



Imetys on ravintoa, läheisyyttä,
hellyyttä, turvallisuutta, kiintymystä ja
rakkautta samassa paketissa.



Kellosalo, Heli

Pitkänen, Marjukka

Suihkonen, Emmi

Sundqvist, Ida

2010 Tikkurila

Laurea ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Imetys on ravintoa, läheisyyttä,
hellyyttä, turvallisuutta, kiintymystä
ja rakkautta samassa paketissa.

Heli Kellosalo
Marjukka Pitkänen
Emmi Suihkonen
Ida Sundqvist
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu 2010

Heli Kellosalo, Marjukka Pitkänen, Emmi Suihkonen ja Ida Sundqvist

Imetys on ravintoa, läheisyyttä, hellyyttä, turvallisuutta, kiintymystä ja rakkautta samassa paketissa.

Vuosi 2010

Sivumäärä 43+19

Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää neljä imetysryhmäkertaa ensimmäistä lastaan odottaville äideille vantaalaisessa neuvolassa. Kolme kertaa pidettiin raskausaikana ja kerta vauvojen syntymän jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että äidit olisivat tyytyväisiä saamaansa imetysohjaukseen ryhmässä ja saisivat tukea arkeen voimavaraistumisen kautta. Äitien voimavaraistuminen ryhmässä oli opinnäytetyömme lähtökohta. Imetysryhmän tapaamiskerrat ajoittuivat syyskuun alusta 2009 helmikuun puoliväliin 2010.

Teoriatietoa koottiin tarkoituksena antaa perusta äideille tulevaan imetykseen. Imetys aiheena on laaja joten teoriatiedon määrää tiivistettiin. Teoriatieto koottiin ajatuksena antaa äideille mahdollisimman tarpeellista tietoa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa tarkastellaan imetysprosessia sekä imetyksen haasteita ja apuvälineitä. Lisäksi käsitellään ryhmänohjausta, vertaistukea ja voimavaraistamista tarkoituksena hyödyntää niitä ryhmän kokoontumiskerroilla. Teoriatiedosta koottiin lopuksi pieni vihkonen äitien tueksi.

Odottavat äidit valitsi ryhmään neuvolan terveydenhoitaja ensisynnyttäjäyden ja lasketun ajan mukaan. Jokaiselle ryhmänohjaukskerralle tehtiin tuntisuunnitelma. Suunnitelmassa ilmenevät ryhmänohjaukskerran sisältö, tavoitteet, menetelmät ja käytetyt arviointimenetelmät. Imetysryhmäkertoihin sisältyi teoriaosuuden käsittely ja vapaa keskustelu. Äidit pyrittiin ottamaan mukaan teorian käsittelyyn toiminnallisten harjoitteiden kautta.

Imetysryhmää arvioitiin palautekyselyiden ja havainnoin avulla. Kyselylomakkeissa käytettiin avoimia ja monivalintakysymyksiä. Havainnointi toteutettiin siten, että kukin opinnäytetyöryhmän jäsenistä toimi vuorollaan imetysryhmän havainnoijana. Äideiltä saatiin positiivista palautetta kyselylomakkeiden avulla imetysryhmäkertoista sekä hyviä kehitysideoita jatkoa ajatellen. Äidit kokivat että raskausaikana imetysryhmä toimi hyvin, mutta suurin osa äideistä olisi kuitenkin kaivannut yksilöohjausta vauvan syntymän jälkeen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että neuvolassa olisi hyvä kehittää imetysohjausta. Raskausaikana äitien tulisi saada tietoa ja tukea imetyksen aloitukseen. Neuvolan terveydenhoitajien koulutuksissa olisi hyvä painottaa odottavien äitien imetysohjausta. Oppinäytetyötä voidaan tulevaisuudessa käyttää tiettyjä osia hyödyntäen tai muokata yksikön tai kohderyhmän tarpeiden mukaan.

Asiasanat: Imetys, ensimmäistä lasta odottavat äidit, voimavaraistava ryhmä ja vertaistuki.

Laurea university of applied sciences

Tikkurila

Breastfeeding is sustenance, closeness,
tenderness, security, attachment and
love in one package.

Heli Kellosalo
Marjukka Pitkänen
Emmi Suihkonen
Ida Sundqvist
Degree Programme in Nursing
Thesis
February 2010

Tikkurila
Degree Programme of Nursing
Public health nurse and nurse

Heli Kellosalo, Marjukka Pitkänen, Emmi Suihkonen and Ida Sundqvist

Breastfeeding is sustenance, closeness, tenderness, security, attachment and love in one package.

Year 2010

Pages 43+19

The aim of the thesis was to hold four breastfeeding group sessions for first-time mothers at a municipal prenatal clinic in Vantaa. Three of these sessions were held during the time of pregnancy and one was held after the babies' birth. The aim of the thesis was to make the mothers content with the breastfeeding group guidance and give them support for daily life. The breastfeeding group meetings took place from early September 2009 until mid February 2010.

Theoretical information was collected in order to give the mothers a firm basis for the forthcoming breastfeeding. Breastfeeding as a subject is broad and therefore we condensed the amount of information in to an amount we felt the mothers would need. The process of breastfeeding, its challenges and instruments that can aid breastfeeding are examined in the theoretical part of our thesis. Group counselling, peer support and empowerment are also discussed in order to use these in the group sessions. A small booklet for the mothers was compiled from the theoretical information.

The prenatal clinic's public health nurse chose the mothers to the group based on their due dates and being first time mothers. A lesson plan was made for each group session. Content of the group sessions, goals, methods and evaluation methods used are shown in the lesson plan. Group sessions included discussing the theoretical part and an informal discussion. The mothers participated in the theoretical part by functional exercises.

The breastfeeding group was assessed by the aid of questionnaires and observation. The questionnaires contained questions in open and multiple choice form. The observation was carried out by each of the thesis' group members acting as observers in turn. The mothers provided positive feedback and good ideas for improvement through the questionnaires. The mothers felt that the group sessions worked well during the time of pregnancy, but most mothers would have wanted individual counselling after the delivery.

The results of the thesis imply that counselling about breastfeeding at maternity clinics should be improved. During the pregnancy mothers should get information and support for starting breastfeeding. Counselling on breastfeeding should be emphasized in the education of public health nurses at the prenatal clinics. In the future, certain parts of the thesis can be adapted to the needs of a unit or target group.

Keywords: Breastfeeding, first-time mothers, empowerment group, peer-support

Sisällys

1	JOHDANTO.....	8
2	IMETYKSEN ENSIASKELEET	9
	2.1. Rinnat raskauden aikana.....	9
	2.2. Maidonnousu ja ensi-imetys	9
	2.3. Hyvä imuote ja vauvan asettaminen rinnalle	11
	2.4. Imetysasennot.....	12
	2.5. Imetyksen haasteet ja apuvälineet.....	13
3	ODOTTAVIEN ÄITIEN VOIMAVARAISTAMINEN IMETYKSEEN	16
	3.1. Vuorovaikutus imetystilanteessa	16
	3.2. Voimavaroja vahvistava ryhmänohjaus ja vertaistuki	17
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	20
5	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	22
	5.1. Imetysryhmien suunnittelu	22
	5.1.1. Ensimmäinen imetysryhmäkerta	23
	5.1.2. Toinen imetysryhmäkerta.....	23
	5.1.3. Kolmas imetysryhmäkerta	24
	5.1.4. Neljäs imetysryhmä kerta.....	25
	5.2. Arviointia.....	25
6	IMETYSRYHMÄN TULOKSET.....	27
	6.1. Ryhmäkertojen palautekysely.....	27
	6.2. Kokonaisarvio imetysryhmästä	30
	6.3. Ryhmäkertojen havainnointi imetysryhmässä	33
	6.3.1. Ensimmäinen havainnointikerta imetysryhmässä	33
	6.3.2. Toinen havainnointikerta imetysryhmässä.....	35
	6.3.3. Kolmas havainnointikerta imetysryhmässä	36
	6.3.4. Neljäs havainnointikerta imetysryhmässä.....	38
7	POHDINTA.....	40
	LÄHTEET	44

1 JOHDANTO

Valitsimme imetyksen opinnäytetyön aiheeksi, koska se aiheena oli mielestämme kiinnostava ja ajankohtainen. Tällä hetkellä Suomessa on menossa ensimmäinen laaja-alainen imetyksen edistämisen toimintaohjelma. Projektin vetäjänä toimii THL eli Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (Pelkonen 2009, 10.) Halusimme ottaa uuden näkökulman imetykseen. Laanterän (2006) tutkimuksen mukaan imetysohjausta tulisi antaa usean ohjauksen jaksoissa. Ajankohta imetysohjaukselle olisi koko raskausaika ja synnytyksen jälkeen (Laanterä 2006, 86.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää imetysryhmää ensimmäistä vauvaa odottaville äideille. Suunnittelimme neljä imetysryhmä kertaa vantaalaiseen neuvolaan, joista kolme kertaa pidettiin raskausaikana ja kerta vauvojen syntymän jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että äidit olisivat tyytyväisiä saamaansa imetysohjukseen ryhmässä ja saisivat tukea arkeen voimavaraistumisen kautta. Kokosimme teorian tietoa ennen imetysryhmän kokoontumista. Teoriatiedon rajasimme niihin aiheisiin, josta uskoimme äideille olevan hyötyä arkielämässä ja imetyksen alkuvaiheissa. Työharjoitteluiden pohjalta saimme viitteitä siitä, millaisia tietoja ja taitoja äidit tarvitsivat. Teoriatiedon kokoamisen jälkeen jaoin aiheet imetysryhmä kerroille.

Keräsimme äideiltä palautetta kyselylomakkeiden avulla, jotka sisälsivät avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Opinnäytetyön tekijät toimivat vuorotellen ryhmän havainnoitsijoina kiinnittäen huomioita opiskelija tovereiden ryhmän ohjaamiseen, äitien voimavaraistamiseen sekä ryhmän tunnelmaan. Palautteista kävi ilmi, että äidit olivat tyytyväisiä saamaansa tietoon imetyksestä. Olimme itse myös tyytyväisiä onnistuneesta imetysryhmän ohjauksesta. Ryhmässä vallitsi kaikkien ryhmä kertojen ajan iloinen ja avoin tunnelma.

2 IMETYKSEN ENSIASKELEET

2.1. Rinnat raskauden aikana

Raskauden aikana estrogeenit ja progesteronit valmistavat rintoja imetykseen. Maitotiehyeiden kasvua lisäävät estrogeenit. Progesteroni puolestaan vaikuttaa rauhasrakenteiden kehitykseen, (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastaad, Toverud 2002, 428.) joka lisää solukoon kasvua ja niiden lukumäärä lisääntyy. Tällöin rinnat pingottuvat ja tulevat aroiksi. Tämä on rinnoissa ensimmäinen merkki raskaudesta. Rinnoissa saattaa tuntua kyhmyjä mikä johtuu rintojen kasvusta ja tästä johtuu rintojen ihon läpi kuultavat verisuonet. Rintojen kasvun painonlisäys saattaa vaihdella yhdessä rinnassa 200- 500 grammaa. (Litmanen 2007, 149).

Rinnat sijaitsevat ison rintalihaksen päällä rintakehällä. (Litmanen 2007, 148.) Rintarauhanen muodostuu kokonaisuudessaan nännistä ja nännipihasta, maitotiehyeistä, rauhaskudoksesta, maitorakkuloista ja rasvakudoksesta. Rintarauhasen maidoneritys tapahtuu 15-20 maitorakkulassa. (Simell 1997, 136.) Maitorakkuloista avautuu maitotiehyet, joita pitkin maito virtaa nänniin. Maito virtaa vauvan suuhun nännin nipukoiden kautta ja näitä nipukoita on 9-10 tiehytaukkoa. Raskaudenaikana nännipihaan kasvaa nystyjä eli nännipihanrauhasia, jotka suojaavat ja pehmentää nännipihan ihoa. (Litmanen 2007, 149.) Raskaudenaikana nänniä ympäröi pigmentoitunut nännipihan alue. (Litmanen 2007, 303).

2.2. Maidonnousu ja ensi-imetys

Maidontuotannon säätelyyn osallistuu tärkeimpänä hormonina prolaktiini. Prolaktiinihormoni erittyy aivolisäkkeessä ja saa aikaan maitorauhasten toiminnan. Raskauden aikana estrogeenien vaikutuksesta prolaktiini lisääntyy. Korkea estrogeeni ja progesteroni pitoisuudet estävät maidon tuotannon ennen synnytystä. Näiden hormonien tuotanto vähenee synnytyksen jälkeen, jolloin prolaktiinihormonin on mahdollista käynnistää maidon eritystä. Imetyksen aikana prolaktiinin tuotanto lisääntyy ja sen ansiosta maitorauhaset täyttyvät seuraavaa imetyskertaa varten (Bjålie ym. 2002, 428.)

Vauvan imemisrefleksistä aiheutuva rinnan stimulaatio käynnistää oksitosiinihormonin erittymisen. Maidonherumisrefleksi laukeaa oksitosiinihormonin vaikutuksesta ja saa aikaan

maidon herumisen. Oksitosiinin tehtävänä on supistaa rauhasrakkuloiden ja maitotiehyeiden sileitä lihassoluja, jolloin maito virtaa maitotiehyeistä ulos. Vauvan imeminen saa aikaan maidon erittymisen ulos nännien maitotiehyeistä. Prolaktiinihormoni saa aikaan maitorauhasten toiminnan ja oksitosiinihormoni vaikuttaa maidon virtaamiseen maitorauhasesta. (Otronen 2007, 196-197.)

Herumisrefleksiin voi vaikuttaa suuresti psyykkiset tekijät. Hyvät kokemukset imetyksessä kuten rentoutuminen, vauvan ajattelu ja rauhallinen imetystilanne mahdollistavat herumisen onnistumisen. Kielteiset kokemukset, kuten kiire, vauvan itku ja äidin väsymys lisäävät adrenaliinin eritystä mikä vähentää oksitosiinia ja voi estää herumisen kokonaan. (Eskola & Hytönen 2002, 267-268.)

Ennen maidon erityksen käynnistymistä rinnat täyttyvät verellä ja imunesteellä noin 3-4 päivää synnytyksestä. Tällöin rinnat ovat kovat, kuumottavat ja aristavat. Verenkierto vilkastuu, maitorakkuloiden toiminta tehostuu ja maitoa erittyy rinnasta. (Eskola & Hytönen 2002, 267.)

Kun vauva syntyy, hänet nostetaan välittömästi äidin rintakehälle. Synnytyksen jälkeinen välitön ihokontakti hyödyttää äitiä, vauvaa ja imetystä. Äidin oksitosiinieritys lisääntyy vauvan ja äidin ihokontaktista. Se saa maidon herumaan. Oksitosiinihormonin vaikutuksesta äidin kiintymys vauvaan käynnistyy. Vauvaa ihokontakti auttaa sopeutumaan kohdunulkoiseen elämään. Ihokontakti auttaa vauvaa säilyttämään oikean kehonlämpötilan ja rauhoittaa hengitystä ja pulssia, mikä parantaa vauvan hapetusta. Äidin rintakehällä vauva hakeutuu automaattisesti rinnalle. Tämä nopeuttaa imetyksen käynnistymistä ja oikean imemisotteen syntymistä. (Koskinen 2008, 74.)

Ensi-imetykseen vauva on yleensä valmis noin 30- 80 minuutin kuluttua synnytyksestä. Vauva ilmaisee imemishalunsa hamuilemalla. Vauva valmistuu ensi-imetykseen lipomalla, nuolemalla ja näyttämällä kieltä. Hamuilemalla vauva vie nyrkkiä suuhun, avaa ja sulkee nyrkkiä ja voi silitellä äidin rintaa. Vauva osoittaa valmiutensa ensi-imetykseen availemalla suutaan ja etsimällä rintaa päänsä liikkeillä. Vauvaa ei tulisi auttaa rinnalle, koska vauvalla on synnynnäinen taito tarttua itse rintaan. Liian aktiivinen rinnalle auttaminen voi häiritä vauvan luontaista hamuilua ja johtaa kapean imuotteen syntymiseen. Vauvan hamuilu valmistaa sekä äidin, että vauvan ensi-imetykseen. (Koskinen 2008, 74.)

Synnytyksen jälkeen vanhempia ohjataan havainnoimaan milloin vauva on valmis aloittamaan imemisen sekä kerrotaan vauvan oikeasta imemisotteesta. Äitiä ohjataan löytämään hyvä imetysasento sekä vauvan oikea asento imetettäessä. Kun vauva on tarttunut rintaan, kättilö

varmistaa, että vauva imee hyvällä otteella ja tehokkaasti. Ensi-imetyksen annetaan kestää niin pitkään kuin vauva haluaa. (Koskinen 2008, 74.)

Unicefin ja WHO:n mukaan täysimetyksen kuuteen kuukauteen asti vakiinnuttavat seuraavat asiat: ensi-imetus vauvan ensimmäisen elinvuorokauden aikana, vauvan ruokkiminen pelkästään äidinmaidolla ja imettäminen aina kun vauva haluaa. Lisäksi vauvalle ei tulisi antaa tuttia, pulloa tai käyttää huvituttia (WHO). Täysimetetty vauva saa ensimmäisen puolen vuoden aikana pelkästään äidinmaitoa ravinnokseen. Imetystä voi myös jatkaa puolen vuoden jälkeen samalla, kun vauva alkaa saada kiinteitä lisäruokia (Hannula 2007, 302.) Suomessa äidit imettävät pitkään, mutta kuuden kuukauden täysimetus ei toteudu usein. (Hasunen 2002.) Suomessa 1980-luvun lopussa imetyssuositus oli 6-12 kuukautta, koska pelättiin ympäristömyrkyjen vaikutusta äidinmaitoon. Vuonna 1997 imetykseen tulivat uudet suositukset, jotka ohjeistivat jatkamaan imetystä kiinteän ravinnon ohella yhteen ikävuoteen saakka. (Ruohotie 2003.) Hannulan tutkimuksessa kuuden kuukauden imetykseen vaikuttavia tekijöitä ovat äidin positiivinen asenne, äidin hyvät tiedot imetyksestä ja suunnitelma pitkästä imetyksestä, äidin korkea ikä ja koulutustaso, vauvamyönteinen sairaala ja hoitajat, imetysongelmien puuttuminen kolmen kuukauden aikana sekä aiempi pitkä imetus. (Hannula 2003, 102-103.) Raskaudenaikaista ja synnytyssairaalassa annettua imetysohjausta tulisi kehittää ja antaa tehokkaampaa tukea. Täysimetus, imetyksestä selviytyminen ja imetyksen jatkuminen puoleen vuoteen asti, ovat yhteydessä siihen miten paljon äidillä on tietoa imetyksestä. (Hasunen & Ryyänen 2006, 11.)

2.3. Hyvä imuote ja vauvan asettaminen rinnalle

Oikeanlainen imemisote on koko imetyksen onnistumisen perusta. (Aaltonen, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2002, 106-108.) Hyvä imemisote syntyy, kun vauvan alahuuli peittää nännipihan alapuolen kokonaan. (Eskola & Hytönen 2002, 268.) Vauvan imeminen on tehokasta silloin kun rinta liikkuu symmetrisesti. (Eskola & Hytönen 2002, 269.) Hyvässä imuotteessa vauvan imemisrytmi on hitaita ja syviä vetoja. Vauvan nieleminen saattaa kuulua, mutta poski ei liiku ollenkaan oikean imuotteen aikana. (Väyrynen 2007, 305.)

Vauvan tulee olla rinnan lähellä, vatsa äidin vatsaa vasten. Katsotaan mihin rinta laskeutuu, jotta vauva olisi samalla tasolla kuin rinta. Näin rinta ei joudu venytykseen ja kipeydy. (Antikainen I., Halonen T. 2008). Vauvan vartalon asento on hyvä kun korva, olkapää ja peppu ovat suorassa linjassa. Asento on hyvä kun äiti ei joudu kumartumaan eteenpäin ja vauvan pää on kallistuneena taaksepäin. (Niemelä, M. 2006, 41.) Hyvä imuote lähtee siitä, kun nänninpäällä ”kutitellaan” vauvan alahuulta, jolloin saadaan vauvan suu täysin auki. Tällöin vauvassa käynnistyy hamuile- ja tarttumisrefleksi. Kun vauva aukaisee suunsa, nänninpään

tulisi asettua vauvan suulakea kohti. Näin vauva saa hyvän imuotteen rinnasta. (Eskola & Hytönen 2002, 268.) Vauvan leuan tulisi olla kiinni äidin rinnassa imetyksen ajan. (Väyrynen 2007, 305). Vauvan oikeassa imuotteessa alahuuli on kääntyneenä alaspäin ja rullalla. Kieli pääsee työntymään hiukan ulos vauvan suusta ja se peittää alaikenet. (Eskola & Hytönen 2002, 268.) Iivarin tutkimuksessa puolisoitten merkitys imuotteen tarkistuksessa oli varsinkin ensipäivinä hyvin tärkeä. Isät tiesivät varsin tarkasti millainen on hyvä imuote. Silloin kun äidit olivat olleet väsyneitä, saivat he puolisoilta apua imuotteeseen. (Iivarin 2007, 29.)

Imemisote ei aina ole helppo löytää, ja siihen voivat vaikuttaa fysiologiset syyt, kuten äidin nännin rakenteelliset poikkeavuudet. Tällöin rinnan stimulaatio ennen imetystä helpottaa vauvan imuotteen saantia. Myös vauvan vaikeus löytää kunnon imuote voi kipeyttää ja ärsyttää rinnanpäitä. (Aaltonen ym. 2002, 106-108.) Ensisynnyttäjillä saattaa herkästi rinnanpäihin muodostua haavaumia. Imetysaikaa pystytään rajoittamaan aluksi niin, että vauva imee vain pieniä hetkiä ja aikaa voidaan lisätä. (Eskola & Hytönen 2002, 269.)

Stakes on tehnyt soveltavan toimintamallin WHO:n ja Unicefin kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen toimintamallista. Stakesin toimintamallissa ei suositella imetetyille vauvoille annettavaksi huvituttia eikä heitä syötetä tuttipullosta. (<http://www.suomenkatiloliitto.fi/imetysjulistte.pdf>). Vanhempia on hyvä havainnollistaa, että vauva imee eri tavalla tuttipullosta kuin rinnasta. Tuttipullosta syötettynä vauvan kieli on erilaisessa asennossa. (Laanterä 2006, 54.)

2.4. Imetysasennot

On vauvan imetysasento mikä vain, on äidin muistettava seuraavat asiat. Äiti ottaa rennon asennon, ettei mikään lihasryhmä jännity. (Antikainen & Halonen 2008). Huomio kannattaa erityisesti kiinnittää hartioihin. Kun imetetään istuen, tulee selkä pitää suorana. Selän takana on hyvä käyttää vaikka tyynyä. (Koskinen 2008, 58). Hyvässä imetysasennossa voi rentoutua, levätä ja nauttia vauvan läheisyydestä. (Korhonen, Korpela, Nevala & Piesanen.) Rinnan koko vaikuttaa imetysasentoon. Pienirintaisen on helppo ottaa vauva käsivarren päälle, kun taas isorintainen voi asettaa vauvan tyynylle. Tällöin molemmat kädet ovat vapaina ja rintaa voi tukea. (Antikainen I. ym., 2008.) On hyvä, että rintaa tarjotaan eri asennoissa, jotta vauva tottuu muihinkin asentoihin. (Niemelä 2006, 69.)

Tavallisin imetysasento on kehtoasento eli madonna. Äiti pitelee vauvaa imetettävän rinnan puoleisella kädellä eli jos vauva imee vasemmasta rinnasta vauva lepää vasemman käsivarren päällä. Monesti vauvan niska on äidin kyynärtaipeessa, mutta tällöin vauva on vaikea saada oikeaan asentoon, josta vauva voi tarttua rintaan oikealla otteella. Vauvan niskan tulisi

enemmän olla äidin kämmenellä, jotta saadaan oikea asento. Äidin kämmen tulee tällöin vauvan selkään. (Koskinen 2008, 58-59). Ristikehtoasennossa vauva on päinvastoin kuin tavallisessa kehtoasennossa. Tämä sopii silloin kun äidillä on vaikeuksia saada vauvaa tarttumasta rintaan tai jos äidillä on isot ja pehmeät rinnat. Tällöin äiti voi paremmin ohjata vauvaa ja saa tukea rintaa rinnanpuoleisella kädellä. (Koskinen 2008, 60). Tilanne vaikuttaa imetyksen valintaan. Istuminen saattaa olla synnytyksen jälkeen hankalaa siksi toiset synnyttäjät kokevat makuulla imettämisen tällöin helpompana. Makuulla pystyy paremmin rentoutumaan ja sulkemaan silmät. Kannattaa kuitenkin opetella imettämään istualtaan, koska aina imettäminen ei ole mahdollista makuullaan esim. kylässä, kaupassa jne. (Antikainen & Halonen 2008). Imetettäessä makuulla äiti makaa kyljellään polvet hieman koukussa, takapuoli hartioita taempana. Tällöin vauvalle jää tilaa äidin vieressä. Äidin alemman käden tulisi olla koukussa. (Koskinen 2008, 58-59.) Kainaloimetys sopii siinä tilanteessa, jos vauvalla on vaikeuksia tarttua rintaan kehtoasennossa. Kainalon puolelta osa äideistä saa autettua vauvan helpommin rinnalle ja näkevät paremmin vauvan käytöstä. Kainaloimetysasennossa äiti pitää vauvaa sillä kädellä, josta rinnasta vauva imee. Vauva on äidin kainalossa kyljellään. Vastakkainen käsi tukee tällöin rintaa. Tässä asennossa tyynystä tai imetystyynystä on apua. (Koskinen 2008, 61.) Pysty kainaloimetys asennosta voi olla hyötyä silloin, kun vauva on väsynyt, imee heikosti tai ei avaa suutaan. Tämä asento on myös silloin hyvä, jos äidillä on voimakas herumisrefleksi. Pystymässä kainaloimetys asennossa vauva on ”istuma” asennossa ja nojaa tyynyihin, jotka ovat äidin jalkojen päällä. Asennossa vauvan kasvot on äidin kainaloon päin. (Koskinen 2008, 61).

2.5. Imetyksen haasteet ja apuvälineet

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä alle yksivuotiaiden lasten ruokinnasta 11% (N=3411) tapauksissa maidoneritykseen liittyi ongelmia, joita olivat maidon erittymisen hankaluudet ja vauvan imemisvaikeudet heti alkuvaiheessa. Nämä olivat myös imetyksen lopettamisen syynä. 21% (N=3411) tapauksista imetys loppui keskimäärin kolme kuukautta imetyksen aloittamisesta. Syitä imetyksen lopettamiseen olivat rintamaidon väheneminen ja sen riittämättömyys. (Hasunen & Rynnänen 2006, 31.)

Imetyksetojen lisääminen kannattaa aloittaa, jos epäilee, ettei vauva saa tarpeeksi maitoa ja vauvan paino nousee hitaasti. Herumisrefleksiä voi lisätä kun rintaa vaihtaa useita kertoja imemiskerran aikana. Tällöin maitoa erittyy enemmän. Vauvan riittävää maidonsaantia voi tarkkailla pienistä merkeistä, kuten vauvan vireystila, vaipponen kastuminen, painon nousu ja nieleminen imetettäessä. Vauva pissaa ensimmäisenä vuorokautena yhden vaipan, toisena vuorokautena kaksi vaippaa, kolmantena vuorokautena kolme vaippaa ja tästä eteenpäin vauva pissaa 5-6 vaippaa vuorokaudessa. (Laanterä 2006, 50.) Myös ihokontakti on tärkeää,

vauvaa voi esimerkiksi pitää kantoliinassa tai paidan sisällä. Rintojen lypsäminen auttaa maidon erityksessä stimuloimalla rintaa tuottamaan lisää maitoa. Maidon herumista auttaa myös äidin rentoutuminen. (Otronen 2007, 200.) Imetystyynyn avulla äidin on helpompi löytää hyvä imetysasento, joka rentouttaa niskat ja hartiat. (Huvitutti.) Jos maito heruu huonosti, voi kokeilla imettää kontallaan. Tällöin rinta laskeutuu vapaasti alaspäin ja pääsee tyhjentymään vapaammin. (Antikainen ym. 2008).

Maidon erittyessä liikaa, on vauvan vaikea imeä rintaa ja niellä kaikkea maitoa. Hotkiessaan suurta maitomäärää vauva imee helposti ilmaa. Tämä taas voi aiheuttaa koliikkioireita tai oksentelua. Jos maito tulee rinnasta liian nopeasti, ei vauva opi imemään kunnolla eikä imemisen tarve tyydyty. Ilman kunnan imemistä rinnassa ei synny stimulaatiota ja maidon erityks vähenee. Imetysasennolla voidaan myös vaikuttaa maidoneritykseen (Eskola & Hytönen 1997, 454). Kun vauva imee toisesta rinnasta, toinen vuotaa myös jonkin verran maitoa. Tätä varten voi käyttää maidonkerääjää, jolla maito saadaan talteen ja sen voi pakastaa myöhempää tarvetta varten. Maidonkerääjä on kovera muovikuppi joka asetetaan rinnan päähän. (Antikainen ym. 2008).

Maitotiehyeen tukkeutuessa rintaan tulee kova, aristava kyhmy. Jos maitotiehye on tukkeutunut, rinnan tyhjentäminen on tällöin tärkeää. Rinnassa seisova maito on infektioalusta ja tämä lisää rintatulehduksen riskiä. Kotihoitona voi kokeilla lämmintä suihkua tai lämmintä käärettä rinnan päällä, mikä käynnistää oksitosiinihormonin vaikutuksesta maidon erityksen. Lämmittämisen jälkeen äidin voi olla helpompi imettää. Rintaa voi myös hieroa varovasti. Imetys aloitetaan aina kipeästä rinnasta, koska vauvan imuteho on imetyksen alussa tehokkaampaa. Äiti voi myös imettää kerralla tavallista kauemmin, joka edistää rinnan tyhjenemistä. (Eskola ym. 1997, 452.)

Maito pakkautuu rintaan, jos se ei tyhjenny kunnolla. Pakkautunut rinta on kova ja kiiltävä. Punoitusta voi myös esiintyä. Jos äiti ei pysty kivun takia imettämään, on kuitenkin rintoja tyhjennettävä. Tyhjennys tehdään noin kolmen tunnin välein. Pakkautunutta rintaa voidaan hoitaa kylmällä kääreellä. Nännipihan turvotusta voi laskea RPS- tekniikalla (reverse pressure softening). RPS- tekniikka tarkoittaa nännipihan ja nännin vierestä painamista noin minuutin ajan. (Otronen 2007, 199.) Oikea imetysasento ja tiheet imetykset ehkäisevät rinnan pakkautumista. Rinnan ollessa turvonnut, vauvan on vaikeaa saada otetta rinnasta. Pakkautuneen rinnan maidoneritystä voi helpottaa lämpimällä suihkulla tai kääreellä. Rintaa voi myös kevyesti hieroa. (Alenius ym. 2006, 948.) Jos rinnat ovat pakkaantuneet maidosta, eikä käsin tyhjennys auta, kannattaa apuna käyttää rintapumppua. Rintapumpun avulla maidon voi myös ottaa talteen esimerkiksi pakastamista varten. Maito voi aikanaan olla hyödyksi lisämaitona tai vauvan ollessa jonkun muun kuin äidin hoivissa. Jos vauva jostain syystä ei voi tai halua imeä rintaa, kannattaa rintapumppuun turvautua. (Spock & Parker

2003, 149). Rintapumput on jaettu imumekanismin perusteella käsi- ja sähköpumppuihin. Sähköpumppu on tarkoitettu toistuvaan ja tehokkaaseen rinnan tyhjennykseen kuten esimerkiksi silloin, kun vauva on sairaalassa tai silloin kun äiti on maidonluovuttaja. Käsipumppu on hyvä apu lyhytkestoiseen ja satunnaisesti tapahtuvaan rinnan tyhjennykseen, kuten esimerkiksi silloin kun vauva ei saa otetta rinnasta, äidin rintoja pakottaa vielä syötön jälkeen tai kun äiti haluaa lisätä maidoneritystä. (Yhteishyvä, 2009)

Synnytyksen jälkeinen rintatulehdus, mastiitti, on esimerkiksi stafylokokkibakteerin aiheuttama tulehdus rintarauhasessa. (Tiitinen 2008, 898). Stafylokokkibakteeri pääsee maitotiehyisiin vauvan suusta tai nännipihalta. Rintatulehduksen syinä voivat olla anemia, maitotiehyeen tukkeutuminen, väliin jääneet imetyskerrat sekä kireät rintaliivit. (Eskola ym. 1997, 446). Vauvan imiessä rinta tuntuu aralta ja se on kookkaampi ja lämpimämpi kuin terve rinta. Iho voi myös tulehduksen alueella alkaa punoittaa. Tulehdus aiheuttaa hoitamattomana kudokseen kehittyvän märkäpesäkkeen. (Eskola ym. 1997, 446-447.) Tulehduksia voi ehkäistä huolehtimalla imetyksen ajan rintojen hyvästä hoidosta. Kuumeen noustessa tai oireiden jatkuessa rintojen tyhjentämisestä huolimatta, on otettava yhteyttä lääkäriin. (Tiitinen 2008, 898.) Maito on hyvä ja lämmin kasvualusta bakteerille, joka aiheuttaa tulehduksen. Tämän takia rinta kannattaa tyhjentää kunnolla imetyksen jälkeen. Äiti voi tyhjentää rintaa joko imettämällä tai lypsämällä. Rinnan tyhjennys ja tukeminen hyvillä rintaliiveillä on myös tärkeää jo alkavan rintatulehduksen hoidossa. (Eskola ym. 1997, 447). Liivien kannattaa olla hyvin istuvat ja tukevat. (Spock & Parker 2003, 124). Kipeästä rinnasta imetetään tavallista useammin lyhyitä aikoja, jotta maitotiehyiden paine laskisi. (Eskola ym. 1997, 447.) Rintatulehdukselle altistavat haavainen rinnanpää ja huonosti tyhjentävä rinta. (Tiitinen 2008, 898.) Iivarisen tutkimuksesta kävi ilmi, että vanhemmat toivovat tietoa rintatulehduksesta. (Iivarinen 2007, 57.)

Haavainen rinnanpää johtuu vauvan riittämättömästä imuotteesta. Ensisijaisesti saadaan apua vauvan imuotteen korjaamisesta. (Otronen 2007, 199.) Nännien rikkoontumisen syynä voivat olla pitkät imetyskerrat. Imetyksen pituutta voi säädellä vähentämällä vauvan huvi-imemistä. Huvi-imemisessä vauva imee tehottomammin eikä tee nielemisliikkeitä. Haavaista rinnanpäää voi hoitaa perusvoiteella. (Alenius, Hermanson, Jousimaa, Kunnamo, Teikari, & Varonen 2006, 948.) Rintakumia voidaan käyttää aristavien, haavautuneiden tai rikki menneiden rinnanpäiden tilapäisenä hoitona. (Vauvan hoito-opas, 36.) Rintakumi on tarkoitettu ensiavuksi silloin, kun rinnanpää on pieni, matala tai sisäänpäin vetäytynyt. Rintakumista on todettu olevan apua myös, kun rinnanpää on liian suuri vauvan suuhun tai imetys ei onnistu vauvan uneliaisuuden tai heikon imemisrefleksin takia. Rintakumi on ohuesta silikonista valmistettu rinnanpään päälle laitettava imetyksen apuväline. (Antikainen ym. 2008).

3 ODOTTAVIEN ÄITIEN VOIMAVARAISTAMINEN IMETYKSEEN

3.1. Vuorovaikutus imetystilanteessa

Varhainen vuorovaikutus syntyy vauvan ja vanhemman vastavuoroisuudesta ja samansuuntaisuudesta. Vanhemman tulisi osata sovittaa oma toimintansa vauvan tarpeisiin, rytmiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Kun varhainen vuorovaikutus onnistuu, se myös antaa vauvalle mahdollisuuden oppia tunnistamaan omia tarpeitaan ja tunnetilojaan. Laanterä kuvaa imetystä tutkimuksessaan tapahtumana, jossa on äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Vähitellen äiti oppii tulkitsemaan vauvaansa ja vastaamaan tämän viesteihin. (Laanterä 2006, 44.) Vauvan ja vanhemman välille syntyvä suhde ensimmäisen ikävuoden aikana on kiintymyssuhdeteorian mukaan ratkaisevan tärkeä vauvan psyykkiselle kehitykselle. Vauvalle viestitään puheiden, eleiden, kosketuksen ja fyysisen läheisyyden avulla. Imetys on hyvä tapa vahvistaa varhaista vuorovaikutusta. (Nurmi 2004, 103-104.)

Imetys on vauvan tärkein ja keskeisin elämänsisältö. Imetys on muutakin kuin vauvan ravinnon saantia. Siinä vauva ja äiti ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Vauvalle imetys on sosiaalinen tapahtuma. Kun äiti on vastavuoroisessa suhteessa vauvan kanssa, on tapahtuma nautinnollinen ja vauva ottaa ravintoa paremmin vastaan. Imettämällä äiti vastaa vauvan nälän tunteeseen ja vauva oppii, että hänen antamaansa viestiin vastataan tarpeen tyydyttämällä tavalla. Kiintymys äitiin kasvaa kun vauva oppii yhdistämään ravinnon tuoman hyvän olon, äidin kasvot, tuoksun ja kosketuksen. Parin kuukauden ikäinen vauva saattaa viettää pitkiäkin aikoja rinnalla, koska vauva alkaa leikkiä rinnalla. Vauva päästää irti rinnasta, ottaa kiinni ja hymyilee äidille. Jo tällä varhaisella leikillä on suuri merkitys vauvan psyykkiseen kehitykseen. (Salo & Tuomi 2008, 29.) Vastasyntynyt vauva aistii perusmaut: makean, happaman, suolaisen ja karvaan. Imetys on suositeltavaa, koska vauva tunnistaa oman äitinsä maidon maun. Vanhemman olisi hyvä oppia tuntemaan vauvansa tarpeet herkästi. (Aaltonen ym. 2002, 92.) Laanterän tutkimuksessa todetaan, että imettämällä voidaan myönteisellä tavalla vaikuttaa äidin ja vauvan tunnesiteen kehittymiseen. Äidin imettäessä vauva voi aistia äidin tuoksun, lämmön ja läheisyyden. Samalla äidin ja vauvan välille syntyy katsekontakti. (Laanterä 2006, 44.)

3.2. Voimavaroja vahvistava ryhmänohjaus ja vertaistuki

Voimavaraistamisen peruslähtökohta on se, että ammattilainen ja asiakas ovat samalla tasolla. Tällöin ammattilainen uskoo asiakkaan taitoihin ja tietoihin sekä muuttumisen mahdollisuuksiin. Voimavaraistamisessa pyritään huomioimaan asiakkaan arkipäivän tarpeet, piilossa olevat voimavarat, selviytyminen, erilaiset toimintatyylit ja tukiverkot. (Kettunen 2001, 78.) Voimavaraistamista tuetaan hienovaraisilla ja mahdollistavilla toimilla. Näitä toimia ovat mm. avoimuus, rohkaisu ja vapaus antaa toimia. (Ekstöm, Leppämäki & Vilén 2008, 339.)

Perheen voimavarojen perustana ovat vanhempien persoonalliset voimavarat sekä sisäiset ja ulkoiset voimavarat. Vanhempien voimavaraisuus riippuu vahvistavien voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden suhteesta. Vahvistavia voimavaroja tulee olla riittävästi perhettä kuormittaviin tekijöihin nähden. (Hakulinen & Pelkonen 2002, 207-208.) Imetysohjaus on vaativa tehtävä johtuen äidin herkästä mielentilasta. Ohjauksessa on tärkeä huomioida perheen mahdollisuudet, tarpeet, tunnetila ja perheen tilanne. Ohjauksen tarkoituksena ei ole painostaa äitejä imetykseen. (Laanterä 2006, 40.)

Kettusen tutkimuksessa voimavarakeskeisyys on määritelty toimintana joka edistää yksilöiden, yhteisöjen ja organisaatioiden osallistumista. (Kettunen 2001, 79.) Imetysohjaus on toimintaa, jossa perhettä tuetaan imetykseen. (Laanterä 2006, 40.) Tärkein rooli imetysohjauksessa on neuvolat. (Hasunen & Ryyänänen 2006, 11.) Voimavarakeskeisyydessä tavoitteena on hallita oman elämän perustekijät. Tällöin ihminen pystyy kontrolloimaan tapahtumia ja hänellä on valtaa päättää omista asioistaan. (Kettunen 2001, 79.) Voimavarakeskeisessä neuvontakeskustelussa terveydenhoitajan ja asiakkaan vastavuoroiset puhekäytännöt ovat kutsu osallistujaksi, asiakkaan reflektion herättäminen, asiakkaan kompetenssin kunnioittaminen ja terveydenhoitajan kohteliaisuus. (Honkanen & Mellin 2008, 148).

Neuvontakeskustelun aloitteentekijä on terveydenhoitaja, joka kutsuu asiakkaan mukaan. Terveydenhoitajalla on mahdollista antaa aloituksessa asiakkaalle osallistujan rooli. Lisäksi voidaan määritellä terveydenhoitajan ja asiakkaan välisen keskustelun työnjakoa ja heidän suhdettaan. Aloituspuheen vuorossa terveydenhoitajalla on mahdollisuus rohkaista asiakasta osallistumaan neuvontakeskusteluun. Tämä osallistumistarjous antaa asiakkaalle mahdollisuuden tulla mukaan keskustelun aktiiviseksi osallistujaksi sekä mahdollisuuden esittää kysymyksiä keskustelun alussa ja sen aikana. Terveydenhoitaja voi esittää tuntemus kysymyksiä ja jutella myös arkipäivän asioista vähentääkseen jännitykseen keskustelun aikana. (Honkanen & Mellin 2008, 149-150).

Asiakkaan reflektion herättämisessä terveydenhoitaja voi käyttää tunnustelevaa puhetta ja reflektiivisiä kysymyksiä. Tunnustelevalla puheella ja reflektiivisillä kysymyksillä voidaan tukea asiakkaan omaa aktiivisuutta ja kokemuksia. Näillä voi ohjata asiakasta pohtimaan omaa tilannettaan sekä osoittamaan, että asiakkaan omat näkemykset ovat arvokkaita. Tunnustelevan puheen avulla terveydenhoitaja voi selvittää millaista tietoa asiakas haluaa ja pystyy vastaanottamaan vaikeistakin asioista puhuttaessa. (Honkanen & Mellin 2008, 150-151.) Mahdollisimman ajantasainen tieto imetyksestä sekä tuki odottavalle tai imettävälle perheelle ovat laadukkaan imetysohjauksen edellytyksiä. (Laanterä 2006, 40.) Vastavuoroisuuden aikaansaamiseksi terveydenhoitaja voi käyttää reflektiivisiä kysymyksiä. Kysymyksiä ja asiakkaan vastausten avulla saadaan aikaan vastavuoroista keskustelua, joka edistää yhteistä työskentelyä. Asiakas ei ole vain passiivinen vastailija vaan hän on itse keskustelun keskiössä työntekijän kanssa. (Honkanen & Mellin 2008, 150-151).

Asiakkaan kompetenssin kunnioitus tarkoittaa asiakkaan rohkaisua vapaaseen ilmaisuun. Terveydenhoitaja arvostaa asiakkaan näkemyksiä ja päätöksentekoa. Terveydenhoitajan kohteliaisuus koostuu positiivisesta rohkaisusta, sinuttelevasta puheesta, epäsuoruudesta ja vertaispuheesta. Asiakasta voidaan positiivisesti rohkaista osoittamalla ymmärrystä asiakkaan tilanteesta. Sinutteleva puhuttelumuoto luo läheisen ilmapiirin sekä vähentää sosiaalista välimatkaa terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä. Sinuttelevaa puhetta tulee käyttää harkitusti, sillä se voi toisaalta aiheuttaa asiakkaassa alentuvuuden tunnetta. Hienotunteisuutta ja asiakkaan turvallisuuden tunnetta terveydenhoitaja voi osoittaa epäsuoruudella ja vertaispuheella. (Honkanen & Mellin 2008, 151-152.)

Vertaistuki on sosiaalisen tuen elementti emotionaalisen tuen, tietotuen ja käytännön avun rinnalla. Vertaistuen merkitys imetettäessä, kuten myös lastenhoidossa ja vanhemmuudessa yleensä, on merkittävä. Vertaistuen avulla ongelmatilanteet ja vastoinkäymiset on helpompi kohdata, kun sitä ei tarvitse tehdä yksin (Viljamaa 2003, 47.)

Vertaistuessa on merkittävää myös se, että tuki on tukea äidille, ihmiseltä ihmiselle. Tuki on usein hyvin merkittävä asia, koska se ei tule vain ammattilaisen roolissa olevalta, vaan toiselta äidiltä, johon on mahdollista samaistua. Monet äidit huomaavat vertaistuen kautta, että muutkin samassa asemassa olevat ovat kohdanneet vastaavia ongelmia ja tilanteita. Imettävä vertaistukea saava äiti kokee helpommin olevansa hyvä vanhempi, vaikka imetyksessä olisi tiettyjä ongelmia. Muutkin ovat kokeneet samanlaisia ongelmia ja ne ovat tavallisia, ei vain omia vikoja tai puutteita. Imetys on äidille erittäin henkilökohtainen tapahtuma, jolloin usein ongelma koetaan itsestä johtuviksi. Vertaistuki on tässä mielessä erittäin tärkeää, koska vertaistuen kautta äidit saavat imetyksessä tueksi myös vertailutietoa koettujen havaintojen ja itse arvioinnin kautta. (Viljamaa 2003, 47.)

Vertaistuen tarve on äideillä korkeimmillaan lastenneuvola vaiheessa kun perheissä hoidetaan alle yksivuotiaista esikoista. Myös isällä vertaistuen tarve oli vahvimmillaan ensimmäisen lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. (Viljamaa 2003, 75.) Voidaan päätellä, että imetyksen aikana äidit kokevat suurta tarvetta vertaistuelle, vaikka itse imetys on hyvin henkilökohtainen asia. Sosiaalisen verkoston tuki äidille voidaan tarjota esimerkiksi imetystukiryhmissä, joissa pystytään vastaamaan pieniin tavallisiin fyysisiin ongelmiin. Lähellä ja helposti saatavilla oleva apu on erittäin tärkeää myös imetyksen jatkumisen kannalta. (Heikkilä & Peltoniemi 1999, 26.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on pitää imetysryhmä ensimmäistä vauvaa odottaville äideille eräässä vantaalaisessa neuvolassa ja antaa vanhemmille perustietoa imetyksestä ennen vauvan syntymää. Imetysohjausta tulisi antaa usean ohjauskerran jaksoissa. Ajankohta imetysohjaukselle olisi tutkimuksen mukaan koko raskausaika ja synnytyksen jälkeen (Laanterä 2006, 86.) Tätä tietoa äidit saavat opinnäytetyössämme voimavaraistavan imetysryhmän tuella. Imetysohjauksen etu loppuraskaudessa on vauvan hoidon nopea konkretisoituminen. Toisaalta pelkästään loppuraskaudessa annettava imetysohjaus voi olla vaikeaa, koska perhe keskittyy loppuraskaudessa synnytykseen ja kivunlievitykseen. Synnytyksen jälkeinen imetysohjaus voi jatkua kotikäynnillä, yksilövastaanottokäynnillä tai perhevalmennuksen jatkoryhmässä. (Laanterä 2006, 60-61.) Opinnäytetyömme päätavoitteena on, että äidit ovat tyytyväisiä saamansa imetys ohjaukseen imetysryhmässä. Tavoitteena on, että odottavilla äideillä on ennen synnytykseen menoa tietoa, joka auttaa arkielämässä ja imetyksen alkuvaiheessa.

Etelä-Suomen läänissä vuonna 2006 tehdyn lääninhallituksen selvityksen mukaan terveydenhoitajat pitivät satunnaisesti imetyksen tukiryhmiä. Ensisynnyttäjille perhevalmennuksen tapaamiskertoja oli yhteensä noin 4-6 ennen synnytystä ja 1-3 kertaa synnytyksen jälkeen. Perhevalmennuksessa aiheina olivat yleensä vauvan hoito, isän rooli, imetys, parisuhde ja seksuaalisuus. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Pelkonen 2006, 45-47). Imetysohjausta saadaan neuvolasta kohtalaisesti tai joksikin vähän. (Hannula 2003, 51.)

Meille opiskelijoina opinnäytetyön merkitys on saada tietoa sekä mahdollisuus puhua imetyksestä tulevana terveyden- ja sairaanhoitajina. Opinnäytetyöstämme saamme hyvää materiaalia tulevissa työtehtävissämme. Saamme varmuutta ohjata ryhmää, koska tulevassa työssämme saattaa olla paljonkin ryhmäohjausta. Ryhmän ohjaaminen kasvattaa myös omaa ammattitaitoaamme. Opinnäytetyössämme hyödynnämme Laurea Ammattikorkeakoulun LbD-toimintamallia. LbD- toimintamallissa opiskelija oppii tutkien ja kehittämällä. Opinnäytetyö tehdään yhdessä työelämän kanssa. (Pohjalainen 2009.) Opiskelija kehittyy etsimällä tietoa ja ohjaamalla toiminnallista ryhmää. Lisäksi opinnäytetyön ryhmätapaamisten yhteydessä saamme tukea ja innovatiivisia ideoita opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat imetys, ensimmäistä lasta odottavat äidit, voimavaraistava ryhmä ja vertaistuki. Opinnäytetyössämme imetys on pääkäsite. Haluamme vaikuttaa äitien imetyksen onnistumiseen ennaltaehkäisevästi sekä jakaa rakentavaa tietoa, jota äidit pystyvät hyödyntämään arkielämän tilanteissa. Odottavat äidit ovat imetysryhmän

kohdehenkilöt. Haluaisimme tuoda jotain uutta odottavien äitien imetystietouteen toiminnallisen opinnäytetyön keinoin. Ryhmänohjaus on opinnäytetyömme toimintatapa ja erityisesti kiinnitämme huomiota voimavaraistavaan ryhmänohjaukseen.

Ryhmäämme kuuluu yksi sairaanhoitajaopiskelija ja kolme terveydenhoitajaopiskelijaa. Terveydenhoitaja opinnoissa olemme käyneet imetysohjaaja koulutuksen, josta saamme ajantasaista tietoa ja valmiuksia imetyksen ohjaukseen. Terveydenhoitajaopiskelijat kävivät antamassa imetysohjausta sairaalassa lapsivuodeosastolla. Yhdellä ryhmämme opiskelijasta on omakohtaista kokemusta imetyksestä. Se antaa meille mahdollisuuden välittää ryhmälle omakohtaisia kokemuksia ja tuntemuksia imetysryhmämme jäsenille.

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

5.1. Imetysryhmien suunnittelu

Opinnäytetyömme on toiminnallinen työ, johon asetamme suunnittelun pohjaksi joitakin kysymyksiä. Opinnäytetyön keskeiset kysymykset auttavat hahmottamaan johdonmukaisen viitekehyksen. Kysymykset auttavat meitä suunnittelemaan ryhmässä käsiteltäviä aiheita ja tavoitteita sekä ryhmän toteutusta. Näiden kysymysten pohjalta suunnittelimme myös ryhmäkertojen palautekyselyt (Liite 1.) Toiminnallisen työn keskeisiä kysymyksiä ovat:

- 1) Millaisia ovat mielenkiintoiset ja mieleen jäävät imetysohjauksen aihealueet?
- 2) Millä tavoin ryhmä voimavaraistaa odottavia äitejä arjessa selviytymiseen?

Imetys on tehokas keino edistää imeväisikäisen terveyttä. Suuressa roolissa imetysohjauksessa ovat neuvolat. Imetysohjausta tulisi kehittää ja tukea antaa tehokkaammin jo raskauden aikana sekä synnytyssairaalassa. (Hasunen & Rynänen 2006, 11.) Keväällä 2009 löysimme erään vantaalaisen neuvolan joka suostui yhteistyökumppaniksi opinnäytetyöhömmme. Yksi opinnäytetyöryhmän jäsenistä oli työharjoittelussa kyseisessä neuvolassa. Äidit valittiin imetysryhmään lasketun ajan ja ensisynnyttäjäyden mukaan. Äideillä laskettu aika tuli ajoittua lokakuun lopusta joulukuun alkuun. Ryhmässä oli kuitenkin yksi äiti, jolla laskettu aika oli joulukuun viimeinen päivä ja tämän äidin ottaminen imetysryhmään tuli toiveena neuvolan terveydenhoitajalta.

Imetysryhmä kokoontuu eräässä vantaalaisessa neuvolassa kolme kertaa ennen vauvojen syntymää. Odottavat äidit ovat raskausviikoilla 23-31. Ensimmäinen kerta on 1.9.2009 klo 16, toinen kerta on 3.9.2009 klo 16 ja viimeinen käynti raskauden aikana on 9.9.2009 klo 16. Yksi kerta kestää noin 45 minuuttia. Viimeinen imetysryhmä pidetään synnytyksen jälkeen, kun vauvat ovat noin yhden kuukauden ikäisiä. Äideille jaetaan imetysohjauskäynneiltä materiaalia, johon he voivat palata myöhemmin itse. (Liite 2). Teimme tuntisuunnitelman jokaiselle ryhmänohjauskerralle erikseen. Suunnitelmassa ilmenevät ryhmänohjauskerran sisältö, tavoitteet, menetelmät ja käytetyt arviointimenetelmät. Lisäksi olemme jakaneet tehtäviä ohjaajien kesken. (Liite 3).

5.1.1. Ensimmäinen imetysryhmäkerta

Ensimmäisellä imetysryhmäkäynnillä oli kuusi äitiä ja yksi isä. Annoimme ryhmään osallistuville itse keräämämme tietoa imetyksestä lehtisen muodossa. Ensimmäisellä käynnillä aiheenamme olivat: Vuorovaikutus, imetysasennot, imetystyyny ja äidin asento sekä vauvan imuote. Ryhmätapaamiset aloitettiin aiheilla, jotka ovat myönteisiä, konkreettisia ja helposti omaksuttavia. Aihevalinnoilla varmistetaan, että äidit jatkavat ryhmäkäyntejä. Ryhmän ensimmäisen kerran aloitimme käymällä läpi imetyksessä tapahtuvaa vuorovaikutusta. Näytimme konkreettisia esimerkkejä, kuinka imetyksen yhteydessä voi vaalia vuorovaikutusta vauvan ja äidin välillä. Laanterä (2006) kuvaa tutkimuksessaan varhaisen vuorovaikutuksen onnistumista. Varhainen vuorovaikutus antaa vauvalle mahdollisuuden oppia tunnistamaan omia tarpeitaan ja tunnetilojaan. Imetystä tapahtumana, jossa on äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Vähitellen äiti oppii tulkitsemaan vauvaansa ja vastaamaan tämän viesteihin. (Laanterä 2006, 44.) Saimme koululta lainaksi kuusi nukkea, joilla pystyimme havainnollistamaan imetysasentoja. Äidit saivat kokeilla eri imetysasentoja nukkejen kanssa. Hyvässä imetysasennossa voi rentoutua, levätä ja nauttia vauvan läheisyydestä. (Korhonen, Korpela, Nevala & Piesanen.) Imetysasentojen yhteydessä kerroimme äidin rennon asennon tärkeydestä ja samalla imetystyynystä. Oikeanlainen imemisote on koko imetyksen onnistumisen perusta. (Aaltonen, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2002, 106-108.) Ensimmäisen kerran viimeisenä aiheena oli imuote. Kuvien avulla havainnollitimme oikeanlaista imuotetta. Kerroimme kuinka tunnistaa oikean imuotteen ja miten vanhemmat voivat auttaa vauvan oikeaan imuotteeseen. Käytimme noin viisi minuuttia lopussa keskusteluun. Äidit kyselivät tarvitseeko vauvaa röyhtäyttää joka imetyksen jälkeen sekä voiko isä auttaa syöttämisessä. Näytimme nukan avulla isälle kuinka vauvaa voi röyhtäyttää.

5.1.2. Toinen imetysryhmäkerta

Toisella imetysryhmäkerralla oli 4 äitiä. Toisen kerran aiheita olivat imetyksen haasteet mm. pakkautunut rinta, maitotiehyen tukos, rintatulehdus ja rinnanpään haavauma. Lisäksi esittelimme imetyksen eri apuvälineitä. Imetyksen haasteet oli aihealue opinnäytetyössämme, koska tavoitteenamme oli antaa tietoa arjessa selviytymiseen. Tietoisuus apuvälineistä auttaa äitejä selviytymään imetyksen haasteista ja jatkamaan imetystä haasteista huolimatta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä alle yksivuotiaiden lasten ruokinnasta 11% (N=3411) tapauksissa maidoneritykseen liittyi ongelmia, joita olivat maidon erittymisen hankaluudet ja vauvan imemisvaikeudet heti alkuvaiheessa. (Hasunen & Ryyänen 2006, 31.) Aloitimme kyselemällä ryhmäläisiltä mitä erilaisia imetyksen

haasteita he tietävät tai ovat miettineet. Tällä pyrimme saamaan aikaan keskustelua ryhmän sisällä. Saimme tietää asioita joita äidit olivat miettineet, mutta joiden käsittelyä emme olleet suunnitelleet tälle kerralle. Sovimme, että otamme aiheet esille kolmannella ryhmätapaamiskerralla. Kerroimme ja esittelimme imetyksen apuvälineitä imetyksen haasteiden yhteydessä. Käsittelimme maitotiehyen tukkeumaan liittyviä oireita, aiheuttajia ja hoitokeinoja. Rintatulehduksen ja pakkautuneen rinnan yhteydessä esittelimme käsi- sekä sähkökäyttöistä rintapumppua. Näytimme äideille kuinka rintapumpun saa koottua ja kasattua. Muistutimme myös siitä, että rintapumpun osia tulisi pestä useasti. Esittelimme maidonkerääjää, hörpytysmukia sekä liivinsuojia. Rinnanpään haavaumien yhteydessä kierrätimme äideillä rintakumia ja kerroimme haavaumiin käytettävästä Lansinoh-voiteesta. Loppukeskusteluun käytimme viisi minuuttia. Äidit uskalsivat rohkeasti kysyä väliin esimerkiksi rintatulehduksesta, onko maito pilalla rintatulehduksen aikana sekä kuinka kauan rintatulehdusta voi hoitaa kotona ennen lääkärille menoa.

5.1.3. Kolmas imetysryhmäkerta

Kolmannella imetysryhmäkerralla oli paikalla 4 äitiä. Imetysryhmäkerta alkoi keskustelulla edellisen kerran esiin tulleista haasteista: Mistä tietää että vauva saa tarpeeksi maitoa ja mitä keinoja on ylläpitää ja lisätä maidontuloa? Yksi ryhmän jäsenistä toivoi viimeisellä kerralla puhuttavan jälkisupistuksista. Ryhmä sai tietoa jälkisupistusten tarkoituksesta ja hoidosta. Synnytyksen jälkeen kohtu on vielä melko kookas. Imettäminen palauttaa nopeasti kehon ennalleen. Kohdun palautuminen normaaliin kokoon tuntuu jälkisupistuksina imettämisen yhteydessä. Tavallisimmin supistukset kestävät kolmisen päivää synnytyksestä. (Koskela 2007.) Synnytyksen jälkeinen välitön ihokontakti hyödyttää äitiä, vauvaa ja imetystä. Äidin oksitosiinieritys lisääntyy vauvan ja äidin ihokontaktista. Se saa maidon herumaan. (Koskinen 2008, 74.) Aloitimme ensi-imetys aiheen käsittelyn rentouttavalla mielikuvaharjoituksella. (Liite 4.) Tarkoituksena ensi-imetyksen käsittelyyn oli opinnäytetyössämme se, että äidit saivat tietoa ensi-imetys tapahtumasta ja saavat hyvän alun imetykselle. Äidit saivat rentoutua makuullaan patjoilla ja kuunnella lyhyen musiikin säestämän kuvauksen ensi-imetyksestä. Rentoutuksen jälkeen kysyimme ja kirjoitimme ylös ensi-imetyksestä mieleen tulleita ajatuksia. Ajatusten pohjalta kävimme läpi ensi-imetyksen vaiheet ja kerroimme ensi-imetykseen liittyvästä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Lopussa äidit kävivät keskustelua kaikkien kolmen ryhmäkerran aiheista ja mieleen nousseista ajankohtaisista aiheista.

5.1.4. Neljäs imetysryhmä kerta

Neljännelle tapaamiselle ei saapunut yhtään äitiä. Tapaaminen oli viimeinen ja se ajoittui ainoana äitien synnytyksen jälkeiselle ajalle. Tarkoituksena oli saada äideiltä palautetta imetysryhmän hyödyistä ja siitä olivat he tyytyväisiä imetysryhmän toimintaan. Lisäksi meillä oli tarkoitus keskustella vapaamuotoisesti kaikista ryhmässä esiin tulevista asioista. Meillä oli tarkoitus saada palautetta kirjallisesti. Lähetimme palautelomakkeet äideille sähköisesti.

5.2. Arviointia

Laajaa aineistoa saadaan kerättyä kyselytutkimusten avulla. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184.) Kyselymuoto on kontrolloitu kysely. Kontrolloituja kyselyitä on kaksi. Informoidulla kysymyksellä tutkija jakaa kyselylomakkeet henkilökohtaisesti. Tällöin suunniteltu kohderyhmä on henkilökohtaisesti tavoitettavissa. (Hirsijärvi ym. 2004, 185-186.) Opinnäytetyössämme jaoimme kyselylomakkeet imetysryhmäkertojen päätteeksi, jolloin kohderyhmän jäsenet olivat paikalla. Tutkimuksen onnistumista voidaan tehostaa lomakkeiden laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla. (Hirsijärvi ym. 2004, 187.) Toiminnallisessa opinnäytetyössämme suunnittelimme kysymykset tavoitteiden avulla. Avoimilla kysymyksillä tarkoitetaan, että esitetään kysymyksiä ja jätetään tyhjää tilaa vastauksia varten. Avoimen kysymyksen avulla tutkija saa esiin näkökulmia, joita ei ole etukäteen osannut ajatella. Monivalintakysymykset ovat sellaisia, joissa rastitetaan vastausvaihtoehto. Tutkija on laatinut kysymykset valmiiksi ja numeroinut vastausvaihtoehdot. Skaala-kysymystyyppit esitetään väittäminä ja vastaaja rastittaa niistä väittämän, joka on lähimpänä omaa mielipidettä. Asteikot ovat tavallisesti 5-tai 7-portaisia. Vaihtoehdot muodostavat nousevan tai laskevan skaalan. (Hirsijärvi ym. 2004, 187-189.) Opinnäytetyömme palautekyselyn kysymykset olivat avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Kysymykset liittyivät imetysryhmissä käytyihin aihealueisiin. Lisäksi oli kysymyksiä myös siitä olivatko äidit tyytyväisiä imetysryhmään. Avointen kysymysten avulla halusimme äitien kertovan vapaasti omia mielipiteitä imetysryhmästä.

Havainnoinnin avulla saadaan suoraa tietoa yksilöiden, ryhmien tai organisaatioiden käyttäytymisestä heidän luonnollisissa ympäristöissä. Erityisesti vuorovaikutuksen tarkkailussa voidaan käyttää havainnointia varsinkin kun tilanteet ovat muuttuvia ja ennakoimattomia. Havainnoinnin huono puoli on se, että havainnot on vaikea tallentaa välittömästi ja tutkijan täytyy kirjata havainnot muistiin myöhemmin. Havainnoinnilla voidaan kuitenkin kerätä mielenkiintoista ja monipuolista tietoa. (Hirsijärvi ym. 2000,199-201.) Yksi havainnoinnin laji on osallistuva havainnointi. Osallistuvan havainnoinnin alalajeja on useita ja ne jaetaan sen

mukaan kuinka paljon tutkija osallistuu havainnoitavaan toimintaan. Tutkija osallistuu toimintaan tutkittavien ehdoilla ja pyrkii pääsemään ryhmän jäseneksi. Tutkittaville kerrotaan heti alussa, mikä rooli havainnoijalla ryhmässä on. Havainnoija osallistuu ryhmän toimintaan ja voi esittää siinä kysymyksiä. (Hirsijärvi ym. 2000, 201-204.) Havainnoinnin kohteena olivat opinnäytetyöryhmän jäsenet imetysryhmän ohjaajina. Lisäksi havainnoija havainnoi tunnelmaa sekä miten ryhmän vetäjät onnistuivat voimavaraistavina ryhmänohjaajina. Havainnointi tapahtui niin, että kukin opinnäytetyöryhmän jäsenistä vuorollaan havainnoi imetysryhmää ja teki muistiinpanoja.

6 IMETYSRYHMÄN TULOKSET

6.1. Ryhmäkertojen palautekyselyt

Opinnäytetyössä käytettiin informoitua kyselyä. Kyselylomakkeet jaettiin äideille jokaisen ryhmäkerran jälkeen. Kyselylomakkeen kysymykset suunniteltiin opinnäytetyön toiminnallisen työn keskeisten kysymysten, tavoitteiden ja imetysryhmän aihealueiden pohjalta. Opinnäytetyössä kysymykset olivat avoimia-, monivalinta- ja skaaloihin perustuvia kysymystyyppejä.

Ensimmäisellä kerralla kyselylomakkeessamme oli neljä suljettua kysymystä. (Liite 5.) Suljetut kysymykset kohdistuivat imetysprosessiin ja siihen liittyvään vuorovaikutukseen, imetysasentoihin, äidin fyysiseen hyvinvoinnin apukeinoihin sekä oikeanlaiseen imuotteeseen. Kaikki äidit (N=6) kokivat saaneensa imetysprosessista ja siihen liittyvästä vuorovaikutuksesta tietoa erittäin hyvin tai hyvin. Kaikille äideille joku imetysasennoista oli ennestään tuttu. Oman fyysisen hyvinvoinnin apukeinoista neljä äitiä koki saaneensa tietoa hyvin, yksi äiti ei osannut sanoa ja yksi äiti koki saaneensa tietoa vähän. Kaikki kohderyhmän jäsenet kokivat saaneensa tietoa ja apua tunnistaa oikea imuote.

Ensimmäisen kerran kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä liittyen kokemukseen imetyksen yhteydessä tapahtuvaan vuorovaikutukseen sekä kokemuksia imetysryhmästä. Kyselyn mukaan kaikki äidit (N=6) kokivat vuorovaikutuksen imetyksen yhteydessä tärkeäksi. Yksi äiti oli sitä mieltä, että vuorovaikutuksen avulla vauvaan tutustuu ja hän kokee olevansa osa perhettä. Vuorovaikutuksen avulla luodaan myös suhde vauvaan. Erään äidin mukaan imetyksen onnistumiseen vaikuttaa hyvä vuorovaikutus. Vuorovaikutuksen avulla äiti oppii tulkitsemaan vauvan tarpeita ja luo hyvän tunnesiteen vauvan.

”vauvaan tutustuu, kokee olevansa osa perhettä, kyllähän sitä höpötellään ruokapöydässäkin.”

”luoda suhde vauvaan ja tutustutaan.”

”että se onnistuu mahd. hyvin.”

”tutustutaan vauvan kanssa molemmin puolin. Opitaan tuntemaan toisemme, oppii tulkitsemaan vauvan tarpeita.”

”että saa hyvän tunnesiteen lapseen.”

Kaikki äidit (N=6) kokivat ensimmäisen imetysryhmän hyväksi. Äidit kokivat imetysryhmän antavan hyvää tietoa ensisynnyttäjälle. Tällä tapaamiskerralla oli mukana yksi isä, jonka läsnäolo tuotti hieman hämmennystä äitien keskuudessa. Yksi äiti koki vaikeana esittää kysymyksiä, koska imetys aiheena oli vieras itselle. Kuitenkin kaikki äidit kokivat aiheen mielenkiintoiseksi.

”Kiva! Kiitos.”

”MIELENKIINTOINEN, HYVÄÄ TIETOA ENSISYNNYTTÄJÄLLE.”

”Ihan hyvänä. Toki miehen läsnäolo vähän hämmentää rinnoista puhuttaessa ;), mutta käy toki sekin.”

”...Vaikea esittää mitään kysymyksiä, kun aihe on niin vieras itselle. Mielenkiintoista kuitenkin kuulla mitä asioita pitää huomioon ottaa.”

Imetysryhmän toisella kerralla kyselylomakkeessamme oli kaksi suljettua kysymystä. Kysymykset koskivat imetyksen haasteita sekä imetyksen apuvälineistä. Kaksi äitiä (N=4) koki saaneensa riittävästi tietoa imetyksen haasteista selviämiseen erittäin hyvin ja kaksi äitiä koki saaneensa tietoa hyvin. Kaikki äidit kokivat myös saaneensa tietoa imetyksen haasteissa käytettävistä apuvälineistä erittäin hyvin. (Liite 6).

Kyselylomakkeemme avoimessa kysymyksessä kysyimme äideiltä miten koit tämänkertaisen imetysryhmän. Äitien yksittäisistä vastauksista nousi esille, että ryhmässä vallitsi luonteva ja rento tunnelma, jossa asianmukaista tietoa sai hyvin. Kahdella äidillä oli tietoa aiheista ennestään. Ryhmässä oli kuitenkin mukavaa ja mielenkiintoista puhua sekä kerrata tietoa ja kuulla kokemuksia. Yksi äiti koki, että asiat esitettiin asiantuntevasti, kysyttävää ei juuri jäänyt. Kaikkien äitien mieltä kysymykseen vastattiin. Yksi äiti koki saaneensa tästä imetysryhmäkerrasta paljon tietoa erilaisista apuvälineistä.

”Luonteva ja rento tunnelma. Asianmukaista tietoa sain hyvin.”

”Olen lukenut aiheesta aika paljon, joten esille tulleet asiat olivat sinänsä tuttuja.”

”...Mukavaa ja mielenkiintoista kuitenkin puhua ja kuulla kokemuksia ja kerrata tietoa.”

”Erittäin asiantuntevasti asiat esitettiin, ei juuri jää kysyttävää.”

”... Kaikkiin mietittäessä olleisiin kysymyksiin tuli vastaukset.”

”Paljon tietoa välineistä...”

Viimeisellä kerralla ennen vauvojen syntymää, jaettiin myös kyselylomake. Kaikki viimeisellä kerralla kyselylomakkeessa esitetyt kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Tiedustelimme äitien mielikuvaa ensi-imetyksestä. Kaikkien äitien (N=3) mielestä ensi-imetus on luonnollinen ja positiivinen tapahtuma, jossa asioiden täytyy antaa edetä vauvan haluamalla tavalla. Kaikki äidit kokivat, että ensi-imetus on herkkä ja mieleenpainuva hetki, joka on tärkeä vauvalle, äidille ja isälle.

”luonnollinen tapahtuma”

”POSITIIVINEN, LUONNOLLINEN, LAPSENTAHTINEN”

”... Täytyy vaan antaa asioiden edetä niin kuin vauva haluaa.”

”Varmastikin herkkä ja mieleenpainuva hetki. Tärkeä sekä vauvalle että äidille. -ja isälle.”

Toinen avoin kysymys koski sitä, olemmeko käsitelleet riittävästä äitien toivomia aiheita. Kaikkien äitien (N=3) mielestä olimme käsitelleet riittävästi heidän toivomiaan aiheita. Yksi äiti oli kuitenkin sitä mieltä, että enemmän kysymyksiä herää vauvan synnyttyä.

”Kyllä.”

”... Tässä vaiheessa itsellä on aika vähän kysymyksiä, niitä syntyy varmaan sitten vauvan kanssa enemmän.”

Viimeinen avoin kysymys oli, että kokivatko äidit saaneensa riittävästi tietoa imetyksestä. Kaikki äidit (N=3) kokivat, että he saivat riittävästi tietoa imetyksestä, eikä kysyttävää jäänyt. Äidit eivät olleet tutustuneet imetykseen juuri lainkaan, joten ennakkotietoa ei ollut. Yhden äidin mukaan kysymyksiä herää vasta vauvan syntymän jälkeen. Kaikki äidit kokivat, että olivat saaneet perustietoa imetyksestä oikein hyvin. Jaoimme äideille imetykseen

liittyviä internet- osoitteita ja he koivat saavansa varmasti hyviä kokemuksen mukana tuomia vinkkejä internet- sivustoilta.

”Asiantuntevasti olen tietoa saanut, eikä kysyttävää jäänyt.”

”... Tosin en ollut imetykseen sen enempää itsenäisesti ehtinyt tutustua, joten ei siitä ollut juuri mitään ennakkotietoakaan.

”Kyllä, paljon on tullut tietoa, mutta paljon kysymyksiä varman tulee kun vauva syntyy.”

”Kyllä, ”perustietoa” oikein hyvin.”

”...Kaikenlaisia kokemuksen mukanaan tuomia vinkkejä eritilanteisiin löytynee nettipalstoilta sekä kavereilta joilla on jo lapsia. Tai vaikka omalta äidiltä...”

6.2. Kokonaisarvio imetysryhmästä

Viimeinen imetysryhmäkerta oli tarkoitus pitää kun vauvat olivat syntyneet. Koska imetysryhmään ei saapunut yhtään äitiä, lähetimme kyselylomakkeet sähköisesti. Äitien yhteystiedot saimme neuvolan omalta terveydenhoitajalta äitien suostumuksella. Kaikki kysymykset olivat viimeisessä kyselylomakkeessa avoimia kysymyksiä. Tavoitteena oli saada tietoa imetysryhmän toimivuudesta yleisesti kaikkien tapaamiskertojen kokemusten perusteella. Kysyimme äideiltä, mikä imetysryhmien aihealueet olivat heidän mielestään tärkeitä ja mielenkiintoisia. Yhden äidin (N=3) vastauksesta nousi erityisesti esille imetysasentojen tärkeys. Kaksi äitiä koki, että imetyksessä esiintyvät haasteet ja apuvälineet olivat tärkeitä ja mielenkiintoisia aiheita. Yksi äiti olisi toivonut enemmän tietoa esimerkiksi tilanteista jossa vauva ei huoli rintaa tai saa ”rintaraivarit”. Yksi Äiti koki saaneensa rohkaisua siihen, ettei kannata lannistua jos imetys ei alussa lähde sujumaan.

”Kaikki aihealueet olivat mielestäni tärkeitä ja mielenkiintoisia, mutta jos jokin pitää mainita, niin imetysasennot”

”Mielestäni tärkeä ja mielenkiintoinen oli imetyksessä mahdollisesti tulevien ongelmien ja niihin liittyvien apuvälineiden/hoitokeinojen käsittely”

”...Olisin kaivannut enemmän tietoa esim. rintaraivareista, tilanteesta kun lapsi ei huoli rintaa...”

”...ettei kannata lannistua, jos heti ei lähde sujumaan kuin tanssi”

Kaikki äidit (N=3) kokivat, että kaikki aihealueet, mitä ryhmissä käsiteltiin, olivat tärkeitä. Kahden äidin mielestä olisi ollut hyvä, että ryhmän tapaamisia olisi ollut vähemmän, mutta olisivat olleet kestoiltaan pidempiä.

”...ryhmän tapaamiset olisi voinut tiivistää pariin kertaan...”

”...kaikki mitä kuulin olivat tärkeitä asioita.”

Kaikki äidit (N=3) kokivat hyötynensä imetysryhmästä saaduista tiedoista. He saivat apua omaan imetykseensä.

”Perusvarmuutta, jostain alitajunnasta tuli ideoita sitten kun oli lapsen kanssa imetystilanteessa.”

”...varmaankin rentoutuneempi imetyksen alun ´stressauksen` kanssa.”

”...vaikkei aihetta pysty ennakkoon opettelemaan, niin mielestäni sen ns. kuivaharjoittelu oli kuitenkin hyväksi.”

Odottaville äideille imetysryhmä oli hyvä toteutustapa, mutta vauvan synnyttyä yksi äiti (N=3) olisi kaivannut yksilöohjausta.

”...toteutus oli hyvä, yksilöohjausta olisi voinut olla sitten lapsen kanssa.”

Kaksi äitiä kertoi, että kirjallinen materiaali oli tarpeellinen, josta sai varmuutta omaan imetykseen. Synnytyssairaalassa ja neuvolassa saatu ohjauksen taso vaihteli. Yksi äiti (N=3) koki saaneensa enemmän apua synnytyssairaalasta ja neuvolasta, kun taas yksi äiti koki synnytyssairaalan ohjauksen olemattomaksi. Kaksi äitiä koki, että osasivat suhtautua rennommin imetykseen, mutta olisivat kaivanneet ryhmän vertaistukea. Yksi äiti oli sitä mieltä, että eivät olisi tutustuneet imetykseen ennen synnytystä ilman imetysryhmää.

”Oli mukava päästä kotiin harjoittelemaan rauhassa ja kaivaa esiin imetysryhmän kirjallisen materiaalin, josta sai varmuutta omalle osaamiselle.”

”Enemmän olen saanut tukea synnytyssairaalasta ja neuvolasta.”

”Sairaalan opastus imetykseen oli aika olematonta..”

”Oman imetyksen alkuhankaluudet eivät tulleet yllätyksenä ja niihin osasi ehkä suhtautua rennommin, kuin ilman imetysryhmässä käyntiä. `Epäonnistumista` ei ottanut niin henkilökohtaisesti, kun tiesi, että se on normaalia.”

”...Ja viimeisestä synnytyksen jälkeisestä kerrasta olisi ollut eniten hyötyä heti synnytyksen jälkeen...”

”...olisi ollut kiva kuulla toisten ajatuksia, purkaa omia ja saada vinkkejä.”

”...en olisi varmaankaan tutustunut imetykseen niin monipuolisesti ennen synnytystä.”

6.3. Ryhmäkertojen havainnointi imetysryhmässä

6.3.1. Ensimmäinen havainnointikerta imetysryhmässä

Opinnäytetyössämme toisena arviointitapana käytimme havainnointia. Havainnoinnin kohteena olivat opinnäytetyöryhmän jäsenet. Havainnointi tapahtui niin, että kukin opinnäytetyöryhmän jäsenistä vuorollaan havainnoi imetysryhmää ja teki muistiinpanoja. Havainnoinnissa kiinnitettiin huomiota ryhmän vetäjien onnistumiseen voimavaraistavina ryhmän ohjaajina. Lisäksi havainnoija havainnoi ryhmässä vallitsevaa tunnelmaa ja ryhmään osallistuvien äitien aktiivisuutta.

Ensimmäisellä imetysryhmäkerralla paikalla oli kuusi äitiä ja yksi isä. Ensimmäisellä imetysryhmäkerran havainnoinnissa kiinnitettiin huomioita voimavaraistavan ryhmänohjauksen työkalujen käyttöön imetysryhmän ohjaamisessa. Havainnoija huomioi myös, kuinka voimavaraistavan ryhmänohjauksen eri työmuodot vaikuttivat kohderyhmän mielipiteisiin käsitellyistä aiheista. Ensimmäisellä kerralla havainnoija kiinnitti erityisesti huomiota aloituspuheenvuoroon, ryhmänohjaajan kohteliaisuuteen, tunnustelevaan puheeseen ja reflektiivisiin kysymyksiin.

Voimavaraistavan ohjauksen työkaluna käytettävässä aloituspuheenvuorossa ryhmänohjaajalla on mahdollisuus kutsua ryhmän jäseniä osallistumaan ryhmän toimintaan ja ryhmässä tapahtuvaan neuvontakeskusteluun. (Honkanen & Mellin 2008, 149-150.) Imetysryhmän alussa kerrottiin, että kysymyksiä saa esittää vapaasti. Ohjaajat kannustivat osallistumaan ryhmään kommentoimalla ja kysymällä. Aloituspuheenvuoro vapautti ryhmän tunnelmaa ja näin äidit kokivat olevansa tasavertaisia ryhmänjäseniä.

Imetysryhmän aiheiden käsittely aloitettiin äidin ja vauvan välisestä vuorovaikutuksesta imetystilanteessa. Onnistuneessa voimavaraistavassa ohjauksessa ryhmänohjaajien kohteliaisuus koostuu positiivisesta rohkaisusta, sinuttelevasta puheesta, epäsuoruudesta ja vertaispuheesta. (Honkanen ym. 2008, 151-152.) Ohjaajalla oli omakohtaista kokemusta aiheesta ja tämä toi aiheen käsittelyyn erityistä syvyyttä. Vertaispuhe oli sopiva näin herkkään aiheeseen. Nuken avulla näytetyt esimerkit havainnollistivat hyvin kerrottua aihetta. Odottavat äidit kokivat aiheen herkäksi sekä olivat tyytyväisiä aiheen käsittelyyn.

Toinen aihe oli imetysasennot. Koululta lainattiin nukkeja asentojen havainnollistamista varten. Ideana oli, että kaikki äidit saivat kokeilla nukken avulla erilaisia imetysasentoja. Tunnustelevan puheen ja reflektiivisten kysymysten avulla voidaan selvittää, millaista tietoa asiakas haluaa ja millaista pystyy vastaanottamaan. (Honkanen ym. 2008, 150-151.) Ennen harjoitusten läpikäymistä aiheen esitellyt ryhmän ohjaaja tiedusteli ryhmän jäsenten halukkuutta harjoitukseen. Kaikki ryhmän jäsenet lähtivät innokkaasti tekemään harjoituksia nukkejen avulla. Eräs äiti totesi, että kuivaharjoittelu tuntui aluksi oudolta. Äidit olivat tyytyväisiä harjoituksiin sekä siihen, että pääsivät kokemaan erilaisia imetysasentoja.

Viimeinen aihe tälle imetysryhmäkerralle oli imuote ja hyvän imuotteen tunnusmerkit. Ohjaaja kysyi aluksi, että tietävätkö ryhmän jäsenet, mistä tunnistaa hyvän imuotteen. Tällä reflektiivisellä kysymyksellä oli tarkoitus tukea ryhmän jäsenten aktiivisuutta osallistamalla ryhmän toimintaan. Puhujan omat esimerkit ja kuvat toimivat hyvin aiheen havainnollistajina. Sinutteleva puhe loi läheistä ilmapiiriä ja toi ryhmän jäsenet lähelle ryhmänohjaajia. (Honkanen ym. 2008, 150-151.) Konkreettisin esimerkein havainnollistettu puheenvuoro antoi tietoa ja välineitä tunnistaa oikeanlainen imuote.

Imetysryhmäkerran loppuun oli varattu 5 minuuttia vapaata keskustelu-aikaa. Ensimmäisen ryhmäkerran lopussa keskustelu oli niukkaa. Ryhmän jäsenet vaikuttivat varovaisilta vuorovaikutuksessa koko ryhmän ajan, mutta lähtivät innokkaasti kokeilemaan toiminnallisia harjoituksia ja kuuntelivat kiinnostuneena oloisina. Ryhmän lopussa otettiin esille, että kaikki keskustelu ryhmän sisällä on luottamuksellista. Luottamuksellisuuden ja vaitiolovelvollisuuden esille tuominen on tärkeää, koska voimavaraistavassa ohjauksessa asiakkaan kompetenssin kunnioittaminen on keskeisessä roolissa. (Honkanen ym. 2008, 151-152.) Äidit olivat selvästi vapautuneempia loppukeskustelussa sen jälkeen, kun vaitiolovelvollisuudesta oli puhuttu.

Opinnäytetyöryhmän jäsenet onnistuivat hyvin voimavaraistavassa ryhmänohjauksessa ja sen eri muotojen käyttämisessä. Opinnäytetyöryhmän jäsenet käyttivät aihealueita läpikäydessään monipuolisesti voimavaraistavan ryhmänohjauksen työkaluja, joita olivat aloituspuheenvuoro, ryhmänohjaajan kohteliaisuus, tunnustelevaan puhe ja reflektiiviset kysymykset. Havainnoijan näkökulmasta näytti siltä, että jokainen aihealue oli harkittu tarkkaan myös voimavaraistavan ryhmänohjauksen näkökulmasta. Voimavaraistavan ryhmänohjauksen työkalut sopivat tarkalleen ensimmäisellä kerralla käsiteltyihin aiheisiin ja näin ryhmän kesken vallitsi mukava ja avoin ilmapiiri. Myös imetysryhmänohjaajat kokivat onnistumisen kokemusta, koska äidit selvästi vastasivat voimavaraistavaan ryhmänohjaukseen sekä olivat tyytyväisiä erilaisiin työmalleihin.

6.3.2. Toinen havainnointikerta imetyksryhmässä

Toisella imetyksryhmätapaamisella paikalla oli neljä odottavaa äitiä. Ryhmänjäsenistä kaikki olivat paikalla. Imetyksryhmä kerta aloitettiin kyselemällä äideiltä tietävätkö he mitä imetyksen haasteita saattaa tulla vastaan imetyksessä. Opinnäytetyöryhmän jäsenet onnistuivat hyvin ottamaan äidit mukaan keskustelemaan ja kertomaan imetyksen haasteista. Asiakkaan reflektion herättämisessä terveydenhoitaja voi käyttää tunnustelevaa puhetta ja reflektiivisiä kysymyksiä. Tunnustelevalle puheelle ja reflektiivisillä kysymyksillä voidaan tukea asiakkaan omaa aktiivisuutta ja kokemuksia. Ryhmän äideillä ei ollut kokemusta imetyksestä, koska äidit olivat ensisynnyttäjiä. Kuitenkin heillä oli paljon tietoa eri imetyksen haasteista. Näillä voi ohjata asiakasta pohtimaan omaa tilannettaan sekä osoittamaan, että asiakkaan omat näkemykset ovat arvokkaita. (Honkanen & Mellin 2008, 150.) Reflektiivisillä kysymyksillä ryhmänjäsenet arvioivat tekemiään valintoja ongelmaratkaisuprosessi. Ratkaisuprosessi etenee niin, että määritellään ongelma. (Kero 2005).

Äidit arvioivat seuraavat asiat sellaisiksi, joista toivoivat ratkaisua.

- 1) maidontulo
- 2) rintatulehdus
- 3) miten paljon täytyy imettää, että vauvaa saa tarpeeksi maitoa
- 4) imuote
- 5) mitä voi itse tehdä, että maitoa tulee

Seuraavaksi mietitään mihin ratkaisuihin oltaisiin tyytyväisiä. (Kero, H. 2005). Äidit toivoivat mahdollisiin tulevaan imetykseen liittyvien haasteiden syitä ja kuinka pystytään hoitamaan niitä. Yhden äidin kysymys siitä kuinka paljon pitää imettää, että vauva saa tarpeeksi maitoa halusimme ottaa seuraavalle kerralle. Opinnäytetyö ryhmän jäsenet halusivat antaa luotettavaa tietoa äideille. Opinnäytetyön teorialiedossa ei ollut maidon riittävydestä tietoa. Tämän takia asian käsittely jätettiin seuraavalle kerralle. Ohjaajat pyrkivät tuomaan ratkaisuja ja keinoja kysymykseen mahdollisimman paljon, jotta arjessa äidit pystyisivät hyödyntämään saamansa tietoa. Palautekyselyssä tuli ilmi, että äidit olivat hyödyntäneet saamaansa tietoa palatessaan vauvan syntymän jälkeen kirjalliseen materiaaliin. Äitien kanssa sovittiin, että viimeisellä kerralla kerrotaan miten paljon täytyy imettää ja mitä voi tehdä, että maitoa tulee. Asiakkaan kompetenssin kunnioitus tarkoittaa asiakkaan rohkaisua vapaaseen ilmaisuun. Terveydenhoitaja arvostaa asiakkaan näkemyksiä ja päätöksentekoa. (Honkanen ym. 2008, 151.) Tällä osoitettiin sitä, että äitien tuomat asiat huomioidaan.

Aluksi läpi käytiin imetyksen erilaisia haasteita. asiat pyrittiin käymään läpi loogisessa järjestyksessä. Ensimmäisenä aiheena oli tukkeutunut rinta. Rinnan tukkeutumista havainnointiin piirtämällä rinta ja näyttämällä siitä mihin maito tukkeutuu. Äideille kerrottiin

kuinka erilaisilla kotikonsteilla hoidetaan tukkeutunutta rintaa. Seuraavaan aiheeseen jatkettiin sujuvasti. Kerroimme pakkautuneesta rinnasta ja otimme myös esille rintapumpun, jolla voi helpottaa pakkautunutta rintaa. Äidit olivat selvästi rennompia ja rohkeampia kysymään erilaisia asioita. Äitejä rohkaistiin onnistuneesti kyselemään asioita. Asiakkaan kompetenssin kunnioitus tarkoittaa asiakkaan rohkaisua vapaaseen ilmaisuun. (Honkanen ym. 2008, 151.) Ryhmän jäsenet uskalsivat rohkeasti kysellä asioista, jotka mieltä askarruttivat. Tämä oli merkki siitä, että asiakkaan kompetenssia oli kunnioitettu. Kysymys, joka yhtä äitiä mietitytti oli se onko maito pilalla, jos tulee rintatulehdus ja kuinka kauan voi kotona hoitaa tulehtunutta rintaa. Kaikille äideille kerrottiin heti vastaukset heidän esittämiin kysymyksiin. Havainnoijan mielestä on parempi pitää imetysohjausta ryhmässä kuin yksilöohjauksessa. Ryhmässä pystyy hyödyntämään toisten ryhmänjäsenten tietoja imetykseen liittyvissä asioissa.

Erilaisia imetykseen liittyviä apuvälineitä kierrätettiin. Rintatulehduksen yhteydessä esiteltiin rintapumppua. Näytillä oli käsikäyttöinen ja sähköllä toimiva rintapumppu joiden pesusta ja kokoamisesta kerrottiin. Tämän jälkeen näytettiin hörpyttäjää, mikä oli monelle äidille vieras apuväline. Ryhmässä kerrottiin, että isä voi hyvin hörpyttää vauvaa. Tästä oli hyvä siirtyä maidonkerääjään, koska siinäkin on ns. hörpytysmuki. Äideille kerrottiin mihin maidonkerääjä on tarkoitettu. Tämän jälkeen kun osa apuvälineistä oli kierrätetty, kerrottiin lopuksi haavautuneesta rinnanpästä ja rintakumista. Rintakumia voi käyttää silloin kun rinnanpäät ovat haavautuneet. Yksi äiti oli viimeisessä kyselylomakkeessa tuonut ilmi käyttävänsä rintakumia imetyksen alussa haavautuneen rinnanpään vuoksi. Oli hyvä, että ryhmässä käsiteltiin imetyksen haasteiden kanssa apuvälineet. Rintakumin lisäksi apuna voi käyttää Lansinoh-voidetta. Tätä suositeltiin käyttämään myös raskausaikana rinnanpäihin, koska joillakin saattaa olla rinnanpäät kuivat jo raskausaikana. Äidit saivat myös yhdeltä ryhmämme jäseneltä omakohtaisia kokemuksia. Yhden opinnäytetyön ryhmän jäsenen omakohtaiset kokemukset olivat vertaistukea. Tällöin onnistuttiin antamaan ryhmän äideille myös vertaistukea ja ainutlaatuista tietoa imetyksestä sekä niiden mahdollisista haasteista. Lopuksi äideille jaettiin kyselylomake, johon he vastasivat. Kyselylomakkeessa oli yksi avoin kysymys ja loput oli skaala-kysymystyyppisiä.

6.3.3. Kolmas havainnointikerta imetysryhmässä

Kolmannella ryhmätapaamisella oli mukana 4 äitiä. Ryhmän havainnoija teki muistiinpanoja ja havainnoi ryhmän tunnelmaa ja ohjaajien kykyä toimia voimavaraistavasti ohjauksen aikana. Ryhmän ohjaajat aloittivat keskustelemalla viime kerralla äitien esiin nostamista aiheista, maidon riittävydestä ja siitä, miten äiti voi itse vaikuttaa maidon riittävyteen. Ohjaajat kertoivat maidon riittävyyden arvioimisesta, ruokailutottumuksista ja juomisen tärkeydestä

imetyksen aikana. Ohjaajat korostivat, että koko ryhmäkokoontumisen ajan äideillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kommentteja. Kettusen mukaan on tärkeää, että asiantuntijan voimavarakeskeisyys toimintana on yksilön, yhteisön tai organisaation osallistumisen edistämistä. Asiakkaan osallistuessa hänelle tulee tunne oman elämänsä hallitsemisesta. (Kettunen 2001, 79.) Äidit saivat ohjaajilta tilaa esittää kysymyksiä ja olla mukana keskustelussa. Äidit olivat kiinnostuneita aiheesta, he esittivät kysymyksiä esimerkiksi siitä, miten itse voi vaikuttaa maidon riittävyteen. Kettusen mukaan tärkeää voimavaraistamisessa on se, että asiakas ja ammattilainen ovat samalla tasolla keskustelun aikana. Ammattilainen osoittaa, että uskoo asiakkaan kykyihin. (Kettunen 2001, 78.) Ryhmän ohjaajat istuivat asiakkaiden kanssa saman pöydän ääressä, jotta yhdenvertaisuus tulisi esille. Samalla ohjaajat rohkaisivat äitejä luottamaan omaan kykyynsä arvioidessaan maidon riittävyttä.

Ryhmä jatkui jälkisupistusten käsittelyllä. Aloituksena käytettiin kysymyksen asettelua siitä, tiesivätkö äidit, mitä jälkisupistukset olivat. Ohjaajien tarkoituksena oli saada äidit mukaan keskusteluun. Puhe kohdistettiin äideille ja katsekontakti äiteihin säilyi koko asian käsittelyn ajan. Useimmille äideille jälkisupistukset eivät olleet lainkaan tuttuja, joten äidit keskustelivat aiheesta mielellään.

Viimeinen aihe tällä kerralla oli ensi-imetyksen synnytyssalissa. Tarkoituksena oli lopettaa ryhmä rentouttavasti ja rauhallisesti, tulevaa synnytystäkin ajatellen. Kaikki äidit tulivat rohkeasti makaamaan lattialle, kun yksi ohjaajista luki ääneen lyhyen kertomuksen ensi-imetyksestä. Myös kaksi muuta ryhmän ohjaajaa osallistui harjoitukseen yhdessä äitien kanssa, mikä lisäsi yhdenvertaisuuden tunnetta ryhmässä. Ensi-imetyksestä mieleen nousseiden asioiden käsittelyä jatkettiin yhdessä siten, että äidit saivat sanoa, miltä harjoitus tuntui ja mitä asioita ensi-imetyksestä jäi mieleen. Ohjaajat onnistuivat saamaan äidit mukaan keskusteluun. Äidit toivat esille, että ensi-imetyksen tulisi tapahtua vauvantahtisesti. Keskusteltiin myös siitä, miten tärkeää vauvalle on, että hän tietää olevansa turvassa äidin tuoksun, kosketuksen ja äänen tunnistaessaan. Yksi äiti toi tuntemuksensa esille näin: ”...täytyy sitten samaa fiilistä pitää yllä, että vauva tietää että on oikeassa kotona...”. Ohjaajat antoivat keskustelun ajan tilaa äideille tuoda omia tunteitaan ja ajatuksiaan esille. Lopuksi ohjaajat jakoivat äideille palautelomakkeen, jonka äidit täyttivät. Keskustelua syntyi tämänkin jälkeen, mikä vahvistaa kuvaa siitä, että äideillä oli ryhmässä turvallinen ja vapaa olo esittää omia mielipiteitään ja kommenttejaan. Myös vapaan ilmaisun mahdollisuus tulee antaa asiakkaalle voimavarakeskeisessä neuvontakeskustelun tilanteessa. (Honkanen ym. 2008, 148- 152.) Äidit nostivat keskustelussa esille seuraavia asioita:

”Hyvä, kun on vielä yksi ryhmätapaaminen jäljellä vauvan syntymän jälkeen”

”Vauva ei vielä ole paljon mielessä tai sitä ei sen kummemmin ajattele”

”Lehtien lukemisesta etukäteen, liittyen raskauteen ja synnytykseen, ei ole hyötyä”

”Ovatko internetin keskustelupalstat hyödyllisiä?”

”Vertaistuki on hyvä asia”

”Neuvolakäyntien sijoittuminen raskausaikaan”

”Maidon nousu sairaalassa”

”Imetyksestä on hyvä puhua, koska on ensisynnyttäjä ja ei tiedä aiheesta ennestään mitään”

”Isän rooli raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen”

6.3.4. Neljäs havainnointikerta imetysryhmässä

Neljännellä imetysryhmäkerralla tavoitteena oli käydä yhdessä läpi äitien imetyksen alkua. Jakaa kokemuksia imetyksen aloituksesta ja antaa tukea sekä neuvoja mahdollisesti esiin tulleisiin ongelmatilanteisiin liittyen. Tavoitteena oli keskustella vapaamuotoisesti sekä ongelmista että onnistumisista joita ensisynnyttäjille oli varmasti tullut vastaan. Pääpaino neljännellä havainnointikerralla oli jakaa kollektiivisesti onnistumisia ja edesauttaa rohkeutta ja uskoa imetyksen onnistumiseen. Hyviä kokemuksia ja tunteita imetykseen liittyen oli myös tarkoitus koota ryhmän yhteiseksi voimavaraksi.

Koska viimeiseen tapaamiseen ei saapunut ketään, on varmasti tarpeen pohtia siihen syytä. Johtuiko se imetysryhmästä ja sen toteutuksesta? Siitä että äidit eivät kokeneen tarvitsevansa enää ryhmän tukea ja mahdollista neuvontaa, vai kenties siitä, että äidit kokivat tärkeänä olla vauvan kanssa ja imetyksen alettua synnytyksen jälkeen äidit halusivat keskittyä intiimiin toimintaan perheen kesken?

Äitien saapumatta jättämiseen saattaa olla myös ulkoisia syitä kuten esimerkiksi sääolosuhteet tai vaikka äitien väsymys ja vaikeus lähteä vauvojen kanssa ulos. Muutama vauva on voinut sairastua, mutta on epätodennäköistä että kaikki ryhmäläisten vauvat olisivat sairastuneet.

Monia erilaisia syitä on mahdollista löytää selitykseksi mikseivät äidit tulleet viimeiselle ryhmän tapaamiskerralle. Eräs merkittävimmistä selitettävistä tekijöistä voisi olla se, että äidit ovat käyneet synnytyksen jälkeen neuvolassa. Neuvolasta he ovat saaneet luotettavalta asiantuntijuutta edustavalta taholta tukea ja neuvoja. Samalla äidit ovat myös saaneet kysytyä tietoa mieltä askarruttaviin asioihin yksilöllisesti. Imetyksen lähdettyä käyntiin ja vauvan synnyttyä äidit ovat myös osanneet itse paremmin kysyä tarvittavan tiedon neuvolasta, jolloin ryhmän rooli ei ole näyttäytynyt äideille enää merkittävänä ja se koettiin synnytystä ennen merkittävämpänä koska silloin oli tarpeen saada tietoa monelta eri taholta ja mahdollisimman paljon.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää imetysryhmää ensimmäistä lastaan odottaville äideille. Tavoitteena oli, että äidit olisivat tyytyväisiä saamaansa imetysohjaukseen ryhmässä ja saisivat tukea arkeen voimavaraistumisen kautta. Opinnäytetyön aiheeksi valitsimme imetyksen, koska aihe kiinnosti opinnäytetyöryhmäämme. Aiheen kiinnostavuus motivoi opinnäytetyön tekoon ja paneutumaan opinnäytetyöhön.

Imetys on tehokas keino edistää imeväisikäisen terveyttä. Suuressa roolissa imetysohjauksessa ovat neuvolat. Imetysohjausta tulisi kehittää ja tukea antaa tehokkaammin jo raskauden aikana sekä synnytys sairaalassa. (Hasunen & Rynnänen 2006, 11.) Vauvamyönteisyysohjelma eli Baby Friendly Hospital Initiative on WHO:n ja Unicef:n maailmanlaajuinen ohjelma, jonka tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen synnytys sairaaloissa ja neuvoloissa. (Abrahams & Labbok 2009.) Suomessa on tällä hetkellä neljä sairaalaa, jotka ovat saaneet kaikki vauvamyönteisyysertifikaatin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 50.)

Opinnäytetyö aloitettiin kokoamalla runsaasti ajankohtaista teoretietoa. Opinnäytetyön edetessä karsimme teoretietoa tarkoituksena kerätä tiivis, mutta hyödyllinen tietopaketti imetysryhmän jäsenille. Kaikki teoretieto hyödyntää meitä tulevaisuudessa ammatissamme sairaan- ja terveydenhoitajina. Mitä enemmän teoretietoa etsimme, sitä enemmän kävi ilmi, että imetyksestä olisi hyvä puhua jo raskauden aikana. Hasusen ja Rynnänen tutkimuksessa imetysohjausta tulisi kehittää ja antaa tehokkaampaa tietoa raskausaikana. (Hasunen & Rynnänen 2006, 11.) Teoreettisen viitekehyksen hahmottaminen onnistui vaivattomasti kohderyhmän valinnan myötä. Syntyi ajatus, että toiminnallinen opinnäytetyö tehdään imetysryhmänä, jossa on mukana raskaana olevat äidit ja myöhemmin myös vauvat. Teoriatiedosta koottiin ryhmässä jaettavaksi kirjallista materiaalia pienen vihkosen muodossa. Opinnäytetyön yhteistyökumppani saatiin työharjoittelupaikasta. Imetysryhmän aikataulu ja aiheisällöt suunniteltiin teoriatiedon pohjalta. Ryhmätapaamisten tueksi tehtiin tuntisuunnitelma, jossa käy ilmi kunkin ryhmätapaamiskerran käsiteltävät aiheet ja tavoitteet. Imetysryhmäkerrat suunniteltiin pidettäväksi kolme kertaa ennen vauvojen syntymää ja viimeinen imetysryhmäkerta oli suunniteltu pidettäväksi, kun vauvat olivat n. kuukauden ikäisiä. Teoriaosuuden eri aiheiden käsittelyt jaettiin ryhmänohjaajien kesken, jotta kaikki saivat mahdollisuuden ohjata äitejä. Imetysryhmäkertojen pituudeksi suunniteltiin aluksi 60 minuuttia. Päädyimme kuitenkin 45 minuuttiin, otettuaamme huomioon äitien mahdolliset raskausvaivat ja väsymisen. Imetykseen liittyvien asioiden käsittelyyn suunniteltiin käytettäväksi aikaa kahdella ensimmäisellä kerralla 40 minuuttia ja keskusteluun

5 minuuttia. Viimeisellä kerralla keskusteluun varattiin aikaa 15 minuuttia. Ryhmän arvioinniksi suunniteltiin palautekyselyt jokaisen ryhmäkerran jälkeen. Lisäksi sovittiin, että yksi opinnäytetyöryhmän jäsenistä toimii kerrallaan havainnoitsijana.

Äideille kerrottiin ensimmäisellä imetysryhmäkerralla imetysryhmän olevan ohjaajien opinnäytetyö. Lisäksi kerrottiin imetysryhmän luottamuksellisuudesta ja ohjaajien vaitiolovelvollisuudesta. Ryhmään osallistuville äideille täsmennettiin, että ryhmässä esiin tulevia asioita käytetään opinnäytetyössä, mutta kaikki ryhmässä kerätyt tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Ohjauksessa kiinnitettiin huomioita asioiden konkreettiseen havainnollistamiseen. Pohdimme ryhmässä sitä miten paljon äidit jaksavat ja haluavat osallistua imetysasentojen konkreettiseen kokeiluun. Päätimme kuitenkin kokeilla konkreettista toimintaa huolimatta äitien mahdollisista kielteisistä tai vastenmielisistä tunteista. Havainnoija kiinnitti huomiota odottavien äitien tunnelmiin ja ohjaajien kykyyn voimavaraistaa ryhmää. Imetysryhmä toteutettiin neuvolan ryhmahuoneessa. Tilassa oli yksi iso pöytä, jonka ääreen kaikki ryhmän jäsenet mahtuivat hyvin istumaan. Opinnäytetyön tekijät käyttivät neuvolasta saatuja imetyksen apuvälineitä ryhmän ohjauksessa hyödyksi. Imetysryhmässä imetysasentojen havainnollistamiseen käytetyt nuket saatiin lainaksi Laurea Ammattikorkeakoulusta. Ryhmässä jaettiin imetysryhmän aikataulu ja kirjallinen materiaali. Viimeisellä kerralla ennen vauvojen syntymää äidit saivat myös luotettavia Internet-osoitteita. Suunnitelman mukaisesti viimeinen imetysryhmäkerta ei toteutunut, koska yhtään äitiä ei saapunut paikalle. Vauvojen yhden kuukauden suunniteltu ikä viimeiselle kerralle ei toteutunut, koska äitien lasketuissa ajoissa oli kahden kuukauden erot. Toteutus onnistui silti hyvin, vaikka viimeiselle kerralle ei tullut yhtään äitiä ja lasketut ajat olivat eri aikoina. Imetysryhmässä kiinnitettiin huomiota siihen, että ryhmässä olisi vapaa ja avoin tunnelma. Äideille haluttiin antaa positiivinen ja rohkaiseva mielikuva imetyksestä. Äitejä kannustettiin kysymään asioista ja keskeyttämään tarvittaessa ohjaaja. Opinnäytetyössä tavoitteena oli tuoda äideille voimavaroja imetyksen aloittamiseen antamalla tietoa imetyksestä.

Imetysryhmän arviointi toteutettiin palautekyselyinä ja havainnointina. Käsittelimme saamamme palautekyselyt nimettöminä, eikä vastaajia voitu tunnistaa missään vaiheessa. Vastauslomakkeet tuhotaan opinnäytetyöprosessimme päätyttyä. Palautekyselyissä oli avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Avointen kysymysten etuna ovat niistä saatavat hyvät ideat ja vastaajien mielipide voidaan saada selville. Avointen kysymysten heikkoutena on se, että niihin jätetään helposti vastaamatta ja vastaukset ovat epätarkkoja. (Valli 2001, 111.) Avoimet kysymykset toimivat opinnäytetyössämme hyvin. Saimme kysymyksiin vastauksia ja koimme, että vastaukset olivat informatiivisia. Palautekyselyiden kysymykset aseteltiin sillä tavalla, että saatiin tietoa siitä olivatko äidit tyytyväisiä kuhunkin imetysryhmäkertaan. Näiden kysymysten avulla saimme tietoa opinnäytetyömme toimivuudesta. Havainnointi toimi ryhmässä hyvin, koska havainnoitsija pystyi aistimaan ryhmän tunnelmaa ja ohjaajien kykyä

toimia voimavaraistaivina ryhmänohjaajina. Havainnoija pystyi kirjaamaan ylös äitien kommentteja ja kysymyksiä joita käytettiin hyödyksi opinnäytetyön arviointivaiheessa. Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuudessa kiinnitetään huomiota kuinka onnistunut on aineiston keräämiseen valittu keino ja miten laadukas aineisto on. Opinnäytetyössämme teoriatieto oli luotettavaa, tutkittua ja ajan tasalla olevaa tietoa. Luotettavuuden arviointia voidaan tehdä siten, että pohditaan miten saatu aineisto kuvaa kohderyhmää. (Airaksinen & Vilka 2003, 158). Luotettavuudesta opinnäytetyössä voidaan sanoa, että kokemukset perustuvat kunkin äidin omiin kokemuksiin, eikä niitä voi yleistää. Kuitenkin on todettava, että saimme äideiltä yleisesti viitteitä siitä, että ryhmästä oli hyötyä heidän omaan imetykseensä.

Ettisesti on suotavaa, että tutkittavilta ihmisiltä tulisi aina kysyä suostumus tutkimukseen osallistumiseen. (Leino-Kilpi 2009, 367). Opinnäytetyömme ei ole ollut tutkimus, mutta arvioimme toiminnallista osuutta pyytämällä kohderyhmältämme palautetta. Kysyimme kohderyhmältä suullisesti luvan kyselylomakkeiden vastauksen käyttöön opinnäytetyössämme. Tutkimustulosten raportointiin voi vaikuttaa tutkia itse omilla ennakkokäsityksillään. Tutkijalla voi olla asenteita tai odotuksia liittyen tutkimaansa aiheeseen. On tärkeä, että tutkija tunnistaa ennakkokäsitykset erityisesti pieniin empiirisiin aineistoihin liittyvissä tutkimuksissa. Tunnistamisessa voi auttaa omatutkijaryhmä tai esimerkiksi vanhempi kollega. (Leino-Kilpi 2009, 370). Opinnäytetyöryhmässämme oli neljä jäsentä, joiden avulla omien ennakkokäsitysten tiedostaminen oli helppoa.

Saavutimme mielestämme opinnäytetyölle antamamme tavoitteet hyvin. Äitien palautteista kävi ilmi, että imetysryhmä oli tarpeellinen ja antoi hyvää tietoa imetyksestä ensisynnyttäjille. Onnistuimme antamaan positiivisen ja rohkaisevan kuvan imetyksestä. Imetysryhmä oli hyödyllinen, koska ilman sitä äidit eivät omien sanojensa mukaan, olisivat ottaneet selvää imetykseen liittyvistä asioista jo raskausaikana. Kirjallinen materiaali tuki imetysryhmää, koska äidit olivat palanneet siihen kotona vauvan syntymän jälkeen ja kokeneet sen hyödylliseksi. Raskausajan viimeisen ryhmäkerran jälkeen äidit lähtivät hyvillä mielin odottamaan tulevaa imetystä.

Kritiikkiä saimme arvioinnissa siitä, että viimeisen kerran olisi ehkä voinut pitää yksilöohjauksenakin. Yksi äiti koki ettei saanut imetysryhmältä tukea, mikä jäi meitä harmittamaan. Tämän äidin kohdalla olisi saattanut yksilöohjaus toimia paremmin. Hyvä puoli asiassa kuitenkin oli se, että äiti oli saanut synnytysairaalaista ja neuvolan terveydenhoitajalta tukea imetykseen. Olemme jälkepäin myös itse pohtineet asiaa ja todenneet, että vauvan synnyttyä äiti kaipaa eniten yksilöohjausta. Ideaali toteuttamistapa olisi, että äitien kotona käytäisiin ohjaamassa, kun vauva on syntynyt. Terveydenhoitajan kotikäynnillä kiinnitetään huomiota imetysasentoon, imuotteeseen ja äidin ja vauvan väliseen

vuorovaikutukseen. (Otronen 2009, 14.) Hyvin onnistuneella imetysohjauksella voi vahvistaa äiti-vauva suhdetta sekä suomalaisen naisen äitiyttä. Imetyksen edistämiseen tulisi kiinnittää huomiota, koska edistämällä äitien ja vauvojen terveyttä edistämme myös suomalaisten kansanterveyttä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että neuvolassa olisi hyvä kehittää imetysohjausta. Vaikka tietoa imetyksestä on tänä päivänä paljon, silti esimerkiksi Vantaan neuvoloissa imetysohjaukseen käytettävä aika vaihtelee suuresti. Imetykseen liittyviä asioita on tutkittu kauan ja paljon. Rintaruokintatilanteesta on tehty selvityksiä vuodesta 1920 alkaen. (Hasunen & Ryyänen 2006, 14.) Hannulan tutkimuksessa tuli ilmi, että äidit saivat vähän tai jokseenkin vähän tietoa imetyksestä. (Hannula 2003, 51.) Raskausaikana äitien tulisi saada tietoa ja tukea imetyksen aloitukseen. Neuvolan terveydenhoitajien koulutuksissa olisi hyvä painottaa odottavien äitien imetysohjausta. Ryhmä oli äitien mielestä tarpeellinen, joten opinnäytetyötämme voisi käyttää hyödyksi esimerkiksi neuvolan perhevalmennuksen yhteydessä. Opinnäytetyötä on käytetty jo hieman suppeampana hyödyksi erään neuvolan perhevalmennuksessa ja se on todettu toimivaksi käytännössä. Opinnäytetyötä voidaan tulevaisuudessa käyttää myös tiettyjä osia hyödyntäen. Opinnäytetyötä voidaan muokata myös yksikön tai kohderyhmän tarpeiden mukaan. Opinnäytetyömme teoriaosuuteen voisi lisätä tietoa ”rintaraivareista”, rinnan hylkimisestä ja siitä, miten äiti voi itse vaikuttaa maidon tuotantoon. Opinnäytetyömme olisi hyvä päivittää jatkossa tutkitun tiedon osalta.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2002. Lapsen aika. Porvoo: WSOY.

Abrahams, S. & Labbok, M. 2009. Exploring the impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on trends in exclusive breastfeeding. Chapel Hill: University of North Carolina at Chapel Hill. [WWW-DOKUMENTTI]

<<http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/4/1/11>> (Viitattu 11.12.2009).

Airaksinen, T. & Vilka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Alenius, H., Hermanson, E., Jousimaa, J., Kunnamo, I., Teikari, M. & Varonen, H. 2006. Imetysohjaus ja imetysohjelmat. Lääkäri käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Antikainen, I., Halonen, T. 2008. Rintaruokinnan onnistumiseksi hyvä imetysasento. Terve Suomi. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu. [WWW-DOKUMENTTI]

<<http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:188>>. (Viitattu 12.12.2009).

Antikainen, I., Halonen, T. 2008. Rintojen hoidon ja imetyksen apuvälineitä. Terve Suomi. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu.

<<http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:196>>. (Viitattu 14.4.2009).

Bjälle, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ö. & Toverud K. 2002. Ihminen Fysiologia ja Anatomia. Helsinki: WSOY.

Ekström, L., Leppämäki, P. & Vilén, M. 2008. 3., uudistettu painos. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY.

Eskola, K & Hytönen, E. 1997. Naisen elämä ja hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto- Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: EDITA.

Hannula, L. 2003. Imetysnäkökymykset ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus. Hoitotieteen laitos. Turun Yliopisto.

Hannula, L. 2007. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. (Toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Pelkonen, R. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 2006: Äitiys- ja lastenneuvoloiden tilanne etelä-suomen läänissä. 2006. Helsinki: Multiprint.

Hakulinen, T. & Pelkonen, M. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyössä. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun Yliopisto.

Hasunen, K. & Ryyänen, S. 2006. Imeväisikäisen ruokinta Suomessa 2005. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus 2005:19. [WWW-DOKUMENTTI]

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3548.pdf&title=Imeväisikäisten_ruokinta_Suomessa_vuonna_2005_fi.pdf> (Viitattu:20.5.2009).

Hasunen, K. & Ryyänen, S. 2006. Imeväisikäisen ruokinta Suomessa 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2005:19. Helsinki: Yliopistopaino.

Hasunen, K. 2002. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2000. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä.

Heikkilä, A. & Peltoniemi, P. 1999. Imetystukiryhmä imettävän äidin tukena. Oulu: Oulun Yliopisto.

Hirvonen, E., Johansson, K., Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Tammi.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Tammi.

Iivarinen, T. 2007. Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion Yliopisto.

Imetyksen edistäminen Suomessa, toimintaohjelma 2009-2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [WWW-DOKUMENTTI]
<<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>> (viitattu 11.12.2009)

Imetystyyny. [WWW-DOKUMENTTI]
<<http://www.huvitutti.net/arki/tavarat/tarvike1f.html>> (viitattu 26.9.2009).

Järvinen, R. 1998. Äitien kokemuksia lastenneuvolan vanhempainryhmistä; Ryhmästä tukea arjessa selviämiseen. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen Yliopisto.

Kero, H. 2005. Reflektiinen ongelmaratkaisu. Jyväskylän yliopiston viestintätieteidenlaitos. [WWW-DOKUMENTTI]
<<http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviesti/tyoskentely/paatoksenteke/reflektiivinen.html>> (Viitattu 31.10.2009).

Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu; Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tulemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Väitöskirja- tutkielma. Jyväskylän Yliopisto.

Korhonen, S., Korpela, T., Nevala, L. & Piesanen S. Äidinmaitokirjanen. Suomenterveysdenhoitajaliitto ry ja Keski-Suomen terveydenhoitajayhdistys. Helsinki: Skandaali

Koskela, Leena-Kaisa. 2007. Raskaus ja synnytys. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. [WWW-DOKUMENTTI] <<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2795/4872/>> (Viitattu 21.8.2009).

Koskinen, K. Turvallista imetystä alusta alkaen. Vastasyntyneen käytös - hamuilu. Helsinki: Suomen Kätilöliitto verkkojulkaisut. [WWW-DOKUMENTTI]
<http://www.suomenkatiloliitto.fi/turvallista_imetysta_alusta_alkaen.pdf> (Viitattu 29.1.2009).

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

Koskinen, K. 2002. Imetyksen ensipäivät. Imetysuutiset 1/2002.
<<http://www.imetys.fi/itu/alku.php>> (Viitattu: 4.9.2009)

Laanterä, S. 2006. Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion Yliopisto.

Leino-Kilpi, H. 2009. Tutkimusaineiston analyysin luotettavuuden arviointi. Teoksessa: Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 13.painos. Vauvan hoito-opas.

Niemelä, M. 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Imetysopas. Helsinki: Helmi Kustannus.

Nurmi, P. 2004. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Otronen, K. 2007. Imetys ja imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (Toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Pelkonen, M. 2009. Kansallinen toimintaohjelman linjaukset imetyksen edistämiseksi. terveydenhoitaja 9/2009,10.

Pohjalainen, A. 2009. Learning by Developing (LbD). Vantaa: Laurea. [WWW-DOKUMENTTI] <https://intra.laurea.fi/intra/fi/02_opiskelu/05_opiskelu_osa5/01_pedagoginen_kehittaminen/00_LbD/index.jsp> (Viitattu 15.1.2010).

Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (Toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väyrynen, P. 2007. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Paananen, K., Pitiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä A-M. (Toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Litmanen, K. 2007. Raskaudenakaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. (Toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Otronen, K. 2009. Imetyksen tukeminen Oulunkylän äitiys- ja lastenneuvolassa. Terveystieteenhoitaja 9/2009.

Repo-Kaarento, S. 2007. Innostus ryhmästä, Miten ohjata oppivaa yhteisöä. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Ruohotie, P. 2003. Imetyksen historia. Imetystuki ry:n verkkojulkaisu. [WWW-DOKUMENTTI] <<http://www.imetys.fi/itu/historia.php>> (Viitattu 15.9.2009).

Salo, S. & Tuomi, K. 2008. Hoivaa ja leiki. Psykologien Kustannus Oy.

Simell, O. (toim.) 1997. Neuvolakirja. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Spock, B. & Parker, S. 2003. Järkevää lastenhoitoa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Tarkianen, R. 2000. Pienryhmätoiminta lapsiperheiden tukemisessa. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Tiitinen, A. 2008. Rintatulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [WWW-DOKUMENTTI] <http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasti/tk.koti?p_haku=rintatulehdus&p_artikkeli=dlk00171>. (Viitattu 12.12.2008).

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Hoitotieteenlaitos. Jyväskylän yliopisto.

Yhteishyvä, 2009

<http://www.yhteishyva.fi/yhteishyva/perhe_koti/lapset_kasvatus/vauvan_tavarat/fi_FI/imeytyksen_apuvalineet/>. (Viitattu 19.4.2009).

Wasenius, A-M, 2007

<http://www.yhteishyva.fi/yhteishyva/perhe_koti/lapset_kasvatus/vauvan_tavarat/fi_FI/imeytyksen_apuvalineet/>. (Viitattu 12.12.2008).

WHO [WWW-DOKUMENTTI]

http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/
(Viitattu 16.9.2009).

10 askelta onnistuneeseen imetykseen. Stakes ja Suomen Kätilöliitto. [WWW-DOKUMENTTI]
<<http://www.suomenkatiloliitto.fi/imetysjuliste.pdf>> (viitattu 26.9.2009)

IMETYSRYHMÄ 1.9.2009

1. Ikä: _____
2. Raskausviikot: _____
3. Laskettuaika: _____
4. Saitko tietoa imetysprosessista ja siihen liittyvästä vuorovaikutuksesta?

- erittäin hyvin
- hyvin
- en osaa sanoa
- tyydyttävästi
- vähän



5. Koetko vuorovaikutuksen tärkeäksi imetyksen yhteydessä?

- kyllä,

Miksi? _____

- en,

Miksi? _____

6. Oliko joku imetysasenneista tuttu sinulle?

- kehtoimetys
- ristikehtoasento
- makuulla imetys
- kainaloimetys
- pysty kainaloimetys

7. Saitko tietoa oman fyysisen hyvinvoinnin apukeinoista?

- erittäin hyvin
- hyvin
- en osaa sanoa
- tyydyttävästi
- vähän

8. Saitko tietoa ja apua tunnistaa oikean imuotteen?

- kyllä

- en,

Miksi? _____

9. Millaisena koit tämän imetysryhmän?

IMETYSRYHMÄ 3.9.2009

1. Ikä: _____
2. Raskausviikot: _____
3. Laskettuaika: _____
4. Saitko riittävästi tietoa imetyksen haasteista selviämiseen arkielämässä?

- erittäin hyvin
- hyvin
- en osaa sanoa
- tyydyttävästi
- vähän

5. Saitko hyödyllistä tietoa imetyksen haasteissa käytettävistä apuvälineistä?

- erittäin hyvin
- hyvin
- en osaa sanoa
- tyydyttävästi
- vähän

6. Millaisena koit tämän imetysryhmän?



LIITE 1

IMETYSRYHMÄ 9.9.2009



1. Ikä: _____
2. Raskausviikot: _____
3. Laskettuaika: _____
4. Millainen mielikuva sinulla jäi ensi-imetyksestä?

5. Olemmeko käsitelleet riittävästi sinun toivomia aiheita?

6. Koetko, että olet saanut riittävästi tietoa imetyksestä?

Imetysryhmä 9.2.2010

1. Mikä imetysryhmien aihealue oli mielestäsi tärkeä ja mielenkiintoinen?

2. Mikä aihealue oli mielestäsi vähemmän tärkeä?

3. Miten koet hyötyneesi imetysryhmästä saaduista tiedoista?

4. Oliko toteutus ryhmänä hyvä vai olisitko kaivannut yksilöohjausta?

5. Miten ja millaista tukea koet saaneesi tältä imetysryhmältä?

Kiitos vastauksistasi!





Vauvallesi imetys on keskeinen elämänsisältö. Kun vauva imee rintaasi, hän saa samalla ravintoa, mutta myös läheisyyttä, iloa ja hyvää oloa. Vauvasi oppii yhdistämään tämän hyvän, kylläisen olon sinun ääneesi, kosketukseesi ja tuoksuusi. Näin vauva luo sinuun suhteen, joka on hänelle turvallinen ja lämmin. Vauvan kylläinen hymy on sinulle paras lahja imetyksestä.

*Imetys on ravintoa, hellyyttä, läheisyyttä,
turvallisuutta, kiintymystä ja rakkautta
samassa paketissa.*

-Katja Koskinen-

koska vauvanne on valmis aloittamaan imemisen. Sinua ohjataan löytämään hyvä imetysasento sekä vauvasi oikea asento imetettäessä. Teille vanhemmille kerrotaan vauvan oikeasta imemisotteesta.

- vauva nostetaan sinun rintakehälle, jossa vauvasi rauhoittuu kuullessaan sinun ja isän tutun puheen ja sinun sydämen äänet
- vauvasi alkaa avalla silmiään ja katselemaan ympärilleen sekä lipomaan kieltään.
- vauvan imeminen alkaa käsien viemisestä suuhun ja oman nyrkin imemisestä.
- vauva alkaa nostella päätään ja ryömimään rinnallesi.
- kun vauva on päässyt lähemmäksi rintaasi jatkaa hän käsien ja suun liikettä. Hän pyrkii viemään nänniä suuhun. Vauva saattaa keskeyttää touhuilun katsoakseen sinua.
- lopulta hän tarttuu nänniisi suullaan ja alkaa imeä.

JÄLKISUPISTUKSET

Synnytyksen jälkeen kohtu on vielä melko kookas. Imettäminen palauttaa nopeasti kehon ennalleen. Kohdun palautuminen normaaliin kokoon tuntuu jälkisupistuksina imettämisen yhteydessä. Ensisynnyttäjät eivät välttämättä tunne jälkisupistuksia. Tavallisimmin supistukset kestävät kolmisen päivää synnytyksestä.

MAIDON NOUSU

Äidin raskaushormonit muuttuvat synnytyksen jälkeen imetyshormoneiksi. Äiti huomaa sen omassa mielialassaan ja rinnoissaan. Hormonien vaihtuminen saattaa aiheuttaa suuriakin mielialan vaihteluita. Välillä olo voi tuntua maailman

ENSI-IMETYS

Pienellä vauvallasi on jo kohdussa kehittynyt näkö, kuulo, haju, maku ja tunne aistit. Ensi-imetykseen vauvasi on valmis noin 30- 80 minuutin kuluttua synnytyksestä. Synnytyksen jälkeen teitä vanhempia ohjataan havainnoimaan,

onnellisimmalta tai välillä uusi elämän tilanne saattaa tuntua ahdistavalta ja pelottavalta. Maidon nousu käynnistyy noin 2-5 vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Usealla naisella maidon nousu aiheuttaa rintojen turvotusta. Maito nousee rintoihin, paras apu on tiheä imetys.

NÄIN AUTAT VAUVAN HYVÄÄN IMUOTTEeseen

Kun alat imettämään ja otat vauvan syliin, ota vauva mahdollisimman lähelle itseäsi.

Vauvan vatsa on omaa vatsaa vasten.

Tarkista, että vauvan korva -olkapää -peppulinja on suorassa.

Vauvan kasvot ovat sopivalla korkeudella, kun nenä on nänniä vasten. (Kuva 1.)

Tarkista, että lapsen pää on kallistuneena hieman taaksepäin ennen kuin lapsi tarttuu nänniin. Näin varmistat, että vauva avaa suunsa mahdollisimman isolle (Kuva 2). ja saa hyvän otteen rinnasta. (Kuva 3)

APUVÄLINEET

Rintapumppu

Rinnan ollessa pinkeä niin, että vauva ei saa otetta rinnasta, voit käyttää rinnan tyhjentämisessä rintapumppua. Tyhjää rintaa sen verran, että nännin alue tulee

pehmeäksi, tällöin vauva saa helpommin nännistä imuotteen. Rintapumpulla saatu maito voidaan pakastaa ja käyttää myöhemmin. Rintapumppuja on sekä sähköllä, että käsin toimivia.

Käsi­käyt­to­inen rintapumppu (www.lastentarvike.fi)



Imetystyyny

Imetystyynyjä voidaan käyttää rennon ja hyvän imetysasennon saamiseksi.

Imetystyynyn voi hankkia jo raskauden aikana. Sitä voi käyttää tukena paremman nukkumisasennon löytämiseksi.



(www.suomenmonikkoperheet.fi)

Imetystyyny

Rintakumi

Rintakumi on tarkoitettu ensiavuksi silloin, kun rinnanpää on pieni, matala tai sisäänpäin vetäytynyt. Rintakumista voi olla apua silloin, kun rinnanpää on liian

suuri vauvan suuhun tai imetys ei onnistu vauvan uneliaisuuden tai heikon imemisrefleksin vuoksi. Rintakumia voidaan käyttää myös aristavien, haavautuneiden tai rikki menneiden rinnanpäiden tilapäisenä hoitona.

Rintakumi (www.pikkupiia.fi)



Maidonkerääjä

Imettäessäsi vauvaa toisesta rinnasta, saattaa toinen rinta vuotaa maitoa samalla. Maidon kerääjä asetetaan rintaliivin alle niin, että nänni asetetaan maidonkeräjäan keskellä olevaan aukkoon. Tällöin maitoa saadaan talteen ja se voidaan pakastaa myöhempää kertaa varten. Maito voidaan myös hörpyttää vauvalle imettämisen jälkeenMaidonkerääjä (www.vaunuaitta.fi)



Imeyksen haasteita

Haavautuneet rinnanpäät

Imetyksen alussa nännipihat saattavat rikkoutua, koska ne eivät ole tottuneet imetykseen. Huono imuote voi myös aiheuttaa rinnanpäiden haavautumista. Tällöin on syytä tarkistaa vauvan hyvä imuote. Nänninpään haavaumia voi ennaltaehkäistä sivelemällä niihin omaa rintamaito imetyksen jälkeen. Rinnoille on hyvä antaa välillä ilmakylpyjä ja pestä rinnat pelkällä vedellä. Haavautuneita rinnanpäitä voi hoitaa perusvoiteilla.

Pakkautunut rinta

Maito pakkautuu rintaan, jos se ei tyhjenny kunnolla tai imetysvälit ovat pitkiä. Pakkautunut rinta on yleensä kova ja pinkeä. Kun rinta on kova ja pinkeä, vauvan on vaikea saada rinnasta kiinni. Turvotusta voi helpottaa kylmillä kääreillä esim. vihannes pakastepussi. Pakkautunut rinta on hyvä saada tyhjennettyä, paras keino on tähän imettää vauvaa. Muita keinoja on tyhjentää rinta lypsämällä tai lämpöisellä suihkulla.

Rintatulehdus

Rintatulehduksen oireita voivat olla kuumotus rinnoissa, pinkeys, rinnan ihon punoitus ja korkea kuume. Rinnassa voi tuntua myös kova pahkura, joka on kipeä. Jos sinulla ei ole kuumetta, rintatulehduksen hoitoon paras keino on tiheä imetys ja kylmät kääreet. Jos sinulle nousee kuumetta, ota välittömästi yhteys lääkäriin.

KOKEILE ROHKEASTI ERILAISIA IMETYSASENTOJA

SISÄLTÖ	TAVOITE	MENETELMÄ	ARVIOINTI
1.kerta ti 1.9.2009 Havainnoija: Heli		Aikataulut ja lehtiset jaetaan heti ensimmäisenä.	Heli arvioi kuinka muut ryhmän jäsenet pystyvät toimimaan voimavaraistavina ryhmänohjaajina.
Imetyksessä tapahtuva vuorovaikutus (Ida) 10 min.	Ryhmään osallistuvat jäsenet saavat helposti omaksuttavaa tietoa imetysprosessista ja vuorovaikutuksesta imetyksen yhteydessä.	Käymme läpi koko imetysprosessin ja samalla kerromme kuinka vuorovaikutusta imetyksen yhteydessä pystyy vaalimaan.	
Imetysasennot (Emmi) 15 min.	Nukkejen kanssa näytetyistä imetysasunnoista äidit saavat vinkkejä ja rohkeutta eri imetysasentojen kokeilemiseen.	Asennon konkretisoimisessa käytämme apuna nukkeja, joita saamme lainata koululta. Näytämme eri asentoja nukeilla: kehtoasento, ristikehtoasento, makuulla imetys, kainaloimetys ja pysty kainaloimetys.	
Imuote (Marjukka) 10 min.	Ryhmän jäsenet saavat työkaluja tunnistaa oikea tai virheellinen imuote.	Imuote ja vauvan rinnan asettelu on hyvä jatkumo imetysasennolle. Kerromme väärästä ja oikeasta imuotteesta ja mitä merkitystä imuotteella on.	
Imetystyyny ja äidin asento (Emmi) 5 min.	Ryhmään osallistuvat jäsenet saavat tietoutta myös oman fyysisen hyvinvoinnin huolehtimisen tärkeydestä imetyksen aikana.	Kerromme äidin oman asennon tärkeydestä äidin fyysiseen hyvinvointiin. Esittelemme imetystyynyn ja miten sitä kannattaa käyttää.	
Loppukeskustelu 5 min.	Käydään läpi päivän aiheita. Keskusteluissa ryhmän jäsenet voivat jakaa tietoa, käydä läpi heränneitä kommentteja ja keskustella aiheesta. Ryhmänohjauksemme perustuu voimavaraistavaan vuorovaikutukseen ja keskustelut ovat yksi keino sen toteuttamiseen.	Pidämme avointa keskustelumahdollisuutta yllä koko ohjautunnin ajan. Loppukeskustelun alussa kysymme ryhmäläisiltä heille mahdollisesti mieleen tulleita kysymyksiä päivän ryhmästä. Jaamme ryhmään osallistuneille kyselylomakkeen.	Jaamme kyselylomakkeen, jolla pystymme arvioimaan miten kohderyhmämme sai tietoa imetyksestä ja millaisena he kokivat imetysryhmän.

2.kerta to 3.9.2009 Havainnoija: Emmi			Emmi arvioi kuinka muut ryhmän jäsenet pystyvät toimimaan voimavaraistavina ryhmänohjaajina.
Alkukeskustelu imetyksenhaasteista (Marjukka) 5 min	Saada ryhmän jäsenet tuomaan omia tietoja/ käsityksiä imetyksen haasteista. Jos tulle keskustelua aiheesta, josta emme ole valmistautuneet kertomaan. Otamme asiat esille ensi kerralla.	Pyrimme saamaan ryhmän sisällä keskustelua aikaan.	
Rintatulehdus (Heli) 10 min.	Tietoa rintatulehduksen oireista ja hoidosta. Ryhmän jäsenet pystyvät tietouden pohjalta tunnistamaan kyseisen imetyksen haasteen ja myös ennaltaehkäisemään sitä.	Käymme läpi rintatulehduksen tyypilliset oireet, kuinka pystyy kotikonstein hoitamaan ja milloin hakeutua lääkäriin. Kerromme rintatulehduksen aiheuttajista. Rintatulehduksen yhteydessä keskustelemme myös rintapumpun käytöstä.	
Pakkautunut rinta (Heli) 5min.	Ryhmän jäsenet saavat tietoa menetelmistä ja keinoista kuinka ennaltaehkäistä ja hoitaa kyseistä imetyksen haastetta.	Käymme läpi pakkautuneen rinnan tyypilliset oireet ja milloin hakeutua lääkäriin. Ensimmäisellä kerralla läpi käytyjä imetysasentoja hyödynnetään pakkautuneen rinnan hoidossa ja käymme niitä läpi.	
Maitotiehyen tukkeuma (Marjukka) 5 min.	Osallistujat saavat tietoa, jonka mukaan voivat ennaltaehkäistä kyseistä haastetta.	Käymme läpi maitotiehyen tukkeuman aiheuttajat, oireet ja hoitokeinot.	
Rinnanpään haavaumat (Ida) 5 min.	Ryhmän jäsenet tutustuvat rintakumiin ja sen käyttöön. He saavat myös tietoa erilaisista kotikonsteista ja Lansinoh-voiteesta.	Rinnanpään haavauman yhteydessä käymme läpi rintakumin käyttöä ja esittelemme rinnanpään haavaumiin käytettävän Lansinoh-voiteen. Kerromme myös muista kotikonstein hoidettavista keinoista.	
Imetyksen apuvälineet 10 min.	Ryhmän jäsenille esitellään erilaisia imetyksen apuvälineitä. He saavat tietoa, minkälaisia apuvälineitä on käytössä ja miten niitä käytetään.	Esittelemme erilaisia imetyksen apuvälineitä: Rintakumi (Ida) rintapumppu (Heli) maidonkerääjä (Marjukka) Lansinoh- voide (Ida) liivinsuojuksia (Ida). Käymme läpi imetyksen apuvälineitä imetyshaasteiden yhteydessä.	

Loppukeskustelu 5 min.	Käydään läpi päivän aiheita. Keskusteluissa ryhmän jäsenet voivat jakaa tietoa, käydä läpi heränneitä kommentteja ja keskustella aiheesta. Ryhmänohjauksemme perustuu voimavaraistavaan vuorovaikutukseen ja keskustelut ovat yksi keino sen toteuttamiseen.	Pidämme avointa keskustelumahdollisuutta yllä koko ohjaustunnin ajan. Loppukeskustelun alussa kysymme ryhmäläisiltä heille mahdollisesti mieleen tulleita kysymyksiä päivän ryhmästä. Jaamme ryhmään osallistuneille kyselylomakkeen.	Jaamme kyselylomakkeen, jolla pystymme arvioimaan miten kohderyhmämme sai tietoa imetyksestä ja millaisena he kokivat imetysryhmän.
------------------------	--	---	---

3.kerta ke 9.9.2009 Havainnoija: Marjukka			Marjukka arvioi kuinka muut ryhmän jäsenet pystyvät toimimaan voimavaraistavina ryhmänohjaajina.
Alkukeskustelu (Emmi) 10 min Mistä tietää, että vauva saa tarpeeksi maitoa? Keinot?	Ryhmän jäsenet saavat tietoa itse esille nostamistaan imetyksen haasteista.	Käydään läpi edellisellä kerralla esiin nousseita imetyksen haasteita.	
Jälkisupistukset (Ida) 5 min	Jälkisupistuksista puhuttaessa ryhmän jäsenet saavat tietoa, mikä on supistusten tarkoitus ja mitä ne ovat.	Kerromme jälkisupistusten syistä, kestosta sekä hoitokeinoista.	
Ensi-imetys (Heli) 15 min	Ensi-imetys käydään läpi vaihe-vaiheelta. Näiden tietojen pohjalta ryhmän jäsenille ensi-imetys ei ole aivan vieras asia, vaan heillä on jo tietoa siitä ennen omaa synnytystä.	Aloitamme aiheen rentouttavalla mielikuva harjoituksella. Mielikuva harjoituksen jälkeen käymme läpin ensi-imetyksen pääpiirteet.	
Loppukeskustelu 15 min	Käydään läpi päivän aiheita. Keskusteluissa ryhmän jäsenet voivat jakaa tietoa, käydä läpi heränneitä kommentteja ja keskustella aiheesta. Ryhmänohjauksemme perustuu voimavaraistavaan vuorovaikutukseen ja keskustelut ovat yksi keino sen toteuttamiseen.	Pidämme yllä avointa keskustelumahdollisuutta koko ohjaustunnin ajan. Loppukeskustelun alussa kysymme ryhmäläisiltä heille mahdollisesti mieleen tulleita kysymyksiä tämän kerran, sekä edellisten kahden kerran, ryhmistä. Jaamme ryhmään osallistuneille kyselylomakkeen.	Jaamme kyselylomakkeen, jolla pystymme arvioimaan miten kohderyhmämme sai tietoa imetyksestä ja millaisena he kokivat imetysryhmän.

4. kerta ti 9.1.2010			
Havainnoija: Ida			
Loppukeskustelu koko imetysryhmä kertojen sisällöstä ja toteutuksesta. (35 min)	Saada tietoa äideiltä siitä oliko ryhmästä hyötyä/apua?	Käymme läpi ensin niitä asioita mitä äidit toivovat ja tällä yritetään herätellä keskustelua. Seuraavaksi ajattelimme käydä läpi kuinka imetysasentoja on kokeiltu, millaista imuotteen tarkkailu on ollut, kuinka ensi-imetys onnistui, millaisia haasteita äidit ovat kokeneet imetyksestä.	
	Opinnäytetyön jatkosuunnitelma	Keskustellaan äitien kanssa olisiko imetysryhmä hyvä käytäntö neuvolan tarjontaan.	
Kyselylomakkeiden jako (10 min)	Saada tietoa imetysryhmän onnistumisesta.	Jaamme ryhmään osallistuneille kyselylomakkeen.	

Pieni vastasyntynyt pystyy jo paljon, jos hänelle vain annetaan mahdollisuus. Kaikki aistit toimivat jo kohdussa: vauva näkee, kuulee, haistaa, maistaa ja tuntee. Vauvallasi on kyky imeä rintaa ja ilmaista itseään ilmein ja äänin.

Syntymä on suuri muutos: siihen asti vauva on saanut olla jatkuvasti sinun syleilyssäsi, kuullut sinun äänesi ja sydämen lyöntisi sekä tuntenut liikkeesi. Kohdun ulkopuolella on kylmempää sekä mahdollisuus tulla hylätyksi. Ravintokaan ei enää tule itsestään. Siksi vastasyntynyt pyrkii varmistamaan, että hänestä pidetään huolta: varsinkin ensipäivinä vauvat vaativat paljon läheisyyttä ja haluavat imeä rintaa tiheästi. Imetys edustaa heille kaikkea hyvää: lämpöä, läheisyyttä, ravintoa ja rakkautta.

Kun lapsi synnyttyään nostetaan sinun paljaalle rinnalle, hän itkee hetken. Pikkuhiljaa hän rauhoittuu sinun sydämenlyönteihin ja lämpöön sekä isän ja sinun tuttuihin ääniin. Hän levähtää hetken ja alkaa sitten avata silmiään ja katsella ympärilleen. Hän avaa ja sulkee nyrkkejään, lipoo kielellään ja alkaa avalla suutaan. Hän työntää nyrkin suuhunsa ja imee sitä hetken. Pian hän alkaa nostella päätään ja etsiä rintaa. Hän alkaa ryömiä kohti rintaa.

Löydettyään nänнин hän jatkaa sen luona käsi- ja suuliikkeitään. Hän voi tarttua kädellä nänniisi ja yrittää viedä sen suuhunsa. Hän tutustuu suullaan nänniin. Välillä hän saattaa keskeyttää koko touhun katsoakseen sinun kasvoja. Lopulta hän avaa suunsa suurelle ja tarttuu nänniisi. Imetys alkaa. Vauva imee rintaasi yleensä puolisen tuntia ja on hereillä ensimmäiset pari tuntia synnytyksen jälkeen. Tämän jälkeen lapsi nukahtaa ja saattaa nukkua useita tunteja yhteen menoon. (Koskinen 2002.)

Imetysryhmä 1.9.2009

Saitko tietoa imetysprosessista ja siihen liittyvästä vuorovaikutuksesta?

	erittäin hyvin	hyvin	en osaa sanoa	tydyttävästi	vähän
1	1				
2	1				
3		1			
4	1				
5	1				
6	1				
Yhteensä	5	1	0	0	0

Oliko joku imetysasenneista tuttu sinulle?

	kehtoimetys	ristikehtoasento	makuulla Imetys	kainaloimetys	Pysty kainalo- imetys
1					
2	1				
3	1				
4	1		1		1
5	1		1		
6	1		1		
Yhteensä	5	0	3		1

Saitko tietoa oman fyysisen hyvinvoinnin apukeinoista?

	erittäin hyvin	hyvin	en osaa sanoa	tydyttävästi	vähän
1		1			
2		1			
3					1
4			1		
5		1			
6		1			
Yhteensä	0	4	1		1

Saitko tietoa ja apua tunnistaa oikean imuotteen?

	kyllä	ei
1	1	
2	1	
3	1	
4	1	
5	1	
6	1	
Yhteensä	6	0

Imetysryhmä 3.9.2009

Saitko riittävästi tietoa imetyksen haasteista selviämiseen?

	erittäin hyvin	hyvin	en osaa sanoa	tydyttävästi	vähän
1	1				
2	1				
3		1			
4		1			
Yhteensä	2	2	0	0	0

Saitko hyödyllistä tietoa imetyksen haasteissa käytettävistä apuvälineistä?

	erittäin hyvin	hyvin	en osaa sanoa	tydyttävästi	vähän
1	1				
2	1				
3	1				
4	1				
Yhteensä	4	0	0	0	0

