



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Nuorten äitien imetyksen tukeminen ryhmänohjauksen avulla

Heikkinen, Juuli

Olkkonen, Mari



Laurea-ammattikorkeakoulu
LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Nuorten äitien imetyksen tukeminen ryhmäohjauksen avulla

Heikkinen, Juuli
Olkkonen, Mari
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Juuli Heikkinen
Mari Olkkonen

Nuorten äitien imetyksen tukeminen ryhmänohjauksen avulla

Vuosi 2017 Sivumäärä 59

Imetys on tutkimusten mukaan pienelle lapselle tärkeää terveydellisten syiden takia. Imetyksen kautta lapsi saa läheisyyttä ja ravintoa. Nämä tekijät ovat yhteydessä lapsen henkiseen ja fyysiseen terveyteen. Tutkimusten mukaan moni äiti lopettaa imetyksen kokonaan ennen lapsen ensimmäistä ikävuotta.

Vain harva äiti täysimettää vauvaansa suositusten mukaisesti, eli kuuden kuukauden ikään saakka. Riski lopettamiseen on erityisen suuri nuorten äitien keskuudessa. Imetyksen lopettamiseen vaikuttavat lisäksi alhainen koulutustaso, yksinhuoltajuus ja työttömyys. Nuoret äidit saattavat kuulua useampaan riskiryhmään, mikä lisää tilastollista todennäköisyyttä imetyksen lyhytkestoisuuteen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kannustaa nuoria äitejä pidempään kokonaisimetyksen keston, lisätä motivaatiota imettämiseen ja tukea imetykseen liittyvissä aiheissa. Tavoitteen toteutumiseksi järjestimme kaksi ryhmänohjaustapahtumaa imettäville nuorille äideille. Tärkeä osa työtä oli imetyksen hyötyjen esilletuominen.

Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Helsingin Tyttöjen Talon kanssa. Tapahtumat sisälsivät erilaisia tehtäviä ja informatiivista materiaalia, joiden tarkoituksena oli lisätä imetysmotivaatiota. Tapahtumiin osallistuneet äidit kokivat hyötävänsä ryhmätilaisuuksista ja kertoivat saaneensa uutta tietoa imetyksestä. Äidit olivat motivoituneita imettämään ja imetystietoisia. Osallistujat kuitenkin motivoituivat vielä pidempään täysimetykseen ja osittaisimetyksen pitkään jatkumiseen.

Tapahtuman jatkokehitysehdotuksena terveydenhuollon ammattilaisten olisi hyvä kohdistaa resursseja suuremman luokan imetystapahtumien järjestämiseen. Tapahtumiin voisi olla matalampi kynnys tulla niilläkin äideillä, jotka eivät ole motivoituneita imettämiseen. Imetyksen lopettamisvaarassa olevat äidit eivät päätelmien mukaan osallistu helposti suppeisiin tapahtumiin, joissa joutuisivat olemaan osa tiivistä ryhmää ja ottamaan osaa keskusteluun. Tapahtumien osalta haasteena on löytää toteuttamismuoto, josta eri elämäntilanteissa olevat ja eritasoisen motivaation omaavat äidit hyötyisivät monipuolisesti.

Asiasanat: imetys, nuoret äidit, ryhmänohjaus, neuvola.

Juuli Heikkinen
Mari Olkkonen

Supporting young mothers in breastfeeding using tutoring as a method

Year	2017	Pages	59
------	------	-------	----

According to research, breastfeeding is important to a child due to health reasons. Through breastfeeding, a child receives intimacy and nutrition. These factors are connected to a child's mental and physical health. According to research, many mothers stop breastfeeding completely before the age of one year.

Only a few mother exclusively breastfeed their baby as recommended, until the baby is 6 months old. The risk of stopping to breastfeed is particularly high among young mothers. Low education, single parenthood and unemployment are factors that affect to finishing breastfeeding early. Young mothers might belong to several of these risk groups, which increases the statistical probability of short duration of breastfeeding.

The objective of this thesis was to encourage young mothers to a longer duration of breastfeeding, increase the motivation to breastfeed and to support mothers in topics connected to breastfeeding. To achieve our goal, we organized two tutoring events for young mothers on breastfeeding. An important part of this thesis was to talk about the benefits of breastfeeding.

The thesis was carried as a functional thesis with the Girls' House in Helsinki. The events contained different kinds of tasks and informative material that were meant to increase the motivation in breastfeeding. The mothers participating felt that they benefited from the group events and that they gained new knowledge about breastfeeding. The mothers were motivated to breastfeed and conscious of breastfeeding. Still, they became more motivated to exclusive breastfeeding and they wanted to continue partial breastfeeding for longer.

As a further development idea, healthcare professionals should allocate resources to organizing larger breastfeeding events. Also those mothers that are not motivated in breastfeeding could participate more easily to the events. According to our conclusions, mothers that are in the risk of stopping breastfeeding, do not participate easily to events that are small scale and where they would have to be a part of a close group and get involved in conversation. As comes to organizing events that deal with breastfeeding, it is a challenge to find an implementation form from which mothers in different life situations and mothers with different kind of breastfeeding motivation would benefit as much as possible.

Keywords: breastfeeding, young mothers, tutoring, maternity clinic.

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Imetyksen rooli ja siihen vaikuttavat tekijät	8
3	Imetys Suomessa ja maailmalla	10
	3.1 Suositukset	11
	3.2 Nuorten äitien imetys	12
4	Imetyksen hyödyt	17
5	Imetyksen aloittaminen	20
	5.1 Imuote ja imetyksen avustaminen	21
	5.2 Maidon nousu	22
	5.3 Apuvälineet imetyksessä.....	23
6	Imetyksen ongelmat ja päättyminen	24
	6.1 Täysimetystä lyhentävät ja imetysoongelmia lisäävät tekijät.....	24
	6.2 Kipu imetyksessä	25
	6.2.1 Tiehyttukos ja rintatulehdus	25
	6.2.2 Rikkoutuvat rinnanpäät	26
	6.3 Imemislakko ja tiheään imun kausi.....	26
	6.4 Vähäinen maitomäärä	26
	6.5 Allergiat.....	27
	6.6 Riskiryhmät.....	27
	6.7 Motivaatio	27
7	Imetysohjaus terveydenhuollossa	29
	7.1 Vauvamyönteisyys- ohjelma.....	30
	7.2 Imetyksen tukeminen neuvolassa	31
8	Ryhmäohjaus	35
	8.1 Ryhmäohjaus sosiaali- ja terveysalalla	35
	8.2 Ryhmäohjaajan ominaisuudet	36
9	Työn tarkoitus ja tavoitteet.....	38
10	Ryhmäohjaushetken suunnitelma.....	39
	10.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	39
	10.2 Yhteistyökumppanin esittely.....	40
	10.3 Ryhmäohjaushetken suunnittelu	41
	10.3.1 Ensimmäinen tapahtuma	42
	10.3.2 Toinen tapahtuma	42
	10.3.3 Tapahtumissa käytettävä materiaali.....	43
11	Ryhmäohjaushetken toteutus	44
	11.1 Ensimmäinen tapahtuma.....	44
	11.1.1 Ensimmäinen osuus, käsitteet ja kysymykset	45
	11.1.2 Toinen osuus, minä imettäjänä- kollaasin askartelu	46

11.1.3	Kolmas osuus- imetykskuvien esittäminen.....	47
11.1.4	Neljäs osuus- materiaalin jako	48
11.1.5	Viides osuus- tietovisa	48
11.2	Toinen tapahtuma.....	49
11.2.1	Ensimmäinen osuus, käsitteet ja kysymykset.....	49
11.2.2	Toinen osuus, keskustelu ja minä imettäjänä- kollaasin askartelu	50
12	Ryhmänohjaushetken arviointi	52
12.1	Äitien antama palaute.....	52
12.2	Työelämän palaute	53
13	Pohdinta	54
13.1	Prosessin pohdinta	54
13.1.1	Riskit toteuttamisvaiheessa.....	55
13.2	Ryhmänohjaushetken viitekehys	56
13.3	Opinnäytetyön eettisyys	57
13.4	Opinnäytetyön luotettavuus.....	57
13.5	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat	58

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on nuorten äitien imetyksen tukeminen. Tilastollisesti Suomessa suurinosa imetyksen aloittavista äideistä suunnittelee jatkavansa imetystä kuuden kuukauden ikään asti. Hyvin monella imetys jää kuitenkin lyhyemmäksi. (Uusitalo, L. Nyberg, H, Pelkonen, M, Sarlio-Lähteenkorva, S. Hakulinen-Viitanen, T. Virtanen 2010, 5.) Täysimetys on melko harvinaista ja loppuu lähes kaikilla ennen suosituksia. (Koskinen, K 2002, 18-19.)

Sairaalassa ja terveydenhuollossa saatu imetysohjaus vaikuttaa motivoitumiseen ja imetyksen onnistumiseen. Imetyksen kestoon vaikuttavat tutkimusten mukaan voimakkaasti vanhempien tupakointi, ikä, koulutustausta ja elämäntilanne. Alle 25-vuotiailla äideillä on tutkimusten mukaan selkeästi lyhyempi imetyksen kesto kuin vanhemmilla äideillä. Nuorilla äideillä tutkimuksen mukaan sekä täysimetyisaika että kokonaisimetysaika ovat lyhyempiä kuin vanhemmilla äideillä. (Uusitalo ym. 2010, 5.)

Imetyksen päättymiseen on erilaisia syitä. Syyt vaihtelevat sen mukaan, minkä ikäinen lapsi on imetyksen päättyessä. Syinä loppumiseen voi olla äidin jaksamiseen liittyvät tekijät, kuten stressi, masennus, väsymys tai vuorokausirytmien häiriintyminen. Myös äidin siirtyminen työelämään, lapsen päivähoidon aloitus tai hampaiden puhkeaminen voivat olla syinä imetyksen lopettamiseen. (Uusitalo ym. 2010, 36.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa kaksi imetysaiheista ryhmänohjaushetkeä. Työn tavoitteena on rohkaista nuoria äitejä pidempään kokonaisimetyksen kestoon, lisätä motivaatiota imettämiseen ja tukea imetykseen liittyvissä ongelmatilanteissa. Tärkeä osa työtä on myös imetyksen hyötyjen esilletuominen.

Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Helsingin Tyttöjen Talon kanssa. Tapahtumat sisälsivät erilaisia tehtäviä ja informatiivista materiaalia, joiden tarkoituksena oli lisätä imetyksmotivaatiota. Äidit olivat motivoituneita imettämään ja imetystietoisia. Osallistujat kuitenkin motivoituivat vielä pidempään täysimetykseen ja osittaisimetyksen pitkään jatkumiseen. Aihe on rajattu koskettamaan ongelmia ja syitä, joiden vuoksi imetys Suomessa lopetetaan suosituksia aiemmin.

2 Imetyksen rooli ja siihen vaikuttavat tekijät

Jokaisella äidillä on fysiologiset edellytykset imettää. Rinta on rauhanen, joka valmistaa ja erittää maitoa. Se koostuu maitorakkuloista ja maitotiehyistä. Rauhaskudos alkaa muodostumaan jo murrosiässä, mutta sen määrä lisääntyy raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Rinnan koosta ei voi päätellä rauhaskudoksen määrää, sillä rauhaskudoksen lisäksi rinta sisältää yksilöllisen määrän rasvaa. (Aittokoski M., Huitti-Malka R., Salokoski M 2009., 12)

Imetyksen lähtökohtana on äiti, joka tuottaa maitoa vauvalle. Maidon muodostuminen ja kehittyminen eivät ole kuitenkaan itsestäänselviä asioita. Niihin vaikuttavat hyvin suuresti ympäröivä kulttuuri, tottumukset ja omat asenteet. Kulttuuri on suuri tekijä, sillä se määrittää miten paljon imetystä tuetaan ja kuinka paljon sille annetaan tilaa ja aikaa. Imetykseen vaikuttavat niin maailmanlaajuiset ilmiöt kuin lähipiirin apu ja tuki. Imetys voi olla politiikkaa, ja sen kulttuuri sisältää eri kerroksia historiasta: seuraava sukupolvi haluaa tehdä asiat aina hieman eri tavalla kuin edeltäjänsä, joten tämä näkyy myös imetykskulttuurissa. Imetykseen ei pelkästään vaikuta tiedon määrä, omat asenteet tai halukkuus, vaan siihen vaikuttavat myös kulttuurilliset ihanteet, mallit ja käsitykset oikeasta ja väärästä. Kulttuurin normit vaikuttavat jo pienen lapsen käsitykseen siitä, mikä on oikea tapa hoitaa ja hoivata vauvoja. (Aittokoski M ym. 2009., 12-13)

Imetyksen onnistumiseen vaikuttaa myös paljon sille varattu aika ja resurssit. Nykyhteiskunnassa naisella saattaa olla monta roolia, jotka ovat limittäin yhdessä paketissa - äiti, vaimo, työntekijä, tytär ja ystävä. Äidit saattavat olla hyvinkin eriarvoisissa tilanteissa resursien, kuten tuen ja voimavarojen suhteen. Myös tilanpuute saattaa olla tärkeä vaikuttava tekijä. Suomalaisessa kulttuurissa imetys mielletään hyvin yksityiseksi asiaksi, joka tulisi suorittaa omassa rauhassa. Kuitenkaan yksityisen imetyksen mahdollistavia tiloja ei ole tavoitettavissa kovin monessa paikassa. (Aittokoski M ym. 2009., 12-13.)

Imetys on nisäkkäille kehittynyt tapa ruokkia poikasiaan. Jokaisella lajilla on oma erityinen maitonsa, joka vastaa oman lajinsa poikasten riittävästä ravintoaineiden saannista. Imetyksen kesto ja tiheys vaihtelevat hyvin paljon eri lajien välillä. Vaikuttavia tekijöitä ovat maidon koostumus, ympäristö, elinolot ja maitorauhasten anatomia. Ihmisen imetykseen vaikuttaa lisäksi myös kulttuuri. Lähimpänä luonnollista imetystä ovat kulttuurit, joissa eletään alkukantaisesti. Näissä kulttuureissa lapsi on äidin kannettavana iholla jatkuvasti, ja lapsi käy rinnalla aina kun tarvitsee sitä. Lapsi lisäksi nukkuu lähellä äitiä. (Koskinen 2008, 9.)

Luvulta 1900 alkaen on alettu käyttämään äidinmaidon korvikkeita niille vauvoille, joiden äidit eivät ole syystä tai toisesta voineet imettää lasta. Alkukantaisemmissa kulttuureissa imetystä voidaan jatkaa vuosia, tavallisesti noin 3-4 vuotta. Länsimaisissa kulttuureissa imetyksen

kesto on kaikista lyhintä. Osa naisista ei länsimaissa aloita imetystä lainkaan. Puolessa välissä 1900-lukua lastenlääkärit alkoivat suositella vauvan hoitoa säännöllisesti tiettyinä kellonaikoina. Imettä sai vain neljän tunnin välein ja yö oli lepoa varten. Yhdellä imetyskerralla sai imettää vain yhdestä rinnasta ja imetyksen kokonaiskesto sai olla korkeintaan 20 minuuttia. Synnytyssairaaloissa äidit ja lapset erotettiin toisistaan, jotta äidin infektiot eivät tarttuisi lapseen. Ensimmäisen vuorokauden aikana vauva ei saanut imeä kertaakaan ja toisen vuorokauden aikana vain 5 minuuttia kerrallaan, jotta rinnanpääät eivät rikkoontuisi. Vain harvalla maidoneritys käynnistyi kunnolla, joten myytti vähämaitoisista äideistä ja maidon loppumisesta sai alkunsa. Tämä myytti elää vahvana edelleen. (Koskinen 2008, 10-11.)

Alhaisimmillaan imetysluvut ovat olleet 1970-luvulla, jolloin vain noin 10% äideistä imetti puoli vuotta. Tuolloin teolliset äidinmaidonkorvikkeet olivat helposti saatavilla ja niiden uskottiin olevan vähintään yhtä hyviä kuin äidinmaidon. Tuolloin terveydenhuollon ammattilaiset eivät kovin paljon kannustaneet imetykseen. Lasten sairastelu johti imetyksen puolesta puhumiseen, mutta imetystasot eivät ole vielääkään nousseet samalle tasolle kuin 1900-luvun alussa. (Koskinen 2008, 11.) Kun lasten sairastelevuus alkoi lisääntyä, alettiin imetyksen puolesta kampanjoida. Terveydenhuollon henkilökunnalla on tärkeä rooli imetyksen suojelemisessa, sillä heillä on mahdollisuus tavata raskaana olevia ja imettäviä äitejä säännöllisesti. Erityisesti Suomessa luottamus terveydenhoidon henkilökuntaan on suuri, joten terveydenhoitajan neuvoilla on suuri vaikutus perheiden tekemiin valintoihin. Terveydenhoitajan tulisi antaa pullo- ja korvikeruokintaa koskevaa ohjausta ainoastaan niille, jotka juuri tätä ohjausta kaipaavat. (Koskinen 2008, 12.)

3 Imetys Suomessa ja maailmalla

Suomessa melkein kaikki äidit aloittavat imetyksen ja suunnittelevat jatkavansa sitä kuuden kuukauden ikään asti. Hyvin monella imetys jää suunniteltua lyhyemmäksi. Vuonna 2006 noin 60% puolivuotiaista sai ainakin osittain äidinmaitoa, loput 40% saivat ainoastaan äidinmaidon korviketta. Vuonna 2010 tehdyn tutkimuksen mukaan alle kuukauden ikäisistä vauvoista 92% olivat imetettyjä ja vain 47% täysimetettyjä. Neljän kuukauden ikäisistä 68% oli imetettyjä ja 23% täysimetettyjä. Puolivuotiaista taas 66% oli imetettyjä ja ainoastaan 9% oli täysimetettyjä. Vuoden ikäisistä noin kolmannes sai äidinmaitoa. (Uusitalo ym. 2010, 5.) Imetyksen kesto vaihtelee myös paikkakunnittain Suomessa. Kaikista korkeimmat imetysluvut ovat Uudella maalla, Pohjois-Karjalassa ja Keski-Suomessa. Täysimetys on melko harvinaista ja loppuu lähes kaikilla ennen suosituksia. (Koskinen 2008, 18-19.) Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että lapselle ei anneta mitään muuta ravintoa kuin äidinmaitoa joko imettämällä tai lypsettyinä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Erään tutkimuksen mukaan luotto omaan imetyiskykyyn lisää imetystodennäköisyyttä. Brisbanessa, Australiassa, tehdyssä tutkimuksessa haastateltiin vauvojen äitejä, kun vauvat olivat ensin yhden viikon ja sitten neljän kuukauden ikäisiä. Tuoreista äideistä 92 prosenttia oli aloittanut imetyksen, mutta neljän kuukauden kohdalla 40% oli jo lopettanut imetyksen ja vain 28,6% täysimetti vauvaansa. Yleisimmäksi syyksi haastateltavat mainitsivat maidon loppumisen. Tutkimuksen mukaan äidit, joilla vauvan ollessa viikon ikäinen oli korkea itseluottamus imetyksen suhteen, olivat todennäköisempiä täysimettäjiä myös vauvan ollessa neljän kuukauden ikäinen. Tutkimuksen tuloksena voidaan olettaa, että äidit jotka suhtautuvat luottavaisesti imetykseen ja maidon riittävyteen, todennäköisesti myös onnistuvat siinä ja imettävät pitkään. (Blyth, Creedy, Dennis, Moyle, Pratt & De Vries 2002, 12)

Länsimaisen kulttuurin mukaan rinnat mielletään usein seksuaalisina, ja äitiyttä pidetään usein seksuaalisuuden kanssa vaihtoehtoisena asiana. Nämä asiat vaikuttavat hyvin paljon naisten haluun ja uskallukseen imettää, erityisesti julkisesti. Esimerkiksi Ojibwe-intiaanien keskuudessa imetys on ollut ”oikea tapa ruokkia lapsia”, mutta länsimäisen kulttuurin mukana on tullut myös häpeää ja epämukavuutta. Erityisesti julki-imetys on arka asia monessa kulttuurissa. Itämaisissa kulttuureissa naiset saattavat peittää itsensä päästä varpaisiin huiveihin, mutta kuitenkin imettää julkisesti ilman häpeää. Ranskassa taas yläosattomassa uimapuvussa on hyväksyttävää ottaa aurinkoa, mutta ranskalaiset naiset peittävät itsensä tarkasti imettäessään vauvojaan. (Whelan, McEvoy, Eldin & Kearney. 2011. 902.)

3.1 Suositukset

Imetyssuositukset ovat vaihdelleet Suomessa hyvin paljon vuosien varrella. Lisäruokien aloittamisikä on vaihdellut muutamasta viikosta kuuteen kuukauteen asti. Tämän hetkisten suositusten mukaan kiinteiden ruokien aloitusta suositellaan aikaisintaan neljän kuukauden ikäisille vauvoille. Tällöin suolisto on riittävän kypsä vastaanottamaan uusia ruoka-aineita. Terveille vauvoille suositellaan maisteluannoksia 4-6 kuukauden iässä. Kiinteät ruuat yhdessä rintamaidon kanssa tukevat suoliston kehitystä ja nostavat suoliston sietokykyä. Maisteluannokset eivät kuitenkaan syrjäytä imetyskertoja. Vasta puolivuotias vauva tarvitsee kiinteitä ruokia, jotta kasvu ja kehitys pysyisivät tasaisena. Imeväisikäisten ruokavalio tulisi toteuttaa allaolevan taulukon 1 mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Syödään yhdessä 2016, 67.)

Mikäli lähisuvussa on todettu allergioita, tai mikäli vauvan kasvu ei ole odotusten mukaista, voidaan tarvittaessa lisäruuat aloittaa tutustumisannoksina jo neljän kuukauden iässä. Kahdeksan kuukauden ikäiselle vauvalle voi antaa jo raasteita ja karkeampaa sosetta. Kymmenen kuukauden ikäiselle vauvalle voi antaa lehmänmaitotuotteita, jotka on hyvä aloittaa hapanmaitotuotteista. Suositusten mukaan imetystä tulisi kuitenkin jatkaa ainakin vuoden ikään asti kiinteiden ruokien ohella. (Hyssälä, L 2004, 308.)

Taulukko 1 Imeväisikäisen ruokavalio imetyksen ohella. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Syö-
dään yhdessä 2016, 72.)

Ikä, kk	Syömään oppimisen vaihe ja kehitystavoite	Ruuanvalinta
0–4	Ensisijaisesti täysimetus (hyvä imemisote ja -asento). Sekä imetyksessä että pulloruokinnassa lapsentahtinen syöminen, lapsen nälkä- ja kylläisyysviestien havainnointi.	Äidinmaito tai (sen puuttuessa) äidinmaidonkorvike.
4–6	Imetyksen jatkuvuuden tukeminen Maisteluannoksia aikaisintaan 4 kk:n ja viimeistään 6 kk:n iästä kaikille. Lapsi harjoittelee perusmakuja ja suun motorikkaa eri ruoka-aineilla. Sanoitetaan ruokahetkiä lapselle nimeämällä ruokia ja puhumalla ruuasta (ruokapuhe).	Ruokia yksilöllisesti pieninä maisteluannoksina lapsentahtisen imetyksen jatkuessa. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Aikaisintaan 5 kk:n iästä vilja-valmisteita, kanaa, kalaa, lihaa ja kananmunaa.
6–10	Ruokavalion monipuolistaminen imetystä turvaten. Tutustutetaan lapsi laajasti perusmakuihin (hapan, karvas) ja ruoan rakenteisiin. Annetaan lapselle sopivaa syömistä perheen aterioilta, jolloin lapsi tutustuu luontevasti perheen ruokamaailmaan. Sormiruokat ja mukin käyttö kehittävät pinssettioitetta ja harjaannuttavat kädestä syömistä. Ruokapuhe ja ruokien nimeäminen. Yhdessä syöminen.	Monipuolisesti sosemaista lisäruokaa ja sormiruokia kaikille, annosta lapsen tarpeen mukaan lisäten ja imetystä jatkaen. Käytössä kasvikset, marjat, hedelmät, vilja- ja liharehymän tuotteet.
10–12	Kaikki ruoka-aineryhmät käyttöön lajivalikoimaa laajentaen. Karkeajakoista ruokaa, pureskelun harjoittelua. Kädestä omatoimisesti syöminen/ruokien tunnustelu, lusikka ja muki. Säännölliset ateriat yhdessä ruokaillen ja ruokien nimeäminen. Imetyksen jatkaminen 1 vuoden ikään ja perheen niin halutessa yli 1 vuoden ikään: imetyksen ja perheruokailun yhteensovittaminen.	Perheen aterioilta lapselle sopivia yhteisiä ruokia. Vähitellen karkeutuvia ruokia. Totutellaan maitovalmisteisiin maustamattomilla hapanmaitovalmisteilla. Tavallista maitoa käytetään ruoanvalmistuksessa. Rasvaton maito sopii juomaksi 1 vuoden iästä alkaen. Siirtyminen vähitellen perheen säännölliseen ateriarytmiin. Esimerkki aterioista: 1. Aamiainen: puuro + marja/hedelmäannos 2. Lounas: kasvis/kala/liha-ruoka ja tuoreeraaste/salaatti 3. Välipala: esim. marja/hedelmäannos 4. Päivällinen: kasvis/kala/liha-ruoka ja tuoreeraaste/salaatti 5. Iltapala: puuro + marja/hedelmäannos Muina ruokina imetys tai vieroitusvalmiste lapsen viestien mukaisesti.

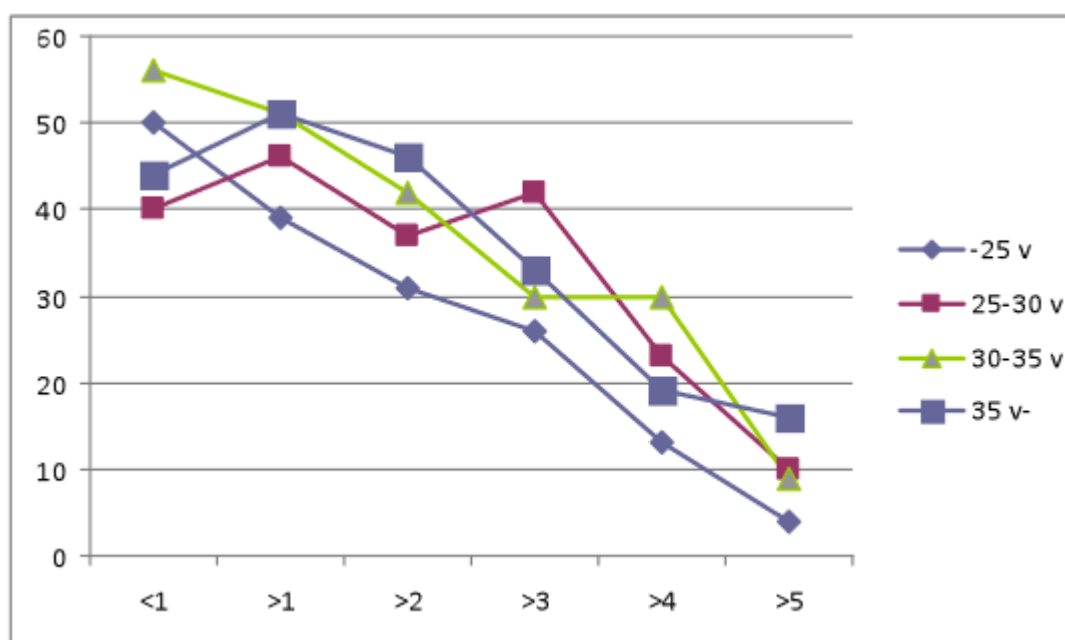
3.2 Nuorten äitien imetys

Imetyksen katsotaan nykytietämyksen mukaan olevan kaikista optimaalisin ruokintamuoto lapselle. Silti imetyslukemat ovat paljon kansallista imetyssuosituksista alhaisemmat, vaikka luke-
mia koitetaan nostaa jatkuvasti. Jotta voitaisiin kehittää toimivia muotoja imetystilastojen kasvuun, on toteuttajilla oltava ymmärrys niistä naisista, jotka päättävät imettää lapsiaan, sekä niistä, jotka päättävät olla imettämättä. Lisäksi ymmärrystä tulee olla niistä, kenen imetys ei vahvasta tahdosta huolimatta onnistu. (Wuthrich-Reggio, A 2008, 10.)

Imetyksen keston vaikuttavat vanhempien tupakointi, ikä, koulutustausta, elämäntilanne ja siviilisääty. Alle 25-vuotiailla äideillä on tutkimusten mukaan selkeästi lyhyempi imetyksen

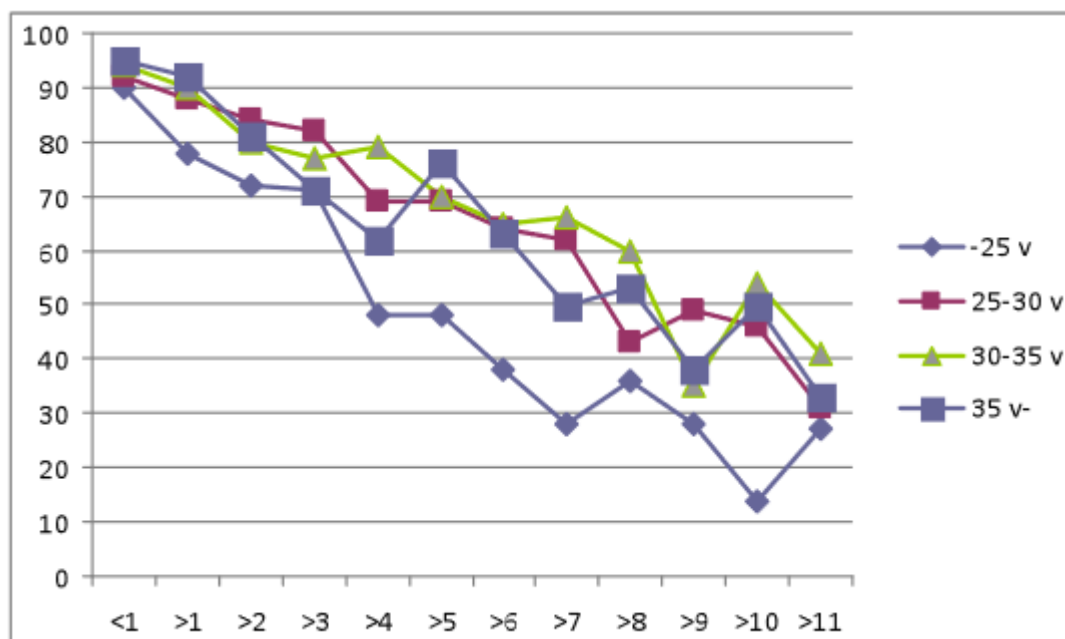
kesto kuin vanhemmilla äideillä. Nuorilla äideillä on tutkimuksen mukaan täysimetysaika ja kokonaisimetysaika lyhyempiä kuin vanhemmilla äideillä. (kuvat 2 ja 3) (Uusitalo ym. 2010, 5. Wuthrich-Reggio 2008, 10.) Jotta pystyttäisiin kehittämään toimivia imetystä tukevia malleja, olisi tarpeellista lisätä ymmärrystä siitä, mitkä yhdyskunnalliset tekijät indikoivat pitkää ja toimivaa imetyskestoa. (Wuthrich-Reggio 2008, 10.)

Alla olevassa kuvassa 1 näkyy täysimetettyjen vauvojen prosentuaalinen osuus vauvan iän ja äidin iän suhteen. Kuvassa näkyy selkeästi, että erityisesti alle 25-vuotiaat äidit täysimettävät prosentuaalisesti harvemmin lähes kaiken ikäisiä vauvoja. Alle yhden kuukauden ikäisten vauvojen alle 25-vuotiaista äideistä täysimettää noin puolet, kun taas samassa imettäjryhmässä viisikuisia vauvoja täysimettää vain 5%.



Kuva 1 Täysimetettyjen vauvojen prosentuaalinen osuus vauvan iän (kk) ja äidin iän suhteen (Uusitalo ym. 2010, 23.)

Kuvassa 2 kuvataan kaikkien imetettyjen vauvojen prosentuaalinen osuus äidin iän ja vauvan iän suhteen. Kuvassa näkyy, että alle 25-vuotiaiden äitien kokonaisimetysprosentti on alhaisin kaikissa vauvan ikäryhmissä.



Kuva 2 Kaikkien imetettyjen lasten osuus vauvan iän ja äidin iän mukaan (Uusitalo ym. 2010, 23.)

Myös aikaisemmat tutkimukset ovat saaneet aikaan samankaltaisia tuloksia. Äidin nuori ikä näyttäisi korreloivan alhaisen imetysluvun kanssa. Nuorimmat (15-19 -vuotiaat) äidit imettävät tutkimusten mukaan lyhimpään aikaa. (Uusitalo ym. 2010, 23.) Yleisesti alle 18-vuotiaat äidit imettävät merkittävästi vähemmän aikaa kuin sitä vanhemmat. Erityisesti yli 30-vuotiaat äidit taas ovat todennäköisemmin erittäin pitkään imettäviä äitejä. (Wuthrich-Reggio 2008, 37.) Vanhemmat äidit imettävät lapsiaan jopa kolme kertaa todennäköisemmin kuin nuoremmat äidit. (Wuthrich-Reggio 2008, 79.) Imetyksen kesto näyttää olevan suorassa suhteessa ikään nähden. Yli 30-vuotiailla äideillä lyhyen kokonaisimetyksen riski on tutkimuksissa paljon pienempi kuin nuoremmilla äideillä. Muut länsimaat ovat saaneet samankaltaisia tuloksia vastaavissa tutkimuksissa. (Uusitalo ym. 2010, 23.)

Nuorella iällä ja muutamalla muulla riskitekijällä on myös yhdysvaikutus siihen imettääkö äiti vai ei. Alla olevan taulukon 2 mukaan työllisyys, koulutus ja siviilisääty vaikuttavat sekä iäkkäillä että nuorilla äideillä paljon. Nuorilla äideillä erityisesti nuori ikä yhdistettynä naimattomaan siviilisäätyyn lähes nelinkertaistaa riskin olla imettämättä. Vanhemmillä äideillä erityisesti koulutuksen puute lisää riskiä olla imettämättä. (Wuthrich-Reggio 2008, 89.) Riskilukusuhte on todennäköisyyden moninkerran luonnollinen logaritmi. Taulukossa moninkerta on laskettu käänteisellä luonnollisen logaritmin aukilaskennalla.

Taulukko 2 Eri tekijöiden yhdysvaikutus äidin imetykseen. (Wuthrich-Reggio 2008, 89.)

	ikäryhmä 1 (18-25 vuotta)		ikäryhmä 2 (26-42 vuotta)	
	ristilukusuhte	todennäköisyyden monikerta	ristilukusuhte	todennäköisyyden monikerta
työllisyys	0,62	1,85	0,28	1,32
siviilisääty	1,31	3,7	1,19	3,3
koulutus	0,56	1,76	1,54	4,7

Syitä nuorten äitien vähäiseen imetysprosenttiin on useita, ja syyt voivat vaihdella paljonkin yksilöstä riippuen. Syynä voi olla nuorten äitien suurempi pelko imetyksen aiheuttamista vartalonmuutoksista. Erään tutkimuksen mukaan nuoret korealaisäidit olivat siinä uskossa, että imetys lisää heidän raskauden jälkeistä painoaan. Monille äideille imetyksen tuoma häpeä omasta vartalosta on suuri syy vähäiseen imetykseen. Jopa sellaisissa kulttuureissa, joissa suurin osa lapsista on imetettyjä, kokevat nuoret äidit suurempaa tarvetta yksityisyydelle imettäessä. Nuorille on selvästi iäkkäämpiä äitejä hankalampaa imettää julkisesti, ja hyväksyä imetyksen luonnollisuus. (Riordan, J. 2005, 737.)

Eräessä haastattelussa kysyttiin nuorilta heidän synnytyksen jälkeisistä erityistarpeistaan ja toiveistaan. Tutkimukseen vastanneet äidit kertoivat, että tärkeimpänä asiana he pitivät lapsensa terveyttä, lapsen hyvinvointia, äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen kehitystä, sekä äidin omaa hyvinvointia. Äidit arvostivat hyvää ohjausta ja neuvontaa imetyksestä sekä pitivät imetystä tärkeänä asiana. Äitien kiinnostus imetystä kohtaan ja imetyksen pitäminen tärkeänä viittaisi siihen, että nuoret äidit olisivat hyvinkin avoimia ja vastaanottavia imetykselle, mikäli he saisivat siihen kunnollista ja perusteellista ohjausta. Kuitenkin monessa tapauksessa nuori äiti kuuluu myös samanaikaisesti muihin imetyksen riskiryhmiin - kuten vähäinen koulutustaso, vähävaraisuus ja yksinhuoltajuus - joten valitettavan pieni osa nuorista äideistä päätyy imettämään pitkään. (Riordan 2005, 737.)

Vaikka nuorten äitien huolenaiheet ja kysymykset saattavat olla hyvin samanlaisia vanhempien äitien kanssa (lukuunottamatta julki-imetystä), moni nuori äiti tarvitsisi paljon tiheämpää seurantaa imetyksen osalta, sekä enemmän vastuuta ottavaa terveydenhuollon ammattilaista. (Riordan 2005, 737.) Erityisesti nuorille äideille olisi hyvä tarjota tehostettua imetysohjausta sekä neuvolassa että jo synnytyslaitoksella. Nuorille äideille olisi hyvä tarjota jopa ylimääräisiä käyntejä imetyksen nimissä, tehdä tehostetusti kotikäyntejä ja tarjota vertaistukikanavia. Imetysohjauksessa tulisi huomioida kiireettömyyden korostaminen ja yksilöllinen ote ohjaukseen. (Uusitalo ym. 2010, 23.) Joissain tapauksissa nuori äiti saattaa asua vielä oman äitinsä kanssa, jolloin omalta äidiltä saama tuki ja ohjaus saattaa ohittaa ammattilaisen neuvot. Näissä tapauksissa ohjeet saattavat olla vanhentuneita. (Riordan 2005, 737.)

Muita nuorten äitien imetystä haittaavia tekijöitä saattavat olla nuoren koulunkäynti ja sen aikainen vauvan hoitokuvio, sekä myös tasapainon löytäminen ystäväpiiriin ja oman vauvan

tarpeiden välillä. Harvan nuoren elämään kuuluu vauvanhoito, joten nuorta äitiä on tuettava sopivan tasapainon löytämisessä, jotta vauvan hyvinvointi ei kärsisi. (Riordan 2005, 737.)

4 Imetyksen hyödyt

Imetys hyödyttää sekä lasta että äitiä. Viime vuosina tehtyjen tutkimusten perusteella imetys vähentää aikuisiän valtimotautien riskiä. Lapsena rintamaitoa saaneiden aikuisten kolesterolitasot ovat matalampia kuin verrokkiryhmien. Äitiä imetys hyödyttää siten, että imetys edistää äidin terveyttä, sillä se nopeuttaa synnytyksestä toipumista, ehkäisee munasarja- ja rintasyöpää sekä auttaa äidin painonhallinnassa. Rintamaidon ravintoaineet ovat tehokkaasti imeytyvässä muodossa, ja lapsi pystyy käyttämään rintamaitoa erittäin hyvin hyväkseen. Rintamaito edistää ruuansulatuskanavan kehittymistä vastasyntyneellä. (Hermanson 2012, Duodecim.)

Imetyksen hyödyistä on vakuuttavaa näyttöä esimerkiksi ruuansulatuskanavan infektioiden, äidin reuman, korvatulehdusten, korkean verenpaineen, ihottumien ja liikalihavuuden ennaltaehkäisyssä. Imetyksellä on tutkimusten mukaan todennäköistä myönteistä vaikutusta älyllisen ja motorisen kehityksen suhteen, sekä astman ja ekseeman ennaltaehkäisyssä. Imetys mahdollisesti myös ennaltaehkäisee diabeteksen, hengitystieinfektioiden, Chrohnin taudin ja atopian puhkeamista. On myös mahdollista, että imetyksellä olisi leukemian puhkeamisen todennäköisyyteen yhteyksiä. (Van Rossum 2007, 16.)

Nykytiedon mukaan rintamaidosta saa kaiken vauvan tarvitseman ravinnon, lukuunottamatta d-vitamiinia. Äidinmaidon koostumukseen vaikuttaa paljolti synnytyksestä kulunut aika, vuorokaudenaika, imetyksen kesto ja äidin ravinto. Rintamaito sisältää paljon immunologisesti aktiivisia hiilihydraatteja, rasvoja ja proteiineja. Vastasyntyneellä vauvalla on epäkypsä immunologinen puolustusjärjestelmä, jota rintamaidon koostumus tukee. Erityisesti ensimmäisessä, eli kolostrumissa, on runsaasti vitamiineja ja suoja-aineita. Kolostrum muuttuu kypsäksi maidoksi muutamassa viikossa. Mikäli äiti imettää vauvantahtisesti, nousee maidon määrä vauvan tarpeiden mukaan. (Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Väyrynen, P. Äimälä, A-M. 2012)

Äidinmaito on lapselle parasta ravintoa. Se on hyvin ainutlaatuista ja se on juuri ihmisen lapsen kasvun turvaamiseksi kehittynyt aine. Rintamaito poikkeaa selvästi proteiinikoostumukseltaan muiden lajien maidosta. Äidinmaidossa on lisäksi paljon antimikrobiosia yhdisteitä, sekä vasta-aineita. Nämä estävät monia taudinaiheuttajia. Rintamaito imeytyy vauvan suolistossa erittäin tehokkaasti. Useat mineraalit, kuten esimerkiksi rauta, imeytyy äidinmaidosta paljon tehokkaammin kuin korvikkeesta. Alla olevassa taulukossa 3 on esitetty lehmänmaidon, äidinmaidon ja korvikkeen vertailua. (Heikkilä 2006, 19-20)

Taulukko 3 Taulukossa on nähtävissä äidinmaidon, lehmänmaidon ja korvikkeen vertailua (Heikkilä 2006, 20)

	Äidinmaito	Lehmänmaito	*NAN1-korvike
energiaa (kcal/dl)	65	65	67
proteiineja (g/dl)	0,9	3,7	1,2
rasvaa (g/dl)	3,8	3,7	3,5
laktoosia (g/dl)	6,8	4,8	7,5
muita oligosakkarideja	1,3	-	-
mineraaleja (mg/dl)	200	700	185
<u>heraproteiini:kaseiini-suhde</u>	<u>60:40</u>	<u>20:80</u>	

Äidin ravitseminen vaikuttaa maidon koostumukseen hieman. Esimerkiksi rasvapitoisuus ja rasvahappokoostumus vaihtelee hieman riippuen äidin ravitsemuksesta. Yleisesti imetyksen alkuvaiheessa maidon koostumus muuttuu ensimmäisen kuukauden aikana paljon, mutta tämän jälkeen maito säilyy samanlaisena imetyksen loppuun asti. Rasvapitoisuus maidossa saattaa hieman muuttua ensimmäisen vuoden jälkeen. (Heikkilä 2006, 21)

Imetykset edesauttaa vanhemman ja lapsen välistä luonnollista kiintymyssuhdetta. Erityisesti pienillä vauvoilla ja keskosilla imetykset edistää hermoston kehittymistä. (Hermanson 2012, Duodecim) Vauva pyrkii aktiivisesti jo syntymästään asti vuorovaikutukseen ympäristönsä kanssa. Kaikista oleellisinta vauvan psykologisen kehityksen kannalta on vauvan vuorovaikutus häntä hoitavien läheisten kanssa. Kiintymyssuhde on äidin ja vauvan välillä oleva tunneside, joka syntyy päivittäisestä hoivasta, huomioimisesta ja yhteisistä hetkistä. Imetyksellä on suuri merkitys tämän suhteen kehittymiselle, sillä juuri imetyshetket ovat äidin ja vauvan yhteisiä läheisyyden hetkiä. (Riihonen, Blomqvist, Korpela, Oulasmaa, Pikkumäki, Laru, Reyes, Reinikka & Saloheimo 2016, 13)

Äidit, jotka eivät imetä, ovat usein huolissaan kiintymyssuhteen muodostumisesta. Äiti saattaa tuntea syyllisyyttä tai pelätä, että imettämättä jättäminen vaikuttaa lapsen tunne-elämän kehitykseen ratkaisevasti. Imetykset on kuitenkin vain yksi osa turvallisen kiintymyssuhteen luomisesta, ja turvallisen suhteen voi luoda lapsen kanssa vaikka ei imettäisikään. Mikäli lasta ei imetetä, voidaan samaa kiintymyssuhdetta luoda syöttämällä lasta sylissä imetyksen sijaan, jolloin lapsen on mahdollista nähdä kasvot. Silloin lapsi kokee saavansa samaa läheisyyttä vanhemman kanssa kuin imettävänkin äidin lapsi. Läheisyyttä voidaan lisätä myös kantamalla lasta paljon sylissä, esimerkiksi kantoliinassa. (Riihonen ym 2016, 13)

Imetys on myös taloudellista niin ympäristölle kuin vanhemmillekin. Rintamaito on täysin ilmaista ravintoa lapselle luonnollisessa ”pakkauksessa” toisin kuin äidinmaidonkorvike. Lisäksi imetettyjä lapsia käytetään keskimäärin vähemmän lääkärissä imetyksen suojan vuoksi, joten vanhemmat säästävät myös keskimäärin lääkärikustannuksissa. (Wuthrich-Reggio 2008, 35.)

5 Imetyksen aloittaminen

Suurin osa äideistä kertoo kokevansa voimakasta ja syvää läheisyyttä vauvaansa imetyksen aikana. Imetys tuo vauvalle turvallisen olon. Tärkeää on rauhoittua ja asettua aloilleen keskittyen imetyshetkeen. Kun äiti tuntee olonsa mukavaksi, on imetyskokemus positiivisempi ja maitoa virtaa helpommin. Äidin nesteytyksestä huolehtimista ei voi liikaa korostaa. Jokaisen imetyskerran yhteydessä tulisi äidin juoda lasillinen vettä. Nesteet auttavat pysymään energisenä ja ehkäisemään tiehyttukoksia. Kun maidon tuotanto on pysyvää, voi maitoa alkaa pakastamaan ja käyttää silloin, kun tuntuu, että tarvitsee hetken taukoa imetyksestä. Useiden äitien mielestä on epämukavaa imettää julkisesti, joten on tärkeää yrittää muistaa, että imettäminen on luonnollista toimintaa. (Peters, A. 2014, 70.)

Imetys on psykomotorinen taito, mikä opitaan harjoittelemalla. Lähestulkoon jokainen äiti tarvitsee apua alussa hyvän vauvan imemisotteen ja hyvien imetysasentojen oppimisessa, vauvan ravitsemustilan ja maidon riittävyuden arvioinnissa, käsinlypsämisessä, rintapumpun käytössä, imetysongelmien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Äiti on hyvin herkässä mielentilassa synnytyksen jälkeen. Kätilön tai terveydenhoitajan tulee tarjota ohjausta herkästi, ja sen tulisi olla hyvin yksilöllistä ja lähteä äidin tarpeista. Ohjauksen tulisi olla hienotunteista ja rohkeasevaa. Ehdottomuuksia, arvostelua ja uhkakuvia tulisi välttää. Imettäjälle tulisi antaa omaa rauhaa opetella imetystä ja tutustua vauvaan. Synnytyssairaalassa annetulla ohjauksella on tärkeä merkitys imetyksen jatkoon sujumisen kannalta. Sairaalassa vietetty aika on lyhyt, mutta ensimmäisten päivien aikana saatu tieto, ohjaus, kannustus ja tuki vahvistavat äidin itseluottamusta sekä imettäjänä että vanhempana. Ohjauksen tarkoituksena on varmistua siitä, että vauva saa riittävästi ravintoa. Vauvan nälkäviestien tunnistaminen, oikean imetysasennon löytäminen ja riittävän maidon saannin turvaaminen ovat tärkeitä taitoja osata ennen kotiutumista. (Koskinen 2008, 73.)

Imetystarkkailua suoritetaan ainakin kerran vuorokaudessa. Hoitosuunnitelmaan kirjataan päivittäin imetyskerrat, vauvan painonkehitys ja erittäminen. Lisäksi kirjataan äidin kokemus imetyksestä, rintojen kunto, rinnanpään muoto ja havainnot maidon herumisesta. Vauvan painon tulee ensimmäisten päivien aikana laskea korkeintaan seitsemän prosenttia. Syntymäpaino tulisi saavuttaa kymmenen vuorokauden sisällä syntymästä. Kätilölle ja terveydenhoitajalle tärkeä taito on tunnistaa vauvat, jotka eivät saa riittävästi ravintoa ja kiinnittää heidän imetykseen erityistä huomiota. (Koskinen 2008, 81-82.)

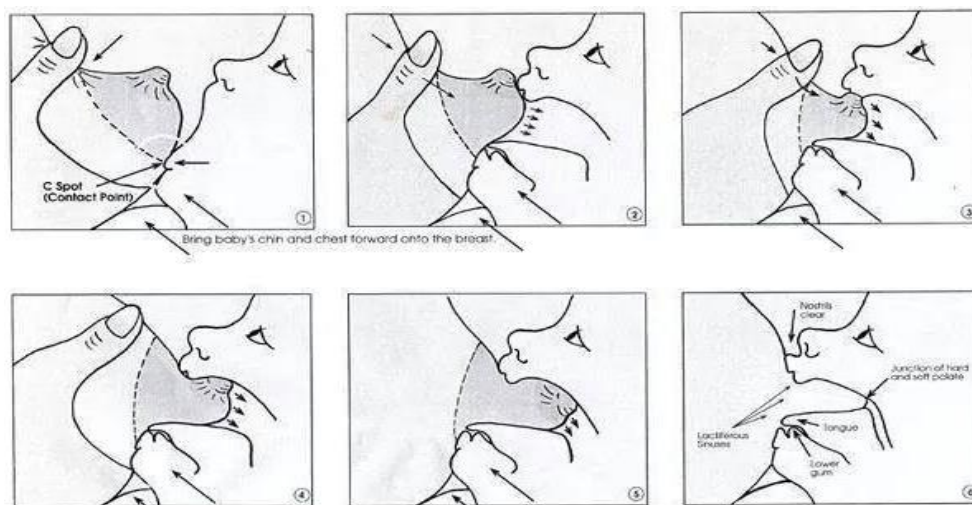
Lapsen synnyttyä pyritään äidin ja lapsen väliseen välittömään ihokontaktiin. Perheen annetaan rauhassa tutustua lapseen. Rutiinitoimenpiteet vauvalle suoritetaan vasta ensi-imetyksen jälkeen. Äidin oksitosiinieritys lisääntyy ihokontaktin avulla, kohtu supistuu, istukan syntyminen nopeutuu ja verenvuodon riski vähenee. Oksitosiinin erittyminen auttaa myös äitiä kiin-

tymään lapseensa. (Koskinen 2008, 74.) Lasta ei tule erottaa äidistään sairaalahoidon aikana, vaan lapseen kohdistuvat toimenpiteet tehdään äidin läsnäollessa. Ympäri vuorokautinen yhdessäolo tukee lapsen tahtista imetystä ja auttaa äitiä tulkitsemaan varhaisia nälkäviestejä. Vierihoidossa olleet lapset myös itkevät vähemmän ja tarvitsevat lisämaitoa harvemmin, sillä he imevät rintaa useammin kuin vauvat jotka eivät ole olleet alusta asti äidin vierihoidossa. (Koskinen 2008, 75.)

5.1 Imuote ja imetyksen avustaminen

Ennen imetystä äitiä kehoitetaan pesemään kädet. Sen jälkeen äiti avustetaan hyvään asentoon, joka ei rasita niskalihaksia tai tuota kipua juuri synnyttäneelle äidille. Apuna asentojen löytämisessä voidaan käyttää imetystyynyä. Oikeanlaisessa imetysasennossa lapsi on hyvin lähellä äitiä. Kun äiti imettää makuuasennossa, äiti ja vauva ovat navat vastakkain kyljellään, vauvan selkäranka on suorassa ja nenä on nännin kohdalla. Vauvan pää on samansuuntaisesti vartalon kanssa ja hiukan takakenossa. Kun äiti imettää istuma-asennossa, hänen tulisi ottaa vauva tukevaan otteeseen käsivarrelle. Vauvan vartalo lepää tällöin suorana äidin käsivarrellä. Äiti kannattelee vauvan niskaa, ei päätä. Äiti voi tukea toista rintaansa kädellä siten, että hän pitää peukaloa nännipihan yläpuolella, ja muut sormet ovat tukemassa rinnan alapuolta. Rintaa ei kuitenkaan tulisi painaa eikä puristella, sillä se saattaa tukkia maitotiehyitä. (Paananen ym 2012, 357.)

Vauvaa voi rohkaista imemään siten, että kutittelee vauvan alaleukaa nännin päällä. Kun vauva alkaa hamuilemaan rintaa, hän avaa suunsa ammolleen. Tällöin äidin tulisi vetää vauva nopeasti kohti rintaa siten, että vauvan auki oleva suu koskettaa ensimmäisenä nännipihan alareunaa ja ylähuuli sulkee koko nännipihan hyvään imuotteeseen alla olevan kuvan 3 mukaisesti. Vauvan tulisi ottaa rinnasta kiinni ns. hampurilaisotteella, jolloin rintaa voidaan tarjota vauvalle litistämällä rintaa hellästi vauvan suun myötäisesti. Tällöin vauva saa mahdollisimman laajan otteen rinnasta. (Paananen ym 2012, 358.)



Kuva 3 Oikeanlainen imemisote (Lähde: birthinternational)

5.2 Maidon nousu

Maidontuotannon voi sanoa olevan kaksivaiheinen prosessi. Ensimmäinen vaihe alkaa jo raskausaikana, kun rinnat alkavat valmistautua imetykseen muuttamalla muotoansa ja metaboli- aansa. Tällöin rinnat alkavat hormonien vaikutuksesta tuottamaan ensimmäistä, eli kolostru- mia. Synnytyksen yhteydessä istukan irtoamisen jälkeen romahtavat progesteroni- ja estro- geenin tasot, ja prolaktiini-taso nousee. Tämä aiheuttaa toisen vaiheen alkamisen ja maidon tuotannon rinnossa. Tämä tapahtuu muutaman päivän kuluessa syntymästä. (Heikkilä 2006, 14.)

Oleellinen osa maidon nousun kannalta on runsas ihokontakti vauvan kanssa. Mikäli säännölli- nen synnytys päättyy hyvin, vauva nostetaan äidin rinnalle heti syntymän jälkeen. Tämä on ihanteellinen hetki ensi-imetykselle. Vauva saa tässä vaiheessa vain muutaman tipan maitoa, mutta tämä riittää hyvin vauvan tarpeisiin. (Ihokontaktissa, Imetyksen tuki Ry) Ensimmäisen vuorokauden ajan vauvat ovat hyvin väsyneitä ja nukkuvat paljon, toisen vuorokauden kohdal- la vauva aloittaa tiheän imemisen. Tämä tiheä imeminen käynnistää maidonerityksen kunnol- la. Istukan tuottamat raskaushormonit usein poistuvat äidistä muutamassa päivässä, minkä jälkeen imetys-hormonien, erityisesti prolaktiinin, tuotanto alkaa. Tällöin äidin mieliala saat- taa heitellä rajustikin. Maidonnousu aiheuttaa usein turvotusta, punotusta ja kipua rinnossa. Tämä johtuu siitä, että verenkierto lisääntyy rinnossa ja rintoihin erittyä jo hieman maitoa. Tiheät imetykset ehkäisevät liiallista turvotusta. Voimakasta turvotusta voi hoitaa jääkaappi- kylmillä kaalinlehdillä tai hautamalla rintoja pakastevihannespusseilla. (Imetystietoa, Rinnalla - imetystietoa 2013)

5.3 Apuvälineet imetyksessä

Apuvälineiden avulla voidaan imetys saada sujumaan paremmin. Ammattilainen voi ensinnäkin auttaa valitsemaan oikeankokoiset liivit. Liivien tulisi olla tukevat ja varustettu tiukentajilla, jotka voi avata yhdellä kädellä. Liivien tulisi olla erityisen tukevat, koska rinnat ovat suurentuneet maidosta. Hyvät liivit auttavat myös vähentämään mahdollista selkäkipua. Osa pitää maitopumppuja kajoavina, mutta tämänhetkisestä laajasta valikoimasta voi löytyä sopiva vaihtoehto. Mikäli nännit ovat herkäät ja halkeilevat, voi imettämisen jälkeen levittää hieman rintamaitoa nännien ympärille pehmittämään niitä. Tämän jälkeen tulee nännien kuivua. Nännisuojat voivat olla tehokkaita väliaikaisesti, jos äidin nännit ovat herkäät, rikkoutuneet tai sisäänpäin kääntyneet. Rintaliivien sisään laitettavien geelityynyjen avulla voi puolestaan rauhoittaa nännien aluetta. Imettäminen aloitetaan vähemmän herkältä rinnasta. V-muotoinen tyyny on ihanteellinen kun halutaan tukea äidin selkää ja käsiä. Imetyskerrat voivat kestää kauan, joten on tärkeää löytää itselle sopivia apuvälineitä imettämistä tukemaan. (Peters 2014, 60, 69.)

6 Imetyksen ongelmat ja päättyminen

Haasteet imetyksen aikana ovat varsin yleisiä, joita lähes jokainen äiti kohtaa imetystä aloittaessa ja myöhemmin imetyksen aikana. Alkuvaiheen ongelmat johtavat kuitenkin usein varhaiseen imetyksen lopettamiseen, sillä usko omaan taitoon imettää hiipuu ennenaikaisesti. Tärkeintä on löytää äidille mahdollinen ratkaisu tilanteeseen taustatietoja selvittämällä ja imetystä tarkkailemalla. (Koskinen 2008, 122.)

Monilla äideillä ongelmatilanteiden ratkaiseminen jää kesken ja imetys lopetetaan. Myös terveydenhuollolla on osansa imetyksen lopettamiseen, sillä työntekijöiden ohjaustaidot vaihtelevat. Imetyksen käynnistymiseen ja myöhempään sujumiseen synnytyssairaalan hoitokäytännöillä on suuri merkitys. Varhaiseen imetyksen lopettamiseen vaikuttaa muun muassa ensi-imetyksen viivästyminen, johon voi johtaa synnytyksen pitkittyminen, imukuppisynnytys, episiotomia ja runsas verenvuoto. Lisäksi keisarileikkauksesta toipuminen voi viivästyttää imetyksen aloittamista. (Koskinen 2008, 20-21.)

Imetyksen päätymiseen voi olla monia syitä. Syyt vaihtelevat sen mukaan, minkä ikäinen lapsi on imetyksen päättyessä. Imetyksen päättyminen neljän kuukauden iässä voi johtua esimerkiksi maidon määrän vähenemisestä tai vauvan imemisvaikeuksista. Puolen vuoden iässä imetyksen loppuminen johtuu usein lapseen liittyvistä syistä, kuten lapsen halusta lopettaa imeminen, lapsen sairastelusta tai allergiasta. Syinä loppumiseen voi myös olla äidin jaksaminen, kuten stressi, masennus, väsymys tai vuorokausirytmien häiriintyminen. Myös äidin siirtyminen työelämään, lapsen päivähoiton aloitus tai hampaiden tulo voivat olla syinä imetyksen lopettamiseen. (Uusitalo ym. 2010, 36.)

6.1 Täysimetystä lyhentävät ja imetysongelmia lisäävät tekijät

Sairaala-aikaisista tekijöistä negatiivisesti imetykseen vaikuttavat aiemmat huonot imetykokemukset ja lyhyt imetyksen kesto, synnytyksen aikainen epiduraalipuudutus, keisarileikkaus synnytystapana, ensi-imetyksen viivästyminen, osittaisimetyksen suunnittelu kotona, lisäruuan antaminen synnytyssairaalassa ja osittaisimetys jo kotiinlähtiessä. Täysimetys suomalaisissa synnytyssairaaloissa on muita pohjoismaita vähäisempää. Kokonaisimetyksen kesto on lyhyempää, sillä sairaaloissa aloitetaan lisäruuan antaminen äidin oman rintamaidon lisäksi. Suomessa sairaaloissa on ollut tavanomaista antaa vauvalle luovutettua äidin maitoa tai korviketta. Mikäli lisämaitoa annetaan vauvalle lääketieteellisistä syistä, ei sillä ole todettua negatiivista vaikutusta imetykseen, mutta tällaisia vauvoja on vähän. Vääristä syistä annettu lisämaito syö äidin luottamusta imettäjänä. Suomessa alueiden ja sairaaloiden väliset erot imetyslukuissa ovat suuria. (Aittokoski 2009, 91-92.)

Huolenaiheeksi suomalaisten äitien keskuudessa voi usein nousta omien elämäntapojen terveellisyys. Suomessa tupakointi ja alkoholinkäyttö on yleistä. Tupakoinnin tiedetään vaikuttavan negatiivisesti lapsen terveyteen ja maidoneritykseen, mutta kuitenkin lapsi hyötyisi imetyksestä. Alkoholista ei usein käytetä lainkaan imetysaikana. Imettämisen yhdistäminen sosiaaliseen elämään johtaa joskus lapsen ennenaikaiseen vieroittamiseen. Imetyksen ja alkoholinkäytön yhdistämistä koskevat ohjeet tulisi yhtenäistää, jottei imetystä lopetettaisi kokonaan vääristä syistä. (Aittokoski 2009, 96-97.)

Imetystuen osalta ei olla vielä päästy yhtenäiseen ja parhaaseen mahdolliseen toimintatapaan. Hoitohenkilökunnan vastuu imetyksen oikeanlaisesta toteutumisesta on suuri. Syöllistämistä vältetään ja lisämaidon antaminen mielletään edelleen turvallisemmaksi vaihtoehdoksi vauvan ravinnon puutteeseen nähden. Toisaalta ongelmatilanteiden korjaamiseksi ei ole tarpeeksi resursseja. Osa imetysongelmista johtuvat puolestaan imetyksen ja arjen yhteensovittamisen vaikeudesta. Imetystuen tulisi alkaa raskausaikana ja jatkua imetyksen lopettamiseen saakka. Terveystuon henkilöstön kouluttaminen ja vauvamyönteisten käytäntöjen saattaminen niin sairaaloihin, kuin avoterveydenhuoltoon on haasteellista. (Aittokoski 2009, 97.)

6.2 Kipu imetyksessä

Rintojen aristus ensimmäisten imetyspäivien aikana on täysin normaalia, mutta mikäli kipu jatkuu vielä viikon päästä tarttumisvaiheen jälkeen, tulee syy selvittää. Imetyksen yhteydessä koettu kipu on yksi merkittävimmistä syistä, minkä vuoksi imettäminen lopetetaan liian varhaisessa vaiheessa. Imetyksen ei kuulu olla kivuliasta. Koettu kipu saattaa vaikuttaa epäedullisesti myös maidon herumiseen, maidon vähenemiseen ja lopulta johtaa imetyksen loppumiseen kokonaan. (Koskinen 2008, 124.)

6.2.1 Tiehyttukos ja rintatulehdus

Maidon pakkautuminen rintoihin on voimakkainta muutaman päivän päästä synnytyksestä. Kun maito nousee, voivat rinnat olla kivuliaat ja turvonneet. Myös äidin lämpö voi nousta ja rinnat muuttua kuumottaviksi. Usein pakkautuminen johtuu harvoista imetyskerroista. (Sariola, A 2014, 361.)

Koska rintatulehdus johtuu yleensä turvotuksesta, on tärkeää varmistua siitä, että vauva on hyvässä imuotteessa ja pystyy tyhjentämään rinnan kokonaan. On hyvä tarkkailla kumpaa rinnasta vauva on imenyt vähemmän, jotta molemmat rinnat tulevat tyhjennettyä täysin. Oireet voivat olla niin epämurkavia, että imetyksen lopettaminen käy mielessä. Tärkeää kuitenkin on jatkaa imetystä, sillä säännöllinen imettäminen poistaa jumiutunutta maitoa, auttaa ratkaisemaan oireita ja estää tulehdusta pahenemasta. Joissakin tapauksissa hoitamaton tulehdus voi johtaa laajemmin rinnan infektoitumiseen. Mikäli oireet eivät häviä vuorokauden sisällä, olisi hyvä nähdä lääkäriä, sillä tällöin saattaa olla tarvetta antibiooteille. (Peters 2014, 68.)

Tiehyttukoksen oireena rinnanalue voi alkaa punoittamaan ja tulla araksi. Tukosalue voi myös kovettua tai alueelle voi kasvaa patti. Maidon poistuminen rinnasta estyy, sitä puristuu maitorakkuloista kudokseen, mistä aiheutuu tulehduksellinen reaktio. Tavallisimpina yleisoina voi esiintyä päänsärkyä, lihaskipua ja kuumetta. Tiehyttukoksen taustalla voivat olla liian harvat imetyskerrat tai mekaaninen esine, joka estää maidon poistumisen. (Koskinen 2008, 127.)

6.2.2 Rikkoutuvat rinnanpäät

Haavaumat rinnanpäissä johtuvat yleensä huonosta imetysasennosta, jossa vauvan imemisote jää kapeaksi. Tällöin vauva hankaa rinnanpäätä voimakkaasti suulakeaan vasten, jolloin äidin rinnanpäät voivat rikkoutua ja kipeytyä. Äiti saattaa pitää vauvaa esimerkiksi selällään tai liian kaukana rinnasta. Vauvan pää ei saisi jäädä etukenoon, koska silloin rinnanpään saaminen tarpeeksi syväälle suuhun hankaloituu. Kapean imemisotteen korjaaminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää, sillä uuden imemistavan oppiminen voi viedä viikkoja. (Koskinen 2008, 124-125.)

6.3 Imemislakko ja tiheän imun kausi

Lapsilla yleinen imemislakko kuuluu vauvan kehitykseen ja on nopeasti ohimenevä vaihe. Tämä on vaihe, jolloin vauva ei suostu imemään rinnasta. Tällöin voi olla, että imetystilanteita on syytä rauhoittaa imettämällä esimerkiksi hämärässä tilassa vauvan kiinnostuessa yhä enemmän ympäröivästä maailmasta. Ihokontaktin puutteellisuus ja väärissä tilanteissa imettäminen voivat johtaa lakon käynnistymiseen. (Sariola 2014, 364.)

Länsimainen mielikuva vauvan käyttäytymisestä on epärealistinen. Perheissä mietitään, mitä tehdään väärin vauvan heräillessä öisin ja kaivatessa läheisyyttä. Vauvan normaalia käytöstä tulkitaan maidon riittämättömyydeksi. (Koskinen 2008, 19-20.)

6.4 Vähäinen maitomäärä

Riittävä rinnan stimulaatio pitää maidonerityksen säännöllisenä. Jos maitoa ei tarjota tarpeeksi, voi maitomäärä vähetä. Syytä stimulaation vähäisyyteen voivat olla huono imuote, äidin tai lapsen sairaus ja lisämaidon aloittaminen ilman syytä. Imetyksessä tulisi pyrkiä rinnan tyhjentämiseen, jotta uutta maitoa taas erittyisi lisää. Eritystä voi yrittää tehostaa lypsämällä maitoa imetyksen lisäksi ja imettämällä useampia kertoja vuorokauden aikana. (Sariola 2014, 363-364.)

Yleisimmäksi syyksi imetyksen varhaiselle lopettamiselle äidit näkevät maidon vähäisyyden, joka ei käynnistytyään loppu, jos imetystä jatkaa. Ongelma on siinä, ettei lapsen käytöstä osata tulkita oikein, jolloin turvaudutaan korvikkeisiin täysimetyksen sijaan. (Koskinen 2008, 20-22.)

6.5 Allergiat

Varhainen yksinomainen rintaruokinta, suolistobakteerien normaali tasapaino, äidin monipuolinen ja terveellinen ruokavalio sekä tupakan savun välttäminen ovat puolustusmekanismeja vahvistavia tekijöitä, jotka vähentävät vauvan riskiä saada allergioita. Äidinmaidosta vauva saa ensimmäiset vieraat aineet elimistönsä. Täysimetys ei takaa, ettei lapsi sairastuisi allergiaan jossain elämän vaiheessa, mutta sen avulla välttyään atooppisilta iho-oireiluilta ja hengitystiesairauksilta useammin, kuin lehmänmaito- ja soijakorvikkeita käyttämällä. Perimä vaikuttaa allergioiden syntyyn huomattavasti. Lisäksi allergioiden muodostumiseen vaikuttaa se, millaiseen ympäristöön lapsi tottuu ja mitä lapsen puolustusjärjestelmä kohtaa. Imettämällä voidaan vaikuttaa lapsen suojaan aina teini-ikään saakka. (Niemelä, L 2008, 83-84.)

6.6 Riskiryhmät

Imetyksen lopettamiseen on olemassa selkeitä riskiryhmiä. Näiden ryhmien tunnistaminen helpottaa ongelmien tunnistamista, ja oikeanlaisen ohjauksen kohdentamista juuri niille äideille, jotka sitä tarvitsevat. Riskiryhmään kuuluvat nuoret äidit, vähän koulutetut ja alhaisen tulotason äidit, vähemmistökulttuureihin kuuluvat, tupakoivat, lyhyttä imetystä suunnittelevat, sektiolla synnyttäneet tai haastavan synnytyksen läpikäyneet äidit. Myös sellaiset äidit, jotka ovat kokeneet saaneensa huonoa imetysohjausta sairaalassa, kuuluvat riskiryhmään. Riskiryhmille tulisi tarjota kohdennettua imetystukea. Raskaudenaikainen valmennus ja yksilöohjaus ovat tärkeitä. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 1-3.)

Terveystuotohenkilökunnan tulisi olla tiheästi yhteydessä äitiin ja järjestää tarvittaessa kotikäyntejä. Käytännön imetysohjaus ja psykososiaalinen tuki ovat tärkeässä asemassa imetykseen kannustamisessa. Lisäksi vartavasten räätälöidyt vertaistukiryhmät esimerkiksi nuorille, pienituloisille tai vähemmistökulttuuria edustaville äideille lisää todennäköisyyttä pidempään imetystaipaleeseen. Erityisesti vertaistukiryhmistä hyötyvät ne äidit, jotka elävät sellaisessa ympäristössä jossa imetystä ei tueta tai jossa imetetään vähän. Ammatillinen ohjaus yhdistettynä vertaistukiryhmään lisää imetystä riskiryhmissä. Imetysohjauksen tulisi olla äitiysneuvolasta lastenneuvolaaan siirtyessä aukotonta. Se tulisi aloittaa raskausaikana äitiysneuvolassa, sitä tulisi jatkaa sairaalassa ja kotiutumisen jälkeen neuvolassa tehokkaasti ja yhdenmukaisesti. On tärkeää, että äidit saavat kotona ollessaan nopeasti apua akuutteihin imetysongelmiin. Tämän vuoksi puhelinpalvelut ovat tehokas tapa auttaa imetysohjelmissa ja ehkäistä varhaista imetyksen lopettamista. Perusterveydenhuollossa toimii myös imetyspoli-klinikka, joka on hyvä tukimuoto äideille. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 1-3.)

6.7 Motivaatio

Aiemmillä negatiivisilla imetykokemuksilla on selkeä yhteys seuraaviin kokemuksiin. Mikäli imetyksen kestot ovat jääneet lyhyiksi, jatketaan helposti samalla kaavalla seuraavienkin las-

ten kohdalla. Joskus kuitenkin pettymyksestä johtuen tukea ja tietoa on etsitty seuraavaa kertaa varten.

Vauvan syntymän jälkeinen vointi on merkittävä tekijä nopealle imetyksen aloittamiselle. Mikäli vauva joutuu jäämään sairaalahoitoon äidin kotiutuessa, suurenee varhaisen imetyksen lopettamisen riski. Äidin luottamukseen imettäjänä vaikuttaa lisämaidon antaminen synnytys-sairaalassa ilman lääketieteellistä syytä. (Koskinen 2008, 21.)

Yleisesti ottaen korkeammin koulutetut ja iäkkäämmät äidit ovat motivoituneempia pidempään imetystaipaleeseen tiedonhakutaitonsa vuoksi. Nuoret ja vähemmän koulutetut äidit jättävät herkemmin imetyksen kesken. Myös puolison myönteinen suhtautuminen imetykseen vaikuttaa äidin pidempään imetykseen. Yksinhuoltajalla on suuri riski lopettaa imetys varhain. Mikäli äitiä itseään on imetetty kauan, halu pitkään imetykseen on luultavimmin olemassa. Lähipiirin tuella on suuri merkitys. (Koskinen 2008, 20-21.)

Suhtautuminen rintoihin seksuaalisena objektina vaikeuttaa imetyksen toteutumista. Imettäminen vieraiden ihmisten nähden koetaan epämiellyttäväksi. Etenkin yli vuoden imettämiseen suhtaudutaan epähyväksyvästi. Naiset kokevat myös huolta siitä, muuttuuko rintojen ulkonäkö imetyksen myötä. Maahanmuuttajien suhtautuminen imetykseen on vaihtelevaa. Osalla muualta tulevilla ei ole tarpeeksi tietoa imetystä tukiverkon puuttumisen ja heikon kielitaidon vuoksi. Toiset pitävät korvikeruokailua hienompana tapana, sillä se on rahalla ostettavissa. (Koskinen 2008, 20.)

7 Imetysohjaus terveydenhuollossa

Tarve imetysohjaukselle ulkopuolisen elimen toimesta on muuttunut viime vuosikymmenten aikana, ja on hyvin kulttuurisidonnaista. Niissä kulttuureissa, joissa tuleva äiti asuu vanhempien naisten kanssa, kulkee imetystieto sukupolvelta toiselle. Nykyaikana kehittyneissä yhteiskunnissa tulevat äidit ovat monesti melko yksin ajatustensa ja pelkojensa kanssa. Tällöin neuvolan ja terveydenhuollon tuki imetyssasioissa on korostunut. Nykyaikana on melkein helppoa etsiä tietoa internetin kautta, kuin kysyä apua asiantuntijalta. Tämä lisää riskejä väärän tiedon omaksumiselle, mikäli tiedonhakijalla ei ole tarpeeksi lähdekriittisyyttä. (Whelan ym 2011, 859-860)

Imetysohjauksen tulisi olla osa terveydenhuoltoa aina raskausajasta imetyksestä vieroittamiseen saakka. Taidot antaa imetysohjausta vaihtelevat eri terveydenhuollon pisteissä. Vanheneiden hoitokäytäntöjen muuttamiseen tarvitaan ajan lisäksi lisäkoulutusta ja motivoinnin taitoa. Asioiden perusteleminen ja keskustelutaidot ovat ensisijaisen tärkeitä. Hoitoketjun yhtenäisillä ohjaukikäytännöillä päästään parhaisiin tuloksiin. (Koskinen 2008, 148.) Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulisi olla tietoinen imetyksen hyödyistä ja imetykseen liittyvästä fysiologiasta. Ammattilaisten tulisi lisäksi osata valmistella vanhempia realistisesti imetykseen ja auttaa imettäjiä ongelmatilanteissa. Ammattilasten tulisi tietää raskauden, synnytyksen ja erilaisten sairauksien vaikutuksesta imetykseen. Ammattilaisten tulisi myös osata ohjata äitejä oikean tiedon äärelle ja auttaa vanhempia etsimään oikeaa tietoa imetyksen tueksi. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten tulisi opastaa vanhempia imetystä tukevalla tavalla. (Whelan ym 2011, 866-867)

Vahvaa näyttöä on yhteistyön merkityksestä. Imetyksen keston pidentäminen on mahdollista ainoastaan mikäli perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido tekevät tiivistä yhteistyötä. Tavoitteena tulee olla positiivisen asenteen lisääminen imetystä kohtaan. Tällä hetkellä suomalaisten vanhempien tiedot äidin maidon riittävydestä, erityksestä ja imetyssuosituksista ovat riittämättömiä. Tavoitteena tulisi olla, että kotiutumisvaiheessa vanhemmat kykenevät arvioimaan maidon riittävyden. Tärkeää on tiedostaa, mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa, jotta imetys ei keskeydy tiedon puutteen vuoksi. Neuvolassa terveydenhoitajan suorittamalla kotikäynnillä on suuri merkitys imetyksen sujumuuden havainnoimisessa, jotta kotiutumisen jälkeen havaittuihin ongelmiin pystytään tarjoamaan apua. (Klemetti, R 2013, 47-48.)

Jokaisen lasta odottavien perheiden parissa työskentelevän ammattihenkilön vuorovaikutus- ja ohjaustaitoja tulee kehittää säännöllisin väliajoin. Koulutusten tulisi sisältää monenlaista tietoa imetyksen terveysvaikutuksista, imetyksen käynnistymisestä ja maidonerityksen ylläpidosta sekä ongelmista, joita imetyksen aikana voi tulla vastaan. Suositukseen kuuluu, että koulutusten avulla kehitetään neuvoloissa ja synnytysairaaloissa työskentelevien ammattihenki-

löiden taitoa tunnistaa erityistä tukea tarvitsevia äitejä, joille tarjota kohdennettua ohjausta. (Klemetti 2013, 49.)

Tarkkailemalla lapsen ja äidin vuorovaikutusta saadaan tietoa imetyksen onnistumisesta. Ensimmäisessä seurataan imetyksen kulkua ja annetaan suullisia ohjeita. Ohjaaja auttaa luvan kysymisen jälkeen siinä vaiheessa, kun äiti ei itse saa tuettua lasta rinnalle. Tarkkailun avulla seurataan miten lapsi viestittää haluavansa rinnalle ja samalla seurataan kuinka äiti reagoi viesteihin. Tarvittaessa ohjataan kuinka lasta voi houkutella rinnalle, mikäli havaitaan puutteita imetyksen sujumuudessa. Tärkeää on pysyä hienotunteisena, sillä imetys on hyvin henkilökohtainen asia. (Koskinen 2008, 56-58.)

Hyvä vuorovaikuttaja osaa sekä kerätä tietoa äidin tilanteesta että osoittaa aidon kiinnostuksensa kuuntelemalla äidin toiveita ajan kanssa. Nopeita hoitajan omia päätelmiä tulee välttää, sillä liika neuvominen ja omien mielipiteiden esiintuominen voivat heikentää imetyksen onnistumista. Onnistunut haastattelu ja imetyksen havainnoiminen ovat keskeisiä vuorovaikutustaitoja luottamussuhteen ja avoimen ilmapiirin muodostumiseksi. Sanatonta viestintää ei tule unohtaa. Ilmeet ja kehon asento osoittavat kiinnostusta. Aidolla läsnäololla osoitetaan hyväksyntää ja kannustetaan äitiä puhumaan imetykseen liittyvistä ajatuksista. (Koskinen 2008, 52-53.)

7.1 Vauvamyönteisyys- ohjelma

Vuonna 1991 WHO ja Unicef yhdessä julkaisivat Vauvamyönteisyys- ohjelman, jonka tarkoituksena on kehittää synnytysairaaloitten hoitokäytäntöjä imetyksmyönteisempään suuntaan. Vauvamyönteisen ohjelman ydin on ns. kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen. Jotta synnytysairaalat täyttäisivät vauvamyönteisyyden kriteerit, tulee heillä olla kirjallinen toimintasuunnitelma imetyksen edistämisestä, jonka koko henkilökunta tuntee. Henkilökunnan tulee saada asianmukaista koulutusta aiheesta. Lisäksi jokaiselle raskaanaolevalle tulisi jakaa riittävästi tietoa imetyksen eduista ja onnistumisesta. Jokaista äitiä tulisi auttaa varhaisimetyksen kanssa viimeistään 30-60 minuutin päästä syntymästä, riippuen lapsen imemisvalmiuksista. Äitien tulisi myös saada riittävä ja hyvä ohjaus imetyksestä, sekä maidontuotannon ylläpitämisestä. Vauvamyönteisyyskriteerien mukaan äitien ja vauvojen tulisi saada olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa, ja vauvalle ei tulisi antaa muuta ravintoa kuin rintamaitoa, ellei lääketieteelliset syyt ole sille esteenä. Imetyksen edistämisestä työyhteisössä pitäisi laatia toimintasuunnitelma. Koko henkilöstön tulisi tuntea tämä suunnitelma ja toimia sen mukaisesti. Imetetyille vauvoille ei tulisi myöskään tarjota huvitutteja. (THL 2012.)

Vauvamyönteisysohjelman myötä imetys on selkeästi lisääntynyt. Askelilla on kumulatiivinen vaikutus; mitä useampi askel täyttyy sairaalassa, sitä useampi äiti onnistuu täysimetyksessä. (Koskinen 2008, 14.)

7.2 Imetyksen tukeminen neuvolassa

Imetysohjauksella on valtavan tärkeä rooli imetyksen onnistumisen kannalta. Neuvola on tässä kohtaa hyvin tärkeässä asemassa. Imetysohjauksen tavoitteet neuvolassa on tukea perhettä ravintoa koskevassa päätöksenteossa ja varmistaa, että perheellä on ajantasaiset tiedot suosituksista. Tämä korostuu erityisesti jo raskausaikana, kun imetysasioiden tulisi ensimmäistä kertaa tulla puheeksi. Neuvolan tulisi osata myös perustella kantansa. Neuvolan imetysohjauksen tavoitteena on myös tukea perhettä pääsemään imetystavoitteisiinsa. Tämä korostuu erityisesti sen jälkeen kun vauva on syntynyt. Tavoitteena on myös turvata lapselle terveellinen ja riittävä ravitsemus. Äidin kannalta ohjauksen ja hoidon jatkuvuus ja henkilökohtaisuus ovat hyvin tärkeitä asioita. Ohjaus on silloin hyödyllistä, kun ohjaajan ja ohjattavan välillä vallitsee luottamus ja ohjaaja antaa ohjattavalle riittävästi aikaa. Ohjaajan tulisi antaa hyvin käytännönläheistä tukea ja ohjausta. Tiedon tulisi olla myös yksinkertaista, riittävän tarkkaa, mutta kannustavaa. Imetysohjaus neuvolassa on parhaimmillaan äidin kuuntelua, tiedonantoa ja perustelua. Neuvolan tulisi antaa riittävästi tietoa imetyksen myönteisistä vaikutuksista, vauvan normaalista käytöksestä rinnalla ja maidonerityksen toimintaperiaatteesta. Neuvolan tärkeä tehtävä on myös antaa käytännön apua esimerkiksi vauvan imuotteen tai imetysasentojen kanssa. (Koskinen 2012, 11-14.)

Neuvolassa olisi hyvä tunnistaa ne, kenelle mahdollisesti tarvitsisi antaa kohdennettua erityistukea imetyksessä. Näitä ovat muun muassa nuoret äidit, yksinodottavat äidit, matalan koulutustaustan äidit, maahanmuuttajat, lyhyttä imetystä suunnittelevat äidit ja sellaiset uudelleensynnyttäjät, joilla on ollut aiempi lyhyt imetystausta. Lisäksi riskiryhmässä ovat ne äidit, kenellä synnytys oli vaikea, kenen vauvat saivat sairaalassa lisämaitoa ja ketkä ovat epävarmoja maidon riittävydestä. Ongelmat, kuten haavaiset rinnanpääät, kivulias imetys tai rintojen pakkautuminen, ovat myös riskejä imetyksen loppumiselle. Lisäksi lapsen tai äidin yllättävä sairastuminen tai perussairaus lisää riskiä lopettaa imetys ennenaikaisesti. Raskausaikana tukea voi toteuttaa esimerkiksi ryhmäohjauksilla, lisätyillä kotikäynneillä tai yksilökäynneillä. Tärkeintä on kuitenkin tarpeeksi tiheä ja aktiivinen yhteydenpito terveydenhuollon puolelta. (Koskinen 2012, 15-17.)

Hanna Malvalehto on tehnyt imetyksestä tutkimusta vuonna 2012. Tutkimuksessa neuvolasta saatava tuki on pääasiassa asiakaslähtöistä, mutta sen toivottiin olevan yksilöllisempää ja perheiden tarpeita vastaavaa. Osa vanhemmista kokee, ettei heitä kuulla imetykseen liittyen tarpeeksi, minkä vuoksi perheet kokevat jäävänsä yksin imetysasioiden kanssa. (Malvalehto, H. 22)

Kehon muuttuminen on äideille usein uudenlainen tilanne, johon he kaipaavat tukea. Hyvinvointia edistäisivät myös neuvot rintojen hoitamiseen ja ravitsemukseen liittyen. Äidit kokevat tarvitsevansa tietoa rintarasvan käyttämiseen, rintatulehdusten ehkäisemiseen, rintakipujen lievittämiseen ja rintojen tyhjentämiseen liittyen. He tarvitsisivat lisää tietoa myös ruoka-aineiden vaikutuksista imetykseen, jotta vauvan vatsaongelmilta vältyttäisiin ja maitomäärää pystyttäisiin lisäämään. (Malvalehto, H. 2012, 36-37.)

Vanhemmat kokevat, että neuvolalta tarvitaan tukea imetyksen onnistumiseksi. Imetyksessä epäonnistuminen on monien vanhempien huoli. Vanhemmat toivovat saavansa enemmän tiedollista tukea. He kokevat tarvitsevansa tietoa laajasti muun muassa eri imetystekniikoista, imettämisen hyödyistä, ravitsemuksen vaikutuksesta imetykseen, maidonnoususta ja ongelmallisista tilanteista, joita imetyksen aikana voi tulla vastaan. Joidenkin vanhempien mielestä tietoa joutuu terveydenhoitajasta riippuen vaatimaan, jotta sitä tarjotaan. Tärkeäksi koetaan faktoihin perustuvan tiedon ajankohtaisuus suositusten muuttuessa. Vanhemmat tarvitsisivat konkreettisia esimerkkejä imetystilanteista niin kirjallisesti kuin suullisestikin. Tiedon saaminen ensimmäisen lapsen kohdalla koetaan erityisen merkittäväksi. (Malvalehto 2012, 28-30.)

Vauvan imuotteeseen, imetysasentoihin ja molemmilla rinnoilla vuorotellen imettämiseen kaivataan tukea. Vanhemmat haluaisivat tietoa imettämisen terveysvaikutuksista äidin ja vauvan kannalta sekä siitä, mitä haittaa korvikkeiden käyttämisestä saattaa seurata. Maidonnoususta ja nousemisen kestosta toivotaan lisää tietoa jo raskausvaiheessa. Lisäksi vanhemmat huolehtivat paljon siitä, kuinka rintamaito riittää vauvalle ja kuinka maidon määrään pystyisi omalla toiminnalla vaikuttamaan. Suurimmaksi huolenaiheeksi vanhempien keskuudessa nousi tiedonpuute siitä, kuinka maidoneritystä voisi ylläpitää. (Malvalehto 2012, 31-32.)

Imetyksen yllätyksellinen epäonnistuminen tuottaa vanhemmille pettymystä, minkä vuoksi ongelmatilanteista kertominen on vanhemmille tärkeää. Vanhemmat arvostavat realistista tietoa imetyksen suhteen, jolloin he pystyisivät suhtautumaan paremmin myös hankaluuksiin. Tärkeää olisi tieto siitä, että imetys voi olla haastavaa etenkin alkuvaiheessa. Neuvolalta toivotaan tukea ohjeiden lisäksi neuvojen ja imetysohjauksen muodossa. Vanhempien mielestä ohjeita on tullut huonoon ajankohtaan ja ne ovat olleet myös virheellisiä. Ristiriitaisuus ohjeiden välillä hoitajien keskuudessa harmittaa vanhempia. (Malvalehto 2012, 32-33.)

Vauvan imemiseen, voinnin tarkasteluun ja korvikeruokien käyttämiseen toivotaan tukea aina, kun sitä tarvitaan. Täys- tai osittaisimetyksen epäonnistuessa, kokevat äidit tarvitsevansa tukea vauvan syömiseen sekä vauvan vaivojen ennaltaehkäisyyn ja helpottamiseen liittyen. Vanhemmat kokevat vauvan viestien tulkitsemisen haasteellisena ja kaipaisivat keinoja vauvan riittävän maidon saamisen tunnistamiseksi. Suurinosa äideistä kokee syyllisyyden tunteita

joutuessaan turvautumaan lisämaidon antamiseen tai korvikkeiden käyttämiseen. (Malvalehto 2012, 37-39.)

Tällä hetkellä osa vanhemmista kokee jäävänsä täysin ilman neuvolan antamaa tukea ja jotkut jopa mieltävät neuvolan palvelun huonoksi. Yleisesti ottaen vanhemmat toivovat enemmän keskustelua imetyksestä, jotta imetys olisi onnistunut kokemus. Vanhemmat toivovat saavansa tukea jo raskausaikana, haluavat imetyksestä kysyttävän ja toivovat oman terveydenhoitajan olevan imetyksmyönteinen ja helposti saavutettavissa oleva ammattilainen. (Malvalehto 2012, 40.)

Malvalehdon tutkimuksen mukaan imetysohjauksen toivotaan olevan kädestä pitäen ohjaamista, erityisesti neuvolan ensikäynneillä. Maidonherumisen edistämiseen tai herumisen runsauteen ja mahdolliseen maidonluovutukseen eivät vanhemmat saa tutkimuksen mukaan ohjeita. Vanhemmat kaipaavat selkeää ohjeistusta yhteydenottoon ongelmatilanteissa. Mikäli ongelmista on kerrottu, ei niihin useissa tapauksessa ole reagoitu tarpeeksi. Tämä johtaa siihen, että vanhemmat kokevat jäävänsä yksin ongelmansa kanssa. (Malvalehto 2012, 34-35.)

Auttaminen ja imetyksen sujuvuuden varmistaminen ovat vanhempien mielestä konkreettista tukemista, jota he tarvitsisivat epävarmuuden poistamiseksi. Vanhemmat luottavat terveydenhoitajan osaamiseen ja toivovat, että hoitajat yhdessä heidän kanssaan katsoisivat imetyksen sujumisen. Tarkkailu neuvolakäyntien yhteydessä toisi vanhemmille varmuutta imetykseen. Avuntarpeen kartoitus on toivottua. (Malvalehto 2012, 35-36.)

Neuvolassa toisaalta myös liiallista ohjausta on syytä välttää, koska keskeisten asioiden oppiminen vie jo voimavaroja. Kirjallinen materiaali auttaa vanhempia muistamaan jo ohjattuja asioita. Tietoa annetaan normaalista imemistiheydestä, sillä tuoreet vanhemmat luulevat usein vauvan viestivän vain itkun kautta. Tärkeää on kertoa, että vauva saa sitä enemmän maitoa, mitä tiheämmin hän imee. Tehokkaita imemiskertoja tulee olla useita päivän aikana. Vanhempia ohjataan seuraamaan vauvan erittämistä, sillä se on merkki riittävästä maidonsaannista. Luotettavin mittari on kuitenkin painon kehittyminen, minkä vuoksi on tärkeää ottaa yhteys neuvolaan heti kotiutumisen jälkeen painokontrollia varten. (Koskinen 2008, 78-80.)

Mikäli lapsi ei pysty imemään tarpeeksi sairauden ja lastenosastohoidon takia, terveydenhoitaja voi neuvolassa ohjata äitiä maidon lypsämiseen, mikä voi myös lisätä äidin kiintymystä lapseensa. Lypsäminen tulisi aloittaa kuuden tunnin kuluttua synnytyksestä, sillä nopea aloittaminen auttaa maidonerityksen käynnistymisessä. Äitiä ohjataan lypsämään kahdeksasta kahteentoista kertaan vuorokauden aikana, kunnes riittävä maitomäärä saavutetaan. Äiti voi väsyä, jos lypsämistä täytyy jatkaa viikkoja. On tärkeää muistuttaa äitiä oman jaksamisen

tärkeydestä, välipäivien pitämisestä ja äidin riittävän ravinnon saamisesta. Lypsämisestä kysyminen ja positiivisen palautteen antaminen auttaa äitiä jaksamaan. (Koskinen 2008, 89-93.)

Tiedon suuri määrä ja muuttuvat käytännöt luovat haasteita tämän hetkiselle imetysohjaukselle. Henkilökunnan voi olla vaikea hyväksyä aiempien hoitokäytäntöjen virheellisyys, jolloin päivittynyttä tietoa ei koko henkilökunnan osalta laiteta saman tien käytäntöön. Asiakkaan näkökulmasta haitallista on, että ohjaus henkilökunnan välillä on ristiriitaista. Hoitolinjoista keskustelu on ehdottoman tärkeää, jotta terveydenhuollon yksikössä pysytään samoilla linjoilla ohjauksesta. (Koskinen 2008, 50.)

8 Ryhmänohjaus

Ryhmänohjaus on resurssien järkevää käyttöä. Ohjaamalla ryhmää yksilöneuvonnan sijaan, säästetään kustannuksissa. Ryhmässä jäsenten omatoimisuus vahvistuu ja muilta jäseniltä on mahdollista saada vertaistukea. Ohjauksen ajankohta on järkevää miettiä siten, että jäsenet olisivat mahdollisimman vastaanottavaisia. Usein hyvä aika on valmistautumis- tai päätöksen-tekovaiheessa. (Eloranta, T ym. 2011, 77-80.)

Ryhmää ohjattaessa jäsenten tarpeet tulisivat olla melko yhtäläisiä, sillä ryhmässä ohjaaminen ei korvaa henkilökohtaista ohjausta. Ryhmänohjaus mahdollistaa jäsenten välisen kommunikoinnin ja tietojen vaihdon, tukien näin yksilöiden oppimista. Ryhmässä suuri voima on jäsenten välinen erilaisuus. Kokemuksia on mahdollista käsitellä muiden samassa tilanteessa olevien kanssa, jolloin voi oppia sekä itsestään että muilta. (Eloranta 2011, 77-80.)

Jotta oppiminen ryhmässä olisi tuloksellista, jokaisen jäsenen tulisi ottaa vastuuta yhteisen tavoitteen saavuttamisesta yksilötasolla. Jäsenet tuovat ryhmään sosiaalisen ja tiedollisen osaamisensa. Ottamalla vastuuta myös muista jäsenistä, on kuitenkin paremmat mahdollisuudet saavuttaa asenne- ja käyttäytymismuutoksia. (Eloranta 2011, 77-80.)

Kun ryhmäläiset tiedostavat perustehtävän ja tavoitteen ryhmässä, helpottaa se jäsenten motivoitumista ryhmätoimintaan. Ryhmässä tärkeää on tunnistaa myös passiivisuuden ja tyytymättömyyden piirteitä, sillä yleensä ryhmässä esiintyy myös vastarintaa. Tällöin vastarintaa aiheuttavat asiat tulee selvittää, jottei ryhmän tavoite unohdu tai työskentely pääty yllättäen. (Eloranta 2011, 77-80.)

Mukavan ilmapiirin luomiseen ja ryhmäläisten toisiinsa tutustumiseen on hyvä varata tarpeeksi aikaa, sillä se vaikuttaa ryhmähengen muodostumiseen. Tutustumisharjoitusten avulla voidaan vapautua jännityksestä ja luoda rennompaa ilmapiiriä. Lisäksi näin voidaan saada tietoa siitä, mitä ryhmäläiset odottavat ohjaukselta. (Eloranta 2011, 77-80.)

8.1 Ryhmänohjaus sosiaali- ja terveysalalla

Melkein puolet terveydenhoitajista pitävät erilaisia ryhmätoimintoja kuukausittain. Yleisin muoto terveydenhoitajan ryhmänohjaukselle on perhevalmennus. Moni terveydenhoitaja osallistuu myös esimerkiksi vanhempainiltojen pitämiseen. Lisäksi on yleistä, että terveydenhoitajat pitävät erilaisia ryhmävastaanottoja, avoimia ryhmiä tai vertaistukiryhmiä. Myös imetyksen tukiryhmiä, isäryhmiä ja parisuhdeiltoja on terveydenhoitajan mahdollista pitää. Perhevalmennuksen yksi yleisimmistä aiheista on imetus. Yleisin ryhmätoiminnassa käytetty mene-

telmä on yleinen keskustelu. Jonkun verran ryhmissä myös tehdään ryhmätöitä. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 66-70)

Sosiaali- ja terveysalalla ohjattavat ryhmät voivat koostua eri ikäisistä ihmisistä, joilla on erilaiset tarpeet tai ryhmästä, jossa kaikilla on samanlaiset tarpeet. Mikäli ryhmän ohjaajat päättävät ryhmän koon, tulee huomioida toiminnan tarkoitus juuri kyseisessä ryhmässä. Pienessä ryhmässä on helpompi luoda turvallinen ilmapiiri. Tällöin on helpompi ilmaista omia näkemyksiä. Suuri ryhmä on paikallaan silloin, kun halutaan kaikkien olevan yhdessä toimintaa aloittaessa ja lopettaessa. Suuressa ryhmässä yhteenkuuluvuuden tunne on vahvempi. (Laine, A ym. 2009, 228.)

Ryhmänohjaustilanteen alussa on kiinnitettävä huomiota turvallisen ja mieleisen ilmapiirin luomiseen, jotta oppimismahdollisuudet ryhmänjäsenille ovat mahdollisimman suotuisat. Ihmisten aito kohtaaminen ja kiinnostus ryhmää kohtaan näkyvät ulospäin ryhmänjäsenille. Jotta ohjaajat olisivat varmoja käsiteltävästä asiasta, ovat hyvä valmistelu ja etukäteissuunnittelu tärkeitä. Suunnitelmallinen toiminta mahdollistaa joustamisen jäsenten tarpeet huomioiden, sillä kaikki keskittyminen ei mene toiminnan pohtimiseen ryhmänohjaustilanteessa. Varasuunnitelma on hyvä olla olemassa, mikäli jokin toiminta ei innosta jäseniä. (Laine 2009, 228.)

Ohjaustapoja on erilaisia ja oikeaa tapaa valitessa on syytä ottaa huomioon tavoitteita, ikäkauma, osallistujien määrä sekä tilan toimivuus ja tarvittavat välineet, joita ohjauksessa käytetään. Ohjaustapa voi olla joko ohjaajakeskeinen tai osallistujakeskeinen. Ohjaajakeskeisellä tavalla toimiessa ohjaaja selittää ja näyttää tehtävän kaikille yhteisesti tai selittää ja antaa kunkin suorittaa tehtävät omassa tahdissaan. Osallistujakeskeisessä ohjauksessa tarkoituksena on, että osallistujille annetaan ratkaistavaksi ongelma, johon he etsivät ratkaisumahdollisuuksia tai toimivat pienryhmässä itsenäisesti keskustellen. (Laine 2009, 229-230.)

8.2 Ryhmänohjaajan ominaisuudet

Ohjaajan innostuneisuus asiasta vaikuttaa keskeisesti myös jäsenten kiinnostuneisuuteen asiaan liittyen. Kun ohjaajat toimivat tilanteessa omina itsenään, on silloin helpoin toimia ja ohjaajaa helpompi lähestyä. Kunnioituksen osoittaminen ryhmäläisten mielipiteitä ja ajatuksia kysymällä on tärkeää. Hyvät ohjaajat ottavat vastaan myös parannusehdotuksia. Jos ohjaaja erehtyy, on se hyvä tuoda esille rohkeasti. Usein tällöin myös jäsenet uskaltavat erehtyä. (Laine 2009, 228.)

Ryhmätilanteet ovat aina erilaisia. Ryhmänohjaajalta vaadittavia ominaisuuksia ovat tilanne-taju, epävarmuuden sietokyky, pitkäjänteisyys ja kärsivällisyys. Tärkeä taito on osata käsitellä juuri kyseisen ryhmän kokonaisuutta, jotta ohjaaja pystyy auttamaan ryhmää saavuttamaan

tavoitteensa. Yksilöiden ja ryhmän välisen vuorovaikutuksen seuraamisen taito korostuu. (Laine 2009, 228-229.)

Hyvä ryhmänohjaaja auttaa ryhmää saavuttamaan tavoitteensa. Itseilmauksen taito on tärkeä ominaisuus. Tasapuolisuus on tärkeää ja se toteutuu mm. kysymällä mielipiteitä koko ryhmältä, eikä tekemällä päätöksiä parin rohkeimman ja nopeimman vastauksen jälkeen. Asian käsittelyä ei tulisi lopettaa liian varhain, vaan vasta sitten kun kaikki halukkaat ovat tuoneet mielipiteensä esille. (Laine 2009, 228-229.)

Ohjaajan olisi tärkeää osata luoda yhteisöllisyyttä ryhmän kesken, jossa jokainen jäsen tuntisi voivansa vaikuttaa toimintaan. Kuunteleminen on taito, joka tulisi pysyä oman kannan esittämisen rinnalla. Ohjaajalle optimaalinen tilanne olisi, kun jäsenet alkaisivat ottaa vastuuta ryhmän toiminnasta, jolloin ohjaaja pystyisi havainnoimaan toimintaa ja auttamaan tukea tarvitsevia. Ryhmänohjaajan tulisi myös osata mahdollistaa erilaisia jäsenten rooleja, esimerkiksi työskentelyä pareittain. (Laine 2009, 228-229.)

9 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Työn tarkoituksena on toteuttaa kaksi imetysaiheista ryhmänohjaushetkeä Tyttöjen Talolla. Tapahtuman järjestäminen ja ryhmänohjaus ovat työmenetelmämme. Opinnäytetyön tavoitteena on rohkaista nuoria äitejä pidempään kokonaisimetyksen keston, lisätä motivaatiota imettämiseen ja tukea imetykseen liittyvissä aiheissa. Tärkeä osa työtä on myös imetyksen hyötyjen esilletuominen.

Toivomme, että tapahtumassa syntyisi paljon keskustelua ja että äidit jakaisivat omia kokemuksiaan imetyksen sujumisesta. Haluaisimme kuulla, mitä ongelmia äidit ovat mahdollisesti kohdanneet ja mikä on tämänhetkinen tilanne imetyksen suhteen. Tarkoituksenamme on myös keskustella yleisesti vauva-arkeen liittyvistä asioista, jotka vaikuttavat äitien jaksamiseen ja hyvinvointiin. Haluamme puuttua nuorten äitien imettämiseen positiivisella ja kannustavalla tavalla.

10 Ryhmäohjaushetken suunnitelma

Opinnäytetyömme toteutetaan Tyttöjen Talon kanssa yhteistyössä. Työ suoritetaan kahdessa osassa toiminnallisena opinnäytetyönä. Ensimmäinen tapahtuma on suunnattu kaiken ikäisiä lapsia imettäville äideille. Toinen tapahtuma kohdennetaan yhdelle ikäryhmälle. Tapahtumien sisältö on imetetystä tukeva ja monipuolinen.

10.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, joka tyypillisesti tehdään yhdessä työelämän kentän kanssa. Toiminnallisella opinnäytetyöllä ei tavoitella tutkimusta, vaan kyse voi olla toimeksiantajan toiminnan kehittämisestä, järjestämisestä tai ohjeistamisesta. Tyypillinen toteutustapa voi olla esimerkiksi ryhmäohjaustilanne, kirja, opas, näyttely tai jokin muu tuotos. (Virtuaalinen ammattikorkeakoulu 2009.)

Menetelmänä käytämme ryhmäohjaustilannetta ja tietoja ryhmäohjauksesta. Ryhmäohjauksesta on kerrottu tarkemmin teoriaosassa. Tavoitteena meillä on saada koolle pieni yhtenäinen ryhmä, jossa oppiminen on jokaiselle mahdollista. Ryhmäohjaustilanteessa tulee olemaan toisilleen ainakin osittain tuttu ryhmä, joten mielipiteen ilmaiseminen on toivotusti ryhmäläisille luontevaa ja luottamuksellista. Työssämme olemme huomioineet ikäjakauman, varautuneet osallistujien määrään tehtävissä ja huomioineet tarvittavat välineet. Ohjauksemme on hyvin osallistujakeskeistä, sillä tarkoituksena on antaa osallistujille tehtäviä ja herättää keskustelua. Ohjauksessa keskitymme ohjattaviin ja heiltä tuleviin ongelmiin sen sijaan, että valmistelisimme valmiiksi ongelmakohdista esityksen.

Halusimme toteuttaa opinnäytetyön toiminnallisena opinnäytetyönä, jotta pääsemme konkreettisesti tapaamaan nuoria äitejä. Tällöin pystymme olemaan läsnä ja näemme äidit, jolloin pystymme paremmin jakamaan kokemuksia ja antamaan henkilökohtaista ohjausta. Koemme ryhmän ohjauksen itsellemme mielekkääksi tavaksi vuorovaikuttaa, joten tapahtuma on mielenkiintoista toteuttaa.

Tapahtuman kautta nuoret äidit pääsevät itse osallistumaan ryhmässä tekemisen kautta, jota olemme suunnitelleet. Haluamme, että ilmapiiri olisi mahdollisimman avoin keskustelun syntymiseksi, kysymysten esittämiseksi ja ajatusten pohtimiseksi.

10.2 Yhteistyökumppanin esittely

Helsingin Tyttöjen Talo kehitettiin vuonna 1999 havaitsemaan tyttöjen erityiskysymyksiä ja auttamaan niissä. Helsingin kaupungin nuorisoasiankeskuksessa oltiin kiinnostuneita tyttöihin liittyvistä asioista. Tytöt olivat jääneet syrjään ja yhä useammin heillä havaittiin pahoinvointia, minkä vuoksi vertaistuelle oli tarvetta. (Tyttöjen Talo.)

Tyttöjen Talon Nuoret äidit -toiminta on tarkoitettu alle 21-vuotiaille raskaanaoleville tai synnyttäneille äideille. Äitien suositellaan ottavan yhteyttä Tyttöjen Taloon jo mahdollisimman aikaisessa vaiheessa raskautta. Moni nuori äiti ohjataan suoraan suljettuun ryhmään, jossa äitien lasketut ajat ovat lähellä toisiaan. Suljetussa ryhmässä on yleensä noin 4-8 samassa tilanteessa olevaa äitiä ja ryhmä pysyy samana alusta loppuun saakka. Nuoret äidit -toimintamuoto tarjoaa monipuolista tukea nuorille uuden elämäntilanteen kynnyksellä. Ryhmissä saa vertaistukea muilta samassa elämäntilanteessa olevilta ja voi keskustella ammattilaisen ohjaamassa ryhmätapaamisessa luottamuksellisesti. Ryhmissä pohditaan kokonaisvaltaisesti uuden elämäntilanteen aiheuttamaa muutosta ja kaikkea mitä siihen liittyy. Nuorille äideille voidaan tarjota myös yksilöllistä tukea, mutta yksilötapaamisissa voi olla mukana halutessaan myös perhe, puoliso tai muita tukihenkilöitä. (Tyttöjen talo.)

Odottavien äitien ryhmä on tarkoitettu raskaanaoleville, tuleville äideille, joilla on lasketut ajat lähellä toisiaan. Ryhmässä käsitellään uuteen elämäntilanteeseen liittyviä asioita ja toteutetaan synnytysvalmennus kättilöiden toimesta. Äiti-vauva-ryhmä on jatkoa odottavat äiditryhmälle, ja siinä käsitellään vauva-arjen asioita. Ryhmä toimii vauvojen ehdoilla, ja ryhmiin usein sisältyy jotain toiminnallista tekemistä vauvojen kanssa, esimerkiksi vauvahierontaa, musiikkia tai leikkimistä. Teemaryhmissä käsitellään tiettyä ennalta määrättyä teemaa. Näitä ryhmiä voidaan perustaa tarvelähtöisesti mahdollisuuksien mukaan. Teemaryhmien aiheena voi olla esimerkiksi yksinhuoltajuus, parisuhde, imetys, uhmaikä tai tulevaisuuden suunnitelmat. Avoimeen ryhmään ei etukäteen tarvitse ilmoittautua eikä sitoutua. Avoin ryhmä koontuu säännöllisesti, ja paikalla on yleensä vaihteleva määrä osallistujia. Ryhmässä käsitellään vauva-arjen asioita ja vanhemmuutta. Ryhmä päättyy aina laululeikkituokiolla. (Tyttöjen Talo.)

Terveystenhoitaja- ja sairaanhoitajapiskelijat ovat toteuttaneet erilaista toimintaa Tyttöjen Talolla opinnäytetyön puitteissa aiemmin. Tuloksia voivat hyödyntää niin terveysalan opiskelijat kuin ammattilaisetkin, Tyttöjen Talon henkilökunta, henkilöt kenelle imetys on ajankohmainen asia tai kuka tahansa, ketä imetys aiheena kiinnostaa.

10.3 Ryhmänohjaushetken suunnittelu

Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmäksi nuoret äidit, iältään 16-22- vuotiaat. Teorialähteiden ja kokemuksemme mukaan nuoret äidit ovat usein epävarmoja imetysasioissa eivätkä välttämättä luota omaan kykyynsä imettää. Vaikeuksia imettämiseen tuo esimerkiksi opiskelut ja vauva-arjen yhteensovittaminen, sekä lisäksi julki-imetyksen tuoma häpeä. Haluamme kannustaa ja olla äideille tukena tapahtuman kautta. Lisäksi haluamme saada tietoa siitä, millä mielellä äidit imettävät, millaisia suunnitelmia heillä imetyksen suhteen on, kuinka imetys on sujunut ja kauanko he ovat imettäneet. Haluamme nähdä millainen motivaatio nuorilla äideillä on imettää ja kuinka he imetykseen suhtautuvat. Annamme uutta tietoa laatiemme kysymysten kautta. Tarjoudumme antamaan myös imetysohjausta, kerromme eri vaihtoehdoista imettää sekä tuemme äitejä niissä vaikeuksissa, joita he ovat mahdollisesti kohdanneet.

Tarkoituksena on järjestää kaksi imetysaiheista tapahtumaa nuorille äideille Tyttöjen Talossa. Ensimmäinen tapahtuma pidetään illalla ja tapahtuman kestoksi on suunniteltu noin 1-2 tuntia. Tapahtumaan kutsutaan avoimella sähköpostikutsulla kaikki aiheesta kiinnostuneet. Tarkoituksena on ensin pitää ensimmäinen tapahtuma ja suunnitella toinen tapahtuma ensimmäisen tapahtuman jatkeeksi kehittämällä tapahtumaa.

10.3.1 Ensimmäinen tapahtuma

Tapahtuman alussa esittäydymme, kerromme mistä tulemme ja mitä ohjelmaan sisältyy. Alustamme aihetta kertomalla imetysongelmista, kysymällä äideiltä imetyksen hyödyistä lapsen ja äidin kannalta ja avaamalla imetystilastoja Suomessa.

Seuraavaksi äidit saavat askarrella itselleen Minä imettäjänä- lehtileikekollaasin, johon äidit saavat leikata ja liimata lehdistä omaa imetystään koskevia kuvia ja tekstejä. Osa äideistä saattaa olla vielä raskaana, joten he voivat visioida tulevaa imetystään ja pohtia tehtävän kautta myös mahdollisia ongelmakohtia ja tavoitteita imetykseen liittyen. Tarkoituksena on saada äidit pohtimaan tavoitteita, mahdollisuuksia, toiveita, riskejä ja mahdollisia ongelmia, mitkä liittyvät imetykseen. Kun kollaasit ovat valmiita, jokaisen äidin toivotaan esittelevän kollaasinsa muille. Tätä kautta voimme käydä läpi henkilökohtaisemmin esimerkiksi tavoitteita ja imetyso ongelmia sekä pyrkiä auttamaan niissä.

Näytämme myös imetysaiheisia kuvia tietokoneelta liittyen imetysasentoihin ja oikeanlaiseen imemisotteeseen. Tarkoituksena on kysyä, mikä kuvissa menee väärin ja näyttää oikeaoppisia kuvia. Kuvien näyttämisen jälkeen käymme läpi totta vai tarua -tyyppisiä kysymyksiä, jotka olemme ennalta suunnitelleet. Lisäksi jaamme Imetyksen tuki ry:n sivuilta imetysaiheista kirjallista materiaalia, johon äidit voivat paremmin tutustua kotona.

Mikäli meille jää ylimääräistä aikaa käytettäväksi, tarkoituksena on ottaa Helsingin kaupungin Perheen tuki -sivustolta video esityksemme tueksi. Videon valitsemme sen mukaan, mitä ongelmia lehtileikkeiden teon yhteydessä nousee. Videot katsomme etukäteen itse, jotta osaamme valita oikean. Mikäli kollaasien teon yhteydessä nousee vain vähän ongelmia esiin, näytämme videon, josta mahdollisimman moni hyötyisi.

10.3.2 Toinen tapahtuma

Toinen tapahtuma kehitetään ensimmäisen tapahtuman pohjalta. Tavoitteet toisessa tapahtumassa ovat samat kuin ensimmäisessä, mutta pyrimme toisessa tapahtumassa korjaamaan ensimmäisen tapahtuman epäkohtia. Tapahtuman keston, ajankohdan ja sisällön päätämme, kun ensimmäisen vaihe on suoritettu. Valikoimme ensimmäisen tapahtuman tehtävistä toiseen tapahtumaan soveltuvimman toteutustavan ja kehitämme sitä kohderyhmälle sopivammaksi. Huomioimme ensimmäisestä tapahtumasta saamamme palautteen suunnitteluvaiheessa.

Ensimmäisen tapahtuman tulosten perusteella toinen tapahtuma järjestetään kohdennetulle imettäjärühmälle. Tapahtuma järjestetään kolmekuisten vauvojen äideille. Koska tapahtuma järjestetään lyhyellä varoitusajalla, saimme sovittua tunnin ajan Tyttöjen Talolle. Tämän

vuoksi tapahtuman aikana toteutettavia tehtäviä karsitaan. Pohdimme, mitkä osat ensimmäisessä tapahtumassa olivat kaikista antoisimmat äideille. Tulimme siihen lopputulokseen, että minä imettäjänä- kollaasin askartelu oli äitien kannalta hyödyllinen ja kannustava, sillä sen avulla äidit saivat itse pohtia käytännössä imetystä omalta kannaltaan. Lisäksi askartelun aikana oli hyvin aikaa keskustella muista imetykseen ja vauva-arkeen liittyvistä asioista, minkä koimme imetystä vahvistavana tekijänä. Toiseen tapahtumaan halutaan myös varata vielä enemmän aikaa keskustelulle ja äitien kuuntelulle.

10.3.3 Tapahtumissa käytettävä materiaali

Tapahtuman teoriapapereiden tekemiseksi ja kysymysten koostamiseksi käytämme avuksi Windowsin Word- ohjelmaa. Tulostamme meille molemmille paperit A4- kokoisina. Tulostamme myös Imetyksen tuki ry:n sivuilta jokaiselle äidille tietoa imetyksestä liittyen vauvan keltoon ja maidon herumiseen. Lisäksi tarkoituksena on näyttää tietokoneelta imetysaiheisia kuvia, jotka ovat meillä sähköpostissa valmiina. Kuvien näyttöä varten saamme Tyttöjen Talolta lainaksi tietokoneen. Palautteen pyydämme leikatuille paperiarkeille.

Tapahtuman kollaasi- tehtävää varten viemme keräämiämme lehtiä: Kaks plus, Meidän perhe, Me naiset, Vauva, Frozen- ja Terveystoimijalehtiä, joista on tarkoitus leikata imetysaiheisia kuvia. Olemme sopineet Tyttöjen Talon henkilökunnan kanssa, että saamme Tyttöjen Talolta kaiken muun tarvitsemamme materiaalin. Keräämme materiaalit ennen tapahtuman alkamista, sillä saavumme paikalle ennen osallistujia. Valitsemme erivärisiä suurikokoisia kartonkeja, joille minä imettäjänä kollaasi- tehtävä toteutetaan. Tehtävän tekemiseksi valitsemme kyniä, liimoja, saksia ja terottimia. Kartonkien väreiksi valitsemme iloisia, kirkkaita värejä, joille tehtävä on mielekästä toteuttaa.

11 Ryhmänohjaushetken toteutus

Imetystapahtumat toteutettiin kahtena eri päivänä. Ensimmäinen toteutettiin 20.2.2017 klo. 16-18. Toinen tapahtuma toteutettiin 18.4.2017 klo. 11-12. Tapahtumat erosivat toisistaan melko paljon. Ensimmäisen tapahtuman suunnitteluun meillä oli paljon aikaa, mutta toinen tapahtuma tuli meille ja Tyttöjen Talolle yllätyksenä. Tästä johtuen toisen tapahtuman kesto oli vain tunnin.

Molemmille tapahtumille yhteistä oli käsitteiden läpikäynti, sekä minä imettäjänä- kollaasin askartelu, jonka tarkoituksena oli haastaa imettäjiä pohtimaan omia haasteita, toiveita, tavoitteita ja pelkoja imetykseen liittyen. Tarkoitus oli, että kukin imettäjä saisi pitää kartongin itsellään, ja halutessaan palata sen tuomiin ajatuksiin myös kotona, jos imetys alkaa askarruttamaan.

11.1 Ensimmäinen tapahtuma

Ensimmäisen kerran menimme Tyttöjen Talolle hyvissä ajoin, jotta ehdimme valmistella tilan, jossa tapahtuman pidämme. Tapahtuman suunniteltu kesto olisi 1-2 tuntia. Paikalle saavuttuamme saimme valita useammasta eri tilasta. Valitsimme ison huoneen, jossa voisimme kaikki istua lattiatyynyillä. Kokosimme tuolit lattialle rinkiin niin, että kaikki osallistujat näkevät toisensa, jolloin olisi mahdollisimman helppo keskustella. Saimme talolta kaikki askartelutarvikkeet, joita tarvitsimme minä imettäjänä- askartelutehtävän toteuttamiseen. Lainaksi saimme kannettavan tietokoneen suunniteltujen imetyskuvien näyttämiseksi. Avasimme sähköpostin valmiiksi, jotta aikaa ei menisi kuvien etsimiseen. Halusimme tarjota äideille myös pientä syötävää ja juotavaa, jotka laitoimme tarjolle juuri ennen tapahtuman alkua.

Tyttöjen Talolta oltiin meille kerrottu, että paikalle voi odottaa saapuvaksi viisi äitiä lapseen. Mukana olisi niin pieniä vauvoja kuin taaperoikäisiäkin. Toteutimme tapahtuman nuorten äitien kanssa keskenämme. Kello 15:30 alkoi paikalle saapumaan äitejä, sillä tapahtuman oli määrä alkaa neljältä. Paikalle saapui neljä äitiä, joilla kaikilla oli mukanaan yksi lapsi. Lapset olivat iältään 1 kuukauden, 2,5 vuotta ja kaksi 8 kuukauden ikäistä. Tapahtuma aloitettiin suunnitellusti neljältä. Kaikki äidit kertoivat imettävänsä tällä hetkellä. Taulukkoon 3 olemme eritelleet äiteihin liittyviä asioita, joita tuli esille.

Allaolevassa taulukossa 3 on lyhyesti esitelty äitien elämäntilannetta.

Taulukko 4 Ensimmäisen tapahtuman äitien esittely. Jokaisen äidin lasten lukumäärä, imetetyt lapsen ikä, koulutustausta ja siviilisääty tapahtumahetkellä.

	Lapsilukumäärä	Imetetyt lapsen ikä	koulutustausta	siviilisääty
Äiti 1	2	8 kuukautta	ei kertonut	parisuhteessa
Äiti 2	1	8 kuukautta	ekonomi- opinnot kes- ken	parisuhteessa
Äiti 3	1	1 kuukausi	sosionomi- opinnot kes- ken	parisuhteessa
Äiti 4	1	2,5 vuotta	biologian opinnot kes- ken	yksinhuoltaja

11.1.1 Ensimmäinen osuus, käsitteet ja kysymykset

Ensimmäisessä tapahtumassa ohjasimme äitejä istuutumaan lattiatyynyille, niin että keskellä olisi tilaa toiminnan toteuttamiselle. Aloitimme tapahtuman kertomalla keitä me olemme, missä koulussa opiskelemme ja millä alalla. Kerroimme lyhyesti mikä meidän opinnäytetyön tarkoitus on ja miksi olemme tulleet Tyttöjen Talolle pitämään tapahtumaa. Kerroimme, että tapahtuma on olennaisin osa opinnäytetyömme toteutusta ja että haluamme tukea nuoria äitejä, sillä Suomessa imetyksen kesto jää lyhyeksi iästä riippumatta, mutta yksi vaikuttava tekijä on äitien kohdalla nuori-ikä.

Kerroimme tapahtuman kulusta, millä aloittaisimme ja mihin lopettaisimme tapahtuman. Toimme esiin, että haluaisimme tapahtuman olevan rento ja toivoisimme äitien keskustelevan ja vaihtavan mielipiteitä keskenään sekä meidän kanssamme ja kommentoivan aina, kun siltä tuntuu. Halusimme tuoda esiin, että olemme tapahtumassa oppimassa heiltä, joten tapahtuma olisi vastavuoroinen.

Tapahtumaa varten olimme kirjoittaneet rungon, jonka mukaan pääsääntöisesti etenisimme. Oman esittelyn jälkeen kerroimme, että toivomme äitien esittelevän itsensä ja lapsensa sekä

kertovan esimerkiksi imettävätkö he ja miten se on sujunut. Esittelykierron sujui hyvin, äidit kertoivat itsestään vuorotellen. Kysyimme myös ovatko äidit osallistuneet usein Tyttöjen Talon toimintaan ja mitä mieltä ovat olleet siellä pidetyistä toiminnallisista tapahtumista. Äidit olivat käyneet talolla enimmäkseen vertaistuen vuoksi ja kokeneet järjestettävän toiminnan hyödylliseksi.

Jotta pääsisimme tutustumaan paremmin äiteihin ja näkisimme miten paljon he tietävät imeytyksestä, halusimme käydä läpi aluksi imeytykseen liittyviä käsitteitä ja suunniteltuja kysymyksiä. Käsitteistä kävimme läpi täysimetyksen ja osittaisimetyksen. Käsittelimme äitien kanssa imeytyksen hyötyjä sekä äidille että lapselle joita on käsitelty teoriaosassa. Lisäksi keskustelimme vauvan ruokailusta ja lisämaidon tarpeesta. (Koskinen 2008.) Kävimme läpi myös imeytyksen tilastoja Suomessa. (Klemetti 2013.) Lisäksi keskustelua syntyi kiintymyssuhteen tärkeydestä, imetysohjauksesta ensipäivien aikana ja vauvan yleisistä hyvinvoinnin tunnusmerkeistä. Selkeästi äidit myös saivat uutta tietoa. Aikaa tähän osuuteen kului 15 minuuttia.

11.1.2 Toinen osuus, minä imettäjänä- kollaasin askartelu

Seuraavaksi toteutuimme askartelun, jotta äidit pääsivät toiminnan kautta pohtimaan omia ajatuksiaan imeytykseen liittyen. Tarkoituksena oli miettiä millaisina imettäjinä äidit pitävät itseään. Ensin äidit valitsivat värilliset kartongit, joille työ toteutettaisiin. Jokainen äiti teki työn itse. Työssä äidit käyttivät monipuolisesti kaikkia lehtiä: Kaksplus, Meidän Perhe, Me Naiset, Vauva, Frozen-animaatio ja Terveystieteiden lehtiä. Tarkoituksena oli, että lehdistä voi leikata mitä tahansa sanoja tai kuvia, jotka kuvaisivat jollakin tavalla äitejä imettäjinä. Annoimme äitien askarrella rauhasa ja samalla katsoimme lasten perään koko toiminnan ajan. Tilanteen mukaan juttelimme välillä askartelun lomassa imeytyksestä. Autoimme lehtien etsimisessä ja tarjosimme välineitä. Jokainen äiti sai koottua täyden ja värikkään kollaasin. Toiminta toteutui odotetun lailla.

Askartelun jälkeen jokainen äiti esitteli oman kartonkinsa. Annoimme ohjeeksi, että kartongista voi kertoa mitä tahansa, esimerkiksi millaisina imettäjinä he itsensä näkevät, millaisia ajatuksia imetyksessä heissä herättää ja kuinka kauan he haluaisivat imettää. Väliin esitimme kysymyksiä.

Pienimmän vauvan äidiltä kysyimme esimerkiksi oliko hänellä tarkoituksena imettää kuuden kuukauden ikään saakka. Kahdeksan kuukauden ikäisten vauvojen äitien kanssa kävimme läpi, milloin he olivat aloittaneet kiinteät ruuat, kuinka kiinteiden aloittaminen oli sujunut, olivatko he kokeilleet lypsämistä käsin tai rintapumpulla sekä olivatko kokeilleet rintakumia imeytyksen onnistumiseksi. Lisäksi keskustelimme nukkumisesta, perhepedin ja sivuvaunun kokei-

lemisestä, rintahaavoista sekä negatiivisten tunteiden kokemisesta, esimerkiksi ahdistumisesta herumisen aikana.

Taaperoikäisen vauvan äidin kanssa keskustelimme syistä imetyksen jatkamiseen, kiinteiden ruokien maistumisesta, oman ajan saamisesta, korvikkeista, imetyskertojen määrästä, imetysoitteista, pulloruokailusta, totaalilakosta ja neuvolasta saadusta tuesta imetykseen liittyen. Keskustelimme myös jonkin verran siitä, oliko opiskeluihin paluu onnistunut.

Kollaasien esittäminen sujui onnistuneesti ja jokainen äiti esitteli mielellään omansa. Äidit kertoivat myös yksityiskohtia imetyksen sujumisesta. Äiti 1. kertoi esimerkiksi, että aiemman lapsen kohdalla oli jättänyt imetyksen kuuteen kuukauteen, mutta nyt tekee parhaansa, jotta pystyisi jatkamaan vuoden ikään asti. Hänellä oli korkea motivaatio imetyksen suhteen ja kertoi olevansa erittäin pettynyt siihen, että ensimmäisen lapsen kohdalla imetys jäi lyhyeksi. Kannustimme täysimetykseen toisen lapsen kohdalla ja painotimme, ettei itseä kannata syyttää imetyksen päättymisestä, sillä äiti oli tehnyt parhaansa ensimmäisenkin lapsen imettämiseksi. Äiti 2. toi kuvien kautta esille väsymyksensä. Äiti oli halukas imettämään vauvaa vuoden ikään saakka, mutta ei ollut varma kykeneekö siihen adhd- lääkityksen puuttumisen vuoksi. Mielestämme tapauksessa äidin terveys menisi edelle. Kannustimme kuuntelemaan omaa vointia ja etenemään sen mukaisesti. Äiti 3:lla ongelmana oli maidon suihkuaminen ja ylitarjonta, mutta imetys itsessään sujui hyvin. Äiti oli ylpeä siitä, että olikin pystynyt aloittamaan imetyksen, vaikka oli alunperin ollut sillä kannalla, ettei imettäisi ollenkaan. Nyt hän oli imettänyt onnistuneesti jo 8 kuukautta. Tarkoituksena hänelläkin olisi imettää vauvaa vuoden ikään asti, sillä ainakin tällä hetkellä maitoa riitti. Äiti 4. kertoi, ettei haluaisi imettää enää. Imetys oli herättänyt hänessä monenlaisia tuntemuksia ja hän oli kokenut monenlaisia ongelmia imetyksen aikana. Omaa aikaa hänellä ei ole ollut juuri ollenkaan. Kannustimme kysymään oman neuvolan terveydenhoitajalta apua, sillä vaikutti siltä, ettei neuvolassa oltu tietty tarpeeksi imetyksen lopettamiseen tai oltu tietoisia lopettamisaikaeista. Äidin kyetessä lopettamaan imetyksen, pystyisi hän myös jatkamaan opintoja. Ehdotimme imetyskertojen vähentämistä ja lyhentämistä, vesihörpyn kokeilemistä imetyksen sijaan, vauvan sylittelyä, ulkoilua ja leikin avulla mielenkiinnon muualle siirtämistä. Äiti aikoi kokeilla vaihtoehtoja. Kysyimme myös, oliko äiti kokeillut neuvolan tarjoamaa kotipalvelua. Palvelun avulla äiti oli saanut hieman aikaa itselleen, mutta kuitenkin tuntui siltä, että imettäminen hallitsi arkea vauvan ollessa nyt 2,5 vuotta. Askarteluun kului aikaa yhteensä 45min.

11.1.3 Kolmas osuus- imetyskuvien esittäminen

Askartelun jälkeen aloimme käydä läpi imetysaiheisia kuvia, joita olimme valinneet. Tarkoituksena tässä osuudessa oli kysyä, mikä missäkin kuvassa menee imetyksessä väärin. Kuvat ovat liitteessä 2.

Ensimmäinen kuva oli hyvästä imuotteesta. Kysyimme mikä poor- attachment- kuvassa menee väärin ja mikä oikeaoppisessa kuvassa on paremmin. Toisessa kuvassa näytimme 4 erilaista imetyksasentoa. Tarkoituksena oli näyttää, ettei ole yhtä oikeaa asentoa, vaan jokaisella äidillä on omat asennot imetykseen, jotka toimivat parhaiten. Kolmen seuraavan kuvan kohdalla kysyimme, mikä seuraavissa esittämässämme asennoissa menee vikaan. Tässä osuudessa jouduimme hakemaan vastauksia hieman, sillä aluksi kukaan ei ollut kovin uskalias vastaamaan. Ensimmäisen kuvan jälkeen kuitenkin suurinosa äideistä vastaili asentoja koskeviin kysymyksiin. Osuus onnistui hyvin, aikaa tähän ei ollut tarkoitus käyttää paljoa. Äidit olivat kiinnostuneet kuvista, ja tiesivät vastaukset puoliin kuvista. Aikaa osuuteen kului 10 minuuttia.

11.1.4 Neljäs osuus- materiaalin jako

Ajatuksena materiaalien kohdalla oli, että äidit voisivat lukea materiaaleja kotona kiinnostuksen mukaan, jotta tapahtumassa ei menisi aikaa monisteiden läpikäymiseen. Asentoihin liittyen olimme tulostaneet jokaiselle äidille materiaalia Imetyksen tuki ry- sivustolta. Ajattelimme, että materiaalista voisi olla apua ja tukea imetyksessä. Tulosteet koskivat vauvan viestintää rinnalla ja vauvan kelloa.

Vauvan viestintään liittyen kävimme lyhyesti läpi nälkäviestien tulkitsemista. Kappaleessa: Ei heru!, oli konsteja maitohanojen aukaisemiseksi, joita kävimme nopeasti läpi. Vauvan kello- tulosteissa halusimme tuoda esiin, ettei vauvoilla ole vain yhtä ainoaa kelloa, jota noudattaa. Vauva saattaa imeä 3-4 tunnin välein, 3-4 kertaa tunnissa tai vaihtoehtoisesti 3-4 tuntia yhteenmittaan. Halusimme vahvistaa äitien ajatusta siitä, että kaikki on normaalia niin pienen, kuin isommankin vauvan kohdalla. Aikaa osuuteen käytettiin 5 minuuttia. (Koskinen, K 2002. Imetyksen tuki ry.)

11.1.5 Viides osuus- tietovisa

Tietovisa toteutettiin ainoastaan ensimmäisessä imetystapahtumassa. Viimeisenä osuutena olimme järjestäneet äideille tietovisan ”faktaa vai fiktiota”, jonka tarkoituksena oli kumota imetykseen liittyviä myyttejä oikein ja väärin väittämien avulla. Kysymyksiä oli yhteensä 32, joten osuus tulisi kestämään jonkin aikaa. Tietovisan kysymykset ja oikeat vastaukset ovat nähtävissä liitteessä 1.

Äidit vastasivat kysymyksiin vuorotellen ja tiesivät vastaukset suunnilleen puoliin kysymyksistä. Kysymyksiä esittäessä äidit kuuntelivat meitä ja olivat kiinnostuneita osallistumaan. Jokaisen kysymyksen jälkeen kävimme läpi oliko vastaus oikein vai väärin ja keskustelimme vasta-

uksesta, etenkin jos äiti veikkasi vastauksen väärin. Väärin vastatessaan olivat äidit halukkaita esittämään tarkentavia lisäkysymyksiä. Lopuksi annoimme äitien kysyä meiltä vielä erikseen kysymyksiä, mutta niitä ei enää silloin tullut. Tietovisa kesti ajallisesti 30 minuuttia.

11.2 Toinen tapahtuma

Menimme Tyttöjen talolle sovitusti klo. 11:30, jotta ehdimme tätäkin tapahtumaa varten valmistella tilan. Saimme käyttää tämän tapahtuman pitämiseen tunnin aikaa, sillä Tyttöjen talolla oli muuta ohjelmaa puolenpäivän jälkeen. Tällä kertaa pidimme tapahtuman eri tilassa. Istuimme kaikki sohvilla ja tuoleilla. Saimme talolta taas askartelutarvikkeet, joita tarvitsimme askartelutehtävän toteuttamiseen. Laitoimme tarjolle syötävää ja juotavaa.

Tällä kertaa olimme kuulleet, että tapahtumaan voi odottaa saapuvaksi 4 äitiä vauvoineen. Kaikki vauvat olisivat iältään 3 kuukautta. Toteutimme tapahtuman äitien kanssa keskenämme. Paikalle saapui 2 äitiä vauvojen kanssa. Olimme eräässä suljetuista ryhmistä keskellä päivää, joten molempien äitien vauvat olivat keskenään samanikäisiä. Alla olevassa taulukossa 5 on eritelty äitien taustoja.

Taulukko 5 Toisen tapahtuman äitien esittely. Jokaisen äidin lasten lukumäärä, imetetyn lapsen ikä, koulutustausta ja siviilisääty tapahtumahetkellä.

	Lapsilukumäärä	Imetetyn lapsen ikä	koulutustausta	siviilisääty
Äiti 1	1	3kk	Sosionomiopinnot kesken	parisuhde
Äiti 2	1	3kk	Opinnot kesken	parisuhde

11.2.1 Ensimmäinen osuus, käsitteet ja kysymykset

Toisen tapahtuman kohdalla toinen äideistä oli jo edellisestä tapahtumasta meille tuttu, mutta toista äitiä varten kerroimme keitä olemme, mistä tulemme ja opinnäytetyön tarkoituksen. Äidit tunsivat toisensa jo entuudestaan. Toinen äiti esitteli itsensä meille. Tällä kertaa aikarajoituksen takia päätimme käyttää eniten aikaa keskusteluun. Alussa kävimme lyhyesti läpi imetyksen hyötyjä äidin ja lapsen kannalta. Yhtenä osana tapahtumaa pidimme askartelutehtävän, mikä oli onnistunut edellisellä kerralla, mutta muuten keskittyimme äitien kohtaamiin asioihin. Alussa kävimme hieman käsitteitä ja osittain samoja kysymyksiä läpi,

kuin ensimmäiselläkin kerralla. Äidit tuntuivat olevan hyvin perillä imetyksen hyödyistä lapsen kohdalla. Äitiin kohdistuvia hyötyjä kertosimme.

11.2.2 Toinen osuus, keskustelu ja minä imettäjänä- kollaasin askartelu

Toisen tapahtuman askartelutehtävä eteni rennommissa merkeissä kuin ensimmäinen. Kun olimme vaihtaneet äitien kanssa päällimmäiset kuulumiset, annoimme heille kartongit ja lehdet edellisen tapahtuman tapaan, joita voisi askarrella keskustelun lomassa. Pääpaino oli kuitenkin keskustelussa. Äiti 1. toi esiin kuukausi sitten pitämässämme tapahtumassa ylitarjonta- ongelman, joten kysyimme mikä oli tilanne tarjonnan suhteen sillä hetkellä. Hän kertoi, ettei ylitarjontaa ole enää, vaan imetys sujuu tältä osin hyvin. Nyt hänellä oli vauvan nukkumisen kanssa ongelmaa. Äiti kertoi, että vauva valvoo pitkiäkin aikoja öisin. Vauva ei itke, mutta on hereillä. Joka toinen yö äiti kertoi nukkuvansa kuitenkin paremmin, noin 6 tuntia putkeen, joten liiallista väsymystä hän ei kokenut. Joka toinen yö puolestaan vauva heräilee parin tunnin välein, jolloin äiti ei saa nukuttua. Vauvalla oli ollut myös sammasta suussa, johon hiilihapollinen vesi ja sitruuna eivät olleet auttaneet. Terveystenhoitaja oli sanonut, että annetaan asian tässä vaiheessa olla. Yritimme varovasti katsoa tilanteessa, jos sammasta olisi näkynyt, mutta näkyvyys oli huono. Äidillä oli neuvolakäynti samalla viikolla, joten kehoitimme tällöin kysymään sammaksesta ja puhumaan uniasioista. Kysyimme äidiltä millä mielellä hän imetti ja mitä ajatuksia imetys hänessä herätti sillä hetkellä, sillä kyseinen äiti oli ennen vauvan syntymää ajatellut, ettei imetä ollenkaan. Äiti kertoi, että neuvolan terveydenhoitaja oli painostanut imetykseen alkuvaiheessa, jolloin hänelle oli tullut olo, ettei haluaisi imettää. Hän oli kuitenkin aina jatkanut imetystä ja oli nyt täysimettänyt 3 kuukautta. Äiti sanoi, että lapsivuodeosastolla oltiin kannustettu imetykseen, mutta annettu kuitenkin itse valita mitä tekee imetyksen suhteen. Äitiä oli ahdistanut painostuksen kokeminen imetysasioissa. Nyt äiti sanoi, että olisi erittäin pettynyt, mikäli ei pystyisikään täysimettämään, mutta vaikka imetyksessä tulisi ongelmia, olisi hän tyytyväinen, että on yrittänyt parhaansa. Äiti sanoi, että ensimmäisen pitämämme imetystapahtuman jälkeen, on imetykskuva entistä enemmän vahvistunut. Tavoitteena on täysimettää puolen vuoden ikään, jolloin aloittaa kiinteät ja sen jälkeen osittaisimettää vauvaa 1-vuotiaaksi saakka. Kyseinen äiti oli kokeillut erilaisia imetysasentoja, joita edellisessä tapahtumassa näytimme. Keskustelimme äidin kanssa neuvolatoiminnasta ja äiti toi esille, että kotikäynti oli tapahtunut kiireessä, jolloin asioita oli jäänyt kysymättä. Hänen mielestään olisi ollut mukava rauhoittaa käyntiä, jolloin kysymyksiä olisi tullut mieleen tilanteessa. Askartelutehtävän äiti teki teemalla ”lapsi on maailman tärkein ihminen”. Halu imettää korostui tehtävässä.

Myös meille uusi äiti, äiti 2. oli imettänyt 3 kuukautta ja hänellä oli samat tavoitteet imetyksen suhteen, kuin toisella äidillä. Äiti oli erittäin motivoitunut imettämään. Äiti tiesi

hyvin hyötyjä, joita lapsi saa äidin maidosta, mutta kertosimme myös äidin imetyksestä saamat hyödyt. Äiti oli hyvin tarkka vauvan ravinnosta, sillä oli itse vegaani. Äiti kertoi, ettei halua antaa vauvalle ollenkaan soseita, eikä etenäkään lihatuotteita. Täysimetyksen jälkeen tavoitteena olisi suoraan siirtyä sormiruokailuun. Äidin kanssa keskustelimme vauvan tarvitsemista ravintoaineista. Kannustimme äitiä myös kertomaan terveydenhoitajalle, että on vegaani ruokavalioltaan, sillä hän ei ollut uskaltanut kertoa tähän mennessä, koska pelkäsi terveydenhoitajan tuomitsemista. Ehdotimme, että hän voisi kysyä omalta terveydenhoitajalta aikaa ravitsemusterapeutille. Vaikka äiti olikin tietoinen ruokavaliosta, voisi hänelle tulla varmempi olo ravinnon määrästä ja ravintoaineista, joita vauva tarvitsee. Äiti vierasti hieman ajatusta, mutta päätyi siihen, että tuki ravitsemuksessa voisi olla hyvä asia. Askartelutehtävän kautta äiti toi esille ahdistuksensa muuttuneen vartalon suhteen. Hän kuvaili tunnettaan sanoin ”keho on toista varten”. Vahvistimme äidin tunteita keskustelemalla tällaisten tunteiden normaaliudesta. Kannustimme häntä ja kerroimme omista kokemuksista. Kollaasi oli hyvin realistisesti tehty. Sen kautta äiti toi esiin vauvan itkun, joka ahdisti äitiä. Vauva oli saanut paljon rintaraivareita. Kerroimme tämän olevan täysin normaalia, sillä kolmen kuukauden iässä imeminen muuttuu tahdonalaiseksi. Vauvan kasvaessa imuteho kehittyy, jolloin vauvan ei tarvitse syödä yhtä usein. Äiti oli myös kokeillut rintakumia kahden viikon ajan, mikä oli aluksi auttanut, mutta sittemmin muuttunut haitaksi. Äiti toi esiin myös tunteen siitä, että rinnat ovat tyhjä. Tämän todistimme vääräksi teorian avulla. Äiti oli hyvin avoin ja oli hienoa, että hän uskalsi tuoda meille esiin imettämiseen liittyviä negatiivisia tunteita, jolloin pystyimme kannustamaan äitiä. Äidillä oli kova motivaatio vierihoida lasta ja hän koki imetyksen todella luonnolliseksi asiaksi: ” En voi ymmärtää, ketkä eivät imetä omaa lastaan”. Neuvolatoiminnan suhteen äiti kertoi, että imetyksen sujumista oli katsottu kerran neuvolakäynnillä. Kotikäynnin hän oli kokenut hyödylliseksi.

12 Ryhmänohjaushetken arviointi

Opinnäytetyön arviointi perustuu opinnäytetyölle asetettuihin tarkoituksiin ja tavoitteisiin. Arvioimme opinnäytetyön toiminnallisten tapahtumien toteutumista, hyödyllisyyttä ja laatua. Osana arviointia on äideiltä saatu palaute. Arvion saimme myös yhteistyökumppaniltamme.

12.1 Äitien antama palaute

Ensimmäisessä tapahtumassa palautteen antamiseksi annoimme jokaiselle äidille paperin, jolle kirjoittaa vapaamuotoisesti, mitä mieltä tapahtumasta ja sen sisällöstä he olivat. Muistutimme, että palaute annetaan anonymisti ja sekä risut että ruusut olivat tervetulleita. Äitejä kehoitettiin kuvailemaan myös kuinka sisältöä olisi voinut parantaa.

Saimme jokaiselta toiminnalliseen tapahtumaan osallistuneelta äidiltä oman palautteen. Palautteet olivat seuraavanlaisia:

”Olen tyytyväinen ohjelman kulkuun ja tietoon mitä sain. Rakenne oli suunniteltu hyvin ja sai esittää kysymyksiä. Etenkin ensimmäisen imetyksen kohdalla tällainen tietopaketti olisi hyvä kaikille. Kritiikkiä en osaa antaa.”

”Hyvin järjestetty imetys tietotuokio. Tarpeeksi rento tilaisuus. Tuli myös paljon uutta tietoa, mitä en ollut kuullut neuvolasta tai lukenut muualta.”

”Tilaisuus oli mukava ja ilmapiiri rento. Esille tuli tärkeitä asioita ja tukea imetykseen sai tarvittaessa.”

”Tärkeä aihe ja paljon tietoa sopivassa paketissa. Kohderyhmän tarpeet voisi huomioida paremmin ja mukauttaa tilaisuutta sen mukaan. Enemmän olisi voitu keskittyä osallistujien ongelmiin ja kokemuksiin. Tämänkaltaisen tietoa olisi ehkä relevantimpaa tuoreille äideille. Imetystrivian kysymyksistä moniin ei ollut yksiselitteistä kyllä/ei- vastausta, speksejä voisi tarkentaa. Kiitos!”

Palautteen antamiseksi meni 15 minuuttia, sillä samalla äidit lapsineen alkoivat valmistua lähtöön. Kiitimme kaikkia osallistumisesta ja palautteen antamisesta.

Toisessa tapahtumassa olimme kehittäneet palautteenantoa siten, että olimme tulostaneet valmiiksi kysymykset. Olimme myös lomakkeessa esitelleet itsemme ja selittäneet myös kirjallisesti, että palaute tulisi vain meidän opinnäytetyön käyttöön ja että palaute olisi täysin anonymiä. Palautelomake on liitteessä 4.

Äidit kokivat imetystapahtuman rentona ja mukavana. He luonnehtivat tapahtumaa seuraavanlaisesti: ”Rento tunnelma, helppo puhua”, ”Tapahtuma oli mukavan rento”.

Äidit kokivat saaneensa uutta tietoa tapahtumasta. Toinen äiti kommentoi tapahtumaa sanoilla: ”Asiat oli tuttuja edelliseltä kerralta, mutta kertaus ei ole pahasta.”

Molemmat äidit kokivat saaneensa meiltä tukea imetykseen ja muilta äideiltä vertaistukea. Kokonaisuutena äidit kuvailivat tapahtumaa mukavaksi. He arvostivat sitä, että imetykseen keskityttiin myös äidin kehonmyönteisyyden kautta.

Palautelomakevastauksien perusteella tapahtumat olivat hyödyllisiä ja äideille mieleisiä. Saimme paljon positiivista palautetta. Palautteissa toistui sana ”rento” ja suurimmasta osasta vastauksista tuli kuva, että äitien mielestä tapahtuma oli hyvin suunniteltu ja järjestetty. Saimme kuitenkin myös rakentavaa palautetta, jonka mukaan oltaisiin voitu keskittyä enemmän nimenomaan äitien kokemuksiin ongelmiin. Lisäksi tietovisasta sanottiin, että vastaukset olisivat voineet olla selkeämmin joko kyllä tai ei- vastaukseen kallistuvia. Osa asioista oli ennestään tuttuja, mutta toimimme myös uutta tietoa niin tehtävien kuin ohjauksenkin kautta. Yhden ensimmäiseen tapahtumaan osallistuneen äidin mielestä olisimme voineet vielä enemmän paneutua jokaisen äidin kokemuksiin ja ongelmiin, joten toisaalta onnistumista esti rajallinen aikataulu.

12.2 Työelämän palaute

Palautelomake löytyy liitteestä 4.

Opinnäytetyön arvioinnissa työelämän kehittäminen on tärkeässä osassa. Annoimme työelämän edustajalle, Tyttöjen Talon vastaavalle ohjaajalle työelämän palautelomakkeen täytettäväksi.

Organisaatio kertoi äitien hyötyvän opinnäytetyöstä niin, että he saivat uutta tietoa imetyksestä ja lisäksi vertaistukea imetysaiheissa. Tyttöjen Talon työntekijöiden mielestä odottamatonta oli, että toinen imetystapahtuma tuli nopeasti ja yllättäen. He olivat kuitenkin iloisia siitä, että toinen tapahtuma järjestyi onnistuneesti. Yhteistyö meidän kanssamme sujui Tyttöjen Talon työntekijöiden mielestä kaikin puolin erittäin hyvin. Tyttöjen Talo haluaa jatkossakin tarjota Laureaan opiskelijoille opinnäytetyön aiheita.

13 Pohdinta

Kokonaisuudessaan tapahtumat olivat onnistuneita ja palvelivat hyvin tarkoitustaan. Meidän työmme tarkoituksena oli tukea nuorten äitien imetystä ja vahvistaa imetyskuvaa, ja koimme onnistuneemme siinä. Tyttöjen Talon kanssa oli mieluisaa tehdä yhteistyötä. Sähköpostitse viestittely sujui ja talon työntekijät ottivat meidät mielellään talolle pitämään tapahtumia. Tapahtuman vetämisestä saimme myös suullisesti hyvää palautetta äideiltä ja Tyttöjen Talon henkilökunnalta. Palautelomakkeiden perusteella tapahtuma koettiin hyödylliseksi ja rennoksi. Meille tuli kuva, että äitien oli helppo keskustella meidän kanssa. Myös arkoja asioita tuotiin esille.

13.1 Prosessin pohdinta

Aloitimme yhteistyön Tyttöjen Talon kanssa jo marraskuussa. Hyvin nopeasti saimme sovittua meille sopivan päivämäärän, jolloin tapahtuma toteutettiin. Aloitimme tapahtumien suunnittelun hyvissä ajoin ja mielestämme onnistuimme erinomaisesti toteuttamisessa. Toiveenamme oli keskustella imetyksestä kannustavassa ilmapiirissä ja tuoda positiivisella, mielekkäällä ja toiminnallisella tavalla imetyksen hyötyjä esiin, ja vahvistaa myös jokaisen imettäjän omaa imetyskuvaa ja sitä kautta lisätä imetyksmotivaatiota. Prosessin aikana huomasimme oman imetyksosaamisemme kasvavan ja huomasimme myös, että kehityimme ryhmänohjaajina. Toinen tapahtuma sujui paljon itsevarmemmin ja rutinoituneemmin kuin ensimmäinen, sillä osasimme toisella kerralla jo ennakoita mitä tulee vastaan.

Molemmat tapahtumat onnistuivat hyvin. Työn tavoitteena oli kannustaa äitejä pidempään imetystaipaleeseen, ja palautteen perusteella äidit kokivat tapahtuman hyödyllisenä ja kannustavana. Tämän kaltainen tapahtuma on selkeästi tarpeellinen ja imettäville mieluisa tapa saada tietoa ja vertaistukea. Moni äiti totesi, että tapahtumamme aikana oli lämmin ja luottamuksellinen tunnelma. Äidit kyselivät meiltä paljon ja kertoivat sellaisia asioita, joita he eivät neuvolassa uskaltaneet ottaa esiin tuomitsemisen pelossa. Tapahtumissa oli rento, mutta vauhdikas ilmapiiri. Äidit jaksoivat keskittyä tehtävien tekemiseen ja keskustelivat paljon myös keskenään. Etenimme laatimamme rungon mukaisesti ja toteutimme tapahtumat suunnitellussa aikataulussa.

Huomasimme, että koska toinen tapahtumamme oli kohdistettu vain tietylle imettäjäryhmälle (vauvat kolmen kuukauden ikäisiä), oli tapahtuman valmistelu huomattavasti helpompaa. Toisessa tapahtumassa molempien äitien vauvat olivat samanikäisiä, joten ohjaus oli osittain myös yhteistä molemmille ja uskomme, että tässä tapauksessa molemmat äidit saivat tapahtumasta vielä enemmän irti. Ensimmäisen tapahtuman suunnittelua vaikeutti se, että emme tienneet minkä ikäisiä imetettäviä tapahtumaan oli tulossa, joten jouduimme varautumaan

kaikkeen. Ensimmäiseen tapahtumaan tulikin hyvin erilaisia äitejä erilaisissa elämäntilanteissa. Jatkossa jos tämänkaltaisia tapahtumia järjestetään, olisikin järkevintä kohdentaa ryhmänohjaus tietyille lasten ikähaarukoille. Tällöin olisi mahdollista keskittyä mahdollisimman paljon kullekin oikean ikäisten lasten imetykseen.

Tapahtumien onnistumista edesauttoi äitien lukumäärä käytettävissä olevaan aikaan nähden. Ensimmäisessä tapahtumassa neljä äitiä oli sopiva määrä suhteutettuna 2 tuntiin, mikä oli meillä maksimaalinen tapahtuman pitämiseen annettu aika. Toisessa tapahtumassa tunnin aikana ehdimme käydä hyvin läpi kahden äidin asioita. Mikäli osallistujia olisi ollut enemmän, emme olisi pystyneet paneutumaan kaikkien äitien asioihin yhtä syvällisesti. Tiiviissä porukassa pystyimme käymään jokaisen äidin asioita läpi, eniten askartelutehtävän kautta. Lisäksi keskusteluyhteyksiä avasi se, että osa äideistä oli jo tuttuja toisilleen. Pohdimme kuitenkin, että äidit olisivat ehkä kestoneet enemmän, jos he olisivat tunteneet meidät entuudestaan tai jos tutustumiselle olisi varattu enemmän aikaa.

Ensimmäisessä tapahtumassa lapset olivat hyvin touhukkaita viimeisen tietovisa-osion kohdalla, joten keskittyminen visailuun välillä herpaantui myös äitien kohdalla. Kaiken kaikkiaan onnistuimme saamaan hyvin yhteyden äiteihin, tapahtumat olivat vastavuoroisia ja toteutimme ne suunnitelmamme mukaan.

Olisimme mielellämme toivoneet tapahtumaan enemmän sellaisia äitejä, joilla olisi ollut ongelmia imetysmotivaation kanssa. Olisimme halunneet tukea sellaisia äitejä, joilla olisi ollut ikäryhmään sidonnaisia ongelmia. Vaikka paikalle saapui ainoastaan hyvin motivoituneita ja imetystietoisia äitejä, olemme tyytyväisiä, että onnistuimme tukemaan ja rohkaisemaan myös heitä, sekä tuomaan heille uutta tietoa ja intoa jatkaa imetystä. Toivomme myös, että tapahtumaan osallistuneet äidit levittävät vuorostansa omaa tietouttaan niille, ketkä eivät koskaan tämän kaltaisiin tapahtumiin osallistuisi.

13.1.1 Riskit toteuttamisvaiheessa

Suurin riski työllemme oli, että kukaan ei olisi tullut paikalle. Syynä sille, että paikalle ei olisi saapunut kukaan, olisi ollut esimerkiksi kiinnostuksen puute aihetta kohtaan tai huono informaation kulku. Tempausta mainostettiin sähköpostitse, joten oli myös mahdollista, että kaikki eivät olisi lukeneet sähköpostiaan. Imetystä käsitellään myös paljon suljetuissa ryhmissä raskausajan alusta saakka, joten olisi ollut mahdollista, että nuoret äidit eivät olisi olleet kiinnostuneita kuulemaan aiheesta lisää.

13.2 Ryhmänohjaushetken viitekehys

Kokonaisuudessaan tapahtumaan osallistuneet nuoret äidit olivat hyvin kiinnostuneita imetyssasioista ja halusivat tehdä parhaansa, jotta pystyisivät täysimettämään kuusi kuukautta ja osittaisimettämään vuoden ikään asti. Tapahtumiin osallistuneet äidit olivat kaikki hyvin tietoisia imetyksen hyödyistä ja lopettamiseen liittyvistä riskitekijöistä, joita teoriaosiossa on lueteltu. (Aittokoski 2009, 91-92. & Koskinen 2008, 124. & Sariola 2014, 363-364. & Niemelä, L 2008, 83-84.)

Olisimme toivoneet suurempaa osallistujamäärää tapahtumaamme, mutta toisaalta näin kykenimme paremmin ottamaan huomioon kunkin osallistujan yksilöllisiä ongelmia, ja onnistuimme ohjaamaan sekä puuttumaan jokaisen imetysongelmiin henkilökohtaisesti. Teoriaosassa imetysohjauksen yhdeksi tärkeimmäksi tekijäksi on mainittu ohjauksen yksilöllisyys ja henkilökohtaisuus, joten tässä koimme onnistuvamme molemmilla kerroilla erinomaisesti. (Laine, A ym. 2009, 228.) Lisäksi tapahtumassamme vallitsi hyvin vapautunut ja luottamuksellinen tunnetila, joka mahdollisesti ei olisi onnistunut mikäli osanottajia olisi ollut enemmän. Ohjauksemme oli teoriaan pohjaten hyvin osallistujakeskeistä, mutta osittain myös ohjaajakeskeistä. Pyrimme kuitenkin pitämään tapahtumamme hyvin äitikeskeisenä, jotta jokainen osallistuja kokisi saavansa yksilöllistä ohjausta ja saisi kokemuksen siitä, että juuri hänen ongelmansa tulisi huomioiduksi. Pyrimme tuottamaan mahdollisimman paljon vaihtelevaa sisältöä, jotta hiljaisetkin osallistujat pääsivät ääneen. (Laine 2009, 228-230.) Olimme myös varanneet muutaman videon varalle, jos tapahtumat olisivatkin menneet nopeammin ja olisimme tarvinneet lisämateriaalia.

Kuten teoriaosassa kerrottiin, ryhmää ohjattaessa jäsenten tarpeet tulisivat olla melko yhtäläisiä, sillä ryhmässä ohjaaminen ei korvaa henkilökohtaista ohjausta. (Eloranta 2011, 77-80.) Meidän ryhmänohjaushetkissämme nämä asiat toteutuivat hyvin, erityisesti toisessa ohjaushetkessä, kun molempien äitien vauvat olivat samanikäisiä. Meidän ohjaushetkemme mahdollisti äitien keskinäisen keskustelun ja ajatustenvaihdon, joka tuki heidän oppimistaan ja sitoutumistaan aihepiiriin. (Eloranta 2011, 77-80.)

Ohjaushetkeen osallistuneiden äitien imetysongelmat eivät profiloituneet mitenkään nuorten äitien ongelmiksi erityisesti (Riordan, J. 2005, 737.), vaan olivat sellaisia ongelmia, joita imettäjillä voi olla ikäryhmään katsomatta. Teimme myös huomion, että tapahtumaan osallistuneet äidit olivat suurimmalta osin parisuhteessa ja koulutettuja äitejä. Nämä molemmat tekijät teoriaosiossa mainittujen tietojen perusteella lisäävät imetystodennäköisyyttä. (Wuthrich-Reggio 2008, 89.) Olisimme toivoneet paikalle enemmän niitä äitejä, jotka ovat suuremmassa riskissä lopettaa imetys kesken. Tämänkaltaisen tapahtuma saattaa palvella parhaiten niitä, jotka ovat jo motivoituneita imettämään ja jotka jo ovat saattaneet saada onnistumisen kokemuksia. Ongelma on kuitenkin saada tapahtumaan niitä äitejä, jotka ehkä eniten tukea

tarvitsivat - eli niitä joiden motivaatio imettää saattaa olla hyvin vähäinen, ne jotka kokevat epäonnistuneensa tai jotka eivät edes ajattele imettämistä vaihtoehtona.

13.3 Opinnäytetyön eettisyys

Työ toteutettiin tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan sitä, että tutkijat noudattavat eettisesti hyviä ja oikeanlaisia tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tämä tarkoittaa tiedeyhteisön yleisesti hyväksymiä tapoja. Tutkijan tulee perustaa tiedonhankintansa oman alansa tieteelliseen kirjallisuuteen ja riittävään oman tuloksen analyysiin. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijan on noudatettava rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta tutkimustyössä. Tutkijan on myös toimittava rehellisesti muita tutkijoita kohtaan siten, että viittaukset muihin tutkimuksiin merkitään työhön lähdeviittein. Tieteellinen käytäntö edellyttää, että hyvä tutkimus on raportoitava ja suunniteltava ja toteutettava laadukkaasti ja tarkasti. (Vilka, H. 2.2)

Tutkimuksessa noudatettiin yleisiä tiedeyhteisön tunnustamia menettelytapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta toiminnan kuvauksessa. Työn tarkoituksena ei ollut tehdä tieteellistä tutkimusta, vaan tuottaa laadukas tapahtuma, jossa käsiteltävät asiat perustuvat tutkittuun tietoon. Emme jakaneet tapahtumassa tietoa, jolla ei ole tieteellisiä ja tutkittuja perusteita. Tutkimuksessa noudatimme vastuullisuutta tulosten kirjaamisessa: työhön emme lisänneet mitään mitä ei ole tapahtunut, emmekä poistaneet siitä oleellisia asioita. Tavoitteenamme oli kuvata imetystapahtuma sellaisena kuin se oli. Kirjallisuuteen viittasimme tietoa muuttamatta ja kopioimatta. Tutkimuslupaa emme tarvinneet, sillä työ toteutettiin Tyttöjen Talon kanssa yhteistyössä. Tyttöjen Talon kanssa tehtiin sähköpostitse sopimus työn toteutuksesta. Pyrimme noudattamaan sovittuja aikatauluja ja tuottamaan mahdollisimman laadukkaan ja faktatietoihin perustuvan imetystapahtuman. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016.) Työ toteutettiin eettisesti. Äitien henkilöllisyys ei tule esiin työn missään vaiheessa ja saamamme palaute oli anonyymia.

13.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen voidaan sanoa olevan pätevä ja yleistettävä silloin, kun sen esille tuomat asiat vastaavat tavoitteita ja alunperin asetettuja päämääriä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija tai työn tekijä on osannut riittävällä tarkkuudella kuvata, että jokin asia on jollain tavalla jossain tilanteessa ja ajassa. Tuloksia käsitellään siinä kokonaisuudessa, johon tutkimus rajattiin. Tieteellisen tutkimuksen voi silloin sanoa olevan luotettava, kun tutkimuksen kohde ja tulkittu materiaali sopivat yhteen, eikä satunnaisia prosessissa ilmenneitä epäolennaisia tekijöitä ole otettu huomioon. Luotettavuuden kriteerinä on tutkija itse ja tutkijan rehellisyys. Luotet-

tavuutta tulee arvioida jokaisen teon ja valinnan kohdalla. Tutkijan tulee pystyä kuvaamaan mistä hänen ratkaisunsa on peräisin, mitä ratkaisut olivat ja ja hänen tulee arvioida omien ratkaisujensa tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta hänen asettamien tavoitteiden kannalta. (Vilka, H. 2014, 7.2)

Työ rajattiin keskittymään nuoriin äiteihin. Etsimme riittävästi taustatietoa sekä imetyksestä yleisesti, että nuorten äitien imetyksestä. Lisäksi teoriaosamme käsitteli kattavasti ryhmänohjausta yleisesti, sekä myös imetysohjausta. Pyrimme työssämme käyttämään teoriaan pohjaavaa tietoa. Pyrimme kuvaamaan tapahtumamme hyvin tarkasti ja rehellisesti. Täytimme toiminnallisen työmme tavoitteet hyvin ja saimme erinomaista palautetta. Tapahtumat palvelivat tarkoitustaan.

Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää useat eri asiat tutkimuksen aikana. Erilaiset satunnaisvirheet ovat mahdollisia, mutta virheiden vaikuttavuus ei tavoitteiden kannalta välttämättä ole oleellinen. Tärkeintä on, että virheisiin otetaan kantaa tutkimuksessa ja ne tiedostetaan. (Vilka 2014, 7.2)

Työssämme oli muutamia heikentäviä tekijöitä, jotka on pohdinnassa mainittu. Näitä ovat muun muassa osanottajien pieni lukumäärä, osanottajien jo valmiiksi korkea motivaatio, mikä lisäsi todennäköisyyttä osallistua tämän kaltaiseen tapahtumaan, ja ensimmäisessä tapahtumassa epä tietoisuus osallistuvien äitien lasten ikähaarukasta. Tiedostimme riskit ja toteutimme tapahtuman soveltaen sitä kunkin äitiryhmän tarpeisiin. Täten jokainen äiti motivaatiosta ja iästä huolimatta sai tapahtumasta lisäintoa imetykseen, mikä oli tapahtumamme perimmäinen tarkoitus. Työmme on siirrettävissä myös terveydenhuollon nuoriin äiteihin kohdistuvaan kehittämistyöhön. Tämänkaltaisen tapahtuma on helposti toistettavissa samankaltaisille kohdennetuille ryhmille lasten iästä riippumatta.

13.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Päädyimme siihen, että äidit tarvitsisivat lisää tukea imetysasioissa jo synnytyssairaalassa kätilöltä sekä oman neuvolan terveydenhoitajalta. Tulosten pohjalta voi todeta, että terveydenhoitajan tulisi kysyä enemmän asioita asiakkaalta, eikä olettaa, että kaikki on kunnossa esimerkiksi imetyksen suhteen. Tässä tapahtumassa äidit toivat enemmän esiin kokemuksiaan ja olisivat toivoneet omien terveydenhoitajien sanovan ääneen tiettyjä itsestäänselvyyksiä, jotta he voisivat ehkä niissä yhteyksissä tuoda ilmi omaa pohdintaansa ja kertoa tilanteestaan. Terveydenhoitajan ja neuvolan tuen tarve korostui tässä työssä.

Selkeästi neuvoloissa tulisi ottaa enemmän kantaa imetyksen ongelmiin ja puhua avoimemmin imetyksestä heti raskauden alusta alkaen. Imetyksen ongelmat saattavat tulla monelle hyvin-

kin yllättävinä asioina. Lisäksi erityisesti nuorten keskuudessa vartalomuutokset ja julki-imettäminen koetaan vaikeiksi. Neuvolassa voitaisiin puhua julki-imettämisestä enemmän ja siten tehdä myös siitä normaali osa vauva-arkea. Erityisen tärkeää tämä olisi niille, jotka eivät julki-imetyksen pelossa uskalla tehdä muuta kuin olla kotona.

Luottamussuhde omaan terveydenhoitajaan tuntui melko häilyvältä monen ryhmänohjaushetkeen osallistuneen äidin kohdalla. Imetysohjauksessa tärkeitä asioita ovat nimenomaan luottamussuhde ja kokemus vuorovaikutuksesta terveydenhoitajan kanssa. Neuvolalla on tämän työn tulosten mukaan melko paljon työtä vielä äitien ja terveydenhoitajien luottamussuhteen ja kommunikaation parantamisessa. Imetyksen hyödyistä tulisi tiedottaa jo lapsivuodeosastolla ja auttaa imetyksen käynnistymisessä. Mikäli alussa on vaikeuksia, eikä apua saa oikealla hetkellä, voi luovuttaminen käydä mielessä. Nämä äidit olivat kuitenkin sinnikkyytensä avulla saaneet imetyksen sujumaan.

Yksi suurimpia ongelmia työssämme oli saada tapahtumaan sellaisia äitejä, jotka eniten olisivat hyötäneet imetyskannuksesta ja imetysmyönteisyyden lisäämisestä. Pohdimme, miten voisimme kehittää tapahtuman, johon saataisiin riskiryhmässä olevia nuoria mukaan. Ratkaisuna saattaisi olla jonkin näköinen radikaalimpi ja julkisempi tempaus, kuten esimerkiksi julki-imetyksen puolesta puhuva tempaus Narinkkatorilla, johon sisältyisi musiikkia, visoja, julki-imetystä, tietoutta ja imetyksen apuvälineitä. Tällainen tapahtuma olisi hyvin matalan kynnyksen tapahtuma, johon kukin voisi osallistua vaikka vain pysähtymällä hetkeksi. Tällainen tapahtuma toisi imetystä hieman lähemmäs niitä, jotka eivät syystä tai toisesta halua imetää. Tällainen tempaus vaatisi kuitenkin huomattavasti suuremman budjetin ja enemmän yhteistyötahoja, kuin mihin opinnäytetyön tekijöillä on resursseja. Lisäksi imetyksestä voisi ehkä puhua jo peruskouluissa ihmisen biologian yhteydessä. Opetussuunnitelmaan ei tietysti vaikutusvaltamme yllä.

Jatkossa tällaista imetystapahtumaa kannattaisi mainostaa vielä enemmän ja tehokkaammin. Uskomme, että pelkkä sähköposti ei välttämättä riitä, vaan tällaista tapahtumaa olisi kannattanut mainostaa painetulla mainoksella esimerkiksi Tyttöjen Talon ovelta. Lisäksi tällaista tapahtumaan olisi kannattanut mainostaa suljettujen ryhmien tapaamisissa.

Lähteet

Aittokoski, M. ym. Imetyksen aika. 91-92, 96-97s. InPrint, Riika 2009.

Birth international. Protecting, supporting and promoting midwifery. Saatavissa: <https://birthinternational.com/product-tag/breastfeeding/>

Blyth R, Creedy D K, Dennis C-L, Moyle W, Pratt J, De Vries. Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: An Application of Breastfeeding Self Efficacy Theory. 2002.

Eloranta, T. ym. Ohjaus hoito-työssä. 77-80s. Tekijät ja Kustannusosakeyhtiö Tammi. Livonia Print, Latvia 2011.

Hakulinen-Viitanen, T. Pelkonen, M, Haapakorva, A. Äitiys- ja lastenneurolatyo Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki 2005. Saatavissa: <http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/112557/Selv200522.pdf?sequence=1>

Hannula L. Kaunonen M. Koskinen K. Tarkka M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus - Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö ja suosituksen kirjoittajat. 4s. Saatavana: http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf

Heikkilä, M. Äidinmaito - terveysjuomaa ja normaalibakteereita. Lisensiaattityö. Mikrobiologian osasto. Soveltavan kemian ja mikrobiologian laitos, Helsingin yliopisto. 2006. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20907/aidinmai.pdf?sequence>

Hermanson E. 2012. Imetys kannattaa. Duodecim terveyskirjasto. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402

Hyssälä, L. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Sosiaali- ja terveysministeriö. Editia Prima oy. S. 318 Helsinki 2004. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>

Imetyksen tuki ry. Vauvan kello. 2016. Saatavissa: <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/vauvan-kello/>

Imetyksen tuki ry. Vauvan viestintä rinnalla. 2016. Saatavissa: <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/vauvan-viestinta-rinnalla/>

Imetyksen tuki ry. Ihokontaktissa. 2016. <https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/ihokontaktissa/>

Klemetti, R. Äitiysneuvolaopas. 47-49s. Juvenis Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2013.

Koskinen, K. Imetysohjaus. 19-22, 50, 52-53, 56-58, 73-75, 78-82, 89-93, 122, 124-125, 127, 148, 152s. Tekijät ja Edita Publishin Oy. Helsinki 2008.

Koskinen, K. Toimivia työtapoja imetyksen tukemiseen äitiys- ja lastenneuvolassa. Valtakunnalliset neuvolapäivät 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:

<http://videonet.fi/web/thl/2012-neuvolapaivat/13/koskinen.pdf>

Laine, A. ym. Opi ja ohjaa. 228-230s. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki 2009.

Malvalehto H. 2012. Vanhempien neuvolalta saama ja toivoma tuki. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. (Saatavissa)

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84172/gradu06371.pdf?sequence=1>

Niemelä, L. Imetysoapas. 83-87s. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu 2008.

Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Väyrynen, P. Äimälä, A-M. 2012. Kätilötyö. Helsinki. Edita.

Peters Ann. Baby Care- Everything you need to know. 2014. 60, 68-69, 70s.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Imetyssanastoa.

<https://www.ppshp.fi/imetys/prime101/prime112.aspx>

Riihonen, R. Blomqvist, M. Korpela, M. Oulasmaa, M. Pikkumäki, L. Laru, S. Reyes, M. Reinikka, J. Saloheimo, A. Pullonpyörittäjien opas. Väestöliitto. 2016. <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/ed7bbf9e403a14eb7ffc8e1f1b4ca13/1478172123/application/pdf/816691/PULLONPYORITTAJAT-2016.pdf>

Rinnalla - hyvinvointia perheelle. Imetystietoa. 2013. Saatavissa

<http://rinnalla.fi/palvelut/imetys/>

Riordan, Jan. Breastfeeding and human lactation. 3rd ed. 2005 by Jones and Bartlett Publishers, Inc. USA.

Sariola, A. ym. Odottavan äidin käsikirja. 361, 363-364, 373-374s. Bookwell Oy. Porvoo 2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy. Tampere 2016. 127s. Saatavissa:
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2012. Vauvamyönteisyyden kriteerit.
<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyyden-kriteerit>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä eettinen käytäntö. Viitattu 7.12.2016.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Tyttöjen talo Helsinki <http://www.tyttojentalo.fi/nuoret-%C3%A4idit>

Uusitalo, L. Nyberg, H. Pelkonen, M. Sarlio-Lähteenkorva, S. Hakulinen-Viitanen T. Virtanen, S. Imeväisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. 72s. THL-raportti 8/2012(saatavissa):
<https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>

Van Rossum, CTM. Buechner, FL. Hoekstra, J. Health gain and economic evaluation of breastfeeding policies. Report 2007. Bilthoven. 113s. Saatavissa:
<http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/350040002.pdf>
Vilkka, Hanna. Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle. Lahti 2005.
<http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehit%C3%A4.pdf>

Virtuaali ammattikorkeakoulu. Monimuotoinen opinnäytetyö. 5.6.2009 (Saatavissa)
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Whelan B, McEvoy S, Eldin N & Kearney J. What primary health professionals need to promote breastfeeding. 2011. Practise nursing.

Wuthrich-Reggio, Amyanne. Demographic Factors that Predict Breastfeeding in the Early Postpartum Period in Utah Women. 2008. Master of Science Thesis. Utah State University.

Liite 1: Kyselyn kysymykset. Vastaukset O=oikein, V= väärin.

1. Imetyksessä on ongelmia sen takia, etteivät kaikki naiset tuota tarpeeksi maitoa?

-Todella harvat naiset eivät tuota tarpeeksi maitoa. Suurin osa tuottaa enemmän, kuin tarve olisi. Yleisin syy ettei vauva saa tarpeeksi maitoa on huono imuote. V

2. Imetyksen tulee olla kivutonta?

-Imetyksen alkuvaiheessa muutaman päivän ajan on normaalia tuntee arkuutta, mutta ime-tyksen ei koskaan tulisi olla tuskallista. Kipu johtuu huonosta imuotteesta. Muita kivun syitä voi olla kipu maidon herumisen yhteydessä, vauvan hampaat, nännihaava tai sammas eli suu- tulehdus vauvan suussa. Sammas voi tarttua lapsen suusta äidin nännin iholle ja siinä aiheut- taa kipua ja haavaumia. Se näkyy lapsen suussa valkeina läikkinä tai katteena. Sammasta voi olla myös poskissa ja suulaessa. O

3. Voi olla helpompaa antaa maitoa pullosta, kuin imettää?

-Imetyksen ajatellaan olevan vaikeaa, mutta kun imetys kerran käynnistyy, on se helpompaa senkin vuoksi, että maitoa on aina saatavilla. V

4. Vauvat saattavat joskus tarvita maidon korviketta ternimaidon eli heti synnytyksen jälkeen erittyvän maidon lisäksi?

-Ennen kuin äidin maitoa alkaa muodostua, ternimaito riittää. Siinä on ravitsevus, hyö- dylliset ravintoaineet ja bakteerit. V

5. Rintaruokitut vauvat eivät maidon lisäksi tarvitse yhtään vettä kuumalla kelillä?

-Rintamaito sisältää kaiken nesteen minkä vauva tarvitsee keleistä riippumatta. O

6. Äidinmaito itsessään sisältää kaiken raudan minkä vauva tarvitsee puolivuotiaaseen asti?

-Kokoaikaiset vauvat saavat tarpeeksi rautaa äidinmaidosta. Äidin maidosta rauta sulau- tuu paremmin, kuin korvikkeesta. O

7. Imetyksessä on syytä seurata suunnilleen 4 tunnin syöttövälejä?

-Kellolla ei imetysasioissa tee mitään. Tutkimustiedon perusteella suositellaan lapsentahtista imetystä, jolloin vauva määrää itse syömisvälinsä ja imetyskerran keston. Vau- van vatsa ei tarvitse lepotaukoja, sillä äidinmaito on hyvin sulavaa ravintoa, jota vauva syö tiheämmin kuin huonommin sulavaa korviketta. (Poikkeuksena heikosti syövät vauvat ja pienet keskiset, joiden ravinnon saantia joudutaan hieman tarkkailemaan.) V

8. On normaalia, että rintoihin voi tulla patteja imettämisen yhteydessä?

-Kyseessä on imettäville yleinen tukkeutunut maitotiehyt. Syynä on usein harventuneet ime- tykset, vauvan huono imuote, kaarituelliset rintaliivit tai jopa käsilaukun painava hihna. Vai- vaa voi hoitaa imettämällä kipeytyneestä rinnasta, lämmittämällä rintaa herumisen auttami- seksi ja asettamalla vauvan leuka kipeytyneelle alueelle. Kipeää kohtaa voi myös hautoa vii- leällä kaalinlehdellä. O

9. Imetystä suositellaan silikonitisseilläkin?

-Kyllä. Silikonit eivät ole este imetykselle. Mikäli leikkauksessa on jouduttu vahingoittamaan rintarauhasia, maidon erityys voi vaikeutua ja äiti joutua antamaan rinnan lisäksi korviketta, mutta on hyvä muistaa, että osittaisimetyskin on imettämistä.

Lisäksi maidon määrää voi lisätä erilaisilla keinoilla, esim. pumppaamalla. O

10. Osittaisimetys on täysimetystä helpomaa?

-Usein ei. Osittaisimetys voi olla haastavampaa, sillä muun ruuan antamisessa piilee riskinsä äidin maidontuotannon vähenemiselle. Korvike tulee tarjota aina rintamaidon jälkeen. Jos vauva on kuitenkin hyvin nälkäinen eikä malta olla rinnalla, voi korviketta tarjota pahimpaan hätään. V

11. Tupakoivan äidin kannattaa imettää?

-Tupakoinnin takia ei kannata lopettaa imetystä, sillä lapsi hyötyy imetyksestä aina paljon etenkin sen tarjoaman infektiosuojan vuoksi. Tupakointi kannattaa ajoittaa heti imetyksen jälkeen, jotta nikotiinia ehtisi poistua elimistöstä mahdollisimman paljon ennen seuraavaa imetystä. Tupakoivan äidin kannattaa kuitenkin ehdottomasti lopettaa tupakointi, sillä tupakoivien äitien lapsilla on enemmän infektioita ja he altistuvat äitinsä lailla tupakan vaarallisille ainesosille. O

12. Jos vauvan kasvu on keskikäyrän alapuolella, hän ei saa tarpeeksi maitoa?

-Keskikäyrällä kasvaminen kertoo ainoastaan keskiarvon vauvojen kasvusta tietyssä iässä. Jonkun täytyy aina kasvaa ylä- tai alakäyrällä, jotta saadaan keskiarvo. Käyrän avulla selviää lapsen tyypillinen kasvutapa, vaikka se kulkisi keskikäyrän alla tai yllä.

Korvikeruokitut ja rintaruokitut lapset kasvavat hieman eri tahtiin. V

13. Imetys vaikuttaa paljon rintojen ulkonäköön?

-Rintojen ulkonäköön vaikuttaa moni muu tekijä enemmän kuin imetys. Esim. perintötekijät, painonvaihtelut, hormonit, tupakointi ja ikä. Jo pelkkä raskaanaoleminen muokkaa rintoja, sillä vaikka äiti ei imettäisikään, maito nousee silti rintoihin. V

14. Rintaruokitut vauvat nukkuvat yhtä hyvin, kuin pulloruokitut?

-Aluksi voi olla niin, että rintaruokitut heräävät useammin halutessaan maitoa, mutta kun tottuvat imetykseen ennen nukkumaan menoa, nukkuvat he yhtä hyvin kuin pulloruokitut. O

15. Vaikka kiinteät ruuat aloitetaan, vauvaa ei tule vieroittaa rinnasta?

-Imetys kiinteidenkin ohella vähentää edelleen infektioita ja parantaa lapsen terveyttä. Vaikka imettäisi taaperoa, niin lapsi saa silti vasta-aineita, vitamiineja ja energiaa äidinmaidosta aivan kuin ennenkin. Imetystä voi jatkaa niin pitkään kuin se äidistä ja vauvasta tuntuu parhaalta. O

16. Imettäminen toimii raskauden ehkäisykeinona?

-Imetystä ei kannata käyttää raskauden ehkäisyyn. Joskus kehon hormonitoiminta heilahtaa. Raskauden mahdollisuus on myös imetysaikana. Kannattaa kysyä esimerkiksi neuvo-lan terveydenhoitajalta vaihtoehtoja eri ehkäisymenetelmistä. V

17. Äidinmaito säilyy ravintoaineiltaan samanlaisena koko imetyksen ajan, myös 6kk jälkeen?

-Äidinmaito on täysipainoista ja terveellistä ravintoa vauvalle koko imetyksen ajan. Alun keltävästä ensimaidosta maito kyllä muuttuu kypsäksi maidoksi ja vieroitusvaiheessa takaisin alun ternimaitoa muistuttavaksi, mutta ei koskaan hyödyttömäksi. O

18. Äidin sairastuessa on imetys hyvä keskeyttää varmuuden vuoksi?

-Suurin osa tavallisista tulehdussairauksista ei ole este imetykselle. Jos äidillä on tarve saada lääkettä, on silloinkin imettävälle olemassa vaihtoehtoisia lääkkeitä, joiden aikana imetystä voi jatkaa normaalisti. V

19. Imetys sitoo äitiä enemmän kuin jos vauvalle syötetään korvikkeita?

-Äiti on vapaampi kulkemaan kodin ulkopuolella vauvan kanssa, kun ruoka kulkee mukana juuri oikean lämpöisenä. Nykyään useat kaupat, huoltoasemat ja kahvilat ovat järjestäneet mahdollisuuden imettää rauhassa erillisissä lastenhoitotiloissa, jos julkisesti imettäminen tuntuu hankalalta. Imetysvaatteet tekevät julkisestikin imettämisestä helppoa näkösuojaa tarjoten. Vaikka, miksi imetystä tulisi edes hävetä - rinnathan ovat lapsen ruoka! V

20. Ihan kaikilla rinnoilla voi imettää?

-Riippuen siitä ovatko rinnat pienet tai suuret, pitkulaiset tai pyöreät, matalanänniset tai suurinänniset, vain harvoin rakenteelliset tekijät ovat esteenä onnistuneelle imetykselle. Niin pienet kuin suuret rinnat omaavat kyvyn tuottaa ja varastoida maitoa. Joskus rintojen malli voi vaikuttaa oikean imuotteen tai mukavan imetysasennon löytymiseen, mutta näissäkin tilanteissa on omat ”niksinsä” imettää. O

21. Jos suvussa on ollut imetysongelmia, on todennäköisempää että itselläkin on?

-Maidon tuotanto ei ole geeniperintönä kulkeva asia. Toimintatavat ja asiallinen imetystieto vaikuttavat imetyksen onnistumiseen enemmän. Maitoa riittää varmasti ja jos imetys tuntuu hankalalta, apua saa omasta neuvolasta, imetystukiryhmistä, imetysohjaajalta tai Imetyksen tuki Ry:n tukipuhelimesta. V

22. Onko maito loppumassa? -kysymykset.

Rinnat ovat muuttuneet valtavista lättänöiksi ja tuntuvat tyhjiltä?

-Ei. Ensiviikojen jälkeen on normaalia, että rinnat eivät ole enää pinkeät jatkuvasti, sillä äidin tuottama maitomäärä alkaa tasoittua ja vastata vauvan tarpeita. Itseasiassa tyhjä rinta tuottaa enemmän maitoa kuin täysi rinta, sillä tyhjä rinta viestii keholle, että maitoa tarvitaan lisää.

Vauva haluaa ihan jatkuvasti rinnalle?

-Ei. On yleinen luulo, että vauvan halutessa tiheästi rinnalle on äiti epäonnistunut imettämässä eikä maitoa tule tarpeeksi. Vauvan kuuluu haluta rinnalle n. 8-12 kertaa vuorokaudessa. Vauvalla on myös tiheän imun kausia, jolloin on luonnollista, että vauva imee jatkuvasti. Rinta ei jatkuvien tiheidenkään imetysten jälkeen ole tyhjä.

Vauva kitisee kaikki illat ja heräilee yöllä tiheästi?

-Ei. Iltalevottomuus on vauvoille tyypillistä käyttäytymistä. Iltaisin vauva myös tankkaa maitoa ja saattaa olla rinnalla useamman tunnin ennen yöunia. Melkein kaikki vauvat heräilevät öisin vähintään kerran koko ensimmäisen elinvuotensa ajan.

Äiti ei saa pumpattua maitoa rintapumpun avulla?

-Ei. Rintapumppua ei voi verrata vauvaan. Vauva imee rinnasta paljon tehokkaammin ja enemmän kuin pumppu.

23. Maidon tulo voi harvoissa tapauksissa loppua yhtäkkiä?

-Kerran käynnistynyt maidon tuotanto ei lopu seinään, vaan maidon loppuminen on hidaskprosessi. Niin kauan kuin maitoa poistetaan rinnosta, maitoa muodostuu rintoihin. Ennenai-
kaista imetyksen loppumista edesauttavat kuitenkin runsas pulloruokinta, runsas muun ravin-
non saaminen. Jos maito tuntuu vähenevän, imetystä tulisi vain tehostaa. V

24. Imetetyt lapset ovat yleisesti terveempiä kuin korvikeruokitut?

-Kyllä. Vaikka sairauden puhkeaminen on usein monen tekijän summa ja voi olla hankalaa osoittaa, että terveyshyöty liittyy nimenomaan imetykseen, ovat asiantuntijat yhtä miel-
tä siitä, että imetys tukee pienen lapsen terveyttä ainutlaatuisella tavalla. O

25. Tutin käyttö ei vähennä imetyskertoja?

-Vähentää 1-2 kertaa. Tutin käyttö vähentää rinnan imemistä. Tutin käyttöönotto ennen kuu-
kauden ikää on yhteydessä täysimetyksen lyhyempään keston. Suositeltavaa on odottaa kun-
nes maidoneritys ja imetys ovat vakiintuneet eli noin 1kk ikään, minkä jlk tutin käytöstä vä-
hemmän haittaa imetykselle. V

26. Pitkään imetetyillä lapsilla on vähemmän purentavirheitä?

-Kyllä. Oikomishoitoa tarvitaan vähemmän, sillä imeminen vaatii lihastyötä ja tukeke kasvo-
jen alueen normaalia kehitystä. O

27. 4kk täysimetetyillä lapsille ilmenee keuhkoputkentulehduksia yli 4 kertaa enemmän kuin
6kk imettyillä?

-Kyllä. Imetyksen tulehdussairauksilta suojaavat vaikutukset jatkuvat imetyksen päättymisen
jälkeenkin, joskus jopa kouluikään asti eli 2 kk erolla on suuri merkitys. O

28. Äidin on suositeltavaa vieroittaa lääkkeitään ennen imetyksen aloittamista?

-Ei. Yleensä lääkeainepitoisuudet ovat niin pieniä, ettei niistä ole haittaa lapselle. Toki tur-
haa lääkkeiden käyttöä on syytä välttää. Yleensä lääkkeitä löytyy tilanteeseen sopiva vaihto-
ehto, syytä keskustella lääkärin kanssa. V

29. Satunnaisesti nautittu kohtuullinen määrä alkoholia ei ole este imetykselle?

-Totta. Yhden alkoholiannoksen poistuminen elimistöstä vie noin 2h. Lapsi tarvitsee kuitenkin
aina selvän hoitajan! Toistuvasti nautitut annokset voivat vaikuttaa lapseen negatiivisesti. O

30. Imetyksen aikana ei ole syytä välttää mitään ruoka-aineita allergian ehkäisemiseksi?

-Äidin monipuolinen ruokavalio altistaa rintamaidon kautta lapsen sopivasti ruoka-aineille ja
tukee lapsen puolustusmekanismien kehittymistä. Pienelle osalle voi tulla vatsavaivoja jolloin
voi jättää pois kaasuja muodostavia ruoka-aineita esim. ruisleipä, pavut, herne, sipuli. Jos
epäilläään äidinmaidon kautta välittyvää allergiaa niin silloin laitetaan lähete ravitsemusterä-
peutille. O

(Eviran sivuilla on kuitenkin suosituksia turvallisesta elintarvikkeiden käytöstä esim. lis-
teriabakteeriin, ruokamyrkytyksiin, hygieniaan liittyen)

31. Imetystä ei estä HIV-tartuna tai vesirokko?

-Väärin. Lisäksi aktiivinen tuberkuloosi, aktiivinen herpes rinnassa ovat este samoin kuin huumausaineiden käyttö ja sytostaattihoido. (Jos HI-virus niin äiti voi halutessaan lypsää maitoa ja se voidaan pastööröinnin jlk antaa, jos tuberkuloosi äiti tulee eristää kunnes ei tartuta, mutta lypsettyä maitoa voi antaa samoin kuin vesirokon kohdalla, herpes rinnasta ei voi imettää, mutta terveestä voi. V

32. Mitkä ovat merkkejä, että vauva saa tarpeeksi ruokaa?

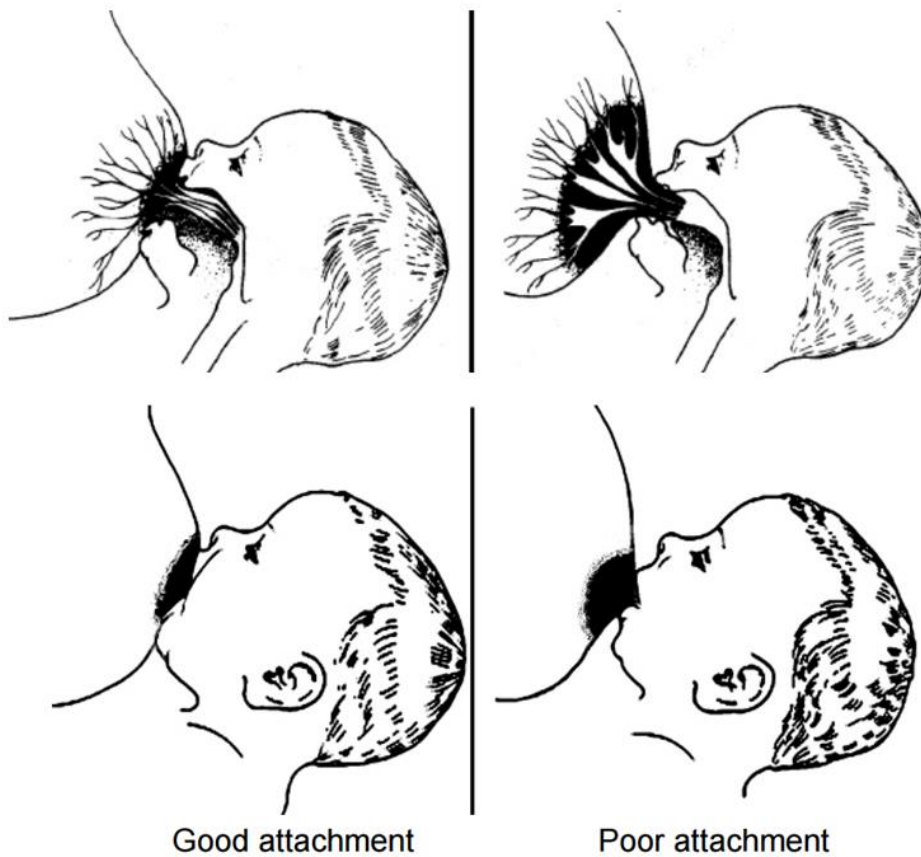
-Vauvalla on hyvä väri.

-Saa painoa.

-On valpas ja katselee ympärilleen.

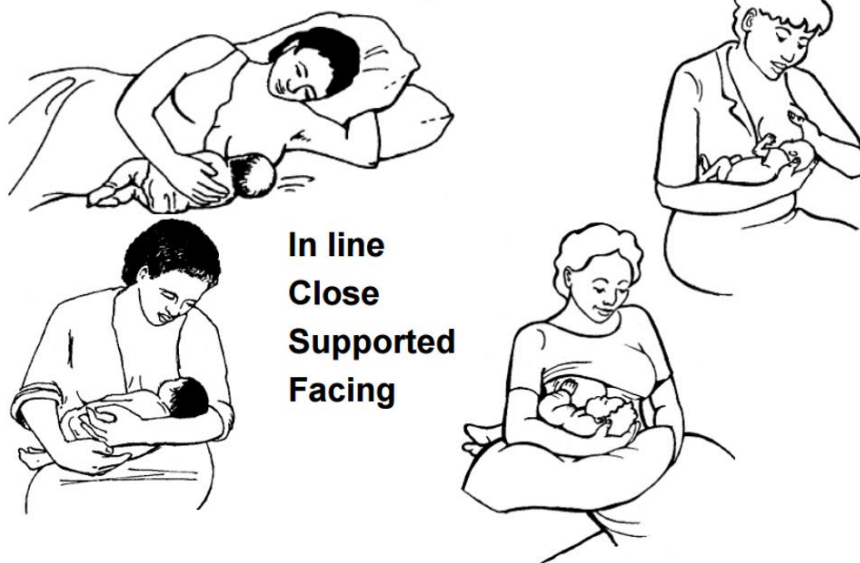
-Pissavaippoja tulee vähintään 6 kpl päivässä ja vauva ulostaa säännöllisesti.

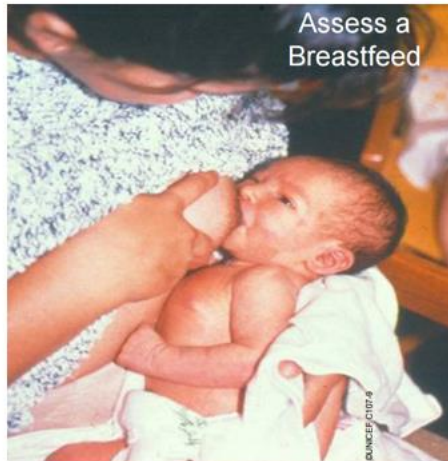
Liite 2



Breastfeeding Positions

7/1





Liite 3 Käsitteet ja kysymykset, joita tapahtuman aikana käytiin läpi ensimmäisessä osiossa

Käsitteet:

Täysimetys= lapsi saa ravinnokseen ainoastaan äidinmaitoa, ja d-vitamiinia. Tätä suositellaan jatkettavan 6kk ikään asti.

Osittaisimetys= lapsi saa äidin maidon lisäksi muuta ravintoa kuten äidinmaidonkorviketta tai kiinteitä. Suositellaan puolivuotiaasta vuoden ikään asti kiinteiden ohella.

Imetyksen hyödyt:

lapsi:

-Tukee lapsen kasvua, kehitystä ja terveyttä.

-Vähentää lapsen riskiä sairastua tulehdussairauksiin ja jos sairastuu, ovat oireet lievempiä ja paraneminen nopeaa.

-Imetetyillä lapsilla esiintyy vähemmän kroonisia sairauksia, kuten esim diabetestä, allergioita, atopiaa, reumaa, keliakiaa.

-Vähentää ylipainon riskiä myöhemmällä iällä.

-On yhdistetty kätkeytkuolemariskin alenemiseen, eli siihen, ettei kuoleman syytä tiedetä.

äiti:

-Tukee varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta äidin ja lapsen välillä.

-Vähentää synnytyksen jälkeistä verenvuotoa ja kohtutulehdusriskiä, sillä imetyksen aikana erittyvä oksitosiinihormoni supistaa kohtua.

-Auttaa painonhallinnassa.

-Pienentää riskiä myöh. sairastua tyypin 2. diabetekseen.

-Vähentää myöh. rinta- ja munasarjasyöpään sairastumisen riskiä.

-Vähentää riskiä sairastua osteoporoosiin vaihdevuosien jälkeen.

Maidon riittävydestä kertovia turvamerkkejä?

-Vauvan painonnousu on riittävä: painon kääntynyt nousuun se lisääntyy n. 150 g

viikossa ensimmäisen puolen vuoden ajan.

- Vauvalla on hyvä imemisote, hän imee voimakkaasti ja nielee maitoa kuuluvasti.
- Vauva herää itse syömään.
- Vauva on tyytyväinen imetyksen loppuessa. (Itkuisuus imetyksen jälkeen voi johtua muista syistä kuin maidon riittämättömyydestä, esim. refluksi!)
- Vauva ulostaa säännöllisesti.
- Vauva virtsaa noin viisi kertaa vuorokaudessa.
- Vauvassa ei näy kuivumisen merkkejä: raajat lämpimät, iho kimmoisa, suun limakalvot ovat kosteat ja punaiset.
- Vauvan yleisvointi on hyvä.

Kysymyksiä nuorten vauvojen äideille:

- Pyrittekö täysimetykseen 6kk ikään asti ja jatkatte osittaisimetystä 1v asti?
- Oletteko miettineet kiinteiden aloittamista 4 vai 6kk?
- Onko tullut ongelmia imetyksen alkuvaiheessa, millaisia?
- Onko tullut negatiivisia tunteita, esim. ahdistusta herumisen aikana?
- Oletteko kokeilleet lypsämistä käsin tai pumpulla?
- Onko tullut haavoja rintoihin, saatu niihin apua? (haavataitoksen kostuttaminen suolaliuokseen ja rinnanpään suojaksi asettaminen. Apteekin tuotteet, esim. lanolin-voide ja rintakumi voi auttaa jos rinnanpäät kipeät)
- Miten nukkuminen sujuu? Perhepeti? Sivuvaunu?
- Onko äiti mennyt nukkumaan samaan aikaan vauvan kanssa? (rytmit tahdistuvat, kun vauva herää niin äidilläkin kevyen unen vaihe)
- Millaiset imetysotteet toimineet parhaiten?
- Onko ollut rintaraivareita tai totaalilakkoja? (3kk iässä imeminen muuttuu tahdonalaiseksi. Vauvan kasvaessa imuteho kehittyy, jolloin ei tarvitse syödä yhtä usein)

Lopuksi kysymyksiä neuvolatoiminnan parantamiseksi:

- Oletteko saaneet tarpeeksi tukea neuvolasta? Millaista tukea toivoisitte lisää?
- Saitteko ohjeita imetykseen? Mikä tuntunut hankalimmalta?
- Oletteko kokeilleet imetys- chattia? (imetys.fi-sivu)
- Kuinka hyödylliseksi koitte kotikäynnit, miten voisi parantaa?
- Koitteko perhevalmennuksesta olevan hyötyä?
- Onko imetys otettu puheeksi jokaisella neuvolakäynnillä?
- Oletteko saaneet tarpeeksi imetystarkkailua neuvolakäynneillä, jotta tulisi varmempi olo, että imetys sujuu oikein?

Liite 4 Palautelomake

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Laurea ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä nuorten äitien imetyksen tukemisesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on motivoida nuoria äitejä pitempään kokonaisimetykseen.

Tämä kysely on osa toiminnallista osaamme. Vastaukset käsitellään täysin anonymieinä ja niitä käytetään ainoastaan työmme edistämistarkoitukseen.

1) Millaisena koit imetystapahtuman?

2) Saitko uutta informaatiota tapahtumasta?

3) Koitko tapahtuman imetystä tukevana?

4) Koitko saavasi vertaistukea imetykseen?

5) Ruusuja ja risuja?