

Jenniina Lindberg

ÄITIEN RAVITSEMUSTOTTUMUKSET JA KOKEMUKSET
LASTENNEUVOLAN RAVITSEMUSNEUVONNASTA
IMETYSAIKANA

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2011

ÄITIEN RAVITSEMUSTOTTUMUKSET JA KOKEMUKSET LASTENNEUVOLAN RAVITSEMUSNEUVONNASTA IMETYSAIKANA

Lindberg, Jenniina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2011
Ohjaaja: Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 48
Liitteitä: 4

Asiasanat: ravitsemusneuvonta, ravitsemus, imetys, neuvonta, lastenneuvola

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää imettävien äitien ravitsemustottumuksia ja kokemuksia ravitsemusneuvonnasta imetysaikana lastenneuvolassa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa imettävien äitien ravitsemusneuvonnan edelleen kehittämiseksi lastenneuvolassa.

Tutkimuksen aineisto koottiin tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeita jaettiin 80 ja kyselyyn vastasi 34 Rauman kaupungin lastenneuvolan asiakasta. Tutkimuksen vastusprosentiksi muodostui 43. Tutkimustulokset esitettiin prosentteina ja frekvensseinä. Tulosten raportoinnissa käytettiin myös suoria lainauksia äitien vastauksista.

Tulosten mukaan suurin osa vastaajista syö ravitsemussuosittelun mukaisesti. Pääsääntöisesti kaikki söivät kolme tai neljä ateriaa päivässä. Yli puolet vastaajista kertoi juovansa suositellun yhden lisälitran nestettä. Pääsääntöisesti tiedettiin lisäenergiatarpeesta ja sitä pyrittiin noudattamaan. Myös lisääntyneestä imetysajan lisäenergiatarpeesta tiedettiin hyvin ja usea kertoi tarpeen täyttyvän päivittäin. Hyvin moni vastaaja vältti joitain ruokia tai ruoka-aineita imetysaikana. Useimmiten syyksi kerrottiin vauvalle aiheutuvat vatsavaivat tai ennaltaehkäisy, jottei vauvalle tulisi vatsavaivoja. Lastenneuvolan terveydenhoitajalta viidennes oli saanut paljon tietoa oikeanlaisesta ravitsemuksesta keskustelemalla. Äidit olivat saaneet tietoa muun muassa kalsiumin saannista, suolan käytöstä, kasvien ja hedelmien merkityksestä ruokavaliossa, kofeiinia sisältävien juomien kohtuullisesta käytöstä, riittävästä nesteiden saannista sekä D-vitamiinilisästä. Riittämättömästi tietoa oli saatu kuitujen merkityksestä ruokavaliossa, erilaisten ruokatuotteiden kalorimäärästä, folaatin riittävästä saannista sekä ruokapyramidista.

Tutkimustulokset osoittivat, että asiakkaat olivat yleisesti tyytyväisiä imetysajan ravitsemusneuvontaan. Kohdennuksia oikeanlaisen ravitsemuksen koostamiseen kuitenkin kaivataan. Asiakkaan yksilöllisen tarpeen huomiointi on tärkeää ja sitä voitaisiin kohdentaa selvittämällä äidin ruokavaliota ja huomioida näin mahdollinen ravitsemusneuvonnan tarve. Jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista muutaman vuoden kuluttua tutkia onko imettävien äitien ravitsemuksessa tai ravitsemusneuvonnan saannissa tapahtunut muutoksia. Myös terveydenhoitajien käsityksiä ravitsemusneuvonnasta sekä imettävien äitien ravitsemustietoudesta olisi tärkeä tutkia.

NUTRITIONAL HABITS OF NURSING MOTHERS AND THEIR EXPERIENCES TO THE GUIDANCE FROM CHILD HEALTH CENTRE

Lindberg, Jenniina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Public Health Nursing
March 2011
Supervisor: Lahtinen, Elina
Number of pages: 48
Appendices: 4

Keywords: nutritional counselling, nutrition, breastfeeding, counselling, child health centre

The purpose of this thesis was to study the nutritional habits of a nursing mother and their experiences to the guidance. The study also tried to produce more information to develop nutritional counseling.

Method of the research was quantitative in nature, and the material for the study was collected using a questionnaire, which contained both closed and open questions. Number of questionnaires delivered was 80, of which 43% were answered (n=34). Results were statistically analyzed and presented with percentages, tables and pictures. Some of the answers to these questions are presented as direct quotations.

Nutritional habits of the respondents mostly corresponded to nutritional recommendations. Most of the respondents had breakfast, lunch and dinner during the day. Over half drank one more additional liter of water. Most of the respondents avoid some foods because of babies stomach ache. Fifth of breastfeeding mothers was given much information about healthy diet. They had received information of e.g. using less salt, get enough calcium, using less caffeine containing drinks, drinking enough water, the importance of vegetables and fruits, and the importance of vitamin D. Only a small part of the respondents wished they had received more information about nutrition-related facts for example to get enough folate and the importance of fibers.

According to the results nursing mothers are satisfied with the nutrition-related guidance from child health centre. To notice customers personal needs could public health nurse ask few questions from nursing mothers about nutrition routines and so pay attention to personal needs. It is necessary to carry out follow-up studies of nutritional habits of a nursing mother, what kind of guidance they have then and what public health nurses know about nutrition counseling.

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	5
2	IMETTÄVÄN ÄIDIN RAVITSEMUSTOTTUMUKSET.....	6
3	IMETTÄVÄN ÄIDIN RAVITSEMUSNEUVONTA LASTENNEUVOLASSA.....	8
	3.1 Ravitsemusneuvonnan sisältö.....	11
	3.1.1 Ravitsemussuositukset.....	13
	3.2 Ravitsemusneuvonnan toteutus.....	19
4	TUTKIMUSONGELMAT.....	21
5	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN.....	22
	5.1 Kyselylomakkeen laatiminen.....	22
	5.2 Aineiston keruu.....	24
	5.3 Aineiston käsittely ja analysointi.....	26
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	26
	6.1 Vastaajien taustatiedot.....	26
	6.2 Imettävien äitien ravitsemustottumukset.....	29
	6.3 Imettävien äitien kokemukset lastenneuvolan ravitsemusneuvonnasta.....	35
7	POHDINTA.....	39
	7.1 Tulosten tarkastelu.....	39
	7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	42
	7.3 Tutkimuksen eettisyys.....	44
	7.4 Jatkotutkimushaasteet.....	45
	LÄHTEET.....	46
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Neuvolan tehtävänä on lisätä terveyden arvostusta, tukea omatoimista terveyden ylläpitoa ja luoda edellytyksiä terveyttä edistävän ruokavalion toteuttamiselle. Koska lapsen syntymä muuttaa perheen tilannetta niin henkisesti kuin sosiaalisestikin, olisi tärkeää osata neuvoa asiakasta terveelliseen ruokavalioon. (Hasunen ym. 2004, 55.)

Imetysaikana naisen paino voi nousta, vaikka hänen energiatarpeensa kasvaa. Uusi perhetilanne, liikunnan väheneminen ja napostelu voivat aiheuttaa painonnousua. Tavalliseen painonhallintaan riittävät ruokatottumusten järjeistäminen, arkiaktiivisuus ja liikuntatottumusten ylläpitäminen. Usein imetys auttaa painon palautumisessa raskautta edeltäneeseen painoon. (Ihanainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen 2008, 80.) Monipuolisesti syövä, terve äiti ei tarvitse raskauden ja imetyksen aikana erityisiä muutoksia ruokavalioonsa. Ruokavalioon sisältyy tällöin riittävästi kasviksia, hedelmiä ja marjoja, täysjyväviljavalmisteita, rasvattomia maitovalmisteita sekä pehmeitä rasvoja. Keskeistä on monipuolisen ruokavalion lisäksi säännöllinen ateriarytmi ja energiantarvetta vastaava ruokamäärä. (Hasunen ym. 2004, 3.)

Lastenneuvoloitten tavoitteena on turvata lapsen normaali kasvu ja kehitys ennaltaehkäisemällä sairauksia terveysneuvonnan ja rokotuksien avulla, sekä havaitsemalla poikkeavuudet terveydentilassa riittävän ajoissa. Perheitä pyritään tukemaan yksilöllisesti erilaisissa kasvatukseen ja hoitoon liittyvissä tilanteissa. (Rauman kaupungin www-sivut, 2010.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää imettävien äitien ravitsemustottumuksia ja kokemuksia ravitsemusneuvonnasta imetysaikana lastenneuvolassa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa imettävien äitien ravitsemusneuvonnan edelleen kehittämiseksi lastenneuvolassa. Aiheen valintaan vaikutti sen ajankohtaisuus, opinnäytetyöntekijän kiinnostus tutkia kyseistä aihetta sekä yhteistyökumppanin ilmaisema mielenkiinto aihetta kohtaan.

Käytännön hoitotyölle tutkimus antaa tietoa imettävän äidin ravitsemuksesta ja siitä tarvitsisivatko he lastenneuvolasta lisää ravitsemusneuvontaa imetysaikana. Opin- näytetyö tehdään yhteistyössä Rauman kaupungin kanssa.

2 IMETTÄVÄN ÄIDIN RAVITSEMUSTOTTUMUKSET

Vaikka äiti olisi noudattanut terveellistä ruokavaliota raskauden aikana, se saattaa unohtua lapsen syntymän jälkeen. Äiti saattaa unohtaa huolehtia itsestään tai ruokavaliostaan esimerkiksi väsymyksen tai haluttomuuden vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004:14, 86.)

Äidin oman ruokavalion merkitys korostuu pitkään imettävillä. Kun äiti syö monipuolisesti ja riittävästi, imetys ei kuluta äidin ravintoainevarastoja. Laadullisesti imetysajan ruokavalio voidaan koostaa samalla tavoin kuin koko perheen ruokavalio. Jos imettävä äiti tai koko perhe noudattavat kasvisruokavaliota, tarkastellaan neuvolassa yhdessä ruokavalion riittävyttä raskausajan, imetyksen sekä lapsen kasvun kannalta. Raskaus- ja imetysaikana ei suositella pelkästään kasvikunnan tuotteista koostuvaa vegaaniruokavaliota, koska sen ravitsemuksellista riittävyttä ei voida yleisesti taata, sillä asiaa ei ole toistaiseksi paljoa tutkittu. Lasten ja perheiden ruokatottumuksia seurataan ja arvioidaan koko neuvolaiän ajan. Ruokailua selvitetään tarkemmin ruokatottumusten muutosvaiheissa. (Hasunen ym. 2004, 58, 85-86, 169-170.)

Hyvän ravitsemuksen saavuttamisessa tärkeää on oikeanlainen ateriarytmi. Siihen kuuluu aamupala, lounas, päivällinen ja 1-3 välipalaa. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen, 2006, 21.)

Erilaiset perheet syövät eri tavoin. Vain osa perheistä ruokailee samaan aikaan tai edes suosii kotiruokaa. Osa syö pääsääntöisesti kodin ulkopuolella ja kodin arki-iltojen ateriointi on välipalatyypistä. Asiakkaan ruokatottumuksia voi kartoittaa haastattelun avulla. Perheen ruokatottumuksia voi kartoittaa kyselemällä ateriatyyppejä, arjen aikataulutusta, eri perheenjäsenten ruokailua ja yhteisiä ruokailumahdolli-

suuksia. Perheen syömisiä voi kartoittaa myös tarkemmilla menetelmillä, kuten ruokapäiväkirjalla, frekvenssilomake perustuu ruoka-aineiden käyttötiheyden arviointiin ja antaa karkean kuvan ruokavalion laadusta. Ruokakartta auttaa nopeasti hahmottamaan, onko ruokavalio riittävän monipuolinen ja ovatko kaikki ruoka-aineryhmät käytössä. Ruoankäytön selvittämisessä auttavat ruokamallit, kuvat sekä tuotepakkaukset ja aito ruoka. Myös ravintolisien käyttö on tarpeen selvittää. (Hasunen ym. 2004, 62.)

Monet asiakkaat tietävät ruokavalionsa hyvät puolet ja kehittämistarpeet. Ruokapäiväkirja on hyvä itsearvioinnin väline. Se luo hyvää pohjaa myös neuvolassa käytävälle ravitsemuskeskustelulle, sillä yleensä asiakas on syvällisemmin pohtinut ruokapäiväkirjaa täyttäessään lapsiensa ja itsensä elintarvikevalintoja sekä syömiskäyttäytymistä. Ruokapäiväkirja mahdollistaa ravinnonsaannin laskemisen tietokoneella ravinnonsaannin laskentaohjelman avulla. (Hasunen ym. 2004, 62-63.) Yksittäisten ravintoaineiden saannin arviointiin on kehitelty erilaisia suuntia antavia pikatestejä, kuten kuitutesti, rasvan laatutesti ja suolatesti (Ihanainen ym. 2008, 28).

Finravinto 2007 –tutkimus on osa Kansanterveyslaitoksen Kansallista FINRISKI-terveystutkimusta, joka kerää viiden vuoden välein tietoja suomalaisten terveydestä elintavoista ja kansantaudeista. Ravintotutkimusten tarkoituksena on selvittää koko väestön ja tiettyjen erityisryhmien ruoankäyttöä ja sen perusteella laskettua ravintoaineiden saantia. FINRISKI -tutkimukseen kutsuttiin postitse 9958 satunnaisotannalla valittua 25–74 -vuotiasta henkilöä, joista 63% osallistui. Otoksesta 33% ohjattiin Finravinto -tutkimukseen, jossa ravintohaastattelijat tallensivat tutkittavien 48 tunnin ruoankäyttöhaastattelun ja ohjeistivat joka toisen täyttämään ruokapäiväkirjaa kolmen päivän ajan. Finravinto 2007 –tutkimuksen aineistoksi saatiin 2039 haastattelua, 912 ensimmäisen aiheen ja 606 toisen vaiheen ruokapäiväkirjaa. Tutkimuksen mukaan suomalainen työikäinen aikuinen syö keskimäärin kuusi ateriaa päivässä. Lähes kaikki tutkimukseen osallistujat söivät aamupalan. Työpäivinä syötiin enemmän aterioita kuin koti- ja vapaapäivinä. Naiset söivät useimmin eväitä työpäivien lounaalla ja toiseksi yleisemmin henkilöstöravintolassa tarjottavan lounaan. Työpäivinä noin viidesosa naisista jätti lounaan syömättä.

Henttulan (2000) tutkimuksessa kartoitettiin Rauman äitiysneuvolan asiakkaiden (N=40) tarvetta ravitsemusneuvontaan. Tutkimuksen avulla selvitettiin raskaana olevien ruokailutottumuksia ja ravitsemukseen liittyviä ongelmia sekä vastasiko nykyään annettava ravitsemusneuvonta äitiysneuvolan asiakkaiden tarpeita sekä sisällöllisesti että menetelmällisesti. Tutkimuksen aineisto koottiin kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi 22 Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän äitiysneuvolan asiakasta. Tutkimuksen vastausprosentti oli 34. Äidit pitivät tärkeänä omassa ruokavaliossaan vähäistä suolan käyttöä, kevytlevitteiden ja vähärasvaisten tuotteiden sekä täysjyväviljan käyttöä. Myös kasvisten, marjojen ja hedelmien jokapäiväinen käyttö ja vähärasvaisten maitotuotteiden suosiminen olivat vastaajille tärkeitä. Vähiten tärkeitä olivat kalan syöminen kaksi kertaa viikossa ja se, että neljännes ateriasta on perunaa. Kysyttäessä olivatko raskaana olevat muuttaneet ruokavaliotaan raskauden myötä, niin suurin osa ei ollut muuttanut ruokailutottumuksiaan. Ainoastaan viisi kyselyyn osallistunutta oli muuttanut jonkin verran ruokailutottumuksiaan. Ruokavalioon tehdyt muutokset olivat pääasiassa suolan käytön ja kahvinjuonnin vähentäminen. (Henttula, 2000, 2, 26-28.)

3 IMETTÄVÄN ÄIDIN RAVITSEMUSNEUVONTA LASTENNEUVOLASSA

Terveydenhoitaja tapaa lasta odottavan perheen tämän raskausaikana säännöllisesti. Lasta odottavat vanhemmat ovat yleensä motivoituneita tarkistamaan ruokatottumuksiaan. Perheen ruokavalion seuranta on hyvä jatkaa lastenneuvolassa imetyksen aikana. (Puumalainen 2001, 196-197.) Lastenneuvolan ravitsemuskasvatuksen tavoitteena on lapsen ja koko perheen hyvän ravitsemuksen turvaaminen. Tavoitteena on, että ruokailu on lapselle ja vanhemmille myönteinen asia sekä iloinen tapahtuma, jossa terveellisyysnäkökohdat yhdistyvät ruokanautintoon. Neuvonta suunnitellaan havaitun tarpeen ja asiakkaan esille ottamien asioiden pohjalta. Vanhempien omia havaintoja, huolenaiheita ja kysymyksiä pohditaan yhdessä. (Hasunen ym. 2004, 57-58.)

Neljäviikkoisena lapsi vanhempineen siirtyy äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaaksi. Usein sama työntekijä toimii sekä äitiys- että lastenneuvolassa terveydenhoitajana, jolloin tuttuus ja jatkuvuus hoitosuhteessa helpottavat asiakaslähtöisen toiminnan toteutumista. Saumaton hoito- ja palveluketju perusterveydenhuollossa on vanhempien ja lasten etu. Lastenneuvolatyön tavoitteena on lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja perheiden hyvinvoinnin paraneminen, varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä. Pyrkimyksenä onkin perheiden välisten terveyserojen kaventuminen. (Lindholm 2007, 113.)

Valtioneuvoston 1.7.2009 voimaan tulleen asetuksen mukaan alle yksivuotiaiden pitäisi käydä vähintään yhdeksän kertaa neuvolan määräaikaistarkastuksessa, joihin sisältyy vähintään kaksi lääkärintarkastusta lapsen ollessa 4-6 viikon ja 8 kuukauden ikäinen sekä laaja terveystarkastus 4 kuukauden iässä. Lapsen ollessa 1-6 vuoden ikäinen, pitäisi terveystarkastuksia olla vähintään kuusi, joihin sisältyvät laajat terveystarkastukset 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2009/380, 9§.) Tapaamiset suunnitellaan lapsen ja hänen perheensä tarpeiden mukaan (Lindholm 2007, 113).

Neuvolan tehtäviin kuuluu lapsiperheitä koskevien ongelmien ehkäisy sekä tunnistettujen ongelmien pahenemisen estäminen. Toiset perheet tarvitsevat intensiivisesti tukea, kun taas toiset selviytyvät neuvolasta saamiensa peruspalvelujen ja varmistuksen turvin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 24.) Tarvittaessa lapsen etu asetetaan vanhempien edun edelle. Lapsen paras ei yleensä voi toteutua ilman vanhempia, sillä lapsen hyvinvointi riippuu koko perheen hyvinvoinnista, erityisesti vanhempien parisuhteen ja vanhemmuuden laadusta. Siksi on tärkeää äidin ja isän vanhemmuuden, jaksamisen sekä osaamisen tukeminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 20-22.)

Hyvin toimivaan neuvolatyöryhmään tarvitaan terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi moniammatillista osaamista. On keskeistä, että moniammatillisen työryhmän jäsenet jakavat samat arvot ja päämäärät, tapaavat toisiaan ja toimivat tilanteen mukaan yhdessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 23.) Lastenneuvolan tekemä yhteistyö monien eri toimijoiden kanssa on tärkeää, sillä näin kyetään tehokkaasti edistämään

terveyttä ja hyvinvointia sekä palvelemaan lapsia ja perheitä heidän eri tarpeissaan (Lindholm 2007, 115).

Neuvolapsykologin konsultaatiota tarvitaan muun muassa vaikeissa lasten ravitsemusongelmissa ja syömiseen tai ruokailutilanteisiin liittyvissä perheen vuorovaikutusongelmissa. Puheterapeutti voi auttaa suun alueen ja nielemisen motoriikassa. Ravitsemusterapeutti osallistuu ravitsemuskasvatuksen suunnitteluun ja kehittämiseen sekä yksilövastaanotoilla että ryhmätoiminnassa, antaa konsultaatioapua sekä kouluttaa terveydenhuoltohenkilöstöä. Lastenneuvolan tai perhepalvelukeskuksen työntekijä auttaa erityistukea tarvitsevia perheitä. Perhetyöntekijä voi auttaa kodin kunnossa pidossa ja ruoanlaitossa. Yhteistyö erityissairaanhoidon kanssa on tärkeää eri syistä ravitsemushoitoa ja –ohjausta tarvitsevien lasten kohdalla. (Hasunen ym. 2004, 67)

Ratkaisukeskeistä lähestymistapaa käytetään Suomessa monissa eri paikoissa, muun muassa perheterapiassa sekä sosiaalityössä. Tätä lähestymistapaa voi hyvin käyttää myös ravitsemusneuvontaan, sillä esimerkiksi ruokatottumusten muuttaminen on tavoitteellista toimintaa. (Heinonen 2001, 69.) Ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa tutkitaan sitä, miten päästään ratkaisuun, ei sitä, miten on jouduttu ongelmiin. Kannustaminen ja pienenkin edistysaskeleen huomaaminen on tärkeää. Menetelmää hyödyntävä työntekijä auttaa asiakasta löytämään toimivia ratkaisuja arkielämän kokemuksista ja vaihtoehdoista. Ravitsemusneuvonnassa paras apuväline olisi aito ruoka. Neuvolassa perhevastaanotolla sen käyttö sellaisenaan ei ole mahdollista, mutta avaintuotteista voi olla tuotepakkauksia ja niiden kuvia. Pakkausmerkinnät voivat olla neuvontatilanteen yhteisen tarkastelun kohteena. Niissä olevat ainesosa- ja ravintosisältömerkinnät auttavat kuluttajaa viisaiden valintojen tekemisessä. (Hasunen ym. 2004, 64.)

Sydänliitto on kehittänyt Neuvokas perhe –työvälineitä, joiden tarkoitus on auttaa lapsiperheitä itse arvioimaan ja edistämään omia liikunta- ja ruokatottumuksiaan. Työvälineenä on Neuvokas perhe –kortti, jossa on käytännönläheisiä kysymyksiä liikunta- ja ruokatottumuksista koko perheelle. Kysymyksiin vastataan liikennevalovärien mukaisesti. Liikennevalot auttavat vanhempia itse arvioimaan omia tottumuksiaan ja niiden merkitystä muille perheenjäsenille. (Suomen Sydänliiton www- sivut. Viitattu 19.02.2011.)

3.1 Ravitsemusneuvonnan sisältö

Ravitsemusneuvonta perustuu asiakkaan sen hetkisen tilanteen, tarpeiden ja ruokatottumusten selvittämiseen. Perustiedot, kuten asiakkaan terveydentila ja perheentilanne ovat yleensä jo neuvolan tiedossa. (Hasunen ym. 2004, 62.)

Ravitsemusneuvontaa on hyvä antaa raskausajan lisäksi myös imetysaikana, koska monipuolinen ja säännöllinen ruokailu auttaa osaltaan äitiä kuntoutumaan synnytyksestä ja huolehtimaan lapsen imetyksestä ja hoidosta. Tehostettua neuvontaa tarvitsevat ne perheet, joilla on psyykkisiä, sosiaalisia, taloudellisia tai puutteellisiin tietoihin ja taitoihin liittyviä ongelmia huolehtia riittävästä ravitsemuksesta. (Hasunen ym. 2004, 55-59.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa annettavan ravitsemuskasvatuksen tulee olla jatkuvaa, yhdenmukaista ja helposti asiakkaiden saavutettavissa. Lastenneuvolan, äitiysneuvolan, kotipalvelun, kouluterveydenhuollon, hammashuollon, päivähoiton, kasvatus- ja perheneuvolan sekä sairaalan henkilöstön välinen yhteistyöverkosto on hyödyksi. Tavoitteet, painotus, menetelmät, aineisto ja kehittämis- ja koulutustarpeet tarkistetaan säännöllisesti yhdessä. Ravitsemusneuvonnassa tarvitaan koko henkilöstön työpanosta. Terveydenhoitajan ja lääkärin saumaton tiimityöskentely ravitsemusasioissa tuottaa parhaan tuloksen. (Hasunen ym. 2004, 67.)

Neuvolassa on mahdollista vaikuttaa koko lapsiperheen ruokakäyttäytymiseen ja painonhallintaan. Parhaaseen tulokseen päästään, kun ongelmiin puututaan tarpeeksi aikaisin. Perheen ravitsemuksesta keskusteleminen on luonteva osa neuvolakäyntiä. Esimerkiksi ateriat, ruokaostosten tekeminen ja ruoanvalmistus ovat olennainen osa perheen arkipäivää. Neuvonnan lähtökohtana on yksilöllisyys, joustavuus ja perhekeskeisyys. Vanhempia kannustetaan ottamaan vastuu perheen arjesta lapsen tarpeista käsin. Se mikä on hyväksi lapselle, on yleensä hyväksi koko perheelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 181.)

Kun ravitsemuskeskusteluja käydään, huomioidaan erityisesti isoja linjoja, kuten perheen ruokailutilanteet ja ruokailurytmi, sekä ruokavalio kokonaisuutena, ei siis pieniä yksityiskohtia. Erilaisiin ruokavalioihin suhtaudutaan suvaitsevasti, mutta sel-

vät terveysriskit otetaan avoimesti puheeksi. On selvää, etteivät kaikki syö suositusten mukaisesti. Positiivista kuitenkin on, että monenlaiset ruokavaliot ovat ravitsemuksellisesti riittäviä. Jokaisessa ruokavaliossa on jotain hyvää, mistä voi antaa positiivista palautetta. Keskusteluissa siis tuetaan hyviä, jo toimivia ratkaisuja ja etsitään tarvittaessa uusia, asiakkaan mielestä toteutuskelpoisia ravitsemuksellisia ratkaisuja. Jo pienetkin korjaukset ruokavaliossa parantavat ruoan laatua ja edistää terveyttä. (Hasunen ym. 2004, 55-59.)

Ruoan valintaa ohjaavia suosituksia havainnollistetaan eri maissa erilaisten kuvamallien avulla. Suomalaisten ravitsemussuosituksien lautasmalli, ruokaympyrä ja ruokakolmio konkretisoivat hyvän aterian koostamista (Liite 1). (Parkkinen & Serti 2006, 22.) Ne sopivat eri tarkoituksiin ja täydentävät toisiaan, kun niitä käytetään neuvonnassa ja opetuksessa. Ruokaympyrä ja -kolmio havainnollistavat ruokavalion kokonaisuutta, kun taas lautasmallia käytetään yksittäisen aterian kuvailemiseen. (Ihanainen ym. 2004, 19.)

Lautasmallissa hyvän aterian mallissa puolet lautasesta on täytetty kasviksilla: raasteilla, salaateilla tai kypsennetyillä kasviksilla. Neljännes on varattu perunalle, riisille tai pastalle. Neljännes lautasesta jää liha- tai kalaruoalle. Ruokajuomana on rasvatonta tai vähärasvaista maitoa, piimää tai vettä. Ateriaan kuuluu myös leipä, jonka päällä on ohuelti margariinia tai kevytlevitettä. Maitovalmiste tai marja-hedelmäjätkiruoka voidaan syödä myös välipalaksi. (Parkkinen & Serti 2006, 22.)

Ruokaympyrä havainnollistaa ruokavalion monipuolisuutta ja eri elintarvikeryhmien keskinäisiä suhteita. Joka päivä valitaan jotakin kaikista ympyrän lohkoista. Vaihtelevuutta ruokavalioon saadaan kun vaihdellaan eri ruokia saman lohkon sisältä. Ympyrän suurimmassa lohossa ovat kasvikset, hedelmät sekä marjat, joita kehoitetaan syömään runsaasti. Ympyrän pienimmässä lohossa ovat ravintorasvat, joita käytetään kohtuullisesti. (Ihanainen ym. 2004, 19-20.)

Ruokakolmio koostuu neljästä eri tasosta. Ruokavalion perustan muodostavat viljavalmisteet, joita on hyvä syödä joka aterialla niiden monipuolisen ravintosisällön takia. Peruna kuuluu viljavalmisteen kanssa kolmion kantaan. Kannassa olevia ruokia voi yleensä syödä reilusti. Seuraavalla tasolla ovat kasvikset, marjat ja hedelmät,

jotka sisältävät runsaasti vitamiineja ja kivennäisaineita mutta vain vähän energiaa. Siksi näitä voi syödä paljon. Toiseksi ylimmällä tasolla ovat maitovalmisteet, lihat ja kala. Näistä on hyvä valita vähärasvaiset tai rasvattomat vaihtoehdot. Kolmiossa ylimpänä ovat rasvat, sokerit, suklaa, makeiset ja sokeroidut virvoitusjuomat. Ne sisältävät runsaasti energiaa mutta vain vähän suojaravintoaineita, joten niitä syödään vain vähän. (Ihanainen ym. 2004, 21.)

3.1.1 Ravitsemussuositukset

Äidin ravinnon määrällä ja laadulla on vaikutusta rintamaidon kokonaismäärän, maidon ravintosisältöön ja etenkin vesiliukoisten vitamiinien määrään (Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 236). Imettäville äideille sopii sama terveellinen ja monipuolinen ravinto kuin muillekin ihmisille. Suomalaisten ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio sisältää täysjyväviljavalmisteita, kasviksia, hedelmiä, marjoja sekä perunaa. Siihen kuuluu myös mieluiten rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita, kalaa, vähärasvaista lihaa sekä kananmunia. Myös kasviöljyt ja niitä sisältävät levitteet kuuluvat suositeltavaan ruokavalioon. Säännöllinen ateriaritmi on myös terveyden kannalta suositeltavaa. Säännöllisyydellä tarkoitetaan sitä, että päivän aikana syödään suunnilleen yhtä monta kertaa ja samoihin aikoihin. Säännöllinen ateriaritmi on yhteydessä suotuisiin rasva-arvoihin ja verensokeri pysyy myös tasaisena. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 35-39.) Aamiainen, lounas, päivällinen ja 1-3 välipalaa ovat päivän tärkeät ateriat. Välipaloina voi olla marjoja tai hedelmiä. Pääaterioilla tulisi vaihdella monipuolisesti eri raaka-aineita. (Haglund ym. 2006, 21.)

Imetysajan ruokavaliossa ei ole tarpeen välttää mitään ruoka-aineita lapsen allergian ehkäisemiseksi. Jos äidillä on ollut ruoka-aineallergia ennen imetystä, hän jatkaa ruokavalionsa noudattamista myös imetyksen aikana. Tarvittaessa ruokavaliota täydennetään vitamiini- ja kivennäisainevalmisteilla. Jos lapsi saa allergiaoireita imetysaikana, on tärkeää selvittää huolellisesti oireiden aiheuttaja. Allergia voi johtua myös muista syistä kuin ruoasta. Äidin omaa ruokavaliota ei tule rajoittaa sattumanvarai-

sesti ja tarpeettomasti. Jos äidin ruokavaliosta joudutaan karsimaan keskeisiä ruoka-aineita, äiti ohjataan ravitsemusterapeutin vastaanotolle. (Talvia 2007, 68.)

Hoppu (2005) on selvittänyt tutkimuksessaan äidin imetysajan ruokavalion vaikutusta rintamaidon antioksidantti- ja rasvahappokoostumuksen sekä näiden yhteyttä atooppisen herkistymisen ja atooppisen ihottuman kehittymiseen lapsella. Tutkimuksessa oli mukana 114 imettävää äitiä sekä heidän lapsensa. Imettäviltä äideiltä kerättiin aamurintamaitonäytteet kello seitsemän ja kymmenen välillä. Maitonäytteet analysoitiin. Äideiltä kerättiin myös neljän vuorokauden ruokapäiväkirjat. Näiden äitien lapsia seurattiin ensimmäisen ikävuoden ajan. Lapsiryhmästä tutkittiin, kuinka monella esiintyi atooppista ihottumaa sekä herkistymistä yleisille ruoka- ja hengitystieallergeeneille ihopistokokeilla mitattuna. Sekä äideiltä että lapsilta otettiin myös verinäytteet. (Hoppu 2005, 4, 42, 47.)

Tutkimuksessa todettiin, että runsas tyydyttyneen rasvan määrä äidin ruokavaliossa liittyi lapsen atooppiseen herkistymiseen. Lisäksi todettiin, että rintamaidon suuri tyydyttyneiden ja monitydyttymättömien rasvahappojen suhde sekä matala n-3 rasvahappojen osuus oli yhteydessä lapsella todettuun atooppiseen ihottumaan. Äideillä, jotka joutuivat oman allergian vuoksi välttämään kasviksia ja hedelmiä, oli alhainen C-vitamiinipitoisuus rintamaidossa. Ruokavaliosta, toisin kuin vitamiinivalmisteista saatu C-vitamiini vaikutti rintamaidon C-vitamiinipitoisuuteen. Rintamaidon suurempi C-vitamiinipitoisuus oli yhteydessä lapsen vähäisempään atooppisen ihottuman ja herkistymisen riskiin. Imettävän äidin ruokavalio, joka sisältää vähän tyydyttyneitä rasvahappoja ja runsaasti luonnollisia C-vitamiinin lähteitä saattaa vähentää allergisen sairauden riskiä lapsella. (Hoppu 2005, 4, 42, 47.)

Energiaa tarvitaan elintoimintoihin, joita ovat muun muassa sydämen sykintä, keuhkojen ja munuaisten toiminta sekä ruumiinlämmön ylläpitäminen. Nämä toiminnot muodostavat perusaineenvaihdunnan, johon vaikuttavat ikä, sukupuoli, perimä ja keuhon koostumus. Aikuisen energian kulutuksesta 60-80 prosenttia kuluu perusaineenvaihduntaan. Kun energian saanti vastaa kulutusta, aikuisen paino pysyy tasaisena. Liiallinen energian saanti johtaa lihavuuteen, liian vähäinen laihtumiseen ja pitkään jatkuessaan vajaaravitsemukseen. (Parkkinen & Sertti 2006, 49.) Ylimääräinen energia tulee helposti, kun äiti syö päivittäin lisää esimerkiksi pari perunaa, lasil-

lisen rasvatonta maitoa, hedelmän, kaksi viipaletta leipää sekä annoksen salaattia. Liiallinen energian saannin lisääminen ei paranna maidontuotantoa, mutta jatkuva liian vähäinen energiansaanti johtaa maidonerityksen vähenemiseen. (Hasunen ym. 2004, 86.)

Finravinto 2007 -tutkimuksen mukaan kuidun keskimääräinen päivittäinen saanti oli naisilla 21g ja miehillä 24g päivässä. Kuidun saanti oli liian vähäistä, sillä suositeltava saantimäärä on 25-35g päivässä. Kuidun saanti saisi olla nykyistä suurempi. Rasvan osuus energiasta oli miehillä 33% ja naisilla 31%. Miehet saivat tyydyttyneitä rasvahappoja 13 energiaprosenttia ja naiset 12 energiaprosenttia. Sekä miehet että naiset saivat suolaa suositusta enemmän ja D-vitamiinia sekä folaattia he saivat alle suosituksen. Naisten ruokavalio on proteiini- ja sokeripitoisempaa kuin miesten. (Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 23/2008, 1,9,47,146.)

Tärkein energian lähde on hiilihydraatit. Suomalaisen ruokavaliossa hiilihydraatit kattavat noin puolet kokonaisenergian saannista. Erityisesti suositellaan syötäväksi viljavalmisteita, kuten leipää, puuroa sekä myslä, sillä näistä saadaan yli puolet päivittäisestä kuitumäärästä. Perunaa, kasviksia ja marjoja voitaisiin syödä enemmän. Suositusten mukaan 50-60 prosenttia ravinnon energiasta tulee saada hiilihydraateista. (Ihanainen ym. 2004, 40-41.)

Imettävien äitien ravinnon rasvan laatu- ja määräsuosituksukset ovat samat kuin muun väestön (Haglund ym. 2006, 119). Keskimääräinen rasvan saannin tavoite on 30 prosenttia kokonaisenergiasta, mikä tarkoittaa päivässä 60-80 grammaa rasvaa. Rasvat voivat olla joko kiinteitä tai nestemäisiä eli öljyä. Kovat rasvat sisältävät enimmäkseen tyydyttyneitä rasvahappoja ja pehmeät rasvat tyydyttymättömiä. Kovat rasvat ovat yleisiä rasvaisissa maito- ja lihavalmisteissa. Kasviöljyt ja -margariinit sekä rasvaiset kalat sisältävät pehmeitä rasvoja. Kasviksissa, marjoissa, hedelmissä ja viljavalmisteissa on yleensä hyvin vähän rasvaa. Rasvan kokonaissaannista pehmeän rasvan osuus tulisi olla reilusti yli puolet. (Ihanainen ym. 2004, 44-46.) Monitydyttymättömistä rasvahapoista tärkeimmät ovat linolihappo eli omega-6-rasvahappo ja alfa-linoleenihappo eli omega-3-rasvahappo. Nämä rasvahapot ovat kaikille välttämättömiä rasvahappoja, koska elimistö ei pysty itse tuottamaan niitä ja ne ovat siksi

saatava ravinnosta. Hyviä linoli- ja linoleenihapon lähteitä ovat kasvi- ja kalaöljyt. (Haglund ym. 2006, 38-39.)

Suomalaisten odottavien ja imettävien äitien ruokavalion välttämättömien rasvahappojen saanti on niukkaa, kun taas maito- ja lihavalmisteiden sekä leivonnaisten sisältämää tyydyttyntä rasvaa saadaan suosituksiin nähden runsaammin. Ruokavalion rasvan koostumusta olisikin hyvä kohentaa pienillä muutoksilla ja sopivilla elintarviketalinnoilla, esimerkiksi leivälle levitetään kasvimagariinia ja kala-ateria syödään 2-3 kertaa viikossa. (Aittasalo ym. 2010, 93.)

Äidin ruokavalion rasvakoostumus heijastuu rintamaitoon jo muutamassa tunnissa. Myös ennen raskautta ja sen aikana muodostuneet elimistön rasvavarastot säätelevät rintamaidon rasvahappokoostumusta ja sitä kautta myös vauvan rasvahappojen saantia. Rasvasisällöltään hyvää ruokavaliota kannattaa pyrkiä noudattamaan jatkuvasti, koska siten myös äidinmaidon rasvakoostumus pysyy koko ajan hyvänä. (Haglund ym. 2006, 119.)

Proteiineja eli valkuaisaineita tarvitaan kasvuun ja kudosten uusiutumiseen, vasta-aineiden, entsyymien ja hormonien muodostumiseen, kuljetustehtäviin verenkierrossa sekä nestetasapainon säätelyyn (Ihanainen ym. 2004, 49). Siksi ne ovat ravitsemuksen kannalta elintärkeitä ja korvaamattomia ravintoaineita. Proteiineja on erityisesti eläinkunnan ruoka-aineissa, mutta myös kasvikunnan ruoka-aineet sisältävät niitä. Runsaimmin proteiineja saadaan maitovalmisteista, lihasta, kalasta ja kananmunasta. Kasvikunnan tuotteista merkittävimmät proteiinin lähteet ovat vilja, herneet, pavut ja pähkinät. Muut kasvikset, hedelmät ja marjat sisältävät vain niukasti proteiineja. (Parkkinen & Serti 2006, 82.)

Ravitsemussuosittelujen mukaan aikuisten ruokavaliossa tulisi olla proteiineja sellainen määrä, joka kattaa 10-20 prosenttia päivittäisestä energiansaannista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ravintotaseen mukaan suomalaiset saavat proteiineja noin 15 prosenttia päivittäisestä energiansaannista. (Parkkinen & Serti 2006, 86.) Äidinmaidon proteiinipitoisuus pysyy tasaisena koko imetyksen ajan, jos äidin ravitsemustila on normaali. (Haglund ym. 2006, 120.)

Äidin täysipainoinen ruokavalio takaa D-vitamiinia lukuun ottamatta kaikkien vitamiinien ja kivennäisaineiden saannin. Imettäville äideille suositellaan lokakuun alusta maaliskuun loppuun D-vitamiinia valmisteena 10µg vuorokaudessa. Vitamiinivalmiste ei juuri vaikuta rintamaidon D-vitamiinipitoisuuteen. (Talvia 2007, 68.) Helmikuusta 2003 lähtien on suomalaisia nestemäisiä maitovalmisteita täydennetty D-vitamiinilla ja margariineihin lisättävää annosta on nostettu. Täydennyksen seurauksena sosiaali- ja terveysministeriö uudisti suositustaan D-vitamiinivalmisteiden käytöstä, mutta suositus raskaana oleville ja imettäville äideille pysyi samana. Tämän D-vitamiinin täydentämisen vaikutus suomalaisten D-vitamiinitasoon on ollut myönteinen. Vuonna 2010 valtion ravitsemusneuvottelukunta suositteli nestemäisten maitovalmisteiden ja levitettävien ravintorasvojen D-vitamiinitäydennyksen kaksinkertaistamista. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 94.)

Raudantarvetta imetys ei yleensä lisää. Mikäli äidillä kuitenkin on ollut raskauden aikana anemia tai synnytyksen jälkeen matala hemoglobiini, rautavalmiste on tarpeen. Jos äidin syöminen on yksipuolista ja niukkaa, monivitamiini-kivennäisainevalmistetta voidaan tarvita ruokavalion tukena. Rintamaitoa luovuttaville ja kaksosia tai useampia lapsia imettäville suositellaan aina ruokavalion tueksi ravintolisää. Myös yli vuoden imettävät äidit ja ne äidit, joilla uusi raskaus alkaa imetyksen jatkuessa, hyötynevät ravintoainelisästä. (Talvia, 2007, 68.)

Äidinmaitoa erittyy vuorokaudessa noin 7-8 desilitraa (Parkkinen & Sertti 2006, 150). Imettäminen lisää nesteen tarvetta eritetyn rintamaidon määrän verran. Ylimääräisellä juomisella ei kuitenkaan voi lisätä rintamaidon määrää, sillä elimistö säätelee nestetasapainoa saannin mukaan. Äidin kannattaa siis juoda runsaasti. Sopivia juomia ovat vesi, rasvaton maito, tee sekä vähäsokeriset, laimeat mehut. Kahvia voi nauttia kohtuullisesti. Runsas kahvin juonti saattaa tehdä lapsesta levottoman, sillä osa kofeiinista kulkeutuu rintamaitoon. Vesi on paras yösyöttöjen janojuoma. Soke-ripitoiset juomat reikiinnyttävät helposti hampaat, sillä yöllä syljen puskurivaikutus on vähäisempi kuin päivällä. (Talvia 2007, 68.) Olutta on pidetty rintamaidon erityistä lisäävänä juomana, tieteellistä näyttöä ei tästä kuitenkaan ole. Alkoholipitoisuuden vuoksi olutta ei kuitenkaan suositella maidon erityistä lisäämään. (Hasunen ym. 2004, 88.)

Imetyksen aikana menetetään poikkeuksellisen paljon kalsiumia, noin 200-300 mg/vrk. Yleensä imettävän äidin luuntiheys pienenee puolen vuoden imetyksen aikana hieman. Imetyksen kestolla sekä äidin ravinnon kalsium määrällä ei ole keskeistä vaikutusta muutosten suuruuteen. Luuntiheys korjaantuu synnytyksen aikaiselle tasolle kuukautisten alkamisen jälkeen imetyksen jatkumisesta huolimatta. Kalsiumin saantia ei tarvitse erityisesti lisätä, vaan riittää, kun ravinnossa on riittävästi kalsiumia sekä imetyksen aikana että sitä seuraavana aikana, jolloin luustosta imetykseen otettu kalsiumlaina maksetaan takaisin. Kalsium valmisteen käyttö on perusteltua vain silloin, kun maitovalmisteiden käyttöä rajoittaa esimerkiksi maitoallergia tai äiti ei totunnaisesti käytä riittävästi maitovalmisteita. Suositusten mukaan kalsiumia tulisi saada 900mg/vrk, tämä saadaan esimerkiksi 8 dl:sta maitoa. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 98.)

Odottavalle ja imettävälle äidille foolihappo on tärkeä vitamiini. Foolihappo on vesiliukoinen vitamiini, joka toimii elimistössä koentsyyminä aminohappojen ja nukleotidien aineenvaihdunnassa. Se luetaan usein B-ryhmän vitamiiniksi. Suomalaisten folaatin saanti oli Finravinto-tutkimuksen mukaan vuonna 2007 keskimäärin 20 % alle suositusten. (Laatikainen, 2010.) Folaattia tarvitaan solujen jakaantumiseen ja verisolujen muodostumiseen (Haglund ym. 2006, 63). Pitkäaikainen puutostila ilmenee anemiana, jossa punasolut ovat suuria ja kypsymättömiä. Riittävä folaatin saanti on eduksi sydämen terveydelle. (Ihanainen ym. 2004, 181.) Jos folaatin saanti on niukkaa, se suurentaa raskauden alkuvaikeuksina riskiä synnyttää vauva, jolla on hermoston sulkeutumishäiriö eli selkärankahalkio. Imettävällä äidillä ravinnon folaattipitoisuus vaikuttaa rintamaidon folaattien määrään. Monipuolinen ruokavalio, jossa suositaan salaatteja ja raasteita jokaisella pääateriaalla ja syödään voileipävihanneksia ja hedelmiä välipaloilla, turvaa rintamaidon riittävän folaattipitoisuuden. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 95.) Muita hyviä foolihapon lähteitä ovat täysjyväviljavalmisteet, vehnäleseet, maapähkinät sekä maitovalmisteet. Hedelmällisessä iässä olevien naisten folaatin saantisuositus on 400µg/vrk, joka on sama kuin raskaana olevien ja imettävien äitien saantisuositus (Haglund ym. 2006, 64).

Henttulan (2000) tutkimuksesta kävi ilmi, että vastanneet äidit (n=22) olivat saaneet vähiten tietoa foolihaposta, A-vitamiinista sekä valkuaisaineista. Eniten tietoa oli saatu raudasta, kalsiumista sekä suolan ja rasvojen käytöstä. (Henttula 2000, 33.)

Alkoholi ei ole hyväksi imetysaikana. Alkoholi kulkeutuu rintamaitoon ja siitä edelleen lapseen. Äidin nauttiessa alkoholia, sitä kertyy äidinmaitoon lähes yhtä paljon kuin äidin vereen. Vähäinen, satunnainen alkoholijuomien nauttiminen ei estä imeytystä. Alkoholi poistuu äidinmaidosta samalla nopeudella kuin äidin verestä eli noin 7g tunnissa. (Haglund ym. 2006, 120.) Imeväisikäisellä alkoholin palaminen on hidasta, koska maksa ei kykene hajottamaan alkoholia täydellisesti. Lapsi on herkkä alkoholin haitallisille vaikutuksille, muun muassa hypoglykemialle, velttoudelle sekä uneliaisuudelle. Äidin runsas alkoholin käyttö haittaa lasta eniten välillisesti esimerkiksi tapaturmien ja hoidon laiminlyönnin vuoksi. (Hasunen ym. 2004, 88.)

Hyvin ravitsemuksestaan huolehtinut nainen toipuu synnytyksestä nopeammin ja imetys onnistuu yleensä hyvin. (Ihanainen ym. 2008, 79.) Äidin energia tarpeeseen vaikuttavat rintamaidon määrä ja kertynyt varastorasva. Mitä enemmän varastorasvaa on kertynyt, sitä vähemmän äiti tarvitsee ylimääräistä energiaa ruoasta. Energian lisätarve on noin 2,0 MJ (600kcal) vuorokaudessa. Äidinmaitoa luovuttavien tai kaksoisia tai useampia lapsia imettävien äitien energiantarve on kesimääräistä suurempi. Puolen vuoden imetyksen jälkeen energian tarve ei enää kasva, koska lapsi alkaa syödä jo muuta ruokaa ja äidin maitomäärä alkaa yleensä vähentyä. Ruokahalun lisääntyminen pitää useimmiten huolen riittävästä energian saannista. (Hasunen ym. 2004, 86.)

3.2 Ravitsemusneuvonnan toteutus

Neuvola on niin odottavalle äidille ja isälle kuin lapsiperheillekin luonteva ja helppo paikka ottaa esille syömiseen liittyviä asioita. Perheet luottavat neuvolan ohjeisiin ja toivovat saavansa haastavissa tilanteissa tukea ja ymmärrystä. Neuvolan työntekijät ovat keskeisessä asemassa neuvoessaan perheille suositusten mukaisia ravitsemustottumuksia sekä auttaessaan perheitä ratkaisemaan ravitsemukseen ja syömiseen liittyviä pulmia. (Ojala & Arffman 2010, 11.)

Neuvonnalla sovitetaan ravitsemustietoutta asiakkaan yksilölliseen elämäntilanteeseen ja juuri tietyllä hetkellä esille tulleisiin tarpeisiin, ongelmiin ja kysymyksiin.

Neuvonta ei korvaa muita ravitsemuskasvatuksen muotoja, kuten opetusta tai valmennusta. (Fogelholm 2001, 35.)

Ravitsemusneuvonta ei ole yksinään terveydenhoitajan jakamia neuvoja, vaan vuorovaikutteista keskustelua. Keskusteluissa huomioidaan ja sitä ohjaavat asiakkaan elämäntilanne sekä asiakkaan omat arvot ja asenteet. Suorat ohjeet, neuvot tai käskyt eivät useinkaan johda pysyviin elämäntapamuutoksiin. Asiakasta tuetaan arvioimaan itse omaa ja perheensä ruokailua. (Hasunen ym. 2004, 55-59.)

Heikkisen (2007) tutkimuksessa selvitettiin imettävien äitien (n=34) ravitsemusta, millaista ravitsemusohjausta äidit saivat äitiysneuvolasta ja miten he siihen suhtautuivat. Tarkoituksena oli myös selvittää, saivatko äidit imetysajan ravitsemusohjausta sosiaalisista verkostoistaan. Tutkimus oli kvantitatiivinen survey-tutkimus. Kyselyyn osallistui 100 imettävää äitiä, joista kolmasosa palautti kyselyn. Useimmat imettävät äidit kokivat oman ruokavalionsa melko terveelliseksi, mutta kaipasivat ohjeita arkea helpottamaan. Epäterveelliseksi ruokavalionsa koki 12% vastanneista. Lähes kaikki vastaajat kertoivat välttävänsä imetysaikana yhtä tai useampaa ruoka-ainetta vauvalle aiheutuvien vatsavaivojen vuoksi. Noin puolet koki imetysajan ravitsemuksen ongelmattomaksi. Ongelmiksi koettuja asioita olivat mieliteot, jatkuva nälkä vaikka syö runsaasti, ajan puute valmistaa terveellistä kotiruokaa sekä tietämättömyys millaista on terveellinen ruoka. Ongelmana oli myös muistaa riittävä ruokailu, kun vauva vie kaiken huomion. Yleisesti terveydenhoitajan ravitsemusohjaus koettiin tärkeäksi ja jaettavaa materiaalia terveellisestä ruokavaliosta toivottiin olevan saatavilla enemmän. (Heikkinen 2007, 2, 30-31.)

Heikkisen (2007) opinnäytetyössä kävi ilmi, että suurin osa 32% sai imetysajan ravitsemusohjausta neuvolasta. Toiseksi eniten (29 %) ohjausta saatiin kirjallisuudesta ja lehdistä. Internetistä sai tietoa 16% vastanneista. Tutkimukseen osallistuneista 41% piti saamaansa imetysajan ravitsemusohjausta melko riittävänä, mutta silti kaipasi ohjaukseen jotain lisää. Ohjausta riittävänä piti 18% ja saman verran piti ohjausta riittämättömänä. (Heikkinen 2007, 2.)

Ammatillisen neuvonnan välitön tehtävä on auttaa asiakasta ratkaisemaan juuri esillä oleva pulma tai ongelma. Työtapana neuvonta tähtää asiakkaan voimavarojen kehit-

tämiseen (empowerment) samaan tapaan kuin opetuskin. Neuvonta on tavoitteellinen työmuoto. Se saa alkunsa asiakkaan ongelmasta, kysymyksestä tai elämäntilanteen muutoksesta. Siinä haetaan ensisijaista ratkaisua ajankohtaiseen ongelmaan. Tavoitteena on, että asiakas saa vastauksen kysymyksiinsä, ratkaisee ongelmansa suotuisin seurauksin tai selviytyy muutoksesta elämänlaatunsa kannalta onnistuneesti. Neuvojana toimivan ammattihenkilön tehtävänä on saattaa asiantuntemuksensa asiakkaan käytettäväksi. Tieto, näkemys tai menettelytapa pyritään siis välittämään asiakkaalle sellaisilla tavoilla, että tämä voi käyttää niitä omatoimisesti ja tarpeisiinsa nähden tuloksettaasti. (Nupponen, 2001 35-36.)

Ammatillista neuvontaa voidaan pitää arkisen auttamisen ja neuvomisen jalostettuna muotona. Ihmisethän tukevat toisiaan sekä jokapäiväisissä pulmissa, että suurissa elämänratkaisuissa. Ammattityönäkin neuvonta perustuu kahden osapuolen väliseen tukemis- tai auttamissuhteeseen. Ammatillinen suhde eroaa kuitenkin ystävien tai perheenjäsenten välisestä suhteesta. Se edellyttää neuvojalta tiettyjen periaatteiden ja taitojen hallitsemista. Asiakkaalle ei muodostu kiittolisuuden velkaa eikä moraalista velvoitetta vastapalveluksiin. Ammatilliselle neuvonnalle asetetaan laatuvaatimuksia ja työntekijän odotetaan noudattavan hyvän ammattikäytännön mukaisia menettelytapoja. (Nupponen 2001, 33-34.)

4 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää imettävien äitien ravitsemustottumuksia ja kokemuksia ravitsemusneuvonnasta imetysaikana lastenneuvolassa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa imettävien äitien ravitsemusneuvonnan edelleen kehittämiseksi lastenneuvolassa.

1. Millaiset ovat imettävien äitien ravitsemustottumukset?
2. Millaisia kokemuksia imettävillä äideillä on lastenneuvolan ravitsemusneuvonnasta?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN

Tämä opinnäytetyö suoritettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kerätään tietoa standartoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Tietystä ihmisjoukosta poimitaan otos yksilöitä ja kerätään aineisto jokaiselta yksilöltä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 136.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on käsitteiden määrittely. Käsitteiden avulla rajataan ja täsmennetään käsitteitä. Tärkeää on myös aineiston keruun suunnittelu, sillä havaintoaineiston on sovelluttava määrälliseen ja numeeriseen mittaamiseen. Päätelmiä tehdään aineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. Tuloksia kuvaillaan prosenttitaulukoiden sekä kaavioiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2007, 136.)

Määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Aineiston keruussa usein käytetään standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Itse kerättävissä aineistoissa on tutkimusongelman perusteella päätettävä, mikä on kohderyhmä ja mikä tiedonkeruumenetelmä tilanteeseen parhaiten soveltuu. Tutkittavan asian luonne, tutkimuksen tavoite, aikataulu sekä budjetti ovat tiedonkeruumenetelmän valintaan vaikuttavia asioita. (Heikkilä, 2005, 18-19.)

5.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Suunnitelmallista kyselytutkimusta kutsutaan myös nimellä survey-tutkimus. Se on tehokas tapa kerätä aineistoa silloin, kun tutkittavia on paljon. (Heikkilä, 2005, 19.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka on laadittu tätä tutkimusta varten (liite 1). Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen laadinnassa on hyödynnetty aikaisempia tutkimuksia, muun muassa Henttula 2000, Leppäkoski 2009, Heikkinen 2007 sekä Männistön ja Ratolan 2010 tutkimussuunnitelmaa.

Lomakkeen alkuun on hyvä sijoittaa helppoja kysymyksiä, joiden avulla pyritään herättämään vastaajan mielenkiinto tutkimusta kohtaan. Kysymykset kannattaa suunnit-

tella huolellisesti, sillä kysymysten muoto on yksi suurimmista virheiden aiheuttajista. Epäselviin kysymyksiin ei voi odottaa selkeitä vastauksia. (Heikkilä, 2005, 47-48.)

Kyselylomake sisälsi pääosin strukturoituja eli monivalintakysymyksiä. Kyselylomakeessa oli muutama avoin- ja sekakysymys sekä asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymyksiä. Avoimet kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun vaihtoehtoja ei tarkkaan tunneta etukäteen. Sekamuotoisissa kysymyksissä on osa vastausvaihtoehdoista annettu ja osa on avoimia. Vaihtoehto, ”Muu, mikä?” on hyvä lisätä silloin, kun on epävarmaa, keksitäänkö kysymyksiä laadittaessa kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot. Strukturoidut kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun mahdolliset, selvästi rajatut vastausvaihtoehdot tiedetään etukäteen ja kun niitä on rajoitetusti. Strukturoitujen kysymysten tarkoituksena on myös vastausten käsittelyn yksinkertaistamisen lisäksi myös tiettyjen virheiden torjunta. (Heikkilä, 2005, 49-52.) Avoimilla kysymyksillä haluttiin myös tarkempia vastauksia joihinkin kysymyksiin.

Likertin asteikko on mielipideväittämissä käytetty, tavallisesti 4- tai 5-portainen järjestysasteikon tasoinen asteikko. Vastaajan tulee valita asteikolla parhaiten omaa käsitystään vastaava vaihtoehto. Osgood on asteikko, jossa vastaajille esitetään väitteitä, joissa vastausvaihtoehdot ovat 5- tai 7-portaisena asteikkona. Asteikon ääripäässä ovat vastakkaiset adjektiivit. (Heikkilä, 2005, 53-54.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty sekä Likertin- että Osgoodin asteikkoa.

Kyselylomake koostui kolmesta osiosta. Ensimmäisessä osiossa kysyttiin taustatietoja (kysymykset 1-5). Toisessa osassa oli kysymyksiä ravitsemusneuvonnasta (kysymykset 6-55) ja kolmannessa osassa kysyttiin ravitsemustottumuksista (kysymykset 56-87).

Kun kyselylomakkeen valmistelussa käytetään apuna esitutkimusta, voidaan erilaisia näkökohtia tarkistaa ja kysymysten muotoilua korjata varsinaista tutkimusta varten. Lomakkeen kokeilu on välttämätöntä. (Hirsjärvi ym. 2007, 199.) Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyöntekijä jakoi ennen aineiston varsinaista keruuta esitetaulomakkeita kuudelle tuttavaperheelle, jotta saatiin selville, onko kyselylomake toimiva

ja selkeä sekä onko tarvetta tehdä kyselylomakkeeseen muutoksia. Esitestajat palauttivat kyselylomakkeet postin kautta valmiiksi maksetulla kirjekuorella suoraan opinnäytetyöntekijälle. Lomakkeita palautui kaksi ja näiden vastausten perusteella yhtä kysymystä muokattiin hieman. Kysymyksessä 27 kysyttiin Mistä edellä kuvatuista tai muista ravitsemukseen liittyvistä asioista haluaisit saada lisää tietoa lastenneuvolasta. Kävi ilmi, että yksi vastaajista oli ymmärtänyt kysymyksen koskevan lapseensa liittyviä asioita. Kysymys muutettiin niin, että mistä edellä kuvatuista tai muista omaan ravitsemukseesi liittyvistä asioista haluaisit saada lisää tietoa lastenneuvolasta? Kahdesta palautetusta kyselylomakkeesta voitiin käyttää varsinaiseen tutkimukseen ainoastaan toista kyselylomaketta, sillä toinen vastaajista ei ollut Raumalta.

5.2 Aineiston keruu

Ennen aineiston keruuta opinnäytetyön tekijä anoi tutkimuslupaa Rauman kaupungin terveysviraston tutkimuslupa lomakkeella johtavalta hoitajalta. Lupa saatiin 9.8.2010 (Liite 2).

Aineisto kerättiin otantatutkimuksella. Siihen päädytään silloin, kun perusjoukko on hyvin suuri, koko perusjoukon tutkiminen maksaisi liian paljon ja kun tiedot halutaan nopeasti. Otos on edustava pienoiskuva perusjoukosta. Otannassa olennaista on satunnaistaminen. Jokaisella perusjoukkoon kuuluvalla on yhtä suuri todennäköisyys tulla valituksi otokseen. Otokseen tulevien tulee määräytyä sattumanvaraisesti. (Heikkilä 2005, 33, 35-36.) Tässä opinnäytetyössä perusjoukkona oli lastenneuvoloiden asiakkaina olevien lasten imettävät tai juuri imetyksen lopettaneet äidit, jotka käyvät lastensa kanssa tarkastuksessa Rauman kaupungin terveystoimen lastenneuvoissa. Otokseen otettiin 80 äitiä.

Postikyselynä suoritettavassa tutkimuksessa kyselylomake lähetetään tutkittaville, he täyttävät sen itse ja postittavat lomakkeen takaisin tutkijalle. Lomakkeen mukana lähetetään palautuskuori, jonka postimaksu on maksettu. Tästä on syytä huomauttaa lähetekirjeessä. Menettelyn etuna on sen nopeus ja vaivaton aineiston saanti. Tällaisen kyselyn suurimpana ongelmana on kato. Se kuinka suureksi kato muodostuu,

riippuu vastaajajoukosta ja tutkimuksen aihepiiristä. Suurelle yleisölle eli valikoimattomalle joukolle lähetetty lomake ei yleensä tuota tulokseksi kovin korkeaa vastausprosenttia; parhaimmillaan vastauksia saadaan 30-40 prosenttia lähetetyistä lomakkeista. (Hirsjärvi ym. 2007, 191.) Tämän opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin lähellä postikyselyä olevassa muodossa. Kyselylomakkeita jaettiin Rauman lastenneuvoloihin yhteensä 80 kappaletta. Terveystenhoitajat alkoivat jakaa 22.11.2010 imettäville äideille neuvolakäynnin yhteydessä kyselylomakkeita saatekirjeineen (Liite 3) sekä palautuskuoren. Äitejä pyydettiin palauttamaan lomakkeet 6.12.2010 mennessä, mutta kyselyaikaa pidennettiin liian lyhyen vastausajan vuoksi. Äidit täyttivät kyselyt kotonaan ja lähettivät ne postissa valmiiksi maksetussa kirjekuoressa suoraan opinnäytetyöntekijälle.

Kyselylomakkeeseen sisältyy kaksi osaa: saatekirje ja varsinainen lomake. Saatteen tehtävänä on motivoida vastaajaa täyttämään lomake ja selvittää tutkimuksen taustaa ja vastaamista. Saatekirje voi ratkaista, ryhtyykö vastaaja täyttämään lomaketta vai ei. Lomakkeen tulee olla korkeintaan sivun mittainen ja sen tulee olla kohtelias. (Heikkilä, 2005, 61.) Kyselylomakkeen saatekirjeessä on kerrottava kyselyn tarkoituksesta, tärkeydestä ja sen merkityksestä vastaajalle. Jos kysely on postikysely, on huomautettava, että postimaksu on hoidettu. Lomakkeen lopussa on hyvä kiittää vastaamisesta. On myös harkittava milloin on järkevintä postittaa lomakkeet. (Hirsjärvi ym. 2007, 199.) Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeiden mukana vastaajille lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, vastaamisen vapaaehtoisuudesta sekä viimeisestä postituspäivämäärästä. Terveystenhoitajille jaettiin lomakkeiden jakamista varten kirjalliset ohjeet (Liite 4), joissa kerrottiin opinnäytetyön aiheesta ja tarkoituksesta, jako-ohjeista sekä motivoitiin jakamaan kyselylomakkeita. Terveystenhoitajia kehoitettiin jakamaan kyselyjä kahden viikon ajan, mutta aikaa pidennettiin kahdella viikolla, sillä asiakkaita ei kahdessa viikossa olisi tullut niin paljon, että kaikkia kyselyitä olisi saatu jaettua näin lyhyessä ajassa. Terveystenhoitajat jakoivat kaikki kyselylomakkeet. Kyselyjä palautui yhteensä 34 kappaletta.

5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

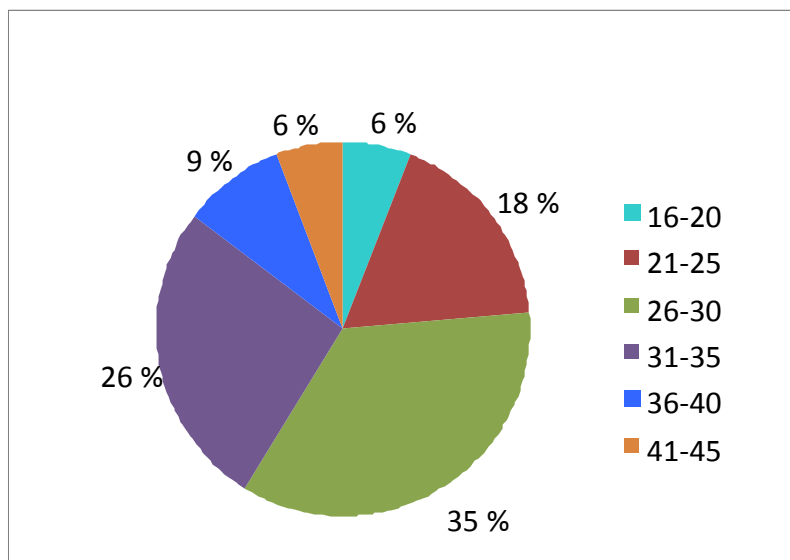
Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Ensimmäisessä vaiheessa aineiston järjestämisessä on tietojen tarkistus. (Hirsjärvi, 2007, 216-217.) Aineistosta tarkistettiin sisältyykö siihen selviä virheellisyyksiä ja puuttuuko tietoja. Sen jälkeen opinnäytetyöntekijä numeroi lomakkeet saapumisjärjestyksessä. Osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta pariin kysymykseen, mutta nämä lomakkeet hyväksyttiin tutkimukseen. Opinnäytetyöntekijä sai takaisin viisi virheellisesti kopioitua kyselyä, joista puuttui kaksi viimeistä sivua. Opinnäytetyöntekijä ei ollut tietoinen tapahtuneesta virheestä ennen kuin virheellisiä kyselyjä alkoi palautua postista. Tämä heikentää tutkimustuloksia tiettyjen kysymysten kohdalla, joihin vastaajia on näin ollen ollut vain 29. Yleisesti ottaen kaikki palautetut kyselyt olivat hyvin täytetty ja näin ollen otettiin mukaan tutkimukseen puuttuvista sivuista huolimatta. Kyselylomakkeen tiedot syötettiin aineiston tarkastuksen jälkeen Excel -tietokoneohjelmaan ja luokiteltiin sitä apuna käyttäen. Tutkimusaineisto esitetään numeerisessa muodossa, prosenttilukuina, taulukkoina ja kuvioina. Avoimiin kysymyksiin vastauksia tuli jonkin verran. Avoimien kysymysten vastaukset on esitetty suorina lainauksina. Aineiston alkuperäiset frekvenssit esitetään liitteessä 1. Tulokset havainnollistettiin taulukkoina ja kuvioina.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyn kokonaisvastausprosentiksi muodostui 43% (n=34). Kyselylomakkeella kysyttiin äideiltä heidän taustatietojaan, kokemuksia ravitsemusneuvonnasta sekä heidän ravitsemustottumuksiaan.

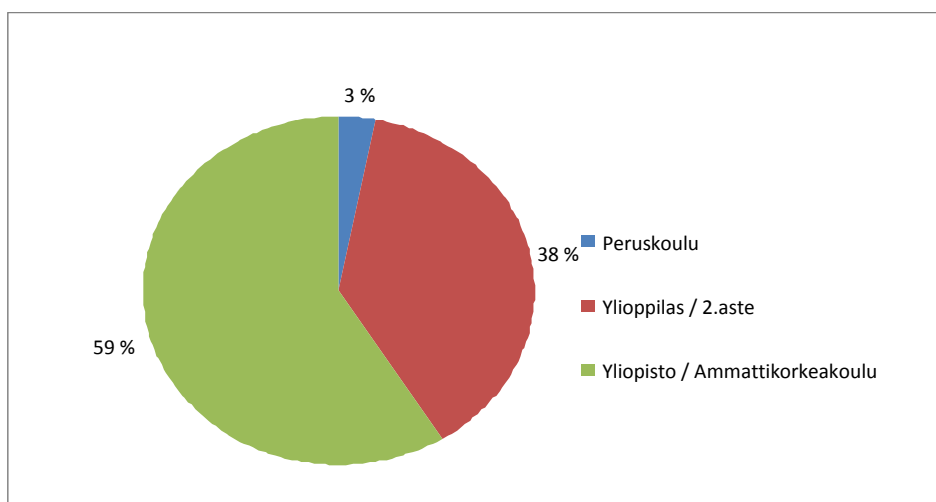
6.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatiedoissa imettäviltä äideiltä kysyttiin koulutustaustaa, lasten lukumäärää, nuorimman lapsen ikää sekä lapsen tämän hetkistä ruokintamuotoa. Vastaajien ikä vaihteli 19-42 ikävuoden välillä (kuvio 1). Suurin osa vastaajista oli 26-30 vuotiaita.



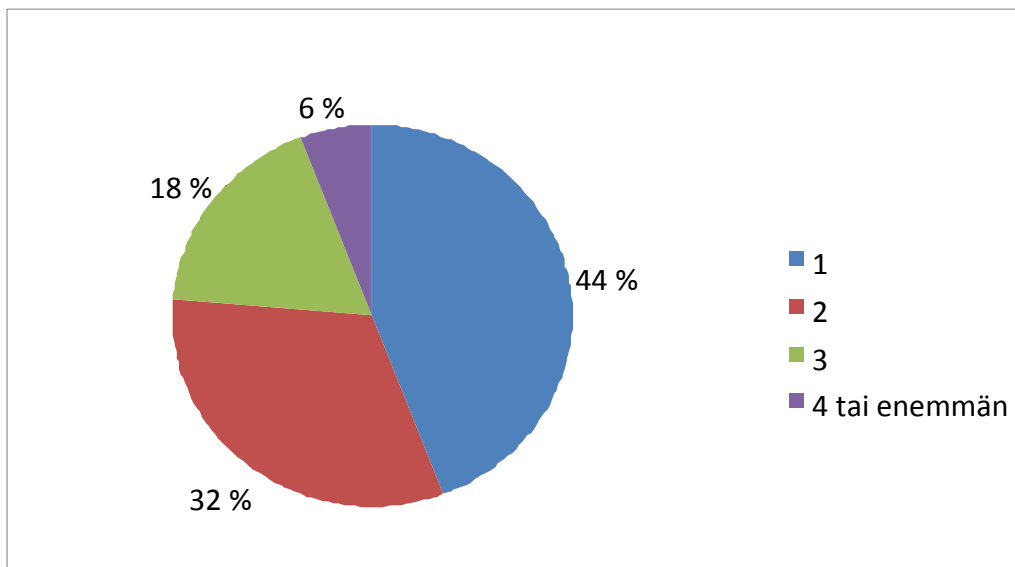
Kuvio 1. Vastaajien ikä (n=34).

Suurin osa vastaajista oli käynyt yliopisto tai ammattikorkeakoulutasoisen koulutuksen (kuvio2).



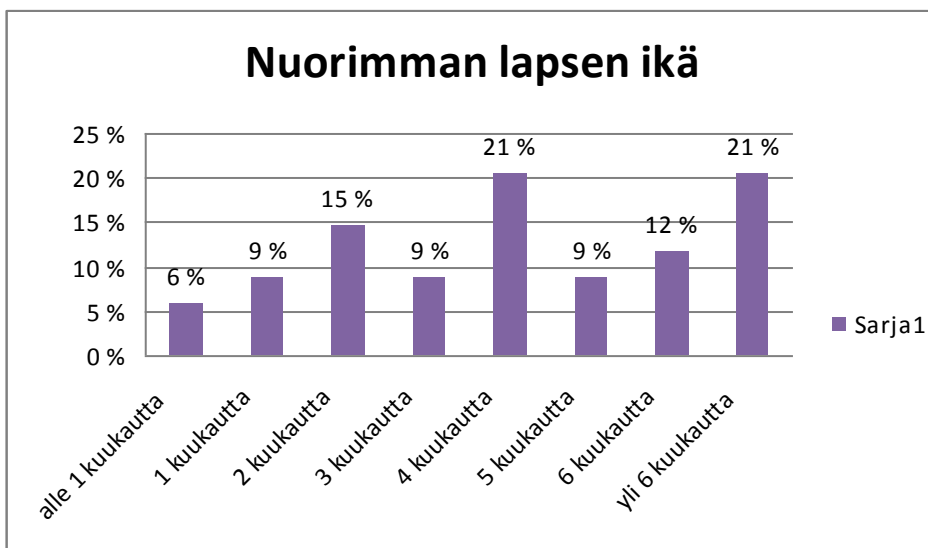
Kuvio 2. Vastaajien koulutustaso (n=34).

Lasten lukumäärä oli pääsääntöisesti yksi tai kaksi lasta. Harvalla (n=2) vastanneista oli neljä tai sitä enemmän lapsia (kuvio 3).



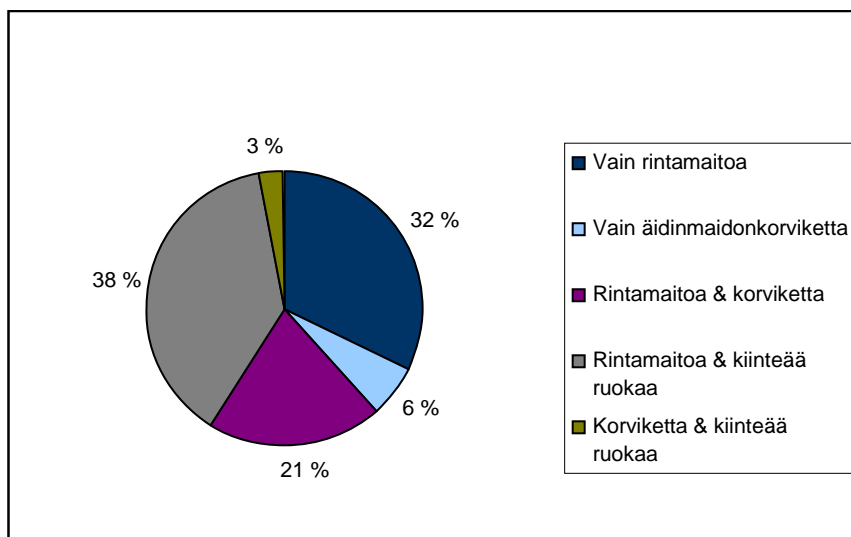
Kuvio 3. Lasten lukumäärä (n=34).

Kysyttäessä nuorimman lapsen ikää, osoittautui eniten olevan neljän kuukauden sekä yli kuuden kuukauden ikäisiä lapsia (kuvio 4).



Kuvio 4. Nuorimman lapsen ikä (n=34).

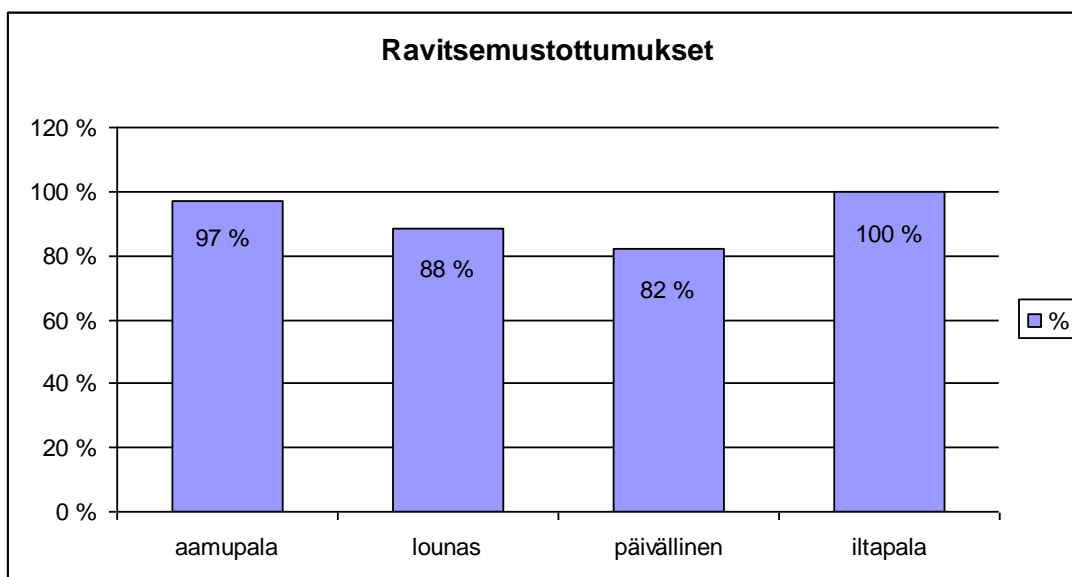
Suurin osa vastaajista antoi vastaushetkellä lapselleen rintamaidon lisäksi kiinteää ruokaa. Pelkkää rintamaitoa antoi 32% vastaajista (kuvio 5).



Kuvio 5. Lapsen saama ravinto (n=34).

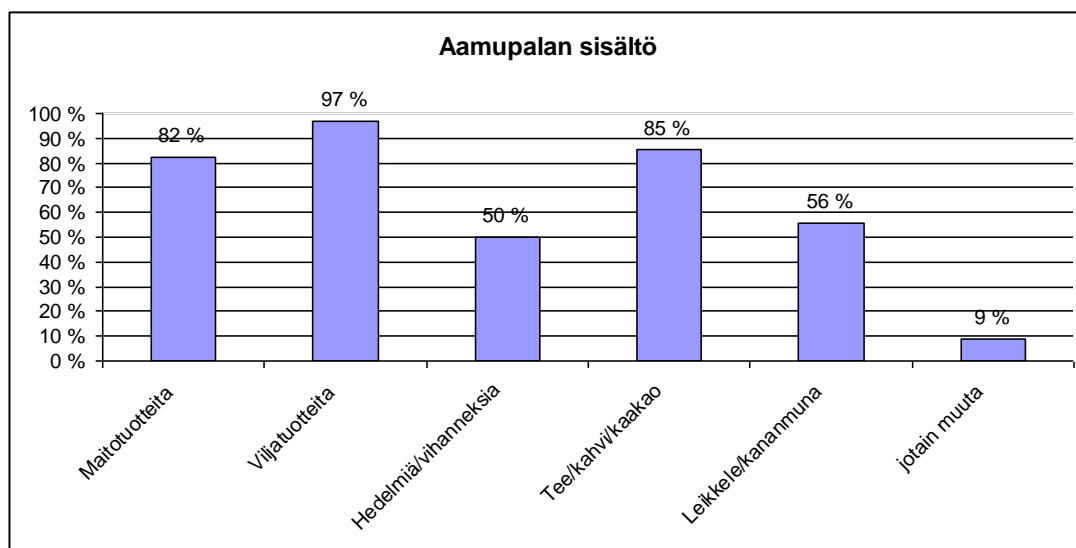
6.2 Imettävien äitien ravitsemustottumukset

Kysymyksissä 56-63 kysyttiin vastanneiden päivittäisiä ravitsemustottumuksia. Vastajista (n=34) kaikki söi iltapalan ja reilusti yli puolet söi aamupalan, lounaan sekä päivällisen. Kyselyyn vastaajat valitsivat useamman vaihtoehdon aamupalan, lounaan, päivällisen sekä iltapalan sisällöksi, tämän vuoksi kuvioista ei tule sataa prosenttia tulokseksi. (kuvio 6).



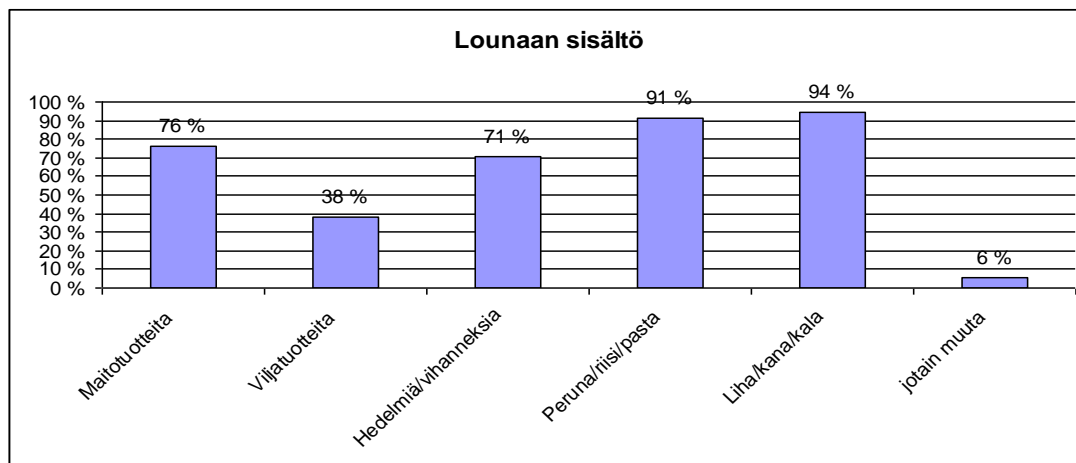
Kuvio 6. Vastaajien ravitsemustottumukset.

Kysymyksissä 56-57 kysyttiin aamupalaan liittyviä kysymyksiä. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki söivät aamupalaa (n=34). Yleisimmin aamupala sisälsi maitotuotteita, kuten jogurttia, maitoa, juustoa tai viiliä (82%) sekä viljatuotteita, kuten leipää, puuroa, muroja, myslä (97%). Teetä, kahvia tai kaakaota joi 85% vastanneista. Leikkeleitä söi 56% ja hedelmiä puolet vastanneista. Vastaajista 9% joi jotain muuta esimerkiksi mehua ja kaurajuomaa (kuvio 7).



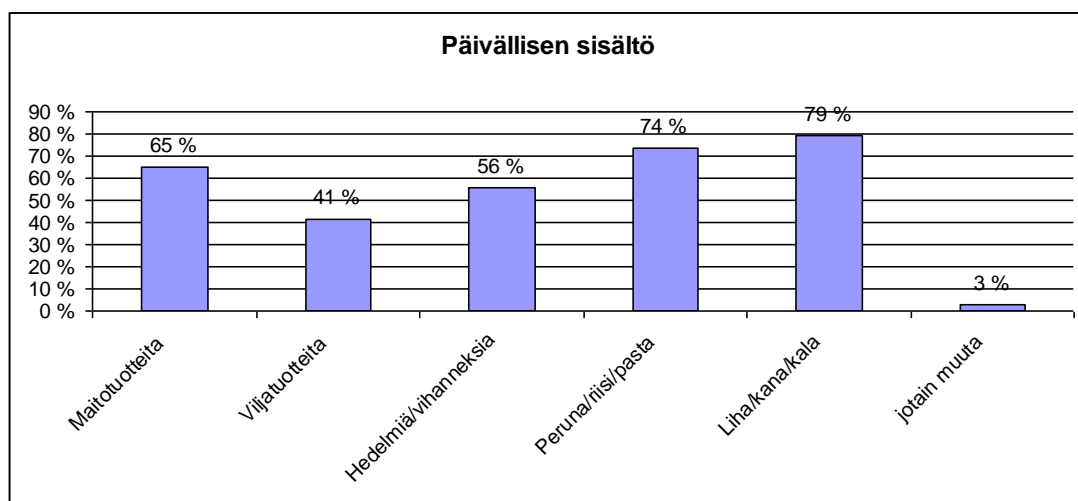
Kuvio 7. Aamupala.

Kysymykset 58-59 käsittelivät lounaan syömistä (n=34). Lounasta söi 88% vastanneista. Vastaajista 12% ei syönyt lounasta. Syitä olivat muun muassa ”Lounas tulee korvattua esimerkiksi täyteleivällä tai muulla kahvila-annoksella”. ”Aina ei ehdi, tulee korvattua pienellä välipalalla”. ”myöhäinen aamupala”. ”Syön välipalaa”. Yleisimmin lounas sisälsi lihaa, kanaa, kalaa tai kananmunaa sekä perunaa, riisiä tai pastaa. Maitotuotteita joi 76% (kuvio 8).



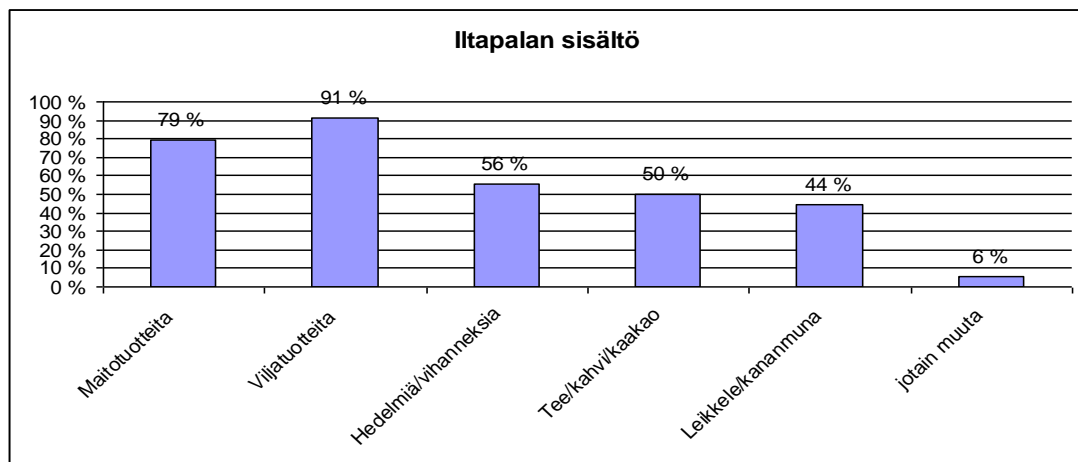
Kuvio 8. Lounas.

Kysymykset 60-61 käsittelivät päivällisen syöntiä. Vastanneista 82% söi päivällisen. (N=34) Vastaajista yli puolet söi lihaa päivällisellä. Lisäksi perunaa, riisiä tai pastaa söi 74%, maitotuotteita 65% ja hedelmiä, marjoja tai vihanneksia 56%. Ne vastaajat, jotka kertoivat etteivät syö päivällistä, kertoivat että ”en ehdi, en ole nälkäinen”. ”Syön lounaan myöhään”. ”Ei tule tehtyä kahta lämmintä ateriaa, jos valmiina on, niin lämmitän kyllä”. ”Yksi lämmin ateria päivässä, muuten välipaloja” (kuvio 9).



Kuvio 9. Päivällinen.

Kysymyksissä 62-63 kysyttiin iltapalasta. Iltapalan söivät kaikki kyselyyn osallistuneet (N=34). Kuten kuviossa esitetään, useimmiten syötiin viljatuotteita (91%) sekä maitotuotteita (79%). Hedelmiä, marjoja tai vihanneksia söi 56% ja teetä, kahvia tai kaakaota joi puolet vastaajista. Ruokajuomana maitoa käytti 76% (kuvio10).



Kuvio 10. Iltapala.

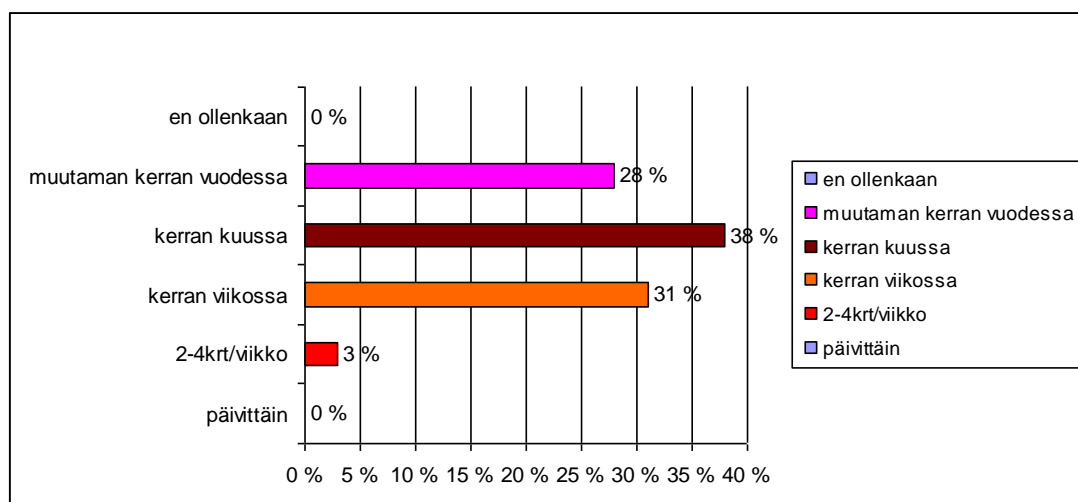
Kysymyksessä 64 kysyttiin mitä yleensä juo ruokajuomana. Yleisimmin vastaajat joivat sekä maitoa (n=26) että vettä (n=13). Kysymyksissä 65-67, vastaajia on 34 sijaan 29, johtuen muutaman kyselylomakkeen virheestä. Kysymyksessä 65 kysyttiin, juoko vastaaja päivässä imetysaikana suositellun yhden lisälitran nestettä, 69% vastanneista (n=29) kertoi juovansa kyseisen määrän. Vastanneista kuitenkin 31% kertoi määrän jäävän vajaaksi monista eri syistä, 17% ei tiennyt, että pitää juoda niin paljon ja 14% ei ehtinyt/muistanut tai ote oli lipsunut (taulukko 11).

Juotko päivässä imetysaikana suositellun yhden lisälitran nestettä?	
Kyllä	69%(n=20)
En	31%(n=9)

Taulukko 11.

Seuraavaksi kysyttiin täyttyykö ruokatottumuksissa päivittäinen imetysajan lisäenergian tarve. Lisäenergian tarve täyttyi 79%:lla. Lisäenergian tarve ei täyttynyt 21%:lla, koska he eivät laskeneet kaloreita.

Pikaruonan syöminen oli joka viikkoista 31% vastanneista, kerran kuukaudessa pikaruokaa söi 38% . Vain 3% söi 2-4 kertaa viikossa. (kuvio 12).



Kuvio 12. Pikaruonan syönti (n=29).

Kysymyksissä 68-84 vastaajia on 28, kyselylomakkeessa esiintyneen virheen vuoksi. Näissä kysymyksissä kysyttiin ravitsemustottumuksia. (taulukko 13) Vastaajista 36% ei syönyt kalaa kahta kertaa viikossa. Suurin osa söi vähärasvaista lihaa ja kanaa. Vähäsuolaisia tuotteita söi vain 18% vastanneista. Vähärasvaisia maitotuotteita käytti suurin osa ja kevytlevitteitä tai margariinia söi 43% vastanneista. Kokojuvä- tai ruisleipää viisi tai kuusi palaa päivässä söi vain 21%. Suurin osa söi päivittäin vihanneksia ja hedelmiä, kun kasviksia puoli kiloa päivässä söi 11% kaikista vastanneista. Vettä ja nesteitä tuli suurimmalla osalla juotua 2-3 litraa päivässä. Energiajuomia ei juotu päivittäin (96%). Valmisruokia käytetään harvemmin kuin päivittäin.

Taulukko 13. Ravitsemustottumukset.

Ympyröi vaihtoehdoista se, joka kuvaa ravitsemustottumuksiasi parhaiten:	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Syön kalaa 2x/vko (n=28)	4%(n=1)	29%(n=8)	32%(n=9)	36%(n=10)
Syön vähärasvaista lihaa ja kanaa (n=28)	39%(n=11)	43%(n=12)	11%(n=3)	7 %(n=2)
Käytän vähäsuolaisia tuotteita (n=28)	18%(n=5)	57%(n=16)	18%(n=5)	7%(n=2)
Huomioin kalsiumin riittävän saannin (n=28)	36%(n=10)	39%(n=11)	21%(n=6)	4%(n=1)
Syön vähärasvaisia maitotuotteita (n=28)	57%(n=16)	25 %(n=7)	4%(n=1)	14 %(n=4)
Syön margariinia ja muita kevytlevitteitä (n=28)	43%(n=12)	32 %(n=9)	11 %(n=3)	14 %(n=4)
Syön leipää 5-6 viipaletta päivässä (n=28)	21 %(n=6)	14 %(n=4)	43%(n=12)	21 %(n=6)
Syön perunaa,pastaa tai riisiä päivittäin (n=28)	54%(n=15)	25 %(n=7)	21 %(n=6)	0 %(n=0)
Syön vihanneksia päivittäin (n=28)	39%(n=11)	39%(n=11)	21 %(n=6)	0 %(n=0)
Syön hedelmiä päivittäin (n=28)	36%(n=10)	43%(n=12)	18 %(n=5)	4 %(n=1)
Syön kasviksia puoli kiloa päivässä (n=28)	11 %(n=3)	25 %(n=7)	46%(n=13)	18 %(n=5)
En syö makeisia (n=28)	4 %(n=1)	21 %(n=6)	21 %(n=6)	54%(n=15)
Juon runsaasti vettä ja muita nesteitä (n=28)	39%(n=11)	43%(n=12)	14 %(n=4)	4 %(n=1)
Juon päivittäin virvoitusjuomia (n=28)	0 %(n=0)	7 %(n=2)	29 %(n=8)	64%(n=18)
Juon kohtuudella kofeiinia sisältäviä juomia (n=28)	54%(n=15)	25 %(n=7)	18 %(n=5)	4 %(n=1)
Juon energiajuomia päivittäin (n=28)	0 %(n=0)	4 %(n=1)	0 %(n=0)	96%(n=27)
Syön päivittäin valmisruokia (n=28)	0 %(n=0)	0 %(n=0)	14 %(n=4)	86%(n=24)

Tutkimuksessa kysyttiin, syökö vastaaja omasta mielestään terveellisesti. Vastaajista 7% söi omasta mielestään terveellisesti ja 41% jokseenkin terveellisesti. Toiseksi viimeinen kysymys oli avoin ja siinä kysyttiin mitä/millaisia ruoka-aineita vastaaja pyrkii välttämään imetysaikana ja mistä syystä. Kysymykseen vastasi 83% vastanneista (n=24). Monet vastasivat välttelevänsä omenaa (n=4), ruisleipää (n=4), makeutus- ja lisäaineita (n=3), voimakkaasti maustettuja tai voimakkaan makuisia ruokia (n=4) ja ilmavaivoja aiheuttavia ruokia (n=7). Muita vältettäviä aineita olivat kahvi (n=4) sekä alkoholi (n=5). Ohessa on vastauksia lainattuna.

- ”Ruisleipä, omena. Ettei vauvan vatsa kipuile” (1)
- ”Omena, herne, ruisleipä, lapsen vatsa ei kestä, tulee ilmavaivoja ja ripulia” (2)
- ”Sokeria, liiallista hiilihydraattia, teollisia ruoka-aineita, lisäaineita ym. ovat epäterveellisiä, eivät ole ihmiselle luontaista ruokaa” (4)
- ”Voimakkaasti maustettuja ruokia, joihin vauvan vatsa voi reagoida” (6)
- ”Kahvia yritän juoda vähemmän kuin normaalisti kofeiinin takia” (7)
- ”En oikeastaan mitään, koska en tiedä haittavaikutuksista” (12)
- ”Mm. sipulia ja voimakkaasti maustettuja ruokia, vatsavaivojen estämiseksi” (15)
- ”Alkoholia” (18)
- ”Hernekeitto ja tummaleipä aiheuttivat ilmavaivoja vauvalle”
- ”Karkkeja ja herkkuja. Ne saavat vauvan mahan sekaisin (ilmavaivoja)” (23)
- ”Ruisleipä ja omena, tulee vauvalle ilmavaivoja” (30)

Viimeinen kysymys oli myös avoin kysymys ja siinä kysyttiin kokeeko vastaaja imeytysajan ruokavaliassa joitain asioita ongelmallisiksi. Vastanneista (n=28) yli puolet eivät kokeneet mitään ongelmalliseksi. Kun taas 29% (n=8) koki ruokavaliossaan ongelmalliseksi muun muassa riittävän veden juonnin, allergian, joka rajoittaa syömistä, aineisen makeanhimon sekä sen, ettei saa syödä sitä mitä tekisi mieli. Vaikeaksi koettiin myös terveellisen ruokavalion noudattaminen ja toisaalta huono omatunto jos ei syö terveellisesti.

6.3 Imettävien äitien kokemukset lastenneuvolan ravitsemusneuvonnasta

Kysymyksillä 6-25 selvitettiin ovatko imettävät äidit saaneet lastenneuvolasta tietoa terveellisestä ravitsemuksesta riittävästi tai riittämättömästi (taulukko 14). Äideistä yli puolet oli saanut riittämättömästi tietoa kuitujen merkityksestä ruokavaliassa. Valtaosa (56%) vastanneista oli saanut riittävästi tietoa kalsiumin riittävästä saannista sekä suolan käytöstä (59%). Puolet vastanneista on saanut riittävästi tietoa pehmeiden rasvojen saannista. Vastanneista 56% on saanut riittävästi tietoa kalan syönnistä kaksi kertaa viikossa. Nesteiden riittävästä saannista on lastenneuvolasta saanut riittävästi tietoa 68% ja kofeiinia sisältävien juomien kohtuullisesta käytöstä 59%. Säännöllisistä ruoka-ajoista oli riittävästi saanut tietoa 59%. D- vitamiinin riittävästä saannista sekä mahdollisesta lisäraudan tarpeesta oli saanut tarpeeksi tietoa reilusti yli puolet. Vastanneista 88% oli saanut liian vähän tietoa folaatin riittävästä saannista. Lautasmallista (76%) ja ruokaympyrästä (71%) oli saatu hyvin tietoa. Ravinnon vaikutuksista terveyteen oli yli puolet vastanneista saanut riittävästi tietoa.

Taulukko 14. Ravitsemusneuvonta.

Oletko mielestäsi saanut ravitsemuksesta tietoa lastenneuvolasta?	Riittävästi	Riittämättömästi
Kuitujen merkityksestä ruokavaliassa	44%(n=15)	56 %(n=19)
Kalsiumin saannista	56%(n=19)	44 %(n=15)
Suolan käytöstä	59%(n=20)	41 %(n=14)
Pehmeiden rasvojen saannista	50%(n=17)	50 %(n=17)
Kalan syömisestä kaksi kertaa viikossa	56%(n=19)	44 %(n=15)
Kasvien ja hedelmien merkityksestä ruokavaliassa	76%(n=26)	24 %(n=8)
Riittävästä nesteiden juomisesta	68%(n=23)	32 %(n=11)
Kofeiinia sisältävien juomien kohtuullisesta käytöstä	59%(n=20)	41 %(n=14)
Lisääntyneestä päivittäisestä energiantarpeesta	53%(n=18)	47 %(n=16)
Säännöllisistä ruoka-ajoista	59%(n=20)	41 %(n=14)
Aamupalan tärkeydestä	50%(n=17)	50 %(n=17)
Erilaisten ruokatuotteiden kalorimääristä	24 %(n=8)	76 %(n=26)
D-vitamiini lisästä talvikuukausina	85%(n=29)	15 %(n=5)
Mahdollisesta lisäraudan tarpeesta	59%(n=20)	41 %(n=14)
Folaatin riittävästä saannista	12 %(n=4)	88 %(n=30)
Ruokaympyrästä	71%(n=24)	29 %(n=10)
Ruokapyramidista	47%(n=16)	53 %(n=18)
Lautasmallista	76%(n=26)	24 %(n=8)
Painon hallinnasta	59%(n=20)	41 %(n=14)
Ravinnon vaikutuksista terveyteen	74%(n=25)	26 %(n=9)

Kysymyksessä 26 kysyttiin mistä muualta olet saanut tietoa ravitsemuksesta kuin lastenneuvolasta. Tietoa ravitsemuksesta saatiin (taulukko 15) internetistä (n=9), opaskirjoista tai lehdistä (n=10), televisiosta tai radiosta (n=2) sekä äitiysneuvolan terveydenhoitajalta tai muulta ammattihenkilöltä (n=9). Yksi vastaajista myös kirjoitti, että ”lastenneuvolassa ei ole mainittu lainkaan ravitsemusta imetyksen näkökulmasta”. Eräs toinen kertoi, että ”olen sen ikäinen, että tietoa on tullut joka tuutista”.

Taulukko 15.

Mistä muualta olet saanut tietoa ravitsemuksesta kuin lastenneuvolasta?		
Internetistä	26 %	(n=9)
Vertaisryhmästä	3 %	(n=1)
Kirjat/lehdet/jaetut vihkoset	29 %	(n=10)
Äitiysneuvola/muu ammattihenkilö	26 %	(n=9)
Koulutuksen kautta	6 %	(n=2)
TV/Radio	6 %	(n=2)

Kysymyksessä 27 kysyttiin mistä edellä mainituista tai muista omaan ravitsemukseen liittyvistä asioista haluaisi saada lisää tietoa lastenneuvolasta? Tietoa haluttiin saada ravinnon vaikutuksista terveyteen (n=1), nesteen tarpeen lisääntymisestä (n=1), folaatien saantilähteistä sekä sen riittävästä saannista (n=1). Lisäaineettomista vaihtoehtoista (n=1) ja luonnonmukaisesti viljellystä ruoasta (n=2) haluttiin saada myös lisää tietoa. Imetyksen tukemista toivottiin lisää (n=1) sekä terveydenhoitajien valmiutta allergiaäidin ruokavalion huomioimiseen sillä eräs äiti tunsi jäävänsä yksin kananmuna- ja maitoallergiansa kanssa (n=1). Myös hemoglobiiniarvon mittausta toivottiin (n=1). Eräs äiti toivoi saavansa päivän esimerkki menun lastenneuvolasta, jotta tietäisi ”mitä ruoka-aineita tulisi välttää tai varoa syömästä liikaa”. Toinen äiti haluisi tietää, että ”onko ylipäätään jotain asioita, mitä tulisi erityisesti huomioida omassa ruokavaliossa kun imettää, en ole saanut minkäänlaista ravitsemustietoa itselleni lastenneuvolasta”. Eräs vastaaja kertoi, että ”en ole kaivannut lisätietoa, mutta tärkeää on mainita ne, mitä pitää välttää”.

Kysymyksissä 28-33 (taulukko 16) kysyttiin miten lastenneuvolan ravitsemusneuvonta imetyksenaikana on koettu. Kaksi vastaajaa vastasi vastausvaihtoehtojen ulkopuolelta, ettei ravitsemusneuvontaa ole ollut ollenkaan. Vastaajista 47% piti ravitsemus-

neuvontaa tärkeänä. Ammattimaisena neuvontaa piti 32% ja selkeänä 21%. Mielenkiintoisena ja rohkaisevana neuvontaa piti 24% vastaajista.

Miten olet kokenut lastenneuvolan ravitsemusneuvonnan imetysaikana?

	1	2	3	4	5	
Tärkeää	50%(n=16)	19%(n=6)	22%(n=7)	6%(n=2)	3%(n=1)	Turhaa
Ammattimaista	34%(n=11)	19%(n=6)	38%(n=12)	6%(n=2)	3%(n=1)	Ammattitaidotonta
Selkeää	22%(n=7)	47%(n=15)	25%(n=8)	3%(n=1)	3%(n=1)	Epäselvää
Asiallista	38%(n=12)	50%(n=16)	13%(n=4)	0%(n=0)	0%(n=0)	Asiaan kuulumatonta
Mielenkiintoista	25%(n=8)	19%(n=6)	38%(n=12)	13%(n=4)	6%(n=2)	Tylsää
Rohkaisevaa	25%(n=8)	22%(n=7)	50%(n=16)	0%(n=0)	3%(n=1)	Syyttävää

Taulukko 16. Ravitsemusneuvonta imetysaikana.

Kyselylomakkeella selvitettiin mistä tai keneltä vastaajat olivat saaneet tietoa imetysajan ravitsemuksesta. Taulukosta käy ilmi, että äitiysneuvolan terveydenhoitajalta 38% vastanneista oli saanut paljon tietoa, kun taas lastenneuvolan terveydenhoitajalta sai paljon tietoa 21%. Sukulaisilta tai ystäviltä (68%) oli saatu jonkin verran tietoa imetysajan ravitsemuksesta. Puolet vastaajista oli saanut kirjallisuudesta paljon tietoa ja 47% internetistä. Vastaajista 62% ei saanut perhevalmennuksesta ravitsemusneuvontaa ollenkaan. Neuvolassa jaetuista materiaaleista sai jonkin verran tietoa 47% ja vauvalehdistä 65%. Vastaajista yksi oli saanut ravitsemustietoa Imetys tuki ry:ltä ja yksi koulutuksensa kautta.

Mistä/keneltä olet saanut tietoa imetysajan ravitsemuksesta?			
	En lainkaan	Jonkin verran	Paljon
Äitiysneuvolan th	6 %(n=2)	56%(n=19)	38%(n=13)
Lastenneuvolan th	18%(n=6)	62%(n=21)	21 %(n=7)
Äitiysneuvolan lääkäri	79%(n=27)	21 %(n=7)	0 %(n=0)
Lastenneuvolan lääkäri	79%(n=27)	21 %(n=7)	0 %(n=0)
Sukulaisilta/ystäviltä	21%(n=7)	68%(n=23)	12 %(n=4)
Kirjallisuudesta	15%(n=5)	35%(n=12)	50%(n=17)
Internetistä	21%(n=7)	32%(n=11)	47%(n=16)
Vauvalehdet	12%(n=4)	65%(n=22)	24 %(n=8)
Neurolassa jaettu materiaali	6 %(n=2)	47%(n=16)	47%(n=16)
Perhevalmennus	62%(n=21)	38%(n=13)	0 %(n=0)
Muualta, mistä?	0 %(n=0)	3 %(n=1)	3 %(n=1)

Taulukko 17. Imetysajan ravitsemuksesta saatu tieto.

Kysymyksissä 45-55 käsiteltiin sitä tarvitsisivatko äidit lisää tietoa imetysajan ravitsemuksesta edellisissä kysymyksissä ilmoitetuilta tahoilta. Vastanneista 41% ei tarvinnut lisää tietoa imetysajan ravitsemuksesta äitiysneuvolan terveydenhoitajalta. Lastenneuvolan terveydenhoitajalta ei tarvinnut lisää 33% vastanneista. Kirjallisuudesta ja vauvalehdistä ei tarvitse ollenkaan lisää tietoa 38%. Internetistä 44% saa niin hyvin tietoa ettei tarvitse sitä enää lainkaan lisää (Taulukko 18).

Haluaisitko saada lisätietoa imetysajan ravitsemuksesta?			
	En lainkaan	Jonkin verran	Paljon
Äitiysneuvolan th	41%(n=14)	44%(n=15)	15%(n=5)
Lastenneuvolan th	33%(n=11)	38%(n=13)	29%(n=10)
Äitiysneuvolan lääkäri	59%(n=20)	29%(n=10)	9 %(n=3)
Lastenneuvolan lääkäri	53%(n=18)	38%(n=13)	9 %(n=3)
Sukulaisilta/ystäviltä	50%(n=17)	41%(n=14)	9 %(n=3)
Kirjallisuudesta	38%(n=13)	41%(n=14)	21 %(n=7)
Internetistä	44%(n=15)	38%(n=13)	18 %(n=6)
Vauvalehdet	38%(n=13)	50%(n=17)	12 %(n=4)
Neurolassa jaettu materiaali	29%(n=10)	44%(n=15)	27 %(n=9)
Perhevalmennus	62%(n=21)	29%(n=10)	9 %(n=3)
Muualta, mistä?	0 %(n=0)	0 %(n=0)	0 %(n=0)

Taulukko 18. Imetysajan ravitsemuksesta tarvittava lisätieto.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa imettävien äitien ravitsemustottumuksia ja heidän kokemuksiaan ravitsemusneuvonnasta imetysaikana lastenneuvolassa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa imettävien äitien ravitsemusneuvonnan edelleen kehittämiseksi lastenneuvolassa. Vastausprosentiksi muodostui 43%. Tutkittua tietoa imettävien äitien ravitsemuksesta ei ole tarjolla, joten viittaaminen jo tehtyihin tutkimuksiin on puutteellista.

Kyselylomakkeilla oli kahden viikon palautus aika. Lyhyellä palautusajalla saattoi olla osuutta siihen, että vastausprosentista tuli hyvä (N=34). Kyselyyn osallistuneet eivät ehtineet unohtaa kyselyä, koska palautusaika oli jo siinä vaiheessa melko lähellä, kun he saivat kyselyt itselleen. Toisaalta hyvä vastausprosentti saattoi myös joutua kyselyjen jakoajan pidentämisestä neljään viikkoon. Näin mahdollisimman moni äiti sai kyselyn ja heitä kehoitettiin palauttamaan kysely mahdollisimman pian. Opin- näytetyöntekijä ei osannut arvioida kuinka nopeasti kyselylomakkeet saadaan jaettua ja siksi sovittuihin jako- ja palautusaikoihin tuli muutoksia. Oikeaoppisesti olisi voinut jakoaika olla heti neljä viikkoa kahden sijaan. Syy opinnäytetyöntekijän päättämään hätäiseen palautusaikaan oli se, että joulukuu oli melko lähellä.

Ensimmäinen tutkimusongelma oli millaiset ovat imettävien äitien ravitsemustottumukset. Kyselylomakkeen kysymykset 56-87 vastasivat tähän ongelmaan. Tutkimusten tulosten perusteella suurin osa vastaajista syö ravitsemussuosittelun mukaisesti. Pääsääntöisesti kaikki söivät kolme tai neljä ateriaa päivässä. Välipaloista olisi voitu myös kysyä tutkimuksessa. Tuolloin olisi saatu kokonaiskuva koko päivän aterioista välipaloinen. Vastaajista muutama kertoi syövänsä välipaloja tai korvaavansa lounaan tai päivällisen välipalalla. Kaikki vastaajista söivät kuitenkin joko lounaan tai päivällisen. Tulos on samansuuntainen Finravinto 2007 –tutkimuksen kanssa, jossa kerätään viiden vuoden välein tietoja suomalaisten terveydestä elintavoista ja kansantaudeista. Tutkimuksen mukaan suomalainen työikäinen nainen syö keskimäärin

kuusi ateriaa päivässä. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet söivät myös aamupalan.

Yli puolet vastaajista (59%) kertoi juovansa suositellun yhden lisälitran nestettä. Pääsääntöisesti tiedettiin lisänesteen tarpeesta ja sitä pyrittiin noudattamaan. Myös lisääntyneestä imetysajan lisäenergiatarpeesta tiedettiin hyvin ja usea sanoikin tarpeen täyttyvän päivittäin. Vain harva ei osannut sanoa tai ei tiennyt täyttyykö kyseinen tarve.

Tutkimustulosten mukaan pikaruoan syömistä tapahtuu kuukausittain kaikkein useimmin. Tämä kertoo, että pikaruoan syöminen näyttäisi olevan hallinnassa, sillä vastaajista 35% piti ravitsemustaan melko terveellisenä. Kuitenkin 35% vastanneista ei tiennyt söivätkö he terveellistä ruokaa vai ei ja hyvin terveellisenä ravitsemustaan piti ainoastaan 6% vastanneista. Kertooko vastaajien tietämättömyys heidän ravitsemuksensa terveellisyydestä siitä, etteivät he tiedä, millaista terveellisen ruokavalion kuuluisi olla?

Hyvin moni vastaaja vältti joitain ruokia tai ruoka-aineita imetysaikana. Syyksi kerrottiin useimmiten vauvalle aiheutuvat vatsavaivat tai ennaltaehkäisy, jottei vauvalle tulisi mitään vatsavaivoja. Yli puolet vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, ettei imetysajan ruokavaliossa ole mitään ongelmalliseksi koettua asiaa. Muutamalla vastaajalla oli hankaluuksia olla muun muassa syömättä joitain mieliruokia, jotka olivat osoittautuneet vatsavaivoja aiheuttaviksi. Tutkimuksen tulos on samankaltainen Heikkisen (2007) tutkimuksen kanssa, jossa selvitettiin imettävien äitien (n=34) ravitsemusta, millaista ravitsemusohjausta äidit saivat äitiysneuvolasta ja miten he siihen suhtautuivat. Ongelmiksi koettuja asioita olivat mieliteot, jatkuva nälkä vaikka syö runsaasti, ajan puute valmistaa terveellistä kotiruokaa sekä tietämättömyys millaista on terveellinen ruoka. Lisätieto vältettävistä ruoka-aineista sekä oikeanlaisesta ravitsemuksesta voisi selkeyttää monen imettävän äidin mielteitä oikeanlaisesta imetysajan ruokavaliosta.

Ravitsemussuosituksen mukainen ruokavalio sisältää vähärasvaisia maito- ja lihatuotteita, kokojyvä- tai ruisleipää ja perunaa. Vihanneksia, hedelmiä ja kasviksia tulisi syödä päivittäin. Kalaa tulisi syödä kaksi kertaa viikossa. Myös kasviöljyt ja niitä

sisältävät levitteet kuuluvat suositeltavaan ruokavalioon. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan suurin osa vastanneista ei syö kalaa suositusten mukaan kaksi kertaa viikossa. Suurin osa söi vähärasvaista lihaa ja kanaa sekä vähärasvaisia maitotuotteita. Vihanneksia ja hedelmiä söi suurin osa vastaajista joka päivä, kuitenkin suositeltua puolta kiloa kasviksia päivässä ei monikaan vastanneista syönyt. Suurin osa syö margariinia tai muita levitteitä kovan voion sijaan. Melkein puolet eivät syöneet leipää suositusten mukaan 5-6 viipaletta päivässä. Perunaa, riisiä tai pastaa söi suurin osa vastanneista. Kofeiinia sisältäviä juomia juo kohtuudella noin puolet vastanneista. Vettä ja nesteitä suurin osa vastanneista juo hyvin tai kohtuullisen hyvin.

Toinen tutkimusongelma oli millaisia kokemuksia imettävillä äideillä on ravitsemusneuvonnasta lastenneuvolassa. Tähän kysymykseen vastasivat kysymykset 6-55. Tutkimukseen osallistuneet äidit olivat saaneet pääosin riittävästi tietoa erilaisista ravitsemukseen liittyvistä asioista. Kuitenkin suurin osa (n=30) oli vailla kunnon tietoa folaatin riittävästä saannista, mikä kuitenkin on hyvin tärkeä vitamiini muiden rinnalla. Ihmetyttääkin, että miten folaatista keskusteleminen on jäänyt vähälle jos kuitenkin vastanneet ovat saaneet riittävästi tietoa D-vitamiinilisästä, raudan mahdollisesta lisätarpeesta sekä kalsiumin ja suolan käytöstä. Luulisi että vitamiineista sekä kivennäis- ja hivenaineista keskusteltaisiin samalla kertaa. Tutkimuksessa olisi voinut vielä olla tarkentava kysymys siitä, että kaipaisivatko he joistain edellä mainituista asioista lisää tietoa. Tämä olisi voinut selventää mahdollista lisätiedon tarvetta.

Paljon tietoa imetysajan ravitsemuksesta äidit olivat saaneet välillisesti kirjallisuudesta (n=17), Internetistä (n=16), vauvlehdistä (n=8) sekä neuvolasta jaetuista materiaaleista (n=16). Terveystietä saattua neuvontaa oli eniten ollut äitiysneuvolassa ja toiseksi eniten lastenneuvolassa. Tulevaisuudessa tulisikin korostaa henkilökohtaisesti saatavaa ravitsemusneuvontaa lastenneuvolassa, jotta äidit saisivat faktatietoa sieltä. He voisivat sitten itse lisätä tietämystään haluamallaan tavalla, mutta tarvittava perustieto tulisi oikeana ajankohtana eli lapsen syntymän jälkeen. Jospa äidit ovat käyttäneet muita tietolähteitä sen vuoksi niin paljon, että lastenneuvolassa ei ole keskusteltu tarpeeksi oikeanlaisesta imetysajan ravitsemuksesta?

Lähes puolet vastaajista piti tärkeänä, että lastenneuvolassa on ravitsemusneuvontaa. Kaksi vastaajaa ei ollut saanut ravitsemusneuvontaa ollenkaan. Selkeänä neuvontaa

piti ainoastaan 21%. Kertooko se siitä, että asiakkaiden mielestä neuvonnasta puuttuu sellainen selkeä kokonaisuus esimerkiksi jokin opas? Neuvonta saattaa nykyisellään tulla liian moneen palaseen ripoteltuna ja moneen eri kertaan. Ohjeista pitäisi tehdä selkeitä, mielenkiintoisia ja rohkaisevia.

Paljon lisätietoa ravitsemuksesta kaivattiin lastenneuvolan terveydenhoitajalta (29%) sekä neuvolasta jaetuista materiaaleista (27%). Myös kirjallisuudesta sekä Internetistä kaivattiin lisää tietoa. Kirjallisuudesta ei nykyisellään löydy kovinkaan kattavia tekstejä imettävän äidin ruokavaliosta. Internet on myös nykyään monelle helppo ja nopea tietolähde. Tulisi kuitenkin varmistaa, että äidit löytäisivät luotettavat lähteet tuhansien sivujen joukosta. Yksi kehittämishaaste olisi nettineuvolan kehittäminen, silloin vanhemmat saisivat luotettavaa tietoa suoraan terveydenhoitajalta, eikä tiedon luotettavuutta tarvitsisi asiakkaan puntaroida.

Tutkimuksen kyselylomakkeen tekeminen oli haastavaa, sillä opinnäytetyöntekijä teki kyselylomakkeen itse. Osa kysymyksistä valittiin muutamasta opinnäytetyöstä ja osa kysymyksistä laadittiin itse. Vaikka kyselylomake esitettiin ja näin todettiin toimivaksi, olisi opinnäytetyöntekijä voinut kysyä avointa jatkokysymystä numero 27 seuraavalla tavalla: Mistä edellä mainituista tai muista omaan ravitsemukseen liittyvistä asioista haluaisit saada lisää tietoa lastenneuvolasta? Tämän kysymyksen sijasta olisi voinut olla samanlainen skaaloihin perustuva kysymys kuin kysymykset 6-26. Eli erikseen olisi käyty vielä uudelleen jokainen kohta läpi ja halutessaan olisi voinut rastittaa kohdan, jos asiakas tuntisi että kyseisestä asiasta tarvitsisi lisää tietoa. Viimeinen kohta olisi voinut olla, mistä muista ravitsemukseen liittyvistä asioista haluaisit lisää tietoa lastenneuvolasta? Tämä olisi voinut olla avoinkysymys, jotta vastauksiin olisi saatu enemmän selkeitä vaihtoehtoja, yksilöllisyyttä ja kehittämisisideoita.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus on onnistunut, jos sen avulla saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin (Heikkilä 2005, 29). Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi, 2007, 226). Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin

lisäämään esitestaamalla lomake ja tarkastamalla aikaisempia aiheesta tehtyjä kyselylomakkeita. Opinnäytetyöntekijä olisi voinut kysymyksiin panostaa enemmän, esimerkiksi tärkeistä välipaloista ei ollut ollenkaan kysymystä.

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Tutkijan on oltava koko tutkimuksen ajan tarkka ja kriittinen. Tuloksista tulee sattumanvaraisia jos otoskoko on kovin pieni. Varsinkin kyselytutkimuksissa kannattaa huomioida jo otantaa suunniteltaessa joskus suureksikin nouseva kato eli lomakkeen palauttamatta jättäneiden määrää. Luotettavien tulosten saamiseksi on myös varmistuttava, että kohderyhmä ei ole vino, vaan otos edustaa koko tukittavaa perusjoukkoa. (Heikkilä, 2007, 30.) Otos koko oli 80 henkeä, joista vastasi 34. Terveystoimittajia opastettiin kyselyjen jakamisessa ja myöhemmin jakopäivän pidentämisessä, mutta varmuudella ei voida tietää onko ohjeistuksen lailla tehty.

Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius (pätevyys). Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi, 2007, 226.) Jos tutkija ei ole asettanut täsmällisiä tavoitteita tutkimukselleen, hän tutkii helposti vääriä asioita. Validilla mittarilla suoritettavat mittaukset ovat keskimäärin oikeita. Jos mitattavia käsitteitä ja muuttujia ei ole tarkoin määritetty, eivät mittaustuloksetkaan voi olla valideja. Validiutta on hankala tarkastella jälkikäteen. Se onkin varmistettava jo etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla. (Heikkilä, 2007, 29.) Kyselyn suunnitteluvaiheessa sekä esitestausvaiheessa kävi jo ilmi, että kysely on validi. Näin tutkimustulokset olivat hyviä sellaisenaan ja saatiin päteviä vastauksia.

Tutkimuksen tietojen pitää olla käytössä silloin, kun niitä tarvitaan. Kiireellä tehty kyselylomake tai huolimattomasti tehty tiedonkeruu voivat estää luotettavien tutkimustulosten saamisen. Tutkimusraportissa esitetään kaikki tärkeät tulokset ja johtopäätökset eikä rajoituta vain toimeksiantajan kannalta edullisiin tuloksiin. Käytetyt menetelmät ja epätarkkuusriskit kerrotaan sekä niiden vaikutus tulosten yleistettävyyteen pyritään selvittämään. (Heikkilä, 2007, 31-32.)

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuskohteen valintaan liittyy eritasoisia eettisiä kysymyksiä. Tutkimusaihe ja tutkimusongelman määrittely ei saa loukata ketään eikä sisältää väheksyviä oletuksia jostain potilas- tai ihmisryhmästä. Tutkimuksen tietolähteet valitaan sen perusteella, mihin ongelmaan halutaan saada vastaus. Tietolähteiden valinta on ratkaiseva tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden kannalta. Tietolähteet on pyrittävä valitsemaan niin, että niistä on mahdollisimman vähän haittaa tutkittaville. Tutkittavan ja tutkijan tutkimussuhde voi olla välitön (esimerkiksi haastattelu) tai välillinen (esimerkiksi kyselytutkimus). Lähtökohtana on, että tutkittavia ihmisiä kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti. Kunnioitukseen sisältyy se, että tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Leino-Kilpi, Välimäki, 2003, 288-290.) Tutkimus tulee tehdä rehellisesti ja puolueettomasti, jottei siitä koidu haittaa vastaajille (Heikkilä 2005, 29). Tutkimuksen aiheen vuoksi oli luontevaa valita tutkimuksen kohdejoukko lastenneuvolan asiakkaita. Tutkijan ja tutkittavien tutkimussuhde oli välillinen. Kyselyn jakoi terveydenhoitaja ja tutkimukseen osallistuja palautti kyselyn postissa suoraan opinnäytetyötekijälle.

Tutkimukseen suostuminen vaatii, että tutkittavia informoidaan tutkimuksesta etukäteen ja että heidän oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan kuvataan mahdollisimman rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Tutkittaville on myös suotava mahdollisuus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Tutkittaville taataan myös anonymiteetti eli heidän henkilötietojaan ei missään vaiheessa paljasteta. (Leino-Kilpi, Välimäki, 2003, 290.) Tuloksia raportoidessa tulee huomioida, ettei kenenkään yksityisyyttä tai liike- tai ammattisalaisuutta vaaranneta. Tutkitulle annetut lupaukset ehdottomasta luottamuksellisuudesta on muistettava raportoidessa. (Heikkilä, 2007,31-32.) Tässä opinnäytetyössä anonymiteetti varmistettiin antamalla kyselylomakkeet terveydenhoitajan jaettaviksi ja antamalla vastaajien mukaan kirjekuoret täytettyjä kyselylomakkeita varten. Vastaukset palautuivat postissa suljettuina kirjekuorina. Vastaajille kerrottiin myös saatekirjeessä, että kyselylomakkeet tuhotaan, kun niitä ei enää tarvita.

Eettisesti on keskeistä, että tutkimusaineiston analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti hyödyntäen koko kerättyä aineistoa. Ei ole hyväksyttävää jättää kyselylomake-

tutkimuksessa analysoimatta jokin tietty kysymys, jos tietolähteet ovat siihen vastanneet. (Leino-Kilpi, Välimäki, 2003, 292.) Tässä opinnäytetyössä kaikki kysymykset otettiin huomioon tuloksia kirjatessa, näin varmistuttiin siitä että saadut tulokset ovat totuudenmukaisia.

7.4 Jatkotutkimushaasteet

Aiempiä tutkimuksia imettävien äitien ravitsemuksesta ja ravitsemusneuvonnan tarpeesta on tehty todella vähän. Opinnäytetyössä esiin tulleet tulokset olivat kuitenkin samankaltaisia kuin esimerkiksi Heikkisen (2007) teettämässä tutkimuksessa. Suurin osa äideistä piti ruokavaliotaan yleisesti ottaen suhteellisen terveellisenä ja useampi kertoi välttävänsä yhtä tai useampaa ruoka-ainetta vauvan vatsavaivojen vuoksi. Koska opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tutkimuksia oli niin vähän, huomattiin tämän tutkimuksen tärkeys. Jatkossa, muutaman vuoden kuluttua, olisi mielenkiintoista tutkia vastaavanlaisella tutkimuksella onko imettävien äitien ravitsemuksessa tai ravitsemusneuvonnan saannissa tapahtunut muutoksia.

On mahdollista että tämän tutkimuksen avulla imettävän äidin oikeanlaisen ravitsemuksen neuvominen olisi helpompaa ja asiakkaan omat tarpeet huomioivaa. Terveydenhoitajat saavat nyt tutkimuksen tulosten avulla tietoa siitä, millaista neuvoa äidit saattaisivat tarvita. Neuvonnan ajankohtaa lastenneuvolassa olisi syytä vielä selvittää johonkin tiettyyn käyntikertaan ja kenties jokin ravitsemukseen liittyvä opas saattaisi helpottaa terveydenhoitajia antaessaan ravitsemusneuvontaa. Kyselystä kävi ilmi, että äidit haluaisivat eniten lisää tietoa ravitsemuksesta lastenneuvolan terveydenhoitajalta sekä neuvolasta jaettavista materiaaleista. Olisi mielenkiintoista jatkossa tutkia minkälaisia käsityksiä terveydenhoitajilla on ravitsemusneuvonnasta ja imettävien äitien ravitsemustietoudesta.

LÄHTEET

- Aittasalo, M., Deufel, M., Erkkola, M., Lyytikäinen, A. & Montonen, E. 2010. Rintojen anatomia ja maidonerityksen fysiologia. Teoksessa M. Deufel & Montonen E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 49-106.
- Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2009. A28.5.2009/380.
- Erkkola, M & Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuositukset ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa M. Deufel & Montonen E. (toim.). Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7-22.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2006. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Edita Prima Oy. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Heikkinen, K. 2007. Imettävän äidin ravitsemus. Kauhajoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Henttula, P. 2000. Ravitsemusneuvonta äitiysneuvolassa. Rauma: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Hirsjärvi, S, Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoppu, U. 2005. Maternal diet during breastfeeding, breast milk composition and allergic disease in the infant. Turku: Painosalama Oy.
- Ihanainen, M., Lehto, M., Lehtovaara, A. & Toponen T. 2008. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laatikainen, R. 2010. Foolihappo eli folaatti. Viitattu: 7.12.2010. <http://www.pronutritionist.net>.
- Lindholm, M. 2007. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

- Leppäkoski, S. 2009. Työikäisten ravitsemustottumukset ja ravitsemukseen liittyvä ohjaus työterveyshuollossa. Rauma: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Nupponen, R. 2001. Ravitsemusneuvonta työmuotona. Teoksessa Fogelholm, M. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen, ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Helsinki: Palmenia, 33-50.
- Ojala, M. & Arffman, S. 2010. Ravitsemussuositukset neuvonnan taustalla. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy, 11-21.
- Parkkinen, K. & Serti, P. 2006. Avain ravitsemukseen. Helsinki: Otava.
- Paturi, M., Tapanainen, H., Reinivuo, H & Pietinen, P. Finravinto 2007-tutkimus. Kansanterveyslaitos: Helsinki.
- Peltosaari, L., Raukola, H. & Partanen, R. 2002. Ravitsemustieto. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Puumalainen, R. 2001. Ravitsemuskasvatus lapsiperheissä. Teoksessa Fogelholm, M. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen, ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Helsinki: Palmenia, 196-197.
- Rauman kaupunki. 2009. Lastenneuvola. Viitattu: 27.01.2010, www.rauma.fi.
- Välinummi, S. 2004. Palvelujen laatu asiakkaiden kokemana Euran terveyskeskuksen lastenneuvoloissa, Rauma: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä, 2009, Imetyksen edistäminen Suomessa, Toimintaohjelma 2009-2012. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004. Imeväis ikäisen lapsen ruoka. Helsinki: Edita Prima Oy. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:17.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.
- Summa, P. 2006. Vanhempien kokemukset lastenneuvolan ravitsemuskasvatuksesta sekä heidän ravitsemustietoutensa. Rauma: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Suomen Sydänliitto ry, 2006, Neuvokas perhe. 19.02.2011. www.sydanliitto.fi.
- Talvia, S. 2010. Raskaana olevien ja imettävien äitien ravitsemusohjaus. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 64-69.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset: ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Publishing Oy. (viitattu 28.2.2010). Saatavilla pdf- muodossa:
<http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>

Ympyröi oikea vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.
Ympyröi yksi vaihtoehto, ellei toisin mainita.

1. taustatiedot

1. Ikäsi: _____ vuotta (n=34)

2. Koulutuksesi: (n=34)
(Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon)

1. peruskoulu (n=1)
2. ylioppilas/ 2. (n=13)
3. yliopisto/ammattikorkeakoulu (n=20)
4. muu, mikä?_ (n=0)

3. Montako lasta sinulla on?

1. 1 (n=15)
2. 2 (n=11)
3. 3 (n=6)
4. 4 tai enemr (n=2)

4. Minkä ikäinen nuorin lapsesi on?

1. alle 1 kuukaut (n=2)
2. 1 kuukautta (n=3)
3. 2 kuukautta (n=5)
4. 3 kuukautta_ (n=3)
5. 4 kuukautta (n=7)
6. 5 kuukautta (n=3)
7. 6 kuukautta (n=4)
8. yli 6 kuukautt (n=7)

5. saako lapsesi tällä hetkellä

1. ainoastaan rintamaitoa (n=11)
2. ainoastaan äidinmaidonkorviketta (n=2)
3. rintamaitoa ja korviketta (n=7)
4. rintamaitoa ja kiinteää ruokaa (n=13)
5. korviketta ja kiinteää ruokaa (n=2)

Oletko mielestäsi saanut **lastenneuvolasta** tietoa

	Riittävästi	Riittämätömästi
6. Kuitujen merkityksestä ruokavaliassa	1 (n=15)	2 (n=19)
7. Kalsiumin saannista	1 (n=19)	2 (n=15)
8. Suolan käytöstä	1 (n=20)	2 (n=14)
9. Pehmeiden rasvojen saannista	1 (n=17)	2 (n=17)
10. Kalan syömisestä kaksi kertaa viikossa	1 (n=19)	2 (n=15)
11. Kasvisten ja hedelmien merkityksestä ruokavaliassa	1 (n=26)	2 (n=8)
12. Riittävästä nesteiden juomisesta (imetus lisää tarvetta noin litran päivässä)	1 (n=23)	2 (n=11)
13. Kofeiinia sisältävien juomien kohtuullisesta käytöstä	1 (n=20)	2 (n=14)
14. Lisääntyneestä päivittäisestä energiantarpeesta (600kcal)	1 (n=18)	2 (n=16)
15. Säännöllisistä ruoka-ajoista	1 (n=20)	2 (n=14)
16. Aamupalan tärkeydestä	1 (n=17)	2 (n=17)
17. Erilaisten ruokatuotteiden kalorimääristä	1 (n=8)	2 (n=26)
18. D-vitamiini lisästä talvikuukausina	1 (n=29)	2 (n=5)
19. Mahdollisesta lisäraudan tarpeesta	1 (n=20)	2 (n=14)
20. Folaatin riittävästä saannista	1 (n=4)	2 (n=30)
21. Ruokaympyrästä	1 (n=24)	2 (n=10)
22. Ruokapyramidista	1 (n=16)	2 (n=18)
23. Lautasmallista	1 (n=26)	2 (n=8)
24. Painon hallinnasta	1 (n=20)	2 (n=14)
25. Ravinnon vaikutuksista terveyteen	1 (n=25)	2 (n=9)
26. Olen saanut muualta kuin lastenneuvolasta tietoa ravitsemuksesta, mistä? _____ (n=20)		

27. Mistä edellä kuvatuista tai muista omaan ravitsemukseesi liittyvistä asioista haluaisit saada lisää tietoa lastenneuvolasta? (n=17)

Miten olet kokenut **lastenneuvolan** ravitsemusneuvonnan imetyaikana?
(Ympyröi valitsemasi vaihtoehto)

28. tärkeää	1 (n=16) 2 (n=6) 3 (n=7) 4 (n=2) 5(n=1)	turhaa
29. ammattimaista	1 (n=11) 2(n=6) 3 (n=12) 4(n=2) 5 (n=1)	ammattitaidotonta
30. selkeää	1 (n=7) 2(n=15) 3(n=8) 4(n=1) 5(n=1)	epäselvää
31. asiallista	1 (n=12) 2(n=16) 3(n=4) 4(n=0) 5(n=0)	asiaan kuulumatonta
32. mielenkiintoista	1(n=8) 2(n=6) 3(n=12) 4(n=4) 5 (n=2)	tylsää
33. rohkaisevaa	1 (n=8) 2(n=7) 3(n=16) 4 (n=0) 5 (n=1)	syöttävää

Mistä/keneltä olet saanut tietoa imetyajan ravitsemuksesta?

	En lainkaan	Jonkin verran	Paljon
34. Äitiysneuvolasta terveydenhoitajalta	1 (n=2)	2 (n=19)	3 (n=13)
35. Lastenneuvolasta terveydenhoitajalta	1 (n=6)	2 (n=21)	3 (n=7)
36. Äitiysneuvolasta lääkäriltä	1 (n=27)	2 (n=7)	3 (n=0)
37. Lastenneuvolasta lääkäriltä	1 (n=27)	2 (=7)	3 (n=0)
38. Sukulaisilta/ystäviltä	1 (n=7)	2 (n=23)	3 (n=4)
39. Kirjallisuudesta	1 (n=5)	2 (n=12)	3 (n=17)
40. Internetistä	1 (n=7)	2 (n=11)	3 (n=16)
41. Vauvalehdet	1 (n=4)	2 (n=22)	3 (n=8)
42. Neuvolasta jaetut materiaalit	1 (n=2)	2 (n=16)	3 (n=16)
43. Perhevalmennus	1 (n=21)	2 (n=13)	3 (n=0)
44. Muualta, mistä? _____	1 (n=0)	2 (n=1)	3 (n=1)

	En lainkaan	Jonkin verran	Paljon
45. Äitiysneuvolasta terveydenhoitajalta	1 (n=14)	2 (n=15)	3 (n=5)
46. Lastenneuvolasta terveydenhoitajalta	1 (n=11)	2 (n=13)	3 (n=10)
47. Äitiysneuvolasta lääkäriltä	1 (n=20)	2 (n=10)	3 (n=3)
48. Lasteneuvolasta lääkäriltä	1 (n=18)	2 (n=13)	3 (n=3)
49. Sukulaisilta/ystäviltä	1 (n=17)	2 (n=14)	3 (n=3)
50. Kirjallisuudesta	1 (n=13)	2 (n=14)	3 (n=7)
51. Internetistä	1 (n=15)	2 (n=13)	3 (n=6)
52. vauvalehdet	1 (n=13)	2 (n=17)	3 (n=4)
53. Neuvolasta jaetut materiaalit	1 (n=10)	2 (n=15)	3 (n=9)
54. Perhevalmennus	1 (n=21)	2 (n=10)	3 (n=3)
55. Muualta, mistä? _____	1 (n=0)	2 (n=0)	3 (n=0)

3. Ravitsemustottumukset

56. Syötkö päivittäin aamiaisen?

1. Kyllä (n=33)
2. En, miksi et__ (n=1)

57. Mitä aamupalasi yleensä sisältää?

1. Maitotuotteita; kuten jogurttia, maitoa, juustoa, viiliä ym. (n=28)
2. Viljatuotteita; kuten leipää, puuroa, muroja, myslsiä ym. (n=33)
3. Hedelmiä, marjoja tai vihanneksia (n=17)
4. Teetä/kahvia/kaakaota (n=29)
5. Leikkeleitä tai kanamunaa (n=19)
6. Muuta, mitä _____ (n=3)

58. Syötkö päivittäin lounaan?

1. Kyllä (n=30)
2. En, miksi et__ (n=4)

59. Mitä lounaasi yleensä sisältää?

1. Maitotuotteita; kuten maitoa, juustoa, viiliä, piimää ym. (n=26)
2. Viljatuotteita; kuten leipää, puuroa, muroja, myslviä ym. (n=13)
3. Hedelmiä, marjoja tai vihanneksia (n=24)
4. Perunaa, riisiä tai pastaa (n=31)
5. Lihaa, kanaa, kalaa tai kanamunaa (n=32)
6. Muuta, mitä _____ (n=2)

60. Syötkö päivittäin päivällisen?

1. Kyllä (n=28)
2. En, miksi et__ (n=6)

61. Mitä päivällisesi yleensä sisältää?

1. Maitotuotteita; kuten maitoa, juustoa, viiliä, piimää ym. (n=22)
2. Viljatuotteita; kuten leipää, puuroa, muroja, myslviä ym. (n=14)
3. Hedelmiä, marjoja tai vihanneksia (n=19)
4. Perunaa, riisiä tai pastaa (n=25)
5. Lihaa, kanaa, kalaa tai kanamunaa (n=27)
6. Muuta, mitä _____ (n=1)

62. Syötkö päivittäin iltapalan?

1. Kyllä (n=34)
2. En, miksi et__ (n=0)

63. Mitä iltapalasi yleensä sisältää?

1. Maitotuotteita; kuten jogurttia, maitoa, juustoa, viiliä ym. (n=27)
2. Viljatuotteita; kuten leipää, puuroa, muroja, myslviä ym. (n=31)
3. Hedelmiä, marjoja tai vihanneksia (n=19)
4. Teetä/kahvia/kaakaota (n=17)
5. Leikkeleitä tai kanamunaa (n=15)
6. Muuta, mitä _____ (n=2)

64. Mitä sinulla on yleensä ruokajuomana?

1. Maito (n=26)
2. Piimä (n=0)
3. Vesi (n=13)
4. Kotikalja (n=1)
5. Muu, mikä?__ (n=1)

65. Juotko päivässä imetysaikana suositellun yhden lisälitran nestettä?

1. Kyllä (n=20)
2. En, miksi? ____ (n=9)

66. Täyttyykö ruokatottumuksissasi päivittäinen imetysajan lisäenergian tarve (600kcal)?

1. Kyllä (n=23)
2. Ei, miksi? ____ (n=6)

67. Kuinka usein syöt pikaruokaa (Hampurilaiset, kebabit, pitsat ym.)?

1. Päivittäin (n=0)
2. 2-4 kertaa viikossa (n=1)
3. Kerran viikossa (n=9)
4. Kerran kuussa (n=11)
5. Muutaman kerran vuodessa (n=8)
6. En ollenkaan (n=0)

Ole hyvä ja ympyröi vaihtoehdoista se, joka kuvaa ravitsemustottumuksiasi parhaiten.

- Asteikko:
- 1 Täysin samaa mieltä
 - 2 Osittain samaa mieltä
 - 3 osittain eri mieltä
 - 4 Täysin eri mieltä

- | | | | |
|---|----------|----------|---------|
| 68. Syön kalaa kaksi kertaa viikossa | 1 (n= 1) | 2(n=8) | 3 (n=9) |
| 69. Syön vähärasvaista lihaa ja kanaa | 1 (n=11) | 2 (n=12) | 3 (n=3) |
| 70. Käytän vähäsuolaisia tuotteita | 1(n=5) | 2(n=16) | 3 (n=5) |
| 71. Huomioin kalsiumin riittävän saannin (900mg/vrk) | 1 (n=10) | 2(n=11) | 3(n=6) |
| 72. Syön vähärasvaisia maitotuotteita | 1(n=16) | 2(n=7) | 3(n= 1) |
| 73. Syön margariinia ja muita kevytlevitteitä | 1(n=12) | 2(n=9) | 3(n=3) |
| 74. Syön kokojuvä- tai ruisleipää 5-6 viipaletta päivässä | 1(n=6) | 2(n=4) | 3(n=12) |
| 75. Syön perunaa, pastaa tai riisiä päivittäin (1/4 lautasesta) | 1(n=15) | 2(n=7) | 3(n= 6) |
| 76. Syön vihanneksia päivittäin | 1(n=11) | 2(n=11) | 3(n=6) |
| 77. Syön hedelmiä päivittäin | 1(n=10) | 2(n=12) | 3(n=5) |
| 78. Syön kasviksia puoli kiloa päivässä | 1(n=3) | 2(n=7) | 3(n=14) |
| 79. En syö makeisia | 1(n=1) | 2(n=6) | 3(n=6) |
| 80. Juon runsaasti vettä ja muita nesteitä (2-3 L/pvä) | 1(n=11) | 2(n=12) | 3(n=4) |
| 81. Juon päivittäin virvoitusjuomia | 1(n=0) | 2(n=2) | 3(n=8) |
| 82. Juon kohtuudella kofeiinia sisältäviä juomia | 1(n=15) | 2(n=7) | 3(n=5) |
| 83. Juon energijuomia päivittäin | 1(n=0) | 2(n=1) | 3(n=0) |
| 84. Syön päivittäin valmisruokia | 1(n=0) | 2(n=0) | 3(n=4) |

85. Kuinka terveellisenä pidät omaa ravitsemustasi?
(Ympyröi sopivin vaihtoehto)

hyvin terveellisenä 1(n=2) 2(n=12) 3(n=12) 4(n=3) 5(n=0) hyvin epäterveellisenä

86. Mitä/millaisia ruoka-aineita pyrit välttämään imetysaikana ja mistä syystä?
(n=24)

87. Koetko imetysajan ruokavaliassa joitain asioita ongelmallisiksi?

1. Kyllä, mitä _____ (n=8)
2. En (n=20)

KIITOKSIA VASTAUKSISTA!!



RAUMAN TERVEYSKESKUS

PÄÄTÖS OPINNÄYTETYÖ-/TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEEN

OPINNÄYTETYÖ/TUTKIMUS

Nimi Äitien ravitsemustottumukset ja ravitsemusneuvonta imetyaikana lastenneuvolassa
Tekijä Jenniina Tattari

PÄÄTÖS

<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin - Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä. - Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla. - Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä. - Mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan	
<input type="checkbox"/> Muut ehdot	
<input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä Perustelut	<input type="checkbox"/> Perustelut liitteenä

Päätäjä Vs. johtava ylilääkäri Päiväys <i>Rauman 9.8.2010</i>	Allekirjoitus
--	-----------------------

LIITTEET

Opinnäytetyö/tutkimuslupahakemus ja siihen liittyvät asiakirjat

PÄÄTÖKSEN JAKELU

1. Hakija	Päiväys <u>9.8.2010</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty	<input type="checkbox"/> Luovutettu
2. Yhteyshenkilö tutkimusorganisaatiossa	<i>Maritta Kemminaho</i>		
3. Päätöspöytäkirjan kopio ja alkuperäiskappale opinnäytetyö-/tutkimuslupahakemuksesta hallintoon			

HYVÄ ÄITI!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi. Tutkintooni kuuluu opinnäytetyö, jonka teen äitien imetyksen ravitsemustottumuksista ja ravitsemusneuvonnasta.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää imettävien äitien ravitsemustottumuksia ja kokemuksia ravitsemusneuvonnasta imetyksena. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa imettävien äitien ravitsemusneuvonnan edelleen kehittämiseksi lastenneuvolassa. Tutkimustulosten perusteella neuvolan terveydenhoitajat voivat mahdollisesti kehittää toimintaansa paremmin äitien tarpeita vastaavaksi. Tutkimuksen aineisto kerätään kyselyä Rauman terveystoimen lastenneuvoloiden asiakailta.

Koska tutkimuksen tavoitteena on saada lastenneuvolatyötä kehittävää tietoa, toivon, että vastaat kyselyyn ja annat näin hyödyllistä tietoa. Kyselyyn vastaaminen on kuitenkin vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Saat tämän kyselyn mukana postimerkillä varustetun kirjekuoren. Vastattuasi kyselyyn, ole hyvä ja postita kirje kyseiseen osoitteeseen 6.12.2010 mennessä.

Olen saanut opinnäytetyöhöni asianmukaisen luvan Rauman kaupungin terveystoimelta ja opinnäytetyöni ohjaajana toimii lehtori THM Elina Lahtinen.

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, vastaan mielelläni.

Vaivannäöstä kiittäen,

Jenniina Lindberg, terveydenhoitajaopiskelija

050- [REDACTED]

jenniina.lindberg@student.samk.fi

HYVÄ TERVEYDENHOITAJA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi. Tutkintooni kuuluu opinnäytetyö, jonka teen äitien imetyksajan ravitsemustottumuksista ja ravitsemusneuvonnasta lastenneuvolassa.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää imettävien äitien ravitsemustottumuksia ja kokemuksia ravitsemusneuvonnasta imetyaikana. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa imettävien äitien ravitsemusneuvonnan edelleen kehittämiseksi lastenneuvolassa. Tutkimustulosten perusteella neuvolan terveydenhoitajat voivat mahdollisesti kehittää toimintaansa paremmin äitien tarpeita vastaavaksi. Tutkimuksen aineisto kerätään kyselynä.

Toivoisin että jakaisit vastaanotolle tuleville imettäville äideille mahdollisimman ahkerasti kyselylomakkeita. Kyselyyn vastaaminen on kuitenkin vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Kyselyn mukana on postimerkillä varustettu kirjekuori. Kyselyn siis voi myös täyttää kotona ajan kanssa. Viimeinen kyselylomakkeiden jako päivä on ti 23.11.10.

Olen saanut opinnäytetyöhöni asianmukaisen luvan Rauman kaupungin terveystoimelta ja opinnäytetyöni ohjaajana toimii lehtori THM Elina Lahtinen.

Mikäli sinulla on jotain kysyttävää, vastaan mielelläni.

Vaivannäöstä kiittäen,

Jenniina Lindberg, terveydenhoitajaopiskelija

050- [REDACTED]

jenniina.lindberg@student.samk.fi