



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Terveydenhoitajaopiskelijoiden tiedot ja asenteet imetysohjauksesta

---

Soukka, Mathilda

2013 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Porvoo

## Terveydenhoitajaopiskelijoiden tiedot ja asenteet imetysohjauksesta

Mathilda Soukka  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2013

Mathilda Soukka

### **Terveydenhoitajaopiskelijoiden tiedot ja asenteet imetysohjauksesta**

Vuosi 2013 Sivumäärä 34

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Laurea-ammattikorkeakoulun vuonna 2014 valmistuvan ryhmän terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoja ja asenteita imetysohjauksesta. Opinnäytetyö antaa tietoa siitä, mistä opiskelijoiden tiedot imetyksestä ovat tulleet, millaisia heidän asenteensa ovat sitä kohtaan sekä mitkä asiat ovat siihen vaikuttaneet.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella lähiopetustunnin aikana lokakuussa 2013. Aineisto toimii diagnostisena kokeena. Kyselylomakkeeseen vastasi 23 opiskelijaa. Vastaukset käsiteltiin anonyymisti. Tulosten kuvaus tapahtuu frekvenssien avulla taulukoissa sekä tekstissä avaamalla.

Imetysohjaus olisi hyvä aloittaa jo äitiysneuvolassa raskausaikana ja käydä läpi imetyksen perusasioita, tämänhetkisiä käsityksiä sekä sen tuomia hyötyjä niin fyysisesti, psyykkisesti kuin taloudellisestikin. Noin puolella vastaajista on lapsia. He olivat saaneet eniten imetysohjausta kotikäynnillä synnytyksen jälkeen sekä perhevalmennuksessa. Useimmilla vastaajista tiedot ja asenteet imetyksestä ovat muodostuneet keskustelemalla muiden äitien sekä ystävien kanssa.

Puolison asenne vaikuttaa imetyksen toteutumiseen. Imetyksen terveysvaikutuksista tietävät isät suhtautuvat positiivisemmin imetykseen. Useimmat vastaajista valitsivat puolisonsa tärkeimmäksi tukihenkilöksi imetyksen aikana.

Kuuden kuukauden täysimetyksen toteutumista suositellaan imettäville äideille. Tämän suosituksen toteutuminen oli tärkeää melkein kaikille vastanneista. Syynä tähän oli suurimmaksi osaksi sen terveyttä edistävät vaikutukset sekä imetyksen tuoma läheisyys äidin ja lapsen välillä. Imetyksen etuihin laskettiin myös sen tuoma hyödyllisyyden tunne sekä taloudellisuus, ekologisuus sekä raskauskilojen tippuminen. Vastaajat kokivat imetyksen luonnollisena tapana ruokkia lastaan sekä antaa tälle tarvittavat vasta-aineet. Imetystä ei koettu taakkana, vaikka se raskasta saattaa ollakin.

Suurimmalla osalla terveydenhoitajaopiskelijoista oli positiivinen asenne imetystä kohtaan. He eivät kokeneet imetystä liian sitovana, sen haittaavan seksielämää eivätkä olleet sitä mieltä että imetys vähentäisi naisen seksikyyttä. He kokivat että imettäminen on naisen etuoikeus.

Asiasanat: Imetysohjaus, asenteet, tiedot

Mathilda Soukka

**Nursing- students' knowledge and attitudes towards breastfeeding- support**

Year	2013	Pages	34
------	------	-------	----

---

The purpose of this study was to determine Laurea University of Applied Sciences group of public health nurse students' knowledge and attitudes towards breastfeeding-support. The group finishes its studies in 2014. The thesis gives information about where the students' have received information about breastfeeding, what their attitudes are towards it, as well as about the things that are affected it.

The data was collected by a questionnaire during classroom teaching hours in October 2013. The material from the questionnaire acts as a diagnostic test. Replies were received from 23 students. Responses were treated anonymously. The description of the results is done using frequencies in the tables and describing it in the text.

Breastfeeding counseling would be good to start already in maternity clinic and go through basic things, current perceptions, as well as its benefits physically, mentally and financially. About half of the respondents have children. They had received the most breast-feeding counseling in home visits after the birth, and family coaching. Most of the respondent's knowledge and attitudes about breastfeeding are formed by talking to other moms and friends.

Spouse's attitude affects the realization of lactation. Fathers that know the health effects of breastfeeding have more positive attitudes towards it. Most of the respondents chose the spouse as the main support person during breastfeeding.

Six months of exclusive breastfeeding is recommended for breastfeeding mothers. Implementation of this recommendation was important to almost all of the respondents. The reason for this was for the most part its health-promoting effects, as well as the closeness between mother and child. Benefits of breastfeeding were also the feeling of usefulness and economic efficiency, ecology and loss of the pregnancy overweight. The respondents felt that breastfeeding is as a natural way to feed their children, and to give the antibodies. Breastfeeding was not perceived as a burden, even though it may be stressful.

Most of the public health nursing students had positive attitude towards breastfeeding. They did not feel that breastfeeding is too binding, or an obstacle for sex life and did not think that breastfeeding would reduce woman's sexiness. They felt that breast feeding is a woman's prerogative.

Keywords: Breastfeeding-support, attitudes, knowledge

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Imetyksen toteutuminen ja edistäminen Suomessa .....	7
3	Imetyksen terveysvaikutuksia .....	8
4	Imetysohjaus .....	9
	4.1 Imetyksen ohjaaminen .....	10
	4.2 Imetysohjaajakoulutus terveydenhoitotyön opinnoissa .....	11
5	Imetykseen liittyvät asenteet .....	12
	5.1 Asenteiden ja tiedon yhteys imetykseen.....	12
	5.2 Äitiin ja lapseen liittyvät tekijät imetyksen toteutumisessa .....	13
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat .....	15
7	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen .....	15
	7.1 Aineiston keruu .....	15
	7.2 Aineiston analyysi .....	16
8	Tulokset .....	17
	8.1 Vastaajien taustatiedot .....	17
	8.2 Terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoja imetysohjauksesta .....	18
	8.3 Terveydenhoitajaopiskelijoiden asenteita imetysohjauksesta .....	20
9	Pohdinta.....	23
	9.1 Tulosten tarkastelu .....	23
	9.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	24
	9.3 Opinnäytetyön eettisyys .....	25
	Lähteet .....	26
	Liitteet.....	28

## 1 Johdanto

Imetyksen tuomat terveysvaikutukset ovat tutkittuja. Äidinmaidossa on kaikki ravintoaineet mitä vastasyntynyt tarvitsee elämänsä ensimmäiset kuusi kuukautta. Kaikille äideille ei imetys kuitenkaan ole itsestäänselvyys. Imetyksen loppuminen voi johtua monestakin syystä, mutta tutkittua on, että vähäinen tietämys imetyksestä vaikuttaa asenteeseen imetystä kohtaan suuresti. Ennen lapsen syntymää asia, joka on aikaisemmin vaikuttanut itsestäänselvyydeltä sekä helpolta nakilta voikin osoittautua haastavaksi tehtäväksi. Äidit joilla on enemmän tietoa imetyksestä, on yleensä positiivisempi asenne imetystä kohtaan. Imetysohjaus voi tuoda paljon uusia näkökulmia imetykseen erilaisten ohjeiden takia, esimerkiksi erilaisten imetysasentojen avulla. Antamalla imetysohjausta voi siis jonkun äidin imetysaikaan vaikuttaa merkittävästi.

Terveydenhuoltoalan ammattilaisilla on suuri rooli imetyksen edistämisessä. Heilläkin on omat asenteensa imetysohjaukseen liittyen. Hoitajien asenteisiin voi vaikuttaa kielteisesti tiedon vähyys. Tähän voi vaikuttaa resurssien puute eli hoitajille ei järjestetä tarpeeksi asiaankuuluvaa koulutusta. Vastavalmistuneella hoitajalla voi olla parempi tietämys imetysohjauksesta kuin hoitajalla joka on ollut alalla monta vuotta, muttei ole päivittänyt imetysohjaustaitojaan. Uusia tutkimuksia tehdään koko ajan joten on erityisen tärkeää että hoitajilla on mahdollisuus päivittää imetysohjaustietämystään usein.

Vuonna 2000 ja sen jälkeen alkoi suurimmassa osassa ammattikorkeakouluja terveydenhoitajan, sairaanhoitajan ja kättilön tutkinnoissa imetysohjaajakoulutus. Ennen sitä koulutukseen kuului vain muutamia imetystä käsitteleviä oppitunteja. Vuoden 2006 jälkeen se on kuulunut valtakunnallisiin osaamisvaatimuksiin. Imetysohjaajakoulutus on erityisen tärkeää siksi että terveydenhoitaja saa valmiudet opettaa käytännön ohjausta kuten eri imetysasentoja, auttaa pulmatilanteissa ja toimia eri vuorovaikutustilanteissa. Imetysohjaajakoulutuksessa käsitellään myös muun muassa vauvamyönteisysohjelmia, imetyssuosituksia sekä imetyksen tuomia etuja äidille ja vauvalle.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Laurea- ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden asenteita ja tietoja imetysohjauksesta. Opinnäytetyön tutkimuksen tulosten avulla voidaan vaikuttaa opetuksen sisältöön.

## 2 Imetyksen toteutuminen ja edistäminen Suomessa

Suomessa imetetään vähiten muihin pohjoismaihin verrattuna. Vähiten Suomessa imetetään Pirkanmaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla. Vaikka täysimetys on lisääntynyt 1970-luvusta, saavat vastasyntyneet silti korvikemaitoa sairaalassa vaikka äiti imettäisikin lasta. Suomalaisen tutkimuksen mukaan vanhempien koulutus pidentää imetyksen kestoa. Tupakointi, yksinhuoltajuus sekä keisarinleikkaus ovat yhteydessä imetyksen varhaiseen lopettamiseen tai lyhyeen täysimetyksen keston. Suomessa imetystä edistetään säädöksillä laissa, suosituksilla eri toimintaohjelmissa, sekä imetysohjauksella neuvoloissa ja sairaalassa (THL 2009, 35-37).

Vuonna 1981 hyväksyttiin kansainvälinen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi, joka säätelee äidinmaidonkorvikkeiden sekä tuttien ja tuttipullojen myyntiä ja mainostamista. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, ettei äideille sekä hoitohenkilökunnalle saa suoranaisesti markkinoida näitä tuotteita. Hoitohenkilökunnalla on suuri rooli imetyksen edistämässä sillä he ovat tekemisissä paljon vastasyntyneiden sekä äitien parissa. Heihin kohdistuukin paljon markkinointia. Äidinmaitokorvike-yritykset saavat jakaa tietoa hoitohenkilökunnalle tuotteistaan ohjausta varten, mutta esimerkiksi neuvoloissa ei saa olla mitään (kyniä, muistilappuja, julisteita) missä lukisi äidinmaidonkorviketuotteen nimi. Korvikeruokinnasta hoitohenkilökunta saa antaa ohjausta vain sellaisille perheille jotka sitä tarvitsevat. Osa hoitohenkilökuntaa ei suostu luennoimaan tai osallistumaan äidinmaidonkorvike-yritysten sponsoroimille luennoille. Suomessa äidinmaidonkorviketta ei saa mainostaa, jakaa ilmaisia näytteitä tai myydä alennuksella, ja tätä asetusta valvoo elintarviketurvallisuusvirasto Evira. Tällä pyritään edistämään imetyksen pysymistä ensisijaisena ja parhaana ravitsemuskeinona vastasyntyneille (Koskinen 2008, 11-13).

WHO:n vuonna 2003 julkaiseman maailmanlaajuisen strategian mukaan imeväis- ja leikki-ikäisten lasten kansainvälinen suositus on kuusi kuukautta kestävä täysimetys eli yksinomainen rintaruokinta. Tämän jälkeen osittainen rintaruokinta kahden vuoden ikään saakka sekä laadukas ja ravinteikas lisäruoka puolen vuoden iästä lähtien. Euroopan Unionin imetyssuosituksset pohjautuvat WHO:n päätöslauselmiin sekä YK:n lastenoikeuksien julistukseen; puolen vuoden täysimetys sekä imetyksen jatkaminen yli vuoden ikään, sekä infektioltaan maissa kahden vuoden ikään tai jopa pidempään. Suomessa ensimmäiset imeväis- ja leikki-ikäisten sekä odottavien äitien valtakunnalliset ravitsemussuositukset saatiin vuonna 1989 lääkintöhallituksen toimesta, jota myöhemmin (1997) alettiin kutsua lapsiperheen ravitsemussuositukseksi. Vuonna 2004 suositukset uudistuivat Lapsi, perhe ja ruoka - kirjan uusitusessa painoksessa. Tuoreimmat suomalaiset lapsiperheen ravitsemussuositukset on laadittu uusimpien tutkimusten, WHO:n imetyssuosistusten sekä Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suositusten pohjalta (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 9-11).

Vuonna 1989 käynnistettiin Baby Friendly Hospital Initiative - ohjelma, jonka tavoitteena on vastasyntyneiden ravitsemuksen ja terveyden edistäminen sekä imetyksen suojelu ja edistäminen. Ohjelman aloittivat WHO ja UNICEF. Ohjelmaan kuuluu kymmenen askeleen haaste (Liite 1), joka koskee kaikkia työyhteisöjä jossa hoidetaan äitejä eri raskauden ja synnytyksen vaiheissa sekä vastasyntyneitä ja imeväisikäisiä lapsia. Nämä kymmenen askelta on laadittu tutkitun tiedon pohjalta onnistuneeseen imetykseen liittyen ja ne toimivat arviointiperustana; mikäli nämä kymmenen kriteeriä täyttyvät voi sairaala hakea kansainvälistä vauvamyönteyssunnusta. Suomessa tätä ohjelmaa alettiin soveltaa käyttöön vuonna 1993 (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 12-13).

### 3 Imetyksen terveysvaikutuksia

Rintamaidossa on monia tärkeitä ainesosia jotka takaavat lapsen kasvun ja kehityksen. Nämä aineet ovat immunologisesti merkittäviä. Tämä tarkoittaa sitä että ne lisäävät lapsen infektiosuojaa sekä hillitsevät tulehdusreaktioita. Näitä aineita ovat muun muassa IgA-vastaaineet, laktoferrini, lysosyymi, sytokiinit, musiinit, oligosakkaridit, lymfosyytit ja makrofagit. Lisäksi rintamaito sisältää entsyymejä, hormoneita sekä kasvutekijöitä, jotka vaikuttavat lapsen suolen kasvuun ja kehitykseen. On myös tehty tutkimuksia joiden mukaan imetys vähentäisi riskiä sairastua astmaan ja atopiaan, tyypin 1 diabetekseen sekä lapsuus- ja aikuisiän lihavuuteen. Tutkimuksissa on myös tullut esille että rintamaito parantaisi lapsen kognitiivisia kykyjä. Lisäksi imetyksen tuomia etuja on taloudellisuus, luonnollisuus ja läheisyys (Järvenpää 2009).

Rintaruokinta parantaa lasten eloonjäämismahdollisuuksia kehittymättömissä maissa koska se parantaa lapsen immuunijärjestelmää. On myös viitteitä siitä että rintaruokinta vähentäisi lapsuusikäisen lihavuutta, korkeaa verenpainetta aikuisiällä, Crohnin taudin sekä haavaisen paksusuolitulehduksen esiintyvyyttä. Tutkimusten mukaan rintamaitoa saaneiden lasten kolesteroliarvot olivat hieman parempi kuin korvikeruokittujen lasten (Savilahti 2005).

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan vauvat saavat jo äidinmaidosta ensimmäisiä tunne-elämään liittyviä eväitä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä että kun aivot alkavat kolmen kuukauden ikäisinä tuottaa rytmistä toimintaa, vahvistaa äidinmaito theetatoimintaa joka on yhteydessä tyydytys- ja tunnevaikutukseen. Havaintojen mukaan imetys ei pelkästään vahvista aivokuoren toimintaa, se on myös biologisesti elintärkeä vuorovaikutussuhde (Lehtonen, Könnönen, Purhonen, Partanen & Saarikoski 2002).

Imetyksellä on paljon terveysvaikutuksia myös äidille. Se auttaa äitiä toipumaan synnytyksestä sekä tiputtamaan raskauden mukana tulleet lisäkilot. Sen on havaittu pienentävän osteoporoosiin sairastumisen riskiä (Hermanson 2008). Se vähentää riskiä sairastua rintasyöpään sekä sydän- ja verisuonitauteihin sekä toimii ehkäisykeinona. Imetyksellä on kansantaloudellinen



merkitys sillä se on taloudellista ja kätevää sekä pienentää terveydenhuollon kuormaa, sillä se edistää terveyttä (Laanterä 2011, 8-9).

#### 4 Imetysohjaus

On hyvä muistaa ettei ole yhtä oikeaa tapaa imettää. Kaikki äidit ja vauvat ovat erilaisia. Imetyksen aloittaminen vaatii yleensä harjoittelua ja kärsivällisyyttä, mutta kun se alkaa sujua niin se voi tarjota kuukausia kestävästä äidin ja lapsen välisen yhteisen hetken ainutlaatuisesta läheisyyttä. Imetysohjauksessa on hyvä kannustaa äitejä joilla esiintyy vaikeuksia imetyksessä ja etsiä niihin ratkaisua. Imetysvaikeudet kestävät yleensä viikosta kahteen, ja senkin jälkeen tulevat ongelmat ovat yleensä ratkaistavissa (Deufel & Montonen 2010, 108).

On tärkeää että imetysohjaus aloitetaan jo raskausaikana äitiysneuvolassa, perhevalmennuksessa. Siellä käydään läpi muun muassa vanhemmilla olevaa tämänhetkistä käsitystä imetyksestä, siihen vaikuttavista tekijöistä, perheellä olevaa tukiverkostoa, imetyksen merkitystä terveyteen äidillä ja lapsella, äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus sekä imetyksen tuoma ekologinen ja taloudellinen hyöty. Myös imetyksen peruseräaatteita käydään läpi. Tähän kuuluu muun muassa imetyksen tuoma ihokontakti, ensi-imetyksen tärkeys, vierihoido, lapsentahainen imetys, maidon erittyminen, imemisote- ja asento sekä paljon muuta imetykseen liittyvää faktaa. Tämä tuo äidille lisää itsevarmuutta imetyksen aloittamisen suhteen. Mikäli imetykseen liittyy jotain pelkoja tai riskejä tulisi äitiysneuvolan tehdä lähete synnytysairaalan kättilöille jo raskauden aikana. Imetysohjauksen tulee luonnollisesti jatkua sairaalassa synnytyksen jälkeen. Tässä on hyvä käyttää 10 askeleen ohjelmaa onnistuneeseen imetykseen, joka tutkimusten mukaan edistää imetyksen aloittamista ja jatkamista. Myös se, että sairaala on imetyksenyönteinen edistää imetystä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä että ensi-imetys ei viivästy eikä korvikeruokaa anneta lisäruokana. Perusteet lisämaidon antamiselle vaihtelevat sairaaloittain. Näiden perusteiden yhtenäistäminen olisi tärkeää. Myös kättilöiden ja hoitajien tulisi olla imetyksenyönteisiä (THL 2009, 53-56).

Äidin ja lapsen kotiuduttua imetysohjauksen tulisi jatkua lastenneuvolassa. Erytystukea tulisi saada sellaiset äidit joilla imetys näyttäisi loppuvan lyhyeen. Tiedonkulku neuvolan ja sairaalan välillä on tärkeää. Neuvolan terveydenhoitaja ottaa yhteyttä perheeseen 1-3 päivän kuluttua kotiutumisen ja sopii kotikäynnistä jolloin hoitaja tarkistaa vauvan imemisotteen, imetyksen rintojen kunnon, tunnistaako äiti vauvan nälkäsignaalit sekä vanhempien jaksamisen. Kaikkien tahojen työntekijöillä tulisi olla mahdollisuus kehittää itseään imetysohjaajana osallistumalla koulutuksiin ja seuraamalla asiaan liittyviä julkaisuja ja kirjallisuutta. Imetyksenyönteisyys tulisi näkyä molemmilla tahoilla, niin tekemisissä kuin päätöksissä. Että imetyksen toimintaohjelma saataisiin käytännössä toteutumaan, on molempien tahojen yhteistyö tärkeää. Tämä yhteistyö toteutuu kun synnytysairaalassa perheelle annetaan imetykseen liit-

tyvät ohjeet jotka pohjautuvat neuvolan 7 askeleeseen sekä yhdessä synnytyssairaalan kanssa oleviin käytäntöihin (THL 2009, 57-58).

#### 4.1 Imetyksen ohjaaminen

Imetysohjauksen päätavoitteisiin voidaan laskea toimiva imetys, äidin imetysvarmuuden kohentaminen, lapsen riittävä ravitsemus ja imetykseen liittyvien ongelmien ratkaisu. Imetys voi olla naiselle hyvin henkilökohtainen asia, sillä rinnat ovat kehon intiimiä aluetta. Useimmiten imetysohjausta antaa nainen. Imetysohjausta antavalla voi olla omia kokemuksia imetyksestä. Tämä voi olla eduksi tai haitaksi. Hyvät kokemukset sekä mahdollisiin ongelmiin löytyneet ratkaisut voivat toimia hyvinä esimerkkeinä omassa ohjauksessa. Mikäli kokemukset ovat olleet negatiivisia, olisi se hyvä tiedostaa, sillä voi olla haastavaa puhua imetyksen puolesta jos tuntee epäonnistuneensa. Ajankohtaiset tiedon omaaminen tuo asiantuntijuuteen lisää haastetta, sillä uusia tutkimustuloksia imetyksestä julkaistaan päivittäin. Myös hyvät vuorovaikutustaidot ovat eduksi tässä roolissa (Koskinen 2008, 50-51).

Ainakin ensimmäiset kaksi viikkoa vauvan syntymän jälkeen, kun äiti ja vauva tutustuvat toisiinsa, tulisi ympäristön jossa äiti aikoo imettää olla mahdollisimman rauhallinen. Sairaalassa tämä tarkoittaa käytännössä omaa pientä huonetta tai isossa huoneessa jossa on muitakin äitejä, sermin avulla. Rauhallinen ympäristö edesauttaa äitiä oppimaan vauvan viestejä ja siten vastaamaan niihin ajoissa (Deufel & Montonen 2010, 108).

Äiti etsii itselleen hyvältä tuntuvan imetysasennon. Imetysasentoja olisi hyvä ohjata äideille mahdollisimman monta ennen kotiutumista jotta eri imetyskerroilla voi vaihtaa asentoa jolloin rintakin tyhjenee eri tavalla. Tavallisin imetysasento on todennäköisesti istualtaan imettäminen. Tässäkin, kuten kaikkien imetysasentojen ohjaamisessa, tulee muistaa hyvän ergonomian ohjaaminen. Pienillä asioilla voi olla suuri vaikutus lopputulokseen, kuten vauvan kohottaminen tyynyllä ylemmäs rinnan tasolle etteivät äidin kädet ja hartiat jännitä. Apuvälineillä kuten imetystyynyllä vauvan asentoa voi vaihtaa imetyksen aikana ja keisarinleikatuilla äideillä vauva ei paina leikkaushaavaa imetystyynyä käytettäessä. Ensi-imetys synnytyssalissa tapahtuu luontevimmin makuuasennossa joka on myös hyvä vaihtoehto yöllä. Lakkoileva ja rintaa hylkivä vauva voikin aloittaa yllättäen imemisen, mikäli häntä imetetään seisaaltaan tai liikkuen, joka voi rauhoittaa ja edesauttaa nukahtamista. Jos äidillä on vaivana rintojen pakkautuminen voi hän kokeilla imettämistä konttausasennossa jolloin painovoima voi auttaa maidon herumisessa. Kokeiltuaan erilaisia imetysasentoja sekä kokemuksen myötä äidit löytävät mieluisensa vaihtoehdon eri imetystilanteille ja parhaimman ratkaisun mahdollisille ime-

tyspulmille. Kun imetys alkaa olla arkipäivää ei välttämättä eri apuvälineitä enää tarvita (Deufel & Montonen 2010, 109-116).

Imetysohjauksessa on tärkeää kertoa oikeasta imemisotteesta. Äidin hyvä asento imettäessä on tärkeää, ettei äidin tarvitse heti alkaa muuttamaan asentoaan vauvan löydettyä oikea imemisote. Tässä vauvan heijasteet tulevat avuksi. Hamuiluheijaste herää kun vauvan suun ympäristöä kosketetaan kevyesti. Hamuiluheijaste tarkoittaa sitä että vauva alkaa tavoitella nänniä päätään kääntäen sitä kohti suu avoinna. Kun rinnanpää on sijoittunut syvälle suuhun, tämä laukaisee lapsessa imemishaijasteen. Maito heruu rinnasta alipaineen ja imemisrytmin ansiosta. Maidon heruttua herää vielä nielemishaijaste. Kaksi tärkeintä seikkaa hyvän imemisotteen löytämisessä on ensinnäkin se, että rinta on tarpeeksi syvällä lapsen suussa, ja että kieli tulee alainten päälle. Jos kieli jää alainten taakse voi se estää rinnan pääsyä tarpeeksi syvälle suuhun. Tämä taas aiheuttaa hankausta ja haavaumia nänniin kun se jää kovan suulaen alueelle, eikä tyhjene yhtä tehokkaasti. Imemistiheyden ja imetyskertojen keston määrää lapsi. Tämä tarkoittaa lapsentahtista imetystä mikä varmistaa riittävän maidonerityksen. Vastasyntynyt imee keskimäärin kahdeksan kertaa vuorokaudessa, mutta tiheämpikin imeminen on normaalia (Koskinen 2008, 32-33).

Jos hoitaja ohjaa äitejä sanallisesti ja havainnollistamalla (hands off- tekniikalla), oppivat äidit paremmin ja varmemmin auttamaan vauvaa rinnalle ja löytämään oikean imemisotteen (THL 2009). Sanallinen ohjaus vähentää imetysongelmia ja lisää täys- ja osittaisimetystä (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010).

#### 4.2 Imetysohjaajakoulutus terveydenhoitotyön opinnoissa

Imetysohjaajakoulutus kuuluu terveydenhoitajien sekä kättilöiden koulutusohjelmiin pakollisina opintoina. Ennen 1990-lukua terveydenhoitajan, sairaanhoitajan ja kättilön koulutukseen kuului vain muutamia imetystä käsitteleviä oppitunteja. Vuonna 2000 ja sen jälkeen imetysohjaajakoulutukset alkoivat valtaosassa ammattikorkeakouluja ja vuodesta 2006 se on kuulunut valtakunnallisiin osaamisvaatimuksiin. Imetysohjaajakoulutus sisältää teoriaopetusta ja käytännön harjoittelua, itsenäistä opiskelua ja laboratorio-opetusta. Siinä käsitellään vauvamyönteisyysohjelmaa, imetyssuosituksia ja -tilastoja, imetyksen etuja äidille ja vauvalle, imetysohjauksen käytännön ohjausta kuten rinnalle auttamista ja ohjaajan vuorovaikutustaitoja, imetyksen pulmatilanteita, markkinointikoodia, maidon koostumusta, imetyksen fysiologiaa ja tuen antamista (äidin itseluottamuksen vahvistaminen). Opetuksen laajuus on 1-3 opintopistettä joka vastaa 16-81 tuntia opiskelua. Erityisasiantuntijatasen tutkinto on IBCLC-niminen tutkinto (International Board Certified Lactation Consultant). Tämän tutkinnon suorittaneet vastaavat imetysohjauksen kehittämisestä sekä he toimivat konsultteina ongelmati-

lanteissa sekä työskentelevät imetysohjauksen asiantuntijoina omilla työpaikoillaan. Tämä tutkinto täytyy suorittaa ulkomailla sillä Suomessa tutkinnon suorittamismahdollisuutta ei vielä ole (THL 2009, 91-92).

## 5 Imetykseen liittyvät asenteet

### 5.1 Asenteiden ja tiedon yhteys imetykseen

Ennen kaikkea äidin positiivinen asenne sekä luottamus oman maitonsa riittävyyteen vaikuttavat imetyksen aloittamiseen ja jatkamiseen. Positiiviset imetykokemukset taas pidentävät imetyksen kestoja. Äitien kokemus imetysohjauksen vähydestä, ensi-imetyksen yli 12 tunnin kuluessa synnytyksestä, sekä korvikemaidon antaminen lisäruokana joka syötöllä ovat yhteydessä imetyksen aikaiseen loppumiseen sekä kokonaan korvikeruokaan siirtymiseen (Hannula 2003, 73).

Hannulan tekemän imetysnäkökymiin liittyvän tutkimuksen mukaan äitien hyvä imetystietämys vaikuttaa täysimetyksen jatkumiseen. Synnytyssairaalassa olevilla äideillä imetystietämys vaihteli suuresti; suurin osa äideistä ei uskonut että vastasyntynyt selviää ainoastaan rintamaidolla sairaalassa eikä tiennyt että pulloruokinta vaikuttaa negatiivisesti imemisotteen oppimiseen (Hannula 2003, 100).

Laanterän ym. mukaan vanhemmat suhtautuivat positiivisesti rintaruokintaan, mutta pitivät tärkeänä sitä että isäkin voi osallistua vastasyntyneen ruokintaan. Tasa-arvo on siis uusi aspekti imetyksenteiden tutkimuksessa. Isät halusivat olla mukana valitsemassa lapsensa ruokintametodia ja olla aktiivisesti mukana ruokinnassa. Vanhemmat jotka odottivat ensimmäistä lastaan, pitivät yhteistä päätöstä ruokintatavasta erityisen tärkeänä (Laanterä, Pölkki, Ekström & Pietilä 2010).

Äidin positiivinen asenne vaikuttaa isänkin asenteeseen imetyksestä. Myös lääkärin, ystävien ja hoitajien mielipiteet voivat vaikuttaa positiivisesti isien mielipiteisiin imetyksestä. Hannulan tekemässä tutkimuksessa isät olivat yhtä tyytyväisiä parisuhteen toimivuuteen kuin äidit sekä selvästi tyytyväisempiä puolisonsa rintojen ulkonäköön kuin tämä itse. Rintojen ulkonäkö oli isille hieman tärkeämpi tekijä seksielämää ajatellen kuin äideille. Suurin osa isistä ei osannut arvioida imetyksen vaikutusta seksielämään, mutta kuitenkin suhtautuminen asiaan oli useammin positiivinen kuin negatiivinen (Hannula 2003, 57). Tieto imetyksen eduista vaikuttaa positiivisesti isän asenteeseen imetystä kohtaan (Shepherd, Power, Carter 2000).

Sari Laanterän tekemän tutkimuksen mukaan terveydenhuollon henkilökunnan mielestä suurimmat esteet imetysohjauksessa ovat tiedon puute, resurssien vähyyys, huonot ohjaustaidot sekä ohjaajien negatiivinen asenne. Nämä asiat voivat kaikki olla yhteyksissä toisiinsa. Esimerkiksi tiedon puute voi olla resurssien vähyyden seurausta ja tämä voi johtaa huonoihin ohjaustaitoihin. Kielteinen asenne voidaan ilmaista minimoimalla rintaruokinnan tärkeys, tämä voi estää terveydenhuollon henkilökuntaa oppimasta uusia näkökulmia. Huonot ohjaustaidot voivat olla seurausta kielteisestä asenteesta (Laanterä 2011, 73).

Suomalaisessa kulttuurissa on niukasti informaatiota julkisesta imetyksestä. Laanterän ym. tutkimuksessa suurin osa vastaajista piti imetystä kotona tai julkisella paikalla hyväksyttävänä, mutta 33 % oli sitä mieltä että vuoden ikäisen imetys hampurilaisravintolassa ei ole hyväksyttävää. USA:ssa julkinen imetys on lailla suojattua, esimerkiksi Arkansasissa. Afrikan ja Intian kulttuureissa äidin imettämättömyys voidaan katsoa todisteeksi siitä että hän on ollut uskoton tai on HIV-positiivinen. Kaiken kaikkiaan julkisen imetyksen hyväksyttävyyttä näyttäisi olevan kulttuurisidonnainen asia (Laanterä ym. 2010).

Imetystietämykseen liittyvät useat eri tekijät, kuten sukupuoli, ikä, koulutustaso, tupakointi, asuuko puoliso kotona, missä vaiheessa raskaus on sekä oma imetystietäminen. Naisilla on parempi imetystietäminen kuin miehillä. Miehillä, joiden aikaisempia lapsia on imetetty, on parempi imetystietäminen kuin miehillä joilla ei ole aikaisempia kokemuksia siitä. Laanterän tutkimuksessa koulutuksen taso vaikutti imetystietämykseen. Vastaajilla joilla oli korkeampi ammattitutkinto, oli parempi imetystietäminen kuin alemman asteen ammattitutkinnon omaavilla (Laanterä 2011, 77).

## 5.2 Äitiin ja lapseen liittyvät tekijät imetyksen toteutumisessa

Se, että valitsee äiti vauvansa imettämisen vai antaaako hän tälle korvikemaitoa perustuu eri seikkoihin. Korkeampi koulutustaso vaikuttaa jo suunnitelmiin imetyksen keston pituudesta positiivisesti. Korvikeruokaa joka syötöllä jo sairaalassa antavilla äideillä imetyksen suunniteltu kesto jäi alle puoleen vuoteen. Vanhemmat sekä uudelleensynnyttävät äidit suunnittelevat imettävänsä pidempään kuin nuoremmat ja ensisynnyttäjät. Hyvä psyykinen ja fyysinen hyvinvointi sekä aikaisemmat positiiviset imetysohjaukokemukset vaikuttavat imetyksen kestoon (Hannula 2003, 64-65). Puoliso, ystävät ja perhe ovat suurimpia vaikuttajia imetykseen liittyvissä päätöksissä (Buckner & Matsubara 1993).

Koskimäki ym. ovat tutkineet äitien hyvän imetysluottamuksen vaikutusta imetyksen jatkumiseen äidin ja lapsen sairaalasta kotiuduttua. Tulosten mukaan mitä parempi luottamus omiin kykyihin äidillä oli, sitä todennäköisemmin imetys jatkui pidempään sekä imetys tuntui miel-

lyttävältä kokemukselta. On myös tutkittu että huonolla itseluottamuksella imetyksen suhteen on vaikutus imetyksen varhaiseen loppumiseen, jopa 7-14 vuorokautta aikaisemmin. Tutkimukseen osallistuneet äidit luottivat heikoimmin kykyynsä arvioida vauvan ravinnon tarve. Tästä syystä äiti voi helposti turvautua korvikeroan antamiseen (Koskimäki, Hannula, Rantanen, Kaunonen, Rekola, Tarkka 2012). Aroran tutkimukseen osallistuneiden äitien tavallisimmat syyt pulloruokinnan aloittamiseen olivat puolison negatiivinen asenne imetystä kohtaan, epävarmuus maidon riittävydestä sekä äidin paluu töihin (Arora, McJunkin, Wehrer & Kuhn 2000).

Laitisen ym. tekemä tutkimus selvitti mitkä tekijät vaikuttavat siihen, saako vastasyntynyt rintamaitoa vai korvikemaitoa, sekä kuinka todenmukaisesti äitien suunnittelema ravitsemusvaihtoehto käytännössä toteutuu synnytyksen jälkeen. Vastaaajista 70 % aikoi täysimettää lastaan suositellun ajan (6 kk). Lasten ollessa 8 kuukauden ikäisiä selvitettiin toteutuneita ruokintatapoja. Täysimetus kesti keskimäärin 3,6 kuukautta ja vain pieni osa täysimetti lastaan yli suositellun aikarajan. Äidinmaidonkorviketta alkoivat lapset saada n. 3,1 kk:n ikäisinä. Imetyksen kokonaiskesto, joka tarkoittaa siis korvikemaidon ja rintamaidon saamista, oli 4,4 kuukautta. Sekä täysimetyksen sekä imetyksen kokonaiskesto oli pidempi äideillä jotka olivat alun perin suunnitelleet täysimetystä. Syyksi he mainitsivat imetyksen tuomat terveysvaikutukset. Korvikemaitoa antavat äidit, jotka olivat alun perinkin suunnitelleet antavansa myös korvikemaitoa rintamaidon ohella, perustelivat valintaansa muiden mahdollisuudella osallistua lapsen ruokintaan, lapsen päivähoito, nälkä, tyytymättömyys sekä ravitsemussuositukset (Laitinen, Laksio, Isolauri & Rousku 2010).

Imetyksen toteutumiseen vaikuttaa imetysohjauksen sisältö sekä terveydenhuoltohenkilöstö. Siksi on tärkeää että esim. neuvoloissa jaettu imetysmateriaali on tutkittua monipuolista informaatiota. Tähän liittyy suoraan se, miten tärkeää on että hoitohenkilökunnalla on ajankohdasta tietoa imetyksestä, eli on tärkeää että he voivat kouluttaa itseään (Pouta, Hakulinen-Viitanen, Rova, Hannula & Järvenpää 2011).

Erikoislääkäri Anna-Liisa Järvenpää on sitä mieltä että imetyksen toteutumisen tiellä seisoo suurimmaksi osaksi henkilökohtaisen ohjauksen riittämättömyys sekä yleiset asenteet. Saman henkilön antama imetysohjaus toteutuu harvoin. Äidit kotiutuvat liian varhain sairaalasta, jo 3-4 päivän päästä synnytyksestä jolloin maidoneritys on vasta aluillaan. Neuvoloiden resurssit kunnolliseen imetysohjaukseen ovat rajalliset. Osa äideistä ei eri syistä pysty imettämään. Pitää myös varoa ettei liiallinen imetysinnostus johda vauvan kuivumiseen ja äidin väsymiseen. Pulloruokkivaa äitiä täytyy myös tukea mahdollisimman paljon (Järvenpää 2008).

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajaopiskelijoiden tiedot ja asenteet imetysohjaukseen liittyen ennen imetysohjaajakoulutusta. Tuloksia voidaan hyödyntää opetuksessa.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisia ovat terveydenhoitajaopiskelijoiden tiedot imetysohjauksesta sekä imetyksen eduista?
2. Millaisia ovat terveydenhoitajaopiskelijoiden asenteet imetysohjaukseen?

## 7 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

### 7.1 Aineiston keruu

Aineistonkeruu tapahtui paperisella kyselylomakkeella. Aineisto kerättiin opettajan kanssa aikaisemmin sovitun luennon aikana. Otoksena oli tarkoitus olla koko vuonna 2014 valmistuvan terveydenhoitajaryhmän opiskelijat. Rajoitteena tässä oli se että aineiston keruupäivänä ryhmästä paikalla oli 23. Ryhmän todellinen koko on 28. Kyselylomakkeessa on 5 kysymystä vastaajan taustatiedoista, 3 Likert - asteikollista väittämää, 7 kysymystä eri vastausvaihtoehtoilla sekä 6 avointa kysymystä. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaajan henkilöllisyys pysyy anonyymina ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Etuna oli että aineisto kerättiin lähiopetustunnin aikana, jolloin vastaajat palauttivat lomakkeen heti vastattuaan kyselyyn.

Osa Likert - asteikoista on tehty Hannulan (2003) kysymyssarjoja mukaillen mikä lisää niiden luotettavuutta. Likert-asteikko on tässä opinnäytetyössä hyvä mittari siitä syystä että se on yksi luotettavimmista tavoista mitata asenteita ja käyttäytymistä. Likert-asteikon ääripäästä toiseen olevien vastausvaihtoehtojen avulla voi mitata mielipiteiden eri asteita. Sen avulla on hyvä mitata palvelun laatua, jonkun asian tehokkuutta tai tunnistaa parannusta kaipaavia alueita (SurveyMonkey 2013).

Taulukko 1. Tutkimusongelmat ja niihin vastaavat kysymykset

Tutkimusongelmat	Kyselylomakkeen kysymykset
Taustatiedot	1-4, 7-8
1. Millaisia ovat terveydenhoitajaopiskelijoiden tiedot imetysohjauksesta?	5, 9, 12
2. Millaisia ovat terveydenhoitajaopiskelijoiden asenteet imetysohjauksesta?	6, 9, 10, 11, 13-15, 16

## 7.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysillä on tarkoitus tuoda kerätyn tietoaineiston tiivistelmä esille niin, että tutkittavaa aihetta voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Analysoitava aineisto voi olla kertomuksia tai määrällisesti mitattavia muuttujia ja niiden sisältöä kuvataan tai selitetään sellaisenaan. Niistä voi myös kerätä tietoa ja tehdä päätelmiä muista ilmiöistä (Janhonen & Nikkonen 2003, 23).

Lomakkeita jaettiin 23 ja kaikki niistä tulivat takaisin täytettyinä. Kaikki täytetyt lomakkeet hyväksyttiin käsiteltäväksi. Tulokset raportoidaan tutkimusongelmittain. Tulosten kuvaus tapahtuu frekvenssien avulla taulukoissa sekä tekstissä avaamalla.



## 8 Tulokset

### 8.1 Vastaajien taustatiedot

Noin puolet vastaajista oli iältään 20-30 vuoden väliltä. Hieman yli puolella vastanneista oli lapsia sekä kaikki heistä olivat imettäneet lapsiaan. Kuuden kuukauden täysimetyksen suositus oli täyttynyt ainakin yhden lapsen kohdalla melkein kaikilla imettäneistä. Imetysajat saattoivat vaihdella vastaajilla joilla oli useampi kuin yksi lapsi eri lasten kohdalla. Suurinta osaa oma äiti oli imettänyt heidän ollessaan vauvoja. Yhtä oma äiti ei ollut imettänyt vastaajan maito-allergian takia, jolloin hän joi soija-maitoa. Yli kolmasosalla täysimetyksen suositus oli täyttynyt vastaajan ollessa vauva.

Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot

Taustatiedot	n=12-23
<b>Vastaajan ikä</b>	
20-30 vuotta	12
31-40 vuotta	6
41-50 vuotta	5
<b>Lapset ja imetys</b>	
Lapsia	12
Ei lapsia	11
Imetti lastaan	12
<b>Imetyksen kesto</b>	
0-3 kk	2
4-6 kk	1
7-12 kk	5
1-1,5 v.	4
<b>Imettikö oma äiti</b>	
Kyllä	21
Ei	1
En osaa sanoa	1
<b>Imetyksen kesto</b>	
0-3 kk	3
4-6 kk	6
7-12 kk	3
En osaa sanoa	9

## 8.2 Terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoja imetysohjauksesta

Useimmat saivat imetysohjausta kotikäynnillä synnytyksen jälkeen, perhevalmennuksessa sekä lastenneuvolan vastaanotoilla. Vähiten imetysohjausta he saivat neuvolan vastaanotoilla raskauden aikana. Eräs vastaajista halusi myös tähdentää, että vaikka ei saanut hirveästi ohjausta missään näissä paikoissa, hän sai kuitenkin tietoa imetyksestä.

Taulukko 7. Neuvolasta saatu imetysohjaus (n=12).

Imetysohjausta oli...	Kyllä	Ei
neuvolan vastaanotoilla raskauden aikana	4	8
perhevalmennuksessa	6	6
kotikäynnillä synnytyksen jälkeen	7	5
lastenneuvolan vastaanotoilla	5	7

Useimmilla vastaajista tiedot ja asenteet imetyksestä ovat muodostuneet keskustelemalla muiden äitien ja ystävien kanssa, omalta äidiltä saadusta tiedosta, ammattilehtien artikkeleista sekä imetysaiheisista opetusvideoista. Vähiten tiedot ja asenteet ovat muodostuneet omalta puolisolta, internetin imetyssivuilta sekä vauvalehdistä.

Taulukko 8. Tekijät, joista tiedot ja asenteet imetyksestä ovat muodostuneet

Tiedon lähde	Suurimmaksi osaksi	Jonkin verran	Ei ollenkaan	n=
Lukemalla vauvalehtiä	2	8	12	22
Ammattilehtien artikkeleista	4	10	8	22
Keskustelemalla imetyksestä muiden äitien ja ystävien kanssa	10	11	2	23
Omalta äidiltä saadusta tiedosta	6	8	9	23
Imetysaiheisista opetusvideoista	3	10	10	23
Oman puolison asenteista	2	6	15	23
Tutustumalla internetin imetyssivuihin	4	6	13	23

Helppomaksi vastaajat kokivat imetysohjauksen nuorille ja vanhoille uudelleensynnyttäjille sekä nuorille ensisynnyttäjille. Korkeasti koulutetut synnyttäjät arvioitiin hieman helpommaksi ohjattaviksi kuin vähän koulutetut. Haastavimmaksi ohjattaviksi vastaajat arvioivat ulkomaalaiset äidit, sektioäidit sekä vanhat ensisynnyttäjät.

Taulukko 8. Erialaisten neuvolan asiakasryhmien imetysohjauksen haasteellisuus

Asiakasryhmät	Helppoa	Melko helppoa	Melko haastavaa	Haastavaa	n=
Nuoret ensisynnyttäjät	0	12	8	3	23
Vanhat ensisynnyttäjät	1	8	11	3	23
Nuoret uudelleensynnyttäjät	4	15	4	0	23
Vanhat uudelleensynnyttäjät	9	9	4	1	23
Vähän koulutetut synnyttäjät	0	12	10	1	23
Korkeasti koulutetut synnyttäjät	1	14	6	2	23
Sektioäidit	1	6	13	2	22
Ulkomaalaiset äidit	1	1	13	8	23

### 8.3 Terveydenhoitajaopiskelijoiden asenteita imetysohjauksesta

Imettäminen herätti vastaajissa sekä positiivisia että negatiivisia tunteita. Myönteisiä tunteita olivat imettämisen helppous, luonnollisuus, kuinka se rauhoittaa niin äidin kuin lapsenkin. Imettämisen etuihin kerrottiin myös yhteenkuuluvuuden ja onnistumisen tunne. Negatiivisia tunteita herättivät alun hankaluus, isän jääminen ulkopuolelle, vähäinen tuki imetyksen jatkamiseksi, oikean imuotteen löytäminen, jatkuva vauvassa kiinni oleminen ja tunne siitä, että on ”lypsykone”. Täysimetyksen toteutumisen oli melkein kaikille tärkeää.

Taulukko 9. Täysimetyksen toteutumisen tärkeys (n=23).

Kysymys	Erittäin tärkeää	Melko tärkeää	Ei ollenkaan tärkeää
Kuinka tärkeänä pidät 6 kk:n täysimetyksen toteutumista?	10	10	3

Melkein kaikki vastaajista suhtautuivat positiivisesti ajatukseen vastasyntyneen imetyksestä lukuisia kertoja ympäri vuorokauden.

Taulukko 10. Viikon ikäisen lapsen imetys molemmista rinnoista 8-10 krt/vrk (n=23).

Kysymys	Ihanalta	Raskaalta, mutta hyvältä	Väsyttävältä	Ei ollenkaan hyvältä
Miltä tuntuu ajatus imettää viikon ikäistä lasta molemmista rinnoista 8-10 krt/vrk?	5	14	3	1

Vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että rintaruokinta parantaa lapsen vastustuskykyä, sekä melkein kaikki pitivät rintamaitoa parempana ravintona lapselle kuin korvikkeita (n=22). Suurin osa katsoi että tutin käyttö voi vaikeuttaa lapsen imemisotteen oppimista (n=17), sekä että vauvan huono imemisote rikkoo rinnanpäätt (n=18). Yli puolet oli sitä mieltä että yöllä imettäminen lisää maidoneritystä (n=16) ja että mitä usemmin imettää, sitä enemmän rinnat erittävät maitoa (n=19). Noin neljännes ei osannut sanoa, onko lapsella tiheään imemisen kausia, jotka lisäävät äidin maidontuotantoa (n=6). Kaikki pitivät rintaruokintaa tärkeänä asiana. Kolmannes oli sitä mieltä että Suomessa ei arvosteta imetystä (n=8), eivätkä yli puolet osanneet arvioida arvostavatko miehet imettäviä äitejä (n=12). Melkein kaikkien mielestä imettäminen on naisen etuoikeus (n=20).

Taulukko 11. Imetysasenteisiin liittyvät väittämät (n=23).

Väittämä	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Rintaruokinta parantaa lapsen vastustuskykyä	23	0	0
Rintamaito yksinään takaa lapselle riittävän ravinnon 6 kk:n ikään asti	17	3	3
Rintamaito on lapselle parempaa ravintoa kuin korvikkeet	22	0	1
Täysiaikainen terve lapsi ei tarvitse lisäruokaa synnytyssairaalassa	20	1	2
Tutin käyttö voi vaikeuttaa lapsen imemisotteen oppimista	17	2	4
Vauvan huono imemisote rikkoo rinnanpäät	18	1	4
Yöllä imettäminen lisää maidoneritystä	16	2	5
Mitä useammin imettää, sitä enemmän rinnat erittävät maitoa	19	1	3
Lapsella on tiheän imemisen kausia, jotka lisäävät äidin maidoneritystä	16	1	6
Imetys auttaa äitiä saavuttamaan normaalipainonsa synnytyksen jälkeen	19	1	3
Rintaruokinta on tärkeä asia	23	0	0
Suomessa arvostetaan imetystä	14	8	1
Miehet arvostavat imettäviä äitejä	7	4	12
Imettäminen sitoo äitiä liikaa	2	17	4
Imetys julkisella paikalla on hyväksyttävää	15	2	6
Imetys pilaa rinnat	3	16	4
Imetys vähentää naisen seksikyyttä	0	18	5
Imetys haittaa seksielämää	1	18	4
Äiti, joka ei imetä lastaan, on laiska	0	20	3
Imettäminen on naisen etuoikeus	20	2	1

Imetyksen parhaisiin puoliin lueteltiin äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus ja se että vauva saa rintamaidosta tarvittavat ravinto- ja vasta-aineet. Se on myös kätevää; aina oikeanlämpöistä ruokaa mukana missä tahansa kuljetkin. Tunne siitä, että saa vaikuttaa lapsensa hyvinvointiin ja vastustuskykyyn koettiin tärkeäksi. Muita esille tulleita vastauksia olivat edullisuus, lämpö ja rakkaus, raskauskilojen tippuminen, helppous, hygieenisuus sekä vauva harjoittaa suun lihasten käyttöä.

Tärkein tukihenkilö imetyksen aikana oli puolella vastanneista oma puoliso. Toiseksi tärkeimmäksi melkein puolet valitsi terveydenhoitajan. Kolmanneksi tärkein usealla oli ystävä.

Taulukko 12. Tärkein tukihenkilö imetyksen aikana

Tukihenkilö	tärkein	2.tärkein	3.tärkein	4.tärkein	5.tärkein	n=
Puoliso	6	4	2			12
Oma äiti	1	3	3	3		10
Oma sisar	2	1		1	1	4
Ystävä	2		4	1	2	9
Terveydenhoitaja	2	5	2		1	10
Joku muu, kuka						

Avoimia vastauksia tuli kaksi. Eräs vastaajista halusi tähdentää, kuinka tärkeää imetys on äidin ja lapsen kannalta ja että imetys tulisi tuoda positiivisena asiana äidille, ei velvoitteena. Toinen koki kyselylomakkeen väittämät hieman vaikeiksi, kun asiat eivät aina ole niin yksiselitteisiä, ja että aina tulisi ottaa huomioon äidin voimavarat.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tulosten tarkastelu

WHO:n vuonna 2003 julkaiseman maailmanlaajuisen strategian mukaan imeväis- ja leikki-ikäisten lasten kansainvälinen suositus on kuusi kuukautta kestävä täysimetykseen eli yksinomainen rintaruokinta. Tämän jälkeen osittainen rintaruokinta kahden vuoden ikään saakka sekä laadukas ja ravinteikas lisäruoka puolen vuoden iästä lähtien (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 9-11). Yli puolella imettäneistä kuuden kuukauden täysimetyksen suositus oli toteutunut.

Imetysohjaus olisi hyvä aloittaa jo neuvolassa raskauden aikana ja perhevalmennuksessa niin käytännön asioiden ja äidin itsevarmuuden kannalta imetyksen aloittamisen suhteen. Tulosten mukaan 8 imettäneistä (n=12) ei sitä ollut siinä vaiheessa saanut. Perhevalmennuksessa puolet imettäneistä oli saanut imetysohjausta. Hannulan tekemän imetysnäkökymiin liittyvän tutkimuksen mukaan äitien hyvä imetystietämys vaikuttaa täysimetyksen jatkumiseen (Hannula 2003, 100). Suurimmaksi osaksi vastaajien tiedot ja asenteet imetyksestä olivat muodostuneet muiden äitien ja ystävien kanssa keskustelemalla. On hyvin tärkeää, että äidillä on tukiverkosto johon voi luottaa ja vaihtaa muiden äitien kanssa kokemuksia.

Helppoisiksi ohjattaviksi vastaajat arvioivat nuoret ja vanhat uudelleensynnyttäjät. He ovat kokeneet jo kerran synnytykseen ja sen myötä imetykseen liittyviä vaihteita ja senkin jos imetykseen ei onnistu. Korkeasti koulutetut synnyttäjät arvioitiin enimmäkseen helposti ohjattaviksi. Tutkimuksen mukaan korkeammin koulutetut myös imettävät pitempään (THL 2009, 35-37). Ulkomaalaiset äidit arvioitiin melko haastaviksi ohjattaviksi, kutakuinkin mahdollisen kielimuurin takia. Sektioäidit arvioitiin yhtä haastaviksi.

Suurin osa koko kyselyyn vastanneista myös koki täysimetyksen toteutumisen tärkeäksi. Tämä on hyvä asia mm. siksi että rintamaidossa on monia tärkeitä ainesosia jotka takaavat lapsen kasvun ja kehityksen. Nämä aineet ovat immunologisesti merkittäviä. Tämä tarkoittaa sitä että ne lisäävät lapsen infektiosuojaa sekä hillitsevät tulehdusreaktioita (Järvenpää 2009). Monet vastaajista nostivatkin esiin imetyksen tuomat terveysvaikutukset imetyksen etuja kytyttäessä. Ajatus viikon ikäisen lapsen imettämistä 8-10 krt/vrk molemmista rinnoista tuntui muutaman mielestä ihanalta ja yli puolen mielestä raskaalta mutta hyvältä. Pieni osa vastasi väsyttävältä sekä yksi ei ollenkaan hyvältä. WHO:n kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen- suosituksen mukaan äitejä tulisi kannustaa lapsentahtiseen imetykseen (WHO 1989).

Ennen kaikkea äidin positiivinen asenne sekä luottamus oman maitonsa riittävyyteen vaikuttavat imetyksen aloittamiseen ja jatkamiseen (Hannula 2003, 70). Suurin osa vastaajista oli sitä

mieltä että rintamaito parantaa lapsen vastustuskykyä ja on parempaa ravintoa lapselle kuin korvikemaito. Melkein kaikki oli sitä mieltä, että imettäminen on naisen etuoikeus. Suurin osa ei myöskään kokenut, että imetys vähentäisi naisen seksikkyttä. He kokivat, että imetyksestä on hyötyä äidille sekä lapselle. Imetyksen etuihin vastaajat nostivat äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen, ja että vauva saa rintamaidosta tarvittavat ravinto- ja vasta-aineet. Imetyksen kätevyys tuotiin myös esiin; imettävällä äidillä on aina oikeanlämpöistä ruokaa mukana missä tahansa kulkeekaan. Tunne siitä, että saa vaikuttaa lapsensa hyvinvointiin ja vastustuskykyyn koettiin tärkeäksi. Muita asioita joita lueteltiin imetyksen etuihin, olivat sen edullisuus, lämpö ja rakkaus, raskauskilojen tippuminen, helppous, hygieenisuus sekä vauvan suun lihasten harjoittaminen. Vastaajien asenteet imetykseen olivat siis pääosin myönteiset.

Kolmen tärkeimmän tukihenkilön joukkoon imetyksen aikana oli melkein kaikilla vastanneista valittu terveydenhoitaja. Imetysohjaajakoulutus kuuluu terveydenhoitajien sekä kättilöiden koulutusohjelmiin pakollisina opintoina (THL 2009, 91). Terveydenhoitajan rooli imetysohjauksen suhteen on pitkä. Se alkaa neuvolakäynneistä raskauden alkuvaiheessa, vauvan syntymisestä sen neuvolakäynteihin saakka kunnes äiti päättää lopettaa imettämisen. Terveydenhoitajan toimiminen kannustava osapuolena ja tukihenkilönä tässä vaiheessa onkin erittäin tärkeää.

## 9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voi kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitata kahdesta, validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Validiteetti tarkoittaa sitä, onko tutkimuksessa mitattu sitä mitä oli tarkoituskin. Tutkimuksen ulkoinen validiteetti viittaa siihen, miten hyvin tulokset voi yleistää ulkopuoliseen perusjoukkoon. Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen. Mittarin (tässä tapauksessa kyselylomake) sisältövaliditeetti on tärkeä käsite sillä se on koko tutkimuksen perusta. Sisältövaliditeettia arvioidessa otetaan huomioon mittaako mittari sitä mitä oli tarkoituskin, onko käytössä oikea mittari, onko käsitteitä käytetty luotettavasti sekä mittarin teoreettinen rakenne (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-153). Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulisi ottaa huomioon keitä tutkittiin, miten heidät tavoitettiin, kuinka heidät saatiin osallistumaan tutkimukseen, mitkä olivat mukaanotto- ja poissulkukriteerit, onko tulokset tieteellisillä menetelmillä saatuja, onko niillä merkitystä kliinisesti tai tilastollisesti sekä hoitotyön käytännössä sekä voiko niitä soveltaa käytännössä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158).

Tämän opinnäytetyön luotettavuus vaihtelee eri kysymysten kohdalla, sillä kaikki eivät vastanneet jokaiseen kysymykseen. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista sekä vastaukset käsiteltiin anonyymisti. Tutkimuslupa saatiin Laurea- ammattikorkeakoulusta johtaja Hilikka



Heinoselta. Haastateltaville selvitettiin ennen kyselylomakkeiden jakamista opinnäytetyön tarkoitus sekä kerrottiin että vastaukset käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti. Haastateltavalla oli myös mahdollisuus antaa haastattelijalle palautetta. Kyselylomakkeen kysymyksistä osa mukaili Leena Hannulan vuonna 2003 laatimaa kyselylomaketta.

### 9.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eettisyydessä tulee ottaa huomioon monta asiaa. Aineisto tulee säilyttää huolellisesti. Vastanneiden anonymiteetti on tärkeää aineistossa, millä estetään heille myöhemmin mahdollisesti aiheutuvat haitat. Vastaajille tulee informoida kuinka heidän henkilöllisyytensä salataan ja ketkä pääsevät lukemaan heidän vastauksiaan (Mäkinen 2006, 116). Kyselyyn osallistuminen tulee olla täysin vapaaehtoista (itse määräämisoikeus), tutkija suojelee vastaajien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin sekä minimoii kaikki mahdolliset haitat. Osallistumisesta ei saa palkita ketään. Vastaajilla täytyy olla myös mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää kysely (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177). Kyselyaineiston voi jopa hävittää tulosten julkaisemisen jälkeen, tai sitten aineistosta voidaan säilyttää vain ne osat, joihin kyselyn argumentit ja analyysit perustuvat. Tulokset tulee julkaista avoimesti (Mäkinen 2006, 120-121).

Vastaajien informointi kyselyn eri vaiheista on tärkeää. Siten he voivat antaa pätevän suostumuksen osallistumisestaan kyselyyn. Tutkijan tulee ottaa luottamuksellisuus vakavasti ja se on myös hänen moraalinen velvollisuutensa, mistä on myös määrätty laissa (Mäkinen 2006, 115-116).

## Lähteet

- Arora, S., McJunkin, C., Wehrer, J., Kuhn, P. 2000. Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics* 106(5):E67.
- Buckner, E., Matsubara, M. 1993. Support network utilization by breastfeeding mothers. *Journal of Human Lactation* 9(4):231-5.
- Deufel, M. Montonen, E. 2010. *Onnistunut imetys*. Tampere: Duodecim.
- Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. *Rintaruokintasuositukset ja vauvamyönteisyysohjelma*. Teoksessa Deufel, M. Montonen, E.(toim.): *Onnistunut imetys*. Tampere: Duodecim.
- Hannula, L. *Imetysnäkemys ja imetyksen toteutuminen*. 2003. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Turun yliopiston julkaisuja C 195.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K., Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus- Hoitotyön suositus. *Hoitotyön Tutkimussäätiö*. [http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus\\_sum.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf). Viitattu 25.10.2013.
- Hermanson, E. 2008. *Imetys kannattaa; Lapsiperheen oma kirja*. Helsinki: Duodecim.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WSOY.
- Järvenpää, A-L. 2008. Miksi imetys ei onnistu Suomessa suositusten mukaisesti? Helsinki. *Duodecim*. vol. 124 no. 10. 1147-1148
- Järvenpää, A-L. 2009. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. Helsinki. *Suomen Lääkärilehti* 23/2009.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Porvoo: WSOY.
- Koskimäki, M. Hannula, L. Rantanen, A. Kaunonen, M. Rekola, L. Tarkka, M-T. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. *Hoitotiede* no 1/-12. 3-13.
- Koskinen, K. 2008. *Imetysohjaus*. Helsinki: Edita.
- Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen. 1989. Suositus imetyksen suojelemisesta, edistämisestä ja tukemisesta. A joint WHO/UNICEF Statement Protecting Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services.
- Laanterä, S. 2011. *Breastfeeding counseling at the maternity health care*. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto. Kopijyvä Oy.
- Laanterä, S. Pölkki, T. Ekström, A. Pietilä, A-M. 2010. Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10/79>. Viitattu 3.2.2013.
- Laitinen, K. Laksio, S. Isolauri, E. Rousku, H. 2010. Ensisynnyttäjien näkemykset imeväisen ruokinnasta ja sen yhteydestä terveyteen. Helsinki. *Suomen lääkärilehti* 42/2010.
- Lehtonen, J. Könönen, M. Purhonen, M. Partanen J. Saarikoski, S. 2002. Imetys voimistaa lapsen aivotoimintaa. Helsinki. *Duodecim*; 118:956-7.
- Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Vaajakoski: Gummerus Oy.
- Pouta, A. Hakulinen-Viitanen, T. Rova, M. Hannula, L. Järvenpää, A-L. 2011. Imetyksen toteutumiseen voidaan vaikuttaa. *Suomen lääkärilehti* vol. 66 no. 3. 145-146.

Savilahti, E. 2005. Rintamaidon terveydellinen merkitys kehittyneissä maissa. Helsinki. Duodecim; 121:2189-93.

Shepherd, C. K., Power, K. G., Carter, H. 2000. Examining the correspondence of breastfeeding and bottle-feeding couples infant feeding attitudes. *Journal of Advanced Nursing* 31 (3): 651-60.

SurveyMonkey. Likert-asteikko. 2013. <https://fi.surveymonkey.com/mp/likert-scale/>. Viitattu 24.10.13.

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa; toimintaohjelma 2009-2012. Raportti 32/2009.

## Liitteet

Liite 1. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen. Suositus imetyksen suojelemisesta, edistämisestä ja tukemisesta.\*

1. Imetyksen edistämisestä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikille odottaville äideille jaetaan tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 minuutin kuluessa synnytyksestä vauvan imemisvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidonerityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa vauvastaan.
6. Vastasyntyneille annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja vauvat saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan vauvantahtiseen (vauvan viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvituttia eikä heitä syötetä tuttipullosta. (Tuttia ei suositella käytettäväksi ennen kuin vauva on oppinut hyvän imemistekniikan ja äidinmaidon määrä on tasaantunut.)
10. Imemistukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin.

\* A joint WHO/UNICEF Statement Protecting Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services, 1989.

## Liite 2. Terveystenhoitajaopiskelijoiden tiedot ja asenteet imetysohjauksesta

Laurea Porvoo

Syksy 2013

### Hyvä Terveystenhoitajaopiskelija

Imetysohjaus on tärkeä osa terveystenhoitajakoulutusta. Ennen vuotta 2000 sitä oli vain muutama tunti terveystenhoitajien, sairaanhoitajien ja kättilöiden koulutuksessa. Nykyään se kuuluu valtakunnallisiin osaamisvaatimuksiin. Eri imetysohjaajien opettaminen, imetysohjaajien auttaminen ja hyvät vuorovaikutustaidot korostuvat imetysohjauksessa. Meillä kaikilla on omat tiedot ja asenteet imetykseen liittyen jo ennen koulutusta.

Teen opinnäytetyötä imetysohjauksesta. Valmistun terveystenhoitajaksi Porvooon Laureasta loppuvuodesta 2013. Pyydän sinua vastaamaan alla oleviin kysymyksiin ja väittämiin joko rasti- tai ympyröimällä sopivan vaihtoehdon tai kirjoittamalla vastauksen sille varattuun tilaan. Vastauksesi on minulle tärkeä. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Kenenkään vastauksia ei voi tunnistaa tuloksista. Tuloksia hyödynnetään sinun imetysohjaajakoulutuksesi suunnittelussa ja toteutuksessa. Mikäli sinulle tuli jotain kysyttävää, voit laittaa minulle sähköpostia osoitteeseen mathilda.soukka@laurea.fi

### Vastaajan taustatiedot

1. Ikäsi:

2. Onko sinulla lapsia? Rengasta sopiva vaihtoehto. (Mikäli sinulla ei ole lapsia, voit siirtyä kohtaan 7)

Kyllä            Ei

3. Imetitkö lastasi/lapsiasi?

Kyllä            Ei

4. Jos imetit, kuinka kauan?

5. Rastita sopiva vaihtoehto.

Saitko imetysohjausta...	Kyllä	En
5.1 Neuvolan vastaanotoilla raskauden aikana?		
5.2 Perhevalmennuksessa?		
5.3 Kotikäynnillä synnytyksen jälkeen?		
5.4 Lastenneuvolan vastaanotoilla?		

6. Millaisia ajatuksia ja tunteita imettäminen sinussa herätti?

---



---

7. Imettikö oma äitisi sinua, kun olit vauva?

Kyllä            Ei            En tiedä

8. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, miten kauan äitisi imetti sinua?

---

9. Arvioi, mistä omat tietosi ja asenteesi imetyksestä ovat muodostuneet. Rengasta jokaisessa kohdassa sopiva vaihtoehto.

Tiedon lähde	Suurimmaksi osaksi	Jonkin verran	Ei ollenkaan
9.1 Lukemalla vauvalehtiä	1	2	3
9.2 Ammattilehtien artikkeleista	1	2	3
9.3 Keskustelemalla imetyksestä muiden äitien ja ystävien kanssa	1	2	3
9.4 Omalta äidiltä saadusta tiedosta	1	2	3
9.5 Imetysaiheisista opetusvideoista	1	2	3
9.6 Oman puolison asenteista	1	2	3
9.7 Tutustumalla internetin imetyssivuihin	1	2	3

(Mukaillen Hannula 2003)

9.8 Muulla tavalla, miten?

---



---

10. Miten tärkeänä pidät 6 kk:n täysimetyksen toteutumista? Ympyröi mieleisesi vaihtoehto.

10.1 Erittäin tärkeänä

10.2 Melko tärkeänä

10.3 En ollenkaan tärkeänä

11. Miltä tuntuu ajatus, että imetät viikon ikäistä lasta molemmista rinoista, 8-10 krt/vrk? Rengasta sopiva vaihtoehto.

11.1 Ihanalta

11.2 Raskaalta, mutta hyvältä

11.3 Väsyttävältä

11.4 Ei ollenkaan hyvältä

12. Alla on lueteltu eri-ikäisiä ja erilaisia neuvolan asiakasryhmiä. Arvioi omia ohjausvalmiuksiasi miettimällä, millaista näiden ihmisten imetysohjaus voi olla.

	Helppoa	Melko helppoa	Melko haastavaa	Haastavaa
12.1 Nuoret ensisynnyttäjät	1	2	3	4
12.2 Vanhat ensisynnyttäjät	1	2	3	4
12.3 Nuoret uudelleen-synnyttäjät	1	2	3	4
12.4 Vanhat uudelleen-synnyttäjät	1	2	3	4
12.5 Vähän koulutetut synnyttäjät	1	2	3	4
12.6 Korkeasti koulutetut synnyttäjät	1	2	3	4
12.7 Sektioäidit	1	2	3	4
12.8 Ulkomaalaiset äidit	1	2	3	4

(Mukaiillen Hannula 2003)

13. Vastaa jokaisen väittämän kohdalla ympyröimällä mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Samaa mieltä = 1, eri mieltä = 2, en osaa sanoa = 3

	samaa mieltä	eri mieltä	en osaa sanoa
13.1 Rintaruokinta parantaa lapsen vastustuskykyä tulehduksille	1	2	3
13.2 Rintamaito yksinään takaa lapselle riittävän ravinnon 4-6 kk:n ikään asti	1	2	3
13.3 Rintamaito on lapselle parempaa ravintoa kuin korvikkeet	1	2	3
13.4 Täysiaikainen terve lapsi ei tarvitse lisäruokaa synnytyssairaalassa	1	2	3
13.5 Tutin käyttö voi vaikeuttaa lapsen imemisotteen oppimista	1	2	3
13.6 Vauvan huono imemisote rikkoo rinnanpäätt	1	2	3
13.7 Yöllä imettäminen lisää maidoneritystä	1	2	3
13.8 Mitä useammin imettää, sitä enemmän rinnat erittävät maitoa	1	2	3
13.9 Lapsella on tiheän imemisen kausia, jotka lisäävät äidin maidoneritystä	1	2	3
13.10 Imetys auttaa äitiä saavuttamaan normaalipainonsa vauvan synnyttyä	1	2	3
13.11 Rintaruokinta on tärkeä asia	1	2	3
13.12 Suomessa arvostetaan imetystä	1	2	3
13.13 Miehet arvostavat imettäviä äitejä	1	2	3
13.14 Imettäminen sitoo äitiä liikaa	1	2	3
13.15 Imetys julkisella paikalla on hyväksyttävää	1	2	3
13.16 Imetys pilaa rinnat	1	2	3
13.17 Imetys vähentää naisen seksikkyttä	1	2	3
13.18 Imetys haittaa seksielämää	1	2	3
13.19 Äiti, joka ei imetä lastaan, on laiska	1	2	3
13.20 Imettäminen on naisen etuoikeus	1	2	3

(Lähde: Hannula 2003)

14. Mikä on parasta imetyksessä?

---



---



---



---



15. Kuka oli sinulle tärkein tukihenkilö imetyksen aikana? Numeroi kolme tärkeintä alla olevista vaihtoehdoista tyhjälle viivalle

1 = kaikkein tärkein, 2 = toiseksi tärkein, 3 = kolmanneksi tärkein jne.

15.1 puoliso \_\_\_\_

15.2 oma äiti \_\_\_\_

15.3 oma sisar \_\_\_\_

15.4 ystävä \_\_\_\_

15.5 terveydenhoitaja \_\_\_\_

15.6 Joku muu, kuka \_\_\_\_

16. Haluaisitko lisätä jotain? Sana on vapaa.

KIITOS VASTAUKSESTASI!

## Liite 3. Tutkimuslupahakemus

<b>Nimi:</b> Mathilda Emelie Soukka			
<b>Tehtävä/virka-asema/oppiarvo:</b> Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkija			
<b>Osoite:</b> Kardragin rantatie 3 C, 06200 Porvoo			
<b>Puhelinnumero:</b> 0409350811			
<b>Sähköposti:</b> mathilda.soukka@laurea.fi			
<b>Päiväys:</b> 16.9.2013			
<b>Työn [tutkimuksen, opinnäytetyön, jatko-tutkinnon] tekijä/t:</b>	Mathilda Soukka		
<b>Koulutusohjelma/ korkeakoulu/ yliopisto:</b>	Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattikorkeakoulu		
<b>Toimipiste:</b>	Porvoo		
<b>[tutkimuksen, opinnäytetyön, jatko-tutkinnon] Ohjaaja/ohjaajat:</b>	Lilja Palo		
<b>Työn/tutkimuksen nimi:</b>	Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tiedot ja asenteet imetysohjauksesta		
<b>Tavoitteet/ tutkimusongelma:</b>	Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää 1. Millaisia ovat terveystieteiden tutkimuskeskuksen tiedot imetysohjauksesta 2. Millaisia ovat terveystieteiden tutkimuskeskuksen imetysohjaus-asetteet		
<b>Tarvittavien tietojen / aineistojen määrittely: Tarkka rajausta mitä tietoja tarvitaan, missä tiedostomuodossa ne tarvitaan ja miten tiedot toimitetaan tutkimuslupahakijalle:</b>	Aineistonkeruu tapahtuu opettajan kanssa sovittuna ajankohtana oppitunnin aikana. Paperiversioinen kyselylomake jaetaan ryhmälle STP10SN, jotka palauttavat sen myös minulle saman oppitunnin aikana.		
<b>Aikataulu:</b>	Syyskuu-Lokakuu 2013		
<b>Liitteet:</b>	Tutkimussuunnitelma, kyselylomake		
<b>Päätöksentekijä täyttää Laureassa</b>	<b>Tutkimuslupa myönnetään</b>	X	<b>Tutkimuslupaa ei myönnetä</b>
	<b>Perusteet</b>		
<b>Päätöksentekijä nimi ja päivämäärä</b>	Hilkka Heinonen 25.9.2013		

