

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

VAUVAMYÖNTEINEN TUTTIPULLORUOKINTA ÄITIEN KOKEMANA

Saija Aaltonen

Opinnäytetyö
Tammikuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

AALTONEN, SAIJA:

Vauvamyönteinen tuttipulloruokinta äitien kokemana.

Opinnäytetyö 81 s., liitteet 2 s.
Tammikuu 2010

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää äitien kokemuksia imetyksen epäonnistumisesta, heidän saamasta tuestaan rintaruokinnan epäonnistuessa ja vauvamyönteisestä tuttipulloruokinnasta. Tavoitteena oli luoda viisi askelta onnistuneeseen ja vauvamyönteiseen tuttipulloruokintaan. Kyselyllä selvitettiin, miten imetys oli epäonnistunut sekä mistä ja minkälaista apua äidit olivat saaneet imetyksen takkuilla. Tutkimuksessa selvitettiin myös äitien omia tuntemuksia imetyksen päättymisestä.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin verkkokyselyllä keväällä 2009. Kyselyyn vastasi 21 äitiä. Tutkimukseen osallistuneet äidit saivat kirjoittaa kirjeenomaisen vastauksen omasta kokemuksestaan. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Teoriaosuudessa käsitellään imetystä, sen ongelmia ja tuttipulloruokintaa. Teoreettinen lähtökohta muodostuu vauvamyönteisyysohjelmasta, jonka WHO ja UNICEF ovat käynnistäneet. Vauvamyönteisyysohjelman pohjalta on luotu kehittämistehtävä.

Tutkimukseen osallistuneet äidit olivat tavalla tai toisella epäonnistuneet imetyksessä. Tutkimukseen osallistuneet äidit kokivat monella eri tavalla imetyksen päättymisen. Syyt epäonnistumiseen olivat moninaiset. Imetys oli päättynyt äidistä tai vauvasta johtuvasta syystä tai syitä saattoi olla yhtä aikaa monia, jotka olivat yhdessä johtaneet imetyksen päättymiseen. Tutkimuksessa selvisi, että ammattihenkilön tuella ja ohjauksella on suuri merkitys imetyksen kulkuun sekä äitien saama tuki ja ohjaus ei aina vastannut tarvetta.

Imetysohjausta tulisi tehostaa ja äitien tiedontarpeet tulisi huomioida yksilöllisesti. Äidit, jotka kokevat imetyksen sopimattomaksi tai hankalaksi, heitä tulisi kannustaa yksilöllisesti vauvamyönteiseen tuttipulloruokintaan. Kehittämistehtävänä tehtiin viisi askelta onnistuneeseen ja vauvamyönteiseen tuttipulloruokintaan. Jatkotutkimusaiheita voisivat jatkossa olla miten korvikeruokinnan ohjeistukset eroavat eri neuvoloissa Pirkanmaan alueella ja siitä voisi tehdä yhtenevän ohjeistuksen. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi kartoittaa ammattihenkilöiden käsityksiä pulloruokinnasta ja sen toteutumisesta.

Asiasanat: imetys, tuttipulloruokinta, imetysongelmat, äidinmaito.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Midwifery

AALTONEN, SAIJA:
Mothers' experiences on babyfriendly bottle-feeding.

Bachelor's thesis 81 pages, appendices 2 pages.
January 2010

The purpose of this thesis was to examine mothers' experiences when breastfeeding has failed, the kind of support they have received, as well as experiences on babyfriendly bottle feeding. The objective was to create a five-step programme to a successful and babyfriendly bottle-feeding. The reasons for unsuccessful breastfeeding and the advice the mother got while trying to breastfeed, were determined through an enquiry. The study also researched mothers' feelings after giving up breastfeeding.

The method of this thesis was qualitative and the material were gathered through an internet- questionnaire in spring 2009. The 21 mothers participating in the enquiry wrote a letter-like answer of their experiences. The answers were analyzed through content analysis. The theoretical part of this thesis consist of breastfeeding, the problems relating to it and bottle feeding. The theoretical starting point is formed from baby friendliness-programme that WHO and UNICEF have launched. A development assignment has been created on the basis of the baby friendliness-programme.

Mothers participating in the study had one way or another failed in breastfeeding and had different experiences on giving up breast feeding. The reasons why breastfeeding had failed were multiple. The reason could be related to the baby or the mother or sometimes the reasons were multiple which all together caused giving up breastfeeding. The study found out that the help and guidance of professionals had a great effect on the course of breastfeeding and that the help and guidance that the mothers received did not always meet the need.

The information on breastfeeding should be enhanced and the needs of the mothers should be considered individually. The mothers experiencing breast feeding unsuitable or difficult, should be encouraged individually to babyfriendly bottle-feeding. Five steps were created as a development assignment to a successful and babyfriendly bottle-feeding. A suggestion for a follow-up study could be to examine how the instructions for substitute feeding vary in antenatal clinics within Pirkanmaa region and whether the instructions should be standardized. Another follow-up research subject could be to examine the conceptions of health care professionals on bottle-feeding and how it is accomplished.

Keywords: breastfeeding, bottle-feeding, breastfeeding problems, breast milk

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 ÄITIYS	8
2.1 Äidiksi kasvu	8
2.2 Vanhemmuus.....	9
3 ÄIDINMAITO JA IMETYS	10
3.1 Rintamaidon muodostuminen ja heruminen	10
3.2 Äidinmaidon koostumus ja ravintoaineet	11
3.3 Rintamaidon edut	12
3.4 Haitalliset aineet ja imetyksen vasta-aiheet	13
3.5 Imetys	13
3.6 Lapsentahtinen ja julkinen imetys.....	15
4 VAUVAMYÖNTEISYYS-OHJELMA	16
4.1 Vauvamyönteisyys	16
4.2 Imetyssuositukset.....	17
4.3 Imetyssuositusten toteutuminen	17
4.4 Imetyksen kunnallinen tuki	18
4.5 Imetyksen vertaistuki ja isän tuki	20
4.6 Imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä	21
4.7 Voimavaralähtöisyys	22
5 IMETYSONGELMAT	24
5.1 Maidon erittymiseen liittyvät ongelmat.....	24
5.2 Lapseen liittyvät ongelmat.....	25
5.3 Rintaan liittyvät ongelmat	25
5.4 Vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat	27
5.5 Muut imetysongelmat	29
6 KUN IMETYS EI ONNISTU	32
6.1 Imetyskriisi	32
6.2 Lääkehoito	33
6.3 Luottamuspuula.....	33
7 PULLORUOKINTA	35
7.1 Äidinmaidonkorvikkeet	35
7.2 Pulloruokinta	37

7.3 Vauvamyönteisyys ja lapsentahtisuus pulloruokinnassa.....	40
7.4 Korvikkeiden terveysvaikutuksia.....	41
7.5 Ajatuksia pulloruokinnasta.....	42
7.6 Imetyksen loppuminen	43
7.7 Tukeminen	45
8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE	46
9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	47
10 TUTKIMUSTULOKSET.....	49
10.1 Imetyksen ja pulloruokinnan tukeminen ja ohjaus.....	49
10.2 Imetykseen vaikuttavia tekijöitä	53
10.3 Pulloruokinnan vauvamyönteisyys ja lapsilähtöisyys	58
10.4 Äidin näkemys pulloruokinnasta	60
11 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	66
11.1 Eettisyys.....	66
11.2 Luotettavuus.....	68
12 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	69
12.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	69
12.2 Pohdinta	71
13 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ.....	74
LÄHTEET	76
LIITTEET	80

1 JOHDANTO

Imetyksestä on ajansaatossa ollut monenlaisia suosituksia, jotka ovat ohjanneet äitejä imettämässä. Nykyäänkin osa näistä vanhoista suosituksista saattaa vielä elää ja siirtyä äideiltä tyttärille. Rintamaito on vastasyntyneen ensisijainen luonnonmukainen ravinnonlähde. Imettäminen on hygieenisin ja taloudellisin tapa ruokkia lasta. Sillä on terveydellisiä vaikutuksia sekä äidille että lapselle. Tutkimusten mukaan imettäminen suojaa lasta infektioilta ja ehkäisee kansanterveydellisiltä ongelmilta. Suomalaisäidit imettävät kuitenkin lyhyemmän aikaa kuin ovat suunnitelleet raskausaikana. Useimmiten imetyksessä tulee vastaan ongelmia tai se ei välttämättä onnistu ollenkaan. Jos äiti ei saa apua ongelmaan, hän turvautuu korvikkeisiin ja imetys loppuu. Toimiva imetysohjaus on perusta onnistuneelle imetykokemukselle.

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on antanut imetyssuosituksia, jotka pohjautuvat WHO:n suosituksiin. Suomessa käytettävän suosituksen mukaan lasta tulisi täysimettää aina puolen vuoden ikään asti ja osittainimettää vuoden ikään asti tai niin pitkään kuin perhe haluaa. WHO:n suositusten mukaan täysimetys olisi lapselle yksinomainen ravinnonlähde ensimmäisen puolen vuoden ajan ja sen jälkeen imetystä tulisi jatkaa muun ravinnon ohjella kaksivuotiaaksi saakka. WHO haluaa suosituksillaan varmistaa, että kaikki maailman lapset sekä kehitys- että teollisuusmaissa saavat parhaan mahdollisen ravinnon. Kaikki äidit eivät halua tai pysty seuraamaan suositusta Suomessa imetyssuosituksia toteutuvat huonosti. Suomessa yksinomaisen imetyksen kesto on keskimäärin 1,4 kuukautta ja osittainen imetys jatkuu puolen vuoden ikään asti. Suomessa ei ole järjestelmällisiä imetyksen ohjaus- ja hoitoketjuja, jotka olisivat kaikkien äitien ulottuvilla. Ongelmana on myös, ettei äitejä tueta riittävästi imetyksessä.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää äitien kokemuksia imetyksen epäonnistumisesta, heidän saamasta tuestaan rintaruokinnan epäonnistuessa ja vauvamyönteisestä tuttipulloruokinnasta. Tutkimuksen tehtävänä on luoda viisi askelta onnistuneeseen ja vauvamyönteiseen tuttipulloruokintaan.

Tutkimuksen tavoitteena on turvata lapsen ravitseminen onnistuneella ja vauvamyönteisellä tuttipulloruokinnalla.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen. Se sisältää verkkokyselyn, joka koostuu avoimista kysymyksistä. Kysely suunnattiin äideille, joiden imetys oli epäonnistunut ja olivat päätyneet pulloruokintaan. Kyselyyn vastattiin avoimiin kysymyksiin kirjeentapaisesti. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 21 äitiä. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysilla.

Verkkokyselyssä tiedusteltiin, miten imetys epäonnistui, mistä äidit olivat saaneet tukea, kun imetys ei onnistunut sekä mitkä tekijät olivat luoneet pulloruokinnasta vauvanmyönteisen ja onnistuneen. Tulosten käsittely rajattiin äitien omiin kokemuksiin. Tutkimustuloksista ilmeni, etteivät kaikki äidit olleet tyytyväisiä sairaalassa ja neuvolassa annettuun imetysohjaukseen, sekä imetysohjauksen laatu vaihteli antajasta riippuen. Pahimmillaan annettu ohjaus oli ollut kovin ristiriitaista. Syyt imetyksen loppumiseen olivat moninaiset. Imetys oli päätynyt äidistä tai vauvasta johtuvasta syystä tai syitä saattoi olla yhtä aikaa monia, jotka olivat yhdessä johtaneet imetyksen päättymiseen.

Imetysohjausta tulisi tehostaa ja äitien tiedontarpeet tulisi huomioida yksilöllisesti. Äitejä, jotka kokevat imetyksen sopimattomaksi tai hankalaksi, tulisi kannustaa ja ohjeistaa yksilöllisesti vauvamyönteiseen tuttipulloruokintaan. Tutkimustulosten ja teoretiedon pohjalta saatiin tehtyä kehittämistehtävänä viiden askeleen ohjeistus onnistuneeseen ja vauvamyönteiseen tuttipulloruokintaan.

Opinnäytetyön tekijä kiittää kaikkia äitejä, jotka osallistuivat tutkimukseen. Äitien omien kokemusten kuuleminen imetyksen onnistumisesta ja epäonnistumisesta ovat tärkeitä kättilötyön kehittämisen kannalta.

2 ÄITIYS

Äitiys on sitä, että on olemassa vauvaa varten tässä hetkessä nyt ja huomenna. Äitiys on kosketusta, läheisyyttä ja tunnetta. Imetys on ravinnon antoa vauvalle. Vauva voi tosin saada ravintoa muullakin tavoin. Ravinnon lisäksi vauva tarvitsee paljon muutakin. Vauva tarvitsee aikuista kehittyäkseen ja kasvaakseen. Ihmisen antama läheisyys ja aito läsnäolo antavat vauvalle hyvät eväät terveelliseen kehitykseen. Aitoon läheisyyteen tarvitaan kosketusta, katsekontaktia ja tunnetason läsnäoloa. Vuorovaikutuksellista läsnäoloa ei saada vain imetyksen kautta. Äiti voi imettäessäänkin olla psyykkisesti kaukana vauvasta. (Väestöliitto 2009, 13.)

2.1 Äidiksi kasvu

Naisen kokemus raskaudesta riippuu hänen persoonallisuudestaan, menneisyyden kokemuksistaan, nykyisestä elämäntilanteestaan sekä hänen valmiudestaan sitoutua lapseen. Naisen tunteisiin vaikuttaa puolison ja omien vanhempien suhtautuminen raskauteen. Suurin osa naisista on ylpeitä ja onnellisia raskaudesta. (Antikainen 2008.)

Raskauden aikana nainen saattaa tuntea ristiriitaisia tunteita, ajatuksia raskautta ja sikiötä kohtaan. Ne voivat yllättää naisen onnen ja odotuksen keskellä. Tulevaisuus saattaa pelottaa. Tunteista on hyvä keskustella avoimesti. Kielteiset tunteet ovat osa luonnollista kehitysprosessia kohti äitiyttä ja naisen on tärkeää hyväksyä myös omat pelottavat tunteensa ja tarpeensa. Mahdolliset keskeytykset ja keskenmenot tulevat mieleen uuden raskauden alettua ja saattavat ahdistaa naista. (Antikainen 2008.)

Raskauden aikana nainen käy läpi suhdetta omaan äitiinsä ja kiinnostuu äitinsä raskauden kokemuksista. Oman äitisuhteen työstäminen vaikuttaa siihen, miten nainen suostuu ottamaan tukea ja neuvoja äidiltään sekä muilta muun muassa lapsen hoitoon liittyen, kokematta itseään muista riippuvaiseksi. Äidiksi

kasvaminen etenee vaiheittain. Näiden vaiheiden aikana nainen kypsyy äitiyteen monin tavoin. (Antikainen 2008.)

Äitiyden kehittyminen jatkuu synnytyksen aikana ja lapsen syntymän jälkeen läpi koko elämän. Jotkut äidit kokevat suurta rakkautta lastaan kohtaan jo heti ensi kosketuksella. On kuitenkin tavallista, että äidin tunteet eivät herää heti. Vauva saattaa aluksi tuntua vieraalta ja kenties aivan erinäköiseltä kuin äiti oli kuvitellut. Äidiksi kasvamiseen tarvitaan äidin ja lapsen vuorovaikutusta ja yhdessäoloa. (Antikainen 2008.)

2.2 Vanhemmuus

Tapa kasvattaa lasta riippuu vanhemman omasta arvomaailmasta. Vanhemman oma persoonallisuus ja elämäntilanne peilaavat vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Lapsi on herkkä vaistoamaan vanhemman psyykkisen tilan ja erilaiset ristiriitatilanteet. Vanhempien tehtävä on antaa lapselle päivittäistä turvaa ja huolenpitoa. Vanhemmat omistautuvat lapselle, antavat aikaa, lämpöä ja läsnäoloa. (Armanto 2007, 235-236.)

Miehelle vanhemmuuteen sopeutuminen saattaa olla vaikeaa, jolloin mies tarvitsee aikaa isyyteen kasvamisessaan (Aaltonen ym. 1998, 93). Isä ja vauva luovat omanlaisen suhteen, joka alkaa heti vauvan synnyttyä, ei vasta imetyksen päätyttyä. Isällä on omat tehtävänsä vauvan kanssa (Niemelä 2006, 100). Tasavertainen vanhemmuus on henkisen vastuun jakamista, toisen tukemista (Höglund 2008, 38).

3 ÄIDINMAITO JA IMETYS

3.1 Rintamaidon muodostuminen ja heruminen

Rinnat alkavat kehittyä seuraavan kerran sikiöajan jälkeen murrosiässä (Koskinen 2008, 26). Raskauden aikana rinnat valmistautuvat imetystehtäväänsä muodostaen side- ja rasvakudosta. Samalla keltarauhashormoni ja estrogeeni aiheuttavat maitotiehyiden haarautumisen. Maitotiehyiden päähän alkaa kehittyä maitorakkuloita. Nänni ja –nännipiha tummenevat ja laajenevat, rintojen koko kasvaa ja ne alkavat aristaa. (Hasunen ym. 2004, 109; Koskinen 2008, 26.) Rintojen ja rinnanpäiden koko, muoto ja ulkonäkö vaihtelevat, mutta harvoin rakenteelliset tekijät ovat esteenä imetykselle. Rintojen koolla tai maitorakkuloiden määrällä ei ole merkitystä maidonerityksen kannalta ja lapsentahtinen imetys vaikuttaa herumiseen. (Koskinen 2008, 27.)

Synnytyksen jälkeen hormonit käynnistävät maidonerityksen. Tärkeimmät imetystä säätelevistä hormoneista ovat aivolisäkkeen tuottamat prolaktiini ja oksitosiini. Prolaktiini käynnistää maidon muodostumisen rinnassa. Rinnan imeminen aiheuttaa hermoärsytystä, joka lisää äidin prolaktiinin eritystä. Mitä tehokkaammin rintoja tyhjenetään, sitä nopeammin ne erittävät maitoa. Vauva itse säätelee imemistiheydellään saamaansa maidon määrää. Säännölliset yöimetykset ovat suotavia prolaktiinin erittymisen kannalta. Vain harvoin äiti on fyysisesti kykenemätön erittämään riittävästi maitoa vauvalleen, jos vauva imee tehokkaasti ja imetetään lapsentahtisesti. (Hasunen ym. 2004, 109; Koskinen 2008, 28-30.)

Herumisheijasteen ansiosta maito puristuu rinnasta. Heijasteen aiheuttaa oksitosiinihormoni. Kosketus ja läheisyys ovat voimakkaimmat ärsykkeet oksitosiineritykselle. Oksitosiini tukee hoivakäyttäytymistä ja äidin kiintymistä lapseensa. Imetyksen alkaessa oksitosiinia alkaa vapautua ja maito puristuu ulos rinnasta. Usein myös vapaasta rinnasta valuu maitoa. Jos heruminen estyy, vauva ei saa maitoa rinnasta. Refleksin lukkiutumisen syynä saattaa olla äidin käsitys maitomäärän vähyydestä tai äidin huolet, väsymys tai kipu

imettäessä. Rento imetysasento ja kivunlievitys saattavat edesauttaa maidon tuloa. Maidoneritys jatkuu niin kauan kuin rintoja tyhjennetään. (Hasunen ym. 2004, 109-110; Koskinen 2008, 28-30, 41.)

3.2 Äidinmaidon koostumus ja ravintoaineet

Äidinmaito sisältää kaiken tarpeellisen, mitä lapsi tarvitsee kuuden ensimmäisen elinkuukautensa aikana, mutta ei kuitenkaan D-vitamiinia. Äidinmaito sisältää valkuaisaineita, rasvaa, hiilihydraatteja, vitamiineja, soluja, vasta-aineita, entsyymejä, hormoneita ja kasvutekijöitä. (Koskinen 2008, 34-35, 38.) Maidon koostumukseen vaikuttaa lapsen gestaatioikä syntyessä, imetystiheys, rinnan täytisyysaste sekä aika synnytyksestä ja vuorokauden aika. Äidin ravitsemus ei juurikaan vaikuta äidinmaidon koostumukseen. (Hasunen ym. 2004, 110-111; Imetystukilista; Koskinen 2008, 35.)

Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeisinä päivinä erittymää maitoa kutsutaan ternimaidoksi eli kolostrumiksi. Ternimaitoa erittyy pieniä määriä, mutta siinä on runsaasti vitamiineja ja suoja-aineita. Ensimmäisten viikkojen aikana ja maitomäärän lisääntyessä maito muuttuu kypsäksi maidoksi. Koostumus pysyy samanlaisena koko imetysajan. Äidinmaidon rasvapitoisuus vaihtelee vauvan imutekniikan ja nälkäisyyden, rintojen täytinäisyyden, vuorokauden ajan ja imetystiheyden mukaan. Imetyskerran alussa erittyy etumaitoa, joka sisältää vähemmän rasvaa kuin imetyskerran lopussa erittyvä takamaito, siksi tärkeää että vauva saisi imeä rintaa niin pitkään kuin itse haluaa. Vieroitusvaiheessa koostumus muistuttaa ternimaitoa, samoin maitomäärät vähenevät. (Hasunen ym. 2004, 110-111; Imetystukilista; Koskinen 2008, 35.)

Rasvasta tulee puolet äidinmaidon energiasta. Rasvapitoisuus vaihtelee 3-5g/100ml. Siihen vaikuttaa syötön vaihe, rinnan täytisyys, imetyskertojen tiheys ja kesto sekä vuorokauden aika. Mitä tyhjempi rinta on, sitä rasvaisempaa maito on. (Koskinen 2008, 36-38; Niemelä 2006, 10-11.)

Laktoosi eli maitosokeri on tärkein hiilihydraatti. Se on noin 40% maidon energiasta. Äidinmaito on makeaa korkean laktoosipitoisuuden vuoksi.

Laktoosista jää osa pilkkoutumatta, tämä pitää ulosteet löysinä ja antaa ravintoa paksusuolen maitohappobakteereille. (Hasunen ym. 2004, 112; Koskinen 2008, 36-38; Niemelä 2006, 12-13.)

Äidinmaito sisältää vähän proteiineja. Proteiinien laatu turvaa niiden riittävän saannin. Äidinmaito on hyvin sulavaa proteiinien ansiosta. Kivennäis- ja hivenaineiden pitoisuus rintamaidossa vaihtelee vain vähän, joten äidin ruokavaliolla ei ole vaikutusta. Äidinmaidossa rautaa on niukasti, mutta se on hyvin imeytyvää. Raudan imeytymistä edistää laktoosi- ja C-vitamiinipitoisuus. Kalsiumia on vähän. Rasvaliukoisten vitamiinien (A, D, K, E) pitoisuus rintamaidossa on vakio. D-vitamiini on ainoa, mitä tarvitaan lisänä, koska auringon valo on riittämätön loka-maaliskuuhun. Erilaisten kasvutekijöiden tarkoitus on tukea lapsen elimistön kypsymistä. (Hasunen ym. 2004, 112; Koskinen 2008, 37-38; Niemelä 2006, 10-13.)

3.3 Rintamaidon edut

Äidinmaito on luonnollista, hygieenistä ja oikean lämpöistä ja aina saatavilla, sisältäen kaiken tarpeellisen juuri oikeassa suhteessa. Sillä on vaikutusta äidin hormonitoimintaan ja se on osa naisen luontaista elämänkaarta ja tukee äidin terveyttä. Imetys edistää palautumista raskaudesta ja synnytyksestä sekä estää kuukautissyklin käynnistymisen. Imetys saattaa hormonaalisista syistä kuivattaa äidin limakalvoja. (Koskinen 2008, 41-42; Niemelä 2006, 9.)

Äidin ravitsemuksella on vähäinen vaikutus äidinmaitoon, mutta vasta huomattava aliravitseminen vähentää äidinmaidon määrää. Sen sijaan äidin ravitsemuksella on vaikutusta äidin jaksamiseen ja hyvinvointiin. Imetyksen aikana äidin nesteen tarve kasvaa kahteen litraan vettä vuorokaudessa. Lisäksi energian tarve lisääntyy. Normaali ruokavalio riittää turvaamaan vitamiinien ja kivennäisaineiden tarpeen. D-vitamiinilisää suositellaan imettäville äideille lokakuusta maaliskuuhun. Imetyksaikana ei tarvitse välttää ruoka-aineita, koska vain pieni osa vauvoista reagoi ruoka-aineisiin. (Koskinen 2008, 42-43.) Äidinmaito ja rinnan imeminen tukevat vauvan aivojen, ruuansulatuksen ja vastustuskyvyn kehitystä (Suomen kättilöliitto, 6).

Imetetyt lapset sairastavat vähemmän infektiosairauksia ja imetyksellä on vaikutusta lapsen myöhempään terveyteen. Pitkään imetetyillä lapsilla on vähemmän oikomishoitoa vaativia parenta virheitä, koska se tukee kasvojen normaalia kehitystä. (Koskinen 2008, 40.) Imetys luo perustan äidin ja lapsen kiintymyssuhteen kehittymiselle (Niemelä 2006, 13).

3.4 Haitalliset aineet ja imetyksen vasta-aiheet

Rintamaitoon kulkeutuu myös ei-toivottuja aineita, kuten lääkkeitä, nautintoaineita ja ympäristömyrkyjä. Alkoholijuomien nauttiminen satunnaisesti, kuten lasillinen viiniä aterialla ei ole este imetykselle. Näiden tilanteiden jälkeen kannattaa kuitenkin odottaa pari tuntia ennen syöttöä. Alkoholin poistumisnopeus on sama rintamaidosta kuin äidin verestä. Täysin alkoholista pidättäytyminen raskaus- ja imetysajan olisi tietenkin ihanteellista. (Koskinen 2008, 44-45; STM –oppaita 2004, 182-183.)

Nikotiini kulkeutuu rintamaidon kautta lapseen. Neljännestunnin kuluttua tupakoinnista rintamaidon nikotiinipitoisuus on korkeimmillaan. Tupakointi vaikuttaa sekä äidin että lapsen terveyteen ja negatiivisesti maidon herumiseen ja maitomäärään. Äitiä tulisi tukea ja motivoida tupakoinnin lopettamisessa. (Koskinen 2008, 44-45; STM –oppaita 2004, 182-183.)

Tilanteet, joissa ei suositella imetystä, ovat harvinaisia. Muun muassa äidin huumausaineiden käyttö tai äidin HIV-tartunta ovat vasta-aiheita imetykselle. (Koskinen 2008, 45-46.)

3.5 Imetys

Täysimetyksessä vauva saa ainoastaan äidinmaitoa sekä pieniä määriä vettä lusikalla että vitamiinivalmistetta. Rintamaidon ravintoaineet imeytyvät parhaiten täysimetyksessä ja infektiolta suojaava vaikutus on tehokkain. Kun lapsi tyydyttää imemisen tarpeensa pelkällä imetyksellä, taataan rintamaidon riittävyys. Oikean imemistekniikan varmistamiseksi tuttien käyttöä suositellaan

vältettävän siihen asti. Lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta on tärkeää täysimetyksessä. (Hasunen ym. 2004, 103.)

Lapsi saa osittain imettäessä osan ravinnosta rinnasta ja osan pullosta. Osittaista imettämistä voi tapahtua imetyksen missä vaiheessa tahansa. Imetys muuttuu osittaiseksi kaikilla lapsilla, kun he aloittavat kiinteiden ruokien syömisen. Korvikkeen antaminen ei tarkoita, että imetys olisi epäonnistunut tai loppunut. Osittainimettävän äidin suositellaan ajattelevan positiivisesti ja pitävän jokaista maitopisaraansa voittona. Pienikin määrä äidinmaitoa auttaa suolistossa pilkkomaan vaikeammin sulavaa korviketta. Erityisesti ongelmallisissa tilanteissa on tärkeämpää, että lapsi kasvaa ja kehittyy turvallisesti kuin se, millä lapsi kasvaa. Osittaista imetystä tai lyhyeksi jäänyttä imetystä ei tarvitse hävetä tai salata, eikä se ole merkki huonosta äitiydestä. Imetyspäättös on aina äidin oma ja tilannekohtainen. (Niemelä 2006, 59.) Osittaista imetystä suositellaan yhden vuoden ikään asti lisäruuan aloittamisen jälkeen. Osittainenkin imetys on hyödyllistä ja arvokasta. (Armanto 2007, 198; STM –oppaita 2004,182.) Osittainimetys voi olla antoisaa ja palkitsevaa tai erittäin haastavaa lähtökohdista riippuen. Sitä enemmän on osittainimetyksestä huolia, mitä pienemmästä vauvasta on kyse. Hankaluuksia tilanteeseen voi tuoda äidinmaidonkorvikkeen määrän arviointi, rinnan kelpaaminen vauvalle, äidinmaidon muodostumisen ylläpitäminen sekä aikataulut. Osittaisimetys tuntuu palkitsevalta, kun saa rutiinit löytyvät ja arki sujuu vauvan kanssa. (Väestöliitto 2009, 17.)

Harva äiti suunnittelee imettävänsä lastaan yli vuoden ikään asti. Osalle äideistä imetys on vuorovaikutusta lapsen kanssa, eikä lapsen ikä ole syy vieroitukseen. Äidinmaito ei ole enää välttämätön osa yksivuotiaan ravintoa, mutta siitä on edelleen hyötyä. Imetyksen emotionaalinen tuki ilmestyy, kun lapsi syö jo kunnan annoksia kiinteää ruokaa. Imetys tuo lapselle lohtua ja turvaa vaikeissa tilanteissa. (Koskinen 2008, 114.) Kaikille tulisi antaa mahdollisuus saada tietoa ja tukea imetyksen jatkumiselle niin pitkään kuin se perheestä tuntuu hyvältä (Loppi 2001).

3.6 Lapsentahtinen ja julkinen imetys

Lapsentahtisessa imetyksessä lapselle annetaan rintaa silloin, kun hän itse sitä haluaa. Se myös tarkoittaa, että äiti osaa tulkita, milloin lapsi haluaa vaihtaa rintaa ja milloin lapsi haluaa pitää taukoa imetyksessä. Lapset syövät eri tavalla, toiset tarvitsevat molemmat rinnat tulleensa kylläisiksi ja toisille riittää yksin rinta. (Nylander 2006, 259.)

Imetyksessä yhdistyy kolme tunteita herättävää asiaa, äiti, vauva ja naisen rinnat. Julkista imetystä verrataan milloin mihinkin ja imetyksestä on tullut monille vieras asia, joka nähdään muuna kuin vauvan ruokailutapahtumana. Julkisesti imettävä äiti saa paljon paheksuvia katseita eikä tällöin oteta huomioon ollenkaan lapsen tarpeita. Suurin osa äideistä pyrkii imettämään suojaisassa ja rauhallisessa paikassa välttääkseen katseita ja antamaan vauvalle mahdollisuuden keskittyä ruokailuun. Julkinen imetys on kiusallista, koska usein rinnat mielletään seksiobjekteiksi ja jos rinta vilahtaa ruokkimistarkoituksena, se koetaan loukkaavana. Mikäli julkinen imetys on äidistä vaikeaa, imetysaika vaikeutuu. Tämä on yksi syy siihen, että äiti ei imetä lainkaan tai imettää vähän aikaa ja siirtyy sitten osittaiseen imetykseen. Julkisesti rohkeneva imettävä äiti on vapaa liikkumaan vauvansa kanssa. Tällöin äiti voi imettää missä ja milloin vain. (Niemelä 2006, 122-123.)

4 VAUVAMYÖNTEISYYS-OHJELMA

WHO ja Unicef julkaisivat vuonna 1991 Vauvamyönteisyys-ohjelman (the Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI). Syynä ohjelman kehittämiseksi on synnytyssairaaloiden tärkeä merkitys imetyksen käynnistymiselle ja myöhemmälle sujumiselle. Ohjelma käännettiin suomeksi vuonna 1994 STAKES:in toimesta. Ohjelman tarkoitus on kehittää synnytyssairaaloiden hoitokäytäntöjä niin, että ne tukevat imetystä. Ohjelman päätarkoitus on kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen, jolloin terveydenhuoltohenkilöstöltä vaaditaan tieto-taitotason parantamista ja ylläpitämistä. Vauvamyönteisyys-ohjelman tavoitteena on edistää, suojella ja tukea imetystä maailmassa. (Hasunen ym. 2004, 105; Koskinen 2008, 14; Niemelä 2006, 116.) Ohjelmassa (LIITE 1) korostuu rintaruokinnan merkitys imeväisikäisten lasten terveyden ja ravitsemuksen ylläpitäminen ja kohentaminen (Hasunen & Rynänen 2006, 12). Vauvamyönteisyysohjelman suosituksen mukaan vastasyntyneelle annetaan muuta kuin oman äidin maitoa vain lääketieteellisin perustein (Erkkola 2008). Imetyksen edistämiseksi tarvitaan tiedottamista, väärin käsitysten oikaisemista, myönteisten asenteiden vahvistamista, vanhemmuuden kokonaisvaltaista tukemista ja koko yhteiskunnan vauvamyönteisyyden lisäämistä. (Hasunen ym. 2004, 105.)

4.1 Vauvamyönteisyys

Vauvamyönteisyydellä tarkoitetaan varhaisen vuorovaikutuksen ja imetyksen tukemista, suojelemista ja edistämistä. Periaatteena on antaa äideille asianmukaista tukea, tietoa ja ohjausta, jotta imetys onnistuisi. Vauvamyönteisyys-ohjelman mukaisesti äitejä kannustetaan lapsentahtiseen imetykseen, jolloin imetys tapahtuu lapsen viestien mukaisesti, riippumatta vuorokauden ajoista. (Hasunen ym. 2004, 107; Niemelä 2006, 115-116, 127.)

4.2 Imetyssuosituksset

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2004 uuden suosituksen. Sen mukaan täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ikään asti, osittaista imetystä 6-12 kuukauden ikään tai perheen halutessa pidempäänkin. Lisäruuat suositellaan aloittamaan joustavasti, viimeistään kuuden kuukauden iässä, jolloin lapsi on motoriselta kehitykseltään valmis syömään lisäruokaa. (Hasunen ym. 2004, 104.) WHO ja Unicef suosittelevat imetystä muun ruuan ohella kaksi vuotiaaksi asti tai niin pitkään kuin perhe haluaa. Täysimetysajan pidentäminen perustuu Maailman terveysjärjestön asiantuntijaryhmän suositukseen, jossa selvitetään täysimetystä jatkettavan puolen vuoden ikään asti. Asiantuntijaryhmän mukaan äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi lapselle puolen vuoden ajan ja se suojaa lasta infektioilta. (Koskinen 2008, 18.)

Euroopan Unioni käynnisti 2000-luvun alussa oman projektin imetystilanteen kartoittamiseksi ja imetyksen edistämistoimenpiteiden suunnittelemiseksi jäsen maissaan. Projektista syntyi julkaisu Blueprint for Action. Julkaisussa esitetään näyttöihin perustuva toimintamalli hyviin käytänteisiin rintaruokinnan edistämiseksi kaikilla toiminnan tasoilla. (Hasunen & Ryyänen 2006, 13; Koskinen 2008, 16.)

4.3 Imetyssuositusten toteutuminen

Suomen lastenlääkäriyhdistyksen kanta on, että uusiin suosituksiin ei ole tarvetta, koska ne koskevat enemmän kehitysmaita. Samoin imetyssuosituksen pidentäminen on turhaa, koska imettävät äidit pahoittavat mielensä, koska eivät yllä tavoitteisiin. WHO haluaa suosituksillaan varmistaa, että kaikki maailman lapset sekä kehitys- että teollisuusmaissa saavat parhaan mahdollisen ravinnon. Kaikki äidit eivät halua tai pysty seuraamaan suositusta. Jotkut lapset hyötyvät kiinteiden ruokien aloittamisesta aikaisemmin, tällöin tulee kiinnittää huomiota vauvojen kasvuun ja terveydentilaan yksilötasolla, kun suositukset koskevat koko väestöä. (Loppi 2004.)

Ora (2007) toteaa, että imetyssuositukset eivät toteudu käytännössä. Hänen mukaansa yhteiskunta suosittelee ja kannustaa äitejä imettämään. Mutta Suomessa ei ole järjestelmällisiä imetyksen ohjaus- ja hoitoketjuja, jotka olisivat kaikkien äitien ulottuvilla. Ongelma on, ettei äitejä tueta riittävästi imetyksessä. Osa äideistä kotiutetaan liian varhain synnytyssairaalasta, vaikka kokevat imetyksen onnistuvan huonosti, tällöin imetyksen onnistuminen ja imetystuen saatavuus pitäisi varmistaa. Imetystuki on tärkeää sekä imettävillä että pulloruokintaa tarjoaville äideille. (Ora 2007.)

Suomessa pitkä vanhempainloma mahdollistaa pitkän imetyksen (Hasunen ym. 2004, 104). Äidin työssäkäynti ei ole este pitkään imettämiseen. Imetyksen keston pitäisi olla perheen sisäinen asia ja kaikille mahdollisuus saada aiheesta tietoa ja tukea imetyksen jatkamiseen. (Loppi 2001.)

Suomessa lähes kaikki äidit aloittavat imetyksen ja suunnittelevat imettävän suositusten mukaisesti puolen vuoden ikään asti. Monien kohdalla imetys jää kuitenkin lyhyemmäksi. Täysimetys on harvinaista. Kaksi kolmasosaa suomalaisista vauvoista saa luovutettua äidinmaitoa tai korviketta ensimmäisten elinpäiviensä aikana. (Erkkola 2008; Koskinen 2008, 18-19.) Lisämaidon käyttö jatkuu kotona. Kuukauden ikäisistä vauvoista rintamaitoa ainoastaan saa 60%. Täysimetyksellä viiden kuukauden ikään asti on 15% lapsista ja 1% yli puolivuotiaista. (Hasunen & Ryyänen 2006, 15.) Tytöt ovat täysimetettyjä poikia useimmin (Hasunen & Ryyänen 2006, 25). Lisämaidon saavien vauvojen kokonaisimetyksen kesto on lyhyempi kuin täysimetyksellä olevien vauvojen imetyskesto. Suomessa yksinomaisen imetyksen kesto on keskimäärin 1,4 kuukautta ja osittainen imetys jatkuu puolen vuoden ikään asti. (Erkkola 2008.) Imetyksessä on alueellisia ja neuvolakohtaisia eroja. Terveystieteiden antama ohjaus ja tuki, äitien ikä ja koulutustaso, perheiden sosiaalinen ja taloudellinen tilanne selittävät eroja. (Erkkola 2008; Hasunen ym. 2004, 104.)

4.4 Imetyksen kunnallinen tuki

Suomessa kansaneläkelaitoksen äitiyslomajärjestelmän ansiosta imettäminen on mahdollista ainakin ensimmäiset yhdeksän kuukautta. Vaikka äiti palaisi

töihin, imetystä voi jatkaa. Työnantajatkin hyötyvät suostuessaan tukemaan imettävää äitiä työyhteisössä, koska imetys vähentää äitien poissaoloja lasten sairastumisten vuoksi. (Niemelä 2006, 23.) Vanhempainpäivärahat korvaavat niitä tuloja, jotka jäävät vanhempainvapaan ajalta saamatta. Avustusten tarkoituksena on lisätä motivaatiota lapsen hankintaan ja helpottaa perhettä taloudellisesti. (Kela 2008, 5.)

Neuvolalla on mahdollisuus edistää imetysmyönteisyyttä ja tukea varhaista vuorovaikutusta (STM –oppaita 2004, 181). Täysimetyksen onnistumisen edellytys on, että äidille annetaan tietoa imetyksestä ja motivaatiota. Kuuntelemalla ja kannustamalla äitiä sekä kunnioittamalla hänen omia toiveitaan tuetaan häntä imettämään. (Armanto 2007, 195, 197.) Neuvolassa tarkistetaan äidin ja vauvan vointi, imetystekniikka ja maidoneritys. Neuvolan tehtävä on yhdessä äidin kanssa etsiä ratkaisua imetysongelmaan ja miettiä, miten edetä tilanteessa. Imetysongelmiin, joihin ei löydy ratkaisua, voi olla aiheellista lisäruoan antaminen ennen kuuden kuukauden ikää. (Armanto 2007, 198; STM –oppaita 2004, 182.)

Terveystenhoitohenkilöstö voi ohjauksellaan vaikuttaa imetyksen sujumiseen. Lastenneuvolan, äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan ohjauksen tulee olla samansuuntaista ja yhtenäistä. Terveystenhoitaja voi saada imetysohjaajakoulutuksen kautta riittävää ja ajankohtaista tietoa imetyksestä, sen tukemisesta ja tavallisimmista ongelmatilanteista. Terveystenhoitajan tulee kiinnittää erityistä huomiota imetysongelmista kärsivien äitien taitavaan ohjaukseen. Terveystenhoitaja voi saada konsultaatioapua neuvolalääkäriltä imetykseen liittyviin ongelmiin. Näin ollen neuvolalääkärin on perehdyttävä imetyksen fysiologiaan ja ongelmiin. Neuvolan ja imetystukiryhmien yhteistyötä tulisi tehostaa. Lapsen ravitsemuksen turvaaminen on ongelmatilanteessa tärkeintä. (STM –oppaita 2004, 184.)

Nykypäivän äideillä on joskus hankalaa antautua lapsen tarpeille ja ymmärtää sitoutumisen merkitystä. Imettäminen ja vauva sitovat äitiä, se tulisi nähdä hyvänä ja tarpeellisena vaiheena äitinä olemisessa ja vauvan kasvun tärkeänä vaiheena. Vauvan tarpeisiin vastaaminen tuottaa äidille syvää tyydytystä. Imetysohjauksen tulisikin lähteä äidin omista tarpeista. Neuvolan tehtävä on

tarjota ja esitellä eri vaihtoehtoja, joista äiti voi valita tai muokata itselleen sopivan tavan. (Otronen 2002.)

Lastenneuvolatyön tulee olla lapsilähtöistä ja perhekeskeistä, koska lapsen hyvinvointi riippuu koko perheen hyvinvoinnista. Lapsen etu asetetaan tarvittaessa vanhempien edun edelle. (STM-oppaita 2004, 22.) Työskentelyssä otetaan huomioon perheeseen liittyvät tekijät, joita ovat elämäntilanne, kulttuuri, elinolot, tottumukset ja yksilölliset ominaisuudet (Paunonen 1999, 296; STM-oppaita 2004, 22). Neuvolan tavoitteena on ymmärtää, hoitaa, tukea ja ohjata yksilöä perheen ja ympäristön kautta (Paunonen 1999, 292). Neuvolatyöllä on vaikutusta perheeseen tulevaisuudessakin (Paunonen 1999, 301). Neuvolan toiminta perustuu joustavuuteen ja hoitosuhteen jatkuvuuden varmistamiseen ja siinä korostuu perheen nykyhetkeen liittyvät ongelmat, kartoitetaan voimavaroja, ongelmia, kriisejä ja erilaisia sisäisiä tekijöitä sekä tutustutaan perheen toimintamalliin (Paunonen 1999, 297, 304).

Työskennellessä perheen kanssa on edettävä suunnitelmallisesti, tavoitteellisesti ja lisäten itsehoitoa. Terveystyöntekijän työskentelyä neuvolassa saattaa ohjata enemmän tukimateriaalin mukaiset suositukset kuin perheiden neuvolankäynnillä esille tulleet ongelmat. Tällöin terveydenhoitajan on analysoitava itseään ja toimintaansa sekä ymmärrettävä perheen arvot, jottei virhearviointia tule. Tärkeää perheelle on terveydenhoitajan tietämys, luova ongelmien ratkaisutaito, ohjeistus ja neuvonta, keskustelu ja emotionaalisuus. (Paunonen 1999, 293-294, 298-299.)

4.5 Imetyksen vertaistuki ja isän tuki

Tuoreen äidin tukena ovat ennen olleet vanhat ja kokeneemmat naiset. Kaupungistumisen myötä tämä luonnollinen tukiverkosto on länsimaisilta naisilta kadonnut. Tänä päivänä tukea imetykseen saa toisilta äideiltä muun muassa internetistä ja imetystukiryhmistä. (Koskinen 2008, 22.) Imetyksen tuki ry on avannut imetystukipuhelimen, johon vastaavat vapaaehtoiset yhdistyksen kouluttamat äidit. Heidän tehtävänä on tarjota äideille tukea ja tietoa imetykseen liittyen. Tarkoituksena on voimaannuttaa äitejä. Imetystukipuhelimen idea on,

että äiti saa vertaistukea toiselta äidiltä, jolla on omaa kokemusta imetyksestä. Mikäli puhelut ovat vaativia, ne ohjataan ammattilaisille. (Honkanen 2007, 205-206.)

Isällä on tärkeä tehtävä imetyksen onnistumisessa. Isä tukee kehumalla ja kannustamalla äitiä. (Loppi 2008.) Jos isällä on negatiivinen imetysasenne tai halu osallistua vauvan ruokintaan, on korvikkeiden antaminen helpompaa (Salminen 2006, 33). Sukulaisten ja kavereiden ei ole syytä kertoa tuoreelle äidille omia imetyskokemuksia tai vanhoja suosituksia, jotka eivät ole lapsentahtisia (Loppi 2008; Salminen 2006, 33). Äiti hakee varmuutta imetyksen onnistumisessa ja toivoo, että muutkin uskovat hänen onnistuvan siinä (Loppi 2008). Äidin imettävällä ystävällä on suuri vaikutus äidin imetyspäätökseen, kun hän näkee toisen äidin imettävän (Salminen 2006, 33).

4.6 Imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä

Äidin kulttuurilla ja elinympäristöllä on vaikutus siihen, miten ja millaisella asenteella äiti imettää lastaan (Foster & McLachlan, 2008). Länsimainen mielikuva ihannevauvasta on epärealistinen ja aiheuttaa kitkaa tuoreessa perheessä, koska vauva saattaa vaatia jatkuvaa läheisyyttä ja tiheitä imetyksiä, jolloin äiti saattaa virheellisesti ajatella maitonsa olevan riittämätöntä. Ristiriitaisia tunteita imetykseen aiheuttaa myös länsimainen suhtautuminen naisen rintoihin seksuaalisena objektina, jolloin rintoja on vaikea nähdä lapsen ruokkimisen välineenä. Imetys saattaa olla vaikeaa muiden ihmisten läsnäollessa ja rajoittaa äidin elämää. Joillekin naisille imetyksen este on rintojen ulkonäön muuttumisen huoli. Virheelliset ja vanhat imetysohjeet elävät edelleen. Vain harvalla imettävällä naisella on lähipiirissään naisia, jotka ovat onnistuneita imetyksessään ja osaavat antaa neuvoja ongelmatilanteissa. Terveystieteiden henkilöstön tiedot saattavat olla puutteellisia, virheellisiä tai ristiriitaisia. Lapsen voinnilla synnytyksen jälkeen on merkitystä myös imettämisen käynnistymiseen. Riski imetyksen varhaiseen loppumiseen on suurentunut, jos lapsi on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa tai lapsi jää lastenosastolle äidin kotiuduttua. Imetyksen käynnistymiseen positiivisesti vaikuttaa äidin saama tuki ja hoitohenkilöstön luottamus imetykseen ja maidon

riittävyteen ainoana ravintona sairaalassa. (Koskinen 2008, 19-21.) Äidin syyllisyys johtuu tietämättömyydestä. Äiti pystyy tekemään oikean päätöksen vasta, kun hänellä on oikea tieto. Terveystuoltohenkilöstön on tuettava päätöstä, jos äiti päättää olla imettämättä lastaan. Imetystiedon valistus ja ohjaus ei saa olla painostavaa tai syyllistävä, koska imettämiseen liittyy paljon voimakkaita tunteita ja ne voivat jäädä äidin asenteisiin ja tuleviin imetyksiin pysyvästi. (Niemelä 2006, 124-125.)

Imetyksen onnistuneeseen alkamiseen tarvitaan virkeä lapsi sekä motivoitunut ja levännyt äiti. Vastasyntyneen imemiskyvyllä on selvä vaikutus maidoneritykseen ja imetyksen käynnistymiseen. Kuusi prosenttia äideistä ei voi imettää sairauden tai lääkityksen takia. Heitä on tuettava ja ohjattava turvalliseen tuttipulloruokintaan. Liiallinen imetysinnostus ei saa johtaa äidin väsymiseen tai turhautumiseen, lapsen nääntymiseen, laihtumiseen tai kellastumiseen äidin rinnoilla. Hoitohenkilöstön on tunnistettava riskitilanteet ja varmistettava lapsen riittävä ravinto, kasvu ja kehitys. (Järvenpää 2008.)

4.7 Voimavaralähtöisyys

Voimavaroja vahvistava malli korostaa perheen itsemääräämistä ja sen omien vahvuuksien hyödyntämistä elämän kulussa (Hakulinen & Pelkonen 2002, 203.) Voimavarojen vahvistamisen tärkein piirre on yhteistyö asiakkaan ja kättilön tai terveydenhoitajan välillä. Asiakkaan näkökulmasta häneltä puuttuu voimia selviytyä eteenpäin. Voimavaroja vahvistetaan kuuntelemalla, antamalla tukea sekä asiakkaalle tärkeitä tietoja ja kunnioittamalla hänen omia valintojaan. (Hakulinen & Pelkonen 2002, 204.)

Kättilöllä tai terveydenhoitajalla tulee olla tietoa sekä perhettä kuormittavista tekijöistä että voimia antavista tekijöistä. Heidän tulee tukea asiakkaiden itsetutkiskelua sekä kertoa odottavansa vastuuta asiakkaan päätöksistä ja teoista. Voimavarojen vahvistumisen myötä tapahtuu muutoksia itsessä, ihmissuhteissa ja toimintatavoissa. (Hakulinen & Pelkonen 2002, 206.) Perhe voi vahvistaa voimavarojaan itsenäisesti kättilöstä tai terveydenhoitajasta riippumatta. Vanhemman voimavarat auttavat häntä kehittymään vanhempana,

puolisona, auttavat häntä välttämään kuormitustekijöitä tai selviytymään niistä. Tällaiset tekijät lisäävät elämän hallittavuutta, ymmärrettävyyttä ja mielekkyyttä. (Hakulinen & Pelkonen 2002, 207.)

Perheen voimavarojen pohjalla on vanhempien persoonalliset ja perheen sisäiset (vanhempien parisuhde) ja ulkoiset (työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen) voimavarat (Hakulinen & Pelkonen 2002, 207-208). Kuormittavia tekijöitä ovat muun muassa negatiivisen sävyn saaneet asiat, jotka haittaavat perheen elämää ja saattavat vaarantaa lapsen turvallisen kehityksen. Perheen voimavaraisuuden kannalta on tärkeää, että vanhemmat tunnistavat omia vahvuuksiaan ja toimivat aktiivisesti oman elämäntilanteensa hyväksi. (Hakulinen & Pelkonen 2002, 208.)

Voimavaraiseksi itsensä tuntevat vanhemmat ovat tyytyväisiä vanhemmuuteensa ja heidän parisuhteensa toimivuus paranee. Voimavaraiset vanhemmat kykenevät myös tukemaan lastensa turvallista kehitystä. (Hakulinen & Pelkonen 2002, 209.)

5 IMETYSONGELMAT

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan, jossa selvitettiin rintaruokinnan lopettamisen syitä, imetyksen lopettaneilla imetyksen keskimääräinen kesto oli kolme kuukautta. Tutkimuksen mukaan 57% äideistä lopetti imetyksen maidon erittymiseen liittyvien ongelmien vuoksi. Näistä olivat imetyksen käynnistymiseen liittyviä ongelmia muun muassa maidon erittymisen hankaluudet ja vauvan imemisvaikeudet heti alkuvaiheessa synnytyksen jälkeen. Muita syitä imetyksen lopettamiseen mainittiin rintamaidon vähäisyys tai riittämättömyys. (Hasunen & Ryyänen 2006, 31.)

5.1 Maidon erittymiseen liittyvät ongelmat

Useat äidit ilmoittavat imetyksen loppuneen maidon ehtymiseen. Herumisrefleksin hitaus tai tulkinta maidon riittämättömyydestä johtavat lisäruuan antamiseen, jolloin imeminen vähenee. Lopulta ilmestyy imetysongelmia, äiti väsyä ja tapahtuu liian varhainen vieroittuminen. (Hasunen ym. 2004, 115)

Jos äiti on väsynyt tai jännittynyt heruminen saattaa hidastua tai estyä. Kipu imetyksen aikana saattaa estää herumisen. Tavallista on, että heruminen on hitaampaa iltaisin. Joillakin lapsilla on protesteja herumisen odottamiseen, tämä ahdistaa äitiä ja luo jännitystä imetystilanteisiin, jolloin heruminen hidastuu entisestään. Rentoutuminen ja lämpö helpottavat herumista. Heruminen on ehdollistuva refleksi, joten tutut ja toistuvat rutiinit helpottavat herumista. (Koskinen 2008, 128-129.) Vähäinen imetys vaikuttaa herumisen hidastumiseen ja vähentää maitomäärää. Imetyksen käynnistämisen tukena voidaan käyttää imetysapulaitetta, jolloin vauva saa maitoa ja rinta saa ärsykettä vauvan imiessä rintaa. (Deufel ym. 2005, 22.)

Toinen herumiseen liittyvä ongelma on liian voimakas refleksi. Tällöin vauvalla on vaikeus niellä maitoa herumisen alettua. Vauva saattaa yskiä rinnalla ollessaan. Tavallisemmin ongelma häviää ajan kuluessa. (Koskinen 2008, 129.)

5.2 Lapseen liittyvät ongelmat

Lapseen liittyviä imettämisen loppumisen syitä olivat Suomessa tehdyn selvityksen mukaan lapsen oma halu lopettaa, lapsen jaksaminen tai maltin loppuminen, lapsen sairaus tai pitkä sairaalassa olo synnytyksen jälkeen. (Hasunen & Ryyänen 2006, 31.) Rinnan hylkiminen on myös yksi syy imetyksen lopettamiseen (Deufel ym. 2005, 37).

Imemislakon aikana lapsi kieltäytyy imemästä rintaa ja alkaa itkeä, kun tarjotaan rintaa. Lakkoilu ei tarkoita, että lapsi olisi vierottumassa rinnasta, vaan että lapsi on jostain syystä pettynyt rintaan. Syitä lakkoon ovat muun muassa maidon määrän vähyyys tai liiallisuus, herumisen hitaus, lääke tai uusi tuoksu. Kipu vauvalla imiessä saattaa olla myös syynä lakkoiluun. Imemislakko menee usein ohi muutamassa päivässä. (Armanto 2007, 199; Koskinen 2008, 130.) Ongelma saattaa myös olla imemistekniikassa. Lapsi ei saa imeä vapaasti esimerkiksi äidin ohjaillessa lapsen päätä takaraivosta painamalla tai lapsen imemisote ei ole oikea tai imetysaikaa rajoitetaan. Tällöin äidin ohjaus on tarpeen. (Lääkäriin käsikirja 2005.)

Joskus vauvat saavat rintaraivareita eli huuto- tai huitomisraivareita rinnalla. Syitä raivareihin ovat maidon liian nopea tulo, jolloin vauvan on hankala hallita maitotulvaa. Äidin herumisrefleksi voi olla myös jostain syystä häiriintynyt, jolloin maito on tiukassa ja kärsimätön vauva alkaa itkeä. Joskus rintaraivarit johtuvat vauvan asentorajoitteisuudesta, jolloin vauva on tottunut vain yhteen tiettyyn asentoon. (Imetysopas.)

5.3 Rintaan liittyvät ongelmat

Ongelmia imettämisessä voivat aiheuttaa myös pakkautuva rinta, haavainen rinnanpää, maitotiehyttukos, rintatulehdus, matala rinnanpää ja ontelonisät (Deufel ym. 2005, 28). Rintojen pakkautuminen, huono imuote, nännien kipeytyminen, jolloin maito on tiukassa, voi johtaa imetyskriisiin (Hasunen ym. 2004, 115). Hyvällä imetysohjauksella pyritään löytämään hyvä imetysasento ja imemisote, jolloin ehkäistään imetysongelmia ja lisätään imetyksen kestoa

huomioiden äidin imetystavoitteet ja elämäntilanne (Koskinen 2008, 122; Lääkäriin käsikirja 2005).

Pakkautuneiden rintojen taustalla saattaa olla rinnan huono tyhjeneminen, vauvan huono imemisote tai tehoton imeminen, harvat syöttökerrat, stressi tai kireät vaatteet (Koskinen 2008, 123; Lääkäriin käsikirja 2005). Maidon pakkautuessa rinnat ovat kivuliaan täydet, iho pingottaa, kiiltää ja punoittaa (Armanto 2007, 199; Koskinen 2008, 123).

Imetys on kivutonta, kun vauva imee rintaa oikealla otteella. Imetyksen muuttuessa kivuliaaksi usein imetys lopetetaan. Kipu hidastaa herumista. Äidin rintojen ja rinnanpäiden tarkistus on aiheellista kivun ilmaantuessa. Tavallisemmin kipua aiheuttaa huono imemisote, mikä aiheuttaa rinnanpäiden rikkoutumisen. (Armanto 2007, 199; Koskinen 2008, 124-125.) Syynä voivat olla myös liian pitkät imetyskerrat. Osa vauvoista harrastaa ”mielihyväimemistä”, jota on syytä rajoittaa, mikäli rinnat eivät kestä. (Lääkäriin käsikirja 2005.)

Maitotiehyttukoksen ja rintatulehduksen aiheuttaa usein rinnan tai sen osan huono tyhjentymisen esimerkiksi harvempien imetyskertojen tai huonon imemisotteen vuoksi (Deufel ym. 2005, 30). Tiehyttukoksen oireita ovat kova, punoittava ja aristava alue rinnassa. Muina oireina saattaa olla kuumeen nousua, päänsärkyä ja lihaskipuja. (Armanto 2007, 199; Koskinen 2008, 127.)

Rintatulehdusta esiintyy ensimmäisten viikkojen jälkeen synnytyksestä. Se voi myös ilmaantua myöhemminkin. Rintatulehduksen oireet ovat samankaltaiset kuin tiehyttukoksessa. Oireiden taustalla on bakteerien aiheuttama tulehdusreaktio. Riskiä kasvattaa haavaiset rinnanpää. Oireina ovat punainen ja kipeä kohta rinnassa ja äidin kuumeinen olotila. (Armanto 2007, 199; Koskinen 2008, 127.)

Jos äidillä on matala rinnanpää tai ontelonisät imetyksen alku voi olla hankalaa, mutta kärsivällisyydellä ja peräänantamattomuudella imetys onnistuu (Deufel ym. 2005, 28).

5.4 Vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat

Varhainen vuorovaikutus luo pohjan myöhemmille ihmissuhteille ja ne ovat elintärkeitä lapsen kasvun ja kasvatuksen kannalta. Varhaisella vuorovaikutuksen laadulla sekä vauvan ja vanhempien välisellä suhteella on merkitystä lapsen psyykkiselle kehitykselle. Varhainen vuorovaikutus voi olla psyykkistä kehitystä vahvistava tai heikentävä tekijä. (Armanto 2007, 237, 375.)

Murrosikä, raskausaika ja vaihdevuodet ovat naiselle siirtymävaiheita, joiden aikana on mahdollista käsitellä jotakin sellaista, mitä nainen ei ole aiemmin kyennyt käsittelemään. Raskausaikana nainen luonnollisesti herkistyy. On myös naisia, joille raskaus ei tunnu missään. Nämä ovat usein uraiteja, joiden on hankala ymmärtää, mitä se tarkoittaa, että on raskaana ja vauva sisällä kasvaa ja kehittyy. (Lehtinen 2008/6, 224.)

Vuorovaikutuksen monet ongelmat voidaan jaotella muun muassa kolmeen tekijään: vauvaan liittyvät tekijät, vanhempaan liittyvät tekijät ja vuorovaikutussuhteeseen liittyvät tekijät tai sen häiriöön liittyvät tekijät. Vauvan perustilanne voi vaikuttaa hänen vuorovaikutuskykyynsä niin, että vanhemman voi olla vaikeaa luoda häneen kontaktia tai ylläpitää yhteyttä hänen kanssaan. Tämän kaltaisia tilanteita ovat esimerkiksi, kun vauva on sairas, keskonen tai vammainen, jolloin vauvalla voi olla itkuisuuteen ja lohdutettavuuteen liittyviä ongelmia. Vauva voi olla masentunut ja kontaktista vetäytyvä tai välttelevä, pelokas tai ahdistunut. Äitiin liittyviä ongelmia ovat erilaiset mielenterveysongelmat, kuten persoonallisuushäiriöt. Joillakin päihteet aiheuttavat ongelmia. Usein ongelmiin liittyy lähiverkoston puute. Perhe jää yksin, kun ei ole sukulaisia tai ystäviä, jotka voisivat auttaa. (Lehtinen 2008/6, 224.)

Vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat näkyvät käytännössä eri tavoin. Jos sekä äiti että vauva ovat masentuneita, äiti kokee vauvan kielteisesti. Vauva on hankala tai vaativa tai ei vain vastaa äidin odotuksia. Äidillä on paljon pettymyksen tunteita vauvaa kohtaan ja siksi äidin on hankala luoda häneen yhteyttä. Hoito on mekaanista, kun äiti ei itse ota aktiivisesti kontaktia vauvaan esimerkiksi juttelemalla, hellimällä tai koskettelemalla vauvaa. Tällöin vauva

lopettaa kontaktin ottamisen äitiin, vaikka äiti yrittäisikin ottaa kontaktia. Tyypillistä masentuneen äidin vauvalle on rauhoittumisen ja nukahtamisen vaikeus sekä imetykseen ja syömiseen liittyvät ongelmat. (Lehtinen 2008/6, 225.)

Vauva viestii eri tavoin vaikeasta vuorovaikutussuhteestaan. Ongelmat näkyvät myös äidissä. Äiti voi itse kertoa ongelmistaan tai ne voidaan havaita siitä, miten hän toimii vauvan kanssa. Hyvä yhteistyösuhde äitiin luo mahdollisuuden puhua hankalistakin asioista ja ilmaisemaan huolta rakentavalla tavalla. Äidillekin on helpotus, kun huoli tulee puheeksi tai hankala tilanne nähdyksi ja saada siihen apua. (Lehtinen 2008/6, 226.)

Imetys on äidille luonnollinen tapa olla kontaktissa lapseensa ja se voi parantaa äidin ja lapsen vuorovaikutusta. Imetyksen lopettaminen puolestaan saattaa lisätä epäonnistumisen tunnetta ja ahdistuneisuutta. Joillekin äideille imetys on taakka, jolloin imetysongelmat saattavat lisätä muita ongelmia. Mikäli imetysohjaus on tehotonta ja imetys ei ota onnistuakseen, on imetyksen lopettaminen äidille helpotus. (Koskinen 2008, 132.) Naisella on oikeus imettää ja saada siihen tarvitsemansa tuki ja apu. Imettämättömyys voi aiheuttaa toisille tuskaa ja paha oloa kuin imetys yleensä. (Niemelä 2006, 90-91.)

Vauva tuo muutoksen ja uuden tilanteen parisuhteeseen sekä asettaa uudet vaatimukset elämälle (Suomen kättilöliitto, 25; Paunonen 1999, 167). Elämän muutoksen aikana puolisoiden keskinäinen suhde on tärkein turvallisuuden lähde sekä voimavara. Hyvä parisuhde on lämmin tunnesuhde ja tasavertaisuus puolisoiden välillä. Muutoksen aikana on tärkeää, miten parit ymmärtävät toisiaan. (Paunonen 1999, 165-166.) Usein isästä tulee yhden miehen tukiverkosto, jolloin hänen on yhtäkkiä korvattava työtoverit ja muut tuttavat (Nylander 2006, 74). Isän tehtäväksi muodostuu luoda äidille parhaat edellytykset siihen, että hän saa vauvan tuntemaan olonsa turvalliseksi ja pystyy tuottamaan tälle riittävästi maitoa (Nylander 2006, 76). Synnytys ja imetys vaikuttavat ihmisillä myös seksuaalisuuteen eri tavoin. Osa naisista kokee äitiyden lisäävän heidän seksuaalisuuttaan. (Suomen kättilöliitto, 25.) Rakkauselämä tulee vasta lapsen tarpeiden jälkeen (Nylander 2006, 77). Isien hyvät tiedot imetyksestä luovat positiivista asennetta imetystä kohtaan.

Heidän antama emotionaalinen tuki ja kannustaminen auttavat äitiä jaksamaan. (Armanto 2007, 195; STM –oppaita 2004, 184.) Isä on imetyksen onnistumisen takuumies (Niemelä 2006, 99).

5.5 Muut imetysongelmat

Suomessa tehdyn selvityksen mukaan muita imetyksen lopettamisen syitä olivat äidin sairaus tai lääkitys, yleisimmin antibioottikuuri tai psyykenlääkitys. Yksittäisinä syinä mainittiin äidin imetyksmotivaatio, aikaisempi huono imetyskokemus, kulttuuriset syyt, äidin tupakointi tai uusi raskaus. Usein toistuneita syitä olivat äidin halu lopettaa imetys, väsymys, stressi, imetyksen hankaluus tai masennus. (Hasunen & Ryyänen 2006, 31.) Lääkeaineet ja nautintoaineet kulkeutuvat rintamaitoon erilaisin mekanismein, siksi turhaa lääkkeiden ja nautintoaineiden käyttöä tulisi välttää imetyksen aikana. Äidin tupakointi vaikuttaa sekä äidin että lapsen terveyteen. Tupakoivan äidin maidossa on nikotiinia ja muita haitta-aineita sekä nikotiini vaikuttaa negatiivisesti herumiseen ja maitomäärään. Tupakointi aiheuttaa lapselle pahoinvointia, vatsakipuja, ripulia, lisää sydämen lyöntitiheyttä, siksi koliikkivaivat ja itkuisuus ovat tupakoivien perheiden lapsille yleisempiä. Vaikutukset ovat riippuvaisia nikotiini annostuksesta. Tupakoivan äidin maito maistuu ja tuoksuu tupakalle. Tupakoivat äidit ovat heikommin motivoituneita imetykseen. (Hasunen ym. 2004, 88-89; Koskinen 2008, 44-45; Loppi, b; stumpi.fi)

Alkoholi hidastaa herumista ja säännöllinen alkoholi vaikuttaa negatiivisesti maitomäärään. Alkoholi poistuu rintamaidosta samaa tahtia kuin verestä. Alkoholi kulkeutuu rintamaidosta lapsen verenkiertoon, jolloin lapsi voi olla väsynyt, uninen, veltto tai nukkua tavallista raskaammin. Alkoholi voi myös aiheuttaa lapselle hypoglykemian. Huumausaineet kulkeutuvat myös äidin rintamaidon mukana lapseen ja tällöin ei imetystä suositella. (Hasunen ym. 2004, 88-89; Koskinen 2008, 45; Loppi, b.)

Tuttipullon ja huvitutin käyttö vauvan ensimmäisten viikkojen aikana häiritsee oikean imemistekniikan oppimista sekä maitomäärän herkkää säätelyä.

Maitomäärä jää helposti riittämättömäksi ja rinnan päät kipeytyvät, jos lapsi imee rintaa tuttipullotekniikalla, tällöin lapsi saattaa alkaa hylkimään rintaa ja syntyy imetysongelma. (Hasunen ym. 2004, 114.) Keisarinleikkauksella synnyttäneen äidin maidon erityksen käynnistyminen on hitaampaa, jolloin äiti tarvitsee enemmän apua imetyksen aloittamisessa. Äidin voinnilla on ratkaiseva tekijä imetyksen aloittamisessa. (Eskola & Hytönen 2002, 277.)

Uusi raskaus saattaa johtaa imetyksen lopettamiseen. Imetys on lähes aina turvallista myös raskauden aikana. Jos nainen on terve ja hyvin ravittu sekä raskaus on sujunut normaalisti, imetystä voi halutessaan jatkaa koko raskauden ajan. Imetystä voi hyvin jatkaa siihen asti kunnes lapsi itse vieroittuu. Äiti saattaa kokea imetyksen jossain vaiheessa epämiellyttäväksi. Raskaana olevalla äidillä on sisäinen tarve ja halu suojella vauvaansa ja tuntemukset kahden imettämisestä voivat muuttua raskausaikana. Hormonaaliset tekijät aiheuttavat kuitenkin rintojen ja nännien aristusta raskausaikana, tämän vuoksi äiti saattaa vieroittaa lapsen. Tandem-imetyksen eli kahden eri-ikäisen sisaruksen imetyksen aika voi olla äidin elämässä kuitenkin ainutlaatuinen vaihe, jolloin hän saa omistautua vahvasti lapsilleen. (Laakso.)

Jotkut lapset kokeilevat uteliaisuudesta, mitä tapahtuu, jos vähän näykkäistään rintaa. Lapset ovat kuitenkin oman etunsa suhteen viisaita olentoja, eikä heidän tarkoitus ole, että he puremalla karkoittaisivat äidin rinnan. Usein pureminen liittyy hampaiden puhkeamiseen tai ikeniä kutittaa. Kun lapsi imee rintaa oikealla imuotteella, eivät hampaat ole rinnan ihossa kiinni. Puremista tapahtuu erityisesti silloin kun lapsi leikkii rinnalla eikä ime tehokkaasti äidin tyrkyttäessä rintaa tai kun lapsi jo lopettelee ruokailuaan. Puremiskausi saattaa mennä nopeasti ohi, eikä äidin välttämättä tarvitse tehdä mitään. Vauva ei kuitenkaan ymmärrä puremisen satuttavan äitiä. Vauvan täytyy opetella, mitä hampailla tehdään imetystilanteessa, joskus yrityksen ja erehdyksen kautta. (Loppi, a.)

Imetys on äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Se on hyvin henkilökohtainen kokemus. Äiti on imettäessään tiiviissä kontaktissa lapseensa, niin fyysisesti kuin henkisesti. Intiimi kosketus saattaa äidistä aluksi tuntua oudolta etenkin, jos äiti on tottunut pitämään rintojaan naisellisuuden ja seksuaalisuuden välikappaleina. Imetyksen yhteydessä tulevat seksuaaliset kokemukset

saattavat olla myös opittuja. (Niemelä 2006, 89.) Imetys nostattaa tunteita naisten että miesten keskuudessa. Miehet arastelevat usein rintojen kosketusta, koska ne ovat vauvan ruuan tuottajat ja naisesta rinnat voivat tuntua aroilta. Kun imetys pääsee kunnolla vauhtiin, voi nainen kiihottua vauvan imiessä rintoja ja miehen hyväillessä niitä, se tuottaa äärimmäistä seksuaalista mielihyvää. Äidit, jotka kokevat imetyksensä päättyneen liian pian tai tietävät, etteivät saa enää uutta mahdollisuutta imettää ja voivat suhtautua asiaan katkerasti, jopa vihamielisesti. Imetyksen naiselle tuottama seksuaalinen mielihyvä on tunnettu jo vuosikymmeniä. Imettävä nainen kokee voimakkaita jälkisupistuksia ja joskus orgasmeja. Äidin tiedon saannilla, riittäväällä tuella ja motivaatiolla on ratkaiseva merkitys imetyksen onnistumisessa. Imetys voi olla myös eheyttävä ja terapeuttinen kokemus äidille. (Haavio 2006; Heikkilä 2002, 10; Niemelä 2006, 89-90.)

6 KUN IMETYS EI ONNISTU

Suurin osa (85-90 %) äideistä pystyy imettämään suositellun puoli vuotta. Lopuilla äideillä maidoneritys ei lähde lainkaan käyntiin tai maidoneritys lakkaa liian aikaisin, jolloin syynä voi olla prolaktiinin puute. On olemassa myös äitejä, joiden maidoneritys loppuu ilman mitään selvää syytä. (Ylikorkala 1986, 29.)

6.1 Imetyskriisi

Kriisi on elämäntilanne, jossa ihmisen aikaisemmat kokemukset ja opitut toimintatavat eivät enää riitä tilanteen ymmärtämiseen ja sen psyykkiseen hallitsemiseen. Jokin elämäntapahtuma alkaa muodostua ylivoimaiseksi kestää ja silloin saattaa tuntua ettei selviydy. Usein kriisi liittyy kielteisiin tapahtumiin elämässä. Ihmisenä kasvaminen tuo muutoksia, joita on joskus vaikea hyväksyä. Kun entinen elämäntapa käy mahdottomaksi tai sietämättömäksi, muuttuminen on välttämätöntä. Näissä elämäntilanteissa jokainen voi kokea riittämättömyyden tunteita. Kriisi voi olla tienhaara elämässä, mahdollisuus kasvuun ja kehittymiseen. Kriisi on käännekohta elämässä. Kausi voi johtaa kasvuun tai taantumiseen tai elämä voi palautua ennalleen kriisin jälkeen. (Tuunala & Vuorinen 1997, 142.)

Äidit saattavat kokea suorituspainetta imetyksen onnistumisesta. Paine imetyksen onnistumisesta aiheuttaa ahdistuneisuutta ja estää maidon erittymistä. Maidoneritys on psykosomaattisen säätelyn alainen. Stressi, suuttumus ja jännitys sekä ympäristön suhtautumistavat voivat lukita maitotiehyet niin, että äiti kokee maidontulon loppuneen kokonaan. 35 %:lla äideistä on jossakin vaiheessa ohimenevä imetyskriisi, maidon riittämättömyyden vuoksi lapsi itkee ja protestoi. Synnytyssairaalassa ongelmaa ilmenee 9 %:lla äideistä, mutta 75 % kriiseistä ilmenee kolmen ensimmäisen kuukauden aikana synnytyksestä. (Halonen & Varis.)

Imetyskriisin aikana kulutus ei vastaa kysyntää. Tavallisin selitys maidon tuotannon laskuun on äidin tasapainon järkkäytyminen kotiin tulon ja vastuuseen

liittyvistä paineista. Kriisikaudet vievät oman aikansa, että rinnat ehtivät vauhtiin mukaan. (Wahlgren 2001, 81.) Imetyskriisin sattuessa tarkistetaan, että äidin syöttötekniikka on oikea ja varmistetaan, että vauvalla on oikea imemisote ja imemistapa. Imetyksen aikana rintojen vuorottelu on tärkeää, koska lapsi parantaa imemistekniikkaansa siirtyessään uuteen rintaan. Imetyskertojen lisääminen on hyödyllinen hoitokeino. Päiväsaikaan on suositeltavaa imettää kahden tunnin välein ja yöllä neljän tunnin välein. Ärsykkeen lisääminen ainakin kahden vuorokauden ajan edistää maidoneritystä. Äidin oma lepääminen ja rentoutuminen on tärkeää. Ruokavalion tulee olla monipuolista ja nesteen määrä riittävä. Lääkkeistä saattaa olla hyötyä lisäkeinona. (Halonen & Varis.)

6.2 Lääkehoito

Maidon eritystä parantavaa lääkettä voi kokeilla, jos äiti niin toivoo. Metoklopramidi lisää prolaktiinin eritystä äidin aivolisäkkeestä. (Ylikorkala 1986, 29.) Metoklopramidia käytetään synnytyksen jälkeen nostattamaan maitoa annostuksella 1 tbl x 3 10 vuorokauden ajan (Nyberg 2008). Tutkimuksessa Metoklopramidi paransi selvästi maidon eritystä niillä äideillä, joilla oli ensimmäisen kolmen kuukauden aikana maidoneritys tyrehtynyt. Sivuvaikutuksia se ei aiheuta lapselle eikä äidille, vaikka pieni määrä siitä saattaa mennä maidon mukana lapseen. Kaiken varalta lääkettä ei tule käyttää kuin vain tarpeeseen. (Ylikorkala 1986, 29.)

6.3 Luottamuspuola

Äidin luottamus omiin kykyihin imettää ja erittää lapselle riittävästi maitoa on usein heikko. Monesti äidit epäilevät rintojen soveltuvuutta imettämiseen ensimmäisestä lähtien. Taustalla saattaa kulkea entisen sukupolven epäonnistuneet imetyskokemukset ja kertomukset maidon riittämättömyydestä. Nykyajan naiselle vauvan riippuvuus äidistä voi tuntua ahdistavalta ja imetys saattaa tuntua riippuvuutta lisäävältä tekijältä. Epävarma äiti helposti tulkitsee vauvan levottomuuden tai itkuisuuden riittämättömäksi maidon saanniksi ja tarjoaa vauvalla pulloa. Korvikkeen anto vähentää imetyskertoja ja maidon

tuotanto vähenee ja loppuu kokonaan. Synnytyssairaalassa tulisi kiinnittää huomiota äidin itsetunnon kohentamiseen sekä osoittaa heille luottamusta heidän imettäjän taitoihinsa sekä kannustaa ja kehua. Äitejä tulisi opastaa tunnistamaan vauvan viestejä ja pohtia yhdessä heidän kanssaan, mikä itkun tai levottomuuden aiheuttaa ja milloin vauva on nälkäinen. Vauvan käytös rinnallakin saattaa hämmentää äitiä, jos hän ei tiedä, haluaako vauva imeä vai ei. Imetystuki ryhmistä informoiminen auttaa äitejä löytämään vertaistukea, jolloin äidit voivat purkaa omia tunteitaan muille saman kokeneille henkilöille, mikä auttaa äitiä jaksamaan eteenpäin. (Koskinen 2003, 46-47.) Äidin luja itsetunto ja maalaisjärki auttavat imetyksen onnistumiseen (Ylikorkala 1986, 28).

7 PULLORUOKINTA

Imetyksen hoitopolku on Suomessa vasta rakenteilla. Sairaaloiden ja neuvoloiden imetysohjaus vaihtelee paljon, eikä kaikilla neuvoloiden terveydenhoitajilla ole imetyškoulutusta, joten äidit jäävät yksin selviämään imetyssuosittelun ja eriävien neuvojen kanssa. (Väestöliitto 2009, 5.)

Syitä on monia siihen, että lapsi ei saa rintaa. Naisesta tuntuu vaikealta, jos ei pystykään tuottamaan maitoa lapselleen. Ympäristö huomauttaa asiasta, jos pulloa tarjotaan imetyksen sijaan. Harvat naiset tekevät itse päätöksen olla imettämättä lastaan. Lähipiirillä ja psyykkisillä tekijöillä on vaikutusta imetyspäätökseen. Ruokintatilanteeseen saadaan luotua samat tekijät ja elementit kuin imettäessäkin. Näitä elementtejä ja tekijöitä ovat yhdessäolo ja läheisyys sekä katse- ja ihokontakti. Pulloruokinnassa on suositeltavaa syöttää vapaasti ja lapsentahtisesti. (Hasunen ym. 2004, 118-119; Nylander 2006, 232-233.) Harvoin Suomessa syntyvän lapsen terveys riippuu siitä, onko lapsi ollut täysimetyksellä vai saanut korviketta. Imetys tai synnytys ei tee äitiä – adoptioäitikin on äiti. (Väestöliitto 2008, 16.)

7.1 Äidinmaidonkorvikkeet

Korvikkeista, vieroitusvalmisteista, imeväisten erikoisvalmisteista tiedottaminen ja niiden markkinoiminen on kuluttajille suoraan kielletty. Kauppa- ja teollisuusministeriön päätöksen 485/1997 mukaisesti lapsiperheet saavat terveydenhuollon ammattilaisten kautta tarvittavaa tietoa näiden tuotteiden ominaisuuksista, eroista ja käytöstä. WHO on luonut kansainvälisen äidinmaidonkorvikkeiden markkinakoodiin, johon lainsäädäntö perustuu. Markkinakoodin tarkoituksena on suojella ja edistää imetystä sekä varmistaa korvikkeiden oikea käyttö että niiden asianmukainen markkinointi ja jakelu. Terveydenhuollon ammattilaiset saavat antaa yksilöllistä tietoa ja ohjausta korvikkeista sitä tarvitseville perheille. (Hasunen ym. 2004, 120, Väestöliitto 2009, 35.)

Äidinmaidonkorvike on vauvalle sopivaa ravintoa syntymästä alkaen. Äidinmaidonkorvikkeita koskeva lainsäädäntö ja tutkimukset takaavat lapsen kehitykselle riittävän ravintoaineiden saannin. Äidinmaidonkorvikkeiden rasva- ja aminohappokoostumus on tarkoin määritelty ja valmisteet on täydennetty vitamiineilla sekä kivennäisaineilla. Äidinmaidon korvikkeisiin on lisätty myös D-vitamiinia, jota äidinmaidossa ei ole. Vauvoille erikseen suunnitelluissa äidinmaidonkorvikkeissa on imeväisen kasvulle ja kehitykselle välttämättömiä ravintoaineita juuri oikeassa suhteessa. (Väestöliitto 2009, 25.) Nykyiset äidinmaidon korvikkeet ovat lehmänmaitopohjaisia ja ne ovat erikoiskäsitelty moneen kertaan, jotta niistä olisi hyötyä ihmislapselle ja sulaisivat helposti. Äidinmaito sisältää rasvaa, josta on hyötyä vauvojen aivojen ja näkökyvyn kehittymiselle, joten äidinmaidon korvikkeisiin pyritään lisäämään vastaavia omega-3-rasvahappoja. (Nylander 2006, 233.)

Markkinoilla on erilaisia valmisteita äidinmaidon korvikkeita. Vanhemmat voivat itse valita lapselleen sopivimman vaihtoehdon valmiista nestemäisestä seoksesta tai jauhemuotoisesta itse veteen sekoitettavasta korvikkeesta. Nestemäisen ja jauhe valmisteiden välillä on koostumus ja makueroja. Jauhevalmiste voi olla vähemmän juoksevaa, kuin nestemäinen valmiste, joten jauhekorviketta käytettäessä tarvitaan isosuisempi tuttiosa. (Väestöliitto 2009, 26.)

Ravintoaineidentarve muuttuu lapsen kasvaessa. Äidinmaidonkin koostumus muuttuu imetyksen jatkuessa. Markkinoille on tullut ikävaiheistettuja korvikkeita, ja vieroitusvalmisteita vastaamaan eri-ikäisten lasten tarpeita, huomioiden kiinteiden ruokien aloitus. (Väestöliitto 2009, 29.)

Äidinmaidonkorvikkeiden säilyvyys vaihtelee eri valmisteiden välillä. Nestemäinen valmiste säilyy avatussa pakkauksessa jääkaapissa vuorokauden ajan. Jauhemainen valmiste säilyy ilmatiiviissä pakkauksessa huoneenlämmössä noin kuukauden ajan. Jauhemaisesta valmisteesta tehdään joka syöttökerralle oma annos. Äidinmaidonkorvike lämmitetään ennen syöttöä kädenlämpöiseksi vesihauteessa tai mikroaaltouunissa. Sopivan lämmön varmistamiseksi kokeillaan maitoa oman käden iholle lämmittämisen jälkeen. Korvikkeen ylikuumentaminen tuhoaa maitoon lisättyjä ravintoaineita, joten sen

välttäminen olisi suotavaa. Syöttövalmiiksi lämmitetty maito säilyy pullossa kaksi tuntia, jos vauva ei ole sitä maistanut. Uudelleen lämmittämistä ei suositella, vaikka maito ehtisi jäähtyä ennen syöttöä. Pulloon jäänyt maito-osa säilyy pullossa tunnin ajan käyttökelpoisena. Vauvan syljen joutuessa maitoon, mikrobien kasvu vauhti kiihtyy ja maito muuttuu nopeammin käyttökelvottomaksi. (Väestöliitto 2009, 32.)

Imeväisen erityisvalmisteiden maku on erilainen kuin tavallisen maidon. Mitä pidemmälle maidon proteiineja on pilkottu, sitä pistävämmäksi maku muuttuu. Jos lapsi on syönyt alusta asti kyseistä tuotetta, ei hän tiedä maitojen makujen eroja. Mitä vanhempana siirrytään korvikemaitoihin, sitä haastavampaa maku eron tottumiseen voi olla. Makuun voi totutella hiljalleen aluksi sekoittaen korviketta äidinmaitoon. (Väestöliitto 2009, 33.)

7.2 Pulloruokinta

Tutkimustiedon mukaan ensimmäisen elinviikon aikana tuttipullolla annettu lisämaito tai tutinkäyttö eivät häiritse imetystä. On olemassa tilanteita, joissa lisämaidon välttäminen vaarantaa vastasyntyneen terveyden. (Ryynänen, Tammela, Honkanen ym. 2005, 314.) On huolehdittava siitä, että vastasyntyneet saavat riittävästi ravinteita ja nesteitä myös silloin, kun äidin rintamaito tuotanto ei ole käynnistynyt tai äiti on liian väsynyt imettääkseen lasta. Lisämaito on erinomainen nälkäisen vastasyntyneen itkun rauhoittaja. Kyvyttömyys rauhoittaa vauvan itkua voi olla äidin itsetuntoa koetteleva ongelma. ”Äitien syyllisyyden tunne ja kokemus siitä, että he ovat huonoja äitejä, oli yksi Baby Friendly Hospital-ohjelman haitta niille äideille, joiden imetys ei sujunut toivotulla tavalla imetysohjauksesta huolimatta”. Äitejä ei pitäisi syyllistää lisämaidon antamisesta tai tutin käytöstä. Imetysohjauksen tulisi olla kannustavaa ja rohkaisevaa. (Ryynänen, Tammela, Honkanen ym. 2005, 315.)

Pulloruokintaan päätyneet äidit viettävät suurimman osan ajastaan vauvan kanssa. Huonoja puolia pulloruokinnassa on, että lapsi ei saa äidinmaidon erityisominaisuuksia, eikä äiti saa itselleen sitä hyötyä, mitä hän imettäessä saisi. Hyviä puolia pulloruokinnassa on, että äiti näkee itse, kuinka paljon lapsi

kerralla syö. Korvikkeen koostumus ei vaihtele vuorokauden ajan mukaan eikä muutu sen mukaan, mitä äiti syö tai juo. Myös isä pystyy osallistumaan syöttämisessä. (Nylander 2006, 236.)

Kosketus ja läheisyys ovat kaikille vauvoille tärkeitä. Imetettävillä vauvoilla on luonnostaan syödessään ihokontakti äidin kanssa ja mahdollisuus katsekontaktiin äidin kanssa. Samat asiat voidaan tarjota myös pullosta ruokailevalle vauvalle. Syöttäminen on vauvan ja läheisen yhteinen hetki, josta kannattaa nauttia sylitysten. (Väestöliitto 2009, 39.)

Vauvan refleksejä kiihotetaan koskettamalla hänen huuliaan ja poskea, ennen kuin pulloa tarjotaan. Tällöin vauva alkaa hamuilla ja aukoa suutaan. Vauva valmistautuu imemään. Tuttiosan täytyy olla täynnä maitoa, ei ilmaa. Vauvan täytyy saada pitää taukoja imemisessä. Hengittäminen ja imeminen on raskasta pienelle vauvalle. Röyhtäiseminen on tärkeää, vaikka vauva nukahtaisikin pullolle, koska pulloruokinnan aikana mahalaukkuun kertyy helposti ilmaa ja saattaa aiheuttaa väliaikaisen kylläisyyden tunteen. Röyhtäisemättä jättäminen aiheuttaa mahan turpoamista ja maha tulee kipeäksi nielemisen mukana tulleen ilman vuoksi. (Nylander 2006, 238.)

Lisämaidon määrä riippuu siitä, miten vauva on kasvanut, kuinka paljon painoa on kehittynyt. Mikäli äiti haluaa jatkaa imettämistä, tilanne täytyy arvioida yksilöllisesti, tehdä suunnitelma ja asettaa sille tavoite. Tavoite voi olla lisämaidon määrän vähentäminen tai määrän vakiinnuttaminen tai imetyksen lopettaminen asteittain. Lisämaidon määrän vähentäminen voidaan toteuttaa vain, kun ollaan varmoja, että imetys on tehostunut ja vauva saa rinnasta enemmän ravintoa. (Väestöliitto 2009,17.) Jokaisen vauvan kohdalla hänelle etsitään sopiva lisämaidon määrä, joskus yrityksen ja erehdyksen kautta (Väestöliitto 2009,18).

Lisämaitoa voidaan alkaa korvaamaan kiinteillä ruuilla, kun vauva saa lisää ikää, imetyksen pysyessä ennallaan (Väestöliitto 2009,19). Jos vauva ei jostain syystä voi imeä suoraan rinnasta, maito täytyy saada liikkeelle rinnasta, voidaan turvautua lypsämiseen joko käsin tai pumpulla. Lypsetyn maidon vauva saa syötäväkseen tuttipullolla. Joskus vauva saa osan äidinmaidosta tuttipullolla ja

joskus kaikki äidinmaito annetaan tuttipullon kautta. Rintojen lypsäminen voi olla väli aikaista tai jokapäiväistä rutiinia. Lypsämisellä voidaan vaikuttaa imetyksen lisäämiseen tai vähentämiseen. Lypsämiseen voi liittyä myös vauvan vaikeudet syödä rintaa, kuten liian pieni tai sairas vauva. Vauva voi myös imetysvaikeuksien vuoksi kieltäytyä rinnasta. (Väestöliitto 2009, 21.)

Vauva tarvitsee nänniä suunnistamiseen. Nännin ulkonevuudella ei ole merkitystä siinä, miten vauva saa rinnasta otteen. Osuessa vauvan suulakeen limemisrefleksi laukeaa. Ilman tätä refleksiä imetys ei onnistu. Toiset vauvat ovat herkempiä reagoimaan kuin toiset. Tuttipullon tutti on kovempi ja ulkonevampi kuin nänni, siksi tuttipullon luoma ärsyke voimakkaampi imemisheijasteen aikaansaamiseksi. Tuttipullon ja rinnan luomat ärsykkeet ovat erilaisia ja tämä voi aiheuttaa vauvalle nännihämmennyksen. Hän ei tiedä, kuinka pitäisi imeä oikealla tavalla. Vauvan hämmentyessä asiaan voidaan puuttua muun muassa lisäämällä ihokontaktia. (Väestöliitto 2009,18.)

Tuttipullot valmistetaan turvalliseksi todetusta materiaalista, polykarbonaattimuovista. Pullot ovat iskunkestäviä, lämpöä ja sähköä kestäviä. Markkinoilla on erimallisia ja kokoisia tuttipulloja. Tuttipullon koko muuttuu lapsen maitomäärän kasvaessa. Tuttipullon valmistajat tarjoavat erilaisia tuttiosia, joiden muotoilu, pehmeys, tutin reiän koko vaikuttaa merkittävästi vauvan syömiseen. Tuttiosan virtauksella on suuri merkitys. Virtaus ei saa olla liian pieni, ettei vauva turhaudu, eikä liian suuri, ettei vauvan tarvitse hotkia. Eri ikäisille vauvoille on olemassa tutteja, joissa on erikokoisia reikiä. Tuttiosien muotoilu vaihtelee, sopivin löytyy kokeilemalla. Osittainimetetylle vauvalle hyvä vaihtoehto on tuttiosa, joka muistuttaa rintaa, tällöin imemistekniikka muistuttaa rinnan imemistä. Tutteja on saatavilla luonnonkumisina ja silikonisina. Silikoninen tutti on helpompi puhdistaa ja kovempi materiaalina kuin luonnonkumi, mutta luonnonkuminen kestää paremmin pureskelua ja sen käyttö saattaa joskus estää luonnonkumiallergiaa. (Väestöliitto 2009,36.)

7.3 Vauvamyönteisyys ja lapsentahtisuus pulloruokinnassa

Vauva voi saada ravintoa muullakin tavoin kuin imettämällä. Yhteiset ruokahetket voivat olla täynnä läheisyyttä ja lämpöä. Äiti voi pitää katsekontaktin vauvaan, silittää häntä ja pitää lähellä. Vauva aistii äidin läheisyyden sekä kuulee ja tuntee äidin sydämenlyönnit. Vauvan ja hoitajan välille muodostuu läheisyyden kautta luottavainen ja lämmin suhde. Tärkeää on, että äiti kokee olevansa paras äiti omalle lapselleen, huolimatta siitä, missä muodossa vauva saa ravintoa. Kokemus omasta riittävydestä antaa äidille mahdollisuuden nauttia vauvasta ja elämästä. (Väestöliitto 2009,11.)

Vauvat imevät rintaa sykäyksittäin. Kun maitoa heruu, vauva imee rintaa, kun herumisessa on tauko, niin vauvakin lepää. Tuttipulloruokinnassa voidaan jäljitellä imemisen luontaista rytmiä. Tätä menetelmää kutsutaan tahdistetuksi pulloruokinnaksi (paced bottlefeeding). Tämä menetelmä antaa vauvalle mahdollisuuden juoda haluamansa maitomäärän omaan sopivaan tahtiinsa. Menetelmä auttaa myös imetyksen ylläpitämisessä, koska vauva ei tule ylitäyteen ja näin ollen haluaa rinnalle pian uudelleen. (Väestöliitto 2009,19.)

Lapsentahtista syöttämistä voidaan tarjota myös pullolapsille. Vauvaa kuuntelemalla ja katselemalla, voidaan saada selville, onko vauvalla jano vai nälkä. Vauva kokee onnistumisen elämyksen saadessa ruokaa juuri oikeaan aikaan. Kieltäytyessään maidosta vauva saattaa kääntää pään pois pullosta, työntää tutin kielellään pois suusta, työntää käsillään pulloa kauemmaksi tai sylkäistä suuhun menneen maidon pois suustaan. Tällöin on turha tuputtaa vauvalla maitoa, vaan odotella nälkää. (Väestöliitto 2009,40.)

Jokainen vauva on yksilö ja syö oman määränsä maitoa päivässä oman tarpeensa mukaisesti. Tarvittava maitomäärä vaihtelee päivästä toiseen. Maitomäärään vaikuttavat muun muassa vauvan terveydentila, virkeys, turvallisuuden tunteesta. Näin ollen tarkkoja vuorokausi maitomääriä ei voida määrittellä tietyn ikäisille vauvoille. (Väestöliitto 2009, 28.)

IKÄ	ml/vrk
0-1 kk	500-600
1-2 kk	600-800
2-3 kk	700-1000
3-5 kk	700-1200
5-6 kk	700- 1000 (sis. Vellin)
6-8 kk	600-800 (sis. Vellin)
8-12 kk	600 (sis. Vellin)

(Väestöliitto 2009, 28).

7.4 Korvikkeiden terveysvaikutuksia

Monet vanhemmat ovat huolissaan korvikkeiden vaikutuksista vauvan terveyteen. Kansainvälistä tutkimustietoa on olemassa oletetuista äidinmaidonkorvikkeiden terveysvaikutuksista. Imetyksellä on positiivista vaikutusta lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen. Äidinmaidonkorvikkeiden mahdollisista vaikutuksista lapsen aivojen kehitykseen on olemassa ristiriitaista tietoa, vaihdellen tutkimusmenetelmistä sekä loppupäätelmistä. Toisten tutkimusten mukaan korvikkeita saaneiden lasten kognitiivinen kehitys saattaa olla aivotoimintojen joillain osa-alueilla äidinmaitoa saaneita hitaampaa tai heidän älykkyystaso on pitkään täysimettyjä heikompi. Mutta on myös tehty tutkimuksia, joiden mukaan äidinmaidonkorvikkeita saaneiden lasten kehitys ei eroa lainkaan äidinmaitoa saaneiden lasten kehityksestä. Mitään varmaa tietoa ei siis ole korvikkeiden vaikutuksista aivojen kehitykseen, mahdolliset kognitiiviset erot ovat kuitenkin hyvin pieniä. (Väestöliitto 2009,44.)

Korvikkeiden vaikutuksista atooppiseen ihottumaan, astmaan ja ruoka-aineallergioihin on myös tutkittu. Vuoden 2008 amerikkalaisen lasten lääkäriyhdistyksen mukaan neljän kuukauden täysimetyks suojaisi jonkin verran atopiaan taipuvaisen vauvan atooppisen ihottuman kehittymistä. Mutta on tutkimuksia, joiden mukaan kolmenkuukauden täysimetyks ei suojaa lasta atooppiselta ihottumalta. Amerikkalaisen lastenlääkäriyhdistyksen suosituksen mukaan on olemassa vain heikko näyttö imetyksen suojaavasta vaikutuksesta

ruoka-aineallergioihin. Kolmen kuukautta jatkuvan imetyksen katsotaan kuitenkin suojaavan jonkin verran lasta astman syntymistä vastaan. (Väestöliitto 2009,45.)

Käyttövalmiissa korvikkeessa on proteiinia keskimäärin 1,3g/ 100g, mikä on samaa luokkaa kuin äidinmaidossa. On erittäin epätodennäköistä, että perusterve vauva voisi juoda päivässä niin paljon korviketta, että hänen munuaisten kapasiteetti erittää happoa ylittyisi. Korvikkeen juonti ei näin ollen lisää munuaisongelmia. (Väestöliitto 2009, 45.)

7.5 Ajatuksia pulloruokinnasta

Suomessa on vahva normi yrittää imetystä. Vauvalle on tärkeintä päästä äidin sydämeen, eikä se ole imetyksestä riippuvainen. Jokainen äiti itse määrittelee, mikä merkitys imetyksellä on hänelle ja hänen vauvalleen. Toisilla äiti-vauvapareilla imetys lähtee sujumaan helposti, melkein kuin luonnostaan, mutta osa kohtaa huolia ja kipuja, jotka hankaloittavat imetyksen sujumista. (Väestöliitto 2009, 5.)

Äidit tuntevat syyllisyyttä ja kokevat olevansa huonoja äitejä siitä, kun imetys ei suju toivotulla tavalla. Äitejä tulisi kannustaa ja kehua. Ensisynnyttäjälle olisi hyvä kertoa, ettei maailma kaadu lisämaidon antamiseen. Vastasyntyneen elämään kuuluu muutakin kuin imettäminen. Jos imettäminen on äidille liian raskasta tai ylivoimaista, ei se ole lapsenkaan etu. Jokainen haluaa olla ja on lapselleen hyvä äiti, vaikka rintamaito ei olisi riittävää. Imetyksen edistäminen on hyvä ja erittäin tärkeä asia, mutta lisämaidon antaminen ei ole väärin eikä huono asia. (Mölsä & Tammela 2002, 1098.)

Imetys on erittäin tunnelatautunut asia. Kun tietoja imetyksen hyödyistä ja eduista on paremmin saatavilla kuin sen keinoista, odotuksen imetyksen onnistumiseen on korkeat ja pettymys omalle kohdalle on suuri. Monet raskaana ollessaan ovat luvanneet, etteivät ota imetyksestä paineita. Lapsen synnyttyä, hormonien vaikutuksien alla, lupausta ei ole helppo pitää. Imetys saattaa tuntua niin tärkeältä asialta, että äiti ponnistelee mahdottomia sen

eteen. Äitien kokemat tunteet ovat aina tosia, eivät ole väärää tai oikeita, eikä kukaan toinen voi tietää tai arvostella äidin tunteita. (Väestöliitto 2009, 7.)

Äitiyden laatuvaatimukset määritellään muualla kuin äidin omassa mielessä. Monista myyteistä tulee paineita hyvään äitiyteen. Yksi näistä myyteistä liittyy imetykseen, siksi moni äiti ajattelee, että olen hyvä äiti vain, jos kykenen imettämään lastani. (Väestöliitto 2009, 10.) Äiti ei ole kenellekään tilivelvollinen omasta päätöksestään olla imettämättä eikä syistä, joiden takia hän ei halua imettää. Pulloruokinnan aloittaminen on äidin oma valinta, eikä se tee äidistä imettävää äitiä huonompaa. (Väestöliitto 2009, 11.)

Synnytyksen tai sektion jälkeen äitien, joilla voi olla kotona muitakin lapsia, täytyisi jaksaa ponnistella imetyksen hyväksi. Joskus ponnistelut tuottavat tulosta, mutta voi olla, että imetys ei vaan yrityksistäkään huolimatta onnistu. Rinta voi olla rakenteelta sellainen, ettei vauva saa siitä otetta tai maitoa ei tule, syitä voi olla monia. Mutta äitiyden ilo pysyy syystä huolimatta. (Väestöliitto 2009, 11.)

Monet äidit etsivät apua ja tukea imetykseen internetin keskustelupalstoilta. Neuvoja sieltä saa laidasta laitaan neuvojan omasta lähtökohdasta käsin. Kaikki ihmiset ovat ainutlaatuisia. Synnytyskokemukset ja syntyneet lapset ovat omanlaisiaan, joten täysin yleispäteviä neuvoja on vaikea antaa. Äidit itse tekevät omat ratkaisunsa, koska vain äiti itse tietää parhaiten, mikä on parasta hänelle sekä hänen lapselleen. (Väestöliitto 2009, 8.)

7.6 Imetyksen loppuminen

Ei ole tiettyä ikää, milloin lapsi pitäisi vieroittaa rinnalta. Kaikki vieroittuvat aikanaan. Vieroittuminen voi tapahtua monella tapaa, kerrasta poikki tai pikku hiljaa. Syitä vieroitukseen on monia ja lopullinen päätös vieroittamiseen on yksinomaan äidin. Vieroitus alkaa, kun lapselle annetaan muuta ravintoa imetyksen lisäksi tai sijaan. Imetystä voidaan vähentää asteittain, jotta rinnat ehtivät tottua uuteen tilanteeseen. Maidon jääminen rintoihin on merkki

elimistölle, että maitomäärää pitää vähentää. (Koskinen 2008, 117-118; Niemelä 2006, 104-105.)

Jos imetys loppuu liian aikaisin, on lupa surra menetystä. Kun vauva saa maitoa nälissään ja pääsee syliin ravintoa nauttimaan, hän tietää olevansa rakastettu. (Väestöliitto 2009, 6.) Kun vauva itkee paljon, täytyy selvittää, mistä on kysymys. Suomessa tarkkaillaan erityisesti imetystä, koska Suomessa elää vahvana käsitys maidosta, joka vain loppuu. Maitoa voi tulla liikaa tai vauva reagoi sen kautta äidin juomaan kahviin tai vauvalla on pitkien iltaimetysten vaihe. Äidin, vauvan ja rinnan yhteistyö on aina yksilöllistä. Ennen lopullisia päätelmiä on syytä selvittää, mistä on oikeasti kysymys. (Väestöliitto 2009, 6.)

Mitä kipeämpi muisto imetyksen alusta tai lopusta jää, sitä tärkeämpää on käydä läpi, mitä tapahtui. Jos ymmärtää olosuhteiden ja sattumusten vaikutuksen tapahtuneisiin vaikeuksiin, on ehkä helpompi hyväksyä vaikeudet. Parhaansa yrittänyt ei ole koskaan epäonnistunut. (Väestöliitto 2009, 8.)

On luonnollista, että päätös olla imettämättä voi aiheuttaa surua läheisissä tai huonommuuden tunteita. Syyllisyyteen ei ole aihetta, koska ei ole yhtä ainoaa tapaa hoitaa vauvaa. Tärkeintä on, että äiti luottaa itseensä ja toimii perheensä parhaaksi. (Väestöliitto 2009,12-13.)

Imetys on äidin henkilökohtainen kokemus. Imetyksessä ei ole onnistumisia tai epäonnistumisia, koska kyse ei ole suorituksesta, jossa äiti on hyvä tai huono. Imetys on tärkeää, mutta se ei määrittele äitiyttä tai äidin ja vauvan välistä suhdetta. Imetys voi olla työkalu, jonka avulla äiti voi keskittyä vauvaan ja kuunnella omia tuntemuksiaan sekä vaistojaan, miltä äitiys hänestä tuntuu. Imetys ei ole ainoa vuorovaikutustapa vauvan kanssa. (Väestöliitto 2009,13.)

Rinnat muuttuvat jokaisen raskauden aikana. Niihin muodostuu uusia maitoa tekeviä osia aina synnytyksen jälkeen, kun vauva pääsee rinnalle. Tietoa tärkeämpää on pitää vauvaa lähellä ja edetä päivä kerrallaan eteenpäin. Oma tavoite imetyksen suhteen voi olla, ettei imetys ala ahdistamaan. Tulevat imetyskokemukset eivät ole ainoa syy läpi käydä imetyspettymystä. Suhde

rintoihin, vartaloon, naisellisuuteen on yhteydessä imetyskokemuksiin. (Väestöliitto 2009, 8.)

7.7 Tukeminen

Mikäli äiti ei voi imettää lastaan, isä voi nähdä tilanteen mahdollisuutena tutustua lapseensa. Hoitamalla ja syöttämällä lasta isä rakentaa lapseensa kiintymyssuhdetta, jolloin lapsi hakee myös häneltä lämpöä ja turvaa. (Väestöliitto 2009, 15.)

Jos äiti ei voi imettää, hän tarvitsee paljon tukea puolisoiltaan, jottei tuntisi oloaan huonoksi äidiksi. Äidin ollessa väsynyt, hän saattaa ymmärtää isän sanomiset eritavalla kuin isä on tarkoittanut, siksi imetyksestä puhuminen kannattaa tehdä hienovaraisesti. Äitiä ei saa syyllistää imetyksen suhteen. Se, ettei kykene imettämään ei ole asia, jossa on syyllisiä tai syyttömiä, on vain äitejä, jotka tarvitsevat tukea. (Väestöliitto 2009,15.)

Kiintymyssuhde on tunneside, joka muodostuu vauvan ja häntä hoitavan aikuisen välille. Vauvan imettäminen tukee hyvän ja turvallisen kiintymyssuhteen syntymistä. Äiti, joka ei imetä lastaan saattaa pelätä sen vaikuttavan lapsen tunne-elämään pysyvästi ja tuntea siitä syyllisyyttä. Kiintymyssuhde ei ole siitä kiinni, imettääkö vai ei. Tärkeintä on jokapäiväinen ja rakastava hoiva. (Väestöliitto 2009, 42.)

8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää äitien kokemuksia imetyksen epäonnistumisesta, heidän saamasta tuestaan rintaruokinnan epäonnistuessa ja vauvamyönteisestä tuttipulloruokinnasta. Tutkimuksen tehtävänä on luoda viisi askelta onnistuneeseen ja vauvamyönteiseen tuttipulloruokintaan. Tutkimuksen tavoitteena on turvata lapsen ravitseminen onnistuneella ja vauvamyönteisellä tuttipulloruokinnalla.

Tutkimustehtäviä ovat:

- Miten äidit kokevat imetyksen epäonnistuneen?
- Mistä äidit saavat tukea, kun imetys ei suju?
- Miten äidit selviävät, jos tukea ei ole saatavilla?
- Mitkä tekijät luovat pulloruokinnasta onnistuneen ja vauvamyönteisen?

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöhön liittyvässä kyselytutkimuksessa käytettiin tiedonkeruumenetelmänä verkkokyselyä. Tutkimusaineisto kerättiin 20.2.2009-30.4.2009 välisenä aikana. Tutkimusaineisto kerättiin viidellä eri internet-sivustolla (vauvalehti, helistin, kaksplus, perhekerho, korvikemutsit) julkaistussa verkkokyselyssä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitien kokemuksia imetyksen epäonnistumisesta, heidän saamasta tuestaan rintaruokinnan epäonnistuessa ja vauvamyönteisestä tuttipulloruokinnasta. Tutkimus rajattiin koskemaan äitejä, joiden imetykokemus oli epäonnistunut. Tutkimuksessa haettiin äitien omia kokemuksia tutkittavasta asiasta. Kysely (LIITE 2) sisälsi avoimia kysymyksiä, joihin äidit saivat vastata kirjeentapaisesti. Vastaukset lähetettiin kyselyä varten avattuun sähköpostiosoitteeseen. Kaikkiaan kyselyyn vastasi 21 äitiä, joiden imetyks oli epäonnistunut ja olivat päätyneet ruokkimaan lastaan tuttipullolla.

Kysely määritellään menettelytavaksi, jossa tutkittavat täyttävät itse kyselylomakkeen esimerkiksi kotonaan. Kyselyssä vastaus tapahtuu kirjallisesti. Vastaamattomuus saattaa kyselyssä nousta suureksi ja avoimiin kysymyksiin saatetaan vastata niukanlaisesti, mutta se ei ole ongelma yleistettävyyden kannalta. (Sarajärvi & Tuomi 2004, 75.)

Tutkimus on luonteeltaan pääosin kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä kerätään kuvauksia ihmisen omasta koetusta todellisuudesta. Kuvauksien oletetaan sisältävän asioita, jotka ovat merkityksellisiä ja tärkeitä ihmiselle itselleen. (Vilkkä 2007, 97.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen, vaan tutkimisen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla näyttää jotain, mikä on välittömän havainnoinnin tavoittamattomissa. Tulkinnan ratkaisemiseksi kerätään kuvauksia tutkittavasta asiasta. (Vilkkä 2007, 98.)

Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen aineiston analyysi on

kolmivaiheinen, johon kuuluu pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. (Sarajärvi & Tuomi 2004, 110.) Sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä saaden vastaus tutkimustehtävään, perustuen tulkintaan ja päättelyyn (Sarajärvi & Tuomi 2004, 115). Sisällönanalyysi suoritettiin syksyllä 2009. Tuloksissa on kuvattu luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet ja niiden sisällöt. Analysointivaiheessa nousi useita samoja tekijöitä esille, joten näiden tekijöiden määriä on ilmoitettu prosentteina havainnoillistamaan yhtenäisyyttä.

10 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn vastasi 21 äitiä. Tuloksissa jaetaan heidän vastauksensa osa-alueiksi, jotta saadut tutkimustulokset ovat helpommin ymmärrettävissä. Tulokset on jaettu neljään pääluokkaan. Tuloksista on tehty kaaviot.

10.1 Imetyksen ja pulloruokinnan tukeminen ja ohjaus

Ammattihenkilökunnalla antamalla ohjauksella ja tukemisella oli vaikutusta imetyksen kulkuun. Kyselyyn kaikista vastanneista äideistä noin puolet (52,36%) mainitsi tavalla tai toisella sairaalan imetysohjauksen vastauksissaan. Vastauksissa äidit kertoivat omista kokemuksistaan sairaalan imetysohjauksesta ja siellä annetusta tuesta sekä neuvolan antamasta ohjeista imetykseen ja pulloruokintaan. Vastanneista äideistä kolme (14,28%) olivat tyytyväisiä sairaalassa annettuun ohjaukseen. He olivat saaneet tarvitsemansa tuen ja opastuksen imetyksen käyntiin saamiseksi, esimerkiksi pumppaamalla. Äideistä kolme (14,28%) kertoi kuitenkin imetysohjauksen olleen puutteellista ja riittämätöntä tarpeeseen nähden tai sen puuttuvan kokonaan. Esille nostivat kolme äitiä (14,28%) myös hoitajien ristiriitaiset ohjeet imetyksestä ja lisämaidon antamisesta, mikä oli heistä hämmentävä tekijä. Sairaalan antama imetysohjaus ja kommentit imetyksestä vaihtelivat sen antajasta riippuen aina kannustavasta ohjauksesta äidin itsetuntoa musertavaan kommenttiin. Mainintoja oli kahdelta äidiltä myös jo sairaalassa takkuilleesta imetyksestä, jolloin esiin nousi heidän kohdallaan hoitajien painostava asenne imetyksen jatkamiseen. Painostava asenne ei kannustanut äitejä eikä parantanut halua imetyksen jatkamiseen. Vastanneista äideistä neljä (19,04%) oli myös kotiutuksen yhteydessä hoitajien antamasta ohjeesta mennä korvikekaupan kautta kotiin, mikä osasta äideistä ei ollut kannustavaa.

”Minulla tökki imetys sairaalasta lähtien, en saanut kunnon opastusta koko hommaan enkä juuri synnytyksen jälkeen sitä osannut vaatiakkaan.”

”Metsään mentiin jo siinä, ettei minulle neuvottu hyvää ja mahdollisimman rentoa imetysasentoa.”

”Koko päivän ajan kätilöt kävivät yrittämässä ”väkisin” syöttää vauvaa, eli tunkivat vauvan päätä kiinni rintaan.”

”Minua kehoitettiin menemään kotimatalla korvikekauppaan – eli itsetuntoni imettäjänä oli täysin romutettu!”

”Sain kätilöiltä neuvoa oikean imemisotteen kanssa ja mielestäni meillä sujui ihan hyvin.”

Kyselyyn kaikista vastanneista äideistä 18 (85,68%) nostivat vastauksessaan esille neuvolan. Näistä äideistä yhdeksän (42,84%) kertoi vastauksissaan neuvolan positiivisesta suhtautumisesta ja tuesta imetykseen ja pulloruokintaan. Kuusi (28,56%) äitiä mainitsi neuvolan negatiivisen asenteen imetykseen heidän kohdallaan. Kolme (14,28%) vastannutta äitiä oli saanut neuvolasta sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Kolme (14,28%) äitiä ei nostanut vastauksissaan esille lainkaan neuvolaa. Neuvolassa saatu imetysohjaus oli ollut kahdesta (9,52%) vastanneesta äidistä riittävää. Äidit, joilla oli myönteisiä kokemuksia neuvolasta olivat tyytyväisiä saavansa jutella neuvolassa imetyksestä ja kertoivat neuvolan kannustavasta asenteesta sekä neuvolan positiivisesta tuesta ja asenteesta äidin imetyspäätökseen. Neljä (19,04%) vastanneista äideistä kertoivat olleen jollain tavalla pettyneitä neuvolaan. Syitä pettymiseen olivat muun muassa neuvolan painostava asenne imetystä kohtaan, vaikka äiti oli jo tehnyt oman päätöksen imetyksen suhteen. Neuvolan antama ohjeistus pulloruokintaan mainittiin olevan riittämätöntä. Äidit toivoivat selkeitä ohjeita korvikemaidon antamiseen sekä selkeitä perusteita lisämaidon tarpeeseen. Kyselyssä mainittiin pari neuvolassa annettua ohjeistusta, jotka hankaloittivat sekä imetyksen että pulloruokinnan onnistumista, kuten ohje lisämaidon antamisesta hörpyyttämällä ja tutin käyttökielto.

” Neuvolan täti painosti meitä koko ajan täysimetykselle, mutta tukalan alun jälkeen en ollut valmis tekemään sellaisia kokeiluja.”

"Kysyin neuvolasta ohjetta maidon annosteluun, mutta mitään ohjetta emme saaneet."

"Neuvolassa juttelimme asiasta ja sain paljon kannustusta ja toivoa siitä, että täysimetyskin olisi vielä täysin mahdollista."

Imetyksen epäonnistuessa saatu tuki ja apu olivat tärkeitä äideille. Imetyksen ollessa hankalaa tai epäonnistuessa äidit kertoivat saaneensa tukea imetykseen eri paikoista. Neuvolasta yhdeksän (42,84%) vastannutta äitiä olivat saaneet kannustusta, apua ja vinkkejä imetykseen. Tukea imetyksen onnistumiseen sekä tukea ja ymmärrystä imetyksen lopettamiseen oli saanut kuusi (28,56%) äitiä. Äideistä seitsemän (33,32%) mainitsi, ettei ollut saanut apua imetyksen kanssa tai se ei ollut riittävää. Yksi (4,76%) äiti ei nostanut imetysasiaa esille neuvolakäynneillä, ennen kuin imetys oli kokonaan loppunut.

"Neuvolan tuki ei ollut kuitenkaan riittävää."

"Loppujenlopuksi tein päätöksen imetyksen lopetuksesta neuvolantädin tuella."

"Nyt toisen lapsen kohdalla hän tuki täysin päätöstäni olla imettämättä."

Neljä (19,04%) kyselyyn vastanneista äideistä mainitsivat sairaalan tuen. Yksi (4,76%) äideistä koki, että kättilöt kannustivat ja tukivat imetyksen onnistumista ja kolme (14,28%) kaikista äideistä kokivat, etteivät saaneet tukea sairaalassa ollenkaan tai tuen olleen riittämätöntä äidille. Maininta oli myös sairaala henkilökunnan varovaisuudesta, kun ongelmia imetyksessä esiintyi.

"Sairaalassa synnytysosastolla en kokenut saavani mitään tukea"

"Sairaalassa ei tukea oikein ollut. Henkilökunta oli liian varovaista imetyksen opettamisessa ja luovutti ihan liian helposti, kun ongelmia tuli".

Neuvolan ja sairaalan lisäksi äidit kertoivat saaneensa tukea myös muualta. Vastanneista äideistä kuusi (28,56 %) kertoi saaneensa korvaamatonta tukea kavereiltaan ja ystäviltään, joilla oli myös lapsia. Netistä etsi apua ja neuvoja neljä (19,04 %) äideistä. Kaksi (9,52%) äideistä kertoi, että oli ollut mukavaa jakaa kokemuksia netissä saman kokeneiden ihmisten kanssa ja saada ymmärrystä tukea ongelmaan. Vastanneista äideistä kolme (14,28%) mainitsi hakeneensa tuttavilta apua, joilla oli saman ikäisiä lapsia, mutta eivät olleet saaneet tukea tai ymmärrystä tilanteeseen. Noin puolet kaikista (47,6 %) tutkimukseen osallistuneista äideistä kertoivat miehensä olevan tärkein tukija. Nämä äidit kertoivat miehensä olleen kannustava, rohkaiseva ja ymmärtäväinen heidän taistellessa imetyksen kanssa.

”Suurin tuki tuli mieheltäni, joka vilpittömästi halusi parastani ja oli kauhuissaan seurannut taisteluani imetyksen kanssa. Mieheni tuki ja rohkaisi ja muistutti, että tärkeintähän oli se, että vauvasta pidetään huolta ja että häntä syötetään. Väliäkö sillä, mistä maito tulee.”

”Paras ystäväni, jolla on pari kuukautta vanhempi lapsi, oli suurena tukena jo heti pojan syntymän jälkeen.”

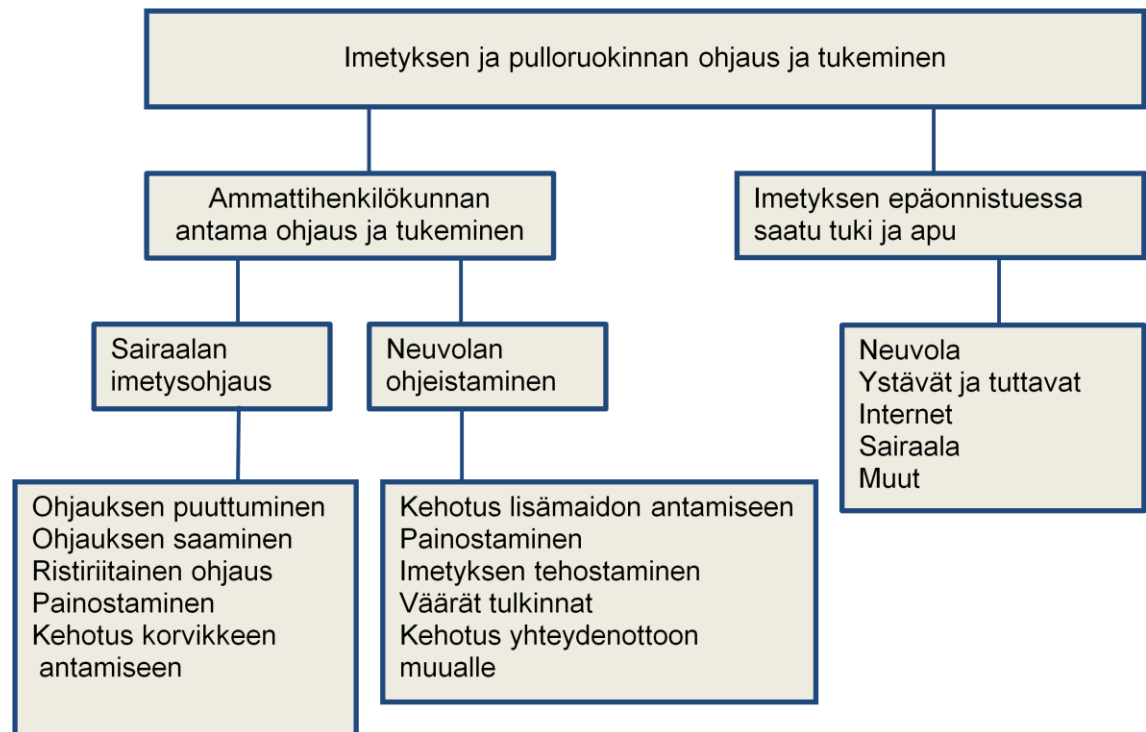
”Aviomies oli koko ajan kannustava ja uskoi, että pulloruokinnalla onnistutaan ihan varmasti. Yhdessä päätettiin, että pullovauvat ovat ihan yhtä hyviä kun rintavauvatkin!”

”Oli hyvä ”jutella” toisten äitien kanssa, joilla oli myös ollut ongelmia. Sitä kautta sai voimia jatkaa yrittämistä vielä...”

Kaksi (9,52%) äideistä mainitsi kyselyssä saaneensa tukea ja kannustusta myös omalta äidiltään. Neljä (19,04%) vastanneista äideistä kertoivat saaneensa tukea imetystukiryhmältä, imetystukilistalta tai imetysneuvojalta. Kaksi (9,52%) tutkimukseen osallistuneista äideistä ei saanut apua ja tukea mistään yrityksistä huolimatta.

”Myös oma äitini kannusti, sillä hänellä ei imetys onnistunut kahden pienimmän siskoni kohdalla.”

”Imetystukilistastaan liittymisestä oli ehkä kaikkein eniten apua minulle.”



KAAVIO 1. Imetyksen ja pulloruokinnan ohjaus ja tukeminen

10.2 Imetykseen vaikuttavia tekijöitä

Vastauksista selviää, että imetyksen loppumiseen vaikuttivat myös **imetysongelmat**. Rintoihin liittyviä imetysongelmia nosti esille vastauksissa kahdeksan (38,08%) äitiä. Vastauksissa mainittiin matalien rinnanpäiden olleen syynä imetyksen loppumiseen, koska vauva ei ollut saanut kunnon otetta rinnasta, rintakuminkaan avulla. Kipeät rinnanpäät olivat myös olleen syynä imetyksen loppumiseen. Rinnanpäät olivat menneet rikki heti ensimmäisinä päivinä ja näin ollen imetys oli kivuliasta. Kivun mainittiin kestäneen jopa useita kuukausia. Vastauksissa oli myös maininta suihkurinnoista, jonka seurauksena vauva ei saanut rauhassa imeä rintaa, vaan joutui taistelemaan maitotulvan

kanssa. Atooppinen ihottuma oli ollut myös syynä imetyksen loppumiseen. Myös rintojen koolla ja muodolla mainittiin olleen vaikutusta imetyksen sujumiseen.

"... otti nännistä kiinni huonosti, koska minulla oli niin matalat rinnanpäät. Imetystä yritettiin rintakumin avulla kerta kerran jälkeen huonoin tuloksin..."

"Imetys onnistui joskus, mutta välillä iho meni niin pahaksi, että imetys tuntui suorastaan helvetilliseltä."

"Nännini olivat todella kipeät ja haavat niihin tuli heti ensimmäisinä päivinä."

"...rinnanpäät olivat rikki ja imetys erittäin kivuliasta."

Maidontuotannosta tavalla tai toisella mainitsi kaikista vastanneista äideistä 18 (85,68%). Neljä (19,04%) äiti kertoi liian tiheästä imettämisestä, jonka vuoksi oli päätynyt pulloruokintaan. Vähäisestä maidontuotannosta mainitsi kaikkiaan 14 (66,64%) äitiä. Kerrottiin, että maito ei noussut rintoihin ollenkaan vauvan rinnalla olosta huolimatta tai maito oli lähtenyt nousemaan vasta kovin myöhään. Maidontuotannon kerrottiin olevan vähäistä vauvan tarpeisiin ja maitomäärän lisäämisyritysten olleen tehottomia, jonka myötä korvikemäärät olivat kasvaneet entisestään. Mainintoja oli myös maidontuotannon yllättäen tapahtuneesta vähenemisestä, jonka korjaaminen kysynnän vastaamiseksi ei ollut onnistunut. Kyselyyn vastanneista äideistä viisi (23,8%) kertoi vastauksissaan itsestään johtuvia tekijöitä imetyksen loppumiseen. Näitä tekijöitä oli muun muassa tiukka imetysdieetti, joka vie äidiltä energian ja voimat jatkaa imetystä. Lääkityksen aloittaminen oli vähentänyt maidontuotantoa ja johtanut imetyksen loppumiseen tai suositus imetyksen lopettamisesta lääkityksen vuoksi.

Vauvaan liittyviä imetysongelmia nousi vastauksissa monia esille. Vauvaan liittyviä imetysongelmia saattoi olla useampia yhdellä äidillä. Kolme (14,28%) äitiä kertoi vauvan keskittymisvaikeuden olleen yksi aihe imetyksen loppumiseen tai vähenemiseen. Keskittymisvaikeuksista mainittiin, ettei vauva

ei jaksanut pysyä paikoillaan rintaa imiessä tai hermostuen maidontulon hitaudesta tai epätasaisuudesta rintaa imiessä tai haluten maidon nopeasti pullosta, jotta pääsisi tutkimaan ympäristöään.

”Vauvaa muu maailma kiinnosti jo niin paljon, ettei hän malttanut rintaa imeä rintaa vaan halusi maidon nopeasti, että pääsi pian lattialle ryömimään.”

”...vauva itse alkoi hylkimään ja temppuilemaan rinnalla niin paljon, ettei suostunut imemään enää ollenkaan.”

Neljä (19,04%) äitiä mainitsi vauvan kieltäytyneen tai hylkineen rintaa, joka oli vaikuttanut tavalla tai toisella imetyksen loppumiseen tai vähenemiseen. Vauvan kerrottiin kieltäytyneen täysin rinnasta tai ensin hylkineen rintaa ja vasta myöhemmin kieltäytyneen siitä. Viisi äitiä (23,8%) kertoi rintaraivareiden olleen aiheena imetyksen loppumiseen. Vauvan kerrottiin alkaneen itkeä, kun hänet nosti rinnalle ja jonkin ajan kuluttua kieltäytyneen rinnasta kokonaan.

”...vauva teki totaalistopin, eikä suostunut syömään rinnasta, ei pullosta.”

”Kotona tuntui että vauvani ei huoli rintaa.”

”Rintaraivarit alkoivat ensimmäisten viikkojen aikana. Vauvani ei kertakaikkiaan suostunut imemään rintaa”.

”...huusi ja raivosi rinnalla, eikä rauhoittunut millään. Maitoa sain annettua vain pullosta, hyvä että edes siitä.”

Vauvan voinnilla mainitsi noin puolet (47,6%) vastanneista äideistä olleen vaikutusta imetyksen epäonnistumiseen. Vauvan kerrottiin olleen väsynyt, nukkuneen paljon ja nukahtaneen usein rinnalle. Vauvan kerrottiin olleen nälkäinen jatkuvasti tai olleen koko ajan rinnalla ja olevan silti jatkuvasti nälkäinen, vaatien pullosta lisää maitoa rinnan jälkeen. Vauvan kellastumisen

aiheuttava väsymys oli ollut myös syynä vauvan jaksamiseen imeä rinnalla, johtaen pulloruokintaan.

”Vauva oli hyvin itkuinen eikä nukkunut juuri ollenkaan.”

”...alkoikin imeä usean kerran päivässä, mutta yleensä lopetti ilmeisesti väsyttyään nopeasti ja vaati lisää maitoa pullosta.”

”Vauva kellastui, oli unelias, itkuinen, eikä oikein jaksanut syödä.”

Nielemis- ja imemisvaikeuksia mainittiin myös vastauksissa. Neljä (19,04%) äitiä kertoi vauvalla olleen vaikeuksia imeä rinnalla. Näitä vaikeuksia oli muun muassa maitotulva, jolloin vauva oksensi kaiken nielemänsä maidon ulos. Vauvan ja rinnanpään suhteesta mainittiin, jolloin vauvalla oli vaikeus tarttua rintaan rintakumin avulla tai vauvan suu oli pieni suhteessa rinnanpäähän. Suulakihalkio oli myös yhdellä vauvalla johtanut imemisvaikeuksiin.

”Lapseni ei pystynyt imemään rinnoistani edes kumin avulla.”

”Vauvani oli pienikokoinen ja hänen suunsa oli nänneihini verrattuna todella pieni.”

Vauvan painon kehityksestä mainitsivat noin puolet (47,6%) äideistä. Kaikissa näissä tapauksissa paino oli pudonnut paljon alle syntymäpainon tai syntymäpainoa ei ollut saavutettu takaisin parissa viikossa tai se nousi liian hitaasti. Painon kehityksen vuoksi oli jouduttu antamaan lisämaitoa, jolla oli ollut vaikutusta imetykseen negatiivisesti.

”Syötöt kestivät pari tuntia kerrallaan ja lapsen painonnousu oli hidasta.”

”...kun imetys oli ajankohtaista kahden tunnin välein ja imetys kesti tunnin ja silti vauva tarvitsi lisämaitoa pullosta, niin siirryin kokonaan pulloruokintaan.”

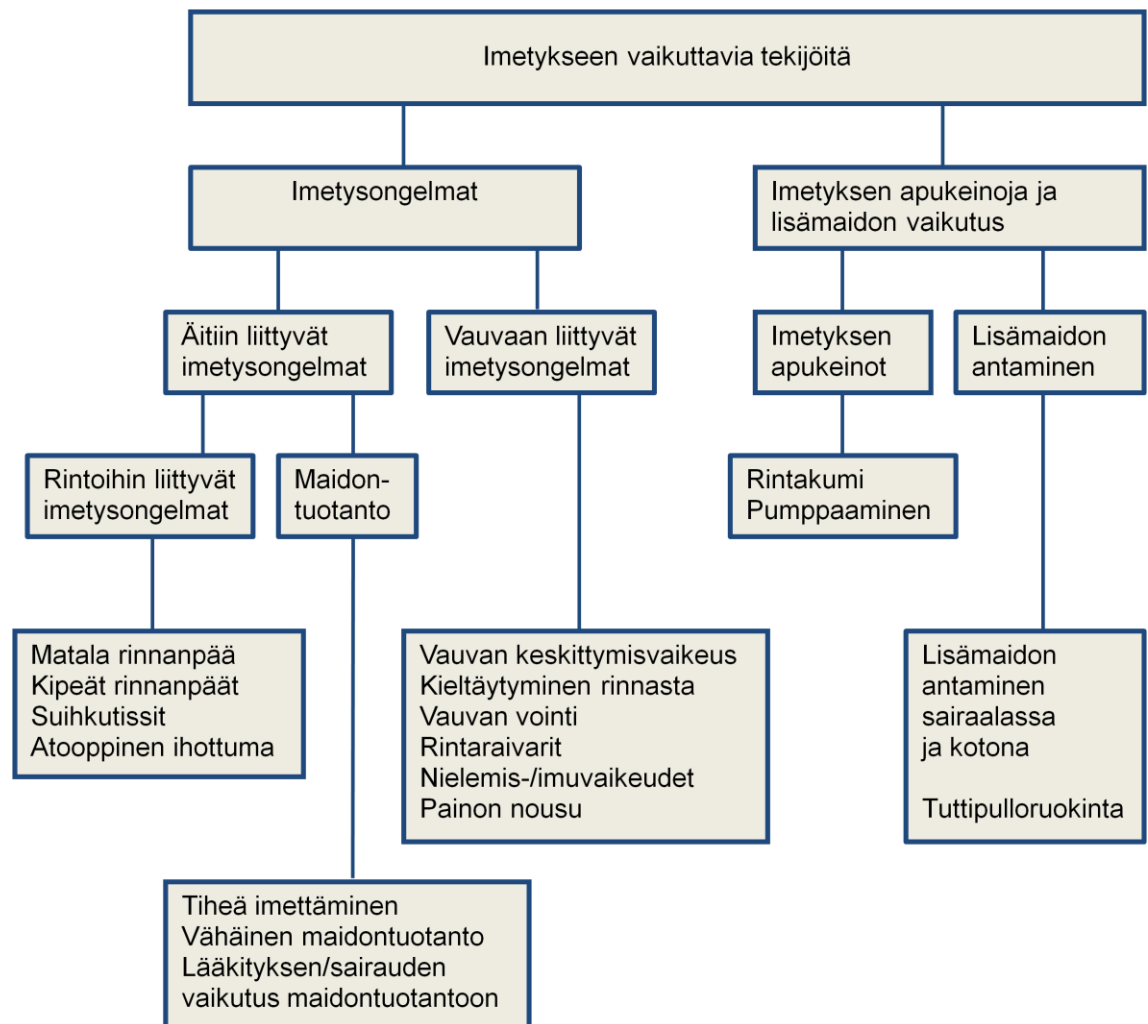
Vastauksissa nousi esille **imetyksen apukeinojen ja lisämaidon vaikutuksen** imetyksen kulkuun. Kyselyyn vastanneista äideistä 13 (61,88%) mainitsi vastauksissaan pumppaamisen. Suurin osa äideistä (47,6%) pumppasi rinnoista omaa maitoa, jonka syötti tuttipullolla vauvalleen, joko heti tai myöhemmin pakastamisen jälkeen. Suurin osa näistä äideistä mainitsi, ettei imettänyt kotona lainkaan, vaan syötti vauvalleen omaa maitoa ainoastaan tuttipullon kautta. Osa pumppasi rinnoista maitoa lisätäkseen maidontuotantoa. Toisille maidon lisäämisyritys oli onnistunut ja toiset eivät onnistuneet saamaan tuotantoa vastaamaan kysyntää.

Rintakumia kertoi käyttäneensä seitsemän (33,32%) vastannutta äitiä. Syitä rintakumin käyttöön mainittiin muun muassa vauvan tarttumisen helpottaminen ja kipeät rinnanpääät. Rintakumista oli sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia imetyksen sujumiseen.

Yhdeksän (42,84%) vastanneista äideistä mainitsi vauvan saaneen lisämaitoa sairaalassa. Syitä lisämaidon antamiseen sairaalassa olivat olleet painon liiallinen lasku tai painon liian hidas nousu. Lisämaitoa oltiin annettu sairaalassa myös silloin, kun äidin oma maidontuotanto ei ollut vielä lähtenyt käyntiin tai vauva vaati isoa annoksia maitoa kerralla. Osa äideistä oli sitä mieltä, että lisämaidon antamisella sairaalassa oli vaikutusta imetyksen sujumiseen kotona.

Lisämaitoa imetyksen ohella antoi kotona 13 (61,88%) vastanneista äideistä. Melkein kaikki äidit antoivat lisämaitoa vauvalle lisäksi, koska oma maito ei riittänyt heidän vauvalleen. Painon nostamiseksi oli annettu myös korviketta kotona. Yksi äideistä mainitsi myös antaneensa korviketta myös rikkinäisten rinnanpäiden vuoksi. Yksi äideistä kertoi korvikkeen antamisen tapahtuneen lääkärin määräyksestä kuivuuteen.

Kyselyyn vastanneista äideistä seitsemän (33,32%) kertoi tavalla tai toisella tuttipulloruokinnasta. Vauvan tottuminen tuttipulloruokintaan, saaden mahan nopeasti täyteen tai tuttipullon hyväksyminen ja rinnasta kieltäytyminen mainittiin olleen aiheena siirtymisessä ainoastaan pulloruokintaan ja imetyksestä luopumiseen. Kerrottiin myös vauvan syöneen paremmin pullosta kuin rinnasta, joten imetyksestä näin ollen oli luovuttu.



KAAVIO 2. Imetykseen vaikuttavia tekijöitä.

10.3 Pulloruokinnan vauvamyönteisyys ja lapsilähtöisyys

Tuttipulloruokinnan vauvamyönteisyydestä ja lapsilähtöisyydestä kertoi kaikkiaan 14 (66,64%) äitiä. Kaikki vastanneet äidit kertoivat positiivisesti ja myönteisesti tuttipulloruokinnasta. Seitsemän (33,32%) äitiä ei nostanut asiaa esille lainkaan vastauksissaan.

Isän ja vauvan välisestä suhteen vahvistumisesta kertoivat kaikkiaan kahdeksan (38,08%) äitiä. Nämä äidit nostivat esille isän mahdollisuudesta osallistua vauvan ruokintaan ja saaden myös nauttia syöttöhetkistä vauvan kanssa. Osallistuen ruokintaan isä saa luotua vauvaan läheisen suhteen, kelvaten myös lohduttajaksi äidin tavoin.

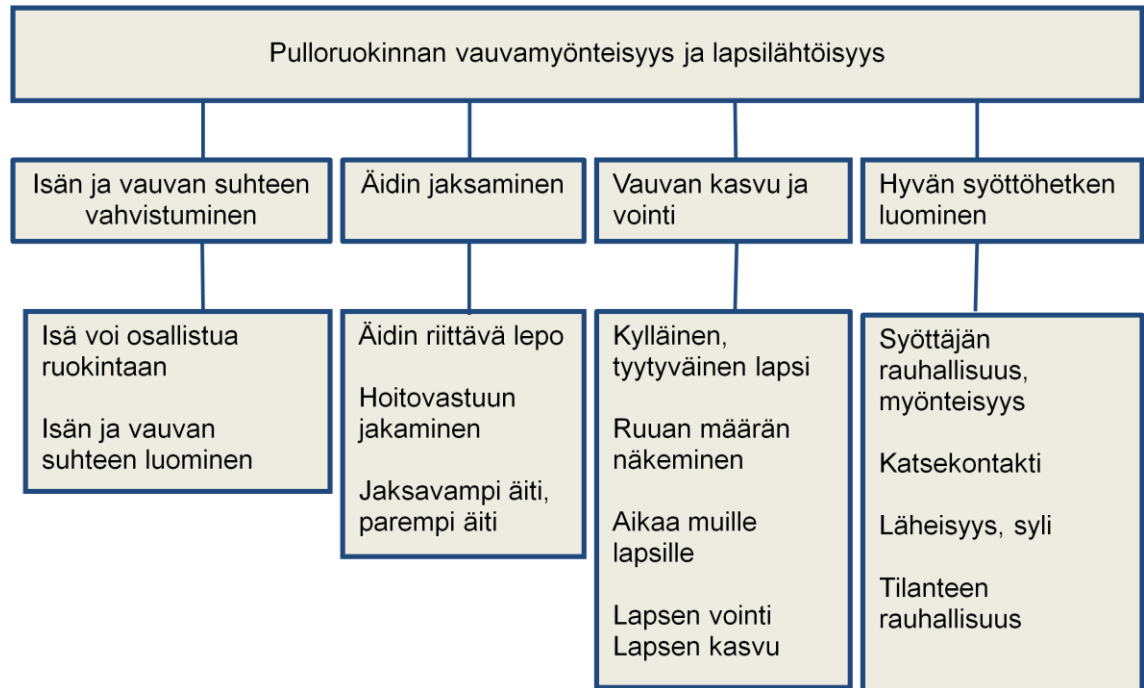
Kyselyyn vastanneista äideistä viisi mainitsi **äidin jaksamisen** vauvamyönteisyyteen. Äidit kuvailivat jaksavansa paremmin, kun saivat mahdollisuuden levätä. Eivät näin olleet yliväsyneitä vauvan ruokkimisen vuoksi ja saivat mahdollisuuden myös nauttia muista arkipäivän asioista. Jaksamisesta mainittiin myös unettomuustaakan kantamisesta tasapuolisesti, koska isäkin pystyi auttamaan pulloruokintaan osallistumalla. Myös kerrottiin, että tuttipulloruokinta antaa enemmän vapautta, kuin imetys. Vauvan voi jättää jollekin muulle hoitoon, eikä itse ole sidottu imetykseen ja vauvan ruoka-aikoihin.

Tuttipulloruokinnasta mainittiin vauvan olevan tyytyväisempi tuttipullon jälkeen eikä ole jatkuvasti nälkäinen. Vanhempien ei tarvitse pulloruokinnassa arvuutella, paljonko lapsi saa kerralla maitoa. Äidit tietävät, että vauva saa varmasti mahan täyteen pullosta. Myös kerrottiin, että vauva vaipuu nirvanaan pullosta ruokailtuaan saaden täyden nautinnon. Tuttipulloruokinta ei vie yhtä paljon aikaa kuin imetys, joten aikaa kerrottiin näin ollen jäävän myös vanhemmille lapsille.

Pulloruokinnan myötä **vauvan kasvusta ja voinnista** oli mainintoja. Vauvojen kerrottiin voivan yhtä hyvin kuin imettäessä tai jopa paremmin. Vauvojen kerrottiin olevan tyytyväisempiä, vähemmän itkuisia ja hymyilevämpiä pulloruokinnalla. Myös terveydestä oli mainintoja. Äidit kertoivat vauvojen olleen yhtä terveitä korvikkeilla ruokittuna. Pulloruokinnalla oli myös positiivinen vaikutus painon kehitykseen. Paino oli lähtenyt nousuun usealla vauvalla ja kasvaneen hienosti myös korvikkeilla.

Kyselyssä kerrottiin **hyvän syöttöhetken luomisesta** pulloruokintaan. Äidit kertoivat omia tapojaan toteuttaa pulloruokintaa. Syötöt tapahtuivat sylissä lähellä rintaa hyvässä asennossa, antaen paljon läheisyyttä, lämpöä ja turvallisuuden tunnetta. Äidit mainitsivat yrittäen luoda saman asennon pulloruokintaan kuin imetyksessä oli ollut. Katsekontaktin luominen syöttöhetkessä oli myös tärkeää olemalla läsnä vauvan ruokailussa. Vauvojen kerrottiin myös saavan muillakin tavoin läheisyyttä ja sylissä pitoa ilman ruokailua. Vauvan annettiin imeä rauhassa tuttipullosta, pitäen itse

tarvitsemiaan taukoja, ilman aikuisen luomaa kiirettä. Tärkeää äideille oli, että vauva saa ruokaa, turvaa ja rakkautta.



KAAVIO 3. Pulloruokinnan vauvamyönteisyys ja lapsilähtöisyys.

10.4 Äidin näkemys pulloruokinnasta

Tuttipulloruokintaan siirtyneet äidit itse olivat tyytyväisiä ratkaisuunsa ja tilanteeseen, eivätkä kadu päätöstään, vaan tiesivät tehneensä oikean ratkaisun. Monet kertoivat tajunneensa, että vauvan ruokinta tavalla tai toisella on ainoastaan heidän perheen sisäinen asia, johon muilla ihmisillä ei päätösvaltaa. Imetyksen epäonnistuminen ei heikennä heidän äidinvaistojaan eivätkä koe olevansa sen kauempana kuin imettäessään. Äidit tuntevat rakkautta lasta kohtaan, lapsi on edelleen rakastettu ja toivottu. Kun imetys ei onnistunut, pulloruokinta oli saanut äidin tuntemaan itsensä taas äidiksi. He olivat onnellisia, kun vauva oli tyytyväinen ja kylläinen. Äidit kokivat olevansa fyysisesti ja henkisesti vapaita, kun vauva oli hyväksynyt pulloruokinnan, heitä on tärkeää, että he ovat itse iloisia, tasapainoisia ja hyviä vanhempia ilman imetyspaineita. Osa äideistä kokivat, että pulloruokinta ei ollut sen

onnistuneempi kuin imetyskään kokemuksena. Joillakin oli tunne, että hänen pitäisi imettää pulloruokinnan sijaan. Imetyksestä kuitenkin jäi myös hyviä muistoja. Imetys loppui, kun sen aika oli loppua. Tietäen, että arki jatkuu kaikesta huolimatta. Jotkut äidit mainitsivat itse hakeneensa tietoa ja tietävät nyt, miten asiat olisivat voineet tehdä toisin. Monet äidit mainitsivat myönteisenä asiana, että heidän ei tarvinnut vieroittaa lasta pullosta ollenkaan, vaan lapsi itse lopetti pullosta ruokailun siirryttyä kiinteisiin. Imetys ei ole äitien mielestä äitiyden mitta.

Äidin ja vauvan jaksamisella on suuri merkitys. Vastauksissa nosti esille viisi äitiä henkisen jaksamisen imetyksen epäonnistuttua. Vastaukset olivat hyvinkin erilaisia. Yksi äiti kertoi, ettei tunne syyllisyyttä pulloruokintaan siirtymisestä, joten hänen ei tarvinnut selviytyä, päätös oli ollut hänen ja miehensä välinen perhe-elämää parantava ratkaisu. Kaksi äitiä kertoi, että olivat itse aktiivisesti etsineet tiedon ja tukea imetysongelmiin. Toista äitiä oli auttanut, ettei hänellä ollut ennakkokäsityksiä imetyksestä tajuamatta, miten suuri imetysasia on. Hän oli kertonut rehellisesti ongelmistaan muille ihmisille, joten pulloruokintaan siirtyminen oli käynyt helposti. Toinen äideistä oli turvautunut imetysohjaajaan, johon hän oli pettynyt. Kaksi äitiä vastasi, etteivät olleet itse selvinneet vieläkään imetyksen epäonnistumisesta. Monet äidit kertoivat tunteneensa ahdistusta imetyksen epäonnistumisesta ja vaikuttaneen tunteisiin pitkänkin ajan kuluttua imetyksen loppumisesta. Miehen tuella oli ollut merkitystä jaksamiseen. Yksi äiti kuitenkin mainitsi, ettei hänen miehensä ymmärtänyt imetyksen suuresta merkityksestä, ainoastaan saman kokeneet äidit olivat häntä henkisesti auttaneet.

”En selvinnyt! Vielä itku kurkussa tätäkin kirjoitan kun ei vaan onnistunut.”

”Minä ahdistuin entisestään ja jokaisella imetyskerralla itkimme kilpaa...”

”Ikinä en vain päässyt eroon siitä ajatuksesta, että pitäisi imettää.”

”Aina luulen purkaneeni tämän pettymyksen niin monta kertaa, ettei se enää herätä tunteita, mutta sitten tunteet nousevat pintaan kuitenkin...”

”Imetyksen epäonnistuminen toi mukanaan paljon huonoa oloa ja varsinkin pettymystä itseeni.”

Pulloruokinnan onnistuminen antoi voimia ja loi luottamusta äiteihin, huomaten miten paljon iloisempia lapset olivat pullon jälkeen. Monet kertoivat pulloruokinnan olleen oikea ratkaisu. Pulloruokinta oli parantanut arkea tuomalla perheeseen iloisen ja jaksavan äidin, ilman väsymystä ja taistelua imetyksen kanssa. Myös muut perheen lapset olivat saaneet nauttia jaksavasta äidistä. Äidit olivat huomanneet vauvan kehittyvän normaalisti korvikkeillakin ilman rintamaitoa. Vastauksissa nousi esille myös äidin ja vauvan välinen suhde. Äidit kokivat myönteisenä imetyksen lopettamisen ja siirtymisen pulloruokintaan. He kertoivat, että imettäminen oli ollut pahin asia, minkä he olivat kokeneet. Imettämisen unohtaminen oli parantanut positiivisesti äidin ja vauvan välistä suhdetta.

”Toivon voivani ja jaksavani olla lapsilleni heille paras äiti, joka uskaltaa käyttää maalaisjärkeään ja tehdä asioita niin kuin itsestä parhaalta tuntuu.”

Vastauksissa nousi esille paljon äitien mietteitä, ajatuksia ja käsityksiä pulloruokinnasta ja imetyksestä sekä niiden vaikutuksesta **äitiyden kokemiseen**. Äitejä syyllistetään tai moititaan pulloruokinnasta. Imetyksestä on tehty suuri päämäärä, jonka saavutukseen panostetaan. Samalla on unohdettu, että imettäminen ei ole ainoa vaihtoehto kokea äitiyttä. Kaikki äidit eivät kuitenkaan koe imetystä saavutuksena, jossa onnistutaan tai epäonnistutaan. Imetys on elämää helpottavaa, kun se onnistuu, loppujen lopuksi on sama, mistä vauva saa ruokaa, oli se sitten rinnasta, pumpattua tai korviketta pullosta. Monet äidit kertoivat arvostavansa imettäviä äitejä. Koska kaikki äidit eivät pysty/kykene imettämään, sen ymmärtäminen olisi ihailtavaa.

”Silti edelleen, kun näen jossain äidin imettämässä lastaan, minusta tuntuu todella pahalta, etten itse pysty siihen.”

"...tämä ei ole maailman loppu ja en suinkaan ole ainoa tässä tilanteessa, niin silti välillä suru nousee pintaan..."

Imettäminen koettiin myös hyvin henkilökohtaisena ja yksityisenä asiana. Kaikilla äideillä ei ollut ehdotonta onnistua imetyksessä. Imettäminen joko onnistuisi tai ei. Imetystä pidettiin luonnollisena asiana ja sen oli aika loppua, kun niin oli tarkoitettu. Imetyshetket vauvan kanssa olivat olleet hienoja hetkiä ja niistä oli jäänyt mukavia muistoja. Monet mainitsivat seuraavan vauvan kanssa kokeilevansa imetystä uudelleen, onnistuen tai ei, mutta ilman syyllisyydentunteita.

"Nannin kantaminen kaupasta ei tunnu enää miltään."

"Väliäkö tuolla kun ruokaa saa kaupastakin."

Äitejä harmittaa, koska kaikki ihmiset eivät ymmärrä imetysongelmaa ja tuttipulloruokintaa. Usein äidit kuulivat tyyliä kommentteja imetyksestä ja tuttipulloruokinnasta. Jotkut sanoivat, että olisivatkin tehneet toisin, jos olisivat vaan voineet.

"Olisinhan minä sen halunnut tehdä jos olisin voinut!"

"Tuntuu niin väärältä, että minulta se riistettiin niin kovin aikaisin."

"Oloni oli hyödytön ja suurin piirtein vihasin rintojani!"

Muiden ihmisten kommentit hämmästyttävät äitejä. Rintaruokintaa pidetään jollain tapaa tabuna. Jopa melko tuntemattomatkin ihmiset olivat kyselleet imetyksestä. Useat ulkopuoliset olivat maininneet imetyksen olleen paras ja ainoa oikea tapa ruokkia lasta. Äidit yrittivät välttää tilanteita, joissa tarjoavat tuttipulloa julkisesti vauvalle, koska ihmisten katseet ja asenteet olivat loukanneet äitiä, vaikka pullossa oli ollut hänen omaa lypsettyä maitoa. Osa

katseista oli jopa aiheuttanut hilpeyttä äideissä. Äideistä oli henkisesti raskasta selitellä kaikille ihmisille syitä pulloruokintaan, peläten muiden töykeitä kommentteja asiasta. Äidit eivät julkisesti tuoneet pulloruokinnan aloitusta ja imetyksen loppumista esille, vaan pitivät asian perheen sisäisenä asiana.

”Pelkäsin mitä ihmiset ajattelisivat kun kuulisivat asiasta.”

”Ajatelkoot mitä haluavat, väliäkö tuolla, kunhan itse olemme onnellisia.”

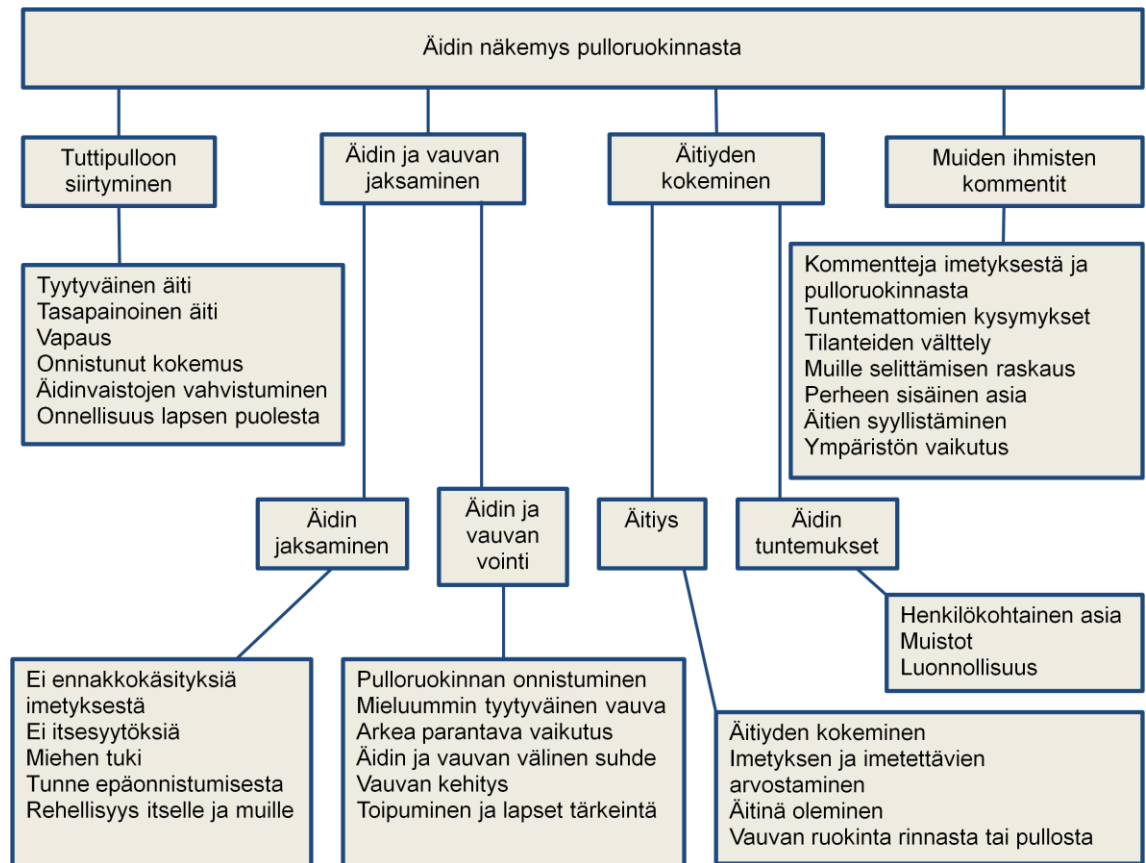
”Minua hävetti kaupasta ostaa korvikkeita, kun tuntui, että ihmiset katsovat, että siellä on taas yksi, joka ei ymmärrä, miten tärkeää olisi imettää...”

Äitejä syyllistetään imettämättömydestä. Ne, jotka eivät kykene imettämään tai joiden imetus loppuu ennen aikojaan kokevat suurta painetta hyvästä äitiydestä. Päätös imetyksen lopettamisesta oli raskas ja syyllisyydentunne sanoinkuvaamatonta. Äidit olivat hämmästyneitä ihmisten kommenteista. Ympäristön painostus imetyksen onnistumiselle ja jatkumiselle on kovaa. Ystäviltä oli tullut sekä myönteistä kannustusta sekä negatiivia kommentteja. Tuttavien kommentit imetyksen hyödyistä olivat ruokkineet epäonnistumisen ajatusta, tuntien epäonnistuneensa kaikkien ihmisten silmissä. Tilannetta olivat pahentaneet entisestään vanhemmat naiset, jotka kertoivat omista onnistuneista imetyskokemuksistaan, ymmärtämättä syytä imetyksen epäonnistumiseen.

”Ystäväni yrittivät sanoa, etten huono äiti vaikken pysty imettämään.”

”Tunsin, etten ole tarpeeksi hyvä äiti.”

”Etkö sä aio yrittää siis enää... Vain kerranko sä kokeilit...”



KAAVIO 4. Äidin näkemys pulloruokinnasta.

11 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimussuunnitelma ja kysely olivat valmiita joulukuussa 2008. Aineisto kerättiin 20.2- 30.4.2009 välisenä aikana. Aineisto analysoitiin elo-lokakuussa 2009. Kaikkiaan kyselyyn vastasi 21 äitiä, joilla oli omaa kokemusta epäonnistuneesta imetyksestä ja onnistuneesta pulloruokinnasta.

11.1 Eettisyys

Tutkimuksen ja etiikan välistä yhteyttä voidaan pitää kaksijakoisena. Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tekemiin ratkaisuihin. Mitä avoimempi tiedonkeruumenetelmä on, sitä vaikeampaa on pohtia etukäteen tutkimusasetelman mahdollisia eettisiä ongelmia. (Sarajärvi & Tuomi 2006, 122.) Tutkimusetiikan ongelmat liittyvät tutkimustoimintaan, kuten tutkimukseen osallistuvien informoimiseen, analyysissa ja aineiston keräämisessä käytettävien menetelmien luotettavuuteen ja anonymiteettiongelmiin. (Sarajärvi & Tuomi 2006, 125).

Ihmisoikeudet muodostavat eettisen perustan tutkimukselle. Tutkijan on selvitettävä osallistujille tutkimuksen tavoite, menetelmä ja mahdolliset riskit niin, että tutkittavat ymmärtävät ne. Ihmisen itsemääräämisoikeutta tulee noudattaa, ja se onnistuu antamalla heille vapaaehtoisuuden osallistumiseen. Tutkimukseen osallistuvat voivat kieltäytyä missä vaiheessa tahansa, koska heitä ei voi pakottaa osallistumaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvien on tiedettävä, mihin he osallistuvat ja mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkimukseen osallistuvien oikeudet ja hyvinvointi on turvattava ja mahdolliset ongelmat on otettava huomioon. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia ja kaikki osallistuneet henkilöt jäävät nimettömiksi. Tutkijat on noudatettava lupaamiaan sopimuksia, eikä tutkimuksen rehellisyyttä vaaranneta. (Sarajärvi & Tuomi 2006, 128-129.)

Tähän tutkimukseen osallistuneet ovat vastanneet kyselyyn vapaaehtoisesti ja he ovat olleet kykeneviä itsenäiseen päätöksen tekoon tutkimukseen osallistumisesta. Kysely toteutettiin verkkokyselynä, jossa vastaajilla oli täysi vapaus osallistua tai jättää osallistumatta. Kyselyssä kerrottiin tutkimusaihe, tutkimuksen vapaaehtoisuus sekä tietojen luottamuksen säilyvyys. Tutkimuksen eettisyys otettiin myös huomioon korostaen vastaajien nimettömyyttä. Vastaajille annettiin mahdollisuus vastata myös nimettömänä. Tutkimukseen osallistuville korostettiin heidän anonymiteettinsä säilymistä. Vastaajan nimi ja henkilötiedot poistettiin ennen vastausten tulostamista. Näin ollen vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja nimettöminä, salassapitovelvollisuutta noudattaen.

Tutkimuksen uskottavuus perustuu siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Sarajärvi & Tuomi 2006, 129). Tutkijalla itsellään on vastuu hyvän tieteellisen tutkimuksen toteutumisesta ja rehellisyydestä. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksina ajatellaan olevan muiden tutkijoiden vähättely, harhaanjohtava raportointi tutkimustuloksista ja käytetyistä menetelmistä. Myös puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimuksiin sekä puutteellinen kirjaaminen koskien tutkimustulosten kirjaamista ovat hyvää tieteellistä käytäntöä loukkaavia. (Sarajärvi & Tuomi 2006, 130.)

Tutkimuksessa on käytetty lähteenä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, tutkimuksia ja henkilökohtaista tiedonantoa sekä internetiä. Lähdekirjallisuus ja tutkimukset, joita työssä on käytetty, ovat mahdollisimman ajanmukaisia sekä oikeanlaisia, tutkimukseen sopivia lähdemateriaaleja. Iän puolesta vanha lähde on Ylikorkalan kirjoittama artikkeli, Imettäminen on terveyttä *Terveys* 2000(1986):2 lehteen, mutta tutkimuksen teoriapohjan kannalta lähde sisältää oikeanlaista lähdemateriaalia.

Lähdekirjallisuudesta hankittu tieto on asian mukaista, eikä sitä ole vääristelty. Tiedonhankinta on toteutettu hyvän eettisen tutkimuksen periaatteen mukaisesti. Tutkimustulokset pohjautuvat tutkijan näkemykseen tutkittavien antamasta asiasta, vääristelemättä. Tutkimustulosten analysointi on toteutettu totuudenmukaisesti saatujen tietojen perusteella.

11.2 Luotettavuus

Myös yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta koskevista kysymyksistä löytyy erilaisia käsityksiä. (Sarajärvi & Tuomi 2006, 131.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole yksiselitteistä ohjetta. Laadullista tutkimusta voidaan arvioida kokonaisuutena, jolloin tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus korostuu. (Sarajärvi & Tuomi 2006, 135.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella koko tutkimusta koskevana. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu liittyy siihen, kuinka pätevää ja käyttökelpoista tietoa on saatu. Tutkimuksen pätevyyttä varmistaa etukäteen tehty huolellinen suunnittelu. Teoriatieto kerättiin uusimmista tutkimuksista ja lähdekirjallisuudesta ennen kyselyä. Verkkokysely esitettiin pienellä ryhmällä, joilla oli ollut vastaavaa omaa kokemusta tutkittavasta asiasta.

Vastaajiin kuului sekä ensi- että uudelleen synnyttäjiä. Avoimet kysymykset oli asetettu selkeiksi, joihin oli helppo vastata. Vastaajat vastasivat kirjeentapaisesti, joten tärkeän ja oleellisen tiedon etsiminen oli haasteellista. Osaltaan puutteelliset tai virheelliset tiedot saattoivat vaikuttaa analyysimahdollisuuteen. Esitestauksessa saadut tiedot auttoivat ongelmien rajaamisessa ja helpottivat laadulliseen tutkimusasetelmaan pääsemistä.

Kyselyssä kuvattiin tutkimuksen tarkoitus ja merkittävyys kättilötyön kehittämisen kannalta. Jotta tulos olisi luotettava, kyselyyn asetetut kysymykset asetettiin niin, että saataisiin todellisuutta vastaava tieto imetyksen epäonnistumisesta sekä äitien saadusta tuesta imetyksen epäonnistuessa ja tekijöistä, jotka loivat pulloruokinnasta onnistuneen. Pilottitutkimus kyselystä tehtiin viidelle äidille, joilla oli ollut hankaluuksia imetyksen kanssa ja olivat päätyneet pulloruokintaan. Pilottitutkimus auttoi parantamaan kyselyä selkeämmäksi, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

12 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

12.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää äitien kokemuksia imetyksen epäonnistumisesta, heidän saamasta tuestaan rintaruokinnan epäonnistuessa ja vauvamyönteisestä tuttipulloruokinnasta. Tutkimuksen avulla pyrittiin löytämään imetyksen epäonnistumiseen johtavia tekijöitä sekä nostaa esiin tekijöitä, jotka johtavat onnistuneeseen tuttipulloruokintaan. Tutkimus on tehty asiakkaan näkökulmasta käsin, mutta tuloksien avulla on mahdollista kehittää kätilötyössä annettavaa imetysohjausta yksilöllisemmäksi ja kannustavammaksi sekä turvata lapsen ravitseminen onnistuneella ja vauvamyönteisellä tuttipulloruokinnalla.

Sairaalassa annettu imetysohjaus sai osakseen sekä positiivisia että negatiivisia kommentteja. Osa äideistä oli tyytyväisiä ja he olivat saaneet imetyksen hyvin käyntiin jo sairaalassa. Positiivisella ja kannustavalla imetysohjauksella imetys saadaan paremmin käyntiin. Osa äideistä ei ollut tyytyväisiä imetysohjaukseen muun muassa imetysohjauksen ristiriitaisuudesta johtuen. Myös äitien kokema painostus imetystä kohtaan johti omalta osaltaan imetyksen epäonnistumiseen. Sairaalassa saadulla puutteellinen imetysohjaus ja ammattilaisen negatiivisella asenteella on vaikutusta imetyksen epäonnistumiseen.

Myös neuvola sai negatiivisia että positiivisia kommentteja osakseen antamastaan imetysohjauksesta. Neuvolaan tyytyväiset äidit olivat saaneet positiivista kannustusta ja myönteistä tukea sekä imetykseen että imetyksen lopettamispäätökseen. Äidit, joilla oli negatiivisia muistoja neuvolasta, kertoivat painostavasta asenteesta imetystä kohtaan, vaikka äidin imetyspäätös oli jo tehty. Myös neuvolan antama ohjeistus pulloruokintaan mainittiin olevan riittämätöntä, kun imetys oli jo loppunut. Neuvolan asenteella on myös merkittävä vaikutus imetyksen ja pulloruokinnan onnistumiselle.

Äidit saivat apua ja tukea imetyksen epäonnistuessa erilaisista paikoista. Puolet vastaajista mainitsi oman miehensä suurimmaksi tukijaksi, joka seiso i äitien vierellä heidän taistellessaan imetyksen kanssa. Myös vertaistuella, muilta saman kokeneilta äideiltä, olivat jotkut äidit saaneet apua ja tukea. Tuen saamisella ja laadulla on vaikutusta siihen, kuinka äidit jatkossa kokivat imetyksen menneen sekä kuinka onnistunutta pulloruokinta on.

Imetyksen epäonnistumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi nousivat rintoihin liittyvät imetysongelmat, maidontuotannon vähäisyys ja vauvaan liittyvät erilaiset imetysongelmat. Myös lisämaidon antamisella ja imetyksen apukeinoilla, kuten rintakumin käytöllä ja pumppaamisella, huomattiin olevan vaikutusta imetyksen kulkuun.

Yli puolet vastaajista kertoi vauvanmyönteisestä ja onnistuneesta tuttipulloruokinnasta. Kaikki vastaajat kokivat pulloruokinnan olevan positiivista ja myönteistä. Myönteisyyttä lisää se, että vauvan isällä on mahdollisuus osallistua vauvan ruokintaan ja vahvistaa suhdettaan vauvaan. Äidin jaksaminen on vauvamyönteisyyttä lisäävä tekijä, koska äiti on levänneempi ja rauhallisempi kuin taistellessaan väsyneenä imetyksen kanssa. Vauvan voinnin paraneminenkin lisää pulloruokinnan vauvamyönteisyyttä ja onnistumista, kun vauva ei ole enää nälkäinen, rauhaton ja itkuinen ruokinnan onnistuessa. Hyvän syöttöhetken luomisen onnistuminen vahvistaa kiintymyssuhdetta.

Suurin osa äideistä kokee pulloruokintaan siirtymisen onnistuneena ja parantaneen perheen elämää huomattavasti. Imetyksen kanssa taistelu ja imetyksen epäonnistuminen on joillekin vastaajille ollut henkisesti raskasta. Nämä äidit kokivat, että onnistunut pulloruokinta sai heidät voimaan paremmin. He olivat myös huomanneet pulloruokinnan olleen oikea ratkaisu heidän tilanteeseen.

Vastauksissa nousi paljon esille äitien omia mietteitä imetyksestä ja pulloruokinnasta. Äidit pohtivat omaa äitiyden kokemista imetyksessä ja pulloruokinnassa. Vastaajat kokivat olleensa samalla tavalla äiti, oli vauvan ruokintatapa sitten mikä tahansa. Myös äidit kertoivat muiden ihmisten kommenttien olevan hämmentäviä, kun lasta ruokitaan pullolla. Äitien kokema

ympäristön painostus imetykselle ja heidän kokema syyllisyyden tunne imettämättömyydelle on sanoinkuvaamatonta.

12.2 Pohdinta

Aihetta on ollut minun näkökulmasta mielenkiintoista tutkia, koska uutta tietoa tuli pulloruokinnasta jatkuvasti vastaan. Kätilönkoulutuksessa aihetta ei otettu esiin, vaikka usea äiti ei onnistu imetyksessään ja päätyy pulloruokintaan. Työn edetessä oma ymmärrys pulloruokinnasta ja sen merkityksestä kasvoi ja koen työn antaman tietopohjan auttavan minua tulevassa työssäni kätilönä. Koen, että tutkimuksen pohjalta on helpompi ymmärtää äitien imetyskokemuksia sekä löytää imetystä että pulloruokintaa edistäviä ja häiritseviä tekijöitä. Sain paljon kokemusta laadullisen tutkimuksen suorittamisesta. Mielestäni saavutin opinnäytetyölleni asetetut tavoitteet.

Opinnäytetyö koostuu kirjallisuudesta poimitusta materiaalista ja laadullisesta tutkimuksesta. Aiempaa tutkittua tietoa oli sopivasti ja aiheen työstäminen sujui mutkattomasti. Teoriaosuutta kirjoittaessani harjaannuin laadukkaan lähdekirjallisuuden etsimisessä sekä lähteiden kriittisyyden arvioimisessa. Opinnäytteen teorianosan työstämisessä oli haastavaa rajata tieto ja poimia oleellinen materiaali tutkimusta ajatellen. Käytin ulkomaalaisia lähteitä vähän. Pääasiassa käytin kotimaisia lähteitä, koska käsittelen asiaa suomalaisten äitien näkökulmasta ja rajasin sisällön koskemaan suomalaista imetyskulttuuria ja pulloruokintaa. Lähteeni pohjautuvat osaltaan imetyksen tukemiseen ja edistämiseen sekä pulloruokinnan tukemiseen. Käytin myös opinnäytetyössäni internet -lähteitä, joilta löytyi artikkeleita ja apua äideille, jotka taistelevat imetyksensä kanssa. Näiden lähteiden käyttö vahvistaa äitien näkökulmaa työssäni.

Tutkimusta tehdessä oli vaativaa löytää vastauksista keskeinen asiasisältö, vaikka aineistoa oli sopivasti, silti jokaisen äidin kokemukset imetyksen epäonnistumisesta ja tuttipulloruokinnasta olivat erilaisia ja vastausten laajuus vaihteli huomattavasti. Sisällönanalyysin avulla kaavioiden teko ja ilmausten luokittelu oli vaikea tehdä, mutta lopulta hyvin tehtynä se auttoi tulosten

raportointia ja teki raportoinnista johdonmukaisemman. Työn teoriaosa valmistui syksyllä 2008 ja tutkimusaineisto kerättiin kevään 2009 aikana, sisällönanalyysi suoritettiin kesän ja syksyn aikana vuonna 2009. Tutkimus suunniteltiin huolellisesti etukäteen, mutta seuraavalla kerralla voisin käyttää toista menetelmää aineistonkeruuseen.

Tutkimusaineistoa analysoitaessa esiin vastauksista nousi esiin asia, jota ei oltu kysytty vastaajilta. Vastauksissaan äidit nostivat esiin, miltä imetyksen epäonnistuminen oli heistä tuntunut. Nämä tuntemukset päätettiin ottaa mukaan tutkimustuloksiin, sillä se kuuluu myös työhön ja lisää työn realistisuutta. Tulosten luotettavuus saattoi kuitenkin kärsiä, koska vastaajilta ei suoraan kysytty heidän tuntemuksiaan imetyksen epäonnistumisesta ja tuttipulloruokinnan onnistumisesta. Kaikki äidit eivät kuitenkaan pohtineet omia tunteitaan. Tutkimukseen otetut asiat toistuivat usean vastauksen kohdalla, jonka vuoksi niitä voidaan pitää pätevinä. Tutkimusaineiston luotettavuutta lisää se, että tutkimukseen osallistuneet saivat kirjoittaa vastauksensa omaan aikatauluun sopivaan aikaan ilman painostavaa ilmapiiriä.

Tutkimuksen aineistonkeruu menetelmäksi valittiin verkkokysely, koska sillä tavoitaisi mahdollisimman monta vastaajaa. Verkkokysely osoittautui kuitenkin jonkin verran hankalaksi menetelmäksi, koska tutkija ei pystynyt kyselyn avulla kysymään tarkentavia kysymyksiä tutkittavilta. Tämä on voinut johtaa siihen että, tutkimus on jäänyt osittain yksipuoliseksi. Tutkimukseen osallistuneiden määrä oli riittävä opinnäytetyöhön, mutta jos tutkimuksen ja tulosten luotettavuutta pitäisi lisätä, tulisi vastaajien määrä olla suurempi.

Tutkittuani pulloruokinnan onnistumista koen tärkeäksi, että kättilöllä tulee olla myös tietoa imetyksestä, imetysongelmista ja niiden hoidosta, jotta voivat auttaa äitiä imetyksen kanssa sekä tukea ja opastaa äitiä pulloruokinnassa. Kättilötyön kehittämisen kannalta tulisi muistaa, että äitiys on ainutlaatuista ja sen kokeminen on yksilöllistä, äitejä tulisi ohjata heidän omista lähtökohdistaan tarpeiden mukaisesti.

Opinnäytetyön edetessä opin laadullisen tutkimusprosessin vaihevaiheelta. Opin suorittamaan laadullisen tutkimuksen ja laatimaan siihen liittyvän kirjallisen

työn. Vaikka tutkimustulosten perusteella oli vaikea tehdä varmoja johtopäätöksiä, antavat tulokset kuitenkin kuvan pulloruokinnan vauvamyönteisyydestä ja onnistumisesta. Opinnäytetyöprosessin aikana opin myös suhtautumaan omaan tutkimukseeni kriittisesti.

Opinnäytetyöni aihe on mielestäni onnistunut ja erittäin kiinnostava, koska imetystä tutkitaan paljon ja maailmalla imetystä edistetään ja tuetaan erilaisilla projekteilla ja imetyssuosituksilla. Kuitenkaan annetut suositukset eivät toteudu. Syitä suositusten toteutumattomuuteen on tutkittu ja yritetty löytää ratkaisua, jotta imetystilastot lähtisivät nousuun. Näin ei kuitenkaan ole tapahtunut. Monet äidit epäonnistuvat imetyksessään ja alkavat ruokkimaan lastaan äidinmaidonkorvikkeilla. Äidit, jotka siirtyvät äidinmaidonkorvikkeisiin tarvitsevat ohjeita korvikkeiden käyttöön, syöttöasentoihin ja maitomääriin, joita voi antaa pienelle lapselle sekä tukea selviämään epäonnistuneen imetykokemuksensa kanssa elämässä eteenpäin. Epäonnistunut kokemus jättää jäljet syvälle ihmiseen ja ne seuraavat mukana jokaisessa tulevassakin imetyksessä. Imetys on erittäin arka aihe naisille ja siksi haluan poistaa tiedonpuutetta korvikkeiden käytöstä sekä vähentää niitä vääriä käsityksiä ja myyttejä, jotka edelleen elävät ja ylläpitävät sekä huonon äidin mainetta imetyksen epäonnistuessa että infektiotilauuden mahdollisuutta korvikelapsilla.

13 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Kehittämistehtävän tavoitteena on tutkimuksessa esiin nousut tuttipulloruokinnan vauvamyönteisyyden kehittäminen. Tarkoituksena on luoda viisi askelta onnistuneeseen ja vauvamyönteiseen tuttipulloruokintaan. Kehittämistehtävänä on tehty juliste, jossa viisi kohtaa edistää vauvamyönteisyyttä ja onnistumista tuttipulloruokinnassa.

Tuloksena tutkimuksessa oli, että äitien tiedon tarpeet pulloruokintaa kohtaan tulisi huomioida yksilöllisesti. Suuri osa äideistä koki imetysohjauksen olleen puutteellista heidän kohdallaan, erityisesti imetysvaikeuksien kanssa. Myös tukeminen pulloruokinnan kohdalla oli ollut puutteellista.

Kehittämistehtävässä on tuotu esille viisi askelta, jotka edistävät ja turvaavat lapsen ravitsemuksen onnistuneella ja vauvamyönteisellä tuttipulloruokinnalla. Nämä viisi askelta on luotu periaatteeksi, jonka pohjalta kättilö tai terveydenhoitaja voi työssään edetä ohjatessaan äitejä tuttipulloruokintaan.

Ensimmäinen askel kertoo tiedon välittämisestä ammattilaisille. Tarkoituksena on, että ammattilaisilla olisi riittävästi tietoa tuttipulloruokinnasta ja äidinmaidon korvikkeista. Ammattilaisten kautta äidit saavat tarvitsemansa tiedon. Toinen askel käsittelee tiedon jakamista. Tiedon kulku on terveydenhuollon ammattilaisista kiinni saavuttaako tieto äidit, jotka sitä tarvitsevat. Tämä pohjaa ensimmäiseen askeleeseen. Kolmannen askeleen tarkoitus on äitien opastus ja tukeminen. Tukea ja opastusta tarvitaan, jotta pulloruokinta olisi lapsilähtöistä sekä imetyksen yhteydessä ja sen jälkeen. Lapsilähtöisessä tuttipulloruokinnassa lapsi itse määrää syömisen tahdin. Neljännen askeleen tarkoitus on, että vauva ja äiti saavat kokea yhtä läheisen hetken pulloruokinnalla kuin imetettäessä. Äitien opastaminen hyvän syöttöhetken luomisessa sekä kiintymyssuhteen syntymisen informoiminen on tärkeää. Viides askel kannustaa tukiryhmien perustamista sekä vertaistuen etsimistä, mikäli äiti tarvitsee lisää apua ja tukea tuttipulloruokinnassa.

5 ASKELTA ONNISTUNEeseen TUTTIPULLORUOKINTAAN

- ❶ Välitetään terveydenhuollon ammattilaisille riittävästi tietoa pulloruokinnasta ja äidinmaidon korvikkeista.
- ❷ Informoidaan äitejä, jotka tarvitsevat tietoa korvikkeista ja tuttipulloruokinnasta.
- ❸ Opastetaan ja tuetaan äitejä lapsilähtöiseen pulloruokintaan imetyksen yhteydessä ja imetyksen jälkeen.
- ❹ Opastetaan äitejä turvallisen, vauvanmyönteisen syöttöhetken luomisessa ja informoidaan kiintymyssuhteen syntymisestä.
- ❺ Tuetaan tukiryhmien perustamista pulloruokintaan päätyville äideille sekä kannustetaan äitejä etsimään vertaistukea ja osallistumaan tukiryhmien toimintaan.

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 1998. Lapsen aika. Porvoo. WSOY
- Antikainen, I. Leskio, M. 2008. Kasvu äidiksi - kehitysprosessi kohti äitiyttä. Julkaistu 14.5.2008. Tarkistettu 14.5.2008. Luettu 9.11.2008.
<http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/nn:286>
- Deufel, M., Montonen, E., & Parviainen, M. 2005. Rinnalla/Mamma. Helsinki: Suomen kättilöliitto (Painotalo Auranen Oy, Forssa 2005)
- Erkkola, M., Kronberg-Kippilä, C., Salmenhaara, M., Virtanen, S. 2008. Oispa onneks joka muru, siit on äidin ainut suru; missä mennään imeväisruokailussa? Kansanterveys-lehti 7/2008. Kansanterveyslaitos.
- Foster, D., McLachlan, H. 2008. Women's views and experiences of breast feeding: positive, negative or just good for the baby? Midwifery 2008 Jul 5
- Haavio, A. 2006. Vieläkö sä imetät? Voima 10/2006. Luettu 9.11.2008.
<http://www.voima.fi/content/view/full/1928>
- Hakulinen, T., Pelkonen, M. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 5/2002, 202-210.
- Halonen, T. Varis, T. 2008. Rintaruokinnan pulmatilanteet ja äidin ohjanta. Julkaistu 19.5.2008. Tarkistettu 19.5.2008. Luettu 9.11.2008.
<http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/nn:193>
- Hasunen, K & Ryytänen, S. 2006. Imeväisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hasunen, K. Ryytänen, S. 2006. Imeväisten ruokinta Suomessa 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. 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. 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Heikkilä, R. Naisen elämäнкаari ja seksuaalisuus. Mehiläinen verkkolehti 2/2002, 10.
http://www.mehilainen.fi/verkkolehti.php?act=getArticles&article_id=26&magazine_id=2
- Honkanen, J. Kuoppala, M. Rytönen-Kontturi, L. 2007. Imetys puhelimen varassa. Kätilölehti 6/2007, 205-206.
- Höglund, S. 2008. Isäksi omalla tavalla. Yhteishyvä 11/2008, 38.
- Imetysopas. Luettu 10.7.2008.

http://www.ikaalinen.fi/mp/db/file_library/x/IMG/17603/file/imetysopas.pdf

Imetystukilista – Äidinmaidon koostumus ja imetyksen edut. Luettu 5.2.2008.
http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=59&Itemid=123

Järvenpää, A. 2008. Miksi imetys ei onnistu Suomessa suositusten mukaisesti? Duodecim 10/2008, 1147-1148.

Kela. 2008. Lapsiperheelle. Kela: Helsinki.

Koskinen, K. 2002. Imetyksen ensipäivät. Imetysuutisia 1/2002. Imetyksen tuki ry.
<http://www.imetys.fi/itu/alku.html>. Päivitetty 13.3.2009

Koskinen, K., Loppi, K., Montonen, M., Sahinoja, A., Äkkinen, M. Imetyksen 101 hyvää puolta. Imetysuutisia 2/2002. Imetyksen tuki ry.
Luettu 10.7.2008. http://www.imetys.fi/itu/101_eka.html

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

Koskinen, K. 2003. Riittääkö maito? Pohdintoja tavallisimman imetysongelman tiimoilta. Kätilölehti 2/2003, 46-47.

Laakso, M. Imetys raskauden aikana. Imetystukilista. Luettu 10.7.2008.
http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=97&Itemid=165

Lehtinen, S. 2008. Apua vauvaperheen vuorovaikutusongelmiin. Kätilölehti 2008/6, 224-227.

Loppi, K. a. Pureminen ja haavan hoito. Imetystukilista. Luettu 31.10.2008.
http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=142&Itemid=165

Loppi, K. b. Tupakka, viina ja villit mammat. Imetystukilista. Luettu 31.10.2008.
http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=63&Itemid=165

Loppi, K. 2001. Vauvaa vanhemmat maitolapset. Imetysuutisia 1/2001. Imetyksen tuki ry.
<http://imetys.fi/itu/taapero.html>. Luettu 5.2.2008 Päivitetty 27.11.2006

Loppi, K. 2004. Ei vaan hyvää, vaan parasta – täysimetystä puoli vuotta. Imetyksen tuki ry . Imetysuutiset 2/2004.
<http://www.imetys.fi/itu/imetyssuositus2004.html>. Luettu 10.7.2008. Päivitetty 27.11.2006.

Loppi, K. 2005. Parasta ravintoa. Luettu 10.7.2008.
http://imetys.fi/itu/parasta_ravintoa.pdf

Loppi, K. 2008. Apua, meillä imetetään. Imetyksen tuki ry. Luettu 31.10.2008.
http://www.imetys.fi/itu/apua_meilla_imetetaan_2008.pdf

Lääkärin käsikirja 31.1.2005. Imetysohjaus ja imetysoongelmat. Luettu 26.10.2008.
http://www.terveysportti.fi.elib.piramk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=imetysohjaus%20ja%20imetysongelmat.

Mölsä, E., Tammela, O. 2002. Rintamaito ei aina riitä! Duodecim 11/2002, 1097-1098.

Niemelä, M. 2006. Imetysopas - hyvinvointia vauvalle ja äidille. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Nyberg, R. 2008. Henkilökohtainen tiedonanto. 12.11.2008. Reita.Nyberg@pshp.fi.

Nylander, G. 2006. Äidiksi ensi kertaa. Juva: WS Bookwell Oy

Ora, J. 2007 KTL: imetyssuositukset eivät toteudu. Suomen lääkärilehti. Luettu 5.2.2008.
http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=5209/news_db=web_lehti2006/type=1

Otronen, K. 2002. Miten imetys ja neuvola kohtaavat? Imetysuutisia 1/2002. Imetyksen tuki ry. Päivitetty 27.11.2006. Luettu 5.2.2008.
<http://imetys.fi/itu/neuvola.html>.

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytöntö. Porvoo: WSOY Kirjapainoyksikkö

Ryynänen, M., Tammela, O., Honkanen, V., Andersson, S., Hallman, M., Heinonen, K., Lehtonen, L. 2005. Turvallista vauvamyönteisyyttä vauvan ehdoilla. Suomen lääkärilehti 3/2005, 314-315.

Salminen, E., Koskimaa, A., Hannula, L. 2006. Miten läheiset vaikuttavat äidin imetyspäätökseen? Kätilölehti 1/2006, 32-33.

Sarajärvi, A., Tuomi, J. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

STM -oppaita 2004. Lasten neuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Prima Oy

Stumppi.fi. Tupakointi ja imetys. Luettu 10.7.2008.
http://www.stumppi.fi/portal/tupakka_ja_terveys/lastentaudit/ensimmaiset_elinvuodet/tupakointi_ja_imetys/

Suomen kätilöliitto. Imetys - yhteisen matkamme alku.

Tuunala, E., Vuorinen, R. 1997. Psykologian perusteet: kehittyvä ihminen. Keuruu: Otavan kirjapaino

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy

Väestöliitto. 2008. Äidin kielletyt tunteet. Nykypaino.

Väestöliitto. 2009. Pullonpyörittäjien opas.

Wahlgren, A.2001. Lapsikirja: Lasten hoito ja kasvatus. Hämeenlinna: Karisto Oy

Ylikorkala, O. 1986. Imettäminen on terveyttä. Terveys 2000(1986):2, 28-29

LIITE 1

Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen

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

Lähde: Hasunen & Ryyänen 2006

LIITE 2

Äidin kokemus epäonnistuneesta imetyksestä ja onnistuneesta pulloruokinnasta

Hei!

Olen neljännen vuoden kättilöopiskelija Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää äitien kokemuksia imetyksen epäonnistumisesta, heidän saamasta tuestaan rintaruokinnan epäonnistuessa ja vauvamyönteisestä tuttipulloruokinnasta. Työ valmistuu syksyllä 2009. Etsin tutkimukseeni äitejä, joiden imetys on epäonnistunut ja ovat päätyneet pulloruokintaan. Kaikenlaiset kokemukset ovat tervetulleita ja tärkeitä kättilötyön kehittämisen kannalta.

Työstä ei käy ilmi vastaajan henkilöllisyys, mutta voit kirjoittaa myös nimettömänä. Jokaista vastausta käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

Toivon, että kirjoittaisit minulle vapaamuotoisen kirjeen, jossa käsittelisit oman imetyskokemuksesi pohjalta muun muassa seuraavia asioita:

- Kuvaile, miten imetys epäonnistui?
- Mistä sait tukea, kun imetys ei sujunut?
- Jos tukea ei ollut saatavilla. Kuvaile, miten selvisit?
- Kuvaile tekijöitä, jotka loivat pulloruokinnasta onnistuneen ja vauvamyönteisen?

Vastauksen voi lähettää 30.4.2009 mennessä sähköpostilla osoitteeseen saija.aaltonen@hotmail.com

Jos Sinulla on kysyttävää, voit ottaa yhteyttä sähköpostilla.

Kiitos mielenkiinnosta ja osallistumisestasi tutkimukseeni!

Saija Aaltonen