



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Yli 1-vuotiasta lasta imettävien äitien kokemuksia neuvolan terveydenhoitajan antamasta imetysohjauksesta

Nordlund, Katja

2016 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Yli 1-vuotiasta lasta imettävien äitien kokemuksia
neuvolan terveydenhoitajan antamasta
imetysohjauksesta

Katja Nordlund
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2016

Katja Nordlund

Yli 1-vuotiasta lasta imettävien äitien kokemuksia neuvolan terveydenhoitajan antamasta imetysohjauksesta

Vuosi 2016 Sivumäärä 53

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yli 1-vuotiasta lasta imettävien äitien kokemuksia neuvolan terveydenhoitajalta saadusta imetysohjauksesta. Tutkimuksella haluttiin selvittää äitien kokemusta terveydenhoitajalta saadusta tiedollisesta ja emotionaalisesta tuesta sekä löytää kehitysehdotuksia, joilla imetysohjausta voitaisiin kehittää vastaamaan yli 1-vuotiasta lasta imettävien äitien tarpeita. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa imetysohjauksen toteutumisesta yli 1-vuotiasta lasta imettävien äitien kohdalla.

Tutkimus toteutettiin kesällä 2015. Kohderyhmän muodostivat yli 1-vuotiasta lasta imettävät äidit (n=491). Tutkimus toteutettiin puolistukturoituna verkkokyselynä. Kyselyyn etsittiin vastaajia yhteisöpalvelu facebookissa olevien imetysohjausten keskusteluryhmien kautta. Suurin osa tutkimuskysymyksistä oli väittämiä, joilla kartoitettiin äitien terveydenhoitajalta saamaa tiedollisen ja emotionaalisen tuen määrää ja laatua. Avoimilla kysymyksillä kartoitettiin sitä, mistä äidit saivat tiedollista ja emotionaalista tukea imetykseensä ja miten imetysohjausta voisi kehittää tukemaan yli 1-vuotiasta lasta imettäviä äitejä. Kysely analysoitiin Excel-tilukkolaskentaohjelmalla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä.

Tutkimukseen vastanneista äideistä suurin osa toivoi saavansa enemmän tiedollista ja emotionaalista tukea terveydenhoitajalta. Äidit olisivat kaivanneet tietoa erityisesti imetyksen terveysvaikutuksista äidille (95 %) ja lapselle (95 %), imetyksen vaikutuksista lapsen kehitykseen (94 %) ja äidinmaidon koostumuksesta (91 %). Emotionaalisenä tukena äidit toivoivat terveydenhoitajalta enemmän rohkaisua imetyksen jatkamiseen (95 %), positiivista palautetta (91 %) ja keskustelua imetyksestä (89 %). Tiedollisen ja emotionaalisen tuen estävinä tekijöinä äidit mainitsivat terveydenhoitajan tietämättömyyden, imetyksestä puhumisen vähyyden ja terveydenhoitajan negatiivisen tai vähättelevän asenteen yli 1-vuotiaan lapsen imetystä kohtaan.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää neuvoloissa yli 1-vuotiaita imettävien äitien imetysohjauksessa. Tutkimustulokset antavat terveydenhoitajille tietoa siitä, miten paljon äidit kokevat saavansa imetysohjausta neuvolasta ja kuinka sitä tulisi kehittää vastaamaan paremmin yli 1-vuotiaita imettävien äitien tarpeita. Tutkimuksen antaman tiedon avulla imetysohjauksen jatkuvuutta ja laatua voidaan kehittää.

Asiasanat: yli 1-vuotiaan lapsen imetys, imetysohjaus, terveydenhoitaja, tiedollinen tuki, emotionaalinen tuki

Katja Nordlund

Mothers experiences of breastfeeding counselling given by a public health nurse

Year	2016	Pages	53
------	------	-------	----

The purpose of this research was to describe the mothers experiences of breastfeeding counselling given by public health nurse when a child is over 1 year old. The study wanted to find out what kind of informational and emotional support mothers get from public health nurses and how breastfeeding counselling could be improved. The objective of the research was to obtain information on the breastfeed counselling which was received by the mother.

The research was carried out during summer 2015 and the target group were mothers who were breastfeeding over 1 years old. The research was carried out as a semi-structured online survey and participants were found through Facebook groups which consider breastfeeding. The questions of the survey related to quantity and quality of breastfeeding counselling given by public health nurses. Open questions were used to find out where long term breastfeeding mothers obtain information and support and how breastfeeding counselling should be improved. The questionnaire was analyzed by using the Excel spreadsheet application and open questions were analyzed by content.

According to the research most of the long term breastfeeding mothers didn't get enough informational and emotional support from the public health nurses. Almost all the mothers hoped to get lot more informational and emotional support from the public health nurse. More information is needed on health benefits to the mother (95 %) and child (95 %), how breastfeeding affects child development (94 %) and nutritional value of breastmilk (91 %). Mothers emphasize that public health nurses should encourage them to breastfeed longer (95 %), give positive feedback (91 %) and talk more about breastfeeding (89 %). Mothers mentioned the lack of breastfeeding knowledge that the counsellors had and the overall lack of discussion and negative attitude towards mothers as factors preventing informational and emotional support.

The results of this research can be utilized in Maternity Health Care to develop breastfeeding counselling so that is better assist and support the long term breastfeeding mothers of children over 1 years old. The results give the public health nurses information on the mothers experienced of breastfeeding counselling and how breastfeeding counselling should be improved. Continuity and quality of Breastfeeding counselling can be developed on the basis of the result of this thesis.

Keywords row: long term breastfeeding, breastfeeding counselling, public health nurse, informational support, emotional support

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Imetys.....	7
2.1	Imetyksen historiaa.....	8
2.2	Imetyssuositukset ja niiden toteutuminen Suomessa.....	8
2.3	Yhteiskunnan ja ympäristön vaikutus imetykseen.....	10
2.4	Imetyksen hyödyt.....	11
3	Terveystenhoitaja imetysohjaajana.....	13
3.1	Imetysohjauksen erityispiirteet.....	14
3.2	Imetysohjaajan tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset valmiudet.....	15
3.3	Yli 1-vuotiasta lasta imettävien äitien imetysohjaus.....	17
4	Tutkimusongelma.....	18
5	Tutkimusmenetelmät.....	18
5.1	Kvantitatiivinen tutkimusote.....	18
5.2	Aineiston keruu.....	19
5.3	Aineistoanalyysi.....	20
5.4	Eettisyys.....	22
6	Tulokset.....	23
6.1	Vastaajien taustatiedot.....	23
6.2	Imetysohjaus ja tieto.....	25
6.3	Imetysohjaus ja emotionaalinen tuki.....	27
6.4	Tiedollisen tuen kehittäminen.....	29
6.5	Emotionaalisen tuen kehittäminen.....	31
6.6	Tutkimuksen keskeisimmät tulokset.....	34
7	Pohdinta.....	34
7.1	Tulosten tarkastelu.....	34
7.2	Luotettavuus.....	36
7.3	Kehitysehdotukset ja jatkotutkimusaihe.....	37
	Lähteet.....	39
	Kuviot.....	42
	Taulukot.....	43
	Liitteet.....	44

1 Johdanto

Suomi on sitoutunut imetyksen edistämiseen Lapsen oikeuksien sopimuksen, EU:n sekä WHO:n ja UNICEFin imetyksen edistämishjelmien, WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin kautta sekä omilla terveystieteellisillä ohjelmillaan (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 22-24; Esteetön imetys -projektin työryhmä 2013, 282). Lisääntynyt tieto imetyksen terveysvaikutuksista ja kansanterveydellisestä hyödyistä on nostanut imetyksen tärkeäksi osaksi terveyden edistämistä (Laanterä 2011, 1; Kansallinen imetyksen edistämisen ryhmä 2009, 23).

Suomen sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema imetyssuositus suosittelee lapsen täysimetystä kuuden kuukauden ikään asti sekä imetyksen jatkamista muun ravinnon ohessa yhden vuoden ikään saakka. Osittaisimetystä voidaan jatkaa niin pitkään kun se perheestä tuntuu hyvältä. Suositukset eivät aseta imetykselle yläkäräajaa. Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että lapsi saa ravinnokseen vain äidinmaitoa. Osittaisimetytty lapsi saa muutakin ravintoa kuin äidinmaitoa. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 102-104.)

Suomalaisella neuvolajärjestelmällä on merkittävä rooli imetyksen edistämässä ja siinä tukemisessa, koska se tavoittaa lähes kaikki odottavat äidit ja lapset syntymästä koulun aloittamiseen asti (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 53). Tästä huolimatta täysimetyksiluvut Suomessa ovat matalat. Äidit imettävät vauvoja keskimäärin seitsemän kuukautta ja vain 1 %:a lapsista täysimetytetään kuuden kuukauden ikään asti. (Laanterä 2011,1; Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 36.) Osa äideistä jatkaa imetystä lapsen täytettyä vuoden. Noin 34 %:a yksivuotiaista saa muun ruoan ohella äidinmaitoa (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 20).

Yli 1-vuotiaan lapsen imettäminen on harvoin etukäteen suunniteltua (Dowling & Brown 2013, 47; Gribble 2008, 8). Imetyksen jatkamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat äidin tiedon lisääntyminen pitkän imetyksen eduista lapselle ja äidille sekä äidin kokemus imetyksen tärkeästä merkityksestä lapselle. Myös imetystä tukevilla yhteisöillä on merkitystä imetyksen jatkumiselle. (Gribble 2008, 7-8; Olanders 2012, 9.) Yli 1-vuotiaan lapsen imetystä ei pidetä nyky-yhteiskunnassa normaalina ilmiönä, vaikkakin sata vuotta sitten isomman lapsen imetys on ollut aivan tavallista suomalaisessa yhteiskunnassa (Dowling & Brown 2013, 48; Kohonen 2009, 33-35). Äidit joutuvatkin usein puolustelemaan valintaansa imettää pitkään. Välttyäkseen arvostelulta äidit voivat salata imetyksen. (Stearns 2011, 544.) Äitien saamat epämiellyttävät kommentit ja perusteet lopettaa yli 1- vuotiaan imetys perustuvat usein ennakkoluuloihin, väärin uskomuksiin ja väärään tai vanhentuneeseen tietoon imetyksestä (Olanders 2012, 5).

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta (VNA 338/2011, 15§) velvoittaa äitiys ja lastenneuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia antamaan imetysohjausta. Imetysohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen antamaa imetystä koskevaa tiedon välittämistä, ohjausta ja tukea. Imetysohjaus tulee aloittaa jo raskauden aikana äitiysneivolakäynneillä ja sen tulee jatkua vieroittumiseen asti. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 18, 47.) Terveydenhoitaja tarvitsee tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia voidakseen antaa laadukasta imetysohjausta. Haasteita imetysohjaukselle asettavat terveydenhoitajien kielteinen asennoituminen imetystä kohtaan, tiedon puute, heikot ohjaustaidot, sekä organisaatioiden imetysohjaukseen käytettävissä olevien resurssien puute. (Laanterä 2011, 73.) Terveydenhoitajien tietoja, ohjaustaitoja ja asenteita voidaan muuttaa riittävän laajalla ja tasokkaalla koulutuksella (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 90). Kaikilla raskaana olevien ja imeväisikäisten lasten parissa työskentelevillä terveydenhoidon ammattilaisilla tulee olla imetyksen edistämiseen riittävä koulutus (Uusitalo ym. 2012, 43).

Imettävät äidit kokevat imetysohjauksen neuvoloissa usein riittämättömäksi ja liian ylimalkaiseksi (Hannula 2003, 106). Äitien saama imetysohjaus on runsaimmillaan aivan lapsen ensi elinviikkojen aikana. Mitä isommaksi lapsi kasvaa sitä vähemmän äidit saavat tukea ja tietoa imetyksestä. Äitien tarve saada imetysohjausta kestää kuitenkin koko imetyksen keston ajan. (Gribble 2008, 11.) Yli 1-vuotiasta lasta imettävät äidit voivat kokea ulkoista painetta imetyksen lopettamiselle. Tämän vuoksi olisikin erityisen tärkeää, että neuvoloissa imetys tulisi nähdä, ymmärrettyä ja hyväksytyksi. (Koskinen 2008, 114-115.)

Työn tarkoituksena oli kuvata yli 1-vuotiasta lasta imettävien äitien kokemuksia neuvolan terveydenhoitajan antamasta imetysohjauksesta. Imetysohjauksesta selvitettiin äitien saamaa tiedollista ja emotionaalista tukea. Tavoitteena oli myös selvittää kuinka imetysohjausta tulisi kehittää vastaamaan yli 1-vuotiasta lasta imettävien äitien tarpeita.

2 Imetys

Imetyksen rooli on muuttunut yhteiskunnan muutosten myötä. Siirtyminen maatalousvaltaisesta kulttuurista teolliseen kulttuuriin lyhensi imetyksen kestoja radikaalisti Suomessa 50-luvulta 70-luvun alkuun asti. Valtion poliittisilla ratkaisuilla ja sairaaloiden hoitokulttuurin muutoksella pystyttiin vaikuttamaan imetyksen kestoja pidentävästi. Tämän päivän Suomessa imetys on osa terveyden edistämistä ja sitä tuetaan säädöksillä, suosituksilla ja ohjeilla.

Ympäröivän kulttuurin suhtautumisella on merkittävä vaikutus imetykseen. Se määrittelee miten, missä, milloin ja kuinka kauan äitien on hyväksyttävää imettää. Länsimaisessa kulttuu-

rissa imetys on hyväksyttävää, kun imetettävä on pieni vauva. Yli 1-vuotiaan imetystä pidetään täällä epänormaalina ja luonnottomana asiana. Ympäröivän yhteiskunnan negatiivisesta suhtautumisesta huolimatta osa äideistä päättää jatkaa imetystä. Yksi tekijä imetyksen jatkamiseen on äitien lisääntynyt tieto imetyksen terveysvaikutuksista.

2.1 Imetyksen historiaa

Vielä sata vuotta sitten lapsia imetettiin Suomessa pidempään kuin nykyään. 1920-luvulla kaksivuotiaan imetys oli tavallista, eikä nelivuotiaankaan imetys ollut tavatonta. Noin 50 %:a 2-vuotiaasta sai äidinmaitoa. (Kohonen 2009, 33-35.) Imetyksen kesto lyheni ja imetettyjen lasten määrä väheni Suomessa voimakkaasti 1950-luvulta 1970-luvun alkuun. Syynä tähän muutokseen olivat kulttuuriset ja yhteiskunnalliset muutokset. Maatalousvaltaisen kulttuurin yhteisöllisyys, kellottomuus ja tunteita salliva ilmapiiri loi ilmapiirin imetystä tukevaksi. Teollisen kulttuurin nousu toi mukanaan täsmällisyyttä ja sääntillisyyttä arvostavan kasvatuskulttuurin, mikä ei sopinut yhteen imetyksen kanssa. Muutto maalta kaupunkeihin aiheutti muutoksia yhteisöllisyyteen, joka oli ollut omiaan tukemaan imetystä. Naisten lisääntynyt työssäkäynti ja lyhyet äitiyslomat sekä teollisten korvikkeiden markkinoille tulo laski imetyslukuja. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 14-16; Esteetön imetys - projektin työryhmä 2013, 261-262.) Modernistuminen toi mukanaan imetyskielteisen kulttuurin, jossa imetyksen ei katsottu sopivan moderneille äideille. Äidit saatiin myös uskomaan teollisesti valmistetun vauvanruoan paremmuuteen. (Aittokoski, Huitti-Malka & Salokoski 2009, 110-112.)

Imetysluvut lähtivät hiljalleen nousuun 70-luvun jälkeen, jolloin äidinmaitoa alettiin jälleen pitää ihanteellisena imeväisikäisen ravintona ja sen merkitystä sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa alettiin korostaa. Poliittiset ratkaisut äitiyslomien pidentämisestä ja sosiaaliturvan parantamisesta vaikuttivat imetykseen positiivisesti. Myös hoitokäytäntöjen muuttuminen imetystä edistäviksi mm. synnytyssairaaloissa pidensi imetyksen kestoja. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 14-16.) Uuden feminismin aallon myötä 1990- ja 2000-luvulla naiseuden kaikki osa-alueet, myös äitiys, nostettiin uudelleen arvoonsa. Imetystä tukevat käytännöt kuten lapsen lähellä pitäminen, vieressä nukuttaminen ja lapsilähtöinen imetysrytmi ovat yhä hyväksyttymiä lastenhoitokäytäntöjä. (Rautaparta 2009, 47.)

2.2 Imetyssuosituksien ja niiden toteutuminen Suomessa

Kansainväliset, EU-tasoiset ja kansalliset säädökset sitovat Suomen valtiota edistämään imetystä. Kansainvälisistä säädöksistä keskeisin on Yhdistyneiden Kansakuntien Lapsen oikeuksien sopimus. Sopimuksen 24. artiklassa valtioita velvoitetaan varmistamaan, että koko väestö saa tietoa ja opetusta lasten terveydestä ja ravinnosta ja tukea käyttää näitä tietoja. Muita merkittäviä kansainvälisiä julkilausumia ja ohjeita on antanut Maailman terveysjärjestö WHO

esim. vuonna 2003 julkaistu Globaali strategia imeväisten ja pikkulasten ravitsemuksesta. Euroopan Unionin ravitsemusta koskevat asiakirjat (25.9.2008) sisältävät vaatimuksen imetyksen suojelemisesta, tukemisesta ja edistämisestä. Suomessa imetystä tuetaan säädöksillä, suosituksilla ja ohjeilla. Imetyksen tukeminen on osa terveyden edistämistä, josta on säädetty useissa laeissa ja asetuksissa, joita ovat mm. Kansanterveyslaki 1972/66, Kuntalaki 1995/365, Suomen perustuslaki 1999/731, Terveydenhuoltolaki 2010 sekä Valtioneuvostonasetus 338/2011. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 21-24.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut nykyiset imetyssuositukset vuonna 2004. Suositukset pohjautuvat maailmanlaajuiseen WHO:n vuonna 2003 antamaan imetyssuositukseen. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee kuuden kuukauden yksinomaista täysimetystä normaalipainoisina syntyneille terveille vauvoille ja imetyksen jatkamista tämän jälkeen muun ravinnon ohella yhden vuoden ikään asti. Osittaisimetys voi jatkua perheen niin halutessa vielä ensimmäisen ikävuoden jälkeen. (Hasunen ym. 2004, 102-104.) Valtakunnalliset imetyssuositukset ovat linjassa Maailmanterveysjärjestön WHO:n imetyssuositusten kanssa täysimetystyösuositusten osalta. WHO suosittelee yksinomaista täysimetystä kuuden kuukauden ajan. Osittaisen imetyksen jatkamista WHO suosittelee kahteen ikävuoteen asti, jonka jälkeen imetys voi vielä jatkua perheen niin halutessa. (WHO 2004, 5.)

WHO:n ja sosiaali- ja terveysministeriön antamissa suosituksissa imetyksen kestolle ei ole asetettu ylärajaa. Kulttuuriantropologiset tutkimukset osoittavat, että ihmislajin biologinen vieroittumisikä on kahdesta ja puolesta vuodesta seitsemään ikävuotta. (Dettwyler 1994, 3-4.) Suomen lastenlääkäriyhdistyksen suositukset imetyksestä poikkeavat valtakunnallisesta ja WHO:n antamasta suosituksesta. Lastenlääkäriyhdistys suosittelee kiinteiden ruokien aloittamista 4-6 kuukauden iässä ja imetyksen jatkamista yhteen vuoteen asti. Lastenlääkäriyhdistyksen mukaan yli 1-vuotiaiden imetystä ei tulisi suositella, sillä ”yli vuoden kestävä imetys voi aiheuttaa haittoja, koska äidin rasvakudokseen elämänaikana elimistöön kertyneet haitalliset aineet, kuten ympäristömyrkyt voivat aiheuttaa lapselle ongelmia.” Yli 12 kuukautta kestäväällä imetyksellä ei katsota saavutettavan myöskään mitään etuja. (Suomen lastenlääkäriyhdistys 2001.)

Vaikka vauvojen täysimetys on yleistynyt ja imetyksen kesto on pidentynyt, ei suositus puolen vuoden täysimetyksestä ja osittaisesta imetyksestä vuoden ikään saakka toteudu valtaosalla suomalaislapsista. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010 -raportista ilmenee, että alle kuukauden ikäisistä lapsista imetettyjä oli 92 %:a. Heistä täysimetettyjä oli alle puolet. Alle kuukauden ikäisistä 8 % ei saanut lainkaan äidinmaitoa. Neljän kuukauden ikäisistä imetettyjä oli 68 %:a, täysimetettyjä oli 23 %:a. Puolivuotta täyttäneistä imetettyjä oli 58 %:a ja täysimetettyjä alle prosentti. Noin vuoden ikäisistä 34 % sai muun ruoan ohella äidinmaitoa.

Yli yksivuotiaista lasta imettävien äitien määrää ei tiedetä, koska THL:n imeväisten ruokinta tutkimus kerää tietoja imetyksestä vain yhden vuoden ikään asti. (Uusitalo ym. 2012, 20, 41.)

2.3 Yhteiskunnan ja ympäristön vaikutus imetykseen

Yksi tärkeimmistä imetykseen vaikuttavista tekijöistä on ympäröivän kulttuurin suhtautuminen imetykseen. Kulttuuri määrittelee mm. sitä miten, missä, milloin ja kuinka kauan äitien on hyväksyttävää imettää. (Stearns 2011, 539-540; Huitti- Malka 2009, 42-43.) Imetyksen kulttuuri kytkeytyy siis ympäröivään yhteiskuntaan ja maailmaan. Se muodostuu läheisten kommentteista, terveydenhoitohenkilökunnan ohjeista, median viesteistä, lainsäädännöstä ja politiikasta pitäen sisällään myös ajan eri kerrokset eli historian. Vaikka imetykäytännöt muuttuvat ajan myötä, ne ovat aina kytköksissä menneisyyteen. (Huitti-Malka 2009, 42-43.) Suomalaisien imetysasiantuntijoiden mukaan asenteet imetystä kohtaan ovat muuttuneet viimeisten vuosien aikana positiivisempaan suuntaan. Tästä huolimatta julkisissa tiloissa imettäviä äitejä näkee hyvin harvoin. Suomalaisessa yhteiskunnassa imetys mielletään yksityiseksi asiaksi. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 38-39.)

Yli 1-vuotiaan lapsen imetystä pidetään yleisesti ottaen outona, luonnottomana ja epänormaalina asiana länsimaisessa yhteiskunnassa (Dowling & Brown 2013, 48). Suurin osa äideistä lopettaa imetyksen ennen, kun vauva on kahdeksan kuukauden ikäinen (Uusitalo ym. 2012, 20, 41). Lyhyt imetys mielletään länsimaisessa yhteiskunnassa normaaliksi ja yleiseksi ilmiöksi ja imetystä pidetään hyväksyttävänä pienen vauvan kohdalla (Olanders 2012, 9; Gribble 2008, 12; Dowling & Brown 2013, 46-50).

Yli vuoden ikäistä lasta imettävä äiti joutuu usein puolustelemaan tekemäänsä valintaa imettää pitkään. Äiti saa kuulla uteluita lapsen vierottamiseen liittyen, huolestuneita kommentteja ja vieläkin jatkuvasta imetyksestä ja sen vaikutuksista lapseen niin sukulaisilta, ystävilta, päiväkodin työntekijöiltä kuin terveydenhuollon ammattilaisilta. Välttyäkseen arvostelulta ja epämiellyttäviltä kommenteilta useimmat äidit voivat salata yli 1-vuotiaan lapsen imetyksen terveydenhuollon henkilökunnalta ja jopa läheisiltään. Äidit imettävätkin lastaan usein vain kotona tai vain sellaisten ihmisten läsnä ollessa, jotka suhtautuvat hyväksyvästi äidin imetykseen. Äidillä ja lapsella voi olla käytössä myös jokin koodinimi imetykselle, jota käytetään muiden ihmisten läsnä ollessa. (Stearns 2011, 540- 544.)

Vaikka yhteiskunta ja ympäristö suhtautuvat negatiivisesti yli 1-vuotiaiden lasten imetykseen, osa äideistä päättää jatkaa imetystä vasten vallitsevia normeja (Olanders 2012, 9; Dowling & Brown 2013, 49). Tutkimukset osoittavat etteivät äidit useinkaan ole suunnitelleet imettävänsä yli vuoden ikäistä lasta, vaan päätös imetyksen jatkamisesta yli 1-vuotiaan kohdalla on kypsynyt pikkuhiljaa. Ajatus isomman lapsen imettämisestä imetystaipaleen alussa on voinut

tuntua jopa äidistä vastenmieliseltä. (Dowling & Brown 2013, 47; Gribble 2008, 8.) Yksi yleisimmistä tekijöistä imetyksen jatkamiseen on ollut äidin kokemus imetyksen tärkeästä merkityksestä lapselle. Äidin tietämyksen lisääntyminen pitkän imetyksen eduista äidille ja lapselle on saanut äidit jatkamaan imetystä. Myös muiden yli 1-vuotiaista lasta imettävien äitien esimerkillä on suuri vaikutus imetyksen jatkamiselle. Heidän antaman esikuvan pohjalta äidit ovat saaneet esimerkin siitä, että yli 1-vuotiaan lapsen imetys on normaalia ja luonnollista. Imetysmyönteisen yhteisön tuella ja rohkaisulla on iso merkitys sille, että äidit jatkavat imetystä vallitsevien normien vastaisesti. (Gribble 2008, 7-8; Olanders 2012, 9.)

Äitien saamat epämiellyttävät kommentit ja perusteet lopettaa yli 1-vuotiaan imetys perustuvat usein ennakkoluuloihin, väriin uskomuksiin ja väärään tai vanhentuneeseen tietoon imetyksestä (Olanders 2012, 5). Imetyksen lopettamista voidaan perustella vetoamalla esimerkiksi maidon koostumuksen muuttumiseen lapselle epäedulliseksi, hampaiden reikiintymisellä, lapsen normaalin itsenäistymisen estymisellä tai keskenmenoriskin vuoksi äidin tullessa uudelleen raskaaksi. Näitä kommentteja äidit kuulevat myös terveydenhuollon ammattilaisilta. (Newman & Pitman 2014, 339-343; Koskinen 2008, 114-115.)

2.4 Imetyksen hyödyt

Äidinmaidon koostumus muuttuu jonkin verran imetyksen kuluessa ja yksittäisen imetyskerran aikana. Suurin muutos maidon koostumuksessa tapahtuu imetyksen alku viikkojen aikana, jolloin maito muuttuu ternimaidosta kypsäksi maidoksi. (Luukkonen 2010, 33-34.) Tämän jälkeen äidinmaidon koostumus ravintoaineiden osalta pysyy vakaana koko imetyksen jatkumisen ajan kunnes vieroitusvaiheessa maidon vähentyessä maidon koostumus alkaa jälleen muistuttamaan ternimaitoa (Koskinen 2008 35; Luukkonen 2010, 34). Imetyksen jatkuessa yli vuoden äidinmaidon rasvamäärä ja energiamäärä kasvavat (Mandel, Lubetzky, Dollberg, Barak & Mimouni 2005, 1; Newman & Pitman 2014, 341). Yli vuoden ikäinen lapsi saa 2-3 imetyskerrasta noin puoli litraa äidinmaitoa. Tästä määrästä äidinmaitoa lapsi saa noin 60 % päivittäisestä C-vitamiini ja 75 % päivittäisestä A-vitamiini tarpeestaan, noin 30 % päivittäisestä energian tarpeestaan ja noin 40 % päivittäisestä proteiinin tarpeestaan (Lutter 2003, 91-92, 94; Riordan & Wambach 2010, 161).

Äidinmaito sisältää runsaasti vasta-aineita, jotka antavat suojaa mm. infektioita vastaan (Newman & Pitman 2014, 335-353). Imetyksen on todettu pienentävän mm. korvatulehdusten, ripulitautien, ylä- ja alahengitystietulehdusten ja virtsatietulehdusten sairastumisen riskiä. Myös kroonisten sairauksien kuten I ja II-typin diabeteksen, allergioiden, atopian, reuman, keliakian ja MS-taudin esiintyminen on vähäisempää imetetyillä lapsilla. Imetyksellä on vaikutuksia myös lapsen myöhempään terveyteen se mm. vähentää ylipainoa ja lihavuutta ja näin ollen myös verenpainetaudin ja tyypin II diabeteksen esiintymistä (Järvenpää 2009, 2089-

2092). Imetys tukee lapsen kognitiivista kehitystä edistämällä hyvän ja turvallisen kiintymyssuhteen syntymisessä (Puura & Kaartinen 2010, 410). Äidinmaito sisältää myös pitkäketjuisia tyydyttömättömiä rasvahappoja, jotka vaikuttavat positiivisesti aivojen kehitykseen (Järvenpää 2009, 2090). Imetyksestä on etua myös imettävälle äidille. Mitä pidempään äiti imettää sitä pienempi riski hänellä on sairastua tyyppin II diabetekseen, verenpainetautiin, hyperlipidemiaan, sydän- ja verisuonitauteihin sekä rinta- ja munasarjasyöpään. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 34.)

Ihmisen elimistöön kertyy ympäristömyrkkujen vuoksi rasvaliukoisia haitta-aineita, joita kutsutaan POP-yhdisteiksi. Nämä haitta-aineet kertyvät pääasiassa rasvakudokseen, jolloin niitä päätyy myös äidinmaitoon. Suomessa äidit saavat pääasiassa POP-yhdisteitä Itämeren kalasta. Viimeisten tutkimusten mukaan ympäristömyrkkujen määrä äidinmaidossa on pienentynyt huomattavasti viimeisten 30 vuoden aikana. Äidit ovat nykyään hyvin puhtaita haitta-aineiden suhteen. Maitoon päätyvien haitta-aineiden määrä on hyvin pieni, eikä se ole syy ehkäistä tai vähentää imetystä tai äidin motivaatiota imettää. (Vartiainen & Kiviranta 2010, 338-345.)

Yli 1,5 vuotta jatkuvaa imetystä (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009,65) on pidetty riskitekijänä hampaiden varhaiselle reikiintymiselle äidinmaidon sisältämän runsaan maitosokerin eli laktoosin vuoksi (Keskinen 2010, 47). Reikiintymistä aiheuttavat bakteerit eivät pysty käyttämään äidinmaidon laktoosia niin nopeasti kuin tavallista sokeria, sillä äidinmaidon sisältämät antibakteeriset ja entsyymaattiset aineet estävät laktoosin hajoamisen suussa (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 65). Yöimetys yhdistettynä runsaasti sokeria sisältävään ruokavalioon ja huono hampaiden fluorisuoja ovat hampaiden reikiintymistä edistäviä riskitekijöitä. Imetys ei siis ole yksistään hampaiden reikiintymisen riskitekijä, jos muut suun terveyteen vaikuttavat tekijät on huomioitu. (Keskinen 2010, 47.) Pitkän imetyksen ei myöskään ole katsottu aiheuttavan purennallisia haittoja vaikka se jatkuisi kaksivuotiaaksi asti (Keskinen 2010, 47; Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 65).

Lapsen syödessä jo samanlaista ruokaa perheen kanssa on imetyksellä erityisesti emotionaalinen merkitys. (Koskinen 2008, 114). Jo vastasyntyneellä vauvalla on synnynnäinen valmius muodostaa tunnesuhde ensisijaiseen hoitajaansa. Tunneside vaatii kehittyäkseen ja toimiakseen lapsen tarpeiden huomioimista ja niihin vastaamista lapsen tarvitsemalla tavalla. Tarpeiden huomiointi ja niihin vastaaminen johdonmukaisesti ja myötätuntoisesti johtaa lapsen ja hoitajan väliseen turvallisen kiintymyssuhteen syntymiseen. (Sinkkonen 2004, 1867.) Imetys tukee hyvän ja turvallisen kiintymyssuhteen syntymistä. Imettävän äidin keho ja imetettävän lapsen aivot tuottavat oksitosiini hormonia. Oksitosiinin erityis automatisoituu toistuvien myönteisten vuorovaikutuskokemusten myötä. Oksitosiini edistää ja vahvistaa äidin ja lapsen välistä sidettä, sillä on mm. stressin kokemista lievittävä vaikutus, se lisää raukeudentunnet-

ta, kivunsietokykyä ja mielihyvää. (Puura, Kaartinen 2010, 410-411.) Ihmisen tarve saada läheisyyttä ja turvaa ja lohdutusta eivät rajoitu vain vauvaikään vaan jatkuvat lapsuudesta läpi ihmisen elämän (Sinkkonen 2004, 1871). Imetys tuo lohtua ja turvaa yli 1-vuotiaallekin lapselle erilaisissa tilanteissa esim. silloin, kun lapsi on satuttanut itsensä tai joutuu uusiin tilanteisiin. Imetyshetket ovat myös täynnä läheisyyttä ja ne rauhoittavat ja rentouttavat niin äitiä kuin lasta. (Koskinen 2008, 114.)

Uuden raskauden myötä äiti voi jatkaa imetystä, mikäli äiti on terve ja raskaus sujuu normaalisti. Imetyksellä ei ole todettu olevan vaikutusta kohdun supisteluun ennen 17. raskausviikkoa. Imetyksen lopettamista on tarpeen suositella vain silloin, jos se aiheuttaa kivuliasta supistelua keskiraskauden jälkeen, kyseessä on kaksoisraskaus, äidillä on aiempia ennenaikaisia synnytyksiä, äidillä on verenvuotoa tai äidin paino laskee raskauden aikana. (Deufel & Montonen 2010a, 461-462.) Raskauden aiheuttamalla hormonitoiminnalla on vaikutusta imetykseen. Maidon määrä vähenee tavallisesti alkuraskaudessa ja sen maku muuttuu. Myös äidin rinnat voivat olla arat. Nämä tekijät voivat yhdessä johtaa imetyksen loppumiseen joko äidin tai lapsen toiveesta. Osa äideistä päätyy imettämään läpi raskauden ja raskauden jälkeen he imettävät kahta eri-ikäistä sisarusta. Tällaista imetystä kutsutaan nimellä tandem-imetys. Tandem-imetys voi helpottaa esikoisen sopeutumista uutta tulokasta kohtaan. Toisaalta äiti voi kokea yllättävän voimakkaitakin negatiivisia tunteita esikoista kohtaan tämän tuleessa rinnalle vauvan syntymän jälkeen. Näistä tuntemuksista olisikin hyvä keskustella äidin kanssa etukäteen äitiysneuvolassa sekä myöhemmin vauvan synnyttyä. Vastasyntyneellä vauvalla on aina etuoikeus imetykseen ja äidinmaitoon, sillä se on hänen ainoata ravintoaan. Pienemmän ravitsemuksen takaamiseksi isomman lapsen imetyksiä on hyvä rajoittaa. (Koskinen 2008, 115; Dowling 2009, 24-25.)

3 Terveydenhoitaja imetysohjaajana

Neuvolajärjestelmän rooli on merkittävä imetyksen edistäjänä ja tukijana. Terveydenhoitajilla on velvollisuus antaa imetysohjausta, jolla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen antamaa imetystä koskevaa tiedon välitystä, ohjausta ja tukea. Imetysohjauksen tulisi alkaa jo raskausaikana ja sen tulisi jatkua yhtenäisenä aina vieroitukseen asti. Terveydenhoitajalla tulee olla riittävät tiedot imetyksen hyödyistä ja peruseräaarteista sekä kykyä soveltaa tietoaan pystyäkseen tukemaan äitiä imetyksessä. Tiedon tulee olla tutkittuun tietoon perustuvaa ja yleisten suositusten mukaista. Äitien tiedollinen tukeminen on tärkeää, sillä hyvät imetystiedot ennustavat parempaa imetyksestä selviytymistä. Onnistunut imetysohjaus vaatii terveydenhoitajalta myös käytännön imetysohjaustaitoja.

3.1 Imetysohjauksen erityispiirteet

Neuvolatoiminta perustuu valtakunnallisiin suosituksiin ja laadullisiin tavoitteisiin perheiden terveyden edistämiseksi. Yksi neuvolatyön laadun kriteereistä on imetys ja sen tukeminen. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 21-26; Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010,1; VNA asetus 338/2011.) Koska suomalainen neuvolajärjestelmä tavoittaa lähes kaikki odottavat äidit ja lapset syntymästä koulun aloittamiseen asti, on sen rooli merkittävä imetyksen edistäjänä ja tukijana. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 53)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta (VNA 338/2011, 15§) velvoittaa äitiys ja lastenneuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia antamaan imetysohjausta. Imetysohjaus tulee aloittaa jo raskauden aikana äitiysnevolakäynneillä ja perhevalmennuksessa. Imetysohjaus tulee toteuttaa Neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa -ohjelman (Liite 1) pohjalta luotujen yhtenäisten linjausten mukaisesti. Ohjauksen tarkoituksena on vahvistaa tutkimusten osoittamia imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä esim. tietoja, itsetuntoa, terveitä elintapoja ja sosiaalista tukea. Imetysohjauksen tulee olla näyttöön perustuvaa ja yleisten suositusten mukaista ja se tulee toteuttaa yksilöllisesti äidin ja perheen tarpeiden mukaisesti. Ohjauksen tulisi auttaa vanhempia ymmärtämään imetyksen merkitys ja heidän omat mahdollisuutensa vaikuttaa vauvan terveyteen ja hyvinvointiin. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 56; VNA 338/2011, 15§.)

Imetyksessä onnistuminen edellyttää äidin ja perheen valmistautumista tulevaan imetykseen jo raskausaikana. Raskaus aikana annettu imetysohjaus lisää äitien ja perheen tietoa imetyksen hyödyistä, motivoi heitä täysimettämään sekä vahvistaa heidän itseluottamustaan vauvan hoivaajana. Synnytyksen jälkeen imetysohjaus jatkuu synnytyssairaalassa. Synnytyssairaalalan hoitokäytännöillä ja imetysohjauksella on merkittävä vaikutus imetyksen käynnistymiseen ja täysimetykseen. Sairaalan vauvamyönteinen toimintatapa ”kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen” -kriteerien (Liite 2) noudattaminen lisää imetystä. Synnytyssairaalaan kotiutumisen jälkeen on tärkeää varmistua imetystuen jatkumisesta. Lastenneuvolalla on tässä keskeisin rooli. Imetysohjauksen jatkuminen johdonmukaisena ja samansuuntaisena äitiysneuvolasta, synnytyssairaalaan ja sieltä lastenneuvolaan asti on ensiarvoisen tärkeää imetyksen onnistumisen kannalta. Tämä edellyttää yhteistyötä ja vuoropuhelua eri toimijoiden kesken. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 53-63.)

Neuvoloiden imetysohjauksella on selkeä yhteys imetyksen onnistumiseen ja sen kestoon (Kurko 2009, 24). Imetysohjausta tulisi erityisesti kohdentaa perheille joilla on suuri todennäköisyys imetyksen varhaiseen lopettamiseen. Imetyksen yleisyyteen voimakkaimmin vaikutta-

via tekijöitä ovat vanhempien tupakointi, ikä ja koulutustausta. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 37.)

3.2 Imetysohjaajan tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset valmiudet

Terveydenhoitaja tarvitsee tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia voidakseen antaa laadukasta imetysohjausta. Tiedollisilla valmiuksilla tarkoitetaan imetykseen liittyvää todennukaista tietoa. Taidollisilla imetysohjaustaidoilla tarkoitetaan imetysohjaukseen sisältyviä käytännön taitoja. Asenteellisilla imetysohjausvalmiuksilla tarkoitetaan terveydenhoitajan suhtautumista imetysohjaukseen. Haasteita imetysohjaukselle asettaa terveydenhoitajien kielteinen asennoituminen imetystä kohtaan, tiedon puute, heikot ohjaustaidot, sekä organisaatioiden imetysohjaukseen käytettävissä olevien resurssien puute kuten terveydenhoitajien liian suurista asiakasmääristä johtuva ajanpuute osallistua imetykseen liittyviin täydennyskoulutuksiin. (Laanterä 2011, 73.)

Imetyksen tukemiseksi terveydenhoitajalla tulee olla riittävät tiedot imetyksen hyödyistä ja peruseriaatteista sekä kykyä soveltaa tietojaan (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 55). Tiedon tulee olla tutkittuun tietoon perustuvaa ja yleisten suositusten mukaista. Myös kokemusperäisellä tiedolla on imetysohjauksessa paikkansa, sillä sen avulla terveydenhoitaja kykenee ymmärtämään imetyksen merkityksen äidin elämäntilanteessa ja auttaa konkreettisten esimerkkien löytämisessä erilaisissa imetystilanteissa. (Jukarainen & Otronen 2010, 449.) Imetystieto ei kuitenkaan voi perustua ainoastaan terveydenhoitajan omaan imetykokemukseen, sillä henkilökohtaisen kokemuksen tuottamaa tietoa ei voida yleistää (Laanterä 2011, 73). Tiedon ajan tasalla pitäminen vaatii aktiivisuutta ja jatkuvaa kouluttautumista (Koskinen 2008, 50). Terveydenhoitajille tehdyn tutkimuksen mukaan (n=327) kolmasosa terveydenhoitajista ei tiennyt nykyisistä imetyssuosituksista ja viidesosalla heistä ei ollut tietoa äidinmaidon ja korvikkeen eroista. Terveydenhoitajat pitivätkin oman tiedon lisäämistä ja ravitsemukseen liittyvien pääkohtien hallintaa keskeisimpänä kehittämiskohteenaan. (Ilmonen, Isolauri & Laitinen 2007, 3662-3665.) Uuden tiedon ja uusien hoitokäytänteiden hyväksyminen voi olla joillekin terveydenhoitajille vaikeaa, jos uudet tiedot ja tavat poikkeavat suuresti vanhoista tavoista (Koskinen 2008, 50). Tämä johtaakin usein ristiriitaisten tietojen antamiseen terveydenhuollon toimijoiden kesken (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 90). Pelkkä tiedon jakaminen ei ole tiedollista tukea vaan olennaista on, että annettava tieto liittyy tukea tarvitsevan yksilölliseen tilanteeseen (Mattila 2011, 19). Äitien tiedollinen tukeminen on tärkeää, sillä hyvät imetystiedot ovat yhteydessä parempaan imetyksestä selviytymiseen (Kurko 2009, 25).

Onnistunut imetysohjaus vaatii myös käytännön imetysohjaustaitoja (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 55). Imetysohjaajalta edellytetään ohjaustaitoja, kuten esiintymis-, vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja, järjestelykykyä ja taitoa käyttää havainnol-

listamisvälineitä. Imetysohjauksessa korostuvat erityisesti ohjaajan vuorovaikutus- ja ihmishuhdetaidot. Vuorovaikutus- ja ihmishuhdetaidot pitävät sisällään emotionaalisen tuen sekä erilaisten ryhädynamiikkojen käytön taidon (Deufel & Montonen 2010b, 180.) Terveydenhoitajan antama emotionaalinen tuki tulisi välittyä äidille kunnioituksen, hyväksynnän, huolenpidon, rohkaisun ja myötätunnon kokemuksina (Mattila 2011, 18-19, 35.). Jotta terveydenhoitaja voisi tukea, rohkaista ja kannustaa äitiä, terveydenhoitajan tulee asettua äidin asemaan, olla läsnä, kuunnella ja kuulla äidin avuntarve. (Latvasalo 2001, 16). Terveydenhoitajan puutteelliset vuorovaikutustaidot estävät äidin tuen tarpeen tunnistamisen. Terveydenhoitajan kyvyttömyys asettua äidin asemaan, ajattelemattomat tokaisut, virheiden esiin tuominen, äidin ratkaisujen hyväksymättömyys ja kohtaamattomuus tunnetasolla eivät tue äitiä. Puutteelliset vuorovaikutustaidot voivat johtaa luottamuksen puutteeseen vuorovaikutussuhteessa sekä äidin riittämättömään tiedonsaantiin ja asioista puhumattomuuteen. (Laanterä 2006, 69.) Lämpimällä, empaattisella ja kannustavalla vuorovaikutuksella vahvistetaan ja motivoidaan äitiä imettämään (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 61).

Terveydenhoitajien asenteilla on keskeinen merkitys imetyksen edistämässä ja tukemisessa (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 53). Pääsääntöisesti asenteet ovat myönteiset. (Deufel & Montonen 2010b, 167.) Imetysohjaajan imetyksasenteet imetystä kohtaan välittyvät äidille sanallisen ja sanattoman viestinnän kautta. Ne vaikuttavat mm. äidille annettavan imetysohjauksen määrään ja laatuun. (Kurko 2009, 25.) Terveydenhoitajien ja äitien mielestä terveydenhoitajien kielteiset imetyksasenteet ja ohjauksen huono laatu lisäävät ohjauksen epäonnistumisen mahdollisuutta. (Laanterä 2011, 73-74.) Myönteisesti imetykseen suhtautuvat hoitajat onnistuvat paremmin imetyksen edistämässä (Kurko 2009, 15). Imetysohjaajan positiivinen asenne lisää imetyksen kokonaiskestoja ja äidin halukkuutta imetää. Asenteet imetystä ja imetysohjausta kohtaan saattavat olla syvään juurtuneita ja siksi vaikeasti muutettavissa. (Deufel & Montonen 2010b, 167.) Terveydenhoitajien omilla imetykokemuksilla on vaikutusta imetysohjaukseen suhtautumiseen ja laatuun. Negatiiviset kokemukset imetyksestä vaikuttavat terveydenhoitajan antamaan imetysohjaukseen esim. imetystä vähättelevänsä asennoitumisena tai kyvyttömyytenä ohjata muita. (Laanterä 2011, 73-74.) Terveydenhoitajalta vaaditaan ammatillista vastuuta ja eettistä pohdintakykyä, jotta hän pystyy tunnistamaan omia henkilökohtaisia arvojaan, ennakkoluulojaan ja uskomuksiaan imetykseen liittyen. Omien imetykokemusten nostattamien tunteiden pohtiminen ja tiedostaminen on tärkeää, jotta ne eivät sekoitu työhön. (Deufel & Montonen 2010b, 168; Laanterä 2011, 73-74.)

Terveydenhoitajien tietoja, ohjaustaitoja ja asenteita voidaan muuttaa riittävän laajalla ja tasokkaalla koulutuksella (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 90). Kaikilla raskaana olevia ja imeväisikäisten lasten terveydenhoidon ammattilaisilla tulee olla imetyksen edistämiseen riittävä koulutus (Uusitalo ym. 2012, 43). Vuonna 2004 WHO:n ime-

tysohjaajakoulutuksen saaneita terveydenhoitajia oli 32 %, tällä hetkellä koulutuksen saaneita arvellaan olevan kuitenkin huomattavasti enemmän (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 91). Imetysohjaajakoulutuksen saaneiden terveydenhoitajien asiakkailta imetys oli yleisempää 4-7 kuukauden iässä ja täysimetys yleisempää 2-3 kuukauden iässä kuin asiakkailta joiden terveydenhoitajilla tätä koulutusta ei ollut (Uusitalo ym. 2012, 41). Tarve imetysohjaajakoulutukselle ja säännölliselle täydennyskoulutukselle on jatkuva (Koskinen 2008, 149). Koulutuksessa tulisi kiinnittää huomioita erityisesti vuorovaikutus- ja ohjaustaitojen kehittämiseen (Uusitalo ym. 2012, 45; Joanna Briggs Institute 2010, 4).

3.3 Yli 1-vuotiasta lasta imettävien äitien imetysohjaus

Äidit kokevat imetysohjauksen neuvoloissa usein riittämättömäksi ja liian ylimalkaiseksi (Hannula 2003, 106). Äidit saavat imetysohjausta eniten vauvan ensimmäisien elinviikkojen aikana. Mitä isommaksi vauva kasvaa sitä vähemmän äidit saavat tukea ja tietoa imetyksestä. (Gribble 2008, 11; Dowling & Brown 2013, 50.) Karvosenojan (2010, 59) tutkimuksesta ilmenee, että terveydenhoitajat ajattelevat äitien tiedon ja ohjauksen tarpeen vähenevän vauvan siirtyessä täysimetyksestä osittaisimetykselle. Gribblen (2008, 11) tutkimuksen mukaan äidit kokevat tarvitsevansa imetysohjausta koko imetyksen keston ajan. Äidit toivovat imetysohjaukselta asiallista tietoa, empaattista, yksilöllistä, vuorovaikutteista, kannustavaa, rohkaisevaa, positiivista, realistista ja käytännönläheistä ohjausta (Joanna Briggs Institute 2010; Hannula 2003, 106).

Gribblen (2008, 11) ja Dowling & Brownin (2013, 50) tutkimusten mukaa yli 1-vuotiasta lasta imettävien äitien kokemukset terveydenhuollon imetysohjauksesta eivät ole kovin positiivisia. Tutkimuksista käy ilmi äitien kokemus imetysohjauksen hiipumisesta lapsen kasvaessa. Pitkään imettävät äidit kokivat, etteivät he saa tarpeeksi tietoa pitkästä imetyksestä esim. imetyksestä ja uudesta raskaudesta tai kahden eri-ikäisen lapsen samanaikaisesta imettämisestä. Äidit kokivat myös terveydenhuollon toimijoiden asenteet pitkään imettävää äitiä kohtaan epäasiallisina ja loukkaavina. Äidit toivoivat terveydenhoitohenkilökunnalta positiivista ja normaalia asennetta pitkään imettäviä äitejä kohtaan, oikeaa tietoa pitkän imetyksen eduista ja maidon koostumuksesta sekä rohkaisua ja tukea jatkaa imetystä vielä vuoden jälkeen. Äidit pitivät myös pitkän imetyksen tärkeyden korostamista merkittävänä asiana.

Dowling & Brownin (2013, 49) tutkimuksessa tulee ilmi yli 1-vuotiasta lasta imettävien äitien kokemus imetykseen liittyvästä puhumattomuudesta. Terveydenhoitaja ei välttämättä ota imetystä enää puheeksi, kun äidinmaidon osuus lapsen ruokavaliossa vähenee. Puhumattomuus voi johtua myös terveydenhoitajan asenteesta pitkää imetystä kohtaan. Terveydenhoitaja ei välttämättä pidä isomman lapsen imetystä tarpeellisena tai hän voi olettaa että imetyksen loppuneen eikä siksi kysy siitä enää.

Suomessa imetysasiat tulisi ottaa suoraan puheeksi jokaisella neuvolakäynnillä lapsen ollessa alle 1-vuotias. Sen sijaan yli 1-vuotiaan kohdalla mainintaa imetyksen puheeksi ottamisesta ei ole (Wikström, Ovaskainen & Virtanen 2011, 148-149). Äidit kuitenkin toivovat, että terveydenhoitaja tekisi useammin ja aktiivisemmin aloitteita imetysaiheiseen keskusteluun (Karvosenoja 2010, 61). Imetyksen puheeksi ottaminen voisi olla paikallaan äidin kannustamiseksi. Yli 1-vuotiaista lasta imettävät äidit voivat kokea ulkoista painetta esim. lapsen vieroittamisen suhteen ja siksi olisi tärkeää että ainakin neuvolassa imetys tulisi nähdä, ymmärrettyä ja hyväksytyksi. (Koskinen 2008, 114-115.)

4 Tutkimusongelma

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata yli 1-vuotiaista lasta imettävien äitien kokemuksia lastenneuvolan imetysohjauksesta. Imetysohjauksesta selvitetään äitien kokemuksia terveydenhoitajalta saamastaan tiedollisesta tuesta, emotionaalisesta tuesta ja sitä kuinka imetysohjausta voisi kehittää vastaamaan yli 1-vuotiaista lasta imettävien äitien tarpeita. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaista tiedollista tukea äidit kokevat saavansa terveydenhoitajalta?
2. Minkälaista emotionaalista tukea äidit kokevat saavansa terveydenhoitajalta?
3. Miten imetysohjausta voitaisiin kehittää vastaamaan yli 1-vuotiaista lasta imettävien äitien tarpeita?

5 Tutkimusmenetelmät

5.1 Kvantitatiivinen tutkimusote

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivinen tutkimus pohjautuu teoriaan tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2014, 133.) Se kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön sekä muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54-55). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia kuvaillaan numeroiden avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa muuttujat ovat käsitteellisiä asioita, jotka pitää purkaa rakenteellisesti pienempiin osa-alueisiin mm. kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi ennen mittaamista. (Vilkkä 2007, 36.) Kvantitatiivinen tutkimus sopii tilanteisiin, jossa halutaan yleistettävää tietoa laajasta kohderyhmästä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54-55).

Kvantitatiivisen tutkimuksen mittareina käytetään kysely-, haastattelu- ja havainnointilomakkeita. Hyvän kyselylomakkeen laatiminen on aikaa vievää, ja se vaatii tutkijalta monenlaista tietoa ja taitoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.) Kyselylomaketta käytetään tavalli-

simmin silloin, kun havaintoyksikkönä on henkilö, jonka mielipiteet, asenteet, ominaisuudet tai käyttäytyminen on tutkimuksen kohteena. Kyselylomakkeen kysymysten tulee olla strukturoituja ja vakioituja. Kyselyyn vastaajilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselylomake soveltuu aineiston keräämiseen, kun tutkittavia on paljon, ja he ovat hajallaan, ja kun tutkimuksen kohteena ovat hyvin henkilökohtaiset asiat. (Vilka 2007, 27-28.)

Tässä tutkimuksessa kyselylomake oli vastattavissa internetissä. Verkkokyselyyn päädyttiin siksi, että se koettiin nopeaksi, helpoksi ja halvaksi tavaksi saavuttaa yli 1-vuotiasta lasta imettäviä äitejä. Nettikyselyllä toivottiin myös tavoitettavan enemmän äitejä kuin esim. neuvoloiden kautta jaettavalla kyselylomakkeella. (Kananen, 2014, 50.)

5.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineiston keruu toteutettiin kesäkuussa 2015. Aineistoa kerättiin verkkopohjaisella kyselylomakkeella (Liite 4). Kyselylomake luotiin Google Forms-palvelun avulla. Vastaukset tallentuivat taulukkolaskentamuotoisena tiedostona palvelimelle, josta ne siirrettiin Excel - taulukkolaskentaohjelmaan analysointia varten.

Kysely muodostettiin tutkimusongelman ja työn teorian pohjalta. Kysymykset rakennettiin niin, että ne tuottavat oleellista tietoa tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten kannalta (Kananen 2014, 142, 164). Kysymyslomakkeella selvitettiin äitien kokemuksia terveydenhoitajalta saadun imetysohjauksen tiedollisesta ja emotionaalisesta tuesta sekä sitä, miten imetysohjausta tulisi kehittää vastaamaan yli 1-vuotiasta lasta imettävien äitien tarpeita. Lomakkeen kysymykset jaettiin neljään eri aihe-alueeseen: taustakysymyksiin (kysymykset 1-10), äitien kokemuksiin terveydenhoitajan antamasta tiedollisesta tuesta (kysymykset 11-12), äitien kokemuksiin terveydenhoitajan antamasta emotionaalisesta tuesta (kysymys 13) ja äitien toiveisiin koskien imetysohjauksen kehittämistä (kysymykset 14-16). Pääsääntöisesti lomakkeen kysymykset olivat eri vastausvaihtoehtoja sisältäviä väittämiä, mukana oli myös kolme avointa kysymystä. Väittämien vastaukset rakennettiin viisiportaisen Likert-asteikon mukaan.

Kyselylomakkeen toimivuutta, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä testattiin viidellä henkilöllä. Kyselylomake kannattaa testata etukäteen, koska näin lomaketta voidaan muuttaa ja muokata paremmaksi (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Saadun palautteen perusteella kyselyä muokattiin kysymysten asettelujen ja vastausvaihtoehtojen osalta. Testaajien mielestä verkkopohjaisen kyselylomakkeen täyttäminen oli helppoa ja lomake toimi teknisesti hyvin.

Kyselyyn pääsi vastamaan 1.6-10.6.2015 välisenä aikana. Kyselyä jaettiin imetystä käsitteleviin, yhteisöpalvelu Facebookin, keskusteluryhmiin. Imetystä käsitteleviä aktiivisesti toimivia keskusteluryhmiä löytyi Facebookista neljä kappaletta. Keskusteluryhmistä Imetyksen tuki ry ja imetystukiäidit ovat Imetyksen tuki ry:n ylläpitämiä ryhmiä. Imetyksen tuki ry:n keskusteluryhmä on suunnattu kaikille niille, joita imetys koskettaa ja imetystukiäitien ryhmä on tarkoitettu Imetyksen tuki ry:n kouluttamille tukiäideille. Loput kaksi ryhmää taaperoimettäjät ja taaperoimetys on suunnattu kaikille yli 1-vuotiasta lasta imettävälle tai sitä aikoville sekä muille taaperoimetystä kannustaville henkilöille. Ryhmien kautta toivottiin tavoitettavan mahdollisimman monta yli yksivuotiasta lasta imettävää äitiä.

5.3 Aineistoanalyysi

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 521 henkilöä. Aineistoanalyysia varten aineisto tarkistettiin ennen käsittelyä virheellisten ja puuttuvien tietojen huomioimiseksi. Kyselyyn vastaajalta edellytettiin, että hän imettää yli 1-vuotiasta lasta. 30 vastausta hylättiin, sillä vastaajat eivät enää imettäneet tai imettivät alle vuoden ikäistä lasta. Valideja vastauksia saatiin yhteensä 491 kappaletta.

Kerätty aineisto analysoitiin Excel-tilukkolaskentaohjelmalla. Aineistoa kuvailtiin laskemalla muuttujien frekvenssi ja prosenttijakaumat. Prosenttiluvut pyöristettiin kokonaisluvuiksi. Aineistosta tehtiin myös kuvaajia havainnollistamaan tuloksia. Likert -asteikollisten kysymysten osalta vastausvaihtoehdot yhdistettiin kuvaajia varten analysoinnin helpottamiseksi. Kysymyksissä 9 ja 10 vastausvaihtoehdot ”jonkin verran”, ”melko paljon” ja ”paljon” yhdistettiin muotoon ”olen saanut tietoa” ja ”olen saanut tukea”. Kysymysten 11 ja 12 osalta vastausvaihtoehdot ”täysin eri mieltä” ja ”osittain erimieltä” yhdistettiin muotoon ”eri mieltä” sekä vastausvaihtoehdot ”osittain samaa mieltä” ja ”täysin samaa mieltä” muotoon ”samaa mieltä”. Kysymyksen 13 osalta vaihtoehdot ”melko paljon enemmän” ja ”paljon” yhdistettiin kohdaksi ”paljon”. Kysymyksissä 14 ja 15 vastausvaihtoehdot ”melko paljon enemmän” ja ”paljon enemmän” yhdistettiin muotoon ”enemmän”.

Kysymysten 9 ja 10 kysymysvalikossa viimeisenä vaihtoehtona oli kohta, johon äidit saivat kirjoittaa oman vastauksensa. Kysymykseen 10 vapaasti kirjoitettuja vastauksia tuli 43 (8,7 %). Vastausprosentin katsottiin jäävän tilastollisesti niin pieneksi, että vastauskohta jätettiin pois tutkimustuloksista.

Kysymys 16 oli avoin kysymys. Äidit saivat vastata avoimeen kysymykseen halutessaan ja kirjoittaa vapaasti toiveita imetysohjauksen kehittämiseksi. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin kvalitatiivista menetelmää käyttäen. Kvalitatiivinen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta joita ovat havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaiseminen. Havaintojen

pelkistäminen voidaan jakaa kahteen osaan aineiston tarkasteluun ja havaintomäärien yhdistämiseen. Aineistoa tarkastellaan tietystä teoreettismetodologisesta näkökulmasta, näin aineisto pystytään pelkistämään ns. ”raakahavainnoiksi”. Pelkistämisen jälkeen havaintomääriä yhdistetään etsimällä havaintojen yhteisiä piirteitä tai nimittäjiä tai muodostamalla sääntö joka pätee koko aineistoon. Arvoituksen ratkaisemisella tarkoitetaan saatujen tulosten tulkin-
taa. (Alasuutari 2011, 39-44)

Analyysi aloitettiin lukemalla vastaukset. Äitien vastaukset sisälsivät kehitysehdotusten lisäksi paljon äitien kokemuksia neuvolasta saadusta imetysohjauksesta ja terveydenhoitajan suhtautumisesta imetykseen, tällaiset henkilökohtaiset kokemukset olivat erittäin mielenkiintoisia, mutta ne jätettiin analysoinnin ulkopuolelle, sillä ne eivät vastanneet asetettuun kysymykseen. Avoimeen kysymykseen vastasi 221 äitiä.

Avointa kysymystä lähestyttiin työn teoreettisesta näkökulmasta. Kehitysehdotukset pelkistettiin (Taulukko 1). Pelkistettyjä vastauksia saatiin 269.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
"Toivoisin neuvoloilta positiivisempaa suhtautumista imetykseen."	Imetykseen suhtautuminen
"Toivoisin neuvoloilta nimenomaan asiantuntevaa tietoa ja ohjausta."	Asiantuntevaa tietoa äideille
"Terveydenhoitajien tulisikin enemmän keskustella imetyksestä itseltään eikä aloituksella "vieläkö teillä syödään yöllä?"	Imetyksestä keskustelu
"Yli vuoden ikäisen lapsen imetyksen kannustaminen olisi myös mielestäni tärkeää."	Imetykseen kannustaminen
"Imetysaiheinen koulutus tietyin väliajoin tulisi olla jo osa koulutusta, mutta pakollinen myös työssä oleville terveydenhoitajille."	Koulutusta imetyksestä

Taulukko 1 Esimerkki pelkistyksistä

Pelkistetyt vastaukset lajiteltiin samankaltaisuutensa perusteella ryhmiin. Näistä ryhmistä muodostettiin analyysin alaluokat (Taulukko 2). Muodostuneet alaluokat jaettiin työn teorian perusteella kahteen yläluokkaan, jotka olivat emotionaalinen tuki ja tiedollinen tuki (Taulukko 3). Yläluokka emotionaalinen tuki sisälsi 148 pelkistettyä vastausta ja tiedollinen tuki 121 pelkistettyä vastausta.

Pelkistys	Alaluokka
Imetykseen suhtautuminen	Th:n asenne imetystä kohtaan
Asiantuntevaa tietoa äideille Imetyksestä keskustelu	Tietoa äideille Imetyksestä puhuminen
Imetykseen kannustaminen Koulutusta imetyksestä	Imetykseen kannustaminen Koulutusta th:lle

Taulukko 2 Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

Alaluokat	Yläluokka
Th:n asenne imetystä kohtaan (n=40) Imetykseen kannustaminen (n=40) Imetyksestä puhuminen (n=68)	Emotionaalinen tuki (n=148)
Tietoa äideille (n=42) Koulutusta th:lle (n=79)	Tiedollinen tuki (n=121)

Taulukko 3 Yläluokkien muodostaminen

5.4 Eettisyys

Eettiset kysymykset ovat erityisen tärkeitä, kun tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tietolähteinä. Tutkimuksen tekijän tulee noudattaa eettisiä periaatteita, jotka sisältävät tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen, vahingoittamisen välttämisen ja yksityisyyden ja tietosuojan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 362, 368; Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2009, 4.)

Tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisella tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen osallistumisen tulee aina perustua vapaaehtoisuuteen, ja että tutkittavalla tulee olla riittävästi tietoa tutkimuksesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 362, 368; Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012, 4-6.) Tutkimukseen osallistujia tulee informoida tutkimuksen tarkoituksesta ja kulusta, luottamuksellisten tietojen suojaamisesta, tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, kerättyjen tietojen käyttötarkoituksesta ja siitä, ketkä tietoja käyttävät, ja kuka on tutkimuksen tekijä. (Kuula 2006, 102.) Tutkittavan vahingoittamisen välttämiseen sisällyte-

tään henkisten, taloudellisten ja sosiaalisten haittojen välttäminen. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkittavia tulee kohdella arvostavasti ja rehellisesti, ja että heistä kirjoitetaan kunnioittavasti tutkimusjulkaisussa. Taloudellisia ja sosiaalisia haittoja voi aiheutua, jos tutkimuksessa ei noudateta yksityisyyttä ja tietosuojaa koskevia periaatteita. Yksityisyyden suoja on tutkimuseettisesti tärkeä periaate. Tutkimukseen osallistuvilla tulee taata tunnistamattomuuden mahdollisuus. Tutkimusaineisto tulee säilyttää ja suojata huolella. Yksilöllisyyden suojaamisen varmistamiseksi kaikki tunnisteet tulee poistaa, muuttaa tai karkeistaa heti, kun ne ovat tarpeettomia tutkimuksen toteuttamiseksi. Jos tutkimusaineisto ei ole anonymisoitavissa, tai sen säilyttämiselle ei ole tutkittavien lupaa, on aineisto hävitettävä tutkimuksen päätyttyä. (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012, 6-15.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena ovat ihmiset ja siksi sen tekeminen vaatii hyvää tutkimuseetiikkaa. Kyselylomake sisälsi saatekirjeen (liite 3), jossa osallistujalle kerrottiin oleelliset asiat tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja vastaaja pystyi keskeyttämään kyselyyn vastaamisen, mikäli tutkimukseen osallistuminen ei tuntunut hyvältä. Vastaajien anonymiteetti oli täysi turvattu, sillä vastaajasta ei jäänyt tunnistetietoja sähköiseen vastausjärjestelmään. Vastaajalta ei kysytty nimeä, osoitetta tai muita tunnistetietoja. Tutkimustulokset käsiteltiin tilastollisena kokonaisuutena, jolloin yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan. Tutkimustulokset tulivat vain tutkijan käyttöön. Tutkimuksen valmistuttua sähköiset tiedostot tuhottiin.

6 Tulokset

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn saatiin valideja vastauksia 491 kappaletta. Vastaajat olivat iältään 20-46-vuotiaita. Vastaajien keski-ikä oli 32 vuotta. Suurimmalla osalla (60 %) vastaajista oli joko yliopistotutkinto tai ammattikorkeakoulututkinto. Vastaajista 2 % kertoi tupakoivansa. Ahvenanmaata lukuun ottamatta vastaajia oli kaikista maakunnista. Eniten vastaajia oli Uudenmaan maakunnasta (59 %) ja tämän jälkeen suurin vastausmäärä saatiin Pirkanmaalta (17 %).

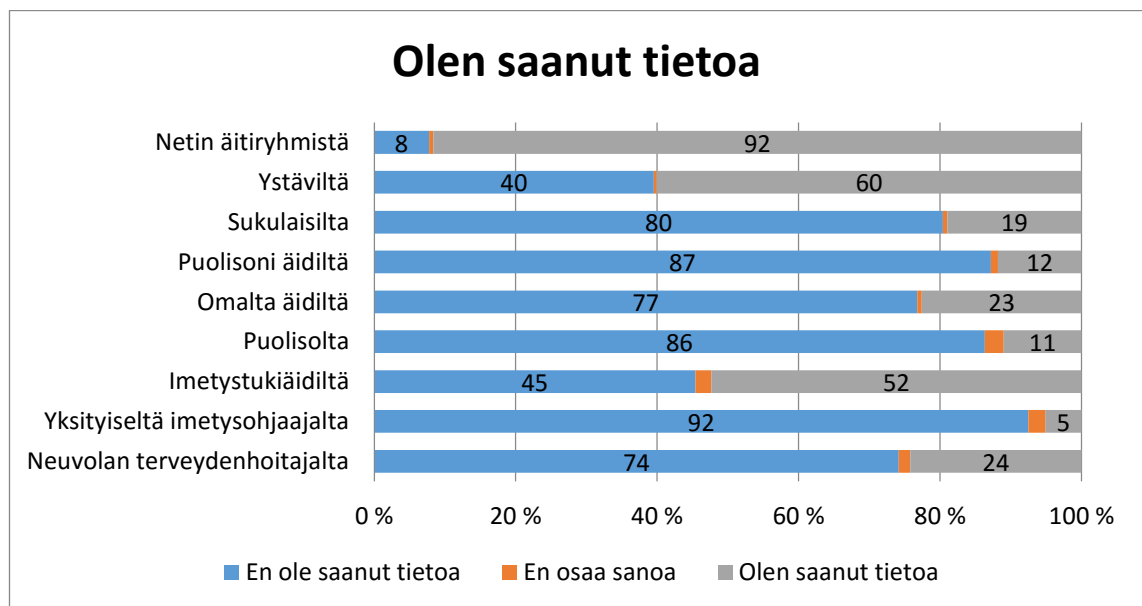
Kyselyyn vastanneet imettivät pääsääntöisesti yhtä lasta (94 %). Vastanneiden joukossa oli myös äitejä (6 %), jotka imettivät kahta tai useampaa lasta samanaikaisesti. Samanaikaisesti imetettävät lapset olivat enimmäkseen eri-ikäisiä sisaruksia, joista toinen imetettävä oli tavallisesti alle vuoden ikäinen toisen lapsen ollessa yli 1-vuoden. Imetettävien lasten määrä oli yhteensä 522. Näistä yli 1-vuotiaita oli 503 ja alle 1-vuotiaita oli 19. Yli 1-vuotiaiden imetettävien lasten iät vaihtelivat 12-85 kuukauden välillä. Imetettyjen lasten keski-ikä oli 19 kuukautta. Suurin osa imetetyistä lapsista oli vastaushetkellä alle kaksivuotiaita (80 %).

Tunnusluku	n/f	%
Ikä		
≤ 25	52	11
26-30	152	31
31-35	177	36
≥ 36	110	22
Korkein suoritettu tutkinto		
Peruskoulu	22	4
Ylioppilastutkinto	62	13
Ammatillinen tutkinto	112	23
Ammattikorkeakoulututkinto	147	30
Yliopistotutkinto	148	30
Tupakointi		
tupakoi	9	2
ei tupakoi	482	98
Vastaajat maakunnittain		
Uusimaa	174	59
Varsinais-Suomi	32	11
Satakunta	15	5
Kanta-Häme	25	8
Pirkanmaa	50	17
Päijät-Häme	19	6
Kymenlaakso	12	4
Etelä-Karjala	6	2
Etelä-Savo	12	4
Pohjois-Savo	10	3
Pohjois-Karjala	15	5
Keski-Suomi	34	12
Etelä-Pohjanmaa	17	6
Pohjanmaa	7	2
Keski-Pohjanmaa	7	2
Pohjois-Pohjanmaa	40	14
Kainuu	5	2
Lappi	11	4
Ahvenanmaa - Åland	0	0
Samaan aikaan imetetävien lasten määrä		
1.lapsi	460	94
2.lasta tai enemmän	31	6
Imetetävien lasten ikä		
12-18 kk	286	57
19-24 kk	114	23
25-30 kk	51	10
31-36 kk	22	4
37-42 kk	18	4
≥ 43 kk	12	2

Taulukko 4 Vastaajien taustatiedot (n,%)

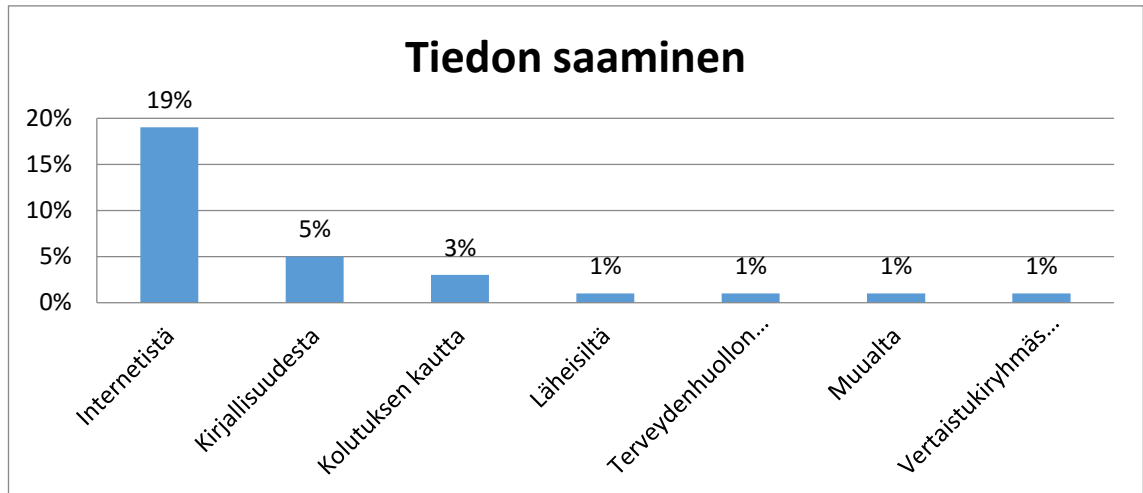
6.2 Imetysohjaus ja tieto

Tiedollisen tuen saantia kartoitettiin vastaajilta kolmella kysymyksellä. Ensimmäisellä kysymyksellä selvitettiin sitä, mistä äidit ovat saaneet tietoa yli 1-vuotiaan lapsen imetyksestä. Äidit kertoivat saaneensa eniten tietoa yli 1-vuotiaan lapsen imetyksestä Internetin äitiryhmistä (92 %), ystäviltä (60 %) sekä Imetyksen tuki ry:n imetystukiäideiltä (52 %). Vähiten tietoa imetyksen tueksi äidin kokivat saaneensa yksityisiltä imetysohjaajilta (92 %), puolison äidiltä (87 %), puolisoilta (86 %), sukulaisilta (80 %), omalta äidiltä (77 %) ja neuvolan terveydenhoitajalta (74 %).



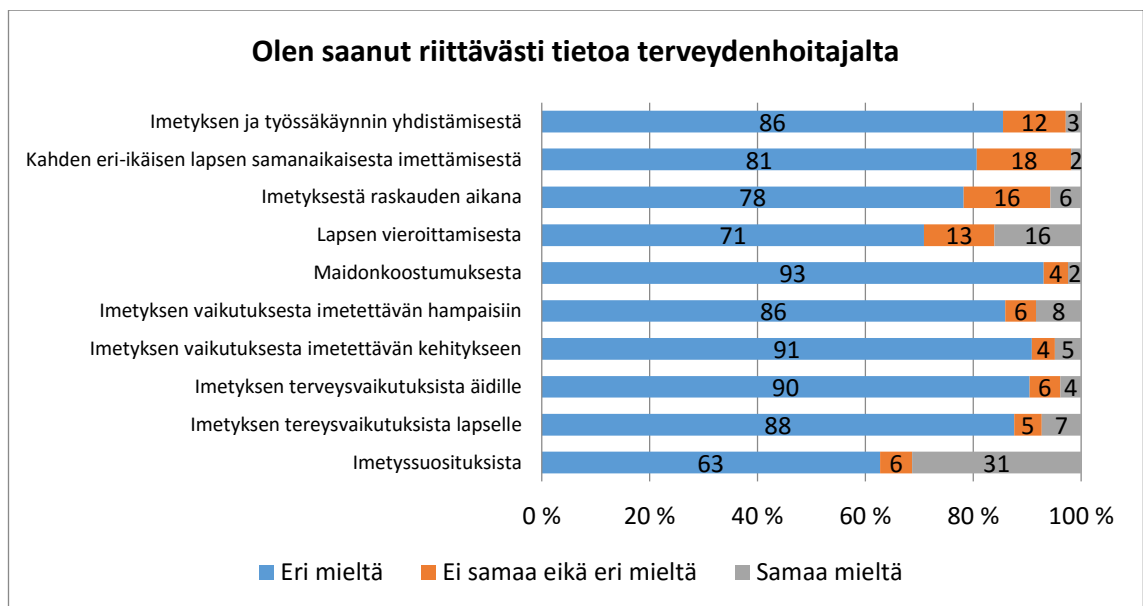
Kuvio 1 Tiedonhankinta yli 1-vuotiaan lapsen imetykseen (%).

Äideillä oli myös mahdollisuus kertoa vapaasti, mistä he ovat saaneet tietoa yli 1-vuotiaan lapsen imetykseen. Kysymykseen vastasi 31 % äideistä. 19 % heistä kertoi löytäneensä tietoa yli 1 -vuotiaan imetyksestä internetistä. Suosituimpia tietolähteitä olivat erilaiset imetysaiheiset Facebook -ryhmät mm. imetyksen tuki ry sekä taaperoimetysryhmä. Myös imetysaiheiset internet sivustot kuten Imetyksen tuki ry ja Kellymom.com tarjosivat äideille tietoa aiheesta. Imetysaiheinen kirjallisuus tarjosi 5 %:lle vastanneista tietoa yli 1-vuotiaan lapsen imetyksestä.



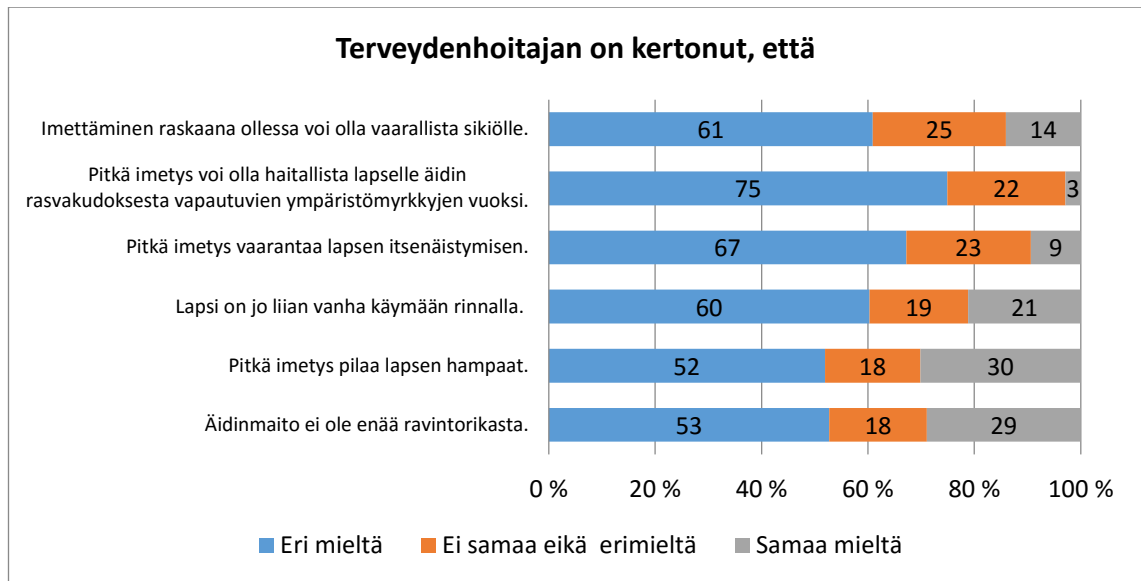
Kuvio 2 Mistä muualta olen saanut tietoa (%).

Toisella kysymyksellä selvitettiin äitien kokemusta siitä, ovatko äidit kokeneet saaneensa tarpeeksi tietoa yli 1-vuotiaan lapsen imetyksestä terveydenhoitajalta. Suurin osa äideistä koki, että heidän saamansa tieto ei ole ollut riittävää. Vähiten tietoa saatiin äidinaindonkoostumuksesta (93 %), pitkän imetyksen vaikutuksista lapsen kehitykseen (93 %), imetyksen terveysvaikutuksista äidille (90 %) ja lapselle (88 %), imetyksen ja työssä käynnin yhdistämisestä (86 %), imetyksen vaikutuksista lapsen hampaisiin (86 %) ja kahden eri-ikäisen lapsen samanaikaisesta imetyksestä (81 %). Eniten tietoa vastanneet olivat saaneet imetyssuosituksista (31 %) sekä lapsen vieroittamisesta (16 %).



Kuvio 3 Äitien terveydenhoitajalta saama riittävä imetystieto (%).

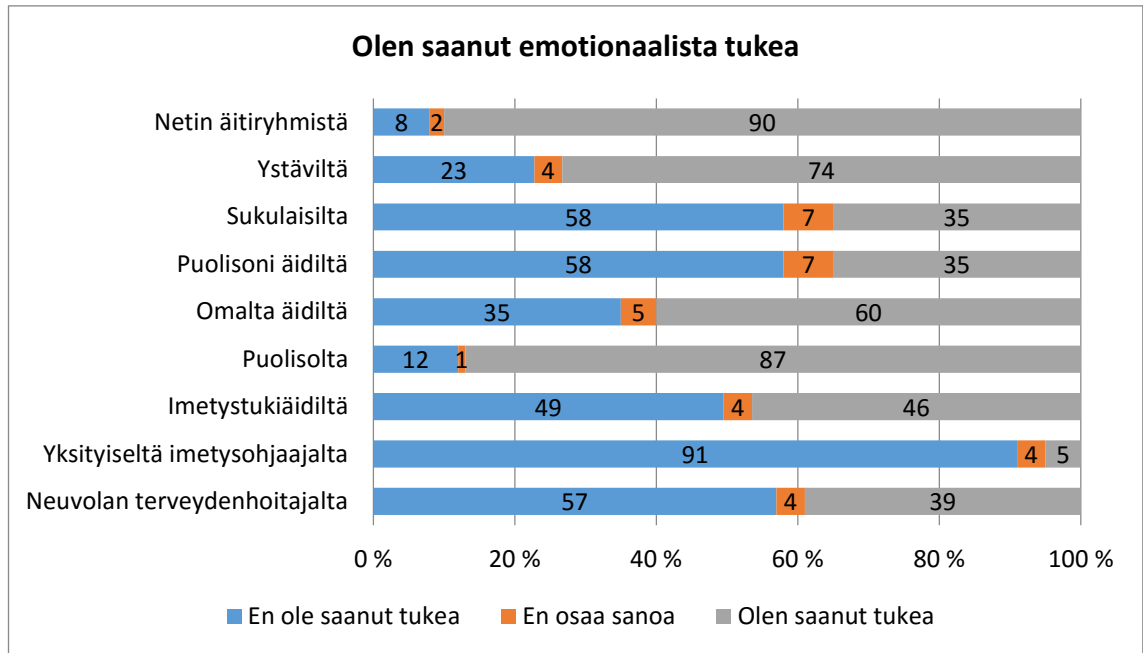
Kolmannella kysymyksellä selvitettiin, ovatko äidit saaneet terveydenhoitajilta vanhaa tai väärin uskomuksiin perustuvaa tietoa yli 1-vuotiaan lapsen imetykseen liittyen. Suurin osa äideistä ei ollut saanut terveydenhoitajalta vanhaa tai väärin uskomuksiin perustuvaa tietoa. Eniten väärää tietoa äidit olivat saaneet pitkän imetyksen vaikutuksista lapsen hampaisiin (30 %) ja äidinmaidon koostumuksen muuttumisesta epäedulliseksi lapselle (29 %). Äideistä viidennes kertoi kuulleensa terveydenhoitajalta, että lapsi oli liian vanha käymään rinnalla.



Kuvio 4 Yli 1-vuotiaan imetykseen liittyvät myytit (%).

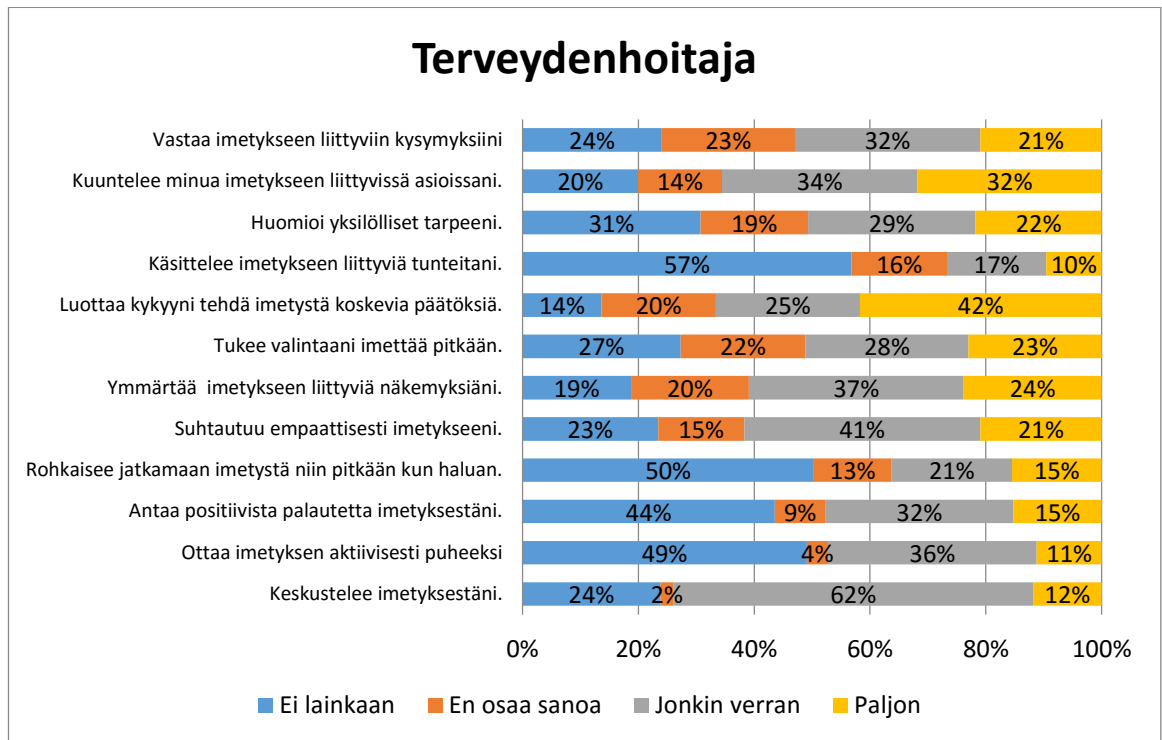
6.3 Imetysohjaus ja emotionaalinen tuki

Emotionaalisen tuen saantia kartoitettiin kahdella kysymyksellä. Ensimmäisellä kysymyksellä selvitettiin, mistä äidit saavat emotionaalista tukea imetykseensä. Eniten emotionaalista tukea äidit kokivat saaneensa internetin äitiryhmistä (90 %), omalta puolisoilta (87 %), ystäviltä (74 %) sekä omalta äidiltä (60 %). Vähiten emotionaalista tukea saatiin yksityisiltä imetysohjaajilta (91 %), sukulaisilta (58 %), puolison äidiltä (58 %) ja neuvolan terveydenhoitajalta (57 %).



Kuvio 5 Emotionaalinen tuki yli 1-vuotiaan lapsen imetykseen (%).

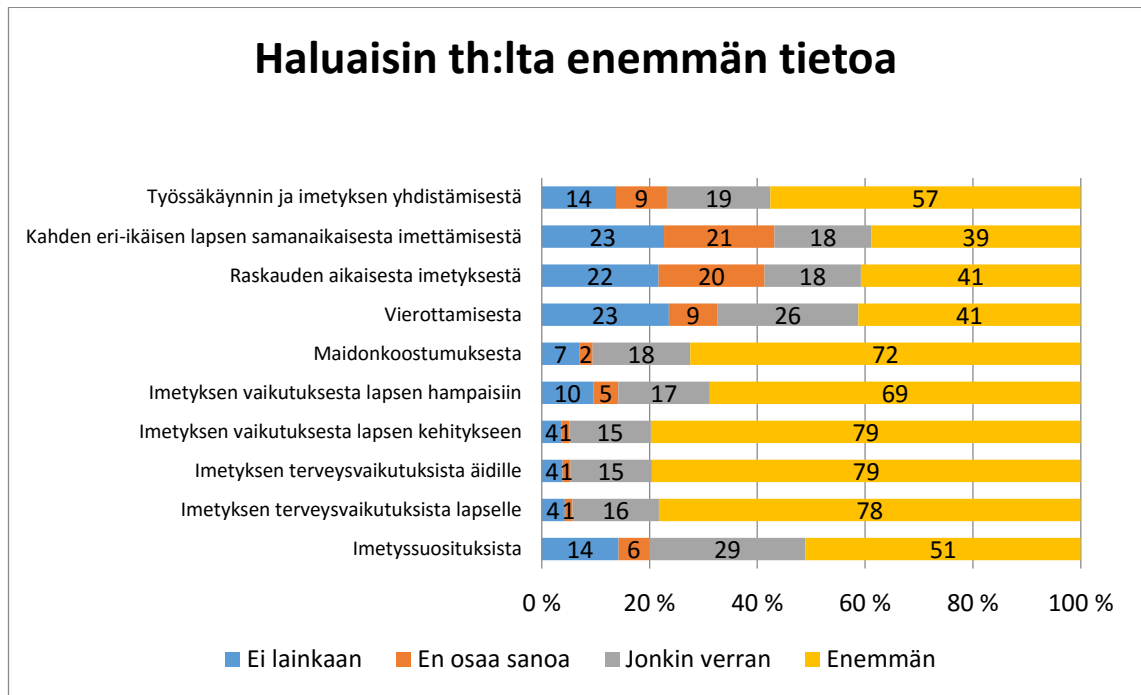
Toinen kysymys selvitti äitien kokemusta siitä, minkä verran äidit kokivat saaneensa emotionaalista tukea terveydenhoitajalta neuvolassa. Suurin osa äideistä koki saavansa jonkin verran tai paljon tukea imetykseensä terveydenhoitajalta. Emotionaalista tukea terveydenhoitaja osoitti äidille keskustelemalla imetyksestä (74 %), luottamalla äidin kykyyn tehdä imetystä koskevia ratkaisuja (67 %), kuuntelemalla äitiä imetysasioissa (66 %), suhtautumalla empaattisesti äidin imetykseen (62 %), ymmärtämällä äidin imetykseen liittyviä näkemyksiä (61 %), vastaamalla imetykseen liittyviin kysymyksiin (53 %) sekä tukemalla ja huomioimalla äidin yksilöllisiä tarpeita (51 %). Suurin osa äideistä (57 %) ei saanut tukea terveydenhoitajalta imetykseen liittyvien tunteiden käsittelyyn. Äitien mielestä terveydenhoitaja ei myöskään onnistunut rohkaisemaan äitiä imettämään niin pitkään kuin äiti haluaa (50 %), ottamaan imetystä aktiivisesti puheeksi (49 %) tai antamaan positiivista palautetta imetyksestä (44 %).



Kuvio 6 Äitien terveydenhoitajalta saama emotionaalinen tuki (%).

6.4 Tiedollisen tuen kehittäminen

Tiedollisen tuen kehittämistarvetta kartoitettiin kysymällä äideiltä, mistä imetykseen liittyvistä aiheista he haluaisivat saada lisää tietoa terveydenhoitajalta. Suurin osa kyselyyn vastanneista äideistä oli sitä mieltä, että lisää tietoa tarvittaisiin kaikesta yli 1-vuotiaan lapsen imetykseen liittyvistä asioista. Enemmän tai jonkin verran enemmän tietoa toivottiin saatavan erityisesti imetyksen terveysvaikutuksista äidille (95 %) sekä imetyksen vaikutuksesta lapsen kehitykseen (95 %), imetyksen terveysvaikutuksista lapselle (94 %), äidinmaidon koostumuksesta (91 %), imetyksen vaikutuksista lapsen hampaisiin (86 %) sekä imetyssuosituksista (80 %).



Kuvio 7 Imetysohjauksen kehittäminen, tieto (%).

Äidit saivat myös kirjoittaa vapaasti kehitysehdotuksia tiedollisen tuen kehittämiseksi. Tiedollisen tuen kehittämiseksi äidit nostivat esiin kaksi asiaa, terveydenhoitajien koulutuksen (16 %) ja äideille annettavan tiedollisen tuen lisäämisen (9 %). Äidit toivoivat terveydenhoitajille koulutusta vanhojen tietojen päivittämistä varten sekä WHO:n imetysohjaajakoulutusta kaikille terveydenhoitajille. Äidit toivoivat, että terveydenhoitajille voitaisiin järjestää oma imetysohjauksen -imetysohjauksia omien imetysohjauksen käsittelyyn sekä liittymistä Imetyksen tuki ry:n tai taaperoimettäjien Facebook -ryhmään saadakseen uusinta tietoa imetykseen liittyen.

”Toivoisin, että imetystietoa olisi enemmän saatavilla terveydenhoidossa, ja että sen laatu olisi tasaisempi. Nyt vaikuttaa siltä, että riippuu todella paljon terveydenhoitajan taustasta ja asenteista, minkälaista imetysohjausta saa. Mielestäni kaikkien terveydenhoitajien, jotka työskentelevät neuvolassa, pitäisi opiskella imetysohjaajaksi.” Äiti 37vuotta. Kaksi lasta. Imetettävä 18 kuukautta.

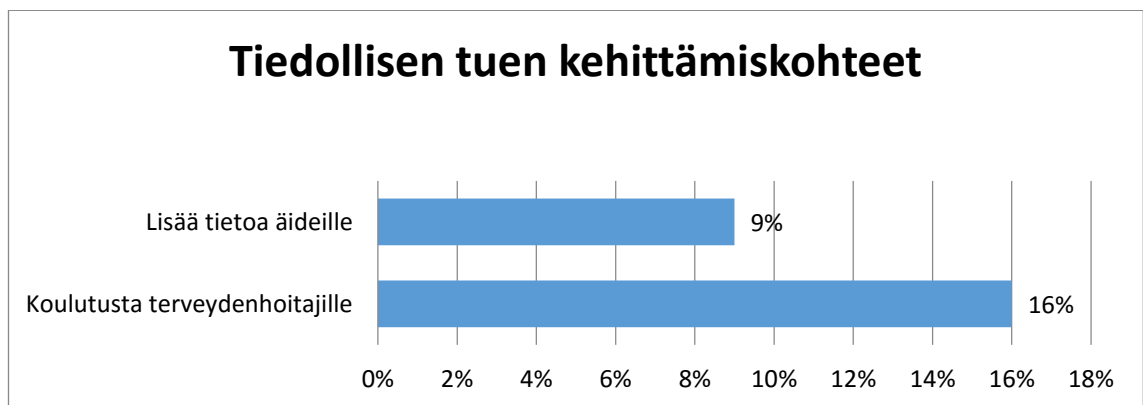
Äitien mielestä terveydenhoitajien koulutus ja tiedon lisääminen yli 1-vuotiaan imetyksestä on avainasemassa tiedollisen tuen saannin parantamiseksi. Äidit toivovat saavansa näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhoitajalta. Tietoa toivottiin mm. lapsentahtisesta vieroittamisesta ja imetyksestä raskauden aikana.

”Uuden raskauden alkaessa imetyksen jatkuminen on sitten tullut esille ensimmäisessä neuvolassa. Kahdella ensimmäisellä kerralla minua käskettiin painokkaasti lopettamaan imetyksen.”

heti, etten tapa sikiötä. Kolmannella kerralla, neuvolan terveydenhoitaja oli jo hankkinut sen verran tietoa, ettei enää sanonut juuta eikä jaata asiaan. Tukea tai tietoa en nytkään saanut, mutten sentään väärää tietoa ja pelottelua.” Äiti 30 vuotta. Neljä lasta. Imetettävä 29 kuukautta.

Äidit joutuvat pitkälti hakemaan tietoa yli 1-vuotiaan imetyksestä itse. Äitien mukaan terveydenhoitajilla ei ole tietoa yli 1-vuotiaan lapsen imettämistä. Äidit kokevat myös tiedon risiiriittaisuuden eri terveydenhoitajien välillä heikentävän imetysohjauksen laatua. Tiedon puute nähdään myös yhdeksi syyksi sille, miksi yli 1-vuotiaan imetystä vähätellään tai ei arvosteta.

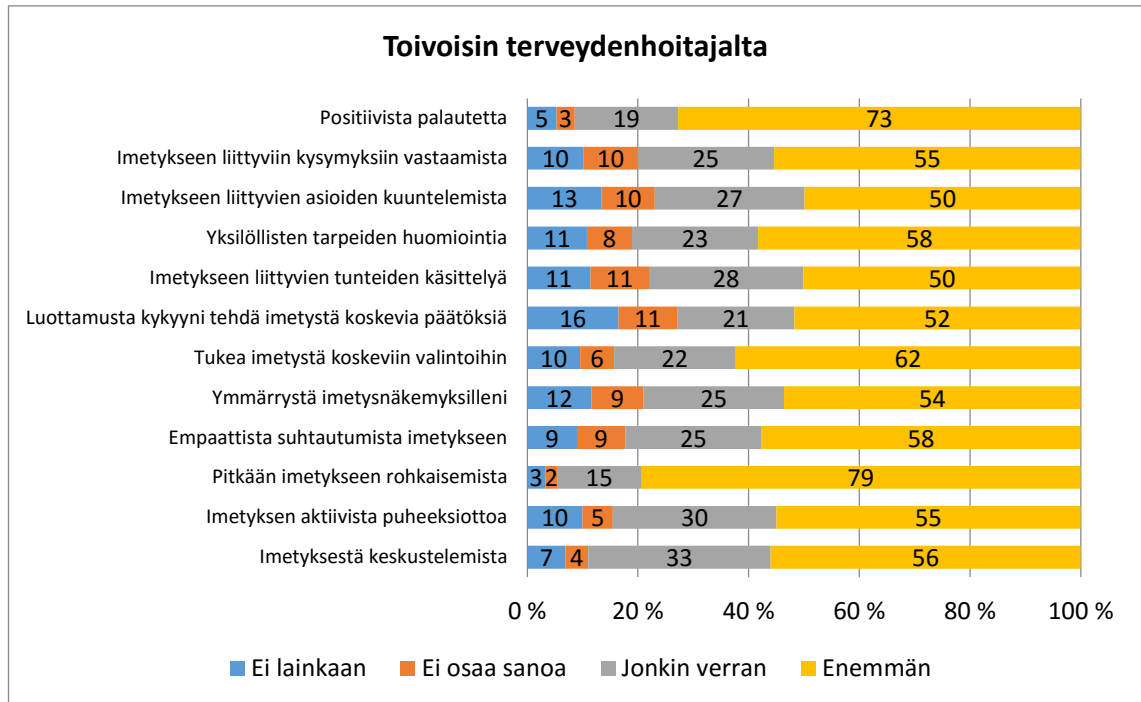
” Itse on täytynyt etsiä infoa aktiivisesti, jotta imetystä on voinut jatkaa tietäen tekevänsä oikein niin minun kuin lapsenkin terveyden kannalta. Imettämiseen ei tarvitse toki pakottaa, mutta infoa ja kannustusta voisi antaa, jotta ne jotka tahtovat imettää, voisivat sitä tehdä rauhallisin mielin.” Äiti 31v. Yksi lapsi. Imetettävä 13kk.



Kuvio 8 Avoimen kysymyksen kehittämiskohteet, tiedollinen tuki (%).

6.5 Emotionaalisen tuen kehittäminen

Emotionaalisen tuen kehittämistä kartoitettiin kahdella kysymyksellä. Äideiltä selvitettiin minkälaista emotionaalista tukea, he toivoisivat saavansa neuvolan terveydenhoitajalta. Äidit toivoivat terveydenhoitajalta enemmän tai jonkin verran enemmän rohkaisua imettää pitkään (95 %), positiivista palautetta imetyksestä (91 %) sekä imetyksestä keskustelemista (89 %) ja imetyksen aktiivista puheeksiottoa (85 %). Myös tukea (84 %), empaattista (82 %) ja yksilöllistä suhtautumista (81 %) imetykseen toivottiin.



Kuvio 9 Imetysohjauksen kehittäminen, emotionaalinen tuki (%).

Avoimen kysymyksen vastauksissa äidit toivat esiin selkeän kehitystarpeen, joka koski imetyksestä keskustelemista ja sen puheeksi ottamista (14 %) sekä imetykseen suhtautumista (8 %) ja siihen kannustamista (8 %). Äidit kokivat imetyksestä keskustelemisen olevan hyvin vähäistä lapsen ollessa yli 1-vuoden. Imetyksestä ei välttämättä keskustella lainkaan tai imetyksestä keskustelu kuitataan ohimennen kysymyksellä ”imetätkö vielä”, sen enempää aiheeseen syventymättä.

”1-vuotisneuvolassa kysyttiin vain, että imetätkö? Ja se oli siinä. Mitään muuta ei imetyksestä kysytty. 6kk jälkeen muutenkin aina kysymys oli vain, että mitä maitoa lapsi juo? Ja se oli taas siinä. Mitään muuta keskustelua imetyksestä ei ollut.” Äiti 31 vuotta. Yksi lapsi. Imetettävä 14 kuukautta.

Keskustelemattomuuteen johtavia syitä löytyy äitien mukaan niin terveydenhoitajista kuin äideistä. Syy terveydenhoitajan keskustelemattomuuteen voi liittyä äitien mielestä terveydenhoitajan oletukseen imetyksen päättymisestä tai terveydenhoitajan asenteeseen imetyksen arvostamattomuudesta.

”Neuvolassani ei ole puhuttu lainkaan imetyksestä lapsen täytettyä vuoden. Ehkä on oletettu sen loppuneen tai muutoin ei ole koettu tärkeäksi.” Äiti 30 vuotta. Neljä lasta. Imetettävä 29 kuukautta.

Äidille välittynyt kuva terveydenhoitajan imetyshyönteisyydestä tai -kielteisyydestä vaikuttaa siihen, uskaltaako äiti ottaa imetyksen puheeksi vastaanotolla. Äidin pelko terveydenhoitajan negatiivisesta suhtautumisesta imetystä kohtaan tai aiemmin saatu huono kokemus terveydenhoitajan suhtautumisesta imetykseen, ei rohkaise äitiä puhumaan imetyksestään. Äidit haluaisivat keskustella imetyksestä, mikäli voivat luottaa siihen, että terveydenhoitaja suhtautuu imetykseen positiivisesti, häneltä saa asiantuntevaa ohjausta ja kannustusta.

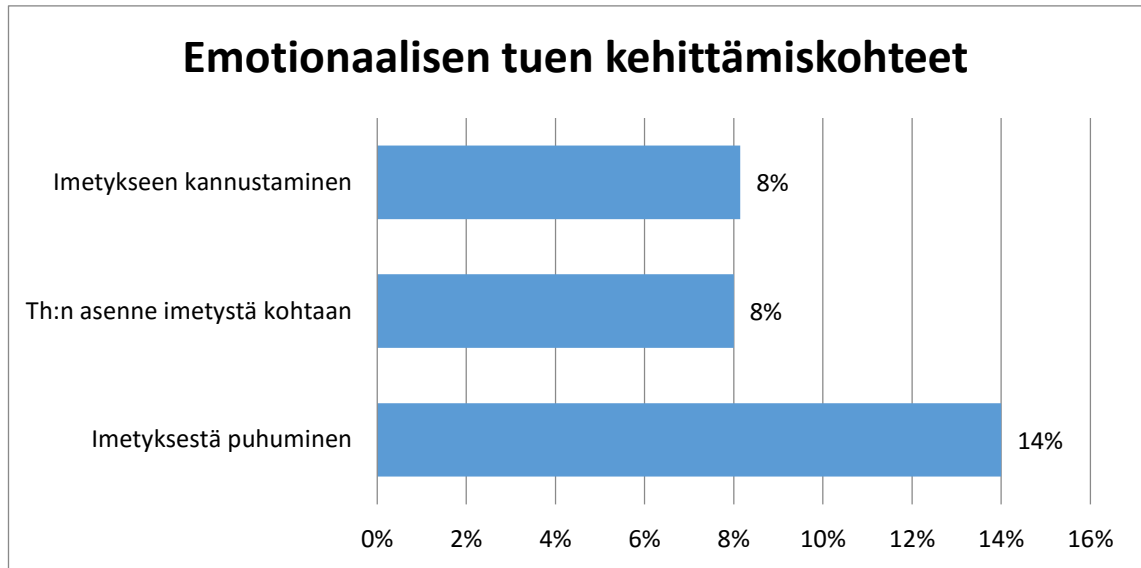
”Nyt en oikein edes uskalla kysyä terveydenhoitajalta mitään imetykseen liittyvää, koska pelkään saavani negatiivista palautetta pitkästä imetyksestä. En ole saanut kovin imetyshyönteistä kuvaa terveydenhoitajastani, vaikka hän muuten tosi mukava tyyppi onkin.” Äiti 30 vuotta. Yksi lapsi. Imetettävä 17 kuukautta.

Äitien kohtaama hämmästely, imetyksen kyseenalaistaminen, ihmettely, kysymykset imetyksen lopettamisesta tai terveydenhoitajan välipitämätön suhtautuminen imetystä kohtaan eivät tue äidin imetystä, sen jatkamista eikä anna kuvaa isomman lapsen imetyksen hyväksyttävyydestä ja tärkeydestä.

”Olisi ihanaa että pitkä imetys olisi ennemminkin ihastelun ja positiivisen palautteen paikka, eikä ainaista hämmästelyä, tai vihjailua siitä, että ilmanikin jo pärjäisi” Äiti 34 vuotta. Yksi lapsi. Imetettävä 35 kuukautta.

Äidit toivovat terveydenhoitajilta tukea, avointa, positiivista, kannustavaa ja empaattista suhtautumista yli 1-vuotiaan imetykseen.

”Keskimmäisen 1,5-vuotisneuvolassa meillä oli eri th kuin yleensä ennen. Minulla oli melkoinen vauvamaha ja taapero viihdytti terveydenhoitajaa kertomalla juttuja seinällä olevien julisteiden kuvista. Syömisistä tuli puhetta ja kerroin imettäväni. Silloin terveydenhoitaja hihkasi ilahtuneena, että ”Kyllä huomaa, että on pitkään imetetty, kun jutteleekin jo pitkiä lauseita ja on noin fiksu! Tämän aamun muut 1,5-vuotiaat ovat vaan istuneet tutti suussa tapittaen”. Se oli parasta palautetta, mitä ikinä olen imetyksestä saanut ja hymyilyttää vieläkin. Samanlaista spontaania riemastumista toivoisin muidenkin taaperoimettäjien kohtaavan terveydenhuollossa.” Äiti 34 vuotta. Kolme lasta. Imetettävä 51 kuukautta.



Kuvio 10 Avoimen kysymyksen kehittämiskohteet, emotionaalinen tuki (%).

6.6 Tutkimuksen keskeisimmät tulokset

Tutkimustulokset osoittavat, että äidit eivät koe saavansa emotionaalista ja tiedollista tukea tarpeeksi terveydenhoitajalta silloin, kun imetettävänä on yli 1-vuotias lapsi. Yksi äitien esiin nostama syy tuen vähyteen on imetyksestä puhumisen vähyys tai sen puuttuminen kokonaan neuvolakäynneiltä. Äidit kokevat että terveydenhoitajien tiedon puute ja imetyksen arvostamattomuus ovat syitä sille, miksi terveydenhoitajat eivät puhu imetyksestä. Koska neuvola ei pysty tukemaan äitejä tiedollisesti ja emotionaalisesti, hakevat äidit tuen ja avun muualta mm. internetistä. Äidit toivoisivat saavansa neuvolan terveydenhoitajalta näyttöön perustuvaa tietoa ja emotionaalista tukea. Äidit toivovat, että neuvola olisi paikka, jossa yli 1-vuotiaan lapsen imetykseen suhtauduttaisiin kannustavasti ja hyväksyvästi.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Aiemmat tutkimukset osoittavat äitien saavan neuvoloissa riittämätöntä ja ylimalkaista imetysohjausta (Hannula 2003). Myös tässä tutkimuksessa äitien terveydenhoitajilta saama imetysohjaus jäi vähäiseksi. Äideistä 74 % koki ettei ole saanut terveydenhoitajalta tietoa yli 1-vuotiaan lapsen imetyksestä ja 57 % äideistä koki jääneensä myös vaille terveydenhoitajan emotionaalista tukea. Terveydenhoitajat onnistuvat paremmin emotionaalisen tuen tarjoamisessa yli 1-vuotiaista lasta imettäville äideille kuin tiedollisen tuen antamisessa. Äidit kaipaisivat enemmän näyttöön perustuvaa tietoa yli 1-vuotiaan lapsen imetyksestä terveydenhoitajalta.

Aiemmat tutkimustulokset osoittavat, että imetysohjaus on runsainta vauvan ensimmäisten elinviikkojen aikana. Imetysohjauksen on huomattu vähenevän vauvan kasvaessa. (Hannula 2003; Karvosenoja 2010; Gribble 2008; Dowling&Brown 2013.) Myös tässä tutkimuksessa äidit tuovat esille saman asian. Äidit kokevat saaneensa riittämättömästi tietoa ja tukea terveydenhoitajalta yli 1-vuotiaan imetykseen. Äidit kuvailevat imetysohjauksen hiipuvan hiljalleen puolen vuoden jälkeen. Vuoden iässä imetyksestä saatetaan vielä ohimennen kysyä, mutta tämän jälkeen imetystä ei juurikaan enää oteta puheeksi.

Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että terveydenhoitajan vuorovaikutustaidoilla ja asenteilla on vaikutusta äidin imetyksestä saadun tiedon ja tuen määrään. Puutteelliset vuorovaikutustaidot voivat heikentää vuorovaikutussuhteen luottamusta ja johtaa asioista puhumattomuuteen. (Laanterä 2006.) Tässä tutkimuksessa äidit (74 %) kertoivat terveydenhoitajan keskustelevan imetyksestä, mutta vain 47 % kertoi terveydenhoitajan ottavan itse aktiivisesti imetyksen puheeksi. Avoimien kysymysten vastauksissa nousi esiin äitien huomio terveydenhoitajien puhumattomuudesta. Äidit nostivat yhdeksi puhumattomuuden syyksi terveydenhoitajan negatiivisen tai välinpitämättömän asenteen imetystä kohtaan. Mikäli terveydenhoitaja ei pidä yli 1-vuotiaan lapsen imetystä tärkeänä asiana, ei hän välttämättä ota asiaa puheeksi äidin kanssa tai näe tarpeelliseksi tukea äitiä imetyksen jatkamisessa.

Aiempien tutkimusten mukaan terveydenhoitajien puutteet imetystiedoissa vaikuttavat jaettavan tiedon laatuun ja määrään. Jaettava tieto voi olla tällöin väärää ja vanhentunutta tai perustua uskomuksiin. (Olanders 2012; Newman & Pitman 2014). Tässä tutkimuksessa äidit kokivat saaneensa terveydenhoitajilta pääasiassa oikeaa tietoa. Väärää tietoa äidit olivat saaneet eniten imetyksen vaikutuksista lapsen hampaisiin, äidinmaidon koostumuksesta sekä uskomukseen, että lapsi on liian vanha käymään rinnalla. Väärän tiedon jakaminen on harmillista, koska se voi vaikuttaa äidin päätökseen lopettaa imetys.

Tutkimusten mukaan riittävä laajalla koulutuksella voidaan muuttaa terveydenhoitajien imetykseen liittyviä tietoja, ohjaustaitoja ja asenteita. Koulutuksessa tulisi erityisesti kiinnittää huomiota vuorovaikutus- ja ohjaustaitojen kehittämiseen. (Laanterä 2011; Uusitalo ym. 2012; Joanna Briggs Institute 2010). Myös tässä tutkimuksessa äidit nostavat esille terveydenhoitajien koulutustarpeen. Äidit toivovat terveydenhoitajille lisää imetykseen liittyvää koulutusta sekä vanhojen tietojen päivytystä. Äidit näkevät koulutuksen ja terveydenhoitajien tiedon lisäämisen yli 1-vuotiaan imetyksestä olevan avainasemassa terveydenhoitajien asenteiden muuttamiseksi positiivisempaan suuntaan. Äidit kokevat yli 1-vuotiaan imetyksen olevan yhteiskunnassamme marginaalinen ilmiö ja siksi heidän mielestään neuvolan on tärkeää tukea äitien imetystä. Imetysohjaus kuuluu kaikille imetettävälle äideille, imettipä äiti juuri vastasyntyntä tai yli 1-vuoden ikäistä lasta. Jotta myös yli 1-vuotiasta lasta imettävät äidit sai-

sivat laadukasta imetysohjausta, tulisi terveydenhoitajien imetystietoja ja ohjaustaitoja lisätä, sekä kiinnittää tarkempaa huomiota terveydenhoitajien asenteisiin.

7.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden ja laadun arvioinnilla pyritään selvittämään, onko tutkimuksen tuottama tieto pätevää, käyttökelpoista ja yleisluontoista. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti kuvaa tutkimuksen pätevyyttä eli sitä, vastaako tutkimuksen tuottama tieto asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 1997, 208; Mäkinen 2006, 87). Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen mittarin kykyä antaa tuloksia jotka eivät ole sattuman varaisia. Jos tutkimus uusittaisiin, tulisi tutkijan päätyä samoissa olosuhteissa samoihin tuloksiin, tulkintoihin ja väitteisiin. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 1997, 208; Mäkinen 2006, 87.)

Validiteettia voidaan tarkastella sisäisesti ja ulkoisesti. Sisäinen validiteetti tarkoittaa tulkinnan sisäistä loogisuutta ja ristiriidattomuutta eli sitä ovatko tutkijan tekemät johtopäätökset oikeita. Ulkoinen validiteetti kuvaa sitä voidaanko saatuja tuloksia yleistää koskemaan muihinkin kuin tutkittuihin tapauksiin. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 1997, 208; Mäkinen 2006, 87.) Tässä tutkimuksessa sisäinen validiteetti pyrittiin vahvistamaan perehtymällä aiheita sivuaviin tutkimuksiin ja siihen liittyviin teorioihin. Tutkimusten ja teoratiedon pohjalta syntyneen ymmärryksen perusteella muodostettiin tutkimuksen tutkimusongelma, joka muutettiin kolmeksi tutkimuskysymykseksi. Tutkimuskysymysten pohjalta rakennettiin kyselylomake aineiston keruuta varten. Aineistonkeruu tapahtui verkkopohjaisella kyselylomakkeella. Mittariston validiteetin varmistamiseksi kysymyslomake testattiin etukäteen viidellä henkilöllä. Saadun palautteen perusteella kyselyä muokattiin kysymysten asettelujen ja vastausvaihtoehtojen osalta.

Kyselylomakkeella saatiin aineistoa kaikkiin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineisto analysoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla. Verkkolomakkeen vastaukset tallentuivat automaattisesti laskentataulukkomuotoiseksi tiedostoksi, josta se pystyttiin siirtämään suoraan Excel-taulukkolaskentaohjelmaan. Strukturoidusta kysymyksistä laskettiin prosentti- ja frekvenssiluvut. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä ja ne kirjoitettiin auki Word-tiedostoon. Sisältö pyrittiin analysoimaan systemaattisesti. Aineiston havainnot pelkistettiin ja pelkistetyt havainnot lajiteltiin samankaltaisiin ryhmiin. Nämä ryhmät muodostivat alaluokat. Alaluokat jaettiin vielä sisältönsä perusteella kahteen yläluokkaan joita olivat tiedollinen tuki ja emotionaalinen tuki. Avoimista vastuksista tehtiin myös suoria lainauksia, joilla pyrittiin aineiston tukemiseen. Suoriin lainauksiin valittiin sellaisia kohtia, jotka nostivat esiin tut-

kittavien keskeisimpiä kokemuksia. Analyysistä saaduille tuloksille haettiin myös tukea aikaisimmista tutkimustuloksista.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yli 1-vuotiasta lasta imettävien äitien kokemuksia neuvolan terveydenhoitajalta saamasta imetysohjauksesta. Tutkimuksen perusjoukon muodostivat siis yli 1-vuotiasta lasta imettävät äidit. Jotta tutkija voi tehdä tilastollisesti oikean otoksen, on hänen tunnettava perusjoukon jäsenet. Edustava otos on edellytys sille, että saatua tietoa voidaan yleistää koskevaksi kaikkiin ilmiön tapauksiin. Verkkotutkimukselle on ominaista ulkoisen validiteetin eli yleistettävyyden ongelmallisuus. Vaikka tässä tutkimuksessa perusjoukko on tiedossa, ei otanta ollut mahdollista ja vastaajat valikoituivat tutkimukseen määrittelemättömällä tavalla. Tilastollisesti tutkimustulokset eivät siis ole luotettavia (Kananen 2014, 171). Niillä kohdejoukkoon kuuluneilla vastaajilla, joilla ei ollut internetyhteyttä, ei ollut mahdollisuutta vastata tutkimukseen. Tutkimuksesta informoitiin yhteisöpalvelu Facebook:in imetystä käsittelevissä vertaisryhmissä, joten näiden ryhmien ulkopuoliset kohde-ryhmäläiset eivät saaneet tietoa tutkimuksesta, eivätkä näin ollen voineet siihen osallistua. Tämä heikentää osaltaan tämän tutkimuksen luotettavuutta. Sillä tutkimukseen valikoituneet osallistujat ovat todennäköisesti henkilöitä, jotka ovat löytäneet ja saaneet tiedollista ja emotionaalista tukea Facebook ryhmistä, koska terveydenhoitajat neuvoloissa eivät ole pystyneet sitä heille tarjoamaan. Tutkimus ei välttämättä pystynyt tavoittamaan niitä henkilöitä, jotka ovat saaneet tarvitsemansa tiedollisen ja emotionaalisen tuen neuvoloiden kautta.

Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan arvioida mittarin pysyvyytenä, vastaavuutena ja sisäisenä johdonmukaisuutena (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 1997, 208; Mäkinen 2006; 87). Tässä tutkimuksessa tutkimuksen toistaminen samoilla tutkittavilla ei ollut mahdollista. Myöskään samaa asiaa mittaavia mittareita ei käytetty tässä tutkimuksessa, sillä sen ajateltiin enemmänkin vain hämmentävän vastaajia. Tutkimuksen reliabiliteettia pyrittiin parantamaan testaamalla kysymyslomake etukäteen viidellä valitulla vastaajalla. Testauksen perustella mittaristoa muokattiin ja kysymyksen asettelua selkeytettiin. Kysymykset pyrittiin asettelemaan kyselyyn johdonmukaisesti. Myös kysymysten määrään ja tutkimuksen pituuteen kiinnitettiin huomiota, jotta kysely ei veisi liikaa tutkittavien aikaa ja näin karsisi tutkimukseen vastaajien määrää.

7.3 Kehitysehdotukset ja jatkotutkimusaihe

Tulosten perusteella neuvolan terveydenhoitajan antamaa imetysohjausta tulisi kehittää niin, että se huomioisi myös yli 1-vuotiasta lasta imettävät äidit. Kunnissa olisi hyvä arvioida kuinka avoterveydenhuollon imetyksen edistämisen ohjelma, Neuvolan seitsemän askelta, toteutuu neuvoloiden toiminnassa. Ja kuinka eri askeleet näkyvät terveydenhoitajien jokapäiväisessä työssä.

Neuvoloissa olisi hyvä tarkastaa erityisesti kirjalliset imetyksen toimintasuunnitelmat. Onko suunnitelmat päivitetty vuosittain tai onko niitä ylipäätään tehty. Onko niissä huomioitu kaikki imettävät äidit, myös yli 1-vuotiasta imettävien äitien imetysohjaus. Tarvittaessa toimintasuunnitelmat tulisi päivittää ja niihin tulisi myös lisätä yli 1-vuotiasta lasta imettävien äitien imetysohjaussuunnitelma.

Terveystenhoitajien tietoja tulisi lisätä koskien yli 1-vuotiaan lapsen imetykseen liittyvissä aiheissa. Jokaisella terveydenhoitajalla tulisi olla WHO:n imetysohjaaja koulutus ja lisäkoulutusta imetykseen liittyen tulisi saada säännöllisesti. Koulutuksissa tulisi kiinnittää huomio yli 1-vuotiaan lapsen imetykseen liittyvien asioiden läpikäymiseen. Myös ohjaustaitojen parantamiseen tulisi kiinnittää huomiota. Äitejä tulisi rohkaista ja kannustaa neuvolassa suositusten mukaiseen imetykseen. Äitien itseluottamusta tulisi vahvistaa mm. positiivisen palautteen antamisella.

Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta tiedetään, että äidit saivat ja hakivat tietoa ja emotionaalista tukea internetistä erilaisista äitiryhmistä. Olisi tärkeää tutkia sitä mitä merkitystä yli 1-vuotiasta lasta imettävillä äideille vertaistuella on ja minkälainen merkitys vertaistuella on imetyksen jatkumiselle ja minkälaisia kokemuksia äideillä on vertaistuen vaikuttavuudesta ja luotettavuudesta verrattuna terveydenhoitajalta saatuun imetysohjaukseen.

Lähteet

Painetut lähteet

- Aittokoski, M., Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. 2009. Kohti riittävän maidon kulttuuria. Teoksessa Aittokoski, M., Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. (toim.).2009. Imetyksen aika. Uusi suomalainen imetysskirja. Helsinki: Avain, 109-128.
- Dettwyler, K A. 1994. A Time to Wean. *Breastfeeding Abstracts* 14 (1), 3-4.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010a. Imetys raskauden aikana. Teoksessa Deufelt, M. & Montonen, E. (toim.). 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 461-462.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010b. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa Deufelt, M. & Montonen, E. (toim.). 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 150-190.
- Dowling, S. 2009. Women´s experiences of long-term breastfeeding. *The Practising midwife* 12 (10), 22-25.
- Dowling, S. & Brown, A. 2013. An exploration of the experiences of mothers who breastfeed long-term: What are the issues and why does it matter? *Breastfeeding Medicine* 8 (1), 45-52.
- Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuosituksien ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa Deufelt, M. & Montonen, E. (toim.). 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 8-22.
- Esteetön imetys -projektin työryhmä. 2013. Imetyksen historia. Teoksessa Pikkumäki, L., Ketunen, H. & Ansio, L. (toim.). 2013. Imetyksen lohtukirja. Äitien tarinoita ja tukea imetyspettymykseen. Helsinki: Imetyksen tuki Ry.
- Gribble, K D. 2008. Long-term breastfeeding; changing attitudes and overcoming challenges. *Breastfeeding Review* 16(1), 5-15.
- Hannula, L. 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus -Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltonen, T. & Talvia S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: STM.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huitti-Malka, R. 2009. Äidin roolit, resurssit ja imetys. Teoksessa Aittokoski, M., Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. (toim.).2009. Imetyksen aika. Uusi suomalainen imetysskirja. Helsinki: Avain, 11-22.
- Ilmonen, J., Isolauri, E. & Laitinen, K. 2007. Ravitsemusneuvonta koetaan tärkeäksi neuvolatyössä. *Suomen Lääkärilehti* 40/2007, 3661-3666.
- Joanna Briggs Institute. 2010. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. Joanna Briggs Instituutin julkaisema parhaaseen tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus (JBI-suositus) 14(7)2010.

- Jukarainen, R-L. & Otronen, K. 2010. Neuvolan antama tuki ja ohjaus synnytyksen jälkeen. Teoksessa Deufelt, M. & Montonen, E. (toim.). 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 446-453.
- Järvenpää, A-L. 2009. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. Suomen Lääkärilehti 23/2009, 2089-2093.
- Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 187. Jyväskylä: Jamk julkaisut.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro
- Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistämisen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. Opas 32/2009.
- Karvosenoja, K. 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Keskinen, H. 2010. Imetys ja suun terveys. Teoksessa Deufelt, M. & Montonen, E. (toim.). 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 45-47.
- Kohonen R., 2009. Imuhäkärää ja mörkötissää - imetys kansanomaisessa lastenhoidossa. . Teoksessa Aittokoski, M., Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. (toim.).2009. Imetyksen aika. Uusi suomalainen imetyskirja. Helsinki: Avain, 11-22.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita
- Kurko, K-L. 2009. Terveydenhoitajien imetysasenteet. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kuula, T. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laanterä, S. 2006. Imetysohjaus perhevalmennuksessa tervetödenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Laanterä,S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences.
- Latvasalo, L. 2001. Imetys ja emotionaalinen tuki. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Lutter, C K. 2003. Macrolevel approaches to improve the availability of complementary foods. Special Issue Based on a World Health Organization Expert Consultation on Complementary Feeding.
- Luukkonen, P. 2010. Rintamaidon koostumus. Teoksessa Deufelt, M. & Montonen, E. (toim.). 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 33-34.
- Mandel, D., Lubetzky, R., Dollberg, S., Barak, S & Mimouni, F B.2005. Fat and Energy Contents of Expressed Human Breast Milk in Pronologer Lactation. Pediatrics Vol. 166 No. 3.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen Yliopisto. Terveystieteidenyksikkö. Akateeminen väitöskirja.

- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi
- Newman, J. & Pitman, T. 2014. Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding. London: Printer & Martin.
- Olanders, M. 2012. "Amningen känns så skör på ett annat vis". Hur kvinnor som ammar förskolebarn upplever bemötandet av förskolornas pedagoger. Högskolan Dalarna. Pedagogiskt arbete. Examensarbete.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.). 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 205-215.
- Puura, K & Kaartinen, M. 2010. Imetys äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen muodostumisen tukena. Teoksessa Deufelt, M. & Montonen, E. (toim.). 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 410-411.
- Rautaparta, M. 2009. Imetyksen rytmit. . Teoksessa Aittokoski, M., Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. (toim.). 2009. Imetyksen aika. Uusi suomalainen imetyskirja. Helsinki: Avain, 40-48.
- Riordan, J. & Wambach, K. 2010. Breastfeeding and Human Lactation. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria - tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Katsaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 120(15), 1866-73.
- Sinnott, A. 2010. Breastfeeding older children. London: Free Association Books.
- Stearns, C A. 2011. Cautionary Tales About Extended Breastfeeding and Weaning. Health Care for Women International, 32, 538-554.
- Suomen lastenlääkäriyhdistys. 2001. Suomen lastenlääkäriyhdistyksen lausunto World Health Assemblyn suosituksesta jatkaa rintaruokintaa 2 vuotta tai kauemmin ja yksinomaisten 6 kuukauden ikään asti. Espoossa 19.10.2001.
- Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen, ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotuseettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki: Tutkimuseettinen Neuvottelukunta.
- Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos THL, Raportti 8/2012.
- Vartiainen, T. & Kiviranta, H. 2010. Ympäristömyrkyt, nautintoaineet ja rintamaito. Teoksessa Deufelt, M. & Montonen, E. (toim.). 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 338-345.
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- VNA 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- WHO. 2004. Infant and young child nutrition. Global strategy on infant and young child feeding. A55/15. World Health Organization.
- Wikström, K., Ovaskainen, M-L. & Virtanen, S. 2011. Terveystottumusten arviointi. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.). 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos, 147-152.

Kuviot

Kuvio 1 Tiedonhankinta yli 1-vuotiaan lapsen imetykseen (%).....	25
Kuvio 2 Mistä muualta olen saanut tietoa (%).....	26
Kuvio 3 Äitien terveydenhoitajalta saama riittävä imetystieto (%).....	26
Kuvio 4 Yli 1-vuotiaan imetykseen liittyvät myytit (%).....	27
Kuvio 5 Emotionaalinen tuki yli 1-vuotiaan lapsen imetykseen (%).....	28
Kuvio 6 Äitien terveydenhoitajalta saama emotionaalinen tuki (%).....	29
Kuvio 7 Imetysohjauksen kehittäminen, tieto (%).....	30
Kuvio 8 Avoimen kysymyksen kehittämiskohteet, tiedollinen tuki (%).....	31
Kuvio 9 Imetysohjauksen kehittäminen, emotionaalinen tuki (%).....	32
Kuvio 10 Avoimen kysymyksen kehittämiskohteet, emotionaalinen tuki (%).....	34

Taulukot

Taulukko 1 Esimerkki pelkistyksistä	21
Taulukko 2 Esimerkki alaluokkien muodostamisesta	22
Taulukko 3 Yläluokkien muodostaminen.....	22
Taulukko 4 Vastaajien taustatiedot (n,%)	24

Liitteet

Liite 1 Neuvolan seitsemän askelta : imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa	45
Liite 2 Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen	46
Liite 3 Saatekirje.....	47
Liite 4 Kyselylomake	48

Liite 1 Neuvolan seitsemän askelta : imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa

Lähde: Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 131

1. Kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma.
2. Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito.
3. Odottavien perheiden imetysohjaus.
4. Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito.
5. Täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa.
6. Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen.
7. Imetystuen varmistaminen.

Liite 2 Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen

Lähde: Koskinen 2008, 15

1. Imetyksen edistämistä on työnteisössä 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 maidonerityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan.
6. Lapselle annetaan ainoastaan rintamaitoa elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellyttä.
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 tuttipullost.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin.

Liite 3 Saatekirje

Hyvä yli yksivuotiasta lasta imettävä äiti!

Olen Katja Nordlund ja opiskelen ammattikorkeakoulu Laureassa terveydenhoitajaksi. Teen opinnäytetyötä yhteistyössä Imetyksen tuki ry:n kanssa.

Tutkimukseni tarkoituksena on saada tietoa yli yksivuotiasta lasta imettävien äitien kokemuk-
sista neuvolan terveydenhoitajalta saadusta imetysohjauksesta. Selvitän tutkimuksessani,
minkälaista tietoa ja henkistä tukea pitkään imettävät äidit saavat neuvolan terveydenhoita-
jalta sekä sitä, miten imetysohjausta tulisi kehittää vastaamaan pitkään imettävien äitien
tarpeita. Tutkimukseni valmistuu syyskuussa 2015, jolloin opinnäytetyö on kaikkien luettavissa
ammattikorkeakoulujen Theseus- tietokannassa.

Kyselyyn vastaaminen on nimetöntä ja täysin luottamuksellista. Yksittäisiä henkilöitä ei voi
tunnistaa vastaajaksi tutkimuksen tuloksista. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tätä tut-
kimusta varten ja aineistoa käsittelee vain tutkija. Aineisto hävitetään tutkimuksen valmistut-
tua.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Kyselylomake on vastattavissa 10.06.2015 asti. Vastaamiseen menee aikaa noin 15 minuuttia.

Tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastaan sähköpostitse katja.nordlund@laurea.fi.

Ystävällisin terveisin,

Katja Nordlund, lehtori Pirkko Rimpilä-Vanninen (tutkimuksen ohjaaja) sekä Imetyksen Tuki
Ry.

Liite 4 Kyselylomake

Kyselylomake yli 1-vuotiasta lasta imettäville äideille

Taustatiedot

1. Syntymävuosi

2. Koulutus (korkein suorittamasi tutkinto)

1. Peruskoulu

2. Ylioppilastutkinto

3. Ammatillinen tutkinto, näyttötutkinto, erikoisammattitutkinto tai ammatillinen opisto-
tutkinto

4. Ammattikorkeakoulututkinto

5. Yliopistotutkinto

3. Maakunta jossa asut

1. Uusimaa

2. Varsinais-Suomi

3. Satakunta

4. Kanta-Häme

5. Pirkanmaa

6. Päijät-Häme

7. Kymenlaakso

8. Etelä-Karjala

9. Etelä-Savo

10. Pohjois-Savo

11. Pohjois-Karjala

12. Keski-Suomi

13. Etelä-Pohjanmaa

14. Pohjanmaa

15. Keski-Pohjanmaa

16. Pohjois-Pohjanmaa

17. Kainuu

18. Lappi

19. Ahvenanmaa

4. Tupakoitko ?

1. Kyllä

2. En

5. Imetätkö tällä hetkellä?

1. Kyllä, yhtä lasta

2. Kyllä kaksosia

3. Kyllä, kahta eri ikäistä lasta

4. En imetä

6. Tällä hetkellä imetettävän/imetettävien lasten ikä kuukausina

7. Mikäli sinulla on vanhempia lapsia merkitse tähän heidän syntymävuotensa ja imetyksen kesto kuukausina

8. Milloin imetettävä (yli yksivuotias)lapsi/lapset on tavannut terveydenhoitajan viimeksi?

- 1-vuotis neuvolassa
- 1,5-vuotis neuvolassa
- 2-vuotis neuvolassa
- 3-vuotis neuvolassa
- 4-vuotis neuvolassa
- 5-vuotis neuvolassa
- 6-vuotis neuvolassa
- Muulloin, milloin?

9. Olen saanut tietoa yli yksivuotiaan lapsen imetyksestä *

	En lain- kaan	Jonkin verran	En osaa sanoa	Melko paljon	Paljon
Neuvolan terveydenhoitajalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksityiseltä imetysohjaajalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetystukiäidiltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puolisolta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omalta äidiltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puolisoni äidiltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sukulaisilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ystäviltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Netin äitiryhmistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muualta, mistä?	<input type="text"/>				

10. Olen saanut henkistä tukea yli yksivuotiaan lapsen imetykseen *

	En lain- kaan	Jonkin verran	En osaa sanoa	Melko paljon	Paljon
Neuvolan terveydenhoitajalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksityiseltä imetysohjaajalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetystukiäidiltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puolisolta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omalta äidiltäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puolisoni äidiltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	En lain- kaan	Jonkin verran	En osaa sanoa	Melko paljon	Paljon
Sukulaisilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ystäviltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Netin äitiryhmistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muualta, mistä?					

Imetysohjaus ja tieto

Seuraavat väittämät koskevat terveydenhoitajan antamaa tietoa imetyksestä. Väittämät koskevat yli yksivuotiaan lapsen imetyssaikaa. Valitse jokaisen väittämän kohdalta sopivin vaihtoehto. On tärkeää, että vastaat jokaiseen kohtaan parhaan kykysi mukaan siitakin huolimatta, että et aina tunne olevasi asiasta täysin varma.

11. Olen saanut terveydenhoitajalta riittävästi tietoa *

	Täysin eri mieltä	Osittain eri miel- tä	Ei sa- maa eikä eri mieltä	Osittain sa- maa mieltä	Täysin samaa mieltä
Imetyssuosituksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pitkän imetyksen ter- veysvaikutuksista lap- selle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pitkän imetyksen ter- veysvaikutuksista äidil- le	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pitkän imetyksen vaiku- tuksista lapsen kehityk- seen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pitkän imetyksen vaiku- tuksista lapsen hampai- siin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pitkään imettävien äi- tien maidonkoostumuk- sesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen rinnalta vieroit- tamisesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetyksestä raskauden aikana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kahden eri-ikäisen lap- sen samanaikaisesta imetyksestä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetyksen ja työssä- käynnin yhdistämisestä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Terveystenhoitajani on kertonut, että *

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Äidinmaito ei ole enää ravintorikasta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pitkä imetys pilaa lapsen hampaat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsi on jo liian vanha käymään rinnalla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pitkä imetys vaarantaa lapsen itsenäistymisen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pitkä imetys voi olla haitallista lapselle äidin rasvakudoksesta vapautuvien ympäristömyrkköjen vuoksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imettäminen raskaana ollessa voi olla vaarallista sikiölle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Imetysohjaus ja henkinen tuki

Seuraavat väittämät koskevat terveydenhoitajalta saamaasi henkistä tukea imetykseen. Väittämät koskevat yli yksivuotiaan lapsen imetysaikaa. Valitse jokaisen väittämän kohdalta sopivin vaihtoehto. On tärkeää, että vastaat jokaiseen kohtaan parhaan kykysi mukaan siitakin huolimatta, että et aina tunne olevasi asiasta täysin varma.

13. Terveystenhoitaja

	Ei lainkaan	Jonkin verran	En osaa sanoa	Melko paljon	Paljon
Keskustelee imetyksestäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ottaa imetyksen aktiivisesti puheeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antaa positiivista palautetta imetyksestäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rohkaisee jatkamaan imetystä niin pitkään kun haluan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suhtautuu empaattisesti imetykseeni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärtää imetykseen liittyviä näkemyksiäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukee valintaani imettää pitkään.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luottaa kykyyni tehdä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ei lain- kaan	Jonkin verran	En osaa sanoa	Melko paljon	Paljon
imetystä koskevia päätöksiä.					
Käsittelee imetykseen liittyviä tunteitani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huomioi yksilölliset tarpeeni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuuntelee minua imetykseen liittyvissä asioissani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastaa imetykseen liittyviin kysymyksiini	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Imetysohjauksen kehittäminen

Seuraavat väitteet koskevat imetysohjauksen kehittämistä. Kuinka imetysohjausta tulisi mielestäsi kehittää, jotta se vastaisi pitkään imettävien äitien tarpeita? Valitse jokaisen väittämän kohdalta sopivin vaihtoehto. On tärkeää, että vastaat jokaiseen kohtaan parhaan kykysi mukaan siitäkin huolimatta, että et aina tunne olevasi asiasta täysin varma.

14. Toivoisin terveydenhoitajalta enemmän

	En lain- kaan enemmän	Jonkin verran enemmän	En osaa sanoa	Melko paljon enemmän	Paljon enemmän
Imetyksestä keskustelemista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetyksen aktiivista puheeksiottoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pitkään imetykseen rohkaisemista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empaattista suhtautumista imetykseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrystä imetysnäkemyksilleni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukea imetystä koskeviin valintoihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luottamusta kykyyni tehdä imetystä koskevia päätöksiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetykseen liittyvien tunteiden käsittelyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksilöllisten tarpeiden huomiointia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetykseen liittyvien asioiden kuuntelemista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	En lain- kaan enemmän	Jonkin verran enemmän	En osaa sanoa	Melko paljon enemmän	Paljon enemmän
Imetykseen liittyviin kysymyksiin vastauksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Positiivista palautetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Haluaisin saada terveydenhoitajalta enemmän tietoa

	En lain- kaan enemmän	Jonkin verran enemmän	En osaa sanoa	Melko paljon enemmän	Paljon enemmän
Imetyssuosituksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetyksen terveysvaikutuksista lapselle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetyksen terveysvaikutuksista äidille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetyksen vaikutuksesta lapsen kehitykseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetyksen vaikutuksesta lapsen hampaisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maidonkoostumuksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vierottamisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskauden aikaisesta imetyksestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kahden eri-ikäisen lapsen samanaikaisesti imettämisestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työssäkäynnin ja imetyksen yhdistämisestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Voit halutessasi kirjoittaa vapaasti toiveita imetysohjauksen kehittämiseksi tähän.