

# Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla

## MINNA KOSKIMÄKI

TtM, tuntiopettaja

Tampereen Ammattikorkeakoulu

## LEENA HANNULA

TtT, lehtori

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveys- ja hoitoala

## ANJA RANTANEN

TtT, yliopistonlehtori (ma.)

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Tiedekeskus

## MARJA KAUNONEN

TtT, professori (ma.)

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

## LEENA REKOLA

FT, yliopettaja

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveys- ja hoitoala

## MARJA-TERTTU TARKKA

THT, dosentti

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

## TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien imetyksestä selviytymistä ja imetysluottamusta ennen synnytyksen jälkeistä sairaalasta kotiutumista. Tutkimuksessa tarkasteltiin lisäksi äitien imetysluottamuksen ja taustamuuttujien yhteyttä imetyksestä selviytymiseen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla erään sairaalan lapsivuodeosastoilla marraskuusta 2007 kesäkuuhun 2008. Aineisto oli osa Urbaani vanhemmuus -tutkimushanketta. Tutkimusaineisto koostui 274 vastauksesta ja se analysoitiin tilastomenetelmillä.

Yli kaksi kolmasosaa äideistä koki selviytyvänsä imetyksestä hyvin tai erittäin hyvin. Äidit arvioivat myös imetysluottamuksensa hyväksi. Äidit, joilla oli hyvä imetysluottamus, kokivat selviytyvänsä imetyksestä paremmin kuin ne äidit, joilla oli heikompi imetysluottamus. Taustamuuttujista äidin iällä, siviilisäädillä, synnytäneisyydellä sekä aikaisemmalla imetyksokemuksella oli yhteys imetyksestä selviytymiseen. Tuloksia voidaan hyödyntää imetyshojauksen kehittämisessä siten, että äitien imetysluottamusta voidaan arvioida jo lapsivuodeosastolla. Tällöin on mahdollista kohdentaa tukea ja neuvontaa kotiutumisen jälkeinkin niille äideille, joiden imetysluottamus on heikompi.

Avainsanat: äidit, imetys, selviytyminen, luottamus

Saapunut 19.11.2009

Hyväksytty julkaistavaksi 27.5.2011

## ABSTRACT

### Mothers' coping with breastfeeding and breastfeeding confidence on a postnatal ward

*Minna Koskimäki, MNSc, Teacher*

*Leena Hannula, PhD, Lecturer*

*Anja Rantanen, PhD, Assistant professor*

*Marja Kaunonen, PhD, Professor*

*Leena Rekola, PhD, Principal lecturer*

*Marja-Terttu Tarkka, PhD, Adjunct professor*

The aim of the study was to describe how mothers coped with breastfeeding and their confidence about breastfeeding before being discharged from hospital after the delivery. The study moreover explored the connection between breastfeeding confidence and background variables in coping with breastfeeding. Data collection was by questionnaire on the postnatal ward in a hospital during the period November 2007 to June 2008. The data form part of a research project entitled Urban Parenthood and comprised 274 responses which were analysed by statistical methods.

More than two thirds of the mothers reported that they were coping well or very well with breastfeeding. The mothers reported having good breastfeeding confidence. Those mothers reporting good breastfeeding confidence reported they were coping better than did those mothers reporting less breastfeeding confidence. Of the background variables mother's age, marital status and earlier experiences of

breastfeeding were connected to coping with breastfeeding. The research findings can be utilized in the further development of breastfeeding counseling. Mothers' breastfeeding confidence can already be assessed on the postnatal ward and support and advice can be

focused after discharge on those mothers whose confidence is poorer.

Keywords: mothers, breastfeeding, adaptation, confidence

### Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Riittävän pitkää täysimetystä pyritään edistämään ravitsemussuosituksilla.
- Suomessa lähes kaikki äidit toivovat voivansa imettää lastaan ja täysimetyssuosituksena on kuusi kuukautta.
- Täysimetyks on vähentynyt 2000-luvulla ja kestää keskimäärin hieman yli kuukauden.

### Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Äidit kokivat selviytyvänsä imetyksestä ja luottivat omaan kykyynsä imettää lastaan heti synnytyksen jälkeen hyvin.

### Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle?

- Hoitohenkilökunta voi imetyksiluottamusmittarin avulla arvioida äitien imetyksvalmiuksia ja mahdollista tuen tarvetta jo lapsivuodeosastolla, jolloin saadaan tietoa äidin kyvystä imettää lastaan.
- Tukea voidaan kohdistaa erityisesti äiteihin, joilla on vaikeuksia imetyksen aloittamisessa.

## Tutkimuksen tausta

Riittävän pitkän imetyksen edut sekä lapselle että äidille tunnetaan hyvin. Äidinmaidon on todettu olevan ravitsemuksellisesti parasta ravintoa imeväisikäiselle (Kallio 2001) sekä sisältävän lukuisia infektiosuojaa lisääviä ja tulehdusreaktioita hillitseviä aineita (Oddy 2001). Imetyks antaa suojaan lapsuuden aikaisia hengitystie-, (Bachrach ym. 2003), suolisto-, (Newburg ym. 2005) ja korvatulehduksia (Hoddinott ym. 2008) vastaan. Imetyksellä lapsilla näyttäisi olevan vähemmän lihavuutta (Armstrong ym. 2002), tyyppin I -diabetesta (Sadauskaite-Kuehne ym. 2002) sekä astmaa (Dell & To 2001). Imetyks tarjoaa myös lapselle tärkeää, kokonaiskehitystä tukevaa läheisyyttä (Järvenpää 2009). Lisäksi imetyksen uskotaan vaikuttavan suotuisasti lapsen kielelliseen ja motoriseen kehitykseen (Dee ym. 2007). Imetyks pienentää lapsen riskiä sairastua myöhemmin elämässään kardiiovaskulaariin sairauksiin (Singhal ym. 2004) tai tyy-

pin II -diabetekseen (Horta ym. 2007). Äidille imetyksen pitkäaikaiset terveysvaikutukset ilmenevät pienentyneenä riskinä sairastua premenopausaaliseen rintasyöpään (Yang & Jacobsen 2008) ja munasarjasyöpään (Tung ym. 2005).

Maailman Terveysjärjestö suosittelee täysimetystä lapsen yksinomaiseksi ravinnoksi ensimmäisen puolen vuoden ajan (WHO 2001) ja sen jälkeen imetystä lisäruokien ohella aina kahteen ikävuoteen asti (WHO 2002). Suomessa imeväisikäisten ravitsemussuosituksia muutettiin vuonna 2004 Maailman Terveysjärjestön suositusten mukaisesti, jolloin täysimetyssuosituksiksi asetettiin kuusi kuukautta ja imetyksen jatkamista muun ruuan ohella vähintään vuoden ikään asti (Hasunen ym. 2004). Täysimetyksellä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sitä, että lapsi saa yksinomaan rintamaitoa, mahdollisesti vettä ja lisäksi D-vitamiinia tai muita ravintoainevalmisteita, kuten fluoria ja keskoitippoja (Hasunen & Ryyänen 2006).

Vuonna 2000 tehdyn selvityksen mukaan Suomessa alle kuukauden ikäisistä lapsista täysimetettyjä oli 65 % (Hasunen 2002), vuonna 2005 tehdyn selvityksen mukaan täysimetettyjä oli 60 % (Hasunen & Rynnänen 2006) ja vuonna 2008 tehdyn selvityksen mukaan 56 % (Kyttälä ym. 2008). Suomessa äidinmaidonkorvikkeen antaminen vastasyntyneelle on yleistynyt, mikä näkyy vastasyntyneiden täysimetyksen vähenemisenä (Hasunen & Rynnänen 2006). Lisämaiota vuonna 2008 tehdyn selvityksen mukaan sai synnytyssairaalassa jopa 80 % (n = 5558) lapsista (Kyttälä ym. 2008). Suomalaisutkimuksessa (Hannula ym. 2008) lisäruoan anto perustui hoitajien mukaan tavallisimmin joko äidin ja isän toiveeseen tai hoitajan itsenäiseen päätöksentekoon, harvemmin lääkärin määräykseen tai kirjalliseen hoito-ohjeeseen. Suomessa lähes kaikki äidit aloittavat imetyksen ja suunnittelevat imettävänsä vähintään puoli vuotta (Hannula 2003). Täysimetettyjä vuonna 2008 oli kolmen kuukauden ikäisistä lapsista 32 % ja kuuden kuukauden ikäisistä enää 1 % (Kyttälä ym. 2008). Täysimetyksen kesto oli vuoden 2008 selvitykseen osallistuneilla lapsilla 1,4 kuukautta (Kyttälä ym. 2008).

Äidit kuvasivat imetyksestä selviytymistään Marshallin ym. (2007) laadullisessa tutkimuksessa. Imetyksestä selviytymiseen sisältyi imetyksen fyysisten taitojen oppiminen sekä varmuus tai epävarmuus maidon riittävydestä. Haasteena selviytymiselle äidit kokivat kotiutumisvaiheen, jolloin epävarmuus sekä äitiyteen että imetykseen liittyen lisääntyi. Tämän tutkimuksen (Marshall 2007) mukaan imetyksestä selviytyminen liittyi dynaamisesti hyvän ja huonon äitiyden kokemukseen. Kokemus liittyi vauvan tyytyväisyyteen, tyytymättömyyteen, terveyteen, sairauteen sekä hyvään tai riittämättömään kasvuun. Tarkan (1996) tekemän tutkimuksen mukaan äidin imetyksestä selviytymiseen oli yhteys sillä, miten hän koki imettämisen lapsivuodeosastolla. Puolet äideistä, jotka kokivat imetyksen helppona, selvisivät erittäin hyvin imetyksestä. Mitä kevyempänä, kivottomampana, antoisampana ja miellyttävämpänä äiti koki imetyk-

sen, sitä paremmin hän selvisi imetyksestä. (Tarkka 1996.) Äidin hyvää selviytymistä imetyksestä ennusti myös se, jos häntä itseään oli imetetty vauvana (Meyerink & Marquis 2002).

Äidin luottamus oman kehonsa kykyyn imettää lastaan riittävästi vaikuttaa hänen päätökseensä aloittaa ja jatkaa imetystä (Grassley & Nelms 2008). Useissa tutkimuksissa on todettu, että äidin imetysluottamuksen avulla voidaan ennustaa imetyksen aloittamista ja kestoa (Papinczak & Turner 2000, Dennis 2002, Chezem ym. 2003). Grassleyn ja Nelmsin (2008) laadullisessa tutkimuksessa äidit kokivat imetysluottamuksen monitahoisena ilmiönä, johon vaikutti omat odotukset imetyksestä, vauvan imetys käytännössä ja imetykseen saatu tuki. Dennis ja Faux (1999) kuvaavat äidin luottamusta uskona tai odotuksina omiin tiedollisiin ja taidollisiin kykyihin imettää lastaan. Luottamus rakentuu aiemmalle imetyskokemukselle tai havainnoille muiden äitien imetyksestä. (Dennis & Faux 1999.) Tässä tutkimuksessa käytetään termiä imetysluottamus kuvaamaan äidin luottamusta omiin kykyinsä imettää.

Imetys on moniulotteinen ilmiö, jonka onnistumiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Imetystä on tärkeää tutkia, koska täysimetyks on vähentynyt Suomessa 2000-luvulla ja olemme edelleen kaukana imeväisikäisten ravitsemussuosituksista. Täysimetystä ja imetystä tulisi edistää myös siksi, että suurin osa äideistä toivoo pystyvänsä imettämään lastaan (Hannula 2003).

Suomessa on olemassa tutkittua tietoa imetyksestä selviytymisestä sekä äitien imetysnäkemyksien (Hannula 2003) ja synnytyksen jälkeisen masennuksen (Tammentie 2009) vaikutuksesta imetykseen. Imetysluottamuksen yhteyttä imetyksestä selviytymiseen ei ole Suomessa tutkittu.

## **Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien imetyksestä selviytymistä ja imetysluottamusta synnytyksen jälkeen lapsi-

vuodeosastolla. Tutkimuksessa tarkasteltiin lisäksi äitien imetysluottamuksen yhteyttä imetyksestä selviytymiseen. Tämä tutkimus oli osa Urbaani vanhemmuus -vauvaperheiden hyvinvoinnin edistäminen -tutkimushanketta, jossa seurataan vauvaperheitä vuoden ajan. (Urbaani vanhemmuus -tutkimussuunnitelma 2007.)

Tutkimuksesta saatavan tiedon avulla voidaan terveydenhuollossa kehittää imetysohjausta sekä tukea äitiä ja perhettä jo ennen lapsen syntymää ja synnytyksen jälkeen, jotta imetys onnistuisi mahdollisimman hyvin.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten äidit selviytyvät imetyksestä lapsivuodeosastolla?
2. Millainen on äitien imetysluottamus lapsivuodeosastolla?
3. Miten äitien imetysluottamus on yhteydessä imetyksestä selviytymiseen lapsivuodeosastolla?
4. Miten taustamuuttajat ovat yhteydessä imetyksestä selviytymiseen lapsivuodeosastolla?

## Aineisto ja menetelmät

### *Aineiston keruu ja kohderyhmä*

Tutkimuksen aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella erään sairaalan lapsivuodeosastoilla marraskuusta 2007–kesäkuuhun 2008. Tutkimukseen saivat osallistua äidit, joilla oli riittävä suomen kielen taito. Aineisto koostui äitien (n = 274) vastauksista, joille oli syntynyt yksi lapsi ja jotka olivat halukkaita osallistumaan seurantaan tutkimukseen. Äidit vastasivat kyselyyn vauvan ollessa keskimäärin kolmen vuorokauden ikäinen. Äidit saivat tiedon tutkimuksesta joko lapsivuodeosaston hoitajilta tai osaston potilashuoneiden seinillä olevien ilmoitusten avulla. Äidit palauttivat kyselylomakkeen joko osastolla olevaan postilaatikkoon tai kirjekuoressa myöhemmin tutkijalle.

### *Mittarit*

Imetyksestä selviytymistä mitattiin Urbaani vanhemmuus -hankkeeseen kehitetyllä mittarilla. Mittari perustuu aikaisempiin tutkimuksiin (Tarkka 1996, Hannula 2003) ja se esiteltiin synnytyssairaalassa äideillä (n = 13). Mittarin kahdeksan väittämää kuvasivat imetykseen liittyviä erilaisia valmiuksia, jotka opitaan ajan myötä (Taulukko 2). Vastaajat arvioivat juuri senhetkisiä valmiuksiaan imetykseen liittyen. Imetyksestä selviytymistä arvioitiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Väittämien keskiarvon ollessa vähintään 4 (jokseenkin samaa mieltä) tulkittiin imetysluottamus hyväksi (Hannula 2003).

Imetysluottamusta mitattiin Breastfeeding Self Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF) -mittarilla, jonka tarkoituksena on mitata äidin käsitystä hänen omasta kyvystään imettää lastaan. Mittarin on todettu pystyvän luotettavasti tunnistamaan ne äidit, joiden imetysluottamus on hyvä ja jotka onnistuvat imetyksessä hyvin samoin kuin ne äidit, joiden imetysluottamus on heikompi ja jotka tarvitsevat lisätukea onnistuakseen. (Dennis 2003.) Mittari on käännetty englannin kielestä myös muille kielille ja sen validiteetti ja reliabiliteetti on todettu hyväksi (Wutke & Dennis 2007, Alus Tokat ym. 2008). Tähän tutkimushankkeeseen mittari käännettiin takaisinkäännösmenetelmällä englannin kielestä suomeksi.

Mittari muodostuu 14 väittämästä, jotka kuvaavat imetykseen liittyviä tekijöitä (Taulukko 3). Vastaajat arvioivat itseluottamustaan imetykseen liittyen viisiportaisella Likertin asteikolla (1 = olen hyvin epävarma, 5 = olen täysin varma). Väittämien keskiarvon ollessa vähintään 4 (varma) tulkittiin imetysluottamus hyväksi (Dennis 2003). Taustamuuttujina kysyttiin vauvan ikää, äidin ikää, synnyttäneisyyttä, koulutusta, työssäoloa, siviilisäätyä, aiempaa imetysohjeistusta ja imetyksen pituutta sekä oliko äitiä imetty vauvana.

## *Aineiston analysointi*

Aineisto analysoitiin SPSS 16.0 for Windows -ohjelmalla. Summamuuttujat muodostettiin imetyksestä selviytymistä ja imetysluottamusta kuvaavista muuttujista laskeamalla yhteen väittämien saamat arvot ja jakamalla summa väittämien lukumäärällä. Taustamuuttujista äidin ikä, koulutus, työsäolo, siviilisäätö, synnyttäneisyys, aikaisempi imetykskokemus ja tieto siitä, oliko äitiä imetetty vauvana, luokiteltiin kaksiluokkaisiksi (Taulukko 6). Aineiston muutujia kuvailtiin frekvenssi- ja prosenttija-kaumiensa sekä keskiarvon ja keskihajonnan avulla. Imetysluottamuksen ja imetyksestä selviytymisen välistä yhteyttä tarkasteltiin Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokertoimen avulla. Taustamuuttujien yhteyttä imetyksestä selviytymiseen tutkittiin riippumattomien ryhmien t-testillä. Täysimettävien sekä osittaisimettävien ja äidinmaidonkorviketta antavien äitien imetysluottamusta kuvattiin Mann Whitney U -testin avulla. Tässä tutkimuksessa käytettiin tilastollista merkitsevyytensä  $p \leq 0.05$ . (Burns & Grove 2005, Polit & Beck 2006).

## *Eettiset näkökohdat*

Tutkimuksessa huomioitiin tutkimuseettiset periaatteet ja vastaajien kuuluminen erityisryhmään (ETENE 2009). Tutkimukselle saatiin puoltava lausunto sairaalan eettiseltä toimikunnalta sekä tutkimuslupa sairaalan ylihoitajalta aineiston keräämistä varten. Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta sekä sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Saatekirjeessä tuli esille myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus keskeyttää tutkimus milloin tahansa ja syytä ilmoittamatta. Saatekirjeessä oli myös tutkijan yhteystiedot, jolloin vastaajalla oli mahdollisuus ottaa tarvittaessa yhteyttä tutkijaan. Vastaajat allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Vastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti ja tuloksissa yksittäinen vastaaja ei erotu joukosta. (Burns & Grove 2005, Polit & Beck 2006).

## **Tulokset**

### *Äitien taustatiedot*

Äitien (N = 274) keski-ikä oli 31 vuotta (vaihteluväli 20–43). Kolmella neljästä äideistä oli joko ammattikorkeakoulu-, entinen opisto- tai akateeminen tutkinto. Heistä noin kaksi kolmesta oli kokopäivätyössä ennen äitiyslomalta jäämistä. Vastaajista oli ensisynnyttäjiä lähes puolet. Yhtä lukuun ottamatta kaikki uudelleen synnyttäjät olivat imettäneet aikaisemmin ja heistä 84 % koki aikaisemman imetyksen myönteisenä tai erittäin myönteisenä (Taulukko 1). Äitien aikaisempi imetys oli kestänyt keskimäärin 10 kuukautta, vaihdellen 1–28 kuukauden välillä. Vastaushetkellä vauvoista 66 % oli täysimetetettyjä ja 34 % osittaisimetetettyjä, ainoastaan äidinmaidon korviketta sai kaksi vauvaa.

### *Äitien imetyksestä selviytyminen lapsivuodeosastolla*

Yli kaksi kolmasosaa (71 %) äideistä oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että selviytyy imetyksestä ongelmitta. Parhaiten äidit kokivat osaavansa tulkita vauvan viestejä imemishalukkuudesta (ka 4.3) ja auttaa vauvan rinnalleen hyvään imemisotteeseen (ka 4.1). Heikoimmin äidit kokivat osaavansa arvioida vauvan ravinnon saannin riittävyyttä (ka 3.3) (Taulukko 2).

### *Äitien imetysluottamus lapsivuodeosastolla*

Äideistä 89 % kuvasi voivansa olla onnellinen imetykskokemuksistaan ja heistä tunsivat olonsa luontevaksi imetystilanteessa, kun muut perheenjäsenet olivat paikalla 87 %. Äidit (89 %) osasivat hyväksyä sen, että imetys saattaa kestää. Heikoimmin (ka 3.6) äidit arvioivat osaavansa tunnistaa, koska vauva on saanut tarpeeksi maitoa ja pystyvänsä imettämään niin, ettei vauva tarvitse äidinmaidonkorviketta lisäruokana (Taulukko 3). Täysimettävien äitien (Md 4.2, Q1 3.9, Q3 4.5) imetysluottamus oli korkeampi kuin osittaisimettävien tai äidinmaidonkor-

Taulukko 1. Äitien taustatiedot (n = 146–274\*).

Taustamuuttuja	n	%
<b>Ikä</b> (n = 274)		
20–24 v	20	7
25–30 v	115	42
31–35 v	95	35
36–40 v	36	13
yli 40 v	8	3
<b>Ylin koulutus</b> (n = 274)		
Perus- tai keskikoulu	10	4
Ylioppilas	11	4
Ammatillinen tutkinto	39	14
Ammattikorkeakoulu tai ent. opistotutkinto	89	33
Yliopisto- tai tiedekorkeakoulututkinto	124	45
Muu	1	0
<b>Työssäolo</b> (n = 270)		
Kokopäivätyössä	185	66
Osa-aikatyössä	9	3
Työttömänä	5	2
Kotiäiti tai hoitovapaalla	49	18
Itsenäinen yrittäjä	3	1
Opiskelija	14	5
Muu	5	2
<b>Siviilisääty</b> (n = 272)		
Avoliitto	197	73
Avoliitto	66	24
Naimaton	8	3
Rekisteröity parisuhde	1	0
<b>Synnyttäneisyys</b> (n = 274)		
Ensisynnyttäjä	130	47
Uudelleensynnyttäjä	144	53
<b>Aikaisempi imetykokemus</b> (n = 273)		
Kyllä	143	53
Ei	130	47
<b>Imetykokemukset edellisen vauvan kanssa</b> (n = 146)		
Kielteiset	10	7
Ei kielteiset eikä myönteiset	14	10
Myönteiset	62	43
Erittäin myönteiset	60	41
<b>Äitiä imetetty vauvana</b> (n = 269)		
Kyllä	227	84
Ei	22	8
En tiedä	20	8

\*Vastaajien määrä vaihteli kysymyksittäin

viketta antavien äitien (Md 3.8, Q1 3.1, Q3 4.2) imetyluottamus. (Mann Whitney U = 4679.0,  $p < 0.001$ )

### Äitien imetyluottamuksen yhteys i metyksestä selviytymiseen

Imetyluottamuksen ja imetyksestä selviytymisen välillä oli voimakas positiivinen lineaarinen riippuvuus, joka oli tilastollisesti merkitsevä (Pearson  $r = 0.67$ ,  $p < 0.001$ ). Äidit, joilla oli hyvä imetyluottamus selviytyivät imetyksestä paremmin kuin ne äidit, joilla oli heikompi imetyluottamus.

### Taustamuuttujien yhteys imetyksestä selviytymiseen

Taustamuuttujista äidin iällä, työssäololla, siviilisäädellä, synnyttäneisyydellä ja aikaisemmalla imetykokemuksella oli yhteys imetyksestä selviytymiseen. Paremmin imetyksestä selviytyivät naimisissa olevat, 31-vuotiaat tai vanhemmat, kotona olevat tai opiskelevat äidit, jotka olivat uudelleensynnyttäjiä ja joilla oli aikaisempi myönteinen imetykokemus. Avoliitossa olevat tai naimattomat äidit, jotka olivat iältään 30 –vuotiaita tai nuorempia, olivat työssä ja saivat ensimmäisen lapsensa, kokivat selviytyvänsä imetyksestä heikommin. Äidin koulutuksella, aikaisemman imetyksen pituudella tai sillä, oliko äitiä imetetty vauvana, ei ollut yhteyttä imetyksestä selviytymiseen (Taulukko 4).

### Pohdinta

#### Tulosten tarkastelu

Äidit arvioivat imetyksestä selviytymisensä ja imetyluottamuksensa hyväksi lapsivuodeosastolla. Tarkasteltaessa eri imetyksestä selviytymisen osa-alueita lähes kaikki osa-alueet saivat keskiarvon hyvä, vain vauvan ravinnon saannin riittävyden arviointi sai keskiarvoksi tyydyttävän. Imetyluottamuksen kaikista osa-alueista äidit antoivat keskiarvoksi hyvän. Aiemmissä tutkimuksissa imetyksestä hyvin tai erittäin hyvin selviytyneiden äitien osuus oli 59 % vuonna 1996 (Tarkka 1996) ja 74 % vuonna 2003 (Hannula 2003), kun tässä tutkimuksessa vastaava osuus oli 71 %. Äitien omat arviot imetyksestä selviytymisestä ja imetyluotta-

Taulukko 2. Äitien imetyksestä selviytyminen (n = 273–274).

Väittämät	Äitien arviot					
	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
	%	%	%	%	%	Kh
Osaan tulkita vauvan viestejä imemisvalmiudesta (hamuilu, maiskuttelu, kädenvienti suuhun, ääntely, levottomuus, silmien liikkeet)	0	3	1	58	38	0,6
Osaan itse auttaa vauvan rinnalle imemään hyvään imemisotteeseen	1	8	8	48	35	0,9
Osaan arvioida vauvan imemisen tehokkuutta	1	9	6	56	28	0,9
Osaan tarvittaessa lypsää rintani	9	11	14	23	43	1,3
Osaan imettää vauvaa erillaisissa asennoissa	4	13	10	46	27	1,1
Osaan arvioida kuinka tiheästi vauva tarvitsee imettämistä	2	9	13	59	17	0,9
Selviydyn imettämisestä tällä hetkellä ongelmitta	4	18	8	43	28	1,2
Osaan itse arvioida vauvan ravinnon saannin riittävyttä	4	25	16	45	10	1,2

Taulukko 3. Äitien (n = 270–272) imetysluottamus lapsivuodeosastolla.

Väittämät	Äitien arviot					
	Olen hyvin epävarma	Olen melko epävarma	Olen joskus varma	Olen melko varma	Olen täysin varma	
	%	%	%	%	%	Kh
Osaan aina / Voin aina	1	2	8	39	50	0,8
olla onnellinen imetykskokemuksistani	2	4	7	33	54	0,9
tuntea oloni luontevaksi imetystilanteessa, kun muut perheenjäsenet ovat paikalla	2	1	8	40	49	0,9
hyväksyä sen, että imetyks saattaa kestää	2	4	10	48	36	0,9
ylläpitää innoistustani rintaruokintaan	1	5	10	52	32	0,9
imettää vauvani tarpeiden mukaan	1	5	10	55	29	0,8
tunnistaa sen, kun vauva on lopettanut imemisen	1	7	12	50	30	0,9
jatkaa imettämistä joka syöttökerralla	1	6	15	49	29	0,9
lopettaa rauhassa ruokinnan ensimmäisen rinnan osalta, ilman että kiirehtisin toiseen rintaan	2	10	11	50	27	1,0
suoritua imetyksestä yhtä hyvin kuin muista vaativista tehtävistä	4	7	14	52	23	1,0
hoitaa imetyksen niin, että olen siihen tyytyväinen	3	7	19	50	21	1,0
suoritua hyvin imetyksestä, vaikka vauvani itkeeikin	3	9	19	50	19	1,0
varmistaa, että vauvalla on hyvä suun imuote koko imemisen ajan	3	11	16	61	9	0,9
tunnistaa sen, kun vauva on saanut tarpeeksi maitoa	3	11	16	61	9	0,9
imettää vauvaani niin, että vauvani ei tarvitse äidinnaidonkorviketta lisäruokana	6	12	20	43	19	1,1

muksesta olivat varsin hyviä siinä suhteessa, että lähes puolet äideistä oli ensisynnyttäjiä ja imetys oli juuri käynnistynyt.

Imetysluottamus oli tulosten mukaan vahvasti yhteydessä imetyksestä selviytymiseen siten, että mitä parempi äidin imetysluottamus oli, sitä paremmin hän selvisi imetyksestä. Tässä aineistossa äitien imetysluottamus oli hyvä samoin imetyksestä selviytymisen kokemus. Äidit, joilla on luottamus omiin kykyihin imettää yleensä onnistuvat imetyksessä. Papinczak ja Turner (2000) sekä Kronborg ja Vaeth (2004) havaitsivat selvän positiivisen yhteyden äidin imetysluottamuksen ja imetyksen aloituksen sekä jatkamisen välillä. Vastaavasti sillä, että äiti ei aloita imetystä tai lopettaa imetyksen varhain, jo aikaisemmin kuin 7–14 vuorokauden kuluessa, oli Buxtonin ym. (1991) tutkimuksen mukaan yhteys äidin matalaan tai olemattomaan imetysluottamukseen. Tämän tutkimuksen tuloksissa oli ristiriitaista se, että hyvästä imetysluottamuksesta ja imetyksestä selviytymisestä huolimatta vain 66 % äideistä täysimitti lasta kotiutusvaiheessa. Toisaalta imetysluottamus voi olla hyvin erilainen lapsivuodeosastolla, jossa äideillä on mahdollisuus saada ohjausta ja neuvoja enemmän kuin kotona ollessaan (Dennis & Faux 1999). Tulosten perusteella voidaan pohtia, pitävätkö äidit lisä- tai korvikemaidon antamista vastasyntyneelle rintamaidon ohella luonnollisena tapana. Toisaalta voidaan pohtia, nähdäänkö imetys tapahtumana, jossa tarvittaessa voidaan antaa lisämaidoja ja tavoitteena ei olekaan täysimetus.

Aikaisemmin on tutkittu taustamuuttujien yhteyttä imetyksen kestoan. Tutkimusten tulosten mukaan pidemmän imetyksen todennäköisyyttä lisää äidin korkeampi ikä, korkeampi koulutustaso (Hendricks ym. 2006, Ladomenou ym. 2007) ja avioliitossa eläminen (Hendricks ym. 2006). Imetyksen kesto lyhentää äidin kokemuksen puute aiemman lapsen imetyksestä sekä varhainen työhön paluu (Ladomenou ym. 2007). Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat aiempia tuloksia, ainoastaan äitien koulutustaso ei ollut yhteydessä heidän kokemukseensa siitä, kuinka hyvin he selviytyivät imetyksestä.

### *Tutkimuksen luotettavuus*

Tutkimukseen osallistuneet äidit saivat tietoa tutkimuksesta lapsivuodeosaston hoitajilta tai vuodeosastojen seinällä olevasta ilmoituksesta. Tällä tavoin oli mahdollista löytää motivoituneita äitejä, koska kyseessä oli vuoden kestävä seuranta tutkimus. Toisaalta oli mahdollista, että tutkimukseen valikoitui äitejä, jotka olivat kiinnostuneita tieteelliseen tutkimukseen osallistumisesta ja arvostivat tutkittua tietoa. Äidit olivat suhteellisen korkeasti koulutettuja, mikä saattaa viitata valikoitumiseen. On mahdollista, että äidit, jotka kokivat imetyksen epävarmaksi tai vaikeaksi, eivät halunneet osallistua tutkimukseen. Nämä tekijät saattavat heikentää tulosten yleistettävyyttä. Tietojen luotettavuutta voi lisätä äitien mahdollisuus vastata kysymyksiin rauhassa ja itsenäisesti. Toisaalta luotettavuutta voivat heikentää äitien väsymys, kivut ja uuden vauvan kanssa eläminen. Äidit vastasivat huolellisesti kyselyyn. Kyselyn eri osioihin vastasi 270 274 äitiä, kun vastaajien kokonaismäärä oli 274.

Tutkimuksessa käytettiin kansainvälistä BSES-SF -mittaria (Dennis 2003), jonka validiteetti ja reliabiliteetti todettiin hyväksi kanadalaisessa tutkimuksessa. Suomessa mittaria ei ole aikaisemmin käytetty ja tässä aineistossa Cronbachin alfa -arvoksi tuli 0.94. Toinen käytetyistä mittareista oli kehitetty tätä tutkimushanketta varten. ”Imetyksestä selviytyminen” -käsitteen operationalisointi pohjautui useisiin aikaisempiin tutkimuksiin ja mittarin kehittämiseen osallistui kaksi tutkijaa, jotka tuntevat mittarin sisältöalueen hyvin. Näiden tekijöiden voidaan ajatella parantavan mittarin luotettavuutta. Mittarin esitelmäsynnytyssairaalassa ja saadun palautteen pohjalta lomakkeisiin tehdyt muutokset parantavat luottamusta. Mittarin luotettavuutta saattaa heikentää ”imetyksestä selviytyminen” -käsitteen monimuotoisuus. Mittari perustui itse täytettävään kyselylomakkeeseen, jolloin tulokset pohjautuvat äitien omaan arvioon, mikä oli tutkimuksen tarkoituksenakin. Tällainen mittari saattaa kuitenkin tuottaa sosiaalisesti toivottavia vastauksia (Politt & Beck 2006).



Rinnakkaismittauksessa imetyksestä selviytymisen -summamuuttujan keskiarvo oli 3.9 (kh 0.7) ja yksittäisen kysymyksen ”miten koet selviytyväsi imetyksestä tällä hetkellä?” keskiarvo oli 4.0 (kh 0.9), joten muuttujien havainnot olivat yhdenmukaiset. Imetyksestä selviytyminen -mittarin Cronbachin alfa oli 0.85. Molempien mittareiden Cronbachin alfat olivat suurempia kuin 0.8, joten niitä voidaan pitää sisäisesti johdonmukaisina (Burns & Grove 2005).

### *Jobtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset*

Äidit kokivat selviytyvänsä imetyksestä ja luottivat omaan kykyynsä imettää lastaan heti synnytyksen jälkeen hyvin. Heikoimmin äidit kokivat osaavansa arvioida vauvan ravinnon saannin riittävyyttä ja luottivat vähiten siihen, että pystyvät imettämään vauvaansa niin, ettei vauva tarvitse äidinmaidonkorviketta. Nämä arviot voivat viitata siihen, että äidit saattoivat helposti turvautua äidinmaidonkorvikkeeseen joko omasta halustaan tai siten, että lisämaitoa tarjottiin heidän vauvoilleen. Äitien hyvä imetysluottamus oli yhteydessä hyvään imetyksestä selviytymiseen.

Hoitohenkilökunnan olisi mahdollista arvioida äitien valmiuksia ja mahdollista tuen tarvetta jo lapsivuodeosastolla imetykseen

liittyen käyttämällä BSES-SF -mittaria. Nopeat kotiutukset lapsivuodeosastoilta lisäävät tuen ja ohjauksen tarvetta erityisesti äideillä, joilla on heikko imetysluottamus. Mittarin avulla voidaan löytää yksilöllisesti äidin vahvuudet ja tuen tarve imetysluottamukseen liittyen ja siten kohdistaa oikein tarvittava ohjaus.

Tämä tutkimus antoi arvokasta tietoa äitien omasta kokemuksesta imetyksestä selviytymisestä ja imetysluottamuksesta imetyksen alkuvaiheessa. Seurantatutkimuksella tässä tutkimushankkeessa seurataan äitien imetyksen onnistumista ja siihen liittyviä tekijöitä vuoden ajan. Imetyksestä selviytymistä ja äidin imetysluottamusta tulisi selvittää myös laadullisin menetelmin kuten teemahaastattelulla tai tarinankerrontamenetelmällä. Jatkotutkimushaasteena olisi myös imetystä tukeva interventiotutkimus äideille, joiden imetysluottamus on heikompi.

### VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: LH, AR, MaK, LR, M-TT, aineiston keruu: LH, M-TT, aineiston analysointi: MiK, LH, AR, MaK, M-TT, käsikirjoituksen kirjoittaminen: MiK, AR, MaK, M-TT, käsikirjoituksen kommentointi: MiK, LH, AR, MaK, LR, M-TT

### LÄHTEET

- Alus Tokat M, Okumus H & Dennis C-L. 2008. Translation and psychometric assessment of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale -Short Form among pregnant and postnatal women on Turkey. *Midwifery* 26 (1), 101–108.
- Armstrong J, Reilly J & Child Health Information Team. 2002. Breastfeeding and lowering the risk of childhood obesity. *Lancet* 359 (9322), 2003–2004.
- Bachrach V, Schwartz E & Bachrach L. 2003. Breastfeeding and the Risk of Hospitalization for Respiratory Disease in Infancy. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 157 (3), 237–243.
- Burns N & Grove SK. 2005. *The practice of nursing research. Conduct, critique, & utilization*. Fifth Edition. Elsevier Saunders, Missouri.
- Buxton K, Gielen A, Faden R, Brown C, Paige D & Chwalow A. 1991. Women intending to breastfeed: Predictors of early infant feeding experiences. *American Journal of Preventive Medicine* 7, 101–106.
- Chezem J, Friesen C & Boettcher J. 2003. Breastfeeding Knowledge, Breastfeeding Confidence, and Infant Feeding Plans: Effects on Actual Feeding Practices. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 32 (1), 40–47.
- Dee D, Li R, Lee L & Grummer-Strawn L. 2007. Associations between breastfeeding practices and young children’s language and motor skill development. *Pediatrics* 119 (Supplement 1), 92–98.
- Dell S & To T. 2001. Breastfeeding and asthma in young

- children: findings from a population-based study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 155 (11), 1261–1265.
- Dennis C-L & Faux S. 1999. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self Efficacy Scale. *Research in Nursing and Health* 22 (5), 399–409.
- Dennis C-L. 2002. Breastfeeding initiation and duration: a 1990–2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 31 (1), 12–32.
- Dennis C-L. 2003. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *Journal of Obstetrics and Gynecology Neonatal Nursing* 32 (6), 734–744.
- ETENE 2009. *Muistilista eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille*. Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://www.etene.org/tukija/dokumentit/TUKIJAn-muistilista-70409.pdf> 15.3.2010.
- Grassley J & Nelms T. 2008. Understanding Maternal Breastfeeding Confidence: A Gadamerian Hermeneutic Analysis of Women's Stories. *Health Care for Women International* 29 (8), 841–862.
- Hannula L. 2003. *Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisen synnyttäjien seuranta-tutkimus*. Annales Universitatis Turkuensis C 195. Painosalama Oy, Turku.
- Hannula L, Kumpulainen M, Puukka P, Rytönen L, Helenius L & Pakola M. 2008. Lisämaidon anto vastasyntyneelle lapsivuodeosastolla. *Tutkiva hoitotyö* 1, 12–18.
- Hasunen K. 2002. *Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2000*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 12. Edita Prima Oy, Helsinki.
- 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*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 11. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Hasunen K & Ryyänen S. 2006. *Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 19. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hendricks K, Briefel R, Novak T & Ziegler P. 2006. Maternal and child characteristics associated with infant and toddler feeding practices. *Journal of the American Dietetic Association* 106 (Suppl.1), 135–148.
- Hoddinott P, Tappin D & Wright C. 2008. Breastfeeding. *Clinical Review. British Medical Journal* 336 (7649), 881–887.
- Horta B, Bahl R, Martines J & Victora C. 2007. *Evidence on the Long-Term Effects of Breastfeeding: Systematic Reviews and Meta-Analysis*. WHO, Geneva.
- Järvenpää A-L. 2009. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. *Suomen Lääkärilehti* 23 (64), 2089–2093.
- Kallio M. 2001. *A follow-up study of serum cholesterol and lipoproteins in children: The effect of diet and apolipoprotein E on cholesterol metabolism, tracking and screening*. Academic Dissertation. Medical Faculty. The University of Helsinki. Yliopistopaino, Helsinki.
- Kronborg H & Vaeth M. 2004. The influence of psychosocial factors on the duration on breastfeeding. *Scandinavian Journal of Public Health* 32 (3), 210–216.
- Kyttälä P, Ovaskainen M, Kronberg-Kippilä C, Erkkola M, Tapanainen H, Tuokkola J, Veijola R, Simell O, Knip M & Virtanen SM. 2008. *Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. The Diet of Finnish Preschoolers*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 32. [http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2008/2008b32.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b32.pdf) 28.4.2009.
- Ladomenou F, Kafatos A & Galanakis E. 2007. Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. *Acta Paediatrica* 96 (10), 1441–1444.
- Marshall J, Godfrey M & Renfrew M. 2007. Being a “good mother”: Managing breastfeeding and merging identities. *Social Science & Medicine* 65 (10), 2147–2159.
- Meyerink R & Marquis G. 2002. Breastfeeding initiation and duration among low-income women in Alabama: the importance of personal and familial experiences in making infant-feeding choices. *Journal of Human Lactation* 18 (1), 38–45.
- Newburg D, Ruiz-Palacios G & Morrow A. 2005. Human milk glycans protect infants against enteric pathogens. *Annual Review of Nutrition* 25, 37–58.
- Oddy W. 2001. Breastfeeding protects against illness and infection in infants and children: a review of the evidence. *Breastfeeding Review* 9 (2), 8–11.
- Papinczak T & Turner C. 2000. An analysis of personal and social factors influencing initiation and duration of breastfeeding in a large Queensland maternity hospital. *Breastfeeding Review* 8, 25–33.
- Polit DF & Beck CT. 2006. *Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization*. Sixth Edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Sadauskaitė-Kuehne V, Samuelsson U, Jasinskiene E, Padaiga Z, Urbonaitė B, Edenvall H & Ludvigsson J. 2002. Severity at onset of childhood type 1 diabetes in countries with high and low incidence of the condition. *Diabetes Research and Clinical Practice* 55 (3), 247–254.
- Singhal A, Cole T, Fewtrell M & Lucas A. 2004. Breast-milk feeding and lipoprotein profile in adolescents born preterm: follow-up of a prospective randomised study. *Lancet* 363 (9421), 1571–1578.
- Tammentie T. 2009. *Aidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussubde lastenneurolan terveydenhoitajan kanssa*. Acta Universitatis Tampereensis 1440. Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere.
- Tarkka M-T. 1996. *Äitiys ja sosiaalinen tuki*. Acta Universitatis Tampereensis A 518. Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere.
- Tung K, Wilkens L, Wu A, McDuffie K, Nomura A, Kolonel L, Terada K & Goodman M. 2005. Effect of anovulation factors on pre- and postmenopausal

ovarian cancer risk: revisiting the incessant ovulation hypothesis. *American Journal of Epidemiology* 161 (4), 321–329.

WHO. 2001. *The optimal duration of exclusive breastfeeding, report of an expert consultation*. Geneva, Switzerland. [http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding\\_optimal\\_duration\\_of\\_exc\\_bfeeding\\_report\\_eng](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding_optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng) 30.1.2009.

WHO. 2002. *The optimal duration of exclusive breastfeeding, systematic review*. Switzerland. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_NHD\\_01.08.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NHD_01.08.pdf) 30.1.2009.

Wutke K & Dennis C-L. 2007. The reliability and valid-

ity of the Polish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale -Short Form: translation and Psychometric assessment. *International Journal of Nursing Studies* 44 (8), 1439–1446.

Yang L & Jacobsen K. 2008. A systematic review of the association between breastfeeding and breast cancer. *Journal of Women's Health* 17 (10), 1635–1645.

Julkaisemattomat lähteet:

*Urbaani vanhemmuus- vauvaperbeiden hyvinvoinnin edistäminen-bankeen tutkimussuunnitelma* 27.9. 2007.

*Minna Koskimäki, TtM, tuntiopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu, Kuntokatu 3, 33520 Tampere. minna.koskimaki1@luukku.com*

*Leena Hannula, TtT, lehtori, Metropolia ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala PL 4030, 00079 Metropolia. leena.hannula@metropolia.fi*

*Anja Rantanen, TtT, yliopistonlehtori (ma.), Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tiedekeskus, 33014 Tampereen yliopisto. anja.rantanen@uta.fi*

*Marja Kaunonen, TtT, professori (ma.), Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede, 33014 Tampereen yliopisto. marja.kaunonen@uta.fi*

*Leena Rekola, FT, yliopettaja, Metropolia ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala PL 4030, 00079 Metropolia. leena.rekola@metropolia.fi*

*Marja-Terttu Tarkka, THT, dosentti, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede*