ENSISYNNYTTÄJIEN KUVAUKSIA IMETYKSEN ONNISTUMISESTA

Kirsi Hämäläinen
Pro gradu -tutkielma
Hoitotiede
Terveystieteiden opettajankoulutus
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Syyskuu 2016

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT

1 JOHDANTO ... 1
2 IMETYS JA SEN ONNISTUMISTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT ... 4
2.1 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen ... 4
2.2 Imetyksen aloitus ja toteutuminen ... 4
2.3 Imetyksen edut äidille ja lapselle ... 5
2.4 Äitien imetystietous ja -asenteet ... 6
2.5 Ammattilaisten antama imetysohjaus ... 7
2.6 Puolison ja muiden läheisten antama tuki ... 9
2.7 Vertaistuki imetyksen edistäjänä ... 10
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ... 12
4 TUTKIMUSMENETELMÄT ... 13
4.1 Tutkimukseen osallistujat ... 13
4.2 Tutkimusaineiston hankinta ... 14
4.3 Tutkimusaineiston analyysi ... 15
5 TULOKSET ... 16
5.1 Äitien kokemukset imetyspäätökseen vaikuttavista tekijöistä ... 16
5.1.1 Imetyspäätöksen sisäiset tekijät ... 16
5.1.2 Imetyspäätöksen ulkoiset tekijät ... 17
5.2 Äitien kuvaukset onnistuneesta imetyksestä ... 18
5.2.1 Lapsen kasvun turvaava imetys ... 18
5.2.2 Imetyksen haasteista selviäminen ... 18
5.2.3 Kokonaisvaltainen psykofyysinen tunnetila ... 19
5.3 Äitien kokemukset imetystä edistävistä tekijöistä ... 20
5.3.1 Puolison rooli imetyksen edistämisessä ... 20
5.3.2 Isoäidin ja muiden läheisten rooli imetyksen edistämisessä ... 21
5.3.3 Ammattilaisten rooli imetyksen edistämisessä ... 23
5.3.4 Vertaistuen rooli imetyksen edistämisessä ... 26
5.4 Äitien toiveet imetyksen onnistumisen edistämiseen ... 27
5.4.1 Perhekeskeinen imetystuen jatkuvuus ... 27
5.4.2 Äidin yksilöllinen tukeminen pysyvässä vuorovaikutussuhteessa ... 28
6 POHDINTA ... 30
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua ... 30
6.2 Tulosten luotettavuus ... 34
6.3 Tutkimuksen eettisyys ... 36
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset ... 37
LÄHTEET ... 39

LIITTEET
Liite 1. Tiedonhaku tietokannoista.
Liite 2. Imetystä käsittelevät keskeisimmät tutkimukset.
Liite 3. Esimerkki analyysistä.
Liite 4. Tiedote haastateltaville.
Liite 5. Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.
Liite 6. Teemahaastattelulomake.

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO **TIIVISTELMÄ**
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Hoitotiede
Terveystieteiden opettajakoulutus

Hämäläinen, Kirsi

Ensisynnyttäjien kokemuksia imetyksen onnistumisesta
Pro gradu –tutkielma, 43 sivua, 6 liitettä (8 sivua)

Ohjaajat: Professori, THT, Katri Vehviläinen – Julkunen ja yliopiston- lehtori, dosentti, TtT, Päivi Kankkunen

Syyskuu 2016

Imetyksen hyötyjen tiedetään olevan sekä äidille että lapselle merkittävät. Äidit tarvitsevat imetyksen onnistumiseen imetystietoa ja tukea imetykseen. Tiedetään, että imetyssuositukset eivät toteudu kansallisesti eivätkä kansainvälisesti. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ensisynnyttäjien kokemuksia imetyspäätökseen vaikuttavista tekijöistä sekä heidän kuvauksiaan imetyksen onnistumiseen yhteydessä olevista tekijöistä.

Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluilla keväällä 2015 haastattelemalla ensisynnyttäjä-äitejä (n=13), joilla oli kokemusta imetyksen onnistumisesta vähintään 6 kuukautta. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Äitien päätökseen imettää vaikuttivat tieto äidinmaidon terveellisyydestä sekä imetyksen helppous ja luonnollisuus. Lisäksi läheisyys ja vuorovaikutus vauvan kanssa koettiin tärkeänä tekijänä. Äidit kokivat onnistuvansa imetyksessä, kun luottivat itseensä eivätkä antaneet ulkopuolisten vaikuttaa imetykseen. Lisäksi imetyksen onnistumista äidit kuvasivat tyytyväisyytenä. Tyytyväisyyttä tuotti vuorovaikutus vauvan kanssa sekä se, että imetysongelmista huolimatta pystyi jatkamaan imetystä. Puolison rooli oli merkittävä imetyksen onnistumisessa. Isyysloma vauvan syntymän jälkeen mahdollisti puolison kokonaisvaltaisen roolin äidin tukemisessa sekä kokemuksen omasta tärkeästä roolistaan imetyksessä. Lisäksi muiden läheisten sekä vertaistuen rooli oli tärkeä imetyksen onnistumisessa. Vertaistukea äidit saivat sosiaalisesta mediasta, jossa imetysongelmiin voi saada tukea nopeastikin, esimerkiksi älypuhelimella imetyksen aikana. Ammattilaisen rooli imetyksen tukemisessa oli vaihtelevaa. Äidit saivat sekä henkistä että konkreettista tukea, mutta sekä synnytyssairaalassa että neuvolassa imetystuki vaihteli hoitajan vaihtuessa. Äidit toivoivat realistista tietoa ja konkreettista tukea imetykseen niin, että puoliso otetaan mukaan imetysohjaukseen. Lisäksi he toivoivat uudessa elämäntilanteessa ammattilaisilta aktiivista otetta imetyksen tukemisessa.

Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä imetysohjausta, erityisesti vastaamaan paremmin äitien ja perheiden tarpeita.

Asiasanat: Imetys, onnistunut imetys, imetyspäätös, imetystuki

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND
Faculty of Health Sciences
Department of Nursing Science
Nursing Science
Nurse Teacher Education

Hämäläinen, Kirsi

The Level of thesis: Master´s Thesis, 43 pages, 6 appendices (8 pages)
Supervisors Professor, PhD Katri Vehviläinen – Julkunen and University Lecturer, Doscent, PhD, Päivi Kankkunen

September 2016

ABSTRACT

The benefits of breastfeeding are known to be significant both for mother and child. To succeed in breastfeeding mothers need support and information about breastfeeding. It is known that the recommendations on breastfeeding do not come true neither nationally nor internationally. The purpose of this study was to describe the new mothers' experiences of the factors that affected their decision to breastfeed and the success in breastfeeding. All of the mothers had given birth to their first child.

The data was collected through theme interviews in spring 2015. 13 mothers were interviewed. All mothers had succeeded in breastfeeding for at least six months. The data was analyzed with a data based content analysis.

The healthiness of mother's milk and the naturalness and easiness of breastfeeding affected the mothers' decision to nurse. The closeness and interaction with the baby were also seen important. The mothers felt success in breastfeeding when they trusted themselves and did not let any third parties affect their breastfeeding. The mothers described the success in breastfeeding as satisfaction. The satisfaction was brought by the interaction with the baby and the fact that the mothers were able to continue breastfeeding despite the problems they faced. The role of the spouse was significant in success in breastfeeding. The paternity leave after the birth of the baby enabled the holistic role of the spouse in supporting the mother and the success in breastfeeding. In addition the assistance of other close relatives and peer support had important roles in succeeding in breastfeeding. The mothers got peer support from social media where one could find help to breastfeeding quickly, for example with a smartphone while breastfeeding. The significance of the professional help the mothers received varied. The mothers got both mental and concrete help but the level of support given by the nurses varied depending on the individual, both in the hospital and in the child health center. The mothers wished to get realistic knowledge and concrete support in a way that let the spouses participate in the guidance in breastfeeding. The mothers also hoped for the professionals to have an active role in supporting breastfeeding in their new life situations.

The knowledge that this study provides can be used in improving the guidance in breastfeeding, especially in making the guidance respond better to the needs of mothers and families.

Keywords: breastfeeding, success in breastfeeding, decision to breastfeed, breastfeeding support

1 JOHDANTO

Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009 - 2012 on ensimmäinen Suomessa toteutettu laaja-alainen ohjelma, jonka tarkoituksena on tukea ja edistää imetystä. Terveyden – ja hyvinvoinninlaitoksen asettama asiantuntijaryhmä on toimintaohjelmassa laatinut suosituksia imetyksen edistämiseen ja tukemiseen. Toimintaohjelman tavoitteena on erityisesti kaventaa imetyksen sosioekonomisia eroja. Viime vuosina on saatu paljon uutta tietoa imetyksen terveyshyödyistä sekä äidille että lapselle ja hyödyt ovat merkittävät myös kehittyneissä maissa. Näin imetystä edistämällä voidaan edistää myös kansanterveyttä. (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009.) Lisäksi imetyksen edistämiseen on julkaistu raskaana olevan, synnyttäjän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjausta koskeva hoitotyön suositus, jonka tarkoituksena on yhtenäistää ja kehittää imetysohjausta Suomessa (Hannula ym.2010).

Imetyksen edistämiseksi on laadittu myös useita kansainvälisiä ohjelmia. Maailmalla laajimmin käytössä oleva järjestelmällinen imetyksen edistämisohjelma on Maailman terveysjärjestön ja Unicefin vauvamyönteisyysohjelma (WHO & UNICEF 2009). EU:n komission tuella on valmistunut myös kansainvälinen toimintaohjelma imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi EU-maissa. Kyseisessä ohjelmassa todetaan, että imetyksen edistämiseksi tulee laatia kansallinen suunnitelma ja nimetä asiantuntijatyöryhmä suunnittelemaan ja koordinoimaan imetyksen edistämistyötä. (European Commission 2004.)

WHO (2003) suosittelee täysimetystä kuuteen kuukauteen asti ja osittain imetystä ainakin kahteen ikävuoteen saakka. Suomessa suositellaan täysimetystä neljän - kuuden kuukauden ikään ja osittain imetystä yhteen ikävuoteen asti. Muutoksena aiempaan uuden lapsiperheiden ruokasuosituksen mukaan kiinteiden aloitusta voidaan harkita 4 kuukauden iästä alkaen. Kuitenkin täysiaikaiselle, terveelle vauvalle äidinmaito riittää edelleen ainoaksi ravinnoksi kuuteen kuukauteen asti (THL 2016.) WHO: n määritelmän mukaan täysimetys tarkoittaa, että vauva saa ainoastaan rintamaitoa imettämällä tai lypsämällä. Osittain imetys tarkoittaa, että rintamaidon ohella vauva saa äidinmaidonkorviketta, soseruokaa tai velliä. (Hasunen & Ryynänen 2006.)

Imetyksen hyötyjen tiedetään olevan sekä äidille että lapselle merkittävät. Imetetyillä lapsilla on pienempi riski ruoansulatuskanavan sekä hengitysteiden infektioihin ja imetys edistää äidin

kehon palautumista synnytyksistä. Vaikka imetys on yleisesti ottaen lisääntynyt, imetyssuosuositukset eivät kuitenkaan toteudu kansallisesti eivätkä kansainvälisesti. (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009.) Suomessa vuonna 2010 tehdyssä valtakunnallisessa selvityksessä kuukauden ikäisistä vastasyntyneistä rintamaitoa sai 92 %, puolivuotiaista 60 % ja lähellä vuoden ikää olevista 36 %. Alle kuukauden ikäisistä 60 % oli täysimetettyjä ja neljän kuukauden ikäisistä 23 %, mutta 6kk ikäisistä vain 1 %. (Uusitalo ym. 2012.)

Tiedetään, että äidit tarvitsevat imetyksen onnistumiseen tukea ja imetysongelmien on todettu olevan yhteydessä koettuun tukeen. Lisäksi tiedetään, että imetysongelmat ovat yleisin syy lopettaa imetys aiemmin kuin on suunniteltu. (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009, Hannula ym. 2010, Joan Briggs Institute 2010.) Terveydenhuollon ammattilaisten antama imetysohjaus on merkittävässä asemassa imetyksen tukemisessa (Bäckström ym. 2010, Britton ym.2007, Hannula ym. 2010, Joan Briggs Institute 2010, Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009, Renfrew 2012) ja esimerkiksi synnytyssairaalan hoitokäytännöillä on vaikutusta imetyksen käynnistymiseen ja jatkumiseen (Britton ym.2007). Erityisesti ensisynnyttäjä-äidit ovat uudessa elämäntilanteessaan tehostetun tuen tarpeessa (Kronberg ym. 2007). Terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi puolison ja muiden läheisten antama tuki edistää imetystä. Esimerkiksi isän vaikutus imetyspäätökseen on merkittävä, jos isällä on positiivinen asenne imetykseen ja tietoa imetyksen hyödyistä (Rempel 201, Datta ym. 2012, Nickerson ym. 2012).

Suomalaista tutkimusta imetyksestä on tehty vanhempien imetystietouden, imetysasenteiden sekä odottavien äitien imetysluottamuksen näkökulmasta (Laanterä 2011) ja lisäksi Laanterä ym. (2010) tutkivat ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien imetysasenteita ja niiden yhteyttä taustatekijöihin. Myös Koskimäki ym. (2012) sekä Koskinen (2012) ovat tutkineet imetysluottamusta ja imetyksestä selviytymistä. Imetysohjausta on selvitetty muun muassa raskauden aikaisen perhevalmennuksen näkökulmasta (Laanterä 2006), äitiys- ja lastenneuvolassa raskauden aikana ja sairaalasta kotiutuessa (Malvalehto 2012) sekä heti synnytyksen jälkeen sairaalassa (Hannula 2003). Lisäksi Räihä (2014) tutki pro gradu – tutkielmassaan imetysohjausta imetyspoliklinikalla. Äitien omia kokemuksia imetyksen onnistumisesta sekä puolison, läheisten että vertaistuen roolista imetyksen onnistumiseen ei juurikaan ole aiemmin tutkittu.

Tässä tutkimuksessa selvitetään ensisynnyttäjien kokemuksia imetyksen onnistumisesta. Imetyksen onnistumisella tarkoitetaan joko täysimetystä tai osittain imetystä, joka on toteutunut kuusi kuukautta. Terveydenhuollon ammattilaisesta puhuttaessa tarkoitetaan äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajaa tai synnytyssairaalan hoitohenkilökuntaa. Tutkimuksessa käytetään puolisoa ja isää synonyymeina tarkoittaen lapsen biologista isää.

Tutkimuksen taustalla vaikuttaa tieteenfilosofian fenomenologinen traditio, jonka tiedon käsityksen perusteella pyritään kuvaamaan äitien omia kokemuksia imetyksen onnistumisesta sekä ymmärtämään niitä (Åstedt - Kurki & Nieminen 2006, Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013). Näistä tekijöistä saatavaa tietoa voidaan käyttää hyödyksi imetyksen edistämiseksi eli imetyksen ohjausta suunniteltaessa ja toteuttaessa sekä erityisesti imetysohjauksen sisällön kehittämisessä imettävien äitien ja perheiden tarpeita vastaaviksi.

2 IMETYS JA SEN ONNISTUMISTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT

2.1 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Tiedonhaku pro gradu – tutkielmaan tehtiin keväällä 2015 ja uusi tiedonhaku touko- kesäkuussa 2016. Kirjallisuuskatsauksen sisällön hankinnassa käytettiin Pubmed-, Cinahl- ja Medic tietokantoja. Tietoa haettiin vuosilta 2005 – 2015. Hakusanoina käytettiin *imetys, imetysohjaus, tuki, onnistuminen, kokemus, edistää, asenne, tieto, puoliso, isä, isoäiti, vertaistuki, breastfeed tai breast feed, councelling, support, success, experience, promot, attitude, knowledge, father, grandmother, peer* ja näiden yhdistelmiä. Ennen systemaattista hakua tehtiin koehakuja tietokannoista samoilla hakusanoilla ilman yhdistelmiä. Tutkija suoritti tiedonhaun kokonaisuudessaan itsenäisesti.

Aluksi artikkelit valittiin otsikon perusteella. Tämän jälkeen luettiin abstraktit, joiden perusteella valittiin kokonaan luettavat artikkelit, joissa käsiteltiin imetyksen onnistumista, imetysohjausta, imetyspäätöstä ja puolison, ammattilaisen sekä isoäidin ja muiden läheisten roolia imetyksen onnistumiseen. Imetyksestä löytyi kansainvälistä tutkimusta eri näkökulmista runsaasti. Valitut tutkimukset on tehty kehittyneissä maissa ja ne käsittelevät perusterveen äidin ja lapsen imetystä. Liitetaulukossa 1 on esitetty tiedonhaku tietokannoista (liite 1) sekä kuvaukset keskeisimmistä tutkimuksista liitetaulukossa 2 (liite 2).

2.2 Imetyksen aloitus ja toteutuminen

Imetys on hormonien säätelemää: prolaktiini saa aikaan maidon muodostumisen ja oksitosiini säätelee herumisrefleksiä. Synnytys käynnistää maidonerityksen ja tiheä imetys lisää maidontuotantoa. Maidontuotanto ei lakkaa, ellei rinnan tyhjentämistä lopeteta. Maidontuotanto on kuitenkin herkkä mekanismi ja monet ympäristö sekä psyykkiset tekijät voivat vaikuttaa herumisrefleksiin ja sitä kautta maidoneritykseen. Esimerkiksi äidin kokema kipu, väsymys tai huolestuminen on näitä tekijöitä. (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009.)

Imetys on luonnollisin tapa vauvan ruokkimiseen ja suurin osa odottavista äideistä onkin halukkaita ja motivoituneita imettämään lastaan (Hannula 2003). Useimmiten päätös imettämisestä tehdään jo odotusaikana. Päätökseen imettää on todettu vaikuttavan äidin imetystietous (Marshall ym.2007, Brown ym. 2014), imetysasenteet (Brown ym. 2011), sekä

luottamus oman kehonsa kykyyn imettää lasta riittävästi (Koskimäki ym. 2012). Lisäksi äidit, joilla on terveelliset elämäntavat ja joilla ei ole terveydellisiä ongelmia, aloittavat ja jatkavat imetystä todennäköisemmin (Ip ym. 2007). Brownin (2014) mukaan myös äitien persoonalliset ominaisuudet kuten ongelmanratkaisutaidot sekä henkinen tasapaino ovat yhteydessä imetyksen onnistumiseen. Lisäksi tiedetään, että äidin koulutustaso ja ikä vaikuttavat imetyksen aloittamiseen ja jatkumiseen pitempään (Laanterä ym. 2010).

On myös todettu, että puoliso vaikuttaa äidin päätökseen imettää ja puolison myönteisillä asenteilla on positiivinen vaikutus imetyksen aloittamiseen (Marshall ym. 2007, Clifford & Mclntyre 2008, Datta ym. 2012, Nickerson ym. 2012) ja myös imetyksen jatkumiseen pitempään (Marshall ym. 2007, Clifford & Mclntyre 2008). Imetyksen jatkumisen turvaamiseksi on ensiarvoisen tärkeää, että äidillä on realistista tietoa imetyksestä ja esimerkiksi vauvan normaalista käyttäytymisestä ettei imetyksen normaalia kulkua sekoiteta imetysongelmin ja sen takia lopeteta imetystä (Hinsliff -Smith 2013). Viitteitä on myös siitä, että imetyshalukkuutta voi vähentää toive molempien vanhempien osallistumisesta vauvan syöttämiseen (Laanterä ym. 2010, Laanterä 2011, Sheriff & Hall 2011). Muista läheisistä isoäidin, erityisesti äidinäidin imetysasenteilla on yhteyttä imetyksen aloittamiseen ja jatkumiseen (Grassley & Nelms 2007).

Äiti voi kokea roolinsa äitinä puutteelliseksi, jos hän ei imetä (Marshall ym. 2007). Imetyksen aloittaminen tulisi kuitenkin olla aina äidin oma päätös, koska painostaminen imettämään tai syyllistäminen voivat vähentää imetyshalukkuutta (Bäckström ym. 2010, Joan Briggs Institute 2010). Nelsonin (2006) mukaan imetyspäätös aloittaa ”imetysmatkan”, jossa imetys voi edistää äidin henkistä kasvua äitiyteen. Matkalla on eri vaiheita, esimerkiksi imetykseen sopeutuminen, henkinen ja fyysinen yhteys lapseen sekä tuen tarve imetykseen. Jokainen äiti kokee nämä vaiheet omalla yksilöllisellä tavallaan ja näin jokaisen ”imetysmatka” on henkilökohtainen. (Nelson 2006.)

2.3 Imetyksen edut äidille ja lapselle

Oman äidin rintamaito on vauvalle räätälöityä ravintoa ja sen sisältö vaihtelee yksilöllisesti. Äidinmaito suojaa vauvan suolistoa tulehdussairauksilta ja ripulilta ja sisältää vasta-aineita, entsyymejä ja hyödyllisiä bakteereita, jotka ehkäisevät haitallisten bakteerien kasvua. Imetys vähentää hengitystietulehdusten, ripulitaudin, virtsatietulehdusten ja korvatulehdusten riskiä.

(Ip ym. 2007, Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009, Walker 2010). Pitkän aikavälin hyötyjä ovat atooppisen ihottuman, tyypin I ja II diabeteksen ja myöhemmän lihavuuden riskin väheneminen (Horta 2007, Ip ym. 2007). Myös Korhonen (2015) sai tutkimuksessaan selville, että pitkään jatkunut imetys sekä lisäksi lisäruoan myöhäisempi aloitus voivat suojata lapsen riskiä ylipainoon myöhemmin (Korhonen 2015). Lisäksi imetyksen on todettu tehostavan joidenkin rokotteiden immuunivastetta ja imetyksen avulla vauvat selviävät rokotustilanteesta paremmin (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009). Ip ym. (2007) mukaan kätkytkuoleman riski on imetetyillä vauvoilla lähes puolet pienempi korvikeruokittuihin verrattuna.

Imetyksellä on monia terveydellisiä hyötyjä myös äidille. Imetys auttaa palautumaan raskaudesta ja synnytyksestä. Lisäksi imetys vaikuttaa suotuisasti äidin painoon, jos paino on ollut normaali ennen raskautta ja se on noussut suositusten mukaisesti raskausaikana (Baker ym. 2008). Imettäneen äidin riski sairastua tyypin 2 diabetekseen ja metaboliseen oireyhtymään on pienempi imettämättömiin verrattuna. Myös munasarja- ja rintasyövän riskit ovat pienemmät naisilla, jotka ovat imettäneet. (Ip ym. 2007, Nagle ym. 2007.) On myös viitteitä siitä, että imetyksellä voisi olla masennukselta suojaava vaikutus, toisaalta taas imetyksen epäonnistuminen kaksinkertaistaa riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Ip ym. 2007). Lisäksi imetys tukee luonnollisella tavalla äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen muodostumista. Toistuvat vuorovaikutustilanteet imettäessä auttavat äitiä tunnistamaan vauvan tarpeita ja edistävät vanhemman ja vauvan kiintymyssuhteen kehittymistä. (Mäntymaa 2006.)

2.4 Äitien imetystietous ja -asenteet

Äidit tarvitsevat tietoa imetyksestä. Tiedon tulee olla realistista ja sen tulee sisältää tietoa imetyksen eduista, mutta myös haasteista ja ongelmista, joita voi olla odotettavissa (Joan Briggs Institute 2010, Hinsliff -Smith 2013). Tiedon saaminen jo raskausaikana on tärkeää, sillä imetystietous raskausaikana vaikuttaa positiivisesti imetysasenteisiin ja lisää luottamusta tulevaan imetykseen. (Laanterä ym. 2010, Brown 2011.) Lisäksi positiivisen imetysasenteen on todettu olevan yhteydessä imetyksen pidempään kestoon, hyvään imetyksestä selviytymiseen sairaalassa, suunnitelmiin täysimettää kotona sekä imetyksen jatkumiseen ainakin kuusi kuukautta (Hannula 2003). Positiivista imetysasennetta edistää esimerkiksi se, että äitiä itseään on imetetty lapsena (Laanterä 2011, Grassley 2012). Tiedetään kuitenkin, että odottavilla vanhemmilla on imetystietoudessa puutteita (Laanterä 2011, Kansallinen imetyksen

edistäminen asiantuntijaryhmä 2009) sekä huono psyykkinen vointi synnytyssairaalassa (Hannula 2003) että imetysongelmat ovat yhteydessä negatiivisiin imetysasenteisiin (Hannula 2003, Laanterä 2011).

Tutkimusten mukaan eräs äitien suurimpia huolia tai ongelmia imetykseen liittyen on rintamaidon riittävyys (Hannula 2003, Hasunen & Ryynänen 2006, Laanterä 2011, Brown ym. 2011). Myös Koskimäki ym. (2012) totesivat saman asian tutkiessaan äitien imetysluottamusta sekä imetyksestä selviytymistä synnytyksen jälkeen lapsivuodeosastolla ennen kotiutumista. Tulosten mukaan äitien imetysluottamus lisää selvästi imetyksestä selviytymistä ja heikoimmin äidit luottivat juuri rintamaidon riittävyyteen. Äitien imetysluottamusta lisää ennakko-odotusten ja imetyksen todellisuuden vastaavuus sekä tuen saaminen imetykseen (Grassley & Nelms 2007). Tiedetään, että luottamus omaan kykyyn imettää lastaan vaikuttaa imetyksen jatkumiseen pitempään (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009).

2.5 Ammattilaisten antama imetysohjaus

Tiedetään, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat merkittävässä asemassa imetyksen tukijoina. Oikeanlainen tuki ja hyvä imetysohjaus auttavat imetyksen aloituksessa sekä jatkumisessa. Äidit toivovat imetysohjauksen olevan heidän mielipiteitään ja itsemääräämisoikeuttaan kunnioittavaa, yhdenmukaista ja ristiriidatonta. (Hannula 2003, Britton, 2007, Bäckström ym 2010 , Hinsliff -Smith 2013.) Imetysohjaajalla tulee olla riittävästi aikaa kuunnella äidin tarpeita ja äidit toivovat ohjaajan olevan muutenkin kiinnostunut hänen voinnistaan (Nelson 2006, Bäckström ym. 2010). Imettävät äidit tarvitsevat käytännönläheistä ohjausta. Tämä tarkoittaa esimerkiksi apua hyvän imetysasennon ja oikeanlaisen imetysotteen löytämiseen (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009, Hannula ym. 2010, Renfrew 2012.) Tiedetään lisäksi, että henkilökohtainen ja kasvokkain tapahtuva ohjaus on hyödyllisempää kuin puhelinohjaus (Renfrew ym. 2012). Imetysohjaksen tulisi olla vuorovaikutteista ja imetysohjaus edellyttääkin ohjaajalta hyviä vuorovaikutustaitoja. Hyvien vuorovaikutustaitojen lisäksi pysyvä hoitosuhde mahdollistaa ohjaustilanteen onnistumisen. Kun imetysohjaaja on tuttu ihminen, antaa se äidille rohkeutta olla aktiivinen ohjaustilanteessa ja kysyä mieltä askarruttavista asioista. (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009, Joan Briggs Institute 2010.)

Ensimmäiset päivät synnytyssairaalasta kotiutumisen jälkeen voivat olla kriittistä aikaa imetyksen jatkumisen kannalta ja tällöin saatu tuki ja apu imetykseen auttavat äitiä jatkamaan imettämistä ja ratkaisemaan siihen liittyviä ongelmia (Hinsliff-Smith ym. 2013). Myös suomalaisen imetysohjauksen hoitosuosituksen (Hannula ym. 2010) mukaan ammattilaisten antama imetystuki synnytyksen jälkeisten viikkojen aikana tukee imetyksen onnistumista ja lisäksi tukea tulisi olla saatavilla sitä tarvittaessa. Oikea-aikaisen tuen mahdollistaminen edellyttää tuen saumatonta jatkumista synnytyssairaalasta kotiutuessa. Tuen oikea-aikaisuuden lisäksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ohjauskäytäntöjen yhteneväisyys tukee imetysohjauksen onnistumista. Haasteena tuen oikea-aikaisuuteen on ensisynnyttäjä-äitien yhä nopeammat kotiutukset synnytyssairaalasta. Kuitenkin kotikäynnit ja henkilökohtainen ohjaus ovat tehokkain tapa edistää imetystä. (Hannula ym. 2010). Kronborg ym. (2007) tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaiset saivat 18 tunnin koulutuksen imetysohjaukseen ja tekivät perheisiin 1-3 kotikäyntiä synnytyksen jälkeisen viiden viikon aikana. Kotikäynneillä äidit saivat konkreettista apua imetykseen sekä henkistä tukea. Tämä lisäsi imetyksenkestoa verrattuna äiteihin, joille kotikäyntejä ei tehty.

Imetysohjaajilla on todettu olevan puutteita tiedoissa ja ohjaustaidoissa. Imetysohjausta heikentää ristiriitainen ohjaus ja yhtenäisten ohjeiden puuttuminen. Imetysohjauksen puutteita ovat myös ohjaajan negatiiviset asenteet sekä omien imetyskokemuksien vaikuttaminen ohjaukseen. (Joan Briggs Institute 2010, Laanterä ym. 2011.) Tiedetään myös, että perheet eivät ole tasavertaisessa asemassa, koska näyttöön perustuvan imetystuen saanti vaihtelee alueittain. Lisäksi imetysohjausta voi heikentää imetysohjaajan riittämättömät resurssit ja ajanpuute. (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009, Laanterä 2011).

Kansallinen imetyksen edistäminen toimintaohjelma (2009) suosittaa, että kaikilla imetysohjausta toteuttavilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla imetysohjaajakoulutus. Imetysohjaajakoulutus on WHO:n ja Unicefin standardoima terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu imetyksen 20 tunnin lisäkoulutus, jolla imetysohjaukseen saadaan pätevyys (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009). Brittonin (2007) mukaan imetysohjaaja koulutuksen saaneen ammattilaisen antama imetysohjaus edistää tehokkaasti imetystä ja pidentää imetyksen kestoa. Suomessa vuonna 2008 tehdyn selvityksen mukaan synnytyssairaalassa toimivasta hoitohenkilökunnasta 83 prosentilla oli imetysohjaajakoulutus (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009). Äitiys- ja lastenneuvolan

terveydenhoitajilla imetysohjaajakoulutus oli noin kolmanneksella (32%) vuonna 2004 (Hakulinen-Viitanen ym. 2005).

Useimmissa synnytyssairaaloissa noudatetaan imetysohjauksessa WHO:n vauvamyönteisyysohjelman perusteella laadittuja ohjeita. Näihin sisältyvät esimerkiksi varhaisimetys 30 - 60 minuutin kuluessa synnytyksestä sekä ainoastaan rintamaidon antaminen vastasyntyneelle, ellei ole lääketieteellisiä syitä antaa äidinmaidonkorviketta. Lisäksi lapsentahtinen imetys edistää imetyksen käynnistymistä. (THL 2012). Valtakunnalliset suositukset ja sen laadulliset tavoitteet ohjaavat myös neuvolatoimintaa Suomessa ja imetys ja sen tukeminen on yksi neuvolatyön laadun kriteereistä. Imetysohjauksen tulisi alkaa jo odotusaikana äitiysneuvolassa ja jatkua koko imetysajan jatkuen vauvan syntymän jälkeen lastenneuvolassa. Neuvolasta voidaan ohjata saamaan lisätukea imetykseen imetyspoliklinikalle, joita on Suomessa perustettu viime vuosina synnytyssairaalan yhteyteen ja joitakin lisäksi perusterveydenhuoltoon. Imetyspoliklinikalla työskentelee imetysohjaaja koulutuksen käyneitä sekä korkeimman kansainvälisen imetyksen erityisasiantuntijan ammattitutkinnon suorittaneita terveydenhuollon ammattilaisia. (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009.)

2.6 Puolison ja muiden läheisten antama tuki

Puolison tuen tiedetään olevan imettävälle äidille tärkeää ja monen aiemman tutkimuksen mukaan puoliso on äidin tärkein tukihenkilö imetyksessä (Laanterä ym. 2010, Datta ym. 2012, Nickerson ym. 2012). Puoliso voi tukea äitiä monella eri tavalla sekä henkisesti että konkreettisesti. Henkinen tuki on äidin emotionaalista tukea (Hannula 2003, Rempel ym. 2011, Datta ym. 2012, Nickerson ym. 2012) esimerkiksi arvostavaa suhtautumista, jota puoliso voi osoittaa esimerkiksi osallistumalla imetykseen seuraamalla sitä (Rempel ym. 2011). Lisäksi puoliso voi rohkaista imettävää äitiä uskomaan, että rintamaito riittää vauvalle. Konkreettinen tuki voi olla apua hyvän imetysasennon ja imetysotteen löytämisessä. Isä voi auttaa hoitamalla vauvaa imetysten välillä sekä tekemällä kotitöitä niin, että äiti saa keskittyä rauhassa imetykseen. Lisäksi isä voi huolehtia äidin hyvinvoinnista tuomalla syötävää ja juotavaa (Hannula 2003, Rempel 2011, Datta ym. 2012, Nickerson ym. 2012.)

Isälle suoraan annettu imetystuki ja imetysohjaus on todettu hyödyllisiksi kansainvälisissä tutkimuksissa (Tohotoa ym. 2010, Sheriff & Hall 2011). Jos isällä on imetystietoa, hän voi

auttaa äitiä imetysongelmien ratkaisemisessa (Hannula 2003, Rempel ym. 2011). Rempelin (2011) tutkimuksessa eräs isä kertoi osanneensa auttaa äitiä jättämään rintakumin käytön pois muistelemalla, kuinka kätilö oli ohjannut tätä aiemmin. Sama isä oli myös ottanut itse yhteyttä kätilöön kysyäkseen apua imetysongelmiin. Tässä tutkimuksessa isät kokivat roolinsa imetyksessä erityisen tärkeäksi ja ainutlaatuiseksi ja heillä oli hyvät tiedot imetyksestä. Tietoa he olivat saaneet puolisoltaan sekä odotusaikana valmennuksesta. Lisäksi he olivat hankkineet tietoa itse kirjoista, lehdistä ja internetistä. Osalla miehistä oli niin vahva mielipide imetyksen tärkeydestä, että halusivat äidin jatkavan imetystä, vaikka äiti itse halusi lopettaa.

Muut perheenjäsenet ja ystävät (Clifford & Mclntyre 2008) sekä erityisesti isoäiti voivat olla imettävälle äidille tärkeitä tukihenkilöitä, mutta heilläkin tulee olla positiivinen asenne ja osaamista imetyksen tukemisessa (Hannula ym.2010, Grassley 2012). Isoäidin imetysasenteisiin vaikuttavat omat imetyskokemukset eli se, onko hän itse imettänyt lapsiaan (Grassley 2012). Grassleyn (2012) tutkimuksessa isoäideille järjestettiin ryhmämuotoista imetysohjausta. Tulosten mukaan tämä lisäsi selvästi imetystietoutta verrattuna kirjallisen ohjeen saaneisiin. Olisikin siis tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset huomioisivat imetysvalmennuksessa ja imetysohjauksessa isän lisäksi isoäidin ja muut äidin taustalla vaikuttavat läheiset jo raskausajasta lähtien (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009).

2.7 Vertaistuki imetyksen edistäjänä

Tutkimusten mukaan vertaistuki voi edistää imetystä, jos se yhdistetään ammatilliseen tukeen. Myös vertaistukijoilla tulisi olla koulutusta imetysohjaukseen (Hannula ym.2010, Kaunonen ym. 2012, Reinfrew 2012). Vertaistuen rooli korostuu erityisesti synnytyksen jälkeisten ensimmäisten viikkojen jälkeen imetyksen jatkuessa pitempään (Hannula ym.2010, Kaunonen ym. 2012). Lisäksi Kaunonen ym. (2012) kirjoittavat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan, että terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tiedostaa ja ymmärtää vertaistuen rooli, jotta he osaisivat kertoa imettäville äideille mistä he voivat löytää vertaistukea ja näin imetystä osattaisiin edistää yhä tehokkaammin. Myös Cliffordin & Mclntyren (2008) tutkimuksessa vertaistuki edisti imetystä, mutta tarvittiin äitien omaa aktiivisuutta löytämään vertaistukea. Suomessa vertaistukea imetykseen voi saada esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolan toimintojen kautta (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009). Lisäksi vapaaehtoisjärjestö Imetyksen tuki ry järjestää erilaisia vertaistuen toimintoja. Vertaistukea voi

saada esimerkiksi imetystukiryhmissä, joita kokoontuu usealla paikkakunnalla tai imetystukipuhelimessa, jossa tukea antavat koulutetut vertaistukiäidit. Lisäksi Imetyksen tuki ry:llä on Facebookissa suljettu imetyksen tukiryhmä, jossa koulutetut vapaaehtoiset vastaavat imetyskysymyksiin ja antavat tietoa ja konkreettisia ohjeita imetykseen. Imetystukiryhmien vetäjät sekä vertaistukiäidit ovat saaneet peruskoulutuksen imetyksestä ja lisäksi heillä on omakohtainen kokemus imetyksestä. (Imetys tuki ry.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sekä ensisynnyttäjien päätöstä imettää että kokemuksia imetyksen onnistumiseen yhteydessä olevista tekijöistä.
Tutkimuksen tavoitteena on kuvata imetyksen onnistumista ja sitä, millaisena äidit arvioivat eri tekijöiden yhteyden imetyksen onnistumiseen. Tietoa voidaan hyödyntää imetysohjausta suunniteltaessa ja toteuttaessa.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Miksi äidit imettävät?
2. Miten äidit kuvaavat onnistunutta imetystä?
3. Mitkä tekijät edistävät kokemusta onnistuneesta imetyksestä?
4. Millaisia toiveita äideillä on imetyksen onnistumisen edistämiseen?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimusaineisto kerättiin yhden eteläsuomalaisen kaupungin lastenneuvolan asiakkailta, joilla oli kokemusta imetyksen onnistumisesta. Ensisynnyttäjä-äidit valittiin tarkoituksenmukaista otantaa käyttäen, jota käytetään kun halutaan löytää henkilöitä, joilla on riittävästi kokemusta ja tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013).

Tutkimukseen haastateltiin 13 ensisynnyttäjää. Heidän taustatietojaan kysyttiin haastattelujen alussa samalla lomakkeella teemahaastattelurungon kanssa (liite 6). Taustatietoina kysyttiin ikää, koulutusastetta, synnytystapaa, imetyksen kestoa ja perhekokoa. Kaikki osallistujat olivat yli 25-vuotiaita ja suurin osa osallistujista oli 25 - 30 vuotta, keskiarvon ollessa 31 vuotta (taulukko 1).

Taulukko 1. Osallistujien ikä. (n=13)

Ikä	**Osallistujien lukumäärä**
25 – 30 v.	7
31 – 36 v.	4
37 - 41v	1
42 v -	1

Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli ammattiin johtanut koulutus. Suurimmalla osalla oli korkeakoulututkinto. Kolmella osallistujalla oli yliopistotutkinto (ylempi korkeakoulututkinto) ja seitsemällä ammattikorkeakoulututkinto. Ammatillinen koulutus oli kolmella tutkimukseen osallistuneella (taulukko 2).

Taulukko 2. Lastenneuvoloiden asiakkaiden koulutusaste. (n=13)

Koulutusaste	**Osallistujien lukumäärä**
Yliopistotutkinto	3
Ammattikorkeakoulututkinto	7
Ammatillinen koulutus	3

Tutkimukseen osallistuneista äideistä 11 oli synnyttänyt alateitse ja kahdelle oli tehty keisarinleikkaus. Tutkimukseen osallistumisen kriteerinä oli kuuden kuukauden imetys, joten

kaikki äidit olivat imettäneet vähintään kuusi kuukautta. Yhtä osallistujaa lukuun ottamatta kaikki äidit imettivät edelleen ja suurimmalla osalla imetyksen kesto vaihteli kuuden kuukauden ja yhdeksän kuukauden välillä. Yhtä perhettä lukuun ottamatta ensisynnyttäjä-äitien perheeseen kuului puoliso ja lapsi. Yhden haastateltavan perheeseen kuului puolison ja lapsen lisäksi lapsi puolison aiemmasta liitosta.

4.2 Tutkimusaineiston hankinta

Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla yhden eteläsuomalaisen kaupungin lastenneuvoloiden asiakkaita, joilla oli kokemusta imetyksen onnistumisesta. Tiedonantajien valintakriteerinä oli vähintään kuuden kuukauden imetys sekä se, että imetetty lapsi oli enintään 1,5 vuotias haastatteluhetkellä. Lisäksi tiedonantajat olivat ensisynnyttäjiä. Terveydenhoitajat osallistuivat haastateltavien rekrytoimiseen kysymällä omilta asiakkailtaan halukkuutta osallistua tutkimukseen. Rekrytointi toteutui vastaanottokäynnillä tai puhelimitse. Jos asiakas oli kiinnostunut osallistumisesta, hän sai saatekirjeen terveydenhoitajalta (liite 4). Saatekirjeessä tiedotettiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä siitä, että osallistuminen on vapaaehtoista, luottamuksellista ja osallistuminen on mahdollista keskeyttää missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Kirjeessä ilmoitettiin myös tutkijan yhteystiedot mahdollisia tutkimusta koskevia kysymyksiä varten. Suostumuslomake (liite 5) annettiin saatekirjeen yhteydessä ja osallistujat palauttivat sen terveydenhoitajalle tehdessään päätöksen osallistumisesta.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla, jossa haastattelun aihepiirit mietittiin ennakkoon, mutta kysymysten järjestys ja tarkka muoto päätettiin vasta haastattelun kuluessa (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, Tuomi & Sarajärvi 2013). Teemahaastattelu valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska haluttiin saada kuvailevaa tietoa ensisynnyttäjien kokemuksista imetyksen onnistumiseen yhteydessä olevista tekijöistä. Tutkijan tavoitteena oli nähdä ihminen ainutkertaisena yksilönä ja tarkoituksena oli haastattelemalla päästä lähemmäksi heidän kokemuksiaan. Eri ihmiset voivat myös kokea saman havaittavan asian eri tavalla ja antavat tällöin ilmiölle erilaisia merkityksiä (Åstedt - Kurki & Nieminen 1998).

Ennen varsinaisia haastatteluja teemahaastattelukysymykset (liite 6) testattiin yhdellä osallistujalla huhtikuussa 2015. Esitestauksen perusteella haastattelun teemat todettiin toimiviksi. Näin ollen haastatteluja jatkettiin alkuperäisellä haastattelurungolla ja

esitestauksena tehty haastattelu otettiin mukaan aineistoon. Alun perin tutkimukseen ilmoittautui 15 osallistujaa, mutta kahden haastattelun peruuntuessa lopullinen osallistujamäärä oli 13. Haastattelut toteutettiin huhtikuun ja toukokuun 2015 aikana. Haastatteluajankohta ja -paikka sovittiin jokaisen kanssa henkilökohtaisesti puhelimessa. Suurin osa haastatteluista (n=11) toteutettiin osallistujan kotona, yksi haastattelijan kotona sekä yksi osallistujan työpaikalla. Ennen haastattelun aloitusta osallistujat allekirjoittivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Jokaiselta kysyttiin vielä erikseen lupa haastattelujen nauhoittamiseen. Haastattelun alussa osallistujat saivat tutustua haastattelukysymyksiin sekä täyttivät taustatietolomakkeen (liite 6). Haastattelutilanne oli keskustelunomainen ja haastattelujen kesto vaihteli 20 minuutin ja 50 minuutin välillä. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin sanatarkasti tekstiksi. Litteroitua aineistoa muodostui yhteensä 49 sivua (Times New Roman, fonttikoko 12, riviväli 1,5).

4.3 Tutkimusaineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla, jolloin analyysi toteutettiin aineistosta lähtien. Sisällönanalyysi sopii hyvin tunteiden ja kokemusten tarkasteluun ja analyysin avulla yksittäisten tiedonantajien näkemyksistä pyrittiin saamaan ymmärrettävä kokonaisuus, joka vastaa tutkimustehtävään. Lisäksi tavoitteena oli löytää toimintatapoja, samankaltaisuuksia ja eroja. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, Tuomi ja Sarajärvi 2013). Analyysin aluksi litteroitu aineisto luettiin huolellisesti läpi kahteen kertaan kokonaiskuvan saamiseksi. Sisällönanalyysia jatkettiin etsimällä aineistosta tutkimustehtävien mukaisia ilmauksia. Tämän jälkeen pelkistetyt alkuperäisilmaukset ryhmiteltiin ja listattiin samankaltaisuuden mukaan ryhmiksi. Ryhmittelyn jälkeen muodostettiin alaluokat, joille annettiin kutakin ryhmää kuvaava käsite. Analyysi eteni muodostamalla alaluokista aiempia luokkia kuvaavat pääluokat ja lopulta yhdistävät luokat. Analyysin edetessä käsitteiksi pyrittiin löytämään mahdollisimman kuvaava, mutta kuitenkin aiempia luokkia abstraktimpi käsite eli tehtiin käsitteellistämistä (Tuomi ja Sarajärvi 2013.) Aineistosta tuli esille runsaasti äitien toiveita imetyksen onnistumisen tukemiseen ja tutkimuskysymyksiin päätettiin analyysiä tehtäessä lisätä neljäs kysymys; ”Millaisia toiveita äideillä on imetyksen onnistumisen edistämiseen”. Analyysin lopputuloksena muodostui neljä yhdistävää luokkaa, 11 yläluokkaa ja 29 alaluokkaa. Liitetaulukossa 3 on esimerkki aineiston analyysistä (liite 3).

5 TULOKSET

Tutkimustulokset kuvataan neljän aineiston analyysissä muodostuneen yhdistävän luokan kautta. Yhdistävät luokat ovat ”Äitien kokemukset imetyspäätökseen vaikuttavista tekijöistä”, ” Imetyksen onnistumista kuvaavat tekijät”, ”Imetyksen onnistumisen kokemusta edistävät tekijät” ja ”Äitien toiveet imetyksen onnistumisen edistämiseen”.

5.1 Äitien kokemukset imetyspäätökseen vaikuttavista tekijöistä

Ensisynnyttäjä-äitien kuvaukset imetyspäätökseen vaikuttavista tekijöistä sisältävät kaksi yläluokkaa. Ne ovat *imetyspäätöksen sisäiset tekijät* sekä *imetyspäätöksen ulkoiset tekijät*.

5.1.1 Imetyspäätöksen sisäiset tekijät

Imetyspäätöksen sisäisiä tekijöitä ovat *imetyksen käytännöllisyys, luonnollisuus* sekä *äidin kyvykkyys imetykseen.* Lisäksi *äidin fyysinen yhteys lapseen* sekä *vuorovaikutus vauvan kanssa* ovat sisäisiä tekijöitä. Haastatteluissa äidit toivat esille, että halusivat imettää vauvaansa, koska se on helppoa ja luonnollista. Naisen kyvykkyys imetykseen tuli myös vastauksissa esille.

> *”Se on luonnollista ja ihmisen nisäkkyys tulee läsnä”. (1)*
>
> *”En tiedä, se vaan oli niin luonnollista ja helppoa on aina maito mukana”*. (2)
>
> *”No ehkä ajattelin että jos mulla on mahdollisuus ruokkia mun lapsi luonnollisesti, niin tietysti haluan ”. (6)*

Haastateltavien äitien kuvauksissa imetys koettiin äidin ja vauvan välisenä läheisyytenä, joka koettiin sekä fyysisenä läheisyytenä että vuorovaikutuksena vauvan kanssa.

> ”*Ja tietysti se äidin ja lapsen välinen läheisyys. Se on äidin ja lapsen yhteinen hetki.”* (2)
>
> ”*Haluan antaa vauvalle sen hyvän olon minkä vauva siitä saa.”* (8)
>
> ”*Saa sen oman vauvan siihen rinnalle, että on siinä semmoinen lämpö ja läheisyys.”* (5)

5.1.2 Imetyspäätöksen ulkoiset tekijät

Imetyspäätöksen ulkoisia tekijöitä ovat *tieto imetyksen eduista* ja *äidin oma asenne imetykseen*. Äitien kuvauksissa tuli esille, että tieto äidinmaidon terveellisyydestä ja siitä, että se on parasta ravintoa vauvalle, vaikuttivat päätökseen imettää vauvaa. Äidit halusivat noudattaa imetyssuosituksia. Ne, joilla tieto oli vaikuttanut päätökseen imettää, olivat etsineet tai saaneet tietoa imetyksestä jo raskausaikana.

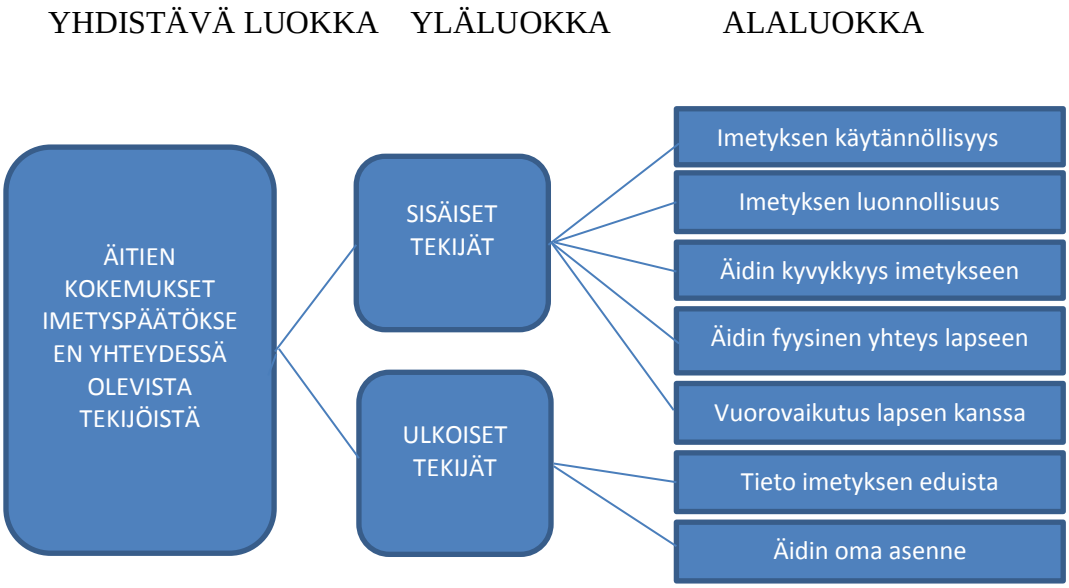
> *" se on ihmeellinenkin asia ja luin paljon netistä tietoa äidinmaidosta. Ehkä kyllä kuitenkin eniten se, että se äidinmaito on lapselle sellaista, mitä ei voi muualta saada". (1)*

> *"Kyllä se tieto, että tiedän että se on parasta ravintoa vauvalle. Haluan mennä niin kuin on suositeltu". (11)*

Äidit kertoivat haastatteluissa omien arvojensa vaikuttaneen haluun imettää. Lisäksi sekä oman myönteisen asenteen että läheisten asenteiden vaikutus koettiin edistäneen imetyspäätöstä. Toisaalta tuli ilmi, että imetyspäätökseen voi vaikuttaa myös sosiaalinen paine.

> *"Varmaan se oma äiti hän on imettänyt meitä kaikkia lapsia pitkään ja äiti on kertonut että oltiin terveitä ja se on parasta ravintoa lapselle. Sieltä on tullut se asenne."* (10)

> *"Ehkä oli vähän sosiaalista painettakin siihen että pitää imettää."* (9)



Kuvio 1. Äitien kokemukset imetyspäätökseen yhteydessä olevista tekijöistä.

5.2 Äitien kuvaukset onnistuneesta imetyksestä

Äitien kuvaukset onnistuneesta imetyksestä sisältää kolme yläluokkaa. Ne ovat *lapsen kasvun turvaava imetys, imetyksen haasteista selviäminen* ja *kokonaisvaltainen psykofyysinen tunnetila.*

5.2.1 Lapsen kasvun turvaava imetys

Lapsen kasvun turvaavia tekijöitä ovat *lapsi kasvaa äidinmaidolla* sekä *imetys sujuu helposti*. Äidit kertoivat onnistumisen kokemuksesta imettäessä silloin, kun rintamaito riittää, lapsi kasvaa rintamaidolla ja on tyytyväinen. Lisäksi onnistumista äidit kuvasivat kokeneensa, kun imetys sujui luonnollisesti, ikään kuin huomaamatta.

> ”*Silloinkun lapsi on tyytyväinen ja saa maitoa riittävästi.”(2)*
>
> *”Silloin kun sitä ei edes huomaa kun imettää.”(3)*
>
> *”Lapsi on kasvanut hyvin maidolla ja se on helppoa.”(12)*

5.2.2 Imetyksen haasteista selviäminen

Imetyksen haasteista selviäminen sisältää kaksi alaluokkaa. Ne ovat *kärsivällisyys imetyksessä* ja *imetysongelmien ratkaiseminen*. Melkein kaikki haastatellut äidit olivat kohdanneet imetyksen aikana imetysongelmia. Äidit kokivat onnistuneensa imetyksessä silloin, kun olivat saaneet imetysongelmiin apua ja olivat haasteista huolimatta pystyneet jatkamaan imetystä. Äidit kuvasivat tuen saamisen lisäksi imetyksen jatkumiseen vaikuttaneen oman motivaation ja kärsivällisyyden ongelmatilanteissa.

> ”*Ja ettei ensimmäisestä vastoinkäymisestä luovuta.”(13)*
>
> *”Omalla kohdalla ajattelen, että onnistumisen tunne on tullut, kun haasteista huolimatta jatkoin imetystä.”(4)*
>
> *”No ainakin ajattelen niin, että se että on ongelmia ei tarkoita että imetys ei ole onnistunut.”(*1)

5.2.3 Kokonaisvaltainen psykofyysinen tunnetila

Kokonaisvaltainen psykofyysinen tunnetila sisältää kolme alaluokkaa, jotka ovat *äidin itseluottamus imettävänä äitinä*, *positiivinen tunnetila* ja *psykofyysinen yhteys lapseen*. Äidit kokivat merkityksellisenä imetyksen onnistumiseen sen, että on luottanut itseensä ja toiminut imetyksen suhteen niin kuin itselle on parasta eikä ole antanut ulkopuolisten vaikuttaa päätöksiin. Imetyksen kestolla ei tällöin ollut yhteyttä onnistumisen kokemukseen.

> ”*Vaan ehkä niin että kokee itse tehneensä sen minkä voi. Vaikka imettäisi muutaman viikon tai kuukauden imetys voi olla onnistunut. Pitää peilata tilanteeseen ja omaan ajatukseen mitä itse olisi toivonut ja halunnut.”(1)*

> *”Ja niin, ettei ole kauheesti antanut ulkopuolisen vaikuttaa vaan tekee niin kuin itselle on paras. Jos aattelen että olisin lopettanut sen takia että muut sanoivat että eihän tuossa enää ole mitään järkee niin hirveesti harmittas jälkeenpäin.”(4)*

Lisäksi haastateltavat äidit kuvasivat onnistumisen kokemusta tyytyväisyyden tunteella. Tyytyväisyys ja ilo tulivat mahdollisuudesta imettää ja hyvästä ”fiiliksestä”.

> *”Enemmän se on se fiilis. Se että se on kaikille osapuolilla on onnistumisen tunne. ”(6)*

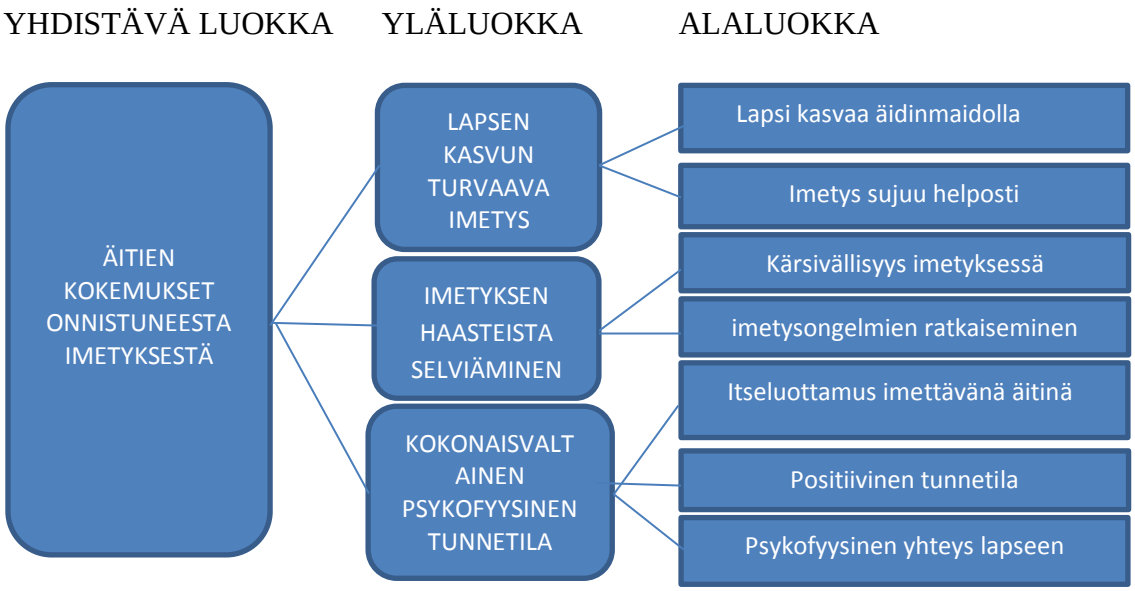
> *”Omalla kohdalla myös koin että olen pýstynyt jatkamaan näin pitkään niin siitä tulee itselle onnistumisen tunne ja ilo.” (4)*

> *”Sitte se kyl se mulle tuottaa iloa että mä saan imettää ja on se välillä onnistunu vaikkei määrä riitä et se kuitenki jatkuu*.”(8)

Tutkimukseen osallistuneet äidit kuvasivat tuntevansa onnistumisen kokemusta, kun on imettäessä läsnä kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltaisuus tarkoitti sekä fyysistä yhteyttä lapseen että vuorovaikutusta lapsen kanssa. Lisäksi onnistumisen tunnetta tuotti vuorovaikutus lapsen kanssa.

> *”Ja se että äiti antaa imetyshetkellä lapselle koko huomion ettei vaikka räplää kännykkää samalla. Ja on sen lapsen kanssa ja silittää vaikka päätä ja se on yhteinen läheinen hetki. ”(2)*

> *”Lapsi saa läheisyyttä. Imetys on lapselle muutakin kuin ravintoa.”(5)*



Kuvio 2. Äitien kokemukset onnistuneesta imetyksestä.

5.3 Äitien kokemukset imetystä edistävistä tekijöistä

Äitien kokemukset imetystä edistävistä tekijöistä sisältää neljä yläluokkaa: *puolison rooli imetyksen edistäjänä, isoäidin ja muiden läheisten rooli imetyksen edistäjänä, ammattilaisten rooli imetyksen edistäjänä* sekä *vertaistuen rooli imetyksen edistäjänä.*

5.3.1 Puolison rooli imetyksen edistämisessä

Puolison rooli imetyksen edistämisessä sisältää kaksi alaluokkaa *äidin jaksamisen tukeminen konkreettisen tuen avulla imetykseen* ja *imetysluottamuksen vahvistaminen*. Äidit kuvasivat puolison roolin merkittäväksi imetyksen tukemisessa. Isän rooli oli jopa avainasemassa imetyksen onnistumisessa. Isät tukivat äitiä imetyksessä monella tapaa sekä konkreettisesti että henkisesti. Konkreettinen tuki oli kotitöiden tekemistä kuten siivoamista ja ruoanlaittoa. Kodista huolehtiminen sekä vauvanhoito imetysten välillä takasivat sen, että äiti sai levätä imetysten välillä. Lisäksi konkreettista apua oli oikean imetysasennon ja imuotteen löytäminen yhdessä sekä äidin ohjaaminen näissä. Imetystietoa muutama isä oli etsinyt internetistä. Isät auttoivat äitiä rintamaidon lypsämisessä ja pesemällä tuttipulloja sekä rintakumeja. Eräs isä oli käynyt ostamassa maidonkerääjän muistaessaan, että kätilö oli sairaalassa suositellut sitä.

> ”*On ollut nostamassa vauvaa rinnalle ja ollut kattomassa imuotetta ja osannut ohjatakin.*”(13)

> ”*Kyllä hän niinku hoiti siivoamisen ja tota ruokaaki laitto paljon enemmän*.” (8)
> ”*Jossain kohtaa kun maito pakkautui , niin yhessä pumppailtiin*”. (11)
>
> ”*Mies sitte ahkerasti pesi ja keitti pulloja ja sit niitä mun imetyskumeja.”* (9)
>
> ”*Mies kun heräsi ja katto, se sanoi että hän käy ostamassa maidonkerääjän. Mies muisti, että kätilö oli jo sairaalassa sanonut, että se voisi auttaa. Se olikin pelastus mulle*.”(6)
>
> ”*Ja jossain vaiheessa kun oli rintaraivareita, mies tuli viereen ja lauloi ja pomppi, että vauvan huomio kiinnittyisi johonkin muuhun. On ollut täysillä mukana.”(*13)
>
> ”*Sit ainakun tuli joku epäselvä asia, mies sanoi että hei mä löysin tälläset tosi hyvät imetys nettisivut, jossa neuvottiin oikea imetysasentoa esimerkiksi. Ja sit hän tuli auttamaan siinä*.” (6)

Isät edistivät äidin imetysluottamusta henkisellä tuella. Tämä ilmeni käytännössä esimerkiksi kannustamisena sekä rohkaisemalla imettämiseen. Isät tukivat olemalla läsnä äidin imettäessä ja tarvittaessa rauhoittelivat hätääntynyttä äitiä. Lisäksi äidit kuvasivat isän tuen olleen hiljaista hyväksyntää. Se, että isä tukee äitiä tämän päätöksissä, korostui äitien kuvauksissa. Eräs isä oli puolustanut äidin imetyshalukkuutta ulkopuolisten arvostellessa tätä. Äidit kuvasivat imetyksen olleen perheen yhteinen asia.

> ”*Se on kyllä ehdottoman tärkeää se isän tuki. Ehkä jopa uskaltaisin väittää että se on ihan avainasemassa että imetys onnistuu.”(*1)
>
> ”*Henkisesti auttoi sanoi ettei ole mitään hätää. Oli niinkun tukena, ei jättänyt mua yksin sen asian kanssa*.”(3)
>
> ”*Ja sellaista hiljaista hyväksyntää ja tukea eikä hän ole kertaakaan sanonut, että joko vähitellen alkaisit lopettelemaan tuota imetystä.”(*4)
>
> ”*Hän on sanallisestikin kannustanut, että hienosti olen selvinnyt. Tavallaan että antaa ymmärtää, että minä saan päättää miten tehdään. Että hän luottaa minuun.”* (11)
>
> *”Nyt kun olen yli vuoden imettänyt olen kuullut joiltakin vanhemmilta naisilta, vieläkö imetät. Niin sellaisissa tilanteissa mies on puolustanut minua ja sanonut että se on hyvä juttu monessa tilanteessa ja tuonut niitä positiivisia asioita esille. Se on ollut tosi kiva.”(*4)

5.3.2 Isoäidin ja muiden läheisten rooli imetyksen edistämisessä

Isoäidin ja muiden läheisten rooli imetyksen edistäjänä sisältää kaksi alaluokkaa *äidin jaksamisen tukeminen konkreettisen tuen avulla* ja *kokonaisvaltainen huolenpito äidin jaksamisen tukemiseksi*. Äidit kuvasivat saaneensa äidinäidiltä ja muilta läheisiltä runsaasti

tukea imetykseen. Erityisesti äidinäidin rooli koettiin merkittävänä. Se, että läheisten seurassa imettäminen oli luontevaa, koettiin kannustuksena.

> *”En koe että missään tarvitsisi olla imettämättä. Ihan luonnollinen asia kaikille. ”(13)*
>
> *”Oman äidin rooli on kyllä olennainen. Onhan se oma äiti kuitenkin vahva taustavaikuttaja, halusitpa tai et. Ja mun mummo on ollut hyvä, se on aina kannustanut että on hienoa että sinä imetät”(10)*
>
> *”Äidille laitoin synkimpinä hetkinä monesti viestiä ja sain tsemppiä ja tukea.”(1)*

Läheisten myönteinen suhtautuminen imetykseen oli äideille tärkeää. Myönteinen suhtautuminen oli myös sanallista kannustamista ja imetyksen toteutumisesta keskustelemista. Äidit olivat keskustelleet imetyksestä perheenjäsenten, ystävien sekä työtovereiden kanssa.

> ”*Äidin kanssa olen jutellut paljon ja hän aina kyselee miten on mennyt. Anoppi on ollut tukena. Ja on ystäviä joilla on isompia lapsia, heidän kanssa on juteltu.” (10)*
>
> *”Kaikki oma äiti esim. suhtautuu tosi myönteisesti..”(7)*
>
> *”Ehkä omilta vanhemmiltakin olen lukenut rivien välistä, että ovat ylpeitä kun olen imettänyt. Ja ovat puhuneetkin että lapsenlapsi on vaan rintamaidolla.” (13)*
>
> *”Yhden vanhemman ystävän kanssa juttelin imetyksestä.” (4)*
>
> *”Yks entinen työkaveri on jonka kanssa on keskusteltu imetyksestä.” (5)*

Haastateltavien kuvauksissa tuli esille, että myös imettävän äidin omalla isällä ja muilla miespuolisilla perheenjäsenillä voi olla imetystä edistävä rooli.

> ”*Myös oma isä sanoo aina että anna vaan tissiä.”(*7)
>
> *”Mun isä ja toinen veli. Meitä lapsia on kaikkia imetetty. Meidän iskä kertoi, että he olivat 80 luvulla kuuntelemassa imetysluentoa. Kyllä sellaista myönteistä asennetta olen saanut. Ja iskän kanssa ollaan jutellu imetystuki hommista. Must on ollu jännä, että isä ja veli lähetti mulle imetystutkimuksia.”* (6)

Äidit olivat saaneet myös konkreettista apua imetykseen läheisiltä. Konkreettinen apu oli kotitöissä auttamista, jotta äiti sai aikaa imettämiseen. Isovanhemmat vierailivat perheessä sekä tuore perhe vietti aikaa isovanhempien luona, jolloin ei tarvinnut huolehtia kotitöistä. Lisäksi äidit saivat vinkkejä imetykseen sekä neuvoja imetysongelmiin.

”*Kyllä alkuaikoina minun vanhemmat oli täällä ja siivosivat ja tekivät ruokaa, se oli tosi mukavaa. Ja oltiin pojan kanssa mun vanhemmilla myös alkuaikoina eikä tarvinnut huolehtia kotitöistä*”(2)

”*Äidille soitin silloin kun rinnat oli täynnä maitoa, että apua mitä nyt teen kun nää on tällaiset? Ja sitten äiti auttoi mitä pystyi auttamaan.* ”(3)

5.3.3 Ammattilaisten rooli imetyksen edistämisessä

Ammattilaisen rooli imetyksen edistäjänä sisältää kolme alaluokkaa *konkreettinen tuki imetykseen, äidin imetysluottamuksen vahvistaminen sekä jatkohoitoon ohjaaminen*. Äidit saivat ammattilaisilta tukea imetykseen sekä synnytyssairaalassa että neuvolassa. Synnytyssairaalassa vauvan syntymän jälkeen äidit saivat monenlaista tukea imetykseen. Äidin oma aktiivisuus auttoi imetysavun saamisessa. Kuitenkin äidit kokivat ohjauksen vaihdelleen hoitajan vaihtuessa.

”Osastolla sain ohjausta ja osasin pyytääkin aktiivisesti. Pyysin useamman kerran auttamaan imuotteen löytämisessä. Kyllä aluksi auttoivatkin, mutta olin itse hyvin aktiivinen. Sanotaan näin että kukin ohjasi tyylillään.”(1)

”Joo se oli hyvä kun paino nappia ja kysy apua ne tuli ja laitto vauvan rinnalle ja sitten se sujui.”(3)

”Kyllä ne kätilöt neuvo ainakun huoneessa kävivät. Tuli kumminkin ristiriitaisia neuvoja. Katto ne imuotettakin ja neuvoivat, ehkä olisi itse pitänyt kysyä aktiivisemmin apua. Jotenkin se hävettikin, ettei imetys heti sujunut. Ja ajatteli, että kyllä se tästä kun pääsee kotiin.”(5)

Äidit kuvasivat omaa epävarmuuttaan uudessa elämäntilanteessa synnytyksen jälkeisinä päivinä. Imetysluottamusta lisäsi hoitajien sanallinen kannustus. Äidit kertoivat luottaneensa ammattilaisen ohjeisiin.

”Ja heti synnytyksen jälkeenkin kun lapsi nostettiin rinnalle kätilö oli tosi kannustava ja sanoi, että en ole koskaan nähnyt lasta joka hamuaa noin voimakkaasti rinnalle. Tämä antoi positiivista mieltä ja kannusti yrittämään ja poisti epävarmuutta.”(2)

”Sairaalassa meidät otti vastaan ”oma kätilö” ja hän oli joka päivä töissä. Hän oli kokenut. Hän jotenkin oli ammattilainen ja sanoi että jos ei oma maito riitä niin annetaan pullosta eikä siinä sen kummempaa. Se oli hyvä juttu. Kuitenkin hän piti imetystä tärkeänä.”(4)

”Kätilö vaan katto sitte ja sano että näkyy vauvan suupielessä olevan maitoa että on se sieltä jotain ainaki saanu. Sit olin et jes.”(9)

Merkityksellisenä imetyksen ohjaamisessa äidit kuvasivat sen, että hoitaja tuli lähelle ja ohjasi konkreettisesti imetyksessä. Äidit saivat tukea oikean imetysasennon ja imuotteen löytämisessä. Lisäksi äidit kokivat positiivisena hoitajan ohjaamisen ja arvostivat hoitajan kokemusta. Kokemus tuli esille varmuutena ohjaustilanteissa.

> *”Sitten siellä kävi vanhempi hoitaja, hän opasti minulle imetystä. Joo pidin jotenkin ite rinnasta kiinni ja hän ohjasi oikeaan asentoon, se oli vielä yöllä. Oli kokenut vanhan liiton hoitaja. musta se oli tosi hyvä kun sano et mä oon kyllä niin kauan näitä hommia tehnyt että tiedä, tiedätkö vähän sillai äidillisesti, musta se on hyvä tapa. Ite ainakin arvostan kokemusta. Kun se on uus tilanne, niin ei oo yhtään mitään hajua miten menee.”(10)*

> *”Yksi vanhempi hoitaja, joka auttoi että laita käsi noin ja auttoi ja ohjasi tosi hyvin. Ja sanoi että soita heti kelloa kun tarvitset apua. Siitä tuli sellainen olo että hän oikeesti haluaa auttaa. Synnärillä oli kans yksi hoitaja, jonka ohjeista sain apua ja konkreettisia ohjeita että pidä vauva lähellä jne.”(13)*

> *”No joo koska muutamakin hoitaja näytti käytännössä imuotteen ja imetysasentoja ja sieltä sai vihkosen, missä oli imetysasentoja.”(2)*

Äidit toivat haastatteluissa esille saaneensa vaihtelevaa imetysohjausta neuvolasta. Parhaimmillaan äidit kokivat, että heitä oli kuunneltu ja kannustettu imetyksessä. Äidit olivat saaneet konkreettisia ohjeita imetykseen ja terveydenhoitaja oli seurannut imetystä joko neuvolassa tai kotikäynnillä.

> *”Neuvolassa onneks oltiin kannustavia ja sanottiin että anna vaan sitä korviketta. Kyllä sain tukea, todettiin että vauvalla paino noussut. Varmaan neuvolassa huomattiin että imetyksen kanssa tuskailin ja koin että oli hienoa että otettiin vakavasti ja ymmärrettiin se huoli mikä oli.”(4)*

> *”Neuvolassa sain ohjausta istuallaan imetystä. Ja sain kannustusta, että jatkakaa samaan malliin. Kyllä mä koen pääosin saaneeni sopivaa tukea.”(6)*

> *”Ja tota sillon hän kanssa tarkisti kotikäynnillä sen imetysasennon ku imetin tuolla sängyssä ni katto että varmasti on oikein se asento ja sitte niillä neuvolakäynneillä ni on niinku tukenu joka kerta.”(8)*

> *”Neuvolan th oli myös imetysmyönteinen ja usein kysyi, että onko mitään mitä haluat kysyä imetyksestä. Th kävi kotikäynnillä ja vauva itki koko ajan. Hän kannusti, että kyllä se ohi menee ja siitä puhuttiin myöhemminkin.”(11)*

Äidit olivat saaneet terveydenhoitajalta apua imetyksen haasteisiin ja kokivat sen tärkeänä imetyksen onnistumisen tukemisessa. Esimerkiksi neuvolasta oli saanut nopeasti apua

rintatulehduksen hoitoon. Äidit olivat saaneet rohkaisua ja apua äidinmaidon riittävyyteen liittyvissä kysymyksissä ja arvostivat terveydenhoitajan ammattitaitoa.

> *”Th kävi kotikäynnillä melko pian. Ja silloin oli vielä lisämaitoa vähän käytössä, kun sairaalasta oli sanottu että pitää antaa. Enkä osannut sitä kyseenalaistaa. Olen terveydenhoitajalle tosi kiitollinen, kun hän sanoi että voi jättää lisämaidon pois. Ja siitä sai sen rohkaisun, että uskalsi jättää lisämaidon pois. Kun myöhemmin tuli ongelmia kun meinasi tulla rintatulehdus, sain neuvolasta nopeasti apua. Sain reseptin rintatulehdukseen suoraan neuvolasta, ja asia hoitui sieltä. Olen kiitollinen, kun on ollut niin ammattilainen terveydenhoitajana”(14)*

> *”Sillon alussa teki tosi paljon töitä että sain kaiken mahollisen tiedon ja käytiin läpi kaikki hän niinku etsimällä etsi mulle niinku mitä asioita voisin tehdä lisätäkseni sitä maidon herumista.(8)*

Äitejä oli ohjattu neuvolasta jatkohoitoon esimerkiksi imetyspoliklinikalle saamaan apua imetysongelmiin. Äidit kokivat oman aktiivisuuden auttaneen lisätuen saamisessa. Neuvolasta oli myös ohjattu imetystukiryhmään.

> *”Ja neuvolasta kysyttiin ja sain sieltä lähetteen imetyspoliklinikalle.”(4)*

> *”Että muistan soittaneeni jonkun kerran terkalle, kun tuskailin ongelmien kanssa ja itse pyysin lähetettä imetyspoliklinikalle ja sain sen. Kun samat neuvot mitä olin saanut neuvolasta olin lukenut ja nekään ei auttaneet.”(1)*

> *”Terveydenhoitaja teki hommia sen eteen että haki mulle sitä tietoo ja ohjas mut siihe imetystukiryhmään.”(8)*

Toisaalta ensisynnyttäjä äidit toivat esille, että neuvolassa imetykseen saatu tuki oli vähäistä ja imetys aiheena jopa sivuutettiin. Lisäksi äidit toivat esille, etteivät itse aktiivisesti hakeneet neuvolasta imetystukea, vaan hakivat sitä muualta.

> *”Imetyksen osalta oli ainoastaan se että kysyttiin imetätkö ja sujuuko se. No ei kyllä imetystä katsottu.”(2)*

> *”Ei kauheesti puhuttu. Soitin silloin kun vas. rinnasta luuln että maito loppuu ja sain silloin hyviä ohjeita kun olin epävarma. Mutta ei kyllä muuten paljoa neuvolakäynneillä puhuttu. Kyllähän ne kysyivät imetänkö vielä, mutta ei muuten.”(3)*

> *”Mutta ei siit niinku hirveesti juteltu, se oli enimmäkseen vauvan asioita. Jos on ollut jotain kysyttävää niin silloin, mutta ei muuten erityisesti olla imetyksestä juteltu.”(7)*

> *”Kotikäyntiä ei ollut. No ei siellä oikeestaan ollut tukea. Luulin, että neuvolasta sais jotain, että ne kattois imuotteita ja muuta.”(5)*

”En oikein ehkä aktiivisesti hakeutunut saamaan ohjausta neuvolasta. Ehkä olisin saanutkin sieltä ohjausta, mutta itse hain kanavat muualta.”(1)

5.3.4 Vertaistuen rooli imetyksen edistämisessä

Vertaistuen rooli imetyksen edistäjänä sisältää kaksi alaluokkaa *Internetin välityksellä saatu kokonaisvaltainen tuki* sekä *imetysluottamuksen vahvistuminen*. Melkein kaikki äidit olivat hakeneet ja saaneet imetystietoa ja imetystukea internetistä. Äidit kuvasivat saaneensa tiedon lisäksi konkreettisia neuvoja ja vinkkejä imetykseen. Sosiaalisessa mediassa toimivat Imetyksen tuki ry:n imetystukiäidit olivat olleet merkittävä tuki monelle äidille.

”Joo netissä on imetystuki äiti joka tekee tietoiskuja imetyksestä. Ne on helppo lukuisia ja visuaalisia. Itselle se on aatteen vahvistamista.”(10)

”Olen käynyt jotain kattomassa netistä. Jossain vaiheessa paljon lueskelin tietoa, kun kaipasin vahvistusta. Ja se kyllä auttoi.”(11)

”Yksi ystävä on facebookissa linkittänyt imetystukiryhmän kommentteja ja tekstejä ja niitä olen lukenut.”(2)

”*Joo imetyksen tuen sivuilta olen saanut vinkkejä ja oli hyvä siellä oli samassa tilanteessa olevia äitejä.”(5).*

”Imetyksen tuki sivut varsinkin sillon alussa oli tärkeä. ja sieltä alussa tuli luettua paljon. Siitä oli paljon hyötyä ja sai tietää tulevista vaiheista ja osasi sitten ennakoida. Sieltä tuli konkreettisia neuvoja ja on ihan mahtava ryhmä. Tietenkin, kun älypuhelimella voi vaikka samalla kun imettää esittää imetystukihenkilölle kysymyksen ja saada nopeasti vastauksen. Se on niin konkreettista, ihan kuin joku olisi vieressä auttamassa. Se on niin helppo ja nopea.”(14)

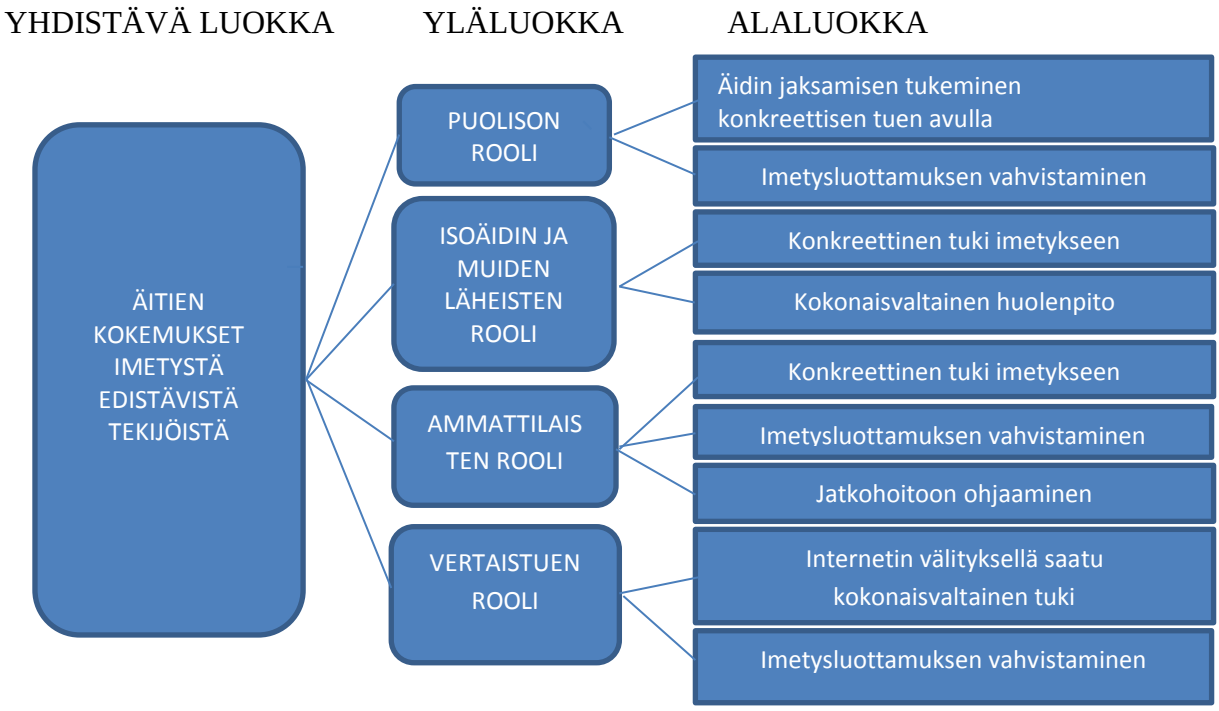
*Mut oon mä netistäkin saanut imetystuki äideiltä konkreettisia neuvoja, miten voi kokeilla vaikka erilaisia imetysasentoja. Joo ihan ehdottomasti. En varmaan olisi tässä vielä imettävänä äitinä ilman vertaisten tukea. Koen sen tosi tärkeänä.”(*1)

Lisäksi äidit kuvasivat tärkeäksi ystäviltä saadun tuen esimerkiksi imetyspettymyksen käsittelyssä. Tieto siitä, että muillakin on samanlaisia kokemuksia, auttoi äitejä imetyksen jatkamisessa.

”*Joo yhellä ystävällä oli vähän samanlainen tilanne. Ja hän ymmärsi minun pettymyksen tunnetta. Se oli vertaistukea ja tärkeää*.”(4)

”*Mul on hyviä ystäviä joitten kanssa on puhuttu. Sekä niitä jotka ei oo pystyny imettämään että niitä jotka on pystyny imettämään ni heiltä on niinku saanu sen tuen.*”(8)

”*Ystäviltä sain vertaistukea ja vielä tänä päivänäkin vaihdellaan kuulumisia miten teillä menee. Samassa elämäntilanteessa olevat ystävät ovat tosi tärkeitä, tilanne voisi olla ihan eri jos ei olisi.*”(3)



Kuvio 3. Äitien kokemukset imetystä edistävistä tekijöistä.

5.4 Äitien toiveet imetyksen onnistumisen edistämiseen

Äitien toiveet imetyksen edistämiseen jakaantuvat kahteen yläluokkaan *”Perhekeskeisen imetystuen jatkuvuus”* ja *”Äidin yksilöllinen tukeminen pysyvässä vuorovaikutussuhteessa”.*

5.4.1 Perhekeskeinen imetystuen jatkuvuus

Perhekeskeisen imetystuen jatkuvuus sisältää neljä alaluokkaa *imetystieto, konkreettinen apu imetykseen, tiedon ja tuen jatkuvuus* ja *puolison imetysohjaus*. Äidit toivovat saavansa imetyksestä tietoa raskausajasta lähtien säännöllisesti. He tarvitsevat tietoa äidinmaidon koostumuksesta, maidon erittymisen fysiologiasta, imetyksen eri vaiheista sekä myös imetyksen ongelmista. Äidit kuvasivat imetystiedon auttavan imetykseen valmistautumista. Suurin osa äideistä oli kokenut, ettei imetyksestä keskustella riittävästi.

”*Ja alkuaikoina oli ihan väärä käsitys maidontulosta ja olisin siihen kaivannut tietoa*.”(2)

”*Mun mielestä tosi paljon enemmän pitäisi neuvolassakin puhua imetyksestä. Ja saada tietoa. Jos olisi kunnon tieto imetyksestä, niin osaa paljon paremmin valmistautua. Tietoa tiheän imun kausista ja siitä että maidontulo ei voi loppua, kun se on alkanut. Ihan tälläisia perusasioita. Imetyksestä pitäisi saada tietoa enemmän ja toistuvasti, eikä vaan että annetaan joku vihkonen ja lue siitä.”(*13)

”*Joo, ihan konkreettisia faktoja, tietoa imetyksestä. Esim. mitä rm sisältää. Ehkä neuvolasta myös enemmän niitä faktoja esim. mitä on odotettavissa*.”(10)

”*No varmaan se, että ei tullut pieneen mieleenkään että on tällainen vaihtoehto, että maito ei voi riittää. Se oli järkytys ja iso pettynyt, kun siitä ei puhuta että niinkin voi käydä. Ehkä semmosen asian ääneen sanominen omalla kohdalla olisi helpottanut, etten olisi tuntenut niin paljon epäonnistumista ja tuntenut olevani epänormaali*.”(4)

Äidit tarvitsevat imetykseen konkreettista apua, esimerkiksi apua oikean imetysasennon ja imuotteen löytymiseen.

”Muistan jossain vaiheessa olin hukassa kun vauva oli koko ajan rinnalla. Olisin siinä vaiheessa jotain konkreettista apua tai vinkkejä siihen. Muistan, että juteltiin kyllä siitä neuvolassa, mutta se oli vähän ympäripyöreetä.”(11)

”Ehkä sairaalassa olisi voitu käydä imetysasentoja läpi.”(5)

Puolison mukaan ottaminen imetysohjaukseen on tärkeää jo raskausajasta lähtien. Puolison imetystieto mahdollistaa äidin tukemisen imetyksessä. Puolisolle suunnattu imetyskoulu tuli toiveissa esille.

”*Isien imetyskoulu olisi hyvä niin kaikki isät osaisivat tukea imetyksessä*.”(6)

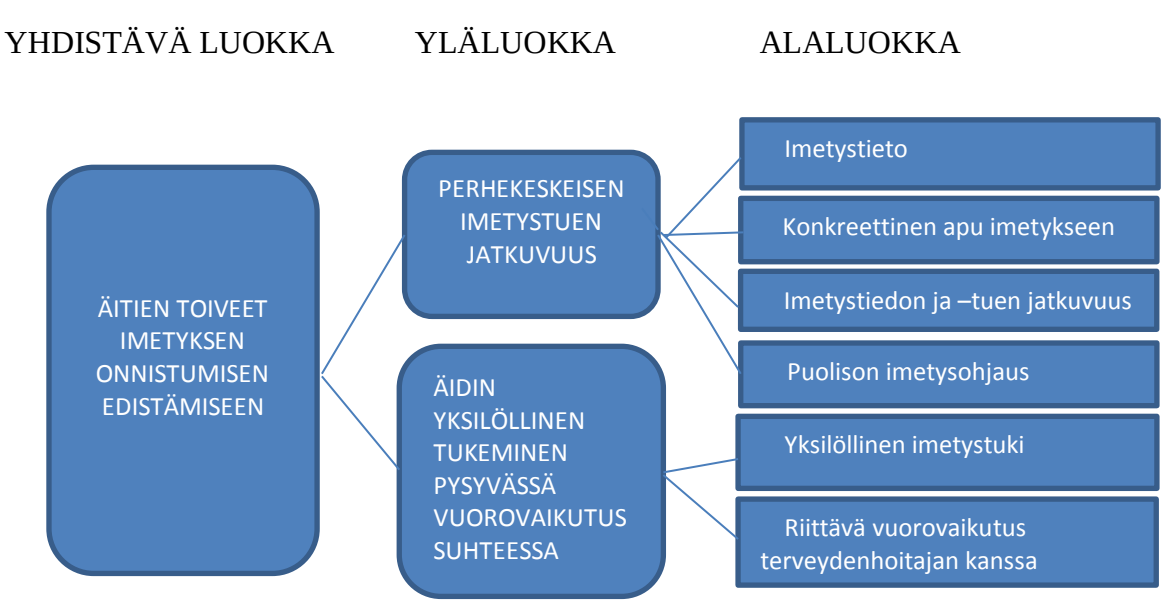
”*On myös tärkeää, että miehellä on samat tiedot kun minullakin*.”(13)

5.4.2 Äidin yksilöllinen tukeminen pysyvässä vuorovaikutussuhteessa

Äidin yksilöllinen tukeminen pysyvässä vuorovaikutussuhteessa sisältää kaksi alaluokkaa *yksilöllinen imetystuki* ja *riittävä vuorovaikutus terveydenhoitajan kanssa.* Äidit toivovat ammattilaisen tarjoavan aktiivisesti tukea ja apua. Heille tulisi kertoa, mistä voi saada apua ja tukea imetykseen. Äidit tarvitsevat varmistusta siihen, että tarvittaessa voi kysyä apua

vastaanottojen ulkopuolellakin. Äitien kokemuksessa pysyvä hoitosuhde helpottaisi avun ja tuen saamista.

> ”*Ihan käytännön neuvoja olisin kaivannut. Kun neuvola kerratkin vähenee ja se menee tietyn kaavan mukaan. Ite en ainakaan sitten neuvolassa muista aina kysyä kaikkea. Ja sitten vielä meillä oli sillai että vaihtui terkka melkein joka kerta alussa ja se hankaloitti vielä lisää kun aina oli uusi ihminen..”.*(2)
>
> ”*Sen olis pitänyt olla silleen että joku olis mulle soittanut ja kysynyt tarvitseeko apua. Jotenkin koin että ongelmat oli niin vaikeita. .Että sairaalasta lähtiessäkin kerrottaisiin vaikka mihin voi soittaa jos tulee ongelmia. Ja neuvolastakin että sanottaisiin että aina voit soittaa jos tulee kysyttävää.”(*1)
>
> ”S*ellaista tukea ja kannustusta olisin neuvolasta kaivannut enemmän*.”(2)
>
> ”*Tsemppiä myös enemmän*.”(10)
>
> *”Neuvolakäynnit on niin nopeita, ettei siinä hirveän syvälle pääse keskusteluissa.”(*12)



Kuvio 4. Äitien toiveet imetyksen onnistumisen tukemiseen.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa kokemuksellista tietoa imetyspäätöksestä, imetyksen onnistumisen kokemuksesta, imetyksen onnistumiseen yhteydessä olevista tekijöistä sekä toiveista imetyksen edistämiseen. Taustatietoja tarkastellessa on huomioitavaa, että kaikki tutkimukseen osallistuneet ensisynnyttäjät olivat yli 25 vuotiaita ja keski-ikä oli 31 vuotta. Ikäjakauma mukailee suomalaisten ensisynnyttäjien keski-ikää, koska Suomessa ensimmäinen lapsi saadaan keskimäärin 28,6 vuotiaana (Tilastokeskus 2014). Koulutustaustaltaan kaikilla oli ammatillinen koulutus ja 11 osallistujista oli joko alempi- tai ylempi korkeakoulututkinto. Tuloksia tarkastellessa voidaankin pohtia, onko tutkimukseen osallistuneiden taustatekijöillä yhteyttä heidän kokemuksiinsa imetyksen onnistumisesta. Aiempien tutkimusten perusteella tiedetään, että äidin korkeammalla iällä ja koulutuksella on yhteyttä imetyksen aloittamiseen ja jatkumiseen pitempään (Laanterä ym. 2010).

Imetyspäätöstä edistävät tekijät

Ensisynnyttäjä-äideille päätökseen imettää vauvaansa oli vaikuttanut tieto äidinmaidon terveysvaikutuksista. Lisäksi imettämisen helppous ja luonnollisuus olivat imetyspäätöstä edistäviä tekijöitä. Äideillä oli ollut ennen synnytystä pääosin positiivinen asenne ja hyvä motivaatio imetykseen. Tietoa imetyksestä äidit olivat hakeneet ja saaneet jo odotusaikana. Tulokset mukailevat aiempia tutkimustuloksia. Esimerkiksi Hannulan (2003) mukaan imetys on luonnollisin tapa vauvan ruokkimiseen ja suurin osa odottavista äideistä onkin halukkaita ja motivoituneita imettämään lastaan. Tiedetään myöskin, että päätökseen imettää vaikuttavat äidin imetystietous (Marshall ym. 2007, Brown ym. 2011), imetysasenteet (Brown ym. 2011) ja puolison asenne imetykseen (Datta ym. 2012, Nickerson ym. 2012). Tässä tutkimuksessa sekä fyysinen läheisyys että vuorovaikutus vauvan kanssa olivat myös tekijöitä, jotka edistivät äitien päätöstä imettää.

Imetyksen onnistumisen kokemus

Imetyspäätöksen lisäksi läheisyys ja vuorovaikutus vauvan kanssa olivat tuottaneet onnistumisen kokemusta imetyksessä. Lisäksi äidit kuvasivat imetyksen onnistumista tyytyväisyyden tunteella, hyvällä ”fiiliksellä”, jota olivat kokeneet vuorovaikutuksessa vauvan

kanssa. Myös vauvan kasvaminen äidinmaidolla koettiin onnistumisena imetyksessä. Äitien kuvauksissa korostui se, että oli pystytty imettämään omien imetystavoitteiden mukaisesti ja oli selvitty imetyksen haasteista eikä ollut annettu ulkopuolisten mielipiteiden vaikuttaa imetykseen. Imetyksen kestolla ei niinkään ollut yhteyttä onnistumisen tunteeseen.

Puolison antama imetystuki

Ensisynnyttäjä-äidit kuvasivat puolison roolin olleen merkittävä imetyksen onnistumisessa. Monet äidit kokivat, ettei imetys olisi onnistunut ilman puolison tukea. Lähes kaikki isät olivat isyyslomalla vauvan syntymän jälkeen ja olivat mukana imetyksessä kokonaisvaltaisesti. He lisäsivät äidin imetysluottamusta esimerkiksi seuraamalla imetystä sekä kannustamalla että rohkaisemalla äitiä. Imetysluottamuksen tiedetäänkin olevan yhteydessä imetyksen aloittamiseen ja jatkumiseen pidempään (Grassley & Nelms 2007, Laanterä 2011, Koskimäki ym. 2012). Isät osasivat tukea äitejä myös konkreettisesti auttamalla oikean imetysasennon ja imuotteen löytämisessä. Muutama isä oli hakenut aktiivisesti imetystietoa internetistä ja eräs isä kävi ostamassa maidonkerääjän runsaan maidontulon avuksi muistaessaan kätilön suositelleen sitä. Kuitenkin kaikkein tärkeimmäksi äidit kokivat sen, että puoliso tuki heidän päätöksiä, tarkoitti se sitten imetyksen jatkamista tai imetyksen lopettamista. Tukeminen tarkoitti myös äidin puolustamista tarvittaessa tämän kohdatessa ulkopuolelta tulevia paineita.

Myös aiemmissa tutkimuksissa isän rooli imettävässä perheessä on todettu tärkeäksi ja on tullut esille, että isä voi tukea äitiä monella tavalla imetyksessä sekä henkisesti että konkreettisesti (Hannula 2003, Rempel ym.2011, Sheriff & Hall 2011, Datta ym. 2012, Nickerson ym. 2012). Laanterän ym. (2010) tutkimuksessa puoliso oli äidille tärkein tuki imetyksessä. Myös tässä tutkimuksessa isän tuen merkitys korostui ja korvasi ammattilaisen antaman tuen tarvetta. Kansainvälisiä tutkimuksia on myöskin miehille suunnatun imetysohjauksen tehokkuudesta (Tohotoa 2010, Sheriff & Hall 2011). Onkin siis selvää, että imetysohjaus tulisi aina kohdistaa myös miehille ja toivottavaa olisi, että kehitettäisiin uusia työmenetelmiä isän mukaan ottamiseen imetysohjaukseen. Suomessa tähän on hyvä mahdollisuus, koska isät osallistuvat aktiivisesti äitiys- ja lastenneuvolakäynneille. Tiedon antamisen lisäksi imetysohjauksessa olisi tärkeää korostaa isän omaa ainutlaatuista roolia imettävässä perheessä. Tämä siksi, koska on viitteitä siitä, että pulloruokinta valitaan imetyksen sijaan sen takia, että isä haluaa osallistua vauvan syöttämiseen (Laanterä ym. 2010, Laanterä 2011). Tässä tutkimuksessa ei tullut esille

imetyksen korvaamista pulloruokinnalla tästä syystä, vaan imetys oli perheen yhteinen asia ja molemmilla puolisoilla oli oma tärkeä rooli sen toteuttamisessa.

Isoäidin ja muiden läheisten antama imetystuki

Isän lisäksi isoäidin, erityisesti äidinäidin, ja muiden läheisten tuki auttoi onnistumaan imetyksessä. Äidit kokivat saaneensa läheisiltä, erityisesti omalta äidiltään runsaasti kannustusta ja konkreettista apua imetykseen. Tärkeimmäksi äidit kuvasivat henkisen tuen ja moni äiti oli tukeutunut omaan äitiinsä imetyksen haasteita kohdatessaan. Lisäksi äidit kuvasivat isoäidin vaikuttaneen positiivisella asenteella imetyspäätökseen. Olisikin tärkeää huomioida isoäidit imetysohjauksessa niin, että esimerkiksi äitiysneuvolan terveydenhoitaja olisi selvillä isoäidin imetysasenteista. Tiedetään, että isoäidin imetysasenteisiin vaikuttaa eniten se, onko hän itse imettänyt lapsiaan (Grassleyn 2012).

Vertaistuki imetyksen edistäjänä

Tässä tutkimuksessa ensisynnyttäjä-äidit olivat saaneet vertaistukea runsaasti internetin ja sosiaalisen median kautta ja kokivat sen merkityksellisenä imetyksen onnistumisessa. Esimerkiksi Imetyksen tuki ry:n imettävien äitien ryhmä Facebookissa oli äitien kokemuksissa merkittävä tuen lähde. Äidit kuvailivat saaneensa kyseisen ryhmän kautta konkreettista apua imetystukiäidiltä ja kokivat hyödylliseksi sekä imetyskeskusteluihin osallistumisen, että toisten keskustelujen lukemisen. Nykytekniikka mahdollistaa tuen saamisen nopeastikin imetyksen ongelmatilanteissa esimerkiksi imettäessä älypuhelimen kautta. Tutkimuksen tulokset herättävät kysymyksen internetin ja sosiaalisen median roolista imetyksen tukemisessa. Vertaistuen tiedetään edistävän imetystä, jos sitä yhdistetään ammattilaisen antamaan tukeen (Hannulan ym. 2010, Kaunonen ym. 2012). Lisäksi olisi tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset tiedostaisivat vertaistuen hyödyllisyyden ja olisivat selvillä sen tarjoamista kanavista. Tässä tutkimuksessa äidit olivat hakeneet tiedon vertaistuesta itsenäisesti. Terveydenhuollon ammattilaisen ja vertaistuen yhteistyötä tulisi siis kehittää, jotta imettävät äidit osataan ohjata myös vertaistukea hakiessaan luotettavan tiedon lähteille.

Terveydenhuollon ammattilaisten antama imetystuki

Terveydenhuollon ammattilaisten antama imetystuki oli äitien kokemusten mukaan ollut vaihtelevaa. Synnytyssairaalasta sekä neuvolasta äidit saivat sekä konkreettista apua että henkistä tukea, kannustusta ja motivointia imetykseen. Esimerkiksi synnytyssairaalassa äidit saivat hoitajilta apua oikean imetysasennon ja imetysotteen löytymiseen. Lisäksi äidit kokivat merkittävänä hoitajan antaman positiivisen palautteen esimerkiksi vauvan imukyvystä. Neuvolassa tuki oli parhaimmillaan myös konkreettista apua imetykseen sekä äidin yksilölliset tarpeet huomioon ottavaa tukea. Kuitenkin imetysohjaus ja imetykseen saatu tuki vaihteli ohjaajan vaihtuessa. Ensisynnyttäjä-äidit kuvasivat tuen vaihtelun aiheuttaneen epävarmuutta uudessa elämäntilanteessa. Aiempien tutkimusten perusteella tiedetään, että erityisesti ensisynnyttäjä-äidit tarvitsevat paljon tukea imetykseen vauvan synnyttyä (Kronberg ym. 2007) ja synnytyssairaalassa annetulla imetysohjauksella voidaan varmistaa imetyksen käynnistyminen (Britton 2007). Lisäksi tiedetään, että terveydenhuollon ammattilaisten antaman imetysohjauksen puutteita ovat juurikin ristiriitainen ohjaus sekä yhtenäisten ohjeiden puuttuminen (Joan Briggs Institute 2010, Laanterä 2011). Tämän tutkimuksen tulokset mukailevat siis aiempia tutkimustuloksia. Äitien kokemukset herättävätkin kysymyksen imetysohjauksen laadusta Suomessa. Jo 2009 julkaistu Kansallinen imetyksen edistäminen toimintaohjelma suosittaa, että kaikilla imetysohjausta toteuttavilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla imetysohjaajakoulutus (Kansallinen imetyksen edistäminen asiantuntijaryhmä 2009) sekä imetysohjauksen tulisi olla tasalaatuista asuinpaikasta riippumatta (Hannula ym.2010). Tasalaatuisuus ei toteutunut tämän tutkimuksen äitien imetysohjauksessa.

Äitien toiveet imetyksen edistämisen tukemiseen

Ensisynnyttäjä äitien toiveet imetyksen onnistumisen edistämiseen kohdistuivat ammattilaisen antamaan imetystukeen. Äidit toivoivat, että terveydenhuollon ammattilaiset tarjoaisivat aktiivisesti imetystukea. Aktiivisuus tarkoittaa imetyksestä keskustelemista ja näyttöön perustuvan, realistisen imetystiedon antamista jo odotusaikana niin, että olisi tietoa siitä mitä on odotettavissa. Myös isän tulisi saada äidin kanssa samat tiedot. Lisäksi imetykseen tulisi olla saatavilla tukea oikea-aikaisesti. Äidit toivovat, että heitä rohkaistaan ottamaan yhteyttä tarvittaessa sekä kerrotaan, mistä voi saada apua ja tukea imetyksen ongelmatilanteissa. Äidit kuvasivat epävarmuuttaan esimerkiksi siitä, voivatko he soittaa neuvolaan vastaanottokäyntien

ulkopuolella ja hakivat tästäkin syystä tukea muualta, esimerkiksi sosiaalisesta mediasta. Suositustenkin mukaan imetystuen oikea-aikaisuus edistää imetyksen jatkumista (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, Hannula ym.2010) ja esimerkiksi ensimmäiset päivät sairaalasta kotiutumisen jälkeen voivat olla kriittistä aikaa imetyksen jatkumisen kannalta (Hannula ym. 2010). Lisäksi tiedetään, että kotikäynnit sekä kasvokkain tapahtuva, henkilökohtainen ohjaus ovat tehokkaimpia tapoja edistää imetystä (Hannula ym.2010, Renfred ym. 2012).

Sekä hoitotyön suosituksessa (Hannula ym. 2010) että kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009) suositellaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittämistä saumattomaksi synnytyssairaalasta kotiuduttua. Tässä tutkimuksessa yhteistyö toteutui imetyspoliklinikkakäynneillä, johon muutama äiti oli äitiys- ja lastenneuvolasta ohjattu saamaan apua imetysongelmiin. Äitien toivetta yhteistyöstä ja tuen jatkuvuudesta on tuonut esille Räihä (2014), joka tutki pro gradu –tutkielmassaan äitien saamaa imetysohjausta imetyspoliklinikalla. Tutkimuksessa äidit toivat esille toivetta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoketjun kehittämistä jatkumoksi sekä lisäksi imetyspoliklinikan roolin lisäämistä ohjausketjussa niin, että kaikki äidit kävisivät siellä. Imetyspoliklinikan roolin vahvistaminen hoitoketjussa edistäisi näyttöön perustuvan imetystiedon ja imetystuen saamista, koska imetyspoliklinikalla työskentelee koulutettuja imetysohjaajia. Kuitenkin vielä tärkeämpää olisi varmistaa jokaisen perusterveydenhuollossakin työskentelevän äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan ammattitaito imetysohjauksessa, jotta kustannuksiltaankin edullisempaa imetysohjausta olisi tarjolla jo perusterveydenhuollossa.

6.2 Tulosten luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta olennaista on tutkimustulosten uskottavuus ja siirrettävyys. Tässä tutkimuksessa uskottavuutta pyrittiin lisäämään esittämällä sisällönanalyysin eteneminen ja tulosten raportointi niin, että lukija ymmärtää analyysin vaiheet. Lisäksi tutkimuskontekstin huolellisella ja mahdollisimman yksityiskohtaisella kuvauksella pyrittiin vahvistamaan tulosten siirrettävyyttä. Autenttiset suorat lainaukset haastatteluista vahvistavat myös luotettavuutta. (Polit & Beck 2006, Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013.)

Tutkimuksen tiedonhaku tehtiin keväällä 2015. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi tehtiin uusi tiedonhaku kesäkuussa 2016. Hakuprosessin aikana toistuivat osin samat artikkelit ja lähdeluetteloita tarkastamalla samoja tutkimuksia toistui myös niissä. Näin ollen voidaan olettaa, että tutkittavasta ilmiöstä on kattavasti löydetty saatavissa olevaa tutkimustietoa. Silti aihetta käsitteleviä tutkimuksia saattoi jäädä tutkijan kokemattomuuden takia löytymättä. Luotettavuutta olisi myös lisännyt toisen tutkijan osallistuminen tutkimuksen analyysin tekoon. Tämä tutkimus on tehty yhden tutkijan asiantuntemuksen perusteella.

Tuomen ja Sarajärven (2013) mukaan tutkijan on tärkeää tiedostaa omat käsitykset tutkittavasta ilmiöstä, jotta tutkija pystyy pitämään ne erillään tutkittavien kokemuksista niin, että tutkittava ilmiö kuvataan ilman tutkijan tulkintaa. Tässä tutkimuksessa tutkijalla oli ilmiöstä monipuolista kokemusta sekä ammattitaustan että henkilökohtaisten kokemusten perusteella ja myös ennakkokäsityksiä. Tästä huolimatta tutkimuksessa pyrittiin kuulemaan ja tuomaan esille ainoastaan tutkittavien kokemuksia. Objektiivisuutta lisättiin itsereflektiolla ennen jokaista haastattelua niin, että omat ennakkokäsitykset pyrittiin pitämään taka-alalla haastattelujen aikana. Toisaalta tutkijan ammatilliset sekä henkilökohtaiset kokemukset voivat lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä sekä auttaa tutkijaa löytämään aineistosta keskeiset asiat (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013). Kuitenkin vastausten luotettavuuteen on voinut vaikuttaa se, että tutkija oli työsuhteessa tiedonantajien terveydenhuollon yksikössä haastatteluja tehtäessä, vaikkakaan ei hoitanut tutkimukseen osallistuvia henkilöitä.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla, jossa haastattelun teemat oli ennakkoon mietitty, mutta ne käytiin haastattelun kulkuun sopivassa järjestyksessä (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013). Näin osallistujille annettiin mahdollisuus kertoa kokemuksistaan sopivassa haastattelun kohdassa ja haastattelu eteni keskustelunomaisena. Jokainen haastattelutilanne aloitettiin vapaalla keskustelulla, jolla pyrittiin saamaan rento ja vapautunut ilmapiiri. Haastattelutilanteet organisoitiin niin, että haastattelija ja haastateltava istuivat katsekontaktissa, useimmiten keittiön pöydän ääressä tai olohuoneen sohvalla. Haastattelut toteutettiin osallistujien toivomassa ympäristössä, pääosin heidän kotonaan. Yksi haastattelu käytiin tutkijan kotona ja yksi osallistujan työpaikalla työpäivän jälkeen. Lisäksi haastattelujen onnistumista pyrittiin varmistamaan jo tutkimukseen osallistujien valintakriteerillä niin, että tutkimukseen osallistujilla tuli olla enintään 1,5 vuotta synnytyksestä ja näin ollen aikaa haastatteluille (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013). Haastateltavista ainoastaan yksi oli palannut työelämään. Kuudessa haastattelussa oli lapsi koko

ajan tai osittain mukana. Tämä keskeytti välillä haastattelun etenemisen, mutta toisaalta lapsen läsnäolo edisti vapautuneen ilmapiirin syntymistä. Lisäksi osallistujat olivat näissäkin tilanteissa motivoituneita kertomaan kokemuksistaan ja lapsen tarvitsemasta huolenpidosta huolimatta kaikki haastattelun teemat käytiin läpi.

Vaikka tutkijalla ei ollut aiempaa kokemusta tutkimushaastattelusta, haastattelujen onnistumisessa auttoi ennakkovalmistautumisen lisäksi pitkä kokemus erilaisista ammatillisista vuorovaikutustilanteista. Haastattelujen keskustelunomaisuudesta huolimatta niiden sisältöä ohjasivat tutkimuskysymykset ja tarvittaessa keskustelua ohjattiin takaisin tutkimuksen aihepiiriin. Lisäksi kysymyksiä toistettiin tarpeen mukaan ja haastateltavan käyttämiä sanamuotoja selvennettiin. Vielä haastattelujen lopuksi haastateltavalle annettiin tilaisuus kertoa esille nousseita ajatuksia imetyksestä ja täydentää aiempaa kertomustaan. Tutkimusaineistoa (n=13) voidaan pitää tutkimusasetelma huomioiden luotettavana sillä perusteella, että haastatteluaineisto alkoi toistua eli saturoitua noin kymmenennen haastattelun kohdalla (Tuomi & Sarajärvi 2013).

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta suunniteltaessa otettiin huomioon hyvän tieteellisen käytännön periaatteet, jotka vaikuttavat tutkimuksen eettiseen hyväksyttävyyteen, luotettavuuteen ja tulosten uskottavuuteen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Tutkimusaiheen valinta on jo tärkeä eettinen valinta. Tutkijan on tärkeä miettiä, miten tutkimus vaikuttaa osallistujiin ja tutkimustuloksista tulee olla hyötyä joko tutkimukseen osallistuville tai samalle kohderyhmälle tulevaisuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013.) Tässä tutkimuksessa ei ollut vaikeuksia saada osallistujia ja haastateltavat olivat motivoituneita kertomaan kokemuksistaan. Tämä tuli ilmi haastattelujen kestoista, jotka olivat 20 minuutin ja 50 minuutin välillä, enimmäkseen 40 ja 50 minuutin välillä. Tutkimustuloksia voidaan käyttää imetyksen edistämisessä sekä imetysohjauksessa ja tuloksista hyötyvät sekä tutkimukseen osallistujat, että muut samaan kohderyhmään kuuluvat. Tutkimuslupa haettiin kohdeorganisaation sähköisellä lomakkeella, jossa oli tutkimussuunnitelma mukana. Tutkimuksen edetessä huolehdittiin sekä kirjallisen että nauhoitetun aineiston huolellisesta säilyttämisestä ja aineisto hävitettiin asianmukaisesti tutkimusraportin valmistuttua. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013).

Tutkimuksen kohderyhmä tavoitettiin lastenneuvoloiden terveydenhoitajien avustuksella. Saatuaan tiedotteen tutkimuksesta, äidit saivat rauhassa miettiä halukkuuttaan osallistua. Lisäksi tutkija otti jokaiseen osallistujaan henkilökohtaisesti yhteyttä puhelimitse, jolloin oli mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Ennen jokaisen haastattelun aloittamista osallistujien kanssa kerrattiin keskeiset eettiset näkökulmat ja tutkimuksen eteneminen. Osallistujat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen tutkimusaineiston käyttöön sekä haastattelujen nauhoittamiseen. Vielä haastattelutilanteessa osallistujille muistutettiin mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Lisäksi keskusteltiin suorien lainauksien käytöstä tutkimusraportissa. Kaikki osallistujat suhtautuivat tähän myönteisesti.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimusaiheesta saatiin runsaasti ensisynnyttäjien kokemuksia imetyksen onnistumiseen yhteydessä olevista tekijöistä. Tutkimuksen perusteella esitetään seuraavat johtopäätökset

- Imetysohjauksen perustana tulee olla näyttöön perustuva tieto. Keskeisessä asemassa on yhtenäinen ohjeistus kaikissa imetysohjausta toteuttavissa terveydenhuollon yksiköissä.
- Imetysohjauksen laatu tulee turvata työpaikkakohtaisesti – esimerkiksi uusien työntekijöiden koulutukseen tulisi kehittää uusia työmenetelmiä.
- Yhteistyötä synnytyssairaalan ja neuvolan välillä tulisi kehittää jatkumoksi niin, että synnytyssairaalasta kotiutuessa tuki imetykseen jatkuu saumattomasti.
- Äitiysneuvolan imetysohjausta suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon ihanteellisin aika imetystiedon vastaanottamiseen.
- Puoliso ja muut äidin taustalla vaikuttavat läheiset tulee ottaa imetysohjauksessa huomioon jo odotusaikana.
- Molemmille vanhemmille tulee korostaa omaa ainutlaatuista roolia imettävässä perheessä – isä voi päästä lähelle imetystä tukemalla sitä.
- Imettävän äidin ja terveydenhuollon ammattilaisen hoitosuhteen jatkuvuus edistää imetysohjauksen onnistumista, sillä se rohkaisee äitiä olemaan aktiivinen vuorovaikutuksessa.
- Äidit, joilla ei ole puolisoa tai muita läheisiä tukenaan eikä motivaatiota tai kykyä hakea itse imetystietoa ja tukea imetykseen, tarvitsevat erityistä tukea.

- Terveydenhuollossa tulisi tiedostaa ja ymmärtää sosiaalisen median mahdollisuudet imetyksen edistämisessä.
- Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tiedostaa ja olla selvillä vertaistuen roolista imetyksen tukemisessa.

Tutkimusten mukaan on siis selvää, että äidit tarvitsevat tukea onnistuakseen imetyksessä. Imetyksen edistämiseksi olisi myös tärkeää huomioida ne äidit, joilla ei ole puolisoa tai muita läheisiä tukenaan. Tutkimusta tarvitaan yksinäisten äitien imetystuen kehittämisestä. Tässäkin tutkimuksessa puolison rooli imetyksen tukemisessa oli tärkeä. Näin ollen olisi tärkeää saada tietoa, kuinka isät itse kokevat oman roolinsa imettävässä perheessä. Lisäksi imetyksen edistämiseksi olisi tärkeää kehittää puolisolle suunnattua imetysohjausta ja tutkia sen vaikuttavuutta.

LÄHTEET

Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. 2007. Support for breastfeeding mothers. Cochrane database of systematic reviews.

Brown A, Raynor P & Lee M. 2011. Healtcare professionals´and mothers´perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study. Journal of Advanced Nursing 9(1), 1993-2001.

Brown A. 2014. Maternal trait personality and breastfeeding duration: the importance of confidence and social support. Journal of Advanced Nursing 70(3), 587-598.

Bäckström C, Hertfelt, Wahn E & Ekström A. 2010. Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. International Breastfeeding Journal 20(5), 1-8.

Clifford J & McIntyre E. 2008. Who supports breastfeeding? Breastfeeding Review 16, 9-19.

Datta J, Graham B & Wellings K. 2012. The role of fathers in breastfeeding: decision making and support. British Journal of Midwifery 20(3), 159-167.

EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. 2004. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment. Luxembourg.

Grassley JS & Nelms TP. 2007. Understanding Maternal breastfeeding confidence: A Gadamerian Hermeneutic Analysis of Women´s stories. Health are for Woman International 29, 841-862.

Grassley JS, Spener BS & Law B. 2012. A Grandmother´s tee. Evaluation of a breastfeeding support intervention. Journal of perinatal education 21(2), 80-89.

Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M & Haapakorva A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005 22, Helsinki.

Hannula L. 2003. Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto. Annales Universitatis Turkuensis 195. Turku.

Hannula L, Kaunonen M, Koskinen K & Tarkka M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus.pdf. Luettu 5.6.2016.

Hasunen K & Ryynänen S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005: 19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Hinsliff-Smith K, Spener R & Walsh D. 2014. Realites, difficulties, and outcomes for mothers choosing to breastfeed: Primigravid mothers experiences in the early postpartum period (6-8 weeks). Midwifery 30, 14-19.

Horta BL, Bahl R, Martines JC & Victora CG. 2007. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analysis. WHO, Geneva.

Imetyksen tutki ry. Luettu 5.7.2016 osoitteesta http://imetys.fi/.

Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T & Lau J. 2007. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Journal of Clinical nursing (21), 1132-1143.

Joan Briggs Institut. 2010. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. Best Practice 14 (7) 1-5.

Kankkunen P & Vehviläinen - Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro, Helsinki.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa – Toimintaohjelma 2009-2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 32,2009.

Kaunonen M, Hannula L & Tarkka M-T. 2012. Peer support interventions for breastfeeding: A systematic review. Journal Clinical Nursing 21(13-14), 1943-1954.

Koskimäki M, Hannula L, Rantanen A, Kaunonen M, Rekola L & Tarkka M-T. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. Hoitotiede 24(1), 3-13.

Kronborg H, Vaeth M, Olsen J & Harder I. 2007. Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial. Acta Pediatrica 96, 1064-1070.

Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus.1. painos. Edita, Helsinki.

Laanterä S, Pölkki T, Ekström A & Pietilä A-M. 2010. Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy. BMC Pregnancy and Childbirth 10, 79.

Laanterä S. 2011. Breastfeeding counseling in maternity health care. Publications of Easter Finland. Dissertations in Health Sciences 52. Kuopio.

Laanterä S, Pölkki T & Pietilä A-M. 2011. A descriptive qualitative review of barriers relating to breast-feeding counselling. International Journal of Nursing Practice 17, 72-84.

Marshall J, Godfrey M, Renfrew M. 2007. Being a good mother. Managing breastfeeding and merging identities. Social science medicine 65, 2147-2159.

Mäntymaa M. 2006. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus ohjaa lapsen kehitystä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta universitatis Tamperensis. 114.Tampere.

Nagle C, Bain C, Green A, Webb P. 2008. The influence of reproductive and hormonal factors onovarian cancer survival. International Journal of Gynecological Cancer 18(3), 407-413.

Nelson A. 2006. A metasyntehsis of qualitive breastfeeding studies. Journal Midwifery Womens Health 51, 13-20.

Nickerson L, Sykes A, Fung T. 2012. Mothers´experience of fathers´support for breastfeeding. Public Health Nutrition 15(9), 1780-1787.

Polit D F & Beck C T. 2006. Essentieals of Nursing Research. Methods, Appraisal and Utilization. 6th edition. Lippincott Williams & Williams.

Rempel L & Rempel J. 2011. The breastfeeding Team. Role of involved fathers in the breastfeeding family. Journal of Human Lactation 2,115-121.

Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B & Dowswell T. 2012. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Review. Luettu 29.6.2016 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3966266/.

Räihä P. 2014. Äitien arviointeja imetysongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Sheriff N & Hall V. 2011. Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: a new role for Health Visitors? Scandinavian Journal of Caring Sciences 3, 467-475.

Tohotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y., Howat, P., Burns. &Binns, C. 2010. Supporting mothers to breastfeed: the development and processe valuation of a father inclusive perinatal education support program in Perth, western Australia. Health Promotion International, 26, 351-361.

THL. 2012. Vauvamyönteisyyden kriteerit. Luettu 1.7.2016 osoitteesta https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa.

THL. 2016. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. Luettu 28.6.2016 osoitteesta http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1.

Tilastokeskus 2014. Syntyvyys väheni edelleen. Suomen virallinen tilasto (SVT). Syntyneet 2013. Luettu 1.7.2016 osoitteesta http://tilastokeskus.fi/til/synt/2013/synt_2013_2014-04-08_tie_001_fi.html

Tuomi J & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu laitos. Tammi, Vantaa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje.2013. Luettu 23.6.2016 http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto.

Uusitalo L, Nyberg H, Pelkonen M, Sarlio - Lähteenkorva S, Hakulinen - Viitanen T & Virtanen S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos raportteja 8/2012.

Walker A. 2010. Breast milk as the gold standard for protective nutrients. Journal Pediatric 156(2), 3-7.

WHO & UNICEF. 2009. Baby Friendly Hospital Initiative. Luettu 5.1.2015 osoitteesta http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/index.html

Åstedt - Kurki P & Nieminen H. 1998. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa: Paunonen M & Vehviläinen – Julkunen K (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Juva,

Tietokanta	**Hakusanat**	**Rajaukset**	**Hakutulos/ tarkasteluun**	**Valitut**
Cinahl	(breastfeed*, support*,experience*, attitude*,success* knowledge*, councell* promote*,father*, mother*, grandmother* peer*	year 2005-2015 peer reviewed	608/32	16
Medic	imety* tuk*, onnistu* tiet*, asenne*			1
Pubmed	Samat hakusanat kuin Cinah	year 2005-2015	540/12	5
Yhteensä				**22**

Tekijä, lähde ja maa	**Tutkimuksen tarkoitus**	**Aineisto/otos Menetelmä**	**Päätulokset**
Britton C. ym. 2007. Iso-Britannia.	Arvioida imetystuen vaikuttavuutta imetyksen kestoon	Cochrane katsaus 34 tutkimusta 14 maasta	Imetystuella on vaikutusta imetyksen kestoon.
Brown A. ym. 2011. Iso-Britannia.	Kuvailla äitien ja terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä imetyspäätöksestä	Kvalitatiivinen tutkimus N=20 ammattilaista N=23 äitiä	Imetystuki, apu ongelmissa ja imetystieto edistävät imetyksen aloittamista.
Brown A. ym. 2014. Iso-Britannia.	Selvittää äidin asenteiden, kokemusten ja persoonallisuuden yhteyttä imetyksen aloittamiseen ja kestoon	Kvantitatiivinen tutkimus N=602	Äidin persoonallisuuden ominaisuuksilla, kuten henkisellä tasapainolla ja ongelmanratkaisukyvyillä on yhteyttä imetyksen aloittamiseen ja jatkumiseen pidempään.
Bäckström C. ym. 2010. Ruotsi.	Kuvata äitien ja kätilöiden kokemuksia imetysohjauksesta ja tuesta	Kvalitatiivinen tutkimus N= 13	Äidit halusivat yksilöllistä ohjausta. He halusivat kuulla, että ovat normaaleja imettäviä äitejä. He halusivat ohjaukselta aikaa, ymmärretyksi tulemista, kuulluksi tulemista sekä vahvistusta imettävänä äitinä.
Clifford J. ym. 2008. Australia.	Selvittää keneltä äiti saa tukea imetykseen	Kirjallisuuskatsaus N=152 artikkelia	Isä, muut perheenjäsenet ja ystävät voivat tukea äitiä, jos heillä on positiivinen asenne ja imetystietoa. Vertaistuki voi olla merkittävä tuki, jos sitä on saatavilla.
Datta J. ym. 2012. Iso-Britannia.	Kuvata vanhempien imetyspäätöstä ja isän roolia imetyksessä	Kvalitatiivinen tutkimus, puhelinhaastattelu N= 18 pariskuntaa	Imetyspäätös on yhteinen, pääosin äidin. Isän tehtävä on tukea imetyksessä sekä henkisesti että konkreettisesti.
Grassley JS & Nelms TP. 2007. Usa.	Lisätä ymmärrystä tekijöihin, jotka ovat yhteydessä imetysluottamukseen	Kvalitatiivinen tutkimus, jossa analysoitiin N=13 äitien kirjoittamaa esseetä	Imetysluottamusta lisää ennakko-odotusten ja imetyksen todellisuuden vastaavuus sekä riittävä imetystuki.
Grassley JS. ym.2012. Usa.	Selvittää isoäideille suunnatun imetysohjauksen vaikuttavuutta	Interventiotutkimus N=26 isoäitiä koeryhmässä, N=23 isoäitiä vertailuryhmässä	Ryhmässä annettu imetysohjaus lisäsi selvästi isoäitien imetystietoa verrattuna niihin, jotka saivat kirjallista materiaalia.
Hannula L.2003. Suomi.	Analysoida vanhempien sekä synnytyssairaalan henkilökunnan	Kvalitatiivinen sekä kvantitatiivinen kyselytutkimus/ triangulaatiotutkimus	Vanhempien imetysasenteet positiivisia. Hyvät imetystiedot yhteydessä imetyksestä selviytymiseen sairaalassa sekä

	imetysnäkemyksiä sekä imetyksen toteutumiseen liittyviä tekijöitä	N=1501	suunnitelmiin imettää pitkään. Riittävä ohjaus sairaalassa sekä äidin psyykkinen vointi luottamus kykyyn imettää auttoi selviytymisessä.
Hinsliff-Smith K. ym.2013. Iso-Britannia.	Selvittää äitien kokemuksia imetyksestä ja sen haasteista 6-8 viikkoa synnytyksen jälkeen	N=22 äidin kirjoittama päiväkirja analyysi N=13 äidin haastattelu	Äidit kokivat saaneensa tukea imetykseen. Heillä oli puutteelliset tiedot vauvan normaalista käyttäytymisestä sekä imetyksen vaiheista.
Kaunonen M. ym. 2012. Suomi.	Kuvata ja selvittää vertaistuen roolia imetyksen edistämiseen raskausajasta lähtien	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Vertaistukea käytetään eniten synnytyksen jälkeen. Koulutettujen vertaisten antama tuki yhdessä ammattilaisten kanssa lisää imetyksen kestoa.
Koskimäki M. ym. 2012. Suomi.	Kuvata äitien imetyksestä selviytymistä ja imetysluottamusta synnytyssairaalassa sekä tarkastella imetysluottamuksen ja taustamuuttujien yhteyttä imetyksestä selviytymiseen	Kvantitatiivinen kyselytutkimus N= 274	Hyvä imetysluottamus auttoi selviytymään imetyksestä. taustamuuttujilla oli yhteyttä imetyksestä selviytymiseen.
Kronberg H. ym.2007.Tanska.	Arvioida imetystuen vaikutusta imetyksen kestoon	Interventiotutkimus N=52 ”healt visitors” ja N=781 äitiä koeryhmässä, N=57 Healt visitors ja N=816 vertailuryhmässä	Kotikäynneillä toteutettu tehostettu imetystuki lisäsi imetyksen kestoa synnytyksen jälkeen.
Laanterä S. ym. 2010. Suomi.	Kuvata vanhempien asenteita imetykseen ennen synnytystä ja niiden yhteyttä taustatekijöihin	N=123 äitiä ja N= 49 isää. Kvantitatiivinen elektroninen kyselytutkimus	Ensimmäistä lastaan odottavilla sekä nuorilla oli negatiivisempi asenne imetykseen.54% vastaajista toivoi molempien vanhempien osallistumista vauvan syöttämiseen.
Laanterä S. 2011. Suomi.	Kuvata ja selittää odottavien vanhempien imetystietoja, asenteita sekä imetysluottamusta. Lisäksi kuvata imetysohjauksen haasteita.	Kvalitatiivinen aineistotutkimus N=40 ja kvantitatiivinen kyselytutkimus N=172.	Ohjaajien negatiivinen asenne sekä yhtenäisten ohjeiden puute ohjaukselle. Lisäksi ohjaajilla resurssien sekä koulutuksen puutetta.

Marshall JL. ym. 2007. Iso-Britannia.	Tarkastella imetyspäätöstä, imetyksen vaikutusta äidiksi tulemiseen ja identiteetin muutokseen.	Kvalitatiivinen tutkimus N= 158	Imetyspäätökseen vaikuttaa terveyshyödyt, luonnollisuus, sosiaalinen paine ja moraalinen velvollisuus, isän asenne. Imetys ei tulisi olla hyvän äitiyden mittari.
Nelson AM. 2006.Usa.	Lisätä ymmärrystä imetyksen vaikutuksests äitiyteen	Metasynteesi N=15 kvalitatiivista tutkimusta	”Imetysmatka” on jokaisella äidillä yksilöllinen. Siihen kuuluu sopeutuminen, yhteys lapseen ja yksilöllisen tuen tarve imetykseen.
Nickerson LE. ym. 2012. Usa.	Kuvata äitien kokemuksia isän antamasta imetystuesta	Kvalitatiivinen tutkimus N=19 äitiä	Isän tuki imetyksen jatkumiseen oli merkittävä. Isät tukivat sekä henkisesti että konkreettisesti. Isät tulisi ottaa mukaan imetysohjaukseen.
Rempel L & Rempel J. 2011. Kanada.	Selvittää isen käsityksiä omasta roolistaan imettävässä perheessä	Kvalitatiivinen haastattelututkimus N=21	Isät kokivat roolinsa tärkeäksi. He tukivat sekä henkisesti että konkreettisesti.
Renfrew MJ. ym, 2012. Iso-Britannia.	Cochraine katsaus äidin ja vastasyntyneen imetystuesta	52 kontrolloitua koetta 21 eri maasta	Sekä terveydenhuollon ammattilaisten tuella että vertaistuella imetystä edistävä vaikutus.
Sheriff N & Hall V. 2011. Iso-Britannia.	Selvittää isien toiveita imetystuelle	Kvalitatiivinen haastattelututkimus N= 8	Isät kiinnostuneita imetyksestä ja he toivovat tietoa enemmän jo odotusaikana.
Tohotoa J. ym. 2010. Australia.	Arvioida odotusaikana isille annetun valmennuksen vaikutusta isän antamaan imetystukeen	Interventiotutkimus N= 342 Kvantitatiivinen kyselytutkimus synnytyksen jälkeen N=295	Miehille suunnattu imetysohjaus auttoi heitä tukemaan äitejä paremmin imetyksessä.

Liite 3. Esimerkki aineiston analyysistä.

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTYS/RYHMITTELY	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
*olen sanonutkin hänelle, että tiedäthän ettei imetys olisi onnistunut ilman hänen apuaan. Hän jäi isyyslomalle ja sairaalassakin oli jo koko ajan mukana. On ollut nostamassa vauvaa rinnalle ja ollut kattomassa imuotetta ja osannut ohjatakin. Kotona kiikuttanut hedelmäkulhoa. Ja jossain vaiheessa kun oli rintaraivareita, mies tuli viereen ja lauloi ja pomppi, että vauvan huomio kiinnittyisi johonkin muuhun. On ollut täysillä mukana. On myös auttanut maidon pumppauksessa (13)	Isä auttanut imuotteen löytymisessä Isä tarkisti imetysasentoa Isä asettanut vauvaa äidin rinnalle Isä auttanut imetysasennon löytämisessä Isä toi vauvaa äidin rinnalle	KONKREETTINEN APU IMETYKSEEN	ÄIDIN JAKSAMISEN TUKEMINEN KONKREETTISEN TUEN AVULLA	**IMETYKSEN ONNISTUMISEN KOKEMUSTA EDISTÄVÄ TEKIJÄ**
*Ehkä vähän teki kotihommia enemmän. (12)	Isä tuonut äidille ruokaa äidin imettäessä Isä tehnyt kotitöitä Isä kävi kaupassa Isä siivosi Isä tehnyt ruokaa Isä hoitanut vauvaa, jotta äiti saa levätä Isä auttanut pesemällä tuttipulloja Isä auttanut pesemällä imetyskumeja Isä mahdollisti imetyksen tuomalla vauvan äidille töihin	ISÄ TEHNYT KOTITÖITÄ KONKREETTINEN APU IMETYKSEN HAASTEISSA		
*Alussa hän oli koko ajan mukana ja kun vauva oli koko ajan rinnalla niin mies sanoi, että sähän sen tiedät mikä on hyvä. Ja hän myös helposti sanoi aina, että ota nyt tissille. Mä en ollut yksin imetyksen kanssa. Jossain kohtaa kun maito pakkautui , niin yhessä pumppailtiin (11)	Isä auttanut äidinmaidon lypsämisessä Isä lämmitti äidille kauratyynyä Isä kävi ostamassa maidonkerääjän imetyksen avuksi	TIETO LÄSNÄOLO	IMETYS LUOTTAMUKSEN VAHVISTAMINEN	
*Ja kun sain vatsataudin, isä jäi töistä kotiin ja toi kolmen tunnin välein vauvaa rinnalle ja hoiti muuten. Hän on sanallisestikin kannustanut, että hienosti olen selvinnyt. Tavallaan että antaa ymmärtää, että minä saan päättää miten tehdään. Että hän luottaa minuun. (11)	Isä etsi imetystietoa internetistä Isä neuvoi imetyksessä Isä seurasi imetystä Isä tukenut kun äidillä rintatulehdus Isä ollut vierellä, mukana imetyksessä Isä tärkein tuki imetyksessä	SANALLINEN TUKI MYÖNTEINEN ASENNE		
*Hän on ollut kaikista tärkein henkilö Esim. mun ei ole tarvinnut yöllä kun ollut pätkittäisiä öitä, niin on tuonut lapsen rinnalle, että olen saanut väliajat levätä eikä ole tarvinnut mennä toiseen huoneeseen. Kun piti parin kk jälkeen käydä töissä niin mies tuli välillä mukaan vauvan kanssa että voin välillä imettää. Eikä koskaan ole ehdottanut korviketta vaan on konkreettisilla teoilla halunnut mahdollistaa imetystä.(10)	Isä kannustanut äitiä imettämään Isä rauhoitteli äitiä Isä ollut äidin tukena kodin ulkopuolisia paineita vastaan Isä ollut järjen ääni Isä pitänyt imetystä tärkeänä Isä tukenut äitiä tämän päätöksissä Isä pitänyt imetystä helpompana kuin pulloruokinta	ARVOSTUS		
*No se jaksoi tukea ja lämmittää mulla noita kauratyynyjä ja tota henkisesti auttoi sanoi ettei ole mitään hätää. Oli niinkun tukena, ei jättänyt mua yksin sen asian kanssa. Ja myöhemmin hoiti lasta kun suihkussa tyhjensin rintoja.(3)	Isä luottanut äidin päätöksiin Isä ei koskaan ehdottanut korviketta Hiljaista hyväksyntää Hiljaista tukea			
*mies sitte ahkerasti pesi ja heitti pulloja ja sit niitä mun imetyskumeja ja oli kyl sillee tosi hyvin käytännön apuna (9)				
*kyllä hän niinku hoiti siivoamisen ja tota ruokaaki laitto paljon enemmän.(8)				

Liite 4. Tiedote haastateltaville.

Äitien kuvauksia imetyksen onnistumisesta

Pyydän Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa ollaan kiinnostuneita äitien kokemuksista imetyksen onnistumiseen liittyvistä tekijöistä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen Teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Jos päätätte osallistua tutkimukseen, Teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ensisynnyttäjien päätöstä imettää sekä kokemuksia imetyksen onnistumiseen yhteydessäolevista tekijöistä. Lahden kaupungin organisaatio on antanut luvan tutkimuksen toteuttamiseen.

Tutkimuksen kulku

Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita Teidän kokemuksistanne imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla Teitä joko kotonanne tai muussa sovitussa paikassa. Haastattelu kestää noin tunnin ja siihen ei tarvitse etukäteen valmistautua. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole Teille välitöntä hyötyä, mutta kokemuksianne voidaan hyödyntää neuvolan imetysohjauksen kehittämisessä.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Henkilöllisyytenne ei tule paljastumaan missään tutkimuksen vaiheessa.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta millään tavalla neuvolan asiakkuuteen.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus on terveystieteiden opettajaopiskelija Kirsi Hämäläisen pro gradu tutkielma. Valmistuttuaan tutkielma on luettavissa Itä-Suomen yliopiston Kuopion kampuksen kirjastossa sekä kirjaston internet –sivustolla. Tutkimusraportti toimitetaan myös Lahden kaupungin neuvoloihin, josta se on saatavissa luettavaksi.

Tutkijan yhteystiedot

Kirsi Hämäläinen

TtM-opiskelija

Itä-Suomen yliopisto

kirsih@student.uef.fi

Liite 5. Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

ÄITIEN KUVAUKSIA IMETYKSEN ONNISTUMSESTA

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Voin keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Mikäli peruutan suostumukseni tutkimukseen, minusta kerättyjä tietoja ei enää käytetä tutkimustarkoituksessa. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Lahdessa ___.___.2015 Lahdessa ___.___.2015

Suostun osallistumaan tutkimukseen: Suostumuksen vastaanottaja:

_____ ____ _____

tutkittavan allekirjoitus tutkijan allekirjoitus

Liite 6. Teemahaastattelulomake.

ENSISYNNYTTÄJIEN KUVAUKSIA IMETYKSEN ONNISTUMISESTA

TAUSTATIEDOT

Ikä: _____vuotta
Koulutus: _____
Imetyksen kesto: _____
Perhekoko: _____
Synnytystapa (alatiesynnytys / sectio): _____

TEEMAHAASTATTELU

KOKEMUKSIA IMETYKSEN ALOITTAMISESTA	Miksi olet halunnut imettää ? Mikä on vaikuttanut päätökseesi imettää?
KOKEMUKSIA IMETYKSEN ONNISTUMISESTA	Millaista on onnistunut imetys? Mikä on auttanut Sinua imetyksen onnistumisessa? Tiedot imetyksestä (mistä olet saanut tietoa imetyksestä, miten tämä tieto auttanut sinua imetyksen onnistumisessa?) Imetysasenne; mitä ajattelit imetyksestä ennen lapsen syntymää? mitä ajattelet imetyksestä tällä hetkellä? Synnytyssairaalassa sekä neuvolassa saatu imetysohjaus, millaista ohjausta olet saanut? kuka on ohjannut sinua imetyksessä? mitä käytännön apua olet saanut imetykseen? Läheisten tuki (millaista tukea olet saanut imetykseen läheisiltä? miten puolisosi tukee sinua imetyksessä?) Oletko käyttänyt muita tukimuotoja? (vertaistuki, sosiaalinen media, imetyspoliklinikka) Mitä muuta haluat sanoa imettämisestä? Millaista tukea toivoisit saavasi imetykseen?