

Sanna Hiltula & Päivi Vataja

"SAA LÄHEISYYTTÄ, HELLYYTTÄ JA VASTUSTUSKYKYÄ"

Kyselytutkimus Oulun alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille 1–2-vuotiaan imetyksestä

"SAA LÄHEISYYTTÄ, HELLYYTTÄ JA VASTUSTUSKYKYÄ"

Kyselytutkimus Oulun alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille 1–2-vuotiaan imetyksestä

Sanna Hiltula
Päivi Vataja
Opinnäytetyö
Kevät 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan
suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Sanna Hiltula ja Päivi Vataja
Opinnäytetyön nimi: ”Saa läheisyyttä, hellyyttä ja vastustuskykyä.”
Kyselytutkimus Oulun alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille 1–2-
vuotiaan imetyksestä
Työn ohjaajat: Pirjo Juujärvi ja Seija Mattila
Kevät 2011

52 + 7 liitesivua

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien mielipiteitä taaperoimetyksestä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota on mahdollista hyödyntää terveydenhoitajan työnkuvan kehittämisessä sekä lisä- ja imetyškoulutuksen suunnittelussa.

Tutkimus toteutettiin postikyselynä. Kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia ja vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksen tiedonantajiksi valittiin Oulun alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajia, sillä he työskentelevät päivittäin imetysasioiden parissa. Palautuneita vastauslomakkeita oli yhteensä kuusitoista (16) kahdestakymmenestä (20) lähetetystä kyselylomakkeesta.

Tutkimuksen aineiston perusteella kaikki terveydenhoitajat olivat saaneet lisäkoulutusta imetysasioissa, mutta vain muutama oli käynyt varsinaisen imetysohjaajakoulutuksen. Terveydenhoitajat kaipasivat näyttöön perustuvaa tietoa taaperoimetyksestä. Suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että yli 1-vuotiaan imetys vahvistaa äidin ja lapsen suhdetta, ja tukivat sekä kannustivat äitiä jatkamaan taaperoimetystä. Loput terveydenhoitajat eivät ajatelleet taaperoimetyksestä olevan hyötyä ja kokivat sen olevan lähtöisin äidin halusta, ei lapsen tarpeesta. Aineiston mukaan terveydenhoitajat ajattelivat taaperoimetyksestä olevan haittaa hampaille sekä kiinteiden ruoka-aineiden syömisen totutteluun. Myös äidin jaksamista pohdittiin. Lähes kaikki terveydenhoitajat olivat kohdanneet työssään 1–2-vuotiasta lasta imettävän äidin. Taaperoimetus koettiin vaikeaksi puheeksiotettavana aiheena. Ohjausmenetelminä terveydenhoitajat käyttivät kertomansa mukaan vain suullista ohjausta. Ohjaussisällöt koostuivat normaaliin neuvolaseurantaan kuuluvista asioista ja mikäli lasta taaperoimetettiin, tarkkailivat terveydenhoitajat lapsen iän mukaista kehitystä tarkemmin.

Aineistosta kävi lisäksi ilmi, että imetyškoulutuksella oli merkitystä taaperoimetykseen suhtautumisessa. Ne terveydenhoitajat, joilla oli enemmän imetykseen liittyvää koulutusta taustalla, ajattelivat positiivisemmin taaperoimetyksestä kuin muut vastaajat. Nuorempien vastaajien mielipide taaperoimetyksestä oli positiivisempi kuin vanhempien terveydenhoitajien.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajille suunnatun lisä- ja imetyškoulutuksen suunnittelussa sekä terveydenhoitajan työnkuvan kehittämisessä. Jatkossa voisi tutkia millaista ohjausta 1–2-vuotiasta lasta imettäneet äidit ovat saaneet ja miten heidän pitkään imetykseensä on suhtauduttu terveydenhuollossa.

Asiasanat: Imetys, taaperoimetus, terveydenhoitaja, mielipide

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care: Option of Preventive Health Care

Authors: Sanna Hiltula and Päivi Vataja
Title of thesis: Public Health Nurse Survey of Toddler Breastfeeding in Maternity and Child Health Clinics in Oulu Area.
Supervisors: Pirjo Juujärvi and Seija Mattila
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2011
Number of pages: 52 + 7 appendices

National and international lactation recommendations emphasize to continue breastfeeding until age 1-2. Yet toddler breastfeeding is quite rare in Finland.

The purpose of the study was to describe public health nurses' opinions about the toddler breastfeeding and to develop their professional job.

The study was conducted as a qualitative mail survey. The data was analyzed through inductive content analysis method. Research targets were chosen from maternity and child health clinics where lactations issues are dealt with on a daily basis. In total sixteen (16) questionnaires out of twenty (20), were filled and returned.

Based on authors' personal experiences the presumption was that toddler breastfeeding is not strongly supported in maternity and child health care clinics. The study demonstrated that this was in fact the case most often. However some respondents had more positive perspective in toddler breastfeeding and supporting the families.

Main findings of the study indicated that public health nurses' opinions were based on practice and on their own thinking and not so much in facts. Therefore scientific data about the benefits and disadvantages of toddler lactation is needed. In addition there should be more information available about the breast milk after the first year of breastfeeding.

In conclusion the study can be used in the development of public health nurse training and their job description. Further measures could be taken to clarify how toddlers' mothers are guided and what kind of reactions they have experienced about the long-term breastfeeding in the health care system.

Key words: lactation, toddler breastfeeding, public health nurse, survey

SISÄLLYS

Tiivistelmä

Abstract

1 JOHDANTO.....	7
2 YKSI-KAKSIVUOTIAAN IMETYS JA IMETYSOHJAUS.....	9
2.1 Imetyksen edut	9
2.1.1 Imetys ja suun terveys.....	11
2.2 Imetyssuositukset	11
2.2.1 Täysimetys	12
2.2.2 Imetys ja kiinteät ruoat	13
2.2.3 Taaperoimetys	13
2.2.4 Imetyssuositusten toteutuminen Suomessa	14
2.3 Hoitohenkilökunnan imetysasenteet	16
2.4 Imetysohjaus.....	18
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	21
4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	22
4.1 Tutkimusmenetelmä	22
4.2 Tiedonantajien valinta	23
4.3 Aineiston keruumenetelmä ja keruu.....	23
4.4 Aineiston analyysi	25
5 TUTKIMUSTULOKSET	27
5.1 Terveydenhoitajien suhtautuminen 1–2-vuotiaan imetykseen	27
5.1.1 Terveydenhoitajien imetystietous	28
5.1.2 Suhtautuminen taaperoimetykseen	30
5.1.3 Ohjaus.....	32
6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	35
6.1 Imetystietous.....	35
6.2 Suhtautuminen taaperoimetykseen	36
6.3 Ohjaus	38
7 POHDINTA.....	40
7.1 Tutkimustulosten pohdintaa	40
7.2 Tutkimuksen pohdintaa.....	42

7.3 Luotettavuuden pohdintaa	43
7.4 Eettisyyden pohdintaa.....	45
7.5 Oman ammatillisuuden kehittyminen tutkimusprosessin aikana	46
7.6 Jatkotutkimusaiheita	47
LÄHTEET	49
LIITTEET	53
LIITE 1.....	54
LIITE 2.....	55

1 JOHDANTO

Imetyksen edistäminen on monien terveyden edistämiseen painottuvien organisaatioiden tavoitteena. Imetyksen on todettu edistävän kansanterveyttä (EU project on promotion of breastfeedin on Europe 2004). Kansainväliset ja kansalliset suositukset painottavat kuuden kuukauden täysimetystä (Global Strategy for Infant and Young Child Feeding 2003, Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004) ja osittaisen imetyksen jatkamista ainakin vuoden ikään asti (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004).

Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee imetyksen jatkamista kahteen ikävuoteen saakka, Suomessa suositus on yhden vuoden ikään asti. Puolesta ikävuodesta lähtien imetys muuttuu täysimetyksestä osittaisimetykseksi, lisäruokien antamisen ohessa tapahtuvaksi. Osittaisimetus käsittää myös äidinmaidonkorvikkeen antamisen. Rintamaidolla on parantava vaikutus muun ravinnon imeytymiseen ja immuunisuojaan. Osittaisimetystä voidaan jatkaa vielä senkin jälkeen, kun lapsi on täyttänyt yhden vuoden, kunhan samalla pidetään huolta, että lapsen syömistaidot kehittyvät ikää vastaavasti ja ruokavalio monipuolistuu. (Hasunen ym. 2004, 104.)

Tässä työssä tarkoitamme täysimetyksellä sitä, että lapsi saa ensimmäiset kuusi elinkuukauttaan vain äidinmaitoa, sekä lisäksi vitamiinivalmistetta ja ehkä vettä muutamia lusikallisia. Normaalipainoisina syntyneille lapsille pelkkä rintamaito riittää ravinnoksi D-vitamiinilisän kera ensimmäisen puolen vuoden ajan. (Hasunen ym. 2004, 102-103.) Yli vuoden ikäisen imetystä kutsutaan taaperoimetykseksi, mutta se ei kata kaikkia isompia imeväisiä, koska taaperolla tarkoitetaan noin 1–2-vuotiasta lasta (Niemelä 2006, 109-110).

Laadullisen tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien mielipiteitä 1–2-vuotiaan imetyksestä. Tutkimuksesta saaduilla tiedoilla on mahdollista kehittää terveydenhoitajan työnkuvaa ja hyödyntää tietoa myös terveydenhoitajille

suunnatun lisä- ja imetyskoulutuksen suunnittelussa ja näin vaikuttaa terveydenhoitajien mielipiteisiin taaperoimetyksestä. Terveydenhoitajien suhtautuminen vaikuttaa myös äitien imetysmyönteisyyteen ja imetyksen kokonaiskeston. Näin lapsetkin hyötyisivät imetyksen eduista mahdollisimman pitkään.

Oman ammatillisen kasvun kannalta tavoitteenamme on kehittää taitojamme laadullisen tutkimuksen tekemisessä sekä laajentaa imetystietouttamme ja hyödyntää tutkimustuloksia käytännön työssämme. Lisäksi tavoitteenamme on syventää perhekeskeisyysajattelua ja oppia käyttämään tutkimuksia hyväksemme, koska terveydenhoitajan ja lastensairaanhoidajan työssä on tärkeää olla ajantasalla viimeisimmästä tutkitusta tiedosta.

Kiinnostus aiheen tutkimiseen lähti omakohtaisista kokemuksista niin taaperoimetyksen kuin terveydenhuollon henkilöstön suhtautumisen suhteenkin. Terveydenhuollon henkilöstön suhtautumista taaperoimetykseen ei ole paljoa vielä tutkittu, vaikka se on ajankohtainen ja tunteita herättävä aihe.

2 YKSI-KAKSIVUOTIAAN IMETYS JA IMETYSOHJAUS

2.1 Imetyksen edut

Imetyksestä on merkittävästi hyötyä niin äidille kuin lapsellekin. Lisäksi rintamaito on edullinen ja ekologinen vaihtoehto perheelle ja yhteiskunnalle. Imetys tukee äidin palautumista raskaudesta ja synnytyksestä. Imetyksen aikana erittyvä oksitosiini-hormoni supistaa kohtua ja vähentää äidin synnytyksen jälkeistä verenvuotoa ja kohtutulehdusriskiä. Oksitosiini tukee myös äidin kiintymistä lapseensa ja edistää lapsen ja äidin vuorovaikutusta. Lisäksi imetys auttaa painonhallinnassa. Imetys saattaa myös estää äidin normaalin kuukautissyklin käynnistymisen, ja usein kuukautiset pysyvät poissa koko täysimetyksen ajan. (Koskinen 2008, 41; Niemelä 2006, 13; Hasunen ym. 2004, 103; Postpartum Care on the Mother and Newborn: a Practical Guide 1998.)

Imettämällä on havaittu olevan myös pidempiaikaisia naisen terveyttä edistäviä vaikutuksia. Hormonaalisista syistä johtuen imetys vähentää naisen riskiä sairastua myöhemmin elämässään rinta- ja munasarjasyöpään. Mitä pidempään nainen elämänsä aikana imettää, sen pienempi riski hänellä on myöhemmin sairastua aikuistyyppin diabetekseen ja yllä mainittuihin syöpiin. Imetys vähentää myös naisen riskiä sairastua osteoporoosiin vaihdevuosien jälkeen. (Koskinen 2008, 41; Niemelä 2006, 13.)

Äidinmaito tukee monella tapaa lapsen elimistön kehitystä ja kypsymistä, ja tarjoaa ravintoa helposti sulavassa muodossa. Rintamaidon ravintosisältö vastaa lapsen senhetkistä tarvetta ja se sisältää D-vitamiinia lukuun ottamatta kaikki ravintoaineet, joita lapsi tarvitsee kasvaakseen ja kehittyäkseen. Rintamaidon ravintoaineet ovat tehokkaasti imeytyvässä ja hyväksikäytettävässä muodossa. (Hasunen ym. 2004, 103; Koskinen 2008, 39.)

Rintamaito sisältää lapsen tarvitsemien ravintoaineiden lisäksi monia lapsen kehityksen kannalta välttämättömiä suoja-aineita, jotka suojaavat lasta tehokkaasti mm. tulehdussairauksilta ja ripulilta (Hasunen ym. 2004, 103). Imetetyt lapset sairastuvat vähemmän infektiosairauksiin. Jos imetetty lapsi sairastuu tulehdussairauteen, oireet ovat usein lievempiä ja paraneminen nopeampaa. Imetyksellä on merkittävä suoja ruoansulatuskanavan tulehduksia ja ripulia vastaan. Imetetyillä lapsilla esiintyy vähemmän kroonisia sairauksia. On viitteitä myös siitä, että imetetyillä lapsilla esiintyy vähemmän nuoruus- ja aikuistyyppin diabetesta, allergioita ja atopiata, reumaa, keliakiaa ja MS-tautia. Myös lievä kätkytkuolemaa ehkäisevä vaikutus imetyksellä näyttäisi olevan. Imetys näyttää vähentävän lapsen riskiä ylipainoon ja lihavuuteen myöhemmällä iällä. Vaikutus on selkeämpi, mitä pidempään lasta on imetetty. Ylipainon ja lihavuuden väheneminen puolestaan vähentää niihin liittyvien sairauksien, kuten verenpainetaudin ja aikuistyyppin diabeteksen, esiintymistä. (Koskinen 2008, 40; Deufel & Montonen 2010, 37-42.)

Imetyksen ja äidinmaidon on todettu tukevan lapsen kognitiivista kehitystä (WHO 2007). Tämän arvellaan johtuvan rintamaidon tietynlaisesta koostumuksesta sekä imetystapahtuman sisältämästä runsaasta äidin ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta ja läheisyydestä. (Koskinen 2008, 41; Deufel & Montonen 2010, 39.)

Imetyksen eduista on esitetty myös ristiriitaisia tutkimustuloksia. Kramerin ja Kakuman (2002) mukaan kuusi kuukautta täysimetetyillä lapsilla oli vähemmän suolistoinfektioita verrattuna osittaisimetettyihin tai neljä kuukautta täysimetettyihin lapsiin. Imetys ei kuitenkaan vähentänyt merkittävästi riskiä sairastua atooppiseen ekseemaan, astmaan tai muihin atooppisiin sairauksiin. Savilahden (2005) mukaan allergisten tautien kehittymistä 1-4 kuukauden rintaruokinta yleensä vähentää, mutta pitkä, yli 6 kuukauden, täysimetys voi olla allergian kehittymisen riski. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa taas osoitettiin, ettei rintaruokinta näytä suojaavan aikuisiän lihavuudelta, toisin kuin yleisesti ajatellaan (Michels 2007).

2.1.1 Imetys ja suun terveys

Imetyksellä on useita edullisia vaikutuksia niin lapsen hampaiston kuin purennan kehittämisessä. Pitkään jatkuvaan imetykseen saattaa liittyä hampaiden reikiintymistä lisääviä tekijöitä. Niitä pystytään kuitenkin ehkäisemään muulla tavalla kuin imetyksen lopettamisella. (Deufel & Montonen 2010, 45.)

Pitkään, yli 1,5 vuotta, jatkuvalla imetyksellä saattaa olla yhteyttä lapsen kariesriskiin. Reikiintymistä aiheuttavat bakteerit eivät sinänsä pysty käyttämään äidinmaidon laktoosia niin nopeasti kuin tavallista sokeria, sillä äidinmaidon antibakteeriset ja entsyymaattiset aineet estävät laktoosin hajoamisen suussa. Jos lasta imetetään pitkään, etenkin öisin, ja lisäksi lapsen ruokavalioon kuuluu runsaasti sokeria sisältäviä tuotteita ja fluorin käytössä on puutteita, nämä edesauttavat reikiintymistä. Sen sijaan purennallisia haittoja ei juuri ole todettu, vaikka imetys jatkuisi pitkäänkin. (Kämäräinen & Alaluusua 2005, 878-881.)

Rinnan imeminen poikkeaa huomattavasti tutin tai tuttipullon imemisestä. Se vaatii enemmän lihastyötä ja tukee sitä kautta lapsen kasvojen alueen normaalia kehitystä. Imetys edistää lapsen suun alueen lihaksiston, leukojen ja purennan ihanteellista kehittymistä. Pitkään imetetyillä lapsilla onkin vähemmän oikomishoitoa vaativia purentavirheitä. (Koskinen 2008, 41; Wainio ym. 1999, 81; Deufel & Montonen 2010, 45.)

2.2 Imetyssuosituks

Ensimmäiset yhtenäiset suomalaiset imeväisikäisten ravitsemussuosituks

äidinmaidonkorvikkeisiin ja teollisiin lastenvelleihin. Tarvetta A-vitamiinin lisääntöön valmisteena ei tämän johdosta enää ollut ja D-vitamiinin annostelu muutettiin riippuvaksi lapsen äidinmaidonkorvikkeen ja teollisten lastenvellien saannista. (Hasunen & Ryyänen 2005, 12.)

Valtakunnalliset lapsiperheiden ravitsemussuositukset uudistettiin vuonna 2004 Lapsi, perhe ja ruoka -kirjan uusitus painoksessa (Hasunen ym. 2004). Suositukset perustuvat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin vuodelta 1998, Maailman terveysjärjestön suosituksiin rintaruokinnasta vuodelta 2002 sekä uusimpiin tutkimuksiin. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten suositukset koskevat terveitä lapsia. (Hasunen & Ryyänen 2005, 12.)

2.2.1 Täysimetys

Täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ikään saakka. Tämä tarkoittaa siis sitä, että lapsi saa ensimmäiset kuusi elinkuukauttaan vain äidinmaitoa, sekä lisäksi vitamiinivalmistetta ja ehkä vettä muutamia lusikallisia. Normaalipainoisina syntyneille lapsille pelkkä rintamaito riittää ravinnoksi D-vitamiinilisän kera ensimmäisen puolen vuoden ajan. Rintamaidon ravintoaineet imeytyvät parhaiten ja äidinmaidon taudeilta suojaava vaikutus on tehokkainta lapsen ollessa täysimetyksellä. Äidinmaidon riittävyyttä tuetaan parhaiten antamalla lapsen tyydyttää imemisen tarpeensa pelkällä rintaruokinnalla, jotta imemisestä syntyvä ärsyke saa maidon erittymään. (Hasunen ym. 2004, 102-103.)

Aina rintamaito pelkästään ei kuitenkaan riitä ravinnoksi, minkä vuoksi täysimetyksen aikana lapsen kasvua, kehitystä ja hyvinvointia seurataan. Merkkejä äidinmaidon riittämättömyydestä ovat vähäinen painonnousu, niukat virtsa- ja ulostemäärät tai lapsen nälkäisyys ja nälkäitkut imetyskertojen välissä. Ennen päätöstä siirtyä lisäruokintaan tulee kuitenkin arvioida, onko lapsi mahdollisesti sairas, onko imetystekniikka oikea, sekä onko perheen saama imetysohjaus riittävää ja asianmukaista. Lisäruoka voidaan aloittaa ennen kuuden kuukauden ikää perusteenaan myös äidin väsymys ja imetysongelmat.

Mikäli äidinmaitoa ei erityy lainkaan lapsen ollessa alle neljä kuukautta vanha, korvataan se teollisella äidinmaidonkorvikkeella. (Hasunen ym. 2004, 102–104.)

2.2.2 Imetys ja kiinteät ruoat

Kiinteitä lisäruokia suositellaan aloitettavaksi viimeistään kuuden kuukauden iässä, lapsen tarpeet, kasvu ja valmiudet huomioon ottaen. Äidinmaidon erityksen ollessa vähäistä, voidaan kiinteitä soseruokia antaa lapselle jo neljän kuukauden iässä imetyksen ohella. Äidinmaidonkorviketta tai velliä pullosta ei mielellään suositella, jotta voitaisiin turvata imetyksen jatkuvuus. Mikäli lapsi saa äidinmaidon asemesta äidinmaidonkorviketta, aloitetaan sosemaiset kiinteät ruoat 4-6 kuukauden iässä äidinmaidonkorvikkeen ohella. (Hasunen ym. 2004, 104.)

Puolen vuoden iässä lapsi on motoriselta kehitykseltään valmis aloittamaan lisäruokien syömistä. Kiinteiden ruokien aloittamista perustellaan myös tarvittavan energian, proteiinin ja raudan sekä muiden tarpeellisten ravintoaineiden saamisen turvaamisella. Mikäli täysimetys jatkuu yli puoli vuotta, on lapsella vaara sairastua raudanpuuteanemiaan ja kasvuhäiriöihin. (Hasunen ym. 2004, 104.)

2.2.3 Taaperoimetys

Yli vuoden ikäisen imetystä kutsutaan taaperoimetykseksi, mutta se ei kata kaikkia isompia imeväisiä, koska taaperolla tarkoitetaan noin 1–2-vuotiasta lasta (Niemi 2006, 109-110). Kansainvälisen Maailman terveysjärjestön WHO:n suositus imetyksestä rohkaisee jatkamamaan imetystä muun ruoan antamisen ohella aina kahteen ikävuoteen asti tai sen yli. Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksessa puhutaan 6-12 kuukautta kestävästä imetyksestä. (Niemi 2006, 109.)

Yli vuoden kestäväällä imetyksellä on runsaasti hyviä puolia. Ei ole olemassa tiettyä ikää, jossa äidinmaito ja imetys lakkaisivat olemasta hyödyllisiä. Lapsen tahtisesti imetetyt lapset vieroittuvat rinnasta yleensä kahden ja viiden ikävuoden välillä. Vain harva suunnittelee jatkavansa lapsen imetystä yli vuoden ikään asti. Jo muutamasta imetyksestä vuorokaudessa lapsi saa lähes puolet tarvitsemastaan energiasta ja jopa 90 % C-vitamiinista. Lisäksi maidossa on edelleen runsaasti muita vitamiineja ja vasta-aineita. Muutama imetyskerta riittää turvaamaan myös päivittäisen nesteensaannin. Vastoin yleistä luuloa äidinmaidon rasva- ja energiapitoisuus ei laske, vaan nousee yli vuoden imettävillä äideillä. (Koskinen 2008, 114; Niemelä 2006, 112.)

Lapsen syödessä jo muita ruokia imetyksen emotionaalinen puoli korostuu. Imetys tuo lohtua itsensä satuttaneelle taaperolle ja antaa turvaa uusissa tilanteissa. Imetys toimii myös sekä äidin että lapsen luontevana ja tuttuna yhteisenä lepo- ja rauhoittumishetkenä. Lisäksi rinnan imemisellä on kipua lievittävä vaikutus. (Koskinen 2008, 114; Niemelä 2006, 112.)

Imetys ei tee taaperosta riippuvaista. Lapsi, jota imetetään, kunnes hän itse vieroittuu, on yleisesti ottaen itsenäisempi ja ehkä vielä tärkeämpää, varmempi itsenäisyydessään. Hän on saanut läheisyyttä ja turvaa rinnalta, kunnes hän itse on valmis lopettamaan imemisen. Kun lapsi itse vieroittuu, hän tietää saavuttaneensa jotakin. Tämä on yksi kehitysaskel lapsen elämässä. Lapsia usein painostetaan itsenäistymään liian nopeasti; nukkumaan yksin liian aikaisin, vieroittumaan liian aikaisin, pärjäämään ilman vanhempiaan liian aikaisin, tekemään kaiken liian aikaisin. Ilman painostamista lapsesta tulee itsenäinen omaan tahtiinsa ja luonnollisesti. (Newman, Hakupäivä 5.4.2011)

2.2.4 Imetyssuosituksen toteutuminen Suomessa

Suomessa äitien suhtautuminen imetykseen on motivoitunutta. Äitiysloman pituus antaa mahdollisuuden imettää lasta ainakin lähes vuoden ajan, ja äidit suunnittelevatkin imettävänsä pitkään. Suunnitelmistaan huolimatta monikaan äiti ei kuitenkaan imetä niin pitkään kuin oli aikonut. Suunniteltu imetyksen kesto

on keskimäärin yli 8 kuukautta, mikä on selvästi vähemmän kuin WHO:n suositus imettää kahteen ikävuoteen saakka. (Hasunen 2004, 104; Hannula 2003, 102.)

Imetyksen toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa terveydenhuollon antama ohjaus ja tukitoimet, äitien koulutustaso, perheiden sosiaalinen ja taloudellinen tilanne sekä tupakointi ja alkoholin käyttö (Hasunen ym. 2004, 104). Lisäksi äidin psyykkisellä voinnilla jo sairaalassa ollessa on vaikutusta imetykseen suhtautumisessa. Imetysongelmista kärsivä, psyykkisen vointinsa huonoksi kokeva äiti suhtautuu jo sairaalassa imetykseen negatiivisesti. Myös alle puoli vuotta lastaan imettäneillä äideillä ajatus imettämisestä on negatiivisempi kuin muilla äideillä ja imetykseen liittyvät tiedot ovat heillä heikommät. (Hannula 2003, 108.)

Äitien suunnitelmiin ja niiden toteuttamiseen täysimettä lastaan vaikuttavat mahdollinen aiempi pitkä imetys, täysimetys sairaalassa, ongelmattomuus imetyksessä, suunnitelmat pitkästä imetyksestä, aiemmat positiiviset kokemukset, sekä se, että itse on tullut lapsena imetetyksi. Hyvä psyykinen vointi ja runsas tieto imetyksestä auttavat selviytymään imetyksestä hyvin. Hyvä tietomäärä vähentää myös mahdollista lisäruoan antamista sairaalassa. Lisäksi sairaalan hoitohenkilökunnan asenteilla ja ammattitaidolla on merkitystä imetyksen toteutumiseen. (Hannula 2003, 108-109.)

Mikäli hoitajat ovat saaneet koulutuksen imetysohjaukseen, ja ohjaus on yhtenäistettyä, tuntevat äidit saavansa paremmin tukea ja ohjausta imetykseen ja näin ollen imetyksen onnistuu paremmin. Imetykseen ja maidonerityksen ylläpitämiseen liittyvän ohjauksen ja tuen vähäisyys niin sairaalassa kuin myös synnytyksen jälkeen neuvoloissa, lisäruoan antaminen sairaalassa ja synnytyskokemuksen vaikeus huonontavat äidin suhtautumista imetykseen ja lisäävät imetyksen ongelmallisuutta lapsen ollessa kolme kuukautta. Tämä myös suurentaa riskiä lopettaa imetys kokonaan ennen puolta ikävuotta. (Hannula 2003, 108-109.)

Imetyksen toteutumiseen konkreettista suuntaa antavat vuoden 2000 luvut, joista ilmenee, että alle kuukauden ikäisistä lapsista noin 65 % olivat täysimetettyjä, neljän kuukauden ikäisistä 15 % ja puolenvuoden ikäisistä enää vain 1 % oli täysimetettyjä. Puolen vuoden ikäisistä noin puolet sai äidinmaitoa lisäruoan ohessa. 9-11 kuukauden ikäisistä lapsista rintamaitoa sai 37 % ja yli 11 kuukauden ikäisistä 26 %. (Hasunen ym. 2004, 104.)

2.3 Hoitohenkilökunnan imetysasenteet

Suhtautuminen imetykseen liittyy monenlaisiin kulttuurisiin ja yhteiskunnallisiin tekijöihin. Imetysasenteisiin ja imetyksen kestoon vaikuttavat muun muassa yhteiskunnan ja lähiyhteisön tuki, imetykseen liitetyt mielikuvat ja uskomukset, mainonta, naisten työssäkäynti, käsitykset julkisesta ja yksityisestä sekä näkemykset imetyksen sopivuudesta. Usein käsitykset imetyksestä ovat eri kulttuureissa hyvin erilaisia, ja ne voivat muuttua olosuhteiden muuttuessa. Imetysasenteisiin voidaan siis vaikuttaa. (Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009-2012, 38.)

Suomalaiset imetysasiantuntijat ovat arvioineet, että asenteet imetystä kohtaan ovat Suomessa eurooppalaisittain myönteiset, mutta imettäviä äitejä näkyy vähemmän julkisissa tiloissa. Imetys mielletään herkästi yksityisasiaksi ja imettävän äidin henkilökohtaiseksi ominaisuudeksi, johon ei juurikaan voida vaikuttaa. Imetykseen liittyviä kulttuurisia tekijöitä on Suomessa tutkittu niukasti. Tehdyt selvitykset viittaavat siihen, että äidin resurssien riittämättömyys nykyajan roolipaineiden keskellä ja julkisen imetyksen ongelmallisuus haittaavat ja lyhentävät imetystä (Huitti-Malka 2005). Oma asenne vanhemmuuteen ja puolison tuki liittyvät imetyksen onnistumiseen (Iivarinen 2007). (Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009-2012, 38-39.)

Imetysasenteet välittyvät helposti edelliseltä sukupolvelta seuraavalle. Asenteet muokataan pitkälle jo kasvuiässä. Sen vuoksi peruskoululla on tärkeä tehtävä tarjota ajantasaista tietoa imetyksestä niin tytöille kuin pojille, tuleville äideille ja isille. Myös median avulla voidaan vaikuttaa ihmisten asenteisiin imetystä

kohtaan sekä välittää tietoa esimerkiksi Internetin ja kirjallisuuden kautta sekä kuvallisin keinoin. Imetystutkimuksista uutisoidaan herkemmin ne, jotka liittyvät imetyksen terveydellisiin etuihin, mutta vähemmän niitä, jotka koskevat imetystä kulttuurisena ilmiönä tai imetykseen liittyviä tekijöitä. (Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009-2012, 39.)

Hoitotyöntekijät suhtautuvat yleensä myönteisesti imetykseen (Hannula 2003). Latvasalon (2001) tutkimuksen mukaan imetyksen onnistumiseen vaikuttivat eniten äidin ja hoitotyöntekijän asennoituminen imetykseen sekä äidin itseluottamuksen vahvistaminen imetyksen suhteen. Latvasalon tutkimustuloksien mukaan myös ympäristön tulisi muuttua nykyistä imetysmyönteisemmäksi. Tarkka (1999) ja Stewart-Knox (2003) saivat tutkimuksissaan samankaltaisia tuloksia. Yhteiskunnan myönteinen suhtautuminen imetykseen myötävaikuttaa imetyksen onnistumiseen.

Hannulan tutkimuksessa (2003) hoitajien tiedoilla ja asenteilla oli yhteys äitien imetyksen onnistumiseen. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien näkemys siitä, että terve lapsi ei tarvitse lisäruokaa oli yhteydessä äitien vähäisempään lisäruoan käyttöön osastolla. Hoitajien näkemys lisäruoan tarpeettomuudesta täysiaikaisille, terveille vauvoille oli yhteydessä äitien parempaan imetyksestä selviytymiseen ja pidempään imetyksen kokonaisuuteen.

Bernaix'n (2000) tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden imetystiedot ja imetysasenteet olivat yhteydessä imetystä tukevan käyttäytymisen kanssa. Myönteisesti imetykseen asennoituneet hoitajat onnistuivat paremmin imetyksen edistämisessä. Registerin (2000) tutkimuksessa todettiin kuitenkin, että vaikka hoitajien yleinen suhtautuminen imetykseen on positiivinen, niin yksittäisten hoitajien asenteissa on merkittäviä eroja.

Ruotsalaisen tutkimusryhmän (Ekström ym. 2005a) tarkoituksena oli kehittää mittari, jolla voidaan arvioida sairaanhoitajien ja kättilöiden asenteita imetykseen niiden hoitotyöntekijöiden parissa, joilla on kokemusta imetysohjauksesta. Terveysthuollon ammattilaisten asenteita imetykseen kuvasi neljä erilaista luokkaa: ohjaava, innostava, ei-voimaannuttava ja imetystä vastenmielisenä

pitävä. Luokat kuvaavat hoitotyöntekijöiden asenteita imetykseen ja työntekijöiden roolia imetysohjaajina.

Ekström kollegoineen (2005b) tutki imetyskoulutuksen vaikutuksia hoitohenkilökunnan asenteisiin. Asenteita mitattiin aikaisemmin (2005a) muodostetun mittarin avulla. Tuloksien mukaan hoitohenkilökunta suhtautui paremmin imetykseen koulutuksen jälkeen. Martensin (2000) tutkimuksessa hoitajien imetystiedot ja täysimettävien äitien määrä lisääntyivät hoitajille suunnatun imetysohjauskoulutuksen avulla.

2.4 Imetysohjaus

Imettäminen on helpoin ja luonnollisin tapa huolehtia vauvan ravitsemuksesta. Onnistuneella imetysohjauksella on merkittävä vaikutus imetykseen. Ohjaus aloitetaan jo äitiysneuvolassa ja se jatkuu sekä sairaalassa että lastenneuvolassa. Otollisin aika imetysohjaukselle on raskauden puoliväli. (Hasunen ym. 2004, 107.) Imetysohjauksen tavoitteena on motivoida, kannustaa ja antaa ajanmukaista tietoa imetyksestä ja sen eduista. Perhevalmennuksen imetysohjauksessa vanhemmille kerrotaan imetyksen perusasioita ja yritetään luoda avoin ilmapiiri, jotta myös asiasta syntyisi keskustelua ja kysymyksiä. (Koskinen 2008, 97-98.)

Kaikilla äitiyshuollossa sekä lastenneuvoloissa ja vastasyntyneiden vuodeosastoilla toimivilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla vähintään imetysohjaajan koulutuksen (nykyisin 1,5 opintopistettä) laajuinen koulutus imetysohjaukseen. Vuonna 2008 suurimmalla osalla synnytyssairaaloissa toimivasta hoitotyön henkilöstöstä (83 %) oli tämä koulutus. Neuvoloissa toimivien terveydenhoitajien koulutustarve on paljon suurempi. Vuonna 2004 tehdyn valtakunnallisen neuvolaselvityksen mukaan imetysohjaajakoulutus oli noin kolmanneksella (32 %) terveydenhoitajista. Ammattikorkeakouluissa työskentelevillä imetysohjaajakoulutuksesta vastaavilla opettajilla tulee olla pedagogisen pätevyyden lisäksi myös imetysohjaajakouluttajan pätevyys. Koulutuksen laatua ja toteuttamistapaa tulee kehittää ja yhtenäistää ja tuottaa

koulutuksissa käytettävää kuva-, video- ja kirjallista oppimateriaalia kaikkien ammattiryhmien käyttöön. (Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009-2012, 95.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan monien terveydenhuollon ammattilaisten, kuten lääkäreiden ja hoitajien, imetysohjaukseen liittyvissä tiedoissa ja taidoissa on puutteita. Sekä äidit että hoitajat kokevat ongelmana hoitohenkilökunnan tietomäärän vaihtelun. Erityisen ongelmallisia ovat hoitajien ja lääkäreiden antamat ristiriitaiset ohjeet, jotka herättävät hämmennystä äideissä. (Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009-2012, 90.)

Suomessa terveydenhuollon ammattilaisten imetysvalmiuksia on tutkittu vähän. Valtakunnallisen selvityksen mukaan terveydenhoitajat pitivät ravitsemusneuvontaa erittäin tärkeänä osana työtään. Raskausaikana imetykseen liittyvää ohjausta piti erittäin tärkeänä 91 % ja synnytyksen jälkeen 62 % terveydenhoitajista. Ravitsemusneuvontaa koskevissa tiedoissa oli kuitenkin puutteita, esimerkiksi vain alle puolet terveydenhoitajista tunsivat voimassa olevat imetyssuosittukset. Lähes puolet vastaajista piti oman tiedon lisäämistä ja ravitsemuksen pääkohtien hallintaa keskeisimpänä kehittämiskohteena. Valtaosa (88 %) toivoi ravitsemukseen liittyvän täydennyskoulutuksen lisäämistä. (Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009-2012, 90.)

Hoitajien tietoja ja asenteita voidaan muuttaa koulutuksella, mutta koulutuksen tulee olla riittävän laajaa ja tasokasta. Englannissa tehty tutkimus WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen vaikutuksesta osoitti, että hoitajien tiedot lisääntyivät ja myös asenteissa tapahtui selkeää muutosta. Italiassa kolme päivää kestävä imetysohjauskoulutuksen avulla hoitajien imetykseen liittyvät tiedot paranivat, sairaalan hoitokäytännöt muuttuivat imetystä tukevammiksi ja yhä useampi äiti imetti. Sen sijaan kolmen tunnin koulutus ei riittänyt muuttamaan asenteita. (Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009-2012, 90-91.)

Suomessa sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kätilöiden koulutukseen on 1980- ja 1990-luvuilla kuulunut vain muutamia imetystä käsitteleviä oppitunteja. Imetysohjaajakoulutus on vuodesta 2006 sisällynyt valtakunnallisiin osaamisvaatimuskuvauksiin, jotka eivät kuitenkaan ole oppilaitoksia sitovia. Kätilökoulutuksen opetussuunnitelmaan on lisätty pakollisena WHO:n suositusten mukainen imetysohjaajakoulutus lähes kaikissa kätilöitä kouluttavissa ammattikorkeakouluissa. Terveydenhoitajakoulutuksessa imetysohjaajakoulutus on ollut pakollisena vain osassa ammattikorkeakouluja, osa on tarjonnut koulutusta vapaasti valittavana ja osa ei lainkaan. (Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009-2012, 91.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien mielipiteitä taaperoimetyksestä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, joka mahdollistaa terveydenhoitajan työnkuvan kehittämisen. Tietoa voidaan hyödyntää myös terveydenhoitajille suunnatun lisä- ja imetyskoulutuksen suunnittelussa ja näin vaikuttaa terveydenhoitajien mielipiteisiin taaperoimetyksestä. Terveydenhoitajien suhtautuminen vaikuttaa äitien imetysmyönteisyyteen ja imetyksen kokonaisuuteen. Näin lapsetkin hyötyisivät imetyksen eduista mahdollisimman pitkään.

Oman ammatillisen kasvun kannalta tavoitteenamme on kehittää taitojamme laadullisen tutkimuksen tekemisessä sekä laajentaa imetystietouttamme ja hyödyntää tutkimustuloksia käytännön työssämme. Tavoitteenamme on myös syventää perhekeskeisyysajattelua, sekä oppia kohdentamaan huomio, tuki ja ohjaus perheen tarpeisiin työskennellessämme lastensairaanhoitajana ja terveydenhoitajana. Lisäksi tavoitteenamme on oppia käyttämään tutkimuksia hyväksemme, koska terveydenhoitajan ja lastensairaanhoitajan työssä on tärkeää olla ajantasalla viimeisimmästä tutkimustiedosta.

Tutkimustehtäviksemme muotoutui:

1. Millaisia mielipiteitä äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilla on 1–2-vuotiaan imetyksestä?
2. Millaisia kokemuksia äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilla on 1–2-vuotiaan imetysohjauksesta?

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksemme oli laadullinen eli kvalitatiivinen, koska tutkimuksemme kohteena oli ihminen ja hänen kokemuksensa. Meitä kiinnostivat terveydenhoitajien mielipiteet taaperoimetyksestä sekä miten nämä vaikuttavat heidän työssään. Tähän tarkoitukseen sopi mielestämme hyvin laadullinen tutkimusmenetelmä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 25.)

Kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jolloin aineisto kerätään todellisissa tilanteissa. Tavoitteena on paljastaa odottamattomia seikkoja, minkä vuoksi pyritään tarkastelemaan aineistoa monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa suositetaan tutkimusmetodeja, joilla selvitetään tutkittavien omia näkökulmia aiheesta. Tavallista on kohdejoukon tarkoituksenmukainen valinta sekä jokaisen tapauksen ainutlaatuinen käsittely ja tulkinta. Tärkeää kvalitatiivisessa tutkimuksessa on säännönmukaisuuksien etsiminen, itsetutkiskelu, kielen piirteet sekä tekstin tai toiminnan merkityksen ymmärtäminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160-161.)

Laadullinen tutkimus etenee induktiivisesti. Tutkija on siinä kiinnostunut useasta yhtäaikaisesta tekijästä, jotka vaikuttavat lopputulokseen. Laadullisessa tutkimuksessa luokat muotoutuvat tutkimuksen kuluessa, ja teorioita ja säännönmukaisuuksia kehitellään suuremman ymmärtämisen toivossa. Tarkoituksena on moninaisen todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa kohteena ovat ihmisen elämismaailma ja sen erilaiset merkitykset. (Hirsjärvi ym. 2000, 25; Varto 1992, 23-24.)

4.2 Tiedonantajien valinta

Valitsimme tutkimuksen tiedonantajiksi Oulun alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajia, sillä terveydenhoitajat työskentelevät imetysasioiden parissa päivittäin. Terveydenhoitajien valinnassa emme asettaneet erillisiä rajoituksia esimerkiksi iän, imetyskoulutuksen tai omien imetyskokemusten suhteen.

Selvitimme kyselylomakkeessa varsinaisten tutkimuskysymysten lisäksi taustatiedoissa vastaajien iän, koulutuksen, milloin on valmistunut terveydenhoitajan ammattiin, onko saanut imetyskoulutusta sekä millaiset omat imetyskokemukset ovat olleet. Kyselytutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat olivat iältään 25–60-vuotiaita. Vastanneiden joukossa oli muutama kätilö-terveydenhoitaja. Vastanneiden työssäoloaika vaihteli muutamasta vuodesta noin 30 vuoteen. Valtaosa terveydenhoitajista oli saanut yhden päivän kestävän lisäkoulutuksen imetysasioissa, muutamalla oli imetysohjaajakoulutus ja suurimmalla osalla oli myös kokemusta omien lasten imetyksistä.

4.3 Aineiston keruumenetelmä ja keruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme kyselylomaketta (liite 2.), jonka kysymykset olivat avoimia. Kyselylomakkeen tavoitteena oli saada vastaajilta mielipiteitä ja vastauksia taaperoimetyksestä. Kyselylomakkeessa oli yhteensä viisi sivua ja 22 eri kysymystä.

Avoimissa kysymyksissä vastaamista rajataan vain vähän ja kyselylomakkeen tulisi vastata tutkimussuunnitelmassa esitettyihin tutkimuskysymyksiin ja se tulee testata aina ennen varsinaista käyttöä (Vilkkä 2005, 84-88). Testasimme lomakkeen soveltuvuuden ystävällämme, joka sopi tutkimuksen perusjoukkoon. Hän arvioi kriittisesti kyselylomaketta. Lisäksi saimme kriittistä palautetta

kyselylomakkeesta tutkimussuunnitelmavaiheessa opettajilta sekä tutkimussuunnitelman opponenteilta.

Kyselylomakemenetelmä soveltuu myös kvalitatiiviseen tutkimukseen, kun halutaan selvittää esimerkiksi tutkimusjoukosta valitun otoksen mielipiteitä tai uskomuksia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetyt kyselylomakkeet määritellään avoimiksi, mikä tarkoittaa sitä, että kysymykset eivät ole valmiiksi strukturoituja eli ne eivät sisällä valmiita vastausvaihtoehtoja. Vastaukset ilmentävät siis tutkittavien sisimpiä tunteita. Strukturoituja kyselylomakkeita käytetään usein tukemaan kvalitatiivista aineistoa. (Soininen 1995, 114.)

Kyselytutkimus toteutettiin postitse. Lähetimme 20 kyselylomaketta Oulun alueen äitiys- ja lastenneuvoloihin. Tutkittavat saivat täyttää lomakkeen itsenäisesti ja postittaa sen takaisin meille palautuspäivämäärään mennessä. Päädyimme toteuttamaan aineistonkeruun postitse, koska koimme sen helpoimmaksi tavaksi saada terveydenhoitajat osallistumaan tutkimukseen. Heillä oli tällöin mahdollisuus vastata kyselylomakkeeseen juuri heille sopivana ajankohtana. Postitse suoritettussa kyselytutkimuksessa huonona puolena on, ettei siinä muodostu henkilökohtaista kontaktia tutkimuksen tekijän ja osallistujan välille (Kylmä & Juvakka 2007, 104).

Yleisesti kyselytutkimuksen tavoitteena on saada mahdollisimman suuri otos perusjoukosta, mutta kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston suuruutta ei etukäteen päätetä vaan aineisto on riittävä, kun se alkaa toistaa itseään (Hirsjärvi ym. 2000, 168-169, 191). Näin ollen tässä tutkimuksessa oletettiin 20 kyselylomakkeen tuottavan riittävän suuren aineiston. Lisäksi otimme huomioon tutkimuksen laadullisuuden laatimalla avoimet kysymykset niin, että ne tuottavat mahdollisimman monipuolisia vastauksia. Palautuneita vastauslomakkeita oli yhteensä kuusitoista (16) kahdestakymmenestä (20) lähetetystä kyselylomakkeesta.

4.4 Aineiston analyysi

Valitsimme kyselylomakkeiden vastausten analysointimenetelmäksi induktiivisen sisällönanalyysin, koska halusimme käyttää kyselylomakkeiden vastaukset kokonaan hyödyksi jättämättä yhtään arvokasta kokemusta huomioimatta. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Avainajatuksena on, että analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja. Aineistolähtöisyydessä on keskeistä, että aineiston annetaan kertoa oma tarinansa tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin tarkoituksena on hakea vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei tulisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen ja lopputuloksen kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 113; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

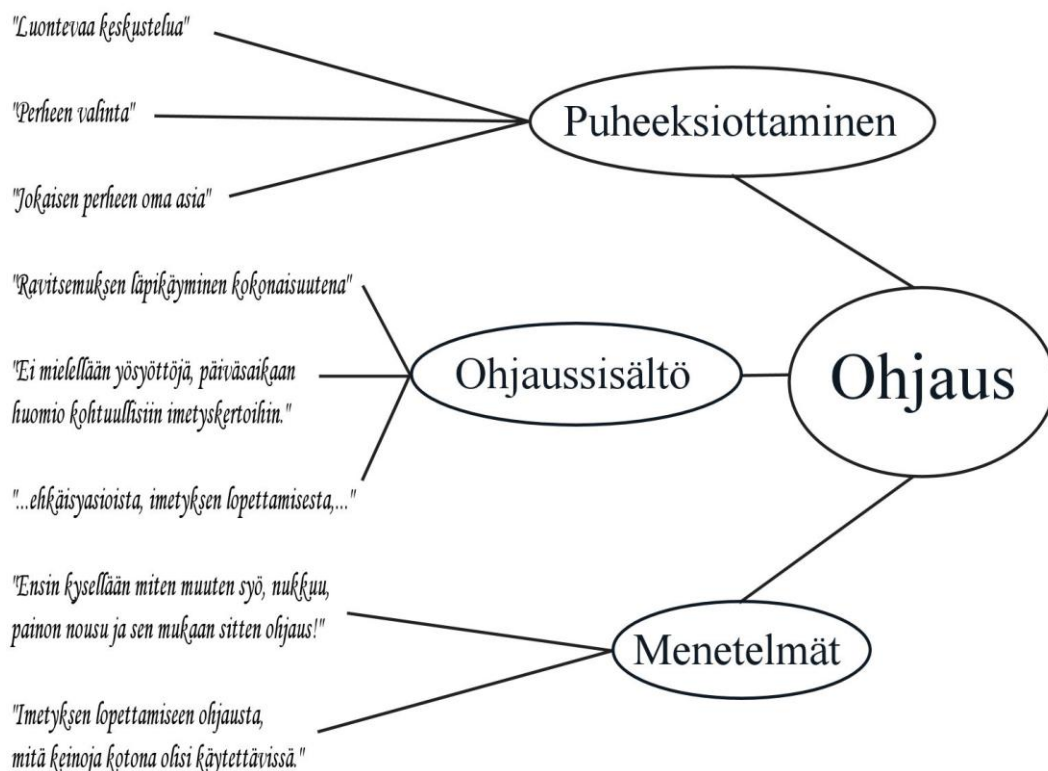
Saatuamme vastauslomakkeet takaisin luimme ne useaan kertaan läpi, jotta pystyimme arvioimaan, saimmeko riittävästi aineistoa. Tämän jälkeen kokosimme vastaukset kysymyksittäin niin, että jokaisen kysymyksen alle tuli kaikki siihen saadut vastaukset sanatarkasti. Mikäli vastauksissa toistui samat asiat, pelkistimme ne yhdeksi omaksi kokonaisuudeksi ja muodostimme näin olennaisia käsitteitä vastausten joukosta (kuvio 1.). Pienet käsitteet kokosimme niitä yhdistävien alakategorioiden alle ja loimme alakategorioiden perusteella yhden, kokonaisuutta kuvaavan, suuren käsitteen.

Aineiston analysointi alkaa aineiston pelkistämällä. Pelkistäminen voi olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Pelkistettäessä merkitykselliset ilmaisut tiivistetään siten, että niiden olennainen sisältö säilyy. Ilmaisut kirjataan mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin mitä tutkimusaineiston teksteissä on käytetty. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Analyysin seuraava vaihe on ryhmittely eli klusterointi. Ryhmittelyssä on kysymys pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisestä. Samaa tarkoittavat ilmaukset yhdistetään samaan kategoriaan ja kategorialle

annetaan sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. Ryhmittelyssä voi olla useampi vaihe: ensin muodostuu luokkia ja seuraavassa vaiheessa luokille yläluokkia. Yksittäisistä luokista voi syntyä ryppäitä. Tähän vaiheeseen liittyy jo aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.)

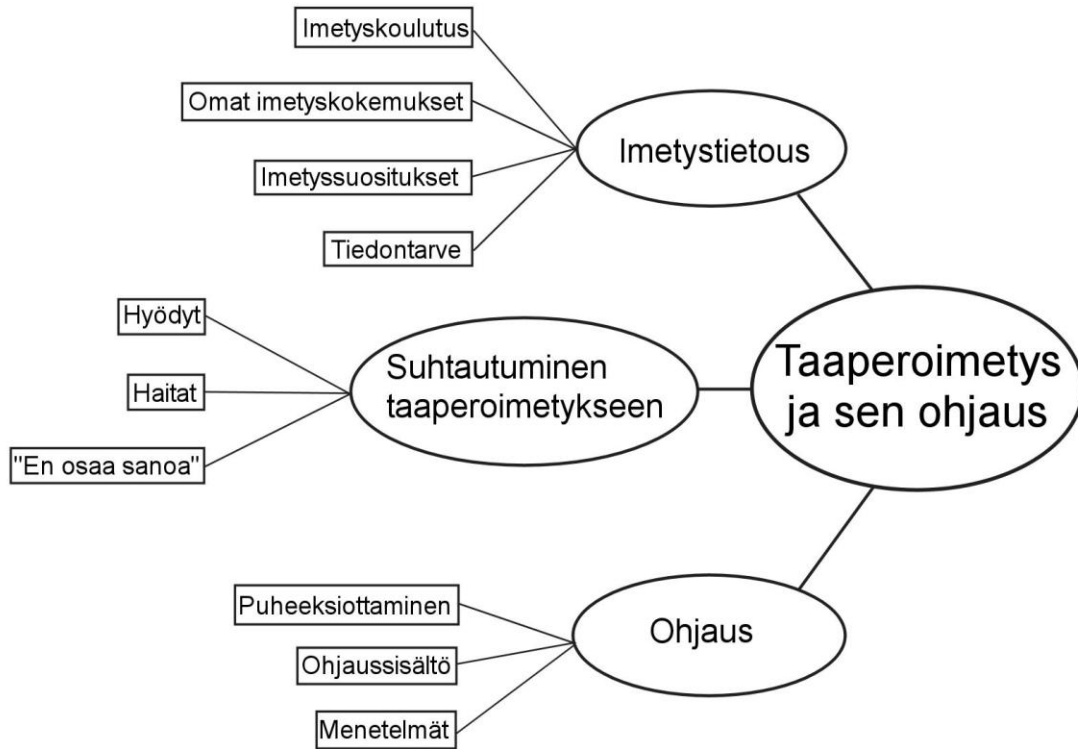
Sisällönanalyysin kolmas vaihe, abstrahointi eli käsitteellistäminen, asettuu limittäin edellisten vaiheiden kanssa. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Sitä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista ja mielekästä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)



KUVIO 1. Käsittepolku

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Terveydenhoitajien suhtautuminen 1–2-vuotiaan imetykseen



KUVIO 2. Tutkimustulokset

Tämän tutkimuksen aineiston perusteella käsite Taaperoimetus ja sen ohjaus jakaantui kolmeen pääluokkaan; Imetystietous, Suhtautuminen taaperoimetykseen ja Ohjaus (kuvio 2.). Imetystietouteen vaikuttivat vastausten perusteella imetyskoulutus ja omat imetyskokemukset sekä imetyssuositukset ja tiedon tarve. Suhtautumiseen vaikuttivat terveydenhoitajien omiin ajatuksiin pohjautuvat hyödyt ja haitat sekä ristiriitaiset ajatukset taaperoimetyksestä. Ohjaus jakaantui kolmeen alaluokkaan; puheeksiottaminen, ohjaussisältö ja menetelmät.

5.1.1 Terveydenhoitajien imetystietous

Tämän tutkimuksen aineiston perusteella imetystietous muodostui saadusta imetyskoulutuksesta, omista imetyskokemuksista, imetyssuosituksista sekä tiedon tarpeesta.

Mielestäni oma imetystietouteni on kohtuullisen hyvä. Tietoa tulisi kuitenkin säännöllisesti päivittää. Imetysohjaajakoulutuksesta on jo kohta aikaa 3-4 vuotta.

Omaan arkitietoon perustuvan kokemuksen ja teoreettisen tietoperustan yhdessä muokkaama, kohtalaisen hyvä tietotaito.

Imetyskoulutus

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista oli osallistunut koulutuksensa ja työuransa aikana imetyskoulutukseen. Imetyskoulutuksissa ei terveydenhoitajien mukaan ollut otettu huomioon 1–2-vuotiaan imetystä laisinkaan, vaan koulutuksessa keskityttiin pääsääntöisesti alle 1-vuotiaan imetykseen. Kestoltaan imetyskoulutukset olivat pääsääntöisesti yhden päivän. Muutama terveydenhoitaja oli suorittanut terveydenhoitajan opinnoissaan imetysohjauskurssin. Monen kyselyyn vastanneen mukaan imetyskoulutuksessa tulisi ottaa huomioon myös taaperoimetyks luonnollisena imetyksen osa-alueena. Taaperoimetyksestä kaivattiin näyttöön perustuvaa tietoa, ei pelkästään omaan tuntumaan perustuvia ajatuksia. Lähes kaikki vastaajat kokivat kuitenkin oman imetystietoutensa hyväksi tai ainakin kohtalaisen hyväksi, mutta säännöllinen teoretiedon päivittäminen olisi silti tarpeellista. Vastauksissa ilmeni myös tarve viralliselle kannalle ja ohjeistukselle 1–2-vuotiaan imetyksen suhteen.

Keskinkertaiseksi, tarvitsisi ehkä päivitystä.

Omat imetykokemukset

Valtaosa terveydenhoitajista oli imettänyt omia lapsiaan ja näin ollen imetystietous pohjautui koulutuksen lisäksi myös omiin kokemuksiin. Suurimman osan kokemukset omasta imetyksestä olivat hyviä ja myönteisiä. Vain kaksi oli imettänyt omia lapsiaan yli 1-vuotiaaksi asti, pääsääntöisesti vastaajien imetyksen kestot olivat yhteen ikävuoteen saakka.

Vankka omakohtainen kokemus, jossa oli myös mutkia matkassa.

Imetyssuositukset

Imetyssuosituksen mukaan täysimetyksen tulisi kestää puoleen ikävuoteen saakka, mutta muutama vastaaja pohti, pitäisikö tätä muuttaa kuuden kuukauden sijasta neljään kuukauteen. Perusteena heillä oli mahdolliset ongelmat kiinteän ruoan aloituksessa. Myös imetyssuositusten selkiyttäminen työntekijätasolle oli osan vastaajien mielestä tarpeellista, sillä esimerkiksi lääkäreillä ja terveydenhoitajilla voi olla erilaisia ohjeistuksia äideille. Suomessa imetyssuositukset toteutuvat vastaajien mielestä kohtalaisen hyvin. Täysimetyssuositus kuuteen kuukauteen saakka heidän mukaansa toteutuu harvoin, sen sijaan moni äiti täysimettää neljään kuukauteen asti.

Mielestäni imettäviä äitejä on paljon, mutta täysimetus on suhteellisen lyhyt suositukseen verrattuna. Monet aloittavat kiinteät lapselle 4-6kk:n iässä. Vain harvat imettävät yli 1-vuotiasta lasta.

Tiedon tarve

Terveydenhoitajien mukaan terveydenhoitajien koulutuksessa ei käydä 1–2-vuotiaan imetystä läpi juuri ollenkaan, joten lisätieto taaperoimetyksestä olisi usealle vastaajalle tervetullutta. Erityisesti kaivattiin tutkittua tietoa verrattaessa taaperoimetyksen hyötyjä länsimaissa suhteutettuna hyötyihin kehitysmaissa sekä tietoa taaperoimetyksen hyödyistä ja haitoista. Lisäksi terveydenhoitajat toivoivat tietoa taaperoimetyksen vaikutuksista hampaisiin, puheenkehitykseen, muuhun ruokavalioon, sekä lapsen psykososiaaliseen kehitykseen ja uuteen raskauteen. Myös ohjeistus siitä, kenelle yli yksivuotiaalle imetus olisi hyvä ja miten sitä kannattaisi toteuttaa, olisi tarpeellista. Osa terveydenhoitajista ei

kokenut tarvitsevansa minkäänlaista tietoa 1–2-vuotiaiden imetyksestä, koska he pitivät taaperoimetystä hyödyttömänä ja sen olevan jopa äidin itsekästä halua pitää lapsi riippuvaisena itsestään.

Taaperoimetyksestä ei esim. th-koulutuksessa puhuta juurikaan, joten melkein minkälainen tieto vain on hyväksi.

Maidon ravitsemuksellisesta arvosta, taaperoiden hammashoitoasioista liittyen imetykseen, vaikutuksesta muuhun ruokavalioon, imetys + uusi raskaus.

Tarpeetonta, ei lähde lapsen tarpeesta vaan äidin itsekkästä halusta pitää lapsi riippuvaisena äitiin.

5.1.2 Suhtautuminen taaperoimetykseen

Taaperoimetyksen hyödyt

Suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että imetys vahvistaa läheisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta äidin ja lapsen välillä. Äidin ja lapsen vuorovaikutuksen koettiin pysyvän pitkään tiiviinä ja lapsen saavan hellyyttä, turvaa ja lohtua imetyksen kautta. Lapsen koettiin myös saavan olla pieni, ilman kiireellä isoksi kasvamisen vaatimusta. Loput vastanneista eivät ajatelleet taaperoimetyksestä olevan erityisempää hyötyä. Ne terveydenhoitajat, jotka olivat saaneet runsaammin imetyškoulutusta, suhtautuivat positiivisemmin taaperoimetykseen. Vastaajan ikä liittyi myös selkeästi mielipiteeseen taaperoimetyksestä. Nuorimmat vastaajista ajattelivat taaperoimetystä myönteisenä asiana ja jopa kannustivat äitiä imettämään niin pitkään kuin hyvältä tuntuu. Kokeneista terveydenhoitajista puolet ajatteli negatiivisesti yli yksivuotiaan imetyksestä. Negatiivisesti taaperoimetykseen suhtautuvat kokivat, että yli yksivuotias ei tarvitse enää rintamaitoa ravinnon puolesta, eikä siitä ole muutenkaan hyötyä.

Mielestäni taaperon imettäminen on positiivinen asia, jos vain äiti sitä jaksaa, eikä se vaikeuta arkea, yöunia tai muuta syömistä. Jos lapsi on koko ajan rinnalla eikä juuri syö kiinteitä, niin imetyksen tarpeellisuutta on tärkeä miettiä.

Läheinen lämmin suhde. Ei liian isoksi kasvamisen vaatimusta liian aikaisin.

Yhteenkuuluvuuden tunne, lapsen oikeus olla ”vauva”.

Saa läheisyyttä, hellyyttä, vastustuskykyä. Toimii lohdutuskeinona.

Hyötyä?

Taaperoimetyksen haitat

Terveystoimijat kokivat, että taaperoimetyksestä on haittaa erityisesti hampaille, mikäli lapsi imee rintaa öisinkin. Myös ravitsemuksellisia haittoja ajateltiin 1–2-vuotiaan imetyksellä olevan. Mikäli lapsi imee päivällä tarpeettoman usein rintaa, jää muu ravinto vähäisemmälle maidon vähentäessä ruokahalua. Lapsen voi olla vaikea totutella uusiin ruoka-aineisiin, sekä mahdollista nirsoilua ja ”sihtikurkkuisuuttakin” saattaa esiintyä. Vastauksissa tuli myös esille mahdollisia haittaavia vaikutuksia äidin ja koko perheen jaksamiseen liittyen. Taaperoiden ajateltiin olevan äidissä tiiviisti kiinni, mikä vaikuttaa äidin omaan aikaan ja voi viedä äidin aikaa muilta perheen lapsilta. Yöimetyksen ja äidissä roikkumisen ajateltiin mahdollisesti väsyttävän äitiä tarpeettoman paljon.

En näe varsinaisia haittoja, ainoastaan silloin jos lapsi syö yölläkin niin hammasasiat + perheen uniasiat saattaa häiriintyä. Isomman lapsen muut ruoka-asiat saattaa häiriintyä jos imetystä on tiheään.

Muutama terveydenhoitaja koki taaperoimetyksen olevan lähtöisin pelkästään äidin halusta, ei lapsen tarpeesta. Äidin ajateltiin olevan haluton myöntämään,

että lapsi on kasvamassa isoksi ja irtaantumassa äidistä. Parisuhteellekin muutama terveydenhoitaja ajatteli taaperoimetyksestä olevan oma mahdollinen haittansa, esimerkiksi jos äiti käyttää imetystä hyväkseen ehkäistäkseen uutta raskautta. Teoreettista perustelua asialle ei kuitenkaan terveydenhoitajien vastauksista ilmennyt.

Lapsen hampaat kärsii ja äiti-lapsi suhde vääristyy. Äidin halu imettää häiritsee lapsen separaatiokehitystä. Häiritsee vanhempien parisuhdetta. Äiti käyttää lasta ”ehkäisymenetelmänä”.

”En osaa sanoa”

1–2-vuotiaan imetys ei jakanut terveydenhoitajien mielipiteitä pelkästään myönteisiin ja kielteisiin ajatuksiin, vaan joukosta löytyi myös henkilöitä, jotka kokivat taaperoimetyksen herättävän ristiriitaisia tunteita. Taaperoimetyksen koettiin tuovan aiemmin mainittua läheisyyttä ja yhteenkuuluvuutta lapsen ja äidin välille, mutta samalla siitä löydettiin mahdollisia haittavaikutuksia muun muassa hampaille. Ristiriitaisia tunteita raportoivat terveydenhoitajat, joilla ei ollut juurikaan kokemusta taaperoikäistä imettävän äidin ohjaamisesta.

Ristiriitaisia ajatuksia osittain.

5.1.3 Ohjaus

Puheeksiottaminen

Lähes kaikki kyselyyn vastanneista olivat kohdanneet työssään 1–2-vuotiasta lasta imettävän äidin. Terveydenhoitajat kertoivat keskustelun taaperoimetyksestä olleen yhtä luontevaa kuin muistakin asioista, mutta aiheen hankalasti puheeksiotettavana. He kokivat, että taaperoikäistä imettävät äidit olivat aluksi hyvin puolustelevia imetyksensä suhteen, ilmeisesti ajatellen, että yli 1-vuotiaan imetys ei olisi sallittua. Mikäli terveydenhoitaja suhtautui asiaan ymmärtäväisesti, äidit rentoutuivat ja uskaltoutuivat kyselemään mieltään askarruttavia asioita.

Äidillä oli ehkä asenne, että neuvolassa ei hyväksytä tällaista; äiti oli hiukan varauksellinen ja oli jo ”hyökkäysvalmiudessa”. Puolusteli imetystä ennen kuin olin ehtinyt edes kysyä mitään. Kuuntelemalla äidin ajatuksia ja vastaamalla hänen pohdintoihinsa pääsimme hyvään keskusteluyhteyteen. Tuin äitiä imetyksessä.

Asiakkaat selittelevät joskus sitä – ikään kuin olettaisivat, ettei sallittua.

Kukin perhe tekee omat ratkaisunsa imetyksen suhteen, joita tulee kunnioittaa. Olen asiakkaan rinnalla kulkija.

Ohjausmenetelmät

Taaperoimetykseen myönteisesti suhtautuneet terveydenhoitajat kertoivat kannustaneensa äitiä jatkamaan imetystä niin pitkään kuin hyvältä tuntuu. Lisäksi he olivat neuvoneet äitiä olemaan välittämättä muiden mielipiteistä ja kertoneet myös WHO:n suosituksesta imettää kahteen ikävuoteen saakka. 1–2-vuotiaan imetystä tarpeettomana pitävät terveydenhoitajat eivät olleet kannustaneet jatkamaan imetystä perustellen sen olevan äiti-lähtöistä.

Kertonut, että taaperoimetys on yksi luonnollinen valinta, muiden elämänvalintojen joukossa (huolimatta mahdollisista ympäristön esittämistä kommentteista).

Kehottanut säännöllisyyteen myös imetyksessä. Kehottanut kuulostelemaan itseä ja taaperoa sen suhteen, milloin imettäminen ei enää tunnukaan miellyttävältä ja myös rohkeasti lopettamaan imetys jos siltä tuntuu.

Tarve pitkästä imetyksestä lähtee äidistä, ei lapsesta.

Ohjaussisältö

Terveystenhoitajat kävivät keskustelussa lapsen vanhemman kanssa aluksi läpi normaaliin neuvolaseurantaan kuuluvia asioita lapsen kehityksestä, kuten painonnousu, ravitsemus ja nukkuminen. Keskustelussa mainittiin myös erityisesti yöimetyksen vaikutus hampaisiin. Tämän pohjalta he sen jälkeen antoivat vinkkejä esimerkiksi vieroitukseen. Ohjaussisältö pysyi siis samana huolimatta lapsen iästä. Mikäli kyseessä oli 1–2-vuotias, joka edelleen sai rintamaitoa, kohdistivat terveydenhoitajat tarkkaavaisuutensa lapsen iän mukaiseen kehitykseen tarkemmin, jotta he saattoivat päätellä, johtuvatko mahdolliset ongelmat yhä saadusta äidinmaidosta. Mikäli lapsen kehityksessä ei ilmennyt ongelmia imetyksestä huolimatta ja äidin ja muun perheen jaksaminen ei taaperoimetyksen vaikutuksesta kärsinyt, kannustivat yli yksivuotiaan imetykseen myönteisesti suhtautuvat terveydenhoitajat äitiä jatkamaan imetystä. Lisäkannustusta imetykselle he antoivat kertomalla WHO:n suosituksesta imettää kahteen ikävuoteen saakka ja mainitsemalla, että imetys on jokaisen perheen sisäinen asia, johon muiden mielipiteet eivät saa vaikuttaa. Kielteisesti 1–2-vuotiaan imetykseen suhtautuvat terveydenhoitajat taas eivät missään nimessä halunneet kannustaa jatkamaan imetystä. Toisilla heräsi myös kysymyksiä siitä, onko taaperon imetys lähtöisin äidin vai lapsen toiveesta ja tarpeesta, sekä haittaavasta vaikutuksesta lapsen itsenäistymiseen.

Ensin kysellään miten muuten syö, nukkuu, painon nousu ja sen mukaan sitten ohjaus!

Käyty läpi ruokavalioasioita (hampaiden hoito, kiinteän ruoan osuus, maitotuotteet yms.)

Estää lapsen itsenäistymiskehitystä.

6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Imetystietous

Terveydenhoitajat kokivat omaavansa melko hyvän tietoperustan imetyksestä, joskin osa toivoi saavansa kattavammat ohjeet imetyssuositusten käytöstä työntekijätasolla. Tätä tutkimustulosta tukee myös valtakunnallinen selvitys, jonka mukaan terveydenhoitajien ravitsemusneuvontaa koskevissa tiedoissa oli puutteita ja valtaosa vastaajista piti oman tiedon lisäämistä ja ravitsemuksen pääkohtien hallintaa keskeisimpänä kehittämiskohteena (Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009-2012, 90). Tutkimustuloksen mukaan terveydenhoitajat noudattavat imetysohjauksessaan Suomessa olevaa suositusta. WHO suosittelee imetyksen kestoksi kaksi vuotta tai sen yli, kun taas Suomessa suosituksena on 6–12 kuukautta kestävä imetys (Niemelä 2006, 109).

Suurimmalla osalla terveydenhoitajista oli hyvät kokemukset omien lastensa imetyksistä, joiden kesto oli pääsääntöisesti yhteen ikävuoteen saakka. Omakohtaista kokemusta yli yksivuotiaan imetyksestä oli vain kahdella vastaajalla. Osa terveydenhoitajista kaipasi tutkittua tietoa erityisesti taaperoimetykseen liittyvistä hyödyistä ja haitoista, sekä siitä millainen äidinmaidon koostumus on pitkässä imetyksessä. Tutkimustulos on yhteneväinen valtakunnallisen selvityksen kanssa, jonka mukaan valtaosa terveydenhoitajista toivoi ravitsemukseen liittyvän täydennyskoulutuksen lisäämistä (Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009-2012, 90).

Moni terveydenhoitaja oli käynyt yhden päivän kestävän imetyškoulutuksen kerran tai kahdesti työuransa aikana ja osa oli suorittanut imetysohjauskurssin terveydenhoitajakoulutuksen yhteydessä. Taaperoimetyksestä ei näissä koulutuksissa ollut juurikaan mainittu.

”Terveystenhoitajalla on lakisääteinen velvollisuus osallistua, ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan (L559/1994)” (Osaamista, virkistystä ja innostusta työhön – Terveystenhoitajan täydennyskoulutus 2008. Hakupäivä 2.5.2011).

Terveystenhoitajien täydennyskoulutus tarkoittaa tutkinnon jälkeen suoritettavia lisäkoulutuksia, joilla ylläpidetään, ajantasaistetaan ja lisätään työntekijän ammattitaitoa ja osaamista. Terveystenhoitajan työnkuva vaatii osaamisen päivittämistä täydennyskoulutuksilla muutaman vuoden välein sisällöllisten muutosten vuoksi. Jokaisella terveystenhoitajalla on oikeus vähintään seitsemään täydennyskoulutuspäivään vuodessa. (Osaamista, virkistystä ja innostusta työhön – Terveystenhoitajan täydennyskoulutus 2008. Hakupäivä 2.5.2011)

6.2 Suhtautuminen taaperoimetykseen

Imetykskoulutuksella oli yhteys taaperoimetykseen suhtautumisessa. Ne terveystenhoitajat, joilla oli enemmän imetykseen liittyvää koulutusta taustalla, ajattelivat positiivisemmin taaperoimetyksestä. Tätä tutkimustulosta tukee muun muassa Hannulan (2003), Bernaix`n (2000), Ekströmin (2005b) sekä Martensin (2000) tutkimustulokset, joissa todetaan, että imetystiedot ja –asenteet ovat yhteydessä imetystä tukevan käyttäytymisen kanssa ja että hoitajien tietoja ja asenteita voidaan muuttaa koulutuksella. Koulutuksen tulee olla riittävän laajaa ja tasokasta, muutaman tunnin koulutus ei riitä asenteiden muuttamiseen (Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009-2012, 90-91).

Terveystenhoitajat suhtautuivat positiivisesti imetykseen, kun puhuttiin alle yksivuotiaan lapsen rintaruokinnasta. Tätä tukee myös Hannulan (2003) tutkimus, jossa todettiin, että hoitohenkilökunnan suhtautuminen imetykseen on myönteistä. Mielipiteissä ilmeni kuitenkin heti suuria eroja, kun imetyks kohdennettiin 1–2-vuotiaan imetykseen. Tutkimustuloksen mukaan terveystenhoitajien mielestä taaperoimetyks ei ole välttämätöntä. Suurin osa terveystenhoitajista löysi kuitenkin taaperoimetyksestä myönteisiä asioita, mutta muutama vanhempi terveystenhoitaja koki taaperoimetyksen negatiivisena niin

lapsen, äidin kuin koko perheenkin kannalta. Vastaajilla ilmeni myös ristiriitaisia tunteita taaperoimetyksestä. Vastaajan iällä ja valmistumisajankohdalla näytti olevan vaikutusta mielipiteeseen taaperoimetyksestä, sillä imetyssuositukset ja käytänteet ovat muuttuneet ajan saatossa. Nykyiset valtakunnalliset lapsiperheiden ravitsemussuositukset uudistettiin vuonna 2004. Uudet suositukset perustuvat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin vuodelta 1998, WHO:n suosituksiin rintaruokinnasta vuodelta 2002 sekä uusimpiin tutkimuksiin. (Hasunen & Ryyänen 2005, 12).

Tutkimustuloksen mukaan terveydenhoitajat ajattelivat, että imetyksen kautta taapero saa lohtua ja hellyyttä äidiltään, sekä vastustuskykyä maidosta. Osa koki imetyksen edistävän äidin ja lapsen vuorovaikutussuhdetta. Tämä tutkimuksen tulos on yhteydessä aiempien tutkimusten tuloksiin, joiden mukaan imetyksen emotionaalinen puoli saa entistä tärkeämmän roolin silloin, kun lapsi syö äidinmaidon ohella muitakin ruokia. (Koskinen 2008, 114; Niemelä 2006, 112).

Muutaman terveydenhoitajan käsityksen mukaan äidinmaidosta ei ole ravitsemuksellista hyötyä yli yksivuotiaalle. Liian tiheä imetys taaperoikäisellä koetaan muulta ravinnolta tilaa vieväksi. Tämä tutkimustulos on ristiriidassa näyttöön perustuvan tiedon kanssa. Koskisen (2008, 114) ja Niemelän (2006, 112) mukaan äidinmaito ja imetys eivät lakkaa missään vaiheessa olemasta hyödyllisiä, sillä lapsi saa lähes puolet tarvitsemastaan energiasta sekä vitamiineja ja vasta-aineita imemällä muutaman kerran vuorokaudessa rintaa.

Joidenkin terveydenhoitajien mielestä taaperoikäisen imetys koettiin olevan lähtöisin pelkästään äidin halusta imettää, ei niinkään lapsen tarpeesta saada rintamaitoa, sekä vaikeuttavan lapsen itsenäistymiskehitystä. Tämä tutkimustulos on ristiriidassa imetystukilista.net -sivustolla julkaistun artikkelin, Taaperoimetus – miksi ihmeessä? kanssa, jossa sanotaan, että imetys ei tee taaperosta riippuvaista, vaan jopa itsenäisemmän ja varmemman itsenäisyydestään, koska hän on saanut läheisyyttä ja turvaa rinnalta siihen saakka, kunnes on omasta halustaan luopunut rintamaidosta. (Newman, Hakupäivä 5.4.2011)

Tutkimustuloksen mukaan terveydenhoitajat ajattelivat taaperoimetyksestä olevan haittaa erityisesti hampaille, mikäli taapero imee rintaa etenkin öisin. Tätä käsitystä tukee osittain Kämäräisen & Alaluusuan julkaisu (2005), jossa todetaan, että pitkään jatkuvaan imetykseen saattaa liittyä hampaiden reikiintymistä lisääviä tekijöitä. Niitä pystytään kuitenkin ehkäisemään muulla tavalla kuin imetyksen lopettamisella.

6.3 Ohjaus

Tutkimustuloksen mukaan jokaisella terveydenhoitajalla oli tavoitteena ohjauksessaan taaperoimetyksen puheeksiottaminen, vaikka terveydenhoitajat pitivät 1–2-vuotiaan imetystä perheen sisäisenä asiana, josta jokainen perhe päättää itse. Näin ollen asia koettiin vaikeasti puheeksiotettavana aiheena. Teoreettista perustelua puheeksiottamiselle ei tuloksissa ilmennyt. Puheeksiottamisen menetelmänä käytetään usein Better-mallia, jonka Mick, Hughes ja Cohen (2004) kehittivät hoitajien avuksi syöpää sairastavien potilaiden seksuaalisuudesta keskustelemiseen. Mallia voidaan käyttää myös muiden sairauksien ja terveysneuvontaan liittyvien asioiden puheeksiottamisessa. Better-malli jakaantuu eri tasoihin, joissa ilmenee asian käsittelemisen kulku. Näihin tasoihin kuuluvat asian puheeksiottaminen, luvan antaminen mieltä painaviin kysymyksiin milloin vain, lupaus resurssien järjestämiseen asian käsittelyssä, ohjaus ja arviointi. (Puheeksiottaminen 2009, Hakupäivä 20.4.2011)

Ohjaussisältö koostui normaaliin neuvolaseurantaan liittyvistä asioista, kuten ravinto, painonnousu ja uni. Ohjausmenetelmäksi mainittiin ainoastaan suullinen neuvonta. Terveydenhoitajat eivät perustelleet käyttämiään ohjausmenetelmiä ja ohjaussisältöjä näyttöön perustuvalla tiedolla. Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa parhaan ajantasaisen tiedon harkittua ja systemaattista käyttöä asiakkaan hoidossa. Näyttöön perustuva hoitotyö haastaa jokaisen hoitotyöntekijän miettimään oman toimintansa perusteita.

Toiminta ei voi perustua vakiintuneisiin tapoihin, klinisiin käytänteisiin tai oppi- ja ohjekirjojen tietoon, vaan tutkittuun tietoon. (Lauri 2003, 7-11.)

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten pohdintaa

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien mielipiteitä taaperoimetyksestä. Tutkimuksesta saaduilla tiedoilla on mahdollista kehittää terveydenhoitajan työnkuvaa ja hyödyntää tietoa myös terveydenhoitajille suunnatun lisä- ja imetyskoulutuksen suunnittelussa ja näin vaikuttaa terveydenhoitajien mielipiteisiin taaperoimetyksestä. Terveydenhoitajien suhtautuminen vaikuttaa äitien imetysohjeistamiseen ja imetyksen kokonaiskestoon.

Mielipide, jonka mukaan imetyksen tuli kestää vain yhteen ikävuoteen saakka, pohjautuu Suomen imetyssuosituksen lisäksi myös terveydenhoitajien omaan kokemukseen. Suurin osa terveydenhoitajista oli imettänyt omia lapsiaan ja pääsääntöisesti imetykset olivat kestäneet yhteen ikävuoteen saakka. Vain kaksi oli imettänyt pidempään. Omat imetyskokemukset näkyivät mielipiteessä 1–2-vuotiaan imetyksen tarpeellisuudelle, sillä monikaan itse vuoteen saakka imettänyt ei nähnyt pidempää imetystä tarpeellisena. Yli yksivuotiaista imettäneiltä löytyi myös omakohtaisia kokemuksia rinnasta vieroittamisen vaikeudesta, mikäli imetys jatkuu pidempään, ja näin ollen he näkivät vieroituksen olevan helpompaa lapsen ollessa yhden vuoden ikäinen. Pohdintaa herätti myös terveydenhoitajien vastauksista ilmi tullut ajatus, jonka mukaan olisi hyvä miettiä täysimetyssuosituksen muuttamista neljään kuukauteen saakka kuuden kuukauden sijasta. Terveydenhoitajat perustelivat muutostarvetta omalla kokemuksella, ei niinkään teoreettisella tiedolla. Tämä herättää kysymyksen, ovatko he riittävän tietoisia imetyssuosituksista vai onko tarvetta lähteä tutkimaan täysimetyksen pituuteen ja muun ravinnon aloittamisen ajankohtaan liittyviä muutostarpeita.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että imetyskoulutusta tulee lisätä, jotta työntekijät pystyvät ylläpitämään ammattitaitoaan ja että tieto olisi aina tuoretta ja näyttöön perustuvaa. Tavoitteena on laadukas imetysohjaus ja imetyksen tukeminen,

joka tavoittaa kaikki imettävät äidit. Terveystenhoitajilta saatujen vastausten pohjalta voidaan pohtia sitä, olisiko tarvetta tuoda taaperoimetykseen liittyvää näyttöön perustuvaa tietoa voimakkaammin imetyksen parissa päivittäin työskentelevien henkilöiden tietoisuuteen. Moni kyselyyn vastannut toivoi saavansa esimerkiksi tutkittua tietoa 1–2-vuotiaan imetykseen liittyvistä hyvistä ja huonoista puolista. Pääosin terveystenhoitajien ajatukset näistä vaikuttivat perustuvan niin sanottuun omaan tietotuntumaan. Selvä muutos suhtautumisessa taaperoimetykseen näkyi myös vastaajajoukon ikärakenteessa, sillä yli 50-vuotiaat suhtautuivat kielteisemmin yli yksivuotiaan imetykseen kuin esimerkiksi alle 30-vuotiaat.

Terveystenhoitajat suhtautuivat perheen päätökseen imettää 1–2-vuotiaasta taaperoa kunnioittavasti, vaikka asia heissä herättäisikin ristiriitaisia tunteita. Pohdinta kohdistui erityisesti mahdolliseen yöimetykseen, jolloin herää kysymys äidin jaksamisesta ja yöimetyksen vaikutuksesta lapsen hampaisiin sekä runsaan päivällä tapahtuvan imetyksen seurauksena myös riittävän muun ravinnon turvaamiseen.

Vastaajan iän vaikutus suhteessa mielipiteeseen taaperoimetyksestä näkyi selkeästi. Nuorimmat vastaajista ajattelivat taaperoimetystä myönteisenä asiana ja jopa kannustivat äitiä imettämään niin pitkään kuin hyvältä tuntuu, kun taas vanhemmista ja kokeneemmista terveystenhoitajista puolet oli huomattavasti negatiivisemmalla asenteella yli yksivuotiaan imetystä kohtaan. Vanhempien terveystenhoitajien mielipiteeseen vaikuttivat olennaisesti omat imetykokemukset, imetyssuositukset sekä pitkä työkokemus. Negatiivisesti taaperoimetykseen suhtautuvat kokivat, että yli yksivuotias ei tarvitse enää rintamaitoa ravinnon puolesta, eikä siitä ole muutakaan hyötyä. Myönteisesti suhtautuvat, niin nuoret kuin vanhemmatkin terveystenhoitajat pitivät taaperoimetystä enemmän emotionaalisesti rikkaana asiana. Mielipiteeseen vaikuttanee imetyssuositusten ja käytänteiden muuttuminen ajan saatossa. Nykyisin äideillä on mahdollisuus imettää pitempään. Muutama vuosikymmen sitten ei taaperoimetykseen liene ollut niin suuria mahdollisuuksia.

7.2 Tutkimuksen pohdintaa

Ajatus aiheen tutkimiseen lähti omakohtaisista kokemuksista. Aihetta on ollut mielenkiintoista tutkia, sillä olemme molemmat imettäneet taaperoa, toinen hieman yli vuoden ja toinen reilusti yli kaksi vuotta. Kumpikin meistä on kohdannut terveydenhuollon ammattilaisten taholta ihmettelevää ja jopa nuivaa suhtautumista taaperoimetykseen liittyen.

Tutkimusta tehdessä oli suhteellisen vaativaa löytää vastauksista keskeinen asiasisältö. Aineistoa oli sopivasti, mutta vastausten laajuus vaihteli huomattavasti. Vastauksia saimme yhteensä yhdeksän (9) kokonaista sivua fontilla Arial, koko 12, rivinväli 1,5. Vastausten analysointi osoittautui hyvin mielenkiintoiseksi, mutta myös haastavaksi vaiheeksi. Sisällönanalyysin avulla kuvioden teko sekä ilmausten luokittelu oli vaikea tehdä, mutta lopulta hyvin tehtynä se auttoi tulosten käsittelyä ja teki raportoinnista johdonmukaisemman.

Tutkimustulosten perusteella aiheemme osoittautui ajankohtaiseksi ja tärkeäksi. Saatujen tulosten perusteella heräsi ajatus terveydenhoitajien tarpeesta saada näyttöön perustuvaa tietoa taaperoimetykseen liittyen. Huomiomme kiinnittyi tutkimuksen analysointivaiheessa siihen, pohjautuuko terveydenhoitajien oma henkilökohtainen suhtautuminen omaan mielipiteeseen vai faktatietoon. Pohdimme myös miten henkilökohtainen suhtautuminen vaikuttaa ammatilliseen suhtautumiseen ja työssä tapahtuvaan ohjaukseen.

Tutkimuksemme toteutus on ollut hyvin nopeatempoista. Tutkimusprosessimme alkoi keväällä 2010 työn ideoinnilla. Kesän ajan työstimme teoreettista viitekehystä ja etsimme tutkimuksia sekä muuta lähdekirjallisuutta aihealueesta. Osan viitekehysten teoriasta, esimerkiksi rinnan rakenteen, karsimme lopullisesta raportistamme pois. Syksyllä 2010 esitimme valmistavan seminaarityöemme ja teimme tutkimussuunnitelmaamme. Hyväksytyt tutkimussuunnitelman esitimme tammikuussa 2011, jonka jälkeen haimme tutkimusluvan ja keräsimme aineiston kyselylomakkeiden avulla Oulun alueen äitiys- ja lastenneuvoloista. Maalis-huhtikuussa analysoimme postikyselyllä saamamme vastaukset. Tämän jälkeen keskityimme työn viimeistelyyn ja

toukokuussa 2011 esitimme valmiin työmme. Perheellisenä aikaa ja resursseja opinnäytetyöprosessille oli välillä hankala löytää ja se näkynee välillä työn laadussa. Hyvä puoli tässä aikataulussa oli se, että tutkimus pysyi mielessä koko ajan eikä pitkiä taukoja päässyt syntymään.

Luovutamme valmiin tutkimuksemme Oulun kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden käyttöön lähettämällä sen Oulun kaupungin terveydenhuollon palvelujohtajalle sekä niiden terveysasemien palveluesimiehille, joiden terveydenhoitajat toimivat tiedonantajina tutkimuksessamme. Näin tutkimuksesta saatuja tietoja on mahdollista hyödyntää terveydenhoitajien työnkuvan sekä lisä- ja imetyskoulutusten kehittämisessä Oulun kaupungissa.

7.3 Luotettavuuden pohdintaa

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan tutkimuksen uskottavuutta, vahvistettavuutta, reflektiivisyyttä, siirrettävyyttä ja sitä, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Tutkimuksessamme otimme huomioon luotettavuuden muun muassa aineistoa analysoitaessa. Pelkistimme haastatteluvastaukset mahdollisimman paljon alkuperäisiä ilmaisuja kuvaaviksi, jolloin tekstin sanoma välittyy edelleen analyysin jokaisessa vaiheessa. Kyselytutkimuksemme tulokset kuvailimme kirjoittajien näkökulmasta, mikä viestittää myös osaltaan tutkimuksen tulosten luotettavuutta. Työn teoreettista viitekehystä esittelimme aiemmin tutkittuun tietoon perustuen kunnioittamalla eri tutkijoiden saamia tutkimustuloksia käyttämällä lähdeviitteitä tutkimukseemme tuottamassamme tekstissä. Työmme julkaisussa noudatetaan avoimuutta luovuttamalla valmis työ kaikkien saataville. Luotettavuutta lisää tarkan raportoinnin lisäksi opettajien kanssa pidettyjen ohjaustapaamisten yhteydessä saatu rakentava palaute ja sen hyödyntäminen.

Tutkimuksen uskottavuus perustuu tutkijoiden tapaan noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Siihen kuuluu, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä,

huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkijoiden tulee myös soveltaa työssään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Heidän tulee myös noudattaa avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkijoiden tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden työn saavutukset kunnioittamalla heidän työtään ja antamalla heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.) Tutkimuksen tekijöiden tulee varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden näkökulmaa ja käsitystä tutkimuskohteesta (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Tutkimuksen tulosten vahvistettavuus tulee esille tässä työssä aineiston tulosten raportoinnissa ja esimerkiksi kuviossa 2., jossa on esimerkki haastatteluvastausten analyysin etenemisestä. Aikaisempi tieto ja käytännön kokemus imetyksestä, erityisesti taaperoimetyksestä, sekä opinnot ovat osaltaan vaikuttaneet tutkimuksemme aiheeseen, sisältöön ja sen toteutukseen.

Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin etenemistä pääpiirteittäin esimerkiksi kuvaamalla aineiston avulla tapaa, jolla on päädytty tutkimuksen tuloksiin ja johtopäätöksiin. Reflektiivisyys tarkoittaa tutkimuksen tekijöiden tietoisuutta omista lähtökohdistaan tehdä tutkimusta arvioimalla, kuinka he itse vaikuttavat aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Tässä tutkimuksemme tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida tutkimuksen osallistumiskriteereiden ja opinnäytetyön tutkimuskysymysten pohjalta. Aihetta voi tutkia jatkossakin tekemällä samankaltaisen kyselyn uudelleen samankaltaiselle osallistujaryhmälle. Kyselytutkimuksemme tulokset raportoimme hyvin yksityiskohtaisesti, jolloin tulosten lukija voi pohtia, onko kohdannut samankaltaisia tilanteita tai suhtautumista omassa työssään tai terveydenhoitajan vastaanotolla taaperoimetyksestä puhuttaessa.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijöiden tulee antaa muun muassa

riittävästi tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Tutkimuksemme luotettavuutta parantaa myös se, että tutkijoita oli kaksi. Näin pystyimme yhdessä ja erikseen lukemaan aineistoa sekä tekemään tulkintoja myös toisesta tutkijasta riippumatta. Tällä tavoin pystyimme vahvistamaan tehdyt johtopäätökset.

7.4 Eettisyyden pohdintaa

Eettisyys on myös osa tutkimuksen laatua ja se on yhteydessä tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Tutkimusetiikassa on kyse monista valinta- ja päätöksentekotilanteista, joita tutkimuksen tekijät tekevät tutkimuksen. Tutkimusetiikan periaatteisiin kuuluvat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 144-147.)

Postikyselyssämme haastattelulomakkeen mukana oli saatekirje (liite 1.), jossa kerroimme tarkemmin haastattelustamme sekä tutkimukselle ominaisista eettisistä tekijöistä. Saatekirje sisälsi lisäksi vastausohjeet. Annoimme osallistujille myös mahdollisuuden kysyä mieltään askarruttavista asioista ottamalla yhteyttä meihin tutkijoihin sähköpostilla.

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu tutkimuksen osallistujien informoiminen monista asioista. Heidän tulee tietää tutkimukseen osallistumisesta, sen tarkoituksesta, kestosta, menettelytavoista ja tutkimuksesta saadun tiedon käyttötarkoituksesta. Heidän tulee myös tietää, ketkä tutkimuksen tekevät ja mitkä ovat tutkimukseen osallistumisen kriteerit. Osallistujia tulee informoida keinoista, joilla pyritään takaamaan heidän luottamuksellisuus, yksityisyys ja nimettömyys tutkimuksessa. Osallistujien tulee tietää mahdollisuuksistaan vetäytyä tutkimuksesta ja esittää tutkimusta koskevia kysymyksiä sen tekijöille. (Kylmä & Juvakka 2007, 149-150.)

Olemme ottaneet eettisyyden huomioon tutkimuksessamme käsittelemällä aineistoa luottamuksellisesti tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Terveystenhoitajat olivat tutkimukseen suostuessaan tietoisia tutkimuksen luonteesta ja heidän osuudestaan siinä. Kyselylomakkeeseen vastanneiden henkilöllisyys ei ole tullut meidän tai ulkopuolisten tietoon missään työn tekemisen vaiheessa. Kuvasimme kyselylomakkeista saadut tulokset sisällönanalyysin avulla, joten alkuperäisten vastausten sisältö on pysynyt samana.

Aineiston analysointivaiheessa tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää suojella haastateltujen henkilöiden yksityisyyttä. Osallistujan paljastumisen vaara on olemassa erityisesti tutkimuksissa, joissa on vähän osallistujia. Laadullisen tutkimuksen tekijä tarvitsee luovuutta ja myötäelämisen kykyä kriittisen ja analyyttisen ajattelun ohella analysoidessaan haastattelumateriaalia. Tutkimuksen tekijän tulee raportoida osallistujien kuvaukset tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman totuudenmukaisesti. Tutkimustiedot säilytetään ja käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä anneta ulkopuolisille. (Kylmä & Juvakka 2007, 153-155.)

7.5 Oman ammatillisuuden kehittyminen tutkimusprosessin aikana

Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt taitojamme monella osa-alueella, sillä meillä ei ollut aiempaa kokemusta näin laajan työn tekemisestä. Prosessin aikana olemme kehittyneet tiedon hankkijoina, tiedon käsittelyssä, analysoimisessa ja kokoamisessa yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Opimme prosessin aikana hahmottamaan tutkimusprosessin vaiheet ja toteuttamaan tutkimuksen. Lisäksi opimme lukemaan tutkimuksia täysin uudella tavalla, mikä mahdollistaa viimeisimmän tutkimustiedon päivittämisen työskennellessämme ammattissamme. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä perustellaan hoitotyössä käytettävät työtavat. Myös ryhmätyöskentelytaitomme ovat kehittyneet, koska opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet hyväksymään toistemme erilaisia työskentelytapoja. Tästäkin tulee olemaan hyötyä työelämässä, jossa työtä tehdään osittain erilaisissa tiimeissä ja työryhmissä itsenäisen työskentelyn ohella.

Saimme mielestämme muodostettua tuloksista selkeän ja yksityiskohtaisen kokonaisuuden. Onnistuimme löytämään vastaukset tutkimuskysymyksiimme ja muodostamaan tuloksista monipuolisen työelämässä hyödynnettävän kokonaisuuden.

Imetystietoutemme on kasvanut runsaasti tutkimusprosessin aikana. Etenkin teoreettisen viitekehyksen muodostaminen avasi tietotaitoamme suuresti. Oman ammatillisuuden kehittämisen kannalta on tärkeää muistaa, että äitiys on ainutlaatuista ja sen kokeminen on yksilöllistä. Äitejä ja perheitä tulisi huomioida, ohjata ja tukea heidän omien lähtökohtiensa ja tarpeidensa mukaisesti.

7.6 Jatkotutkimusaiheita

Tutkimusta terveydenhoitajien suhtautumisesta taaperoikäisen imetykseen oli hyvin mielenkiintoista tehdä ja sen pohjalta heräsi myös monia ideoita uusiksi tutkimusaiheiksi. Olisi kiinnostavaa saada tietää, millaista ohjausta 1–2-vuotiasta lasta imettäneet äidit ovat saaneet ja miten heidän pitkään imetykseensä on suhtauduttu niin terveydenhuollossa kuin muuallakin.

Mikäli terveydenhoitajille suunnatuissa lisä- ja imetyskoulutuksissa otetaan tutkimuksemme vaikutuksesta paremmin huomioon yli yksivuotiaan imetys, olisi kiehtovaa saada tietää, vaikuttaako lisääntynyt tieto terveydenhoitajien mielipiteisiin ja suhtautumiseen taaperoimetyksestä.

Artikkeli Taaperoimetys –miksi ihmeessä? toi esille taaperonimetyksen vaikutuksen itsenäistymiskehitykseen. Tässä olisi ainesta pitkällä aikavälillä tehtävälle tutkimukselle, jossa seurattaisiin, miten itsenäistymiskehitys eroaa rintamaidosta vieroitetulla ja itse vieroittuneella lapsella.

Olisi myös hyödyllistä tutkia terveydenhoitajien tietämys imetysasioissa esimerkiksi kvantitatiivisen tutkimuksen avulla.

LÄHTEET

Bernaix, L.W. 2000. Nurses' attitudes, subjective norms and behavioral intentions toward support of breastfeeding mothers. *Journal of Human Lactation* 16 (3), 201-209.

Deufel, M. & Montonen, E. (toim.). 2010. *Onnistunut imetys*. Duodecim. Tampere.

Ekström, A. Matthiesen, A-S., Widström, A-M. & Nissen, E. 2005a. breastfeeding attitudes among counselling health professionals. *Scandinavian Journal of Public Health* 33, 353-359.

Ekström, A., Widström, A-M. & Nissen, E. 2005b. Process-oriented training in breastfeeding alters attitudes to breastfeeding in health professionals. *Scandinavian Journal of Public Health* 33, 424-431.

EU project on promotion of breastfeeding in Europe. 2004. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate for Public Health. Luxembourg.

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. 2003. WHO Report of an expert consultation.

Hannula, L. 2003. *Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen*. Yliopistopaino. Helsinki.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen A., Nurttila A., Peltola, T., Talvia, S. 2004. *Lapsi, Perhe ja ruoka: Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu, 2004:11. Helsinki.

Hasunen, K. & Rynnänen, S. 2005. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja, 2005:19. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Tammi. Vantaa.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi. Vantaa.

Huitti-Malka, R. 2005, Riittääkö maito? Imetyksen toteutumiseen ja keston vaikuttavat kulttuuriset tekijät Suomessa. Pro Gradu, Helsingin yliopisto.

Iivarinen, T. 2007, Äitien ja heidän puolisoitensa arvioita imetysohjauksesta sairaalassa. Pro gradu, Kuopion yliopisto.

Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009-2012. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Yliopistopaino. Helsinki.

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

Kramer, M.S. & Kakuma, R. 2002. Optimal duration of exclusive breastfeeding. The Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1. Art. No: CD003517.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

Kämäräinen, R. & Alaluusua, S. 2005. Imetus ja Karies. Suomen hammaslääkärilehti. 15/2005. 878-881.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen oppaita 2004:14. Helsinki.

Latvasalo, L. 2001. Imetus ja emotionaalinen tuki. Pro Gradu, Kuopion yliopisto.

Lauri, S. (toim.). 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY. Helsinki.

Martens, P. 2000. Does breastfeeding education affect nursing staff beliefs, exclusive breastfeeding rates and baby-friendly hospital initiative compliance? *Journal of Human Lactation* 16 (4), 309-318.

Michels, K.B., Willet, W.C., Graubard, B.I., Vaidya, R.I., Cantwell, M.M., Sansbury, L.B. & Forman, M.R. 2007. A longitudinal study of infant feeding and obesity throughout life course. *International Journal of Obesity*.

Newman: Taaperoiemetyks- Miksi ihmeessä?

(http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=141&Itemid=165) Hakupäivä 5.4.2011

Niemelä, M. 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille -Imetysopas. Otava. Keuruu.

Osaamista, virkistystä ja innostusta työhön – Terveystenhoitajan täydennyskoulutus 2008.

<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/thaydennyskoulutus.pdf> Hakupäivä 2.5.2011

Postpartum Care on the Mother and Newborn: a Practical Guide. 1998. WHO Press. Geneve, Sveitsi.

Puheeksiottaminen, 2009.

<http://www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1092981175338/1092984979809/1107943286020/1107943316807/5kRfcJotF.html> Hakupäivä 20.4.2011

Register, N., Eren, M., Lowdermilk, D., Hammond, R. & Tully, M.R. 2000. Knowledge and attitudes of pediatric office nursing staff about breastfeeding. *Journal of Human Lactation*. 16 (3), 210-215.

Savilahti, E. 2005. Rintamaidon terveydellinen merkitys kehittyneissä maissa. *Duodecim* 121 (20), 2189-2193.

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Painosalama Oy. Turku.

Stewart-Knox, B. Gardiner, K. & Wright, M. 2003. What is the problem with breastfeeding? A qualitative analysis of infant feeding perceptions. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 16, 265-273.

Tarkka, M-T., Paunonen, M. & Laippala, P. 1999. Factors related to successful breastfeeding by first-time mothers when the child is 3 months old. *Journal of Advanced nursing* 29 (1), 113-118.

The optimal duration of exclusive breastfeeding. 2002. WHO Report of an expert consultation.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Kirjayhtymä. Helsinki.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Wainio, H.-L., Varrela, J. & Alanen, P. 1999, Early oral sucking habits and occlusal development in the primary dentition, the 82nd Annual Meeting of NOF and the Scandinavian Association for Dental Research, 22.8.1999, Naantali, Finland (Abst): p. 81.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

LIITE 1

Hyvä Terveystenhoitaja!

Olemme kaksi valmistuvaa sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Pyydämme Sinua osallistumaan opinnäytetyöhömme tärkeänä tiedonantajana.

Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta terveydenhoitajien suhtautumisesta taaperoimetykseen. Taaperolla tarkoitamme lasta, joka on 1–2-vuotias. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien ajatuksia taaperoimetykseen. Tutkimuksen tavoitteena on saada selville, miten terveydenhoitajat suhtautuvat 1–2-vuotiaan lapsen imetykseen ja saada tietoa, jota voidaan hyödyntää koulutuksissa sekä imetyksen edistämiseen ja kehittämiseen liittyvissä tulevilla tutkimuksissa ja projekteissa.

Lomake koostuu pääosin avoimista kysymyksistä.

Kaikki vastaukset käsitellään ja säilytetään ehdottoman luottamuksellisesti. Saatu aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Kyselyyn vastanneet henkilöt pysyvät nimettöminä, eikä teitä voida tunnistaa valmiista raportista. Mikäli vastausten analyysivaiheessa tarvitsemme lisätarkennusta vastauksien suhteen, voit halutessasi laittaa kyselylomakkeen loppuun yhteystietosi puhelin- tai sähköpostihaastattelua varten.

Pyydämme sinua täyttämään ohessa olevan kyselylomakkeen ja sulkemaan sen nimettömänä oheiseen postimerkillä ja osoitteella varustettuun palautuskuoreen sekä postittamaan sen perjantaihin **4.3.2011 mennessä**.

Mikäli haluat saada lisätietoa tutkimuksesta, tai ilmenee ongelmia vastatessa, voit laittaa sähköpostia alla olevaan osoitteeseen.

Olemme hyvin kiitollisia vastauksistanne ja ajastanne!

Terveisin,

Terveystenhoitajaopiskelija
Päivi Vataja

Sairanhoitajaopiskelija
Sanna Hiltula

LIITE 2

KYSELYLOMAKE

Vastaa alla oleviin kysymyksiin. Tarvittaessa voit jatkaa vastausta kääntöpuolelle.

1. Ikäsi? _____

2. Koulutuksesi?

- 1 Kätilö
- 2 Terveystenhoitaja
- 3 Kätilö- Terveystenhoitaja

3. Milloin valmistuit nykyiseen ammattiisi?

4. Kuinka kauan olet ollut töissä nykyisessä toimipisteessä?

5. Oletko saanut lisäkoulutusta imetysasioissa?

- 1 Kyllä
- 2 En

Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin millainen tämä koulutus oli ja kuinka kauan se kesti?

6. Onko sinulla lapsia?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

Jos vastasit KYLLÄ, vastaa kysymyksiin 7-8.

7. Oletko imettänyt omia lapsiasi?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

8. Millaisia omat imetyskokemuksesi olivat?

KYSELYLOMAKE

9. Miten imetyssuositukset mielestäsi toteutuvat Suomessa?

10. Miten imetyssuosituksia pitäisi muuttaa?

11. Millaiseksi koet imetystietoutesi?

12. Millaista tietoa tarvitsisit taaperoimetyksestä?

13. Kuinka oma suhtautumisesi imetystä kohtaan näkyy työssäsi?

14. Millaisia ajatuksia 1–2-vuotiaan imetys sinussa herättää?

15. Millaista hyötyä taaperoimetyksestä mielestäsi on lapselle ja perheelle?

16. Millaista haittaa taaperoimetyksestä mielestäsi on lapselle ja perheelle?

17. Miten taaperoimetus tulisi ottaa huomioon imetyskoulutuksessa?

18. Oletko kohdannut taaperoimettäjän työssäsi?

1. Kyllä

2. Ei

Jos vastasit KYLLÄ, niin vastaa kysymyksiin 19-21.

19. Millaisia kokemuksia sinulla on taaperoimetyksestä keskustelemisen suhteen asiakkaan kanssa?

20. Millaista ohjausta olet antanut taaperoimettäjälle?

21. Miten olet kannustanut ja tukenut taaperoimettäjää?

22. Muita kommentteja.

Kiitos vastauksistanne!