

Eveliina Turunen ja Selma Turunen

Raskaana olevien musliminaisten imetysohjaus

Ryhmäohjauksen ja imetysooppaan suunnittelu ja toteutus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilötutkinto

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyöraportti

13.4.2017

Tekijät Otsikko	Eveliina Turunen, Selma Turunen Raskaana olevien musliminaisten imetysohjaus
Sivumäärä Aika	38 sivua + 8 liitettä 13.4.2017
Tutkinto	Kätilötutkinto
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilö
Ohjaaja	Pirjo Koski, TtT Hoitotyön Lehtori
<p>Opinnäytetyö käsittelee raskaudenaikaista imetysohjausta. Työssä keskitytään raskaana oleviin musliminaisiin, sillä aiheesta löytyy hyvin vähän suomalaista tutkimusta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa imetysohjaustilanne ryhmälle raskaana olevia musliminaisia. Heille laadittiin myös imetysoapas. Tavoitteena oli lisätä raskaana olevien musliminaisten imetystietoisuutta ja tukea musliminaisten täysimetyksen onnistumista.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena toteutuksena. Työssä käytettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä. Selvitimme musliminaisten näkemyksiä imetyksestä ryhmähaastattelun avulla ja hyödynsimme aineiston analyysiin sisällönanalyysiä. Rakensimme imetysohjauksen rungon ja imetysooppaan aiheet haastattelun aineiston perusteella, ja käytimme tietoperustana tutkittua tietoa. Keräsimme imetysohjaukseen osallistuneilta palautetta imetysohjauksesta ja imetysooppaasta avoimen palautelomakkeen avulla sekä havainnoimme ryhmää ohjauksen aikana. Palautelomakkeen analyysiin hyödynsimme myös sisällönanalyysiä. Sekä ryhmähaastatteluun että imetysohjaukseen osallistui kolme raskaana olevaa musliminaista.</p> <p>Haastattelun tulosten mukaan raskaana olevat musliminaiset toivoivat tietoa imetyksestä jo raskausaikana. Imetysohjaukselta naiset toivoivat tietoa raskaudenaikaisesta imetyksestä, tandemimetyksestä, imetyksen aikaisesta ruokavaliosta, imetyshaasteista sekä niiden ratkaisemisesta ja vauvan rinnalle auttamisesta. Tulosten perusteella imetyso nähtiin luonnollisena asiana. Islaminuskon koettiin suhtautuvan positiivisesti imetykseen, ja Jumalaan luotettiin imetyksen onnistumisessa ja sen kestossa. Palautelomakkeen analyysin perusteella ohjauksen mielenkiintoisimpia aiheita olivat imetyksen hyödyt ja ensipäivät, lypsäminen sekä imetysoasennot. Parhaimmiksi opetusmenetelmiksi koettiin kuunteleminen, keskusteleminen sekä toiminnalliset osuudet. Imetysohjaus ryhmässä koettiin hyvänä, mutta keskustelu olisi koettu rennompana isommassa ryhmässä. Imetysooppaan koettiin olevan selkeää ja sen koettiin sisältävän tärkeitä ja hyödyllisiä tietoja. Naiset kokivat, että heidän uskontonsa oli otettu huomioon sekä imetysohjauksessa että oppaassa.</p> <p>Opinnäytetyö tuo esille raskaana olevien musliminaisten näkemyksiä imetyksestä ja toiveita imetysohjaukselta. Työtä voi käyttää mallina musliminaisten raskaudenaikaiseen imetysohjaukseen. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, ja olisi toivottavaa tutkia sitä laajemmin.</p>	
Avainsanat	imetyso, imetysohjaus, islam, muslimi, ryhmäohjaus, toiminnallinen opinnäytetyö

Authors Title	Eveliina Turunen and Selma Turunen Breastfeeding Councelling for Pregnant Muslim Women
Number of Pages Date	38 pages + 8 appendices 13 April 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Healthcare
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Senior Lecturer
<p>The topic of this study was breastfeeding counselling. It focused on pregnant Muslim women, as the research of this topic was rare in Finland. The purpose of the study was to plan and carry out a breastfeeding counselling group for pregnant Muslim women. Moreover, the purpose was also to draw up a breastfeeding manual. The aim of the study was to increase the awareness of breastfeeding competence amongst pregnant Muslim women and to support their exclusive breastfeeding.</p> <p>The study was a functional study. Qualitative research methods were used in the study. A group interview was carried out in form of a theme interview for pregnant Muslim women to find out their views on breastfeeding. The methods of inductive content analysis was used to analyze the interview data. The framework and the topics of the breastfeeding counselling and the manual were built up according to the results of the interview analysis. The feedback of the breastfeeding counselling and manual was collected in form of an open feedback form that was filled in by the participants. In addition to that, observation was used during the breastfeeding counselling. Also the feedback form was analyzed by using the methods of content analysis. Three pregnant Muslim women participated both in the interview and the counselling group.</p> <p>According to the results of the interview the pregnant Muslim women hoped for breastfeeding information already during pregnancy. From the breastfeeding counselling, they hoped to have information on breastfeeding during pregnancy, tandem-breastfeeding, nutrition during breastfeeding, breastfeeding problems and their solutions, and helping the baby to the breast. Based on the results, the pregnant Muslim women experienced breastfeeding as a natural thing. They saw Islam as supportive towards breastfeeding and relied a lot of faith on God when it came to succeeding with the breastfeeding and the duration of it. As for the results of the feedback form, the most interesting topics of the breastfeeding counselling were the benefits of breastfeeding, the first days of breastfeeding, milk expressing and breastfeeding positions. Listening, discussion and functional parts were seen as the best teaching methods. Breastfeeding counselling in a group was considered good, but the dialogic parts would have been experienced more relaxed in a bigger group. The breastfeeding manual was found explicit and the topics of it were considered important and useful. In all, the pregnant Muslim women felt that their religion was taken into account in the breastfeeding counselling as well as in the manual.</p>	

The study brings out pregnant Muslim women's perceptions of breastfeeding and their expectations of breastfeeding counselling. The study may be used as a framework for breastfeeding counselling for pregnant Muslim women. The topic is important and current and further and more extensive research may be useful.

Keywords

breastfeeding, breastfeeding counselling, Islam, Muslim, group counselling, functional study

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Raskaana olevat musliminaiset ja imetys	2
2.1	Tiedonhaku	2
2.2	Täysimetys ja imetyssuositukset	2
2.2.1	Äidinmaito ja imetyksen hyödyt	3
2.2.2	Imetyksen käynnistyminen	5
2.2.3	Imetysasennot ja imuote	7
2.2.4	Imetyksen haasteet ja apuvälineet	9
2.3	Imetys islamin uskonnossa	14
2.4	Imetysohjaus ryhmässä	16
2.5	Voimaantuminen ohjauksesta	18
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	19
4	Imetysohjaus toiminnallisena opinnäytetyönä	19
4.1	Opinnäytetyön osallistajat ja yhteistyökumppanit	21
4.1.1	Opinnäytetyön toimintaympäristö	21
4.1.2	Osallistujien rekrytointi	21
4.1.3	Projektin sponsorit	22
4.2	Tiedon hankinta ennen ryhmäohjausta ja ryhmäohjauksen aikana	22
4.2.1	Ryhmähaastattelu ja sen toteutus	22
4.2.2	Haastattelun analyysi	23
4.2.3	Imetysoppaan kehittäminen	26
5	Imetysohjaustilanteen toteutuminen ja arviointi	26
5.1	Imetysohjaustilanne	26
5.2	Havainnointi	27
5.3	Avoin palautelomake	29
6	Pohdinta	31
6.1	Opinnäytetyön prosessin pohdinta	31
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	33
6.3	Opinnäytetyömme luotettavuus	34
6.4	Jatkotutkimushaasteet ja kehittämistehtävät	34

Liitteet

- Liite 1. Osallistujien yhteydenottokirje
- Liite 2. Osallistujien suostumuslomake
- Liite 3. Haastattelun runko
- Liite 4. Esimerkki haastattelun sisällönanalyysistä
- Liite 5. Raskaana olevien musliminaisten imetysopas
- Liite 6. Ohjausrunko
- Liite 7. Valokuvia ryhmänohjauksesta
- Liite 8. Palautelomake

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on musliminaisten raskaudenaikainen imetysohjaus ryhmässä. Kyseessä on vähän tutkittu aihe niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Opinnäytetyömme on Suomessa ensimmäinen työ, joka keskittyy musliminaiisiin ja imetykseen rajaamatta musliminaisia etnisen taustan perusteella. Osallistujakriteereinämme olivat, että osallistujan tulee olla raskaana oleva musliminainen joka puhuu ja ymmärtää suomea. Emme rajanneet osallistujia etnisen taustan, raskausviikkojen tai aiempien raskauksien ja imetysten perusteella.

Suomessa muslimeja on tällä hetkellä arviolta noin 45 000 (Muhammed 2011: 59). Suomen väestöstä muslimien osuus on noin 0,8 % ja sen arvioidaan nousevan 3,4 % vuoteen 2050 mennessä (Aittokoski 2015). Suomessa täysimetys ei toteudu suositusten mukaisesti. Vuonna 2010 Suomessa kaikista alle kuukauden ikäisistä lapsista 47 % oli täysimetettyjä. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 29.) Neljän kuukauden iässä 23 % oli täysimetettyjä ja kuuden kuukauden iän lähestyessä vain 9 % oli täysimetettyjä (Uusitalo ym. 2012: 5). Koraanissa suositellaan kahden vuoden imetystä, mutta Suomessa vain harva muslimiäiti noudattaa kyseistä perinnettä (THL 2009: 74). Sen vuoksi on tärkeää edistää Suomessa imetyksen onnistumista myös musliminaisten keskuudessa. Työllämme tuomme kätilötyöhön lisää tietoa islamin uskonnon vaikutuksesta imetykseen ja edistämme musliminaisten täysimetyksen onnistumisen edellytyksiä.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä raskaana olevien musliminaisten imetystietoisuutta ja tukea musliminaisten täysimetyksen onnistumista. Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset olivat: "Mitä musliminaiset toivovat imetysohjaukselta" ja "Mitä näkemyksiä musliminiaisilla on imetyksen suhteen?".

Teimme opinnäytetyömme syksyn 2016 ja kevään 2017 aikana. Opinnäytetyömme on osa suunnitteilla olevaa "Childbearing Migrant and Immigrant health in Europe" -hanketta. Toteutimme työmme toiminnallisena opinnäytetyönä. Suunnittelimme ja toteutimme imetysohjaustilanteen ryhmäohjauksena raskaana oleville musliminiaisille pääkaupunkiseudulla. Lisäksi kehitimme imetysooppaan ohjaukseen osallistuville. Ennen ryhmäohjauksen ja infolehtisen suunnittelua haastattelimme raskaana olevia musliminaisia

ryhmähaastattelun muodossa, jotta saisimme tietoa siitä, mitä raskaana olevat musliminaiset kaipaavat imetysohjaukselta. Suunnittelimme imetysohjaustilanteen ja imetysohjaustilanteen haastattelussa esiin nousseiden teemojen sekä teoretiedon pohjalta. Toteutimme opinnäytetyön Nuoret Muslimit ry:n eli Numu ry:n tiloissa. Numu ry on musliminuorten perustama yhdistys, jossa tavoitteena on aktivoida nuoria ja yhdistää muslimiyhteisöä ja kehittää yhteisymmärrystä muun väestön kanssa. Yhdistys järjestää mm. musliminaisille erilaista toimintaa Malmin tiloissa (Nuoret Muslimit ry). Yhteistyökumppaneinamme olivat Weleda ja Ruskovilla, joilta saimme tuotenäytteitä osallistujille.

2 Raskaana olevat musliminaiset ja imetys

2.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyömme tietoperustaa varten haimme tietoa monesta eri tietokannasta, sekä suomenkielisistä, että englanninkielisistä. Näitä olivat Metcat 2.0 -palvelu, Medic, Cinahl, PubMed ja Terveysportti. Käytimme hakusanoina esimerkiksi *lactation, support, breastfeeding, imetys, imetysohjaus, breastfeeding counselling islam, muslim, ryhmäohjaus, monikulttuurinen, muslimi, toiminnallinen opinnäytetyö ja tutkimus hoitotieteessä*. Käytimme lähteinä muun muassa oppikirjoja, tietokirjoja, tieteellisiä artikkeleita, suosituksia, tutkimuksia ja toimintaohjelmia.

2.2 Täysimetys ja imetyssuosituks

Täysimetys tarkoittaa, että lapsi saa ravinnokseen pelkkää äidinmaitoa joko imettämällä tai lypsämällä. Sen lisäksi lapsi voi saada D-vitamiinia ja muita ravintoainevalmisteita tai lääkkeitä ilman että täysimetys kärsii. (THL 2009: 18; Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 29.) WHO:n mukaan täysimetyksessä lapselle ei anneta vettä, vaikka joissain määritelmässä vähäinen veden antaminen kuuluu täysimetykseen (THL 2009: 18). Täysimetys riittää turvaamaan pääasiassa täysiaikaisen lapsen kasvun ja kehityksen kuuden kuukauden ikään asti (THL 2009: 30).

Maailman terveysjärjestön, WHO:n, vuoden 2001 suositusten mukaan täysiaikaisten lasten täysimetystä tulisi jatkaa kuuden kuukauden ikään asti ja imetystä kahden vuoden ikään asti (Järvenpää 2009: 2089). Suomalaiset imetyssuosituks perustuvat WHO:n

imetyssuositukseen, Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suositukseen ja uusimpiin tutkimuksiin (Deufel – Montonen 2010: 11). Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan täysimetystä jatketaan 6 kuukauden ikään asti ja sen jälkeen kiinteiden ohella osittaista imetystä 6–12 kuukauden ikään asti. Kuitenkin mainitaan, että osittaisimetystä voidaan jatkaa vielä ensimmäisen ikävuoden jälkeenkin, WHO:n suositusten mukaan. (Järvenpää 2008: 1147; Hasunen ym. 2004: 102.) Suomessa imetyssuositukset eivät kuitenkaan toteudu, kun täysimetus toteutuu keskimäärin 2 kuukauden ikään saakka, ja osittainen imetus 7 kuukauden ikään saakka (Peippo – Hoppu – Isolauri – Laitinen 2011: 3029). Suurin osa suomalaisista vauvoista saa lisämaitoa jo sairaalassa ja vain 1 % täysimetetään puolen vuoden ikään saakka (THL 2009: 21).

2.2.1 Äidinmaito ja imetyksen hyödyt

Äidinmaito on lapselle turvallista, taloudellista, lajispesifistä ja luonnollista ravintoa. Se on helposti sulavaa ja moni ravintoaine imeytyy siitä paremmin kuin korvikkeista. (THL 2009: 28.) Sen koostumus turvaa lapsen optimaalisen kasvun, ja se sisältää D-vitamiinia lukuun ottamatta kaiken, mitä vauva tarvitsee ensimmäisen puolen vuoden aikana. Äidinmaito sisältää riittävän määrän valkuaisaineita, rasvaa, hiilihydraatteja, mineraaleja, hivenaineita ja vitamiineja, ja sen lisäksi myös muun muassa soluja, vasta-aineita, entsyymejä, hormoneja ja kasvutekijöitä. Suunnilleen puolet rintamaidon energiasta tulee rasvasta. Toinen tärkeä energianlähde on laktoosi, joka on myös rintamaidon tärkein hiilihydraatti. Proteiineja se sisältää melko vähän, mutta niiden korkea laatu takaa kaikkien välttämättömien aminohappojen saannin. (Koskinen 2008: 34-36; Deufel – Montonen 2010: 34.) Rintamaidon ravintoaineet imeytyvät kaikista parhaiten, kun täysimetetään (Hasunen ym. 2004: 103).

Äidinmaidon koostumus vaihtelee jonkin verran imetyksen etenemisen mukaan (Deufel – Montonen 2010: 33). Ensimmäisten päivien aikana erittyvää maitoa kutsutaan kolostrumiksi, ja se sisältää paljon immunoglobuliineja jotka auttavat vauvan immuunipuolustuksen muodostumisessa (Do Nascimento ym. 2017: 1522). Immunoglobuliineilla on myös tärkeä tarkoitus vauvan suojaamisessa äidin elinympäristön tavallisia taudinaiheuttajia vastaan. (Deufel – Montonen 2010: 33.) Kolostrum on sen lisäksi laksatiivi, ja auttaa siten mekoniumia poistumaan vauvan elimistöstä (Deufel – Montonen 2010: 66). Kolostrumia erittyy määrällisesti vähän, mutta sen ensisijainen tarkoitus onkin vastasyntyneen suojaaminen infektioilta. (Koskinen 2008: 35; Lauwers – Swisher 2016: 185-186.) Maitomäärä alkaa lisääntyä muutaman vuorokauden päästä synnytyksestä, ja tällöin sen

koostumuksessa tapahtuvat suurimmat muutokset. Ensimmäisten viikkojen aikana rintamaito muuttuu asteittain kypsäksi maidoksi. (Koskinen 2008: 35.)

Imetyksellä on lukuisia terveysvaikutuksia lapselle. Rintamaito sisältää paljon infekti-suojaa lisääviä aktiivisia ainesosia, joilla on suuri merkitys imeväisen immuunipuolustuksessa ja suoliston kehityksessä. Kehittyneissä maissa imetys antaa imeväiselle suojaa myös vaikeita hengitystieinfektioita, ripulitauteja ja korvatulehduksia vastaan. (Deufel–Montonen 2010: 37; THL 2009: 28; Järvenpää 2009: 2089–2090.) Täysimetys muodostaa parhaan suojan, ja esimerkiksi ripulitauteja vastaan suoja on sitä parempi, mitä pidempään imeväistä täysimetetään (Koskinen 2008: 40).

Imetetyillä lapsilla esiintyy myös vähemmän kroonisia sairauksia ja vakavia lapsuusiän sairauksia, kuten leukemiaa, myöhempää lihavuutta sekä tyyppin 1 ja 2 diabetesta. Vaikka perinnöllä ja ympäristöllä on vaikutusta kroonisten sairauksien syntyyn, näyttää kuitenkin siltä, että imetetyillä lapsilla esiintyy vähemmän diabetesta, allergioita, atopiaa, reumaa, keliakiaa ja Ms-tautia. Sen lisäksi kätkytkuolema on harvinaisempi imetetyillä lapsilla. (THL 2009: 29; Koskinen 2008: 40.)

Imetyksellä on positiivinen vaikutus lapsen kehitykseen, sillä se sisältää paljon keskushermoston kehitykselle tärkeitä rasvahappoja. Tämän on todettu tukevan lapsen kognitiivista kehitystä, ja siihen vaikuttaa positiivisesti myös imetyksen tuoma äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus ja läheisyys. Varhaiset vuorovaikutustilanteet ohjaavat vauvan aivojen ja psyyken kehittymistä, ja varhainen vuorovaikutus vaikuttaa paljon vauvan tunne-elämän, käyttäytymisen säätelyn, vuorovaikutustaitojen, varhaisen moraalin, stressinsäätelykyvyn ja kiintymyssuhteen muodostumiseen. (Deufel – Montonen 2010: 24–25, 39; Koskinen 2008: 41.)

Imetys edistää myös suun lihaksiston sekä purennan ja leukojen kehittymistä (Sirviö 2015). Pitkään imetetyillä lapsilla esiintyy tämän takia vähemmän purentavikoja. Imetyksellä on myös kipua lievittävä vaikutus, mitä on hyvä hyödyntää, kun lapselle tehdään toimenpiteitä. (Koskinen 2008: 41.)

Imetyksestä hyötyy myös äiti. Äiti palautuu paremmin raskaudesta ja synnytyksestä, kun imetys käynnistyy heti synnytyksen jälkeen. (Koskinen 2008: 41.) Imettäminen auttaa tämän lisäksi äitiä pääsemään nopeammin takaisin normaaliin painoonsa. Alatiesynnytyksen jälkeen imetys edesauttaa myös kohdun supistumista. (Do Nascimento ym. 2017:

1522.) Imetys ehkäisee myös joitain sairauksia, kuten osteoporoosin puhkeamista vaihdevuosien jälkeen. Mitä kauemmin nainen imettää elämänsä aikana, sitä enemmän vähenee riski sairastua aikuistyyppin diabetekseen. Sama pätee rinta- ja munasarjasyöpään; hormonaalisista syistä jokainen imetetty vuosi vähentää äidin riskiä sairastua rintasyöpään 4,3 %:lla. Äidin normaali kuukautiskierto ei yleensä palaudu koko täysimettyksen aikana, ja tuolloin äidin riski tulla raskaaksi on hyvin matala. Kriteerit ovat, että lapsi on alle 6 kuukauden ikäinen ja täysimetetty, lasta imetetään lapsentahtisesti vuorokauden ympäri ja pisin imetysväli on alle 6 tuntia ja äidin kuukautiset eivät ole alkaneet. Näiden kaikkien toteutuessa ehkäisyteho on 98,4 %. (Koskinen 2008: 41–42.)

2.2.2 Imetyksen käynnistyminen

Rinnat alkavat valmistautua imetykseen jo raskauden aikana, jolloin rintarauhanen ja rauhasolukko kasvavat hormonien seurauksena. Itse maidontuotanto alkaa istukan synnyttyä hormonaalisen tilan muuttuessa. (Tiitinen 2015.) Kolostrumia alkaa muodostua rinnoissa jo loppuraskauden aikana (Deufel – Montonen 2010: 66). Jos vauva saa imeä omaan tahtiinsa, kolostrum riittää turvaamaan vauvan ravinnontarpeen ensimmäisinä päivinä. Lapsentahtinen imetys nopeuttaa myös maidon muodostusta ja maidon ”nousua” rintoihin. (Kolanen – Tammela 2016.) Maidoneritys käynnistyy yleensä noin 3–4 päivän kuluttua synnytyksestä. Äidin rinnat voivat tässä vaiheessa tuntua aristavilta, täysiltä ja kovilta, ja äidin lämpötila saattaa nousta 0,5–0,9 astetta. Se on normaalia eikä merkitse tulehdusta. (Deufel – Montonen 2010: 66, 68-69.)

Imetystä ja sen käynnistymistä voidaan tukea eri tavoin. Ihokontakti heti syntymän jälkeen hyödyttää äitiä, vauvaa ja imetystä. Ihanteellisessa tilanteessa kaikki toimenpiteet suoritetaan vasta ensi-imetyksen jälkeen ja vauva nostetaan äidin paljaalle rintakehälle heti syntymän jälkeen ja hänen annetaan olla siinä ensi-imetykseen asti. Ympärivuorokautinen vierihoito ja lapsentahtinen, rajoittamaton imetys tukevat imetystä. (Koskinen 2008: 74.) Tiheä ja lapsentahtinen imetys on imetyksen onnistumisen kannalta keskeistä, sillä se lisää maidontuloa (Kolanen – Tammela 2016). Lisämaitoa tulisi antaa vain lääketieteellisistä syistä, ja tutin ja tuttipullon käyttöä tulisi välttää. Esimerkiksi keisaringleikkaus voi kuitenkin hidastaa maidonerityksen käynnistymistä, sillä ensi-imetys saattaa myöhästyä ja äidin haavakipu vaikeuttaa tilannetta. Maidonerityksen käynnistyminen tulisi keisaringleikkaustilanteissa turvata aloittamalla ihokontakti mahdollisimman pian jo leikkaussalissa tai heräämössä, tai viimeistään lapsivuodeosastolla. (Koskinen 2008: 74, 82.)

Usein vastasyntynyt nukkuu monta tuntia synnytyksen jälkeen ja saattaa ensimmäisen vuorokauden aikana imeä vain muutaman kerran. Toisena vuorokautena vauva alkaa aktivoitua ja saattaa viettää rinnalla paljon aikaa välillä imien jatkuvasti muutaman tunnin ajan ja torkkuen välissä, ja sen jälkeen nukkuen pari tuntia. Tällä vastasyntynyt hakee myös turvaa. Toisen vuorokauden tiheä lapsentahtinen imeminen lisää maitomäärää mikä näkyy kolmantena vuorokautena määrän lisääntymisenä ja imemistiheyden tasaantumisenä. Toisesta vuorokaudesta lähtien vauvan tulisi imeä rintaa vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudesta, jotta maidonsaanti käynnistyy ja on vauvalle riittävää. Imemiskerrat voivat kuitenkin jakautua epätasaisesti, jolloin vauva voi osan vuorokaudesta syödä hyvin tiheästi ja pitää sitten pidempää taukoa. Tiheitä imetyksiä voi olla myös yöaikaan. (Koskinen 2008: 77–78.)

Alkuun vauvan vatsa on pieni, eikä se ensimmäisinä tunteina veny paljoa. Ensimmäisenä vuorokautena tilavuus on keskimäärin vain 7 ml imetyskertaa kohden. Seuraavien päivien aikana vatsa tulee joustavammaksi ja vetää suurempia maitomääriä. Toisena vuorokautena keskimääräinen maitomäärä yhdellä imetyskerralla on 14 ml ja kolmantena vuorokautena 38 ml. Kun maitomäärät tasaantuvat täysimetetty vauva syö rintamaitoa 700–800 ml päivässä. (Deufel – Montonen 2010: 198–199.) Vauvat ilmaisevat nälkää eri tavoin. Nälän varhaisia merkkejä voivat olla esimerkiksi ääntely, heräily (nopeat silmän liikkeet), nyrkkien availu ja suuhun vieminen, hamuaminen tai levottomuus. Itku on viimeinen nälän ilmaisu, joten on hyvä tunnistaa muut ilmaissuonot ja nostaa vauva rinnalle ennen itkua. Jos vauva kuitenkin ehtii hermostua, hänet on hyvä rauhoitella ensin. (Deufel – Montonen 2010: 120.)

Jotta varmistutaan vauvan riittävästä maidonsaannista, on tärkeää tarkkailla vauvan erittämistä, painoa ja vireys- ja yleistilaa. Uloste on ensimmäisenä päivänä tummanvihreää, melkein mustaa ja tervamaista mekoniumia ja muuttuu siitä noin 4 päivän kuluessa normaaliksi keltaiseksi ja ryynimäiseksi rintamaitoulosteeksi. (Deufel – Montonen 2010: 199-201). Riittävästä maidonsaannista kertoo se, että vauva ulostaa aluksi vähintään kerran päivässä ja uloste muuttuu ensipäivien jälkeen keltaiseksi (THL 2009). Virtsan tulisi olla kirkasta, mutta parina ensimmäisen päivänä se voi olla punertavaa tai sakaista, mikä ei ole vaarallista. Vastasyntyneen tulisi virtsata ensimmäisenä vuorokautena ja virtsaamiskertojen tulisi lisääntyä päivittäin. Ensimmäisten päivien jälkeen riittävästä nesteestä saannista kertoo 5–7 märkää vaippaa vuorokaudessa. Märästä vaipasta kertoo

pikemminkin sen painavuus, kun märkyys, sillä kertakäyttövaipat tuntuvat usein pinnalta kuivilta. (Deufel – Montonen 2010: 200–201.)

Maidon riittävyttä voidaan arvioida myös painoa seuraamalla. Ensipäivinä vauvan paino laskee noin 7 % syntymäpainosta. Riittävästä maidonsaannista kertoo se, että syntymäpaino saavutetaan uudelleen noin 10 vuorokauden päästä synnytyksestä ja paino nousee sen jälkeen vähintään 150 g viikossa puolen vuoden ikään asti. Myös vauvan hyvä imuote, voimakas imu ja nielaisujen kuuluminen kertovat maidon riittävydestä. Vauva saa tarpeeksi maitoa, jos hän on tyytyväinen imetyksen lopussa ja yleisvointi ja vireystila ovat normaaleja. (THL 2009: 59.)

2.2.3 Imetysasennot ja imuote

Ei ole olemassa yhtä oikeaa asentoa ja tapaa imettää. Hyviä asentoja on monia, ja tärkeää on, että äidin asento on mukava ja rento, vauva saa hyvän imuotteen ja että äiti ja vauva ovat vatsat vastakkain ja vauvaa voi ohjata selästä tai hartialinjasta tukien. (Kolonen – Tammela 2016.) Istualtaan imettäessä äidin on tärkeää istua selkä suorassa, jotta vauva saa hyvän otteen. Vauvan pään ja vartalon tulee olla samassa linjassa ja vauvan alle voi laittaa tyynyjä korkeuden säätämiseksi, ettei äidin asento jännity. Vauvaa tuetaan hartioiden kohdalta rinnan vastakkaisella kädellä ja toisella kädellä voidaan tukea rintaa. Istualtaan voidaan myös imettää kainaloasennossa, jolloin vauvan jalat jäävät kainalon alle. Apuna voidaan käyttää tyynyjä tai imetystyynyä, ja äiti voi tukea vauvaa hartioiden kohdalta ja rintaansa toisella kädellä. Tämä asento on hyvä esimerkiksi keisarinleikkauksen jälkeen, kaksosimetukseen tai jos vauvalla on pieni suu ja nännipiha on suuri. Näin imemisotteen tarkkailukin on helppoa tai rintaa on mahdollista tyhjentää tukkeutuneen maitotiehyen puolelta. (Deufel – Montonen 2010: 109–112.)

Makuuasennossa on usein helppo toteuttaa ensi-imetys sekä yöimetukset. Makuullaan on myös helppo imettää keisarinleikkauksen, episiotomian tai muun toimenpiteen jälkeen, tai vauvoja joiden pään kontrolloiminen on vaikeaa. Maatessa kylkiasennossa voi imettää joko ylemmästä tai alemmasta rinnasta. Alemmasta rinnasta imettäessä äiti on kyljellään lantio vähän koukussa, ja yhtä polvea voi pitää koukussa asennon tukemiseksi. Vauva on kyljellään kohtisuorassa äitiä vasten, pää ja vartalo suorassa linjassa. Sekä äidin, että vauvan asentoa voi tukea selän takaa esimerkiksi rullatulla pyyhkeellä. Jos halutaan tyhjentää rintaa toiselta puolelta, voidaan vauva asettaa ikään kuin takaperin.

Ylemmästä rinnasta imetettäessä äiti kääntyy vauvaan päin, jolloin rinta ”tippuu” vauvan suuhun. (Deufel – Montonen 2010: 113–115.)

Muitakin asentoja voidaan käyttää tarpeen mukaan. Jos vauva esimerkiksi lakkoilee, tai hänet halutaan rauhoitella tai nukuttaa, voi seisaaltaan imettäminen toimia. Asento on sama kuin istualtaan imetettäessä, ja apuna voi käyttää kantoliinaa. Jos maidontulo on hyvin vuolasta, voidaan imettää puoli-istuvassa asennossa, jolloin vauva imee ikään kuin painovoimaa vastaan. Jos rinnat taas ovat pakkautuneet voi konttausasennosta olla hyötyä, sillä painovoima tulee hyödynnettyä. (Deufel – Montonen 2010: 115–116.)

Imetyksessä on oleellista oikea imemisote. Jos ote on oikea, imettämisen ei pitäisi satua. (Deufel – Montonen 2010: 117, 119; Tiitinen 2015.) Ensimmäinen askel on vauvan asettaminen rinnalle oikeaan asentoon. Nännillä voidaan ärsyttää vauvan ylähuulta, jotta hamuaminen alkaisi, vauva avaisi suunsa ja asettaisi päätänsä kunnolla takakenoasentoon. Ennen rinnalle auttamista on hyvä odottaa, että vauvan suu on ammollaan. Kun vauva on valmis imemään, hän yleensä tarttuu rintaan itse, mutta tarvittaessa häntä voidaan auttaa tukemalla selästä tai niskasta, kevyesti rintaa kohti vetäen. Takaraivosta ei tulisi työntää, sillä se voi johtaa siihen, ettei vauva tartu rintaa. Alaleuan tulee tavoittaa rinta ensin, niin että nänni suuntautuu vauvan suulakeen. Vauvan alahuulen tulee koskettaa ensin nännipihaa tarpeeksi kaukaa nännistä, ja näin vauvan haukatessa rintaa nänni liukuu suulakea kohti ja ylähuuli sulkee suun. Hyvässä otteessa vauvan alahuuli on ulospäin rullalle kääntyneenä, ja kieli on rinnan alapuolella nännipihan ympärillä. Nännipihat ovat eri äideillä eri kokoisia; joillakin hyvässä otteessa koko nännipiha on vauvan suussa, ja joillakin sitä näkyy molemmilta puolilta, kuitenkin vähemmän alapuolelta. Vauvan nenän ei tulisi koskettaa rintaa, mutta jos rinnat ovat hyvin täydet, voi auttaa, jos äiti painaa peukalollaan nännipihan yläreunan kohdalta, kunnes vauva imee rytmisesti. (Deufel – Montonen 2010: 121–124.)

Kun ote on hyvä, vauva pysyy siinä koko imetyksen ajan, ja irrottaa itse otteensa ollessaan kylläinen. Jos vauva kuitenkin tarvitaan irrottaa rinnasta, se voidaan tehdä laittamalla pikkusormi rinnan ja vauvan suupielen väliin, jolloin alipaine laskee. Hyvän imemisotteen tunnistaa esimerkiksi siitä, että imettäminen ei satu, vauva aloittaa imemisen nopeasti, imemisrytmi muuttuu nopeista imuista hitaiksi, syviksi imuiksi, vauva pitää taukoja ja jatkaa sitten imemistä itse, vauvan on helppo hengittää, nielemisääni kuuluu ja imemisen lopussa nännin muoto ja väri ovat ennallaan. (Deufel – Montonen 2010: 123-124, 127.)

2.2.4 Imetyksen haasteet ja apuvälineet

Imetykseen voi liittyä haasteita, ja lähes kaikki imetyksen ongelmat johtuvat siitä, että vauvan imemisote on väärä (Deufel – Montonen 2010: 117). Imetyksen alussa rinnanpäävät voivat olla punoittavat, aristavat tai haavaiset, ja imetys voi olla kivuliasta. Haavaisia tai aristavia nänniä voi hoitaa suojaamalla nännin imetyksen jälkeen maitopisaralla tai niihin tarkoitettulla voiteella. Ilmakylvyt ja puhtaat liivinsuojukset voivat olla hyvästä. (Kolanen – Tammela 2016.) Imetys kannattaa aloittaa vähemmän kipeästä rinnasta, ja mikäli kipeästä rinnasta ei siedä imettää ollenkaan, se kannattaa lypsää käsin kolmen tunnin välein. Jos molemmat rinnanpäävät ovat kipeät, kannattaa ennen vauvan asettamista rinnalle lypsää molemmista rinnoista. Tärkeää on löytää syy haavautumiselle. Useimmiten se johtuu vauvan väärästä imemisotteesta. (Deufel – Montonen 2010: 242, 244.)

Jos rinnanpäävät ovat haavaiset, vaikka imemisote on hyvä, voi syynä olla hiivasienitulehdus. Raskauden aikana emättimen hiivasienitulehdus on yleinen, ja synnytyksessä vauva saattaa saada sen suuhun. (Deufel – Montonen 2010: 247.) Hiivasienitulehdus voi myös johtua antibioottikuurista, sillä antibiootit häiritsevät kehon normaalia bakteeriflooraa (Smith 2016: 42). Vauvan suun hiivasienitulehduksessa suun ja nielun limakalvoille kertyy harmaa sienirihmasto. Sitä kutsutaan sammakseksi, ja se tarttuu rintaan imetyksessä. Äidille hiiva aiheuttaa haavaumia, kutinaa ja polttavaa tai pistävää kipua, joka voi jatkua myös imetyksen jälkeen. Vauvan lievää tulehdusta voi hoitaa paikallisesti puolukka- tai karpalomehulla. Muuten käytetään yleensä paikallista sienilääkettä. Äidin rintoihin voidaan sivellä maitohappobakteerikapselin sisältöä, puolukka-, karpalo- tai sitruunamehua, tai vichy- tai etikkavettä. Hyvä käsihygienia on tärkeää, ja rintasuojusten puhtaudesta huolehditaan hyvin. (Deufel – Montonen 2010: 246–248.) Ruokavalio kannattaa ottaa huomioon, ja erityisesti sokerin käyttöä kannattaa vähentää, sillä hiivasieni viihtyy sokerisessa ympäristössä (Smith 2016: 42).

On normaalia, että rinnat pakkautuvat maidonnousun yhteydessä muutaman päivän päästä synnytyksestä. Rinnat voivat turvota ja aristaa. (Koskinen 2008: 123; Kolanen – Tammela 2016.) Ensimmäisenä vuorokautena aloitettu imetys ja oikea imemistekniikka ehkäisevät rintojen pakkautumista. Pakkautuneiden rintojen hoitona on tiheä imetys yli 8 kertaa vuorokaudessa. (Kolanen – Tammela 2016.) Jos vauvan on vaikea tarttua rintaan, nännipihan aluetta voidaan painaa sormin, jotta turvotus vähenisi. Painaminen aloitetaan etu- ja keskisormella nännin juuresta sen ylä- ja alapuolelta. Minuutin tai kahden

jälkeen sormien paikkaa vaihdetaan nännin sivuille, ja seuraava kierros tehdään samalla lailla, mutta sormia siirretään niiden leveyden verran kauemmaksi nännistä. Rintaa voidaan myös lypsää, jotta tarttuminen olisi helpompaa, mutta vain sen verran, että nännipihan alue pehmenee. (Koskinen 2008: 123.) Viileillä kääreillä tai esimerkiksi jääkaappikylymillä kaalinlehdillä voidaan helpottaa turvotusta (Kolanen – Tammela 2016). Kaalin lehtien pintaa rikotaan kevyesti esimerkiksi kaulimella, ja lehdet asetetaan imetyksen välillä rintaliivien sisään ja vaihdetaan uusiin niiden lämmitessä (Koskinen 2008: 123).

Tiehyttukoksen aikana rinnassa on aristava ja punoittava alue, joka voi olla myös selkeää patti tai kova alue. Äidillä saattaa olla kuumetta, päänsärkyä tai lihaskipua. Tiehyttukos syntyy, jos maidon poistuminen rinnasta tai joltain rinnan alueelta on estynyt ja maito puristuu maitorakkuloita ympäröivään kudokseen aiheuttaen tulehdusreaktion. Syynä voi olla normaalia harvemmat imetykset tai esimerkiksi laukun hihnan tai rintaliivien kaaren aiheuttama paine rintaan. Tiehyttukosta hoidetaan tehokkaalla tyhjentämisellä ja levolla. Imetys on paras keino, ja se aloitetaan kipeästä rinnasta. Jos kipu estää herumista, voidaan imetys aloittaa terveestä rinnasta ja siirtää lapsi kipeälle rinnalle herumisen alettua. Herumista voidaan edistää myös lämpimillä kääreillä. Imetysasentojen vaihtelusta voi olla apua, ja tukos saattaa avautua paremmin, jos äiti sivelee imettäessään tai lypsäessään tukoskohtaa nänniä kohti. Aristuksen ja kovemman alueen häviämiseen voi mennä useampia päiviä, mutta kuumeen tulisi hävitä vuorokaudessa. Jos kuume ei häviä äidin tulee olla yhteydessä lääkäriin, jotta rintatulehdus voidaan sulkea pois. (Koskinen 2008: 127.)

Rintatulehdus eroaa tiehyttukoksesta siinä määrin, että se on bakteerien aiheuttama. Oireet ovat muuten samat kuin tiehyttukoksessa. (Koskinen 2008: 127.) Rinnanpäiden haavaisuus lisää riskiä bakteeritulehdukselle (Koskinen 2008: 127; Vihtamäki 2013). Hoidamaton tiehyttukos saattaa myös olla syynä bakteeritulehdukseen. Rintatulehduksesta hoidetaan samoin kuin tiehyttukosta, mutta lisäksi tarvitaan antibioottikuuri. (Koskinen 2008: 127–128.)

Imetyksen ensipäivinä vastasyntynyt voi hermostua rinnalla, koska tarvitsee vielä harjoitusta. Vauvan imemiskäyttäytymiseen vaikuttaa moni asia, kuten maidon erittyminen rinoista, vauvan kehityksessä tulevat kasvupyrähdykset, vauvan temperamentti, äidin tupakointi sekä synnytyksen aikana käytetty kivunlievitys. Rinnan hylkimistä ei pidä sekoittaa rinnalta vieroittumiseen. Rintaa hylkiessä vauva voi esimerkiksi ottaa rinnasta kiinni,

mutta ei imeä, tai vauva voi itkeä ja rimpuilla rinnalle autettaessa. Syitä rinnan hylkimiiseen voi olla esimerkiksi vauvan allergia, tukkoinen nenä ja äidin vuolaat rinnat. Apukeinoja on monia. Äidin rauhoittuminen ja rentoutuminen auttaa, imetysasentoja voi vaihtaa, tai rintaa voi tarjota vauvalle uudessa tilanteessa. On hyvä huolehtia, että vauvan asento on hyvä imetystä varten, ja vauva on hyvä auttaa rinnalle, kun hän osoittaa imemisen halukkuutta. Rinnasta voi puristaa maitotippoja suoraan vauvan suuhun, tai imetystä voi yrittää vauvan ollessa uninen. Vuorovaikutus vauvan kanssa ja lähellä pitäminen voivat myös auttaa. Vauvan lakkoilu voi kestää jonkin aikaa, ja sinä aikana voi ruokkia vauvaa kupista tai lusikalla. Imemislakko menee ohi ajallaan. (Deufel – Montonen 2010: 259–262.)

Vauva voi haluta asua rinnalla sekä olla itkuinen ja tyytymätön. Tätä kutsutaan tiheän imun kaudeksi. Vaihe kuuluu imetykseen ja vauva varmistaa tiheällä imemisellä maidon saannin. Imetyksen ensimmäiset viikot vauva voi imeä lähes tauotta. Tiheän imun kaudet voivat ajoittua vauvan ollessa 3 ja 6 viikon ikäinen sekä 3 ja 6 kuukauden ikäinen. Kausi voi kestää kerrallaan parista päivästä noin viikkoon. Äidin jaksamista auttaa se, että äiti ottaa torkkuja vauvan kanssa ja yrittää rentoutua hermostumatta. (Tiheän imun kaudet 2016.)

Imetyksen avuksi on olemassa erilaisia apuvälineitä ja apukeinoja. Joskus voi olla tilanteita jolloin rinnan lypsäminen on hyödyllistä, esimerkiksi jos halutaan vähentää rintojen pakkautumista, helpottaa maidon virtaamista tukkeutuneelta alueelta, ylläpitää maidoneritystä äidin tai vauvan ollessa sairas tai auttaa vauvaa saamaan ote täydestä rinnasta. Lypsää voidaan käsin tai pumpun avulla. Käsinlypsyssä rintaa valmistellaan ensin lypsyyn hierovalla kämmenotteella, jonka jälkeen rintaa hierotaan herumisen aikaansaamiseksi kevyesti kohti nännipihaa. Lypsäessä sormet ja peukalo laitetaan nännipihan molemmin puolin, ja niitä painetaan kevyesti samanaikaisesti yhteen ja rintakehää kohti. Muut sormet tukevat ja peukalo ja etusormi painetaan yhteen nännipihan ja rinnan liittymäkohdasta rullaavalla liikkeellä lypsäen. Lypsäessä käden asentoa siirretään rinnan ympäri ja yhtä rintaa lypsetään vähintään 3–5 minuuttia. Molemmat rinnat lypsetään vielä uudestaan. Rintapumppuja taas on olemassa monia eri tyyppisiä, kuten käsi-, paristo- tai sähkökäyttöisiä. Pumput kootaan aina puhtain käsin. Rintoja voidaan hieroa ennen lypsämistä, jotta maidoneritys helpottuisi. Suppilo-osan tulee olla riittävän suuri ja nännin tulee olla sen keskellä. Jos pumpussa ei ole herutusohjelmaa, imuteho säädetään aluksi ensin matalaksi. Lypsämisen jälkeen rinnan ja suppilon alipaine poistetaan varovasti, suppilo irrotetaan, ja välineet puhdistetaan. Lämminpullomenetelmässä vähintään 700

ml lasinen pullo lämmitetään kuumalla vedellä, jonka jälkeen pullon sisälle kaadetaan hitaasti kuumaa vettä. Kun lasi on lämmennyt, kääritään pullo pyyhkeeseen ja kaadetaan kuuma vesi pois. Lasipullon suuaukko jäähdytetään kylmällä vedellä ja asetetaan nännin ympärille. Pulloon muodostuu alipaine, jonka vaikutuksesta syntyy imu joka vetää maitoa pulloon. Pullon lämpö myös edistää oksitosiinin erittymistä. Pulloa pidetään herumisen ajan rinnassa. Heruneen maidon voi antaa vauvalle. (Deufel – Montonen 2010: 356, 359–360, 364, 367–369.)

Omaan käyttöön tuleva pumpattu maito säilyy huoneenlämmössä 6 tuntia, jääkaapissa (alle 6 astetta) 2 vuorokautta, ja pakastimessa 6 kuukautta. Pakastinlokerossa se säilyy 1-2 viikkoa ja uudelleen sulatettuna maito tulee käyttää vuorokauden sisällä. Jos maito halutaan pakastaa, se tulee ensin jäädyttää jääkaapissa ja pakastaa mieluiten samana päivänä. Jäähdytettyyn maitoon ei saa lisätä lämmintä maitoa. (Imetyksen tuki ry 2016.)

Monet äidit kokevat imetyksen ja työn tai opiskelun yhdistämisen haastavaksi, ja tuntevat riittämättömyyttä äidin ja työntekijän rooleissa. Hyvä suunnitelma ennen työhön paluuta ja ympäristön tuki edistävät imetyksen jatkumista. Imetyksen jatkumista työn ohella edistävät seuraavat asiat; äidin ja työpaikan imetysmyönteisyys, joustavat työajat, äidin jaksamisen turvaaminen ja mahdollisuus käsitellä tunteita, mahdollisuus imettää vauvaa työaikana, aamulla ennen töihin lähtöä ja illalla töistä palattua, sekä rintojen lypsäminen työpäivän aikana. Ilta- ja yöimetykset voivat lisääntyä, koska imetykerrat vähenevät päivällä. (Deufel – Montonen 2010: 525–523.) Äidin töihin paluu ei yleensä aiheuta ongelmia taaperon imetykseen. Jos äiti palaa työelämäänsä tai opintoihin vauvan ollessa vielä täysimetyksellä, tarvitsee äidin lypsää rintoja 2–3 kertaa päivän aikana. Rintoja on hyvä tyhjentää kolmen tunnin välein. Maidon voi säilöä jääkaapissa ja viedä kotiin kylmälaukussa. (Koskinen 2008: 116–117.)

Rintakumia voidaan käyttää lyhytaikaisena apuvälineenä, jos vauvalla on vaikeuksia tarttua rintaan, esimerkiksi jos äidillä on matalat tai sisään kääntyneet nännit, vauvalla on pieni suu ja äidillä iso nänni, maidoneritystä halutaan vähentää vuolaasta rinnasta tai jos vauva on oppinut ensin tutti-imun. Rintakumi asetetaan rintaan kääntämällä se melkein nurinpäin, laittamalla se nännin kärkiosaansa, ja kääntämällä kumin sitten oikeinpäin. Rintakumi muodostaa vauvan suuhun nännin, joka saa aikaan imemisrefleksin, ja se ohjaa vauvaa imemisotteen opettelussa. Rintakumia ei tule käyttää puuttumatta ongelman oi-

keaan syhyyn, sillä ongelma voi jäädä ratkaisematta. Käyttö estää nännin oikeaa stimulaatiota, ja voi siten johtaa riittämättömään maidon saantiin. Rintakumista on myös vaikea päästä eroon. (Deufel – Montonen 2010: 370–372.)

Muovisia maidonkerääjiä käytetään liivien alla ja niillä suojataan arkoja rinnanpäitä ja kerätään talteen vuotava maito. Ne painavat maitotiehyitä, joten niitä ei tule pitää rinnassa kauaa. Maidonkerääjällä voidaan kerätä maitoa rinnasta sillä aikaa, kun äiti imettää tai lypsää toista rintaa. Tällöin maito voidaan käyttää heti tai ottaa talteen. Maidonkerääjistä voi niiden hellän paineen takia olla helpotusta myös pakkautuneen rinnan hoitoon, sillä se auttaa herumista. Niiden avulla voidaan myös auttaa rinnanpäiden esiin nostamista tai hoitaa haavaisia rinnanpäitä. Käytön jälkeen maidonkerääjä huuhdellaan kylmällä vedellä ja pestään tiskiaineella, sekä keitetään tasaisin väliajoin. (Deufel – Montonen 2010: 374–375.) Imetysapulaitteen avulla voidaan lisätä maidoneritystä tai käynnistää se uudelleen. Laitteen avulla vauva saa äidin omaa lypsettyä maitoa tai korviketta säiliöstä, samalla rintaa imien. Maito johdetaan säiliöstä ihoteipillä kiinnitetyllä letkulla äidin nännin päähän ja vauva saa sitä kautta maitoa stimuloimalla samalla rintaa. Vaikka maitoa tulisi rinnasta hitaasti, vauva ei letkusta tulevan lisämaidon takia ehdi hermostua. (Deufel – Montonen 2010: 380.)

Imetyksen aikana on tärkeää syödä terveellisesti sekä monipuolisesti. Imetyksen aikana nesteen tarve nousee noin 600–700 millilitralla vuorokaudessa. (Deufel – Montonen 2010: 88.) Energian lisätarve nousee noin 600 kcal:lla vuorokaudessa. Imettävä äiti saa tämän energian ruokavaliosta sekä raskauden aikana kertyneestä vararavinnosta. (Koskinen 2008: 43.) Jotkut ruoka-aineet voivat aiheuttaa imeväiselle vatsavaivoja, kuten palkokasvit, kaali, kahvi, sipuli, suklaa, mausteinen ruoka ja virvoitusjuomien kofeiini. (Deufel – Montonen 2010: 266; Lauwers – Swisher 2016: 172). Samalla imetyksen aikainen monipuolinen ruokavalio valmistaa vauvaa kiinteiden ruokien eri mauille (Lauwers – Swisher 2016: 172).

Raskauden edetessä normaalisti, äiti voi imettää raskauden aikana. On mahdollista, että maitomäärä vähenee raskauden aikana, jolloin on tärkeää seurata imeväisen kasvua. Imetys raskauden aikana voi aiheuttaa rinnanpäiden arkuutta, äidin väsymistä tai kohdun supisteluun. Ennen raskausviikkoa 17 ei ole todettu, että imetys vaikuttaisi kohdun supisteluun. Vasta-aiheita imetykselle raskauden aikana voivat olla kaksosraskaus, verenvuoto, aikaisempi ennenaikainen synnytys ja äidin painon lasku. Äidin on hyvä huolehtia omasta terveellisestä ruokavaliosta raskaudenaikaisen imetyksen aikana. (Deufel –

Montonen 2010: 461–462.) Vaikka raskauden aikana maidon ravinteikkaus pysyy vakaana, sen koostumus ja maku saattavat muuttua, mikä on hyvä ottaa huomioon (Bryant 2012: 86).

Vauvan synnyttyä, äiti voi haluta imettää vastasyntynyttä sekä edellistä lasta. Tätä kutsutaan tandem-imetykseksi. (Deufel – Montonen 2010: 462; Bryant 2012: 84; Lauwers – Swisher 2016: 348.) Tandem-imetyksessä vastasyntyneellä on etuoikeus äidinmaitoon. Äidin jaksaminen, vanhemman sisaruksen kateus, ja iänmukainen kehitys on huomioitava tandem-imetyksen aikana. (Deufel – Montonen 2010: 462; Lauwers – Swisher 2016: 349.)

Imetyksen tukemiseen löytyy imetystukitoimintaa ja vertaisryhmiä. Esimerkiksi Imetyksen tuki ry toimii imetystukiryhmien, imetystukipuhelimen ja netissä olevien keskustelupalstojen avulla. Ryhmänvetäjät voivat olla Imetyksen tuki ry:n koulutuksen saaneita, itsenäisesti koulutautuneita, terveydenhuollon koulutuksen saaneita tai vertaispohjalta toimivia henkilöitä. (THL 2009: 76–77.)

2.3 Imetys islamin uskonnossa

Islam on monoteistinen uskonto. Se on maailman toiseksi suurin uskonto, ja maailmassa on noin 1,6 miljardia muslimia. Islamin pyhä kirja, Koraani, ja profeetta Muhammedin perimätieto, sunna ja hadithit, ovat uskonnon opetusten perusta. Muslimit uskovat Koraanin olevan suora ilmestys Jumalalta, Allahilta, profeetta Muhammedille. Koraanin ensimmäinen ilmestys tuli vuonna 610. (Mujallad – Taylor 2016: 169; Zaidi 2014: 167; Kankkonen 2008: 228, 231.) Muslimit uskovat Jumalan luoneen ihmisen ja antaneen ihmiselle ruumiin, sekä kyvyn ajatella. Muslimin velvollisuus on pitää itsensä terveenä ja välttää haitallisia asioita kuten päihteitä. (Hallenberg 2006: 2020.) Islamin uskonnossa on viisi uskonpilaria, joita ovat uskontunnustus, rukous, paasto, almujen antaminen ja pyhiinvaellus Mekkaan. (Maiche 2013: 25; Kankkonen 2008: 229–230.)

Muslimeista sunnimuslimeja on 80–85 % ja shiiamuslimeja 15–20 %, jotka jakautuvat edelleen pienempiin ryhmiin (Maiche 2013: 25; Kankkonen 2008: 228). Suomessa arvioiden mukaan muslimeja on noin 45 000. Suomeen ensimmäiset muslimit, tataarit, tulivat vuosien 1870–1920 aikana. Muut muslimit ovat tulleet 1990- ja 2000-luvuilla maahanmuuttajina sekä syntyneet Suomessa heidän jälkeläisinään. Lisäksi suomalaiset ovat kääntyneet islamin uskoon. Muslimeja saapuu Suomeen myös pakolaisuuden takia mm.

Somaliasta, Irakista ja Afganistanista. Muslimien määrää on vaikea arvioida, ja sitä arvioidaan usein eri kansallisuuksien ja kielten perusteella. (Muhammed 2011: 58–59.) Muslimit ovat etnisesti, kulttuurisesti ja kielellisesti moninainen joukko. (Zaidi 2014: 167.) Islam ulottuu niin alueellisesti kuin historiallisesti Kaakkois-Aasiasta Länsi-Afrikkaan. Kulttuuri, koulutuksen taso, maallistuminen ja asuinalue vaikuttavat muslimin elämään ja käsitteisiin elämästä ja uskonnosta. (Hallenberg 2006: 2019.)

Islamin uskonnon pyhässä kirjassa, Koraanissa, kehoitetaan äitejä imettämään lasta mahdollisuuksien mukaan 2 vuotta. Imetyksen lisäksi myös raskauden ja synnytyksen ajatellaan olevan hengellisiä tekoja muslimille. Päätös lapsen vieroittamisesta tehdään vanhempien ollessa yhteisymmärryksessä siitä. Islamin uskonnossa miehen rooli imetyksen tukijana on suuri. (Zaidi 2014: 168; THL 2009: 74–75.)

Lehmän suura, 233: Äiti imettäköön lastaan kaksi kokonaista vuotta, jos isä haluaa häntä imettävän täyden ajan. Isän tulee huolehtia heidän ruuastaan ja vaatetuksesta kohtuuden mukaan, mutta kenenkään kannettavaksi ei panna enempää kuin mihin hän pystyy.

...mutta jos molemmat haluavat yhteisestä sopimuksesta ja keskenään neuvoteltuaan vieroittaa lapsen, ei sitä lasketa heille synniksi. Jos tahdotte antaa lapsenne imettäväksi, ei sitä lasketa teille synniksi, kunhan vain annatte imettäjälle kohtuullisen palkan. (Koraani 1995: 40.)

Ennen ensimmäistä imetystä muslimeiden on suositeltavaa suorittaa ns. tahneek, eli vastasyntyneen suun limakalvolle hierotaan jotain makeaa kuten taatelia tai hunajaa. Tahneek juontaa juurensa profeetta Muhammedin perimätiedosta, jonka mukaan profeetta siunasi vastasyntyneet ja antoi vastasyntyneiden imeä suussa pureskeltua taatelia. Joissakin kulttuureissa kolostrumia pidetään haitallisena vastasyntyneelle, kuten Turkissa ja Somaliassa, jonka vuoksi ensi-imetystä saatetaan lykätä. (Zaidi 2014: 167–169.)

Jos musliminainen imettää toisen äidin lasta, syntyy hänelle ja naisen biologiselle lapselle maitosisaruus. Maitosisaruus tarkoittaa, että kyseiset lapset ovat juridisesti sisaruksia, eivätkä voi mennä naimisiin toistensa kanssa. (Deufel – Montonen 2010: 498; THL 2009: 75; Zaidi 2014: 169-170.) Äidin ollessa kykenemätön imettämään, islam sallii sijaisimettäjän imettää lasta, kuitenkin tapa on harvinainen länsimaissa, jossa käytetään luovutettua äidinmaitoa. Maitosisaruuden mahdollisuuden vuoksi, musliminaiset eivät saata olla halukkaita luovuttamaan äidinmaitoa. (Zaidi 2014: 169–170.)

Muslimit paastoavat kuukalenterin 9. kuukautena, ns. Ramadan-kuukauden aikana auringon noususta sen laskuun saakka. Imettävien naisten ei tarvitse paastota, vaan he korvaavat kuukauden toisena ajankohtana. Kuitenkin asenteet vaihtelevat ja imettävät

muslimiäidit saattavat paastota imetyksestä huolimatta. (Ertem – Kaynak – Kaynak – Ulukol – Gulnar 2001: 550; Zaidi 2014: 170.)

Muslimi pukeutuu puhtaisiin ja peittäviin vaatteisiin. Julki-imetyks voi tuntua haastavalta joillekin musliminaisille peittävän pukeutumisen vuoksi. Islamin mukaan muslimin täytyy kunnioittaa kehoaan ja se näkyy mm. siveellisyytenä. (Zaidi 2014: 167-170; Maiche 2013: 34.) Hay'a eli siveellisyys käsittää molempien sukupuolien pukeutumisen. Awra' on myös arabiaa ja tarkoittaa "sitä, mikä pitää peittää", ja käsite tulee usein esiin Koraa-nissa sekä perimätiedossa (Williamson – Sacranie 2012: 119). Williamsson ja Sacranie (2012) ovat haastatelleet brittiläisiä musliminaisia imetyksestä. Naiset ovat kertoneet erilaisia tapoja imettää julkisesti tai välttyä siltä. Jotkut naisista kertoivat, että vieraiden tullessa kotiin, miehet ja naiset olivat eri huoneissa, jolloin imetyks oli helppoa. Joku naisista palasi kotiin imettämään ulkoa, eikä siis tuntenut pystyvänsä imettämään julkisesti. Toiset imettivät imetyshuoneissa ja yleisissä vessoissa. Jotkut naiset kokivat helpotukseksi löysät vaatteet ja käyttivät sen lisäksi apuna peittoa tai huivia imettäessään julkisesti.

2.4 Imetysohjaus ryhmässä

Ohjaus on ohjeiden antamista ja ohjauksen vastaanottamista (Laitinen-Väänänen – Ket-tunen – Mäkelä 2011: 15). Ryhmäohjauksen avulla ohjataan samaan aikaan montaa henkilöä. Ryhmiä on erilaisia, ja ne muuttavat muotoaan. Niitä voidaan pitää jonkin asian tiedottamiseen, vertaistukeen tai jonkin yhteisen päämäärän saavuttamiseen. Tiedotta-miseen tarkoitettussa ryhmässä ryhmän dynamiikalla ei ole merkitystä, vaan tiedon jaka-minen on pääasia. Vertaistukea tarjoavissa ryhmissä on saman asian kokeneita ihmisiä ja tavoitteena on oppia uusia tapoja suhtautua ongelmaan ja sen voittamiseen. Yhteisen päämäärän saavuttamiseksi perustetut ryhmät tukevat ryhmänjäseniä saavuttamaan ta-voitteita. (Laitinen-Väänänen ym. 2011: 88-89.)

Ryhmän ohjaajalla on erilaisia tehtäviä ryhmän muodosta riippuen. Kun ryhmä on tiedot-tamisen kohteena, ohjaaja toimii asiantuntijana ja asian tiedottajana. Vertaistukiryh-mässä ohjaaja vie ryhmää eteenpäin ja luo ilmapiirin, jossa jokainen pystyy jakamaan ajatuksiaan. Kun ryhmällä on yhteinen tavoite, jolle ryhmä perustuu, ohjaajan rooli on auttaa ryhmää eteenpäin, selventää tavoitetta, motivoida, selittää sisältöä ja rakentaa opetustilanne oppimista tukevaksi. (Laitinen-Väänänen ym. 2011: 88-89; Haapio – Koski – Koski – Paavilainen 2009: 55.) Ohjaaja tekee ryhmän ilmapiiristä kannustavan, positii-visen ja turvallisen. Ohjaaja myös puhuu ryhmässä kannustavasti ja viestittää samaa

myös ilmein ja elein. Luottamus ohjaajaa kohtaa on tärkeä osa ryhmää, joka toteutuu käymällä ryhmässä läpi asioita, joihin ryhmäläiset ovat sitoutuneita. (Laitinen-Väänänen ym. 2011: 98,100.)

Ryhmän koko vaikuttaa ryhmän tehokkuuteen. Tiedon jakamisen ollessa ryhmäohjauksen tavoitteena suuri ryhmä lisää tehokkuutta. Keskustelemissa ja vertaistukea antavissa ryhmissä sopiva ryhmän koko on noin 12 henkilöä, jolloin jokainen pääsee kertomaan ja keskustelemaan näkökulmista. (Laitinen-Väänänen ym. 2011: 92.) Ryhmän jäsenet esittelevät ensin itsensä ja käydään läpi jokaisen ajatuksia ohjattavasta aiheesta sekä, mitä tavoitteita heillä on asian suhteen. Palautteen keräämisellä ohjaaja näkee, onko ohjaus ollut kohderyhmälle sopivaa ja mitä kehitettävää ohjauksesta löytyy. (Laitinen-Väänänen ym. 2011: 101–103, 108.)

Imetysohjauksen tärkeimmät tavoitteet ovat turvata lapsen riittävä ravinnonsaanti, lisätä äidin hyvinvointia ja toimivaa imetystä (Koskinen 2008: 51). Äidin mahdollisuudet onnistua imetyksessä ovat suuremmat, jos perhe saa oikeaa tietoa imetyksestä. Tämä kasvattaa äitien imetysohjausta ja ehkäisee sekä ratkaisee imetykseen liittyviä ongelmia. (The World Health Organization 2002: 5–6.) Hyvä imetysohjaus edistää täysimetystä. Se auttaa äitiä aloittamaan imetyksen sekä jatkamaan sitä. (Deufel – Montonen 2010: 165.) Imetysohjauksessa äiti päättää parhaan ratkaisun imetykseen ohjaajan kuunnellessa ja auttaessa äitiä (Laanterä 2011: 5). Taiwanilaisessa tutkimuksessa käy ilmi, että imetysohjausta saaneella ryhmällä raskaana olevia naisia oli suurempi tyytyväisyys imetykseen liittyen, kuin ryhmällä ilman ryhmässä toteutettua imetysohjausta. Täysimetysarvot olivat hieman suuremmat imetysohjausta saaneella ryhmällä, mutta imetysongelmien esiintyvyydessä ei ollut merkittävää eroa ryhmien välillä. (Lin – Chien – Tai – Lee 2008: 301.)

Imetysohjaus ei tule auktoriteettisesti ylhäältäpäin vaan on vuorovaikutuksellista ja ohjaaja on imetyksen asiantuntija. Kun ohjaaja tunnistaa perheen tarpeet, hän voi tehdä ohjauksesta perheen tarpeiden mukaisen. Ohjauksen perusteella äiti voi tehdä päätöksen tutkitun tiedon avulla, elämäntilanteen ja imetyksen sitovuuden mukaan. Avoin ilma- piiri auttaa äitiä kertomaan imetyksen haasteista. Äidillä on tärkeä olla mukava asento, ja imetysohjaaja asettuu äidin kanssa samalle tasolle. Tilanteesta on hyvä tehdä rauhallinen ja kiireetön. (Koskinen 2008: 52; Deufel – Montonen 2010: 169.) Imetyksen ohjaajan asenne vaikuttaa ohjauksen onnistumiseen. Imetysohjaus tarvitsee ajankohtaisen

tiedon lisäksi positiivisen asenteen. Äiti hyödyntää imetysohjausta paremmin, kun ohjaaja on imetysohjaaja. Imetysohjaajan pitäisi pystyä tunnistamaan ja käsittelemään omia tunteitaan imetystä kohtaan. (Ekström – Matthiesen – Widström – Nissen 2005: 353; Deufel – Montonen 2010: 167–168.)

Imetysohjausta tulisi antaa jo raskauden aikana ja kaikkien äitien tulisi saada imetysohjausta (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 29). Raskaudenaikainen imetysohjaus kasvattaa äitien imetystietoisuutta, myönteisiä ajatuksia imetyksestä sekä imetysohjausta (Laanterä 2011: 1). Ennen synnytystä annettu imetysohjaus on tehokkaampaa kuin synnytyksen jälkeen annettu ohjaus (Deufel – Montonen 2010: 398; Koskinen 2008: 96). Odottava äiti tekee usein päätöksen tulevasta imetyksestä jo ennen raskautta. Paras aika antaa raskaudenaikaista imetysohjausta on raskauden alussa ja keskivaiheissa. Loppuraskaudessa odottavan äidin mielikuvat ovat jo vahvasti synnytyksessä. (Koskinen 2008: 96.) Raskaudenaikaisen imetysohjauksen tavoitteena on lisätä tietoa imetyksestä ja vahvistaa positiivisia asenteita imetystä kohtaan (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 29; Lauwers – Swisher 2016: 256-257). Esimerkiksi imetysohjausta on hyvä antaa tietoa jo raskausaikana. Vuorovaikutteinen, pienryhmissä toteutettu raskaudenaikainen imetysohjaus voi lisätä imetystä. (Hannula ym. 2010: 3.)

Ryhmälle järjestetyssä imetysohjauksessa huomioidaan ryhmän jäsenten tarpeet ja ohjaajana huomioidaan se, mihin sävyyn imetyksestä puhutaan. Imetys kuvataan normaaliin ja hyvään tapaan ruokkia vauvaa. Ryhmässä on hyvä olla noin kymmenen henkilöä, jotta jokainen osallistuu ohjaukseen. Imetystä havainnollistetaan erilaisten apuvälineiden avulla, kuten neulottu rinta, kuvat, nukkevauvat ja videot. Neulotun rinnan avulla voi harjoitella mm. lypsämistä ja hyvää imuotetta. (Koskinen 2008: 98.) Ryhmän jäsenet voivat harjoitella omaa asentoa imetyksen aikana nukken avulla. (Lauwers – Swisher 2016: 257; Koskinen 2008: 98.)

2.5 Voimaantuminen ohjauksesta

Voimaantuminen eli empowerment alkaa ihmisestä sisästä. Turvallinen ilmapiiri, itsensä hyväksytyksi tunteminen ja tasa-arvoinen asema ryhmässä edesauttavat voimaantumista. (Tuorila 2013.) Voimaantuminen voidaan jakaa sisäisen hallinnan tukeen, vuorovaikutukseen ja päätöksentekoon. Ajankohtainen ja riittävä tieto auttaa kasvattamaan sisäistä hallintaa. Ihmisen hankkiessa tietoa ja arvioidessa sen luotettavuutta ja sopi-

vuutta, kasvattaa sisäistä hallinnan tunnetta. Sisäisen hallinnan tukeminen voidaan jakaa ohjauksessa biologis-fysiologiseen, toiminnalliseen, kokemukselliseen, sosiaalis-yhteisölliseen, eettiseen ja taloudelliseen alueeseen. Imetyksen tukeminen ohjauksessa kuuluu näihin kaikkiin. (Haapio ym. 2009: 56–58.) Voimaannuttavassa ryhmäohjauksessa on tavoite ja se toteutuu voimaannuttavan vuorovaikutuksen avulla. (Laitinen-Väänänen ym. 2011: 101.) Ohjaaja rohkaisee kertomaan omista kokemuksista ja tunteista ja sanattoman viestinnän avulla ohjaaja ilmaisee hyväksyntää. Hyväksynnän näyttäminen on tärkeä osa voimaannuttavaa vuorovaikutusta. Ohjaustilanteeseen luodaan myönteinen ja turvallinen ilmapiiri. Ryhmän ohjaaja tukee päätöksentekoa antamalla riittävästi ajankohtaista ja tutkimustietoon perustuvaa tietoa selkeästi välttäen vieraita käsitteitä. (Haapio ym. 2009: 58–59.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa raskaana olevista musliminaisista kootulle ryhmälle imetysohjaustilanne pääkaupunkiseudulla sekä kehittää heille sopiva imetysopas. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä raskaana olevien musliminaisten imetystietoisuutta ja tukea musliminaisten täysimetyksen onnistumista. Opinnäytetyö on osa Metropoliasa suunnitteilla olevaa "Childbearing Migrant and Immigrant health in Europe" -hanketta.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset olivat:

1. Mitä musliminaiset toivovat imetysohjaukselta?
2. Mitä näkemyksiä musliminaisilla on imetyksen suhteen?

4 Imetysohjaus toiminnallisena opinnäytetyönä

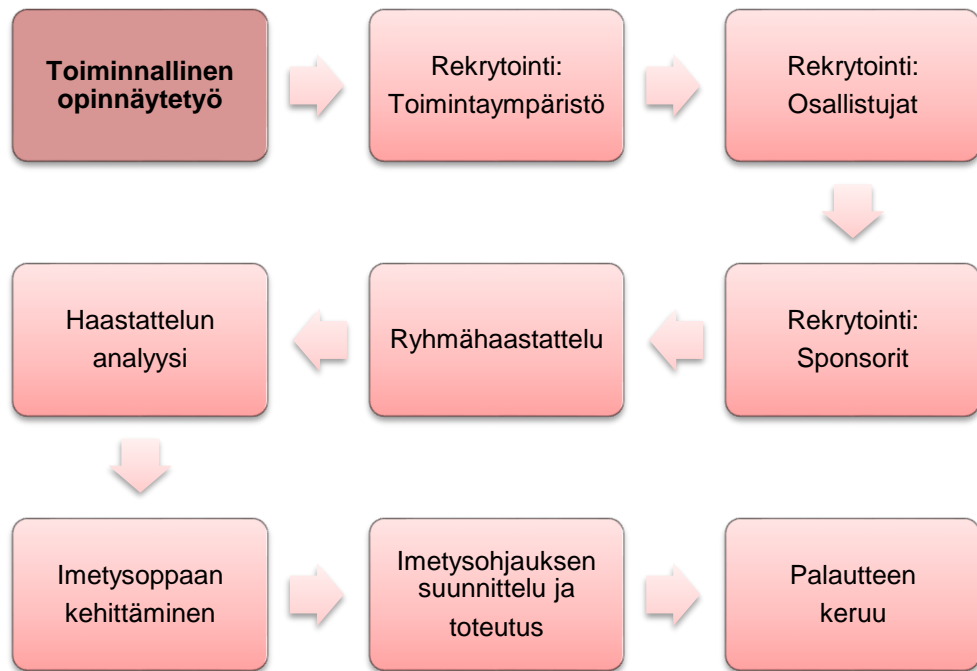
Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakouluissa vaihtoehtona tutkimuksellisille opinnäytetyöille. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan käytännön ohjeistamista tai toiminnan järjestämistä ammatillisessa ympäristössä. Se voi olla esimerkiksi ammattikäyttöön tarkoitettu ohjeistus tai opas, tai jonkin tapahtuman toteutus. Toiminnallisessa

opinnäytetyössä yhdistetään käytännön toteuttaminen ja tutkimusviestintään perustuva raportointi. (Vilkkä – Airaksinen 2004: 9.)

Opinnäytetyöpäiväkirjan pitäminen on olennainen osa opinnäytetyöprosessia ja auttaa tekemään opinnäytetyöraportista selkeämmän. Se on henkilökohtainen ja toimii ”muistina” ja pohjana toiminnallisen opinnäytetyön raportille. Päiväkirjaa pidetään opinnäytetyöprosessin alusta saakka, ja se sisältää kaikki pohdinnat ja idean, tavoitteiden sekä toimintatapojen muutokset. (Vilkkä – Airaksinen 2004: 19–22.) Pidimme molemmat omaa opinnäytetyöpäiväkirjaa prosessin alusta saakka, jotta muistaisimme vielä prosessin lopussa raporttia kirjoittaessamme kirjata kaikki läpi käydyt vaiheet.

Pelkkä toiminnallisen opinnäytetyön tuotos ei riitä, vaan työssä tulee yhdistää ammatillista teoreettista tietoa ammatilliseen käytäntöön, ja käyttää teorioita käytännön ratkaisuihin ja ammattikulttuurin kehittämiseen. Siitä muodostuu työn teoreettinen viitekehys. (Vilkkä – Airaksinen 2004: 41–42.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotteen toteutukseen kuuluu myös tutkimuksellinen selvitys, kuten määrällisten tai laadullisten tutkimusmenetelmien käyttö. Laadullisten tutkimusmenetelmien avulla voidaan ymmärtää käsiteltävää ilmiötä kokonaisvaltaisemmin. Aineisto voidaan kerätä joko yksilö- tai ryhmähaastatteluna, ja jos aineistoa kerätään esimerkiksi koulutuspäivään, voi ryhmähaastattelu olla hyvä tapa selvittää, millaisista asioista kohderyhmä kaipaa tietoa. (Vilkkä – Airaksinen 2004: 56, 58, 63.) Työssämme hyödynsimme laajasti aiheen kirjallisuutta ja jo tehtyjä tutkimuksia, joiden pohjalta rakensimme kohderyhmälle sopivan ohjaustilanteen ja ohjelehtisen. Lisäksi toteutimme kohderyhmälle ryhmähaastattelun, saadaksemme suoraan kohderyhmältä tietoa siitä, minkälaista ohjausta juuri he tarvitsevat, ja jotta ohjaustilanne ja ohjelehtinen vastaisivat juuri kohderyhmän tarpeita.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä työprosessi muutetaan vaiheittain tekemisen ohessa opinnäytetyöraportiksi. Raportista selviää, mitä olemme tehneet, miksi ja miten olemme tehneet sekä millainen työprosessi on ollut ja mihin johtopäätöksiin on päädytty. Lisäksi raportissa ilmennetään prosessin, tuotoksen ja oppimisen arviointitapoja. (Vilkkä – Airaksinen 2004: 65.)



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen

4.1 Opinnäytetyön osallistajat ja yhteistyökumppanit

4.1.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Halusimme opinnäytetyön toimintaympäristöksi Nuoret Muslimit Ry:n tilat, koska paikka on nuorten muslimien ylläpitämä ja tästä syystä heille tuttu kohtaamispaikka. Ryhmähaastattelu ja ryhmäohjaustilanne pidettiin Nuoret Muslimit Ry:n tiloissa Helsingissä, Malmilla. Sen tavoitteena on aktivoida sekä yhdistää muslimiyhteisöä ja kehittää yhteisymmärrystä muun väestön kanssa (Nuoret Muslimit Ry). Yhdistys järjestää tiloissa mm. musliminaisille erilaista toimintaa. Otimme yhteyttä yhdistyksen hallitukseen heti, kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty ja varasimme ajankohdat ryhmähaastattelulle sekä ryhmäohjaukselle.

4.1.2 Osallistujien rekrytointi

Rekrytoimme osallistujia kohderyhmän eri foorumeissa, kuten muslimiäitien ja -naisten Facebook-ryhmissä sekä yhdyshenkilön kautta. Lähestyimme sen jälkeen kiinnostuneita henkilöitä yksityisillä viesteillä, joissa kerroimme tarkemmin projektista. Tässä viestissä

kerroimme kattavasti projektin luonteesta, tarkoituksesta, ajoituksista ja etiikkaan liittyvistä asioista kuten yksityisyydestä ja sopimuksista. Osallistujakriteereinä oli, että osallistuva nainen on muslimi, raskaana ja puhuu sekä ymmärtää suomea. Emme rajanneet osallistujia raskausviikoilla, ensisynnytyksillä, kansalaisuudella tai iällä. Haastateltavia rekrytoimme joulukuun aikana. Saimme alustavasti kuusi haastateltavaa, mutta ryhmähaastatteluun osallistui lopulta kolme raskaana olevaa musliminaista. Haastateltavien naisten kansalaisuudet olivat suomalainen, suomalais-kosovolainen ja afganistanilainen. Imetysohjaukseen rekrytoimme naisia joulukuun ja tammikuun aikana. Tavoitteenamme oli saada ohjaukseen mukaan noin 12 raskaana olevaa musliminaista. Osallistujiksi lupautui seitsemän naista, joista neljä perui samana päivänä, jolloin osallistujia oli lopulta kolme. Osallistujista kaksi oli suomalaisia ja yksi afganistanilainen. Osallistujien yhteydenottokirje on liitteenä (liite 1). Suostumuslomake liitteenä (liite 2).

4.1.3 Projektin sponsorit

Kysyimme projektille yhteistyöehdotuksia yrityksiltä, jotka myyvät kohderyhmää hyödyttäviä tuotteita. Ajatuksenamme oli tarjota osallistujille imetysteetä, ja sen lisäksi halusimme antaa kaikille imetysohjaukseen osallistuville hyvälaatuiset liivinsuojukset. Kysyimme yhteistyötarjousta imetysteehen Aduki Oy -yritykseltä, ja villaisiin liivinsuojuksiin Ruskovilla Oy -yritykseltä. Saimme molemmilta yrityksiltä positiivisen vastauksen lyhyessä ajassa. Tuotteiden edestä tarjosimme yrityksille näkyvyyttä työssämme laittamalla logon esille imetysoppaaseen.

4.2 Tiedon hankinta ennen ryhmäohjausta ja ryhmäohjauksen aikana

4.2.1 Ryhmähaastattelu ja sen toteutus

Ryhmähaastattelu sopii hyvin aineistonkeruumenetelmäksi, kun haastateltavat kuuluvat samaan ryhmään, esimerkiksi potilasryhmään. Näin tieto saadaan usealta henkilöltä samaan aikaan, ja ryhmän sisäinen vuorovaikutus voi auttaa osallistujia muistamaan jotain toisen henkilön kertoman perusteella. Ryhmähaastattelu saattaa vaatia enemmän käytännön järjestelyjä, mutta toisaalta haastattelukertoja tarvitaan vähemmän. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 124.) Teemahaastattelu haastattelun muotona taas on hyvä, kun toiminnallisessa opinnäytetyössä halutaan kerätä tietoa jostain tietystä tee-

masta (Vilkkä – Airaksinen 2004: 63). Teemahaastattelua kutsutaan myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi, ja siihen laaditaan valmiit teemat ja aihepiirit. Kysymykset eivät kuitenkaan ole strukturoituja, vaan niihin voi tulla täsmennyksiä, ja niiden muotoiluun ja jopa järjestykseen voi tulla muutoksia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 125.) Haastattelijana on kuitenkin tärkeää huolehtia, että ryhmä pysyy asetetuissa teemoissa, ja että kaikki pääsevät osallistumaan keskusteluun (Vilkkä 2005: 103).

Valitsimme haastattelutavaksi ryhmähaastattelun, sillä osallistujat ovat kaikki samaa ryhmää, eli raskaana olevia musliminaisia. Heillä voi olla samankaltaisia tarpeita, ajatuksia ja kokemuksia, mikä voi edistää tiedonsaantia ja vuorovaikutusta. Haastattelimme ryhmää teemahaastattelun muodossa. Haastattelun runko on liitteenä (liite 3).

Rekrytoimme haastateltavat hyvissä ajoin, jotta käytännön järjestelyt sujuisivat mahdollisimman hyvin. Ryhmähaastatteluun ilmoittautui 6 raskaana olevaa musliminaista, mutta lopullinen osallistujamäärä oli 3. Yksi naisista oli kansallisuudeltaan suomalainen, yksi afganistanilainen ja yksi suomalais-kosvolainen. Naiset olivat iältään 24–33-vuotiaita. Kaksi naisista odottivat ensimmäistä lastaan ja yksi odotti viidettä lastaan. Raskausviikoiltaan naiset olivat 17. ja 34. raskausviikon välillä. Haastattelu pidettiin 19.12.2016 Numu ry:n tiloissa Malmilla. Olimme varanneet aikaa valmistelua ja haastattelua varten pari tuntia. Haastattelua oli seuraamassa edustaja Numu ry:stä. Nauhoitimme haastattelun nauhurilla ja puhelimella. Aluksi haastateltavat vastasivat kysymyksiin lyhyesti eikä vastaaminen ollut kovin keskustelevaa. Loppua kohti keskustelu rentoutui ja vastaukset monipuolistuivat.

4.2.2 Haastattelun analyysi

Analysoimme haastattelun heti sen toteutumisen jälkeen. Käytimme analyysiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen menetelmä, jossa etsitään merkityssuhteita ja -kokonaisuuksia ja tulokset esitetään sanallisesti (Vilkkä 2015: 163). Haastattelu muutetaan ensin puheesta tekstimuotoon litteroimalla (Vilkkä 2015: 137). Litteroinnissa haastateltavien puhe kirjoitetaan kokonaan auki sitä muuttamatta. Haastattelun purkamisessa käytetään myös litterointisymboleja, jotka kirjoitetaan auki. (Vilkkä 2015: 138–139.) Sen jälkeen teksti pelkistetään, eli tekstistä aletaan karsia pois tutkimuskysymyksiin nähden epäolennainen tieto. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään sen mukaan, mitä aineistosta halutaan saada selville. Ryhmittelyssä pelkistetty aineisto jaetaan ryhmiin, jotka jaetaan vielä alakategorioihin ja nämä vielä yläkategorioihin.

Yläkategorioista muodostuu pääkategoriat. (Vilkkä 2015: 163–164; Vilkkä 2013: 167–169.)

Ensin litteroimme nauhoitetun haastattelun tekstiksi. Haastateltavat saivat valita itselleen numeron oman nimensä sijaan, ja käytimme numeroita analyysissä selkeyden vuoksi. Haastateltavat käyttivät numeroita 1, 4 ja 7. Keräsimme haastattelusta tutkimuskysymyksiimme vastaavat ilmaukset. Pelkistimme nämä alkuperäisilmaukset ennen niiden kategoriointia. Esimerkki haastattelun sisällönanalyysistä liitteenä (liite 4).

Yksi pääkategorioista oli musliminaisten näkemykset imetyksestä. Sen alle tuli yläkategorioina imetyksen suosiminen, imetyksen kesto, uskonnon vaikutus imetykseen, sosiaalinen tuki, onnistuminen ja imetystarpeet. Haastattelussa selvisi musliminaisten näkemyksiä siitä, miksi imetystä suositetaan. Islam uskontona koettiin tukevan imetyksen valitsemisessa ja myös imetys koettiin luonnolliseksi vaihtoehdoksi uskonnosta riippumatta. Imetyksen ajateltiin olevan luonnollista, osa äitiyttä ja se miellettiin paremmaksi vaihtoehdoksi kuin äidinmaidonkorvike. Naiset ajattelivat rintojen tehtävän olevan imetys. Islamin uskonnon koettiin vaikuttavan imetykseen ja sen onnistumiseen. Rintamaidon ajateltiin olevan Allahin luomaa, jokaiselle lapselle yksilöityä ja sopivaa. Imetyksen onnistumisessa ja kestossa luotettiin Jumalaan. Islamin uskonnossa myös imetyksestä kieltäytymisestä koettiin tulevan rangaistus. Imetyksen onnistumisesta koettiin, ettei siitä tarvitse stressaantua, mutta kuitenkin ajateltiin, että äidille voi tulla imetyksen epäonnistumisesta huono olo. Ulkopuolisen imettäjän ajateltiin olevan vaihtoehto, jos imetys epäonnistuu. Naisten imetykseen liittyviä tarpeita oli julki-imetys peitettynä tai suojaissassa paikassa esimerkiksi kauppakeskuksen lastenhoituhuoneessa.

Numero 7: ”Ku on kumminki syntyny muslimiuskoon ni - - on aina niinku mieltäny sitä et ku tulee vauva ni sit se niinku imetetään - -”

Numero 1: ”- - se on - - sillein niinku selitetty et se imetys on parempi kuin niin kuin se äidinmaitokorvike - -”

Numero 7: ”- - uskosena jos miettii sen että muslimin pitäs niinku uskoo just siihen et kaikki tapahtuu niinku syystä ja sul on niinku suora yhteys luojaan ni sä voit pyytää niitä asioita mikä tarkoittaa sitä et sä et luota omiin avuihisi - - et tottakai sä yrität parhaas mut sit sä luotat Allahiin siinä - -”

Numero 7: ”Allah niinku on tehny niin et niinku jokaiselle lapselle se maito on sen oman niinku tarpeen mukaan - - se on niinku sille luotu - -”

Numero 7: ”- - kaks vuot on se raja et - - kumminki Allah tietää jokaisen - - et kuka pystyy ja kuka ei ni sit ei niinku hirveit stressei sillei et yrittää vaan parhaansa- -”

Numero 4: ”- - muslimi ei voi imettää ihan vapaasti paljaasti - - tarvii jonkunlaisen rauhan tai jotain suojaa”

Naiset toivoivat, että tuleva imetys kestäisi vuodesta kahteen vuoteen. Imettämättömyyden koettiin yleistyneen muslimien keskuudessa. Naisia mietitytti imetyksen jatkuminen vielä töihin tai kouluun palattaessa, ja se koettiin mahdottomaksi yhtälöksi. Yhdellä haastateltavalla oli myös kokemusta, että imetys voi jatkua myös lapsen aloitettua päivähoiton. Imetyksen sosiaalisesti tueksi ajateltiin olevan puolison tuki, kun lapsi on vielä kotihoitossa. Muiden perheen naisten ja läheisten ystävien tuki imetyksen ensipäivinä ja myöhemmin koettiin tärkeäksi.

Numero 1: ”- -jos se nainen on kotona ja imettää - - nii mies sitte yrittää tukea- -”

Numero 1: ”- -äiti ja siskot niinku joilla on ollut lapsia ja ystävät niin ne kyl silleen tukee ja sanoo siitä imetyksen tärkeydestä”

Numero 1: ”- - jos on vuoden tai vähemmän lapsen kanssa kotona ni sit ei oo mahdollista niinku jos alkaa työ tai menee kouluun- -”

Numero 4: ”- - on kokemusta että imetys voi jatkua myös sen jälkeen vaikka lapsi ois päivällä hoidossa”

Musliminaisten toiveet imetysohjaukselta oli toinen pääkategoria, joka nousi haastatelluaineistosta. Naiset toivoivat tietoa imetyksestä jo raskausaikana sekä raskaudenaikaisesta imetyksestä. Toiveena oli myös parempaa ohjausta vauvan rinnalle auttamisessa. Tiedon tarvetta oli maidon riittävydestä, omasta osaamisesta, imetyksen aikaisesta ruokavaliosta ja tandem-imetyksen onnistumisesta. Opas imetyksestä oli myös toiveena. Imetysongelmiksi koettiin ulkopuolisen stressin vaikutus imetykseen, imetys ilman suurempia haasteita, imetyksen kipu ja sen vähäisyys, vauvan imemisestä kieltäytyminen, rintaraivarit ja niiden ratkaisut sekä imuoteongelmat. Lisäksi toivottiin haastattelussa ratkaisuja imetysongelmiin.

Numero 1: ”- - olis hyvä niinku ainaki järjestää jotain niinku imetyksestä - - koska niinku ekassa raskaudessa on niinku ihan pihalla et pitää tehdä - -”

Numero 7: ”mieltii että just kokoajan sitä että niinku osaa itse ja sitten se lapsi suostuu siihen”

Numero 7: ”Nii miten sitten tota jos imettää niinku aikasempaa lasta ja sit tulee vauva ni miten se yhteis niinku imetys, miten se onnistuu?”

Numero 7: ”ite on sellanen kirjatyypipi tai lehtiötyypipi tai sellanen niinku opas mie- lummin”

Numero 1: ”no ehkä kertoa niistä niinku imetysongelmistä et mikä estää sen niinku sillee et onko siinä joku syy et miks ei - - erity maitoa tai mitä ne ongelmat voi olla”

Numero 4: ”noh, sit miten niitä ongelmia voi ratkaista”

4.2.3 Imetysoppaan kehittäminen

Kehitimme oppaan imetyksestä ryhmäohjaukseen osallistuneille ja jätimme infolehtisiä Numu Ry:n tiloihin. Opas toimi ns. oppimateriaalina imetyksestä ryhmäohjaukseen tuleville musliminaisille. Sen pohjana toimivat opinnäytetyön tietoperusta ja ryhmähaastattelun tulokset, josta selvisi, mistä asioista raskaana olevat musliminaiset haluaisivat enemmän tietoa imetykseen liittyen. Valitsimme oppaan aiheet ryhmähaastattelusta nousseiden teemojen pohjalta. Oppaan teemoina ovat imetyksen ensipäivät, imetysasennot ja imuote, imetys ja ruokavalio, julki-imetys, imetysongelmat, raskauden aikainen imetys ja tandemimetys. Lisäksi laitoimme oppaan alkuun pohjustukseksi lyhyen kappaleen ime- tyssuosituksista. Opasta kuvitimme käsin, ja sen lisäksi saimme oppaaseen valokuvat- tavaksi imettävän musliminaisen. Valokuvasimme julki-imetystä joulukuussa puistossa Itä-Helsingissä. Imetysopas on luotu kaksipuoliselle A4-kokoiselle paperille, joka taittuu kolmeen osaan. Imetysopas on liitteenä (liite 5).

5 Imetysohjaustilanteen toteutuminen ja arviointi

5.1 Imetysohjaustilanne

Aloitimme suunnittelemaan imetysohjausta haastattelun analysoinnin jälkeen. Teimme imetysohjaustilanteen raamit ryhmähaastattelussa esiin nousseiden aihetoivomusten mukaan, hyödyntäen myös teorian näkökulmaa siitä, mitä aiheita on hyvä olla raskauden aikaisessa imetysohjauksessa. Tietopohjana käytimme kartoittamaamme teoriatietoa. Ohjauksen tavoitteena oli lisätä raskaana olevien musliminaisten imetystietoisuutta ja tukea musliminaisten täysimetyksen onnistumista. Imetysohjaukseen osallistui kolme iäl- tään 24–29-vuotiasta raskaana olevaa musliminaista. He olivat raskausviikoiltaan 14+2– 38+4, edellisiä imetyksiä oli 0–4 ja kansallisuuksiltaan kaksi oli suomalaisia ja yksi afga- nistanilainen. Ohjaus toteutettiin 23.1.2017 Numu ry:n tiloissa Malmilla ja kesti 3 tuntia.

Ennen ohjauksen alkua jaoimme jo imetysoppaat osallistujille. Tarjosimme tauoilla pientä purtavaa sekä teetä. Halukkaat saivat myös maistaa Weledan imetysteetä. Ohjausrunko liitteenä (liite 6).

Imetysohjaus toteutettiin kolmessa osassa. Ensimmäisessä osassa introna kerroimme lyhyesti täysimetyksestä ja imetyssuosituksista. Ensimmäisen osion aiheena oli muuten äidinmaito, imetyksen hyödyt sekä imetyksen käynnistyminen ja ensipäivät. Osion menetelmä oli ryhmää osallistava. Osallistaminen tapahtui ryhmän ajatusten ja tiedon keräämisellä isolle paperille, jota täydensimme lopuksi teorian tiedolla.

Ensimmäisen tauon jälkeen seurasi demonstroiva osio, jonka aiheena olivat imetysasennot, imuote, imetyksen haasteet ja apuvälineet sekä imetyksen yhdistäminen työhön ja opiskeluun. Tässä käytimme hyödyksi Metropolian ammattikorkeakoululta lainaan saamiamme välineitä, nukkeja, imetystyynyä, rintapumppua, maidonkerääjää, rintakumia, sekä vanhaa lasipulloa ja itse virkkaamiamme ”tissejä”. Välineillä havainnollistimme teoretietoa ja pyrimme osallistamaan myös osallistujia. Lisäksi heijastimme seinälle itse piirtämiämme kuvia oikeasta imuotteesta ja eri imetysasunnoista.

Toisen tauon jälkeen lähestyimme julki-imetystä ja vaateetusta keskustelun muodossa. Lisäksi kerroimme raskaudenaikaisesta imetyksestä, tandem-imetyksestä ja äidin ruokavaliosta imetyksen aikana. Päätimme ohjauksen tiivistykseen eri imetyksen tuen muodoista ja tuen etsimisestä. Lopuksi osallistajat täyttivät palautelomakkeet ja saivat yhteistyökumppaniemme sponsoroimat tuotenäytteet, Weledan imetysteepaketin, Ruskovillan kestoliivinsuojukset ja Ruskovillan esitteen. Jätimme lopuksi imetysoppaita ja Ruskovillan esitteitä Numu ry:n tiloihin. Valokuvassimme ohjauksessa käytettyjä apuvälineitä ja materiaaleja sekä itse ohjausta. Valokuvia liitteenä (Liite 7).

5.2 Havainnointi

Havainnointi sopii kehittämistehtäviin kuten toiminnallinen opinnäytetyö, jossa seurataan yksilön toimintaa ja annettua ohjausta (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2015: 114). Havainnoinnin etuja ovat esimerkiksi, että sen avulla saadaan suoraa tietoa ja pystytään tutkimaan ihmisten välistä vuorovaikutusta sekä aitoa ryhmäohjausta, jolloin saadaan tietoa, jota ohjaukseen osallistuvat eivät ehkä toisi sanallisesti palautteessa esille. (Kankunen – Vehviläinen-Julkinen 2013: 123.) Havainnoinnin avulla pystytään kertomaan, miten ihmiset käyttäytyvät ohjauksen aikana ja miltä ohjaustilanne näyttää (Vilkka 2015:

143). Määrittelimme ennalta, mitä asioita ryhmäohjaustilanteesta havainnoimme ja kirjoitimme havaintoja muistiin ohjauksen aikana. Käytimme havainnoinnissa strukturoimatonta tekniikkaa, eli se on silloin joustavaa ja väljää havainnointia. Määrittelimme kuitenkin ennen ryhmäohjausta havainnoinnin tavoitteet ja sen tarkkuuden. (Ojasalo ym. 2015: 115–116.)

Keräsimme tietoa ryhmäohjauksen aikana havainnoinnin avulla. Havainnoinnin aikana tarkkailimme sekä ohjausta että ryhmäohjaukseen osallistuneita. Ohjauksessa kiinnitimme huomiota siihen, millaista ohjaus on ja mitä menetelmiä ohjauksen aikana käytettiin. Ohjaukseen osallistujista havainnoimme sitä, millä tavalla he osallistuivat ohjaukseen. Havainnoimme kumpikin vuorotellen toisen antaessa ohjausta. Ohjauksen kertovan intron aikana ohjaajan kerronta oli selkeää ja osallistujat myötäilivät nyökkäillen, mutta sanallista kommentointia ei ollut. Seuraavassa osallistavassa kokonaisuudessa oli tarkoitus, että osallistujat keskustelevat ryhmässä ohjaajan antamista aiheista ja siirtävät ajatuksensa paperille. Osallistujat empivät ensin eivätkä itse lähteneet kirjoittamaan ajatuksiaan, mutta ohjaajan mennessä ryhmän luokse kirjuriksi, vastauksia alkoi tulla jokaiselta. Ohjaajan täydentäessä osallistujien vastauksia teoretiedolla kuunteleminen oli aktiivista ja myötäilevää. Vauvan vatsan koon havainnointipallot herättivät ihmetystä ja kommentointia, mutta muuten kommentteja tai lisäkysymyksiä ei tullut.

Tauon jälkeisen demonstroivan osuuden aikana ohjaaja antoi tietoa imetyksen aloittamisesta ja oikeasta imuotteesta. Ohjaajan kysyessä imetysotteen ja -asennon demonstroimiseen nukan avulla, vapaaehtoisia ei tullut, joten ohjaaja näytti itse nukan, imetystyynyn ja "virkatun tissin" avulla imemisotteen saamista ja eri imetysasentoja. Seinälle heijastettiin samaan aikaan kuvia oikeasta imuotteesta. Ohjaajan kontakti osallistujiin oli hyvää ja konkreettiset esimerkit toivat tietoa ymmärrettävään muotoon. Osallistujat kuuntelivat aktiivisesti seuraten demonstrointia ja kuvia. Sanallista kommentointia tai lisäkysymyksiä ei tullut. Ohjaajan laittaessa nuket ja "virkatut tissit" kiertoan kukaan ei kokeillut eri asentoja mutta kommentin mukaan nukke tuntui "yllättävän painavalta".

Seuraavassa osiossa ohjaaja kertoi erilaisista imetyksen haasteista sekä imetyksen apuvälineistä näyttäen käsieleillä ja "virkatun tissin" ja pullon avulla esimerkiksi käsinlypsytekniikkaa ja lämminpullomenetelmää. Ohjaaja otti hyvin katsekontaktia. Esiintyminen sekä demonstrointi olivat selkeitä ja rauhallisia. Osallistujat katselivat ja kokeilivat nukkeja edelleen, ja kuuntelivat edelleen ottaen kuitenkin aiempaa vähemmän katsekontaktia. Mielenkiinto lisääntyi kerrottaessa tiehyttukoksesta ja rintatulehduksesta. Osallistujat

osoittivat kuuntelevansa nyökkäilemällä, ja yksi kommentoi imetysapulaitteen löytyvän kotoa.

Tauon jälkeen ohjaaja rohkaisi ryhmää keskustelemaan julki-imetyksestä hienosti kannustaen. Keskustelua syntyi heti ja kommentteja, ja kokemuksia aiheesta tuli paljon. Tandem-imetyksestä ja ruokavaliosta kerrottaessa ohjaajan kerronta oli esimerkkeineen selkeää. Osallistujien kuuntelu oli myötäilevä ja kommenttina kysyttiin, muuttuuko maito uudestaan kolostrumiksi. Lopuksi ohjaaja kartoitti eri imetyksen tuen muotoja tuoden esille myös haastattelussa esiin tulleita tuen muotoja ja rohkaisi vielä imetyksen onnistumiseksi.

5.3 Avoin palautelomake

Pyysimme ryhmänohjaukseen osallistuneilta palautetta kyselylomakkeen muodossa. Käytimme palautetta ryhmänohjauksen onnistumisen arvioinnissa opinnäytetyössä. Palautteen avulla saamme viitteitä siihen, millaiseksi ohjaukseen osallistuneet kokivat ohjauksen. Lomakkeen avulla palautteen saaminen toimii, kun aihe on rajattua ja tavoitteena on selvittää mielipiteitä tietystä asiasta (Vilkkä 2015: 123). Käytimme puolistrukturoitua palautelomaketta, jolloin lomakkeessa on sekä suljettuja, että avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä saatiin palautetta spontaanisti ja suljettujen kysymysten avulla tarkkaa tietoa, kuten ikä ja raskausviikot. Palautelomakkeen kysymykset asetellaan johdonmukaisesti joko yleisistä asioista yksittäisiin tai päinvastoin, jolloin vastaaminen kysymyksiin on selkeämpää, ja vastaajan taustatiedot sijoitetaan lomakkeen loppuun (Vilkkä 2015: 106-107). Valitsimme palautelomakkeeseen avoimet kysymykset, koska osallistujajoukko oli pieni ja sen takia numeraalista palautetta ei ollut järkevää koota. Sijoitimme vastaajan taustatiedot palautelomakkeen loppuun. Palautelomakkeen alussa kysyimme ajatuksia ohjauksesta ja sen jälkeen tulivat kysymykset oppaasta. Palautelomake on liitteenä (Liite 8). Jaoimme kyselylomakkeet heti ryhmänohjauksen jälkeen ja ohjaukseen osallistujat täyttivät palautteen paikan päällä.

Palautelomakkeeseen vastasivat kaikki imetysohjaukseen osallistuneet. Ensimmäisenä kysyimme, mitkä imetysohjauksen aiheet olivat mielenkiintoisimpia. Kolme naista sanoi, että imetyksen hyödyt olivat mielenkiintoinen osa. Osallistujista kaksi oli sitä mieltä, että imetyksen ensipäivät olivat mielenkiintoisia ja lisäksi yksi nainen sanoi, että lypsäminen ja imetysasennot olivat mielenkiintoisia osia. Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin, millä

menetelmällä osallistujat kokivat oppineensa parhaiten. Kaksi naista sanoi, että kuunteleminen oli hyvä menetelmä, ja myös kaksi oli sitä mieltä, että keskustelemalla oppi parhaiten. Lisäksi kaksi naista ajatteli, että toiminnallisen osuuden avulla oppi hyvin. Yksi nainen antoi palautetta, että kuvitetuilla osilla oppi hyvin.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, että millaiseksi he kokivat imetysohjauksen ryhmässä. Yksi koki sen kattavaksi tietopaketyksi. Kaksi naista koki imetysohjauksen ryhmässä hyväksi. Yhden osallistujan mielestä ryhmässä oli rennompaa keskustella, mutta toinen taas sanoi, että keskustelu isommassa ryhmässä olisi ollut antoisampaa. Palautelomakkeessa oli seuraavana kysymys siitä, että miten osallistujat kokivat, että heidän uskontonsa oli otettu huomioon ohjauksessa. Yksi naisista koki, että uskonto oli otettu huomioon hyvin ja kaksi muuta naista taas sanoi, että ohjauksessa käytiin läpi imetystä islamin näkökulmasta.

”Keskustelu olisi varmaan ollut antoisampaa isommassa ryhmässä.”

”Ohjaajat olivat tietoisia uskonnon suhtautumisesta imetykseen, imetyksen merkityksestä uskonnossa ja uskonnon näkökulma tuotiin esiin.”

Seuraavana oli kysymyksiä laatimastamme oppaasta. Kysymyksenä oli, että mitä mieltä osallistujat olivat oppaan ulkoasusta. Kaksi oli sitä mieltä, että opas oli selkeä. Yksi koki tekstin helposti ymmärrettäväksi ja yksi koki kuvien havainnollistavan hyvin. Osallistujilta kysyttiin myös oppaan sisällöstä. Kaksi koki sen selkeäksi. Yksi osallistujista ajatteli oppaan olevan ytimekäs ja yksi helposti ymmärrettävän. Yhden naisen mielestä sisällössä oli tärkeitä ja hyödylliset tiedot.

”Opas on selkeä ja kuvat havainnollistavat hyvin.”

”Tärkeitä ja hyödylliset tiedot.”

Viimeisenä avoimena kysymyksenä kysyimme, miten uskonto on otettu huomioon oppaassa. Yksi naisista koki, että se oli otettu hyvin huomioon. Kahden mielestä oppaasta löytyi uskonnon näkökulma imetykseen.

”Myös oppaasta löytyy uskonnon näkökulma.”

”Lyhyesti ja ytimekkäästi mainittu imetyssuosituksista islamissa.”

Palautteen mukaan ohjaus siis oli hyvä ja mielenkiintoinen. Imetyksen hyödyt ja imetyksen ensipäivät koettiin mielenkiintoisiksi aiheiksi. Ohjaukseen osallistujat vastasivat oppineensa erilaisten menetelmien avulla, kuten keskustelemalla, kuuntelemalla ja toiminnallisilla keinoin. Ohjaus ryhmässä koettiin hyväksi, mutta ryhmän koko koettiin liian pieneksi ja suurempi ryhmä olisi tehnyt keskustelusta antoisampaa. Ohjaukseen ja oppaaseen oli otettu mukaan näkökulma imetyksessä islamissa. Opas koettiin selkeäksi ja hyödylliseksi.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Tutkimustyöhön liittyy kriittinen arviointi ja arviointi esimerkiksi siitä, vastaako tutkimus olemassa olevaa tietoperustaa tai tuoko se jotain uutta aiheeseen. Arviointi liittyy myös kohderyhmään ja tarkoitukseen eli kenelle ja mihin tarkoitukseen se on tehty. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 205.) Toiminnallisessakin opinnäytetyössä on olennaista arvioida tekemistään ja onnistumistaan. On hyvä saada palautetta tavoitteiden saavuttamisesta myös kohderyhmältä. (Vilka – Airaksinen 2004: 96–97.)

Tavoitteenamme oli lisätä raskaana olevien musliminaisten imetystietoisuutta ja tukea musliminaisten täysimetyksen onnistumista. Tiedonhaun perusteella saimme tutkittua ja ajankohtaista tietoa imetyksestä, ryhmäohjauksesta ja islamista. Teoriatiedon lisäksi päätimme selvittää ryhmähaastattelun avulla vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tavoitteenamme oli saada ryhmähaastatteluun noin 6–8 raskaana olevaa musliminaista. Saimme alustavasti kuusi naista haastattelua varten, mutta heistä vain kolme tuli paikalle. Moni toivoi yksilöhaastattelua, mutta tavoitteenamme oli saada vuorovaikutuksellinen haastattelu. Yksilöhaastattelun avulla olisimme mahdollisesti saaneet suuremman otoksen sekä monipuolisempia vastauksia raskaana olevien musliminaisten ajatuksista imetyksestä sekä imetysohjauksesta.

Ryhmähaastattelun jälkeen aloitimme suunnittelemaan ryhmäohjausta ja imetysopasta. Ohjaukseen saimme alustavasti 7 raskaana olevaa musliminaista, mutta lopulta vain 3

osallistui. Olisimme toivoneet suurempaa ryhmää, koska ihanteellinen koko keskusteluvassa ryhmäohjauksessa olisi noin 12 henkilön ryhmä. (Laitinen-Väänänen ym. 2011: 92). Jäimme tästä paljon taakse, ja se näkyi sekä havainnoinnissa että palautteessa.

Ohjauksen onnistumisen arvioinnissa käytimme menetelminä havainnointia sekä palautelomaketta. Havainnoinnin avulla selvitimme, millaista ohjauksemme oli sekä kuinka ryhmäohjaukseen osallistujat olivat mukana ohjauksessa. Ryhmäohjaukseen osallistujat olivat tietoisia, että havainnoimme heitä opinnäytetyötä varten. Ohjauksessa käytimme paljon erilaisia teemoja ja aiheet oli ennalta suunniteltu ja jaettu kolmeen isoon kokonaisuuteen. Oppimisen kannalta ohjauksessa käytimme kolmea eri menetelmää, osallistava ryhmätyö, demonstrointi sekä keskustelu. Ohjauksessa käytettiin monipuolisesti erilaisia apuvälineitä, kuten nukkeja, kuvia ja "virkattuja tissejä". Näin ohjaus oli monipuolista ja vaihtelevaa. Ohjaajina otimme kontaktia osallistujiin ja pyrimme luomaan ilmapiirin, jossa olisi helppo keskustella. Ohjauksen aikana olimme myös asettuneina sohvista muodostuneeseen piiriin, joten olimme ohjaajina osallistujien kanssa samalla tasolla. Ohjaajina kannustimme osallistujia kysymään ja kommentoimaan ohjauksen aikana. Osallistujat kuuntelivat enimmäkseen, mutta osallistuminen osallistavaan sekä demonstroivaan osioon olivat vähäisiä. Lisäkysymyksiä ei myöskään tullut spontaanisti. Tavoitteenamme oli keskusteleva ilmapiiri ryhmän sisällä, mutta tähän tavoitteeseen emme päässeet kovin hyvin. Myös lasten lohduttaminen vei vähän keskittymistä ohjauksesta.

Keräsimme palautetta ryhmäohjauksesta avoimen palautelomakkeen avulla. Emme testanneet palautelomaketta kohderyhmän vähäisyyden takia, mikä saattoi vaikuttaa palautelomakkeen laatuun. Osallistujat vastasivat lomakkeeseen ohjauksen lopuksi paikan päällä. Osallistujamäärä oli pieni, jolloin palaute oli myös niukkaa. Palautteen vastaukset olivat lyhyitä toteamuksia, eivätkä kovin monipuolisia. Palautteen avulla oli vaikeaa muodostaa luotettavaa arviota toteutetusta imetysohjauksesta tai imetysoppaasta. Osittain palaute oli ristiriidassa haastattelun tulosten kanssa. Esimerkiksi haastattelussa toivotut imetysohjausaiheet eivät vastanneet palautelomakkeessa mielenkiintoisimmiksi koettuja aiheita.

Palautelomakkeiden perusteella osallistujien mielestä uskonnon näkökulma ohjauksessa ja imetysoppaassa oli hyvä ja riittävä. Imetysohjaus ja imetysoppas oli suunniteltu haastattelusta esiin nousseiden toiveiden ja näkemysten perusteella, joten näin kohderyhmän huomiointi toteutui. Ilman haastattelua olisi ollut vaikeaa suunnitella juuri kohderyhmälle sopivaa ohjausta ja opasta. Toki voisi miettiä, olisiko laajemmalla haastattelulla

ja otannalla saanut ohjauksesta vielä parempaa ja kohderyhmälle sopivampaa. Myös imetysohjauksen tarvetta voi pohtia. Haastattelun ja palautelomakkeen tulosten perusteella musliminaiset kaipasivat ohjausta ja saivat siltä hyödyllisiä tietoja, mutta toisaalta vähäinen osallistujamäärä oli tähän ristiriidassa. Emme toisaalta voi tietää, oliko pienen osallistujamäärän syynä vähäinen mielenkiinto ja ohjaustarve vai esimerkiksi arjen esteet tai kulttuuriset syyt.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Suomessa noudatetaan Helsingin julistuksen (1964) julistamaa etiikkaa tutkimuksessa. Uusi suomennos on hyväksytty Suomen Lääkäriliiton hallituksessa vuonna 2001. Sen lisäksi noudatetaan American Nurses Associationin vuonna 1995 julkaisemia hoitotieteellisen tutkimuksen ohjeita. Ohjeissa tutkijan tulee muun muassa kunnioittaa tutkittavien tietoiseen suostumukseen perustuvaa tutkimukseen osallistumista, minimoida kaikki haitat ja edistää tutkittavien hyvää, varmistaa, että tutkittavat ovat samanarvoisia tutkimuksen hyötyihin ja haittoihin verrattuna ja suojella tutkittavien yksityisyyttä. Osallistuvien itsemääräämisoikeus on siis olennaista, ja on tärkeää, että osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. Tutkimuksen tulee perustua tietoiseen suostumukseen, mikä tarkoittaa sitä, että tutkittavan on oltava tietoinen tutkimuksen luonteesta, että hän voi keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa ja aineiston säilyttämisestä ja julkaisemisesta. Kun tutkittava on näistä tietoinen, hän voi allekirjoittaa suostumuslomakkeen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 212, 217–219.)

Opinnäytetyömme alkuvaiheessa tiedotimme ryhmähaastattelu- ja imetysohjaustilanteesta kohderyhmän Facebook-ryhmissä. Tiedotteessa kerroimme työn laadusta, tarkoituksesta sekä sen julkaisemisesta, ja kiinnostuneet ottivat yhteyttä. Kiinnostuneille osallistujille lähetimme saatekirjeen, jossa oli selvitetty kaikki haastatteluun ja imetysohjaukseen liittyvä tieto. Saatekirjeessä kerroimme opinnäytetyön luonteesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen, anonymiteetin säilyttämisestä sekä aineiston säilyttämisestä ja julkaisemisesta. Kun osallistuja oli lukenut ja allekirjoittanut suostumuslomakkeen, hän pystyi osallistumaan haastatteluun ja ohjaustilanteeseen. Suostumuslomakkeella pyysimme myös suostumuksen kasvottomiin valokuviiin ohjauksen aikana. Emme tuoneet esiin osallistujien henkilötietoja opinnäytetyön missään vaiheessa, joten anonymiteetti säilyi koko prosessin ajan. Toimimme prosessin

kaikissa vaiheissa osallistujien hyväksi ja näimme heidät yhdenvertaisina. Hävitimme lopuksi kaiken haastattelumateriaalin, palautelomakkeet ja yhteydenottoon liittyvät materiaalit.

6.3 Opinnäytetyömme luotettavuus

Laadullisten tutkimusmenetelmien luotettavuutta voidaan tarkastella eri kriteerien avulla. Tutkimusta voidaan pitää luotettavana, jos tutkimuskohde ja tutkimuskohteen käsitykset vastaavat tutkijan käsitteellistämistä ja tulkintoja. Myös tutkimuksen tekijän rehellisyys on luotettavuuden kriteeri, ja luotettavuutta arvioidaan tutkijan valintojen ja ratkaisujen pohjalta. Myös puolueettomuus tulee luotettavuuden arvioinnissa ottaa huomioon. Muun muassa tutkijan kuuluminen tutkimaansa yhteisöön voi vaikuttaa tutkijan tulkintoihin. Tutkijan arvot voivat vaikuttaa tutkimuksen valintoihin, mutta tutkijan tehdessä arvonsa näkyviksi, tutkimus on arvovapaa. Juurikin tutkijan läpinäkyvyys on tärkeä kriteeri, ja se liittyy myös tutkimuksen etiikkaan. (Vilka 2005: 15-160.)

Opinnäytetyötä tehdessä meitä oli kaksi tekijää. Tämä vähentää tekijöiden tekemiä tulkintoja ja vääriä käsityksiä, sillä niitä on tarkastelemassa kaksi henkilöä. Olemme myös opinnäytetyössä raportoineet auki työn jokaisen vaiheen ratkaisuihin, mikä lisää sen luotettavuutta. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli uskonnolliselta vakaumukseltaan kohderyhmän kanssa samaan uskontoon kuuluva. Otimme tämän huomioon työtä tehdessämme, sillä islaminusko on Suomessa vähemmistöuskonto, ja uskonto oli työssämme keskeisessä osassa. Esimerkiksi tulkintoja uskonnon tai kohderyhmän suhtautumisesta imetykseen olisi voinut tulla helposti. Tätä kuitenkin vähensi se, että opinnäytetyön toinen tekijä oli uskontoasiassa puolueeton. Kaiken kaikkiaan pyrimme työssämme olla mahdollisimman läpinäkyviä, mikä näkyy perusteellisena ja kattavana raportointina.

6.4 Jatkotutkimushaasteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyötä voi käyttää mallina raskaana olevien musliminaisten imetysohjaukseen ryhmässä. Jatkossa voisi kuitenkin miettiä imetysohjauksen kokonaisuutta. Ohjauksen ja sen myötä ohjaukokonaisuuksien jakaminen useampaan ohjaukseen voisi olla jakamisen ja mielenkiinnon säilymisen kannalta edullista. Voisi myös miettiä, miten saada rekrytoitua enemmän osallistujia. Rekrytointia voisi esimerkiksi laajentaa Facebook-ryh-

mistä muihinkin foorumeihin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea täysimetyksen onnistumista ryhmäohjauksen avulla. Tässä työssä ei selvinnyt, miten ohjaus edisti täysimetyksen onnistumista. Ohjauksen onnistumisen arvioinnin kannalta olisi hyvä, jos ohjaukseen osallistujien imetyksen onnistumista voisi arvioida. Jatkotutkimuksen näkökulmasta musliminaisten imetysohjausta voisi laajentaa myös synnytyksen jälkeiseen imetysohjaukseen.

Lähteet

Aittokoski, Heikki 2015. Raportti: Islam kasvaa maailman suurimmaksi uskonnoksi. Helsingin Sanomat. Verkkojulkaisu. Päivitetty 23.5.2016. <<http://www.hs.fi/ulko-maat/a1432345494894>>. Luettu 28.10.2016.

Bryant, Tammy 2012. Tandem nursing: A Review and Guidelines. *International Journal of Childbirth Education* 27 (4). 84–88.

Deufel, Maila – Montonen, Elisabet (toim.) 2010. Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim.

Do Nascimento, Marques – Ismael, Cicero – Teodoro, Pinheiro – Parente, Livia – Vidal, Figueiredo – Carla, Eglidia – Pinto, Alves – Germane, Antonio 2017. Conceptions and practices for breastfeeding: integrative review. *Journal of nursing UPFE* 3 (3). 1520–1527.

Ekström, Anette – Matthiesen, Ann-Sofi – Widström, Ann-Marie – Nissen, Eva 2005. Breastfeeding attitudes among counselling health professionals. Development of an instrument to describe breastfeeding attitudes. *Scandinavian Journal of Public Health* 33. 353–359.

Ertem, Ozturk – Kaynak, G – Ulukol, B – S Baskan, Gulnar 2001. Attitudes and practices of breastfeeding mothers regarding fasting in Ramadan. *Blackwell Science Ltd.* 27 (6). 545–554.

Haapio, Sari – Koski, Kirsti – Koski, Pirjo – Paavilainen, Riitta 2009. Perhevalmennus. Porvoo: Edita.

Hallenberg, Helena 2006. Terveys ja sairaus islamin maailmassa. *Uskonto ja lääketiede. Suomen Lääkärilehti.* 61 (18). 2019–2023.

Hannula, Leena – Kaunonen, Maria – Koskinen, Katja – Tarkka, Marja-Terttu 2010. Rasakaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus - Hoitotyön suositus. Verkkodokumentti. Hoitotyön tutkimussäätiö. <http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf>. Luettu 3.3.2017.

Hasunen, Kaija – Kalavainen, Marja – Keinonen, Hilikka – Lagström, Hanna – Lyytikäinen, Arja – Nurttila, Annika – Peltola, Terttu – Talvia, Sanna 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Sosiaali ja Terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>>. Luettu. 4.10.2016.

Imetyksen tuki ry 2016. Äidinmaidon säilytys. Verkkodokumentti. <<http://www.imetyks.fi/index.php/tukea-tietoa/imetystietoa/aidinmaidon-sailytys>>. Luettu 24.10.2016.

Järvenpää, Anna-Liisa 2008. Miksi imetys ei onnistu Suomessa suositusten mukaisesti? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*: 124 (10):1147-1148.

Järvenpää, Anna-Liisa 2009. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. *Suomen lääkäri-lehti* 63 (23): 2089–2093. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL232009-2089.pdf>>. Luettu 4.10.2016.

Kankkonen, Tom 2008. Islam Euroopassa. Helsinki: Edita.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Klemetti, Reija – Hakulinen-Viitanen, Tuovi 2013. Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: THL. Saatavilla myös sähköisesti: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3> Luettu 6.4.2017.

Kolanen, Heta – Tammela, Outi 2016. Imetysohjaus ja imetysongelmat. Lääkäriin käsikirja. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00635&p_haku=imetys>. Luettu 6.10.2016.

Koraani 1995. Arabian kielestä suomentanut Jaakko Hämeen-Anttila. 5.painos. Helsinki: Basam Books Oy.

Koskinen, Katja 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.

Laanterä, Satu 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Department of Nursing Science. University of Eastern Finland. Kuopio: Kopiajyvä Oy. Verkkodokumentti. Saatavilla myös sähköisesti: <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978-952-61-0405-8.pdf> Luettu 2.10.2016.

Laitinen-Väänänen, Sirpa – Kettunen, Tarja – Mäkelä, Juha 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

Lauwers, Judith – Swisher, Anna 2016. Counseling the Nursing Mother. A Lactation Consultant's Guide. 6. painos. Jones & Barlett Learning.

Lin, Shu-Shan — Chien, Li-Yi — Tai, Chen-Jei — Lee, Ching-Fang 2008. Effectiveness of a prenatal education programme on breastfeeding outcomes in Taiwan. Journal of Clinical Nursing. 17. 296–303.

Muhammed, Husein 2011. Yhtä erilaiset. Islam ja suomalainen kulttuuri. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Teos.

Nuoret Muslimit Ry. Verkkodokumentti. <<http://numu.fi/index.php/>>. Luettu 31.3.2017.

Ojasalo, Katri — Moilanen, Teemu — Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.

Peippo, Maija – Hoppu, Ulla – Isolauri, Erika – Laitinen, Kirsi 2011. Mitä ruokaa imevälle? Suomen Lääkärilehti 41 (66). 3029–3034.

Sirviö, Kaarina 2015. Imetyksen ja tutin vaikutus suun terveyteen. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00043>. Luettu 4.10.2016.

Smith, Elizabeth 2016. If It's Natural, Why Does it Hurt? Examining the Reasons Mom May Feel Pain with Breastfeeding. International Journal of Childbirth Education 31 (4). 40–43.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Helsinki: THL.

The World Health Organization 2002. Infant and young child nutrition. WHA55. A55/15. Verkkodokumentti. <http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ea5515.pdf?ua=1>. Luettu 4.10.2016.

Tiheän imun kaudet 2016. Imetyksen tuki ry. Verkkodokumentti. <<http://imetys.fi/odottajan-opas/vauvan-kanssa-kotona/tihean-imun-kaudet/>>. Luettu 8.1.2017.

Tiitinen, Aila 2015. Tietoa potilaalle: Imetys. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00635&p_haku=imetys> Luettu 4.10.2016.

Tuorila, Helena 2013. Potilaan voimaantuminen ei horjuta vaan tukee asiantuntijaa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 129 (6). 666–671. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10877&p_haku=voimaannuttaa>. Luettu 7.10.2016.

Uusitalo, Liisa – Nyberg, Heidi – Pelkonen, Marjaana – Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Virtanen, Suvi 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Helsinki: THL. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/Imevaisikaisten+ruokinta.pdf/543a559d-32f7-4db0-9e47-c5285f873a9d>>. Luettu 28.10.2016.

Vihtamäki, Tarja 2013. Imettävän äidin rintatulehdus. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt01378&p_haku=imetys>. Luettu 28.10.2016.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Williamson, Iain – Sacranie, Safiya 2012. Nourishing body and spirit: exploring British Muslim mothers' constructions and experiences of breastfeeding. Diversity and Equality in Health and Care. Raddliffe Publishing. (9). 113–123

Zaidi, Fawzia 2014. Challenges and practices in infant feeding in Islam. British Journal of Midwifery 22 (3). 167–172.

Osallistujien yhteydenottokirje

Hei,

kiitos mielenkiinnosta osallistua ryhmähaastatteluun/imetysohjaustilanteeseen. Tässä kirjeessä on kaikki olennainen tieto tapahtumista ja niihin liittyvistä asioista.

Ryhmähaastattelu ja imetysohjaustilanne ovat osa opinnäytetyötämme Metropolia ammattikorkeakoulun kättilötutkinnossa. Opinnäytetyö on osa Metropoliaassa suunnitteilla olevaa "Childbearing Migrant and Immigrant health in Europe" -hanketta. Opinnäytetyön tarkoitus on suunnitella ja toteuttaa raskaana olevista musliminaisista kootulle ryhmälle imetysohjaustilanne pääkaupunkiseudulla sekä kehittää heille sopiva ohjelehtinen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä raskaana olevien musliminaisten imetystietoisuutta ja tukea musliminaisten täysimetyksen onnistumista.

Ryhmähaastattelu

Haastattelutilanne tapahtuu 6-8 hengen ryhmässä, jossa osallistujat saavat keskustella annetuista teemoista ja tuoda esille ajatuksiaan ja kokemuksiaan niihin liittyen. Haastattelutilanne tapahtuu Nuoret muslimit ry:n tiloissa 19.12.2016 klo 16-20. Haastattelu nauhoitetaan myöhempää analysointia varten. Haastattelun ja tutkimustiedon pohjalta rakennetaan musliminaisille sopiva imetysohjaustilanne ja ohjelehtinen.

Imetysohjaustilanne

Imetysohjaus tapahtuu 12-15 hengen ryhmässä. Osallistujia valmennetaan imetykseen ja annetaan tietoa ja tukea, jotta imetysohjaus onnistuisi. Imetysohjaus pidetään Nuoret muslimit ry:n tiloissa Helsingin Malmilla 23.1.2017 klo 16-20. Imetysohjaukseen osallistuvat saavat mukaansa musliminaisille suunnatun ohjelehtisen jossa on kirjallista tietoa imetyksestä. Imetysohjauksen lopussa keräämme kaikilta osallistujilta palautetta anonyymillä palautelomakkeella.

Etiikka, yksityisyys ja sopimukset

Osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistuja voi keskeyttää osallistumisensa missä tahansa vaiheessa. Osallistuminen perustuu tietoiseen suostumuslomakkeeseen, joka allekirjoitetaan ennen osallistumista. Osallistujien anonyymiteetti turvataan, eikä henkilötietoja tuoda esiin missään vaiheessa. Haastattelun ja ohjauksen palaute analysoidaan nimettömänä ja kaikki tulokset tuodaan esiin nimettömänä ja anonyyminä. Tulokset julkaistaan opinnäytetyöraportin muodossa yleiseen käyttöön, työstä kirjoitetaan artikkeli Kättilöliiton lehteen ja työ julkaistaan Metropolian opinnäytetöiden seminaareissa.

Opinnäytetyön ohjaajamme on lehtori Pirjo Koski

Yhteystiedot

Eveliina Turunen

xxxxxx@metropolia.fi

Selma Turunen

xxxxx@metropolia.fi

Osallistujien suostumuslomake

Kirjallinen suostumus opinnäytetyöprosessiin osallistumisesta

Opinnäytetyö: Raskaana olevien musliminaisten imetysohjaus – Ryhmäohjauksen suunnittelu ja toteutus

Toiminnallinen opinnäytetyö, jossa toteutetaan ryhmäohjauksena imetysohjausta raskaana oleville musliminaisille.

Suostun osallistumaan toiminnalliseen opinnäytetyöprosessiin. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä raskaana olevien musliminaisten imetystietoisuutta ja tukea musliminaisten täysimetyksen onnistumista. Tarkoituksena on toteuttaa imetysohjaustilanne ja ohjeellinen. Ymmärrän, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Olen tietoinen, että ryhmäohjauksen aikana osallistujia havainnoidaan ja tuloksia käytetään opinnäytetyöraportissa. Olen tietoinen, että ryhmäohjauksen lopussa täytettävän palautelomakkeen tuloksia käytetään opinnäytetyöraportissa. Ymmärrän, että havainnointi ja palautelomakkeen täyttäminen toteutuvat nimettömästi ja henkilötietoni pysyvät salassa. Olen tietoinen, että opinnäytetyöraporttiin saattaa tulla nimettömästi lainauksia palautelomakkeesta. Kaikki minua koskeva aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyöraportti julkaistaan yleiseen käyttöön.

_____ Suostun valokuvattavaksi ohjauksen aikana ja niitä saatetaan käyttää opinnäytetyöraportissa (kuvat ovat kasvottomia)

Suostumuslomakkeita on kaksi kappaletta, joista toinen jää minulle ja toinen opinnäytetyöntekijöille.

_____ / _____

Paikka/Aika

Allekirjoitus

Selma Turunen

Eveliina Turunen

Haastattelun runko

Teema 1

Islam ja imetys:

- Miten islaminusko suhtautuu imetykseen?
- Miten islaminuskon harjoittaminen vaikuttaa imettämiseen?
- Millaisia erityistarpeita musliminaisella on imetykseen liittyen?

Teema 2

Odotukset:

- Mitä odotuksia ja ajatuksia on tulevaan imetykseen liittyen?

Teema 3

Toiveet:

- Mitä toivot imetysohjaukselta?

Esimerkki haastattelun sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
7: Mä oon ainaki jotenki aina tienny sen et se on niinku osa (.) äitiyttä, se tulee niinku (se) se on nii luonnollinen ku olla ja voi (1) se on sitte myöskin on niinku sen lapsen oikeus.	Imetys luonnollinen osa äitiyttä	Imetyksen luonnollisuus	Imetyksen suosiminen	Musliminaisen näkemys imetyksestä
7: () siis mun mielest vaan se on nii jotenki on (.) aina kokenu sen et se on () niinku maailman luonnollisin asia , se on (.) oli se uskonto mikä vaan	Imetyksen luonnollisuus uskonnosta riippumatta.	Imetyksen luonnollisuus		
7: No jos miettii niinku ihan yleensäkki naisen kehoa (.) niinku (.) funktiota ((naurahtaa)) ja tällei niinku (0.5) ainaki itte on kokenu sillei just ehkä muslimina (2.0) enemmänki just se että mitä (2.0) mikä sun kehon tarkoitus niinku on, ja mikä sun rintojen niinku tarkoitus on et ne ei oo vaa niinku ((hymähtää)) koristeena ja sillein et niil on oikeesti (.) oma tehtävä	Imetys rintojen tehtävänä	Imetyksen luonnollisuus		
1: Nii et jotenki se on (.)parempi sillein niinku selitetty et se imetys on parempi kuin niinkun (1.0)se äidinmaitokorvike ja näin.	Imetys parempi kuin korvike	Imetyksen itsensänselvyys		
7: ku on kumminki syntyny muslimuskoon ni se on jotenki ollu aina osana (.) en, ei oo ollu niinku, ei oo () pienenä ajatellu sillei et (.) just (korvikemaitoo) ja tällein tällasta että on aina niinku miel- mieltäny sitä et ku tulee vauva ni sit se niinku (.) imetetään ((naurahtaa)). (1.0) Nythän sitä tajuaa et eihän kaikki vaan() pysty (.)	Imetyksen itsestänselvyden mieltäminen syntymuslimina	Imetyksen itsensänselvyys		

Imetysongelmat

- Lähes kaikki imetysongelmat johtuvat huonosta imemisotteesta
- Haavaiset rinnanpäät:
 - suojaa maitopisaralla imetyksen jälkeen
 - anna ilmakylyjä ja pidä puhtaita liivinsuojuksia
- Sammas:
 - vauvan hoito paikallisella sienilääkkeellä, tai lievässä tapauksessa puolukka- tai karpalomehulla
 - äidin hoito paikallisesti maitohappobakteerikapselin sisällöllä, puolukka-, karpalo- tai sitruunamehulla, vichy- tai etikkavedellä
- Pakkautuneet rinnat:
 - hoitona tiheä imetys
 - nännipihan turvotuksen vähentämiseksi sormilla painelu
 - turvotuksen helpotukseksi jääkaappikyliä kaalinlehtiä
- Tiehyttukos:
 - hoitona tehokas rinnan tyhjennys
 - aloita imetys kipeästä rinnasta
 - herumista voi edistää lämpimillä kääreillä
 - imetyksen vaihtelusta voi olla apua
 - jos kuume ei laske vuorokaudessa, ole yhteydessä lääkäriin
- Rintatulehdus
 - sama hoito kuin tiehyttukoksessa, mutta lisäksi bakteerilääkkeet

Raskauden aikainen imetys

- Äidin ollessa terve ja raskauden kulun ollessa normaali, raskauden aikainen imetys ei ole vaaraksi tulevalle vauvalle
- Maitomäärä voi vähentyä raskauden aikana; seuraa imetettävän lapsen painoa
- Äidillä saattaa ilmetä rinnanpäiden arkuutta, väsymystä ja kohdun supistelua
- Mikäli keskiraskauden jälkeen ilmenee kivuliaita supistuksia, voidaan imetyksen lopettamista suositella
- Huolehdi, että synnytyksen jälkeen vastasyntynyt vauva saa kolostrum-maidon

Tandemimetys

- Vastasyntyneellä vauvalla on imetykseen etuoikeus
- Ota huomioon äidin jaksaminen
- Vanhemmalla lapsella voi esiintyä sisarkateutta, mutta tandem-imetys voi myös auttaa siihen

numu
Nuoret Muslimit ry

RASKAANA OLEVIEN MUSLIMINAISTEN IMETYSOPAS



EVELIINA TURUNEN &
SELMA TURUNEN



Imetyssuosituks

- Islamin uskonnon pyhässä kirjassa, Koraanissa, kehoitetaan äitejä imettämään lasta mahdollisuuksien mukaan 2 vuotta.
- Maailman terveysjärjestön mukaan täysiaikaisten lasten täysimetystä tulisi jatkaa 6kk ikään asti ja imetystä 2 vuoden ikään asti

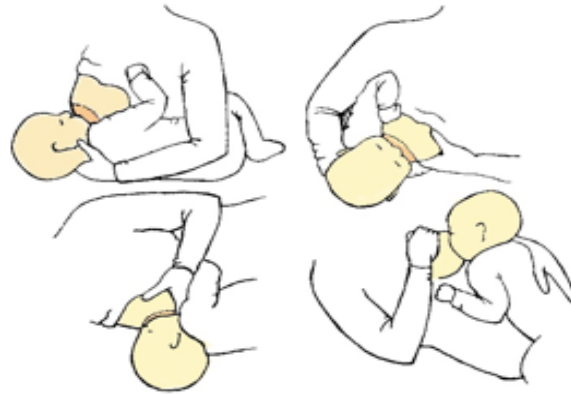
Imetyksen ensipäivät

- Ensimmäisten päivien aikana erittyy kolostrumia: sitä on määrällisesti vähän mutta imettäessä lapsentahtisesti se riittää turvaamaan vauvan ravinnontarpeen
- Maidoneritys käynnistyy 3-4 päivän kuluttua synnytyksestä
 - rinnat voivat tuntua aristavilta, täysiltä ja koviilta
 - äidin lämpötila saattaa nousta 0,5-0,9 astetta.
- Ihokontakti, jatkuva vierihoito ja lapsentahtinen imetys tukevat imetystä ja sen käynnistymistä.
- Maidonsaanti on riittävää, jos:
 - vauva on virkeä
 - uloste muuttuu ensipäivien jälkeen keltaiseksi
 - ensipäivien jälkeen märkiä vaippoja tulee 5-7 päivässä.



Imetyksen asennot ja imuote

- Imetyksen asentoja:



- Hyvässä imetyksen asennossa äiti on rentona, vatsat tulevat vastakkain ja vauvan pää ja vartalo ovat samassa linjassa.

- Hyvässä imuotteessa:

- imettäminen ei satu
- vauva aloittaa imemisen nopeasti
- imemisrytmi muuttuu nopeista imuista syviksi imuiksi
- vauva pitää taukoja ja jatkaa sitten imemistä itse
- nielemisääni kuuluu
- imemisen lopussa nänнин muoto ja väri ovat ennallaan



Imetys ja ruokavalio

- terveellinen ja tasapainoinen ruokavalio on suositeltavaa
- Veden tarve kasvaa imetyksen aikana 600-700 ml vuorokaudessa
- Lisäenergian tarve imetyksen aikana on noin 480 kcal
- Välttämisruokavaliot suunnitellaan hoitavan lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa
- Vauvalle saattavat aiheuttaa vatsavaivoja:
 - palkokasvit
 - kaalit
 - sipulit
 - mausteiset ruoat
 - suklaa
 - kahvi ja muut kofeiinijuomat

Julki-imetys

- Suojaa huivilla tai imetyслиinalla

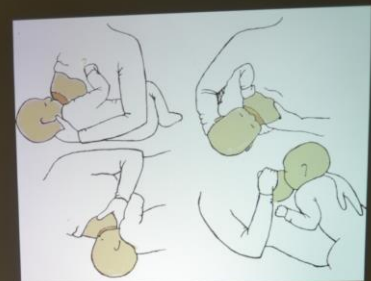
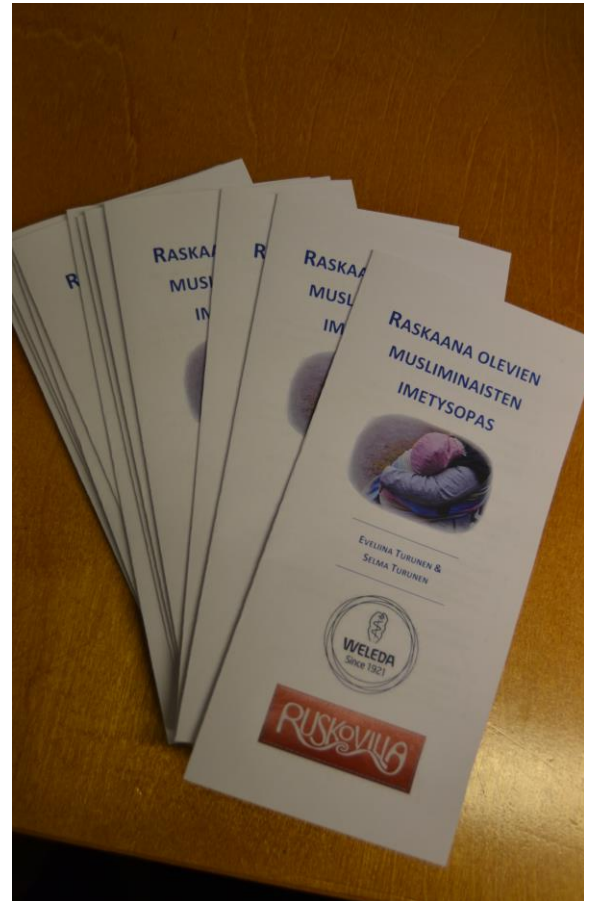


Kuvat: © Selma Turunen

Ohjausrunko

Aika	Aihe	Opetusmenetelmä	Tavoite
17.00-17.10	Täysimetys ja imetyssuosituks	Kertova intro	Tietoisuus suosituksista ja imetyksestä islamissa
17.10-17.50 keskustelua 15 min	Äidinmaito ja imetyksen hyödyt; Imetyksen käynnistymisen ja ensipäivät	Osallistava	Tietoisuus imetyksen hyödyistä, joka voi kannustaa imetykseen ja auttaa tietoiseen imetyksen valintaan. Rohkaisua ja tietoa imetyksen ensipäiviä varten. Normalisointi ja tiedon antaminen.
17.50-18.00	tauko		
18.00-19.10	Imetysasennot ja ote Haasteet ja apuvälineet Yhdistäminen työhön ja opiskeluun	Demonstroiva Imetysasentojen ja erilaisten apuvälineiden kokeilua	Eri imetysasentojen kokeilu, jolloin asennot jo osittain tuttuja ennen vauvan syntymää. Tietoisuus haasteista ja apuvälineistä. Kannustusta ja rohkeutta jatkaa imetystä työn/opintojen alun jälkeenkin.
19.10-19.20	tauko		
19.20-19.45	Vaatetus ja julki-imetys Tandemimetys Äidin ruokavalio ja imetys Tiedon ja tuen etsiminen	Keskustelua	Vinkkejä ja rohkaisua imetykseen julkisilla paikoilla peittävä vaatetus huomioon ottaen. Tietoa imetyksen ruokavaliosta ja tandemimetyksestä. Herätellä naisia pohtimaan erilaisia tukimuotoja imetyksen aikana ja antaa niistä tietoa.

Valokuvat ryhmäohjauksesta





Palautelomake

Palautelomake

23.1.2017

Raskaana olevien musliminaisten imetysohjaus

1. Mitkä imetysohjauksen aiheet olivat mielenkiintoisimpia?

2. Millä menetelmällä koit oppivasi parhaiten ohjauksessa (ryhmäkeskustelu, kuunteleminen, toiminnalliset osat...)?

3. Millaisena koit imetysohjauksen saamisen ryhmässä?

4. Miten uskontosi oli otettu huomioon ohjauksessa?

5. Mitä mieltä olet oppaan ulkoasusta?

6. Mitä mieltä olet oppaan sisällöstä?

7. Miten uskontoni on otettu huomioon oppaassa?

8. Taustatiedot

Ikä: _____

Raskausviikot: _____

Kansallisuus: _____

Edelliset imetykset (kpl): _____

