

Minna Lahdenperä & Reeta Korhonen

**Imetys ja sukupolvelta toiselle siirtyvä perimätieto sekä
uskomukset ja pelot**

Terveystieteiden
Terveystieteiden

Hoitotyön koulutusohjelma

Kevät 2017



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiivistelmä

Tekijä(t): Lahdenperä Minna & Korhonen Reeta

Työn nimi: Imetys ja sukupolvelta toiselle siirtyvä perimätieto sekä uskomukset ja pelot

Tutkintonimike: Terveystieteiden (AMK)

Asiasanat: imetys, perimätieto, uskomukset, pelot

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata, millaista perimätietoa imetyksestä siirtyy äideiltä, muilta tuttavilta tai sukulaisilta toisille äideille. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää äitien imetysohjauksessa, neuvoloissa sekä synnyttäneiden ja naistentautien tulosyksikössä. Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiä olivat: 1) Minkälaista perimätietoa imettävät äidit ovat saaneet imetykseen liittyen? ja 2) Millaisia uskomuksia tai pelkoja imettämiseen liittyen äideillä on ollut?

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kainuun Keskussairaalan osasto 4 eli synnyttäneiden ja naistentautien yksikkö, lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelut. Opinnäytetyön toteuttaminen tapahtui osaksi kvalitatiivisena sekä osaksi kvantitatiivisena kyselytutkimuksena ja sen aineisto kerättiin Perhekeskus Teppanan kohtaamispaikan kautta saaduilta vapaaehtoisilta äideiltä. Kyselylomake sisälsi avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä 16 kappaletta. Tulokset analysoitiin sisällönanalyysilla ja teemoittelulla.

Opinnäytetyön tuloksista nousi esille, että puolella vastanneista äideistä oli ollut jonkinlaisia uskomuksia tai pelkoja imetykseen liittyen. Suurin huoli äideillä oli maidon riittävydessä. Konkreettisia imetysvinkkejä äidit olivat saaneet niin sukulaisilta, kavereilta, terveydenhuollon ammattilaisilta kuin toisilta äideiltä joko synnytyslaitoksella tai Facebookin vertaistukiryhmistä. Suurin osa vastaajista koki vinkeistä olleen hyötyä. Melkein kaikki äidit olivat hankkineet itse tietoa imetyksestä internetistä tai lehdistä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että äidit saavat vinkkejä monilta eri tahoilta, mutta kaikki saatu tieto ei välttämättä ole näyttöön perustuvaa ja luotettavaa. Äidit kokevat vertaistuen merkityksen isoksi ja ovat innokkaita keräämään itse tietoa imetyksestä esimerkiksi sosiaalisesta mediasta. Isolla osalla äideistä on jonkinlaisia uskomuksia ja pelkoja imetykseen liittyen, johon neuvolan tulisi puuttua mahdollisimman varhain ja ottaa asia puheeksi äitien kanssa. Äideille tulee ohjeistaa neuvolassa ja sairaalassa, mistä he voivat löytää tutkittua ja luotettavaa tietoa imetyksestä. Äideille on hyvä myös kertoa, että mistä heidän on mahdollisuus saada vertaistukea. Äidit tarvitsevat mahdollisimman paljon kannustusta, rohkaisua, tukea, ohjeita ja käytännön vinkkejä terveydenhuollon ammattihenkilöiltä.

Toimeksiantaja voi käyttää opinnäytetyötä imetysohjauksen tukena ja terveydenhoitajan vastaanotolla tapahtuvassa raskaana olevan äidin ohjauksessa. Toimeksiantaja pystyy tuloksien perusteella osoittamaan vauvaperheille, ettei perimätieto ole aina ajantasaista tai oikeata. Jatkotutkimusehdotuksena kyselyn pohjalta voisi luoda opaslehtisen neuvolan tai imetystukiryhmien äideille, johon olisi koottu imetyksen haasteita ja niiden helpottamiseen liittyviä vinkkejä ja ohjeita.

Abstract

Author(s): Lahdenperä Minna & Korhonen Reeta

Title of the Publication: Breastfeeding and the Intergenerational Transmission of Traditions and Beliefs and Fears

Degree Title: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

Keywords: breastfeeding, tradition, beliefs, fears

The purpose of the thesis was to investigate and describe what kind of tradition related to breastfeeding was transferred from mothers, acquaintances or relatives to other mothers. The aim was to produce information that could be used in breastfeeding counseling given at maternity clinics and in maternity and gynecology wards. The research tasks were as follows: 1) what knowledge and tradition related to breastfeeding had mothers received, and 2) what beliefs or fears related to breastfeeding did mothers have?

This thesis was commissioned by the maternity and gynecological ward 4 at Kainuu Central Hospital and the health care services for children and families. The thesis is both qualitative and quantitative. The material was collected in a meeting point at Teppana Family Centre in Kajaani with a survey that included both open and closed questions. Mothers participated in the survey voluntarily. 16 answers were received. Research material was also collected with a literature re-view. All data were analyzed using content analysis and theming.

The main results were that the half of the mothers had beliefs or fears related to breastfeeding. The biggest worry was the sufficiency of breast milk. Mothers had received instructions for breastfeeding from relatives, friends and nurses, and most of them felt they had benefited from the instructions. Almost all mothers had searched for information about breastfeeding in the internet or magazines.

A subject for follow-up study could be to create an information sheet about breastfeeding challenges, tips and instructions for mothers. The commissioner can use the information provided by this thesis to support breastfeeding counseling and to give information to pregnant mothers.

ALKUSANAT

Kajaanin ammattikorkeakoulun opettaja mainitsi perhehoitotyön luennolla sivulauseessaan, että imetykseen liittyvästä perimätiedosta olisi mielenkiintoista tehdä opinnäytetyö. Tämä sivulause jäi mieleemme, ja onneksi jäi, sillä muuten emme olisi tehneet tällaista opinnäytetyötä. Aihe oli osuva myös tulevaa ammattiamme ajatellen, koska imetys on keskeinen osa tulevassa työssämme terveydenhoitajina.

Haluamme kiittää Kajaanin ammattikorkeakoulun lehtoria Maija-Liisa Punta-Saastamoista, joka toimi ohjaavana opettajanamme sekä koordinoivaa opettajaa Arja Oikarista ja työelämän ohjaajaamme Riija Kemppaista. Lisäksi haluamme kiittää läheisiämme ja ystäviämme kärsivällisyydestä, pitkästä pinnasta, kannustavista sanoista ja myötäelämisestä koko opinnäytetyöprosessimme ajan. Erityiskiitos kuuluu äideille, joita saimme haastatella työtämme varten.

”Koeta oppia jotain kaikesta ja kaikki jostakin.”

— *Biologi Thomas Huxley (1825-1895)-*

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	IMETYS	3
	2.1 Imetyssuositukset.....	4
	2.2 Imetyskulttuuri.....	5
	2.3 Imetysohjaus.....	6
3	PERIMÄTIETO.....	8
4	USKOMUKSET JA PELOT	10
	4.1 Uskomukset	10
	4.2 Pelot.....	11
5	TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	12
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	13
	6.1 Tutkimusmenetelmä	13
	6.2 Aineistonkeruu	13
	6.3 Aineiston analysointi	16
7	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	18
	7.1 Koetut uskomukset ja pelot	18
	7.2 Äitien saama perimätieto.....	19
	7.3 Perimätiedosta koetut hyödyt ja haitat.....	21
	7.4 Hankittu tieto imetyksestä	24
	7.5 Johtopäätökset.....	25
8	POHDINTA	27
	8.1 Työelämäyhteistyö	27
	8.2 Luotettavuus	28
	8.3 Eettisyys.....	29
	8.4 Ammatillinen kehittyminen.....	31
	8.5 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	32
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomalaisten vauvojen rintaruokintatilanteesta on tehty selvityksiä jo 1920-luvulta alkaen. Maailman terveysjärjestön (WHO) tekemien tutkimusten mukaan rintaruokinnan osuus vähentyi voimakkaasti 1950-luvulta 1970-luvun alkuun asti. Vuonna 1971 neuvolakorteista kerätyn aineiston perusteella imeväisistä vain 5 % sai rintamaitoa vielä puolen vuoden iässä. Teollisten äidinmaidonkorvikkeiden yleistyminen, ihmisten muutto maalta kaupunkiin, naisten lisääntynyt työssäkäynti ja lyhyet äitiyslomat olivat vaikuttamassa rintaruokinnan vähyteen. Lisäksi lisäruokien aloittamisikä oli alhainen, koska vanhemmat pitivät tärkeänä, että lapsi kasvaa nopeasti. (Deufel & Montonen 2010, 14 - 15.) Imetystä ja imetysohjausta imetyksen pulmatilanteissa sekä äitien kokemuksia imetykseen liittyen on tutkittu laajasti ja imetys on hyvin ajankohtainen aihe. Myös vertaistuen merkitystä sekä imetystukiryhmien perustamisen tärkeyttä on tutkittu eri tahoilta.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kainuun keskussairaalan osasto 4 synnyttäneiden ja naistentautien yksikkö, lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelut. Toimeksiantaja halusi imettämisen perimätietoa kartoittavan opinnäytetyön, koska on olemassa uskomus, että suomalainen synnyttäjä imettää suositusten mukaan ja että ohjaukseen ja imetystukeen panostetaan. Kuitenkin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen eli THL:n tutkimuksen mukaan imetysajat ovat keskimäärin lyhentyneet (Uusitalo ym. 2012, 5). Opinnäytetyö liittyy osana Kainuun Keskussairaalan Vauvamyönteisyyssertifikaatin hakuprosessia.

Keväällä 2016 ilmestyivät uudet lapsiperheiden ravitsemussuositukset, jotka tukevat täysimetystä (Syödään yhdessä 2016, 64). Toimeksiantajalla heräsi halu selvittää, mikä on ”piilo-ohjausta” eli esimerkiksi omalta äidiltä, anopilta tai kaverilta siirtyvää imetystietoa. Toimeksiantaja pystyy hyödyntämään opinnäytetyötä imetysohjauksen tukena ja terveydenhoitajan vastaanotolla tapahtuvassa raskaana olevan äidin ohjauksessa. Toimeksiantaja pystyy tuloksien perusteella osoittamaan vauvaperheille, ettei perimätieto ole aina ajantasaista tai oikeata.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata, minkälaista perimätietoa imetyksestä siirtyy äideiltä, muilta tuttavilta tai sukulaisilta toisille äideille. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa äitien imetysohjauksessa. Opinnäytetyössä halutaan selvittää, minkälaista perimätietoa imettävät äidit ovat saaneet imetykseen liittyen ja millaisia uskomuksia tai pelkoja imettämiseen liittyen äideillä on ollut. Opinnäytetyö on laadultaan kvalitatiivinen sekä kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin imettäville äideille suunnitellun kyselylomakkeen avulla. Vastauksia saatiin Perhekeskus

Teppanan kohtaamispaikan kautta yhteensä 16 kappaletta. Kyselylomake sisälsi niin avoimia kuin suljettuja kysymyksiä. Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia ja teemoittelua.

2 IMETYS

Imetys on luonnollinen keino syöttää vauvaa. Imetyksellä on paljon myönteisiä vaikutuksia lapseen, äitiin, koko perheeseen sekä yhteiskuntaan. (Koskinen 2008, 3.) Imetys on nisäkkäiden kehittynyt tapa syöttää jälkeläisiään. Jokaisella nisäkäslajilla on omalaatuinen maitonsa, jolla poikaset tulevat kylläisiksi. Joissain tapauksissa maito ei riitä, jolloin poikaset sairastuvat tai jopa kuolevat. Ihminen kuuluu lajiin, joka imettää melkein jatkuvasti ja kantaa poikasta mukanaan joka paikkaan. Ihmisen imetykseen vaikuttaa monilta osin kulttuuri, eikä se ole vain vaistonvaraista toimintaa. (Koskinen 2008, 9.) Maailman terveysjärjestön mukaan imetys vähentää selvästi lapsikuolleisuutta ja siitä on monenlaisia hyötyjä aikuisikään asti (Breastfeeding 2017). Imettäminen varmistaa imeväisikäisen hyvän ja riittävän ravinnonsaannin sekä vahvistaa ja ylläpitää lapsen ja äidin välistä vuorovaikutussuhdetta (Kolanen & Tammela 2016). Rintamaito edistää aistien ja kognitiivisten toimintojen kehittymistä. Lisäksi se suojaa lasta kroonisilta- ja infektio-tauteilta. Täysimeytys vähentää lasten yleisiä sairauksia kuten ripulia ja keuhkokuumetta. Rintamaidolla tiedetään olevan myös vaikutus nopeampaan paranemiseen. (Breastfeeding 2017.) Äidin etuja imetyksestä ovat kiintymyssuhteen luominen lapseen, painonhallinnassa auttaminen sekä pienempi riski rintasyöpään sairastumiselle (Klemetti, Hakulinen-Viitanen & Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 47).

Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että vauvan ravinto koostuu ainoastaan äidin rintamaidosta. Täysimetyksen aikana vauvalle voidaan antaa myös tarvittavat lääkkeet ja vitamiinit, kuten D-vitamiini. (Klemetti ym. 2013, 47.) Osittaisella imetyksellä puolestaan tarkoitetaan lapsen saavan ravintonsa rintamaidon lisäksi kiinteistä soseruoista, velleistä, äidinmaidonkorvikkeista tai ravintovalmisteista (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 18).

Rintamaito on tehokkain ravinto imeväisikäiselle, koska se on turvallista ja se on maailmanlaajuisesti saatavilla. Rintamaidossa on aina oikea lämpötila eikä se vaadi erityisvalmisteluja syöttötilanteeseen. Kehitysmaissa imettäminen on tärkein keino pitää lapsi terveenä ja elossa vaarallisesta juomavedestä sekä sairauksista huolimatta. Imettäminen on mahdollista kaikissa ympäristöissä. (Improving breastfeeding 2017.)

Imeväisten ruokintatavoissa tapahtui Suomessa 1970-luvun aikana erittäin nopea muutos, kun rintamaitoa ruvettiin pitämään ihanteellisena ravintona imeväisikäiselle. Lisäksi imetyksen merkitystä sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa alettiin korostaa entistä enem-

män. Myös 1970-luvun loppupuolella tehdyt poliittiset ratkaisut tukivat äitien mahdollisuuksia imettää vauvaansa aiempaa pidempiä aikoja. Imetyksen kestoja pidensi se, että äitiyslomat pidentyivät, perheiden sosiaaliturvat paranivat ja synnytyssairaaloiden imeytystä edistävät hoitokäytännöt, kuten esimerkiksi vierihoito, yleistyivät. 1980-luvulla alkoivat alueelliset imetyksen edistämishjelmat tuottaa tulosta. Esimerkiksi Kajaanissa kuusi kuukautta imettäneiden äitien määrä nelinkertaistui viidessä vuodessa 1970 - 1980 -lukujen vaihteessa. (Deufel & Montonen 2010, 15 - 16.)

2.1 Imetyssuosituksset

Imeväisten yleisiä ruokintasuosituksia on julkaistu Suomessa 1970-luvulta lähtien. Suosituksia julkaisi ensin Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL), kunnes vuonna 1989 Lääkintöhallitus julkaisi ensimmäiset valtakunnalliset ravitsemussuositukset koskien imeväis- ja leikki-ikäisiä sekä odottavia ja imettäviä äitejä. Lapsiperheen ravitsemussuositukseksi suositus muuttui vuonna 1997. Lapsiperheiden ravitsemussuositukset uudistettiin vuonna 2004. (Deufel & Montonen 2010, 11.) Tämän hetken viimeisimmät lapsiperheitä koskevat ravitsemussuositukset on julkaistu vuonna 2016. (Uudet lapsiperheiden ruokasuositukset kannustavat perheitä syömään yhdessä. 2016.)

Täysimetystä suositellaan ainakin 4 - 6 kuukauden ikäiseksi ja myös pidentää imetystä vuoden ikään asti. Perheen halutessa imettämistä voi jatkaa kauemminkin. Huolimatta äidinmaidonkorvikkeiden antamisesta lapselle ensikuukausien aikana, suositellaan silti mahdollisuuksien mukaan siirtymistä ainoastaan rintamaidolle. (Syödään yhdessä 2016, 63 - 64.) Saavuttaakseen kuuden kuukauden täysimetyksen WHO ja Unicef suosittelvat, että imetys aloitetaan ensimmäisen tunnin aikana synnytyksestä, vauva saa ainoastaan rintamaitoa eikä edes esimerkiksi vettä, imetetään lapsentahtisesti eli aina kuin lapsi haluaa yöllä sekä päivällä ja imetyksessä ei hyödynnettäisi tutteja, pulloja tai rintakumeja (Breastfeeding 2017).

Täysiaikaisena sekä normaalipainoisena syntyneelle lapselle riittää rintamaito pelkästään 6 kuukauden ikäiseksi saakka. D-vitamiinilisää täytyy antaa imetyksen yhteydessä lapselle 10µg vuorokaudessa kahden viikon ikäisestä eteenpäin, koska rintamaito ei sisällä sitä. (Syödään yhdessä 2016, 63 - 65.) Äidinmaidonkorvikkeita annetaan alle 6 kuukauden ikäiselle lapselle, jos imetyksestä saatu ravinto ei ole riittävää. Kiinteän ruoan tarjoaminen maisteluannoksin voidaan aloittaa aikaisintaan 4 ja viimeistään 6 kuukauden ikäisenä imetyksen jälkeen, jolloin imetystä silti jatketaan. (Syödään yhdessä 2016, 67 - 69.)

2.2 Imetyskulttuuri

Imetyskulttuuri on osana opinnäytetyötä perimätiedon kautta. Kulttuurilla on iso vaikutus imetykseen ja rintamaidon riittävyteen. Monet imetystä estävät tekijät ovat tiedostamattomia. (Aittokoski, Huitti-Malka, & Salokoski 2009, 110.) Kulttuurissamme äidinmaidon rahallinen arvo ei ole suuri. Jos siihen lisätään käytetty aika ja resurssit, hinta kasvaa. Yhteiskunnassa imetystä edistäviä tekijöitä ovat vanhempainvapaat ja erilaiset järjestetyt kampanjat. Tutkitun tiedon mukaan ilman äitiysvapaita yhteiskunta olisi imetykskieltempi. (Aittokoski ym. 2009, 111.)

Eri kulttuureissa ympäri maailmaa imetykäytänteet eroavat toisistaan huomattavasti. Luonnollista imetystä ovat käyttäneet tietyt alkukantaiset metsästäjä-keräilijä-heimot. Heillä ei ole lähes ollenkaan kosketusta muuhun maailmaan. Metsästäjä-keräilijä-heimolle on tavallista, että tuore äiti kantaa vauvaa jatkuvasti, vauva nukkuu äidin vieressä ja imettäminen on tiuhaa. Monissa kulttuureissa suvun tai heimon naiset opettavat imetystä tuoreille äideille. Olosuhteiden ja kulttuurien muuttuessa imetykäytänteetkin muutuivat. Maanviljelyn ottaessa asemansa yhteiskunnassa alettiin vauvoille tarjota muiden eläinten maitoa ja viljasta tuotettua puuroa. Imetyksen kokonaiskesto on vaihdellut kulttuurien välillä. Alkukantaisissa kulttuureissa lasta voidaan imettää jopa 3 - 4 vuotta. Länsimaissa imetyksen kestot ovat lyhyempiä, osa tuoreista äideistä ei aloita imetystä ollenkaan. (Koskinen 2008, 9 - 10.) Kun naisen työroolia pidettiin arvokkaampana kuin hoivaimista, monet äidit synnyttivät navetassa tai lähtivät töihin viikon jälkeen synnytyksestä (Aittokoski ym. 2009, 101). Kulttuurissamme vaimon ja äidin rooleilla on vaikutusta imetykseen. Vaimon rooliin panostetaan enemmän kuin äitiyteen. Kun äiti suuntaisi resurssinsa äitiyteen ja imettämiseen, olisi maidon riittävydellä isompi onnistumisprosentti. (Aittokoski ym. 2009, 112.)

Suomalaisessa imetyskulttuurissa imetys kestää noin 7 - 8 kuukautta, josta täysimetetään kaksi kuukautta. Sen vuoksi terveydenhuollon henkilökunta pyrkii ohjaamaan äitejä 4 - 6 kuukauden täysimetykseen. Kuuden kuukauden täysimetus toteutuu vain 1 - 2 prosentilla lapsista. Suuri haaste suomalaisille äideille on täysimetyksen toteutuminen. (Syödään yhdessä 2016, 64.) Uusien suomalaisten ravitsemussuosittelujen mukaan, jos äidinmaito ei riitä yli neljän kuukauden ikäiselle lapselle, pitäisi ennemmin aloittaa kiinteät ruoat kuin kokeilla äidinmaidonkorvikkeita. Tällöin äidinmaitoa erityyppiä ja osittainen imetys voisi jatkua. Ruokiin tutustutaan maisteluannoksilla imetyksen jälkeen. Koko perheen terveellisillä ruokavalinnoilla ja säännöllisellä ateriaritmillä lapsen on vaivatonta liittyä mukaan ruokailuun. (Syödään yhdessä 2016, 68 - 69.)

2.3 Imetysohjaus

Vuonna 1991 WHO ja Unicef aloittivat Baby-friendly Hospital Initiative eli Vauvamyönteisyys toimintaohjelman. Toimintaohjelma on kansainvälinen ja sen tavoitteina on edistää ja tukea imetystä terveydenhuollon yksiköissä esimerkiksi synnytysairaaloissa ja neuvolassa. Yli 150 maata ympäri maailmaa on osallisena Vauvamyönteisyysohjelmassa. Tarkoituksena on tukea täysimetystä, kehittää hyvät lähtökohdat imetyksen alulle ja auttaa jatkamaan imetystä myös kiinteiden ruokien aloituksen jälkeen. (Baby-friendly Hospital Initiative 2017, Vauvamyönteisyysohjelma 2013.) Suomessa Vauvamyönteisyysohjelma julkaistiin vuonna 1994 ja sen lisäksi on luotu kymmenen askeleen kriteerit imetyksen onnistumiseen tavoitteiden ja tarkoituksen pohjalta. Toisena osatekijänä Vauvamyönteisyysohjelmaan kuuluvat imetysohjaaja- ja imetysohjaajakouluttajakoulutukset. Kolmantena osatekijänä ohjelmaan kuuluu Vauvamyönteisyysertifikaatin myöntäminen. Sertifikaatti voidaan myöntää terveydenhuollon yksiköihin, joiden hoitotyössä toteutuvat kaikki Vauvamyönteisyysohjelman kymmenen askeleen kriteeriä. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 48, Vauvamyönteisyyden kriteerit 2012.)

Käsitteenä imetysohjaus tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaiselta saatavaa imetyksen suoraa ohjausta ja tukemista. Imetysohjausta voi antaa WHO:n ja Unicefin yhteisen Vauvamyönteisyysohjelman imetysohjaajakoulutuksen läpäissyt ammattihenkilö. Koulutus on suunnattu synnytysairaaloissa tai neuvolassa työskenteleville henkilöille. Nykyään monissa ammattikorkeakouluissa järjestetään kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille imetysohjaajakoulutus. Koulutuksen kesto on 20 tuntia. Imetysohjauksessa paneudutaan käytännön opastukseen ja myös motivoidaan perhettä imetykseen. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 18 – 19, 49.)

Imetysohjaus aloitetaan jo raskauden alussa äitiysneuvolassa ja perhevalmennuksessa (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 56). Vastaanottokäynneillä keskustellaan perheen kanssa imetyksestä ja sen herättämistä tuntemuksista. Vastusten perusteella suunnitellaan perhekohtaisesti, kuinka paljon he tarvitsevat imetysohjausta raskauden aikana ja sen jälkeen. (Koskinen 2008, 96.) On erittäin tärkeää, että äiti saa luottamusta imetyksen aloittamiseen. Perhevalmennuksen imetysohjauksessa käydään läpi yleisiä asioita imetyksestä, kuten siihen liittyvistä terveysvaikutuksista ja itse imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. (Koskinen 2008, 97.)

Imetysohjausta jatketaan synnytysairaaloissa, vaikkakin vain lyhyen ajan. Ohjauksen tavoitteena on opettaa tavallisimpiin imetystaitoihin ja varmistaa rintamaidon riittäminen, jol-

loin vauva saa tarvittavan ravitsemuksen. Synnytyssairaalassa annettavalla imetysohjauksella taataan imetyksen sujuvuus jatkossakin. (Koskinen 2008, 73.) Hoitoajan ollessa lyhyt liiallisen tiedon antamista ohjaustilanteessa on vältettävä. Vanhemmille on jätettävä voimavaroja keskeisten asioiden hallitsemiseen, ja kirjallisen materiaalin jakamisella voidaan turvata asioiden muistaminen. (Koskinen 2008, 78 - 79.)

3 PERIMÄTIETO

Perimätieto on sukupolvelta toiselle suullisesti siirtyvää tietoa. Toisin sanoen perimätieto on myös perinne. (Haapanen ym. 2012, 478.) 1800-luvun lopulla Suomessa alkoi suuri innostus perinteenkeräämiseen. Perinteiden kerääminen painottui suulliseen, kirjalliseen ja esineelliseen perinteeseen. Ihmisiä innosti kerätä muun muassa oman kansan uskomuksia ja tapoja. Vasta 1860- ja 1970-luvuilla huomioitiin enemmän yksilöitä. Monia tutkijoita kiinnostaa vieläkin tietää, millaista oli perhe-elämä ennen vanhaan ja miten pulmatilanteita ratkaistiin. (Savia & Willman 2005, 4 - 5.)

Kansankulttuuri jaetaan aineelliseen ja henkiseen. Aineellinen kattaa tapakulttuurin ja materiaalin, henkinen puolestaan tarkastelee uskomuksia, satuja ja lauluja. Perinne eli traditio on arvokkaaksi koettu asia, jota halutaan tutkia ja jakaa tuleville sukupolville. Tutkijoiden mukaan perinne ymmärretään ilmiöön tai esineeseen liittyvänä arvona. Nykyaikana ajatellaan, että perinteet muodostavat turvallisuudentunteen muutosten ympärillä. Perinteet sisältävät käyttäytymismalleja, joiden käyttökelpoisuus on kokeiltu toimiviksi aikoja sitten. Perinteistä luopuminen ja uusien sisäistäminen ovat hitaita prosesseja, mutta kuitenkin oman suvun perinteillä on lupa muuttua säilyäkseen jatkossa. (Savia & Willman 2005, 7 - 8.)

Onnistuneeseen imetykseen vaikuttaa ympäröivä kulttuuri ja muiden antama tuki sekä tieto. Imettävä äiti etsii ja saa tietoa aluksi lähipiirin ihmisiltä. Terveystieteiden ammattihenkilöiltä saadaan lisäksi tärkeää imetykselle tietoa yhteiskunnan imetyssuosittelun ja asetusten mukaisesti. (Aittokoski ym. 2009, 88.) Ennen vanhaan Suomen maatalouskulttuurissa perheissä imetykseen tukemista pidettiin itsestään selvyytenä. Tämä pätee edelleen niissä maissa, joissa äidinmaidonkorvikkeita ei ole saatavilla. Useissa uskonnoissa äideille annetaan imetykselle tukia. (Aittokoski ym. 2009, 112.)

Aiemmin perheet muodostuivat monista sukupolvista. Kyläyhteisöissä ja suvun kesken naisilla oli mahdollisuus vaihtaa neuvoja imetyksestä. Tiedetään, että vertaistuellalla on saatu lisättyä imetyksen aloittamista ja sen kestoa erityisesti alemman sosiaaliluokan naisilla. (Deufel & Montonen 2010, 163.) Suomen imetyksellään äidit ovat omatoimisesti aloittaneet imetyksen vertaistukiryhmiä- ja järjestöjä jo 1980-luvulta asti. Niistä äidit ovat saaneet tukea ja tietoa imetykseen toisilta äideiltä. (Aittokoski ym. 2009, 113.) Suomessa toimii paikallisia imetyksellään tukiryhmiä, jotka antavat imetyksen vertaistukea. Imetyksellään tukiryhmä on vapaaehtoinen imettävien äitien ryhmä. Imetyksellään tukiryhmästä saatu tuki koetaan erittäin

tehokkaaksi, kun tieto kulkeutuu äideiltä äideille. Nykyään myös internet ja imetystukipuhelin ovat täydentämässä vertaistuen ja imetysohjauksen muotoja. Internetin välityksellä saatu imetystieto on silti aina luotettavuuskysymys. (Deufel & Montonen 2010, 163 - 165.)

Jo neuvolan imetysohjauksen yhteydessä tulevia vanhempia kehoitetaan keskustelemaan muiden tuttavaperheiden kanssa imetyskokemuksista. Vanhempien toivotaan löytävän muita vanhempia, joilta saada tukea ja vinkkejä. (Koskinen 2008, 97.) Tyttären oman äidin katsotaan vaikuttavan paljon hänen käyttäytymiseensä vanhempana. Isovanhemmille voi olla vaikeaa tukea tyttären imetystä erilaisen kokemustaustansa vuoksi. Perheen kanssa olisi hyvä keskustella myös isovanhempien imetysasenteista, koska ne voivat poiketa hyvinkin paljon tutkitusta- ja terveydenhuollon antamasta tiedosta. Sosiaalisen tukiverkoston, sisarusten ja ystävien mielipiteillä imetykseen liittyen on jopa enemmän merkitystä kuin terveydenhuollon ammattilaisilta saadulla tuella. Tämä pätee erityisesti ensisynnyttäjäillä. Äidit, jotka ovat nähneet ystävän tai sukulaisen onnistuneen imetyskokemuksen, uskovat omankin imetyksen sujuvan hyvin. Päinvastoin nähty negatiivinen imetyskokemus haittaa imetyksen sujuvuutta. (Deufel & Montonen 2010, 162.) Perimätiedolla voi olla myös negatiivisia vaikutuksia imetysskulttuuriin. Sukulaiset ja ystävät voivat uskoa, että äidin maito ei riitä, jolloin uskonpuute imetykseen katoaa. (Aittokoski ym. 2009, 112.)

4 USKOMUKSET JA PELOT

4.1 Uskomukset

Uskomus tarkoittaa uskoon ja luuloon perustuvaa käsitystä jostakin. Uskomus voi olla joko tosi tai epätosi teoretiedon näkökulmasta katsottuna. (Kielitoimiston sanakirja 2017.) Imetykseen liitetään monia vääriä uskomuksia. Väärien uskomuksien mukaan imettäminen aiheuttaa riippurintaisuutta, mutta todellisuudessa mahdollinen riippurintaisuus johtuu siitä, että rinnat valmistutuvat imetykseen jo raskauden aikana. Erot imetyksen vaikutuksesta rintoihin ovat yksilöllisiä eikä imetyksen kestolla ole todettu olevan vaikutusta rintojen mahdollisiin muutoksiin. Uskomuksen mukaan imettäminen aiheuttaa hiustenlähtöä, mutta asia ei ole näin, koska hiukset kasvavat runsaasti raskauden aikaisten hormonien vaikutuksesta. Tilanne palautuu kuitenkin entiselleen synnytyksen jälkeen. Joidenkin äitien hiukset voivat olla tavallista elinvoimaisemmat imetysaikana. (Hermanson 2012.)

Uskomus, että pienistä rinnoista erittyy vähemmän maitoa, on myös väärä uskomus. Todellisuudessa rintojen koon määrää äidin rasvakudoksen määrä. Pienirintaisten naisten rinnoissa ovat samat ja täysin samanlaiset maitoa tuottavat osat kuin suuremmissakin rinnoissa. Uskomusten joukkoon kuuluu myös väite, että kaikki äidit nauttivat imetyksestä. Asiaa ei voi yleistää, koska kaikki äidit eivät välttämättä koe imetystä miellyttävänä asiana. Näitä äitejä ei pidä syyllistää, sillä oma imetystuntemus on eri asia kuin tunne omaa lasta kohtaan. Yleisin väärä uskomus imetykseen liittyen on se, että imettäminen on hyvä raskauden ehkäisykeino. On totta, että imettäminen voi estää naisen ovulaation eli munasolun irtoamisen munasarjasta, mutta sen ehkäisytehoon ei voi eikä kannata luottaa täysin. Jotta imetys ehkäisee uutta raskautta, tulee sen olla ehdottoman jatkuvaa ja säännöllistä eikä synnytyksestä saa olla kulunut aikaa puolta vuotta enempää eivätkä äidin kuukautiset ole saaneet vielä alkaa. (Hermanson 2012.)

Usein luullaan, että äidinmaito muuttuisi ravintoarvoiltaan mitättömäksi pitkän imetyksen aikana, mutta tämä ei kuitenkaan pidä paikkansa. Myös esimerkiksi äidinmaidonkorvikkeisiin liittyy uskomuksia. Uskotaan, että korvikkeiden tarjoaminen vaikuttaisi vähenevästi vauvan yöheräilyyn ja niiden avulla vauva pysyisi tyytyväisenä pidemmän ajan. Tutkimusten mukaan vaikutus voi olla kuitenkin päinvastainen ja haitata vauvan yöunia. (Helin & Pakeman 2004, 155 - 157.)

4.2 Pelot

Pelko on tunne ja sen tarkoituksena on suojata ihmistä. Pelon tunteella on tarkoitus ennakoida asioita, varoittaa mahdollisista vaaratilanteista ja lisäksi estää ihmistä joutumasta tilanteisiin, jotka ovat uhkaavia. Tunteiden säätely tapahtuu aivoissa aivorungon ja aivokuoren alueella, missä myös pelko syntyy. Aivot tekevät jatkuvaa ajattelu- ja arviointityötä ilman erityistä ajattelua. Joskus ihmisen voi olla vaikea ymmärtää ja tiedostaa, että mitä hän pelästyy, mutta tämä johtuu siitä, että arviointiprosessi tapahtuu tietoista ajattelua syvemmällä aivoissa. Tästä syystä sympaattinen hermosto aktivoituu nopeasti pelkotilanteen tullessa. Ajattelu ja muistitoiminnot heikkenevät ja siksi kaikki huomio kiinnittyy tilanteesta selviytymiseen. Sympaattisen hermoston aktivoituminen aiheuttaa hengityksen muuttumisen pinnalliseksi, sykkeen nopeutumisen, verenpaineen nousun ja lihasten jäykistymisen. (Rouhe ym. 2013, 103 - 105.)

Pelko on luonnollinen ja selviytymistä tukeva tunne, joka saa varautumaan vaaratilanteisiin. Pelot voivat kanavoitua arjessa tarvittavaan varovaisuuteen, vastuullisuuteen ja viisauteen. On olemassa sanonta, että pelko on tunne, jota ei voi välttää, mutta sen kanssa voi oppia elämään. Pelon voimakkuus voi vaihdella lievästä pelosta aina paniikkiin asti. Lievän pelon muotoja ovat epävarmuus tai jännitys. Pelkoja herättäviä asioita voi olla henkilön menneisyydessä, nykyisyydessä tai tulevaisuudessa. Pelot, jotka on koettu menneisyydessä, voivat ulottua nykyisyyteen asti tai muuttaa muotoaan. Pelko on tunteena hankala, eikä se ole helppo kohdattava. Jos pelkäävä henkilö ei osaa kanavoida tai käsitellä pelkoa, voi olla helpompaa torjua ja työntää se syrjään kuin kohdata sitä. (Pelko 2017.)

Imetykseen liittyvä pelko voi johtua esimerkiksi siitä, saako rintamaidolla elävä vauva liian vähän rautaa tai tarpeeksi ravintoaineita. Täysimetykseen liitetään myös pelko lapsen huonosti kasvamisesta. Äidinmaidossa on kuitenkin hyvin imeytyvää rautaa, vaikkakin äidin on muistettava monipuolinen ravinto imetysvaiheessa. (Helin & Pakeman 2004, 154.)

5 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata, minkälaista perimätietoa imetyksestä siirtyy äideiltä, muilta tuttavilta tai sukulaisilta toisille äideille (kuvio 1).

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa äitien imetysohjauksessa. Lisäksi työtä voidaan hyödyntää neuvoloissa sekä synnyttäneiden ja naistentautien tulosityksikössä imetyksen tukena. Tuloksien perusteella pystytään osoittamaan vauvaperheille, ettei perimätieto ole aina ajantasaista tai oikeata.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

- Minkälaista perimätietoa imettävät äidit ovat saaneet imetykseen liittyen?
- Millaisia uskomuksia tai pelkoja imettämiseen liittyen äideillä on ollut?



Kuvio 1. Opinnäytetyön viitekehys (mukailten Rova & Koskinen 2016.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin keväällä 2016. Ensimmäinen vaihe oli aiheanalyysin kirjoittaminen, joka valmistui huhtikuussa 2016. Suunnitelmavaihetta työstettiin kesän ja syksyn 2016 ajan. Opinnäytetyöprosessi päättyi toukokuussa 2017, jolloin lopullinen työ palautettiin. Aihe ja toimeksiantaja saatiin erään hoitotyön opettajan kautta. Toimeksiantoon tartuttiin, koska koettiin, että aihe koskettaa tutkijoita tulevina terveydenhoitajina hyvin läheisesti. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena sekä kvantitatiivisena eli määrällisenä kyselytutkimuksena.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tämä tutkimustyyppi on sellainen, jossa tutkimuksen kohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tiedonkeruukohteen laadullisessa tutkimuksessa suositetaan ihmistä. Aineiston hankinnassa käytetään hyväksi laadullisia metodeja, eli sellaisia menetelmiä, joissa tutkittavien henkilöiden näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille. Esimerkkejä tällaisista metodeista ovat teemahaastattelu, osallistuva havainnointi sekä ryhmähaastattelut. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittava kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 158 - 160.)

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on menetelmänä sellainen, joka antaa yleisellä tasolla kuvan muuttujien eli mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista. Tutkimusmenetelmänä määrällinen tutkimus vastaa kysymykseen kuinka paljon tai miten usein. Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on joko selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa asioita ja ominaisuuksia, jotka koskevat ihmistä tai luontoa. (Vilka 2007, 13, 19.)

6.2 Aineistonkeruu

Aineistonkeruu voidaan jakaa kahteen osaan: teoriataustaisen aineiston eli kirjallisuuden kartoittamiseen ja tutkimusaineiston eli analysoitavan tutkimusaineiston keräämiseen. Tutkimusaineiston hankinnan lähtökohtana on tutkimustehtävä, jonka perusteella valitaan

aineistonkeruumenetelmät ja tehdään päätös siitä, millainen aineisto kerätään. (Hiltunen 2017, 1 - 2.) Aineiston hankkimisen mittarina tutkimuksessa käytettiin paperista kyselylomaketta. Lomakkeen laadinnalla ja kysymysten asetelulla sekä tarkalla suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen menestymistä. Kysymyksiä voidaan muotoilla monella eri tavalla. Yksi tapa on laatia avoimia kysymyksiä, joissa esitetään vain kysymys ja jätetään haastateltavalle tyhjää tilaa vastaamista varten, jolloin tutkijoilla on mahdollisuus saada täsmällisiä vastauksia. Toinen keino on käyttää suljettuja monivalintakysymyksiä, joissa tutkija on laatinut valmiit, tarkkaan numeroidut kysymykset. Vastaaminen tapahtuu rastittamalla tai rengastamalla kyselylomakkeesta vastaajan mielestä paras vaihtoehto tai vaihtoehdot. (Hirsjärvi ym. 2013 197 - 200.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kontrolloitua eli informoitua kyselyä. Informoidussa kyselyssä tutkija vie kyselylomakkeet paikan päälle esimerkiksi työpaikalle, koululle, harrastusryhmään tai sellaiseen paikkaan, josta kohderyhmä on tavoitettavissa. Tutkija selostaa kyselystä, kertoo tutkimuksen tarkoituksen sekä vastaa mahdollisiin kysymyksiin. Kohderyhmäksi valittu joukko voi vastata kyselyyn omalla ajallaan ja palauttaa lomakkeet sovitun paikkaan. Kyselytutkimuksen yleisimpänä etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto: tutkimukseen voidaan saada iso joukko henkilöitä ja kysymyksiä pystytään esittämään hyvinkin laajasti. Kyselytutkimus on menetelmänä tehokas, koska se säästää tutkijoiden aikaa ja vaivannäköä. (Hirsjärvi ym. 2013, 196 - 197.)

Kyselytutkimuksen käyttöön liittyy myös heikkouksia. Tutkijan ei ole mahdollista olla täysin varma siitä, miten vakavasti haastateltavat ovat suhtautuneet tutkimukseen kyselyyn vastatessaan. Myöskään se, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajan näkökulmasta katsottuna, ei ole täysin selvää. Mahdollisia väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Joissakin kyselytutkimuksissa kato eli vastaamattomuus voi kasvaa niinkin suureksi, ettei tutkija saa tarpeeksi tietoa. Jos kyselyn aihe on haastateltavien mielestä tärkeä, voidaan odottaa hyvinkin suurta vastausprosenttia. Joissakin tapauksissa tutkija voi joutua muistuttamaan vastaamatta jättäneitä henkilöitä. Tätä kutsutaan karhuamiseksi. Yleensä karhuaminen voidaan toistaa kaksi kertaa, jolloin viimeisen muistutuksen jälkeen lähetetään uusi lomake. Vastausprosentti tällaisissa tilanteissa voi kohota jopa 70 - 80 prosenttiin. (Hirsjärvi ym. 2013, 195 - 196.)

Tutkittavat arvioivat tutkimusta kyselylomakkeiden mukana lähetettävän saatekirjeen perusteella. Saatekirjeen pohjalta mahdollinen tutkittava tekee päätöksen joko osallistua tai jättää osallistumatta tutkimukseen. Saatekirjeessä tutkijat perustelevat tutkimuksen tärkeyttä. Saatekirjeessä olevan tekstin perusteella kyselylomakkeen saaja arvioi tutkimusta ja tekee päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Ensisijainen tehtävä saatekirjeellä on

vakuuttaa tutkittava tutkimuksesta, motivoida tutkittava osallistumaan tutkimukseen ja vastaamaan kyselylomakkeeseen. (Vilka 2005, 152.)

Tutkijat totesivat kyselylomakkeen hyödyllisimmäksi vaihtoehdoksi, koska näin tutkimukseen saatiin otettua kohtuullisen iso otanta eli noin 20 - 25 henkilöä. Tutkimukseen osallistuville kyselylomake oli vaivaton, koska he saivat vastata kyselyyn joustavasti omalla ajallaan kolmen viikon sisällä. Tutkimukseen osallistuvilla äideillä oli myös mahdollisuus ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin missä vaiheessa tahansa mahdollisten kysymysten herätessä.

Kyselylomake ja saatekirje (liitteet 1 ja 2) laadittiin syksyn 2016 aikana. Kyselylomake oli kaksisivuinen ja sisälsi suljettujen ”kyllä” tai ”ei”-kysymyksien lisäksi tarkentavia avoimia kysymyksiä, joihin äidit saivat vastata omin sanoin. Kyselylomakkeen kysymykset jaettiin kolmeen osaan. Ensimmäisessä osassa kysyttiin, oliko äideillä ollut olemassa jonkinlaisia uskomuksia tai pelkoja imetykseen liittyen ja olivatko ne mahdollisesti käyneet jossakin vaiheessa toteen. Uskomuksien ja pelkojen jälkeen selvitettiin perimätiedon osuutta eli muualta saatuja imetysvinkkejä ja niiden käytännön toteutumista. Selvitettiin myös, keneltä äidit olivat saaneet imetysvinkkejä ja minkälaisia vinkit olivat olleet, tai olivatko he itse hankkineet tietoa esimerkiksi internetin kautta. Perimätietoa koskeviin avoimiin kysymyksiin suositeltiin vastaamaan laajasanaisesti. Arvioitu vastaamisaika kyselyyn oli noin 20 - 30 minuuttia riippuen vastaajan täsmällisyydestä ja aiheeseen paneutumisesta. Kyselylomakkeen sisältöä tarkennettiin ja joitain epäkorrekteja kysymyksiä poistettiin opettajilta ja vertaisilta saatujen palautteiden perusteella opinnäytetyösuunnitelman esityksen jälkeen.

Kyselylomakkeet toimitettiin saatekirjeineen kirjekuorissa Perhekeskus Teppanan kohtauspaikkaan joulukuussa 2016, jossa kyselyitä jaettiin paikan päällä olleille tutkimukseen vapaaehtoisesti osallistuneille äideille. Kyselyitä vietiin Perhekeskukseen yhteensä 20 kappaletta. Kyselylomakkeita varten varattiin kaksi palautuslaatikkoa: toinen tyhjiille kyselyille ja toinen valmiille vastauksille. Kyselylomakkeiden täyttämiseen ja takaisin palauttamiseen varattiin aikaa 3 viikkoa. Tutkimukseen osallistuvilla äideillä oli mahdollisuus vastata lomakkeeseen kotona, Perhekeskuksessa tai muussa parhaaksi näkemässään paikassa. Lomakkeen viimeinen palautuspäivä kerrottiin sekä suullisesti että kirjallisesti saatekirjeessä ja kyselylomakkeessa. Vastaajat palauttivat vastauksensa lomakkeen mukana tullessa kirjekuoressa siten, että kuori oli suljettu. Tutkijat hakivat kirjekuoret palautuspäivämäärän jälkeen Perhekeskukselta. Vastauksia saatiin kaiken kaikkiaan 12 kappaletta.

Vastausmäärän jäädessä alle odotusten, suoritettiin toinen kyselykierros, jolloin Perhekeskukseen vietiin viisi vastauskuorta lisää saatekirjeineen ja kyselylomakkeineen. Tällä kertaa äideille annettiin reilu viikko aikaa vastata kyselyyn. Toinen kyselykierros tuotti tulosta, sillä kaikkiin viiteen lomakkeeseen saatiin vastaukset, jolloin vastausten lopullinen kokonaismäärä oli yhteensä 17. Yhdessä vastauslomakkeessa vastaaja ei ollut vastannut avoimiin kysymyksiin, joten tästä syystä vastaus jouduttiin hylkäämään. Analysointivaiheessa vastauksia oli näin ollen mukana yhteensä 16.

6.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi etenee vaiheittain. Sisällönanalyysi on perusmenetelmä laadullista aineistoa tutkittaessa. Sisällönanalyysissa pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä tieto yhteenvedoksi ja se on pääpiirteittäin tekstin analysointia. Sisällönanalyysissa päätetään, mikä aineistossa kiinnostaa, käydään kerätty aineisto läpi ja merkitään kiinnostukseen liittyvät asiat, jätetään kaikki muu ylimääräinen pois, kerätään asiat yhteen, käytetään apuna laadullisen analyysitekniikkaa, kuten teemoittelua tai luokittelua ja lopuksi kirjoitetaan aineistosta yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103 - 104.) Aineistoa voi olla runsaasti, joten analyysivaihe tekee siitä haastavan ja mielenkiintoisen (Hirsjärvi ym. 2013, 225).

Määrällisessä tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan kuvata numeerisesti, graafisesti tai sanallisesti. Kuvioita käytetään tulosten havainnoinnissa silloin, kun halutaan antaa nopeasti luettavaa tietoa, yleiskuva jakaumasta tai halutaan havainnollistaa ja painottaa tietoa tai tiedon laadullisia ominaisuuksia. Piirakkakuviota on kuvaaja, jonka avulla voidaan esittää yleiskuva kunkin muuttujan suhteellisesta osuudesta koko aineistossa. (Vilka 2007, 134 - 135.)

Kyselylomakkeiden analyysi aloitettiin käymällä läpi kolme eri vaihetta. Analyysivaiheessa selkiytyi, minkälaisia vastauksia ongelmiin saatiin. Ensimmäisessä vaiheessa tarkistettiin vastausten tiedot, eli sisälsikö saatu aineisto virheitä tai puuttuvia tietoja. Tutkijoiden on tässä vaiheessa päätettävä, hylätäänkö joitakin kyselylomakkeita. Joissakin tapauksissa yksi tyhjä vastaus per kohta voidaan täydentää keskiarvotiedolla. (Hirsjärvi ym. 2013, 221 - 222.) Yhdessä palautuneessa kyselylomakkeessa oli monta tyhjää vastauskohtaa, joten kyseinen lomake jouduttiin hylkäämään.

Tutkimuksessa järjestettiin toinen kyselykierros, koska vastausmäärä jäi alle odotusten. Tuolloin vastausprosentti oli 60 %. Reilun viikon kuluttua haettiin Perhekeskukselta kaikki

viisi uutta lomaketta täytettyinä, jolloin vastausprosentti nousi 68 %:iin. Kolmannessa vaiheessa saatu aineisto järjestellään tiedon tallentamiseksi ja myöhempää analyysia varten. (Hirsjärvi ym. 2013, 221 - 222.) Aineisto kirjoitettiin sellaisenaan puhtaaksi tutkijoiden analysoitavaksi.

Aineistoa voidaan analysoida monilla eri tavoilla. Ne voidaan jakaa kahteen eri lähestymistapaan, selittämiseen- ja ymmärtämiseen pyrkivään. Selittämiseen pyrkivässä hyödynnetään tilastollista analyysia ja toteutetaan päätelmiä aineistosta. Ymmärtämiseen pyrkivässä puolestaan käytetään laadullista analysointia ja päätelmien tekoa. Laadullisia analyysitekniikoita ovat muun muassa tyypittely, teemoittelu, keskusteluanalyysi sekä diskurssianalyysi. (Hirsjärvi ym. 2013, 224) Luokittelua pidetään yksinkertaisimpana tekniikkana. Aineistosta valitaan luokkia ja lasketaan yhteen, montako kertaa jokainen luokka esiintyy aineistossa. Teemoittelussa lukumäärillä ei ole merkitystä, vaan pohditaan, mitä jokaisesta temasta on sanottu. Teemoittelussa aineistosta etsitään aiheita tai näkemyksiä. Tyypittelyssä aineisto pyritään ryhmittämään tyypeiksi, eli näkemyksille etsitään yhteisiä ominaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Järjestelimme suljettujen ”kyllä” ja ”ei-kysymysten vastaukset luvuiksi ja prosenteiksi. Prosenttiluvuista kokosimme havainnollistavat piirakkakuviot. Hyödynsimme avointen kysymyksiä analysoinnissa teemoittelua ja luokittelua (liite 3).

7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselylomakkeita saatekirjeineen vietiin Perhekeskus Teppanan kohtaamispaikkaan kaiken kaikkiaan 25 kappaletta. Kyselylomakkeita palautui täytettyinä palautuspäivämäärään mennessä yhteensä 17 kappaletta. Näin ollen äitien vastausprosentti oli 68 prosenttia. Yksi palautuneista kyselylomakkeista jouduttiin hylkäämään puutteellisten vastauksien vuoksi. Analysointivaiheessa huomioituja lomakkeita oli 16. Vastauksista ja tuloksista käy ilmi vastaajien ajatukset suorina lainauksina, koska tämä tuo opinnäytetyössä paremmin esille äitien ”äänen”.

7.1 Koetut uskomukset ja pelot

Äideiltä tiedusteltiin mahdollisista imetykseen liittyneistä uskomuksista ja peloista. Äideistä 50 prosenttia kertoi heillä olleen jonkinlaisia pelkoja tai uskomuksia imetystä kohtaan ja 50 prosenttia vastaajista koki, ettei heillä ollut ollut pelkoja tai uskomuksia (kuvio 2). Näin ollen joka toisella äideistä oli olemassa jonkinlaisia uskomuksia tai pelkoja imetystä ajatellen ja joka toisella ei.



Kuvio 2. Kaavio uskomuksista ja peloista

Mikäli vastaaja vastasi kysymykseen ”kyllä” oli lomakkeen seuraava kysymys avoin, jossa äidillä oli mahdollisuus kertoa omin sanoin uskomuksistaan ja peloistaan. Vastauksista käy ilmi, että osalla äideillä oli ollut uskomus, että imetys onnistuu kaikilta ja se olisi helppoa. Suurimmalla osalla vastaajista oli huoli maidon riittävydestä tai pelko siitä, että imetys epäonnistuu. Äidit vastasivat seuraavasti:

”Pelko, että maito ei riitä vauvalle.”

”Imetys on työlästä ja raskasta.”

”Maidon riittämisen pelko. Uskon imetyksen antavan vastustuskykyä vauvalle. Pelko muiden ihmisten odotuksista imetystä kohtaan, tai epäonnistumisesta imetyksen suhteen. Pelko rintatulehduksesta ja imetyksen tuomasta kivusta.”

”Tissi suuhun, siinä se imetys on -> miten helppoa! Alussa imetys oli haastavaa.”

”Pelkäsin, että maito ei riitä vauvalle ja se loppuu helposti. Uskoin myös, että imettäminen on hyvin helppoa teknisesti.”

”Uskomuksena, että kaikki äidit voivat imettää ja niin kauan, kuin haluavat. Silti pelkona oli, ettei imetys onnistu. Luulin myös, että imetys ja pulloruokinta onnistuvat samanaikaisesti.”

”Uskoin, että imettäminen onnistuu, enkä osannut kuvitella, että siinä voi olla ongelmia. Maidon riittäminen askarrutti.”

”Jos maitoa ei tulekaan. Saako vauva tarpeeksi maitoa.”

7.2 Äitien saama perimätieto

Äidit kertoivat saaneensa vinkkejä imetykseen enimmäkseen omalta suvulta: äidiltä, sisarkolta, tädiltä, mummulta tai anopilta. Myös kavereilta saatiin imetystietoa, erityisesti heiltä jotka olivat imettäneet. Lisäksi synnytys­saira­alassa olleilta muilta äideiltä oli saatu imetysvinkkejä. Synnytys­sairaalan, neuvolan, perhevalmennuksen ja imetyspoliklinikan ammattihenkilöiltä äidit kertoivat saaneensa myös hyviä imetysvinkkejä. Sosiaalinen media, Facebookin imetystuki- ja vauvaryhmät olivat lisäksi tuottaneet imetystietoutta äideille.

Opinnäytetyön tutkimusongelmana oli, että minkälaista perimätietoa imettävät äidit ovat saaneet imetykseen liittyen. Äitien saama perimätieto voidaan jakaa neljään teemoittelu-luokkaan: vauva ja imetys, äiti ja rinnat, rintamaito sekä sosiaalinen tuki ja apu. Vauvan ja imetyksen kohdalla vinkkejä perimätiedosta imetykseen oli saatu lapsentahtiseen ime-tykseen, imetyksen apuvälineiden käyttöön, imetysasentoihin ja imemisotteeseen, ime-tyksen kestoon, tiheän imemisen kausiin, vauvan erilaisiin imemisongelmiin sekä vauvan nälkäviesteihin. Eräät äidit kirjoittivat saaduista vinkeistä seuraavasti:

”Rintakumista vaikea päästä eroon. Lapsentahtinen imetys. Maito ei imettä-mällä lopu. Tiheän imun kaudet, rintaraivarit, suihkutissihoito.”

”Asennot, miksi vauva tekee mitä tekee (nokkiminen, tiheä imu jne.)”

”Lapsentahtinen imetys kannattaa, rauhallisesti vaan imettää, hulinavaiheita riit-tää.”

”Äiti ja rinnat” -teemoitteluluokkaan oli puolestaan saatu vinkkejä pukeutumisesta imetyk-sen aikana, rintojen hoidosta, imetyksdieetistä sekä rintatulehduksen hoidosta ja sen vält-tämisestä. Rintatulehduksen ennaltaehkäisyyn naiset olivat saaneet erilaisia vinkkejä:

”Vain sen, että suojaa rinnat talvella, koska siitä johtuva rintatulehdus on kivu-lias.”

”Rintatulehdusta voit välttää suojaamalla rintasi kylmältä ja tuulelta, kaalinlehdet tuntuvat hyvältä kipeitä ja kuumottavia rintoja vasten.”

”Tyhjennä yksi rinta kerralla kokonaan, älä luovuta, jos ei heti onnistu, harjoit-tele aktiivisesti imemisotetta.”

Rintamaito oli myös yksi teemoitteluluokka. Siihen liittyen äidit olivat saaneet vinkkejä ja apua maidon nousemiseen sekä lypsämiseen käsin ja pumpulla. Hei olivat myös saaneet tietoa lypsämisen hyödyistä, maidon riittävydestä ja vuolaista rinnoista.

”Alussa maidon nousemiseen liittyviä neuvoja; tiheä imetys, lämmin suihku, lämmin kauratyyny. Jos pumppaa maitoa, heruminen on helpointa samalla kun lapsi imee toista rintaa.”

Sosiaalinen tuki ja apu tulivat myös esille yhtenä luokkana perimätiedosta saatuja vinkkejä kysyttäessä. Äidit olivat saaneet itseluottamusta, kärsivällisyyttä, tukea ja apua kavereilta, omalta äidiltä ja jopa isältä. Äidit olivat myös saaneet apua lähipiirin imetykokemuksista

ja imetyksen onnistumisesta. Tässä muutama sosiaalisen tuen esimerkki imetyksen perimätiedossa:

”Parhaimmat vinkit tulleet toisilta äideiltä ja nimenomaan sellaisilta joiden imetys on tapahtunut viimeisen 2 vuoden aikana.”

”Äidiltä olen saanut itseluottamusta siihen, että kaikki sujuu hyvin. Se on ollut tärkeä asia kuulla, joten en ole stressannut asioista etukäteen. Olen luottanut, että ”luonto hoitaa”.”

”Kavereilta olen saanut tsemppiä siihen, että apuja saa, jos sitä tarvitsee. Näillä vinkeillä olen aloitellut.”

*”Isäni antoi joskus ohjeen, että ”uskot vain itseesi, luonto on hoitanut tiedon si-
nuun”. Helpotti joskus ”tuskan” hetkellä.”*

Eräs äiti kirjoitti negatiivisten asioiden poissulkemisesta imetyksen perimätiedossa:

”Jos joku on yrittänyt kertoa negatiivisia asioita, en ole niitä ”suostunut” kuuntelemaan.”

7.3 Perimätiedosta koetut hyödyt ja haitat

Vastaajista 94 prosenttia koki imetyksen perimätiedosta saaduista vinkeistä olleen hyötyä itselleen. Vain 6 prosenttia vastaajista koki, ettei vinkeistä ollut ollut hyötyä lainkaan (kuvio 3). Tutkimuksessa kysyttiin, että minkälaista hyötyä perimätiedosta äidit olivat kokeneet saaneensa. Perimätiedon hyödyt jaetaan kuvaannollisiin ja konkreettisiin hyötyihin. Kuvaannollisia hyötyjä äidit olivat saaneet sinnikkyyteen, varmuuteen, uskomiseen, luottamiseen, suhtautumiseen ja onnistumiseen. Äidit kokivat, että perimätiedon tuomista vinkeistä oli hyötyä ja apua käytännössä, sillä niiden avulla imetys onnistui ja imetysongelmat selvisivät. Lähipiiriltä äidit olivat saaneet uutta imetystietoa. Vertaistuesta oli ollut äideille paljon apua. Vinkkien avulla vauva tuli tyytyväiseksi ja äiti osasi pukeutua asianmukaisesti. Esimerkkeinä vastaukset, joissa äidit kertovat perimätiedosta koetuista hyödyistä:

”Olin sinnikkäämpi imetyksen alun vaikeuksissa.”

”Otin vinkit käyttöön ja ne toimivat.”

”Olen ollut luottavainen siihen, että asiat onnistuu ja jos ne ei onnistu niin apua on saatavilla.”

”Vauva pysyi tyytyväisenä.”

”Siskolla oli nykyistä tietoa imetyksestä esim. ettei maito loppu vaikka vauva imee tunteja vaan tekee silloin ”tilausta”.”

”Rintojen hoidosta, imetyksen asennoista. Kuinka sinnikkydestä on hyötyä imetyksen jatkamiseen. Kuinka helppoa vauvan hoito on imetyksellä verrattuna pullo ruokintaan.”

”Imetys lähti sujumaan. Antoi toivoa.”

”Osasin odottaa maidontilaamisvaihetta, tukea ongelmassa ja vertaistukea.”

”Erilaisia imetysasentoja”



Kuvio 3. Saatujen vinkkien hyötyosuus

Vastaajista 33 prosenttia koki, että imetyksen perimätiedosta saaduista vinkeistä oli ollut haittaa (kuvio 4). Kyselyssä kysyttiin avoimella kysymyksellä, että, minkälaista haittaa perimätiedosta oli ollut. Kaikki vastaukset voitiin jakaa yhteen kategoriaan vähäisten vastausten vuoksi: imetystä haittaavat tekijät. Äidit olivat kokeneet painostamista imetykseen, muiden epäilystä maidon riittävyteen ja kuulleet vanhoja neuvoja imetyksestä. Eräät äidit kirjoittivat:

”Liika painostaminen imetykseen tuo valtavasti paineita.”

”Maidon riittävyttä on epäilty, kun vauva on koko ajan rinnalla.”

”Ammattilaisten 20 vuotta vanhat neuvot eivät edesauta imetyksen onnistumista.”

67 prosenttia eli suurin osa vastaajista puolestaan koki, ettei vinkeistä ollut ollut haittaa.



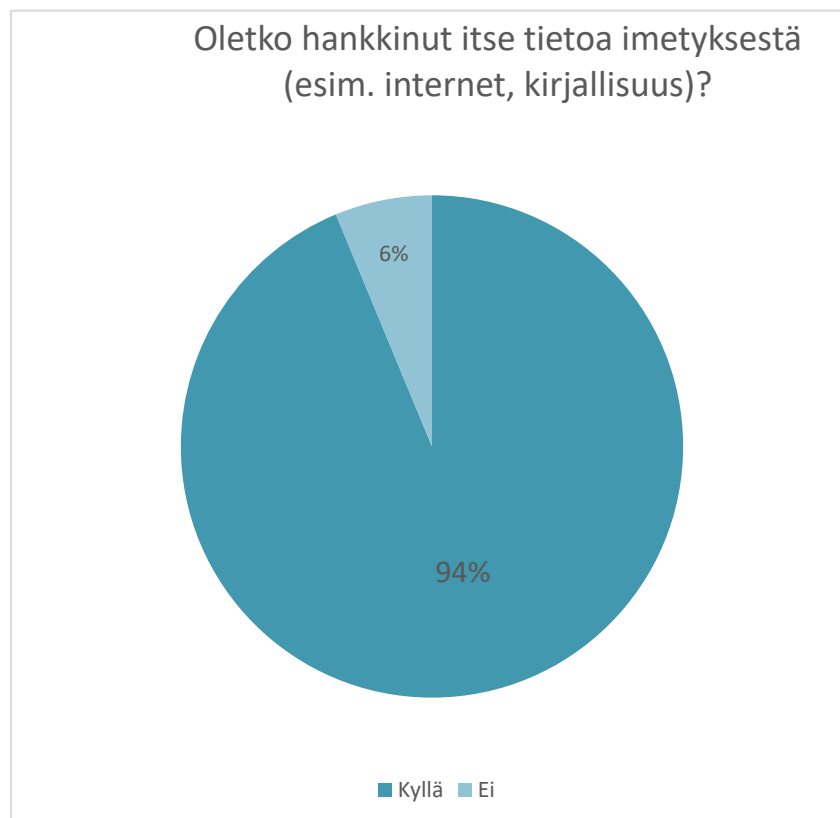
Kuvio 4. Saatujen vinkkien haittaisuus

7.4 Hankittu tieto imetyksestä

Suurin osa vastaajista, jopa 94 prosenttia oli hankkinut itse tietoa imetyksestä. 6 prosenttia vastaajista ei puolestaan ollut hankkinut ollenkaan tietoa itse (kuvio 5).

Internet ja sosiaalinen media olivat suuressa suosiossa kysyttäessä, mistä imetyksen tietoa oli hankittu. 81 prosenttia äideistä kertoi hankkineensa imetystietoa internetin kautta ja 19 prosenttia muuta kautta kuten esimerkiksi Vauva- tai Kaksplus-lehdistä. Imetyksen tuki ry:n netti- ja Facebook-sivut sekä imetysryhmien Facebook-sivut olivat niitä internetlähteitä, joita äidit olivat hyödyntäneet imetystietoutta hakiessa. Äidit olivat vierailleet myös internetin keskustelupalstoilla imetystietoa etsiessään. Lisäksi neuvolan ja synnytys-sairaalan materiaalia sivuttiin hankitun tiedon valossa. Eräs vastaajista hyödynsi synnytys-sairaalan materiaalia:

”Osastolla oli jotakin papereita ja vihkosia oppaaksi.”



Kuvio 5. Itse hankittu tieto

7.5 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata, minkälaista perimätietoa imetyksestä siirtyy äideiltä, muilta tuttavilta tai sukulaisilta toisille äideille. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa äitien imetysohjauksessa. Työtä voidaan hyödyntää neuvoloissa sekä synnyttäneiden ja naistentautien tulosityksikössä imetyksen tukena. Tuloksien perusteella pystytään osoittamaan vauvaperheille, ettei perimätieto ole aina ajantasaista tai oikeata. Tutkijat toteuttivat kriittistä tiedonhakua koko opinnäytetyöprosessin ajan. Koulun puolelta palautetta saatiin opettajien ja vertaisten taholta sekä työelämän puolelta työelämäohjaajalta ja toimeksiantajalta aiheanalyysi-, suunnitelma- sekä varsinaisen työn kirjoitusvaiheessa.

Tutkimusongelma opinnäytetyössä oli, että minkälaista perimätietoa imettävät äidit ovat saaneet imetykseen liittyen. Työn alaongelmana puolestaan oli, millaisia uskomuksia tai pelkoja imettämiseen liittyen äideillä on? Teoriatietoa imetyksestä, imetyssuosituksista ja perimätiedosta sekä kulttuurin vaikutuksesta perimätietoon hankittiin kattavasti eri lähteitä hyväksi käyttäen. Aikaisempaa tutkimustietoa suoranaisesta imetyksen perimätiedosta ei löytynyt. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa, josta se on kaikkien saatavilla. Opinnäytetyön julkaisemisessa tulee ottaa huomioon tekstin rakentelu ja kirjoittaminen.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli, että minkälaista perimätietoa imettävät äidit ovat saaneet imetykseen liittyen. Vastausta tähän ongelmaan lähdettiin selvittämään kyselylomakkeen suljettujen ja avointen kysymysten avulla. Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että äidit ovat saaneet vinkkejä imetykseen monelta eri taholta. Tästä voidaan päätellä, että kaikki äitien saama tieto ei välttämättä ole näyttöön perustuvaa tai relevanttia tietoa. Äidit ovat hyvin innokkaita ja halukkaita saamaan lisää tietoa imetyksestä ja kokevat vertaistuen merkityksen isoksi. Positiivisena asiana tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että äidit olivat kokeneet perimätiedosta olleen enemmän konkreettista hyötyä kuin haittaa.

Tutkimuksen alaongelmana oli, että millaisia uskomuksia ja pelkoja imettämiseen liittyen äideillä on? Vastauksia tähänkin haettiin kyselylomakkeen avulla. Äideistä puolet oli kokenut jonkinasteista pelkoa imetystä kohtaan. Tästä voidaan tehdä johtopäätös, että neuvolan terveydenhoitajien olisi hyvä puuttua asiaan varhaisessa vaiheessa ja ottaa asia puheeksi äidin kanssa. Äideille tulisi ohjeistaa neuvolassa ja synnytys sairaalassa, mistä hän voi löytää tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa imetyksestä, koska nykyaikana internet ja sosiaalinen media ovat erittäin suosittuja tiedonhankintalähteitä. Äideille tulisi myös kertoa, että mistä he voivat löytää ja saada vertaistukea muilta imettäviltilä äideiltä.

Viimeisenä johtopäätöksenä voidaan todeta, että äidit tarvitsevat vielä enemmän kannustusta, rohkaisua, ohjeita ja vinkkejä terveydenhuollon ammattihenkilöiltä liittyen imetykseen.

8 POHDINTA

Valitsimme aiheen, koska koemme, että tulevina terveydenhoitajina pystymme oleellisesti vaikuttamaan imetyksen onnistumiseen tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella. Opinnäytetyön aihe oli mielestämme mielenkiintoinen, koska se linkittyy tulevaan terveydenhoitajan työhön hyvinkin läheisesti. Opinnäytetyöprosessissa pyrimme jakamaan alusta loppuun asti työmäärän tasaisesti molemmille. Tätä hankaloitti kuitenkin se, että emme olleet aina samassa tilassa, saati edes samalla paikkakunnalla prosessin aikana, koska vuoden aikana olimme molemmat harjoitteluissa eri puolilla Suomea. Pidimme kuitenkin jatkuvasti yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse, jotta pystyimme keskustelemaan mieltä askarruttavista asioista. Haimme ohjausta ohjaavalta opettajaltamme sekä pyysimme palautetta työelämäohjaajalta, vertaisilta ja informaattikolta. Tutkimuksessa käytetyt kyselylomakkeen sekä pohdinnan ja johtopäätökset teimme yhdessä, koska nämä olivat työn tärkeimpiä osioita.

Opinnäytetyöprosessissa koimme hieman haasteelliseksi sen, että olisimme halunneet nopeuttaa aineiston keruuvaiheeseen pääsemistä, mutta yrityksestä huolimatta emme saaneet tutkimuslupaa niin nopeasti kuin olisimme toivoneet. Aineistonkeruuvaiheessa yhdeksi haasteeksi nousi Perhekeskuksen aukioloajat, koska se oli auki maanantaista keskiviikkoon ainoastaan aamupäivisin. Tämä saattoi osaltaan vaikuttaa siihen, että vastausmäärä jäi alle odotusten. Halusimme pysyä ennakkoon laaditussa aikataulussa koko opinnäytetyöprosessin ajan ja siinä myös onnistuimme.

8.1 Työelämäyhteistyö

Opinnäytetyössä toimitaan yhteistyössä työelämän kanssa, koska yhteistyöstä koituu hyötyä kaikille prosessin osapuolille. Opiskelijalla on opinnäytetyön tekovaiheessa mahdollisuus testata ammatillista asiantuntijuuttaan. Opiskelija oppii, miten työelämää kehitetään ja näin hänen mahdollisuutensa tulla rekrytoiduksi toimeksiantajayritykseen paranevat. Opinnäytetyö, joka tehdään toimeksiantona, hyödyttää opiskelijan lisäksi myös toimeksiantajaa. Toimeksiantajan saamaan hyötyyn vaikuttavat toimeksiantajan ja opinnäytetyön tekijän välinen sitoutuminen ja suhtautuminen kyseiseen työhön. (Työelämäyhteistyön merkitys opinnäytetyössä 2017.)

Opinnäytetyössä ohjaajana oleva henkilö saa opinnäytetyön pohjalta ajantasaista tietoa työelämän mahdollisista ongelmista ja haasteita. Ohjaaja saa mahdollisuuden verkostoitumiseen, mikäli opinnäytetyön ohjaajan työ on hyvin suunniteltua ja organisoitua ja siihen on varattu riittävästi aikaa tehdä konkreettista työelämäyhteistyötä. Verkostoituminen edesauttaa ohjaajaa luomaan uudentyyppisiä yhteistyömuotoja toimeksiantajan kanssa. Lisäksi ohjaaja saa tietoa työelämään liittyvistä tulevaisuuden osaamistarpeista. (Työelämäyhteysien merkitys opinnäytetyössä 2017.)

Ammattikorkeakoululaki ja -asetus velvoittavat työelämäyhteistyöhön. Lakien mukaan ammattikorkeakoulun tulisi harjoittaa työelämää palvelevaa ja aluekehitystä tukevaa tutkimus- ja kehitystyötä. Opinnäytetyöt lasketaan yhdeksi osaksi laissa tarkoitettua tutkimus- ja kehitystyötä. (Työelämäyhteysien merkitys opinnäytetyössä 2017.)

Työelämäyhteistyö onnistui mielestämme melko hyvin. Opinnäytetyöprosessin aikana olimme yhteydessä useita kertoja työelämäohjaajaan ja toimeksiantajaan sähköpostitse. Pyysimme ja saimme palautetta prosessin aikana sähköisesti. Työelämän ohjaajamme osallistui opinnäytetyön esitysseminaariin. Varsinaisia ohjaustapaamisia emme pitäneet, mutta näin jälkepäin ajateltuna koemme, että ne olisivat varmasti olleet tarpeellisia ja hyödyllisiä.

8.2 Luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta siitä huolimatta tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan eri keinoin tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Arvioitaessa luotettavuutta voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi ym. 2013, 226.)

Käsite, joka liittyy tutkimuksen arviointiin, on validius eli pätevyys. Validius on mittarin tai tutkimusmenetelmän kyky mitata sitä, mitä on juuri tarkoituskin mitata. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksissä vastaajat ovat voineet käsittää osan kysymyksistä eri tavalla kuin tutkija on kyselylomaketta laatiessaan ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2013, 226 - 227). Opinnäytetyömme validiteettia paransimme esitestaamalla kyselylomakkeen läheisillämme. Kyselylomakkeen suunnittelu- ja tekovaiheessa pyysimme palautetta vertaisilta ja opettajilta. Tällä tavoin pyrimme parantamaan mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin.

Opinnäytetyömme tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkein Perhekeskus Teppanan kohtaamispaikan vapaaehtoisilta äideiltä. Aineiston keruuvaiheen luotettavuuden parantamiseksi ja väärinkäsitysten ehkäisemiseksi kävimme kertomassa työstämme ja esittelemässä kyselylomakettamme paikan päällä Perhekeskuksella. Tällöin tutkimukseen osallistuvilla äideillä oli myös mahdollisuus esittää kysymyksiä. Kyselyyn osallistuvat äidit pystyivät vastaamaan kyselyyn joko paikan päällä Perhekeskuksessa tai muussa valitsemassaan paikassa. Vastaamisen jälkeen äidit palauttivat vastauksen suljetussa kirjekuoressa Perhekeskuksessa olleeseen palautuslaatikkoon. Tämä saattoi olla osatekijä siinä, ettemme saaneet kerättyä niin laajaa otosta kuin olimme ennakkoon suunnitelleet, koska Perhekeskuksen työntekijää haastatellessa kävi ilmi, että osa äideistä oli ottanut kyselyn kotiin täytettäväksi, jolloin kysely on voinut unohtua palauttaa.

Toinen oleellinen asia luotettavuuden mittaamisessa on tutkimuksen reliabelius eli saatujen mittaustulosten toistettavuus. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa edellytystä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta pyritään parantamaan huolellisella selostuksella tutkimuksen toteutuksesta kaikissa vaiheissa. Tulosten tulkinnassa kerrotaan, millä perusteilla tulkinnat esitetään sekä mihin päätelmät perustuvat. (Hirsjärvi ym. 2013, 231-233.) Luotettavuuden perusvaatimuksena pidetään sitä, että tutkijoilla on tarpeeksi aikaa tehdä tutkimusta. Tutkijakollegoilta saatu arvio prosessin etenemisen aikana parantaa luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.) Reliabeliutta pyrimme parantamaan siten, että kirjasimme tutkimusprosessin eri vaiheet mahdollisimman tarkasti ylös. Aikaa opinnäytetyöprosessin läpiviemiseen meillä oli vuoden verran ja mielestämme se oli tarpeeksi. Prosessin edetessä pyysimme palautetta ja arviota vertaisilta, mikä osaltaan paransi tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkijatriangulaatio käsitteellä tarkoitetaan, että tutkimuksen toteuttamiseen osallistuu useampia tutkijoita keräämään aineistoa, analysoimaan sekä tulkitsemaan, mikä puolestaan auttaa kehittämään luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2013, 233). Tutkimusta oli tekevässä kaksi tutkijaa, joten myös se paransi luotettavuutta, koska mielipiteet ja ajatukset täydensivät toisiaan.

8.3 Eettisyys

Tutkimuseettisiä kysymyksiä mietittäessä voi todeta, että opinnäytetyön aiheen valinta on jo itsessään yksi tutkimuseettinen kysymys. On ehdottoman tärkeää pohtia, kenen tarpeesta ja kenen ehdoilla opinnäytetyön aihe valitaan. Opinnäytetyö edellyttää ihmisiltä

kerättävää tietoa, joten ennen opinnäytetyön toteuttamisvaiheeseen ryhtymistä tulee huolellisesti selvittää, miten tutkittavien suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja arvioida kohderyhmälle mahdollisesti koituvat ennakoitavissa olevat riskit ja haitat verrattuna odotettavissa olevaan hyötyyn. (Hirsjärvi ym. 2013, 25.) Erillistä suostumuslomaketta tutkimuksemme kohderyhmälle ei laadittu, sillä pelkkä kyselylomakkeeseen vastaaminen tulkittiin suostumukseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178.)

Tutkimuksessa on otettava huomioon vastaajan kunnioittava kohtelu. Aineiston keräämisessä tulee huomioida anonyymiyden takaaminen, erilaiset korvauskysymykset, luottamuksellisuus ja aineiston asianmukainen tallentaminen ja hävittäminen. (Hirsjärvi ym. 2013, 27.)

Ennen tutkimuksen aloittamista olimme yhteydessä Perhekeskuksen työntekijöihin, joille kerroimme työemme tavoitteen ja tarkoituksen. Ennen kyselyyn vastaamista kohderyhmälle kerrottiin tutkimuksesta ja annettiin vapaus esittää kysymyksiä. Kyselylomakkeen lisäksi jaoimme tutkittaville saatekirjeen, jossa kerroimme opinnäytetyöstä kirjallisesti. Saatekirjeen loppuun liitimme yhteystietomme mahdollisia kysymyksiä ja yhteydenottoja varten. Tutkimuksen vapaaehtoisesta osallistumisesta kerroimme saatekirjeessä. Tutkimukseen osallistumisesta vastaaja pystyi kieltäytymään tai vastaamisen keskeyttämään kyselyn missä vaiheessa tahansa. Myös henkilöllisyyden turvaamisesta informoimme tutkimukseen osallistuvia sekä suullisesti että kirjallisesti. Kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömästi ja vastaukset käsitelimme luottamuksellisesti pelkästään tutkijoiden toimesta. Tutkimukseen ei tarvittu tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja. Tutkimuksen valmistuttua hävitimme lomakkeet asianmukaisesti, niin ettei kerätty aineisto joutunut kolmansille osapuolille. Tutkimukseen osallistuvat olivat meille entuudestaan tuntemattomia. Ennen aineiston keräämistä laadimme toimeksiantosopimuksen Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kanssa. Hyväksytyt sopimuksen saimme kirjallisena joulukuun 2016 alussa.

Opinnäytetyön raportoinnissa, kirjoittamisessa ja materiaalin etsinnässä olemme olleet lähdekriittisiä. Tulosten analysoinnissa olemme pyrkineet olemaan mahdollisimman huolellisia ja suhtautumaan saatuihin tuloksiin kriittisesti. Raportoinnissa olemme kertoneet työn eri vaiheet mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti sekä pyrkineet havainnoimaan asioita mahdollisimman laaja-alaisesti. Opinnäytetyömme ei ole salainen ja se on saatavilla Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastosta sekä Theseuksesta. Molemmille työn tekijöille, opettajille ja työn tilaajalle on tulostettu ja toimitettu irtokappaleet opinnäytetyöstä.

8.4 Ammatillinen kehittyminen

Ammattikorkeakoululle on laadittu yhteiset kompetenssit. Oppimisen taitoja kompetenssiin kuuluu, että opiskelija osaa arvioida ja kehittää osaamistaan ja oppimistapojaan sekä opiskelija osaa hankkia, käsitellä ja arvioida tietoa kriittisesti. Eettiseen osaamiseen on myös oma kompetenssinsa ja siihen kuuluu, että opiskelija kykenee ottamaan vastuun ja omasta toiminnastaan sekä sen seurauksista. (Yhteiset työelämävalmiudet eli kompetenssit 2017.) Opinnäytetyöprosessi kehitti kattavasti kaikkia kompetensseja. Osasimme hyödyntää tutkimuksessa eri lähteistä löytämäämme tutkimustietoa. Opimme olemaan lähdekriittisiä ja käyttämään vain luotettavia lähteitä. Pysyimme aikataulussa, jonka laadimme opinnäytetyöprosessin aluksi.

Työyhteisöosaamisen kompetenssiin kuuluu, että opiskelija osaa toimia työelämän viestintä- ja vuorovaikutustilanteissa, osaa hyödyntää tieto- ja viestintätekniikkaa oman alansa tehtävissä, kykenee luomaan henkilökohtaisia työelämäyhteyksiä ja toimimaan verkostoissa sekä osaa tehdä päätöksiä ennakoimattomissa tilanteissa. (Yhteiset työelämävalmiudet eli kompetenssit 2017.) Opinnäytetyöprosessin toteuttaminen vaati sen, että työn tilaajana on työelämän toimeksiantaja. Prosessin aikana olimme yhteistyössä toimeksiantajan ja työelämän ohjaajan kanssa. Yhteydenpito tapahtui sähköpostitse. Viestiminen oli asiallista ja noudatti hyviä käytöstapoja. Opinnäytetyön teimme parina, joten työelämän lisäksi myös tämä osa-alue kehitti viestintä- ja vuorovaikutusosaamistamme.

Innovaatio-osaamisen kompetenssiin kuuluu, että opiskelija kykenee luovaan ongelmanratkaisuun ja työtapojen kehittämiseen, osaa työskennellä projektissa sekä osaa soveltaa tutkimus- ja kehittämishankkeita soveltaen alan olemassa olevaa tietoa ja menetelmiä. (Yhteiset työelämävalmiudet eli kompetenssit 2017.) Opinnäytetyöprosessin kuluessa emme voineet välttyä ongelmanratkaisukykyä vaativilta tilanteilta, mutta tiimityöllä onnistuimme ratkaisemaan hankaliakin tilanteita. Opinnäytetyön tekeminen oli vuoden mittainen prosessi, joka vaati molemmilta sitoutumista pitkäaikaiseen projektiin.

Sairaanhoitajan kompetensseihin kuuluu asiakaslähtöisyys, jossa asiakas on oman elämänsä asiantuntija (Eriksson ym. 2015, 33). Kyselytutkimuksen osallistujina olivat äidit, jotka kertoivat oman lapsensa imetysajasta. Tämän prosessin jälkeen osaamme kohdata asiakkaan oman elämänsä asiantuntijana ja osaamme hyödyntää asiakkaan antamaa kokemukseen perustuvaa tietoa tulevaisuuden hoitotyössä. Myös vuorovaikutus ja dialogi asiakkaan hoidossa olivat tärkeässä asemassa.

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus määräävät meitä toimimaan hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Osaamme toimia ihmisoikeuksia loukkaamatta. Opinnäytetyömme aiheen tiimoilta kykenemme toimimaan asiantuntijatehtävissä erilaisissa työryhmissä sekä pystymme jakamaan ja hyödyntämään asiantuntijuuttamme. (Eriksson ym. 2015, 33.)

Osaamiskuvauksiin kuuluvat myös johtaminen ja yrittäjäyys. Tekoprosessin aikana oman toiminnan kriittinen arviointi ja kyky jakaa sekä priorisoida työtehtäviä ja vastuuta toistemme välillä kehittyi aivan kuten yhteisten kompetenssien kohdalla jo mainittiin. Terveysten ja toimintakyvyn edistämisessä meidän tulee ottaa joka tilanteessa huomioon terveyden ja hyvinvointiin sekä niiden edistämiseen liittyvä lainsäädäntö, valtakunnalliset ohjeistukset ja ohjelmat sekä kansainväliset ja kansalliset suositukset. (Eriksson ym. 2015, 33.)

8.5 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötä ja sen antamaa tietoa voivat hyödyntää neuvolat sekä synnyttäneiden ja naistentautien tulosityksikkö imetyksen tukena. Terveystieteiden ammattihenkilö voi ottaa puheeksi imetyksen perimätiedon raskaana olevan tai imettävän äidin ohjauksessa. Äideille voidaan kertoa imetyksen perimätiedon haasteista, uskomuksista, peloista ja vinkeistä. Lisäksi voidaan ottaa esille äitien uskomukset ja pelot imetykseen liittyen. Tuloksien perusteella pystytään osoittamaan vauvaperheille, ettei perimätieto ole aina ajantasaisista tai oikeista. Opinnäytetyön sisältämä tieto auttaa jo raskaana olevia tai imetystä aloittelevia äitejä, koska tutkimuksen tuottama tieto on kokemukseen ja käytäntöön pohjautuvaa ja sen avulla äidit voivat saada vinkkejä imetyksen pulmatilanteisiin. Lisäksi äidit näkevät, että samanlaisia haasteita ja pelkoja on monella muullakin äidillä eivätkä he ole asian kanssa yksin. Opinnäytetyö tuottaa tietoa imetykseen liittyneistä uskomuksista ja peloista, sekä osoittaa, minkälainen merkitys perimätiedolla on ollut äitien imetykseen. Äitejä voidaan kuitenkin kehottaa kyselemään perimätietoutta imetykseen liittyen äideiltä, sukulaisilta ja muilta tuttavilta, koska hyötyä imetyksen perimätiedosta on monelle.

Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyön pohjalta voitaisiin luoda neuvoloita varten opas, johon olisi koottu tutkimuksen pohjalta kerätty tieto. Tämä vastaisi tulosten perusteella saatua tietoa siitä, että imettävät äidit hakevat aktiivisesti tietoa imetyksestä. Tästä syystä neuvolaopas olisi hyvä väline vastata äitien tarpeeseen luotettavan ja ajantasaisen tiedon saamisesta. Jatkokehityksiä voidaan ehdottaa Kajaanin ammattikorkeakoulun opin-

näytetöiden aihepankkiin. Tutkijat voivat halutessaan jatkaa opinnäytetyötä terveydenhoitajan kehittämistyönä esimerkiksi informoimalla äitejä tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä imetyksen perimätiedosta, uskomuksista ja peloista sekä niiden käytettävyydestä työvälineenä.

LÄHTEET

- Aittokoski, M., Huitti-Malka, R., & Salokoski, M. 2009. Imetyksen aika: Uusi suomalainen imetyskirja. Helsinki: Avain.
- Baby-friendly Hospital Initiative. 2017. World Health Organization. Viitattu 6.5.2017 <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/>
- Breastfeeding. 2017. World Health Organization. Viitattu 6.5.2017 http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/en/
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint Oy.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy.
- Haapanen, M., Heinonen, T. R., Joki, L., Klemettinen, R., Nuutinen, L., Vilkkamaa-Viitala, M. & Grönros, E. 2012. Kielitoimiston sanakirja. toinen osa, L-R. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus.
- Haapanen, M., Heinonen, T. R., Joki, L., Klemettinen, R., Nuutinen, L., Vilkkamaa-Viitala, M. & Grönros, E., 2012. Kielitoimiston sanakirja. kolmas osa, S-Ö. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus.
- Helin, S., & Pakeman, S., 2004. Ra(s)kas raskaus. Helsinki: Otava.
- Hermanson, E. 2012. Imetys kannattaa. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 6.5.2017 www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402
- Hiltunen, L. 2017. Opinnäytteen aineiston hankinta. Jyväskylän yliopisto. Graduryhmä. Viitattu 6.5.2017. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_hankinta2.pdf
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Improving breastfeeding, complementary foods and feeding practices. 2017. Unicef. Viitattu 6.5.2017 https://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html
- Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa: Toimintaohjelma 2009-2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kielitoimiston sanakirja. 2017. Kotimaisten kielten keskus. Viitattu 6.5.2017. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi>

Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen, T., & Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas: Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kolanen, H. & Tammela, O. 2016 Imetysohjaus ja imetysoongelmat. Lääkäriin tietokannat / Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.5.2017 http://kamezproxy01.kamit.fi:2095/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00635&p_haku=kolanen

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.

Pelko. 2017. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 6.5.2017. www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunteet/pelko

Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Juva: Minerva Oy.

Rova, M., & Koskinen, K. 2016. Imetyssuositukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetyssuositukset>

Savia, S., & Willman, T. 2005. Suvun muistot talteen: Suvun muistitiedon tutkimusopas. Helsinki: Sukuseurojen keskusliitto.

Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. 2016. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 6.5.2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Työelämäyhteyksien merkitys opinnäytetyössä. 2017. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.5.2017. www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojakset/030906/1113558655385/1154602490299/1154670209652/1154756067137.html

Uudet lapsiperheiden ruokasuositukset kannustavat perheitä syömään yhdessä. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/-/uudet-lapsiperheiden-ruokasuositukset-kannustavat-perheita-syomaan-yhdessa>

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T., Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.5.2017 <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/Imevaisikaisten+ruokinta.pdf/543a559d-32f7-4db0-9e47-c5285f873a9d>

Vauvamyönteisyyden kriteerit. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.5.2017 https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyyden-kriteerit#imetyksen_edistamisesta

Vauvamyönteisyysohjelma. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyysohjelma>

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Yhteiset työelämävalmiudet eli kompetenssit. 2017. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.5.2017 <https://www.kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opetustarjonta/Ammattitaitovaatimukset>

IMETYS JA SUKUPOLVELTA TOISELLE SIIRTYVÄ PERIMÄTIETO SEKÄ PELOT JA USKOMUKSET

Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 20 - 25 minuuttia. Kysely sisältää avoimien kysymyksien lisäksi suljettuja "kyllä" tai "ei"-kysymyksiä, joihin vastataan ympyröimällä sopiva vaihtoehto. Mikäli vastaustila ei riitä, voit jatkaa vastaamista lomakkeen kääntöpuolelle merkkamalla vastauksen eteen kysymyksen numeron. Perimätietoa koskeviin avoimiin kysymyksiin suositellaan vastaamaan laajasanaisesti.

Mukavia vastailuhetkiä!

USKOMUKSET JA PELOT

1. Oliko sinulla olemassa uskomuksia tai pelkoja imetykseen liittyen?

Kyllä Ei

2. Jos vastasit kyllä, niin minkälaisia uskomuksia tai pelkoja?

PERIMÄTIETO

3. Keneltä olet saanut vinkkejä imetykseen (esim. oma äiti, anoppi, mummo, kaveri?)

4. Minkälaisia vinkkejä olet saanut?

5. Oliko saamistasi vinkeistä hyötyä?

Kyllä Ei

6. Jos vastasit kyllä, niin minkälaista hyötyä?

7. Oliko saamistasi vinkeistä haittaa?

Kyllä Ei

8. Jos vastasit kyllä, niin minkälaista haittaa?

9. Oletko hankkinut itse tietoa imetyksestä (esim. internet, kirjallisuus)?

Kyllä En

10. Jos vastasit kyllä, niin mistä hankit tietosi?

Kyselylomake palautetaan suljetussa kirjekuoressa Perhekeskus Teppanan kohtaamispaikassa sijaitsevaan palautuslaatikkoon **19.12.2016** mennessä.

Kiitos, että autoit meitä keräämään tutkimustietoa opinnäytetyöhömme!

Ystävällisin terveisin,

Reeta Korhonen ja Minna Lahdenperä
Terveystieteiden opiskelijat



TIEDOTE KYSELYTUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE ASIAKKAALLE

Hei!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme aiheena on imetys ja sukupolvelta toiselle siirtyvä perimätieto sekä niihin liittyvät uskomukset ja pelot. Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää, minkälaista perimätietoa imetyksestä siirtyy äideiltä toisille äideille. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa äitien imetysohjauksessa ja lisäksi neuvoloissa sekä synnyttäneiden ja naistentautien tulostuloksissa. **Sen vuoksi tarvitsemme tietoa juuri Sinulta, tuoreelta äidiltä.**

Toimeksiantajamme on Kainuun Keskussairaalan osasto 4 synnyttäneiden ja naistentautien yksikkö, lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelut.

Tutkimus tapahtuu kirjallisesti ja se toteutetaan äideille Kajaanissa Perhekeskus Teppanan kohtaamispaikassa. Tutkimukseen osallistutaan joulukuussa 2016. Tutkimusaineisto kerätään vastaamalla kyselylomakkeeseen. Kysymykset liittyvät raskaus- ja imetysaikaan. Vastaaminen vie noin 20 - 30 minuuttia. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja vastauksia käytämme vain opinnäytetyötämme varten. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, joten ketään ei tulosten perusteella pysty tunnistamaan. Tutkimusta varten emme tarvitse nimeäsi tai muita henkilötietojasi.

Pyydämme Sinua vastaamaan kyselylomakkeen kysymyksiin mahdollisimman laajasti ja palauttamaan kyselyn suljetussa kirjekuoreessa Perhekeskus Teppanan kohtaamispaikan palautuslaatikkoon **19.12.2016** mennessä. Vastauksia käsittelevät vain opinnäytetyön tekijät.

Tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Opinnäytetyö löytyy toukokuun 2017 jälkeen Theseus-tietokannasta sekä Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastosta, joista tutkimustulokset ovat luettavissa sähköisesti tai paperiversiona.

Jos Sinulle tulee kysyttävää opinnäytetyöstämme tai kyselystä, vastaamme mielellämme!

Kiitos osallistumisestasi jo etukäteen ja mukavaa joulun odotusta!

Ystävällisin terveisin,

Minna Lahdenperä
Kajaanin ammattikorkeakoulu
xxxxxxxxxxxx@kamk.fi
puh. xxx xxxxxxx

Reeta Korhonen
Kajaanin ammattikorkeakoulu
xxxxxxxxxxxx@kamk.fi
puh. xxx xxxxxxx

Taulukko 1. Perimätiedon hyödyt

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka
"Varmuutta"	Varmuus	Varmuus	Kuvainnolliset
"Otin vinkit käyttöön ja ne toimivat."	Vinkit toimivat käytännössä	Vinkit toimivat	Konkreettiset
"Pukeuduin asianmukaisesti."	Pukeuduin asianmukaisesti	Pukeutuminen	
"Siskolla oli nykyistä tietoa imetyksestä esim. ettei maito loppu, vaikka vauva imee tunteja vaan tekee silloin "tilausta". "	Uusi tieto siskolta: maito ei loppu, vaikka vauva imee kauan, vauva tilaa maitoa.	Lähipiiriltä uutta tietoa	
"Rintojen hoidosta, imetyksen jatkamiseen. Kuinka helppoa vauvan hoito on imetyksellä, verrattuna pullo ruokintaan."	Rintojen hoito, imetyksen jatkamisessa, vauvan hoito helppoa imetyksen yhteydessä.	Sinnikkyys, Vauvan helppohoitoisuus	
"Mitä enemmän imetyksestä tietää, sitä paremmin sujuu. + Ei jääty rintakumi loukkuun, sairaalalla sitä kovasti ehdotettiin ja tarjottiin, mutta halusin syöttää ilman. Uskoin, että alkaa sujumaan ja niin alkoikin."	Imetystietous lisää imetyksen onnistumista. Imetys onnistui ilman rintakumia. Usko imetykseen ja imetys alkoi sujua.	Imetystietous	
"Imetys lähti sujumaan. Antoi toivoa."	Imetys onnistui, antoi toivoa.	Onnistunut imetys	
"Imuote paranee harjoittelemalla ja ei tule kipua nännipäähän."	Harjoittelemalla imuote paranee eikä aiheuta kipuja.	Onnistunut imetys	
"Vauva pysyi tyytyväisenä."	Tyytyväinen vauva	Harjoittelu auttaa	
"Olen ollut luottavainen siihen, että asiat onnistuu ja jos ne ei onnistu niin apua on saatavilla."	Luottaa imetyksen onnistumiseen. Apua saatavilla.	Tyytyväinen vauva	
"Osannut suhtautua eri tavalla omaan imetykseen	Osaa suhtautua imetykseen, ongelmat ratkenneet	Luottaa onnistumiseen	
	Sinnikkyys imetyksen haasteissa	Apu	

<p>ja jos on ollut ongelmia, niin ne ovat ratkenneet.”</p> <p>”Olin sinnikkäämpi imetyksen alun vaikeuksissa.”</p> <p>”Osasin odottaa maidontilaamisvaihetta, tukea ongelmissa ja vertaistukea.”</p> <p>”Erilaisia imetysasentoja”</p>	<p>Tietoisuus maidontilaamisvaiheesta, tuki ongelmissa, vertaistuki</p> <p>Imetysasennot</p>	<p>Suhtautuminen imetykseen Ongelmat ratkesi Sinnikkyys</p> <p>Vertaistuki, imetystietous</p> <p>Imetysasennot</p>	
--	--	--	--

Taulukko 2. Perimätiedon haitat

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka
"Maidon riittävyttä on epäilty, kun vauva on koko ajan rinnalla."	Ihmiset ovat epäilleet rintamaidon riittävyttä, kun vauva on jatkuvasti rinnalla.	Muiden epäilyks maiden riittävyteen	Imetystä rajoittavia ja haittaavia tekijöitä
"Liika painostaminen imetykseen tuo valtavasti paineita."	Painostaminen imetykseen tuo paljon paineita/stressiä.	Imetykseen painostaminen	
"Ammattilaisten 20 vuotta vanhat neuvot eivät edesauta imetyksen onnistumista."	20 vuotta vanhat neuvot ammattilaisilta eivät auta imetyksen onnistumista.	Vanhat neuvot imetykseen	
"Uskon että vauvani tarvitsee minun maitoa ja ei tarvitse lopettaa, jos naisella on paljon maitoa."	Uskon, että vauvani tarvitsee rintamaitoa eikä imetystä tarvitse lopettaa, jos maitoa heruu.	Imetystä ei ole syytä lopettaa	