

Liisa Tuohisaari ja Henna-Maija Koivisto

Taaperoimetys

Äitien kokemuksia taaperoimetyksestä sekä läheisten ja terveydenhoitajien suhtautumisesta siihen

Opinnäytetyö

Syksy 2013

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Koivisto Henna-Maija ja Tuohisaari Liisa

Työn nimi: Taaperoimetys – äitien kokemuksia taaperoimetyksestä sekä läheisten ja terveydenhoitajien suhtautumisesta siihen

Ohjaajat: Vierre Else TtM, lehtori ja Mäki-Kojola Tiina THM, lehtori

Vuosi: Syksy 2013

Sivumäärä: 39

Liitteiden lukumäärä: 3

Taaperoimetyksellä tarkoitetaan yli 1-vuotiaan imetystä. Imetyksen edut eivät katoa lapsen kasvaessa ja sillä on ennen kaikkea emotionaalinen merkitys. Taaperoimetys on äidille ja lapselle merkityksellinen asia, mutta ympäristö suhtautuu siihen usein negatiivisesti ja painostaa vieroitukseen. Terveydenhoitajan tulisi tukea ja kannustaa äitejä myös isomman lapsen imetykseen perheen valintoja kunniottaen. Terveydenhoitajat tarvitsevat ajantasaista tietoa imetyksestä myös vauvaiän jälkeen.

Tutkimuksen tavoitteena oli imetystietouden lisääminen ja terveydenhoitajien positiivisen suhtautumisen edistäminen taaperoimetyksestä kohtaan. Tarkoituksena oli kuvailla äitien kokemuksia taaperoimetyksestä sekä kuvata millaisena äidit kokevat terveydenhoitajien suhtautumisen taaperoimetykseen ja miten se vaikuttaa äitien haluun jatkaa imetystä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusotetta ja tutkimus toteutettiin sähköpostitse lähetetyllä kyselyllä. Tutkimukseen osallistui seitsemän noin 2-vuotiasta lastaan imettävää äitiä. Vastaukset analysoitiin sisällön analyysin avulla.

Tutkimuksen tulosten mukaan taaperoimetys koettiin arkea helpottavana tekijänä ja sillä nähtiin olevan suuri merkitys lapsen psyykkiselle ja fyysiselle hyvinvoinnille. Pitkä imetys voi olla joko tietoinen päätös tai siihen voidaan ajautua vähitellen. Läheiset suhtautuivat taaperoimetykseen vaihtelevasti. Äidit olivat kokeneet niin myönteistä kuin tuomitsevaakin suhtautumista. Terveydenhoitajien suhtautuminen taaperoimetykseen oli usein negatiivista tai imetystä ei otettu neuvolassa puheeksi lainkaan vauvaiän jälkeen. Keskustelu taaperoimetyksestä käytiin yleensä vain vieroitusnäkökulmasta. Terveydenhoitajien suhtautumisesta vain yhdellä äideistä oli positiivinen kokemus. Kuitenkaan terveydenhoitajien negatiivisella suhtautumisella ei ollut vaikutusta äitien halukkuuteen jatkaa imetystä, mutta he olisivat silti kaivanneet terveydenhoitajilta tukea ja kannustusta imetyksen jatkamiseen.

Avainsanat: taaperoimetys, kokemus, terveydenhoitotyö, imetysohjaus, näyttöön perustuva hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Public Health Nurse

Author/s: Koivisto Henna-Maija and Tuohisaari Liisa

Title of thesis: Toddler breastfeeding – Mothers' experiences about toddler breastfeeding and what people close to them and public health nurses think about it

Supervisors: Vierre Else, MNSc, lecture and Mäki-Kojola Tiina, MNSc, lecture

Year: Autumn 2013 Number of pages: 39 Number of appendices: 3

Toddler breastfeeding means that the mother is breastfeeding a child that is over one year old. The benefits of lactation do not disappear when children grow up and, above all, it has an emotional meaning. Breastfeeding a toddler is meaningful for both the mother and the child, but often people have negative thoughts about it and pressurize to wean. Public health nurses should support and encourage mothers to breastfeed a toddler, but also respect the choices made by the family. Public health nurses need current information about lactation also after babyhood.

The aim of the study was to increase knowledge about lactation and support the idea of toddler breastfeeding among public health nurses. The purpose of the study was to describe how mothers experience the toddler breastfeeding, as well as encountering public health nurses about the matter, but also how the encounter affects the decision of continuing toddler breastfeeding. The research method was qualitative. The study was conducted as a mail survey. Seven mothers who breastfeed a toddler participated. The data was analyzed with content analysis method.

The main findings of the study indicated that toddler breastfeeding has a soothing effect on everyday life and it has a major significance to the child's psychical and physical wellbeing. Extended breastfeeding might be a conscious decision or the mother can gradually drift into it. People who are close react to toddler breastfeeding differently. Mothers have experienced both positive and judgemental reactions. Usually, public health nurses had negative thoughts about toddler breastfeeding. Generally, lactation was a skipped topic after babyhood or the discussions were only about weaning. Only one of the mothers had good experiences about the encounters with public health nurses. Despite the negative attitudes, mothers continued breastfeeding. However, they would have wanted support and encouragement from public health nurses.

Keywords: toddler breastfeeding, experience, public health nursing, breastfeeding counseling, evidence based nursing

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 TAAPEROIMETYS.....	6
2.1 Katsaus imetyksen historiaan.....	6
2.2 Kulttuurinen näkökulma taaperoimetykseen.....	7
2.3 Imetyksen toteutuminen Suomessa	8
2.4 Taaperoimetys ja ympäristö	9
3 TAAPEROIMETYKSEN EDUT	11
4 IMETYKSEN TUKEMINEN	13
4.1 Läheiset imetyksen tukijoina	13
4.2 Terveydenhoitajat imetyksen tukijoina	14
4.3 Näyttöön perustava hoitotyö terveydenhoitotyössä	16
5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS.....	18
6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	19
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	23
7.1 Äitien kokemuksia taaperoimetyksestä ja läheisten suhtautumisesta siihen	23
7.2 Äitien kokemuksia terveydenhoitajien suhtautumisesta taaperoimetykseen	25
7.3 Terveydenhoitajien suhtautumisen vaikutus äidin omaan suhtautumiseen taaperoimetystä kohtaan ja imetyksen jatkamiseen	26
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	28
9 POHDINTA.....	31
LÄHTEET.....	36
LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Imetyksen terveydellisistä hyödyistä ja muista suotuisista vaikutuksista lapsen kehitykselle on saatu viime vuosina yhä enemmän näyttöä. Kuitenkin Suomessa jäädään imetyslukuissa kauas suosituksista. Erityisenä huolena imetyslukuissa on suuret sosioekonomiset erot. (Uusitalo ym. 2012, 12.) WHO:n ja EU:n imetyksen edistämiseen tähtäviä ohjelmia noudattaen on Suomi valtiona sitoutunut imetyksen tukemiseen (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 3). Kuitenkaan äitien terveydenhoitoalan ammattihenkilöiltä saama imetystuki ja ohjaus eivät ole yhteneväisiä kansallisten imetyssuosituksen suhteen (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 1).

Imetystietouden ja imetysohjauksen hallitseminen on terveydenhoitajien tärkeä osaamisalue. Opinnäytetyön aihetta valitessa heräsi kiinnostus laajentaa imetysnäkökulmaa vähemmän tunnettuun ja tutkittuun aihepiiriin eli isomman lapsen imetykseen. Oli kyse minkäikäisestä lapsesta tahansa, on terveydenhoitajan kyettävä asialliseen, asiakaslähtöiseen ja näyttöön perustuvaan terveydenhoitotyöhön.

Opinnäytetyön tavoitteena on imetystietouden lisääminen ja terveydenhoitajien positiivisen suhtautumisen edistäminen taaperoimetystä kohtaan. Tarkoituksena on kuvailla äitien kokemuksia taaperoimetyksestä sekä kuvata millaisena äidit kokevat terveydenhoitajien suhtautumisen taaperoimetykseen ja miten se vaikuttaa äitien haluun jatkaa imetystä.

Termi ”taaperoimetyks” ei ole YSA-asiasanastoon kuuluva termi, mutta sille ei ole suomen kielessä muutakaan kuvaavaa sanaa. Tässä työssä käytetään sanaa taaperoimetyks, tai puhutaan pitkästä imetyksestä ja yli 1-vuotiaan imetyksestä. Myös suomalaiset alan asiantuntijat käyttävät teoksissaan ja julkaisuissaan sanaa taaperoimetyks.

2 TAAPEROIMETYS

Taaperoimetyksellä tarkoitetaan yli 1-vuotiaan lapsen imettämistä. Monetkaan äideistä eivät ennalta suunnittele jatkavansa imetystä vuotta pidempään, mutta lopulta ikä ei ole heille riittävä peruste lapsen vieroittamiseen rinnalta. Imetyksen edut säilyvät, vaikka lapsi kasvaa yli vauvaiän ja muutamakin imetyskerta vuorokaudessa riittää edelleen kattamaan suuren osan lapsen päivittäisestä energiantarpeesta sekä vitamiineista. (Koskinen 2008, 114.)

Lapsen syödessä jo pääasiallisesti kiinteää ja samanlaista ruokaa muun perheen kanssa, on imetyksellä ennen kaikkea emotionaalinen merkitys. Se tuo lapselle turvallisuudentunnetta ja lohtua oudoissa tilanteissa tai lapsen satuttaessa itseään. Imetyshetki on täynnä läheisyyttä, mikä rentouttaa ja rauhoittaa niin äitiä kuin lasta esimerkiksi äidin työpäivän ja pitkän erossaolon jälkeen. Äidin työssäkäynti on harvoin esteenä pitkälle imetykselle. Työpäivien aikana lapsi syö muuta ravintoa ja äidin ollessa kotona lasta voidaan imettää lapsentahtisesti. (Koskinen 2008, 114.)

2.1 Katsaus imetyksen historiaan

1900-luvun alkupuolella naiset imettivät julkisilla paikoilla ilman paheksuvia katseita. Rinnan paljastaminen ei ollut sopimatonta. Koska rinta kuului lapselle, se epäseksualisoitiin imetyksen yhteydessä. Lapsen vieroittamisessa ei pidetty tuolloin kiirettä. Lasta imetettiin niin kauan kuin lapsi itse halusi päästä rinnalle ja niin kauan kuin maitoa riitti. Pitkät imetysajat olivat yleisiä. Monet kättilöt kuvasivatkin 1900-luvun alun yleisen imetysajan olevan yksi, kaksi tai joskus kolmekin vuotta. Vielä 1920-luvulla kaksivuotiaan imetys oli melko tavallista. Rintaa annettiin tuolloin lähinnä lohdutus- ja hellittelymielessä. Ennen imetysajasta puhuttiin vuosina, nykyisin imetysaika lasketaan kuukausina. (Kohonen 2009, 30, 33–34.)

Teollisen yhteiskunnan syrjäyttäessä vähitellen maatalouden, myös imetyksen kestossa tapahtui notkahdus. Teollinen yhteiskunta ihaili säännöllisyyttä, joka loi uudet lastenhoitokäytänteet. Kun 1900-luvun alkupuolella puolet kaksivuotiaista sai äidinmaitoa, tilanne oli 1970-luvulla huomattavasti toinen. Vain 10 % puolivuotiaista oli imetettyjä. Uutena ihanteena oli varhain yksin pärjäävä lapsi. Myös syöt-

törytmi oli tiukasti säänneltyä. Neljän tunnin syöttörytmi oli yleisesti tunnettu länsimaissa ja lääkärit kehottivat imettämään vain 15–20 minuuttia kerrallaan lapsen ruuansulatuksen heikkouden takia. (Rautaparta 2009, 42.)

Vielä 1990-luvun puolivälissä lapsentahtinen imetys, kantoliinailu ja vieressä nukkuminen olivat marginaali-ilmiöitä. 2000-luvulle tultaessa näistä on tullut yhä hyväksytympiä tapoja hoitaa lasta. Lähellä hoivaamisen -periaatteen on todettu olevan lapselle hyväksi. Huomion arvoista on kuitenkin se, että lastenhoito-oppaissa on keskitytty lähinnä lapsen parhaaseen, vaikka lapsen läheisyydellä on suuri merkitys myös äidin hyvinvoinnille. (Rautaparta 2009, 46–48.)

2.2 Kulttuurinen näkökulma taaperoimetykseen

Mielenkiintoisen näkökulman taaperoimetykseen antaa vertailu eri maanosien välillä. Unicefin raportin (2009, 124) mukaan Etelä-Aasiassa 1–2-vuotiaista imetettyjä on peräti 75 % ja Keski- ja Itä-Euroopassa 23 %. Afrikassa imetettyjen osuus vaihtelee 47–56 prosentin välillä, lukuun ottamatta Pohjois-Afrikkaa, missä taaperoimetyksen prosentti on maanosan alhaisin (36 %). Koko maailman keskiarvo on 50 %. Koraanissa, islamin pyhässä kirjassa, kehoitetaan imettämään lasta vähintään kahden vuoden ajan. Esimerkiksi somalikulttuurissa imetys koetaan luonnollisena asiana, eikä tuttipulloja juuri käytetä. Imetys on äidin tärkein tehtävä ja lähipiiri mahdollistaa sen auttamalla muiden lasten ja kodin hoidossa. Tärkein tiedonlähde imetystiedon jakamisessa on naisen oma äiti. (Kolanen 2012, 28–30.)

Imettäminen ja sen jatkuminen pidempään on tunteita herättävä puheenaihe myös kansainvälisesti. Cindy A. Stearns on tehnyt Yhdysvalloissa tutkimusta uskomuksista taaperoimetyksestä ja vieroittamisesta kohtaan äitien näkökulmasta. Yhdysvalloissa imetyksen jatkuminen on harvinaista suosituksista huolimatta. Vaikka äidit tietävät imetyksen eduista ja olisivat motivoituneita imettämään, he saattavat lopettaa imetyksen yhteiskunnallisten ja sosiaalisten paineiden vuoksi. (Stearns 2011, 538–539.)

2.3 Imetyksen toteutuminen Suomessa

Maailman terveysjärjestö WHO suosittaa täysimetystä kuuden kuukauden ikään ja imetystä muun ravinnon ohella kaksivuotiaaksi saakka (Breastfeeding,[viitattu 26.11.2012]). Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on antanut vuonna 2004 suosituksen täysimetyksen kestosta puolivuotiaaksi, sekä kokonaisimetyksen kestosta yhden vuoden ikään asti (Hasunen ym. 2004, 102).

Täysimetyksestä puhutaan, kun vauva saa vain äidinmaitoa rinnasta sekä lisäksi vitamiinit ja mahdolliset lääkkeet. Osittain imetetty vauva saa äidinmaitoa rinnasta, mutta lisäksi myös äidinmaidonkorviketta ja/tai kiinteää ruokaa. Pulloruokinnasta puhutaan, kun vauva saa äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta pullosta. (Otronen 2009, 194.)

Suomessa lähes jokainen nainen haluaa imettää lastaan, mutta kuitenkin suosituksista jäädään edelleen kauas, vaikka parannusta onkin tapahtunut. Vuonna 2010 THL:n teettämän tutkimuksen mukaan täysimetettyjä oli 47 % kuukauden ikäisistä vauvoista, osittaisimetettyjä oli 92 %. Neljän kuukauden ikäisistä täysimetettyjä oli vain 23 %, osittaisimetettyjä 68 %. Vajaan kuuden kuukauden ikäisistä täysimetyksellä oli enää noin 9 %, osittaisimetyksellä noin 66 %. Yhden vuoden ikäisistä noin kolmasosa oli imetettyjä. Imetyksen päättymisen syyt ovat alle neljän kuukauden ikäisten vauvojen kohdalla usein maidon eritykseen liittyviä, sitä vanhemmilla imetyksen loppuminen liittyy usein äidin jaksamiseen tai työelämään siirtymiseen. Imetys saattaa myös loppua, kun lapsi puree rintaa tai ei kykene enää rauhoittumaan rinnalle. (Uusitalo ym. 2012, 6.)

Tutkimusten mukaan korkeasti koulutetut yli 30-vuotiaat naiset imettävät pidempään kuin nuoret ja kouluttamattomat niin Suomessa kuin Yhdysvalloissakin (Uusitalo ym. 2012, 42; Botes, Snyder, Stalker, Stein & Zweiback 2004, 1506). Syynä ovat esimerkiksi paremmat taidot hankkia tietoa eri lähteistä sekä suhtautuminen hankittuun tietoon kriittisesti. He hakevat myös tukea imetykseen herkemmin. (Koskinen 2008, 20.) Riski imetyksen lyhyeen kestoon onkin erityisesti nuorilla, kouluttamattomilla, heikossa taloudellisessa asemassa olevilla, tupakoivilla ja vähemmistökuultuureihin kuuluvilla (Hannula ym. 2010, 2). Imetyksen jatkamiselle voivat olla esteenä myös äidin töihin paluu, työyhteisön tuen puute, sosiaalisen

tuen vähäisyys, media ja mainonta (Botes ym. 2004, 1506). Yleiset asenteet pitävät pulloruokintaa ongelmattomana ja helpompana vaihtoehtona imetykselle. Valitsevat asenteet vaikuttavat äidin imetysasenteisiin, ja oman motivaation puute onkin yksi merkittävimpiä esteitä imetykselle. (Järvenpää 2008, 1148.)

2.4 Taaperoimetus ja ympäristö

Taaperon imettäminen julkisesti on Suomessa melko harvinaista. Moni äiti voikin saada paheksuvia katseita isomman lapsen imettämistä, minkä vuoksi imetyshetket usein rajoitetaan kotona tapahtuviksi. Iän myötä imetyshetketkin harvenevat ja ajoittuvat usein tiettyihin hetkiin päivässä, kuten nukahtamiseen. Isomman lapsen kanssa voidaan jo neuvotella siitä milloin maitoa saa ja milloin ei. Jotkut yli yksivuotiaat saattavat kuitenkin edelleen käydä rinnalla useita kertoja vuorokaudessa, myös öisin. Imettävä äiti saattaa saada lähipiiristä myös vääriä tietoja ja neuvoja imetykseen ja esimerkiksi maidon koostumuksen muuttumiseen liittyen, mikä korostaa terveydenhoitajien ajantasaisen tiedon ja äidin tukemisen tärkeyttä. (Koskinen 2008, 114.)

Toisin kuin raskauden kesto, joka on noin 40 viikkoa, ei imetyksen kestolle ole voitu asettaa päättymishetkeä. Vaikka terveydenhuollon ammattilaiset suosittelvatkin imettämistä, eivät hekään ole voineet nimetä sopivaa aikaa imetyksen lopettamiselle. Suositukset määrittelevät ainoastaan minimiajan, mutta eivät koskaan maksimiaikaa. Tämä tulkinnanvaraisuus jättää päätöksenteon äideille ja ympäristölle. (Stearns 2011, 543–552.)

Imetyksen jatkumista mietittäessä tulee ottaa huomioon lapsen yksilölliset tarpeet ja vieroittamisen tulisi olla perheen oma päätös (Jukarainen, Otronen, Deufel & Montonen 2010, 457). Ympäristön painostaessa vieroitukseen tulisi terveydenhuollon ammattilaisten tukea äitejä imetyksen jatkamisessa. Stearns (2011, 543–552) on tehnyt huomion, että tutkimukset taaperoimetyksestä ovat lähes unohdettu tutkimuskohde niin Yhdysvalloissa kuin muissakin maissa. Myös terveydenhuollon ammattilaiset ja imetysooppa keskittyvät lähinnä vain pienten vauvojen imetyksen onnistumiseen.

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan pitkään jatkuneen imetyksen lopettaminen oli vaikeaa erityisesti lapsen ollessa yli 18 kuukauden ikäinen. Kuitenkaan suurin osa äideistä ei kokenut pitkän imetyksen lopettamista ongelmallisena. Ihanteellisin tilanne on, kun sekä äiti että lapsi kokevat imetyksen loppumisen hyvänä asia, ja lopettaminen tapahtuu yhteisymmärryksessä. (Jukarainen ym. 2010, 460.)

3 TAAPEROIMETYKSEN EDUT

Edut lapselle. Koskisen (2008, 39–41) mukaan tunnetuin imetyksen terveysvaikutuksista on sen vaikutus infektiosairauksien, kuten esimerkiksi korvatulehduksien, virtsatietulehduksien ja ripulin esiintyvyyteen. Imetyksen pitkäaikaisvaikutuksia myöhempään terveyteen on tutkittu viime vuosina yhä enemmän. Monissa laajoissa tutkimuksissa on voitu osoittaa, että imetys vähentää ylipainaisuuden, kohonneen verenpaineen ja korkean kolesterolin riskiä. Viitteitä on saatu myös imetyksen suojaavasta vaikutuksesta diabetesta, Chronin tautia ja keliakiaa vastaan. (Luukkainen 2010, 40.) Imetetyillä lapsilla näitä kroonisia sairauksia esiintyy vähemmän ja niiden puhkeaminen siirtyy myöhemmäksi tai taudin kuva lieventyy imetyksen johdosta (Koskinen 2008, 39–41).

Äidinmaidon on todettu vaikuttavan myönteisesti lapsen kognitiiviseen kehitykseen etenkin ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla (Koskinen 2008, 39–41). Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan havaittiin imetyksellä ja erityisesti imetyksen kestolla olevan merkittävä yhteys lapsen kokonaisälykkyyteen sekä verbaaliseen ja visuaaliseen älykkyyteen. Toisaalta tutkimustuloksiin vaikuttaa myös pitkään imetävien äitien parempi sosioekonominen asema, joten tuloksista ei voida tehdä suoraa johtopäätöstä siitä, että imetys lisää älykkyyttä. (Holme, MacArthur & Lancashire 2009, 583.)

Imetys on paitsi ravintoa myös läheisyyttä. Se sisältää tapahtumana runsaasti kosketusta ja läheisyyttä ja siten tukee äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta. (Koskinen 2008, 39–41.) Kiireisen elämän keskellä lapsi joutuu usein kilpailemaan äidin huomiosta. Imetyshetki tarjoaakin taaperolle mahdollisuuden nauttia hetken verran äidin täydestä huomiosta. Suurimpia etuja taaperoimetyksessä onkin sen tuottama henkinen hyvinvointi sekä äidille, että lapselle. (Botes ym. 2004, 1507.)

Edut äidille. Imetyksellä on myönteinen vaikutus äidin kehon toipumiselle raskaudesta ja synnytyksestä. Imetyksen aikana erittyvä hormoni supistaa kohtua ja vähentää verenvuotoa ja näin pienentää kohtutulehduksen riskiä. Tämä oksitosiinihormoni vaikuttaa äidin kiintymykseen lasta kohtaan ja edistää hoivaavaa käyttäytymistä. Imetys auttaa äitiä myös pääsemään eroon raskauden aikana kertyneistä ylimääräisistä kiloista. (Koskinen 2008, 41.) Imetyksen kestolla on voitu osoittaa

yhteys äidin pienempään riskiin sairastua tyypin 2 diabetekseen (Stuebe, Rich-Edwards, Willett, Manson & Michels 2005). Lisäksi vähintään vuoden pituinen imeytysaika vähentää äidin riskiä sairastua rintasyöpään (Sanchez-Zamorano ym. 2008).

Etenkin alussa imetys saattaa olla äidille hyvin kivuliasta, haastavaa ja vaikeaa. Imetystä onkin kuvattu yhdeksi haasteellisimmista kokemuksista, joita äiti elämänsä aikana kohtaa ja näin ollen imetyksessä onnistuminen koetaan hyvin voimauttavana ja innostavana kokemuksena. Onnistunutta imetystä kuvaillessaan äidit puhuvat kauniista ja intensiivisestä tunteesta sekä fyysisestä ja henkisestä yhteydestä äidin ja lapsen välillä. (Phillips 2011, 17–18.)

Imetys ja suun terveys. Äidinmaito sisältää runsaasti laktoosia eli maitosokeria, jonka vuoksi sitä on pidetty riskitekijänä varhaislapsuuden kariekselle. Tutkimusten valossa äidinmaito ei kuitenkaan yksinään aiheuta kariesta korkeasta laktoosipitoisuudestaan huolimatta, mutta se alentaa jonkin verran plakin pH-pitoisuutta, ja näin ollen yhdessä sokeripitoisten ruokien kanssa se ylläpitää suussa happamia olosuhteita, jotka taas ovat otolliset kariksen kehittymiselle. Tällainen tilanne voi syntyä erityisesti pitkään imetettäessä, jolloin lapsen ruokavalio on jo laaja ja sisältää usein myös sokeripitoisia ruokia, tai jos lasta imetetään yöaikaan, jolloin syljen puolustuskyky on alhaisimmillaan. Myös hampaiden hoidon laiminlyönti edesauttaa kariksen kehittymistä. Imetyksen edut ovat kuitenkin niin huomattavat, että pitkään imettämiseen puuttumisen sijaan olennaisempaa on kiinnittää huomio riittävään fluorin saantiin päivittäisen hampaiden harjauksen yhteydessä, sekä terveelliseen ja säännölliseen ruokavalioon. (Kämäräinen & Alaluusua 2005, 881.) Toisaalta on voitu osoittaa pitkään jatkuneen tuttipullon ja tutin käytön öisin lisäävän riskiä kariekseen kaksivuotiaita tutkittaessa (Ollilla 2010, 42–43).

Imetyksellä on todettu olevan positiivinen vaikutus lapsen suun alueen lihaksiston, leukojen ja purennan kehittymiseen. Pulloruokinta puolestaan vaikuttaa kielen toimintaan, sekä huulten- ja alaleuan asentoon haitallisesti. Imetyshetket ovat tärkeitä vauvalle, josta kertoo aivosähkötoiminnan lisääntyminen selvästi imetyksen yhteydessä. Pulloruokinta lisää aivosähkötoimintaa vain vähän, tutin syöminen ei lainkaan. Tuttia ja tuttipulloa ei välttämättä tarvita lainkaan, mikäli vauva saa imemistarpeensa tyydytyksi rinnalla. (Keskinen 2010, 45–46.)

4 IMETYKSEN TUKEMINEN

Imetys on psykofyysinen tapahtuma, jota säätelevät hormonaaliset tekijät synnytyksen jälkeen. Myös iho- ja imemisärsykkeet, äidin ja lapsen vuorovaikutus ja vointi sekä koko lähiympäristö ovat osallisena imetyksessä. Kun äiti saa tarpeeksi tukea ja ohjausta, on imettäminen lähes aina mahdollista. Yhteiskunnassa on valvallaan samaan aikaan sekä myönteisiä, että kielteisiä asenteita imetystä kohtaan. Neuvoloilla ja terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli vahvistaessaan imetysmyönteistä ilmapiiriä. (Hasunen ym. 2004, 107.) Ammatillisen tuen yhdistäminen vertaistukeen tukee imetystä tehokkaimmin. Ammatillinen tuki lisää imetystä kahden ensimmäisen imetyskuukauden ajan, vertaistuki taas vaikuttaa imetyksen onnistumiseen pidempiaikaisesti. (Hannula ym. 2010, 3–4.)

4.1 Läheiset imetyksen tukijoina

Äidin läheisiltään saama tuki voi edistää imetystä merkittävästi. Eniten äidin imetysnäkömyksiin vaikuttavat puoliso ja oma äiti. Läheisten konkreettista tietoutta imetyksestä voidaan lisätä esimerkiksi neuvolan perhevalmennuksessa sekä terveydenhoitajan kotikäynneillä. (Hannula ym. 2010, 3–4.)

Isien ottaminen mukaan imetysohjaukseen lisää heidän tietouttaan ja myönteistä suhtautumista imetykseen. Tämä lisää myös äidin halua imettää. (Otronen 2009, 197.) Isät saattavat kuitenkin kokea imetyksen asiana, jossa he eivät voi auttaa. Usein aihetta käsittelevä kirjallinen materiaali on suunnattu pääosin äideille tai molemmille vanhemmille. Suoraan isille suunnattua tietoa imetyksestä on niukasti saatavilla, eivätkä isät osaa nimetä konkreettisia etuja, joita imetyksellä on. Isien mukanaolo imetysohjauksessa voi auttaa heitä ymmärtämään imetyksen kokonaisvaltaisuutta ja sitä kautta antaa heille keinoja auttaa äitejä imettämässä. Yksinäisyys, miksi äiti on päättänyt lopettaa imettämisen, on ollut isän kykenemättömyys auttaa ja tukea. Mikäli isät saisivat terveydenhuollon ammattilaisilta enemmän tietoa, tukea ja neuvoja imetys voisi jatkua monilla äideillä pidempään. Isät ovat mahdollisesti puuttuva osa palapelistä kun mietitään imetyksen tukemista. (Sherriff & Hall 2011, 470–473.)

Viime vuosina isän rooliin on kiinnitetty yhä enemmän huomiota imetyksen tukijana. Isät kokevat, että päätös imettämisestä on äidin, koska kyseessä on äidin varasto, aika ja energia. Isän tehtävä on tukea äitiä sekä imetyksen jatkamisessa että päätöksessä lopettaa imetus. Käytännön toimia, joilla isät voivat tukea äitiä jatkamaan imetystä, on auttaa siivoamisessa, ruoan laitossa ja vanhempien sisarusten kaitsemisessa. Myös rohkaisu on tärkeää. Ylipäättään äidin elämän helpottaminen tukee imetyksen jatkumista. Isät voivat kokea myös voimattomuutta vaikeuksia kohdattaessa: rohkaistako äitiä jatkamaan imetystä vaikeuksista huolimatta, vai kehottaa äitiä kokeilemaan pulloruokintaa. Vaikka isät olisivatkin rintaruokinnan kannalla, he haluavat kuitenkin tukea äitiä kaikissa päätöksissä. (Datta, Graham & Wellings 2010, 159, 162–165.)

4.2 Terveydenhoitajat imetyksen tukijoina

Terveydenhoitotyö lastenneuvolassa. Valtioneuvoston asetus 380/2009 määrittää lastenneuvolan terveystarkastusten määrän ja sisällön. Terveystarkastuksia voi suorittaa laillistettu terveydenhoitaja, kättilö tai lääkäri, ja niissä tarkastellaan lapsen kasvua ja kehitystä, sekä koko perheen hyvinvointia. (A 28.5.2009/380.) Terveydenhoitotyön käytäntöjen yhtenäistämiseksi on laadittu myös menetelmä-käsikirja lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastusten sisällöistä. Käsikirjan osio ”Ruokatottumukset” ohjaa terveydenhoitajaa keskustelemaan imetyksestä alle 1-vuotiaiden terveystarkastuksissa, seuraavassa ryhmässä 1–6-vuotiaiden kohdalla mainintaa imetyksen puheeksi ottamisesta ei ole. (Wikström, Ovaskainen, Virtanen 2011, 148–149.)

Imetysohjaus. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa tukiesaan äitejä lapsenhoidossa. Deufelin ja Montosen (2008, 150) näkemyksen mukaan tieto ja kokemus imettämisestä ovat kadonneet samaan aikaan, kun pulloruokinnasta on tullut yhä suosittumpaa. Terveydenhuollon ammattihenkilöstöltä toivotaan apua sekä ammatillista asiantuntijuutta. Imetus on osa kansanterveys-työtä, mutta onko ammattihenkilöstöllä tarpeeksi tietoa ja taitoa vastata tähän haasteeseen? Imetyksen onnistumista pystytään edistämään hyvällä imetysohjauksella, johon kuuluvat tuki, rohkaisu ja ohjaus.

Koska imettävä äiti tarvitsee kannustavaa ja empaattista tukea, on ohjaajan tehtävänä kuunnella ja kuulla mitä äiti haluaa. Kunnioittamalla äidin toiveita, tuetaan häntä imettämään. Ohjauksessa huomioidaan erityisesti äidit ja perheet, joilta puuttuu tukiverkosto tai joilla on aiemmin ollut ongelmia imetyksessä. Imetysohjauksessa käydään läpi imetyksen anatomia ja fysiologia, imetyksen tekniikka, rintojen hoito, imetysongelmien ennaltaehkäisy, kuinka itse voi sairaalassa edesauttaa imetyksen käynnistymistä (varhainen ensi-imetys ja vierihoito, vauvantahtinen imetys, pullojen ja tuttien välttäminen), imetyksen edut, imetyksen perusperiaatteet, imetyssuosituksiset, isä imetyksen tukijana, 10 askeleen vauvamyönteisyysohjelma, synnytysairaalan hoitokäytännöt sekä WHO-koodi. (Otronen 2009, 197.) 10 askeleen vauvamyönteisyysohjelma, joka on äidin ja lapsen läheisyyttä korostava imetysohjelma, on käytössä Suomessa vain joissain synnytysairaaloissa, mutta nyt sen käyttöön ottoa suunnitellaan myös maamme neuvoloihin (Koskinen 2013).

Imettämiseen liittyvät ongelmat tulevat usein esille vasta kotona ja ilman tukea äiti saattaa lopettaa imettämisen. Useimmat ongelmat ovat ratkaistavissa. Terveystoimittajan kotikäynnit ja vertaisäitiryhmien tuki ovat tärkeitä. (Hasunen ym. 2004, 107.) Jokaisessa neuvolassa tulisi olla imetysohjauksen toimintasuunnitelma ja imetyksestä tulisi keskustella jokaisella neuvolakäynnillä (Otronen 2009, 197–198).

Isomman lapsen imetykseen saatetaan suhtautua epäilevästi ja negatiivisesti. Päätös imetyksen jatkamisesta on aina äidin ja lapsen, ei kenenkään ulkopuolisen, ja lastenneuvolan terveydenhoitajan tehtävänä on tukea äitiä päätöksessään ja antaa äidille oikeaa tietoa taaperoimetyksen positiivisista vaikutuksista. (Otronen 2002.) Pitkään imettävä äiti ansaitsee syyllistämisen sijaan positiivista palautetta etenkin omalta terveydenhoitajaltaan (Koskinen 2008, 114–115).

Oli kyse sitten imetykseen liittyvät pohdinnat tai yleisesti ottaen lapsen kasvuun tai vanhempana olemisen haasteisiin kietoutuvat asiat, äidit ja isät toivovat neuvolassa enemmän niin sanottua tunnetukea tiedollisen tuen lisäksi. Useat vanhemmat pitävät neuvolakäyntejä vain lapsen kasvukäyriin keskittyvinä tapaamisina. Terveystoimittajien haasteena puolestaan on saada työaikansa riittämään kaikille asiakkaille. Neuvoloissa työskentelee kaikenlaisia ihmisiä ja myös asiakkaat ovat erilaisia ja kaipaavat tukea eri asioissa. Huomioitavaa on kuitenkin se, että Suomes-

sa on ainutlaatuinen neuvolajärjestelmä imeväiskuoilleisuuden ollessa maailman pienimpiä ja lasten fyysinen terveys on kansainvälisesti mitattuna hyvä. (Oulasmaa, Raimovaara, Salmi & Karme 2008, 86–89.)

Hoitotyön suositus. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus -hoitotyön suosituksen mukaan äitien saama tuki ja ohjaus suositusten mukaiseen imetykseen eivät ole yhteneviä. Hoitotyön suosituksen tavoitteena onkin imetystuen laadun parantaminen ja imetykseen liittyvien ohjauskäytänteiden yhtenäistäminen. Imetysohjauksen tulisi olla yksilöllistä ja perustua ajantasaiseen tutkimustietoon. (Hannula ym. 2010, 1.)

Hoitotyön suositus perustuu ajatukseen yksilöllisen imetysohjauksen varmistamisesta ja siihen liittyvästä terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksesta, yksilöllisistä tavoista toteuttaa imetysohjausta sekä tuen tarpeen tunnistamisesta. Suositus huomioi myös perheenjäsenet ja lähimmäiset imetyksen tukijoina. Imetysohjaukseen raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana kiinnitetään myös huomiota. Tavoitteena on, että imetysohjaus äitiysneuvolasta lastenneuvolaan on jatkuvaa ja yhdenmukaista. Myös raskauden aikana ja synnytyssairaalassa annettua imetysohjausta pidetään tärkeänä. Sairaalasta kotiutumisen jälkeen äidin tulisi saada helposti tukea imettämiseen terveydenhuollon ammattilaisilta. (Hannula ym. 2010, 1–4.)

4.3 Näyttöön perustava hoitotyö terveydenhoitotyössä

Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyön perustumista parhaaseen ajan tasalla olevaan tietoon. Näin voidaan varmistaa yksittäisen potilaan tai potilasryhmän saavan mahdollisimman hyvää ja tuloksellista hoitoa. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7.)

Näyttöön perustuva hoitotyö voidaan jakaa kolmeen pääryhmään, jotka ovat tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö, hyväksi havaittu toimintanäyttö ja kokemukseen perustuva näyttö. Tieteellisesti havaittua tutkimusnäyttöä tuottavat hoitotyön tutkijat, ja se tarkoittaa toimintaa, jolla on tieteellisesti osoitettua vaikuttavuutta potilaan terveyteen sekä elämänlaatuun. Hyväksi havaittu toimintanäyttö on tietoa, jota on

kerätty hoitotyön organisaatioissa esimerkiksi erilaisista tilastoista tai kehittämishankkeista, mutta se ei täytä tieteellisen tutkimustiedon kriteerejä. Kokemukseen perustuva näyttö taas on alan ammattilaisten käytännön työn kautta hyväksi havaitsemaa toimintaa, jota työntekijä ei kuitenkaan osaa välttämättä perustella. Se voi olla myös potilaan kokemusta siitä, että juuri tietty toimintamalli on hyväksi hänen terveydelleen. Usein hoitotyössä onkin käytössä juuri kokemukseen perustuva näyttö. Hoitotilanteissa käytetyt toimintamallit ovat olleet pitkään käytössä ja siirtyneet aina seuraavalla sukupolvella ilman, että niitä on juurikaan kyseenalaistettu. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7–9.)

Laurin (2003, 155) mukaan asiakkaat ja potilaat odottavat hoitohenkilökunnalta, eli myös terveydenhoitajilta, selkeää ja ajantasaista tietoa terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista. Usein asiakkaat ovat hankkineet etukäteen tietoa eri tiedonlähteitä käyttäen, joten he ovat tietoisia myös uusimmista tutkimustuloksista. Luottamusta herättääkseen ja parhaaseen mahdolliseen hoitotulokseen päästääkseen on siis myös terveydenhoitajan oltava näistä perillä ja kyettävä perustelemaan hoitotyönsä ajantasaisella tutkimustiedolla.

Hoitotyön suosituksia on laadittu näyttöön perustuvan tiedon pohjalta auttamaan hoitoon sopimattomien käytäntöjen vähentämisessä ja hoitotyön rationalisoimisessa (Lauri 2003, 40). Hoitotyön suositus imetysohjauksesta pyrkii yhtenäistämään hoitajien käytäntöjä ja varmistamaan, että asiakkaiden saama imetysohjaus perustuisi ajantasaiseen tutkimustietoon ja siten ohjauksen laatu paranisi (Hannula ym. 2010, 1). Kuitenkaan suosituksessa, kuten myöskään Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -menetelmäkäsikirjassa ei ohjata ottamaan imetystä puheeksi yli 1-vuotiaan terveystarkastuksissa.

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Tutkimuksen tavoitteena on imetystietouden lisääminen ja terveydenhoitajien positiivisen suhtautumisen edistäminen taaperoimetystä kohtaan. Tarkoituksena on kuvailla äitien kokemuksia taaperoimetyksestä sekä kuvata millaisena äidit kokevat terveydenhoitajien suhtautumisen taaperoimetykseen ja miten se vaikuttaa äitien haluun jatkaa imetystä.

Opinnäytetyöllä halutaan tuottaa tietoa äitien kokemuksista, ja siten vaikuttaa terveydenhoitajien suhtautumiseen taaperoimetystä kohtaan.

Tutkimustehtävät:

- Millaisia kokemuksia äideillä on taaperoimetyksestä ja läheisten suhtautumisesta siihen?
- Millaisia kokemuksia äideillä on terveydenhoitajien suhtautumisesta taaperoimetykseen?
- Miten terveydenhoitajien suhtautuminen vaikuttaa äidin omaan suhtautumiseen imetystä kohtaan ja imetyksen jatkamiseen?

6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tutkimusmenetelmä. Tarkoituksena on tuottaa kuvailevaa tietoa siitä, millaisia kokemuksia äideillä on taaperoimetyksestä ja läheisten suhtautumisesta siihen sekä millaisena äidit kokevat terveydenhoitajien suhtautumisen taaperoimetykseen ja miten se vaikuttaa äitien haluun jatkaa imetystä. Lähestymistavaksi valittiin kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus, koska se sopi parhaiten tutkittavaan ilmiöön ja tutkimuskysymyksiin. Kankkusen ja Vehviläinen–Julkusen (2010, 50, 57) mukaan kvalitatiivinen tutkimusote sopii olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan saada uusi näkökulma tai jos halutaan tutkia asiaa ymmärtämisen näkökulmasta. Kvalitatiivisella tutkimuksella on mahdollista lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Monia ilmiöitä on mahdotonta mitata määrällisesti, vaan ymmärtämiseen tarvitaan ihmisten omia kuvauksia. Äitien kokemukset taaperoimetyksestä ja terveydenhoitajien suhtautumisesta siihen ovat asioita, joita ei voida mitata. Kvalitatiivinen tutkimus kuvaa todellista elämää ja tarkoitus on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti sekä paljastaa tai löytää tosiasioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157).

Tutkimukseen osallistujat. Tutkimuksen tiedonantajat saatiin yhteisöpalvelu Facebookin Taaperoimetyks-ryhmän kautta. Koska laadullisessa tutkimuksessa kuvataan ilmiötä tai tapahtumaa tai pyritään ymmärtämään tiettyä toimintaa, on tärkeää, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä on asiasta kokemusta. Tästä syystä tiedonantajien valinta tulee olla harkittua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.) Taaperoimetyks-ryhmä on julkinen, eli siellä julkaistut tekstit ovat kaikkien vapaasti luettavissa. Ryhmän tarkoituksena on toimia vertaistukiryhmänä yli 1-vuotiasta lasta imettäville sekä levittää tietoa taaperoimetyksestä ja siten poistaa ennakkoluuloja. Ryhmässä on noin 500 jäsentä. Ryhmään kirjoitettiin kaikkien nähtäville viesti, jossa kerrottiin työn tavoite ja tarkoitus sekä esiteltiin itsemme. Halukkaita tutkimukseen osallistujia pyydettiin ottamaan yhteyttä. Halukkaita ilmaantuikin jo kymmenen minuutin kuluessa tavoitemäärä, eli 10 äitiä. Ainoa ehto oli, että osallistujat imettävät noin 2-vuotiasta lastaan ja esimerkiksi iälle, koulutukselle tai lasten lukumäärälle ei asetettu ehtoja.

Saatekirje (liite 1) lähetettiin sähköpostitse kaikille kymmenelle äidille, jossa kerrottiin vielä tarkemmin tutkimuksesta ja samalla lähetettiin varsinainen kyselylomake (liite 2). Asetettuun vastausajankohtaan mennessä saatiin seitsemän vastausta, joista kaikki olivat hyvin informatiivisia ja valittiin tutkimusaineistoksi.

Taustatietoina tutkimuksessa selvitettiin äitien koulutus ja tämänhetkinen työssäolotilanne, lasten lukumäärä ja mahdollisten aikaisempien imetysten kesto. Kyseleyn vastanneet äidit olivat iältään 27–39-vuotiaita. Kaikki heistä imettivät vielä esi-koistaan, eli muita lapsia heillä ei ollut. Äidit olivat hoitovapaalla tai osa-aikatyössä. Viidellä äideistä oli korkeakoulututkinto, kahdella toisen asteen tutkinto.

Aineiston keruu. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselyä. Kysely on tehokas ja nopea tapa saada tarvittaessa suurikin tutkimusaineisto. Lisäksi kyselyn avulla voidaan kysyä monenlaisia asioita. (Hirsjärvi ym. 2008, 190.) Aineisto kerättiin standardoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi yksitoista avointa kysymystä. Avoimet kysymykset antavat vastaajille mahdollisuuden vastata omien mielipiteiden mukaisesti ilman vastaamisen rajaamista (Vilkkä 2005, 86). Kyselyn haasteena voidaan pitää kysymysten asettelua, sillä jokaiselle kysymykselle on löydettävä perustelu tutkimuksen viitekehukseen nojautuen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Ennen kyselyn lähettämistä kysely esiteltiin eräällä kohderyhmään kuuluvalla äidillä ja häneltä saatiin positiivista palautetta kyselystä. Tämän jälkeen kysely lähetettiin muille tutkimukseen osallistujille.

Vaikka sähköpostitse lähetettyä kyselyä pidetään useimmiten kvantitatiivisen aineistonkeruun muotona, on sitä mahdollista käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75). Vilkkä (2005, 87) toteaaakin, että avoimien kysymysten käyttäminen määrällisessä tutkimusmenetelmässä on työlästä ja että tutkimuksen tiedonintressi määrittelevät tutkimusmenetelmän. Koska tutkimustehtävänä on selvittää äitien kokemuksia ja saada heidän kuvauksia omasta todellisuudestaan, on laadullisen tutkimusmenetelmän käyttö perusteltua.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston koolla ei ole väliä, tärkeämpää on aineiston laatu. Aineiston on tarkoitus auttaa ilmiön ymmärtämisessä, joten pienikin tutkimusaineisto voi antaa kattavaa tietoa asiasta. (Vilkkä 2005, 126.) Laadullisessa tutkimuksessa ajatuksena on, että tutkimus etenee yksityisestä yleiseen.

Mikäli tarkastelee yksittäistä tapausta riittävän tarkasti, voidaan nähdä se, mikä toistuu useasti ja muodostaa täten ilmiön yleisemmän tason. (Hirsjärvi ym. 2008, 177.) Tästä syystä päätettiin seitsemän vastaajan tuottavan opinnäytetyölle riittävän aineiston.

Aineiston analyysi. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin avulla (liite 3). Sisällönanalyysiä käyttäen voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Sen avulla tarkastellaan asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Aineisto tiivistetään niin, että ilmiötä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. Aineistoa kuvaavat luokat tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21,23.) Haasteena sisällönanalyysia tehdessä voidaan pitää uusien kiinnostavien asioiden esille tuloa ja tiukkaa rajanvetoa ilmiöstä. Muu mielenkiintoinen materiaali on jätettävä ja keskityttävä kertomaan ilmiöstä kaikki mitä siitä irti saa aineiston perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Tutkimuksen analyysin muotona käytettiin aineistolähtöistä sisällön analyysia, jossa ajatuksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95).

Ennen analysoinnin aloittamista saadut vastaukset luettiin läpi useaan otteeseen. Tämän jälkeen aineistosta poimittiin kaikkien tiedonantajien vastaukset sanatar-kasti silmällä pitäen tutkimustehtäviä. Toisin sanoen vastauksia etsittiin tutkimus-tehtäviin eli etsittiin asioita, joista oltiin kiinnostuneita. Kyseessä on aineiston re-dusointi, eli pelkistäminen. Aineisto on tarkoitus pelkistää niin, että siitä karsitaan kaikki epäolennainen pois. Tutkimustehtävät ohjaavat pelkistämistä. Aineistosta etsitään tutkimustehtäville sopivia ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Kun aineistosta oli poimittu tutkimustehtäviin sopivat ilmaisut, yhtäläiset ilmaisut ryhmiteltiin omaksi joukokseen. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin samaan kategoriaan ja lopuksi sille annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. Tästä analyysivai-heesta käytetään nimitystä klusterointi, eli ryhmittely. Ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä ja lopuksi samaa tarkoittavat ilmaukset ryhmitellään, yhdistetään luokaksi ja nimetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Aineiston ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Tarkoituksena on erottaa tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostaa teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Analyysia jatkettiin yhdistämällä vielä samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa. Näin muodostui yläkategorioita, jotka vielä yhdistyivät pääkategorioiksi, jotka vastaavat tutkimustehtäviin.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Äitien kokemuksia taaperoimetyksestä ja läheisten suhtautumisesta siihen

Taaperoimetus arjen helpottajana. Vastauksista nousi esille taaperoimetyksen käytännöllisyys arjen keskellä. Taaperoimetus koettiin käteväenä ja hyvänä ratkaisuna sekä äidille että lapselle. Hyötyjä on monia: välipala on lapselle aina mukana, lapsen ajoittaisesta huonosta syömisestä tai nesteytyksestä sairaana ei tarvitse huolehtia, sillä äidinmaito maistuu aina. Myös nukuttaminen päiväunille sujuu imetyksen avulla helposti ja imetyshetki lohduttaa haavereiden sattuessa.

”Harmitusten ja haavereiden sattuessa rinta lohduttaa lasta.”

”Minun ei tarvitse huolehtia lapseni satunnaisista nirsoilukausista, sillä äidinmaito maistuu aina.”

Taaperoimetyksen psyykinen ja fyysinen merkitys. Kaikki äidit pitivät tärkeänä pitkän imetyksen tuomia psyykkisiä ja fyysisiä hyötyjä. Terveyshyödyt olivatkin yksi tärkeimmistä syistä jatkaa imetystä. Vauvavaiheen jälkeenkin imetys miellettiin tärkeäksi sekä lapselle että äidille. Äidit halusivat huolehtia lastensa hyvinvoinnista imettämällä pitkään ja samalla äidin ja lapsen kiintymyssuhde kehittyi. Osa äideistä oli perehtynyt taaperoimetykseen lukemalla kirjallisuutta aiheesta, joten pitkään imettäminen oli heille tietoinen päätös. Joillekin äideille tavoitteena oli saavuttaa WHO:n suositus eli jatkaa imetystä, kunnes lapsi täyttää kaksi vuotta. Toisille halu toimia imetyksessä lapsentahtisesti oli tärkeää.

”Imetys sujui hyvin, oli mukavaa ja selvästi lapselle tärkeää.”

”Lapsen ollessa noin puoli vuotta tiesin jo että haluan imettää häntä ainakin kaksivuotiaaksi sen terveydellisten hyötyjen takia.”

Taaperoimetus osana luonnollista äitiyttä. Osalle äideistä ajatus pitkästä imetyksestä oli kypsynyt vähitellen lapsen kasvaessa. Ajatus isomman lapsen imettämisestä ei tuntunutkaan enää vieraalta. Toisille äideille pitkään imettäminen oli

ollut suunnitelmissa jo raskausaikana. Äitien vastauksissa korostui halu toimia lapsentahtisesti ja monet äidit pitivätkin tärkeänä, että lapsi vieroittuu itse. Vieroittaminen ei ole tuntunut hyvältä vaihtoehdolta. Äidit eivät ole myöskään halunneet riistää imetyshetkiä lapselta. Toisaalta vieroituksen koettiin vaativan aktiivisia toimia eikä imetyksen lopettamiselle nähty olevan syitä. Äidit kokivat myös ylpeyttä pitkästä imetyksestä. Rintojen nähtiin olevan imetystä varten ja lasta haluttiin hoivata koko keholla.

”Ajattelen niin, että rinnat ovat oikeastaan tätä yhtä tarkoitusta varten kehossani.”

”Vieroittaminen ei ole tuntunut hyvältä vaihtoehdolta lapsen kannalta.”

”Olen tällä hetkellä erittäin ylpeä siitä, että imetän vielä lastani.”

Imetyksen rajoittaminen. Äidin jaksamisen takia isomman lapsen kanssa imetykset joutui jonkin verran rajoittamaan. Myös muiden ihmisten asenteen vuoksi imetystä on joutunut rajaamaan vain kotona tapahtuvaksi. Ihmiset ihmettelevät, kauhistelevat ja kertovat mielipiteensä, toisin kuin vauva-aikana, kun kukaan ei kiinnittänyt asiaan huomiota.

”Imetystä olen joutunut jo nyt rajoittamaan, kun en vaan jaksa imettää yli 20x/vrk”

”Ihmiset ihmettelevät imetystä niin paljon, että en ole kehdannut juuri julkisesti taaperoa imettää.”

Läheisten myönteinen suhtautuminen. Osa läheisistä suhtautui taaperoimetykseen positiivisesti. Taaperoimetus koettiin luonnollisena ja rinnalla olevaa lasta ihasteltiin. Äidit olivat saaneet läheisiltä tukea ja kannustusta imetyksen jatkamiseen. Tukea ovat antaneet niin isät kuin isovanhemmatkin.

Läheisten neutraali suhtautuminen. Osa äideistä koki läheisten suhtautuvan taaperoimetykseen neutraalisti. Imetykseen ei puututtu tai sitä ei otettu lainkaan puheeksi. Toiset läheisistä ihmettelivät imetystä ja kyselivät sen lopettamisesta. Osa isistä suhtautui imetykseen neutraalisti, mutta olivat kuitenkin kehottaneet

lopettamaan imettämisen kun lapsi täyttää 2 vuotta. Suurin osa isovanhemmista suhtautui taaperoimetykseen neutraalisti.

Läheisten kielteinen suhtautuminen. Jotkut äidit kokivat läheisten suhtautumisen olleen tuomitsevaa ja kauhistelevaa. Äidit olivat kuulleet kehoituksia lopettaa imetys ja kaikkien ongelmien on katsottu johtuvan imetyksestä. Kukaan isistä ei suhtautunut taaperoimetykseen jyrkän kielteisesti. Lähinnä tuttavat ja ystävät suhtautuivat kauhistellen. Vain yksi äideistä ilmoitti oman äitinsä ja siskonsa suhtautuvan taaperon imetykseen kielteisesti. Toisaalta läheiset olivat huolissaan myös äidin jaksamisesta.

”...neuvojakaan ei viitsi enää kysyä, kun ainut ratkaisu KAIKKEEN olisi imetyksen lopettaminen.”

”Jouduin lopettamaan imetyksen (oman äidin edessä), koska hänen kasvoillaan oli ihan ihmeellisiä inhon ilmeitä.”

7.2 Äitien kokemuksia terveydenhoitajien suhtautumisesta taaperoimetykseen

Imetystä ei oteta puheeksi. Vain yksi äiti ilmoitti terveydenhoitajan ottaneen imetyksen puheeksi vauvaiän jälkeen. Joidenkin äitien kokemusten mukaan terveydenhoitaja ei ottanut imetystä 1-, 1,5- ja 2-vuotisneuvolakäynneillä puheeksi lainkaan, tai terveydenhoitaja ei kommentoinut imetystä millään tavoin äidin ottaessa asian itse puheeksi. Äidit kokivat pettymystä siitä, ettei imetyksestä keskusteltu.

”..puolitoistavuotisneuvolassa ja lääkärissä asiaa ei otettu millään tavalla puheeksi.”

Imetykseen suhtaudutaan negatiivisesti tai neutraalisti. Äidit kokivat terveydenhoitajien suhtautumisen muuttuneen lapsen kasvaessa negatiivisemmaksi. Taaperoimetykseen ei saanut neuvolasta tukea tai ohjausta, ja kaikki keskustelu imetyksestä käytiin vain vieroituskulmasta. Äidit olisivat kaivanneet kannustusta jatkamiseen ja tunnustusta imetyssuositusten saavuttamisesta. Toisaalta jotkut äidit kertoivat terveydenhoitajien keskustelleen ja kyselleen imetyksestä hy-

vin neutraaliin sävyyn, ottamatta puheeksi vieroittamista, kuitenkin varsinaisesti kannustamatta imetyksen jatkamiseen.

"Vuoden ikään asti terveydenhoitajan asenne imetystä kohtaan oli aika positiivinen.."

"On ottanut (puheeksi) ainoastaan ja vain vieroitusnäkökulmasta."

"Itse olisin ehdottomasti kaivannut edes kuulla, että imetys on hieno juttu vielä vähän isommankin lapsen kanssa."

"2-vuotisneuvolassa en kehdannut ollenkaan mainita, että imetän vielä."

"..epäilty hammasterveyttä ja ei ole huomioitu maidon ravitsemuksellista merkitystä."

Imetystä tuetaan. Vain yhdellä äideistä oli positiivisia kokemuksia neuvolasta saadusta imetystuesta. Terveydenhoitaja oli antanut henkistä kannustusta ja tunnustusta imetyksestä ja äiti oli saanut kehotuksen jatkaa imettämistä niin kauan kuin perhe itse haluaa.

"Parasta tukea ja ohjausta imetykseen taaperon kanssa on ollut kannustus ja tunnustus."

"...muuten on sanottu että jatka niin kauan kuin tuntuu."

7.3 Terveydenhoitajien suhtautumisen vaikutus äidin omaan suhtautumiseen taaperoimetystä kohtaan ja imetyksen jatkamiseen

Äidit kokivat, että terveydenhoitajien negatiivinenkaan suhtautuminen ei vaikuttanut heidän halukkuuteensa jatkaa imetystä. Äideillä oli jo valmiiksi asenne, että he aikovat jatkaa imetystä, sanoi terveydenhoitaja mitä tahansa. Äidit olisivat kuitenkin toivoneet myönteistä ja kannustavaa suhtautumista terveydenhoitajaltaan. Toisaalta positiivista suhtautumista kokenut äiti kertoo terveydenhoitajan asenteen kannustaneen häntä jatkamaan imetystä.

” Ei mitenkään. Mikäli th suhtautuisi jotenkin nihkeästi, saattaisin olla fanaattisempi taaperoimettäjä, nousisin puolustuskannalle.”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on imetystietouden lisääminen ja terveydenhoitajien positiivisen suhtautumisen edistäminen taaperoimetystä kohtaan. Tarkoituksena on kuvailla äitien kokemuksia taaperoimetyksestä sekä kuvata millaisena äidit kokevat terveydenhoitajien suhtautumisen taaperoimetykseen ja miten se vaikuttaa äitien haluun jatkaa imetystä.

Tutkimusten mukaan pitkään imettävät äidit ovat usein korkeasti koulutettuja ja iältään yli 30-vuotiaita (Uusitalo ym. 2012). Myös tähän tutkimukseen valikoituneet äidit tukivat tätä näkemystä, sillä viidellä seitsemästä oli korkeakoulututkinto, ja he olivat iältään 27–39-vuotiaita.

Taaperoimetyks koetaan arkea helpottavana tekijänä, joka tuottaa lapselle ja äidille fyysistä ja henkistä hyvinvointia. Opinnäytetyön tulosten mukaan äitien kokemukset taaperoimetyksestä olivat hyvin yhdensuuntaisia. Opinnäytetyön tulosten mukaan lähes kaikki äidit kertoivat imettävänsä yhä sen vuoksi, että kokevat sen olevan lapselle niin tärkeä ja merkityksellinen asia. Tätä tulosta tukee Botesin ym. (2004, 1507) tutkimus, jonka mukaan taaperoimetyksen suurin etu on sen tuoma henkinen hyvinvointi niin äidille kuin lapselle. Myös Koskinen (2008, 114) kuvaa taaperoimetyksessä korostuvan juuri sen emotionaalinen merkitys.

Taaperoimetyks on joko varhaisessa vaiheessa tehty tietoinen päätös, tai siihen voidaan ajautua vähitellen lapsen kasvaessa, kun vieroittuminen ei tunnu hyvältä vaihtoehdolta. Opinnäytetyön tulosten mukaan osa äideistä kertoi ajatuksen taaperoimetyksestä kypsyneen vähitellen, mutta osa oli tehnyt jo hyvin varhaisessa vaiheessa päätöksen imettää lastaan mahdollisimman pitkään. Myös WHO:n suositusta jatkaa imetystä vähintään siihen saakka, kunnes lapsi täyttää kaksi, pidettiin tärkeänä tavoitteena. Koskisen (2008, 114) mukaan taaperoimetyks on harvoin tietoinen valinta. Lapsen kasvaessa imetyks tuntuu edelleen tärkeältä osalta äidin ja lapsen välistä suhdetta. Järvenpää (2008, 1148) tuo esiin äidin oman motivaation puutteen olevan merkittävä este imetykselle. Varhain tehty päätös imettää pitkään kertoo tutkimukseen osallistuneiden äitien korkeasta motivaatiosta ja siten osaltaan selittää imetyksen onnistumista. Tulosten mukaan äideille oli myös tärkeää toimia lapsentahtisesti ja antaa lapsen vieroittua itse. Myös Jukarainen ym. (2010,

460) kuvaa otollisen ajankohdan vieroittumiselle olevan silloin, kun se tapahtuu yhteisymmärryksessä äidin ja lapsen kanssa.

Läheisten suhtautuminen taaperoimetykseen on hyvin vaihtelevaa. Tutkimukseen osallistuneet äidit olivat tulosten mukaan kokeneet läheistensä taholta niin negatiivista, neutraalia kuin positiivistakin suhtautumista taaperoimetykseen. Suhtautuminen oli ollut toisten osalta aidon tuomitsevaa ja kauhistelevaa, tai toisaalta läheiset eivät ottaneet imetystä lainkaan puheeksi. Läheisillä on suuri merkitys imetyksen edistämiseksi (Hannula ym. 2010, 3–4). Äidin imetyshalukkuuteen vaikuttaa muun muassa isän myönteinen suhtautuminen imetykseen (Otronen 2009, 197) ja isän kykenemättömyys tukea imetyksessä voi olla jopa syy imetyksen loppumiselle (Sherriff & Hall 2011, 470–473). Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että läheisten taholta vieroitukseen painostamista kokeneet äidit jatkoivat imetystä tästä huolimatta, vaikka Stearnsin (2011, 538–539) tutkimuksen mukaan äidit saattavat lopettaa imetyksen sosiaalisten paineiden vuoksi omasta motivaatiostaan huolimatta.

Terveydenhoitajien suhtautuminen taaperoimetykseen on usein negatiivista, tai he eivät ota asiaa lainkaan puheeksi. Opinnäytetyön tulosten mukaan imetys sivuutetaan neuvolakäynneillä lähes täysin vauvaiän jälkeen. Mikäli imetys on otettu puheeksi, siitä puhutaan vain vieroitusnäkökulmasta. Vieroituksen tulisi kuitenkin aina olla perheen oma päätös ja terveydenhoitajan tulisi olla se, joka kannustaa äitiä jatkamaan imetystä ympäristön painostaessa vieroitukseen. (Jukarainen ym. 2010, 457.) Tutkimukseen osallistuneista seitsemästä äidistä vain yhdellä oli kokemusta terveydenhoitajasta, joka kannusti jatkamaan imetystä. Hoitotyön suosituksen (Hannula ym. 2010) mukaan terveydenhoitajien antaman imetysohjauksen tulee perustua ajantasaiseen tutkimustietoon. Tutkimukseen osallistuneiden äitien negatiiviset kokemukset terveydenhoitajilta saadusta imetystuesta kuitenkin viittaavat siihen, ettei terveydenhoitajilla ole tietoa taaperoimetyksen hyödyistä. Otrosen (2002) ja Koskisen (2008, 114–115) mukaan pitkään imettävä äiti tarvitsee neuvolasta kannustusta sekä positiivista palautetta syyllistämisen sijaan. Opinnäytetyön tuloksista ilmeneekin, että äidit kaipaavat neuvolasta nimenomaan henkistä tukea ja kannustusta imetykseen. Äidit olivat pettyneitä, kun imetystä ei otettu lainkaan puheeksi neuvolakäynneillä vauvaiän jälkeen.

Terveydenhoitajien asenteella ei juuri ollut merkitystä imetyksen jatkumiseen. Tuloksista ilmenee, että suurin osa äideistä oli tehnyt vakaan päätöksen imettää pitkään ja he olivat perehtyneet aihepiiriin huolella, joten terveydenhoitajien negatiivinenkaan suhtautuminen ei vaikuttanut imetykseen. Toisaalta voidaan pohtia, olisiko terveydenhoitajien asenteella enemmän merkitystä sellaisten äitien kohdalla, jotka ovat epävarmoja imetyksen jatkamisesta, eivätkä ole itse esimerkiksi ottaneet selvää imetyksen hyödyistä. Teoriatietoa terveydenhoitajien suhtautumisen merkityksestä pitkän imetyksen jatkumiseen ei tämän opinnäytetyön tiedonhaun puitteissa tullut esiin.

9 POHDINTA

Vaikka taaperoimetyksestä puhutaan vähän ja siitä ei ole juurikaan tutkimustietoa, on yli 1-vuotiasta imettäviä äitejä Suomessakin suhteellisen paljon. Tästä kertoo jo Facebookin Taaperoimetus-ryhmä, jossa aktiivista keskustelua aiheesta käy yli 500 henkilöä ja määrä kasvaa koko ajan. Tämän vuoksi aihetta ei voi terveydenhuollossakaan täysin ohittaa.

Koska taaperoimetyksestä puhutaan vähän ja se esiintyy mediassakin usein vain negatiivisessa valossa, on ymmärrettävää, että äitien läheisillekin asia on outo. Paremmen tiedon puutteessa heidän voi olla vaikeaa antaa tukea imetyksen jatkamiseen. Siksi olisikin tärkeää, että äidit saisivat tukea edes terveydenhuollon ammattilaisilta.

Mikäli terveydenhoitajalla ei ole tietoa, että äiti on lopettanut imetyksen, olisi tärkeää ottaa imetys puheeksi jokaisella neuvolakäynnillä. Näin äiti kokee, että imetyksestä ollaan kiinnostuneita. Terveydenhoitajan tulisi myös tukea ja kannustaa äitiä jatkamaan imetystä, jos äiti itse ei ole aikeissa vieroittaa. Terveydenhoitajalla tulisi olla tietoa myös taaperon imettämisestä ja sen eduista sekä äidille että lapselle. Tuloksista käy kuitenkin ilmi, että terveydenhoitajat eivät toteuta näyttöön perustuvaa hoitotyötä, vaan toimivat joko vanhentuneen tiedon tai oman näkemyksensä perusteella.

Hoitotyön suosituksessa imetysohjauksesta, kuten myöskään Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa -menetelmäkäsikirjassa ei ohjata ottamaan imetystä puheeksi yli 1-vuotiaan terveystarkastuksissa. Näin ollen terveydenhoitajien voidaan katsoa toimineen vallitsevan käytännön mukaisesti. Kuitenkin taaperoimetus on perheille merkityksellinen asia ja osa lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia, joten sen huomioiminen osana terveystarkastuksia olisi tärkeää.

Opinnäytetyön prosessin pohdintaa. Opinnäytetyön aihetta pohdittiin pitkään ja se muovautuikin lopulta paljon aiheseminaarin ja tutkimussuunnitelmaseminaarin välisenä aikana. Alussa aikaa käytettiin paljon tiedonhakuun ja aiheen rajaamiseen. Yli yksivuotiaan lapsen imetystä on tutkittu vähän, joten sopivien lähteiden

löytäminen oli melko työlästä ja aikaa vievää. Tiedonhaku opettikin paljon lähteiden kriittistä tarkastelua. Ennen varsinaisen opinnäytetyön työstämistä panostettiin huolelliseen tutkimussuunnitelmaan, mikä on helpottanut opinnäytetyön tekemistä paljon. Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen, tutkimuksen ja tutkimusraportin työstäminen on sujunut suunnitelmavaiheessa asetetussa aikataulussa. Yhteistyö prosessin aikana on ollut sujuvaa ja molempien tekijöiden työpanos näkyy opinnäytetyössä tasapuolisesti.

Laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti tutkimuksen tavoite ja tarkoitus muovautuivat jonkin verran tutkimusprosessin edetessä. Samoin teoriaa vielä täydennettiin saatujen tulosten pohjalta. Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä oli suhteellisen yksinkertainen toteuttaa, tosin haastattelut olisivat mahdollisesti antaneet vastauksiin syvällisempää ja pohdiskeluvampaa näkökulmaa. Työn mielenkiintoisin ja myös työläin vaihe oli tutkimustulosten sisällönanalyysi, jossa haasteena oli erottaa vastauksista oleellinen, tutkimuskysymyksiin vastaava sisältö muusta mielenkiintoisesta sisällöstä.

Kiinnostava aihe on pitänyt yllä motivaatiota tutkimuksen ja raportin työstämiseen aina teoriasta johtopäätöksiin. Oli mielenkiintoista nähdä, miten tutkimuksen tulokset kohtasivat teorian kanssa melko hyvin, vaikka tutkimukseen osallistujien joukko oli melko pieni. Opinnäytetyön työstäminen on edistänyt omaa ammatillista kasvua terveydenhoitoalan ammattilaiseksi. Teoriatietoon ja tutkimuksen tuloksiin perehtyminen toi itselle paitsi paljon uutta tietoa, myös uudenlaista näkemystä isomman lapsen imetykseen ilmiönä sekä eväitä sellaisten perheiden tukemiseen, jotka toimivat ehkä valtavirrasta poikkeavalla, mutta silti heille itselleen merkityksellisellä tavalla.

Opinnäytetyön luotettavuus. Tutkimuksen luotettavuutta on aina arvioitava. Luotettavuutta edistävät tarkat kuvaukset tutkimuksen toteuttamisesta, mikä tarkoittaa tutkimuksen kaikkia vaiheita. (Hirsjärvi ym. 2008, 226–227.) Opinnäytetyön luotettavuus edellyttää sekä uskottavuuden että siirrettävyyden toteutumista. Tulokset on kuvattava selkeästi. Lukijan on ymmärrettävä, miten opinnäytetyön sisällönanalyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja toisaalta rajoitukset. Analyysissä kategorioiden sisältöjä kuvataan alakategorioilla, jotka paljastavat tutkijan kiinnittymisen empiiriseen aineistoon, sekä käsitteelliseen ajatteluun. Luokitusten

ja kategorioiden kattavuus aineistoon nähden lisää myös uskottavuutta. Siirrettävyys toteutuu kun tutkimustulokset ovat siirrettävissä muuhun tutkimusympäristöön. Tämä edellyttää tutkimuskontekstin huolellista kuvausta sekä aineiston keruun ja analyysin selvittämistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkimuksen konteksti on perusteltu viittaamalla imetystietouden lisäämiseen ja myönteisen asenteen edistämiseen taaperoimetystä kohtaan. Teoriaa on kerätty monipuolisesti erilaisista tieteellisistä julkaisuista. Aineiston keruu on myös kuvattu tarkasti. Sisällönanalyysin vaiheet on selvitetty huolellisesti, jotta lukijan on helppo seurata analyysin etenemistä. Suorat lainaukset paljastavat millä perusteella tulokset ovat syntyneet (Hirsjärvi ym. 2008, 228). Suorat lainaukset tutkimukseen osallistujien vastauksista myös rikastuttavat tekstiä. Näin myös opinnäytetyön lukijalla on mahdollisuus pohtia sitä, miten aineiston keruu on edennyt ja tulokset syntyneet. Tulokset on esitetty siten, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksen tekeminen yhdessä työparin kanssa vähentää holistisen harhaluulon riskiä, mikä tarkoittaa tutkijan sokeutumista omalle tutkimukselleen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Yhteistyötä tehtiin tiiviisti kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa.

Opinnäytetyön heikkouksia ja vahvuuksia on myös pohdittu. Heikkoutena voidaan pitää tutkimukseen osallistujien valikoitumista Taaperoimetys-ryhmästä. Ryhmän jäsenet ovat vahvasti taaperoimetysten puolestapuhujia, joten "tavallisen" imettävän äidin ääni voi jäädä kuulumatta. Sähköpostitse lähetetty kysely on nopea ja tehokas aineistonkeruumuoto, mutta joitakin heikkouksiakin sillä on. Ei voida varmistua esimerkiksi siitä, miten vakavasti vastaajat ovat kyselyyn vastanneet, tai miten vastaajat ovat selvillä siitä aiheesta, mitä tutkitaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.) Todennäköistä kuitenkin on, että kyselyyn vastanneet äidit ovat suhtautuneet kyselyyn tosissaan, sillä taaperoimetys on heille tärkeä ja tuttu aihe.

Taaperoimetys aiheena on selvästi Taaperoimetys-ryhmän äideille merkittävä. Tarvittava määrä osallistujia ilmoittautui tutkimukseen jo kymmenen minuutin kuluessa. Tämä kertoo osaltaan aihealueen ajankohtaisuudesta ja tarpeesta tällaiselle tutkimukselle.

Opinnäytetyön eettisyys. Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys (Tuomi & Sarajärvi 2009,129). On aiheellista pohtia miksi tutkitaan juuri tätä ilmiötä. Kiinnostus tutkimusaiheeseen juontaa juurensa niin tulevan terveydenhoitajan ammatin vuoksi kuin henkilökohtaisen tiedonhalun pohjalta. Terveydenhoitajan on tärkeää tietää imetyksestä, myös taaperon, sekä osata ohjata, tukea ja kannustaa äitejä imettämässä.

Tutkimuksen eettisen perustan muodostavat ihmisoikeudet, joihin kuuluvat Tuomen ja Sarajärven (2009, 131) mukaan tutkimuksen tavoitteiden ja menetelmien selvittäminen tutkittaville. Heiltä on myös saatava vapaaehtoinen suostumus ja heidän on tiedettävä mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia, eikä kenenkään henkilöllisyyttä saa paljastaa. Tutkittavien hyvinvointi on taattava ja sopimuksissa on pitäydyttävä. Saatekirjeessä selvitettiin tutkimuksen aihe, tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus sekä lisäksi kerrottiin millainen kysely on. Saatekirjeessä korostettiin myös kyselyn luottamuksellisuutta. Tutkimukseen osallistujat olivat mukana vapaaehtoisesti. Heidän henkilöllisyytensä ei paljastu missään vaiheessa. Tutkimuslupaa ei erikseen haettu, koska Taaperoimetyks-ryhmä Facebookissa on kaikille julkinen yhteisö, jossa jokainen esiintyy omalla nimellään. Mahdollisiin osallistujiin ei otettu henkilökohtaisesti yhteyttä, vaan halukkaat osallistujat itse ilmoittautuivat tutkimukseen mukaan.

Tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus on osa tutkimuksen eettisyyttä. Tämä tulee ilmi argumentaatiossa, eli siinä miten ja millaisia lähteitä käyttää. Tutkijan on myös oltava selvillä siitä, miten tutkimus etenee. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.) Opinnäytetyössä käytetään monipuolisesti tieteellisiä julkaisuja pohjana teorialle, jota peilataan kyselyistä saatuun tutkimusaineistoon. Tutkimus eteni johdonmukaisesti tutkimussuunnitelman, teorian kartoittamisen, kyselyn, aineiston analyysin ja tulosten kautta johtopäätösten ja pohdinnan kirjoittamiseen.

Jatkotutkimusehdotukset. Koska erityisesti Suomessa on tehty hyvin vähän tutkimusta taaperoimetyksestä, olisi kiinnostava tutkimuskohde selvittää lukuja siitä, kuinka monta prosenttia esimerkiksi puolitoistavuotiaista, kaksivuotiaista tai yli kolmevuotiaista on yhä imetettyjä. Mielenkiintoinen jatkotutkimuskohde olisi pitkän imetyksen vaikutus äidin ja lapsen kiintymyssuhteeseen sekä äitien kokemukset pitkään imetykseen liittyvistä haasteista. Myös tutkimusta terveydenhoitajien tie-

doista ja asenteista pitkää imetystä kohtaan tarvittaisiin, jotta siihen voitaisiin vaikuttaa jo esimerkiksi koulutusvaiheessa. Kaikenlainen tutkimus pitkästä imetyksestä olisi tervetullutta, sillä se tekisi aihepiiriä tunnetuksi ja siten edesauttaisi asenteiden muuttumista myönteisemmiksi taaperoimetystä kohtaan.

LÄHTEET

- A 28.5.2009/380. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- Botes, G.E., Snyder, D.M., Stalker, N., Stein, M.T. & Zweiback, M. 2004. Parental concerns about extended breastfeeding in a toddler. [Verkkójulkaisu]. Pediatrics. [Viitattu 9.11.2013]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2084/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=54d99ed7-6c83-4cde-9c4b-d24c8e104709%40sessionmgr198&hid=114>
- Breastfeeding. [Verkkosivu]. Geneve: WHO. [Viitattu 26.11.2012]. Saatavana: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en>
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 150–190.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – Hoitotyön suositus. [Verkkójulkaisu]. Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 1.1.2013]. Saatavana: http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka: imeväis- ja leikkiikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. [Viitattu 26.11.2012]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi__perhe_ja_ruoka_fi.pdf
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13–14. osin uud.p. Helsinki: Tammi
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uud.p. Helsinki: Tammi
- Holme, A., MacArthur, C. & Lancashire, R. 2009. The effects of breastfeeding on cognitive and neurological development of children at 9 years. [Verkkójulkaisu]. Child: care, health and development. Original article. [Viitattu 25.9.2013]. Saatavana: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=aadb91ad-30c6-4be7-b8b5-e1269cd79668%40sessionmgr111&hid=126>

- Jukarainen, R-L., Otronen, K., Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Rinnalta vieroittaminen. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 456–461.
- Järvenpää, A-L. 2008. Miksi imetys ei onnistu Suomessa suositusten mukaisesti? Duodecim 124, 1147–1148.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2.-painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen suomessa – toimintaohjelma 2009–2012. [Verkkajulkaisu]. THL: raportteja. [Viitattu 25.9.2013]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>
- Keskinen, H. 2010. Imetyksen edut. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 23– 48.
- Kohonen, R.2009. Imuhärkää ja mörkötissää – Imetys kansanomaisessa lastenhoidossa. Teoksessa: M. Aittokoski, R. Huitti-Malka, M.Salokoski. Imetyksen aika. Uusi suomalainen imetysskirja. Helsinki: Avain, 24–37.
- Kolanen, H. 2012. Suomessa asuvien somaliäitien imetys. Pro Gradu, Itä-Suomen yliopisto: Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.
- Koskinen, K. 19.9.2013. Äidin hoivaa ja läheisyyttä korostava imetysohjelma tulossa neuvoloihin. [Verkkajulkaisu]. THL – tiedotteet. [Viitattu 25.9.2013]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=34248
- Kämäräinen, R. & Alaluusua, S. 2005. Imetys ja karies. Suomen Hammaslääkäri-lehti 15, 878–881.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uud.p. Helsinki: WSOY, 21–44.
- Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys ja tulevaisuuden haasteet. Teoksessa: S. Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY , 151–156.
- Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön suositusten laatiminen ja käyttö. Teoksessa: S. Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY , 40–51.

- Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa: S. Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY, 7–20.
- Luukkainen, P. 2010. Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 150–190.
- Ollilla, P. 2010. Assessment of caries risk in toddlers – a longitudinal cohort study. [Verkkojulkaisu]. University of Oulu. [Viitattu 24.9.2013]. Saatavana: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514262227/isbn9789514262227.pdf>
- Otronen, K. 2002. Miten imetys ja neuvola kohtaavat? [Verkkosivu]. Helsinki: Imetyksen tuki ry. [Viitattu 3.12.2012]. Saatavana: <http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/ammattilaisille/miten-imetys-ja-neuvola-kohtaavat>
- Otronen, K. 2009. Imetys ja imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa: A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi, 193-201.
- Oulasmaa, M., Raimovaara, K., Salmi, I. & Karme, S. 2008. Hyvä paha neuvola. Teoksessa: K. Janhunen & M. Oulasmaa (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto, 86–100.
- Phillips, K.F. 2011. First-time breastfeeding mothers: perceptions and lived experiences with breastfeeding. [Verkkojulkaisu]. International Journal of Childbirth Education. [Viitattu 9.11.2013]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2084/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=54d99ed7-6c83-4cde-9c4b-d24c8e104709%40sessionmgr198&hid=114>
- Rautaparta, M. 2009. Imetyksen rytmit. Teoksessa: M. Aittokoski, R. Huitti-Malka, M. Salokoski. Imetyksen aika. Uusi suomalainen imetysskirja. Helsinki: Avain, 38–49.
- Ribeiro, N.M.E. & Ribeiro, M.A.S. 2004. Breastfeeding and early childhood caries: a critical review. [Verkkojulkaisu]. Jornal de Pediatria. [Viitattu 9.11.2013]. Saatavana: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572004000700012&script=sci_arttext&tlng=es
- Sanchez-Zamorano, L.M., Flores-Luna, L., Angeles-Llerenas, A., Romieu, I., Lazcano-Ponce, E., Miranda-Hernández, H., Mainero-Ratchelous, F. & Torres-Mejía, G. 2011. Healthy lifestyle on the risk of breast cancer. [Verkkojulkaisu]. Cancer Epidemiol Biomark. [Viitattu 31.10.2013]. Saatavana: <http://cebp.aacrjournals.org/content/early/2011/02/14/1055-9965.EPI-10-1036>
- Sherriff, N. & Hall, V. 2011. Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: a new role for Health Visitors? [Verkkojulkaisu]. Scandinavian Journal of Caring Sciences. [Viitattu 17.11.2012]. Saatavana:

<http://libts.seamk.fi:2084/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=30&sid=54d99ed7-6c83-4cde-9c4b-d24c8e104709%40sessionmgr198&hid=114>

Stearns, C. A. 2011. Cautionary tales about extended breastfeeding and weaning. [Verkkójulkaisu]. Health Care for Women. [Viitattu 3.12.2012]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2084/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=54d99ed7-6c83-4cde-9c4b-d24c8e104709%40sessionmgr198&hid=114>

Stuebe, A.M., Rich-Edwards, J.W., Willett, W.C., Manson, J.E. & Michels, K.B. 2005. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. [Verkkójulkaisu]. The Journal of the American Medical Association. [Viitattu 25.9.2013]. Saatavana: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=201923>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud.p. Helsinki: Tammi.

UNICEF The State of the World's children 2009: Maternal and newborn Health. [Verkkójulkaisu]. UNICEF: raportti. [Viitattu 30.10.2013]. Saatavana: <http://www.unicef.org/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-EN.pdf>

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. [Verkkójulkaisu]. THL: raportti. [Viitattu 3.1.2013]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ee5adaff-90c4-4005-a3ad-77887817f091>

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

Wikström, K., Ovaskainen, M-L. & Virtanen, S. 2011. Terveystottumusten arviointi: ruokatottumukset. Teoksessa: P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa: menetelmäkäsikirja. Helsinki: THL, 147–152.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Sisällönanalyysi

LIITE 1 Saatekirje

Hyvä Taaperoimettäjä,

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Toivoisimme sinun osallistuvan opinnäytetyöhömmе tärkeänä tiedonantajana.

Opinnäytetyömme aiheena ovat äitien kokemukset terveydenhoitajien suhtautumisesta 1–2-vuotiaan lapsen imetykseen. Tavoitteenamme on imetystietouden lisääminen ja terveydenhoitajien positiivisen suhtautumisen edistäminen taaperoimetystä kohtaan. Tarkoituksena on kuvata millaisena äidit kokevat terveydenhoitoalan ammattihenkilöstön suhtautumisen 1–2-vuotiaan imetykseen ja miten se vaikuttaa äitien haluun jatkaa imetystä.

Lomake koostuu avoimista kysymyksistä, joihin voit vastata vapaamuotoisesti. Vastaukset käsitellään ja säilytetään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastanneiden henkilöiden nimiä ei tule esille missään vaiheessa, eikä vastaajia voida tunnistaa valmiista opinnäytetyöstä.

Pyydämme sinua ystävällisesti täyttämään ohessa olevan kyselylomakkeen ja lähettämään sen sähköpostitse osoitteeseen liisa.tuohisaari@seamk.fi.

Olemme kiitollisia käyttämästänne ajasta ja vastauksistanne!

Terveisin,

Terveydenhoitajaopiskelijat

Liisa Tuohisaari

Henna-Maija Koivisto

LIITE 2 Kyselylomake**KYSELYLOMAKE**

Vastaa alla oleviin kysymyksiin vapaamuotoisesti.

1. Ikäsi?
2. Koulutuksesi? Oletko tällä hetkellä työelämässä?
3. Lastesi lukumäärä ja iät?
4. Jos sinulla on ennestään lapsia, kuinka pitkään olet imettänyt heitä? Tämän hetkisen imetyksen kesto?
5. Miten olet päätenyt taaperoimettäjäksi?
6. Oletko käynyt lapsesi kanssa
 - 1-vuotisneuvolassa
 - 1,5-vuotisneuvolassa
 - 2-vuotisneuvolassa

7. Onko terveydenhoitaja ottanut imetyksen puheeksi neuvolakäynneillä? Jos on, millaista tukea/ohjausta olet saanut imetykseen? Onko terveydenhoitaja ehdottanut vieroittamista?

8. Miten neuvolasta saatu imetysohjaus ja tuki on muuttunut vauvaiän jälkeen?

9. Miten terveydenhoitajan suhtautuminen on vaikuttanut halukkuuteesi imettää taaperoikäistä lasta?

10. Miten läheisesi ovat suhtautuneet yli 1-vuotiaan imetykseen? Miten suhtautuminen on muuttunut lapsen kasvaessa?

11. Muita kommentteja/ajatuksia, joita haluat tuoda esille.

LIITE 3 Sisällönanalyysi

Esimerkki sisällönanalyysistä, pelkistetyistä vastauksista muodostettu alaluokat, jotka nimetty, ja joista muodostettu yläluokat, joista muodostui 3 pääluokkaa

Millaisia kokemuksia äideillä on 1–2-vuotiaan imetyksestä ja läheisten suhtautumisesta siihen?

