

(siirtyvät jossain vaiheessa AVI:n sivuille)

# **ÄITIEN NÄKEMYKSIÄ IMETYSOHJAUKSESTA SYNNYTYS- OSASTOLLA**

Ulla Savukoski & Tiina Tuomaala

# **ÄITIEN NÄKEMYKSIÄ IMETYSOHJAUKSESTA SYNNYTYS- OSASTOLLA**

Ulla Savukoski & Tiina Tuomaala  
Opinnäytetyö  
Kevät 2010  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, sisätauti-kirurgia

---

Tekijät: Ulla Savukoski & Tiina Tuomaala

Opinnäytetyön nimi: Äitien näkemyksiä imetysohjauksesta synnytysosastolla

Työn ohjaaja: Sirkka-Liisa Halme

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2010

Sivumäärä: 55

---

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen kyselytutkimus, jonka aiheena ovat äitien kokemukset ja näkemykset saamastaan imetysohjauksesta synnytysosastolla. Kysymyslomakkeen kysymykset olivat suurimmaksi osaksi avoimia, jotkin taustatietokysymykset olivat strukturoituja muun muassa temottelun helpottamiseksi. Tutkimuksemme tarkoituksena on ymmärtää, kuvailla ja kertoa muille äitien kokemuksista synnytyksen jälkeisestä imetysohjauksesta. Tavoitteenamme on luoda uutta tietoa äitien kokemuksestamme pohjalta. Tämän tiedon avulla synnytysosasto voi kehittää imetysohjausta ja sen koulutusta. Lopullisia hyötyjä tutkimuksesta ovat siis toivon mukaan äidit ja vastasyntyneet tulevaisuudessa. Tutkimustehtävämme oli selvittää, kuvailla ja ymmärtää 1) äitien ennakkonäkemykset ja -käsitykset imetyksestä ennen synnytystä, 2) äitien kokemukset imetysohjauksesta synnytysosastolla ja 3) äitien näkemykset tulevaisuudesta ja lapsen imettämistä kotona.

Aiheemme ajankohtaisuuden ja aiheellisuuden taustalla ovat esimerkiksi uudet teorialähteet ja suositukset sekä WHO:n ja Unicefin kansainvälinen Vauvamyönteisyysohjelma. Edellä mainittu ohjelma on imetysohjauksen taustalla myös tutkimuksemme kohteena olleella Pohjois-Pohjanmaalaisen alueellisen sairaalan synnytysosastolla.

Äitien ennakkokokemukset ja näkemykset imetyksestä vaihtelivat paljonkin. Yleisesti äidit kokivat imetyksen tärkeäksi asiaksi. Suuri osa äitien imetykokemuksista oli hyviä. Äitien parannusehdotukset liittyivät muun muassa imetyksen ja sen ohjaamisen olosuhteisiin ja ohjaustyyliin. Hoitajien ammattitaitoa arvostettiin, mutta ohjauksen yksilöllisyyteen kannustettiin enemmän. Havaitimme vastausten perusteella puutteita erityistilanteiden ohjauksessa osastolla olon aikana. Mielestämme äidit tarvitsevat näissä ohjauksissa, vaikka se ei vielä osastolla olisikaan tarpeellista. Lähes kaikki äidit vastasivat imetyksen sujuvan vähintäänkin riittävän hyvin viimeistään ennen kotiutusta. Jokaisen vauvan kohdalla äidinmaidon riittävyys ja imetyksen sujuminen oli tarkistettu. Osastolla imetyksen jatkamiseen oli kannustettu. Enemmistö aikoikin jatkaa kotona rintaruokintaa mahdollisimman pitkään. Usea äiti oli hyvinkin tarkkaan miettinyt imetystä koskevia asioita tulevaisuudessa.

---

Asiasanat: imetys, imetysohjaus, varhainen vuorovaikutus

# ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme in nursing, medical-surgical

---

Authors: Ulla Savukoski & Tiina Tuomaala

Title of thesis: Mothers' opinions about the counselling in breastfeeding at a maternity ward

Supervisor: Sirkka-Liisa Halme

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2010

Number of pages: 55

---

Our Bachelor's Thesis is a qualitative inquiry research. Our topic is Mothers' experiences and opinions about the counselling they have had about breastfeeding at a maternity ward. The questions in the inquiry were mostly open, but some background information was gathered with structured questions. The meaning of our Thesis is to understand, describe and tell about the mothers' opinion about the counselling in breastfeeding. Our goal has been to create new information that the maternity ward could use to develop their guidance and counselling style and training. In the end in the future the ones who will have the most advantage are the mothers and newborn babies themselves. Throughout our research we have tried to find answers to our research problems which are to find out, describe and understand 1) the mothers' preopinions and perceptions about breastfeeding beforehand, 2) mother's experiences about guidance and counselling to breastfeeding at the maternity ward and 3) the mothers' opinions about the future and breastfeeding at home.

We think that our subject is current and well-grounded. Examples of this are our new theory resources and references and WHO's and UNICEF's international Baby friendly hospital initiative. This initiative is also the basis for counselling in breastfeeding at the Northern-Ostrobothnic district hospital's maternity ward to which we made this Thesis.

The mothers' preopinions and perceptions varied. All in all the mothers felt that breastfeeding is a important thing. Most of their breastfeeding experiences were good. The improvement suggestions were for example about the conditions for breastfeeding and it's counselling and the nurses' guidance styles. The nurses' expertise and professional skills were appreciated, but more individuality was hoped. On ground of the answers we found that there is more need to guide the mothers in special situations, even though they wouldn't be current or necessary at the ward. Almost all the mothers reported that breastfeeding went at least adequately well before going home. With every mother and baby the amount of breast milk for the baby was checked and that both managed the breastfeeding methods. The nurses had encouraged the mothers to continue with breastfeeding. And most of them were going to do so at home as long as possible. Many of the mothers had thought about breastfeeding issues very thoroughly beforehand.

---

Keywords: breastfeeding, counselling in breastfeeding, early interaction.

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT .....	4
1 JOHDANTO .....	7
2 VARHAINEN ÄITI-LAPSI-SUHDE JA IMETYS .....	9
2.1 Varhainen vuorovaikutus .....	9
2.2 Imetysohjaus.....	9
2.2.1 Vauvamyönteisyysohjelma imetysohjauksen laadun lähtökohtana.....	10
2.3 Imetys.....	11
2.3.1 Imetyksen ja rintamaidon edut.....	12
2.3.2 Imetysongelmat.....	13
3 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEESTA .....	17
4 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT.....	19
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	19
4.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät .....	20
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	21
5.1 Tutkimuksen kohderyhmä.....	21
5.2 Aineiston hankinta ja keruumenetelmä.....	21
5.3 Aineiston käsittely ja analysointi.....	22
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	24
6.1 Vastaajien taustatietoja .....	24
6.2 Äitien näkemykset ja kokemukset imetyksestä ennen synnytystä .....	25
6.3 Äitien kokemuksia imetyksestä synnytysosastolla.....	26
6.3.1 Kuvailua imetysohjauksesta osastolla.....	27
6.3.2 Äitien kokemus ja mielikuva imetysohjaukseen tarjotuista olosuhteista...	29
6.3.3 Lisämaidon antaminen .....	30
6.3.4 Tutin ja apuvälineiden ohjauksen toteutuminen .....	31
6.4 Äitien mielikuvat ja kommentit tulevaisuuden suunnitelmista .....	33
7 POHDINTA.....	35
7.1 Tutkimusprosessin ja tulosten pohdintaa .....	35
7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset .....	37

7.3 Jatkokehittämisideat.....	39
LÄHTEET.....	40
LIITTEET.....	44

# 1 JOHDANTO

Tutkimuksemme avainsanoina ovat imetys, imetysohjaus ja varhainen vuorovaikutus. Teimme kyselytutkimuksen synnytysosastolta lähteville äideille siitä, millaiseksi he ovat kokeneet sairaalassa henkilökunnalta saamansa imetysohjauksen. Kohteenamme ollut synnytysosasto on aluesairaalassa, joten siellä ennalta tiedetyt riskisyntyttäjät on ohjattu yliopistolliseen sairaalaan. Työmme on laadullinen tutkimus, sillä se pohjaa tutkimukseen osallistuvien subjektiivisiin näkemyksiin ja kokemuksiin.

Imetyksen ohjaaminen on usean eri ammattiryhmän, kätilöiden, sairaanhoitajien, lähihoitajien, terveydenhoitajien ja lääkäreiden, vastuualuetta. Äidit ovat synnytysosastolla usein vain muutamia päiviä ennen kotiin lähtöä vastasyntyneen kanssa. Tässä lyhyessä ajassa imetysohjauksessa onnistuminen vaatii yhteistyötä, koulutusta ja kokemusta. Olemme molemmat olleet lyhyehkössä työharjoittelussa synnytysosastolla ja havaitsimme imetysohjauksen tärkeäksi ja vaativaksi osa-alueeksi synnytysosaston työntekijöiden toiminnassa. Aiheen teoriaan tutustuminen on vahvistanut käsitystämme siitä, että imetysohjaus on tärkeää, ja sen kehittämässä ja edistämässä on vielä parannettavaa. Osaamista on vaikea kehittää ilman rakentavaa kritiikkiä. Toisaalta hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja on vaikea perustella ilman kohderyhmältä eli äideiltä saatua positiivista palautetta. Edellä mainittuihin seikkoihin vedoten uskomme opinnäytetyöstämme olevan hyötyä synnytysosastolle. Mikäli opinnäytetyömme saa aikaan ajatus- ja toimintamallien muutoksia, tutkimuksemme lopullisia hyötyjiä ovat äidit, vauvat ja esimerkiksi heidän sairastumisriskinsä pienenemisen kautta hyötyy koko kansanterveys. Tutkimuksemme tuloksia ei voi suoraan verrata minkään muun synnytysosaston toimintamalleihin ja niiden toimivuuteen, mutta niistä on kuitenkin varmasti hyötyä koulutuksien kehittämisessä ja resurssien suuntaamisessa muissakin yksiköissä. Tutkimuksemme herättäneet kysymyksiä ja ideoita, ja antanee muille aiheita tuleville jatkotutkimuksille. Prosessin aikana olemme saaneet myös itse hyvän oppimiskokemuksen.

1900-luvun erilaiset imetyksen trendit, kuten korvikeruokinnan huima lisääntyminen ja kellontarkat syöttöajat vaikuttavat yhä edelleen tänä päivänä. Rintaruokinnan edistämistä suojellaan, mutta siltikään imetysluvut eivät ole nousseet 1900-luvun alun tasolle, jol-

loin imetys oli vielä mahdollisimman luonnollinen sekä suullisena ja kokemustietona periytyvä asia. Nykyään moni nainen ei luota kykyynsä imettää ja imettävien sukupolvien ketju on usein katkennut. Rintaruokintaan liittyvä perimätieto ja -taito eivät ole siirtyneet kuten ennen, joten nykyaikana tarvitaan ammattimaista ohjausapua. (Koskinen, 2008, 10-11.)

Imetyksen suojelemiseen ja edistämiseen pyritään kansainvälisesti. Esimerkiksi Unicef ja WHO julkaisivat vuonna 2003 strategian imeväisten ja pikkulasten ruokinnasta (Global Strategy for Infant and Young Child Feeding). Sen mukaan täysimetys puolen vuoden ikään ja osittainen imetys tämän jälkeen vähintään puoli toista vuotta on paras keino taata pikkulapselle paras mahdollinen ravitsemus, kasvu ja kehitys. Lapsen hyvä ravitsemustila vähentää sairastuvuutta etenkin infektioauteihin. Strategia korostaa myös äitien hyvinvoinnin tärkeyttä. (Koskinen, 2008, 16.)

Myös Euroopan Unionilla on projekti imetyksen edistämiseksi. Projektin julkaisu ”Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action” tunnustaa imetyksen merkityksen lapsen terveydelle ja kuvaa suositeltavia imetystä edistäviä toimia yhteiskunnassa. EU:n ohjelman mukaan imetystä täytyy tukea muun muassa politiikassa, tiedotuksessa, tutkimuksissa ja koulutuksessa. (Koskinen, 2008, 16-17.)

Edellä mainittuja jaloja tavoitteita ei ole saavutettu Suomessa tai muissa länsimaissa, saati sitten kehitysmaissa. Julistukset ja ylväät tavoitteet eivät yksinään paranna imetystilastoja, vaan vaaditaan panostusta niin kansainvälisissä ja valtiollisissa päätöksissä ja laeissa kuin ruohonjuuritasolla terveydenhuoltohenkilöstön päivittäisissä toimissakin. Mielestämme erityisasemaan pitäisi nostaa koulutus sekä rintaruokintaan liittyvän tiedon siirtäminen, ylläpitäminen ja jakaminen.



## **2 VARHAINEN ÄITI-LAPSI-SUHDE JA IMETYS**

### **2.1 Varhainen vuorovaikutus**

Lapsivuodeaikana on keskeistä perheen ja uuden tulokkaan välille muodostuva suhde. Korhosen (2006, 309) mukaan ”varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan luonnollisen yhdessäolon vastavuoroisia tapahtumia, joissa vanhempi tunnistaa lapsen viestit ja vastaa niihin ja lapsi puolestaan vastaa vanhemman hoivakäyttäytymiseen”. Vanhemman ja lapsen varhaisessa vuorovaikutussuhteessa kosketukset, katseet, äänet ja eleet luovat parhaimmillaan kokemuksen antamisesta ja saamisesta, yhdessäolosta ja ilosta. Imetys on luonnollinen tapa olla lasta lähellä ja vahvistaa varhaista vuorovaikutussuhdetta, ja sillä onkin suuri rooli sen kehittämisessä. Vuorovaikutuksen seurauksena syntyy kiintymyssuhde, jonka turvallisuus on tärkeää sekä lapsuuden että vanhemmuuden kokemiselle. Yhteiskunnallisilla muutoksilla, kiihtyvällä elämänrytmillä sekä vallitsevilla nuorten aikuisten elämäntavoilla on vaikutuksensa nykypäivän vauvan ja vanhemman vuorovaikutukseen ja suhteeseen. Lastenhoitoon liittyvä tietous ja elämänviisaus eivät siirry sukupolvelta toiselle niin kuin ennen, työelämä pyrkii rytmittämään vauvaperheen arkea ja tämän päivän kulttuurin piirteet korostavat minäkeskeisyyttä ja omien tarpeiden tyydyttämistä. (Korhonen, 2006, 303, 309-315; Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 208-209.)

### **2.2 Imetysohjaus**

Imetysohjaus on osa kätilöiden ja muiden hoitajien toteuttamaa vauvan hoidon ohjaamista. Vaikka vanhemmilla olisikin hyvä teoreettinen tietopohja, uudessa tilanteessa he kokevat usein avuttomuutta ja kaipaavat vastauksia ja neuvoja konkreettisessa tilanteessa. Hyvä ohjaustahti on sekä vauvan että vanhempien mukainen. Kaikille äideille pitää tarjota mahdollisuus saada apua imetykseen ja sen opetteluun. (Hannula, 2006, 304-306.)

Lapsi on tavallisesti valmis imemään jo melko pian synnytyksen jälkeen. Imetyksessä ohjaamisenkin tulisi siis alkaa jo synnytyssalissa tapahtuvassa ensisyötössä. Ohjaamiseen kuuluu suullinen neuvonta ja ohjeet, tarvittaessa käytännössä näyttäminen sekä

tarpeen mukaan kirjalliset ja kuvalliset ohjeet. Ohjaamisen tavoitteena on, että ennen kotiutumista imetys sujuu, maitomäärä on lapsen tarpeisiin nähden riittävä ja äiti itse osaa auttaa vauvaa hyvään imuotteeseen. Tavoitteisiin päästään nopeammin, kun äiti itse auttaa vauvan rinnalle hoitajan sijaan. Äitiä tulee auttaa ja neuvoa muun muassa tunnistamaan ja oppimaan vauvan hyvä imemisote, eri imetysasentoja, lapsen ravitsemustilan ja maidon riittävyyden arvioinnissa, lypsämisessä sekä imetysongelmien ehkäisyssä ja hoidossa. Tärkeää on muistuttaa myös hygieniasta imetyksen yhteydessä. Äiti saa valita hänelle parhaiten sopivan käytännön saatuaan riittävästi tietoa. Synnytyksen jälkeen äiti on herkässä mielentilassa ja lisäksi rinnat ovat naisen intiimialuetta, joten ohjauksen on oltava hienotunteista, rohkaisevaa ja kannustavaa. Ohjausta jatketaan myös seuraavilla imetyskerroilla tarvittaessa. Imetys onnistuu paremmin kotonakin, kun sairaalassa on saatu kokemusta ainakin yhdestä onnistuneesta rintaruokinnasta. Kokonaisuudessaan opettelu-aikaan voi mennä 1-2 viikkoa. (Hannula, 2006, 305-306; Koskinen, 2008, 50.)

### **2.2.1 Vauvamyönteisysohjelma imetysohjauksen laadun lähtökohdanna**

WHO:n ja Unicefin vuonna 1991 julkaiseman Vauvamyönteisyys-ohjelman (the Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI) tarkoitus on korostaa synnytyssairaalassa annetun imetysohjauksen merkitystä imetyksen käynnistymiselle ja myöhemmälle sujumiselle. Ohjelman tavoite on kehittää synnytyssairaaloiden hoitokäytäntöjä imetystä tukeviksi. Se myös tarjoaa kriteerit imetysohjauksen laadun seurannalle. Synnytysyksikkö voi Vauvamyönteisysohjelmaa noudattamalla saada Vauvamyönteisyys-sertifikaatin, joka on voimassa viisi vuotta kerrallaan. Koskisen (2008) mukaan Suomessa sertifikaatin on saanut vasta neljä sairaalaa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (nykyisin Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) suomensi ja työsti Vauvamyönteisysohjelman Suomen olosuhteisiin vuonna 1994. STAKESin ohjelman mukaan imetysohjauksen lisääminen ja tehostaminen on Suomessa ajankohtaista synnytyssairaaloiden hoitoaikojen lyhentyessä ja neuvolapalveluiden supistuessa. (Koskinen, 2008, 14; STAKESin Vauvamyönteisyys-ohjelma, 1994, 2.)

Vauvamyönteisyys-ohjelman ydin on ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen” (Liite 1). Kymmeneen askeleeseen kuuluvat muun muassa ”2. Henkilökunnalle järjeste-

tään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta”, ”4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan” ja ”6. Lapselle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä”. Askelten avulla työyksiköt voivat arvioida omaa imetysohjaustaan. Tärkeää on muutosten jälkeinen tilanteen uudelleen arviointi. Tutkimuksemme aineiston keruu suoritetaan synnytysosastolla, jonka henkilökunnasta suurin osa on saanut WHO:n ohjelman mukaisen koulutuksen joko hiljattain tai ainakin muutaman vuoden sisään. Osastolla on myös näkyvillä ja saatavilla tietoa ohjelmasta ja laadukkaasta imetysohjauksesta ohjelman mukaisesti. (Koskinen, 2008, 14-15; STAKESin Vauvamyönteisyys-ohjelma, 1994, 2-9.)

### **2.3 Imetys**

Imetys on nisäkkäiden tapa ruokkia jälkeläisiään. Jokaisen lajin emot tuottavat juuri omien poikastensa tarpeita vastaavaa maitoa. Ihmiselläkin rintaruokinta on luonnollisin, helpoin, hygieenisin ja halvin tapa ruokkia pienokaista. Eläimillä imetys on vaistonvaraista, mutta ihmisellä imetykseen vaikuttaa myös kulttuuri. Imetyskäytännöt ja vauvojen hoivaaminen vaihtelevat kulttuureittain paljonkin. Imetystaidon siirtyminen vanhemmilta naisilta ja perheiltä nuoremmille on kuitenkin yleismaailmallista. Imetyksen myötä kehittyä äidin ja lapsen välinen varhainen vuorovaikutussuhde. Imetys on hyödyllistä niin terveydellisesti kuin psykologisestikin sekä äidille että lapselle. (Koskinen, 2008, 9-10; Hannula, 2006, 302.)

Äidin rinnat valmistautuvat imetykseen raskauden aikana. Maitorakkuloihin alkaa erittyä ternimaitoa jo raskauden puolessa välissä. Maidoneritys käynnistyy lopen hormonaalisesti, kun synnytyksen ja istukan poistumisen yhteydessä kehon estrogeeni- ja progesteronitaso laskevat. Tämä maidonerityksen toinen vaihe eli maidonnousu alkaa yleensä muutamassa vuorokaudessa synnytyksen jälkeen. Tällöin maitomäärä lisääntyy ja koostumus muuttuu kohti kypsää maitoa. Synnytyksen jälkeen äidin olisi hyvä imetää tiheästi, jotta maidoneritys jatkuisi. Maidon erittymistä säätelevät useat hormonit. Näistä tärkeimpinä aivolisäkkeen prolaktiini saa aikaan maidon erittymisen rinnassa ja oksitosiini laukaisee herumisrefleksin. Prolaktiinin eritysvaihe voimistuu ja maitoa muodostuu sitä enemmän mitä useammin ja tehokkaammin lapsi imee rintaa. Oksitosiini ei tar-

vitse suoraa hermoärsytystä erittyäkseen, vaan herumisheijasteen käynnistymiseen riittää esimerkiksi pelkkä vauvan koskettelu, ajattelu tai katselu. Yleensä tarvitaan ainakin kahdeksan imetyskertaa (alkuviikkoina 10-12) riittävän maitomäärän aikaansaamiseksi. Imetyksen tulisi tapahtua lapsen tahtiin noin 1-4 tunnin välein. Psyykkiset tekijät vaikuttavat maidon herumiseen. Maidon heruminen voi estyä, jos äiti on huolissaan, stressaantunut, kipeä tai väsynyt. Maidon herumista voi vaikeuttaa vauvan hermostuminen ja protestit, kun maitoa ei tule heti. Äiti voi ahdistua tästä, mistä alkaa imetystä vaikeuttava noidankehä. (Hannula, 2006, 302-303; Koskinen, 2008, 27-31.)

Täysimetetty lapsi saa äidinmaidosta tarvitsemiensa ravintoaineita riittävästi, D-vitamiinia lukuun ottamatta. Äidinmaidon proteiinit, rasvat, hiilihydraatit ja vitamiinit turvaavat lapsen optimaalisen kasvun. Rintamaito turvaa myös lapsen nesteensaannin. Täysimetystä tulisi mahdollisuuksien mukaan jatkaa, kunnes lapsi on puoli vuotta. Tämän jälkeen imetystä voidaan jatkaa kiinteiden lisäruokien antamisen ohella. (Hannula, 2006, 302; Koskinen, 2008, 34-35.)

### **2.3.1 Imetyksen ja rintamaidon edut**

Imetyksestä on etua niin lapselle kuin äidillekin. Myönteiset tunteet ja onnistuneet imetykokemukset tukevat äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Varhaisesta vuorovaikutussuhteesta saavat alkunsa lapsen emotionaalinen ja kognitiivinen kehitys. (Koskinen, 2008, 38-41.)

Imetykseen tukee vauvan terveyttä eri asiantuntijoiden ja tutkimusten mukaan. Vastasyntyneen hermosto, immuunipuolustus ja ruuansulatus ovat vielä kypsymättömiä. Äidinmaito ja rintaruokinta tarjoavat helposti sulavaa, vauvan tarpeita vastaavaa ravintoa ja luonnollista hermostollista stimulaatiota ja läheisyyden ja huolenpidon kokemuksia. Imetykseen vähentää lapsen riskiä sairastua tulehdussairauksiin, kuten ripuliin tai vastasyntyneen sepsikseen. Tämä selittyy äidinmaidon sisältämällä immunologisilla tekijöillä. Maidon vallitseva vasta-ainetyyppi sIgA muodostaa suojaeroksen limakalvoille, estää mikrobeja tarttumasta niille ja näin ehkäisee tulehduksia. Eräällä äidinmaidon proteiinilla, laktoferrinilla, on antimikrobisia ominaisuuksia. Se siis estää haitallisten bakteerien lisääntymistä. Lisäksi se tukee terveen suolistoflooran muodostumista. Vauvan suoliston bak-

teeriflooran muodostumiseen vaikuttavat myös äidinmaidon hiilihydraatit, kuten oligosakkaridit. Rintamaidosta vauva saa myös äidin veren valkosoluja, elimistön kypsymistä edistäviä kasvutekijöitä ja hormoneja. Lisäksi täysimetetty lapsi ei altistu ruokailuvälineissä tai itse elintarvikkeissa oleville taudinaiheuttajille. Rintaruokinnan on myös todettu lievittävän lapsen kipua. (Koskinen, 2008, 38-41.)

Imetyksen aloitus heti synnytyksen jälkeen tukee äidin palautumista. Imettävien äitien kohtu palautuu usein nopeammin, koska imetyksen aikana vapautuva oksitosiini aiheuttaa kohdun supistelua. Se myös vähentää synnytyksen jälkeistä vuotoa ja kohtutulehdusriskiä. Oksitosiini saa myös äidissä aikaan rentoutuneen ja tyynen olon imetyksen aikana, tällöin äidin on helpompi tunkea myönteisiä tunteita vauvaa kohtaan. Hormonaalisista syistä imettävät äidit kestävät stressiä ja kipua paremmin kuin äidit, jotka eivät imetä. Imetys edistää raskauskilojen karistamista. Täysimetys toimii melko varmana ehkäisykeinona, sillä se estää kuukautiskierron käynnistymisen. Imetyksellä on vaikutuksensa myös erilaisten sairauksien ilmenemiseen. Riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen pienee mitä pidempään nainen elämänsä aikana imettää. Imetys vähentää myös riskiä sairastua rinta- ja munasarjasyöpään. (Hannula, 2006, 303; Koskinen, 2008, 41-42.)

Imetyksen terveydelliset edut on todettu lukuisin tutkimuksin. Tämä ei kuitenkaan ehdottomasti tarkoita, että lapsen terveys olisi täysin riippuvainen rintaruokinnasta tai äidinmaidosta. Kuusi kuukautta täysimetetty lapsi voi silti sairastua infektioihin, korvike-ruokittu lapsi voi olla täysin terve ja kymmentä lasta imettänyt äiti voi saada rintasyövän. Muun muassa perintö- ja ympäristötekijöillä on aina vaikutuksensa sairauksiin. On kuitenkin tutkimuksin todettu, että imetys edistää terveyttä, ehkäisee tauteja ja sairauksia, tai siirtää niiden alkamista myöhemmäksi tai lieventää niiden esiintymistä. Lukuisen etujensa vuoksi rintaruokintaa tulisi terveys- ja hoitoalan ammattilaisten taholta sekä valtiolliselta tasolta tukea, edistää ja kannustaa.

### **2.3.2 Imetysongelmat**

Imettäminen ei aina lähde käyntiin tai sen aloittaminen viivästyy vaikka imetystä olisi yritetty. Taustalla voi olla useita syitä, esimerkiksi äidin tai vauvan sairaus. Maidon nouseminen rintoihin saattaa viivästyä esimerkiksi keisarinleikkauksesta, myös pitkittynyt vaikea synnytys saattaa vaikeuttaa imetyksen aloittamista, kuten myös äidin kokema stressi ja vä-

symys. Ongelmatilanteissa äiti tarvitsee paljon tukea ja rohkaisua. (Otronen, 2007, 198.) Melkein jokainen äiti kohtaa imetyksensä aikana jonkinasteisia haasteita, joista he voivat selviytyä itse tai läheisten tuen turvin. Joihinkin haasteisiin heidän täytyy hakea apua terveydenhuollon ammattilaisilta. Imetykseen liittyvät ongelmatilanteet voivat vähentää äidin uskoa imetykseen ja pahimmassa tapauksessa se saattaa johtaa imetyksen ennenaikaiseen keskeyttämiseen. (Koskinen, 2008, 122.)

Maidonerityksen käynnistyessä useimmilla äideillä rinnat turpoavat ja niitä aristaa, pientä lämpöilyäkin voi olla. Tällaisia oireita saattaa ilmaantua yleensä kolmen – viiden päivän kuluttua synnytyksestä ja ne helpottavat noin parin vuorokauden kuluttua imetyksen jatkuessa. Oireet viittaavat imetysongelmiin, mikäli ne ovat voimakkaat eikä äiti pysty imettämään lastaan turvotuksen tai kivun vuoksi. Syynä on tavallisimmin rinnan huono tyhjeneminen, joka voi johtua harvoista imetyskerroista, lapsen huonosta imemisotteesta tai tehottomasta imemisestä. Maidon pakkautumista rintoihin hoidetaan oireenmukaisesti. Tiheitä imetyskertoja jatketaan tai tarvittaessa rintoja tyhjenetään käsin tai koneella lypsämällä. Rintojen kipua ja turvotusta voidaan hoitaa kipulääkkeillä ja viileillä kääreillä, kaalinlehdet ovat tehokkaita turvotuksen helpottamisessa. Nännipihasta turvotusta voi siirtää painamalla nännin vierestä sormilla muutaman minuutin ajan, mikä helpottaa vauvan tarttumista pinkeään rintaan. (Otronen, 2007, 199; Koskinen, 2008, 123.)

Vauvan vääränlainen imemisote tai huono imetysasento voi aiheuttaa äidille kipua ja jopa haavaumia rinnanpäähän. Tällöin äitiä tulee ohjata parempaan imetysasentoon, sekä miten hän voisi avustaa vauvaa parempaan imemisotteeseen. Imetys ei ole enää kivuliasta hyvän imemisotteen ja imetysasennon löydyttyä ja rinnanpään haavat paranevat nopeasti. Kivun helpottamiseen äiti voi käyttää esimerkiksi puhdistettua lanoliinia, joka on rinnanpäälle tarkoitettu voide. Se muodostaa haavan päälle suojaavan kalvon ja edistää siten haavan paranemista, eikä sitä tarvitse pestä pois ennen imetystä. Hyvä käsihygienia on tärkeää voidetta levitettäessä. Myös hydrogeelisen rintasuojusten käyttö imetyksen välillä edistävät haavojen paranemista. Nännihaavojen vuoksi imettämisen keskeyttämistä ei suositella, kuin vain jos imetys tuntuu sietämättömän kivuliaalta. Tällöin kuitenkin rintoja tulisi lypsää useasti maitomäärän ylläpitämiseksi ja rintatulehduksen estämiseksi. (Koskinen, 2008, 125-126.)

Rintatulehdus on bakteerin aiheuttama tulehdusreaktio jonka oireet ovat samanlaiset kuin tiehyttukoksen. Bakteerit pääsevät rintaan rinnanpään haavoista, mutta myös hoitamaton tiehyttukos mahdollistaa bakteerien kulkeutumisen rintaan. Tiehyttukoksen merkkejä ovat aristava ja punoittava alue rinnassa, jossa saattaa tuntua selkeä patti tai kovempi kohta. Kuume, päänsärky ja lihassärky ovat myös mahdollisia. Oireet johtuvat rinnan huonosta tyhjenemisestä, jolloin maitoa puristuu ulos matorakkuloista ympäröivään kudokseen aiheuttaen tulehduksen rintaan. Yleensä tukos tulee vain toiseen rintaan, mutta voi olla kummassakin rinnassa yhtä aikaa. Hoitona ovat kipeän rinnan tehokas tyhjentäminen sekä lepo. Imetys tulisi aloittaa aina kipeästä rinnasta ja imetyskertoja tulisi olla tiheästi. Kivusta aiheutuneen herumisen heikentymiseen voi kokeilla lämpimiä kääreitä juuri ennen imetystä. Mikäli imetys ei onnistu, rinta tulisi tyhjentää käsin lypsämällä, jolloin äiti voi samalla sivellä sormilla tukoskohdan yli nänniä kohti helpottaakseen tukoksen avautumista. Mikäli äidillä on kuumetta, hänen tulisi juoda riittävästi nesteitä lisääntyneen nestehukan vuoksi. Rintatulehdusta hoidetaan samalla tavalla kuin tiehyttukosta, mutta lisäksi tarvitaan antibioottikuuri. (Koskinen, 2008, 127-128.)

Kun lapsi kieltäytyy imemästä rintaa, puhutaan imemislakosta. Alttiimpia imemislakolle ovat lapset, jotka saavat maitoa pullosta päivittäin tai syövät paljon kiinteää ruokaa. Vauvan imemistarvetta lisää tutin ja pullon käytön vähentäminen, jolloin vauva on helpompi saada imemään rintaa. Imemislakkoon vaikuttaa myös liiallinen tai liian vähäinen maidon heruminen rinnasta. Joskus vauva on kiinnostuneempi ympäristöstä enemmän kuin imemisestä, tällöin imetyksen voisi toteuttaa vaikkapa hämärässä makuuhuoneessa. (Otronen, 2007, 199; Koskinen, 2008, 130.)

Jotta vauva oppisi oikean imemistekniikan rinnasta, tulisi tutin ja tuttipullon käyttöä välttää ensimmäisten elinviikkojen aikana. Ensiviikkojen aikana tutin runsas käyttäminen ja lisämaidon antaminen tuttipullosta vähentävät vauvan rinnalla oloa, äidin maitomäärää sekä vauvan saamaa ravintoa. Nälkäinen vauva on itkuinen ja unelias, vauva ei suostu imemään rintaa tai nielemään maitoa. Riittämättömän maidon määrästä merkkejä ovat vauvan tumma virtsa ja uloste, vauva voi myös tehdä tarpeitaan vähän tai ei ollenkaan. Vauvan saaman ravinnon riittävyttä voidaan arvioida myös punnitsemalla vauva. Mikäli täysimetetty vauva ei kasva imetyksen tehostamisesta huolimatta, hän tarvitsee lisämaitoa. (Otronen, 2007, 200.)

On olemassa erilaisia imetyksen apuvälineitä, joita voi hyödyntää ongelmatilanteissa. Äitien tulisi saada ohjausta myös näiden käytöstä. Esimerkkejä apuvälineistä ovat matalasta rinnanpäästä imemistä helpottava rintakumi, rinnan tyhjentämiseen käytettävä rintapumppu ja lisäruoan antamiseen tarkoitettu imetysapulaite. (Koskinen, 2008, 66-71.)



### 3 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEESTA

Hannulan, Leino-Kilven ja Puukan (2006) ”Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytys sairaalassa - äitien näkökulma” -tutkimuksessa tarkoitus oli kvalitatiivisin menetelmin analysoida imetyksen toteutumista ja siihen liittyviä tekijöitä vuodeosastolla. Tutkimuksen mukaan suurin osa äideistä koki selviytyvänsä imetyksestä hyvin. Imetysohjauksen määrä oli kuitenkin vaihtelevaa. Tulosten mukaan myös vähäinen ohjaus maidon erityksen ylläpitämisestä, vaikea synnytyskokemus ja lähes jokaisella syöttökerralla annettu lisäruoka ennakoivat huonoa selviytymistä imetyksestä. Tutkimuksen tuloksista pääteltiin, että muun muassa riittäväksi koetulla ohjauksella, äidin hyvällä psyykkisellä voinnilla, uudelleen synnyttämällä ja täysimetämisellä oli myönteinen vaikutus imetyksen onnistumiseen. Tutkimukseen vastanneiden äitien vauvoista suurin osa sai lisäruokaa. Hannulan ynnä muiden tutkimuksessa ilmeni, että täysimetystä lisäsivät tutittomuus sairaalassa, kokoaikainen vierihoito ja positiivinen kokemus ensi-imetyksestä. (Hannula, Leino-Kilpi & Puukka, 2006, 175.)

Pennanen (2005, 22) tutki opinnäytetyössään, Synnytystä edeltävä imetysohjaus äitien arvioimana, ensisynnyttjä-äitien mielipiteitä saamastaan raskausajan imetysohjauksesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää imetysohjauksen sen hetkinen tila Oulun kaupungin äitiysneuvoloissa. Tutkimus oli määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, johon aineisto oli kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella. (Pennanen, 2005, 25.)

Tutkimustuloksista Pennanen (2005, 50) päätteli, että äidit eivät olleet kovin tyytyväisiä saamaansa imetysohjaukseen raskausaikana. Syitä tyytymättömyyteen oli usein luontomainen imetysohjaus, keskusteluna käydyn ohjauksen vähäisyys sekä kirjallisten ohjeiden suuri määrä. Neuvoloiden käytännöt poikkesivat tutkimustulosten perusteella äitien toiveista. Kyselyyn vastanneet äidit olivat kolmentoista eri neuvolan asiakkaita, jonka vuoksi Pennanen pohti saaneensa vaihtelevia vastauksia imetysohjauksen riittävydestä. Osa oli saanut ohjausta riittävästi, osa melko riittävästi ja osa melko riittämättömästi tai ei juuri lainkaan. Tutkimustuloksista Pennanen päätteli, että osa äideistä ei ollut saanut tarvitsemaansa tukea ja ohjausta imetykseen lainkaan, sillä useat äidit olivat vastanneet ”en osaa sanoa” kysymyksiin terveydenhoitajan antamasta tuesta. Myös vastaukset ime-

tysohjausilmapiirin luottamuksellisuudesta olivat samanlaisia. Pennanen päätteli tuloksista, että usea äiti ei ollut saanut henkilökohtaisilla neuvolakäynneillä lainkaan imetysohjausta. Äidit kaipasivat tulosten perusteella imetysohjauksen kaikista asiasisällöistä lisää tietoa, eniten imetykseen liittyvistä ongelmista ja haasteista. Äidit olivat yleisesti pitäneet raskauden aikana saamaansa imetysohjausta hyvin vähäisenä ja sitä toivottiin lisää. (Pennanen, 2005, 43-47.)

Laanterän Pro gradu -tutkielman, Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana, tarkoituksena oli kuvata ja arvioida perhevalmennuksessa toteutettavaa imetysohjausta terveydenhuollon asiantuntijoiden näkökulmasta. Tavoitteena oli kehittää äitiyshuollossa annettavaa imetysohjausta hyödyntäen tutkimustuloksista saatua uutta tietoa. Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää ja se toteutettiin kasvokkain tapahtuneella haastattelulla. (Laanterä, 2006, 7, 77-78.)

Asiantuntijat kuvasivat imetysohjausta moniammatillisena toimintana, jossa perhettä tuetaan imetykseen. Imetysohjauksesta laadukkaan tekee oikea tieto imetykseen liittyvistä asioista ja taidoista, sekä tuki imettävälle tai odottavalle perheelle. Haastateltavat asiantuntijat korostivat asiakkaan yksilöllistä huomioimista ohjauksessa. Tutkimustuloksista Laanterä päätteli, että imetysohjaukseen liittyy monenlaisia ongelmia, jotka ilmenevät tiedollisena, taidollisena, asenteellisena, vanhemmaksi kasvuun liittyvinä ja terveydellisenä. Myös resurssien puutteesta ja yhteistyön onnistumisesta oli ongelmia. Tiedon puute ja sen huono liikkuvuus sekä vaikuttamattomuus käytäntöön aiheuttivat myös ongelmia imetysohjaukseen. (Laanterä, 2006, 41, 87-88.)

Hasunen ja Ryyränen selvittivät tutkimuksellaan, Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005, millaista ruokaa alle vuoden ikäiset lapset saavat Suomessa (Hasunen & Ryyränen, 2006, 5). Tutkimus oli jatkoa vuosina 1995 ja 2000 tehdyille selvitykselle ja siinä käytettiin samoja tutkimusmenetelmiä sekä samaa kyselylomaketta, jonka mukaisesti lapsien vanhemmilta tiedusteltiin millaista ravintoa heidän lapsensa oli saanut viimeisen vuorokauden aikana. Selvityksessä kävi ilmi, että lähes kaikki vastasyntyneet saivat ainoastaan rintamaitoa, alle kuukauden ikäisistä jopa 87 prosenttia. Edelliseen selvitykseen verrattuna imetyksessä oli tapahtunut edistystä kaikissa ikäryhmissä, alle kuukauden ikäisiä lukuun ottamatta. (Hasunen & Ryyränen, 2006, 5, 16.)

## 4 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksemme tarkoitus on kohteemme kokonaisvaltainen tutkiminen ja siihen perehtyminen todellisessa elämässä, joten työmme on näin ollen laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aidot ihmiset ja heidän subjektiiviset näkemyksensä ja kokemuksensa ovat kokoamamme uuden aineiston lähteinä. Käsittelemämme aineisto on ainutlaatuista ja tulkitsimme sitä sen mukaan. Laadullisen tutkimuksemme prosessi on induktiivinen, sillä etenemme yksityisestä yleiseen. Lähdemme liikkeelle yksittäisestä havaintojoukosta, eli yksittäisten äitien imetysohjauskokemuksista, ja pyrimme niistä muodostamaan yleistyksen, äitien kokemusten summan, sisällön analyysin avulla. Induktiiviseen prosessiin kuuluu kiinnostus useasta yhtäaikaisesta tekijästä, jotka vaikuttavat lopputulokseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004. 151-157, Hirsjärvi & Hurme, 2000, 25.)

Tutkimuksessamme on myös määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Osa havaintoaineistosta mitattiin numeerisesti aineiston teemottamisen ja vastaajien jaottelun helpottamiseksi. Muodostimme myös muutamista muuttujajoukoista tulkintaa helpottavia taulukoita. Analysoimamme aineisto ei kuitenkaan ole tilastollisesti käsiteltävä, eikä päätelmiä ole tehty tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsjärvi, ym. 2004, 130-133.)

Laadullisen tutkimuksen prosessille on tyypillistä sen jatkuva eläminen. Tutkimustehtävää ei voi alussa esittää kovin tarkasti, sillä liikkeelle ei lähdetä tunnetusta teoriasta. Tutkimustehtävä tarkentuu vasta aineiston analyysivaiheessa. Tutkimuksen eri vaiheet eivät erotu toisistaan selkeästi, vaan ne etenevät ja valmistuvat polveillen ja vähitellen täsmentyen. Tutkimuksemme etenee laadullisen tutkimuksen yleistä prosessikaavaa noudattaen tutkimusprosessin kuvaamisesta ja suuntaa antavien tutkimuskysymysten laadinnasta aineiston hankintaan, sen analysointiin ja lopulta raportointiin. Jokainen vaihe muotoutuu tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, ym., 2004. 151-157; Krause & Kiikkala, 1996, 62-4.)

## 4.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on usein heikosti tunnetun ilmiön ymmärtäminen ja kuvaaminen. Laadullisen tutkimuksen menetelmät soveltuvat hyvin myös tilanteisiin, kun ilmiötä tarkastellaan sisältäpäin ja tutkimuksen kohteiden subjektiivisten kokemusten ja näkemysten kautta. Oman tutkimuksemme tarkoitus on ymmärtää, kuvailla ja kertoa muille äitien kokemuksia synnytyksen jälkeisestä imetysohjauksesta kokonaisuutena. Haluamme etsiä selitystä ja syitä esimerkiksi sille, miten äidit kokevat imetysohjauksen osastolla ollessaan ja miten he ajattelevat jatkavansa ohjauksen jälkeen imetystä kotona. Haluamme myös dokumentoida ja tuoda esille kiinnostavia piirteitä sekä esittää kuvauksia keskeisimmistä tilanteista ja tapahtumista liittyen aiheeseen. Perimmäisenä tarkoituksenamme on luoda uutta tietoa imetysohjauksesta äideiltä saatujen kokemuskertomusten pohjalta, jonka avulla osasto voi kehittää imetysohjausta ja sen koulutusta. Tarkoituksena on siis lopulta se, että tutkimuksen hyötyjiä olisivat äidit ja vastasyntyneet. Tutkimustehtävinämme on siis saada selville, kuvailla ja ymmärtää 1) äitien ennakkonäkemykset ja -käsitykset imetyksestä ennen synnytystä, 2) äitien kokemukset imetysohjauksesta synnytysosastolla ja 3) äitien näkemykset tulevaisuudesta ja lapsen imettämisestä kotona. (Field & Morse, 1985, 23-25; Krause & Kiikkala, 1996, 62-64; Hirsjärvi, ym. 2004, 116-130.)

## **5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

### **5.1 Tutkimuksen kohderyhmä**

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijat määrittävät itse tutkimukseen osallistujien ominaisuudet. Tutkimuksemme kohderyhmänä olivat synnytysosastolta lähtemässä olleet tuoreet äidit. Valmiiksi määrittelemämme ominaisuudet olivat siis äitiys sekä tietyltä osastolta kotiutuminen. Valitsemamme synnytysosasto oli aluesairaalassa, joten mahdolliset ennalta tiedetyt riskisyntyttäjät oli ohjattu yliopistolliseen sairaalaan. Tämä teki tutkimuksen kohderyhmästä homogeenisemmän vähentämällä vaikeimpia imetystilanteita, kuten keskoslapsia. Kohderyhmämme eli synnytysosastolta tietynä aikana lähtevät äidit olivat tietty suppea ryhmä jonka olimme ennalta valinneet. Emme kuitenkaan voineet tai halunneet vaikuttaa siihen, kuka heistä kyselyymme vastasi ja miten. Tutkimuksemme kohderyhmä oli perusteltu ja pätevä, sillä juuri äideiltä saimme oikeaa tutkimuksellemme tarkoituksenmukaista aineistoa. (Field & Morse, 1985, 110; Krause & Kiikkala, 1996, 99.)

### **5.2 Aineiston hankinta ja keruumenetelmä**

Toteutimme aineiston keruun kysymyksiä sisältävällä lomakkeella. Kysely oli itse muotoiltu ja kohdistettu juuri tähän tutkimukseen. Veimme kyselylomakkeet saatekirjeineen ja kuorineen synnytysosastolle, jossa hoitajat jakoivat ne osastolta kotiutuville äideille. Emme halunneet itse jakaa lomakkeita tietosuojaan säilyttämiseksi, ja koska emme kokeneet sille muutenkaan tarvetta tai mahdollisuutta. Lomakkeet palautettiin suljetuissa kuorissa ennen kotiin lähtöä. Päädyimme tähän vaihtoehtoon, koska postikyselyissä on usein alhainen vastausprosentti, ja halusimme tietää äitien tuoreita mielipiteitä osastolla olon ajalta. Haimme täytetyt kyselylomakkeet osastolta noin kuuden viikon kuluttua.

Kyselyn alussa kysyimme muutaman strukturoidun kysymyksen. Kysyimme esimerkiksi vastaajan ikää taustatietoja selvittääksemme. Suurimman osan kysymyksistä olimme muotoilleet avoimiksi, sillä halusimme tehdä strukturoimattoman kyselyn. Tämä sopi hyvin laadulliseen tutkimukseen ja sen aineiston analysointimenetelmiin. Emme halun-

neet johdatella äitejä heidän vastauksissaan liikaa. Avointen vastausten pyytäminen tutkimukseemme oli mielestämme perusteltua, sillä tavoitteenamme oli aineiston avulla tuottaa uusia ideoita imetysohjauksen kehittämiseen ja saada selville vastaajien subjektiivinen oma näkemys ja kokemus imetysohjauksesta. Annoimme vastaajille mahdollisuuden kirjoittaa mitä heillä on todella mielessään. Oletimme myös äitien tietojen ja vastausten olevan hyvin vaihtelevia, jolloin asteikon laatiminen etukäteen strukturoituun kyselyyn olisi ollut vaikeaa. Avoimilla kysymyksillä pystyimme mielestämme kattamaan paremmin aihealueen, jotta tyhjä vastaus ei vaikuttaneet kokonaisnäemykseemme vastaajan mielipiteestä. Tavoitteenamme oli tehdä mielenkiintoinen ja ajatuksia herättävä sekä ulkoasultaan siisti kyselylomake. Kyselylomaketta testasimme seminaareissa, opponoijillamme, opinnäytetyön ohjaajallamme sekä tutuilla äideillä, joilla on pieniä imetysikäisiä lapsia. (Hirsjärvi, ym., 1997, 190; Krause & Kiikkala, 1996, 112-113.)

Mielestämme kyselylomake sopi hyvin tutkimuksemme aineiston keruumenetelmäksi. Vaihtoehtona olisi voinut olla haastattelukin, mutta nimettömän kyselyn avulla saimme mielestämme suhteellisen helposti ja nopeasti melko laajan aineiston. Mikäli kyselyn kautta saatu aineisto olisi jäänyt liian suppeaksi tutkimuksemme tarkoitusta ajatellen, olisimme tehneet tuloksia täydentävän haastattelun. Tarkoitus oli saada mahdollisimman kattava kuva siitä, miten äidit kokivat saamansa imetysohjauksen, joten toivoimme saavamme useita erilaisia vastauksia. Kyselylomakkeen käyttöön liittyi myös riskinsä. Tavoitteenamme oli muokata kysymykset mahdollisimman ymmärrettäviksi ja yksiselitteisiksi. Kompastuskiveksi olisi voinut muodostua myös heikko vastaamisinnostus. Aineiston puutteellisuuden arvioimme aineiston analyysin ja käsittelyn aikana. Tutkimus olisi voitu kuitenkin tehdä suppeallakin aineistolla, joskaan ei niin syväluotaavasti.

### **5.3 Aineiston käsittely ja analysointi**

Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on ymmärtää millaisia merkityksiä tutkitavat antavat ilmiölle. Tarkoituksemme oli teoriaan tutustumisella luomamme aiheen esiyymmärryksen laajentaminen aineiston tulkinnaksi. Käytännössä saatuamme aineiston jaoin sen ensiksi puoliksi keskenämme ja ensimmäisellä kerralla vain luimme lo-

makkeet läpi. Lopulliseen analyysiin käytimme jokaista vastattua kysymyslomaketta. (Hirsjärvi, ym., 2004, 171, 209-211; Krause & Kiikkala, 1996, 117-119.)

Ensimmäisen läpiluvun jälkeen aloitimme aineiston järjestämisen sisällön perusteella. Nostimme aineistosta esiin tutkimuskysymysten kannalta oleellisia merkityksiä ja ryhmittelimme ne teemoittain muun muassa tutkimustehtävien perusteella. Eri teemoja olivat taustatiedot, synnytystä edeltävät kokemukset ja käsitykset, kokemukset imetyksestä ja imetysohjauksesta osastolla, imetyksen ongelmat ja erityistilanteet, äitien näkemykset imetyksen jatkumisesta kotiutuksen jälkeen sekä muut kommentit. Vastauksiin tutustumalla yritimme löytää yhteneviä ja eriäviä seikkoja. Tavoitteenamme oli ymmärtää äitien imetysohjaukokemuksia ja tulkita niitä kokonaisuutena. (Hirsjärvi, ym., 2004, 171, 209-211; Krause & Kiikkala, 1996, 117-119.)

Analysoinnin aikana peilasimme äitien vastauksia toisiinsa, aikaisempiin tutkimustuloksiin sekä käytössämme olleeseen teoretiseen tietoon imetyksestä ja sen ohjauksesta. Ajoittain jaoimme vastaajia myös strukturoitujen kysymysten perusteella saamiemme taustatietojen mukaan. Analysointiprosessimme eteni induktiivisesti, eli yksittäisistä äitien kommenteista kohti yleiskäsitystä yhden kyselylomakkeen kysymyksen vastauksista sekä lopulta kokonaiskäsitykseen teemasta, esimerkiksi ymmärrykseen äitien imetystiedoista ennen osastolle tuloa. (Krause & Kiikkala, 1996, 117-119.)

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kuuden viikon aikana kyselyymme vastasi 36 äitiä. Kyselylomakkeita oli kaiken kaikkiaan 41. Vastausten lukumäärä oli siis varsin riittävä laadullista tutkimusta varten. Yhtäkään vastauslomaketta ei hylätty. Joihinkin kysymyksiin oli jätetty vastaamatta. Kysymyksiä oli myös ymmärretty väärin. Usein kuitenkin vastauslomakkeesta sai hyvän kokonaiskuvan vastaajan mielipiteestä ja kokemuksesta saamastaan imetysohjauksesta. Puutteelliset, tyhjät tai epäselvät vastaukset eivät kuitenkaan mielestämme vaikuttaneet tutkimuksemme laatuun merkittävästi. Toivoimme äideiltä saamiemme vastausten perusteella pystyvämme kuvailemaan ja ymmärtämään aiemmin tutkimustehtävissä mainittuja seikkoja imetysohjausta koskien. Tässä käytimme lähestymistapoina lähinnä kvalitatiivista analyysia ja päätelmien tekoa. Osa vastauksista vaati myös kvantitatiivista selvittelyä.

### 6.1 Vastaajien taustatietoja

Vastaajien ikäjakauma oli 19-44 vuotta. Jaoinme vastaajat viiteen ikäluokkaan. 19-23-vuotiaita oli 6, 24-28-vuotiaita oli 12, 29-33-vuotiaita oli 11, 34-38-vuotiaita oli 3 ja 39-vuotiaita tai vanhempia oli 4 vastaajaa (Liite 2). Tämän perusteella voimme sanoa, että vastaajistamme suurin osa oli alle 30-vuotiaita. Suomalaisten synnyttäjien keskimääräinen ikä on 1990-luvun alusta noussut, mutta viime vuosina kuitenkin pysytellyt samassa, eli noin 30 ikävuodessa. Tähän verrattuna vastaajiemme keskiarvo vastaa valtakunnallista tasoa. Huomattavaa on myös, että valtakunnallisen trendin mukaisesti myös yli 35-vuotiaita, eli riskisynnyttäjiä oli huomattava osuus vastaajista. (Laes, 2005.)

Synnyttäjien aikaisemmat kokemukset vaihtelivat 13. synnytyksestä ensimmäisen lapsen synnytykseen. Ensisynnyttäjiä oli 10, toisen lapsensa saaneita 7, kolmannen lapsen sai saman verran ja neljännen tai useamman lapsen sai 12 vastaajaa (Liite 3). Suomalainen nainen synnyttää keskimäärin 1,7 lasta (Enkama, 2002). Tähän verrattuna tutkimuksemme vastanneet äidit olivat synnyttäneet keskimääräistä enemmän lapsia. Tämä lieenee osaltaan selitettävissä Pohjois-Pohjanmaan maalais- ja vakaumuskulttuurilla. Viimeisimpien tilastojenkin mukaan Pohjois-Pohjanmaalla on alueellisesti eniten synny-



tyksiä hedelmällisessä iässä olevia naisia kohti (Stakes, 2008). Huomattavaa oli myös, että ensisynnyttäjiäkin oli jopa kolmasosa vastanneista. Tutkimuksemme kohteena olleella osastolla oli siis kokemustaltaan hyvin vaihteleva synnyttäjajakauma.

Jaoinme vastaajat myös synnytystavan mukaan kahteen kategoriaan: alateitse synnyttä-neisiin äiteihin sekä sektiolla synnyttäneisiin äiteihin. 36 vastaajasta 32 synnytti alateit-se. Lapsi syntyi sektiolla neljälle äidille. Valtakunnan tasolla lapsista noin 15 % syntyy sektiolla. Sektioiden määrä on tilastojen mukaan lisääntymässä. Tutkimuksessamme ei eritelty suunniteltuja leikkauksia ja niin sanottuja hätäsektioita. Asiantuntijat suosittelevat alatiesynnytystä pienemmän komplikaatoriskin vuoksi. Sektiosynnytyksissä äidin ja lapsen väliset ensimmäiset ihokontaktit ja ensi-imetys viivästyvät ja vaikeutuvat esi-merkiksi leikkauksen aiheuttaman toipumisvaiheen ja kipujen vuoksi. Varhaisen vuoro-vaikutussuhteen muodostuminen siis viivästyy samalla hieman. Sektiolla synnyttäminen voi myös johtaa imetyksen varhaisempaan lopettamiseen kuin normaalisti. (Tiitinen, 2008; Koskinen, 2008, 21, 74-75.)

## **6.2 Äitien näkemykset ja kokemukset imetyksestä ennen synnytystä**

Äitien ennakkokokemukset ja mielikuvat vaihtelivat. Yleisesti ottaen ennen synnytystä äidit olivat kokeneet imetyksen tärkeäksi ja hyväksi asiaksi. Erilaisten taustojen perusteella jaoinme vastaukset ensisynnyttäjien ja useamman lapsen synnyttäneiden äitien kokemuksiin ja mielikuviin.

Suomessa lähes kaikki raskaana olevat käyvät säännöllisesti äitiysneuvolassa, jossa seurataan raskauden edistymistä ja samalla tulevat äidit saavat tietoa lapsen hoitamisesta synnytyksen jälkeen. Tähän kuuluu muun muassa imetysohjaus ainakin jossain muodossa. (Otronen, 2007, 197.) Hannulan ynnä muiden tutkimuksen mukaan imetyksestä selviytymistä edisti äidin raskausaikana imetyksestä neuvolassa saadun tiedon riittävyys. (Hannula, ym., 2006, 180.) Tästä huolimatta osa ensisynnyttäjistä vastasi että heillä ei ollut minkäänlaista mielikuvaa tai kokemusta imetyksestä osastolle tullessa. Osalla ensisynnyttäjistä oli vähäisiä kokemuksia, kuten ”pari kertaa nähnyt”, tai he olivat ”kuulleet juttuja”. Yksi ennakkomielikuva oli että imetys ei onnistu kaikilta. Eräs äiti oli saanut imetysvihkosesta sellaisen kuvan, että imetys on äärimmäisen vaikeaa ”salatie-

dettä” ja vaatii opettelua. Suurin osa ensisynnyttäjistä ei ollut kuitenkaan ollut etukäteen huolissaan imetyksen onnistumisesta. Ensisynnyttäjät korostivat imetyksen tärkeyttä lapselle; rintamaito on helppoa ja lapselle sopivaa, rintaruokinta myös lisää läheisyyden tunnetta. Mielikuvana oli myös että imetys ei satu ja maito nousee helposti.

Aikaisemmin synnyttäneillä äideillä oli luonnollisesti jo omakohtaista kokemusta imetyksestä omien mielikuvien lisäksi. Osalla oli hyvinkin pitkiä ja onnistuneita imetyksiä taustalla, jopa lähes kaksi vuotta. Osa tosin koki imetyksen vaikeaksi, sitovaksi ja aikaa vieväksi. Aikaisemmin imettäneet tiesivät että etenkin alussa voi olla vaikeuksia, silti äidit tiesivät imetyksen olevan myönteinen ja hyvä kokemus onnistuessaan. He tiesivät imetyksen onnistumisen olevan lapsesta riippuvaa. Myös aikaisemmin synnyttäneet korostivat ensisynnyttäjien tavoin imetyksen tärkeyttä ja imetyksen etuja, kuten luonnollisuutta, edullisuutta ja terveysvaikutuksia sekä äidille että lapselle.

Edellä mainitut kokemukset ja näkemykset olivat muodostuneet eri lähteistä saadun tiedon kautta. Vain yksi vastaaja 36:sta ei ollut saanut mistään tietoa imetyksestä. Alle puolella oli ollut saatavilla kirjallista materiaalia, kuten lehtiä tai opasvihkosia. Internetiä tietolähteenä oli käyttänyt neljäsosa vastaajista. Moni oli saanut tietoa ystäviltä ja sukulaisilta; omalta äidiltä yli kolmasosa vastaajista. Niin ikään yli puolet oli saanut ohjeita tai neuvoja ammattihenkilöiltä synnytysosastolla tai neuvolassa. Moni mainitsi myös käytännön kautta tulleen tiedon ja taidon. Myös Pennasen (2005) tutkimuksessa kävi ilmi, että äidit eivät olleet tyytyväisiä raskausaikana saamansa imetysohjauksen määrään. He toivoivat lisää tietoa kaikista imetykseen kuuluvista osa-alueista. (Pennanen, 2005, 43-47.)

### **6.3 Äitien kokemuksia imetyksestä synnytysosastolla**

Sektiolla synnyttäneitä lukuun ottamatta äitien ensi-imetykokemus oli jo pian lapsen syntymän jälkeen synnytyssalissa. Ensimmäinen läheinen hetki vauvan kanssa oli useimmille mieleenpainuva, hämmästyttävä herättävä lämmin hetki. Ensimmäisessä imetyksessä kättilö oli helposti tavoitettavissa ja tarvittaessa ohjausta imetykseen sai heti ensi metreillä. Joku äiti olisi toivonut ohjausta synnytyssalissa enemmänkin. Erään äidin mielestä imetys synnytyssalissa oli ”outoa”. Yksi vastaajista ei oikein muista ensi-

imetyksen kokemusta ollenkaan. Joillakin vastaajista imetykokemus synnytyssalissa oli vähemmän onnistunut, esimerkiksi kivuliaiden jälkisupistusten tai vauvan terveyden tilaan liittyvien huolien vuoksi. Neljän sektiolla synnyttäneen äidin ensimmäinen imetykokemus oli heräämössä tai osastolla. Äidit kuvailivat leikkauksen vaikuttaneen imetyksen sujumiseen, esimerkiksi tokkurainen olo ja puudutuksesta turrat rinnat vaikeuttivat sitä. Hannulan ynnä muiden tutkimuksessa (2006) mainitaan, että hyvät kokemukset synnytyksestä ja ensimmäisestä imetyksestä mahdollisimman pian lisäävät imetyksestä selviämisen mahdollisuuksia. (Hannula, ym., 2006, 180-182.)

Osaston puolella usealla äidillä oli etenkin alussa jonkinlaisia vaikeuksia imetyksessä ja se vaati harjoittelua. Ongelmana oli muun muassa maidon nousun viivästyminen, aristavat rinnat ja epävarmuus vauvan käsittelyssä. Suurempia ongelmia tai erityistilanteita oli muutaman äidin vauvalla. Yksi vauva oli kipeä ja rauhaton synnytyksen yhteydessä tulleen solisluun murtuman vuoksi. Sektiolla synnyttäneet äidit tarvitsivat aluksi apua lapsen nosteluun ja siirtelyyn. Eräällä äidillä oli ollut raskausajan diabetes, minkä vuoksi lapsi oli suurikokoinen ja kärsi alhaisista verensokerista. Alhainen verensokeri oli ollut myös keskosvauvalla, joka myöhemmin joutui keltaisuuden vuoksi sinivalohoittoon. Eräälle äidille imetys oli erityisen vaikea asia edellisten epäonnistumisten ja jännityksen vuoksi.

Osaston hälinä koettiin häiritseväksi imetyksen kannalta. Suurin osa äideistä koki saavansa ohjausta ja apua imetykseen tarvittaessa. Kun imetys alkoi heti sujua, osa äideistä ei kokenut tarvitsevansa ohjailua ollenkaan. Muutenkin tärkeäksi koettiin, että apua ei tyrkytetty. Osastolla vauvat olivat paljon vierihoidossa jolloin imetys oli helppo toteuttaa vauvan rytmin mukaan. Imetykokemukset osastolla kuvailtiin yleispiirteissään miellyttäväksi, luontaisiksi, yhdistäviksi ja jopa nautinnollisiksi.

### **6.3.1 Kuvailua imetysohjauksesta osastolla**

Tutkimuksemme kohteena olevalla osastolla äidit ovat yleensä synnytyksen jälkeen kahdesta viiteen päivään. Tänä aikana tarkoituksena on luoda varhaista vuorovaikutussuhdetta ja opetella päivittäisiä lapsen hoitoon ja huolenpitoon liittyviä asioita. Synnytysosastolla kuuluu olla tarjolla edellä mainittuihin ammattitaitoista apua ja ohjausta.

Osa vastaajista koki että heillä ei ollut tarvetta saada imetysohjausta osastolla ollessaan. Syynä tähän olivat aikaisemmat imetyskokemukset ja ”niksit omasta takaa”. Eräs äiti oli hyvillään, kun sai itse opetella imettämään eikä ”koko ajan oltu seuraamassa tekeekö se äiti nyt oikein”. Yleensä ohjausta oli kuitenkin uudelleen synnyttäneillekin tarjottu. Eräs mielipide kuitenkin oli, että hoitajat olettavat imetyksen sujuvat uudelleensynnyttäjältä aina heti, kuitenkin äidin mielestä tukea ja ohjausta kaivataan silloinkin.

Valtaosa vastaajista piti saamaansa imetysohjausta hyvänä. Hoitajien keinot ja ammattitaito ohjaustilanteissa arvioitiin yleisesti hyväksi, hoitajia pidettiin esimerkiksi luotettavina ja asiallisina. Hoitajien tuki imetyksen opettelussa koettiin tärkeäksi. Etenkin ensisynnyttäjälle opastuksesta tuli turvallinen ja varmempi olo. Saatu imetysohjaus koettiin joko melko tai erittäin laadukkaaksi ja tarpeita vastaavaksi. Kysymyksiin ja ohjauksellisiin haasteisiin vastattiin sekä suullisesti, että näyttämällä kädestä tai ”tissistä” pitäen. Mikäli hoitajat eivät osanneet heti vastata äitien kysymyksiin, he ottivat asioista selvää. Jokaisen vauvan kohdalla imetysote ja imetyksen sujuminen tarkistettiin vähintään kysymällä. ”Kullanarvoisia neuvoja” äidit saivat muun muassa maidonnousun stimuloinnista, vauvantahtisesta ruokinnasta ja rinnanpään suojaamisesta. Imetysasennoista makuullaan ja istualtaan imettäminen oli huomioitu ohjauksessa ja tarvittaessa hoitaja oli parannellut asentoa.

Joitain kommentteja tuli siitä, että hoitajien ohjaustavat vaihtelevat. Välillä äidit olivat saaneet ristiriitaisia ohjeita, esimerkiksi toisaalta oli ohjattu vauvan mukaiseen syöttörytmiin, ja toisaalta joskus lasta piti herätellä syömään. Mielestämme ja kokemuksemme mukaan tässä on ennemminkin ollut kyse siitä, että äidit eivät ole ymmärtäneet hoitajan perusteluita toiminnalle tai ohjeille. Molemmat ohjeet voivat olla oikein ja pitää paikkansa, mutta eri tilanteissa. Esimerkiksi kun halutaan stimuloida maidonnousua tai vauvan verensokeri on matala, häntä täytyy herätellä syömään eikä suositeltua vauvantahtista imetystä voida toteuttaa. Näkisimme hoitajien erilaisuuden myös rikkautena. Heillä on erilaiset persoonat sekä kokemus- ja koulutustaustat, joilla he voivat vastata erilaisten äitien ja lasten yksilöllisiin ohjaustarpeisiin laajemmalla kapasiteetilla. Äidit olivatkin yleensä kokeneet ohjaustilanteissa huomioidun yksilöllisyyden tärkeäksi. Hoitajien olisi kuitenkin ilmeisesti syytä selittää ja perustella äideille tarkemmin, miksi ohjeistukset vaihtelevat eri tilanteissa.

Eräs äiti oli sitä mieltä, että häntä ei tultu imetyksessä automaattisesti ohjaamaan, vaan se tehtiin vasta pyydettyä. Toisaalta jotkut äidit tuskastuivat ja kiusaantuivat välillä, kun ”koko ajan piti ajatella vain imetystä”. Joitain toiveita tuli myös siitä, että ohjaustilanteissa hoitajilla voisi olla ”hellempät otteet” ja he voisivat olla hienovaraisempia. Nyky-yhteiskunnassa julkinen imetys ei ole kovinkaan yleistä käydystä keskustelusta huolimatta. Etenkin ensisynnyttäjälle rinnan koskettelu ja puolialastomuus vieraan ihmisen edessä voi tuntua oudolta ja kiusalliselta. Joku äiti oli kokenut hoitajan kosketuksen myös kivuliaana. WHO:n ja Unicefin imetyksen ohjaajakoulutuksen materiaaleissa suositellaan, että äidin annettaisiinkin itse ohjailla lasta imemään ja hoitajan rooli olisi neuvoa ja ohjata sanallisesti. (World Health Organisation ja Unicef, 1993.)

### **6.3.2 Äitien kokemus ja mielikuva imetysohjaukseen tarjotuista olosuhteista**

Hyvät fyysiset olosuhteet, tila jossa sekä äidin että lapsen on hyvä olla, tukevat imetyksen toteutumista ja ohjausta. Hyvä imetysasento on sellainen, jossa äiti voi olla mahdollisimman rento (Hannula, 2006, 304). Jännittynyt asento voi pidemmän päälle aiheuttaa hartiasärkyä, selkäkipuja ja muita vaivoja (Koskinen, 2009). Tutkimuksemme kohteena olleella osastolla oli kaksi perhehuonetta, jotka vapautuivat ja täyttyivät synnytys- ja kotiutumisympäristönsä. Huoneet olivat suosittuja ja jatkuvassa käytössä. Lisäksi äideillä oli mahdollisuus käyttää yhtä rauhallista ja syrjäistä imetyshuonetta, jossa oli imetystyynyjä ja rennon asennon mahdollistava nojatuoli. Lisäksi osastolla käynnissä olleet korjaustyöt mahdollistavat entistä useammalle äidille paremmat, yksilöllisemmät ja mukavammat tilat. Muutama huoneista oli tarkoitettu yhdelle hengelle, mutta suurimmassa osassa huoneista saattoi olla useita äitejä yhtä aikaa vauvoineen. Sairaalan osasto ei myöskään koskaan voi olla täysin kodinomainen ja viihtyisä.

Osaston olosuhteisiin liittyvässä kysymyksessä kävi ilmi, että äidit arvostivat yksityisyyttä ja rauhallisuutta. Toisilla yksityisyyden ja rauhallisuuden toteutumisessa oli puutteita, toiset kokivat olevansa etuoikeutettuja päästessään esimerkiksi sekion vuoksi omaan huoneeseen. Äidit olivat tyytyväisiä parannettuihin tiloihin. Imetysnojatuolista pidettiin. Kaikki eivät olleet saaneet kokeilla imetystä imetystyynyjen avulla. Kehuja saivat tilanteet, joissa imetykselle annettiin aikaa ja imetyshetki oli mahdollisimman

luonnollinen. Ohjaushetkiin kaivattiin rauhallisempaa paikkaa ja aikaa. Kommenttina oli, että hoitajien tarjoamat ohjaukset toteutuivat kiireisesti huoneissa käyntien lomassa, vauvojenhoituhuoneessa tai käytävällä. Eräs äiti toivoi osastolle kunnollisia laidallisia vuoteita. Hänen mielestään vauvan imetys yölläkin onnistuisi silloin paremmin.

### **6.3.3 Lisämaidon antaminen**

Äidinmaidon pitäisi riittää tyydyttämään terveen, täysiaikaisen ja normaalipainoisen vauvan ravinnontarve alusta alkaen. Vaikka äidiltä ei aivan alkupäivinä paljon maitoa tulisikaan, on otettava huomioon, että lapsen mahalaukku ei ole heti tarpeeksi suuri vastaanottamaan suuria ruokamääriä. Lisäravinto, kuten luovutettu äidinmaito, äidinmaidonkorvike tai sokerivesi, vähentävät vauvan rinnasta ottaman maidon määrää, jolloin äidin oma maidontuotanto hidastuu ja viivästyy. Näistä syistä vauvoille ei tulisi antaa lisäruokaa muuten kuin välttämättömistä lääketieteellisistä syistä. (Koskinen, 2008, 78.)

Tutkimuksemme kohteena olleella osastolla suuri osa vauvoista oli äitien mukaan saanut lisämaidon. Samankaltaisen tuloksen olivat saaneet myös Hannula ynnä muut laadullisessa tutkimuksessaan (2006); täysimetettyjä lapsia oli synnytysosastolla ollut vain 21%. Tutkimuksemme kohteena olleiden äitien lapsille äidinmaidonkorviketta oli annettu pieniä määriä ja vain yhdestä muutamaan kertaan lasta kohden. Yleisin lisämaidon antamisen syy oli äidin maidon riittämättömyys, joka tuli ilmi vauvan tyytymättömyydessä, syöttöpunnituksissa sekä äidin tai hoitajan omasta näkemyksestä maidon määrästä. Muista syistä olivat alhainen verensokeri, vauvan pienikokoisuus ja äidin rintojen arkuus. Yksi äideistä kuvaili lapsensa tarvinneen lisämaidon oman epävarmuutensa ja lapsen itkuisuuden vuoksi. WHO:n ja Unicefin imetysohjaussuosituksen mukaan syöttöpunnituksia ei enää suositella, vaan hoitajan tulisi osata arvioida rintamaidon riittävyys muun muassa tarkkailemalla imetyksen sujumista, lapsen tyytyväisyyttä ja eritystoimintaa sekä äidin rintoja. Syöttöpunnituksen voivat aiheuttaa äidille stressiä. Maidon erityis ja koostumus myös vaihtelevat eri syöttökerroilla. Normaalit neuvolapunnitukset riittävät lapsen painon seurantaan. (World Health Organisation ja Unicef, 1993; Hannula, 2006, 308; Hannula, ym., 2006, 175-185.)

Äidit kannattivat lisämaidon antamista välttämättömistä syistä, kuten lapsen nälkäisyys, tyytymättömyys ja itku. Pääasiana pidettiin lapsen ravitsemusta eikä itse imetystä. Lisämaidon antamisen mahdollisuus koettiin tärkeäksi, jotta äidille ei muodostuisi liikaa paineita lapsen ruokinnasta imetyksen alkuvaiheessa. Osa äideistä mainitsi kuitenkin tietävänsä, että liian suuri lisämaidon määrä häiritsee imetyksen käynnistymistä. Yksi äideistä pelkäsi lapsen tottuvan tuttipulloon, vaikkei niin ollut käynnytkään.

Merkittävää on muistaa myös Anni Kakkolan ”Puhutaan pulloruokinnasta” -artikkelissaan (2009) mainitsema Väestöliiton perheneuvonnan koordinaattorin Minna Oulasmaan kommentti, ettei imetys saisi olla äitiyden mittari. Lähes jokainen äiti toivoo voivansa imettää, ja imetysohjelmien kanssa kamppaileva äiti kokee usein riittämättömyyden tunteita. Äidille on hyvä muistuttaa, että vauvalle voi osoittaa hellyyttä ja rakkautta muillakin keinoin, kuin imettämällä. (Kakkola, 2009, 34-35; Blomqvist, Ek, Oulasmaa, Pikkumäki, Laru, Reyes, Reinikka, Riihonen & Saloheimo, 2009, 1-2, 10-13.)

### **6.3.4 Tutin ja apuvälineiden ohjauksen toteutuminen**

Tutkimuksemme kohteena oleva synnytysosasto pyrkii noudattamaan WHO:n ja Unicefin vuonna 1991 julkaisemaa Vauvamyönteisyys-ohjelmaa. Yksi ohjelman ydinaskelista on, että ”imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipulloista”. Tutkimusten mukaan tutin käyttö muun muassa vähentää rinnan imemistä ja täysimeityksen kestoa. Tutti ei kuitenkaan välttämättä ole ongelmien syy, vaan taustalla voi olla muita imetysohjelmaa tai äidin vähäinen imetyksmotivaatio. Vanhempien tulisi saada riittävästi tietoa tutin käytön mahdollisista vaikutuksista, jotta he voisivat perustellusti päättää sen käytöstä. Suositeltavaa olisi odottaa, kunnes vauva on noin kuukauden ikäinen, sekä maidon erityis ja imetys ovat vakiintuneet. (Koskinen, 2008, 14-15, 34.)

Usean äidin lapsella huvitutti oli osastolla käytössä. Käyttötarkoituksena oli lapsen rauhoittelu, runsas imemisrefleksi ja äidin nänninpäiden suojeleminen, sekä äitien kommenttien mukaan ”ettei liikaakaan maitoa saisi” tai koska tutti ”auttaa vauvaa imemisen oppimiseen”. Kaikilla äideillä ei siis tarkoin ollut tiedossa tutin käyttötarkoitus ja mahdolliset haittavaikutukset. Osalle vauvoista tutti oli annettu lupaa kysymättä, mutta juuri kukaan äideistä ei itse tuttia kokenut huonona asiana, vaikka tästä yllättyivätkin.

Jatkossa iso osa äideistä aikoi tarjota tuttia lapselleen. Tutin parhaana puolena mainittiin perheen arjen helpottaminen, esimerkiksi kun äiti ei heti tai koko ajan ehdi antamaan rintaa vauvalle. Monella oli myös hyviä aikaisempia kokemuksia tutin käytöstä lapsella, esimerkiksi äidin pelkäämiä puhe- tai hammasvikoja ei ollut ilmennyt aikaisemminkaan. Osa äideistä mainitsi haluavansa lapsensa imevän mieluummin tuttia kuin peukaloa, josta on vaikeampi oppia pois. Eräs äiti oli kuullut, että unitutti saattaa ”ehkäistä kätkytkuoleman vaaraa” ja aikoi siksi tarjota sitä.

Jotkut vauvat eivät olleet tutista vielä välittäneet, ja sen tarve aiottiin katsoa myöhemmin. Käsitykset tutinkäytön suosituksista vaihtelivat, esimerkiksi eräs äiti tiesi, ettei tutin käytön aloitusta suositella ”ennen kolmen viikon ikää”, toisen mielestä tutista tulisi luopua noin puolen vuoden iässä. Kolmas käsitys oli että tutti pitäisi jättää pois ennen yhden kuukauden ikää.

Tutista ja sen käytöstä oli siis monenlaisia mielipiteitä, uskomuksia ja kokemuksia. Tulosten perusteella kyseisellä osastolla kannattaisi puhua vanhempien kanssa enemmän tutin käyttötarkoituksesta ja sen aiheuttamista mahdollisista haitoista. Tämä hälventäisi vääriä luuloja ja ristiriitaisia tietoja. Vastausten perusteella moni perhe valitsee käyttää tuttia.

Myös muilla imetyksen apuvälineillä on hyötynsä ja haittansa. Esimerkiksi rintakumi helpottaa lapsen tarttumista rintaan, mutta voi opettaa lapselle myös väärän tavan imeä. Tämä voi johtaa kipuihin ja rinnanpäiden rikkoutumiseen, sekä lapsen hitaaseen painon nousuun. Muita apuvälineitä ovat muun muassa lisäruoan antamiseen tarkoitettu imetyksapulaite ja rintapumppu. (Koskinen, 2008, 66-71.)

Kysyimme äideiltä minkälaista ohjausta he saivat eri apuvälineistä ja vinkeistä imetyksen ongelmatilanteisiin. Suurimmalla osalla ei ollut ongelmia imetyksen kanssa osastolla ollessa joten heitä ei edellä mainituissa juuri ohjattu. Tämähän ei kuitenkaan tarkoita, että ongelmia ei voisi tulla kotona tai seuraavien lasten kohdalla. Kysymyslomakkeemme kysymyksessä mainitsimme esimerkkeinä rintapumpun ja -kumin, jotka olivatkin lähes ainoita äitien mainitsemia apuvälineitä. Saimme yksittäisiä vastauksia äideiltä joille ohjausta oli tarjottu. Eräälle äidille rintakumia oli suositeltu mutta ei hänen mielestään kunnolla opastettu, joten se ei toiminut. Yksi äiti oli saanut vinkkejä imetyksen on-



gelmatilanteisiin, kuten rintatulehdukseen. Yksi mainitsi että ohjaus rintapumpun käytöstä, rintakumista ja maidon kerääjästä oli ollut hyvää. Joillekin apuvälineet olivat ennestään tuttuja, eivätkä he tarvinneet ohjausta.

#### **6.4 Äitien mielikuvat ja kommentit tulevaisuuden suunnitelmista**

Normaalisti sopiva kotiutusajankohta on, kun lapsi on hyvävointinen, imetys onnistuu ja lapsen paino kehittyy suotuisasti (Järvenpää, 2006, 294). Virheellinen tieto rintaruokinasta sekä sen puutteellinen ohjaus voivat johtaa imetysongelmiin ja siten imetyksen varhaiseen päättymiseen (Koskinen, 2008, 22).

Kysyimme äideiltä, miten imetyksen onnistuminen heidän kohdallaan huomioitiin kotiutumisen lähestyessä. Heidän mukaansa imetyksen onnistumisesta kyseltiin, äitejä kannustettiin jatkamaan imetystä ja tarvittaessa vielä kotiutumispäivänäkkin sai ohjausta ja keskusteluapua. Useimpien äitien vauvat oli syöttöpunnittu, ja tämä oli monesti heidän kokemuksensa mukaan ainoita palautteita, jonka he saivat imetyksen sujumisesta koko osastolla olon aikana. Syöttöpunnituksia ei kuitenkaan enää suositella, koska maidon erityis ja koostumus vaihtelevat eri syöttökertojen välillä. Lisäksi punnitukset saattavat aiheuttaa äidille stressiä ja onnistumispaineita. (Hannula, 2006, 308.) Yleensä äidit saivat hoitajilta myönteistä, imetykseen kannustavaa ja itseluottamusta kohentavaa palautetta. Eräs äiti oli iloinen kun imetyksessä tapahtunut kehitys huomattiin. Yleensäkin äidit kokivat, että imetyksen sujuminen oli kotiutustilanteessa huomioitu hyvin, mutta toivoivat enemmän palautetta aikaisemmissa ohjaustilanteissa. Eräs äiti muisti myös, että häntä oli muistutettu rintojen hoidosta kotona. Hän oli saanut erilaisia vinkkejä tulehduksen välttämiseen ja hygienian hoitoon. Jonkin verran kritiikkiäkin esitettiin. Jotkin äideistä kokivat imetyksen onnistumisen kotiutumisen kriteerinä ja ehtona olevan hie-man ahdistava.

Kuten aikaisemmin raportissamme tuli jo ilmi, nykysuositusten mukaan täysimetystä tulisi jatkaa, kunnes lapsi on puolivuotias (Hannula, 2006, 302). Äidin aiemmat imetykokemukset vaikuttavat selvästi seuraavan lapsen imetykseen. On hyvin mahdollista, että esikoistaan imettänyt äiti imettää myös seuraavaa lastaan. Tämän totesimmekin jo analysoidessamme äitien vastauksia ennakkokäsityksistään imetyksestä. Uudelleensyn-

nyttäjät olivat muun muassa tietoisempia imetyksen terveysvaikutuksista myös meidän tutkimuksessamme, kuten myös Koskisen (2008) Imetysohjaus -kirjassa mainitaan. Aikaisempi negatiivinen imetyskokemus voi aiheuttaa seuraavankin imetyksen jäämisen lyhyeksi. Toisaalta pettymys kannustaa hakemaan lisää tietoa imettämisestä, jolloin seuraava kokemus voikin olla positiivinen. Tämä kävi ilmi myös omassa tutkimuksessamme. Muutama äiti pelkäsi jo ennakolta huonojen kokemustensa perusteella epäonnistumista imetyksessä. Kaikki aikoivat kuitenkin yrittää parhaansa lapsen hyvinvoinnin vuoksi. (Koskinen, 2008, 19-21.)

Kysyessämme äitien ajatuksista imetyksen jatkamisesta, enemmistö aikoi jatkaa rintaruokintaa kotona mahdollisimman pitkään. Erään äidin mielipide oli, että osastolla ollessa imetystä ehkä korostettiin liikaakin, hänen mielestään se ei ole vauvan hoidon pääasia, sillä ”on hyväksyttävä että se ei kaikilta suju”. Kuuden kuukauden täysimetys-suositus oli hyvin tiedossa. Kuitenkin vauvan tyytyväisyys oli etusijalla; tarvittaessa moni äiti antaisi lisämaitoa, eikä väkisin tappelisi imettämisen kanssa. Syiksi jatkamis-haluihin äidit mainitsivat muun muassa rintaruokinnan helppouden, ekologisuuden, edullisuuden, sopivuuden sekä imetyksestä tulevan hyvän olon tunteen. Mahdollisia ongelmia kohdatessaan äidit luottivat saavansa apua kotioloissakin. Muutama äideistä harkitsi hankkivansa apuvälineitä, kuten rintakumin tai -pumpun, kotiinkin hyvien kokemustensa perusteella. Joku äideistä mainitsi myös oman ravitsemuksen tärkeyden imettämiseen.

## 7 POHDINTA

Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulee arvioida. Tekijöiden tulee pohtia miten saatuihin tuloksiin on päästy. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen kaikista vaiheista. (Hirsjärvi, ym., 2004, 216-218.)

### 7.1 Tutkimusprosessin ja tulosten pohdintaa

Tutkimuksen alkuvaiheen valinnat vaikuttavat vähintään osittain siihen, miten aineisto käsitellään ja tulkitaan (Hirsjärvi, ym., 2004, 209). Mielestämme aiheemme rajaaminen osui kohdalleen. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi tutkimuksestamme ei tullut liian suuritöinen, mutta se tuotti silti uutta ja tärkeää, hyödyllistä tietoa odotuksiamme vastaten. Aiheen ajankohtaisuus ja aiheellisuus on myös perusteltu johdannossa.

Pääosiltaan kvalitatiivinen tutkimustyyli ja induktiivinen aiheen lähestyminen sopivat valitsemaamme aiheeseen, sillä tarkoituksemme oli tuottaa uutta tietoa, kuvailla ilmiötä ja ymmärtää sen olennaisia piirteitä tiettyjen tilanteiden ja tapahtumien pohjalta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen. Avoin kyselylomake johdatteli äitejä mahdollisimman vähän vastauksissaan, ja koimme saaneemme niiden avulla syvällistä tietoa aidoista kokemuksista. Muutamia strukturoitua kysymyksiä valittiin analysointivaiheen teemottamisen helpottamiseksi. Tulosten analysoinnissa etenimme yksityiskohdista yleiseen eli äitien yksilöllisistä kokemuksista ja mielipiteistä kokonaisymmärrykseen imetysohjauksesta synnytysosastolla. (Field & Morse, 1985, 18; Hirsjärvi, ym., 2004, 151-157.)

Tavoitteenamme prosessin alussa oli ymmärtää, kuvailla ja kertoa äitien kokemuksista synnytyksen jälkeisestä imetysohjauksesta kokonaisuutena. Tarkoituksenamme oli luoda uutta tietoa imetysohjauksesta äideiltä saatujen kyselyvastausten pohjalta, jonka avulla synnytysosasto voisi kehittää imetysohjausta ja sen koulutusta. Perimmäinen toiveemme on, että tutkimuksestamme on hyötyä äideille ja vastasyntyneille.

Valitsimme tutkimuksen suunnitteluvaiheessa kolme tutkimustehtävää, jotka suuntasivat merkittävästi tutkimuksemme kulkua ja aineiston analysointia. Tutkimustehtävämme oli selvittää 1) äitien ennakkonäkemykset ja käsitykset imetyksestä ennen synnytystä, 2) äitien kokemukset imetysohjauksesta synnytysosastolla ja 3) äitien näkemykset tulevaisuudesta ja lapsen imettämisestä kotona. Tutkimustehtävien perusteella esimerkiksi kategorisoimme äitien vastauksia eri teemojen alle. Saimme asettamiimme tehtäviin mielestämme hyvät tulokset.

Olenaisena vastauksena ensimmäiseen tutkimustehtävään oli, että äitien ennakkokokemukset ja näkemykset imetyksestä vaihtelivat hyvinkin vähäisistä kokemuksista moninkertaisiin aikaisempiin onnistumisiin. Sekä ensisynnyttäjät että uudelleensynnyttäjät molemmat kokivat imetyksen tärkeäksi asiaksi. Ennakkokokemukset ja näkemykset olivat muodostuneet monista eri lähteistä saatujen tietojen perusteella.

Toisen tutkimustehtävän eli imetysohjaukokemusten analysointi oli laajempaa. Yleisesti ottaen suuri osa kokemuksista oli hyviä. Saimme kuitenkin kerättyä myös negatiivisia kommentteja ja parannusehdotuksia muun muassa imetyksen ja sen ohjaamisen olosuhteisiin ja ohjaustyyliin. Aikaisemmissakin tutkimuksissa, esimerkiksi Hannulan ynnä muiden *Hoitotiede* 18 (4) -lehdessä olleessa artikkelissa kerrottiin äitien maininneen ohjauksen määrän olevan synnytysosastolla vaihtelevaa ja että esimerkiksi riittävä tieto imetyksestä johti hyviin imetystuloksiin. Tutkimuksemme tuloksissa hoitajien ammattitaitoa arvostettiin, mutta ohjauksen yksilöllisyyteen kannustettiin enemmän. Havaitsimme vastausten perusteella puutteita erityistilanteiden ohjauksessa osastolla olon aikana. Mielestämme äidit tarvitsevat näissä ohjausta, vaikka se ei vielä osastolla olisikaan tarpeellista. Lähes kaikki äidit vastasivat imetyksen sujuvan vähintäänkin riittävän hyvin viimeistään ennen kotiutusta. Jokaisen vauvan kohdalla äidinmaidon riittävyys ja imetyksen sujuminen oli vähintään kysymällä tai punnituksilla tarkistettu. (Hannula, ym., 2009, 175-185.)

Kolmas tutkimustehtävämme käsitteli äitien näkemyksiä imetyksen jatkamisesta. Osastolla jatkamiseen oli kannustettu. Enemmistö aikoikin jatkaa kotona rintaruokintaa mahdollisimman pitkään. Äidit tuntuivat ajattelevan imetyksen onnistumisesta realistisesti, he tiesivät sen olevan lapselle hyväksi, mutta tärkeimpänä pitivät vauvan tyytyväisyyttä. Äidit luottivat saavansa apua ammattihenkilöiltä mahdollisissa ongelmatilanteis-

sa myös kotioloissa. Usea äiti oli hyvinkin tarkkaan miettinyt imetystä koskevia asioita tulevaisuudessa.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Halusimme tehdä eettisesti hyvän ja luotettavan tutkimuksen hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimusta tehdessämme käytimme rehellisiä, huolellisia ja mahdollisimman tarkkoja toimintatapoja. Tutkimussuunnitelmassa ja opinnäytetyömme raportissa noudatimme omien arvo- ja moraalikäsitystemme lisäksi oppilaitoksemme sekä tutkimuksen suorituspaikkana olevan sairaalan käytänteitä ja sääntöjä. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 360-365; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 26-28.)

Tutkimuksemme aineiston keräsimme vasta synnyttäneiltä äideiltä. Tuore äiti on usein herkässä tilassa: itkut ja ilot, hormonit ja uuteen ihmiseen tutustuminen ovat suuria asioita. Halusimme tutkimuksesta tulevan tietolähteelle mahdollisimman vähän haittaa. Tiedostimme, että kyselylomakkeeseen vastaavat äidit saattoivat esimerkiksi stressaantua tai hermostua tutkimuksesta. Äiti, jolla on imetysongelmia voi ahdistua, kun häntä muistutetaan, miten tärkeää rintamaito olisi lapselle. Vasta synnyttänyt äiti oli myös varmasti väsynyt, eikä välttämättä jaksanut vastata kyselyyn kunnolla. Olemme kuitenkin sitä mieltä, että kyselytutkimuksemme oli tarpeellinen ja perusteltu mahdollisista haitoista huolimatta, sillä sen tarkoitus oli edistää imetystä ja sen varhaista ohjaamista eli toimia myös vastaajien eduksi tulevilla synnytysosastokäynneillä. Ja toisaalta voidaan ajatella, että omista huonoistakin imetyskokemuksista kertominen saattoi huojentaa äitejä. Pelkän haastattelun käyttämistä aineiston keruussa emme halunneet, sillä pelkäsimme että se jättäisi aineiston suppeaksi ja ohjaisi tuloksia yksipuolisiksi. Hyvää aineistoa ei tähän tutkimukseen olisi myöskään voinut kerätä miltään muulta ryhmältä; esimerkiksi hoitohenkilökunta ei olisi voinut toimia luotettavana omien kykyjensä arvioijana, vaan äitien oma mielipide ja kokemus haluttiin kuulla. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 366; Krause & Kiikkala, 1996, 64-67.)

Tutkimussuhteemme tutkimuksen tiedonantajaryhmään, eli äiteihin, oli välillinen, sillä käytimme kyselylomaketta. Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerroimme tutkimukseen osallistujille tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Kyselyyn vastaaja tiesi tutki-

mukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista. Korostimme vastaajien anonymiteettiä eli sitä, että missään vaiheessa tutkimuksen tekijät, ohjaajat, raportin lukijat tai osaston henkilökunta eivät voi yhdistää vastauksia vastaajiin. Äidit täyttivät kyselylomakkeen vähän ennen kotiutumista ja palauttivat sen suljetussa kuoressa, mikä lienee lisännyt yhteistyöhalua, sillä tällöin heidän ei tarvinnut pelätä esimerkiksi vastausten vaikutusta samaansa hoitoon. Kyselylomakkeen käyttäminen aineistonkeruumenetelmänä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, sillä näin emme itse päässeet valikoimaan tietoisesti tai tiedostamattamme vastaajia ja näin suuntaamaan tutkimustuloksia. Luotimme myös henkilökunnan ammattietiikkaan, jotta he antoivat kaikille äideille mahdollisuuden vastata kyselyyn. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 367.)

Tutkimuksemme tekijöinä ja tietolähteinä olivat erehtyväiset ja inhimilliset ihmiset. Tämä johtaa usein väistämättä virheisiin ja vääristymiin. Pyrimme kuitenkin vähentämään tutkimuksessamme epätarkkuutta ja virhelähteitä rehellisyydellä, avoimuudella ja tarkkuudella. Edellä mainituissa auttoivat luotettavien ja ajankohtaisten lähteiden käyttäminen, opinnäytetyön ohjaajan ja opponijien palaute sekä oman työn jatkuva tarkistaminen, arvioiminen ja päivittäminen. Käytettävissämme oli myös asiantuntijoiden arvio opinnäytetyöstämme. Kätilötyön lehtori Ulla Paananen kannusti meitä opinnäytetyön alussa sekä antoi arvokkaita kommentteja lähes valmiin työn sisällöstä. Lisäksi opinnäytetyömme menetelmän ohjaajana toiminut yliopettaja terveystieteiden tohtori Sirkka-Liisa Halme varmisti tutkimuksen asianmukaisuuden ja lisäsi luotettavuutta.

Kyselylomakkeen pyrimme tekemään mahdollisimman yksiselitteiseksi ja ymmärrettäväksi sekä niin, että saisimme avoimia ja monipuolisia vastauksia. Tällä halusimme taata sen, että saisimme tietoa juuri siitä ilmiöstä, josta oli tarkoituskin saada. Tutkimuksen tuloksia analysoidessamme ja raportoidessamme pyrimme mahdollisimman suuren objektiivisuuteen, eli siihen ettemme antaisi henkilökohtaisten mielipiteidemme, ennakkokäsitystemme, kokemustemme tai tunteidemme vaikuttaa tulkintaamme. Tietolähteistä, eli äideistä johtuvat tulosten vääristymät ovat olleet mahdollisia. Osa äideistä esimerkiksi ymmärsi kysymyksiä väärin tai he saattoivat olla liian väsyneitä vastaamaan kattavasti. Äidit eivät kuitenkaan todennäköisesti ole kokeneet tarvetta miellyttää tutkimuksen tekijöitä vääristämällä vastauksiaan johonkin suuntaan. Tutkimuksemme tuloksia tarkastellessamme lähtökohtanamme oli oletus, että vastaajat olivat olleet rehellisiä.

### 7.3 Jatkokehittämisideat

Mielestämme tutkimuksemme on pätevä ja toistettavissa. Olemme pyrkineet muokkamaan kyselylomakkeen kysymykset niin, että kysely voidaan tarvittaessa uusida, jos esimerkiksi synnytysosaston henkilökunnan kouluttamisen tai toimintamallien muutosten vaikutuksia halutaan seurata toistamalla kysely tulevaisuudessa. Muihin vastaaviin tutkimuksiin tuloksiamme ja tutkimustamme ei kuitenkaan eri tekijöistä, kuten pienestä vastaajajoukosta ja yksittäisestä kohdeosastosta, johtuen voida verrata. Jatkotutkimuksena aiheestamme voisi tehdä esimerkiksi syvällisemmän ja laajemman tutkimuksen esimerkiksi koko Pohjois-Pohjanmaan alueella tai yksittäisen tutkimuksen vaikkapa tutin käytöstä. (Hirsjärvi, ym. 2004, 216-218; Krause, ym. 1996, 72-73.)

Toivomme tutkimuksemme tuloksista olevan hyötyä kohteena olleelle synnytysosastolle. Tulosten perusteella voimme todeta hoitajien olevan ammattitaitoisia ja hyvin koulutettuja. Toivottavasti äitien vastaukset saavat kuitenkin itse kukin ajattelemaan toimintamallejaan sekä käyttäytymistä imetyksen ohjauksessa. Valtaosa palautteesta oli positiivista, negatiiviset kommentit olivat lähinnä yksittäisiä asioita koskevia.

Jatkotutkimuksiin, imetysohjauksen toteutumisen seurantaan ja lisäkoulutukseen kannustaa myös lokakuussa 2009 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisema toimintaohjelma vuosille 2009-2012 ”Imetyksen edistäminen Suomessa”. Kansallinen toimintaohjelma on ensimmäinen laaja-alainen imetyksen edistämishjelma Suomessa. Sen tavoitteena on muun muassa pidentää täysimetyksen ja imetyksen kestoja ja kaventaa imetyksen sosioekonomisia eroja. Toimenpiteiksi ohjelmassa esitetään esimerkiksi koulutusta ja seurannan edistämistä. (THL:n artikkeli ”Kansallinen toimintaohjelma edistämään imetystä”, 2009.)

## LÄHTEET

- Blomqvist, M., Ek, M., Oulasmaa, M., Pikkumäki, L., Laru, S., Reyes, M., Reinikka, J., Riihonen, R. & Saloheimo, A. 2009. Pullonpyörittäjien opas. Tietoa äidinmaidonkorvikkeista, osittaisimetyksestä ja äidinmaidon pumppaamisesta vauvaperheille. Väestöliitto.  
Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/96575fd94941c2181e6062351ebcded8/1260967492/application/pdf/214159/PULLONPYORITTAJAT-3.pdf>>.  
Hakupäivä 16.12.2009.
- Field, P. & Morse, J. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki. Kirjayhtymä.
- Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. 2003. World Health Organisation.  
Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218.pdf>>. Hakupäivä 9.5.2009.
- Enkama, K. 2002. Naisille syntyy keskimäärin 2,7 lasta – Suomessa 1,7. Tilastokeskus.  
Saatavilla www-muodossa: <URL: [http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta\\_03\\_02\\_lapset.html](http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_03_02_lapset.html)>.  
Hakupäivä 23.10.2009.
- Hannula, L., Leino-Kilpi H. & Puukka, P. 2006. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytyssairaalassa - äitien näkökulma. Hoitotiede 18 (4).
- Hannula, L. 2006. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E., Väyrynen P. & Äimälä A-M. (toim.). Kätilötyö. Tampere: Edita.
- Hasunen, K. & Ryyänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2005: 19. Helsinki:



Yliopistopaino. Saatavilla www-muodossa:  
<URL:http://pre20090115.stm.fi/pr1141806525190/passthru.pdf.> Haku-  
päivä 9.5.2009

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Järvenpää, A-L. 2006. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E., Väyrynen P. & Äimälä A-M. (toim.). Kätilötyö. Tampere: Edita.

Järvenpää, A-L., Hannula, L. & Pouta, A. 2007. Imetys edistää kansanterveyttä – varhaiseen ohjaukseen panostettava. Saatavilla www-muodossa: <URL:http://www.ktl.fi/portal/13236>. Hakupäivä 23.4.2009.

Kakkola, A. 2009. Puhutaan pulloruokinnasta. Kaksplus 9/2009.

Korhonen, A. 2006. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E., Väyrynen P. & Äimälä A-M. (toim.). Kätilötyö. Tampere: Edita.

Koskinen, K. 2009. Imetyksen ensipäivät. Imetysuutisia 1/2002. Imetyksen tuki ry. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.imetys.fi/itu/alku.php>. Hakupäivä 29.10.2009.

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

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Laanterä, S., 2006. Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana. Pro gradu -tutkielma : Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

- Laes, E. 2005. Synnyttäjien terveys. Terveyskirjasto Duodecim.  
Saataavilla www-muodossa:  
<URL:[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=su000048](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=su000048)> Hakupäivä 23.10.2009.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5.painos. Helsinki: WSOY.
- Otronen, K. 2007. Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja.  
Helsinki: Tammi.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka.  
Helsinki: WSOY.
- Pennanen, H., 2006. Synnytystä edeltävä imetysohjaus äitien arvioimana:  
kyselytutkimus Oulun kaupungin äitiysneuvoloiden asiakkaille.  
AMK-opinnäytetyö: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, [sosiaali- ja  
terveysalan yksikkö], hoitotyön koulutusohjelma.
- Promotion of Breasfeeding in Europe. EU Project Contract N. SPC 2002359. 2004.  
Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint  
for action. Saataavilla www-muodossa: <URL:<http://www.iblce-europe.org/Download/Blueprint/Blueprint%20English.pdf>>.  
Hakupäivä 24.5.2009
- Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2007. 2008. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saataavilla www-muodossa: <URL: [http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/synnyttajat\\_teksti.htm#concepts](http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/synnyttajat_teksti.htm#concepts)>. Hakupäivä 29.10.2009.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kansallinen toimintaohjelma edistämään imetystä.  
2009. Saataavilla www-muodossa: <URL: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=20875](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=20875)>. Hakupäivä 16.12.2009.

Tiitinen, A. 2008. Keisarileikkaus. Terveyskirjasto Duodecim. Saatavilla [www-muodossa: <URL: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00873>](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873). Hakupäivä 23.10.2009.

Vauvamyönteisyys-ohjelma. Ohjelma imetysohjauksen jatkuvan laadun kehittämiseen. WHO&UNICEF: Baby friendly hospital initiative. 1994. Stakes. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_c/vauvamyonteisyys.pdf.>](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_c/vauvamyonteisyys.pdf) . Hakupäivä 9.5.2009.

World Health Organisation, UNICEF. 1993. Breastfeeding counselling: a training course. Participants' manual. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/pdfs/bc\\_participants\\_manual.pdf>](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/bc_participants_manual.pdf). Hakupäivä 16.12.2009.

World Health Organisation, UNICEF. 1993. Breastfeeding counselling: a training course. Trainer's guide. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/pdfs/bc\\_trainers\\_guide.pdf>](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/bc_trainers_guide.pdf). Hakupäivä 16.12.2009.

## LIITTEET

### LIITE 1. WHO:n Vauvamyönteisyys-ohjelman 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

1. Imetyksen edistämisestä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan.
6. Lapselle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin.

(Koskinen, 2008, 15.)

### LIITE 2. Taulukko kyselyyn vastanneiden äitien ikäjakaumasta

ikäluokat	lukumäärä (n=36)	prosenttia (%)
19-23-vuotiaat	6	17
24-28-vuotiaat	12	33
29-33-vuotiaat	11	31
34-38-vuotiaat	3	8
39-vuotias tai vanhempi	4	11

LIITE 3. Taulukko kyselyyn vastanneiden äitien synnytysten määrästä.

Lasten lukumäärä	äitien määrä	prosenttia (%)
1 lapsi	10	28
2 lasta	7	19
3 lasta	7	19
4 lasta tai enemmän	12	33

#### LIITE 4. Saatekirje

Hyvä Äiti!

Onnittelumme uudesta perheen jäsenestä!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Oulun seudun ammattikorkeakoulun Oulaisten yksiköstä. Pyydämme apuamme opinnäytetyöhömmе. Opinnäytetyömme aiheena on tehdä synnytysosastolla kyselytutkimus äideille heidän näkemyksistään ja kokemuksistaan saamastaan imetysohjauksesta osastolla olon aikana.

Imetykseen ja sen ongelmien ratkaisuun on tarjottava tukea ja ohjausta. Imettäminen edistää kansanterveyttä, sillä rintaruokinnalla on myönteiset vaikutukset sekä lapsen että äidin terveydentilaan. Tutkimuksin on osoitettu miten äidinmaito esimerkiksi suojaa lasta erilaisilta tulehdussairauksilta, kuten ripulilta. Imetys edistää äidin toipumista synnytyksestä, ja vähentää riskiä sairastua esimerkiksi rinta- ja munasarjasyöpään. Tärkeä rintaruokinnan etu on myös äidin ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen muodostumisen edistäminen. Imetys ei ole välttämätön edellä mainituille, ja myös täysimetetty vauva voi sairastaa tulehdussairauksia, ja imettänyt äiti voi saada rintasyövän. Imetyksen edut ovat kuitenkin kiistattomat, ja sen varhaiseen ohjaukseen tulee panostaa.

Voitte osallistua tutkimukseen vastaamalla tämän kirjeen liitteenä olevaan kyselylomakkeeseen. Suurin osa kysymyksistä on avoimia, eli toivomme Teidän vastaavan niihin omin sanoin, omien mielipiteidenne mukaan. Toivottavasti löydätte jonkinlaisen vastauksen joka kohtaan. Kyselyyn vastataan nimettömänä, ja lomakkeet käsitellään luottamuksellisesti. Emme missään tutkimuksen vaiheessa saa tietää, ketä tutkimuksen kohteena olevalla osastolla on potilaina. Lomakkeet palautetaan suljetuissa kuorissa, joten osaston hoitajatkaan eivät saa tietää yksittäisten henkilöiden vastauksia. Saamamme aineiston analysoinnin aikana jaamme vastaukset niin, että lopullisessa opinnäytetyön raportissa on mahdotonta yhdistää eri vastauksia toisiinsa tai tiettyyn henkilöön.

Vastauksistanne kiittäen,

Ulla Savukoski  
sairaanhoitajaopiskelija

Tiina Tuomaala  
sairaanhoitajaopiskelija

LIITE 5. Kyselylomake

**KYSELYLOMAKE**

Kirjoitattehan vastauksenne kysymyksiin niille varattuun tilaan kysymyksen alle selkeällä käsialalla.

**1. Minkä ikäinen olette?**

\_\_\_\_\_ vuotta

**2. Montako lasta Teillä on nyt?**

\_\_\_\_\_

**3. Syntyikö lapsi (vastatkaa rastittamalla oikea vaihtoehto)**

a. alateitse

b. sektiolla

**4. Kertokaa millainen mielikuva tai kokemus Teillä oli imetyksestä ennen synnytystä?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**5. Mistä, miten tai keneltä saitte aikaisemmat tietonne imetyksestä?**

---

---

---

---

---

**6. Kuvailkaa millainen oli imetykokemuksenne**

**a. synnytyssalissa?**

---

---

---

---

---

---

**b. osastolla?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**7. Kuvailkaa millaista imetysohjausta saitte osastolla olon aikana?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**8. Kuvailkaa hoitajan keinoja ja ammattitaitoa ohjaustilanteessa.**

---

---

---

---

---

---

**9. Miten laadukkaaksi koitte saamanne ohjauksen?**

---

---

---

---

---

---

**10. Millä tavalla koitte imetysohjauksen toiveitanne ja tarpeitanne vastaavaksi?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**11. Kuvailkaa olosuhteita, jotka Teille tarjottiin imetykseen ja imetysohjaustilanteisiin.**

---

---

---

---

---

---

---

---

**12. Liittyikö imetykseen jonkinlaisia ongelmia tai erityistilanteita? Millaisia?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**13. Kertokaa imetyksen onnistumisesta.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**14. Millaista palautetta saitte hoitajilta imetyksen onnistumisesta?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**15. Tarvitsiko lapsenne osastolla olon aikana lisämaitoa? Oliko siihen jokin erityinen syy? Mitä mieltä olette tästä?**

---

---

---

---

---

---

---

**16. Kertokaa lapsenne tutin käytöstä osastolla olon aikana ja jatkossa.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**17. Millaista oli saamanne ohjaus eri apuvälineistä ja vinkeistä imetyksen ongelmatilanteisiin? (Esim. rintapumpun tai -kumin käyttö)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**18. Kuvailkaa miten imetyksen sujuminen huomioitiin kotiutumisen lähestyessä?**

---

---

---

---

---

---

---

**19. Kertokaa ajatuksistanne imetyksestä tästä eteenpäin, esimerkiksi miten jatkatte kotioloissa.**

---

---

---

---

---

---

---

---

**20. Haluaisitteko vielä kommentoida tai kertoa jotain muuta imetysohjaukseen ja osastolla olonne aikaisiin imetyskokemuksiin liittyvää?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Kiitos vastauksistanne!**