaan niiden on osoitettava olevan vuorovaikutuksen osapuolille itselleen merkityksellisiä kulloinkin meneillään olevassa toiminnassa. Vierusparit kasautuvat usein vuorovaikutuksen kannalta merkittäviin avainkohtiin: alkuun, loppuun ja uuden topiikin aloitukseen. (Silverman 1998, 108–109; Raevaara 1997, 78; Sacks 1992, 521–541, sit. Raevaara 1997, 86–87.)

Korjausjäsenitys

Keskustelussa on tyypillistä erimielisyyksien ja väärinymmärryksien välttäminen. Pyrkimyksenä on saavuttaa yhteisymmärrys meneillään olevasta toiminnasta ja keskustelun kohteesta. Korjausjäsenitys tarkoittaa erilaisia keinoja joilla erilaisia ongelmia, esimerkiksi väärinymmärrystä tai väärin kuulemista käsitellään. *Korjausaloite*¹⁰ voi olla joko edellisen puhujan tai puheenvuoron vastaanottajan seuraava vuoro, ja myös varsinainen *korjaus*¹¹ voi olla kumman tahansa vuoro. Puhuja voi esimerkiksi keskeyttää meneillään olevan puheenvuoronsa ja muotoilla sen uudelleen korjatakseen virheen tai käyttääkseen erilaista muotoilua. Toisaalta korjaus voi sijoittua vuoronvaihdon mahdollistavaan kohtaan tai puhujan seuraavaan vuoroon silloin, kun vastaanottajan vuorossa on ollut tulkittavissa väärinymmärrystä. Toisaalta vastaanottajan vuoro voi olla selvä korjausaloite, esimerkiksi ”mitä?”, tai *korjaustarjous*, jonka ensimmäinen puhuja voi vastaanottaa, hylätä tai muotoilla uudelleen. (ten Have 2007, 133–134; Silverman 1998, 122–123.) Tämän tutkimuksen kannalta olennainen huomio on, että korjaukset voivat kohdistua myös fyysiseen toimintaan (esim. Parry 2005, Sellman 2008, Martin & Sahlström 2010).

¹⁰ Self-initiated repair – other-initiated repair

¹¹ Self-repair – other repair

Puheenvuorojen muotoileminen

Neljäs analyttinen lähtökohta, puheenvuorojen muotoilemisen erilaiset tavat, ei ole samalla tavoin vuorovaikutusta jäsentävä rakenne kuin edellä esittelemäni kolme jäsennystä, mutta kuitenkin olennainen varsinkin institutionaalista vuorovaikutusta tarkasteltaessa. Vuoron muotoilulla voidaan esimerkiksi rakentaa puheenvuoro vastaanottajalle ymmärrettäväksi. Toisaalta vuoron muotoilu voi toteuttaa preferenssijäsennykseen liittyviä tehtäviä: vuorot voidaan muotoilla tarjoamaan tai hakemaan tietynlaista vastausta, tai lievittämään preferoimattoman vuoron tuottamisen ongelmallisuutta. (ten Have 2007, 136–138; Silverman 1998, 160–162; Peräkylä 1997, 181–182, 191; Tainio 1997, 96-108.)

Vuorovaikutuksen osapuolilla on käytössään useita erilaisia mahdollisuuksia muotoilla vuoro, joten valittu tapa on aina merkityksellinen, ja toteuttaa jotakin vuorovaikutustilanteeseen ja sen osallistujiin liittyvää tehtävää. Muotoiluja voidaan arvioida erilaisilla ulottuvuuksilla, esimerkiksi määräävyyden, institutionaalisuuden tai formaalisuuden ulottuvuuksilla. (ten Have 2007, 137-138.)

Yhteenveto

Vuorovaikutuksen olennaisimpia piirteitä ovat, että ensinnäkin osallistujat suhteuttavat puheensa edeltävään puheeseen, ja toiseksi osallistujat odottavat, että vastaanottaja ottaa seuraavan puheenvuoron vastaan ja suhteuttaa sen esitettyyn vuoroon (esimerkiksi kutsu-vastaus). Kolmanneksi osallistujat tuovat ilmi, millä tavoin he ymmärsivät edellisen vuoron, ja ymmärrykset vahvistetaan tai niitä korjataan seuraavissa puheenvuoroissa. Analyysin kannalta keskeisiä kysymyksiä ovat minkälaisista rakenneyksiköistä vuorot rakentuvat, ja millä perusteella vuorot vaihtuvat.

Analyysi rakentuu seuraavien tehtävien kautta (ten Have 2007, 37–38, Raevaara 1997, 85–87):

- 1) säännönmukaisen vuorovaikutuksellisen rakenteen tunnistaminen ja vierusparirakenteen havaitseminen: kokoelmien luominen
- 2) vierusparin etujäsenen ja jälkijäsenen nimeäminen
- 3) vierusparien tehtävien ja funktioiden selvittäminen: millaisessa kohdassa keskustelua ja millaisessa toimintajaksossa vierusparit sijaitsevat
- 4) osapuolten normatiivisten orientaatioiden tunnistaminen esimerkiksi poikkeavien tapausten analyysin avulla: tapausten yksityiskohtainen analyysi
- 5) puheenvuorojen rakenteen ja muotoilujen sekä niiden seurausten tarkastelu

Keskusteluanalyttisessä tutkimuksessa on tutkimustehtävästä riippuen useita mahdollisia vaihtoehtoja lähestyä aineistoa ja suunnata analyysin painopistettä. Paitsi arkikeskustelun perusrakenteita, keskusteluanalyysin keinoin on mahdollista kuvata institutionaaliselle vuorovaikutukselle yhteisiä, arkikeskustelusta erottavia piirteitä esimerkiksi vuorottelun ja puheenvuorojen muotoilemisen suhteen, sekä eri instituutioille ominaisia erityispiirteitä kuten toimintakäytänteitä ja työskentelymenetelmiä. Institutionaalisen vuorovaikutuksen tutkimukseen kytkeytyy vahvasti sosiaalisen vaikutuksen ja vallan sekä tiedollisten oikeuksien tarkastelu. Erilaisia psykologisia teemoja, moraalialia, arkaluontoisia asioita ja sosiaalisia tietovarantoja voidaan tarkastella siitä näkökulmasta, miten niitä käsitellään vuorovaikutuksessa, minkälaisen prosessin kautta ne aktivoidaan, ja miten niiden käyttö vaikuttaa vuorovaikutustilanteen kulkuun. Non-verbaalinen vuorovaikutus, erilaisten objektien käyttö sekä emotionaaliset ilmiöt kuten nauru, voivat myös olla analyysin lähtökohtana: miten ja missä kohdin ne tulevat vuorovaikutuksessa esiin, ja mitä siitä seuraa. (Ruusuvuori 2001, 400–403; Silverman 1998, 171–172, 179.)

4. Tutkimusta neuvonta- ja ohjausvuorovaikutuksesta

Tutkimukseni on tiukasti kiinni keskustelunanalyttisessä institutionaalisen vuorovaikutuksen tutkimusperinteessä. Niinpä keskityn tässä luvussa kartoittamaan tutkimusaihattani lähellä olevaa keskustelunanalyttistä tutkimusta. Esittelen ensin mitä institutionaalisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan, ja sitten tarkastelen neuvonta- ja ohjaustilanteita tarkastelevia tutkimuksia.

4.1 Institutionaalinen vuorovaikutus

Kaikki ihmisten välinen vuorovaikutus on sosiaalisesti järjestynyttä. Institutionaaliset vuorovaikutustilanteet, eli keskustelut, joissa ainakin toinen osapuoli edustaa jotakin virallista organisaatiota, eroavat arkipäiväisistä keskustelutilanteista, sillä ne rakentuvat oman, erityisen kontekstisidonnaisen logiikkansa varassa. Institutionaalille vuorovaikutukselle ominaista on, että se jäsentyy toisaalta tiettyjen tehtävien suorittamisen kautta, toisaalta sen kautta minkälaiset käsitykset, ihanteet tai esimerkiksi hoitoideologiat näiden tehtävien suorittamisen taustalla vaikuttavat. Institutionaalisisessa vuorovaikutustilanteessa osapuolet orientoituvat erilaisiin tehtäviin ja niiden suorittamisen tapoihin, sekä erilaisiin rooleihin, esimerkiksi ammattilaisen ja maallikon rooleihin. Tehtävät ja roolit eivät kuitenkaan ole pysyviä ja jäykkiä, vaan ne muodostuvat vuorovaikutustilanteessa: ne luodaan ja vahvistetaan aina uudelleen puheenvuorojen ja toimintajaksojen muotoilussa, ja niiden avulla vuorovaikutuksen osapuolet pysyvät selvillä siitä, mitä on tekeillä, millä tavoin he itse voivat toimia, ja minkälaista toimintaa heiltä kussakin tilanteessa odotetaan. Nämä keinot ovat näkyviä vuorovaikutuksen osapuolille itselleen, ja niitä tarkastelemalla voidaan myös tutkimustyössä saavuttaa ymmärrys siitä, miten institutionaaliset rakenteet ja toiminnot ”puhutaan olemassaoleviksi”. (Heritage 1984, 229–230, 290–292; Drew & Heritage 1992, 3; Raevaara ym. 2001, 12–14.)

Keskustelunanalyttisestä näkökulmasta institutionaalisen vuorovaikutuksen perusominaisuuksia ovat tietty keskustelun päämäärä, osallistujien toimintaa rajoittavat tekijät ja kyseiselle instituutiolle tyypilliset tulkinnan kehykset. Nämä piirteet ovat näkyvissä vuorovaikutuksen yksityiskohdissa: sanavalinnoissa, puheenvuorojen muotoiluissa, vuorottelussa, toimintajaksojen ja koko vuorovaikutustilanteen rakenteessa, sekä vuorovaikutuksen epäsymmetriassa esimerkiksi tiedollisten oikeuksien tai osallistumismahdollisuuksien suhteen. (Drew & Heritage 1992, 22, 25, 29–53; Peräkylä 1997, 180–182; Raevaara ym. 2001, 17–21.)

Yksityiskohtainen paikallisten toimintajaksojen analyysi on ensisijainen tutkimuskeino päästä jäljille siitä, miten institutionaalinen vuorovaikutus tietyssä kontekstissa rakentuu, ja sitä kautta pohtia laajemminkin institutionaaliselle vuorovaikutukselle tyypillisiä piirteitä (Heritage 1984, 292; Raevaara ym. 2001, 14). Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten vuorovaikutus rakentuu tietyssä, rajatussa toiminnallisessa tilanteessa, imetysohjauksessa. Aikaisempaa tutkimusta siitä, mitä imetysohjaustilanteessa vuorovaikutusnäkökulmasta tapahtuu, ei ole tehty. Aihepiiriä lähimpänä on John Heritagen ja Sue Sefin (1992) tutkimus terveydenhoitajien kotikäynneistä ensisynnyttäjien luona, jossa analyysin kohteena on neuvojen antaminen ja niiden vastaanottaminen. Aineistossa oli myös imetykseen liittyviä neuvoja. (Heritage & Sefi 1992, 360.)

4.2 Asiakas arvostelun kohteena vai oman elämänsä asiantuntijana?

Heritage ja Sefi (1992) määrittelevät neuvomisen toiminnaksi, joka kuvailee, suosittelee tai muulla tavoin tarjoaa jotakin toimintatapaa, ja esittävät, että normatiivisuus on olennainen neuvomista määrittävä elementti. Terveydenhoitajien kotikäynneillä äidit suhtautuivat terveydenhoitajaan vauvanhoidon asiantuntijana, ja käynti jäsenyi palvelukohtaamisen tapaan: käynnin aikana suoritetuilla toiminnoilla vastattiin äitien odotuksiin tietyn palvelun, tässä tapauksessa terveydenhoidon, saamisesta. Toisaalta äitien puheenvuoroissa on nähtävissä oletus siitä, että heidän tietonsa ja kykynsä hoitaa vauvaa olivat tarkkailun ja arvioinnin kohteena. Neuvot oli rakennettu suosituksiksi, käskyiksi tai velvoitteiksi, sekä joskus myös yleistyksiksi siitä, miten esimerkiksi muut äidit yleensä toimivat. Puheenvuorojen muotoiluissa terveydenhoitajien asiantuntemus ja auktoriteettiasema vauvanhoidon ammattilaisina näyttäytyi kiistattomana. Heritage ja Sefi osoittavat, että neuvon pyytäminen asettaa pyytäjän tiedot ja taidot kyseenalaiseen valoon, ja implikoi, että neuvojalla on tietoa, jota neuvottavalta puuttuu. Myös pyytämättä tarjottu neuvo asettaa osapuolet tiedollisesti epäsymmetriseen asemaan. Neuvominen on problemaattista, kun vuorovaikutuksen osapuolina ovat vauvanhoidosta vastuussa oleva äiti, ja hoitaja, joka voi olla äidin kompetenssia arvioivassa asemassa. (Heritage & Sefi 1992, 365–389.)

Neuvosekvenssi voi saada alkunsa hoitajan tai äidin aloitteesta. Äidit voivat pyytää neuvoa suoralla tai epäsuoralla kysymyksellä, jolloin syntyy tilanne, jossa tietty aihealue nimetään ongelmalliseksi, jolloin sitä koskevan neuvon antaminen on relevanttia ja odotuksenmukaista. Neuvoa pyytämällä äiti tarjoaa hoitajalle neuvojan asemaa ja asettuu itse neuvottavaksi. Äidin aloitteesta syntyvät neuvojaksot olivat kuitenkin Heritagen ja Sefin aineistossa harvinaisia, päinvastoin äidit välttivät neuvonpyyntöjä ja epävarmuuden osoituksia. Useimmat neuvonpyynnöt oli muotoiltu siten, että ne

hakivat vahvistusta äidin esittämälle toimintatavalle, ja siten implikoivat, että äidillä oli jo jotakin tietoa puheena olevasta asiasta. Tällaiset neuvonpyynnöt liittyivät usein sellaiseen aiheeseen, joka oli jo noussut keskustelussa esiin terveydenhoitajan aloitteesta, ja jonka yhteydessä äideillä oli mahdollisuus osoittaa kompetenssinsa vauvanhoidon ongelmien tunnistajana ja ratkaisijana esimerkiksi tarjoamalla ratkaisuehdotusta. Heritage ja Sefin mukaan myös jonkin epäsuotuisan asiantilan kuvaukset olivat keino implikoida jonkin asian olevan ongelma kuitenkin varsinaisesti pyytämättä neuvoa. Tällaisiin puheenvuoroihin vastattiin neuvomalla, vaikka niitä ei välttämättä olisi tarkoitettu neuvonpyynnöiksi. (Heritage & Sefi 1992, 376–377, 388.)

Useimmat nevojaksot syntyivät hoitajan aloitteesta, aineistossa tyypillisen askelittaisen neuvonantoon siirtymisen kautta. Neuvon tarvetta kartoittava, sekvenssin aloittava puheenvuoro saattoi olla muotoiltu suoraksi tai epäsuoraksi kysymykseksi, arvioivaksi tai toivottua toimintaa kuvailevaksi puheenvuoroksi. Neuvo saatettiin kuitenkin antaa myös silloin, kun sekä hoitajan puheenvuoro että äidin vastaus implikoivat tilannetta, jossa tarvetta neuvon ei ole. Hoitajan aloittamissa nevojaksoissa sekä neuvon tarve että neuvon kohteena oleva ongelma ja äidin asema neuvon vastaanottajana määrittyivät heikommin kuin äidin aloittamissa nevojaksoissa. Ne olivat usein osa rutiininomaisten toimintajaksojen sarjaa, jossa hoitajan kysymyksellä nostettiin lähinnä esille seuraava aihe, ei niinkään kartoitettu todellista neuvon tarvetta. Päinvastoin, neuvopuheenvuorossa saatettiin lähinnä toistaa se, miten äiti oli juuri kertonut toimivansa. (Heritage & Sefi 1992, 377–399.)

Äitien tavoissa ottaa neuvot vastaan onkin nähtävissä tietynlainen vastustus: vain harvoin neuvot otettiin vastaan siten, että niitä käsiteltiin uutena tietona. Useimmiten äidit ottivat neuvot vastaan lyhyellä puheenvuorolla, joka merkitsi neuvon informaatioksi, mutta vältti eksplisiittistä neuvon hyväksyntää. Tällainen vastaanotto ei eksplisiittisesti vastusta neuvoa, mutta voi implikoida vastustusta. Tietämyksen tai kompetenssin ilmauksilla eli puheenvuoroilla, joiden muotoiluissa tuotiin esiin, että äiti tietää neuvotun asian tai toimii jo neuvotulla tavalla, ilmaistiin, että neuvo on tarpeeton. (Heritage & Sefi 1992, 389–391, 409.)

Vuorovaikutuksen tasolla voidaan hahmottaa ristiriita neuvomisen ja asiakaslähtöisyyden tavoitteen välillä. Neuvo tarjoaa toimintatapaa tai näkökulmaa, jonka toisen osapuolen odotetaan hyväksyvän. Ohjaustilanteessa asiakasta saatetaan kohdella jo lähtökohtaisesti neuvoa tarvitsevana. (Vehviläinen 2001, 171–173.) David Silverman on tarkastellut HIV-neuvontatilanteita, joissa lähes kaikki neuvot saavat alkunsa hoitajan aloitteesta, ja neuvoja annetaan asiakkaan tullessa HIV-testiin riippumatta

siitä, pyytääkö asiakas neuvontaa vai ei. Eräs keino välttää tai vähentää neuvon vastustamista, on neuvon muotoilu tiedonannoksi, jolla vältetään viittaamasta asiakkaan henkilökohtaiseen tilanteeseen. Erityisesti arkaluontoisten asioiden käsittelyssä tällainen muotoilu voi olla hienovarainen tapa rakentaa neuvo. Toisaalta haastattelun kaltaisen, neuvojan kysymysten ja asiakkaan vastausten varaan rakentuvan tavan avulla voidaan tukea asiakasta löytämään ”neuvo” itse, eli vetämään johtopäätöksensä käydystä keskustelusta, vaikka varsinaista neuvoa ei olisi eksplisiittisesti esitetty. (Silverman 1997, 113, 121–124, 131, 168, 171, 177–180.)

Tiina Mälkiän (2008) tutkimuksessa perinnöllisyysneuvonnasta hahmottui kaksi erilaista tapaa käsitellä arkaluontoisia aiheita. Ohjausmallissa lääkäri hakee asiakkaiden kantaa, arvioi ja konfrontoi sitä ja tuo keskusteluun oman kantansa ja muita vaihtoehtoisia näkökulmia. Tiedonantomallissa lääkäri antaa tietoa asiakkaan tilanteesta, mutta ei ota siihen liittyvään päätöksentekoon kantaa eikä eksplisiittisesti kysy asiakkaiden kantaa. Asiakkaat voivat halutessaan nostaa esille moraalisia ja emotionaalisia kysymyksiä, mutta lääkäri pysyy varsinaisen päätöksenteon ulkopuolella. (Mälkiä 2008, 63–67, 107–108, 146–157.)

Samansuuntaisia havaintoja on tehnyt Sanna Vehviläinen, jonka mukaan (1999) direktiivisyyden välttäminen ja itseohjautuvuuteen kannustaminen ovat tärkeitä vuorovaikutuksen peruseräiteitä opintoneuvonnassa. Opinto-ohjaaja asettuu ammatillisen auktoriteettiasemansa ulkopuolelle vahvistamaan opiskelijan toimijaroolia ”oman elämänsä asiantuntijana”. Opiskelijaa pyritään aktivoimaan etsimään itselleen sopivia toimintamalleja, ja vältetään tarjoamasta valmiita ratkaisuja. (Vehviläinen 1999, 257–264.)

Sairaalan terveysneuvontaa tutkinut Tarja Kettunen (2001) muistuttaa, että tietyt neuvontakeskustelun muotoilemisen tavat saattavat rakentaa potilaalle alisteista ja passiivista roolia. Kettusen mukaan potilaat rajoittavat puhettaan suojatakseen kasvojaan arkaluontoisissa tilanteissa, tai jos hoitajan toiminta on joustamatonta. Kettusen havaintojen mukaan potilailla on käytettävissään keinoja toimia aktiivisina neuvontakeskustelun osapuolina, arvioida omaa toimintaansa ja konfrontoida hoitajien näkemyksiä. Kysymällä, kertomalla kokemuksistaan, ja suuntaamalla topiikkeja jopa hoitajan puheenvuoroja keskeyttämällä, potilailla on mahdollisuus nostaa oma tietämyksensä ammatillaisen tietämyksen rinnalle. Hoitajien puheenvuoroissa taas on nähtävissä tehtäväorientoituneisuus: hoitajat keskittyvät suorittamaan sairaalaorganisaation tavoitteista kumpuavia tiedon hankintaan, tarkistamiseen ja jakamiseen liittyviä tehtäviä, jolloin asiakkaan puheenvuorot ja topiikkisiirtymät saattavat jäädä huomiotta. Tällöin neuvonta ei

välttämättä muodostu potilaan henkilökohtaisia tarpeita vastaavaksi. Toisaalta toimintakäytännöt, jotka vahvistavat potilaan osallistumismahdollisuuksia neuvontatilanteessa, voivat tukea potilaan orientoitumista omaan terveyteensä ja siihen liittyviin päätöksentekoihin aktiivisesti vaikuttavana toimijana. (Kettunen 2001, 31-33, 71-77, 91, 94-96.)

Olen edellä esitellyt tutkimuksia, joiden aihepiiri on keskittynyt erityisesti asiakkaiden elämäntapoihin ja käyttäytymiseen liittyvään neuvomiseen. Tutkimuksissa analysoidut neuvot ovat kohdistuneet tulevaisuudessa suoritettavaksi tarkoitettuun toimintaan, ja usein tietoisesti tehtäviin valintoihin. Imetysohjauksen yhtenä tavoitteena on toki tukea äitiä hänen valinnassaan ruokkia lastaan rintamaidolla, mutta sen olennaisimpana tehtävänä on silti käytännön imetystaitojen opettaminen, joka tapahtuu välitöntä toimintaa ohjaamalla (Koskinen 2008, 73–82). Tarkastelen seuraavaksi välittömän toiminnan ohjaamista käsitteleviä keskusteluanalyttisiä tutkimuksia.

4.3 Asiakas toimijana ja oppijana

Näkökulmat asiakkaasta toisaalta välittömän toiminnan toteuttajana, toisaalta esimerkiksi elämäntapavalintoihin liittyvän neuvonnan kohteena yhdistyvät Marja-Leena Sorjosen (2001) tutkimuksessa lääkärin vastaanotoilla annetuista ohjeista. Ohjeiden antaminen on keskeinen osa lääkärin työskentelyä, mutta niiden tehtävät vaihtelevat: jotkut, esimerkiksi toimenpiteiden suorittamiseen liittyvät ohjeet ovat tarkoitettu noudatettaviksi heti, toiset, esimerkiksi hoito-ohjeet, vasta myöhemmin. Ohjeen muotoilussa otetaan huomioon sekä ajallinen että toiminnan ongelmattomuuden ulottuvuus. Joihinkin ohjeisiin liittyviä toimintoja käsitellään ongelmattomina tai itsestään selvinä, toisia potilaan päätäntävaltaan kuuluvina tai esimerkiksi vaivannäköä vaativina. Ulottuvuudet näkyvät kielellisissä keinoissa: miten viitataan ohjeen antajaan ja sen vastaanottajaan, tai minkälainen lausetyyppi valitaan: käsky, väite vai kysymys. Antaessaan hoito-ohjeita, siis neuvoja siitä, kuinka potilaan tulisi itse toimia jotta parantuisi, lääkärin tehtävänä on motivoida potilasta toimimaan tarjotulla tavalla. Silloin muotoilussa otetaan huomioon, että päätäntävalta neuvon noudattamisesta on potilaalla, mutta niissä on näkyvissä myös lääkärin suhtautuminen ehdottamaansa toimintaan. Suhtautuminen ilmaistaan modaalisten ilmausten avulla, ja muotoilun avulla määritellään toiminta esimerkiksi hyödylliseksi, välttämättömäksi tai luvanvaraiseksi. Sorjosen mukaan tällaisista neuvoista puuttuu usein toimija, ja sen sijaan käytetään niin sanottua ”nollapersoonaa”. Myös arkaluontoiset neuvot annetaan lääkärinvastaanotoilla tässä muodossa. (Sorjonen 2001, 89–90, 95, 109.)

Lääkärinvastaanotoilla välittömästi noudatettavaksi tarkoitettut ohjeet koskevat kuitenkin verrattain

yksinkertaisia toimintoja, kuten tutkimuspöydälle asettumista tai suun avaamista, jotka lienevät enimmäkseen varsin ongelmattomia toteuttaa. Lääkärin vastaanottotilanteessa antamat ohjeet eivät myöskään tavallisesti koske sellaisia toimintoja, joita potilaan pitäisi erityisesti vastaanotolla harjoitella pystyäkseen toteuttamaan ne jatkossa omatoimisesti. Lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanottoa läheisemmin imetysohjaustilanne muistuttaakin fysioterapeutin työskentelyä.

Ensimmäinen fysioterapiavastaanoton vuorovaikutusta selvittävä tutkimus on Pirjo Lindforsin tutkielma, jossa tarkastellaan kahta vaihtoehtoista evaluaatiorakennetta. Fysioterapeutti tarkkailee asiakkaan suorittamaa harjoitetta, ja antaa siitä arvionsa. Lindforsin mukaan (1996) fysioterapeutit muotoilivat arvioivat puheenvuorot joko suoriksi arvioiksi, tai kysymys – vastaus – evaluaatio -rakenteen avulla, joka muistuttaa pedagogisessa vuorovaikutuksessa tavanomaista, niin sanottua opetussykliä. Suorat arviot rakentuivat seuraavasti: arvio – vastaanotto – mahdollinen jatkoarvio – vastaanotto. Lindfors väittää, että tällä tavalla rakentuva evaluaatiojakso rakentaa fysioterapeutin asemaa asiantuntijana ja potilaan asemaa tiedon vastaanottajana. Kysymys – vastaus – evaluaatio - rakenne taas nostaa potilaalla olevan tiedon merkitykselliseksi, ja tarjoaa keinon tehdä potilaasta aktiivinen osallistuja. Tällä tavalla muotoillun evaluaatiojakson avulla potilas osallistuu itse oman suorituksensa arviointiin, ja häntä ohjataan tunnistamaan ja korjaamaan oman kehonsa tapahtumia. (Lindfors 1996, 34–77.)

Viime vuosina fysioterapiavuorovaikutusta on tutkinut varsinkin Ruth Parry, joka on analysoinut muun muassa potilaan suorituksen ongelmia käsitteleviä puheenvuoroja sekä toimenpiteiden ja hoitosuosittelujen perusteluja. Fyysisen suorituskyvyn puute on arkaluontoinen asia, jonka käsitteleminen vaatii hienovaraisia keinoja osoittaa ja korjata suorituksen ongelmia. Parryn mukaan (2005) onnistunutta suoritusta kommentoivat puheenvuorot tuotetaan eksplisiittisesti ja välittömästi, ja muotoillaan suoriksi. Ongelmallisen suorituksen käsittelemisessä on merkittävää vaihtelua. Toisaalta arviot ja korjaukset voidaan muotoilla suoraan, toisaalta fysioterapeutti saattaa muotoilla arvionsa hyvin tulkinnanvaraisesti arvioivia tai korjaavia muotoiluja välttämällä, tai pysytellä täysin hiljaa, vaikka suorituksen ongelmat olisivat selkeästi nähtävillä. Tavallisesti arviot ja korjaukset rakennettiin epäsuoria ja pehmentäviä muotoiluja käyttäen. Yleinen tapa muotoilla arvio ja korjaus, oli hakea ensin kysymyksen avulla potilaan arviota suorituksesta. (Parry 2005, 204–205, 207–211.) Rakenne muistuttaa läheisesti Douglas Maynardin (1989) nimeämää ”näkökulman esittävää” sekvenssiä,¹² kolmiosaista rakennetta, jossa ensimmäinen puhuja esittää ensin tietynlaista

¹² Perspective display sequence

näkökulmaa tai mielipidettä koskevan vuoron, johon toinen puhuja vastaa. Ensimmäinen puhuja rakentaa seuraavan puheensavuoronsa saamaansa vastausta myötäileväksi tai vahvistavaksi. Tällaista rakennetta käyttämällä mielipiteiden tai arviointien esittäminen rakennetaan varovaisesti, toisen osapuolen näkökulmaa tunnustelevasti. (Maynard 1989, 91-92, 109-110.)

Fysioterapeutin antamiin ohjeisiin oli tavallisesti liitetty selonteko. Parry ehdottaa, että keskustelussa käytetään ”koska-selontekoja”, joilla kuvataan syitä, tarpeita tai muita sellaisia olemassa olevia tai edeltäviä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä ehdotettuun toimintaan; ja ”jotta-selontekoja”, joilla kuvataan tavoitteita, tarkoituksia ja muita sellaisia tekijöitä joita pyritään saavuttamaan tai välttämään suositeltua toimintaa noudattamalla.¹³ Selontekopuheenvuorot sijaitsivat sellaisissa tilanteissa, kun asiakkaan ja fysioterapeutin näkemykset olivat jollakin tavalla erilinjaiset, kun hoito tai toimenpide liittyi jonkin tietyn fyysisen puutteen tai epäonnistumisen korjaamiseen, kun asiakas ilmaisi huolta jostakin asiasta, ja kun oli tarpeellista ohjata potilasta riisuutumaan. Selonteot liittyivät siis potentiaalisesti ongelmallisiin tai arkaluontoisiin tilanteisiin. Niiden tehtävänä oli suostutella, vähentää vastustusta, vahvistaa yhteisymmärrystä ja välittää tietoa. Parry osoittaa, että niiden avulla oli mahdollista käsitellä esimerkiksi potilaan huolia juuri sillä hetkellä kun ne keskustelussa nostettiin esiin. Muotoilemalla selonteot asiakkaan puheenvuoroa mukailevaksi, puheenaiheena olevaa asiaa monipuolisista näkökulmista perustelevaksi tai toivotun toiminnan onnistumista ennakoivaksi, niiden suostutteleva voima vahvistui. Parryn aineistossa selkeitä selontekojen pyyntöjä ei esiintynyt. (Parry 2009, 836–839, 849–450.)

Cathrin Martin ja Fritjof Sahlström ovat tarkastelleet fysioterapiaa oppimistilanteena, ja selvittäneet pitkittäisaineiston avulla, minkälaisia muutoksia potilaan osallistumisessa tapahtuu fysioterapiaprosessin edetessä. Martin ja Sahlström ovat kiinnittäneet huomiota paitsi fysioterapeutin, myös äidin korjauspuheenvuoroihin, jotka kohdistuivat fyysiseen suoritukseen, ja analysoineet myös sellaista fyysistä toimintaa, joka voidaan tulkita korjaukseksi. Fysioterapeutin korjausaloitteet ja korjaukset ovat terapian alkuvaiheessa vallitsevia, mutta oppimisprosessin etenemisen myötä painopiste alkaa siirtyä potilaan omiin korjausaloitteisiin ja korjauksiin. Martin ja Sahlström huomauttavat, että hallitakseen jonkin fyysisen toiminnon, potilaan on kyettävä sekä havaitsemaan että korjaamaan suorituksen virheet itse. Harjoittelun varhaisessa vaiheessa potilaat tarvitsevat fysioterapeutin apua tunnistaakseen virheet ja suorittaakseen tarpeelliset korjaukset. (Martin & Sahlström 2010, 668, 675–679, 691-693.)

¹³ Because-accounts, in-order-to-accounts (Parry 2009, 836.)

Samantapaisiin tuloksiin on päätyneet Jaana Sellman, joka on tutkinut vuorovaikutusta ääniterapiassa, ja tarkastellut erityisesti terapeutin palautevuoroja ääniharjoituksen jälkeen. Palautevuoroilla terapeutti ylläpitää suositeltua harjoitetta, arvioi suorituksen ongelmia, välittää tietoa, aktivoi asiakasta tarkastelemaan omaa suoritustaan, ja ohjaa asiakasta korjaamaan suoritustaan. Terapiaprosessin edetessä asiakas kehittyy ”noviisista oman äänen asiantuntijaksi”, ja oppii hallitsemaan työvälineitä joilla voi omatoimisesti ratkaista äänentuoton ongelmia. (Sellman 2008, 206–216.)

Vaikuttaa siltä, että imetysohjaustilanteessa yhdistyy samankaltaisia elementtejä kaikista edellä tarkastelluista vuorovaikutustilanteista. Imetysohjaus on toisaalta tiedonvälitystä, toisaalta pyrkimystä vaikuttaa asiakkaan toimintaan ja käyttäytymiseen. Imetys on toisaalta terveyteen liittyvä valinta, joka on tiiviisti sidoksissa äidin itsemääräämisoikeuteen, sekä äidin tietoon ja kokemukseen omasta kehosta. Toisaalta imetys on fyysistä toimintaa, jonka voi oppia, ja jota voidaan opettaa. Imetys ei kuitenkaan ole yksittäinen suoritus, jota voitaisiin sellaisenaan arvioida, vaan se koostuu toisiinsa kytkeytyvästä suoritusten sarjasta, jonka toteuttajina ovat sekä äiti että vauva. Imetysohjaus onkin ainutlaatuinen kolmenkeskinen, monisyinen ja äärimmäisen delikaatti vuorovaikutustilanne. Käsittelen seuraavassa luvussa omaa tutkimustehtävääni ja esittelen keräämäni aineistoa.

5. Ideasta analyysiin

Kiinnostuin imetysasioista odottaessani esikoistani, ja ihmettelin kohtaamaani kaksijakoisuutta: toisaalta imetystä pidettiin hyödyllisenä ja tavoiteltavana asiana, mutta toisaalta siitä puhuttiin kohtalonomaisena, melko varmasti epäonnistuvana asiana. Esikoisen syntymän jälkeen koin omakohtaisesti ammattitaitoisen imetysohjauksen arvon, kun ongelmia ratkottiin useammankin hoitajan avustuksella, ja toisaalta sen valtavan hämmennyksen, jota tuore äiti tuntee. Palatessani opintojen pariin heräsi idea, että voisin tehdä opinnäytetyön jostakin imetysohjaukseen liittyvästä aiheesta. Osallistuin siihen aikaan aktiivisesti imetystukiryhmään eli vertaistukitapaamisiin, jossa satuin kerran tapaamaan erään synnyttäneiden vuodeosastoilla työskentelevän hoitajan. Hän jakoi näkemykseni siitä, että imetysohjaustilanne on vuorovaikutuksen kannalta haasteellinen, ja kannusti kehittämään tutkimusideaani.

Vaikka vastaanotto synnyttäneiden vuodeosastoilla oli lämmin ja innostunut, virallista tutkimuslupaa ei ollut helppo saada. Kandidaatintutkielmani ohjaajan Johanna Ruusuvuoren ehdotuksesta valmistelin tutkimussuunnitelman ja anoin tutkimusluvan samalla kertaa sekä kandidaatintutkielmaa että pro gradua varten. Ensimmäinen aineistonkeruuvaihe tapahtui talvella 2006–2007, ja tutkielmani ”Neuvominen imetysohjaustilanteessa” valmistui keväällä 2007. Toinen aineistonkeruuvaihe päättyi tammikuussa 2008. Pian sen jälkeen jäin jälleen äitiysvapaalle, ja aineisto jäi pitkäksi ajaksi arkistoon. Koin, että pienen vauvan äitinä oli mahdotonta suhtautua aineistoon ja tutkimustehtävääni objektiivisesti – tekemilläni havainnoilla oli taipumus olla voimakkaasti asenteiden sävyttämiä. Palasin aineiston pariin vasta syksyllä 2010. Aika oli tehnyt tehtävänsä, ja pienen etäisyyden päästä aineisto näytti koko rikkautensa ja monipuolisuutensa.

Juuri aineiston rikkauden ja runsauden vuoksi tutkimusprosessi ei kuitenkaan ollut suoraviivainen: monenlaiset kiinnostavat ilmiöt houkuttelivat sivuraiteille, ja analyysin punaisen langan löytyminen vaati perusteellista, systemaattista paneutumista aineistoon. Lopulta tutkimustehtävä kirkastui hyvin lähelle alkuperäistä, tutkimuslupa-anomusta varten kirjoitettua kysymystä: minkälaisilla vuorovaikutuskeinoilla imetysohjausta tehdään, miten ne otetaan vastaan ja mitä seurauksia siitä on vuorovaikutustilanteen kannalta. Käyn seuraavaksi läpi aineiston hankintaprosessia ja pohdin eettisiä kysymyksiä. Sitten esittelen aineistoni ja tarkennan tutkimuskysymyksiä.

5.1 Aineiston hankinta ja eettiset kysymykset

Olen kerännyt tutkimusta varten imetysohjaustilanteita Tampereen yliopistollisen sairaalan

synnyttäneiden vuodeosastoilla. Olen tarkkaillut imetysohjaustilanteita, videoinut ne ja tallentanut myös ääninauhalle. Ohjauksen kulkuun en muutoin ole osallistunut. Tutkimuspäivät oli ennalta sovittu, ja pyysin tutkimushenkilöiksi kaikkia tutkimuspäivinä työvuorossa olleita hoitajia.

Tutkimukseen osallistuville jaettiin tiedote ja pyydettiin kirjallisesti suostumus¹⁴ osallistumiseen (liitteet 1-4). Alkuperäistä aineistoa säilytetään arkistoituna 31.5.2013 saakka, minkä jälkeen toimitan sen tuhottavaksi. Analysointia varten tehdyt sähköiset kopiot on suojattu salasanalla, ja hävitän ne opinnäytetyön valmistuttua. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta on antanut tutkimussuunnitelmasta myönteisen lausunnon¹⁵. Tutkimustyössäni noudatan Helsingin julistuksen periaatteita¹⁶ ja hyvää tutkimustapaa.

Osastoilla puhuttiin äideistä, vauvoista ja asiakkaista, nimitystä ”potilas” ei käytetty. Tutkimukseen pyydettyjen asiakkaiden joukko on harkittu näyte, ei satunnainen otos. Olen valinnut tarkastelun kohteeksi ”tavallisia tapauksia”, eli sellaisia tilanteita, joissa imetykselle ei ole erityisiä esteitä tai rajoituksia, ja äiti on terve ja niin hyvävointinen, että hänellä on edellytykset omatoimiseen imetykseen. Ravitsemussuositukset koskevat terveitä täysiaikaisena ja normaalipainoisena syntyneitä lapsia, joten olen valinnut tutkimukseen vain nämä kriteerit täyttäviä vauvoja. Tutkimukseen sopiva äiti oli ollut osastolla 1-3 päivää ja tarvitsi imetysohjausta. Lisäksi äidin tuli olla suomenkielinen.

Tutkimukseen osallistuminen oli sekä äideille että hoitajille vapaaehtoista. Tutkimussairaalassa on käytössä yksilövastuinen omahoitajajärjestelmä, joka tarkoittaa sitä, että kullakin hoitajalla on tietyt asiakkaat, joista hän huolehtii työvuoronsa aikana yksin. Tutkimukseen suostuneiden hoitajien kanssa valittiin asiakkaista tutkimukseen pyydettyvät edellä kerrottujen kriteerien perusteella. Lisäksi hoitajat rajasivat joitakin asiakkaita pois esimerkiksi sillä perusteella, että ”imetyks on sille niin arka paikka, että älä pyydä sitä”. Ilmeisesti tutkimusäideiksi haluttiin usein suositella sellaisia asiakkaita, jotka suhtautuivat imetykseen myönteisesti, ja joilla oli ilmennyt vain vähän tai ei lainkaan imetysongelmia. Tutkimukseni kannalta tämä ei tuota ongelmaa, sillä tavoitteeni on tutkia nimenomaan ”tavallisia tapauksia” ja tarkastella ohjaustilanteita vuorovaikutuksen jäsentymisen kannalta, ei niinkään tutkia itse imetystä tai siinä ilmeneviä hankaluuksia.

¹⁴ Suostumuslomakkeet muodostavat henkilörekisterin, josta on tehty asianmukainen rekisteriseloste. Henkilötietoja ei yhdistetä videoaineistoon.

¹⁵ ETL-koodi R06181H

¹⁶ Maailman lääkäriliiton 18. yleiskokouksessa Helsingissä, kesäkuussa 1964 hyväksytyt ihmiseen kohdistuvan lääketieteellisen tutkimustyön eettiset periaatteet.

Imetys on alkuvaiheissaan herkkä tapahtuma, eikä aineistonkeruu saanut missään tapauksessa vaarantaa sitä. Olen pyrkinyt toimimaan asiakkaiden läheisyydessä mahdollisimman hienotunteisesti ja rauhallisesti. Silti jo pelkkä läsnäoloni on väistämättä vaikuttanut tilanteeseen. Jotta läsnäoloni olisi tuntunut luontevalta, esittäydyin asiakkaille hyvissä ajoin ennen varsinaista tutkimustilannetta. Asiakkaille ei saanut muodostua sellaista käsitystä, että heidän toimintansa olisi arvostelun kohteena. Aineistoa käsiteltäessä ja analyysia tehdessä olen toiminut tutkimushenkilöitä kunnioittavalla tavalla. Eettisen toimikunnan ohjeen mukaisesti videoaineistoa eivät itseni lisäksi saa katsoa kuin tutkimusta arvioivat henkilöt. Litteroidusta eli tekstiksi muutetusta aineistosta on poistettu tai muutettu kaikki tunnistamisen mahdollistavat yksityiskohdat, kuten etu- ja paikannimet. Hoitajien anonymiteetin vahvistamiseksi en ole merkinnyt raportissa käytettäviä aineistokatkelmia osastoa tai yksittäistä ohjaustilannetta yksilöivällä tunnisteella.

5.2 Aineiston esittely

Keräsin aineistoa marraskuun 2006 ja tammikuun 2008 välisenä aikana kaikilta tutkimussairaalan synnyttäneiden vuodeosastoilta. Tutkimukseen osallistui neljätoista äitiä, kolmetoista hoitajaa ja kolme isää, ja kokoon saatiin viisitoista imetysohjaustilannetta, yhteensä noin kolme tuntia videoitua aineistoa. Tilanteet kestivät muutamasta minuutista lähes tuntiin. Suljin yhden ohjaustilanteen tarkastelun ulkopuolelle, sillä jälkikäteen kävi ilmi, että vauva ei ollutkaan terve. Tarkempaan analyysiin jäi neljätoista tilannetta, yhteensä noin kaksi ja puoli tuntia videoaineistoa.

Aineistonkeruu oli hidas prosessi, yhden tutkimuspäivän aikana saatiin yleensä tallennettua vain yksi ohjaustilanne. Kun tutkimukseen sopiva hoitaja ja äiti olivat löytyneet, oli odoteltava, että vauva herää ja on valmis syömään. Toisaalta ohjaustilanteet saattoivat lopulta alkaa varsin yllättäen ja nopeasti, joten minulla ei ole videoaineistoa aivan kaikkien ohjaustilanteiden alusta.

Vietin tutkimusosastoilla paljon aikaa, ja keräsin havainnoistani muistiinpanoja. Ohjaustilanteiden nauhoittamisen jälkeen haastattelin erikseen sekä äitejä että hoitajia. Kysyin heidän käsityksiään siitä miten ohjaustilanne sujui, ja äideiltä kysyin myös heidän imetykseen liittyvistä toiveistaan. Näitä aineistoja en ole tässä tutkielmassa analysoinut tarkemmin, mutta ne ovat auttaneet minua ymmärtämään äitien ja hoitajien toimintaa sekä osastojen toimintatapoja.

Tutkimukseeni osallistuneilla vuodeosastoilla on tavoitteena ympärivuorokautinen vierihoito, joka tarkoittaa sitä, että vauvat ovat äitinsä läheisyydessä jatkuvasti. Osastoilla kannustetaan äitejä hoitamaan lastaan omatoimisesti, ja opastetaan ja avustetaan tarvittaessa. Imetysohjausta voivat antaa ainakin kätilöt, sairaanhoitajat, lastenhoitajat ja opiskelijat, mutta käytän selvyuden vuoksi

kaikista nimitystä hoitaja.

Oli tavallista, että hoitajat keskustelivat äitien kanssa vauvan ruokailusta ja ravitsemuksesta muulloinkin kuin varsinaisissa imetysohjaustilanteissa. Muiden hoitotoimenpiteiden yhteydessä seuraavan syötön mahdollista ajankohtaa arvioitiin ja äitejä pyydettiin kutsumaan hoitajaa syöttöä aloitellessaan. Joissakin tapauksissa odotettiin vauvan heräämistä ja äidin aloitetta, joissakin tapauksissa vauva herätettiin syömään hoitajan aloitteesta, jotta syöttöväli ei olisi venynyt liian pitkäksi. Kaikki ohjaustilanteet tapahtuivat äidin omalla vuodepaikalla 1-3 hengen huoneessa. Valtaosa tutkimukseen osallistuneista äideistä oli ensisynnyttäjiä. Jotkut toista lastaan synnyttäneistä kertoivat, että olivat kokeneet esikoisen imetyksen epäonnistuneen, ja toivoivat imetyksen sujuvan toisen lapsen kohdalla paremmin.

Keskeisiä imetysohjauksessa käytettyjä käsitteitä ovat lapsentahtinen imetys, imetysasento, imuote, rinnanpää, rinnan tarjoaminen ja rintaan tarttuminen. Myös äidit käyttivät imetysohjaustilanteessa näitä käsitteitä, ja käytän niitä tässä tekstissä kuvaamaan puheenaiheena olevia asioita ja suoritettavia toimintoja. *Lapsentahtisella imetyksellä* tarkoitetaan sitä, että lapsi määrää imetystiheyden ja imetyskerran keston. Tietyissä tilanteissa, esimerkiksi jos vauvan verensokeri ovat matala tai bilirubiiniarvo korkealla, voi olla tarpeen pyrkiä tihentämään ja pidentämään imetyksiä. Esimerkiksi äidin epiduraalipuudutuksesta johtuen vauva voi olla hyvin unelias, jonka vuoksi ei voida luottaa siihen, että lapsi kykenee itse säätelemään imetystahtia, ja vauvaa on heräteltävä syömään, jotta turvataan riittävä ravinnonsaanti ja maidoneritys. (Koskinen 2008.)

Imetysasennolla viitataan äidin erilaisiin asentoihin, esimerkiksi kylkimakuulla tai istuen imettämiseen, sekä vauvan asentoon, jonka tulisi olla äidin asennosta riippumatta aina samanlainen kylkiasento, jossa vauvan niska on takakenossa. Imetysohjaustilanteessa asentoa kuvailtiin usein ilmaisulla ”linnunpojan asento”. *Imuote* tarkoittaa vauvan suun asentoa, kun vauva imee rintaa. Vauvan suun tulee olla hyvin auki, kielen alhaalla ja nännin syvällä suussa. *Rinnanpäällä* tarkoitetaan nänniä ja sitä ympäröivää rinnan osaa. *Rintaa tarjotaan* litistämällä rintaa tietyllä tavalla. Kun vauva sai rinnasta hyvän imuotteen ja alkoi imeä, käytettiin ohjaustilanteessa yleensä ilmausta ”ottaa kiinni”. Virallisemmin puhutaan yleensä *rintaan tarttumisesta*, ja sitä käytän myös tässä tekstissä. *Rintakumi* on silikonista valmistettu suppilomainen apuväline, jota käytetään yleensä silloin kun vauvan on vaikea tarttua rintaan tai rinnanpäät ovat rikkinäiset. Rintakumin käyttöä käsitellään imetysohjaustilanteessa jonkin verran arkaluontoisena asiana, sillä sen pelätään pitkällä tähtäimellä haittaavan imetystä. (Koskinen 2008.) Tutkimussairaalassa yhtenä imetysohjauksen

laadun kehittämistavoitteena oli kiinnittää huomiota rintakumin käyttöön¹⁷.

5.3 Tutkimuskysymykset ja analyysin kulku

Alkuperäisenä tutkimustehtävänäni oli selvittää, minkälaisilla vuorovaikutuskeinoilla imetysohjausta tehdään, miten ne otetaan vastaan, ja mitä seurauksia erilaisten keinojen käyttämisestä on vuorovaikutustilanteen kannalta. Työn edetessä tutkimuskysymyksiksi täsmentyivät *miten imetysohjaustilanne rakentuu, ja minkälaisia ohjauskeinoja siinä käytetään*.

Analyysia tehdessä käytetään ensisijaisesti videota. Videoaineisto mahdollistaa tilanteessa tapahtuvan toiminnan tarkan analyysin siten, että tärkeät puheen yksityiskohtat sekä non-verbaali toiminta otetaan analyysissa huomioon. Analyysin helpottamiseksi aineisto on myös muutettu tekstiksi eli litteroitu yksityiskohtaisesti: puheenvuorojen lisäksi on merkitty myös ei-kielelliset ainekset, kuten tauot ja nauru. Litteroinnissa käytetään alalla kansainvälisesti vakiintunutta merkintätapaa, jonka avulla puheaineistosta pystytään merkitsemään muunmuassa sävelkulkua, päällekkäin puhumista, puhenopeutta ja äänen voimakkuutta (esim. Jefferson 2004). Litterointisymbolit ovat liitteenä. Olen litteroinut aineiston Transana-ohjelman¹⁸ avulla, ja litteroitua materiaalia kertyi yhteensä 84 liuskaa. Tutkimusta raportoitaessa käytössä ovat vain anonymisoidut litteraatiot.

Olen edennyt analyysissa siten, että olen katsonut karkeasti litteroituja ohjaustilanteita ensin kokonaisuudessaan, ja tunnistanut vaiheittaisen rakenteen. Sitten olen tarkastellut kutakin vaihetta erikseen, ja nimennyt vaiheelle tyypillisiä tekijöitä. Sen jälkeen palasin jälleen tarkastelemaan kokonaisia ohjaustilanteita, ja poimin kaikki sellaiset toimintajaksot, joissa annettiin välittömästi noudatettavaksi tarkoitettu ohje tai myöhemmin noudatettavaksi tarkoitettu neuvo. Aineistossani oli myös joitakin sellaisia jaksoja, joissa annettiin sekä välittömästi noudatettavaksi tarkoitettuja ohjeita että tulevaisuuteen suuntautuneita neuvoja. Aineiston kokonaisrakenne oli melko helppo selvittää, sillä vaiheittaiset tehtävät ovat selvästi nähtävissä. Myös ohjauksen keskeiset toimintakäytännöt, neuvominen ja ohjaaminen, olivat helposti tunnistettavissa. Sekventiaalisen rakentumisen jäljittäminen sen sijaan oli vaikeampaa – ei ollut yksinkertaista tunnistaa monipolvisten sekvenssien rajoja. Muodostin toimintajaksoista kokoelmat Transana-ohjelman tietokantaan. Nimesin sekvenssien ytimessä olevat vierusparit *ohje-vastaanotto* ja *neuvo-vastaanotto*, ja tarkastelin niiden sijoittumista toimintajaksoon ja koko ohjaustilanteeseen. Tutkimuksen analyysiyksikköjä ovat

¹⁷ Osastoilla oli kirjattu imetysohjauksen toimintasuunnitelma, jossa rintakumin käyttö oli mainittu.

¹⁸ Woods & Fassnacht 2010

ohjesekvenssit joita olen tunnistanut yhteensä 101 kappaletta, ja eri tavoin muotoillut vuoron rakenneyksiköt, joita on useita satoja.

Tapausten yksityiskohtaisen analyysin ja erityisesti poikkeavien tapauksien tarkastelun avulla olen tunnistanut osapuolten toimintaan ja tilanteeseen orientoitumiseen liittyviä säännönmukaisuuksia. Lopuksi tarkastelin puheenvuorojen rakennetta ja erilaisia muotoiluja sekä niiden seurauksia. Analyysin edetessä tarkentuivat myös litteraatiot. Raporttia kirjoittaessani päädyin lopulta ratkaisuun, että keskityn kuvailemaan tarkemmin vain ohjesekvensseihin liittyviä tuloksia, ja sivuutan neuvosekvensseihin liittyvän tarkemman analyysin, sillä koko analyysin yksityiskohtainen esittäminen ei tämän työn mitassa ole mahdollista.

Seuraavissa luvuissa käsitellään minkälaisista vaiheista imetysohjaustilanne rakentuu, ja minkälaisia toimintoja näihin vaiheisiin sisältyy. Esittelen, miten ohjesekvenssi rakentuu, ja minkälaisia ohjauskeinoja käytetään. Sitten selvitän imetysohjauksen vuorovaikutukselle tyypillisiä erityispiirteitä: vauvan kautta ohjaamista ja ohjesekvenssin monopolvisuutta. Lopuksi tarkastelen vauvan imuotetta käsittelevien tapausesimerkkien kautta, miten erilaiset vuorovaikutuskeinot sekä tasapainottelu ohjauksen tehtävien ja tavoitteiden välillä vaikuttavat äidin saamaan ohjaukseen.

6. Imetysohjaustilanteen keskeiset toiminnot ja kokonaisrakenne

Imetysohjaustilanteen tärkeimpänä tavoitteena on saada vauva rinnalle imemään hyvällä otteella, ja toisena tavoitteena on opastaa äitiä selviytymään imetyksestä jatkossa omatoimisesti. Keskeiset toimintakäytännöt ovat ohjaaminen ja neuvominen, ja ohjaustilanne etenee ohjeesta ja neuvosta toiseen. Tässä luvussa käyn läpi analysoimieni imetysohjaustilanteiden vaiheittaista rakennetta ja eri vaiheiden keskeisiä toimintoja.

Nimitän ohjaamiseksi sellaista toimintaa, jolla hoitaja tarjoaa äidille jotakin toimintatapaa, joka on tarkoitettu suoritettavaksi heti, tai tietoa, joka liittyy juuri käsillä olevaan asiaan (vrt. Heritage & Sefi 1992, 368). Ohjaamalla esimerkiksi korjataan äidin tai vauvan asentoa. Hoitajat saattoivat ohjata äitiä yksinomaan sanallisesti tai ohjata myös fyysisesti näyttämällä mallia, ohjaamalla äitiä kädestä pitäen toiminnan suorittamisessa tai toteuttamalla toiminnan itse. Hoitajan suorittamaan fyysiseen ohjaamiseen liittyi kuitenkin yleensä myös sanallinen ohje tavoiteltavasta asennosta tai toiminnasta, kuten seuraavassa esimerkissä¹⁹, jossa hoitaja korjaa vauvan asentoa riveillä 1 ja 2, ja kertoo samalla minkälaiseen asentoon hän vauvaa siirtää käyttämällä ilmaisuja *lähelle*, ja *pää takakenoon*. Hoitaja perustelee ohjetta riveillä 3 ja 7-8, ja näyttää omaa päätään takakenoon taivuttamalla minkälaisessa asennossa vauvan pään tulisi olla (rivi 9).

Esimerkki 1 ((Äiti on kylkimakuulla vauva vierellään.))

1 H: **Kannattaa ottaa vauva lähelle ja (1.0) asettaa >sillailla et< hänellä**
2 **on pää pikkasen takakenoon,** ((hoitaja korjaa vauvan asentoa))
3 koska sillo hän haukkaa siitä rinna- alapuolesta paremman (.) otteen?
4 ((hoitaja katsoo vauvaa))
5 (0.6) ((Hoitaja ojentuu suoraksi. Äiti yrittää tarjota vauvalle
6 rintaa.))
7 H: ja se on myöskin nielemisen kannalta helpompaa ku se pää on vähän
8 takakenossa
9 ((Hoitaja taivuttaa omaa päätään takakenoon.))

Äidit ottivat ohjeet ja neuvot vastaan yleensä lyhyellä kiitauksella, esimerkiksi *joo* tai *niin*. Tarkastelemani toimintajaksot sisälsivät lähes aina laajennuksen, eli vastaanottokiitauksen jälkeen hoitajat esittivät vielä jonkinlaisen perustelun annetulle ohjeelle tai neuvolle, esimerkiksi kertoivat,

¹⁹ Esimerkkien litteroinneissa käytetään seuraavia tunnisteita: H=hoitaja, Ä=äiti, I=isä Litterointimerkinnot ovat liitteessä 5.

mitä hyötyä tarjotusta toimintatavasta on, kuten yllä olevassa esimerkissä riveillä 3 ja 7-8. Neuvomiseksi nimitän sellaista, pääasiassa sanallista, toimintatavan tai tiedon tarjoamista, joka on tarkoitettu myöhemmin suoritettavaksi, joko pian ohjaustilanteen jälkeen tai jatkossa yleisesti imetysaikana (vrt. Heritage & Sefi 1992, 368). Seuraavassa esimerkissä hoitaja antaa sekä neuvon imetysohjaustilanteen jälkeen suoritettavasta ihonhoidosta riveillä 1-2 ja 4-5, että neuvoo ihon hoitoa myöhemmin imetysaikana, *tarvittaessa* (rivit 7-14).

Esimerkki 2

- 1 H: Nii, että se kannattaa nyt sitte ku sä oot sitä imetelly siinä niin
2 sitä aina puristaa sitä, ihan sitä ensimmäis[tä mai]too
3 Ä: [joo]
4 H: siihe rinnanpäähä, ja pyöräyttää siihe ympäri se on sitä rasvasta ni
5 se hoitaa sitä
6 Ä: joo
7 H: ihan ensi ja sitte iha rasvaa sä o-, sulla taitaa ollaki °tossa°
8 Ä: Joo on siinä
9 H: Joo. Niin ihan sitte sitä voi vähä pistää tarvittaessa siihen päälle ja
10 Ä: Joo
11 H: auttaa ja ihan sitte ilmahoitooki voi antaa niille rinnanpäille vähä
12 että saa vähä ilmaa nii,
13 Ä: nii jus[tii]
14 H: [jos] tulee kovin araks.

On tavallista, että institutionaalisissa vuorovaikutustilanteissa keskustelu noudattaa jonkinlaista vakiintunutta rakennetta. Aloituksen ja lopetuksen välillä käsitellään vaiheittain tiettyjä aiheita tai tehtäviä. Keskustelun osapuolet ottavat huomioon vaiheiden oletuksenmukaisen järjestyksen, mutta vaiheita voidaan myös ohittaa ja niiden välillä voidaan liikkua joustavasti. (Esim. Erickson ja Shultz 1982; Byrne ja Long 1984; ten Have 1989; sit. Peräkylä 1997.)

Analysoimani imetystilanteet noudattavat seuraavanlaista perusrakennetta:

- 1) Äidin asento ja asettuminen
- 2) Vauvan asento ja asettelu
- 3) Imuotteen ohjaus ja arviointi
- 4) Imemisen seuraaminen
- 5) Keskusteluvaihe
- 6) Lopetus

Eri vaiheiden välillä saatettiin liikkua edestakaisin, esimerkiksi syömisen seuraamisen jälkeen palattiin usein ensimmäiseen tai toiseen vaiheeseen ja korjattiin äidin tai vauvan asentoa. Keskusteluvaihe oli yleensä ohjaustilanteen vaiheista pisin, ja sen jälkeen palattiin usein vielä hetkeksi tarkkailemaan syömistä. Joskus vielä lopetusvaiheeseen siirtymisen jälkeen palattiin takaisin keskusteluvaiheeseen. Vaiheet saattoivat olla päällekkäisiä tai niiden väliset siirtymät saattoivat olla limittäisiä, esimerkiksi yhtä aikaa saatettiin käsitellä sekä vauvan että äidin asentoa. Muutamassa ohjaustilanteessa oli lisäksi vauvan punnitsemiseen, pukemiseen ja muuhun hoitoon liittyviä vaiheita. Esittelen seuraavaksi eri vaiheiden keskeisiä tehtäviä tarkemmin.

Äidin asento ja asettuminen

Ensimmäisessä vaiheessa toteutetaan ohjaustilanteen työnjakoon ja tehtäviin liittyviä neuvotteluja, käsitellään äidin asennon valintaa, ja arvioidaan vauvan virkeyttä ja nälkäisyyttä, jolloin puhetta suunnataan usein vauvalle. Sänkyä tai tuolia asetellaan, äiti asettuu paikoilleen ja hoitaja ohjaa äitiä hyvään imetysasentoon. Rintakumin käytöstä ja tällä kertaa imetettävän rinnan valinnasta käydään neuvottelua tässä vaiheessa. Myös istumiseen ja mahdolliseen sektiohaavaan liittyvistä kivuista keskustellaan tässä vaiheessa.

Institutionaalisissa vuorovaikutustilanteissa on tavallista, että osapuolet olettavat ammattilaisen huolehtivan keskustelun vaiheista ja suoritettavista tehtävistä (Drew & Heritage 1992, 43–45, 47–53). Esimerkiksi Sanna Vehviläisen tutkimissa opintoneuvontatilanteissa keskustelun agenda eli asialista oli ohjaajan hallinnassa, eikä käsiteltävistä asioista erikseen neuvoteltu (Vehviläinen 2001, 22.) Imetysohjaustilanteissa keskustelun hallinta näyttää olevan symmetrisempää. Tilanteiden alussa saatettiin esimerkiksi käydä neuvottelua käsiteltävistä ongelmista, ja keskustelu eteni myös äidin aloitteiden varassa. Esimerkiksi imetysasento valittiin äidin tarpeiden ja mieltymyksen mukaan. Tämänkaltainen rakenne, jossa toiminta rakentuu asiakkaan avunpyynnön ympärille on tyypillinen palvelukohtaamiselle²⁰ (Zimmerman 1992, 419; Vehviläinen 2001, 57; Ruusuvuori 2000, 102.) Sekä imetys että imetysohjaukseen osallistuminen on äideille vapaaehtoista, joten on mahdollista, että äidit orientoituvat imetysohjaustilanteessa nimenomaan palvelua hakevan asiakkaan eikä potilaan rooliin. Toisaalta roolista käydään myös neuvottelua: seuraavassa esimerkissä erään ohjaustilanteen alusta äiti asettuu aivan konkreettisesti ohjattavaksi.

²⁰ Service encounter

sillä vääränlainen asento hankaloittaa rintaan tarttumista. (Koskinen 2008, 31–34.) Tämän vaiheen tehtävät ovat usein limittäisiä edellisen ja seuraavan vaiheen kanssa.

Imemisen seuraaminen

Kun vauva on tarttunut rintaan, imemistä seurataan usein hetkinen aivan hiljaa. Vauvan leuan liikkeitä ja nielemisääniä tarkkaillaan. Uneliaita tai laiskasti imeviä vauvoja yritettiin herätellä ja aktivoida imemään esimerkiksi hieromalla jalkapohjia. Kun vauva söi hyvin, hoitajat arvioivat verkkaiseen tahtiin vauvan imemistä, ja äidit vastasivat minimipalauttein. Vauvan syömistä saatettiin tarkkailla ääneti jopa kymmeniä sekunteja. Äitien huomio oli kiinnittynyt vauvaan. Hoitaja arvioi vauvan syömistä, mutta puheenvuorojen välillä oli pitkiä taukoja, jolloin vauvaa tarkkailtiin.

Analysoimistani neljästätoista ohjaustilanteista viidessä vauva oli unelias ja söi huonosti. Heikko imeminen on melko yleistä, ja sitä pidetään ongelmana, koska tällöin vauva ei saa rinnasta riittävästi ravintoa (Koskinen 2008, 81–89). Myös aineistoni ohjaustilanteissa tällaista vauvan käytöstä kohdellaan ongelmallisena. Paitsi hoitajat, myös äidit esittivät arvioita ja selontekoja vauvan toiminnasta. Jos paikalla oli isä, myös hän osallistui keskusteluun. Vauvaa yritettiin usein houkutella syömään sokeriliuoksen avulla. Vauvalle suunnattiin kannustavia puheenvuoroja sekä esitettiin vauvan toimintaa ja tuntemuksia sanoittavia puheenvuoroja. Vaikuttaa siltä, että imetysohjaustilanteessa käsitellään vauvan imemisvaikeuksia arkaluontoisena asiana.

Keskusteluvaihe

Vauvan syömisestä seuraamisen jälkeen siirrytään keskusteluvaiheeseen, jossa äidillä on mahdollisuus nostaa esiin haluamiaan asioita. Tässä vaiheessa äidit muun muassa esittivät kysymyksiä ja kertoivat imetykseen liittyvistä huolistaan. Äitien puheenvuoroihin vastattiin tavallisesti esittämällä neuvo. Keskustelussa käsiteltiin muun muassa kipua ja maidon nousua, esikoisen imetykseen liittyviä kokemuksia, rintojen ihon hoitoa, rintatulehdusriskiä ja sen hoitoa sekä erilaisten varusteiden, kuten rintakumien ja rintapumpun hankintaa. Kysymyksiä ja huolenkerrontaa esiintyy toki jonkin verran myös muissa vaiheissa, mutta nimenomaan vauvan syödessä niitä esitettiin eniten. Kaikista ohjaustilanteen vaiheista juuri keskusteluvaiheita oli eniten, ja niihin käytettiin eniten aikaa. Kahdessa ohjaustilanteessa, joissa vauva ei alkanut kunnolla syömään, keskusteluvaiheeseen ei siirrytty.

Lopetus

Ohjaustilanne päätetään hoitajan aloitteesta. Tavallisesti hoitaja kehotti jatkamaan syöttöä ja

imettämään myös toisesta rinnasta. Usein arvioitiin seuraavan syötön mahdollista ajankohtaa. Yleensä hoitajat tarjosivat apuaan kehottamalla äitiä ”soittamaan kelloa” eli kutsumaan hoitaja huoneeseen tarvittaessa.

7. Ohjesekvenssin perusrakenne ja ohjeen muotoilemisen tavat

Ohjaaminen eli välittömään toimintaan kohdistuva toimintatavan ja tiedon tarjoaminen on imetysohjaustilanteen tärkein toiminto: ohjaaminen toteuttaa imetysohjauksen ensisijaista tehtävää, vauvan rinnalle saamista, ja tukee toista tehtävää, äidin selviytymistä jatkossa imetyksestä omatoimisesti.

Ohjaaminen on direktiivinen eli määräävä toiminto. Jotta ohjeen antaminen olisi relevanttia, sen on oltava yhteydessä johonkin tarpeeseen tai ongelmaan. Äiti voi tarjota hoitajalle ohjaajan asemaa pyytämällä. Pyytämättä annettujen ohjeiden tarpeen oletetaan syntyneen jollakin muulla tavalla. (Heritage & Sefi 1992, 376–377; Vehviläinen 2001, 171–173.) Imetysohjaus on vapaaehtoista, joten jo osallistumalla imetysohjaukseen äiti asettuu ohjattavaksi ja osoittaa, että häneltä puuttuu jotakin sellaista tietoa, jota hän odottaa saavansa hoitajalta. Hoitajat suhtautuivat ohjaustilanteessa äiteihin lähtökohtaisesti ohjausta tarvitsevina, esimerkiksi ohjaustilanteen alkuvaiheessa ei tehty systemaattista ”lähtötilanteen kartoitusta” (vrt. Vehviläinen 2001, 51). Hoitajat ottivat kuitenkin huomioon myös yksilöllisen ohjauksen tarpeen vaihtelun, ja ohjeen antamisen relevanssi määriteltiin vuorovaikutuksen kuluessa.

Olen tarkastellut ohjeen ja neuvon relevanssin rakentumista imetysohjaustilanteessa aikaisemmin tekemässäni kandidaatintutkielmassa, jonka perusteella neuvon tai ohjeen tarve syntyi neljällä eri tavalla: vauvan tai äidin toiminnan, äidin kysymyksen, äidin väitteen tai hoitajan kysymyksen perusteella (Logren 2007). Nyt analysoimassani laajemmassa aineistossa ohjeen relevanssi syntyi useimmiten vauvan tai äidin toiminnan perusteella (36 sekvenssiä). Äidin aloitteesta (kysymys 9, väite 16) alkavat ohjesekvenssit olivat harvinaisempia. Hoitajan kysymyksen perusteella ohjeen relevanssi rakentui vain 13 sekvenssissä, sen sijaan muutoin hoitajan aloitteesta syntyviä ohjesekvenssejä oli 27, jotka näyttivät olevan vahvasti yhteydessä meneillään olevaan toimintaan ja imetysohjauksen vaiheittaisten tehtävien suorittamiseen. Toisin kuin Heritagen ja Sefin (1992) aineistossa, jossa hoitajat antoivat neuvoja, vaikka äidin puheenvuoro olisi ilmaissut että neuvolle ei ole tarvetta, aineistossani on hoitajan kysymyksellä alkavia sekvenssejä, joissa ohje jätettiin antamatta sellaisen äidin vastauksen jälkeen, josta oli mahdollista tulkita että ohjeelle ei ole tarvetta (386).

Ohjesekvenssin rakenne on yksinkertaisimmillaan seuraavanlainen: **hoitajan ohje – äiti toimii ohjeen mukaan**. Yleensä sekvenssiin sisältyi myös ohjeen vastaanottava äidin puheenvuoro. On odotuksenmukaista, että ohje otetaan jollakin tavalla vastaan: toimimalla ohjeen mukaisesti tai

muuten hyväksymällä ohje. Aineistossani äitien vastaukset olivat pääasiassa hyvin lyhyitä. Äidit saattoivat esittää tarkentavia kysymyksiä, mutta enimmäkseen ohjeisiin vastattiin minimipalauttein, kuten *joo* tai *mm*. Ohjeen torjuvia vastauksia oli vähän, niissä äidit kertoivat esimerkiksi jo kokeilleensa ehdotettua toimintatapaa, tai perustelivat miksi ohjeen noudattaminen ei ollut mahdollista. (Heritage & Sefi 1992, 391, 409; Silverman 1997, 151–152.) Yksinkertaisessa muodossa esiintyvä ohjesekvenssi on kuitenkin aineistossani harvinainen, useimmiten sekvenssit sisälsivät laajennuksen, kuten perustelun tai palautteen.

Olen löytänyt aineistostani 101 jaksoa, joissa kussakin annetaan vähintään yksi ohje. Tavallisesti ohjesekvenssit olivat monipolvisia: hoitajat antoivat useita eri tavalla muotoiltuja, samaa toimintaa, sen vaihtoehtoisia toteuttamistapoja tai sen eri vaiheita koskevia ohjeita. Yhdessä ohjesekvenssissä tai jopa yhdessä puheenvuorossa saatettiin antaa sekä välittömästi noudatettavaksi tarkoitettuja ohjeita että tulevaisuuteen kohdistuvia neuvoja. Käsittelen seuraavissa kappaleissa erilaisia tapoja muotoilla ohje lyhyiden esimerkkien avulla. Ohjesekvenssin monipolvisuutta käsittelen tarkemmin seuraavassa luvussa.

7.1 Direktiiviset ohjeet

Tässä kappaleessa tarkastelen ohjeita, jotka on muotoiltu määrääviksi. Lääkäriin vastaanotoilla välittömästi noudatettavaksi tarkoitettujen ohjeiden muotoillaan usein käsky- tai kysymyslauseeksi. Imperatiivimuotoinen²¹ ohje implikoi, että ohjeen noudattaminen on ongelmatonta ja itsestään selvää. Kysymysmuoto taas tarjoaa potilaalle näennäistä valinnan mahdollisuutta, ja sitä käytetään, kun toiminnan suorittaminen vaatii vaivannäköä. (Sorjonen 2001, 90–93.) Analysoimissani imetysohjaustilanteissa tällaisia kysymysmuotoisia ohjeita oli vain yksi, joka koski sängyn siirtämistä, ”*saaksää sieltä puolelta vähän nykästyä*”, ja vaikuttaa siltä että muotoilu sisälsi paitsi vaivannäköä vaativaa toimintaa koskevan ohjeen, myös todella kysymyksen siitä onko toteuttaminen mahdollista.

Prototyypin tapa muodostaa määräävä ohje, käsky, on imperatiivilause. Analysoimissani imetysohjaustilanteissa imperatiivimuoto oli melko harvinainen, ja sitä käytettiin silloin kun kysymys on toiminnasta, jonka toteuttamisesta oli jo yhteisesti sovittu. Esimerkiksi silloin kun hoitaja ohjasi äitiä asettumaan imetysasentoon, jonka harjoittelusta oli juuri sovittu, ohje muotoiltiin käskyksi: ”*ota vaikka vauva ensin siihen syliin*”, ja siihen vastattiin toimimalla ohjeen mukaisesti. Imperatiivia voitiin käyttää varsinkin silloin kun äitiä kehoitettiin jatkamaan meneillään olevaa

²¹ Kielioppiähteenä olen koko työssä käyttänyt Isoa suomen kielioppia (Hakulinen ym.2004).

imetystä ohjaustilannetta päätettäessä: ”syöttele ny”.

Kun jokin toiminta oli jo käynnissä, siihen liittyvä ohje muotoiltiin verbialkuisen indikatiivimuotoon: ”asettaudut siihen”. Tällainen deklaraatiivilause ikäänkuin kuvailee haluttua toimintaa ja kannustaa jatkamaan sitä. Kun ohjeeseen liittyvä toiminta oli ollut käynnissä tai puheenaiheena jo aikaisemmin, ohje voitiin muotoilla niin, että siitä puuttuu sekä verbi että subjekti: ”uudestaan vaan”, ”taas hyvä asento siihen”. Ohje on ikäänkuin muistutus suositellusta toimintatavasta, mihin viittaa käytetty ajan adverbi *uudestaan* tai *taas*. Jos toimintatapa on juuri ollut käynnissä tai puheenaiheena, ajan ilmausta ei käytetä. Muistuttaa voidaan toki myös imperatiivilla ”*muista rentouttaa hartiat*”, mutta myös ilmaisulla ”*taas hartiat löysäksi*” silloin kun asiasta on annettu ohje jo aikaisemminkin. (vrt. Martin&Sahlström 2010, Sellman 2008.)

Kun ohjeeseen liittyvä toiminta on yhteistä tai halutaan tehdä yhteiseksi, ohjeen muotoilussa käytetään passiivin indikatiivia, ns. lääkäripassiivia (Sorjonen 2001, 92), ”*korjataan teidän molempien asento*”. Toiminnan suorittajina ovat sekä hoitaja että äiti, ja näyttää siltä, että muotoilua käytettiin varsinkin silloin, kun toiminta oli konkreettisesti yhteistä. Esimerkiksi vauvaa siirrettäessä tai äidin asentoa korjattaessa ohjeet muotoiltiin tällä tavoin.

Imperatiivi	10
Preesens	12
Toisto	7
Yhteinen	11
Yhteensä	40

Direktiivisesti muotoillut ohjeet olivat tehtäväorientoituneita ja esiintyivät erityisesti äidin ja vauvan asentoon sekä imuotteeseen liittyvissä ohjesekvensseissä ja lopetusvaiheessa. Imperatiivimuotoiset ohjeet olivat harvinaisia, eikä niitä käytetty ensimmäisenä ohjeena, vaan vasta sitten kun toimintaa koskeva, valinnaiseksi muotoiltu ohje oli jo otettu vastaan. Silloinkin imperatiivi oli usein lievennetyssä muodossa, kuten ”*ota vaikka*”, ”*syöttele*”. Toimintaa voitiin kuvata deklaraatiivilla, kun se oli jo käynnissä, mutta myös silloin, kun esiteltiin erilaisia toimintavaihtoehtoja, joiden noudattaminen oli muotoiltu valinnaisiksi. Tarkastelen seuraavaksi valinnaisia ohjeita.²²

²² Kieliopillisesti myös valinnaisiksi muotoillut ohjeet ovat direktiivejä, mutta olen katsonut mielekkääksi erotella ne omaksi kategoriakseen. Valinnaisiksi muotoillut ohjeet tarjoavat valinnanmahdollisuutta, kun taas tässä direktiivisiksi luokittelemani ohjeet eivät sitä tee.

7.2 Valinnaiset ohjeet

Keskeinen aineistossani esiintyvä tapa rakentaa ohje on sellainen, että toiminta näyttäytyy valinnaisena. Ohjeen muotoilussa käytettiin erityisesti ilmausta *sä voit*. Valinnanvaraisiksi muotoilluissa ohjeissa käytettiin myös muotoiluja, joissa implikoitiin tietynlaista suhtautumista tarjottuun tietoon tai toimintatapaan. Toiminta esitettiin esimerkiksi kannattavana, luvanvaraisena, tarpeellisena tai tarpeettomana.

Voi	25
Kannattaa, ei kannata	6,1
Saa, ei saa	7,1
Pitäisi, olisi hyvä	2,1
Ei haittaa	1
Ei tarvitse	5
Hoitajan kanta	1
Vaihtoehto	2
Kokeillaan	10
Jos	4
Jos x niin y; sitten y, jos x	8
Yhteensä	74

Esimerkki 4

- 1 H: Sä **voit siihen rintakuminki päähän puristaa** omaa maitopisaraa
2 Ä: Aiva-

Esimerkki 5

- 1 H: Sitä **voi siitä vähän siitä leuasta vapauttaa jos ei se saa** []
2 Ä: [Joo]

Esimerkki 6

- 1 H: Mut että kyllähän se tietysti **ois hyvä että että tässä nyt sitte söis,**
2 söis silleen hyvin että tota ja **voi vähän täältä poskee kutitella** ja

3 Ä: joo

Esimerkki 7

1 H: Hän **saa jäädä** siihen harjottelemaan

2 Ä: Joo

Jos äitiä kehoitettiin olemaan tekemättä jotakin, neuvo muotoiltiin yleensä käyttämällä ilmaisua *sun ei tarvi*, kuten seuraavassa esimerkissä

Esimerkki 8 (Äiti painaa kädellä rintaa)

1 H: Ja tässä **sun ei välttämättä hirveesti tarviikaa sitä rintaa** niinku

2 Ä: nii:

3 H: **painaa** sitä tai muuta

Seuraavassa esimerkissä hoitaja on aikaisemmin neuvonut, että vauvaa voi herätellä ja aktivoida syömään vaihtamalla välillä vaipan. Hoitaja antaa ohjeen miten juuri nyt voidaan toimia, *voi vähä nostaa pystyy*, ja perustelee miksi vaippaa ei, aikaisemmin annetusta neuvosta huolimatta, juuri nyt vaihdeta. Rivillä 6 hoitaja aloittaa ohjeen *mut että ä-*. Näyttää siltä että hoitaja on sanomassa ”älä vaihda vaippaa”, mutta keskeyttää ja muotoilee ohjeen toisin, niin että valinnaisuus säilyy: *nyt ei saa vaihtaa vaippaa*.

Esimerkki 9

1 H: Tai sitte **voi vähä nostaa pystyy** ja (0.2) siinä ku vaihtaa rinnalta

2 toiselle ja

3 Ä: Mm

4 H: ja yritetään nyt sitä mut se vaipanvaihto on yks semmonen että

5 (1.0)

6 H: mut että ä- **nyt ei fsaa vaihtaa vaippaa** ku #meil on# se

7 syött(h)öpunnit(h)us [menossa(h)]£

8 Ä: [Joo, joo.]

Ohjeiden rakentamisessa käytettiin toisinaan myös sellaista muotoilua, joka korostaa paitsi valinnanvaraisuutta, myös valinnanmahdollisuutta. Joko kuvailemalla erilaisia vaihtoehtoisia

toimintatapoja, *joko niin että sä käyt tähän sänkyyn*, tai käyttämällä ilmaisua *kokeillaan*, hoitajat rakensivat ohjeensa sellaiseksi, että se tarjoaa jotakin toimintatapaa useiden mahdollisten tapojen joukosta. Joissakin tapauksissa ohjeet muotoiltiin ehdollisiksi ilmaisuilla *jos*, ja *jos x, niin y*, tai *sitten y, jos x*, jotka ilmaisevat, että ohje ei välttämättä ole kaikissa tilanteissa tarpeellinen tai mahdollinen toteuttaa.

Esimerkki 10

1 H: Aika lähellä sitä tissiä **saa olla jos sää saat** oman käden vaikka tohon
2 tyynyn alle tai (0.6) jotenki silleen työnnettyä että se
3 (0.2) tukeutuu paremmin

Esimerkki 11

1 H: Sano sit **jos tuntuu niin otetaan** se kumi siihen

Esimerkki 12

1 H: **Kokeillaan aluks ilman ja otetaan ja sitte otetaan se** ((rintakumi)) **jos**
2 **näyttää että hän innostuu**

Kokeillaan- ja *otetaan-* muotoisten ilmaisujen käyttö määrittelee toiminnan suorittamisen yhteiseksi, muutoin valinnaiseksi muotoiltujen ohjeiden tarjoaman toiminnan toteuttaminen on äidin vastuulla. Oli harvinaista että hoitaja viittasi itseensä ohjeen antajana. Vain yhdessä tapauksessa hoitaja muotoili ohjeen suositukseksi siitä, miten itse toimisi (rivi 1). Äiti käsittelee hoitajan puheenvuoroa nimenomaan ohjeena eikä ilmoituksena aikomuksesta siirtää vauvaa, sillä äiti toimii ohjeen mukaan (rivi 3).

Esimerkki 13

1 H: Pikkusen **mä vauvaa vielä siirtäisin** tänne päin
2 ((hoitaja näyttää kädellä suuntaa))
3 Ä: **Aha, ((äiti siirtää vauvaa))**
4 H: ettei se leuka mee ihan kiinni sinne ((hoitaja näyttää omaa leukaansa))
5 (2.0)
6 H: Just.

Ylläolevassa esimerkissä hoitaja perustelee, miksi vauvaa pitää siirtää (rivi 4), ja antaa äidille hyväksyvän arvion, *just*, äidin suorittamasta vauvan asennon korjauksesta (rivi 6). Tämänkaltaiset ohjesekvenssiä laajentavat puheenvuorot ovat aineistossani tyypillisiä, ja seuraavassa alaluvussa analysoin niitä tarkemmin.

7.3 Perustelut ja palautteet

Analysoimani ohjesekvenssit sisälsivät lähes aina laajennuksen: ohjetta perustelevan puheenvuoron tai palautteen toiminnasta. Toisaalta perustelu tai palaute saattoi esiintyä myös ilman edeltävää, toimintatapaa suosittelevaa ohjepuheenvuoroa. Näyttää siltä, että perustelu ja palaute voivat olla paitsi ohjesekvenssiä täydentäviä laajennuksia, myös itsenäisiä ohjeen muotoilemisen tapoja.

Hyöty	37
Tarpeellisuus	2
Mahdollinen ongelma	12
Imetysasento	12
Imuote	17
Rintoihin ja maidontuloon liittyvä tieto	20
Äidit	5
Vauvat	13
Yhteensä	118

Perusteluksi nimeämäni tapaa muotoilla ohje käytettiin ensinnäkin ohjesekvenssin laajennuksena selittämään mitä hyötyä suositellusta toiminnasta on, ”*sillon se rinta tyhjenee hyvin*”. Perustelulla käsiteltiin suositellun toimintatavan tarpeellisuutta ja ennakoitiin mahdollisia ongelmia, ”*kun niska väsyä ni hän rupee päästään irti*”. Toisaalta perustelulla välitettiin konkreettisesti tietoa esimerkiksi hyvän imetysasennon ja imuotteen kriteereistä, rinnan anatomiasta, maidontulon fysiologisista ja hormonaalisista mekanismeista ynnä muista imetykseen liittyvistä yksityiskohdista, ”*että se on tarpeeks siellä kitalaessa saakka melkein se rinnanpää*”. (Parry 2009.) Ohje voitiin muotoilla tällä tavoin tiedonannoksi myös ilman äidille suunnattua toimintatavan tarjoamista (Silverman 1997, Mälkiä 2008.). Lisäksi hoitajat välittivät perustelupuheenvuorolla tietoa siitä mitä äidit yleensä, tai jotkut äidit, tekevät tai ajattelevat, ja siitä, mitä vauvat yleensä, tai jotkut vauvat, tekevät, ”*aika*

pitkän aikaa ensin ne hakee tiekkö sitä kunnon otetta että". Perustelua käyttämällä voitiin siis vahvistaa miksi tiettyä toimintatapaa tarjotaan, ja toisaalta tuottaa ymmärrystä siitä minkälaiset tapahtumat tai toimintatavat ovat imetyksen yhteydessä tavanomaisia tai odotuksenmukaisia.

Näitä seikkoja voitiin käsitellä myös palautteen avulla, joka on toinen imetysohjauksen tehtävien toteuttamisen kannalta tärkeä, aineistossani usein esiintyvä tapa muotoilla ohje.

Vauva toimii oikein	45
Äiti toimii oikein	13
Imuote tai asento on oikein	14
Maitoa tulee	8
Epäselvä kohde	12
Kannustus vauvalle	6
Korjaava arvio	6
Näyttää hyvältä	10
Yhteensä	114

Palaute kohdistui pääasiassa vauvan toimintaan, mutta myös äidille annettiin palautetta. Palaute oli yleensä hyväksyvää, ja koski esimerkiksi äidin tai vauvan asentoa, tai sitä miten äiti oli toteuttanut hoitajan juuri antaman ohjeen. Jos palautteen kohteena olevassa toiminnassa oli jotakin korjattavaa, sekvenssiä laajennettiin esittämällä uusi ohje. (Sellman 2008) Toisaalta korjaava palautepuheenvuoro voi olla ohjesekvenssin etulaajennus, jolla rakennettiin ohjeen relevanssia arvioimalla jokin asia ongelmalliseksi. Joidenkin palautepuheenvuorojen kohde oli epäselvä, lyhyestä puheenvuorosta oli vaikea päätellä onko arvio kohdistettu äidin vai vauvan toimintaan. Tällaiset palautteet saattoivat toimia samantapaisena kannustuksena kuin varsinaiset vauvalle suunnatut, imemiseen kannustavat arviot, *"noin, jatka vaan"*.

Palautteet olivat usein lyhyitä hyväksynnän ilmauksia kuten *"just"* tai *"noin"*. Toisaalta varsinkin maidontuloa, imetysasentoa ja imuotetta arvioivat palautteet sekä korjaavat palautteet muotoiltiin tavallisesti siten, että arvioinnin kohteena oleva toiminta nimettiin, *"ainaki hyvä ote sillä nyt on"*, *"tulee hyvä pisara"*. Pieni osa palautteista muotoiltiin käyttämällä rakennetta *"kyllä ainakin näyttää hyvältä"*, joka vaikuttaa ilmaisevan jonkinlaista epävarmuutta, vaikka onkin sinänsä hyväksyvä

palaute (esim. Stivers 1998).

Esimerkki 14

- 1 H: Ja nyt vauvalla näyttäis ainaki taas että on tuo ote iha hyvä.
2 Ä: Joo.

Esimerkki 15

- 1 Kyl se ainaki o hyvin sen näyttää niinkun ottavan sii-

Verrattuna esimerkiksi Parryn (2005), Martinin ja Sahlströmin (2010), Lindforsin (1996) ja Sellmanin (2008) havaintoihin korjaavista ja arvioivista puheenvuoroista, omassa aineistossani palautepuheenvuorot olivat pääsääntöisesti hyväksyviä. Eksplisiittisesti korjaavia, äidille suunnattuja palautepuheenvuoroja oli hyvin vähän, ja näyttää siltä, että palaute ei ole imetysohjauksessa ensisijainen korjaamisen keino. Käyttämällä palautepuheenvuoroja ohjesekvenssin laajenuksena tai itsenäisenä ohjeen muotoilun tapana, hoitajan on mahdollista ohjata äitiä kiinnittämään huomiota siihen, minkälainen toiminta on imetyksen yhteydessä odotuksenmukaista (vrt. Goodwin 1994). Arvion kohteena saattoi olla äiti, mutta erityisesti vauva. Palautepuheenvuoroja myös suunnattiin paitsi äidille, myös vauvalle. Siirryn seuraavaksi pohtimaan sitä, minkälainen merkitys vauvalle puhumisella ja vauvan toiminnan kuvailemisella voi olla imetysohjaustilanteen vuorovaikutuksen kannalta, ja analysoin, miten erilaiset ohjeen muotoilemisen tavat sijoittuvat ohjesekvenssiin.

8. Ohjausvuorovaikutuksen erityispiirteitä

Imetysohjaustilanteessa harjoitellaan tiettyjä fyysisiä suorituksia, joiden päämääränä on saada vauva rinnalle imemään hyvällä otteella, ja se muistuttaa siinä mielessä esimerkiksi fysioterapeutin vastaanotoilla tapahtuvaa harjoittelua (esim. Martin ja Sahlström 2010, Parry 2005, Lindfors 1996). Vuorovaikutus rakentuu kuitenkin erilaiseksi, sillä imetysohjaustilanne on olennaisesti erilainen: ensinnäkin toiminnan osapuolena on äidin ja hoitajan ohella myös vauva, joka otetaan vuorovaikutuksessa huomioon. Toiseksi imetystilanteessa suoritettavat toiminnot ovat monivaiheisia ja monimuotoisia, joten niitä koskeva ohjaus rakentuu erityisellä, monipolvisella tavalla. Käsittelen tässä luvussa näitä imetysohjaustilanteelle ominaisia vuorovaikutuksen piirteitä, jotka olen nimennyt vauvan kautta ohjaamiseksi ja ohjesekvenssin monipolvisuudeksi.

8.1 Vauvan kautta ohjaaminen

Olen nimennyt vauvan kautta ohjaamiseksi sellaisen imetysohjaustilanteessa tyypillisen ohjaamisen keinon, joka tuotetaan puhumalla vauvasta tai vauvalle. Edellisessä luvussa käsiteltyjen, vauvalle suunnattujen tai vauvan toimintaa koskevien palautteiden lisäksi tällaisia puheenvuoroja on aineistossani 83. Ne näyttävät sijoittuvan erityisesti tilanteisiin, joissa vauvaa siirretään, ja tilanteisiin, joissa näyttää olevan jotakin ongelmallista.

Olen edellä käsitellyt nimenomaan äidille suunnattuja puheenvuoroja, mutta imetysohjaustilanteessa on tavallista suunnata puhetta myös vauvalle. Vauvalle puhuttiin selvästi erottuvalla, pehmeällä ja korkealla äänensävyllä. Vaikuttaa siltä, että vauvalle puhumisella on imetysohjaustilanteessa oma tehtävänsä. Paitsi tavanomaista vauvalle suunnattua lepertelyä, vauvalle annettiin myös ohjeita ikään kuin vauva kykenisi suorittamaan tarkoituksellisesti jotakin ehdotettua toimintaa (vrt. Roberts 2004, 422). Edellä kuvatut äidille suunnattujen ohjeiden muotoilemisen tavat ovat mahdollisia myös vauvalle suunnatuissa ohjeissa. Vauvalle suunnattujen ohjeiden muotoilussa käytettiin huomattavasti useammin määrääviä muotoiluja kuin äidille suunnatuissa ohjeissa. ”*Sä voit*” -muotoilua taas ei käytetty vauvalle puhuttaessa. Lisäksi vauvan toiminnasta esitettiin huomioita, ja vauvan toimintaa tulkittiin sanoittamalla ja animoimalla vauvaa.

Vauva aktiivisena osapuolena

Felicia Robertsin mukaan (2004) eläinlääkäriin vastaanotoilla puhutaan eläimelle toimenpiteiden suorittamisen yhteydessä, jolloin puheenvuoro ilmaisee työskentelyä tietyn tehtävän suorittamiseksi (422). Samalla tavalla imetysohjauksessa puheenvuoroja kohdistettiin vauvalle, kun vauva oli jonkin toiminnan tai toimenpiteen kohteena. Vauvalle puhuttaessa hänestä käytettiin persoonapronominia *sinä*, kuten seuraavassa esimerkissä, jossa hoitaja kohdistaa puheensa vauvalle häntä siirtäessään (rivit 1, 17 ja 20). Toisaalta antaessaan äidille ohjeita vauvan asennosta hoitaja käyttää ilmaisuja *se vauva* ja *tolla vauvalla* (rivit 7, 11 ja 21).

Esimerkki 16²³

- 1 → H: jospas (0.2) ***nostetaan sen verran sua sieltä noin*** niin saahaan se
2 ((hoitaja nostaa vauvan äidin sylistä omaan syliinsä))
3 Ä: (Mm,) ((Äiti korjaa tyynyn asentoa ja avaa yöpaidan nappeja))
4 H: elikkä tehään niin et laitetaan mä laitan ton tavallisen

²³ Tämän luvun esimerkeissä vauvalle suunnatut puheenvuorot on litteroitu kursiiivilla, ja vauvaa animoivat puheenvuorot on merkitty @-merkillä.

5 [tyynyn tonne] ((hoitaja asettelee tyynyä yhdellä kädellä))
6 Ä:[ahaa just]
7 H: tohon alle niin **se jää** niinkun riittävän
8 Ä: joo, [ylös]
9 H: [>tavallaan,<] ylös=ni (.) et ei,
10 Ä: täytyy ottaa
11 H: **se [vauva]**
12 Ä: [<toi>] ((äiti ottaa pyyhkeen yöpöydältä))
13 H: jää sit sinne sinne, (1.0) putoa
14 (2.0) ((äiti avaa imetysliivejä))
15 Ä: ↑noi, ↑noin, (laitetaan)
16 (0.8) ((Äiti pukee rintakumin, hoitaja asettelee tyynyä yhdellä kädellä))
17 → H: Sitten, (0.4.) **sit[ten sut]**
18 ((Hoitaja laskee vauvan tyynyn päälle äidin rinnalle))
19 Ä: [Ahas, mites]
20 → H: niinkun ↑näin päin, että **sulla menee,**
21 **tolla vauvalla menee,** (.) jalat tonne sun kai↑na↓loon.

Vauvalle puhuttiin myös kun vauvan asentoa oli tarpeen korjata, kuten seuraavassa esimerkissä. Hoitaja kohdistaa puheensa vauvalle häntä tarkkaillessaan (rivit 1-2, 12 ja 14). Hoitaja kohdistaa puheen äidille kiinnittäessään tämän huomion vauvan vääränlaiseen asentoon (rivi 5) ja ohjatessaan vauvaa oikeanlaiseen asentoon sekä fyysisesti asentoa korjaamalla (rivit 7-9) että sanallisesti asentoa perustelemalla (rivit 10–11).

Esimerkki 17

1 → H: Taas **sä m-(.) möyryyt** ittees sinne vähä ylemmäks (.)
2 **tuus** vähä↑ alaspäin
3 ((hoitaja korjaa vauvan asentoa vetämällä tukena olevaa tyynyä))
4 (6.0) ((hoitaja seuraa vauvan syömistä))
5 H: **Pikkusen on taas ku katot nii, leu[ka kii]nni**
6 Ä: [niin]
7 H: sielä eli **vau**↑**vaa, ihan rohkeesti tännepäin** vaan **se herkästi (.)**
8 **menee sinne kainaloon**
9 ((hoitaja korjaa vauvan asentoa vetämällä vauvaa))
10 H: (0.6) ku siel on hyvä pitää sitä päätä =mutta sieltä **vauvan on**
11 → **hanka**↑**la** ↑**imee.**
12 (1.2) No ↑ni, **annas** ↑mennä

13 (3.0)

14 → H: mt (2.0) °*siitä harjottelet*°

Ylläolevassa esimerkissä hoitaja nimeää ensin vauvaa puhuttelemalla ongelman, vauvan vääränlaisen asennon (rivi 1), ja esittää korjausehdotuksen, jonka itse toteuttaa (rivit 2-3). Seurattuaan vauvan syömistä hoitaja nimeää uuden ongelman, mutta puhuttelee tällä kertaa äitiä (riviltä 5 alkaen). Nyt hoitaja muotoilee ohjeensa muistutukseksi, *vauvaa ihan rohkeesti tännepäin* (rivi 7), ja toteuttaa asennon korjaamisen itse rivillä 9. Hoitaja perustelee ohjeen (rivit 10-11) ja kannustaa vauvaa imemään (rivit 12 ja 14).

Puhuttelemalla vauvaa häntä tarkkailtaessa ja siirrettäessä, vauvan asema imetyksen aktiivisena osapuolena korostuu. Imetyksen onnistumisen kannalta paitsi äidin, myös vauvan toiminnalla on merkitystä, sillä tehokkaasti ja tiheästi imevä vauva saa aikaan maidonnousun rintoihin, ja saa riittävästi ravintoa rinnasta. Rintaruokinta on aktiivista toimintaa, joka vaatii harjoittelua ja vaivannäköä myös vauvalta. (Koskinen 2008.)

Selonteot vauvan käytöksestä

Vauvalle ja vauvan puolesta puhumista esiintyy aineistossani myös muissa tilanteissa kuin toimenpiteiden suorittamisen yhteydessä. Eläinlääkäriin vastaanottoja tutkinut Felicia Roberts (2004) huomauttaa, että eläimelle puhuminen toteuttaa myös muita tehtäviä kuin välittömiä eläimeen kohdistuvia toimenpiteitä, kuten rauhoittamista ja kehumista. Robertsin mukaan eläimelle ja eläimen puolesta puhumisella voi olla ihmisten välistä vuorovaikutusta fasilitoiva merkitys erityisesti hankalissa vuorovaikutustilanteissa. Esimerkiksi arkaluontoinen asia voidaan tuoda esille tällä tavoin. Kiusallisen toimenpiteen aiheuttamaa jännitettä voidaan lieventää puhuttelemalla eläintä tai puhumalla eläimen puolesta, ”animoimalla” eläintä. Eläimen huonoa tai sellaiseksi koettua käytöstä voidaan lieventää, ja omistajan eläimeen kohdistuvia valituksia voidaan käsitellä tällä tavalla muotoilluilla puheenvuoroilla, jotka ovat Robertsin mukaan hienovarainen keino käsitellä eläimen lajinmukaista käytöstä. Roberts ehdottaa, että eläimelle puhumisen käytäntö on arkaluontoisen vuorovaikutustilanteen kannalta hyödyllinen, koska se tarjoaa toiselle osapuolelle tilaisuuden valita sivuuttaako vai vastaako hän puheenvuoroon – sehän ei ole suunnattu hänelle, joten vastaus ei ole odotuksenmukainen. Toisaalta vastaanottaja voi halutessaan käsitellä puheenvuoroa hänelle suunnattuna, koska on ymmärrettävää, että eläin ei voi itse vastata (Roberts 2004, 423, 437, 440-441).

Samankaltaisia vauvalle puhumisen ja vauvan puolesta puhumisen funktioita olen havainnut omassa aineistossani. Rinnalle auttaminen voi olla jännitteinen tilanne, jos vauva on esimerkiksi itkuinen,

tai jos vauvaa joudutaan jatkuvasti herättelemään, jotta hän imisi tehokkaasti. Rinnalla hosuminen ja pitkällinen hamuilu imuotteen löytämiseksi on vastasyntyneen normaalia käytöstä, vaikka äidin näkökulmasta vauvan toiminta voi näyttäytyä odotuksenvastaisena ja ongelmallisena. Tällöin vauvan kautta ohjaamalla hoitaja voi helpottaa arkaluontoisen tilanteen aiheuttamaa vuorovaikutuksen jännitettä, ja käsitellä hienovaraisesti vastasyntyneelle tyypillistä käytöstä.

Edellisen esimerkin kaltainen rakenne, ohje – toiminta – vauvan puhuttelu, on mahdollinen myös silloin kun toiminnan suorittajana on hoitajan sijasta äiti. Jos ajattelemme, että imetys on eräänlainen äidin ja vauvan välinen vuorovaikutustilanne, silloin kyseinen sekvenssi rakentuukin oikeastaan näin: hoitajan ohje – äidin toiminta (ja vastauspuheenvuoro) – vauvan toiminta – vauvan puhuttelu. Tällöin vauvan toiminta on ikään kuin vastaus äidin suorittamaan toimintaan. Puhuttelemalla vauvaa hoitaja vahvistaa sen, että äiti toimii oikein.

Äidin näkökulmasta asianmukainen ohje on sellainen, joka toimii, siis sellainen, jota noudattamalla vauva toimii halutulla tavalla. Vauvan puhuttelu on siis hoitajan selonteko vauvan toiminnasta, siitä miksi vauva ei toimi odotuksenmukaisella tavalla, vaikka äiti toimii aivan oikein – ja pyrkimys vahvistaa, että annettu ohje on asianmukainen. Seuraavassa esimerkissä toistuu sama rakenne. Toiminnan suorittajana on nyt äiti.

Vauvalla on vaikeuksia tarttua rintaan, ja vauvan asentoa on jo toistuvasti korjattu. Rivillä 2 hoitaja nimeää vauvaa puhuttelemalla ongelman, ja korjaa vauvan asentoa (rivi 3). Hoitaja ohjaa äitiä tarjoamaan rinta riveillä 5 ja 8, ja antaa hyväksyvän arvion ensin äidille, *just*, sitten vauvalle, *hyvä*, ja ohjaa sitten vauvaa, *maista*. Rivillä 10 hoitaja antaa hyväksyvän arvion vauvalle. Puheenvuorojen kohde on pääteltävissä äänensävyistä. Vauvaa puhuttelemalla hoitaja tekee selväksi sen, että rintaan tarttumisen onnistuminen on myös vauvan toiminnasta riippuvaista.

Esimerkki 18

- 1 (1.4) ((vauva kitisee))
2 H: **Sinä kuule, (0.2) tai:tavasti möngerrät aina sinne ↑kainaloon (.)**
3 ((hoitaja korjaa vauvan asentoa ja tukee vauvaa käsillään))
4 *shiitä haukkaset (0.2) ↑joo (0.2) no↑ni?*
5 (0.8) ja sillee vauvan suun (.) myötäsesti niinku litistät että se [menee]
6 Ä: [joo]
7 ((äiti tarjoaa vauvalle rintaa))
8 → H: niinku huulien mukasesti, just, (0.6) **hy↑vä**, (0.2) **maista**,
9 (1.0)
10 H: **J↓oo↑o↓oo.**

Paitsi puhuttelemalla vauvaa, edellä kuvailemani selonteko vauvan toiminnasta voidaan rakentaa myös vauvan toimintaa sanoittamalla tai vauvaa animoimalla. Tarkoitan vauvan toiminnan sanoittamisella sellaisia puheenvuoroja, joissa hoitaja kuvailee vauvan toimintaa kuten edellisessä esimerkissä rivillä 2, tai esittää oletuksia vauvan intentioista. Vauvan animointi merkitsee puheenvuoroa, jossa hoitaja puhuu ikäänkuin ”vauvan äänellä” ja tulkitsee vauvan ajatuksia, kuten seuraavassa esimerkissä, jossa vauva ei tartu rintaan vaikka äiti toimii hoitajan ehdottamalla, sinänsä asianmukaisella tavalla. Riviltä 10 alkavalla, vauvaa animoivalla puheenvuorolla hoitaja tuo esille, että imetys vaatii vauvalta harjoittelua.

Esimerkki 19

1 (7.0) (Äiti tarjoaa rintaa vauvalle.)
 2 Ä: no?
 3 (0.4)
 4 H: Sä voit laittaa vaikka vähä alemmas jos, (0.2)
 5 .hh vauvaa, jos se laittaa päätä=sillee enemmän linnunpojan, °.asentoo°
 6 (0.4) noih
 7 (3.0)
 8 Ä: no?
 9 (4.0) (Äiti korjaa asentoa.)
 10 → H: @Tää on vähän vielä uutta asiaa mulle kuitenkin vaikka,
 11 (1.0) äitille t(h)uttua(h) m(h)utta(h)@

Arkaluontoiset tilanteet

Vauvalle puhuminen ja vauvan puolesta puhuminen on mahdollista myös äidille. Äidit toki tavaomaisesti lepertelevät vauvoilleen, mutta seuraavassa esimerkissä äidin vauvalle suuntaama puheenvuoro (rivillä 12) näyttää olevan selonteko siitä, että äiti on ymmärtänyt vauvan olevan nälkäinen, vaikka toimiikin silti juuri hoitajan ohjeen vastaisesti. Esimerkki on erään ohjaustilanteen alusta, jossa äiti pukee ja puhdistaa vauvaa, ja vauva itkee todella kovaa. Tilanteessa on kysymys siitä, että vauvalle olisi syytä antaa rintaa heti. Tällaisen ohjeen antaminen on kuitenkin erittäin arkaluontoista, joten hoitaja rakentaa valinnaisella muotoilulla hienovaraisen ohjeen äidin parhaillaan suorittaman toimenpiteen lykkäämisestä parempaan ajankohtaan (rivi 1). Hoitaja sanoittaa vauvan käytöstä rivillä 5, tosin käänteisellä ilmauksella, *ei oo hermo menny*, joka pitää sisällään ajatuksen siitä, että juuri nyt ”on hermo mennyt”. Äiti ei kuitenkaan noudata hoitajan ohjetta, vaan sivuuttaa sen vauvalle osoitetulla lepertelyllä riveillä 4, 6 ja 7, ja ilmoittaa riviltä 8

alkaen aikovansa puhdistaa silmän. Tässä katkelmassa sekä hoitaja että äiti kohdistavat puhetta vauvalle (merkitty kursiivilla). Hoitaja lieventää kritiikiksi tulkittavissa olevaa vauvan toiminnan sanoittavaa puheenvuoroa suuntaamalla sen vauvalle (rivi 5), jolloin äidin ei ole välttämätöntä vastata siihen.

Esimerkki 20

1 H: **Sevvoisen** ↑*silmän* ↑*kattoo si vaikka seuraavalla kerralla taas=että,*
2 (0.6), *ettäh,*
3 ((0.6)
4 Ä: *Nii:.*
5 H: **ei o** [*he:rmo*] **menny ni**
6 Ä: [*a:i:.*]
7 Ä: °*Jöö päp päp päp päp päp° ei:.*
8 (0.2) *Mä voisın pikkasen sitä kuivata ku sielt*
9 *[tulee] just kyynelten mukana*
10 H: [*joo.*]
11 (2.0)
12 → Ä: *shh (.)* ↑**joo: (Tiekkö) ruokaa saat seuraavaks.**

Imetysohjauksen ja synnyttäneiden vuodeosaston kaiken toiminnan yhtenä tärkeänä tavoitteena on ohjata ja kannustaa vanhempia vauvan viestien havainnoimiseen ja tulkitsemiseen. Vauvan animointi ja vauvan sanoittaminen voivat olla myös hienovaraisia keinoja, joiden avulla ohjataan äitiä vauvan viestien tulkitsemiseen. Seuraavassa esimerkissä hiukan myöhemmin saman ohjaustilanteen aikana äiti pukee vauvalle tumppuja, ja vauva itkee edelleen kovaa. Äiti ja hoitaja suuntaavat koko ajan katseensa ja lähes kaikki puheenvuoronsa vauvalle, mutta näyttää siltä, että puheenvuorot on muotoiltu vastauksiksi edelliseen puheenvuoroon. Riveillä 2, 5 ja 6 äiti ja hoitaja lieventävät kiusallisen pukemisen aiheuttamaa jännitettä puhumalla vauvalle, tosin rivi 6 voi olla tulkittavissa myös kritiikiksi. Rivillä 8 hoitaja rakentaa vauvalle suunnatuksi puheenvuoroksi ohjeen siitä, että vauvalle on annettava seuravaksi maitoa, ja perustelee sen sanoittamalla vauvan käytöstä rivillä 10. Tämä puheenvuoro näyttää olevan suunnattu äidille, sillä hoitaja sanoo sen tavallisella äänellä ja katsoo äitiin. Äiti vastaa välittömästi hoitajalle (rivi 11) ja lieventää jännitettä animoimalla vauvaa (rivi 12).

Esimerkki 21

1 (2.2)
2 Ä: ↑*Nii:* ↑*vielä* ↑*hanskatki*
3 H: m

4 (0.4)
 5 Ä: †kaikki
 6 H: †ka:i:kki >sulle< laitetaan ny
 7 Ä: Nih, [shh:]
 8 H: [†sit] pääset syömään
 9 Ä: =no:[in]
 10 H: [kyllä] nyt on kova nälkä
 11 Ä: on:.
 12 (1.2) on. (0.4) @voi mitä rääkkäystä tää †touhu@?

Nälkäisen vauvan syötön viivyttäminen on kiusallinen asia, ja asettaa äidin kompetenssin vauvan hoitajana kyseenalaiseksi. Suuntaamalla puhetta vauvan kautta äiti ja hoitaja voivat käsitellä asiaa hienovaraisesti ja lievittää tilanteen jännitettä. Vauvan kautta ohjaaminen on myös keskeinen keino esittää korjauksia, sillä suoria, korjaavia palautevuoroja oli aineistossani hyvin vähän. Seuraavassa alaluvussa käsittelen ohjeiden monimuotoisuutta, ja tarkastelen esimerkkien avulla muun muassa miten erilaiset vauvan kautta ohjaamisen tavat sijoittuvat ohjesekvenssiin.

8.2 Ohjesekvenssin monipolvisuus

Aineistossani on selvästi vähemmän direktiivisiä kuin valinnaisia ohjeita. Perustelut ja palautteet voivat olla ohjeen laajennuksia tai itsenäisiä tapoja muotoilla ohje. Lisäksi ohjesekvensseissä suunnataan puhetta vauvalle ja puhutaan vauvan puolesta, ohjataan ”vauvan kautta”. Ohjesekvenssit rakentuvat usein hyvin monimuotoisiksi, ja eri tavoin muotoiltuja ohjeita annetaan perätysten useita. Katsotaan seuraavaksi muutamia esimerkkejä, joissa ohjeiden monipolvisuus ja muotoilujen vaihteleva käyttö tulevat esille.

Valinnainen toiminta

Ohjeiden muotoiluissa korostuvat sellaiset tavat, joilla ohjeet rakennetaan valinnaisiksi ja vaihtoehtoisisiksi. Valinnaisuus tulee esille myös ohjesekvenssin rakenteessa. Näyttää siltä, että tietyissä tilanteissa valinnaisiksi muotoiltuja ohjeita todella käsitellään vuorovaikutuksessa valinnaisina, äidin päätäntävaltaan kuuluvina, sillä toimintaan ei siirrytä ennen äidin hyväksyntää.

Seuraava esimerkki on aivan erään ohjaustilanteen alusta. Siinä hoitaja ja äiti valitsevat sopivan imetysasennon äidin tarpeiden mukaan. Äiti tuo esille ongelman, kivun tietyssä kohdassa rintoja, ja ehdottaa, että ohjaustilanteessa voitaisiin kokeilla tavallisesta poikkeavaa imetysasentoa (rivit 1 ja 3). Hoitaja tarjoaa ratkaisuehdotusta (rivit 4 ja 5). Äiti hyväksyy ehdotuksen ja ilmaisee tarvitsevansa siihen neuvoa, *mä en oo ikinä kokeillu* (rivi 6). Hoitaja ehdottaa kahta vaihtoehtoista

imetyspaikkaa, sänkyä ja tuolia, ja suosittelee niistä sänkyä (alkaen riviltä 8). Äiti hyväksyy ehdotuksen rivillä 24, *joo, kokeillaas*.

Esimerkki 22

- 1 Ä: () (on täältä) kipeet?
2 H: mm?
3 Ä: niin vois niinkun täältä []
4 H: [nii elikkä taval]laan sitä semmosta
5 kainalon alta?,
6 Ä: nii, [mä en oo] ikinä kokeillu []
7 H: [imetystä] [joo.]
8 H: että tota: sitä v- **sä voit kokeilla sitä joko niin että sä käyt (0.6)**
9 **tähän** [tota] niin:
10 Ä: (°[niin]°)
11 H: sänkyyn ja **nostetaan toi pääty** niinku tavallaan että se on sulle niinku
12 semmosena,
13 Ä: °selkänoja°
14 H: selkänojana? ↑ta:i sitte **toinen vaihtoehto on, (.)**
15 H: tosson vaan noi käsinojat tossa tuolissa=**mä en tiä toimiiko se niin**
16 **hyvin=et >se on ↑[ehkä]< ↑**
17 **Ä: [niin?]**
18 **H: ↑kaikista helpoin, (0.2) [tällä] sängyllä,**
19 Ä: ([])
20 H: et sä **käyt siihen sängylle** niinku istu[maan,]
21 Ä: [joo,]
22 H: ja sitten **otetaan toi imetystyynty** siihen avuks
23 (0.4)
24 Ä: Joo. (0.8) Kokeillaas.
(8 riviä poistettua, keskustelua vauvan virkeydestä)
33 H: Niin tosiaan **siinä sä saat kaikista parhaiten ehkä sen asennon,**
34 Ä: (0.2) Joo
35 H: asennon semmoseksi että
36 (0.6)
37 H: krrhm
38 Ä: Nostetaas sitte.

Äidin aloite synnyttää ohjeen relevanssin, paikan ohjaukselle. Ohje muotoillaan valinnaiseksi, tarjotaan vaihtoehtoisia toimintatapoja ja perustellaan suositeltu toiminta. Hoitajan käyttämät muotoilut ilmaisevat, että sängylle käymisen suorittajana on äiti (rivit 8 ja 20), mutta sängynpäädyn

nostaminen (rivi 11) ja tyynyjen ottaminen (rivi 22) on yhteistä. Äiti osoittaa vastauksellaan *kokeillaas* (rivi 24), että on käsitellyt ohjetta nimenomaan valinnaisena, mutta se kumman vaihtoehdon äiti valitsee, ei käy ilmi ennen kuin rivillä 38, *nostetaas sitte*, hoitajan esittämän uuden perustelun jälkeen. Hoitaja siis palauttaa asian käsiteltäväksi vielä topiikkisiirtymän jälkeen ja odottaa äidin vastausta. Vasta sen jälkeen ryhdytään toimimaan hoitajan ohjeen mukaisesti.

Monivaiheinen toiminta

Imetystilanteessa toiminta rakentuu usein monivaiheiseksi, useiden eri suoritusten ketjuksi, ja tämä seikka tulee esille myös ohjesekvenssin rakenteessa. Tiettyyn päämäärään, esimerkiksi imetysasentoon asettumiseen tähtäävän toiminnan eri vaiheita koskevia ohjeita annetaan perätysten useita, eri tavoin muotoiltuna. Tarkastellaan seuraavan esimerkin avulla miten erilaiset ohjeen muotoilemisen tavat voivat sijoittua ohjesekvenssiin:

- 1) vaihtoehtoisuutta implikoiva ohje
- 2) yhteinen, ongelmaton toiminta
- 3) valinnainen ohje
- 4) deklaratiiivimuotoinen ohje
- 5) tiedonannoksi rakennettu ohje
- 6) vauvan puhuttelu
- 7) imperatiivimuotoinen ohje

Esimerkki on peräisin erään ohjaustilanteen alkuvaiheesta. Aluksi on sovittu, että äiti harjoittelee imetystä istuen, ja hoitaja on juuri käynyt hakemassa istumista helpottavan rengastyynyn. Hoitaja ehdottaa ”kainaloimetystä” eli asentoa, jossa vauva on kyljellään äidin kainalon alla (rivi 6). Hoitaja ohjaa äitiä istumaan riveillä 13-14, , 23 ja 25. Riveillä 34–35, 42–43 ja 45–46 hoitaja antaa ohjeita vauvan asennosta. Esimerkissä on nähtävissä myös miten ohjaustilanteessa siirrytään vaiheesta toiseen: rivillä 38 hoitaja merkitsee puheenvuorollaan edellisen sekvenssin ja äidin asentoa ja asettumista koskevan vaiheen päätetyksi, ja siirtyy seuraavaan, vauvan asettelua koskevaan vaiheeseen. Hoitajan puheenvuoro *noin, kokeillaas sitte*, ja isään kohdistettu katse on riittävä ilmaus, jonka isä tulkitsee kehotukseksi tuoda vauva äidin luo.

Esimerkki 23

- 1 ((Hoitaja tulee huoneeseen. Äiti seisoo sängyn vieressä. Isä seisoo sängyn
- 2 toisella puolella, vauva on isän sylissä.))
- 3 H: No niin, tätä saatiinki vähä <metsästää> mut tota
- 4 ((Äiti kiipeää sängylle polvilleen.
- 5 (0.4) ((Hoitaja seisoo sängyn vieressä, katsoo äitiä.))

6 H: ko↑keillaas se kainaloimetys vaikka (.) kummankos rinnan sä viimeks
7 °syötit°
8 Ä: no tästä (.) hän imi vaan kymmenen minuut↑tia
9 ((Äiti kokeilee vasenta rintaa.))
10 H: okei. tuntuukse toinen yhtään tyhjemmälle
11 (0.2)
12 Ä: emmä osaa sanoa ((Äiti kokeilee rintoja))
13 1) H: .joo ↑kokeillaanpa sillälaililla se istuen ↓imetys että tuu tähän
14 tuolille?
15 Ä: oke-
16 (0.2) ((Hoitaja siirtää tuolin sängyn viereen.
17 Äiti laskeutuu sängyltä ja menee tuolin eteen))
18 2) H: >pannaan< tuoli tohon sängyn ↑>vierelle ja<
19 (1.0) (ja tota)niin käytetään tota sänkyä nyt hyväksi tossa
20 (0.6) tää on vähän [tietysti hankala tota:]
21 ((Hoitaja seisoo äidin takana.))
22 Ä: [Tähänkö pitäs nyt] uskaltaa istua(.)
23 3) H: siihen sää voit istua ja
24 (0.2) ((Äiti alkaa istuutua))
25 4) H: >koitat siihen< <↑ke:skelle asettautua>
26 (0.8) vähän siinä tottakai paine silti tuntuuh
27 (0.6) Ä: ↑joo:?. Ihan [mukava?]
28 2) H: [Nosteta]an tota (1.2)
29 H: sänkyä ja >katotaan häiritteekö toi< käsinoja tossa tuolissa
30 (1.0) tavallisesti sitä ei siinä tarttisi?
31 (1.6) ((Hoitaja asettelee tyynyjä äidin syliin.))
32 H: Otetaan vähän siihen ↑tyynyjä ↑avuksi
33 (0.8) ((hoitaja hakee toisen tyynyn))
34 5) H: (eli) ideahan olis ↑se >et me saatas< vauva niin korkeelle (>ettei
35 meiän<) tartte kan↑natella häntä ↓itte,
36 Ä: joo
37 (2.2) ((Hoitaja asettelee tyynyjä äidin syliin.))
38 H: no:i:n? kokeillaas sitte h
39 (0.4) ((Hoitaja kääntyy isään päin.))
40 I: Mm:: nih
41 ((Isä tuo vauvan äidin luo.))
42 6) 7) H: ↑sankari itte siinä hh heh .hh (eli) >laita vauvan jalat tonne<
43 (.) ↑selän taakse (0.2) ↑silleipäin
44 Ä: Tännepäin
45 5) H: mm, niin sillo hän alaleuan (0.6) puolella imee voimakkaammin sitä sun

46 (.)kainalopuolen [rintaa]
47 I: [noi] ((Isä laskee vauvan äidin syliin.))
48 (0.6)
49 H: tyhjäksi?

Rakentaessaan ohjeita hoitaja käyttää useita erilaisia muotoiluja. Ohjatessaan äitiä istumaan, hoitaja muotoilee ensin ohjeen, joka implikoi vaihtoehtojen olemassaoloa, *kokeillaanpa silläläilla se istuen imetys että tuu tähän tuolille* (rivit 13 ja 14). Ohjeen muotoilussa tuolin kokeilijaksi määrittyy äiti, mutta hoitajan seuraavassa puheenvuorossa tuolin siirtäminen ja sängyn käyttäminen määrittyy yhteiseksi, ongelmattomaksi toiminnaksi (rivit 18 ja 19). Äiti siirtyy sängyltä tuolin luo, mutta epäröi istumista (rivi 22). Hoitaja kehottaa äitiä istumaan, mutta muotoilee ohjeen valinnaiseksi, *voit istua* (rivi 23). Kun äiti alkaa varovaisesti istuutua, hoitaja ohjaa istumista deklarativimuotoisella ohjeella *koitat siihen keskelle asettautua* (rivi 25). Ohje kuvaa käynnissä olevaa istumista ja tavoiteltavaa istumispaikkaa, *siihen keskelle*. Hoitajan muotoilema laajennuspuheenvuoro implikoi, että on itsestään selvää, että istuminen tuntuu, mutta nimeää tuntemuksen kivun sijasta ”paineeksi”. Riviltä 28 alkavassa puheenvuorossa hoitaja kuvailee sängyn ja tyynyjen käyttöä apuna, ja käyttää muotoiluja, jotka määrittävät toiminnan yhteiseksi, vaikka käytännössä hoitaja yksin nostaa sänkyä ja ottaa tyynyjä. Rivillä 34 ja 35 hoitaja kuvailee tiedonannoksi rakennetulla ohjeella minkälaista asentoa tavoitellaan, ja mitä hyötyä siitä on. Hoitaja siirtyy tyynyjen asettelusta vauvan asennon ohjaamiseen alkaen riviltä 38. Vauva nimetään toimijaksi häntä puhuttelemalla, *sankari itte siinä* (rivi 42). Hoitaja ohjaa isää laskemaan vauvan äidin syliin imperatiivimuotoisella ohjeella riveillä 42 ja 43, ja perustelee ohjeen tiedonantomuotoisella laajennuksella alkaen riviltä 45.

Ohjeketjut

Paitsi monivaiheiseksi, useiden eri toimintojen muodostamaksi sarjaksi, toiminta voi imetysohjaustilanteessa muodostua myös samaan toimintaan liittyvien suoritusten sarjaksi. Silloin myös toimintaa koskevat ohjeet muodostavat ohjeiden ketjun. Tällainen rakenne liittyy erityisesti sellaisiin tilanteisiin, kun tarjottu toiminta ei syystä tai toisesta heti onnistu. Ohjeiden ketjutus on siis keskeinen korjauksen keino.

Seuraavassa esimerkissä ohjataan vauvaa rinnalle. Hoitaja antaa ohjeita rinnan tarjoamisesta, ja käyttää vuorotellen erilaisia ohjeen muotoilemisen tapoja: 1) vauvan toiminnan kuvaamista ja vauvalle kohdistettuja ohjeita 2) valinnaiseksi rakennettua ohjetta, 3) direktiivisiä ohjeita 4) tiedonantoa ja 5) palautetta, ja ohjaa lisäksi fyysisesti puristamalla ensin omaa rintaansa ja

myöhemmin äidin rintaa.

Esimerkki 24

- 1 ((Äiti istuu vauva sylissä ja katsoo vauvaa, hoitaja istuu
2 ikkunalaudalla ja katsoo vauvaa, vauva hypistelee äidin rintaa))
- 3 1) H: Noi:n >**vauva koittaa**< **hakee siinä sitä**
4 (4.0)
- 5 2) H: ↑Sitte tuota **jos tuntuu** että hän niinkun ihan, turhautuu ↓siihen
6 (.)hakemiseen ja sää haluut itte ↓auttaa **niin ota** siitä
7 nännin ty↑vestä ↑kiinni,
8 ((Hoitaja näyttää mallia oman rinnan kohdalla, äiti puristaa omaa rintaa))
9 (0.2)
- 10 Ä: Tästä
- 11 2) H: **Mm**, siihen **voit vaikka puristaa** vähä ↑maitopisaraa,
12 Ä: °↑Tuleekohan ↑sieltä° ((äiti puristaa rintaa))
- 13 3) H: Joo:, eli **puristat sillee** ↑**sisäänpäin**,
14 4) (0.6) **kun ne on siinä nännipihan** ↓**alla**
15 ((Vauva parahtaa))
16 H: **ne maitopoukamat**
17 (0.8)
- 18 Ä: *Eikö äitiltä* ↑*tuu* ↑*maitoa*
19 ((vauva vinkaisee))
20 (0.6) ((äiti vilkaisee eteenpäin))
- 21 H: **Mm ota vaan** ((Hoitaja kumartuu lähemmäs))
22 (1.2)
- 23 Ä: °↑Emmä kyllä saa puristettua°
24 H: =No:, mä voin kokeilla
25 Ä: =↑Joo
26 ((Hoitaja puristaa äidin rintaa))
- 27 3)5) H: **Vähän tätä eteenpäin** (0.6) **noin tulee >heti hyvä** ↑**pisara**
28 ((Vauva parahtaa))
- 29 5) H: =↑**siihen**,< (0.4) **tu:lee hy**↑**vä** ↑**pisara**
30 (0.4) >*osuiskohan se käteen vai*< ↑*suuhun* (0.8)
31 ((Hoitaja ohjaa rintaa vauvan suuhun))
- 32 1)2) H: *no:in* (0.8) **koitetaan <hou**↑**kutella sua**> *ensin ilman tota rinta*↑*kumia*
33 (1.0)
34 ((Hoitaja irrottaa äidin rinnasta, äiti puristaa itse))
- 35 4) H: niin niin tota: **nännin tyvestä kun litistää sen rin**↑**nan**,
36 **niin se ei pääse vetäytymään sisäänpäin**
37 ((vauva kitisee))

38 Ä: okei
39 4) 5) H: **=eikä se haittaa aluksi vaikka siinä vähän tuntuu että (ima)suakin on**
40 **sielä seassa kunhan se ote pysyy**
41 (0.4) **just noin että se menee tarpeeksi**
42 (0.6) ((Vauva alkaa imeä rintaa))
43 **<tarpeeksi syvälle> semmosena pitkänmallisena**
44 (3.2) ((vauva irrottaa rinnasta, äiti ohjaa rintaa vauvan suuhun))
45 H: mutta sitte ku (0.8) ((Vauva vinkaisee))
46 2) H: **sitte ku vauva saa sen otteen ni sitte kannattaa**
47 (0.4) ((Vauva alkaa imeä))
48 H: **hellittää että ei** tuota, ((Äiti irrottaa kätensä rinnasta))
49 4) H: **tuu painettua niitä maito (0.6) >↑tiehyitä ↑sieltä ↑tukkoon<**
50 (0.2) °↑mitä ↑ihmettä° (.) ↑nii ((Hoitaja katsoo vauvaa))
51 (6.8)

Aluksi hoitaja kuvailee vauvan toimintaa (rivi 3). Hoitaja antaa valinnaiseksi ja vaihtoehtoiseksi muotoillun ohjeen rinnan tarjoamisesta riveillä 5-8 ja näyttää lisäksi omalla rinnallaan mallia²⁴. Ohjeen muotoilu jättää äidin päätettäväksi onko vauva sen verran turhautunut, että on tarpeellista auttaa. Ohje ei määrittele sitä onko vauva juuri nyt turhautunut, vaan ennakoi mahdollista ongelmaa. Hoitajan käyttämä *jos x, ja x, niin y* -rakenne määrittelee, että vauvaa ei välttämättä aina tarvitse auttaa: äiti voi auttaa jos a) vauva turhautuu ja b) jos haluaa itse auttaa. Äiti toimii hoitajan ohjeen mukaisesti ja ottaa rinnan tyvestä kiinni. Hoitaja vahvistaa hyväksyvällä äännähdyksellä äidin toimivan oikein, ja tarjoaa uutta toimintatapaa, maitopisaran puristamista. Tämä ohje on muotoiltu valinnaiseksi (rivi 11). Äiti alkaa puristaa rintaa, ja ilmaisee epävarmuutta, joka implikoi ohjeen tarvetta (rivi 12). Hoitaja antaa deklaratiivimuotoisen ohjeen jo käynnissä olevasta puristamisesta (rivi 13), ja perustelee ohjeen tiedonannolla rinnan anatomiasta (rivi 14). Äiti on epävarma, ja hoitaja lievittää delikaattia tilannetta vauvalle suunnatulla ohjeella rivillä 21. Rivillä 23 äiti ilmaisee että ei saa puristettua. Hoitaja käsittelee äidin puheenvuoroa avunpyyntönä, johon vastaa tajoamalla apuaan, *mä voin kokeilla*. Äiti hyväksyy avuntarjouksen. Riviltä 26 alkaen hoitaja puristaa äidin rintaa ja kuvailee mitä tekee. Kuvailu on muotoiltu toistoksi, *vähän tätä eteenpäin* (rivi 27), puristaminen on jo ollut juuri käynnissä. Koska puheenvuorosta puuttuu tekijä ja verbi, se voi olla myös hienovarainen keino sivuuttaa se arkaluontoinen asia, että äidin rintaa puristaa hoitaja, mutta kuitenkin ohjata äitiä siitä miten puristaminen tapahtuu. Sitten hoitaja antaa

²⁴ Mallin näyttämistä kutsutaan imetysohjauksessa ”hands off” -ohjaukseksi, ja sitä pidetään hyvänä ohjauskeinona (Koskinen 2008).

hyväksyvän palautteen siitä, että maitoa tulee (rivi 29).

Äidin kanssa on aikaisemmin ollut puhetta rintakumin käytöstä, ja hoitaja ottaa asian esille rivillä 32. Hoitaja muotoilee puheenvuoronsa ensinnäkin yhteiseksi ja vaihtoehtoiseksi, *koitetaan houkutella*, ja toiseksi suuntaa sen vauvalle. Tällä tavoin rakennettu ohje implikoi että rintaan tarttuminen on vauvasta riippuvainen asia, mutta tarvittaessa vaihtoehtona on käyttää apuna rintakumia. Äiti puristaa rintaa itse, ja hoitaja ohjaa tiedonannoksi muotoillulla perustelulla miten ja miksi rintaa puristetaan. (rivit 35 ja 36). Hoitaja kuvailee hyvän otteen kriteereitä alkaen riviltä 39, antaa hyväksyvän palautteen rivillä 41 ja tiedonannon mitä tapahtuu kun ote on oikein (rivit 40-43). Äiti puristaa yhä rintaa, ja vauva irrottaa. Hoitaja kehottaa lopettamaan puristamisen valinnaisella, kannattavaksi muotoillulla ohjeella, ja perustelee mitä haittaa puristamisesta on (rivit 46-49). Ohjeen muotoilussa hoitaja määrittelee vielä tilanteen jossa puristaminen on haitaksi, *sitte ku vauva saa sen otteen*.

Ylläolevassa esimerkissä vauvalle puhutaan riveillä 18, 21, 29-30, 32, ja 50. Analysoimissani imetysohjaustilanteissa vauvalle ja vauvasta puhuminen näyttävät liittyvän usein tilanteisiin, joissa on jotakin hankaluutta. Tarkastellaan seuraavan esimerkin avulla sitä, miten hoitaja kohdistaa puheenvuoroja vuorotellen äidille ja vauvalle. Esimerkki on ohjaustilanteesta, jossa imetys ei tahdo onnistua, koska vauva ei ime tai irrottaa otteensa. Hoitaja 1) sanoittaa vauvan toimintaa, 2) kohdistaa vauvalle ohjeita ja kannustaa vauvaa, ja 3) ohjaa ja arvioi äidin toimintaa.

Esimerkki 25

- 1 ((vauva parahtaa))
2 1) H: *Eikö ny oikeen oo kivaa eikö*
3 2) H: **Tuupas ↑ taas pikkusen tänne(h)päin niin saa'aan sun asentos**
4 ((hoitaja korjaa vauvan asentoa))
5 1)3) H: *=nyt sun pääki on sielä jotenki (0.6) no:ni? ↑kuopassa, hyvä?*
6 (2.0) ((hoitaja kumartuu katsomaan vauvaa))
7 Ä: *Nyt peitty jo näkökenttä ku toi*
8 (1.4) ((vauva kitisee))
9 1) H: *Sinä kuule, (0.2) tai:tavasti möngerrät aina sinne ↑kainaloon (.)*
10 ((hoitaja korjaa vauvan asentoa ja tukee vauvaa käsillään))
11 2) *shiitä haukkaset (0.2) ↑joo (0.2) no↑ni?*
12 3) (0.8) **ja sillee vauvan suun (.) myötäsesti niinku litistät että se [menee]**
13 Ä: [joo]
14 3) H: **niinku huulien mukasesti**, just,
15 2) (0.6) *hy↑vä (0.2) maista*, (1.0) *j↓oo↑o↓oo*
16 (5.0)

- 17 1) H: *se on ihan sen näköstä että kohta sää hokaset että mistä on kyse*
18 Ä: (pielessä)vie-
- 19 2) H: ***jaksat vähä tätä harjotella tai jaksatte***
20 Ä: mm
- 21 2) H: *kumpanenki. Vaaditaan siinä kuule äidinki hermoja.*

Esimerkin alussa hoitaja ”vastaa” vauvan parahdukseen sanoittamalla vauvan toimintaa vauvalle suunnatulla puheenvuorolla, ja siirtää vauvaa parempaan asentoon. Hoitaja muotoilee puheenvuoronsa vauvalle suunnatuksi käskyksi (rivi 3). Hoitaja arvioi vauvan asentoa ja toimintaa rivillä 5. Puheenvuorossa jää epäselväksi onko pään kuopassa oleminen hyvä vai huono asia, mutta ilmaisut *noni*, ja *hyvä*, ovat selvästi vauvalle suunnattuja hyväksyviä palautteita. Äidin väite rivillä 7 implikoi ongelmaa, mutta hoitaja ei vastaa, vaan käsittelee sitä niin, että näkökentän peittyminen ei ole ohjausta vaativa ongelma. Kun vauva alkaa kitistä eli on selvästi jälleen irrotanut otteen, hoitaja kuvailee vauvan toimintaa ja määrittelee ”kainaloon möngertämisen” ongelmaksi rivillä 9. Hoitaja korjaa vauvan asentoa ja kannustaa vauvaa (rivit 10-11). Riviltä 12 alkaen hoitaja antaa äidille deklaratiivimuotoisen ohjeen rinnan litistämisestä, joka liittyy parhaillaan käynnissä olevaan toimintaan, rinnan tarjoamiseen. Äiti hyväksyy ohjeen ja toimii sen mukaisesti, ja hoitaja antaa äidille hyväksyvän palautteen, *just* (rivi 14). Hoitaja jatkaa puhuttelemalla vauvaa kannustavalla ja arvioivalla puheenvuorolla (alkaen riviltä 17), joka osoittaa äidille, että rintaan tarttumisen onnistuminen on nyt vauvan toiminnasta kiinni. Äidin puheenvuoro rivillä 18 voi olla tulkittavissa valitukseksi, jota seuraa hoitajan vauvalle kohdistama ohje (rivi 19), *jaksat vähä tätä harjotella*. Hoitaja suuntaa hetkeksi puheenvuoronsa äidille, *tai jaksatte*, mutta kääntää sen sitten taas vauvalle (rivi 21), *kumpanenki*. Puheenvuoro ”*vaaditaan siinä kuule äidinki hermoja*” on äänensävyyn perusteella selvästi vauvalle suunnattu. Tällainen muotoilu ottaa huomioon myös äidin turhautumisen kun imetys ei suju, mutta vauvalle suunnattuna ei uhkaa äidin kasvoja, vaan on hienovarainen ohje jatkaa harjoittelua kärsivällisesti.

Analysoimissani ohjaustilanteissa ohjesekvenssit ovat harvoin yksinkertaisia, ohjeen ja vastaanoton sisältäviä, ongelmattomia jaksoja. Tavallisesti ohjesekvenssit sisältävät yhden tai useampia laajennuksia: eri tavoin muotoiltuja ohjeita, perusteluja ja palautteita. Kun sekvenssi laajenee, se implikoi että asiassa on vielä jotakin epäselvää, ja että asia ei ole vielä loppuun käsitelty (Schegloff 2007, 140-141, 148). Imetysohjaustilanne on oikeastaan kolmenkeskinen vuorovaikutustilanne, jonka osapuolina ovat äiti, vauva ja hoitaja. Vaikka hoitajan antama ohje olisi asianmukainen, ja äiti olisi hyväksynyt, ymmärtänyt ja toteuttanut sen, vauva ei välttämättä toimi odotuksenmukaisesti.

Vastasyntyneelle tyypillistä käytöstä on, että vauva hosuu rinnalla, ei tartu rintaan tai irrottaa otteensa, ei ala imeä tai lopettaa imemisen kesken kaiken, mutta niitä käsitellään analysoimissani imetysohjaustilanteissa usein ongelmallisena. Useilla erilaisilla ohjeen muotoilun keinoilla ja erityisesti vauvan kautta ohjaamalla hoitajat pystyvät käsittelemään ja lieventämään ohjaustilanteessa syntyviä jännitteitä hienovaraisella, äitiä kunnioittavalla tavalla.

Imetysohjauksen välittömät ja välilliset tavoitteet ja pyrkimys hienovaraisuuteen asettuvat toisinaan ristiriitaisiksi, ja voivat aiheuttaa hankaluuksia. Käsittelen seuraavassa luvussa imetysohjauksen ydintehtävää, vauvan rinnalle auttamista, ja siinä ilmeneviä ongelmia.

9. Ohjausvuorovaikutuksen haasteet

Imetysohjauksen tavoitteina ovat erilaiset tehtävät, jotka voidaan jaotella välillisiin ja välittömiin tavoitteisiin. Välittömät tavoitteet liittyvät juuri ohjaustilanteessa suoritettaviin, esimerkiksi vauvan asentoon liittyviin toimintoihin. Välilliset tavoitteet liittyvät siihen, millä keinoilla vahvistetaan äidin osaamista niin, että hänellä on jatkossa mahdollisuus omatoimiseen imetykseen. Nämä tavoitteet näyttävät asettuvan ohjaustilanteessa joskus ristiriitaisiksi, ja saattavat aiheuttaa hankaluuksia myös vuorovaikutukselle. Vuorovaikutuksessa pyritään yleensä sujuvuuteen ja erimielisyyksien välttämiseen, ja lisäksi imetysohjaustilanteen taustalla näyttää vaikuttavan pyrkimys hienotunteiseen, äidin itsemääräämisoikeutta ja kompetenssia kunnioittavaan ohjaukseen. Aineistossani korostuvat sellaiset ohjeen muotoilemisen tavat, joilla toiminta esitetään valinnaisena ja päätös toiminnasta äidin päätäntävaltaan kuuluvana.

Ohjaaminen itsessään on problemaattista, sillä siihen sisältyy olennaisesti tiettyjä normatiivisia elementtejä. Ohjaus tarjoaa toimintatapaa tai näkökulmaa, jonka toisen osapuolen odotetaan hyväksyvän, ja ohjeen antaminen asettaa vuorovaikutustilanteen osapuolet epäsymmetriseen asemaan, sillä se implikoi, että ohjaajalla on tietoa, jota ohjattavalta puuttuu. Jotta ohjeen antaminen olisi relevanttia, sen on oltava sidoksissa johonkin tarpeeseen tai ongelmaan. (Vehviläinen 2001, 171–173.) Toisaalta eräs institutionaalisen vuorovaikutuksen olennainen erityispiirre on tiedollinen epäsymmetria. Osapuolten asemat sen suhteen, minkälaiseen tietoon heillä on pääsy, ovat erilaiset, ja se on myös motiivina imetysohjauksen olemassaololle ja siihen osallistumiselle: hoitajilla on imetystietoa, joka äidiltä puuttuu ja jota he tarvitsevat. Tietyillä ohjauskeinoilla on mahdollista rakentaa tiedollista symmetriaa ja kutsua ohjattavaa osallistumaan esimerkiksi suorituksensa arviointiin (Sellman 2008, Parry 2005, Lindfors 1996, myös Kettunen 2001). Epäsymmetrian osoittamisen välttäminen taas voi saada aikaan sen, että ohjaus, ja sitä myötä äidin tiedollinen asema myös jää puutteelliseksi.

Tarkastelen tässä luvussa, miten imetysohjauksen välittömät ja välilliset tavoitteet sekä pyrkimys välttää äidin asettamista tiedollisesti epäsymmetriseen asemaan asettuvat ristiriitaisiksi siinä ohjaustilanteen vaiheessa, jossa ohjataan ja arvioidaan vauvan imuotetta. Imetyksen onnistumisen kannalta hyvä imuote on ehdottoman tärkeä, ja siksi sen ohjaaminen on imetysohjauksen keskeinen tehtävä. Sen vuoksi ohjausvuorovaikutuksen haasteet ovat erityisen kärjistyneitä juuri tähän vaiheeseen liittyvissä ohjesekvensseissä.

9.1 Tavoitteiden ristiriita

Imetysohjauksen välittömänä tavoitteena on saada vauva imemään hyvällä otteella, ja välillisenä tavoitteena on ohjata ja tukea äitiä niin, että hän selviää jatkossa imetyksestä omatoimisesti (Koskinen 2008, 73-78). Useissa analysoimissani ohjaustilanteissa vauvan rintaan tarttumisessa oli hankaluuksia. Tällöin hoitajat ohjasivat äitiä rinnan tarjoamisessa ja avustivat myös itse esimerkiksi puristamalla äidin rintaa. Äidit esittivät usein huomioita vauvan nälästä ja hermostumisesta. Kun rintaan tarttuminen oli hankalaa, puheeksi otettiin usein myös rintakumin käyttö. Seuraavassa esimerkissä äiti tarjoaa rintaa vauvalle hoitajan ohjeiden mukaan, mutta vauva ei tartu rintaan eikä ala imeä.

Esimerkki 26

1 ((Vauva on äidin sylissä tyynyn päällä, hoitaja istuu ikkunalaudalla ja
2 katsoo vauvaa. Äiti yrittää tarjota rintaa vauvalle.))
3 (2.2)
4 Ä: (Ky) hermostuu ((äiti vilkaisee hoitajaa))
5 ((vauva vinkaisee))
6 Ä: (kato niin) täysin (tähän), (.) °yrittämi[seen]°
7 ((vauva kitisee))
8 H: [sano] sit jos tuntuu nii
9 >otetaan se kumi< ↑siihen
10 (1.2) ((Vauva kitisee))
11 Ä: #tuntuu et on jo nii ↑hirviä ↑nälkä#
12 (.)
13 H: Mm,
14 (1.0) ((hoitaja kumartuu äidin lähelle))
15 ((vauva kitisee))
16 Ä: Pitäskö koittaa sillä [kumi]lla.
17 H: [joo]
18 H: (.) **mä voin vaikka kokeilla (ihan tosta)**
19 → ((hoitaja puristaa äidin rintaa))
20 Ä: Joo,
21 H: **=saisinko mä: (0.6) °se riippuu tietysti° (.) #fnyttef# (.)**
22 **#fherrasta itsestään# että huolikko sä nyf**
23 → (1.6) ((hoitaja ohjaa rintaa vauvan suuhun))
24 H: **huolikko sinä (sitä) ↑suoraan**
25 ((vauva parahtaa))
26 H: ↑nii:n,

27 (1.0)
 28 ((vauva inahtaa))
 29 H: (m:mitäh)
 30 (3.2) ((Hoitaja ohjaa rintaa vauvan suuhun, vauva alkaa imeä))
 31 H: no::in
 32 ((hoitaja irrottaa äidin rinnasta, sipaisee vauvan päätä ja ojentuu))
 33 H: **aika lähellä sitä tissiä saa olla jos sää saat oman käden vaikka**
 34 ((hoitaja kohentelee tyynyjä))
 35 **tohon tyynyn alle tai (0.6) jotenki silleen työnnettyä että se**
 36 **(0.2) tu↑keutuu ↑paremmin**
 37 (1.2) ((hoitaja ojentautuu suoraksi, istahtaa ikkunalaudalle))
 38 H: (hyvä on)
 39 (1.0)

Riviltä 4 alkavassa puheenvuorossaan äiti arvioi, että vauva alkaa hermostua. Hoitaja tarjoaa mahdollisuutta käyttää apuvälineenä rintakumia (rivit 8 ja 9), jonka käyttöä äiti on toivonut jo aikaisemmin. Äiti esittää arvion vauvan nälästä rivillä 11. Hoitaja vastaa myöntävällä äännähdyksellä rivillä 13, ja siirtyy äidin lähelle. Kun äiti ehdottaa rintakumin ottamista avuksi, hoitaja tarjoutuu auttamaan rinnan tarjoamisessa vauvalle. Hoitaja ei odota äidin vastausta, vaan puristaa rintaa, ja tukee vauvaa selästä parempaan asentoon. Hoitaja puhuttelee vauvaa (rivit 21 ja 22) ja tuo esiin että onnistuminen on riippuvaista vauvan toiminnasta. Vauvaa rinnalle auttaessaan hoitaja kommentoi vauvan äännähdyksiä vauvalle suunnatuilla lyhyillä palautteilla riveillä 26 ja 29. Kun vauva on tarttunut rintaan, hoitaja ohjaa äitiä tukemaan vauvaa niin että tämä pysyy lähellä vartaloa (rivit 33–36).

Ohjaustilanteen ensimmäisenä tavoitteena on, että vauva saadaan rinnalle. Vauva saattaa olla nälkäinen ja kärsimätön, eikä aikaa erilaisten rinnalle auttamisen tekniikoiden opettelemiseen välttämättä ole. Myös äiti saattaa tuskastua siihen, että vauva hosuu rinnalla eikä ala imeä, kuten ylläolevassa esimerkissä, jossa vauva on itseasiassa vielä melko rauhallinen, mutta äidin olemuksesta ja puheenvuoroista on tulkittavissa turhautumista.

Imetysohjauksen eräänä periaatteena pidetään ”hands off” tyyppistä ohjausta jossa siis hoitaja kirjaimellisesti ei lainkaan kosketa äitiä tai vauvaa, vaan ohjaa ainoastaan sanallisesti ja erilaisia apuvälineitä, kuten nukkea ja tekorintaa apuna käyttäen. Imetysohjauskirjallisuudessa vauvan pitkäänkin kestävästä hamuilusta ja imuotteen hakemista pidetään normaalina ja asiaankuuluvana vastasyntyneen käytöksenä. (Koskinen 2008.) Analysoimissani imetysohjaustilanteissa sen sijaan

pyrittiin saamaan vauva rinnalle melko nopeasti, ja hoitajat autoivat kädestä pitäen esimerkiksi puristamalla äidin rintaa, ja sanallinen ohje jäi usein puuttumaan. Tämän kaltainen ohjaustapa saattaa helpottaa huolestunutta äitiä, kuten yllä olevassa esimerkissä, jossa äiti huojentuu silminnähden siitä, että vauva alkaa imeä. Toisaalta äiti ei välttämättä saa selvää siitä, mitä hoitaja oikeastaan teki, jotta rinnalle auttaminen onnistui, eikä välttämättä osaa jatkossa tehdä sitä itse. Näin ollen ohjauksen toinen tavoite, auttaa äitiä selviämään imetyksestä omatoimisesti, ei toteudu.

9.2 Ohjeen relevanssin ja tiedollisten asemien ristiriita

Ohjausvuorovaikutuksen kannalta on olennaista, miten käsillä olevat asiat ja toiminnot määritellään ohjausta tai esimerkiksi korjaamista vaativiksi. Aineistossani on tapauksia, joissa ohje jätetään antamatta, kun toiminnasta tai esimerkiksi äidin vastauksesta hoitajan kysymykseen on pääteltävissä, että ohjausta vaativaa ongelmaa ei ole (vrt. Heritage & Sefi 1992, 386).

Muutamassa aineistoni imetysohjaustilanteessa vauva tarttui rintaan heti. Tällöin näyttää siltä että otetta ei ainakaan eksplisiittisesti arvioitu millään tavalla, kuten seuraavassa esimerkissä, jossa hoitaja kommentoi vauvan rintaan tarttumista riveillä 1 ja 3. Imuotetta ei arvioida enää myöhemmin kyseisessä ohjaustilanteessa, vaikka äiti on aikaisemmin valittanut kivusta ja rinnanpäiden rikkoutumisesta, jotka viittaavat siihen että imuotteessa olisi ongelmia. On mahdollista että hoitaja näkee otteen olevan nyt oikein, mutta hän ei kuitenkaan tarjoa siihen liittyvää tietoa äidille. Rivillä viisi hoitajan ilmaus *hyvä* on äänensävyistä ja katseen suunnasta päätellen jakson päättävä puheenvuoro, ei arvioiva puheenvuoro.

Esimerkki 27

- 1 H: Se oli sii(n)hä,
2 Ä: [Njo:] ((Äiti nostaa käden pois edestä.))
3 H: £[Na(h)]appas kiinni niinku saman[tien].£
4 Ä: [juu]
5 H: Hyvä. ((Hoitaja rapsuttaa vauvaa jalasta.))

Myös seuraavassa esimerkissä otteen arviointi jää puutteelliseksi, kun vauva tarttuu kiinni rintaan avustamatta. Hoitaja ohjaa äitiä painamaan rintaa vauvan nenän kohdalta, ja määrittelee näin vauvan asennon tai otteen ainakin jossain määrin ongelmalliseksi (rivit 5-7). Hoitaja kutsuu äitiä arvioimaan otetta kysymällä, tuntuuko ote tehokkaalta (rivit 7-8). Äidin vastaus, terävästi sisäänhengittäen lausuttu *joo*, voi vihjata, että ote tekee kipeää, erityisesti kun äiti on valittanut aikaisemmin kipeistä rinnanpäistä. Hoitaja ei kuitenkaan käsittele äidin vastausta ongelmaa

osoittavana, vaan päättää asian käsittelyn puheenvuorolla *no niin* (rivi 12). Hoitajan puheenvuoroissa ”tehokkaalta tuntuva ote” näyttää määrittyvän odotuksenmukaiseksi, ongelmattomaksi asiaksi, ja äidin myönteinen vastaus odotuksenmukaiseksi vastaukseksi kysymykseen. Äiti jatkaa puheenvuorolla (rivi 13), joka voi implikoida ongelmaa: rinta tuntuu kovalta. Hoitaja kokeilee äidin rintaa, ja antaa normalisoivan palautteen: rinnan kovuus johtuu maidon nousemisesta (rivit 14 ja 16).

Esimerkki 28

1 ((Vauva tarttuu kiinni rintaan))
2 Ä: oho?
3 H: oho no hän tiesi itte mitä tehdään
4 Ä: nn
5 H: noin, ja jos se tuntuu et se nenä on niin kiinni tossa, sä voit vähän
6 painaa tostaki sit nenän kohalta tota nännipihaa alaspäin ()vauva sitten
7 saa hengitettyä nenän kautta samalla (.) **Tuntuuko ote yhtä tehokkaalta ku**
8 **tossa,**
9 **Ä: .joo**
10 **H: makuultaan**
11 **Ä: joo**
12 **H: no niin**
13 Ä: aika kovalta tää rinta tuntuu nyt vaan
14 H: ootap:pas (.) £no niin o,£ ((hoitaja kokeilee äidin rintaa))
15 Ä: ()
16 H: £nyt sulla on ruvennu maito nouseen kuule,£

Äidin tuntemukset ja niistä puhuminen vaikuttavat olevan imetysohjaustilanteen vuorovaikutuksen kannalta ongelmallinen asia. Äideillähän ei välttämättä ole juurikaan kokemusta imetyksestä. Heitä kuitenkin kohdellaan ohjaustilanteessa omaan kehoonsa ja myös vauvan toimintaan liittyvien asioiden ensisijaisena asiantuntijana. Se on toki äitiä kunnioittava ja osallisuuteen kutsuva ohjaustapa, mutta se voi myös asettaa äidit hankalaan tilanteeseen silloin, kun heiltä odotetaan vastauksia, joita he eivät osaa antaa. On varsin kiusallista vastata omaa kehoa koskeviin kysymyksiin odotuksenvastaisesti, ”en tiedä”. Toisalta kehon tuntemukset ylipäättään ovat hankala arvioinnin kriteeri ja ohjauksen keino – toisella ihmisellä ei voi olla pääsyä toisen kokemukseen, ja tuntoaistimusten kuvailu on vuorovaikutuksellisesti monimutkainen tehtävä. Analysoimissani imetysohjaustilanteissa yhtenä hyvän otteen kriteerinä pidettiin sitä että ”ote ei satu” Toisaalta hoitajat puhuivat siitä että hyvä ote ”tuntuu”. Tämän ”tuntumisen” tunnusmerkkejä ei aineistoni

imetysohjaustilanteissa kuitenkin kuvailtu, vaan päinvastoin se jäi puheenvuoroissa varsin epämääräiseksi.

Seuraavassa esimerkissä hoitaja esittää rivillä 4 kysymyksen imemisotteen ”tuntumisesta”, johon äiti ei heti vastaa. Hoitajan käyttämä ilmaus *tuntuukse* hakee myöntävää vastausta, jonka äiti antaa, mutta tuo myös esiin sen, että ote on kivulias. Äiti kuitenkin muotoilee vastauksensa niin että kipu ei ole ongelma: *ei satu liikaa* (rivi 9). Tällä tavoin muotoillut puheenvuorot eivät näytä tarjoavan kummallekaan osapuolelle riittävästi tietoa jonka perusteella imuotetta voitaisiin arvioida. Äidin on vaikea arvioida minkälaista ”tuntumista” hoitaja tarkkaan ottaen kysymyksellään hakee, ja onko ”tuntuminen” ylipäättään toivottu vai ei-toivottu asia. Hoitajalle äidin vastaus *ei satu liikaa* kyllä vihjaa, että ote ei tunnu hyvältä, mutta ei anna tarkempaa tietoa siitä kuinka voimakasta tai minkälaista kipu on.²⁵

Esimerkki 29

- 1 ((Äiti makaa sängyllä oikealla kyljellään vauva vierellään, ja imettää. Hoitaja
2 seisoo sängyn vasemmalla puolella kumartuneena katsomaan vauvan imuotetta.))
3 (4.0)
4 H: *tuntuukse* () (.)imemisote
5 (2.0)
6 Ä: kyä se mum=mielestä niinku tuntuu [että]
7 H: [jooh]
8 (1.2)
9 Ä: ei satu liikaa mutta kumminki [tun]thuu
10 H: [joo],
11 H: aivan

Se että vauva tarttuu rintaan hanakasti, ei ole tae siitä että imuote olisi oikeanlainen. Äidille voi jäädä epäselväksi oikean otteen merkitys ja sen tunnistaminen, ellei sitä käsitellä ohjauksessa myös silloin, kun vauva tarttuu rintaan helposti. Seuraavassa esimerkissä hoitaja katsoo otetta, ja äiti kysyy, mitä hoitaja katsoo. On mahdollista, että hoitaja ei ottaisi otteen tarkastelua ja hyvän otteen tunnusmerkkejä esille ilman, että äiti nostaa ne kysymyksillään esiin (rivit 8 ja 11).

²⁵ Imetysohjauksen oppikirjan mukaan imetys ei ole kivuliasta, kun vauvan imuote on oikeanlainen. Toisaalta äidit voivat kokea vauvan rintaan tarttumisen hetkellisenä kipuna, ja myös heruminen saattaa imetyksen alkuvaiheessa aiheuttaa lyhytaikaista kipua. Pidempään jatkuva kipu on aina merkki ongelmasta. (Koskinen 2008)

Esimerkki 30

- 1 ((Äiti tarjoaa vauvalle rintaa kylkimakuulla. Hoitaja seisoo sängyn
2 vieressä kumartuneena katsomaan vauvaa))
3 H: °Sä oot kyllä heti jyvällä asiasta°
4 → (0.6) ((Hoitaja kumartuu lähemmäs ja siirtää äidin puseron
5 kaula-aukkoa sivuun))
6 H: () ()
7 (1.0)
8 → Ä: Eli mitä sä katot siitä
9 H: **>=katon sitä imetys< (0.6) otetta #vaan että se o hyvä# (0.2) ↑joo.**
10 (.)
11 → Ä: Elikkä, (.) millä taval se on hyvä, mistä [sä] näät sen
12 H: [no]
13 1) H: ne huulet on silleen (.) töröttää
14 Ä: [Joo]
15 H: [ylä] ja alahuuli, elikkä se (.) rinnanpää on mahdollisimman syvällä
16 ↑siä ↑suussa? siä niinkun (.) kitalaessa ettei vaan, (0.6) tavallaan
17 näyki sitä ihan nännin pää[tä vaan että se]
18 Ä: [nii ihan vaan] sillee pienes[ti]
19 H: [nii].
20 1) vaan et se rinta ois siä mahdollisimman (.) hyvin (.) syvällä suussa (.)
21 2) ja sillen ku se on (.) tällee oikeeoppisesti niin (.) noi huulet (.)
22 töröttää tonne alahuuli alaspäin ja ylähuuli ylöspäin ja (0.8)
23 3) ja sitte sillen se (.) niinku se rinta tyhjenee hyvin
24 Ä: joo
25 3) H: [eikä tuu niin kipeekskään]
26 Ä: **[sitä mä oon niinku yrittäny että] sais mahollisimman ison siitä**
27 H: joo
28 Ä: **=ottee[sta]**
29 H: [joo]
30 Ä: **ikään kun [että]**
31 2) H: [mutta] hän osaa näköjään ite ottaa siitä iha hyvin [kii]
32 Ä: [joo]
33 eli, (.) joo.

Äidin kysymysten (rivit 8 ja 11) jälkeen hoitaja käsittelee hyvää otetta varsin monipolvisesti muotoilemalla ohjeensa ensinnäkin hyvän otteen kriteereitä luettelevaksi tiedonannoksi 1)(rivit 13, 15-17 ja 20). Toiseksi hoitaja arvioi vauvan otetta juuri tässä ja nyt, *kun se on tällee oikeeoppisesti niin noi huulet töröttää tonne*, 2) (alkaen riviltä 21). Kolmanneksi hoitaja perustelee mitä hyötyä

hyvästä otteesta on 3) (rivit 23 ja 25). Äiti osoittaa, että hänellä on jo jotakin tietoa imuotteesta, sillä äiti kertoo toimineensa niin että vauva saisi mahdollisimman ison otteen rinnasta (alkaen riviltä 26). Hoitaja vahvistaa äidin toiminnan, *joo*, ja jatkaa arvioimalla vauvaa: hoitajan palautteen mukaan vauva osaa jo itse tarttua rintaan oikein (rivi 31). Vasta tämän jälkeen äiti päättää asian käsittelyn. Puheenvuorojen vuorottelussa ja äidin puheenvuorojen laajennuksissa (esimerkiksi riveillä 11, 28 ja 30) on nähtävissä, miten äiti hakee hoitajan palautetta vauvan imuotteesta, ja vahvistusta sille, että on toiminut oikein.

Vuorovaikutuksen kannalta on olennaista kysyä kuka päättää, että jokin ohjaustilanteen vaihe on loppuun käsitelty? Näyttää siltä, että kun vauva tarttuu rintaan helposti, hoitajat ovat yleensä jo siirtymässä seuraavaan asiaan. Edellä olevassa esimerkissä hoitaja ei käsittele äidin ensimmäistä kysymystä, *eli mitä sä katot siitä*, ohjeen pyyntönä, vaan kertoo vain mitä on tekemässä, katsomassa otetta. Hoitajan puheenvuoro, *joo* (rivillä 9) näyttää olevan sekvenssin päättämiseen pyrkivä palautevuoro (Raevaara ym. 2001, 21). Äiti kuitenkin katsoo tarpeelliseksi jatkaa asian käsittelyä, ja esittää tarkentavan kysymyksen siitä, miten hyvän otteen tunnistaa (rivillä 11).

Edellä kuvatun kaltaiset, äidin kysymyksellä alkavat ohjesekvenssit eivät ole aineistossani kovin yleisiä. Heritagen ja Sefin mukaan (1992) äidit välttivät terveydenhoitajien kotikäynneillä sellaisia puheenvuoroja, kuten suoria kysymyksiä, jotka osoittaisivat että äidiltä puuttuu jotakin tietoa, sillä se asettaisi äidin kompetenssin vauvan hoitajana kyseenalaiseksi (371-373). Toisaalta, millä tavalla äidit edes voisivat tulla kysyneeksi hyvän otteen tunnistamisesta, ellei heillä olisi jotakin tietoa ainakin siitä, että imuote on jollakin tavalla merkittävä asia? Kandidaatintutkielmassani totesinkin neuvon relevanssin syntymisen tarkastelun perusteella, että paljon kyselevät äidit saavat paljon neuvoja (Logren 2007). Äidit eivät välttämättä osaa pyytää hoitajaa arvioimaan imuotetta, joten jos sitä ei aktiivisesti imetysohjaustilanteessa hoitajan aloitteesta käsitellä, äideille saattaa jäädä epäselväksi mitä merkitystä imuotteella on, minkälainen sen tulee olla, ja miten vauva saadaan tarttumaan rintaan hyvällä otteella. Toisaalta hoitajan voi olla vaikea arvioida, milloin imuotteen arvioimisen ohjaus on tarpeellista.

9.3 Symmetriaa rakentava ohjaustapa

Klassinen esimerkki ohjeen tai neuvon tarpeen selvittämisestä on Heritagen ja Sefin (1992) kuvaama askelittainen siirtymä neuvon (370–381). Kysymys-vastaus -rakenteen avulla hoitaja voi selvittää, onko käsillä oleva asia ongelmallinen, ja onko neuvolle tarvetta. Aineistossani hoitajan kysymyksellä alkavia ohjesekvenssejä oli varsin vähän. Tarkastelen seuraavaksi niistä yhtä, jossa hoitaja tasapainottelee toisaalta imetysohjauksen välittömien ja välillisten tehtävien, toisaalta äidin

kompetenssin vahvistamisen ja hienotunteisuuspyrkimyksen välillä.

Esimerkin kuvaamassa ohjaustilanteessa vauva on tarttunut rintaan melko vähäisellä avustuksella. Äiti katsoo ensin vauvan imuotetta itse, johon hoitaja puheenvuorollaan tarttuu rivillä 3. Hoitaja kysyy äidiltä otteen laadusta rivillä 8, mutta kun äiti ei vastaa, hoitaja antaa ohjeen otteen korjaamisesta rivillä 10. Hoitaja jatkaa puheenvuorolla hyvän otteen tunnusmerkeistä (rivit 12–21). Rivillä 14 äiti ilmaisee että tämä on hänelle uutta tietoa. Hoitaja kysyy miltä ote tuntuu, ja viittaa äidin aikaisempaan kokemukseen ”nipistävästä” otteesta (rivit 23 ja 24). Äiti vastaa että ote tuntuu samanlaiselta (rivit 28 ja 31). Hoitaja arvioi otetta rivillä 32, ja luettelee vielä hyvän imuotteen tunnusmerkkejä rivillä 34, 36 ja 38.

Esimerkki 31

1 ((Äiti imettää vauvaa kylkimakuulla.
2 Äiti kohottaa päätään ja katsoo vauvaa))
3 H: No niin nyt sää huomaat jo kurkista[a si]tä=
4 Ä: [joo]
5 ((äiti laskee päänsä tyynylle))
6 H: =alahuultakih
7 (1.0)
8 → H: Miltäs näytti oliko hyvin
9 (4.0) ((äiti kohottaa päätään ja katsoo vauvaa))
10 H: **Sitä voi siitä vähän siit:ä leuasta vapauttaa jos ei se ala([huuli])**
11 Ä: [joo]
12 H: **noi ja (.) sä huomaat siitäki jos se on väärin että (.) vauvalle tulee**
13 **herkästi(toi) hymykuoppa tähän poskeen**
14 Ä: ↑Aa,
15 H: Ni
16 Ä: joo.
17 H: =**että >sillon ja siit< tulee kato semmonen**
18 **(1.2) ((Hoitaja näyttää ilmettä))**
19 **H: semmonen lumpsuttava ilme**
20 Ä: Joo
21 H: **ja se sattuu.**
22 (0.8)
23 → H: Miltäs nyt tuntuu tuntuuko nipistävän (.) sillai niinkun <äsken kun>
24 (.) syötit
25 Ä: =mum[mielest on iha]
26 H: [tota toista]

27 ((Hoitaja osoittaa sormella äitiin päin.))
 28 Ä: iha samal [taval]la et
 29 H: [joo,]
 30 H: joo.
 31 (2.0)
 32 H: **Mutta nyt on kyllä hyvin(.)↑hyvin sielä suussa**
 33 ((Hoitaja osoittaa sormella vauvan poskea ja leukaa.))
 34 H: **=että tota <alahuuli> on auki ja tää leuka kato ja poski jää [hyvin]**
 35 Ä: [joo]
 36 H: **Ja ↑riittävän alhaalla ettei oo liian korkee**
 37 ((Hoitaja osoittaa sormella äidin rintaa.))
 38 H: **toi nännipiha näkyy kato tuolta enemmän tuolta yläpuolelta**
 39 Ä: joo

Hoitaja pohjustaa tässä ohjeensa esittämällä kysymyksiä, ja selvittää niiden avulla ohjauksen tarpeen. Kun äiti ei vastaa esitettyyn kysymykseen (rivi 8) otteen laadusta, syntyy paikka ohjaukselle: hoitaja tarjoaa äidille tietoa imuotteen korjaamisesta ja hyvän otteen tunnistamisesta (alkaen riviltä 10). Ohje on relevantti, sillä äiti ottaa sen vastaan uutena tietona (rivi 14). Jälleen hoitajan kysyessä äidin kiputuntemuksista (alkaen riviltä 23) syntyy paikka ohjaukselle: kipu voi olla merkki mahdollisesta oteongelmasta, jolloin otteen tarkistaminen on tarpeellista. Myös tämä hoitaja kysyy äidin tuntemuksista (vrt. alaluku 9.2), mutta ei jätä asian käsittelyä äidin arvion varaan. Hoitaja vahvistaa että ote on juuri nyt oikein, ja muotoilee ohjeensa ikäänkuin tarkistuslistaksi, jonka avulla äidin huomio kiinnittyy hyvän imuotteen tunnusmerkkeihin (alkaen riviltä 32). Goodwin (1994) on tunnistanut tällaisen vuorovaikutuskäytännön, jossa tietyt ilmiöt tehdään näkyviksi nimeämällä ja kategorisoimalla ne jollain tavoin, ja rakennetaan sitä kautta yhteistä ”ammattimaista katsantatapaa²⁶” käsillä olevaan asiaan (606, 626–628). Hoitaja käyttää ilmaisuja kuten *tää leuka kato ja poski* sekä *toi nännipiha näkyy kato tuolta*, jotka viittaavat juuri tämän vauvan ja äidin ruumiinosiin juuri tällä hetkellä, eivät vain imetysotteen kriteereihin yleensä. Näin äidin on mahdollista oppia tunnistamaan miltä hyvä imemisote näyttää juuri oman vauvan kohdalla, omilla rinnoilla (myös Linfors 1996; Sellman 2008).

Saman tilanteen jatkuessa hoitaja siirtyy puhumaan vauvan asennosta. Riviltä 40 alkaen hoitaja tuo esille, että vauvan ote ja asento on helposti vääränlainen. Puheenvuoro ei viittaa juuri käsillä olevaan tilanteeseen, vaan hoitajan kokemukseen ja tietoon vauvojen toiminnasta imetyksessä

²⁶ Professional view

yleensä. Hoitaja tekee puheenvuorollaan näkyväksi sen, että asennon arvioinnin kriteerinä äidin tuntemukset eivät ole aina riittäviä – äidistä väärältä tuntuva vauvan asento voi olla silti juuri oikeanlainen. Hoitaja näyttää käsillään tämän vauvan olevan oikeassa asennossa (alkaen riviltä 43) ja arvioi äidin asentoa (alkaen riviltä 51).

Esimerkki 31, jatkuu

40 H: Ni, että herkästi ottaa liian ylös vauva,
41 Ä: Aa:..
42 → H: Ni. (0.2) Että se on jotenkin äideistä tuntuu et se on liian alhaalla
43 **että jos sen noin niin kun (.) näin tulee kato niinkun ↑l^{innun}↓poika**
44 ((Hoitaja osoittaa kädellä vauvan selkää))
45 Ä: Joo.
46 ((Hoitaja tukee vauvaa selästä))
47 H: **Ni, mutta sillon >ei tarvi tota< <↑nenääkään ↑vapauttaa niin kovasti**
48 **että> se pysyy kato noin hyvin sitten**
49 Ä: Joo
50 H: ↑vapaana eikä tarvi ku olla ↓siinä
51 (0.3) **aika luontevan näkösesti sä iteki oot nytte**
52 ((Äiti kääntää katseen hoitajaan))
53 Ä: ↑Joo
54 H: Ni,
55 Ä: hehe
56 H: Eikä hartioihin tunnu paha[lta].
57 Ä: [Ei.] ((Äiti kääntää katseen vauvaan.))
58 H: =Joo (0.6) No:↑ni, (1.6)

Tällä tavoin äitien tietämyksen kyseenalaiseksi asettavia puheenvuoroja on aineistossa vähän. Vuorovaikutuksen kannalta se ei kuitenkaan näytä olevan ongelmallinen, sillä äiti vastaanottaa hoitajan ohjeet samanlaisilla kuulijaksiasettumispalautteilla kuin aikaisemminkin samassa ohjaustilanteessa. Hoitajan puheenvuoro ei toki konfrontoikaan juuri tämän äidin tietämystä, vaan käsittelee äitejä yleensä. Tällä tavalla hoitaja tuo esiin sen, että oikeanlaisen imetysasennon opettelu on tarpeellista ja hyödyllistä, ja ohjaa äitiä tunnistamaan oikean asennon ja imuotteen.

Hoitajan esittämä kysymys ei sinänsä ole mikään patenttiratkaisu hyvään ohjaukseen, vaan olennaista on, mitä hoitaja tekee äidin vastauksen jälkeen: kohdellaanko äidin vastausta sellaisena, että ohje on tarpeellinen, ja minkälaiset ohjauskeinot vastauksen jälkeen mahdollisesti valitaan. Tulokset antavat myös viitteitä siitä, että äidin aktiivisuus voi vaikuttaa ohjeiden saamiseen.

Ammattilaisen vastuulla on kuitenkin huolehtia siitä, että imetyksessä ilmenevät ongelmat otetaan käsittelyyn ja ratkaistaan, ja että kaikki imetysohjauksen tehtävät tulevat tavalla tai toisella toteutettua.

10. Tutkimustulosten yhteenveto ja johtopäätökset

10.1 Tutkimustulokset

Analyysini perusteella olen selvittänyt, minkälaisista vaiheista imetysohjaustilanne rakentuu ja minkälaisia toimintoja näihin vaiheisiin sisältyy, sekä miten ohjesekvenssi rakentuu ja minkälaisia ohjauskeinoja käytetään. Imetysohjaustilanteessa orientoidutaan toisaalta sen institutionaalisiin tehtäviin, vauvan rinnalle auttamiseen, ja siihen että äiti selviytyy jatkossa imetyksestä omatoimisesti, ja toisaalta ympäröivästä kulttuurista kumpuaviin tavoitteisiin äidin tarpeita vastaavasta tehokkaasta, mutta hienotunteisesta ohjauksesta. Näyttää siltä, että nämä tavoitteet asettuvat toisinaan ristiriitaisiksi.

Ohjaustilanne rakentuu selvistä tehtäväorientoituneista vaiheista, joiden suorittaminen on keskinäisesti riippuvaista: edeltävän vaiheen tehtävät tulee saavuttaa ennen kuin voidaan siirtyä seuraavaan vaiheeseen. Tarvittaessa edeltäviin vaiheisiin voidaan kuitenkin vielä palata. Hoitajat orientoituvat imetysohjauksen tehtäviin ja vaiheittaiseen rakenteeseen. Esimerkiksi kysymysvaiheeseen ei edetty niissä ohjaustilanteissa, joissa vauva ei alkanut syödä kunnolla.

Vaikka imetysohjaustilanne sinänsä on varsin tehtäväkeskeinen, ohjeiden muotoilussa korostetaan kautta linjan valinnaisuutta ja vaihtoehtoisuutta. Direktiiviset ohjeet (Sorjonen 2001, 90–93.) liittyvät yksinkertaisiin toimintoihin kuten äidin tai vauvan asennon vaihtamiseen. Imperatiivimuotoiset ohjeet olivat harvinaisia, esiintyivät usein lievennetyssä muodossa, eikä niitä käytetty ensimmäisenä ohjeena. Valinnaisten ohjeiden muotoilussa käytettiin erityisesti ilmausta *sä voit*, sekä muotoiluja, joilla toiminta esitettiin esimerkiksi kannattavana, luvanvaraisena, tarpeellisena tai tarpeettomana. Äidit vastasivat ohjeisiin minimipalauttein, ja ohjeiden eksplisiittinen vastustus oli äärimmäisen vähäistä.

Ohjesekvenssit sisälsivät yleensä laajennuksen kuten perustelun tai palautteen. Perustelupuheenvuoro koski annetun ohjeen hyödyllisyyttä tai tarpeellisuutta, ja sillä voitiin myös ennakoida ongelmia, välittää tietoa tai vahvistaa miksi tiettyä toimintatapaa tarjotaan. Lisäksi perustelupuheenvuorolla tuotettiin ymmärrystä siitä, minkälaiset tapahtumat tai käyttäytyminen ovat imetyksen yhteydessä tavanomaisia tai odotuksenmukaisia. (Parry 2009.) Palautepuheenvuorot käsittelivät vauvan tai äidin toimintaa. Palaute oli joko hyväksyvää tai korjaavaa, jolloin annettiin yleensä uusi ohje. Toimintaa korjatessa ongelmaa osoittavat, äidille suunnatut arvioivat puheenvuorot olivat harvinaisia. (Parry 2005, Sellman 2008.)

Erikoislaatuinen imetysohjaukseen liittyvä vuorovaikutuksen piirre on vauvan kautta ohjaaminen joka tuotetaan puhumalla vauvasta tai vauvalle. Vauvan asema aktiivisena osapuolena korostuu, ja lisäksi vauvan kautta ohjaamalla hoitaja voi helpottaa arkaluontoisen tilanteen aiheuttamaa vuorovaikutuksen jännitettä, ja käsitellä hienovaraisesti vastasyntyneelle tyypillistä käytöstä (Roberts 2004). Ohjesekvenssit rakentuivat usein hyvin monipolvisiksi, ja toiminnan eri vaihtoehtoja, toiminnan eri vaiheita tai samaa toimintaa koskevia, eri tavoin muotoiltuja ohjeita annettiin perätysten useita. Useilla erilaisilla ohjeen muotoilun keinoilla ja erityisesti vauvan kautta ohjaamalla hoitajat pystyvät käsittelemään ja lieventämään ohjaustilanteessa syntyviä jännitteitä hienovaraisella, äitiä kunnioittavalla tavalla.

Tapausesimerkkien avulla olen tarkastellut sitä, miten imetysohjauksen välittömät ja välilliset tavoitteet sekä pyrkimys välttää äidin asettamista tiedollisesti epäsymmetriseen asemaan asettuvat ristiriitaisiksi. Imetysohjaustilanteessa tiedollinen epäsymmetria (Arminen 2005, Goodwin 1994, Heritage & Maynard 2006, Heritage & Sefi 1992) kärjistyy erityisesti silloin, kun käsitellään vauvan imuotteeseen liittyviä seikkoja. Hoitajan asema otteen arvioijana korostuu. Äidin tuntemuksista kysyminen keinona kutsua äitiä mukaan imuotteen arviointiin vaikutti ongelmalliselta, ja on jossain määrin riskialtista: toisaalta sen avulla voidaan saada selville, että ohje on tarpeellinen, mutta toisaalta se voi asettaa äidin kiusalliseen tilanteeseen tämän tiedollisen kompetenssin asettuessa kyseenalaiseksi.

10.2 Pohdinta

Imetysohjauksen tavoitteina on imetyksen edistäminen, vauvan ravitsemuksen turvaaminen ja äidin opastaminen ja tukeminen (Koskinen 2008, 9-23, 73-78). Hyvin lyhyessä ajassa olisi kyettävä vaikuttamaan niin asenteisiin kuin toimintaan, ja varustettava äiti ja vauva riittävin imetystaidoin, jotta nopea kotiutuminen olisi mahdollista. Lisäksi olisi tuettava äidin itseluottamusta kykyynsä vauvan hoitajana ja kunnioitettava hänen valintojaan vauvan hoitamisen tavoista. Tämän tutkimuksen keinoin ei ole mahdollista arvioida sitä, kuinka tuloksellista tietynlainen imetysohjaus lopulta on itse imetyksen kannalta – emme tiedä kuinka moni tutkimukseeni osallistuneista äideistä lopulta jatkoi imetystä, ja kuinka pitkään imetys kesti – eikä tällainen tutkimusasetelma ole luotettava kausaalisten johtopäätösten tekemiseen. Sen sijaan voidaan arvioida ohjaustilanteen sisäistä tuloksellisuutta: vuorovaikutusta ja sitä, miten ohjaukselle asetettuja tavoitteita toteutetaan vuorovaikutuksen keinoin (ten Have 2007, 5-7; Silverman 1998, 41). Olen selvittänyt mitä imetysohjauksessa tapahtuu, ja erityisesti sitä, *miten* tapahtuu: miten

sosiaalista todellisuutta tuotetaan (Heritage 1984, 142–144, 156).

Imetysohjaustilanteessa tasapainotellaan jatkuvasti aikaisemmissa tutkimuksissa esiin tulleiden teemojen välillä. Ristiriita asiantuntijuudesta, osallistumismahdollisuuksista ja päätöksenteosta on puheenvuoroissa jatkuvasti läsnä (Heritage & Sefi 1992, 365–389; Sorjonen 2001, 89–90, 95, 109). Hoitaja on imetyksen asiantuntija, mutta valinnaisina tarjotuilla toiminnoilla kutsutaan äitiä mukaan aktiiviseksi ja lopulliset päätökset tekeväksi toimijaksi. Äitiin kohdistuvaa arviointia vältetään tiukasti. Havainnot ovat samansuuntaisia kuin Silvermanin, Vehviläisen ja Mälkiän tutkimuksissa erilaisista neuvontatilanteista: esimerkiksi muotoilemalla ohje tiedonannoksi, hoitajat voivat rakentaa hienotunteisesti etäisyyttä suositellun toimintatavan ja äidin tilanteen välille (Silverman 1997, 121–124, 131, 168, 171; Vehviläinen 1999, 257–264; Mälkiä 2008, 63–67.) Erilaiset ohjeiden rakentamisen tavat, kuten erilaiset perustelut ja toiminnasta tehtävät selonteot, vahvistavat ohjeita ja välittävät tietoa. Tulokset vahvistavat Parryn (2009) havaintoja siitä, että tällä tavoin muotoillut ohjauspuheenvuorot liittyvät potentiaalisesti ongelmallisiin tai arkaluontoisiin tilanteisiin, ja niiden tehtävänä on vahvistaa yhteisymmärrystä ja vähentää vastustusta. Toisin kuin Parryn aineistossa, analysoimissani imetysohjaustilanteissa esiintyi myös joitakin selkeitä selontekojen ja ohjeiden pyyntöjä, mutta ne olivat verrattain harvinaisia. (Parry 2009, 836–839, 849–450).

Eräänä imetysohjauksen tehtävänä on opastaa vanhempia vauvan viestien tulkitsemiseen. Vauvan toiminnan tulkitseminen ja sanoittaminen, vauvan kautta puhuminen sekä vauvalle suunnatut puheenvuorot näyttävät olevan imetysohjaustilanteessa käytetty keino nostaa vauva huomion kohteeksi ja imetyksen aktiiviseksi osapuoleksi. Lisäksi vauvan kautta ohjaaminen näyttää olevan keskeinen korjaamisen keino. Havainnot muistuttavat Robertsien tuloksia eläinlääkärin vastaanotolla tapahtuvasta eläimelle ja eläimen kautta puhumisesta. Imetysohjaustilanteessa vauva otetaan vuorovaikutuksen osapuoleksi samaan tapaan kuin eläinlääkärin vastaanotoilla eläin: ikään kuin se olisi kykenevä toteuttamaan ohjeita ja toimimaan vuorovaikutustilanteen osapuolena. Roberts ehdottaa, että tällaiset vuorovaikutuskäytännöt helpottavat hankalia vuorovaikutustilanteita, ja tarjoavat osapuolille hienovaraisesti keinoja käsitellä ongelmallisia aiheita tai tehtäviä. (Roberts 2004, 423, 437, 440–441) Myös imetysohjaustilanteessa vauvan kautta ohjaaminen palvelee toteuttaa tällaisia, vuorovaikutusta fasilitoivia tehtäviä.

Toisaalta voidaan kysyä, minkälaista todellisuutta vuorovaikutuksen keinoin tuotetaan: näyttäytykö esimerkiksi imetyksen puheenvuoroissa mahdollisena, epävarmana tai itsestään selvänä asiana (vrt. esim. Sorjonen 2001). Tämän kysymyksen näkökulmasta imetysohjauksen

vuorovaikutus vaikuttaa varsin ambivalentilta ja monitulkintaiselta. Toisaalta ohjaustilanteessa orientoidutaan siihen, että äiti aikoo imettää, ja hoitajan tehtävänä on ohjata häntä siinä, mutta toisaalta kaiken aikaa muotoillaan imetykseen liittyvät toiminnot valinnaisina. Tässä ristiriidassa on nähtävissä vastakkainasettelu imetysohjauksen keskeisten tehtävien ja äitien tarpeita kunnioittavan, hienotunteisen ohjauksen tavoitteiden välillä. Ohjeiden muotoilulla ja perusteluilla vahvistetaan äidin motivaatiota toimia tarjotuilla tavoilla, mutta toisaalta ne liittyvät myös siihen, miten suhtaudutaan ohjaajan auktoriteettiasemaan imetyksen asiantuntijana (Parry 2009, 836–839, 849–450). Suhtautuminen äitiin oppijana on ambivalentti: positiivisilla palautteilla vahvistetaan havaintoja ja kokemuksia oikeanlaisesta toiminnasta, mutta ongelman osoittamista varotaan (vrt. Lindfors 1996, 34–77; Parry 2005, 204–205, 207–211; Martin & Sahlström 2010, 668; Sellman 2008, 206–216).

Voidaan pohtia, ovatko imetysohjauksessa tarjotut toimintatavat ja tiedot riittävän konkreettisia, jotta äiti pystyisi itsenäisesti ratkaisemaan mahdollisesti myöhemmin ilmeneviä ongelmia. Äidin päättäjävaltaa korostava ohjaus saattaa jättää äidit kovin yksin, jos heille ei anneta riittävästi perusteita, miksi tiettyjä toimintatapoja suositellaan. Hoitajat välttävät asettamasta itseään tiedolliseen auktoriteettiasemaan, joka käytännössä saa aikaan juuri sen, että äitien tiedollinen asema jää puutteelliseksi – tiedon välittäminen käy mahdottomaksi, kun kaiken aikaa vältetään tuomasta esille, että toiselta osapuolelta puuttuu tietoa. Esimerkiksi sekä Lindforsin että Parryn kuvaamalla kolmiosaisella evaluaatiojaksolla on mahdollista kutsua asiakasta aktiiviseksi osallistujaksi (Lindfors 1996, 34–77; Parry 2005, 204–205, 207–211, myös Maynard 1989, 91–92), mutta imetysohjaustilanteessa tällainen rakenne voi olla myös ongelmallinen, jos äiti ei vielä kykene arvioimaan esimerkiksi vauvan imuotetta itse. Taitavilla hoitajilla on kuitenkin käytössään myös keinoja tämän ristiriidan ratkaisemiseksi. Monipolviset vuorot, perustelut ja palautteet sekä erityisesti vauvan kautta ohjaaminen ovat aineistossani tavallisia ohjaamisen keinoja, joiden avulla voidaan kiertää äidin kasvoja uhkaava kompetenssin puutteellisuuden julkituominen (Garfinkel 1967, 9–10; Heritage 1984, 24–29, 32–36, 50–53). Äidille tarpeellinen taito olisi ongelmien tunnistaminen, jotta hän voisi todella kasvaa oman imetyksensä asiantuntijaksi. Jotkut hoitajat muotoilivat ohjeita yleisen tiedonannon sijaan juuri käsillä olevan tilanteen yksityiskohtia nimeäväksi. Tällainen rakenne muistuttaa Goodwinin ja myös Sellmanin havaintoja siitä, miten rakennetaan tietynlaista yhteistä kategorisoinnin tapaa johonkin asiaan (Goodwin 1994, 606; Sellman 2008). Nimeämällä esimerkiksi hyvän imetysohjeen tunnusmerkkejä ja siten tekemällä ne näkyväksi, voidaan vahvistaa äidin osaamista.

10.3 Arviointi

Tämän tutkimuksen tehtävänä on ollut tuottaa käsitys erityislaatuudesta institutionaalisesta vuorovaikutustilanteesta. Olen saanut analyysin perusteella aikaan kuvauksen institutionaaliselle vuorovaikutustilanteelle tyypillisistä osa-alueista sellaisena, miten ne juuri tässä kontekstissa rakentuvat: ohjaustilanteen kokonaisuudesta, tärkeimmistä toimintajaksoista ja niiden rakenteesta, vuorottelusta ja puheenvuorojen muotoilusta, sekä vuorovaikutuksen epäsymmetriasta. (Drew & Heritage 1992, 22, 25, 29–53; Peräkylä 1997, 180–182, Raevaara ym. 2001, 17–21.) Aineistoni ei kuvaa sitä, millaista imetysohjaus Suomessa yleensä on. Tutkimukseeni valikoitui imetysohjauksesta kiinnostuneita hoitajia. Myös tutkimuksen kohteeksi valittu, tarkoin määritelty imetysohjaustilanne vaikutti siihen millaista aineistoa kertyi. Kokemukseni mukaan imetysohjausta annetaan myös silloin, kun äiti jo imettää omatoimisesti, ja silloin, kun vauva saa ravintonsa pääasiassa pullosta. Tällöin imetystä koskevia neuvoja annetaan kuitenkin muun toiminnan lomassa, ei niin selkeänä, rajattuna ohjaustilanteena kuin keräämässäni aineistossa. Tutkimus vastaa kuitenkin kysymykseen siitä, minkälaiset ohjaamisen tavat ovat mahdollisia.

Olen tässä raportissa keskittynyt välittömästi noudatettaviksi tarkoitettuihin ohjeisiin, ja sivuuttanut myöhemmin noudatettaviksi tarkoitettujen neuvojen tarkastelun. Niiden tehtävä imetysohjauksen toimintakäytäntönä on olennainen, mutta tämän työn puitteissa niiden perusteellinen käsittely olisi ollut mahdotonta. Ohjesekvenssit alkavat hoitajan aloitteesta, tai äidin tai hoitajan kysymyksen, tai jonkin toiminnan perusteella. Äitien vastauksia olen tarkastellut vain vähän, ja sen selvittäminen, toteuttavatko äidit hoitajan juuri tarjoaman toiminnan, ei ole ollut kaikissa tapauksissa mahdollista videonauhoituksen kuvakulman vuoksi. Sitä mitä ohjeen antamisesta seuraa, olen voinut luotettavasti tarkastella hoitajan seuraavan puheenvuoron kautta: onko se hyväksyvä palaute tai ongelmaa implikoiva laajennus, esimerkiksi uudelleen muotoiltu ohje. Äidille suunnatun, korjaavan palautteen antaminen oli aineistossani harvinaista, enkä ole systemaattisesti tarkastellut, onko tapauksilla jotakin yhteistä.

Lukuisten aineistosta löytämäni ilmiöiden, kuten vuorottelun ja sekvenssin päättämisen tarkastelua olisi ollut mahdollista viedä paljon nyt tekemääni pidemmälle. Vaikka ohjesekvenssi onkin aineistossani niin yleinen, että siitä tekemiäni havaintoja voidaan pitää luotettavina, joidenkin ilmiöiden kohdalla tarkastelua on voinut rajoittaa aineiston suhteellisen pieni määrä. Esimerkiksi lääkärin vastaanotoilla hoito-ohjeet muotoillaan välttämättömiksi silloin, kun lääkärin näkemys eroaa potilaan näkemyksestä, ja kannattaviksi, kun lääkärin ja potilaan näkemykset ovat

samanmielisiä. (Sorjonen 2001, 109–110.) Analysoimissani tapauksissa äidin näkemys ei yleensä ollut tullut puheenvuoroista ilmi, joten muotoilun valinta voi toteuttaa jotakin muuta tehtävää kuin ilmaista hoitajan suhtautumista äidin näkemykseen. Arvelen, että modaaliset muotoilut voivat ilmaista esimerkiksi hoitajan suhtautumista toiminnan onnistumismahdollisuuksiin tai sen toteuttamisen vaatimaan vaivannäköön. Havaintojen pienen määrän vuoksi siitä, muotoillaanko ohjeen suosittelu toiminta välttämättömäksi, kannattavaksi tai esimerkiksi tarpeettomaksi, on tämän aineiston perusteella vaikea tehdä pidemmälle meneviä päätelmiä.

Tutkimusprosessi on ollut itselleni merkittävä kasvun paikka. Alkuperäinen idea kumpusi innostuksesta ja halusta edistää imetystä. Jo aineistonkeruuvaihe ravisteli omia, ehkä jyrkkiäkin asenteitani, ja viimeistään aineiston perusteellinen tarkastelu on kasvattanut ymmärtämään äitien monenlaisia toiminnan ja valintojen tekemisen tapoja ja perusteita. Opinnäytteen tekeminen on opettanut paitsi tutkimuksen tekemistä, myös ymmärrystä äitiydestä.

10.4 Tulosten käytännön merkitys ja ajatuksia jatkotutkimuksesta

Imetysohjaustilanne on altis vuorovaikutuksen ongelmille, ja ongelmat voivat heikentää ammattitaitoisen imetysohjauksen vaikuttavuutta. Vastasynnyttänyt äiti on usein herkkä ja epävarma. Tilannetta saattavat sävyttää huoli lapsen hyvinvoinnista ja paineet imetyksen onnistumisesta. Imetys on intiimi tapahtuma, mutta ohjaus voi vaatia koskettamista. Imetystä pidetään hyödyllisenä ja positiivisena asiana, ja useimmat äidit haluaisivat imettää, mutta imetys voi tuntua epämiellyttävältä tai tehdä todella kipeää. Kiireisellä osastolla voi olla vaikea löytää rauhallista paikkaa ja aikaa ohjaukseen. Imetykseen liittyvät ennakkoluulot, sitkeä perimätieto ja jopa virheelliset käsitykset vaikeuttavat oikean tiedon ja tuen saamista (Hannula 2003).

Vuorovaikutuksessa toiminnot ovat valinnaisia ja seurauksellisia. Tutkimusosastoilla noudatetaan periaatetta, että äidit hoitavat vauvoja mahdollisimman paljon itse. Myös ohjaustilanteissa omatoimisuuden periaate näkyy. Vuorovaikutuksessa pyrittiin sujuvuuteen ja erimielisyyksien välttämiseen. Aineistossani korostuivat sellaiset ohjeen muotoilemisen tavat, joilla toiminta esitettiin valinnaisena ja päätös toiminnasta äidin päätäntävaltaan kuuluvana. Tällainen ohjaustyyli vastaa äitien toiveisiin hienotunteisesta ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavasta imetysohjauksesta (Hannula 2003, 93–95).

Analyysini perusteella ohjeet muotoillaan siten, että äidin kompetenssin ja tiedollisen aseman kyseenalaistamista vältetään. Tällainen ohjaustapa ei välttämättä ole riittävän konkreettista, jotta äiti pystyisi itsenäisesti ratkaisemaan mahdollisesti myöhemmin ilmeneviä ongelmia. Äidin ja vauvan

suorituksen korjaaminen on vuorovaikutuksen kannalta arkaluontoista mutta tarpeellista, jotta äiti oppii tunnistamaan ja ratkaisemaan ongelmia. Tulokset antavat viitteitä siitä, että äidin aktiivisuus vaikuttaa ohjeiden saamiseen. Ammattilaisen vastuulla on huolehtia siitä, että kaikki imetysohjausten tavoitteet tulevat toteutetuiksi, ja että imetyksessä ilmenevät ongelmat otetaan käsittelyyn ja ratkaistaan. Hankalissa tilanteissa toimimiseen tarvitaan keinoja, joita voidaan vuorovaikutustutkimuksen avulla kehittää.

Olen käsitellyt tässä välittömästi noudatettavaksi tarkoitettuja ohjeita, mutta kaikki annetut ohjeet ovat myös suhteessa tulevaisuuteen: äiti viipyy sairaalassa vain muutamia päiviä, jonka jälkeen hänen tulisi selviytyä imetyksestä kotona omatoimisesti. Esimerkiksi vauvan asennosta annetut ohjeet ovat relevantteja paitsi kyseisessä imetystilanteessa, myös tulevaisuudessa. Tämä suhde tulevaisuuteen ja ongelmien ennakoiminen on näkyvissä annettujen ohjeiden muotoilussa, ja vielä enemmän neuvojen antamisessa, joissa saatetaan käsitellä esimerkiksi rintatulehduksen kaltaisia ongelmia, joita saattaa olla odotettavissa jossain vaiheessa imetyksen aikana, mutta jotka eivät ole ajankohtaisia. Niitä koskevia neuvoja olisi kuitenkin mahdollista saada myös muualta, sitten kun niihin on tarvetta. Rinnalle ohjaaminen on ensiarvoisen tärkeää ensimmäisinä päivinä, ja sitä koskevaa ohjausta on vaikea saada muualta.

Tämä työ on ensimmäinen imetysohjaustilanteen vuorovaikutusta selvittävä tutkimus. Analyysiä tehdessä on ollut välttämätöntä tehdä rajauksia käsiteltävien ilmiöiden suhteen, ja monet kiinnostavat näkökohdat ovat jääneet tässä huomioimatta. Ensimmäinen, itseäni hätkähdyttävä havainto oli se, että jos imetysohjeiden ohjaaminen on näin deliikaattia, minkälaista sitten on vuorovaikutus sellaisissa tilanteissa, joissa äidin imetykseen kohdistuvat asenteet, toiveet tai kulttuuriset tavat ovat jyrkemmässä ristiriidassa institutionaalisten tavoitteiden kanssa.

Tässä tutkimuksessa äitien puheenvuorot ovat jääneet vähemmälle huomiolle, ja jatkossa olisi tarpeellista selvittää äitien aloitteita ja vastauksia perusteellisemmin. Erityisen kiinnostavia tutkimuskohteita voivat olla äitien esittämä kritiikki ja huolenaiheet sekä neuvojen vastustaminen. Joissakin ohjaustilanteissa oli läsnä myös isä. Isän osallistumista imetysohjaustilanteessa ja muissa synnyttäneiden vuodeosastoilla tapahtuvissa hoito- ja ohjaustilanteissa olisi syytä selvittää.

Äidit viipyvät sairaalan vuodeosastoilla vain muutamia päiviä, ja suhteet hoitajiin ovat lyhytaikaisia. Äideille tuttu vauvanhoitoon liittyvä ympäristö on neuvola, johon kontaktit ovat raskaus- ja pikkulapsiaikana tiheitä, ja hoitosuhteet jopa useiden vuosien mittaisia. Neuvolavuorovaikutusta on kyllä tutkittu, mutta neuvolassa annettavaa imetysohjausta ei ole

vuorovaikutusnäkökulmasta analysoitu. Olisi tarpeellista vertailla, minkälaisia eroja synnytyssairaalassa ja neuvolassa annettavan imetysohjauksen vuorovaikutuskäytännöissä on.

Imetysohjauksen tarkastelu oppimisenäkökulmasta olisi mahdollista pitkittäisaineiston avulla. Sen avulla olisi mahdollista selvittää, millä tavalla ohjesekvenssi ja esimerkiksi rinnalle auttamiseen osallistuminen muuttuvat useamman päivän kuluessa tapahtuvissa ohjaustilanteissa. Voidaanko esimerkiksi osoittaa vuorovaikutuksessa näkyvän, että äiti oppii tunnistamaan ja korjaamaan virheellistä imuotetta tai imetyssasentoa? Tämän selvittämiseksi tarvittaisiin perusteellista analyysia korjausaloitteista ja korjauksista. Aineistossani harvinaisia eksplisiittisiä äidille osoitettuja korjauksia olisi mahdollista analysoida laajemman aineiston avulla. Analysoimissani imetysohjaustilanteissa hoitajat toteuttivat joskus tarjoamansa toimenpiteen itse. Olisi tarpeellista selvittää, minkälaisissa tilanteissa odotetaan äidin suoritusta, ja minkälaisissa tilanteissa hoitaja suorittaa toiminnan.

Kerätyssä aineistossa oli yksi, lopulta poissulkukriteerien mukaisesti analyysin ulkopuolelle rajaamani ohjaustilanne, jossa vauvan imemisessä oli merkittäviä vaikeuksia, sillä vauva ei ollutkaan terve. Tällaisissa tilanteissa ohjaaminen on todellinen hoitajan ammattitaitoa koetteleva haaste, ja voi olla äärimmäisen hankalaa vuorovaikutuksen kannalta. Hyvien ohjauskäytänteiden tunnistamiseksi olisi tarpeellista selvittää, miten imetysohjausta tehdään silloin, kun imetyksessä on merkittäviä ongelmia esimerkiksi vauvan sairauden tai keskosuuden vuoksi.

Lähteet

- Arminen, Ilkka (2005). *Institutional Interaction. Studies of Talk at Work*. Ashgate, Aldershot.
- Byrne, Patric & Long, B.E.L. (1984). *Doctors talking to patients: a study of the verbal behaviour of general practitioners consulting in their surgeries*. HMSO, London.
- Couto de Oliveira, Maria Inês; Bastos Camacho, Luiz Antonio; Tedstone, Alison E. (2003). *Extending Breastfeeding Duration Through Primary Care: A Systematic Review of Prenatal and Postnatal Interventions*. *Journal of Human Lactation* 2001;4:326-343.
- Dennis, Cindy-Lee (2002). *Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990-2000 Literature Review*. *The Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* Volume 31, Number 1, 12-32.
- Drew, Paul & Heritage, John (toim.) (1992). *Talk at work. Interaction in institutional settings*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Erickson, Frederik & Shultz, J. (1982). *The counselor as gatekeeper. Social interaction in interviews*. Academic Press, New York.
- Ertem, Ilgi Ozturk; Votto, Nancy; Leventhal, John M. (2001). *The Timing and predictors of the Early Termination of Breastfeeding*. *Pediatrics* 2001; 107:543-548.
- European Commission (2004). *Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action*. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg.
- Garfinkel, Harold (1967). *Studies in ethnomethodology*. Polity Press, Cambridge.
- Goodwin, Charles (1994). *Professional Vision*. *American Anthropologist* 96(3): 606-633.
- Guise, Jeanne-Marie; Palda, Valerie; Westhoff, Carolyn; Chan, Benjamin K.S.; Helfland, Mark; Lieu, Tracy A. (2003). *The Effectiveness of Primary Care-Based Interventions to Promote Breastfeeding: Systematic Evidence Review and Meta-Analysis for the US Preventive Services Task Force*. *The Annals of Family Medicine* 2003; 1:70-80.
- Hakulinen, Auli (1997a). *Johdanto*. Teoksessa Tainio, Liisa (toim.) *Keskustelunanalyysin perusteet*. Vastapaino, Tampere.
- Hakulinen, Auli (1997b). *Vuorottelujäsennys*. Teoksessa Tainio, Liisa (toim.) *Keskustelunanalyysin perusteet*. Vastapaino, Tampere.

- Hakulinen-Viitanen Tuovi, Pelkonen Marjaana & Haapakorva Arja. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005: 22. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Hannula, Leena (2003) Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen : suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 195.
- Hannula, Leena; Kaunonen, Marja; Tarkka, Marja-Terttu (2008). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing* 2008;17:1132-1143.
- Hasunen Kaija. (2001) Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2000. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:12. Helsinki.
- Hasunen, Kaija & Ryytänen Sanna (2005) Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 2005:19. Helsinki.
- Hasunen, Kaija ym. (2004) Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2004:11. Helsinki.
- ten Have, Paul (1989). *The consultation as a genre*. Teoksessa Torode, Brian (toim.) *Text and talk as social practice*. Foris, Dordrecht.
- ten Have, Paul (2007). *Doing Conversation Analysis. A Practical Guide. Second Edition*. Sage Publications, London.
- Heritage, John (1984). *Garfinkel and Ethnomethodology*. Polity Press, Cambridge.
- Heritage, John & Maynard, Douglas (2006). *Communication in Medical Care. Interaction between Primary Care Physicians and Patients*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Heritage, John & Sefi, Sue (1992) *Dilemmas of Advice*. Teoksessa Drew, P. & J. Heritage. (toim.). *Talk at work. Interaction in institutional settings*. Cambridge University Press, Cambridge
- Hänninen, Vilma; Partanen, Jukka; Ylijoki, Oili-Helena (toim.) (2001). *Sosiaalipsykologian sunnannäyttäjät*. Vastapaino, Tampere.
- Jefferson, Gail & Lee, John R.E. (1992) *The rejection of advice: managing the problematic convergence of a "trouble-telling" and a "service encounter"*. Teoksessa Drew, Paul & Heritage, John (toim.). *Talk at work. Interaction in institutional settings*. Cambridge University Press, Cambridge.

- Jefferson, Gail (2004). Glossary of transcript symbols with an Introduction. In Lerner, Gene H. (Ed.) *Conversation Analysis: Studies from the first generation*. John Benjamins, Philadelphia.
- Kettunen, Tarja (2001). *Neuvontakeskustelu : tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysterveystieteessä*. Jyväskylän yliopisto.
- Koskinen, Katja (2008). *Imetysohjaus*. Edita, Helsinki.
- Laanterä, Sari 2006 : *Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana*. Pro gradu. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Labarere, Jose; Gelbert-Baudino, Nathalie; Ayril, Anne-Sophie; Duc, Cathy; Berchotteau, Martine; Bouchon, Nathalie; Schelstraete, Camille; Vittoz, Jean-Philippe; Francois, Patrice; Pons, Jean-Claude (2005). Efficacy of Breastfeeding Support Provided by Trained Clinicians During an Early, Routine, preventive Visit: A Prospective, Randomized, Open Trial of 226 Mother-Infant Pairs. *Pediatrics* 2005;115:139-146.
- Lerner, Gene H. (Ed.) (2004). *Conversation Analysis: Studies from the first generation*. John Benjamins, Philadelphia.
- Lindfors, P. (1996). *Murtunut ruumiillisuus : aivohalvauspotilaan ja fysioterapeutin välisen vuorovaikutuksen keskusteluanalyttinen tutkielma*. Pro gradu. Tampereen yliopisto.
- Logren, Aija (2007). *Neuvominen imetysohjaustilanteessa*. Kandidaatintutkielma. Tampereen yliopisto.
- Martin, Cathrin & Fritjof Sahlström (2010). Learning as Longitudinal Interactional Change: From Other-Repair to Self-Repair in Physiotherapy Treatment, *Discourse Processes*, 47:8, 668-697.
- Maynard, Douglas (1989). Perspective-Display Sequences in Conversation. *Western Journal of Speech Communication*, 53 (Spring 1989), 91-113.
- Mälkiä, Tiina (2008). *Moraalia vai lääketiedettä? Kuinka sikiödiagnostiikasta ja selektiivisestä abortista puhutaan perinnöllisyysneuvonnassa*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Nienstedt, Walter; Hänninen, Osmo; Arstila, Antti; Björkqvist, Stig-Eyrik (2004) *Ihmisen fysiologia ja anatomia*. WSOY, Helsinki.
- Parry, Ruth (2005). A video analysis of how physiotherapists communicate with patients about errors of performance: insights for practice and policy. *Physiotherapy* 91 (2005) 204–214.

- Parry, Ruth (2009) Practitioners' accounts for treatment actions and recommendations in physiotherapy: when do they occur, how are they structured, what do they do? *Sociology of Health & Illness* Vol. 31 No. 6 pp. 835–853.
- Peräkylä, Anssi (1997). Institutionaalinen keskustelu. Teoksessa Tainio, Liisa (toim.) *Keskustelunanalyysin perusteet*. Vastapaino, Tampere.
- Raevaara, Liisa (1997). Vierusparit – esimerkkinä kysymys ja vastaus. Teoksessa Tainio, Liisa (toim.) *Keskustelunanalyysin perusteet*. Vastapaino, Tampere.
- Raevaara, Liisa & Ruusuvuori, Johanna & Haakana, Markku (2001). Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Haakana, Markku & Raevaara, Liisa (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Roberts, Felicia (2004). Speaking to and for Animals in a Veterinary Clinic: A Practice for Managing Interpersonal Interaction. *Research on Language and Social Interaction*, 34(4), 421-446.
- Ruusuvuori, Johanna (2000). Control in medical consultation: practices of giving and receiving the reason for the visit in primary health care. University of Tampere .
- Ruusuvuori, Johanna (2001). Harvey Sacks. Arkielämän metodit ja keskustelunanalyysi. Teoksessa Hänninen, Vilma; Partanen, Jukka; Ylijoki, Oili-Helena (toim.) *Sosiaalipsykologian sunnannäyttäjiä*. Vastapaino, Tampere.
- Ruusuvuori, Johanna & Haakana, Markku & Raevaara, Liisa (toim.) (2001). *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Sacks, Harvey (1992) *Lectures on conversation*. Volume I. Toim. Jefferson, Gail. Blackwell Publishers, Cambridge.
- Schegloff, Emanuel A. (2007) *Sequence Organization in Interaction. A Primer in Conversation Analysis Volume 1*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Sellman, J. (2008). Vuorovaikutus ääniterapiassa. Keskustelunanalyttinen tutkimus harjoittelun rakenteesta, terapeutin antamasta palautteesta ja oppimisesta. Helsingin yliopisto.
- Silverman, David (1997). *Discourses of counselling. HIV Counselling as Social Interaction*. Sage Publications, London.

Silverman, David (1998). Harvey Sacks. Social Science and Conversation Analysis. Polity Press, Cambridge.

Sorjonen, Marja-Leena (2001) Lääkäriin ohjeet. Teoksessa Sorjonen, Marja-Leena & Peräkylä, Anssi & Eskola, Kari (toim.) Keskustelu lääkäriin vastaanotolla. Vastapaino, Tampere.

Sorjonen, Marja-Leena, Peräkylä, Anssi & Eskola, Kari. (toim.) (2001). Keskustelu lääkäriin vastaanotolla. Vastapaino, Tampere.

STAKES (1994) Vauvamyönteisyys -ohjelma. Ohjelma imetysohjauksen jatkuvaan laadun kehittämiseen.

Tainio, Liisa (1997). Preferenssijäsennys. Teoksessa Tainio, Liisa (toim.) Keskustelunanalyysin perusteet. Vastapaino, Tampere.

Tainio, Liisa (toim.) (1997). Keskustelunanalyysin perusteet. Vastapaino, Tampere.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2009). Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, Raportti 32/2009. Helsinki.

Tuomi, Sirpa 1996. "Hikeä, tuskaa ja onnenkyyneleitä" : naisten kokemuksia synnytyksestä, imetyksestä ja vierihoidosta. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto, terveystieteen laitos.

Vehviläinen Sanna (1999) Structures of Counselling Interaction. A Conversation Analytic Study of Counselling Encounters in Career Guidance Training. University of Helsinki.

Vehviläinen, Sanna (2001) Ohjaus vuorovaikutuksena. Gaudeamus, Helsinki.

World Health Organization (1989). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. Geneva.

World Health Organization (2006). Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care : a guide for essential practice. Integrated Management of Pregnancy and Childbirth. WHO Geneva

World Health Organization and UNICEF (2005) Celebrating the Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. Past Achievements, Present Challenges and the Way Forward for Infant and Young Child Feeding. UNICEF Innocenti Research Centre, Florence.

World Health Organization and UNICEF (2009). Baby-friendly hospital initiative : revised, updated and expanded for integrated care. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Geneva.

Zimmerman, Don H. (1992). The interactional organization of calls for emergency assistance. Teoksessa Drew, Paul & Heritage, John (toim.) Talk at Work. Interaction in Institutional Settings. Cambridge University Press, Cambridge.

Internet-lähteet:

Hakulinen, Auli; Vilkuna, Maria; Korhonen, Riitta; Koivisto, Vesa; Heinonen, Tarja-Riitta; Alho, Irja (2004). Iso suomen kielioppi. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.

Verkkoversio. <http://scripta.kotus.fi/visk>. (Saatavilla 25.4.2012)

Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus: <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html> (Saatavilla 15.11.2006)

Woods, David & Fassnacht, Chris. (2010). Transana v2.42. <http://www.transana.org>. Madison, WI: The Board of Regents of the University of Wisconsin System. (Saatavilla 18.4.2012)

Naistentautien ja synnytysten vastuualue

Hyvä äiti,

Pyydämme Teitä ja lastanne osallistumaan tutkimukseen, jossa selvitetään imetysohjaajan ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen sujumista. Kerättävää tutkimusaineistoa käytetään tieteellisessä opinnäytetutkimuksessa (sosiaalipsykologian opiskelija Aija Logrenin kandidaatintutkielma ja pro gradu). Tutkimuksessa selvitetään mitä imetysohjaustilanteessa tapahtuu, ja tarkastellaan miten mahdollisia vuorovaikutuksen ongelmia ja hankalia tilanteita voidaan ratkaista. Tutkimustulosten perusteella voidaan kehittää imetysohjausta. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta on antanut tutkimuksesta myönteisen lausunnon.

Imetysohjaustilanteen videoinnin ja ääninauhoituksen sekä sen jälkeen tehtävän lyhyen, nauhoitettavan haastattelun avulla tutkimme, miten vuorovaikutus ohjaavan henkilön kanssa sujuu, ja minkälainen oma kokemuksenne ohjaustilanteen sujumisesta on. Lisäksi kysymme imetykseen liittyviä toiveitanne tai suunnitelmianne.

Tutkimuksessa toivotaan teidän osallistuvan lyhyeen, nauhoitettavaan haastatteluun teille sopivana hetkenä imetysohjaustilanteen jälkeen, sekä pyydetään lupaanne ääni- ja videonauhoittaa yksi tai useampi imetysohjaustilanne jossa olette lapsenne kanssa osallisena. Tutkija on läsnä ohjaustilanteessa, mutta ei osallistu sen kulkuun. Rinnat saattavat näkyä videokuvassa, mutta niitä ei kuvata tarkoituksellisesti eikä oteta lähikuviin. Kasvoja kuvataan, ja tutkimushenkilöt ovat videokuvasta tunnistettavissa. Kuva- ja äänimateriaalia ei käytetä tutkimusraportissa sellaisenaan, vaan se muutetaan tekstiksi litterointisymbolien avulla. Videoaineistosta irroitettuja kuvia voidaan käyttää tutkimusraportissa siten käsiteltyinä, että henkilöitä ei voi tunnistaa.

Aineistoa (ääni- ja videonauhoituksia sekä haastatteluaineistoa) käsitellään seuraavasti:

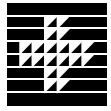
1. Aineiston salassapito turvataan niin, että aineistoa käsittelevät allekirjoittavat vaitiolositoumuksen.
2. Videoaineisto analysoidaan opiskelija Aija Logrenin ja opinnäytteen ohjaaja Johanna Ruusuvuoren yhteisissä analyysisessioissa. Muutoin videoaineistoon on pääsy ainoastaan tutkimusta arvioivilla tutkimusyhteisön jäsenillä.
3. Aineisto muutetaan tekstiksi siten, että asiakkaan tai hänen lapsensa henkilöllisyyttä koskevat tiedot eivät käy ilmi.
4. Tutkimusta raportoitaessa kaikki tunnistamisen mahdollistavat tiedot muutetaan.
5. Aineistoa säilytetään 5 vuotta tutkimusajan päättymisestä Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitoksen lukitussa arkistossa, minkä jälkeen aineisto tuhotaan. Säilytysaika päättyy 31.5.2013.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä tutkimuksesta, syytä siihen ilmoittamatta. Kieltäytymisenne ei vaikuta mahdollisesti tarvitsemaanne tai lapsenne tarvitsemaan hoitoon.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme.

Tutkijat:

Aija Logren	Johanna Ruusuvuori	Anna-Maija Julin
Yhteiskuntatiet. yo	Dosentti, yliassistentti	Ylihoitaja
Tampereen Yliopisto	Tampereen Yliopisto	Naistentautien ja synnytysten
p. 050 595 9769	p. 03-3551 6571	vastuualue, TAYS
aija.logren@uta.fi	johanna.ruusuvuori@uta.fi	p. 03-31166384



Naistentautien ja synnytysten vastuualue

IMETYSOHJAUSTILANTEEN VUOROVAIKUTUSTA SELVITTÄVÄ TUTKIMUS

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa imetysohjaustilanteen vuorovaikutusta selvittävästä tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijoille kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta ja pyytää, että mahdollisesti jo nauhoitettu aineisto tuhoetaan.

Tampereella ____.____.2006

Tampereella ____.____.2006

Suostun osallistumaan tutkimukseen: Suostumuksen vastaanottaja:

allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus

nimen selvennys

nimen selvennys

äidin syntymäaika

lapsen syntymäaika

osoite

Naistentautien ja synnytysten vastuualue

Hyvä hoitaja / kättilö,

Pyydämme Teitä osallistumaan tutkimukseen, jossa selvitetään imetysohjaajan ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen sujumista. Kerättävää tutkimusaineistoa käytetään tieteellisessä opinnäytetutkimuksessa (sosiaalipsykologian opiskelija Aija Logrenin kandidaatintutkielma ja pro gradu). Tutkimuksessa selvitetään mitä imetysohjaustilanteessa tapahtuu, ja tarkastellaan miten mahdollisia vuorovaikutuksen ongelmia ja hankalia tilanteita voidaan ratkaista. Tutkimustulosten perusteella voidaan kehittää imetysohjausta. Pirkanmaan sairaanhoidopiirin eettinen toimikunta on antanut tutkimuksesta myönteisen lausunnon.

Imetysohjaustilanteen videoinnin ja ääninauhituksen sekä sen jälkeen tehtävän lyhyen, nauhoitettavan haastattelun avulla tutkimme, miten vuorovaikutus ohjattavan henkilön kanssa sujuu, ja minkälainen oma kokemuksenne ohjaustilanteen sujumisesta on.

Tutkimuksessa toivotaan teidän osallistuvan lyhyeen, nauhoitettavaan haastatteluun teille sopivana hetkenä imetysohjaustilanteen jälkeen, sekä pyydetään lupaanne ääni- ja videonauhoittaa yksi tai useampi imetysohjaustilanne jossa olette osallisena. Tutkija on läsnä ohjaustilanteessa, mutta ei osallistu sen kulkuun. Kasvoja kuvataan, ja tutkimushenkilöt ovat videokuvasta tunnistettavissa. Kuva- ja äänimateriaalia ei kuitenkaan käytetä tutkimusraportissa sellaisenaan, vaan se muutetaan tekstiksi litterointisymbolien avulla. Videoaineistosta irroitettuja kuvia voidaan käyttää tutkimusraportissa siten käsiteltyinä, että henkilöitä ei voi tunnistaa.

Aineistoa (ääni- ja videonauhoituksia sekä haastatteluaineistoa) käsitellään seuraavasti:

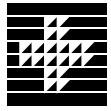
1. Aineiston salassapito turvataan niin, että aineistoa käsittelevät allekirjoittavat vaitiolositoumuksen.
2. Videoaineisto analysoidaan opiskelija Aija Logrenin ja opinnäytteen ohjaaja Johanna Ruusuvooren yhteisissä analyysisessioissa. Muutoin videoaineistoon on pääsy ainoastaan tutkimusta arvioivilla tutkimusyhteisön jäsenillä.
3. Aineisto muutetaan tekstiksi siten, että tutkimushenkilöiden henkilöllisyyttä koskevat tiedot eivät käy ilmi.
4. Tutkimusta raportoitaessa kaikki tunnistamisen mahdollistavat tiedot muutetaan.
5. Aineistoa säilytetään 5 vuotta tutkimusajan päättymisestä Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitoksen lukitussa arkistossa, minkä jälkeen aineisto tuhotaan. Säilytysaika päättyy 31.5.2013.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä tutkimuksesta, syytä siihen ilmoittamatta.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme.

Tutkijat:

Aija Logren	Johanna Ruusuvuori	Anna-Maija Julin
Yhteiskuntatiet. yo	Dosentti, yliassistentti	Ylihoitaja
Tampereen Yliopisto	Tampereen Yliopisto	Naistentautien ja synnytysten
p. 050 595 9769	p. 03-3551 6571	vastuualue, TAYS
aija.logren@uta.fi	johanna.ruusuvuori@uta.fi	p. 03-31166384



Naistentautien ja synnytysten vastuualue

IMETYSOHJAUSTILANTEEN VUOROVAIKUTUSTA SELVITTÄVÄ TUTKIMUS

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa imetysohjaustilanteen vuorovaikutusta selvittävästä tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijoille kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta ja pyytää, että mahdollisesti jo nauhoitettu aineisto tuhoetaan.

Tampereella ____.____.2007

Tampereella ____.____.2007

Suostun osallistumaan tutkimukseen: Suostumuksen vastaanottaja:

hoitajan / kätilön allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus

nimen selvennys

nimen selvennys

syntymäaika

osoite

.	laskeva intonaatio
,	tasainen intonaatio
?	nouseva intonaatio
↑	muita korkeammalta lausuttu sana
↓	muita matalammalta lausuttu sana
<u>sana</u>	painotus
[päällekkäispuhunnan alku
]	päällekkäispuhunnan loppu
(.)	mikrotauko (alle 0.2 sekuntia)
(0.4)	tauco, pituus sekunnin kymmenesosina
=	kaksi tauotta toisiinsa liittyvää sanaa
>sana<	nopeutettu jakso
<sana>	hidastettu jakso
sa:na	äänteen venytys
°sana°	muita hiljaisemmin lausuttu sana
SANA	muita voimakkaammin lausuttu sana
.hh	sisäänhengitys
hh	uloshengitys
.joo	sisäänhengittäen lausuttu sana
he, hi, ha	nauru
s(h)a(ha)na	nauraen lausuttu sana
£sana£	hymyillen lausuttu sana
#sana#	narisevalla äänellä lausuttu sana
@sana@	animoidulla äänellä lausuttu sana
sa-	sana jää kesken
mt.	maiskaus
(--)	ei kuultavissa oleva sana
(sana)	litteroijan ehdotus epäselvästä sanasta
((toiminta))	litteroijan kuvaus toiminnasta