

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Tervishariduse keskus

Ämmaemanda õppekava

Keitlin Aavik

**ÄMMAEMANDATE OOTUSED DOULADELE NING KOOSTÖÖVÕIMALUSED
RASEDUSE AJAL, SÜNNITUSEL JA SÜNNITUSJÄRGSEL PERIOODIL**

Lõputöö

Tallinn 2024

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autor: Keitlin Aavik

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja: Kaire Sildver, RM, RN, MSc

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Juhendaja: Katrin Klein, RM, RN, MSc

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Keitlin Aavik (2024). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, tervishariduse keskus, ämmaemanda õppekava. Ämmaemandate ootused douladele ning koostöövõimalused raseduse ajal, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil. Uurimistöö on 42 leheküljel, kasutatud on 32 kirjandusallikat ja sisaldab 3 lisa.

Uurimistöö **eesmärk** on uurida ämmaemandate ootusi *doula*'dele ning koostöövõimalusi raseduse ajal, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil.

Käesoleva uurimistöö meetod on kvalitatiivne. Kvalitatiivne uuring viidi läbi sihtvalimiga, mis koosnes poolstruktureeritud individuaalsetest intervjuudest. Intervjuude helisalvestused transkribeeriti, tekstiväljund kontrolliti, kodeeriti ja seejärel analüüsiti.

Tulemused ja järeldused:

Ämmaemandel ja *doula*'del on rasedusaegselt, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil kattuvaid rolle, milleks on emotsionaalne, psühholoogiline ja füüsiline tugi. Rollide kattuvuse tõttu võivad tekkida rollikonfliktid, mis piiravad sujuvat koostööd. Koostöö sujub paremini, kui ämmaemandid mõistavad *doula*'de rolli ja teevad tihedamat koostööd.

Doula'de ja ämmaemandate roll on läbi rasedusaegse, sünnituse ja sünnitusjärgse perioodi valdavalt sama. Ämmaemandate roll on valdavalt meditsiiniline. Nende arvates on *doula* roll läbi kolme eelmainitud perioodi naist ja perekonda sünnituseks ette valmistada, pakkuda turvatunnet, tõsta naiste eneseusku ning olla perele toeks ka sünnitusjärgsel perioodil. Kui igaüks on oma rollist teadlik, sujub koostöö naise ja tema perekonna heaolu nimel paremini.

Ämmaemandid ootavad *doula*'delt perekonna toetamist rasedusaegselt, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil. Oodatakse, et *doula*'d teeksid raseduse kulgemisest märkmeid, oleksid ausad enda tutvustamisel ja informeeriks ämmaemandaid, milliseid tegevusi ning toiminguid on nad sünnituse käigus läbi viinud. Vajalik on luua *doula*'de pädevuste tõendamiseks kutsestandard.

Võtmesõnad: *doula*, ämmaemand, ootused, koostöö, rasedus, sünnitus, sünnitusjärgne periood.

SUMMARY

Keitlin Aavik (2024). Tallinn Health Care College, Centre of Health Education, midwife curriculum. Midwives' expectations for doulas and opportunities for collaboration during pregnancy, childbirth and the postpartum period. Thesis on 42 pages, 32 references, 3 appendices.

The aim of the research is to investigate midwives' expectations for doulas and opportunities for collaboration during pregnancy, childbirth and the postpartum period.

Research method is a qualitative data analysis. A qualitative study was conducted with a target sample consisting of semi-structured individual interviews. The audio recordings of the interviews were transcribed, the text output checked, coded and then analyzed.

The main conclusions of the thesis:

Midwives and doulas have overlapping roles during pregnancy, labor, and the postpartum period, providing emotional, psychological, and physical support. Due to insufficient division of roles, there may be role conflicts that limit smooth operation. Cooperation goes better when there is awareness of the role of doulas and more contact with each other.

The role of doulas and midwives throughout pregnancy, labor and the postpartum period is largely the same. The role of midwives is predominantly medical. According to midwives, the role of a doula is to prepare the woman and the family for childbirth through the three periods, to provide a sense of security and increase the woman's self-confidence, and to support the family in the postpartum period. If both parts are aware of its roles, cooperation will go smoothly for the well-being of the woman and her family.

Midwives expect from doulas to support families during pregnancy, labor and the postpartum period. Doulas are expected to take notes about the progress of the pregnancy, which are used when introducing themselves and inform the midwives about the interventions the doulas have used during the birth. There is a need to create a professional standard to certify the competencies of doulas.

Keywords: collaboration, expectations, doula, pregnancy, labor, postpartum period, midwife.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. ÄMMAEMANDATE JA DOULA'DE OOTUSED ÜKSTEISELE NING KOOSTÖÖVÕIMALUSED RASEDUSE AJAL, SÜNNITUSEL JA SÜNNITUSJÄRGSEL PERIOODIL.....	9
1.1. Ämmaemandate ootused ja koostöövõimalused <i>doula</i> 'dega raseduse ajal, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil.....	9
1.2. <i>Doula</i> 'de ootused ja koostöövõimalused ämmaemandatega raseduse ajal, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil.....	11
2. METOODIKA	15
2.1. Uurimismeetodi valik.....	15
2.2. Uurimistöö eetika	15
2.3. Uuritavate kirjeldus	17
2.4. Uurimistöö küsimustik ja andmetöötlus.....	17
3. UURIMISTÖÖ TULEMUSED	19
3.1. <i>Doula</i> 'de ja ämmaemandate rollijaotus rasedusaegselt, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil Eesti ämmaemandate näitel.....	19
3.1.1. <i>Doula</i> 'de ja ämmaemandate rollijaotus rasedusaegselt	19
3.1.2. <i>Doula</i> 'de ja ämmaemandate rollijaotus sünnitusel	20
3.1.3. <i>Doula</i> 'de ja ämmaemandate rollijaotus sünnitusjärgsel perioodil.....	22
3.2. Eesti ämmaemandate ootused <i>doula</i> 'dele raseduse ajal, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil.....	24
3.3. <i>Doula</i> kutse reguleerimise vajadus	27
4. ARUTELU	30
JÄRELDUSED.....	33
KASUTATUD KIRJANDUS	35
LISAD:	
LISA 1.	
LISA 2.	
LISA 3.	

SISSEJUHATUS

Sõna „*doula*“ pärineb kreekakeelsest terminist naise teenija (DONA International. DONA ..., 2022). *Doula* ehk sünnitoetaja on koolitatud spetsialist, kes pakub naisele ja perele pidevat füüsilist, emotsionaalset ja informatiivset tuge enne sünnitust, selle ajal ja vahetult pärast sünnitust, et aidata naisel saavutada võimalikult tervislik ja rahuldust pakkuv sünnituskogemus (DONA International. What ..., 2022). Kuigi käesolevas töös käsitletakse *doula*'t kui sünnitoetajat, ei tähenda *doula* tänapäeval enam ainult sünnitoetajat, vaid kedagi, kes toetab inimesi terve elukaare jooksul. *Doula* pakub emotsionaalset tuge ka pere igapäevaste probleemide, raseduste katkestamiste, lapsendamiste ja surmade korral. (Doula Training ..., 2022). Eestis saab õppida *doula*'ks Põlistarkuste ja rahvaravi koolis, läbides „Doula – pere- ja sünnitoetaja“ õppeprogrammi (Doula – pere- ...).

Doula kohalolek ja pidev tugi on oluline naiste sünnituskogemuste kujundamisel, täiendades ämmaemandate rolli sellistes olukordades, kus naised on eriti haavatavad (McLeish ja Redshaw, 2017: 53). Tavaliselt ei kaasata *doula*'sid haigla keskkonnas sünnitusabi personali hulka ega naise sünnitus- ja raviplaani koostamisse. Sellegipoolest on *doula* kohalolek ja toetus oluline sünnitusabi pakkuvale personalile. Rasedus- ja sünnitusabi koostööprogramm, mis hõlmaks nii arste, ämmaemandaid, õdesid kui ka *doula*'sid, võimaldaks parandada perinataalseid tulemusi. (Lucas ja Wright, 2019: 34). Ämmaemandate ja *doula*'de vahelise koostöö edendamiseks tuleb välja selgitada *doula*'de õigused ja kohustused (McLeish ja Redshaw, 2017: 53).

Doula'de kaasamine rasedus- ja sünnitusabi meeskonda võib olla viis, kuidas leevendada emade ja vastsündinute haigestumist ja suremust, parandades patsiendiohutust (Lucas ja Wright, 2019: 34). *Doula* roll on toetada naist raseduse ajal, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil (Doulad. Definiitsioon ..., 2021). Tema ülesandeks on kohalolek pere jaoks, aktiivne kuulamine ja lapsevanemate toetamine igapäevaelus. *Doula*'d töötavad toetudes ühiskonnas levivatele üldistele põhiväärtustele ja veendumustele. Nende fookuses on emade ja nende perede toetamine. *Doula*'d peavad oluliseks ennetada peredele negatiivseid sünnituskogemusi ning toetada nende vanemlikke õigusi. *Doula*'de veendumuste, väärtuste ja tavade mõistmine aitab ämmaemandatel ja teistel sünnitusabi meeskonnaliikmetel kooskõlastada nende pakutavat teenust. See aitab struktureerida sünnitusabi personali rolle, mis omakorda suurendavad naiste ja vastsündinute heaolu. (Campbell-Voytal jt, 2011: 12–13).

Autorid Lucas ja Wright (2019) käsitlevad oma töös Middlemiss'i (2015) uuringu tulemusi. Analüüsid ämmaemandate ja *doula*'de rolle, tuvastasid nad võimaliku konflikti, kus ämmaemandad mõistsid *doula*'de rolli valesti ning neid peeti vastuseisjateks. Tekkisid arusaamatused ja hirm, et *doula* võtab üle ämmaemanda rolli. Mõistes paremini iga sünnitusabi meeskonnaliikme osatähtsust, tooks see kaasa vähem sünnitusabialast sekkumist. (Lucas ja Wright, 2019: 35). Mõned tervishoiutöötajad on tõstatanud probleemi, et *doula*'de töö pole ametlikult reguleeritud ega kooskõlastatud ämmaemandate ja muu sünnitustoa personaliga. Need probleemid kujutavad endas väljakutset *doula*'de haridusele ja praktiseerimisele. (Campbell-Voytal jt, 2011: 13). Lääne-Tallinna Keskhaigla naistekliiniku juhtiv naistearst Piret Veerus viitas samuti probleemile, et *doula*'de kutsestandardi puudumise tõttu pole haiglatel selget informatsiooni nende tegevuse kohta, mistõttu ei usaldata neid tervishoiuasutustes oma teenust pakkuma (Osula, 2021).

Rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgne periood on oluline nii naise kui ka kogu perekonna elus. Ämmaemandad panustavad igal hetkel, et perekond tunneks end toetatuna, turvaliselt ning õnnelikult. Samuti soovivad *doula*'d oma tegevusega parimal võimalikul viisil toetada naist ja tema perekonda. Töös käsitletud *doula*'de tegevust kajastav teema on aktuaalne, kuna Eesti kontekstis on seda teadaolevalt vähe käsitletud. Teema käsitlemine annab ämmaemandatele lisateadmisi ja aitab täpsustada *doula*'de rolliootusi interdistsiplinaarses meeskonnas. Valitud teema kuulub uurimissuunda kvaliteetne ämmaemandusteenus (Uurimissuunad ja ..., 2021).

Uurimisprobleem: Teaduskirjanduses kirjeldatakse ämmaemandate ja *doula*'de omavahelist ebakõla seoses *doula*'de määratlemata rolliga raseduse ajal, sünnitusel ning sünnitusjärgsel perioodil (Wójcik-Brylska jt, 2023: 7193–7195). Eesti kontekstis on teemat vähe käsitletud.

Uurimistöö **eesmärk** on uurida ämmaemandate ootusi *doula*'dele ning koostöövõimalusi raseduse ajal, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised uurimistöö **ülesanded**:

1. Kirjeldada ämmaemandate ja *doula*'de ootusi üksteisele ning koostöövõimalusi raseduse ajal, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil;
2. Uurida *doula*'de ja ämmaemandate rollijaotust rasedusaegselt, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil Eesti ämmaemandate näitel;
3. Uurida Eesti ämmaemandate ootuseid *doula*'dele raseduse ajal, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil.

Kesksed mõisted:

Doula ehk sünnitoetaja (*doula*) – „Doula ehk pere- ja sünnitoetaja on kogemuste ja teadmistega mitte-meditsiiniline professionaal, kes nõustab ja toetab nii raseduse, sünnituse kui sünnijärgsel ajal. Eesmärk on läbi teadlikkuse luua võimalikult positiivne kogemus rasedusest ning sünnitusest.“ (Doulad. Definiitsioon ..., 2021).

Koostöö (*collaboration*) – protsess, mille käigus inimesed töötavad rühmas ühise eesmärgi nimel (The Free ...).

Ootused (*expectations*) – positiivsed eeldatavad väljavaated (The Free ...).

Rasedus (*pregnancy*) – periood viljastumisest sünnini (The Free ...).

Sünnitus (*labor*) – protsess, mille käigus väljutatakse sünnitusteede kaudu loode ja platsenta (The Free ...).

Sünnitusjärgne periood (*postpartum*) – periood pärast sünnitust (The Free ...).

Ämmaemand (*midwife*) – „Ämmaemand on tippspetsialist, kes juhendab, jälgib, nõustab ja toetab naist ja peret raseduse, sünnituse ajal, sünnitusjärgsel perioodil, üleminekul lapsevanemaks saamisel ning reproduktiiv- ja seksuaaltervise küsimuste ja günekoloogiliste probleemide lahendamisel elukaare erinevatel etappidel. Ta osaleb tervisedenduses, pereplaneerimises, antenataalses hoolduses, sünnitusel ning sünnitusjärgsel naise, pere, vastsündinu, imiku järjepideval hooldusel üksikisiku, perekonna ja ühiskonna tasandil. Ämmaemand nõustab naist ja peret vaimse tervise teemadel koostöös teiste spetsialistidega.“ (Ämmaemand, tase ..., 2023).

1. ÄMMAEMANDATE JA DOULA'DE OOTUSED ÜKSTEISELE NING KOOSTÖÖVÕIMALUSED RASEDUSE AJAL, SÜNNITUSEL JA SÜNNITUSJÄRGSEL PERIOODIL

1.1. Ämmaemandate ootused ja koostöövõimalused *doula*'dega raseduse ajal, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil

Ämmaemandad ja *doula*'d ei ole alati omavahelise koostöö suhtes positiivselt meelestatud. Konfliktid nende vahel võivad tekkida sageli kattuvate rollide tõttu. (Waller-Wise, 2018: 212). Austraalias 2011. aastal läbi viidud kvalitatiivses uuringus, milles osales 11 ämmaemandat ja 6 *doula*'t, selgus, et sünnitusabi korralduse põhiprobleemid on tingitud ülekoormusest ja need takistavad ämmaemandatel pakkuda raseduse ajal, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil naisekeskset hooldust. Selle tulemusena täidavad *doula*'d süsteemi puudujääke, mistõttu tunnevad ämmaemandad, et neil ei lasta nende tööd teha. Ämmaemandad tajuvad, et *doula*'d sekkuvad naise ja ämmaemanda vahelistesse suhetesse, ületades piire ja vähendades ämmaemanda tähtsust. Vaatamata konfliktidele, mis tekkis *doula*'de kaasamisest sünnitussüsteemi, nägid nii *doula*'d kui ka ämmaemandad koostööpotentsiaali. (Stevens jt, 2011: 511–512).

Põhja-Ameerikas 2012–2013. aastal läbi viidud veebipõhisest uuringust 704 ämmaemanda ja 1470 *doula* hulgas, selgus, et pikemat aega *doula*'dega töötanud ja nendega koostööd väärtustavatel ämmaemandatel olid *doula*'de suhtes positiivsemad hoiakud. Ämmaemandad, kes olid ületöötanud, suhtusid *doula*'desse negatiivsemalt. Nende negatiivne hoiak *doula*'de suhtes võis tuleneda sellest, et neil on väljakujunemata koostöö vähe kogunud *doula*'dega, millest tulenes *doula* kui segava faktori tajumine. Ületöötanud ämmaemandad tajuvad *doula*'de sünnitusabialaseid tegevusi oma töökoormuse suurenemisena. Võimalik, et ämmaemandad, kes polnud positiivselt meelestatud *doula*'de suhtes, tajusid *doula*'t ühe lisaliikmena sünnitusmeeskonnas, keda juhtida, kellega teha koostööd ja kelle rolliga arvestada. (Roth jt, 2016: 7–8).

Mitmed strateegiad võivad soodustada ämmaemandate ja *doula*'de koostööd, sealhulgas koostöölepingud, ühised koolitused ja kommunikatsioon. Kasutades koostööd soodustavaid strateegiaid, saab kaasata *doula*'sid tervishoiutöötajatega, et luua paremad tingimused ema eest hoolitsemiseks. (Waller-Wise, 2018: 217). Erinevused suhtumises sünnitusabi protseduuridesse

ämmaemandate ja *doula*'de kutsekultuurides piiravad nende koostööd. Ämmaemandate ja *doula*'de koostööd piiravad ja hõlbustavad tegurid vajavad edasist välja selgitamist, et hinnata nende koostöö mõju naiste sünnituskogemustele ja -tulemustele. (Roth jt, 2016: 8).

Rootsis 2009. aastal läbi viidud uuringust, kus osales 10 ämmaemandat, kes olid *doula*'dega kokku puutunud, selgus, et ämmaemandate jaoks on oluline, et *doula* oleks enesekindel ja koostöövõimeline. Samuti nõustusid ämmaemandad, et *doula* toetus on naisele väga oluline. (Akhavan ja Lundgren, 2012: 82). Roth jt (2016: 8) veebipõhise uuringu tulemused viitavad vajadusele kirjeldada täpsemaid ootusi või nõudeid *doula*'dele, et hõlbustada ämmaemandate ja *doula*'de koostööd. Ämmaemandate ja *doula*'de koostööd saab parandada patsiendi juuresolekul üksteise rollide tutvustamisega. Omavaheline vastastikune austus ja professionaalsus verbaalsel ja mitteverbaalsel suhtlusel on samuti koostööd soodustav. Üksteise rollidega tutvumine, osalemine rollispetsiifilistel koolitustel ja kutseorganisatsioonide ühistel hariduskonverentsidel, aitab mõlemal osapoolel oma rolle mõista, võrrelda ja vastandada.

Roth jt (2016: 9) läbi viidud uuringu käigus leiti tegurid, mis mõjutavad ämmaemandate positiivset suhtumist *doula*'desse. Üks olulisematest faktoritest oli *doula*'de sertifitseeritus. Paljud organisatsioonid pakuvad *doula* sertifikaati, kuid *doula* kutse on litsentseerimata ning sellel puudub tegevusi reguleeriv kutseühing. Kuigi ämmaemandad on sertifitseeritud *doula*'de suhtes positiivsemad, näevad nad *doula*'des erinevaid isiksusi ja praktika varieerumist ning selle mõju kliinilises hoolduses. Et ämmaemandad väärtustaksid *doula*'sid sünnitusabi meeskonnaliikmena, peavad nad mõistma *doula* tegevust, kuidas see täiendab sünnitusabi ja peretoetust ning sellesse tunnustavalt suhtuma (Ballen ja Fulcher, 2006: 305).

Kuigi *doula*'del võib olla teadmisi füsioloogilistest sünnitusabi tehnikatest, puudub neil teadlikkus ja pädevus, millal on näidustatud meditsiiniline sekkumine ning millal tuleb mittefarmakoloogilist valuvaigistust ja pidevat tuge täiendada kvalifitseeritud professionaalse personaliga. Ämmaemandad ja *doula*'d üksikisikutena saavad kujundada omavahelist koostööd. Ema ja vastsündinute perinataalsete tulemuste parandamine on ämmaemandate ja *doula*'de ühine eesmärk ning parem koostöö nende vahel aitab seda saavutada. (Roth jt, 2016: 9).

Aastal 2020 Poolas läbi viidud kvalitatiivse kirjeldava uuringu eesmärk oli analüüsida sünnitusabi osakonna juhtide vaatenurka *doula*'de rolli osas. Lisaks kaaluda, kuidas juhtide vaated võivad mõjutada *doula*'de praktiseerimise võimalusi üksikutes haiglates. Uuringusse

valiti 17 haiglat. Poolstruktureeritud süvaintervjuud viidi läbi 11 haigla juhiga, kuna 17 haiglast 6 keeldusid. Kolm haiglat, kes uuringus osalemisest keeldusid tõid keeldumise põhjusena välja *doula*'dega kogemuse puudumise. Vähene kogemus douladega töötamisel oli 8 haiglal 17st. Need haiglad tõid välja, et *doula*'d osalesid haiglas sünnitusel viimase viie aasta jooksul vähem kui kord aastas. Samas oli põhjust kahtlustada, et *doula*'d osalesid tegelikult sünnitustel sagedamini, kuid ei tutvustanud ennast *doula*'dena. Vaid 3 haiglat 17st töötasid nendega regulaarselt. (Wójcik-Brylska jt, 2023: 7186, 7190–7191).

Regulaarselt *doula*'dega töötavad haiglad ei kahelnud nende pädevuses ega kompetentsuses. Intervjueeritavad olid teadlikud *doula*'de rollist toetada naisi, eriti rõhutasid nad *doula* rolli raseduse ajal, mis kujundab usaldusliku suhte sünnitusel. Nad lisasid, et *doula* saab sünnitusel hoolitseda naise psühholoogilise poole eest samal ajal, kui ämmaemand hoolitseb füüsilise eest. Haiglates, kus oli *doula*'dega tihe koostöö, polnud nendega negatiivseid kogemusi, aga haiglates, kus oli vähene kogemus *doula*'dega, ei oldud kursis nende rolli, kompetentsi ja haridusega. Lisaks puudus neil huvi saada rohkem teada *doula*'dest ja nendega koostöövõimalustest. Kuigi neil haiglatel oli minimaalne kogemus *doula*'dega, oskasid nad välja tuua negatiivseid näiteid, kus *doula*'d olid ületanud oma pädevuse piire. Samas ei osanud nad välja tuua konkreetseid näiteid, nende eelarvamused tuginesid teiste haiglate kogemustele. See grupp haiglaid, kus oli vähene kogemus *doula*'dega, avaldasid *doula*'de osas negatiivsust seoses ämmaemandate rolli pisendamise. Tõusis esile arvamus, et *doula*'del ei tohiks olla mingisugust sõnaõigust sünnitusprotsessi kulgemise osas, vaid *doula* roll peaks olema ainult naisele seltsiks olla. Nende haiglate esindajad tõid välja ka selle, kuidas *doula* võib häirida patsiendi ja tervishoiutöötaja vahelist suhtlust, tekitades patsiendile segadust, keda ta kuulama peaks. (Wójcik-Brylska jt, 2023: 7193–7195).

1.2. *Doula*'de ootused ja koostöövõimalused ämmaemandatega raseduse ajal, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil

Raseduse ajal ja sünnitusjärgsel perioodil pakuvad *doula*'d koduviisi, telefonikonsultatsioone, informatiivset tuge, sünnituseks ettevalmistamist ja imetamisnõustamist. Lisaks pakuvad nad ka praktilist abi lapsega seonduvates küsimustes. *Doula* pakub enda nõu ja tuge ka väljaspool kliinilist keskkonda, nt naisega jalutuskäikudel või kohvikus. (Darwin jt, 2017: 471). Eesti Põlistarkuste ja rahvaravi kooli „*Doula* – pere- ja sünnitoetaja“ õppeprogrammis käsitletakse nii raseduse, sünnituse kui ka sünnitusjärgset

perioodi. Raseduse perioodis räägitakse raseduse füsioloogiast, loote arengust, rasedusaegse toitumise ja liikumise alustaladest, farmakoloogiast, erinevatest psühholoogia vormidest, rasedusaegsest peredünaamikast ja üldisest toetusest, mida *doula* saab perele pakkuda. Lisaks õpetatakse praktilisi oskusi nagu rasedate joogat ja võimlemist. Sünnituse perioodis käsitletakse eelkõige sünnituse füsioloogiat, seadusandlust ning peredünaamikat. Sünnitusjärgsel perioodil käsitletakse eelkõige üldist sünnitusjärgset jälgimist. Praktilistest oskustest õpetatakse imetamisnõustamist ja ema-beebi joogat ning võimlemist. (Doula – pere-...).

Ämmaemandatel ja arstidel on normaalse sünnitusprotsessi kulgemisel oluline roll. *Doula*'d võivad naist ja pere toetades tugevdada sünnitusabi meeskonda. Sujuv koostöö edendab ja toetab ühise eesmärgi saavutamist. (Zielinski jt, 2016: 276).

Ämmaemandatel on sageli suur töökoormus, hoolitsedes korraga rohkem kui ühe naise eest (Akhavan ja Lundgren, 2012: 82). Suure töökoormuse tõttu ei pruugi ämmaemandatel olla piisavalt ressursi pideva füüsilise ja emotsionaalse toetuse pakkumiseks (Lanning ja Klaman, 2019: 2). *Doula* saab olla personaalne tugi, kes ei jäta naist kordagi üksi. Nii saab *doula* keskenduda naise emotsionaalsetele vajadustele ja psühholoogilise toetuse pakkumisele ning ämmaemand meditsiinilisele abile. (Akhavan ja Lundgren, 2012: 82). *Doula* roll toetada naist ja olla pidevalt tema jaoks olemas, on rohkem emotsionaalne kui füüsiline. Selline toetusviis aitab naistel ära tunda oskusi ja võimeid, mida nad vajavad iseseisvaks toimetulekuks. See võib toimuda viies konkreetses valdkonnas: väärtuste selgitamine, valikute väljaselgitamine, suhtlus, otsuste tegemine ja refleksioon. (Meadow, 2014: 3060).

Eestis puudub *doula*'de kutsestandard (Väljastatud kutsed ...). *Doula* kutse ei ole reguleeritud ka Ühendkuningriigis, kuigi mõned *doula*'d läbivad koolitusi akrediteeritud teenusepakkujate juures (Position Statement ..., 2017). Poolas on *doula* elukutse olnud kutsealade nimekirjas alates 2015. aastast, kuid samuti mitte reguleeritud kutsena (Wójcik-Brylska jt, 2023: 7188).

Roth jt (2016: 7) veebipõhises uuringus 2012.–2013. aastal, osales 704 ämmaemandat ja 1470 *doula*'t. Uuringust selgus, et *doula*'d, kes osalesid rohkematel sünnitustel ja kellel oli sertifikaat, oli positiivsem suhtumine ämmaemandatesse. Nad hindasid rohkem ämmaemandusalaseid teadmisi, oskusi ja seaduslikkust praktikas.

Austraalias 2011. aastal läbi viidud kvalitatiivsest uuringust, kus osales 11 ämmaemandat ja 6 *doula*'t, selgus, et *doula*'de arvates ei toeta praegune sünnitusabi süsteem naisekeskset

lähenemist ja naise valikuid. Ämmaemandad on naisekeskse hoolduse pakkumiseks liiga hõivatud personali puuduse tõttu. *Doula*'de arvates puuduvad ämmaemandatel piisavad oskused ja motivatsioon toetada naist lapse imetamisel. Ämmaemandate töö on muutunud rutiinseks ja nad veedavad rohkelt aega palatist väljaspool, dokumenteerides sünnitusprotsessi. *Doula*'de arvates sünnitusabi süsteem paraneks, kui ämmaemandad saaksid pakkuda naistele pidevat sünnitoetust. Naiste jaoks on oluline, et neil on kogu sünnituse vältel pidev emotsionaalne ja füüsiline tugi ning nad ei jää kordagi üksi. Emad vajavad ka sünnitusjärgsel perioodil pidevat toetaja kohalolekut. *Doula* ei osuta meditsiinilist abi, kuid neil on teadmised, millistel hetkedel puudub neil pädevus ema aidata ja küsida abi meditsiinipersonalilt. (Stevens jt, 2011: 511, 513).

Doula tugevaim külg on mittefarmakoloogiliste valutustamismeetodite pakkumine, kuid ta toetab ja pakub väärtuslikku hooldust ka valuvaigisteid või anesteediat kasutavatele naistele. Ta saab pakkuda füüsilist tuge sünnituse alguses ja epiduraalanalgeesia paigaldamise ajal ning jätkuvat informatiivset ja emotsionaalset tuge nii emale kui ka tema partnerile ülejäänud sünnituse ajal. Kui anesthesioloog ei ole kohe epiduraalanalgeesia paigaldamiseks kättesaadav, väheneb sageli sünnitava naise toimetulek just leevenduse ootamise ajal. *Doula* aitab naisel tema sünnituskogemust reflekteerida, meenutades tervet sünnitusprotsessi. Lisaks on ta emale toeks ja aitab negatiivsed sünnituskogemused ümber kujundada positiivseteks mälestusteks. (Ballen ja Fulcher, 2006: 305, 307).

Doula rolli ei ole aga praeguses sünnitusabi süsteemis laialdaselt omaks võetud, kuna puudub teadlikkus *doula* rollist sünnitusabi meeskonnaliikmena (Ballen ja Fulcher, 2006: 304). *Doula*'d tunnevad ennast häirituna, kui ämmaemandad on nende suhtes ignorantsed ja negatiivselt häälestatud. *Doula*'d tunnevad, et nad on vastutavad süsteemsete puuduste pärast. Nii ämmaemandad kui ka *doula*'d tahavad pakkuda naisekeskset hooldust, kuid *doula*'d tahavad ämmaemandatele selles osas toeks olla. (Stevens jt, 2011: 513). *Doula*'d hindavad juhendamist, tagasisidet ja eriti koostööd. Meeskondlik lähenemine võimaldab nii ämmaemandal kui *doula*'l oma tööd hästi teha. Vastastikune austus ja meeskondlik lähenemine aitab nii ämmaemandal kui ka *doula*'l toetada naist parimal võimalikul viisil. (Ballen ja Fulcher, 2006: 309).

Austraalias on kodusünnitus rahastamata ja kindlustamata teenus (Dahlen jt, 2010: 47). Ainult 0,4% naistest sünnitab kodus registreeritud ämmaemandaga (Rigg jt, 2017: 1). Naised palkavad üha enam *doula*'sid sünnituse toetamiseks ja planeeritud assisteerimata sünnitusteks, mis

tähendab tahtlikult tervishoiutöötaja järelvalveta sünnitust (Dahlen jt, 2010: 47). Reguleerimata sünnitusabi töötaja võib olla igauks, kes osutab naistele raseduse ja sünnituse ajal tugiteenuseid. Neil puuduvad regulatiivsed nõuded koolitustele, mis võimaldaks neid tunnustada registreeritud ämmaemanda või arstina, kuid neil võivad olla teadmised ja kogemused sünnitusest. (Rigg jt, 2017: 2). Tõusutrendis planeeritud assisteerimata sünnitused on osaliselt tingitud sellest, et naiste vajadusi ämmaemandusabi järjepidevuse ja mittemeditsiiniliste sünnitusvõimaluste osas ei rahuldata piisavalt. Planeeritud assisteerimata sünnituste kasvu, mille juures viibivad *doula*'d, on näha nii Austraalias kui ka Ameerika Ühendriikides, kus on sünnitusabialaste sekkumiste määr kõrgeim ja piiratud kättesaadavus ämmaemandusabile. (Dahlen jt, 2010: 47, 49).

2. METOODIKA

2.1. Uurimismeetodi valik

Uurimistöö on valminud kvalitatiivse uuringu tulemina. Kvalitatiivne uuring hõlmab erinevate arvamuste, käitumiste ja kogemuste uurimist intervjueritavate vaatepunktist. Andmeid analüüsid on oluline olla subjektiivne, mis loob eeldused paremaks mõistmiseks. (Robinson, 2002). Kvalitatiivne uuring viidi läbi sihtvalimiga, mis koosnes poolstruktureeritud individuaalsetest intervjuudest.

Sihtvalim on sihipäraselt uuritavate valiku meetod, mille puhul valib autor uuritava teema grupi kõige tüüpilisemad esindajad (Rämmer, 2014). Sihtvalimi meetod valiti selliselt, et uuringus osalevad ämmaemandad oleksid oma erialal tegutsenud vähemalt viis aastat, töötaksid sealhulgas sünnitustoas või kodusünnituse ämmaemandana ning omaksid kogemusi *doula*'dega. Lisaks oli uuritavate valikul oluline kriteerium, et ämmaemandate hulgas oleks ka Eesti erinevate piirkondade kodusünnituse ämmaemandaid. Uuringus osalemine oli vabatahtlik ning oma osalemissoovi oli igal ajal võimalik tagasi võtta. Uurijad saatsid erinevates linnades ja haiglates töötavatele ämmaemandatele kutsed uuringus osalemiseks, kellest kuus nõustusid.

Poolstruktureeritud intervjuud sisaldavad kindlaid küsimusi, mida küsitakse kõigilt, kuid nende järjekorda on võimalik muuta. Küsimused on koostatud avatud küsimustena, et juhtida intervjueritavaid avama erinevaid teemasid. Poolstruktureeritud intervjuud tagavad, et olulised teemad oleksid kaetud, samas jääb ruumi spontaansusele, et koguda sisukaid arvamusi. (Hennink jt, 2020: 240).

Töös on kasutatud seitset kirjandusallikat, mis on vanemad kui kümme aastat, kuna tegemist on teema käsitlemisel oluliste uuringute ja käsiraamatutega.

2.2. Uurimistöö eetika

Käesolev uurimistöö on valminud Tallinna Tervishoiu Kõrgkool rakendusuuringu 2-16/541 "Doula-de ja ämmaemandate haridus, rollijaotus ning ootused üksteisele läbi elukaare" (1.09.2022–1.09.2026) raames. Uuringu vastutav täitja: Kaire Sildver. Lõputöö autori panus oli ämmaemandate hulgas läbi viidud intervjuu tulemuste transkribeerimine ja nende analüüsimine ning tulemuste esitamine antud töös. Lõputöös kasutatud poolstruktureeritud intervjuu

küsimused on koostatud ämmaemanda õppekava õppejõudude Marika Meritsa ja Kaire Sildveri poolt (Lisa 1).

Rakendusuuringus saadud tulemusi kasutatakse *doula*'de rolli selgemaks määratlemiseks, et luua sisend Eestis töötavate *doula*'de tööülesannete reguleerimiseks. Samuti esitatakse saadud uurimustulemusi kutseala konverentsidel ja publitseeritakse teadusajakirjades.

Ämmaemandate individuaalsed intervjuud toimusid Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli privaatses salvestusruumis ja Zoomi videokoosoleku vahendusel ajavahemikus august 2022 kuni oktoober 2022. Iga intervjuu ajaline kestvus oli orienteeruvalt üks tund. Intervjueerijad olid Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda õppekava õppejõud ja rakendusuuringuliikmed Marika Merits, Kaire Sildver ja Katrin Klein.

Intervjueeritavad osalesid käesolevas uuringus vabatahtlikult. Eelnevalt tutvustati uurimistöö eesmärki, ülesandeid, intervjueerimise protsessi, intervjuu orienteeruvat kestust ning uurimuse kasutegureid. Lisaks selgitati, et intervjueerimise protsess salvestatakse videolindile Zoomis osalejate puhul ning Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis läbiviidavate uuringute puhul ainult helifailina. Uurimistöös osalejaid informeeriti, et saadud materjaliga töötavad ainult uuringugrupi liikmed, kes on alla kirjutanud konfidentsiaalsuslepingule. Helifailid ega lepingu sisu ei kuulu avalikustamisele. Kõik uuritavad kinnitasid oma osalemisnõusolekut allkirjaga (Lisa 2). Luba rakendusuuringu läbiviimiseks on saadud Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolist. Antud intervjuude helifaile hoitakse piiratud juurdepääsuga kõrgkooli pilveserveris. Zoomi videofailid muudeti samuti helifailideks ja kodeeriti. Tulemused esitatakse lõputöös anonümiseeritud ja üldistatud kujul. Elektroonilised andmed kustutatakse pärast transkribeerimist ning läbitöötamist, hiljemalt rakendusuuringu lõpuks 01.09.2026 uuringujuhi poolt.

Töö usaldusväärsus on tagatud täpse transkribeerimisega. Transkriptsiooni märgistus põhineb Flicki (2014) kohandatud süsteemile, mis on esitatud lisas (Lisa 3). Samuti lähtuti usaldusväärse tagamiseks eetikast, mille kohaselt kasutatakse töö teoreetilise taustakirjelduse osas ainult tõendus põhiseid kirjandusallikaid. Taustakirjelduseks vajaliku teoreetiliste allikate kogumine algas 2022. aastal lõputöö I õppeaine raames. Kasutatud kirjanduse loetelus on välja toodud kirjandusallikad ning nendele on korrektselt viidatud. Uuritavad olid uuritava valdkonna nähtusega seotud ning neil olid asjakohased kogemused.

Autor jälgis uurimistööd koostades nelja meditsiinieetika põhiprintsiipi: isikuautonoomia austamine, heategemine, mittekahjustamine ja õiglus. Lisaks jälgis töö autor järgnevaid meditsiinieetika printsiipe: inimväärikuse austamine, konfidentsiaalsus ja kollegiaalsus. (Soosaar, 2016: 51–52). Isikuautonoomiat austatakse seeläbi, et kõik uuringus osalejad on andnud oma panuse vaba tahte alusel ning kõigil oli võimalus uuringust omal soovil lahkuda, esitades selleks avaldus. Heategemise printsiip on seotud sellega, et *doula*'de roll on Eestis määratlemata, mistõttu on ämmaemandatel raske mõista nende rolli emadushoolduses. *Doula*'de rolli määratlemine aitab nende omavahelisi suhteid parandada, mistõttu paraneb naistele pakutava emadushoolduse kvaliteet. Mittekahjustamise printsiipi järgides ei kahjustata ämmaemandate ega *doula*'de rolli, kuna mõlemal osapoolel on olnud võimalus oma arvamust avaldada. Õigluse printsiibi põhimõttel on uuritavate saadav kasu samaväärne või suurem kui uuritavatele kaasnev uuringukoormus. Inimväärikuse austamise printsiipi järgiti austades kõigi uuringus osalenud osapoolte erinevaid hoiakuid ja arvamusi. Konfidentsiaalsuse printsiipi on järgitud, varjates intervjueeritavate isikuandmeid, sh nimi ja töökoht. Kollegiaalsus peegeldub töös läbi autori lugupidamise mõlema osapoolte suhtes.

2.3. Uuritavate kirjeldus

Intervjuudel osales kuus ämmaemandat. Intervjueeritavate tööstaažid jäävad vahemikku ligikaudu 5–35 aastat. Ämmaemandate töökoormus on vähemalt täiskoormus või rohkem. Kõik intervjueeritavad töötavad ämmaemandatena haigla sünnitustoas või kodusünnitustel. Ä1 ja Ä3 leidsid tee ämmaemanduseni läbi loomade poegimise. Ä2 ja Ä5 teadsid lapsepõlvest alates, et nemad tahavad saada ämmaemandaks. Ä4 ja Ä6 leidsid juhuslikult ämmaemanda eriala. Kõik intervjueeritavad omavad ise sünnituskogemust.

2.4. Uurimistöö küsimustik ja andmetöötlus

Enne uuringust saadud andmete analüüsi intervjuude helisalvestused transkribeeriti. Transkriptsioon on universaalselt nõutud etapp teadusuuringutes, mis võimaldab video ja/või helisalvestiste erinevaid nüansse põhjalikult analüüsida ja lahti mõtestada (Flick, 2014: 65–67). Saadud tekstiväljund kontrolliti ning vajadusel lisati täpsustused helifaili kuulamise alusel. Transkribeerimise puhul on oluline teadmine, kuidas algset materjali kodeerida ning analüüsida. Autori ülesanne on analüüsida intervjueeritavate öeldut ning tuua esile nende

mõtted. Selleks on autor tutvunud materjaliga ning veendunud nende korrektsuses. Seejärel kodeeris autor teksti osadeks, tuues esile kindlad sõnad, sõnatühendid ja laused, mis kirjeldavad sarnaseid ideesid ja mõtteid. Koodid kategoriseeriti, misjärel kerkisid esile ühisosad, mida kasutada analüüsis. (Steen ja Roberts, 2011: 120–121).

Intervjuudes esitatud küsimusi on analüüsitud vastavalt uurimistöös käsitletud teemadele: *doula*'de ja ämmaemandate rollijaotus rasedusaegselt, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil; ämmaemandate ootused *doula*'dele raseduse ajal, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil; *doula* kutse reguleerimise vajadus. Kõiki intervjuudes esitatud küsimusi ei ole selle uurimistöös raames uuritud.

3. UURIMISTÖÖ TULEMUSED

3.1. *Doula*'de ja ämmaemandate rollijaotus rasedusaegselt, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil Eesti ämmaemandate näitel

3.1.1. *Doula*'de ja ämmaemandate rollijaotus rasedusaegselt

Intervjuudest selgus uuritavate ämmaemandate arvamus, et ämmaemand on rohkem tervishoiutöötaja ja *doula* on vaid toetaja. Ämmaemand kohtub raseduse ajal naisega nõuandlas keskmiselt üks kord kuus umbes pool tundi. Ämmaemandate ülesanne on jälgida rasedust ja eristada normi patoloogiast. *Doula* ei anna meditsiinilist nõu, kuid ta saab pakkuda toetust ja jagada kogemusi ning õpetada levinud praktikaid naise enesetunde paremaks muutmiseks. Samas toodi välja, et ka ämmaemandal on toetav roll, kuid just *doula* peamine ülesanne on olla naisele sellel teekonnal kaaslane. Ämmaemand peab keskenduma lisaks toetamisele ka raseduse jälgimisele ja kõrvalekallete märkamisele.

Ä2: „Raseduse jälgimise käigus on aeg tõesti see, mis seab piirid. Vastuvõttud on armetult lühikesed. Lähen reeglina sellest üle, et kui inimesel on küsimusi ja muresid, siis jõuame neist ka rääkida. Nõuandla ämmaemandal on pool tundi või 20 minutit, mille jooksul jõuabki ainult jälgimistoiminguid teha ja dokumenteerida. *Doula*'d täidavadki seda lünka, et naine tunneks, et nad on hoitud, hoolitsetud ja toetatud.“

Ä6: „Ämmaemanda kohustuseks on eristada patoloogia normist. See pole *doula* kohustus. Laiad teadmised küll toetavad, aga see peab jääma ämmaemandale. *Doula* rollis on rohkem seda emotsionaalset toetamist, mis muidugi ei tähenda, et ämmaemandal seda poleks, kuid *doula*'l on see lihtsalt rohkem esiplaanil.“

Ä3: „Kes on *doula*? Ta on toetaja. Seda kogu raseduse ajal, mitte ainult sünnitusel. See on nõustamine, õpetamine, toetamine, kuulamine ja palju muud. Ämmaemanda roll on küll paljuski sarnane, kuid eelkõige tuleb olla tervisehoiuspetsialist oma teadmistega ning kogemustega...“

Ämmaemandad arvasid peamiselt, et *doula*'l on rasedusaegselt naist sünnituseks ettevalmistav roll. Tema ülesanne on olla naisele ja perele toeks hirmudest ülesaamisel ning olla nende jaoks alati olemas. *Doula* peaks looma naisele tunde, et ta pole raseduse ajal ükski.

Ä2: „See on hästi suures osas selline doula’de roll või töö, et naised kasvaksid nende kohtumiste käigus doula’dega kokku ning mõistaksid paremini, mis väljakutsed neid on ootamas nii sünnitusel kui ka sünnitusjärgselt. Selge see, et igaiüks läheneb sellele isemoodi, kuidas...eee...kuidas naised tekitada eneseusku, usaldust oma keha, lapse ning sünnituse kui protsessi suhtes. See on hästi suures osas selline doula’de roll.“

Ä2: „Ämmaemand tegeleb naise tervisega, lapse jälgimisega ja kaasuvatele muredele lahenduste pakkumisega. Doula’d teevad muud. Muidugi tuleb nendega jutuks ka jala- või seljavalud ning uneprobleemid, kuid kõikidel doula’del on erinev taust ja ettevalmistus.“

Ä6: „Ämmaemanda visiitide aeg jääb sageli liiga lühikeseks, et rääkida süvitsi pere kogemustest, hirmudest, soovidest ja nii edasi. Me teame, et väga palju tekib juurde ärevust ning kui selle foon on kõrge, tekivad hirmud ja mõtted, millega on raseduse ajal vajalik tegeleda.“

Lisaks märkis osa ämmaemandaid, et doula’de teenust vajavad enim nii haavatavamad kui ka vaimse tervise probleemidega inimesed. Ka esmakordselt emaks saavatel naistel on palju kõhklusid, hirme ja küsimusi. Nad vajavad seetõttu sagedast tuge, mida ämmaemandad oma visiitide käigus nii suures mahus ei suuda võimaldada ajaressursi puudumise tõttu.

Ä5: „Nemad vajavadki rohkem paitamist ning see võikski olla doula’de roll ka sünnitusjärgselt. Need doula’d, kes on raseduse ajal tegelema perega, tegelevad nendega ka sünnitusjärgselt ja nende sünnitused kulgevad tegelikult väga hästi, kuna nad tunnevad teineteist paremini. Seega sujub ka koostöö paremini.“

Ä6: „Ma näen ideaalis doula rolli jätkumas ka peale rasedust. Raseduse ajal mitmete kohtumiste vältel tekib kontakt pere ja doula vahel. Ma näen neis seda ettevalmistavat rolli rasedatele: rasedusaegsed mured ja rõõmud. Natukene on seal nagu seda tuge, seletamist ja ettevalmistust sünnituseks.“

3.1.2. Doula’de ja ämmaemandate rollijaotus sünnitusel

Ämmaemandad on üldiselt arvamusel, et sünnituse ajal on igal liikmel, kes sünnituse juures viibib, oma roll. Oluline on, et igaiüks tajuks oma rolli õigesti ja oleksid üksteist toetavad, et

soodustada koostööd. Ämmaemanda roll on hoolitseda selle eest, et sünnitus kulgeks turvaliselt ja pakkuda oma tuge ning toetust võimaluste piires. *Doula* roll on olla toetaja ja hoolitseda, et naine tunneks ennast mugavalt. *Doula* peab perele pakkuma turvatunnet ja looma usaldusliku suhte läbi enda kohaloleku. Tekitama naises usalduse ka iseenda ja oma lapse suhtes, mis on füsioloogiliselt kulgeva sünnituse alustala. *Doula*'l ei ole teisi kohustusi ja ta saab suunata kogu energia ühe pere toetamisele. Ämmaemanda roll sünnitusel on muu hulgas kõik vajalik dokumenteerida, mistõttu käib ämmaemand tihti sünnitustoast väljas. Seetõttu jääb sünnitaja paratamatult korduvalt üksinda. *Doula* kohalolu aitaks seda vältida.

Ä2: „Ämmaemand minu jaoks on selline turvalisuse valvur, kes hoiab kogu protsessil pilku peal ja hoolitseb selle eest, et sünnitus kulgeb füsioloogiliselt normaalses rajas ja ütleb stopp või suunab, kui see asi läheb raja pealt maha. Ja hindab ka naise ja lapse tervist nii, et ta saaks enda jaoks piisava info, et ta saaks öelda, et kõik on hästi. Kõik see, mis puudutab sünnitaja puudutamist, silitamist, masseerimist mõttes, seda siis sünnitaja partner ja doula jagavad. Naised tihti eelistavad doula puudutust, kuna see on professionaali puudutus. Ma üritan ka alati suunata partnerit tegema massaaži, kuna endal selg ja käed väsivad. Aga naised ikka ütlevad, et tee sina, sa tegid paremini. Doula ja partneri rollijaotus on veel omaette küsimus. Kuidas nemad kahekesi sinna sünnitaja ümber ära mahuvad? Kiiresti ja probleemideta kulgeva sünnituse juures võibki tunduda nii, et inimesi on liiga palju seal sünnitusel. Kuigi kui nende vaated on sarnased ja töötavad sama asja nimel, siis ruumi väheks ei tohiks jääda. Aga kui sünnitus on pikk ja keeruline, siis see, et on rohkem inimesi, kes saavad sünnitajale turvatunnet pakkuda, hoida ja üksteist välja vahetada, et sünnitajat mitte üksi jätta. Tegelikult me kõik teame, et see on oluline, et ta ei jääks üksi. See on osa turvatundest ning see annab naisele julguse tunda ennast nii mugavalt ja lasta lahti see olukord, et päriselt beebi saaks tulla välja ning sa oled sellest murest tekkivast pingest vaba. Selleks võiks olla keegi, kes on sünnitaja juures alati olemas, et ta ei tunneks, et teda on jäetud üksi ning tema eest hoolitsetakse. See on nii tähtis.“

Ä6: „Mulle meeldis see, kuidas üks doula ütles, et doula peab alati saama vaadata naisele silma ja olema tema jaoks olemas, kontaktis. Ma näen doula rolli sünnitusel, et ta on igal hetkel naise jaoks olemas, ta on naise jaoks turvaline, nende vahel on usaldus ning tal pole teisi ülesandeid. Kui ma ämmaemandana panen samal ajal peale KTG-d, otsin südamehoone...ma ei saa samal ajal kätt hoida, selga silitada või talle otsa vaadata ja rääkida temaga. Igal hetkel ma ei saa nii palju emotsionaalselt olemas olla, kui seda on doula. Doula saab lõdvestuda selle

naise toetamise, ämmaemandal on mõned ülesanded, mis toovad rohkem mõtlemist, analüüsimist ja need rollid on erinevad. Ma näen, et need samas toetavad üksteist.“

Sünnitustoas, kus ämmaemanda kõrval toimetas ka *doula*, võib ette tulla rollikonflikte. Ämmaemandad, kes töötavad tihti koos *doula*'dega, näevad *doula*'des koostööpartnerit ja suurt abi perekonnale. Samas need, kelle kogemused on väiksemad, arvavad, et *doula* on pigem segav faktor. Ämmaemandate hulgas oli intervjuule vastajaid, kes mäletavad veel aegu, kui rollid olid segased. Arvati, et *doula*'d tahavad hakata ämmaemandate tööd tegema, mistõttu oli palju erinevaid eelarvamusi. Tänapäevaks on rollid oluliselt selginenud ja üksteisega on pigem harjutud. Kui rollikonflikt tekib, siis leitakse, et sellisel juhul on *doula* see, kes ületab oma lubatud tegevuste piire. *Doula* roll on olla naise kõikide otsuste toetaja, mitte tema eest otsustaja.

Ä5: „*Doula ei ole meditsiinipersonal. Doula'le võiks ja peaks, nagu me ka teeme, ära seletama, miks mingit meditsiinilist protseduuri on teha vaja, millega näiteks naine pole nõus olnud või ka doula pole nõustunud. Siin tuleb mängu, et üks on meditsiini inimene ja teine mitte. Ütleme, et viimasel ajal on see olukord paremaks läinud. Nad mõistavad, et jah, seda tuleb teha. See on ju selge, et kõik sünnitused ei lõppe ise sünnitamiseiga...on igasuguseid põhjuseid.*“

Ä3: „*...ja ka eelarvamusteta suhtlemine. Ma olen näinud, et on eelarvamus hoida alamal kohal doula...see siis ämmaemandapoolne eelarvamus. Alguses ma mäletan, et kui doula'd tulid sünnitustuppa, arvasid ämmaemandad, et nende rolli tullakse ära võtma. Nii see aga pole. Tänapäevaks ma näen, et see on lahenenud. Doula'd on saanud head õpetust – nad ei sekku ämmaemanda töösse ja nad keskenduvad ainult naisele.*“

Ä6: „*Kui me seame keskele kohale pere, siis kogu see lugu toimub nende ümber. Kui kõik seavad pere keskele kohale, siis pole need konfliktid ka lihtsad tekkima. Kõige olulisem ongi jääda rahulikuks ning rääkida asjad läbi. Kõik on seal ühe eesmärgi nimel.*“

3.1.3. *Doula*'de ja ämmaemandate rollijaotus sünnitusjärgsel perioodil

Ämmaemandad arvavad, et nii neil endil kui ka *doula*'del on sünnitusjärgsel perioodil oluline roll. Mitmed naised ja pered soovivad sünnitusjärgselt suuremat toetust, kuna ootus emadusele on kõrge, aga naised lihtsalt ei usalda iseennast, et nad suudaks enda seatud ootustele soovipäraselt vastata. Lisaks toodi intervjuudes esile, et järjest sagedamini puutuvad ämmaemandad kokku naistega, kel on sünnitusjärgselt probleeme vaimse tervisega. Riigi

rahalise toetuse puudumise tõttu pole leitud piisavalt vahendeid sünnitusjärgseteks ämmaemandate koduviisitideks kõikidele Eesti peredele. *Doula*'d saavad siinkohal oma abi ja toetust pakkuda pikema aja jooksul, kuid see teenus on tasuline, mida riik ei rahasta.

Ä6: „*Sünnitusjärgsel perioodil on ämmaemanduses tekkinud selline väike auk – kui naine läheb koju, siis on nad üksinda. Ämmaemandate Ühing on tegutsenud aastaid selle nimel, et saaks pakkuda rohkem seda võimalust sünnitusjärgset koduviisiti teha. Üha enam oma klientidega suheldes on selge, et järjest rohkem naised mõtleb sellele, et kuidas nad pärast sünnitust kodus hakkama saavad ja on rääkinud doula'ga, et saada sünnitusjärgset toetust.*“

Mõned Eesti vallad ja linnad on leidnud vahendeid, et pakkuda mõnedele peredele esimeste nädalate jooksul ämmaemanda sünnitusjärgset koduviisiti. Sellise visiidi pikkus on üks tund, mille jooksul on võimalik kaardistada ja kontrollida ema ning lapse kõige olulisemad tervislikud näitajad. *Doula* teenuse kestvus on varieeruv ja paindlik. Lisaks saab seda teenust tellida pikema perioodi jooksul. Intervjuudest jäi kõlama ämmaemandate arvamus, et *doula*'de roll kodus keskkonnas on naist kuulata, aidata, toetada ja mõista. Sageli mitte ainult naist, vaid ka kogu perekonda. Ennekõike pakuvad nad enim tähelepanu aga just emale. Sünnitusjärgselt on võimalik pöörduda ämmaemanda poole imetamisega seotud probleemide korral nõu ja abi küsimiseks. Samas on ka *doula*'sid, kes on läbinud vastava väljaõppe ja oskavad imetamisalast nõu anda. Riiklikult on rahastatud sünnitusjärgne kontroll ämmaemanda poolt kuus nädalat pärast sünnitust. Ämmaemandate sünnitusjärgsed koduviisidid hõlmavad emakapõhja kõrguse, vooluse ja selle värvuse hindamist, lisaks õmbluste olemasolul nende paranemise hindamist ja sünnitusjärgse režiimi selgitamist, samuti diastaasi kontroll ja rindade seisundi ülevaatamist. *Doula* roll sünnitusjärgselt võiks olla kõik see, mis puudutab naisele erinevate taastumist soodustavate harjutuste õpetamist, imetamisnõustamist, toetust lapse esimesel vannitamisel. *Doula* roll sünnitusjärgselt oleks vajalik, kuna ämmaemand ei jõua ühe tunni pikkuse koduviisidi käigus lisaks kohustuslikele toimingutele nii suurt tuge perele pakkuda, kui pere võiks vajada. Tihtipeale saavad naised sünnitusjärgselt aru, et nad vajavad peale mehe toetuse ja hoolitsuse veel kedagi. *Doula* saab sünnitusjärgselt pakkuda perele kindlustunnet, aidata ja näidata, kuidas beebiga tegeleda. Lisaks pakuvad *doula*'d sünnitusjärgseid hoolitsusi, nt massaaži, vannitamist, õlitamist ja kõhu sidumist diastaasi toetamiseks. Kokkuvõttes on sünnitusjärgne *doula* vajalik enim just ema jaoks.

Ä2: „*Ma tean, et kui ma teen sünnitusjärgset koduviisiti, siis see on üsna sarnane sellele, mis on ämmaemanda pluss siis arsti visiit sellel päeval, mil nad tavaliselt koju saavad. Ma ikkagi*

katsun emakapõhja kõrgust, vaatan vooluse värvust, küsitlen selle hulga kohta, kui tal olid õmblused, vaatan, kuidas need paranevad, õpetan ja juhendan, kuidas hoolitseda haava eest, kui on vaja. Kontrollin diastaasi olemasolu ja soovitan sellega siis võiks ja peaks hakkama tegelema või siis mitte, kui see on nii väike, et paraneb iseenesest. Vaatan üle rinnad ja rinnaseisundi. Noh loomulikult sinna lisaks ka vererõhu ja pulsi ja temperatuuri mõõtmine. Ma ei jää ju nii kauaks pere juurde.“

Ä2: „Ehk kõik see, mis puudutab nagu edasi seda sellist nagu noh tõesti tegelemist perega, et seda tegelikult teeb doula ja ma ütlen, et...ja võikski teha doula ja perele ka ütlen, et vaata, et selle ja selle asja pärast ma soovitan sul võtta ühendust oma doula'ga või leida endale doula, sest tegelikult pole ka hilja ka sünnitusjärgselt. Sest absoluutselt, kui varem olen mõelnud, et oi mul on mees, kes minu eest hoolitseb, siis enamasti sünnitusjärgselt nad saavad aru, et nad tahaksid, et keegi oleks veel. Ja nad ütlevad ka mulle, et ära mine ära, et ole veel. Nii hea kindel tunne on, kui sa oled siin. Doula saab pakkuda seda kindlust, et aidata ja näidata, kuidas titaga tegeleda. Ja võibolla ka lihtsalt mõneks ajaks või tunniks võtta beebi eest hoolitsemine endale, et ema saaks rahulikult dušši all käia, mitte ainult pea ära pesta, vaid lõpuks ka juuksed ära föönitada. Muidu on ainult selline tamp peal, et doula'd aitavad naistel ka võtta aega enda jaoks. Ja super head ja hästi mõjuvad on need sünnitusjärgsed hoolitsused, mida mõned doula'd pakuvad: massaažid, vannitamised ja õlitamised ja siis ka kõhu erinevad sidumise tehnikad, mis aitavad toetada ning diastaasiga lahti neid lihaseid üksteisega kõrvuti sättida. Need igasugused teed ja hoolitsemised...nagu seda on naistel tegelikult hirmsasti vaja. Ennekõike emal, sest kui ema on heas vormis, igas mõttes, vaimses mõttes ka, siis ta jaksab ja suudab iseenda ja lapse eest hoolitseda. Tegelikult sünnitusjärgset doula't ei ole vaja appi nii väga lapsehoidjaks, aga just ema pärast.“

3.2. Eesti ämmaemandate ootused doula'dele raseduse ajal, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil

Intervjuudest kerkis esile, et ämmaemandad ootavad doula'delt, et nad tutvustaksid naistele erinevaid praktikaid, mis võiksid toetada või kaasa aidata füsioloogilisele sünnitusele. Selle hulgas peaksid doula'd viima läbi ka üldise ettevalmistuse sünnituseks. Just eelmainitu on see, mille tulemusel tunneb naine end enesekindlalt, koostöö sujub paremini ning sünnitus edeneb sageli hästi. Küll aga on ämmaemandatel kindel soov, millele võiksid doula'd rasedusaegsel perioodil rohkem tähelepanu pöörata.

Ä4: „*Doula'd võiksid rasedusaegsetest kokkusaamistest teha märkmeid, kuidas rasedus kulgeb. Sealt võib saada olulist infot raseduse kohta, mis võib ämmaemandal või naistearstil märkamata jääda.*“

Intervjueeritud ämmaemandad andsid mõista, et nende kogemustele tuginedes tulevad naised koos *doula*'ga haiglasse avanemisperioodi aktiivses faasis, kui hea sünnitegevus on juba kodus käivitunud. Ämmaemandal on natuke keerulisem naisega kontakti saada, kui naine ja *doula* on olnud terve raseduse aja kontaktis, aga ämmaemandaga kohtutakse alles haiglasse sünnitama minnes. Seetõttu võib tekkida tunne, nagu oleks see naine justkui *doula* külge klammerdunud. Seega võtab haiglapersonaliga usaldusliku suhte tekkimine kauem aega ning *doula*'l on suur roll selle naise sünnitusteele.

Üldiselt ootavad ämmaemandad siiski seda, et *doula* toetaks naist ja kogu perekonda. Kui *doula*'d annavad naisele omalt poolt näiteks homöopaatilisi preparaate või teevad aroomiteraapiat, siis nad peaksid sellest ämmaemandale teada andma, et kõik saaks dokumenteeritud. *Doula*'d võiksid ja peaksid jääma toetajateks ning tegema ämmaemandatega koostööd ühise eesmärgi nimel. Ämmaemandad soovivad välja, et *doula*'l võiksid olla esmased teadmised verejooksu profülaktikast ja lapse elustamisest, mis tuleksid kasuks eriti kodusünnitusel.

Ä6: „*See kindlasti on erinev sünergia. Kodusünnituse kohapealt ma olen mõelnud, et väga palju on välismaal praktikat, et kodusünnitusel on ikkagi kaks ämmaemandat. Meil Eestis on üks. Selle puhul on väga oluline, et on ka abikäed olemas. Seega mulle täitsa meeldiks, kui doula'd oskaksid esmaabivõtteid...elustamiskoolitus näiteks. Muidugi me alati ootame, et kõik läheks hästi, aga peame olema ka valmis, et peame kiiresti abi andma. Sellisel juhul võiks olla väga palju abi sellest, kui neil oleks läbitud elustamiskoolitus. Mingisuguseid meditsiinilisi seadmeid seal kodus keskkonnas ei ole. Kaks lisakätt on väga palju abiks.*“

Toodi välja, et lisaks võiksid *doula*'d dokumenteerida, mida ja kuna nad on sünnitusel kasutanud ja kuidas sünnitus on kulgenud. Kui *doula* on jõudnud kodusünnitusele enne ämmaemandat, siis *doula* võiks dokumenteerida kogu protsessi. Juhul, kui sünnitaja peab kodust haiglasse minema, oleksid olulised punktid dokumenteeritud, mida ja millal kodus tehti ja kasutati, millised olid loote südamelöögid ja muu vajalik. *Doula* peab ämmaemandale teada andma, kui ta kasutab homöopaatilisi vahendeid, et komplikatsioonide tekkimisel oleks selge arusaam protsessist.

Ämmaemandad leidsid, et *doula* peaks end *doula*'na tutvustama, kui on haiglasse sünnitajaga kaasa tulnud oma rolli täitma. Toodi välja, et *doula*'d peaksid kindlalt püsima oma toetaja rolli piires ega tohiks naise eest meditsiinilisi otsuseid vastu võtta ja naist selles osas mõjutada isegi siis, kui see läheb vastuollu *doula* isikliku arvamusega. Vastastikune austus ämmaemanda ja *doula* vahel peab säilima ning mõlemad osapooled peavad piire austama. *Doula*'d peaksid kliente toetades välja jätma enda isikliku arvamuse ja keskenduma naisele. Intervjuudest selgus, et vastastikune usaldus ja austus on mõnede ämmaemandate ja *doula*'de vahel juba välja kujunenud, kuid ämmaemandatel võib olla raske leppida, et pere tunneb suuremat tänutunnet *doula*, mitte ämmaemanda ees.

Ä2: „Ma arvan, et julgusti võiks *doula*'dele rohkem asju delegeerida ja usaldada. Et on tegelikult väga kitsas valdkond nende asju, mida teeb ainult ämmaemand. Kõik meditsiinilised protseduurid ja toimingud, kõik läbivaatused, et need on sellised, mis on ainult ämmaemanda teha. Aga kõiki muid asju saab jagada, delegeerida ja...ja ämmaemand ei pea olema nagu surmväsinud pärast sünnitust. Et tegelikult on see nii suurepärane, kui on *doula*, kellega jagada seda...kasvõi seda sünnitaja juures valvamist, mida nii väga haiglates ei olegi, et see on ikkagi selle sünnituskaaslase roll, kes sünnitaja juures koguaeg on. Noh, minu meelest on see natukene alatähtsustatud see turvatunne, mis on eelduseks sellele, et naised saaksid hästi sünnitada. Enamasti ikka sünnitajad tahavad, et keegi, kes ja kelle suhtes on neil usaldus ja kelle suhtes nad teavad, et ta teab, kuidas asjad käivad. Oma mehe suhtes tavaliselt seda usaldust ei ole. Usaldus on küll tema kui partneri suhtes ja ta teab, et mees on alati minu poolt ja ta hoiab ja kaitseb mind. Aga tahaks ikkagi, kes on varem selles olukorras olnud või mõistab nende asjade tähendust naisena, et ee...et...*doula*'sid võiks sellepärast juba palju-palju rohkem kasutada ja usaldada sünnituse juures, et ma tean, et me tahaksime ämmaemandatena sageli ise olla need, noh...ei oskagi öelda, kes on pärast nagu aupaistes või üles tõstetud, nii nagu näitleja töötab aplausi eest, et ämmaemand tegelikult päris palju kui emotsionaalses mõttes saab sellest...sellest tänust või-või rahulolust, mis on naisel või perel pärast sünnitust, et kui see nüüd nihkub sinna sellele *doula*'le...siis see on nüüd see, mis minu meelest meil ämmaemandatel on kahju, et kõige lähedam inimene seal sünnituse juures oli hoopis *doula*, mitte ämmaemand. Ma ei tea, kuidas meie arstid selle üle elasid, kui...aitäh doktor, et meid päästsite...see koht läks siis ämmaemandale...see selline...peamine aitaja sünnituse juures oli ämmaemand. Et kui ämmaemand peab või tõenäoliselt peaks...meil on hetkel tõsine ämmaemandate puudus, et kui me vaatame realistlikult. Meil ei ole seda ressursi istuda iga

naise juures, et lihtsalt olla olemas, et lihtsalt oleks hoitud ruum ja turvatunne. Selles mõttes noh oleks aeg lubada doula't sinna lähedale...“

Sünnitusjärgsel perioodil ootavad ämmaemandad *doula*'delt toetust kodudes, imetamisnõustamise pakkumist ning pere jaoks olemas olemist. *Doula* võiks sünnitusjärgselt õpetada naistele taastumisharjutusi ning aidata vanematel hoolitseda oma lapse eest. Näiteks valvata teda seni, kuni vanemad enda eest hoolitsevad. Imetamisnõustamine oleks seejuures samuti üks olulisemaid tegevusi, kuid see tegevus nõuab eraldi sertifikaadi olemasolu. Eelmainitud teenusel, mida ämmaemandad ka ise pakuvad, on nõudlust rohkem, kui pakkumist.

Ä6: *„Sünnitusjärgselt ma näen doula rolli kõige enam...sünnitusjärgne toetus kodudes, imetamisnõustamine, pere jaoks lihtsalt olemas olemine. Doula'd on mõnikord peredega koos ikka pool päeva, et ema saaks puhata, head toitu ning on keegi, kes oskab toetada ka imetamise koha pealt.“*

Intervjuudest toodi välja ka asjaolu, et *doula*'d ei tohiks halvustada või ümber lükata ämmaemandate ja arstide poolt antud soovitusi, näiteks lisapiima andmist vastsündinule põhjendatud olukorras.

3.3. *Doula* kutse reguleerimise vajadus

Doula'de kutse on Eestis seadustega reguleerimata, ei ole kehtestatud nõudeid haridusele ega töötamisele. *Doula*'ks saab õppida Eestis ja välismaal ning ei ole ühtset regulatsiooni, mis paneks paika Eestis tegutsevate *doula*'de pädevuse nõudeid. Kõik uuringus osalenud ämmaemandad arvasid, et *doula* eriala kui kutse peaks olema reguleeritud kutsestandardiga.

Ä2: *„Mida see muudaks...tähendab, see muudaks hästi palju sünnitusabi süsteemi jaoks. See annaks doula'le võimaluse end mudelisse sisse kirjutada ja jagada neid rolle ja toiminguid, mis on meditsiinilised toimingud...need saaksid jääda ämmaemanda ja arsti teha. Mittemeditsiinilised toimingud, mis on seotud hoolitsemise ja turvatundega, saaksid olla suurel määral doula ülesanded. Kas doula õpe peaks olema niisugune, et kõik need doula'd, kes on...mõned siin juba palju aastaid tegutsenud, kas kõik peaksid uuesti õppima minema...või siis nagu tuled teisest riigist ja teistsuguse taustaga haridus ja pead tegema eksami. See oleks väga hea, kui oleks võimalik.“*

Kutsestandardi vajalikkusel on mitu aspekti. Ühe punktina toodi välja, et see parandaks tervishoiuteenust osutavate asutuste, sh ämmaemandate suhtumist ja *doula*'dega koostööd. Parem koostöö ja usaldus *doula*'de vastu tänu kutsestandardile aitaks vajalikul toetusel jõuda rohkemate peredeni. Uuritavad töid probleemina välja, et hetkel võib iga tugiisik ennast *doula*'ks nimetada ja haiglatel puudub teave või õigus kontrollida, kas tegemist on õppinud *doula*'ga või ennast *doula*'ks nimetava sõbrannaga.

Teise aspektina saab välja tuua pädevused ja vastutuse. Kutsestandard ja sellega kaasnev kutseeksam määraks *doula*'de pädevuse piirid ja sellega kaasneksid lisaks õigustele ka vastutus ja kohustused. *Doula*'de töö muutuks seeläbi läbipaistvamaks ja kõigile arusaadavamaks. Üks ämmaemand tõi välja, et kutsestandardiga *doula* saaks sünnitajaga haiglasse saabudes kutsetunnistuse olemasolu tõendada. Probleemide tekkimisel on *doula* juuresolek sünnitusel dokumenteeritud ja kui on teada tema pädevused, siis saab ta ka vastutada oma tegevuse eest.

Ä2: „*Nii palju kui ma tean ja olen siin nende doula'odega suhelnud, nad on väga pettunud, et see pole nii...nad tahaksid, et nende kutse oleks reguleeritud ja nad saaksid päriselt töötada. Praegu see on nii suurt...need, kes praegu tegutsevad doula'na, nad on ikkagi...väga pühendunud ja võiks öelda, et nad on võitnud selle tuuleveskitega võitlemise, et täiesti uskumatu, et nad ikkagi suudavad ja jaksavad tegutseda olukorras, kus tegelikult...selline...rasedate jälgimise ja sünnitusabi süsteem neid ei tunnusta või isegi võib öelda, et tõrjub. Et vaatamata sellele on nad ikkagi saanud või julgenud ja tahtnud jääda oma rolli juurde ja teevad seda tööd siis sellisel moel ja sellisel määral nagu see võimalik on praegu. Nii et kindlasti see muudaks elu ja asja.*“

Kolmas aspekt puudutab *doula* teenust kasutada soovivaid perekondi. Peredel, kes soovivad *doula* toetust, aitaks kutsestandard mõista, milliste pädevuste piires saab loota *doula* toetusele. Näiteks aitaks välistada arvamus, et *doula* saab sünnituse vastu võtta. Samuti rahaline aspekt, kuna *doula* teenus on tasuline, siis on pädevuste tõendamine ka selle aluseks. Oli ämmaemandaid, kes arvasid, et rahaline aspekt on väga oluline, et mõista, kuidas *doula* hind kujuneb ning millistele pädevustele see toetub. Oluline on, et perekondadel oleks selgem arusaam, mis on *doula* ja ämmaemanda tööülesannete erinevused.

Ä2: „*Ennekõike see muudaks perede jaoks, et...praegu on selline segadus...see töötab sünnitaja või noore pere vastu. Sellel doula'l, inimesel, kellel oli aega temaga tegeleda, tänu kellele on ta sünnituseks ja vanemarolliks hästi valmistunud, et sellel inimesel ei ole kohta ja*

teda ei tunnista ega tunnustata süsteemi sees. Perede jaoks on see ka raske, et ei ole võimalik valida doula't endale sünnituse juurde. On võimalik ainult, et sellele teenusele või tööle ei ole antud hinda või tunnihinda, või tükihinda, on ikkagi negatiivne. Praegu ikkagi osa sellest...mõtlen sünnitusmajade ja naiste nõuandlate ja doula'de vahelisest vastuseisust on ikkagi päris suurel määral tingitud sellest, et...rahast. Kes maksab ja miks maksab ja miks nii palju ja mis ta siis nii palju ikka tegi. Meile makstakse sellist tunnipalka ja talle sellist...et tehku siis rohkem...sellised ütlused, mida minu arust ei tohiks olla ja ei tahaks, et neid oleks.“

4. ARUTELU

Autor valis uurimistöö teema lähtuvalt sellest, et Eesti kontekstis on teemat vähe käsitletud. Teema käsitlemine on vajalik, et parendada *doula*'de ja meditsiini-asutuste, sh ämmaemandate vahelist koostööd ning anda perekondadele selgem arusaam *doula* rollist. Ämmaemandatel ja *doula*'del on naise eest hoolitsemisel kattuvaid rolle, mis võivad nende vahel ebakõlasid ja konflikte tekitada (Waller-Wise, 2018). Uurimistöö autor nõustub, et ämmaemandatel ja *doula*'del on osaliselt kattuvaid ülesandeid, milleks on naise emotsionaalne, psühholoogiline ja füüsiline toetamine raseduse ajal, sünnitusprotsessis ja sellele järgneval ajal. Seetõttu võivad tekkida konfliktid täpsustamata rollijaotusest. Stevens jt (2011) viisid Austraalias läbi kvalitatiivse uuringu, millest selgus, et sünnitusabi korralduse põhiprobleemide tõttu, mis on tingitud ülekoormusest, täidavad *doula*'d süsteemi puudujäärke, et toetada ämmaemandaid nende töös, samas tajuvad ämmaemandad seetõttu, et nende rolli taandatakse. Uurimistöö autori arvates on Eesti sünnitusabi korraldamisel jäetud tähelepanuta *doula*'de roll. Isegi siis, kui *doula*'del ei ole reguleeritud kutset, on nad olemas ja nende roll tuleks antud kontekstis täpsustada. *Doula*'de rolli aktsepteerimist ei peaks käsitlema negatiivselt, vaid see aitaks leida aspekte, kus *doula*'d saaksid ämmaemandatele toeks olla. Seetõttu kattuvad erinevate kutsete esindajate vastutusalad, mis võivad puuduliku koostöö tõttu konflikte põhjustada.

Poolas läbi viidud kvalitatiivse uuringu tulemustest selgus, et regulaarselt *doula*'dega töötavad haiglad olid *doula*'de suhtes positiivselt meelestatud ja neil puudusid negatiivsed kogemused *doula*'dega. Nad olid teadlikud *doula*'de rollist ja oskasid hinnata nende vajalikkust. Samas selgus, et haiglates, kus oli vähene kogemus *doula*'dega, puudus teadlikkus nende rollist. Lisaks olid nad *doula*'de suhtes negatiivselt meelestatud väites, et *doula*'d ületavad oma pädevuse piire, kuigi puudusid konkreetsed näited, kuna nende arvamus oli kujunenud teiste haiglate kogemusel. (Wójcik-Brylska jt, 2023). Käesoleva uurimistöö autori arvates jõuab Eestis tehtud uuring sarnasele järeldusele. Ämmaemandad, kes puutuvad *doula*'dega rohkem kokku ja töötavad nendega koos, on *doula*'de suhtes positiivsemalt meelestatud. Samas, kui ämmaemandad, kelle kogemused *doula*'ga koostööd teha on väiksemad, peavad seda tülikaks ja koormavaks. Nad ei oska näha seal kasutegurit ja abi oma töö tegemisel.

Käesoleva uuringu tulemusena selgus, et ämmaemandate arvates on *doula*'del rasedusaegselt peamiselt naist sünnituseks ettevalmistav roll, olles toeks perele igal etapil. Ämmaemandate ootused *doula*'dele ühtivad suures osas *doula*'de rolliga, mis hõlmab tervele perele toeks olemist ja neid sünnituseks ettevalmistamist. Lisaks oodatakse *doula*'delt raseduse kulgemise

kohta märkmete tegemist. *Doula*'de raseduseaegne dokumenteerimine aitaks ämmaemandal varem märgata raseduse ajal tekkida võivaid komplikatsioone, kuna *doula*'l on tihti naise kuulamiseks rohkem aega kui riiklikus emadusnõuandlas ämmaemandal.

Austraalias läbi viidud kvalitatiivsest uuringust selgus, et *doula*'de arvates ei ole praegune sünnitusabi süsteem üles ehitatud selliselt, et see toetaks naisekeskset lähenemist, kuna ämmaemandate töö on kujunenud rutiinseks ja nad on hõivatud dokumentatsiooni täitmisega (Stevens jt, 2011). Antud töö autor nõustub praktikakogemusele tuginedes, et ämmaemandatel kulub palju ajalist ressursi dokumenteerimisele ja ka teiste naiste jälgimisele, mistõttu jääb neil ajast puudu, et olla pidevalt ühe naise kõrval emotsionaalselt toeks. Sellest olenemata annavad ämmaemandad endast parima, et läheneda igale naisele individuaalselt, pakkudes parimat võimalikku ämmaemandusabi.

Doula'd on tajunud, et ämmaemandatel ei ole piisavalt motivatsiooni toetada naisi järjepidevalt sünnitusjärgsel lapse imetamisel (Stevens jt, 2011). Töö autor ei nõustu praktikakogemusele tuginedes, et ämmaemandatel puudub motivatsioon toetada ema lapse imetamisel. Vastupidiselt kirjandusele on töö autor praktikatel kogunud, kuidas ämmaemandad juba sünnitustoas suunavad ja motiveerivad naisi imetama nii nende enda kui ka lapse heaolu nimel. Imetamise esmasel ebaõnnestumisel motiveeritakse, juhendatakse või suunatakse naine imetamisele spetsialiseerunud ämmaemanda juurde.

Ämmaemandate ja *doula*'de erinevad suhtumised sünnitusabisse on koostööd piiravad (Roth jt, 2016). Koostööd aitavad parandada seadusandlus, omavaheline kokkupuude erialase hariduse omandamisel ja kutsetevaheline kommunikatsioon (Waller-Wise, 2018). Uurimistöö autor on seisukohal, et *doula*'de kutse reguleerimine kutsestandardiga, ämmaemandate ja *doula*'de osaliselt ühendatud õpe, nt situatsioonülesanded või simulatsioonitunnid ja nendele järgnevad arutelud ning koostöö ämmaemandate ja *doula*'de ühingu vahel, aitaks kaasa koostöö paranemisele. Selle tulemusena on mõlema kutse esindajad teadlikud üksteise pädevustest ja rolli piiridest.

Doula kutse on reguleerimata kutsestandardiga ka teistes riikides, nt Ühendkuningriigis ja Poolas (Position Statement ..., 2017; Wójcik-Brylska jt, 2023). Uurimistöö autori arvates tuleks uuringu tulemustele tuginedes Eestis *doula*'de kutse kutsestandardiga reguleerida, mis sätestab täpsed pädevused kutse omandamisel ja võimaldab sooritada kutseeksamit selle tõestamiseks. Ämmaemandad on legaalse *doula*'de suhtes positiivsemad, kuid veel enam mõjutab *doula*

tegevust tema isiksus (Roth jt, 2016). Uurimistöö autor on veendumusel, et kuigi kutsetunnistus on oluline *doula*'na töötades, siis ainult kutsetunnistusest ei piisa, et olla hea *doula*. Väga suur roll on muu hulgas isikuomadustel, oma tööle pühendumusel ja pideval enesetäiendamisel.

Doula'de puuduliku seadusandluse ja kutsestandardi puudumise tõttu võib igäiks end *doula*'ks nimetada (Meadow, 2014). Uurimistöö autor tunneb muret, et puudulik seadusandlus Eesti kontekstis heidab halba valgust õppinud *doula*'dele, samas lisab enesekindlust ja julgust nn isehakanud *doula*'dele, kellel tekib karistamatuse ja vastutuse puudumise tunne. Kõik, mis ei ole keelatud, on lubatud. Praktikakogemusele tuginedes ei ole haiglas võimalik vahet teha, kas sünnitusele tuleb tugiisikuks kaasa lähedane või *doula*. Ametlik õppinud *doula* võib olla tagasihoidlik ja mitte ennast esitleda, samas võib kaasavõetud tugiisik end esitleda *doula*'na, kuigi ta seda õppinud ei ole. Siinkohal saab teha uuringule tuginedes järgmised ettepanekud:

Ettepanek: Võtta antud töö tulemused sisendiks, et Eesti *doula*'d saaksid reguleerida *doula* eriala, luues kutsestandardi, kus on selgelt välja toodud sünnidoula tööülesanded, pädevused ja roll teenuse osutamiseks.

JÄRELDUSED

Töö autor on käesolevast uurimistööst teinud järgnevad järeldused:

Ämmaemandatel ja *doula*'del on raseduse ajal, sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil kattuvaid ülesandeid, näiteks emotsionaalne, psühholoogiline ja füüsiline tugi. Rollide kattuvuse tõttu võivad tekkida rollikonfliktid. *Doula*'d tahavad emotsionaalse ja psühholoogilise toena lisaks naisele ämmaemandaid toetada, kuna ämmaemandatel on lisaks emotsionaalsele ja füüsilisele toele ka teisi tööülesandeid, näiteks rasedust, sünnitust ja sünnitusjärgset perioodi dokumenteerida. Ämmaemandad aga seevastu tajuvad, et *doula*'d sekkuvad naise ja ämmaemanda vahelistesse suhetesse, ületavad aeg-ajalt pädevuse piire ja pisendavad ämmaemandate rolli naise toetamisel. Ämmaemandate ja *doula*'de erinevad suhtumised sünnitusabisse piiravad sujuvat koostööd. Mida teadlikum ollakse *doula*'de rollist ja mida rohkem omavahel kokku puututakse, seda paremini sujub koostöö.

Doula'de ja ämmaemandate roll läbi rasedusaegse, sünnituse ja sünnitusjärgse perioodi on valdavalt sama. *Doula*'de roll on toetada ning ämmaemandate roll on valdavalt meditsiiniline. Ämmaemand on läbi kolme perioodi vastutav eristama normaalset kulgu patoloogilisest ja seejärel kaasama vastavaid spetsialiste. Igas perioodis on ämmaemandal oluline roll kõik vajalik dokumenteerida. Ämmaemandate arvates on *doula* roll rasedusaegselt olla naisele ja perekonnale sel teekonnal kaaslane ja neid sünnituseks ette valmistada. Roll sünnituse ajal on pakkuda enda kohalolekuga naisele turvatunnet ja soodustada naises eneseusku sünnituse heaks kulgemiseks. Sünnitusjärgselt on rolliks täita tekkinud tühimik pärast pere haiglast koju minekut. Ressursside puuduse tõttu ei ole võimalik kõikidele Eesti peredele sünnitusjärgseid ämmaemanda koduviisi võimaldada. *Doula*'d saavad oma teenust pakkudes sünnitusjärgselt toetada peresid pikema perioodi jooksul. Oluline on, et igaüks oleks oma rollist teadlik, üksteist austavad ja toetavad, et koostöö sujuks hästi naise ja tema perekonna heaolu nimel. Suurem kokkupuude ämmaemandate ja *doula*'de vahel soodustab koostööd ja vastastikust mõistmist.

Ämmaemandad ootavad *doula*'delt rasedusaegselt perekondade ettevalmistust normaalseks sünnituseks. Lisaks oodatakse, et *doula*'d teeksid raseduse kulgemisest märkmeid, et tervishoiutöötajatel ei jääks oluline info märkamata. Sünnituse perioodis oodatakse *doula*'delt esmalt enda ausat tutvustamist. *Doula*'d peaksid jääma naiste ja perede iga otsuse toetajateks, olenemata enda isiklikest arvamustest. Lisaks oodatakse *doula*'delt informatsiooni, mis protseduure, vahendeid või ravimeid on *doula* sünnitusprotsessi jooksul kasutanud, et miski ei

jääks dokumenteerimata. Sünnitusjärgsel perioodil oodatakse neilt samuti perede toetust. Lisa kasutegur *doula*'delt peredele oleks imetamisnõustamise sertifikaadi olemasolu, kuna ämmaemandatel pole piisavalt aja ja finantsilisi ressursse, et seda teenust koduvisiidina kõigile võimaldada. *Doula*'del endal on vaja luua *doula*'de kutsestandard, et oleks võimalik oma pädevusi tõendada ja sooritada kutseksam. See annab kindlustunnet perekondadele ning parandab koostööd meditsiinasutuste, sh ämmaemandatega. Tekib kindel rollijaotus ning rollikonfliktide teke väheneb.

Käesoleva uurimistöö eesmärk ja ülesanded said täidetud.

KASUTATUD KIRJANDUS

Akhavan, S., Lundgren, I. (2012). Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden – A qualitative study. *Midwifery*, 28(1), 80–85.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.11.004>

Ballen, L. E., Fulcher, A. J. (2006). Nurses and Doulas: Complementary Roles to Provide Optimal Maternity Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(2), 304–311. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00041.x>

Campbell-Voytal, K., McComish, J. F., Visger, J. M., Rowland, C. A., Kelleher, J. (2011). Postpartum doulas: Motivations and perceptions of practice. *Midwifery*, 27(6), 1–16.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.09.006>

Dahlen, H. G., Jackson, M., Stevens, J. (2010). Homebirth, freebirth and doulas: Casualty and consequences of a broken maternity system. *Women and Birth*, 24(1), 47–50.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.11.002>

Darwin, Z., Green, J., McLeish, J., Willmot, H., Spiby, H. (2017). Evaluation of trained volunteer doula services for disadvantaged women in five areas in England: women's experiences. *Health and Social Care in the Community*, 25(2), 466–477.
<https://doi.org/10.1111/hsc.12331>

DONA International. (2022). DONA International History.
<https://www.dona.org/the-dona-advantage/about/history/> (08.02.2022).

DONA International. (2022). What is a doula?
<https://www.dona.org/what-is-a-doula/> (08.02.2022).

Doula – pere- ja sünnitoetaja õppeprogramm. Põlistarkuste ja rahvaravi kool.
<https://www.tarkustekool.ee/pikad-oppeprogramm/doula/> (11.12.2023).

Doula Training Guide. (2022). Different Types of Doulas and Their Roles.
<https://www.doulatrainingguide.com/2016/03/different-types-of-doulas-and-their.html> (04.06.2022).

Doulad. Definitioon – kes on doula. (2021). Eesti Sünnitoetajate Ühendus.
<https://doula.ee/doula> (13.04.2021).

Flick, U. (2014). *An Introduction to Qualitative Research, 5th Edition*. Sage Publications.

Hennink, M. M., Hutter, I., Bailey, A. (2020). *Qualitative Research Methods, second ed.* SAGE Publications.

Lanning, R. K., Klamon, S. L. (2019). Evaluation of an Innovative, Hospital-Based Volunteer Doula Program. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 48(6), 1–10.
<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.08.004>

Lucas, L., Wright, E. (2019). Attitudes of Physicians, Midwives, and Nurses About Doulas: A Scoping Review. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 44(1), 33–39. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000488>

McLeish, J., Redshaw, M. (2017). A qualitative study of volunteer doulas working alongside midwives at births in England: mothers' and doulas' experiences. *Midwifery*, 56, 53–60. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.002>

Meadow, S. L. (2014). Defining the doula's role: fostering relational autonomy. *Health Expect*, 18(6), 3057–3068. <https://doi.org/10.1111/hex.12290>

Osula, P. (2021). „Pealtnägija“: mis on sünnitusvägivald? Eesti Rahvusringhääling. <https://menu.err.ee/1608129313/pealtnagija-mis-on-sunnitusvagivald> (28.02.2022).

Position Statement. Doulas. (2017). The Royal College of Midwives. <https://www.rcm.org.uk/media/2291/doulas.pdf> (08.12.2023).

Rigg, E. C., Schmied, V., Peters, K., Dahlen, H. G. (2017). Why do women choose an unregulated birth worker to birth at home in Australia: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1281-0>

Robinson, J. E. (2002). Choosing your methods. In: M. Tarling, L. Crofts, eds. *The Essential Researcher's Handbook*. Bailliere Tindall, 64–81.

Roth, L., Henley, M. M., Seacrist, M. J., Morton, C.H. (2016). North American Nurses' and Doulas' Views of Each Other. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 45(6), 1–11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2016.06.011>

Rämmer, A. (2014). Sotsiaalteaduslike uurimuste metodoloogia alused. Valimi moodustamine. Tartu Ülikool. <https://samm.ut.ee/valimid> (08.12.2023).

Soosaar, A. (2016). *Meditsiinieetika*. Tartu Ülikooli Kirjastus.

Steen, M., Roberts, T. (2011). *The Handbook of Midwifery Research*. John Wiley & Sons.

Stevens, J., Dahlen, H., Peters, K., Jackson, D. (2011). Midwives' and doulas' perspectives of the role of the doula in Australia: a qualitative study. *Midwifery*, 27(4), 509–516. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.04.002>

The Free Dictionary. Medical Dictionary. <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com> (16.05.2021).

Uurimissuunad ja rakendusuuringud Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis. (2021). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. <https://www.ttk.ee/et/uurimissuunad-ja-rakendusuuringud-tallinna-tervishoiu-kõrgkoolis> (20.11.2023).

Väljastatud kutsed. Kutsekoda. <https://www.kutseregister.ee/kutsed> (11.12.2023).

Waller-Wise, R. (2018). Fostering Collegial Collaboration Between Labor Nurses and Doulas. *Nursing for Women's Health*, 22(3), 212–218. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2018.03.006>

Wójcik-Brylska, K., Pawlicka, P., Tataj-Puzyna, U., Szlendak, B., Baranowska, B. (2023). “Do we need doulas...?” – Perspectives of maternity care managers on the role of doulas in Poland. *Nursing open*, 10(11), 7186–7200. <https://doi.org/10.1002/nop2.1965>

Ämmaemand, tase 6. Kutsstandard. (2023). Tervishoiu Kutsenõukogu. Tallinn. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/11213764> (08.12.2023).

Zielinski, R. E., Brody, M. G., Low, L. K. (2016). The Value of the Maternity Care Team in the Promotion of Physiologic Birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(2), 276–284. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2015.12.009>

Lisa 1: Intervjuu küsimustik

Küsimused/vestlusteemad

1. Kaut olete töötanud ämmaemanda/doula erialal?
2. Mis koormusega Te töötate, palju kleinte kuus on?
3. Mis ajendas valima antud eriala?
4. Kas omate ise sünnituskogemust?

I Doula/ämmaemanda rollid

1. Millised on doula rollid rasedusaegselt, sünnitusel ja sünnitusjärgselt?
2. Millised on ämmaemanda rollid rasedusaegselt, sünnitusel ja sünnitusjärgselt?
3. Millist rolli Te näete pigem enda valdkonnas, kui vastasvaldkonnas?
4. Kirjeldage kas rollijaotused on selged? Mis häirib, tekitab segadust?
5. Kuidas toimub Teie valdkonnas dokumenteerimine ja vastutus?

II Doula/ämmaemanda ootused haiglas/kodus

1. Millised on ootused doulale rasedusaegselt, sünnitusel ja sünnitusjärgselt?
2. Millised on ootused ämmaemandale rasedusaegselt, sünnitusel ja sünnitusjärgselt?
3. Millised on Teie kogemused teiste ämmaemandate ja douladega?
4. Millised võiksid Teie meelest olla emadushooldus teenused Eestis ja kuidas sobitub doula nendesse?

III Koostöökohad/ohukohad

1. Soodustavad ja takistavad tegurid oma töö läbiviimisel?
2. Kellega näete võimalusi koostööks oma töövaldkonnas?
3. Koostöövõimalused ämmaemand-doula haigla tingimustes? Kuidas neid parandada-arendada?
4. Koostöövõimalused kodus keskkonnas ämmaemand-doula? Kuidas neid parandada-arendada?

III Hariduselu

1. Mida muudaks see, kui doula eriala oleks ametlikult reguleeritud ja kutsestandartiga kinnitatud?
2. Kuidas hindate doula olmemasolevat õpet? Kas see on piisav valdkonnas töötamiseks?
3. On see oluline, et doulal oleks kutsestandard ja kutsetunnistus? Kas Teid motiveeriks doulaks õppima kui õpet pakuks akrediteeritud õppeasutus, mis pakuks ka kutsetunnistust?
4. Kuidas teile tundub kas ämmaemandaid õpetatakse piisavalt töötamaks ämmaemaemandusvaldkonnas? Või peaks see õpe olema teistsugune-missugune?
5. Kas ja missugune hariduslik taust või lisavälaõpe võiks olla enne kui minnakse doulaks/ämmaemandaks õppima ?
6. Kui palju tegelete enesetäiendusega? Millisega?

IV Eetika

1. Kuidas toimub Teie erialal dokumentide hoidmine ja säilitamine?
2. Kuidas lahendate olukorra kui tekib ämmaemand/doulaga konflikt/ebakõla? Ülejäänud personaliga?
3. Kirjeldage olukordi kus olete doula/ämmaemanda suhtes eksinud ja kuidas olete selle olukorra lahendanud?
4. Kas usaldate doulat/ämmaemandat ja kuidas?
5. Tasulise teenuse osutamise eetilised aspektid?

V Doula läbi elukaare

1. Kas olete kuulnud ka teistest doulade töövaldkondadest peale sünnidoulade?
2. Kuidas suhtuksite, kui doula toetaks inimest/perekonda läbi kogu elukaare? Nt suremisel, raske haiguse puhul jne?
3. Kas Teie arvates oleks Eesti töömaastikul kohta teistes doula valdkondades?
4. Kas Eestis võiks olla võimalus õppida ka teiste valdkondade douladeks, nt abordidoulaks, surmadoulaks, haigusdoulaks jne?
5. Kas Teie ise kasutaksite doula abi erinevates valdkondades?

Lisa 2: Informeeritud nõusolek intervjuul osalemiseks

Lugupeetud osaleja!

Nõusolek osalemaks uuringus „Doulade ja ämmaemandate haridus, rollijaotus ning ootused üksteisele läbi elukaare.“ Uuringu eesmärgiks on uurida doulade ja ämmaemandate rollijaotust ja ootuseid üksteise suhtes Eestis ning doulade väljundit teistes valdkondades. Uuringu tulemusel on võimalik doula ja ämmaemandate rolle ning vastutust paremini mõista. Kitsaskohtade ilmnemisel on võimalik antud teemaga edaspidi tegeleda probleemipõhiselt. Antud uuringu tulemusel valmivad ka Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda õppekavade lõputööd ning rahvusvahelised teadusartiklid.

Uuringusse värvatakse uuritavad kutse alusel. Teile pakutakse intervjuuks sobivat kuupäeva. Uurimistöösse kaasamise kriteeriumid on:

- Ämmaemand või doula on tegutsenud oma erialal vähemalt viimased 5 aastat.
- Ämmaemand töötab ka sünnitustoas/kodusünnituses.
- Ämmaemandal/doulal on oma töö käigus olnud kokkupuuteid doulade/ämmaemandatega.
- Uuringus osaleja on vabatahtlikult nõus uuringus osalema

Kõiki uuritavaid intervjueritakse individuaalintervjuu käigus. Intervjuuks palume varuda aega 1-1,5h. Uuringus osalemine on teile vabatahtlik ning te võite igas etapis uuringus osalemisest

loobuda. Intervjuu salvestatakse helifailina, mis pärast transkribeerimist ning andmete läbitöötamist kustutatakse (hiljemalt rakendusuuringu lõpuks 1.09.2026). Intervjuude vastuste töötlemiseks kasutatakse kvalitatiivset sisuanalüüsi. Helifaili säilitatakse piiratud juurdepääsuga kõrgkooli pilveserveris, kuhu on ligipääs ainult uuringuga seotud inimestele. Kogutud andmeid on anonüümsed ja kasutatakse kodeerituna ning üldistatud kujul.

Nõusoleku andmine

Mind,....., on informeeritud ülalmainitud

uuringust ja ma olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist ja uuringu metoodikast ning

kinnitan oma nõusolekut selles osalemiseks. Annan loa minu poolt kogutud vastuseid töödelda ja publitseerida. Tean, et uuringu käigus tekkivate küsimuste ja võimalike probleemide kohta saan mulle vajalikku täiendavat informatsiooni uuringu teostajalt:

....Kaire Sildver, Marika Merits, Katrin Klein, Silja Mets
Oja.....

Vastutav uurija:

Kaire Sildver, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool lektor, kaire.sildver@ttk.ee

Uuringus osaleja allkiri.....

Kuupäev, kuu, aasta

Osalejale informatsiooni andnud isiku nimi, allkiri:

Kuupäev, kuu, aasta

Lisa 3: Transkriptsiooni märgid

Transkriptsiooni märgid. Transkriptsiooni süsteem loodud transkribeerija poolt toetudes U. Flickile (2014).

INTERVJUEERIJA 1 – Marika Merits

INTERVJUEERIJA 2 – Kaire Sildver

VASTAJAD – Ä1...Ä6

Tingmärgid:

[ARUSAAMATU] – arusaamatu fraas või sõna

[...] – mõttepaus/mõte jäi poolikuks. Intervjueerija või intervjueritav jättis hetkeks oma jutu pooleli, kuna otsis õiget sõna või keegi segas vahele.