

Kemppainen Riija ja Keränen Minna

KAJAANIN IMETYSTUKIRYHMÄ ÄITIEN TUkena

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2008



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Kempainen Riija ja Keränen Minna	
Työn nimi Kajaanin Imetystukiryhmä äitien tukena	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveystyön suuntautumisvaihtoehto	Ohjaaja(t) Kempainen Jaana ja Mikkonen Kaisa Toimeksiantaja Kajaanin Imetystukiryhmä, Haataja Minna
Aika Syksy 2008	Sivumäärä ja liitteet 34 sivua ja 3 liitettä
<p>Opinnäytetyön tilaaja on Kajaanin Imetystukiryhmä, joka on imetyksen vertaistukiryhmä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miksi Kajaanissa tarvitaan imetystukiryhmää ja millainen merkitys vertaistuelle on äideille. Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että Kajaanin Imetystukiryhmä saa tietoa toimintansa kehittämiseen ja markkinoinnin oikeanlaiseen kohdentamiseen.</p> <p>Viitekehys opinnäytetyölle koostuu imettämisestä sekä vertaistuesta. Viitekehystä olemme tarkastelleet historian ja nykypäivän valossa. Tutkimustehtäviä olivat: 1) Millaisia syitä äideillä on käydä Kajaanin Imetystukiryhmässä? ja 2) Millaisia ideoita äideillä on Kajaanin Imetystukiryhmän kehittämiseen?</p> <p>Opinnäytetyö on kvalitatiivinen ja aineiston keräsimme laadullisella kyselyllä kuudelta Kajaanin Imetystukiryhmässä käyvältä imettävältä äidiltä sekä raskaana olevalta naiselta. Tulokset analysoimme induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että Kajaanin Imetystukiryhmästä äidit saavat imetystukea eri auttamismenetelmin, ja että he kokevat vertaistuen tärkeäksi ja saavat voimavaroja arkeen. Kajaanin Imetystukiryhmän imagoa tulisi tulosten mukaan todennukaistaa, tiedottamista ja yhteistyötä julkisen sektorin kanssa kehittää sekä käytännön suunnitteluun panostaa. Tyypillinen Kajaanin Imetystukiryhmässä käyvä on parisuhteessa elävä, 32 - 38-vuotias nainen, joka on suorittanut korkeakoulututkinnon ja on 2 - 4 lapsen äiti. Imetystuen lisäksi äidit käyvät ryhmässä myös sosiaalisista syistä.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi olla yhteistyömahdollisuuksien selvittäminen Kajaanin Imetystukiryhmän ja terveydenhuoltohenkilöstön välillä. Lisäksi imetystukiryhmien toimintaa voisi selvittää koko Suomen laajuisesti. Mielienkiintoista olisi myös tietää, minkä vuoksi alle 25-vuotiaat äidit eivät hakeudu imetystukiryhmiin.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Imetys, vertaistuki
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Kemppainen Riija ja Keränen Minna	
Title Kajaani's Breastfeeding Supporting Group With Mothers	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Kemppainen Jaana ja Mikkonen Kaisa
	Commissioned by Kajaanin Imetystukiryhmä (breastfeeding supporting group in Kajaani), Haataja Minna
Date Autumn 2008	Total Number of Pages and Appendices 34 Pages and 3 Appendices
<p>Kajaanin Imetystukiryhmä (breastfeeding supporting group in Kajaani) commissioned this thesis, the purpose of which was to analyse the group: why breastfeeding supporting group was needed in Kajaani and what the meaning of peer support was for mothers. The objective was to get information that Kajaanin Imetystukiryhmä can use for developing its activities and marketing.</p> <p>The frame of reference of this thesis consisted of breastfeeding and peer support, which was viewed through history and present. The research tasks were: 1) What kind of reasons mothers have to attend Kajaanin Imetystukiryhmä?; 2) What kind of ideas mothers have for developing Kajaanin Imetystukiryhmä? The material was gathered from six breastfeeding mothers or pregnant women in Kajaanin Imetystukiryhmä, using a qualitative questionnaire. The results were analysed by inductive content analysis.</p> <p>From the results of the thesis it appeared that mothers in Kajaanin Imetystukiryhmä got breastfeeding support thorough different kind of interventions. Mothers experienced peer support significant and it gave them resources for their everyday life. Kajaanin Imetystukiryhmä should improve its image, information and co-operation with the public sector. The group should also invest in practical planning.</p> <p>A typical participant in Kajaanin Imetystukiryhmä is a 32 - 38-year-old woman who lives in a relationship and has taken a higher degree and is mother of 2 - 4 children. Besides breastfeeding support, mothers come to the group for social reasons. Further could focus on why co-operation between Kajaanin Imetystukiryhmä and the health care personnel does not work and how co-operation could be facilitated. Activities of breastfeeding support groups could be charted in the whole of Finland. It would also be interesting to find out why under 25-year-old mothers are not attending the group.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Breastfeeding and Peer support
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Kajaanin Imetystukiryhmän vetäjä ehdotti, että tutkisimme Kajaanin Imetystukiryhmän tarvetta ja sieltä saadun imetystuen vaikutuksia imetyksen jatkumiseen. Kajaanin Imetystukiryhmä on toiminut jo kolme vuotta, eikä ryhmän toimintaa ole kartoitettu vuosien saatossa laajemmin. Aihe täydentää mielestämme hyvin terveydenhoitotyön opintoja, ja henkilökohmainen mielenkiinto aiheeseen on pitänyt motivaatiota yllä koko prosessin ajan.

Haluamme kiittää Kajaanin ammattikorkeakoulun lehtoria Kaisa Mikkosta, joka on toiminut ohjaavana opettajanamme, koordinoivaa opettajaamme Jaana Kemppaista sekä työelämän ohjaajaa, Kajaanin Imetystukiryhmän vetäjää, Minna Haatajaa. Lisäksi haluamme kiittää perheitämme ja ystäviämme kärsivällisyydestä, kannustuksesta ja myötelämisestä opinnäytetyöprosessin aikana.

*Tänään ymmärrän enemmän kuin eilen,
lupaavaa huomisen kannalta.*

-tuntematon-

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TUKEA IMETYKSELLE.....	3
2.1 Imetys	4
2.1.1 Imetyksen historia.....	4
2.1.2 Imetyssuosituksset.....	6
2.1.3 Imetyksen terveysvaikutukset	6
2.2 Imetyksen vertaistuki.....	7
2.2.1 Vertaistuki.....	8
2.2.2 Imetystukiryhmät	9
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	12
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	13
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	13
5.2 Aineistonkeruu	14
5.3 Aineiston analyysi	15
6 TULOKSET.....	18
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	18
6.2 Äitien syitä käydä Kajaanin Imetystukiryhmässä.....	19
6.3 Äitien ideoita Kajaanin Imetystukiryhmän kehittämiseksi.....	21
6.4 Johtopäätökset.....	22
7 POHDINTA	24
7.1 Opinnäytetyön tekemisen pohdintaa	24
7.2 Luotettavuus.....	25
7.3 Eettiset kysymykset.....	27
7.4 Opinnäytetyön tulosten pohdintaa.....	29
7.5 Oman asiantuntijuuden kasvaminen	30
7.6 Jatkotutkimusehdotukset	31
LÄHTEET.....	32
LIITTEET(3)	

1 JOHDANTO

”Esihistoriallisella ajalla imetystietous siirtyi vanhemmilta naisilta nuoremmille, kokeneemmilta kokemattomille. Koska imetys ei ole syömisen, nukkumisen ja seksin kaltainen luontainen tarve, sitä pitää opetella ja sille pitää olla suotuisat olosuhteet.” (Niemelä 2006, 17.) Yhteiskunnassamme imetystietous ei siirry enää sukupolvelta toiselle niin vahvasti kuin vuosikymmeniä aiemmin, koska ihmiset eivät asu enää monia sukupolvia käsittävissä talouksissa (Niemelä 2006, 23). Valveutuneet nykypäivän äidit saavat kuitenkin imetystietoa monista eri lähteistä muun muassa neuvoloista, internetistä, imetystukipuhelimesta, vertaistukiryhmistä ja läheisiltä ihmisiltä.

Teemme opinnäytetyön Kajaanin Imetystukiryhmälle, jonka yhteistyökumppaneina toimivat Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) Kainuun piiri sekä Imetyksen tuki ry. MLL:n Kainuun piiri tukee imetystukiryhmää käytännön toiminnassa ja Imetyksen tuki ry on laatinut eettiset säännöt, joiden pohjalta Kajaanin Imetystukiryhmä toimii. Imetyksen tuki ry ylläpitää imetystukipuhelinta ja -portaalia, vertaistukiryhmiä, järjestää koulutustoimintaa sekä julkaisee jäsenlehteä (Ansamaa, Kaipainen, Loppi, Markkula & Reinikka 2006, 23).

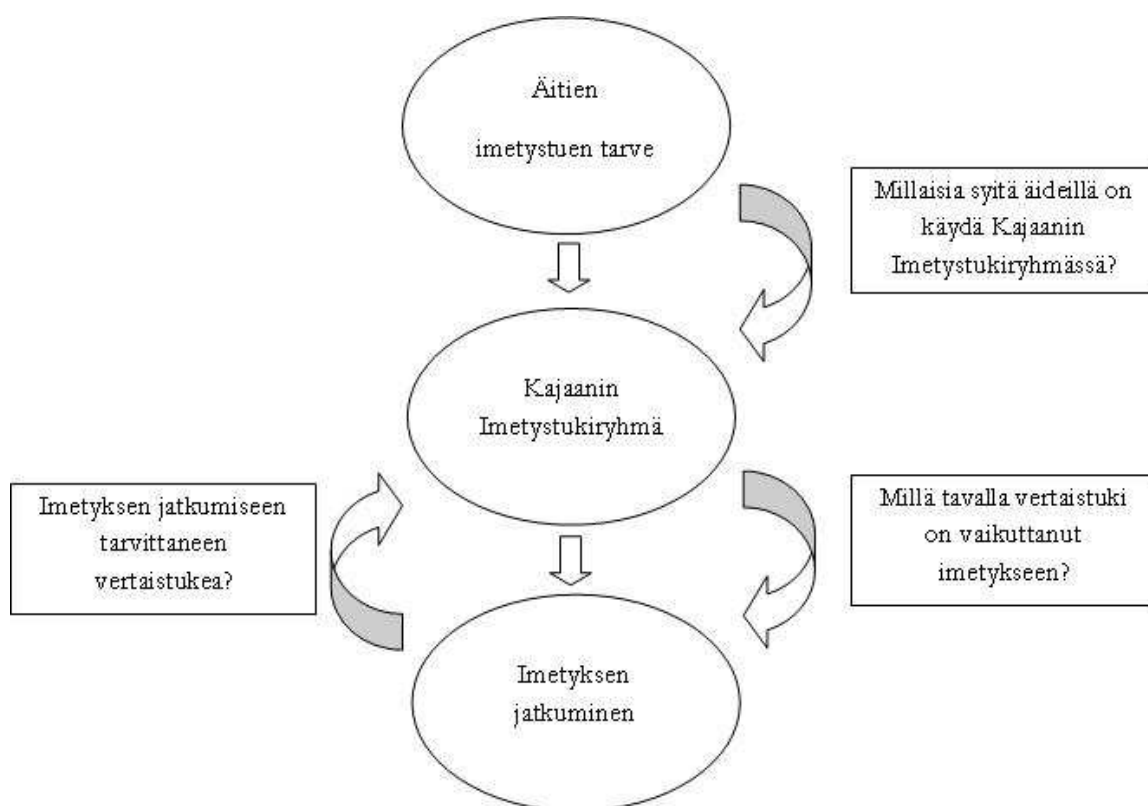
Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miksi Kajaanissa tarvitaan imetystukiryhmää ja millainen merkitys vertaistuellalla on äideille. Tavoitteena oli, että Kajaanin Imetystukiryhmä saa tietoa toimintansa kehittämiseen ja markkinoinnin oikeanlaiseen kohdentamiseen. Opinnäytetyössä halutaan selvittää äitien motiiveja tulla Kajaanin Imetystukiryhmään ja heidän kokemuksiaan imetyksen vertaistuesta sekä sen vaikutuksista imettämiseen. Opinnäytetyö on luonteeltaan laadullinen ja tutkimusaineisto kerättiin pääasiassa avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella. Opinnäytetyö koskee ainoastaan Kajaanin Imetystukiryhmää, eikä sitä näin ollen voi suoraan yleistää muihin imetystukiryhmiin. Vertaistuki on suuressa roolissa äitien hyvinvoinnin tukemisessa, sillä vertaistuesta on kotimaisten ja ulkomaisten tutkimusten mukaan kiistatonta hyötyä monille vanhemmille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113).

Tulevina terveydenhoitajina koemme aiheen olevan tärkeä ja ajankohtainen. Mielestämme opinnäytetyömme tukee ammatillista kasvuamme, koska imetysohjaus on tärkeässä roolissa äitiysneuvolapalveluissa. Hannulan (2003) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajilta saatua tukea imetykseen pidetään vähäisenä ja ylimalkaisena. Neuvolan imetysohjaus ei nykyisellään tue selviämistä ongelmatilanteissa ja näin valtaosa äideistä lopettaa imetyksen, sillä he koke-

vat imetyksen liian ongelmallisena. (Hannula 2003, 106.) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan vuonna 2005 vain 32 % terveydenhoitajista oli imetysohjaajakoulutus (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 91). Tulos lienee osaltaan selittämässä äitien kokeman imetysohjauksen puutteellisuutta.

2 TUKEA IMETYKSELLE

Kuviossa 1. esitämme opinnäytetyömme alkuasetelman, jossa on kuvattu opinnäytetyöllemme tärkeät elementit. Lähtökohtana alkuasetelmalle olemme käyttäneet aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia, esimerkiksi Hannula (2003) ja Metsoila (2005). Näiden aikaisemmin tehtyjen tutkimusten perusteella oletamme äideillä olevan jokin tarve hakeutua imetystukiryhmiin. Opinnäytetyöllä halutaan selvittää, millaisia syitä äideillä on hakeutua Kajaanin Imetystukiryhmään ja millä tavalla vertaistuki on vaikuttanut imetykseen. Imetystukiryhmän tavoitteena on antaa neuvoja, apua ja tukea äitien imetykseen. Hannulan (2003) tutkimustulosten perusteella imetykseen tarvitaan tukea vertaisilta ja läheisiltä, sillä neuvoloista saatu imetysohjaus on koettu monilta osin riittämättömiksi. Useilla äideillä on todettu olevan tiedollisia puutteita keskeisissä maidontuotantoon ja imetykseen liittyvissä asioissa. (Hannula 2003, 22 - 24, 100 & 106.)



Kuvio 1. Opinnäytetyön alkuasetelma.

2.1 Imetys

Verrosen (1988) mukaan rintaruokinta on imeväisikäisen lapsen ideaalinen ruokintamuoto, jota mikään muu ruokintatapa ei voi täysin korvata. Imetyksellä on myös muita tehtäviä, se on esimerkiksi äidin ja lapsen välinen vuorovaikutustapahtuma. Tätä suhdetta äiti ja lapsi luovat päivittäin toistuvilla näkö-, kuulo-, haju-, maku- ja tuntoaisteilla imetystilanteissa. Tapaus antaa mahdollisuuden rakentaa sekä fyysistä että psyykkistä turvallisuutta ja mielihyvää (Latvasalo 2001, 6 & 8.)

Tammista (1990) mukaillen imetyksellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä rintaruokintaa kokonaisvaltaisena ilmiönä, joka on sekä fyysinen, psyykinen että sosiaalinen tapahtuma niin äidille kuin lapsellekin. Imetys on opinnäytetyössämme ajallinen prosessi ensimmäisestä imetyskerrasta vieroitukseen. (Tamminen 1990, 15.)

2.1.1 Imetyksen historia

”Yli 99 % koko ihmiskunnan olemassaolon kestosta lajimme on mukautunut ja selviytynyt pääasiallisesti imetyksen ansiosta, koska vaihtoehtoja poikasten ruokkimisessa ei ole ollut (Niemelä 2006, 17) ”. Eurooppalaisen naisen suhtautuminen oman lapsen imettämiseen on ollut ongelmallista jo vuosisatojen ajan. Imettäjien ja äidinmaidonkorvikkeiden käyttö on ollut yleistä kaikissa yhteiskuntaluokissa. (Savikko 2005, 215.) Länsieurooppalaisen naisen haluttomuuteen imettää omaa lastaan on monia syitä. Kykenemättömyys oli melko yleistä vuosisatoja sitten, sillä synnyttäjät saattoi potea pitkäänkin synnytyksen jälkitiloja, eikä esimerkiksi rintatulehduksiin ollut parannuskeinoja. Terveystieteiden syiden lisäksi oli myös henkisiä syitä. Tapa, ulkonäkö, seuralämä sekä aviomiehen asenne saattoivat vaikuttaa naisen imettämiseen. Imettäjien käyttäminen oli yhtä tavallista kuin nykypäivänä lapsen päivähoidon vieminen. (Utrio 2000, 283.)

Imetyksen vaikutukset äidin terveyteen ja hedelmällisyyteen huomattiin jo 1700-luvun lopulla. Pitkä imetysaika ehkäisi raskaaksi tuloa ja pidensi synnytysten väliä keskimääräisestä ajasta. (Utrio 2005a, 75 - 76 & 78.) Pitkään imettämistä pidettiinkin aina 1960-luvulle asti yhtenä lapsimäärän säännöstelykeinona (Utrio 2005b, 213). 1700-luvulla havaittiin myös imettämi-

sen vaikutus lapsikuolleisuuteen. Lapset, joita ei imetetty, sairastuivat ja kuolivat helpommin kuin rintaruokitut lapset. Lasten syöttäminen vellillä tai maidolla lehmänsarven avulla oli yleistä, mutta sarvessa eli taudinaiheuttajia, jotka aiheuttivat muun muassa ripulitautia. (Utrio 2005a, 75 - 76.)

1900-luvun alkupuolella alettiin imetyksestä ja lasten ruokkimisesta antaa lääketieteellisiä suosituksia ja ne ovat muuttuneet vuosisadan aikana. Kellon mukainen ruokkiminen on peräisin 1920-luvulta ja 1930-luvulta on peräisin sokeriliuoksella sekä laihalla teellä ruokkiminen maidon nousua odotellessa. Kotitekoisia korvikkeita käytettiin tarvittaessa, mutta vuosisadan alkupuolella korvikeruokitut lapset kuolivat kolme kertaa todennäköisemmin kuin imetetty. (Savikko 2005, 215.)

Ensimmäinen äidinmaidonkorvike tuli Suomessa markkinoille vuonna 1956. Tarkat ohjeet imettämisestä lisäsivät korvikkeen tarvetta, lasta sai imettää vain kellon mukaan määrättyä aikaa ja enintään kuusi kertaa vuorokaudessa. Maito ei välttämättä näillä ohjeilla riittänyt lapsen ruokkimiseen. 1970-luku oli imetyksessä muutoksen aikaa. Vuosikymmenen alkupuolella imetystä suositeltiin vain kolmikuukautiseksi. Äitiyslomat olivat lyhyitä ja äidit eivät voineet imettää pitkään, joten korvikeruokinta oli yleisesti hyväksytty tapa. (Savikko 2005, 215.) Rintaruokinta alkoi kuitenkin vähitellen yleistyä. Sosiaalipoliittiset ratkaisut tukivat äitien mahdollisuuksia imettää kauemmin ja imetystä alettiin tukea alueellisten rintaruokinnan edistämishjelmien avulla (Hänninen-Nousiainen 2006, 13).

Uusia tutkimustuloksia äidinmaidon ja imetyksen eduista korvikeruokintaan nähden alkoi ilmetä ja vuonna 1981 World Health Organisation (WHO) julkisti äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisen markkinointikoodin (Savikko 2005, 215). Markkinointikoodi kieltää muun muassa äidinmaidonkorvikkeiden mainonnan, ilmaisnäytteet ja alennushinnat, sillä äidinmaidon tulisi olla ensisijainen ravinnonlähde imeväiselle (mm. Niemelä 2006, 117 - 118).

Imetyssuosituksien olivat pisimmät Suomessa 1980-luvun alussa, jolloin naisia kannustettiin imettämään kahden vuoden ajan. Ympäristömyrkyhuolen vuoksi suositusta rintaruokinnasta lyhennettiin 1980-luvun lopulla 6 - 12 kuukauteen. Uusimpien tutkimusten mukaan ympäristömyrkyjen pitoisuuksien vuoksi imetystä ei ole syytä rajoittaa. (Savikko 2005, 215.)

2.1.2 Imetyssuosituks

Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että lapsi saa ainoastaan äidinmaitoa ja mahdollisesti pieniä määriä vettä lusikalla sekä vitamiinivalmistetta. Täysimetyksessä lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta on hyvin tärkeää. Niitä voidaan tarkkailla painon seurannalla, virtsa- ja ulostemäärän seurannalla sekä lapsen yleisen tyytyväisyyden huomioinnilla. Osittaisimetyksessä lapsi saa äidinmaidon ohella lisäruokaa tai äidinmaidonkorviketta. Osittainenkin imetys on arvokasta, sillä rintamaito parantaa immuunisuoja ja muun ravinnon imeytymistä. (Hasunen, Kalavalainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurtila, Peltola & Talviala 2004, 102 - 104.)

Suosituks eri järjestöjen osalta vaihtelevat osittain, vaikka pääpiirteissään ne ovatkin samantaisia. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on julkaissut vuonna 2004 uusimmat ravitsemussuosituks imeväis- ja leikki-ikäisille lapsille. Täysimetystä tulisi jatkaa kuuden kuukauden ikään ja osittain imetystä 12 kuukauteen asti kiinteiden lisäruokien ohella. Kiinteiden lisäruokien antaminen tulee aloittaa viimeistään kuuden kuukauden iässä lapsen tarpeiden, valmiuksien ja kasvun mukaan. Rintamaidon puuttuessa tulee antaa teollista äidinmaidonkorviketta. Lisäksi imeväisikäinen tarvitsee D-vitamiinia valmisteena. (Hasunen ym. 2004, 102.)

Niemelä (2006) on koonnut eri yhdistysten imetyssuosituksia. WHO:n maailmanlaajuisten suositusten (2001) mukaan lapsia suositellaan täysimetettävän kuusi kuukautta ja osittaisimetettävän ainakin kahteen ikävuoteen saakka. American Academy of Pediatricsin (AAP) suositukset vuodelta 2005 ovat samantaiset kuin Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2004 antamat suositukset. Suomen lääkäriyhdistys (SLY) puolestaan suosittelee täysimetystä 4 - 6 kuukauden ikään saakka, jolloin myös kiinteitä ruokia tulisi alkaa antaa. Osittaisimetystä SLY suosittelee yhteen ikävuoteen saakka. (Niemelä 2006, 24 - 25.)

2.1.3 Imetyksen terveysvaikutukset

Imetyksen avulla voidaan edistää myös lasten ja naisten fyysistä terveyttä. Tutkimustulokset antavat viitteitä siihen, että rintaruokinnan terveysvaikutukset saattavat ulottua rintaruokituilla lapsilla aikuisikään saakka. (Hänninen-Nousiainen 2006, 9.) La Leche League International

(LLLI) tuo esille, että rintaruokinnalla on myös maailmanlaajuisia vaikutuksia, sillä se on ekologisim vauvan ruokintamuoto (LLLI 2004, 383).

Vauva saa jo ensimmäisinä päivinä ensimaidon, kolostriumin mukana tehoannoksen vasta-aineita (LLLI 2004, 46). Vastasyntyneillä rintaruokituilla vauvoilla on pienempi riski kellastua kuin korvikeruokituilla (LLLI 2003, 264). Rintaruokittujen lasten immunitaattitaso on myös parempi kuin ei rintaruokittujen ja heillä on harvemmin allergioita (mm. LLLI 2004, 349 - 352, 359; Riordan & Auerbach 1999, 150). Aivojen ja hermoston kasvua sekä kehitystä edistäviä ainesosia on myös äidinmaidossa (LLLI 2004, 365; Newman & Pitman 2000, 5). Sekä hampaiden että suun alueen ongelmia on huomattu olevan vähemmän rintaruokituilla lapsilla (LLLI 2004, 367 - 368). Lisäksi rintaruokinta vähentää riskiä sairastua muun muassa astmaan ja 1-tyyppin diabetekseen (Riordan & Auerbach 1999, 15).

Imetyksellä on havaittu olevan monia suotuisia vaikutuksia naisen terveyteen. Imetys edistää äidin toipumista synnytyksestä ja vähentää naisen mahdollisuutta tulla raskaaksi (Hänninen-Nousiainen 2006, 10). Riski verenvuotoon synnytyksen jälkeen pienenee hormonien vaikutuksesta (LLLI 2004, 46). Imetyksen on todettu myös vähentävän rintasyövän riskiä ja sen saattavan suojata munasarjasyövältä. Lisäksi on myös tutkimustietoa siitä, että naisen terveydellä on vaikutusta imetyksen toteutumiseen. (Hänninen-Nousiainen 2006, 10 & 26.)

2.2 Imetyksen vertaistuki

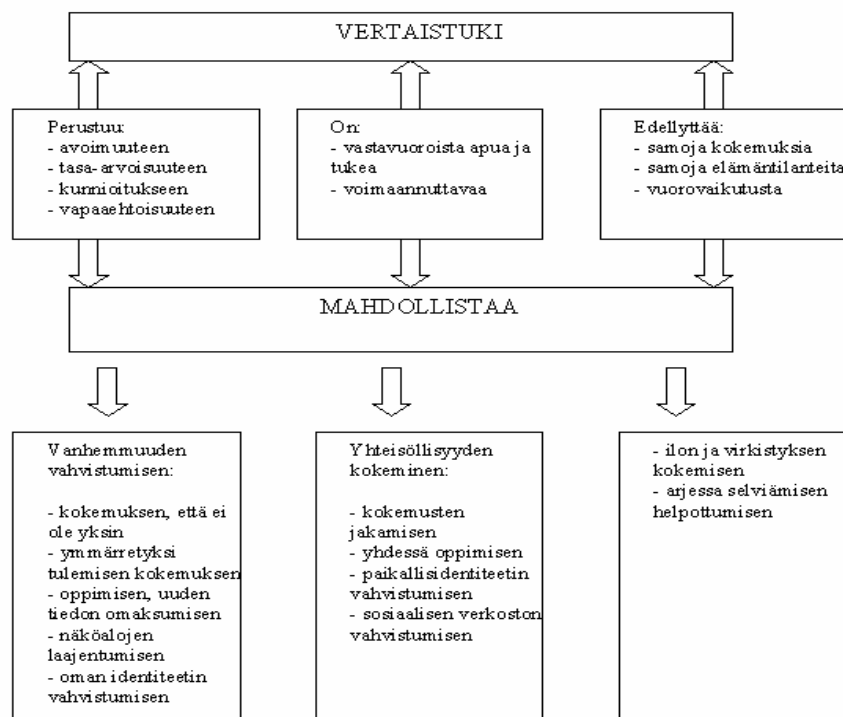
Vanhemmat naiset ja kokeneemmat äidit ovat olleet perinteisesti tuoreen äidin tukena niin imetyksessä kuin muussakin vauvan hoidossa. Useiden sukupolvien suurperheiden kadotessa on länsimaiselta naiselta kadonnut tämä luonnollinen tukiverkosto, ja tätä aukkoa paikkaamaan ovat syntyneet erilaiset imetyksen vertaistukimuodot. Nykypäivänä imetyksen vertaistukea on saatavilla monin eri tavoin, muun muassa internetistä ja imetystukiryhmistä. (Koskinen 2008, 22.)

Imetystuella tarkoitamme opinnäytetyössä vertaisten antamaa tukea, neuvoja sekä kokemusperäistä tietoa imettävälle äidille. Imetysohjauksella tarkoitetaan tutkimuksessamme terveydenhuollon ammattilaisten antamaa imetysohjausta. Imetysohjausta annetaan neuvoloissa jo odotusaikana. Odottavat äidit ja isät saavat tietoa imetyksen eduista, synnytyskäytäntöjen vaikutuksesta imetykseen, imetyksen käynnistymisestä, maidon riittävydestä sekä imetyksen

ensipäivistä ja varhaisesta vuorovaikutuksesta. Neuvoloissa annetaan tietoa myös paikallisista tutkimuodoista, muun muassa vertaisryhmistä. (Hasunen ym. 2004, 107.)

2.2.1 Vertaistuki

Vertaistuellla tarkoitetaan vertaisten eli samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien henkilöiden antamaa emotionaalista tukea. Bayersin (1990) mukaan vertaistuen synonyymeja ovat muun muassa keskinäinen tuki, keskinäinen apu, tukiryhmä, itseapuryhmä ja oma-apuryhmä (Nylund 1997, 6). Ryhmäläiset tiedostavat, että heillä on mahdollisuus saada toisilta tukea sekä tietoa, arviointia ja käytännöllistä apua. Ryhmässä on mahdollista jakaa muiden kanssa omia tunteita ja kokemuksia sekä saada vastineeksi toisten vertaisten tuomia asioita. Ryhmässä syntyneet uudet ihmissuhteet lujittavat perheiden ihmissuhdeverkostoa. (STM 2004, 113.) Nylund (1996, 194) on määritellyt vertaistuen kansainvälisiin kirjallisuuden määritelmiin perehtyttyään seuraavasti: ”oma-apuryhmän muodostavat henkilöt, joilla on jokin yhteinen ongelma tai jotka ovat samanlaisessa elämäntilanteessa. Heillä on halu jakaa kokemuksiaan muiden kanssa, ja tällä tavoin pyrkiä keskinäisesti ratkaisemaan tai lieventämään henkilökohtaista ongelmaansa tai elämäntilannettaan”. Kuvio 2. esittää mitä vertaistuki on ja mitä se mahdollistaa, muun muassa vanhemmuuden vahvistajana.



Kuvio 2. Vertaistuki vanhemmuuden vahvistajana (Järvinen & Taajamo, 2006, 14)

Vertaistukiryhmät ovat yksi markkinoiden, julkisen sektorin ja kotitalouksien väliin sijoittuvista organisaatioista (Matthies, Kotakari & Nylund 1996, 243). Vertaistukiryhmiä on ollut jo vuosisatoja sitten, ja tunnetuimpana modernina vertaistukiryhmänä tunnetaan 1935 Yhdysvalloissa perustettu AA-liike (Alcoholic Anonymous eli Nimettömät Alkoholistit). Suomessa itseapuliikkeet syntyivät 1980-luvulla osana vaihtoehtoisen sosiaalipolitiikan liikettä. (Nylund 1997, 3.) Vaikka Suomessa on ollut pidemmän aikaa vertaistukitoimintaa, niin vasta 1990-luvulla on herätty tutkimaan kyseistä ilmiötä (Nylund 1996, 197).

Matzat (1993) luokittelee vertaistukiryhmät kolmeen ryhmään. Nimettömien ryhmien periaatteisiin kuuluu, että ryhmään voivat tulla kaikki halukkaat ja he voivat liittyä ja erota siitä koska haluavat. Nimettömiin ryhmiin kuuluvat muun muassa Nimettömät Alkoholistit. Toisena ryhmänä ovat Matzatin (1993) mukaan oma-apuryhmittymät, joita ovat muun muassa suuret potilasjärjestöt kuten Reumaliitto. Näillä ryhmittymillä on virallinen rakenne sekä asema, ja ne ovat verrattavissa ei-voittoa tavoitteleviin sosiaalialan vapaaehtoisjärjestöihin. Oma-apuryhmittymät toimivat valtakunnallisesti, ja niillä voi olla myös paikallisia ryhmiä. Kolmantena jaottelussa ovat keskusteluryhmät ja psykososiaaliset oma-apuryhmät. Kyseiset ryhmät muistuttavat ammatillista ryhmätoimintamallia, ne ovat suljettuja ja niissä on korkeintaan 6 - 12 jäsentä. Jäsenten oletetaan sitoutuvan toimintaan ja heillä on ryhmässä tiettyjä sääntöjä. (Nylund 1997, 7 - 8.)

2.2.2 Imetystukiryhmät

Kiinnostus erilaisten äitiryhmien toimintaan on lisääntynyt viime aikoina, sillä äideille suunnattuja ryhmiä ovat perustaneet erilaiset järjestöt ja avoimet yhteisöt kuten MLL (Vanhanen-Silvendoin 1996, 227). Imetyksen tuki ry perustettiin vuonna 1997, vaikka toiminta alkoi jo vuonna 1996 imetyksen edistämisen ja vertaistukiryhmän muodossa vapaaehtoistoimintana (Ansamaa ym. 2006, 22). Imetystukiryhmät toimivat myös ennaltaehkäisevinä terveydenedistäjinä. Muurinaho (2000, 24) on tutkimuksessaan todennut, että psyykkisen hyvinvoinnin kohentuminen on jatkuvaa vertaistukiryhmissä, joten voidaan olettaa, että vertaistukiryhmässä toimiminen vaikuttaa jäsenten hyvinvointiin.

Kajaanin Imetystukiryhmä on toiminut vuodesta 2005 alkaen. Kajaanin Imetystukiryhmä on vertaistukiryhmä, joka on suunnattu raskaana oleville naisille ja imettäville äideille. Ryhmä on

avoin, eikä toimintaan ole pakko sitoutua ja siihen voi halutessaan osallistua nimettömänä. Kajaanin Imetystukiryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa. Jokaiselle kuukaudelle on oma keskustelunaihe, johon ryhmän vetäjä on valmistellut alustuksen. Aiheen perusteella keskustellaan yhdessä kokemuksista ja muista askarruttavista asioista imettämisen eri vaiheissa, sekä ratkotaan mahdollisia ongelmia. Kaikki ryhmään osallistujat ovat keskenään vertaisia, vaikka ryhmällä olisikin vetäjä tai osanottaja, jolla on ammatillista taustaa. Nylund onkin havainnut tutkimuksessaan merkittävän eron muiden maiden vertaistukiryhmien kanssa, sillä Suomessa vertaistukiryhmien vetäjinä toimii myös ammattityöntekijöitä (Nylund 1997, 28).

Imetystukiryhmätoiminnasta on saatu myönteisiä kokemuksia. Äitiryhmien ja imetystukihenkilöiden antama imetystuki täydentää neuvolan palveluja tehokkaasti ja taloudellisesti. Imetystukihenkilöitä voidaan pyytää neuvolan järjestämiin perhevalmennuksiin ja muihin ryhmätilanteisiin kertomaan imetyksestä. Neuvolan ja vertaistuen yhteistyöstä on hyötyä molemmille osapuolille. (Hasunen ym. 2004, 108.)

WHO on laatinut vuonna 1989 Genevessä kansainvälisen Vauvamyönteisyys-ohjelman, jonka avulla luodaan imettämisen onnistumiselle suotuisimmat mahdollisuudet kymmenportaisella suosituksella. (LIITE 1). Ohjelman tarkoituksena on lisätä rintaruokinnan yleisyyttä. Portaat perustuvat tutkimuksiin imetyksen onnistumiseen vaikuttavista asioista ja viimeisellä portaalla kehoitetaan tukemaan imetystukiryhmien perustamista sekä opastamaan odottavia ja imettäviä äitejä niihin. (WHO 1998, 1 - 2; Hasunen ym. 2004, 105 - 106.) Ohjelmaa käyttää terveydenhuollon lisäksi myös muun muassa Kajaanin Imetystukiryhmä.

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Imetystä on tutkittu monilla eri tieteenaloilla, kuten esimerkiksi hoitotieteessä, kansantieteessä, lääketieteessä, psykologiassa, sosiaalitieteissä ja ravitsemustieteessä (Hannula 2003, 13). Imetystä on tutkittu monilla eri tutkimusmenetelmillä, mutta laajoissa kansallisissa väestötutkimuksissa se on ollut harvoin tutkimuksen kohteena (Hänninen-Nousiainen 2006, 26).

Imetystukiryhmiä on tutkittu vähän, joten löysimme vain kaksi aiheeseen liittyvää päättötyötä, jotka on kuvattu alla. Kirjallisuutta imetyksestä puolestaan löytyy hyvin, varsinkin englanninkielistä, ja imettämistä on käsitelty niissä laajasti ja monesta eri näkökulmasta. Vertaistuesta ja imettämisestä yhdessä on ollut vaikeaa löytää suomenkielistä lähdemateriaalia, mutta LLLI on tuottanut englanninkielellä useita teoksia imetyksestä ja vertaistuesta.

Metsoilan (2005) opinnäytetyön, *Vapaaehtoinen imetyksen vertaistuki – äitien kokemuksia imetystukiryhmistä*, tarkoituksena oli kerätä teoria ja kokemuseräistä tietoa vertaistuesta imetyksen apuna. Metsoila teki laadullisen kyselyn imetystukiryhmässä käyviltä äideiltä siitä, millaista tukea he saavat imetystukiryhmistä ja vastaavasti neuvoloista. Lisäksi hän halusi ehdotuksia imetystukiryhmän ja terveydenhuollon imetysohjauksen kehittämiseksi. Metsoila sai tulokseksi, että äidit hakeutuivat ryhmiin saadakseen tietoa ja apua imetykseen sekä vertaistukea. Suurin osa imetystukiryhmissä käyvistä oli tyytyväisiä imetystukiryhmiin. Neuvolan imetysohjaus koettiin puutteelliseksi erityisesti tiedolliselta osalta. Kehitettävää olisi vertaistuen tiedottamisessa ja terveydenhuoltohenkilökunnan kouluttamisesta. Johtopäätöksenä Metsoila totesi, että imetyksen vertaistukea tarvitaan. (Metsoila 2005, 21 - 42.)

Heikkilä ja Peltoniemi tekivät päättötyön *Imetystukiryhmä imettävän äidin tukena* vuonna 1999. Pro gradu -tutkielman tarkoituksena, oli kuvata imetystukiryhmään osallistuvien kokemuksia imetystukiryhmästä. Induktiivisella sisällönanalyysillä analysoitiin 12 esseettä, jotka oli kerätty imetystukiryhmään osallistuneilta äideiltä, tukihenkilöiltä ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Tulosten perusteella imetysohjauksessa nousee esille keskeisinä kehittämiskohteina sosiaalisen tuen huomioiminen imetyksessä, imetystukiryhmän toiminnasta tiedottaminen ja toiminnan kehittäminen. (Heikkilä & Peltoniemi 1999, 28 - 64.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miksi Kajaanissa tarvitaan imetystukiryhmää ja millainen merkitys vertaistuellalla on äideille. Hannulan (2003, 106 & 108) mukaan osa äideistä on tietämättömiä imetykseen liittyvistä asioista, vaikka tiedoilla on merkittävä vaikutus imetykseen. Lastenneuvolan terveydenhoitajilta saatua tukea pidetään myös vähäisenä, eikä neuvolasta usein ohjata hakemaan imetykseen ammattiapua muulta taholta tai ohjata äitejä imetystukiryhmiin. WHO (1989) kannustaa imetystukiryhmien perustamiseen, ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi opastaa äitejä niihin (WHO 1998, 5 & 82 - 85; Hasunen ym. 2004, 106). Metsoilan (2005) mukaan äidit olivat alun perin hakeutuneet imetystukiryhmiin saadaakseen neuvoja, tietoa tai apua (Metsoila 2005, 28).

Opinnäytetyön tavoitteena on, että Kajaanin Imetystukiryhmä saa tietoa toimintansa kehittämiseen ja markkinoinnin oikeanlaiseen kohdentamiseen, jotta mahdollisimman moni imettävä äiti ja raskaana oleva nainen saisi oikeanlaista tietoa, tukea, apua ja neuvoa imettämiseen. Kajaanin Imetystukiryhmän tarpeellisuutta ei ole arvioitu lainkaan sen perustamisen jälkeen, ja tämän vuoksi pidämme tärkeänä selvittää äitien motiivit tulla ryhmään. Tämän avulla pyrimme siihen, että Kajaanin Imetystukiryhmä voisi vastata paremmin äitien tarpeisiin.

Useimmilla äideillä tärkeimpänä syynä tulla äitiryhmiin on ollut halu tavata muita samassa elämäntilanteessa olevia äitejä. Päivisin kotona olevat äidit kaipaavat usein toisten aikuisten seuraa vastapainona arkisille rutiineille. (Vanhanen-Silvendoin 1996, 230). Metsoilan (2005) tutkimustulosten mukaan pääkaupunkiseudun imetystukiryhmällä on ollut vaikutusta siihen, että äidit olivat imettäneet suunniteltua pidempään. Ensimmäisellä kerralla äidit olivat hakeutuneet ryhmään saadaakseen imetykseensä neuvoja, tukea ja apua, mutta he jatkoivat ryhmässä käymistä sosiaalisista syistä. (Metsoila 2005, 36 - 37.) Näin ollen haluamme selvittää Kajaanin Imetystukiryhmän tilanteen ja tarpeellisuuden.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia syitä äideillä on käydä Kajaanin Imetystukiryhmässä?
2. Millaisia ideoita äideillä on Kajaanin Imetystukiryhmän kehittämiseen?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksemme on laadullinen, koska opinnäytetyömme mielenkiinnonkohteena ovat ihmisten kokemukset Kajaanin Imetystukiryhmästä. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä ja siihen liittyvät merkitykset (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Conelly & Yoder:n (2000) mukaan laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa tutkittavaa ilmiötä lähestytään mahdollisimman avoimesti (Kylmä & Juvakka 2007, 64).

5.1 Tutkimusmenetelmä

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Niitä voidaan käyttää rinnakkain, eri tavoin yhdisteltyinä tai vaihtoehtoisina. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73.) Käytimme aineistonkeruumenetelmänä kyselyä. Kyselyn avulla saimme selville suoraan ihmiseltä kysymällä, mitä tämä ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii (Tuomi & Sarajärvi 2002, 74).

Tutkimusaineisto kerättiin Kajaanin Imetystukiryhmässä käyviltä naisilta kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia kysymyksiä sekä monivalintakysymyksiä. Mallia kyselylomakkeen laatimiseen otimme aikaisemmista tutkimuksista, esimerkiksi Metsoila (2005) ja Heikkilä & Peltomäki (1999). Lisäksi käytimme laadullista tutkimusta käsitteleviä teoksia, kuten Kylmä & Juvakka (2007), ja sekä imetykseen että vertaistukeen liittyvää kirjallisuutta. Kysymykset oli jaoteltu kolmeen kategoriaan; taustatietoihin, ryhmässä käymisen syihin ja Kajaanin Imetystukiryhmän kehittämiseen. Taustatietoja kerätään, jotta voidaan kertoa lukijoille, minkälaiset ihmiset tuottivat tutkimuskohteesta tämän kuvauksen (Kylmä & Juvakka, 2007, 76). Avointen kysymysten tehtävinä oli saada vastaus tutkimustehtäviin. Esitestasimme kyselylomakkeen Maitolaituri-keskustelufoorumilla. Esitestausvastauksen sekä ohjaavan opettajan avulla muutimme kyselylomaketta tarkoituksenmukaisemmaksi. Kyselylomakkeen avoimia kysymyksiä muutettiin vähemmän johdatteleviksi. Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin, eivätkä ehdota vastauksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 190).

Tiedonantajien tulisi laadullisessa tutkimuksessa olla tarkkaan harkittuja. Henkilöt, joilta tietoa tutkimukseen kerätään, tulisi tietää tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä

tulisi olla kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 88.) Kyselyymme vastaajat olivat käyneet ainakin kerran Kajaanin Imetystukiryhmän kuukausitapaamisessa.

5.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön kohdejoukkona olivat kaikki helmi-kesäkuussa 2008 Kajaanin Imetystukiryhmässä käyneet äidit ja raskaana olevat naiset. Kajaanin Imetystukiryhmässä kävi helmi-kesäkuun 2008 aikana yhdestä viiteen henkilöä per kerta, joille kaikille jaettiin opinnäytetyömme kyselylomake. Kyselomakkeita jaettiin yhteensä kymmenen kappaletta, ja määräämään mennessä niistä palautettiin kuusi kappaletta. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytäänkin usein varsin pieneen määriin tapauksia ja pyritään analysoimaan niitä mahdollisimman perusteellisesti (Eskola & Suoranta 1998, 18).

Tarkoituksenamme oli toteuttaa kysely helmi-huhtikuun aikana. Vastaajilla oli mahdollisuutena palauttaa kyselylomake joko postitse tai imetystukiryhmän seuraavalla tapaamisella. Emme kuitenkaan saaneet ensimmäisiin palautuspäiviin mennessä yhtään vastausta, vaikka olimme antaneet henkilökohtaisesti imetystukiryhmässä kävijöille kyselylomakkeet palautuskuorineen, joissa oli postiosoite ja -merkki valmiina. Tästä syystä jatkoimme kyselylomakkeiden jakoa touko- ja kesäkuun tapaamisissa. Näissä tapaamisissa annoimme äideille ja raskaana oleville naisille mahdollisuuden vastata kyselyyn myös paikanpäällä alkuperäisen postitusmahdollisuuden lisäksi. Eskola (1975) määrittelee kyselyn menettelytavaksi, jossa tiedonantajat itse täyttävät heille esitetyn kyselylomakkeen joko valvotussa ryhmätilanteessa tai kotonaan (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75).

Jokaisella tapaamiskerralla käytimme informoitua kyselylomakkeiden jakoa. Informoitu kysely tarkoittaa Hirsjärven ym. (2006, 185 - 186) mukaan sitä, että tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti osallistujille. Tutkija voi mennä sellaisiin paikkoihin, joissa hänen suunnittelemansa kohdejoukot ovat henkilökohtaisesti tavattavissa. Lomakkeita jakaessaan tutkija samalla kertoo tutkimuksen tarkoituksesta, selostaa kyselyä ja vastaa kyselyyn liittyviin kysymyksiin.

5.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tuloksena on malli, joka esittää tutkittavan ilmiön tiivistetyssä muodossa ja mallin avulla voidaan tutkittava ilmiö käsitteellistää. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkimustehtävä ohjaa analysoitavan yksikön määrittämistä. Aineisto luetaan useaan kertaan, jonka avulla pelkistetään vastaukset tutkimustehtäviin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alakategorioiksi, joista muodostetaan yläkategorioiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4 - 7.)

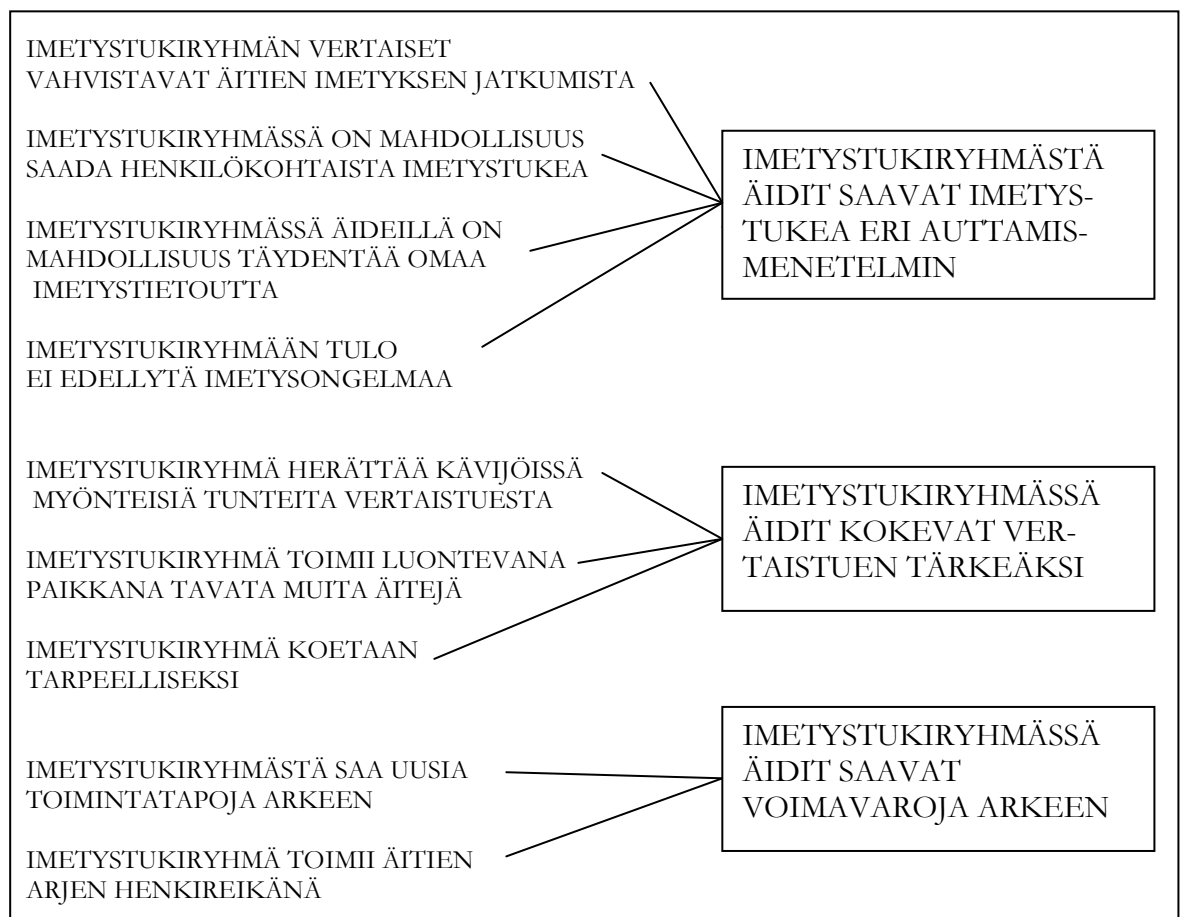
Perusteelliseen analysointiin olemme käyttäneet tutkijatriangulaatiota. Tutkijatriangulaatiossa samaa ilmiötä tutkii kaksi tai useampi tutkija. Tutkijatriangulaatio monipuolistaa tutkimusta ja tarjoaa laajempia näkökulmia, usein olennaisella tavalla. Tutkijoiden on päästävä yksimielisyyteen erilaisista tutkimuksen ratkaisuista, kuten aineiston hankinnasta, sen luokittelusta, tulokinnasta, raportin kirjoittamisesta ja jopa kirjoittajien nimien järjestyksestä julkaisussa. (Eskola & Suoranta 1998, 70.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa meillä oli kolme tutkimustehtävää ja kyselyssä jokaista tutkimustehtävää kohden yksi kysymys. Analysoimme kysymykset käyttäen tutkijatriangulaatiota. Näin ollen analysoimme molemmat itsenäisesti tutkimusaineiston saaden jokaiselle tutkimustehtävälle oman vastauksen. Analysointi tapahtui tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien ohjaamana. Tämän jälkeen vertasimme analyysija keskenään kiinnittäen huomiota niiden yhteneväisyyksiin ja eroavaisuuksiin. Huomasimme analyysien olevan hyvin samansuuntaisia. Yhdistimme analyysien tulokset yhdeksi kokonaisuudeksi tarkastellen vastauksia yhdessä. Analysoinnin tulos kahden tutkimustehtävän osalta ei kuitenkaan ollut mielestämme riittävän kattava. Jätimme pois yhden tutkimustehtävistä, jolloin meille jäi niitä enää kaksi. Hirsjärvi ym. (2006, 117) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulee varautua siihen, että tutkimustehtävä saattaa muuttua tutkimuksen edetessä.

Aloitimme aineiston analysoinnin uudelleen päivitettyjen tutkimustehtävien pohjalta. Tällä kertaa analysoimme aineiston yhdessä unohtaen aikaisemman analysoinnin kokonaan. Yhdistimme kahden kysymyksen vastaukset vastaamaan ensimmäistä tutkimustehtävää. Täten saimme mielestämme analysoinnista selkeämmän ja kattavamman. Lähdimme poimimaan vastauslomakkeista suoria lainauksia vastaten tutkimustehtäviä, minkä jälkeen pelkistimme

ilmaukset. Ryhmittelimme pelkistetyt ilmaukset ja muodostimme niistä alakategoriat. Jatkoimme abstrahointia muodostamalla yläkategoriat, minkä jälkeen analysoinnin jatkaminen ei ollut enää mielekäästä ja jätimme analyysin tähän. Kyngäs ja Vanhanen (1999, 7) mukaan abstrahointia jatketaan kategorioihin niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekäästä ja mahdollista.

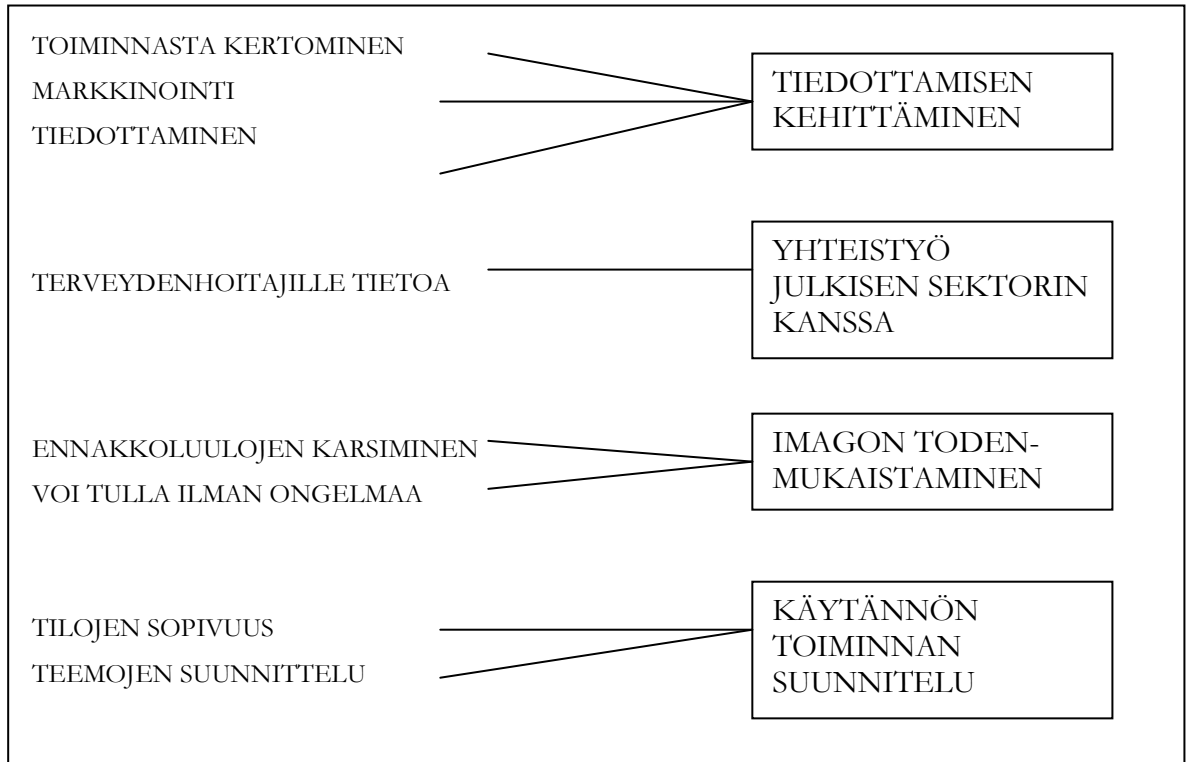
Ensimmäinen tutkimustehtävämme ”Millaisia syitä äideillä on käydä Kajaanin Imetystukiryhmässä?” saimme 29 pelkistettyä ilmausta. Muodostimme niistä yhdeksän alakategoriaa ja kolme yläkategoriaa. Kuviossa 3. kuvaamme ensimmäisen tutkimustehtävän ala- ja yläkategoriat ja niiden ryhmittelyn.



Kuvio 3. Ensimmäisen tutkimustehtävän ala- ja yläkategoriat.

Toiseen tutkimustehtäväämme ”Millaisia ideoita äideillä on Kajaanin Imetystukiryhmän kehittämiseen?” saimme 10 pelkistettyä ilmausta. Analysointimme jatkuessa alakategorioita syntyi kahdeksan. Ryhmiteltyämme aineistoa saimme muodostettua neljä yläkategoriaa. Tässä-

kään tutkimustehtävässä analysointia ei ollut mielekästä jatkaa enää yhdistävään kategoriaan asti. Kuvio 4. esittää toisen tutkimustehtävän ala- ja yläkategoriat.



Kuvio 4. Toisen tutkimustehtävän ala- ja yläkategoriat.

6 TULOKSET

Tulokset sisältävät tulosten tarkastelun, jossa refleктоimme tuloksiamme aikaisempiin tutkimuksiin. Olemme jaotelleet tulokset vastaajien taustatietoihin, sekä jaoteltuna vastaamaan kahta tutkimustehtäväämme. Olemme tuoneet esille tuloksissa vastaajien omia ajatuksia, jotta saisimme opinnäytetyöhömmе syvemmän ja elävämmän otteen.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyymme vastasi kuusi äitiä, jotka kaikki elivät avio- tai avoliitossa. Pridhamin (1991) mukaan myönteisellä parisuhteella oli yhteys äidin arvioon selviytyä imetyksestä ja lapsen hoidosta (Heikkilä & Peltoniemi 1999, 54). Äidin siviilisäädylly on tutkitusti merkittävä yhteys imetysnäkemysksiin. Naimisissa olevat äidit suhtautuvat imetykseen myönteisemmin. (Hannula 2003, 54). Isän tuki imettävälle äidille on kaikkein tärkein tuki (La Leche League International 2004, 156). Hannula (2003) on tutkimuksessaan saanut selville, että suomalaiset isät tukevat puolisoitaan imetyksessä. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että isien asenteet ja tuki vaikuttavat voimakkaasti äitien päätökseen imettää. (Hannula 2003, 100).

Neljä kuudesta vastaajasta oli 32 - 38 -vuotiaita ja loput 25 - 31 -vuotiaita. Metsoilan (2005, 25) opinnäytetyöhön vastanneet olivat iältään 25 - 36 -vuotiaita. Opinnäytetöiden vastaajien keski-ikä on samansuuntainen. Hannulan (2003, 51 - 52) tutkimuksen mukaan alle 20-vuotiaat äidit ja ensisynnyttäjät kokivat saaneensa enemmän tietoa imettämiseen liittyvistä asioista neuvolasta ja hakivat itsenäisesti tietoa enemmän kuin yli 40-vuotiaat äidit ja uudelleensynnyttäjät. Ikä vaikuttaa siihen, miten pitkään äidit aikovat imettää. Yli 40-vuotiaat äidit suunnittelevat eniten imettävänsä vähintään vuoden, kun taas 20 - 29 -vuotiaat suunnittelevat vähemmän pitkää imetystä. (Hannula 2003, 64).

Neljällä vastaajista oli 2 - 4 lasta ja kahdella 1 lapsi. Yksi vastaajista oli vastaushetkellä raskaana. Kaksi äideistä oli imettänyt 0 - 3 kuukautta, yksi 4 - 6 kuukautta, kaksi yli 12 kuukautta ja yksi vastaajista ei imettänyt vastaushetkellä. Vaikka tässä opinnäytetyössä ei äideiltä kysytty aiemman imetyksen kestoa, on Hannulan (2003) mukaan aikaisemman imetyksen kestolla

yhteys siihen, miten pitkään äidit suunnittelevat imettävänsä. Aiempi pitkä imetys ennustaa nykyisen imetyksen kestoa pitkäksi. (Hannula 2003, 108.)

Kaikilla vastaajilla oli korkeakoulututkinto. Vastaajista alemman korkeakoulututkinnon oli suorittanut neljä ja ylemmän korkeakoulututkinnon kaksi äitiä. Korkeakoulututkinnon suorittaneet tietävät imetykseen liittyvistä asioista enemmän kuin korkeakoulututkintoa vailla olevat äidit (Hannula 2003, 52).

6.2 Äitien syitä käydä Kajaanin Imetystukiryhmässä

Kajaanin Imetystukiryhmästä äidit saavat imetystukea eri auttamismenetelmin. Äidit saivat ryhmän jäseniltä tukea, vinkkejä ja tietoa imetyksestä, joiden saaminen kannusti imetyksen jatkamiseen. Lisäksi he kuvasivat eri auttamismenetelminä henkilökohtaisen ohjaamisen ja keskustelut.

”Halusin uusia ajatuksia imetyksen onnistumiseksi.”

”Lisäksi keskustellen on saanut henkistä tukea ja vahvistusta sille, että imetys on ok paikasta ja ajasta riippumatta.”

”Uutta tietoa on ollut mm. tieto ns. 3 kk:n syöntispurtsista.”

”Minulla meinasi maito loppua ja N.N. opastuksella imetys jatkuu edelleen...”

Metsoila (2005, 29) päätyi opinnäytetyössään tulokseen, jonka mukaan äidit olivat kertoneet ryhmässä käymisen jatkumisen syyksi tiedon ja avun saannin, jotka ovat olleet tiedollista apua tai vertaistuen saamista. Imetyksestä enemmän tietävät äidit selviävät imetyksestä paremmin ja imettävät pidempään kuin äidit, jotka eivät tiedä tarpeeksi imettämisestä tullessaan synnytysairaalaan (Hannula 2003, 105). Myös vastaajamme kokivat uuden tiedon saamisen imetyksen eri vaiheista vahvistavan omaa kokemusta omasta imettämisestä. Kyselymme vastaajilla oli halu saada tietoa imetyksestä, sen uusista toimintatavoista ja suosituksista imetyksen onnistumiseksi.

”...on mielenkiintoista kuulla mitä imetyksestä ajatellaan, millaisia ’toimintatapoja’ suositellaan...”

Metsoilan tutkimustulosten mukaan imetystukiryhmä kannusti äitejä imettämään. Toisten ryhmäläisten esimerkkien avulla äiti imetti suunniteltua pidempään. Imetystukiryhmä vahvisti myös omaa tunnetta oikeintoimimisesta imetyksen suhteen. (Metsoila 2005, 30). Samaan ovat päätyneet myös Fultonin ym. (1998), joiden tutkimuksessa havaittiin Skotlannissa, että imetystukiryhmässä käyvät äidit imettivät vertailuryhmää pidempään. (Hannula 2003, 24). Kajaanin Imetystukiryhmässä käyvät äidit kokevat kyselyn perusteella vertaistuen tärkeäksi.

”Samoin vertaisryhmän tuki/seura on tärkeää, sillä muutoin jumiutuisin helposti kotiin.”

”Vertaiskokemuksia, samankaltaisten kokemusten jakoa, uusia ratkaisumalleja arkeen.”

”Hyvä, että tällainen ryhmä on olemassa – saa vertaistukea.”

Kaikilla ryhmäläisillä (2/6) ei ollut varsinaista imetysongelmaa ryhmään tulon syynä, vaan tulosyys oli sosiaalinen. Saman tuloksen sai Metsoila (2005) omassa opinnäytetyössään. Ryhmään hakeutumisen alkuperäisenä syynä oli (2/9) muiden äitien tapaaminen. Imetystukiryhmässä käymisen jatkamisen syynä useimmassa tapauksessa oli tavata muita samassa elämäntilanteessa olevia äitejä. (Metsoila 2005, 28 - 29.)

Kajaanin Imetystukiryhmän tapaamiskerrat ovat täyttäneet kävijöiden odotukset imetystukiryhmästä. Ryhmä koetaan tärkeäksi, sillä siellä voi jakaa kokemuksia vertaisten kesken. Myönteiset kokemukset ryhmässä kävijöistä kannustavat tulemaan uudelleen. Heikkilä & Peltoniemi (1999, 50) saivat tutkimustuloksissa samansuuntaisia vastauksia: imetystukiryhmässä omista kokemuksista kertominen ja niistä keskusteleminen koettiin hyvänä asiana. Kajaanin Imetystukiryhmä koetaan myös luontevana paikkana tavata muita äitejä ja sieltä saa uusia tuttavien sekä ystäviä.

”Imetystukiryhmässä oli kiva tavata muita äitiä, hengähtää...”

”Silti imetystukiryhmä tuntui luontevalta paikalta tavata muita äitejä.”

”Kontakteja muihin äiteihin...”

MLL:n Kainuun piiri on toteuttanut Äidiksi Kainuussa -projektin, jonka sisällä on toiminut Äitiverkkoryhmä. Tämän vertaisryhmän tavoitteena on ollut antaa kotiäideille voimavaroja arkeen. (MLL:n Kainuun piiri 2006.) Äitiverkkoryhmän äidit ovat opinnäytetyötulosten mukaan kokeneet äitiryhmän kokoontumiset vaihteluna ja jaksamisena arjessa sekä saaneensa uusia ihmissuhteita vertaisryhmän myötä. Äitiverkkoryhmän äidit kokivat myös saaneensa

arkeen ratkaisumalleja, joita itsenäisesti pystyivät soveltamaan omaan elämäänsä. (Maho, Määttä & Pöllänen 2002, 16, 18 & 20.) Myös Kajaanin Imetystukiryhmästä äidit saavat voimavaroja arkeen. Kävijät kokivat saavansa ryhmästä neuvoja, vinkkejä ja uusia ratkaisumalleja imetyksen lisäksi myös arkeen. Kajaanin Imetystukiryhmä motivoi lähtemään toisten äitien seuraan sekä innosti lähtemään kotoa uudessa kaupungissa. Imetystukiryhmä koettiin paikana, jossa äiti voi hengähtää.

”iloisia hetkiä äitien & vauvojen kanssa, vihjeitä & vinkkejä vauvan hoitoon ja imetykseen, vastauksia kysymyksiin...”

”Imetystukiryhmässä oli kiva tavata muita äitiä, hengähtää, kuulla muilta äitiltä vinkkejä vauvaarkeen, saada imetysvinkkejä jne.”

”Lähteminen tuntui uudessa kaupungissa tosi tärkeältä...”

6.3 Äitien ideoita Kajaanin Imetystukiryhmän kehittämiseksi

Äidit antoivat vastauksissaan käytännön toiminnan suunnitteluun liittyviä kehitysideoita. Myös muilla imetystukiryhmillä on samanlaisia kehittämistarpeita. Esimerkiksi Rovaniemellä ulkoiset edellytykset vaatisivat enemmän huomiota (Heikkilä & Peltoniemi 1999, 51). Kajaanin Imetystukiryhmän kävijöiden toiveena oli saada toimivampi kokoontumistila.

”Paremmat tilat (helpompi päästä rattailla).”

Metsoilan (2005, 32) opinnäytetyön kehittämisideoissa huomio kiinnittyi aiheiden käsittelytapoihin. Asiantuntijoiden alustukset puolestaan koettiin tärkeinä Heikkilän & Peltoniemen (1999, 50) Pro gradu -tutkielmassa. Kajaanin Imetystukiryhmän äidit ehdottivat tapaamiskertojen aiheita, teemojen laajempaa muotoilua sekä useamman teeman käsittelyä yhdellä tapaamiskerralla.

”...laajempi muotoilu tai vaikeaa parikin teemaa yhdelle tapaamiskerralle.”

Molemmissa aikaisemmissa imetystukiryhmiä koskevissa päättötöissä vastaajat ovat kaivanneet yhteistyötä terveydenhuollon kanssa (Metsoila 2005, 32 - 33; Heikkilä & Peltoniemi 1999, 51). Hannulan (2003, 106) tutkimuksen mukaan äitejä ei ohjata terveydenhuollosta vapaaehtoiseen imetystukiryhmiin tai internetin sähköpostilistoille hakemaan apua, eivätkä äidit

hakeudu niihin itsekään. WHO:n Vauvamyönteisyys-ohjelman kehotus, joka on suunnattu terveydenhuollon ammattilaisille, on ohjata imettäviä ja raskaana olevia äitejä vapaaehtoiisiin imetystukiryhmiin (WHO 1989, 1 - 2; Hasunen ym. 2004, 105 - 106). Hannula on päätenyt johtopäätöksissään samaan, että yhteistyötä tulisi lisätä imetystukiryhmien ja neuvolan välillä. Imetystukiryhmien, internet-tukiryhmien toiminnasta ja käyttäjistä tarvitaan lisätietoa, ja tulisi tutkia, onko tukiryhmien toimintaa mahdollista kehittää ja hyödyntää terveydenhuollon palvelujen lisänä. (Hannula 2003, 110 - 111.) Neuvolan ja vertaistuen yhteistyöstä on hyötyä molemmille osapuolille (Hasunen ym. 2004, 108). Kajaanin Imetystukiryhmäläisten mielestä yhteistyötä terveydenhoitajien kanssa tulisi lisätä, ja terveydenhoitajien tulisi saada lisää tietoa ryhmän toiminnasta.

”Terveydenhoitajille lisättävä tietoa ryhmän toiminnasta.”

Kajaanin Imetystukiryhmän markkinointia tulisi kehittää toiminnasta kertomalla ja tiedottamalla. Heikkilä & Peltolan (1999, 51) tutkimustulosten mukaan tiedottamisessa ja markkinoinnissa korostettiin tunnettavuuden lisäämistä. Lisäksi Metsoilan (2005, 32) opinnäytetyössä vapaaehtoisen imetystuen kehittämiskohteeksi vastaajat mainitsivat tiedottamisen. Kajaanin Imetystukiryhmän vastaajien mielestä ryhmän imagoa tulisi todennukaistaa oikaisemalla ennakkoluuloja ja muistuttamalla, että ryhmään voi tulla myös ilman ongelmia.

”Markkinointia ja tiedottamista kehittää.”

”Kenties kannattaisi panostaa edelleen imetystukiryhmän toiminnan sisällöstä kertomiseen ennakkoluulojen karsimiseksi...”

6.4 Johtopäätökset

1. Tyypillinen Kajaanin Imetystukiryhmässä käyvä nainen on parisuhteessa elävä, 32 – 38-vuotias, korkeakoulututkinnon suorittanut 2-4 lapsen äiti.
2. Imetystuen saaminen on keskeisin ryhmässä käymisen syy. Äidit käyvät ryhmässä myös sosiaalisista syistä.
3. Äidit kokevat imetystukiryhmästä saadun vertaistuen tärkeäksi.

4. Kajaanin Imetystukiryhmän toiminnan suunnitteluun tulisi panostaa ja ryhmään ha-
keutumisen kynnystä madaltaa.
5. Kajaanin Imetystukiryhmän markkinointia tulisi lisätä, ja yhteistyötä terveydenhuol-
tohenkilöstön kanssa lisätä.

7 POHDINTA

Pohdinta osoittaa tekijöiden kypsyyttä ja oman opinnäytetyöhön perehtyneisyyttä. Pohdinta osiossa käymme läpi opinnäytetyöprosessia; opinnäytetyön tekemistä, luotettavuutta, eettisyyttä, tuloksia, omaa ammatillista kasvua ja teemme jatkotutkimusehdotuksia. Mielestämme opinnäytetyöraportti kokonaisuudessaan kertoo työn tilaajalle kehittämisideoita ja kommentteja ryhmän toiminnasta, jonka vuoksi emme koe tärkeäksi pohtia sitä enää erikseen.

7.1 Opinnäytetyön tekemisen pohdintaa

Valitsimme tutkimuksemme aineistonkeruumenetelmäksi kyselyn. Toinen vaihtoehto olisi ollut haastattelu, mutta koimme sen olevan luotettavuuden kannalta huonompi vaihtoehto. Koimme, ettei Kajaanin Imetystukiryhmän tapaamisessa olisi ollut aikaa haastatteluille. Lisäksi monella äidillä on imetystukiryhmässä imeväinen mukana, mikä olisi haitannut haastattelua. Meillä ei ollut tietoa äitien sitoutuneisuudesta imetystukiryhmään, joten epäilimme äitien motivaatiota saapua erikseen järjestettyyn haastatteluun. Emme halunneet järjestää haastatteluja myöskään heidän valitsemassaan paikassa, sillä halusimme kunnioittaa Kajaanin Imetystukiryhmän sääntöä, että ryhmässä voi käydä myös anonymisti ja päättää itse, kuinka paljon kertoo elämästään. Lisäksi mietimme toisen opinnäytetyön tekijän, joka toimii myös imetystukiryhmän vetäjänä, vaikutusta mahdolliseen haastatteluun. Olisivatko vastaukset tällöin olleet rehellisiä?

Kyselyn vastaukset olivat mielestämme lyhyitä, vaikka käytimmekin informoitua kyselyä, eli olimme paikanpäällä kertomassa opinnäytetyöstämme ja motivoimassa äitejä vastaamaan kyselyyn. Olisiko vastausten lyhyteen ollut vaikuttamassa myös se, että suurin osa vastaajista vastasi kyselyyn paikanpäällä imetystukiryhmän kokoontumisessa? Meidän täytyi antaa heille mahdollisuus vastata paikanpäällä, sillä emme saaneet ensimmäiseen määräaikaan mennessä postitse lainkaan vastauksia. Imetystukiryhmässä vastanneilla äideillä oli kuitenkin rauha vastata kyselyymme, sillä pidimme huolta heidän lapsistaan vastausaikana. Vastausten lyhyteen saattoi myös vaikuttaa se, kuinka monetta kertaa äiti oli käymässä imetystukiryhmän tapaamisessa ja kuinka paljon hänellä oli kokemusta ryhmän toiminnasta. Ainoastaan yhdestä vastauksesta käy ilmi, monetta kertaa vastaaja on ryhmän tapaamisessa mukana.

Esitestasimme kyselylomakkeemme Maitolaituri-keskustelufoorumilla, josta saimme yhden esitestausvastauksen. Mietimme, vaikuttiko vähäinen kyselylomakkeen esitestaus varsinaisen kyselymme validiteettiin. Huomasimme, että kaksi tutkimuskysymystämme oli keskenään liian samantyyllisiä, joten ne aiheuttivat samankaltaisia vastauksia. Tämän vuoksi päätimme yhdistää nämä kaksi tutkimustehtävää ja saimme siten paljon kattavamman lopputuloksen. Käyttäessämme aluksi tutkijatriangulaatiota, saimme molemmat samansuuntaisia analyysejä. Analyysit olivat kuitenkin suppeita, ja kyselylomakkeen muotoilun lisäksi pidämme syynä myös kokemuksen puutetta abstrahoinnista.

Lopetimme aineiston analysoinnin yläkategorioihin, sillä mielestämme aineisto olisi lähtenyt vääristymään, jos olisimme koettaneet väkisin keksiä yhdistävää kategoriaa. Varsinkin tutkimustehtävä *Millaisia ideoita äideillä on Kajaanin Imetystukiryhmän kehittämiseen?* vastaukset olivat hyvin erilaisia keskenään ja vastasivat kattavasti tutkimustehtävään. Tutkimustehtävän *Millaisia syitä äideillä on käydä Kajaanin Imetystukiryhmässä?* yhdistävän kategorian nimeäminen oli mielestämme ongelmallista.

7.2 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä on määritelty eri tavoin, mutta niitä käytetään myös eri lähteiden perusteella sekaisin. Vaikka validiteetti ja reliabiliteetti ovatkin syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä, niitä on pidetty myös laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133).

Laadullisen tutkimuksen oppaiden luotettavuusarviot ovat kuitenkin monesti hyvin erilaisia ja eri asioita painottavia. Näin ollen ilmeiseltä näyttää, että laadullisen tutkimuksen piiristä löytyy erilaisia käsityksiä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä kysymyksistä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131 & 133.) Kylmä & Juvakka (2007) ovat koonneet synteisin eri tutkijoiden näkemyksistä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereistä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Validiteetilla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2006, 216; Metsämuuronen 2006, 56). Mittarin luotettavuus on yksi suuri luotettavuuden tekijä, sillä sitä pidetään suoraan verrannollisena tutkimuksen luotettavuuteen (Metsämuuronen 2006, 56). Opinnäytetyömme validiteettia paransimme esitestaamalla kyselylomakkeemme Imetyksen tuki ry:n Maitolaituri - keskustelufoorumilla. Kyselylomakkeen tekovaiheessa pyysimme palautetta ja neuvoja myös sekä vertaisilta ja opettajilta että läheisiltämme. Näillä tavoilla pyrkimyksenämme oli testata mittarin kykyä mitata sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata.

Opinnäytetyömme tutkimusaineisto koostuu kyselylomakkeista, jotka jaoimme Kajaanin Imetystukiryhmässä käyville imettäville äideille ja raskaana oleville naisille. Aineiston keruvaiheen luotettavuutta lisäsimme kyselylomakkeen esitestauksella sekä kertomalla itse kyselyn tarkoituksesta Kajaanin Imetystukiryhmien kokoontumisissa. Tällöin pääsimme motivoimaan raskaana olevia naisia ja imettäviä äitejä vastaamaan kyselyymme kattavasti ja omien ajatustensa mukaan. Aiheen ajankohtaisuus kyselyyn osallistuville oli omiaan lisäämään kyselymme luotettavuutta. Palautus tapahtui joko kirjeitse, seuraavassa imetystukiryhmän tapauksissa kysely kirjekuoreen suljettuna tai paikanpäällä vastaamalla. Kyselyyn osallistuvilla oli näin ollen mahdollisuus vastata kyselyyn valitsemassaan paikassa.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta (Hirsjärvi ym. 2006, 216; Metsämuuronen 2006, 56). Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Vahvistettavuus on osin ongelmallinen kriteeri, sillä laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samankaan aineiston perusteella samaan lopputulokseen. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän tulee kuvata riittävästi tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Termit vahvistettavuus ja siirrettävyys yhdistyvät pääajatuksiltaan lähes samaan kuin reliabiliteetti, joka on kuvattu jo aiemmin yllä. Reliabiliteettia, vahvistettavuutta ja siirrettävyyttä pyrimme parantamaan kirjoittamalla tutkimusprosessimme auki riittävän tarkasti.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän tulisi varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimuksen uskotta-

vuuden vahvistamiseksi käytetään muun muassa triangulaatiota, jolla mahdollistetaan kattavan moninainen todellisuus näkökulmia yhdistämällä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Aineiston analyysivaiheen luotettavuutta lisäsimme tutkijatriangulaatiolla. Tutkijatriangulaatiossa kaksi tai useampi tutkija analysoi aineiston itsenäisesti, jonka jälkeen tuloksia vertaillaan keskenään (Tuomi & Sarajärvi 2002, 142; Hirsjärvi ym. 2006, 218).

Refleksiivisyys edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan ja hänen on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiin sekä kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissaan (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Kyselyiden tuloksiin voi vaikuttaa molempien opinnäytetyön tekijöiden omat imetysasenteet ja toisen opinnäytetyöntekijän opinnäytetyöprosessin aikainen imetys sekä hänen osallistumisensa Kajaanin Imetystukiryhmän toimintaan sen vetäjänä. Imetystukiryhmän vetäjänä hän on ehtinyt tutustua ryhmässä kävijöihin ja he opinnäytetyön tekijään. Kyselyyn osallistujat voivat tämän vuoksi joko sievistellä asioita, jättää asioita kertomatta tai suurennella niitä sen mukaan, mitä ajattelevat opinnäytetyöntekijän haluavan tietää tai kuulla.

Opinnäytetyön päälähteinä käytimme aiheeseen liittyviä tutkimustuloksia ja kirjallisuutta. Käytimme myös englanninkielistä kirjallisuutta, jonka suomensimme itse. Voimme luottaa omaan käännökseemme, sillä ne pitävät yhtä suomenkielisistä lähteistä löytyneille asioille. Lähteet ovat pääasiassa 2000-luvulta, sillä imetyksestä ja vertaistuesta tulee joka hetki lisää uutta ja muuttuvaa tietoa, eivätkä näin ollen vanhemmat tutkimukset ja kirjallisuus ole luotettavia.

7.3 Eettiset kysymykset

Eettiset kysymykset tulevat esille jo tutkimusaihetta valitessa. Tutkimuksen tekijän täytyy miettiä, kenen ehdoilla tutkimus tehdään ja miksi siihen ryhdytään. Huomioon täytyy ottaa myös aineiston keruumenetelmät, koska laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukkona ovat yksittäiset ihmiset. Henkilöiltä on hankittava suostumus tutkimukseen osallistumisesta, ja tilanteesta riippuen siihen täytyy valita eettisesti hyväksyttävä menetelmä. Henkilöille on kerrottava tutkimuksen taustatiedot ja tarkoitus, sekä sen mahdolliset riskit. (Hirsjärvi ym. 2006, 26 - 27; Kylmä & Juvakka 2007, 143 - 152.) Kajaanin Imetystukiryhmä on itsenäinen ryhmä ja sen vuoksi meidän ei tarvinnut pyytää erillistä lupaa kyselyn suorittamiselle muilta kuin tut-

kimukseen osallistuneilta naisilta. Jokainen tutkimukseen osallistuva päätti itse, osallistuuko tutkimukseen vai ei. Pidimme kyselyyn vastaamista suostumuksena kyselyyn.

Opinnäytetyömme tehtiin pääsääntöisesti tutkimukseen osallistuvien ja tilaajan ehdoilla. Kohderyhmämme koostui Kajaanin Imetystukiryhmässä käyvistä äideistä. Ennen tutkimukseen osallistumista tiedotimme Kajaanin Imetystukiryhmäläisille tutkimuksemme tarkoituksesta ja tavoitteista. Kerroimme kohdejoukolle ennen kyselyyn vastaamista opinnäytetyöstämme ja annoimme heille mahdollisuuden esittää kysymyksiä aiheesta. Lisäksi jaoimme tutkimuksen mukana saatekirjeen, jossa kerroimme kirjallisesti opinnäytetyöstämme. Saatekirjeessä oli lisäksi puhelinnumeromme ja sähköpostiosoitteemme mahdollisia kysymyksiä varten. Tutkimukseen osallistuttiin nimettömänä ja takaamme, ettei heidän henkilöllisyytensä tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta tai sen jälkeen. Arvioimme, ettei tutkimuksestamme aiheudu tutkittaville henkistä tai fyysistä haittaa, sillä jokainen osallistui vapaaehtoisesti kyselyyn ja tutkimuksemme ei sisällä fyysisiä osioita.

Tutkimuksessa tulee välttää epärehellisyyttä kaikissa sen vaiheissa. Keskeisiä periaatteita ovat muun muassa, ettei toisten tai oman tutkimuksen tekstejä plagioida, tuloksia ei tule yleistää kriitikittömästi, raportointi ei saa olla puutteellista ja tutkimusrahoja ei saa käyttää väärin tarkoituksiin. (Hirsjärvi ym. 2006, 27 - 28; Kylmä & Juvakka 2007, 137 - 152). Huomioon tulee ottaa myös omat mielipiteet ja käsitykset vertaistuesta ja imetyksestä. Lisäksi toisen opinnäytetyöntekijän omat imetyskokemukset ja imetystukiryhmän vetäjänä oleminen eivät saa vaikuttaa opinnäytetyöprosessiin.

Ilmoitamme käyttämämme lähdeaineiston Kajaanin ammattikorkeakoulun edellyttämällä tavalla, jotta välttyisimme tekijänoikeusrikoksilta. Emme ole aikaisemmin tehneet tutkimuksia, joten omien tutkimuksiemme plagiointi on mahdotonta. Tuloksia analysoidessa suhtauduimme tuloksiin kriittisesti ja raportoinnissa pyrimme kertomaan niistä huolellisesti sekä arvioimaan tuloksien paikkaansa pitävyyttä. Tuomme raportoinnissa esille käytetyt menetelmät ja tutkimuksen puutteet totuudenmukaisesti. Emme ole anoneet opinnäytetyöllemme rahoitusta, joten taloudellisia väärinkäytöksiä ei voi syntyä.

Tuloksista olimme sopineet voivamme puhua alustavina tutkimustuloksina jo ennen opinnäytetyön lopullista valmistumista. Opinnäytetyöstämme oli maininta ja muutama alustava tutkimustulos Kainuun Sanomissa 18.10.2008. Opinnäytetyömme ei ole salainen ja se on saa-

tavilla Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastosta. Lisäksi siitä on irtokappaleita molemmilla tekijöillä sekä työn tilaajalla.

7.4 Opinnäytetyön tulosten pohdintaa

Kajaanin Imetystukiryhmän kaikki kyselyyn vastanneet äidit elivät parisuhteessa. Herää kysymys, eivätkö yksin elävät äidit koe imetystukiryhmää tarpeelliseksi? Mielestämme tämä on ristiriitainen havainto ryhmästä, koska luulisi yksinelävien tarvitsevan enemmän tukea imetykselleen kuin parisuhteessa elävät. Parisuhteen on tutkitusti todettu vaikuttavan myönteisesti imettämiseen

Taustatekijöistä nousee esille, että imetystukiryhmässä kävijöiden ikä vaihtelee 25 - 38 - vuotiaiden välillä. Vuonna 2005 suomalaisten synnyttäjien keski-ikä oli 27,9 vuotta (Tilastokeskus 2006). Koska tiedämme, että synnyttäjien keski-ikä on Suomessa korkea, emme ole yllättyneitä, että juuri tämän ikäiset käyvät ryhmässä. Alle 20-vuotiaat saavat Hannulan (2003) tutkimuksen mukaan enemmän tukea neuvolasta kuin yli 40-vuotiaat. Tämän voisi osaltaan selittää, miksi heidän ikäisiään ei ryhmässä ole käynyt. Käyvätkö heitä vanhemmat äidit imetystukiryhmissä siksi, että he eivät saa neuvolasta tarpeeksi ohjausta? 20 - 25 -vuotiaat äidit puuttuvat kävijöiden joukosta, vaikka varmasti hekin tarvitsisivat tukea imetykselleen. Saa-vatko tämän ikäluokan äidit tuen jostain muualta? Iällä ja aikaisemmalla pitkällä imetyksellä on yhteys pitkään imettämiseen. Olisi ollut mielenkiintoista tietää, kuinka pitkään kyselyyn vastanneet äidit aikovat imettää.

Kaikilla kyselyyn vastanneilla oli suoritettuna korkeakoulututkinto. Tutkimusten mukaan (esim. Hannula 2003) korkeakouluttautuneet tietävät imetyksestä enemmän kuin vähemmän kouluttautuneet. Ovatko korkeakouluttautuneet valveutuneempia kuin korkeakoulututkintoa vailla olevat etsimään tietoa imetyksestä, ja hakeutumaan esimerkiksi imetystukiryhmiin?

Olimme jo opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa olettaneet kirjallisuuden perusteella, että imetystukiryhmä voisi vaikuttaa myönteisellä tavalla imetyksen jatkumiseen. Tämän olimme kuvanneet alkuasetelmassa (Kuvio 1). Vastauksista kävi ilmi, että ryhmässä saatu tuki, vinkit ja tieto imetyksestä kannusti imettämisen jatkamiseen, ja näin saimme vahvistuksen alussa asettamallemme oletukselle. Imetystukiryhmässä saatu tieto myös vahvisti äitien omaa kokemusta imettämisestä.

Tulokset imetystukiryhmän toiminnasta olivat pelkästään myönteisiä, ja äidit kokivat ryhmän tarpeelliseksi. Kuitenkin Kajaanin Imetystukiryhmässä kävijöitä on ollut niukasti. Voisiko tämä johtua oikeanlaisen markkinoinnin puutteesta, vai niistä ennakkoluuloista, joita äideillä voi olla ryhmää kohtaan? Voisiko olla, että Kajaanissa järjestetään äideille niin paljon erilaisia ryhmiä, että imetystukiryhmään ei kävijöitä enää riitä? Käsittelevätkö äidit näissä toisissa ryhmissä samoja asioita, mitä imetystukiryhmässäkin käydään läpi?

Sosiaalisen verkoston kasvaminen lisää hyvinvointia. Imetystuen ja -tiedon lisäksi äidit saivat ryhmästä sosiaalisia suhteita ja vertaistukea. Vaikka imetystukiryhmässä keskitytäänkin imetyksen tukemiseen, ei sitä voi irrottaa itsenäisenä osana imettävän äidin arjesta. Voimme huomata äitien vastauksista, että imetystukiryhmän vertaiset tukee imetyksen lisäksi myös arjesta selviytymistä, ja antaa siihen voimia.

7.5 Oman asiantuntijuuden kasvaminen

Valmistumme vuonna 2009 terveydenhoitajiksi. Terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu tietää imetysohjauksen periaatteet, ymmärtää sen merkitys, soveltaa tietoja käytäntöön ja analysoida sen vaikutuksia terveyteen. Tätä opinnäytetyötä tehdessä olemme perehtyneet imetykseen kokonaisvaltaisesti, ja tätä myöten kehittyneet huomioimaan lasta odottavien ja lapsiperheiden tarpeita imettämiseen ja vertaistukeen liittyen.

Olemme opinnäytetyötä varten joutuneet etsimään erilaista lähdekirjallisuutta. Tämän taidon oppiminen auttaa meitä myös tulevaisuudessa etsimään tarvitsemaamme näyttöön perustuvaa tietoa. Myös kriittisyys lähdekirjallisuutta kohtaan on kasvanut kokemuksen myötä.

Tieto vertaistuen merkityksestä ja tärkeydestä on lisääntynyt, jonka vuoksi ohjaaminen vertaisryhmiin tulee olemaan luonnollista tulevassa työssämme. Ymmärrys vertaistuen mahdollisuudesta hoitotyön auttamismenetelmänä on kasvanut. Olemme havainneet, kuinka merkittävässä asemassa vertaistuki on ennalta ehkäisevässä terveydenhoitotyössä. Koemme opinnäytetyöprosessin tuoneen vertaistukitoiminnan lähemmäs tulevaa työnkuvaamme ja antaneen valmiuksia toimia vertaisryhmän vetäjänä.

7.6 Jatkotutkimusehdotukset

Vastauksista tuli ilmi, että yhteistyötä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa tulisi lisätä. Aikaisempien tutkimustuloksista on käynyt ilmi, että yhteistyötä tulisi äitien mielestä lisätä (Metsoila 2005, 32 - 33; Heikkilä & Peltoniemi 1999, 51). Lisäksi on todettu, että neuvolan ja vertaistuen yhteistyöstä on hyötyä molemmille osapuolille (Hasunen ym. 2004, 108). Jatkotutkimuksen aiheena voisi selvittää, miksi yhteistyö ei toimi tällä hetkellä ja kuinka yhteistyötä voisi lisätä.

Suomessa toimii noin 30 imetystukiryhmää, joista osa on Imetyksen tuki ry:n alaisia ja osa sen yhteistyökumppaneita. Suurin osa kuitenkin käyttää Imetyksen tuki ry:n eettisiä sääntöjä toimintansa pohjana, mutta muunlaista yhteistä runkoa toiminnalle ei ole. Imetystukiryhmien toimintaa voisi selvittää koko Suomen laajuisesti, ja sen kautta kehittää yksilöllisesti imetystukiryhmien toimintaa.

Mielenkiintoista olisi tietää, minkä vuoksi alle 25 -vuotiaat tai korkeakouluttautumattomat äidit eivät hakeudu imetystukiryhmiin. Sekä meidän että Metsoilan (2005) opinnäytetöihin vastanneet olivat yli 25 -vuotiaita, ja meidän kyselyymme vastaajat olivat kaikki suorittaneet korkeakoulututkinnon. Eivätkö kyseessä olevaan ikäryhmään ja koulutustaustaan kuuluvat koe tarvitsevansa tukea imetykselleen vai saavatko he sitä jostain muualta?

LÄHTEET

- Ansamaa, P., Kaipainen, T., Loppi, K., Markkula, M. & Reinikka, J. 2006. Imetyksen tuki ry. Imetystukiryhmän perustaminen ja ryhmänvetäjänä/tukiäitinä toimiminen. Vantaa: Imetyksen tuki ry.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hannula, L. 2003. Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Turku: Turun yliopisto. Väitöskirja.
- Hasunen, K., Kalavalainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talviala, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Heikkilä, A. & Peltoniemi, P. 1999. Imetystukiryhmä imettävän äidin tukena. Oulu: Oulun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hänninen-Nousiainen, P. 2006. Suomalaisten naisten terveys ja imetys. Terveys 2000- tutkimus. Kuopio: Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Järvinen, R. & Taajamo, T. 2006. Vertaisryhmän ohjaajan käsikirja. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Helsinki: Miktor.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol.11, no 1/-99.
- La leche league International. 2003. The breastfeeding answer book. Schaumburg: La leche league international, Inc.
- La leche league International. 2004. The womanly art of breastfeeding. London: Penguin Books Ltd.
- Latvasalo, L. 2001. Imetys ja emotionaalinen tuki. Kuopio: Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Maho, H., Määttä, H. & Pöllänen, S. 2002. ”Se tukee ja vahvistaa äitiyttäni”. – Äitiverkkoryhmän kotiäitien kokemuksia Äitiverkko- ryhmän merkityksestä. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

- Matthies, A-L., Kotakari, U. & Nylund, M. 1996. Yksittäisilmiöt yhteisanalyysissä. Teoksessa Matthies, A-L., Kotakari, U. & Nylund, M. (toim.) Välttävät verkostot. Jyväskylä: Vastapaino.
- Metsoila, A. 2005. Vapaaehtoinen imetyksen vertaistuki. Äitien kokemuksia imetystukiryhmistä. Helsinki: Stadia Helsingin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Muurinaho, J. 2000. Apua oma-apuryhmistä. Vantaa: MTKL ja Printway Oy.
- Newman & Pitman. 2000. The ultimate breastfeeding book of answers. New York: Three Rivers Press.
- Niemelä, M. 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Imetysopas. Kerava: Otavan kirjapaino Oy.
- Nylund, M. 1996. Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa Matthies, A-L., Kotakari, U. & Nylund, M. (toim.) Välttävät verkostot. Jyväskylä: Vastapaino.
- Nylund, M. 1997. Oma-apuryhmät vapaaehtoisuuden ja julkisen välimaastossa. Oma-aputoiminnan valtakunnallinen kehittämisselvitys 1994-96. Tampere: Mainosmakasiini Oy.
- Riordan & Auerbach. 1999. Breastfeeding and human lactation. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Savikko, S. 2005. Imetys. Teoksessa Suomen naisen vuosisadat 2. Toivon rakentajat. Utrio, K. 2005. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Tamminen, T. 1990. Äidin masennus, imetys ja varhainen vuorovaikutus. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Utrio, K. 2000. Perhekirja. Eurooppalaisen perheen historia. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Utrio, K. 2005a. Suomen naisen vuosisadat 1. Piikasesta maisteriksi. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Utrio, K. 2005b. Suomen naisen vuosisadat 2. Toivon rakentajat. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Vanhanen- Silvendoin, S. 1996. Äitien vuorovaikutusryhmät. Teoksessa Matthies, A-L., Kotakari, U. & Nylund, M. (toim.) Välttävät verkostot. Jyväskylä: Vastapaino.

World Health Organisation (WHO). 1998. Evidence for the ten steps to successful breast-feeding (revised). Geneve: WHO.

INTERNET LÄHTEET:

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Viitattu 17.9.2007 <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/01/pr1135677343496/pass-thru.pdf>

MLL:n Kainuun piiri. 2006. Äidiksi Kainuussa -projekti. Viitattu 27.11.2008. http://kainuunpiiri.mll.fi/toiminta/aidiksi_kainuussa/

Pietiläinen, M. 2006. Tasa-arvoinen suomineito, osa 1. Tilastokeskus. Viitattu 27.11.2008. http://www.stat.fi/artikkelit/2006/art_2006-07-06_001.html

LIITTEIDEN LUETTELO

LIITE 1 WHO:N 10 ASKELTA ONNITUNEESEEN IMETYKSEEN

LIITE 2 SAATEKIRJE

LIITE 3 KYSELYLOMAKE

KYMMENEN ASKELTA ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN

1. Imetyksen edistämiseksi on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toiminta suunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidonerityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsesta.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin.

WHO 1989

(Mm. WHO 1998, 5; Niemelä, 2006, 127; Hasunen ym. 2004, 106.)

SAATEKIRJE

Olemme Kajaanin ammattikorkeakoulun 3. vuosikurssin terveydenhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyömme Kajaanin Imetystukiryhmälle aiheesta ”Vertaistuen merkitys imettäville äideille Kajaanin Imetystukiryhmässä”. Opinnäytetyötä ohjaavat Kajaanin Imetystukiryhmän vetäjä Minna Haataja ja lehtori Kaisa Mikkonen Kajaanin ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, miksi Kajaanissa tarvitaan imetystukiryhmää ja millainen merkitys vertaistuellla on imetykselle. Tavoitteena on, että Kajaanin Imetystukiryhmä saa tietoa toimintansa kehittämiseen ja markkinoinnin oikeanlaiseen kohdentamiseen. Opinnäytetyöllämme halutaan tietää äitien motiiveja tulla Kajaanin Imetystukiryhmään ja heidän kokemuksia imetysvertaistuesta sekä sen vaikutuksista imettämiseen.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaajien henkilöllisyys ei paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Vain allekirjoittaneet käsittelevät aineistoa ja sitä säilytetään lukollisessa tilassa. Kyselyyn voit vastata imetystukiryhmässä paikanpäällä tai voit palauttaa lomakkeen oheisessa kirjekuoressa postitse perjantaihin xx.x.xxxx mennessä. Kokemuksenne imetystukiryhmästä on tärkeää Kajaanin Imetystukiryhmän kehittämisen kannalta.

Lisätietoja saa

Riija Kemppainen p. xxx xxxx xxx s-posti: xxxxxxxxxxxx@kajak.fi

Minna Keränen p. xxx xxxx xxx s-posti: xxxxxxxxxxxx@kajak.fi

Talvisin terveisin,

Riija Kemppainen

Minna Keränen

KYSELYLOMAKE

Kyselylomake sisältää kaksi osiota. Kysymykset 1-5 liittyvät taustatietoihin ja kysymyksillä 6-8 haluamme selvittää Kajaanin Imetystukiryhmän tarvetta Kajaanissa ja sen merkitystä imettäville äideille, sekä kehitysehdotuksia Kajaanin Imetystukiryhmän toimintaa varten. Kysymyksiin 1-5 voit rastita myös useamman vaihtoehdon. Kysymyksiin 6-8 pyydämme vastaamaan kokonaisilla lauseilla.

1. Ikä

- Alle 18 vuotta ☐
- 18 – 24 vuotta ☐
- 25 – 31 vuotta ☐
- 32 – 38 vuotta ☐
- 39 vuotta tai yli ☐

2. Lasten lukumäärä

- Olen raskaana. ☐
- 1 lapsi ☐
- 2 – 4 lasta ☐
- 5 lasta tai enemmän ☐

3. Koulutustausta

- Peruskoulu ☐
- Ammattikoulu/lukio ☐
- Alempi korkeakoulututkinto ☐
- Ylempi korkeakoulututkinto ☐

4. Siviilisääty

- Avoliitto/avoliitto ☐
- Yksinhuoltaja ☐

5. Tämän hetkisen imetyksen kesto

- 0-3 kk ☐
- 4-6 kk ☐
- 7-12 kk ☐
- yli 12 kk ☐
- en imetä tällä hetkellä ☐

6. Kerro Kajaanin imetystukiryhmään tulostasi (muun muassa ajatuksia, odotuksia ja kokemuksia).

[illegible]

7. Kuvaile, mitä olet saanut Kajaanin imetystukiryhmästä ja miten ne ovat vaikuttaneet imetykseen?

[illegible]

8. Kerro ideoitasi Kajaanin imetystukiryhmän kehittämiseksi.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

KIITOS VASTAUKSESTASI!