

Keskosten äitien kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta rintamaidon lypsämiseen

RIIKKA IKONEN

TtM, tohtoriopiskelija
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö

EIJA PAAVILAINEN

TtT, professori
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

MARJA KAUNONEN

TtT, professori, varajohtaja
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Yleishallinto

TIIVISTELMÄ

Äidinmaidon tarjoaminen on terveydellisten hyötyjen lisäksi tärkeää keskosen ja äidin suhteen rakentumisessa. Rintamaidon lypsäminen on fyysisesti ja psyykkisesti raskasta, ja äidit tarvitsevat ohjausta ja tukea selviytyäkseen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata keskosten äitien kokemuksia rintamaidon lypsämiseen saamastaan ohjauksesta ja tuesta. Aineisto kerättiin järjestöyhteistyöllä Internetissä teemakyselyllä. Tutkimusaineiston muodostaa äitien (n = 130) vastaukset. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalysillä.

Äidit kokivat olevansa välitettyinä, kun he saivat neuvontaa ja emotionaalista tukea, toivoa ja kohtaamisen kokemuksia hoitajilta ja emotionaalista ja instrumentaalista tukea perheeltään. Toisaalta äidit kokivat jääneensä yksin, kun he jäivät neuvontaa ja tukea vaille, tai kun heillä oli toivon riistämisen tai kohtaamattomuuden kokemuksia. Äidin mahdollisuudet vaikuttaa saamaansa ohjaukseen ja tukeen olivat hyvin rajalliset. Aiheen sensitiivisyys ilmeni aineiston keruussa ja äitien kokemuksissa. Hoitohenkilökunnan tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia ohjausvalmiuksia tulee kehittää koulutuksen avulla. Lisäksi perheiden rooli äitien tukijoina tulee huomioida.

Asiasanat: keskonen, maidoneritys, potilasohjaus, sosiaalinen tuki, sisällön analyysi

Saapunut 10.10.2014

Hyväksytty julkaistavaksi 29.04.2015

ABSTRACT

The experiences of mothers of preterm infants with counseling and support for breast milk expressing

Riikka Ikonen, MNSc, doctoral student

Eija Paavilainen, PhD, professor

Marja Kaunonen, PhD, professor, vice dean

Beneficial breast milk has an important role in building the relationship between preterm infants and mothers. Expressing breast milk is demanding, therefore counseling and support is crucial for the mothers. The aim was to describe preterm infants' mothers' experiences with expressing counseling and support. The data was collected via Internet by thematic questions. The data (n=130) were analyzed with inductive content analysis.

The mothers experienced being cared when they received adequate counseling, support, and hope from nurses, and were encountered as a whole. Alternatively, mothers experienced being left alone when they received inadequate counseling and support, were left hopeless, or their hopes and needs were ignored by the nurses. Emotional and instrumental support from the mothers' families were important. The mothers have no ability to influence to the received counseling and support. The topic was sensitive for the mothers. Nurses' abilities to provide high-quality counseling should be strengthened.

Key words: infant premature, lactation, counseling, social support, qualitative content analysis

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Rintamaidon lypsäminen on vaativaa keskosten äideille ja he tarvitsevat ohjausta ja tukea selviytyäkseen lypsämisestä.
- Äidit kokevat ohjauksen kannustavaksi ja auttavaksi, mutta myös painostavaksi, viivästyneeksi ja taitamattomaksi.
- Äidin puolison antama tuki on merkittävää lypsämisessä selviytymisessä.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Äidit tarvitsevat neuvontaa, emotionaalista tukea, toivoa ja kohtaamisen kokemuksia, mutta heidän saamansa ohjaus ja tuki oli osittain riittämätöntä.
- Äitien mahdollisuudet vaikuttaa saamaansa ohjaukseen ja tukeen olivat vähäiset.
- Äidin puolison tarjoama emotionaalinen ja konkreettinen tuki oli erittäin tärkeää äideille, mutta tuen antamiseen oli sekä konkreettisia että asenteellisia esteitä.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Hoitotyöntekijöiden tulee tunnistaa ammatillinen vastuunsa näyttöön perustuvan ohjauksen antamiseksi sekä toivon ja kohtaamisen tärkeys ohjauksessa. Myös perheen rooli äidin tukijana on hyvä huomioida.
- Sekä hoitotyön koulutuksessa että neonatalihoitajien ja kättilöiden täydennyskoulutuksessa tulee kiinnittää huomiota hoitajien tiedollisten, taidollisten ja asenteellisten valmiuksien kehittämiseen.
- Hoitotyön johtamisen näkökulmasta tulee kiinnittää huomiota tasa- ja korkealaatuisen, näyttöön perustuvan ohjauksen edistämiseen sekä koulutuksen tärkeyteen.

Tutkimuksen lähtökohdat

Suomessa vuonna 2012 syntyneistä lapsista 5,7 % syntyi ennenaikaisesti ennen 37. raskausviikkoa (THL 2013). Äidinmaito on ennenaikaisesti syntyneen lapsen eli keskosien ensisijainen ravinto. Rintamaito vähentää lapsen riskiä sairastua henkeä uhkaaviin infektioihin ja edistää suoliston kypsymistä. Lisäksi rintamaitoa saaneilla keskosilla on vähemmän sairaalakäyntejä lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana ja parempi kognitiivinen suorituskyky myöhemmin lapsuudessa. (American Academy of Pediatrics 2012.) Terveydellisten hyötyjen lisäksi maidon tarjoaminen on äideille keino osallistua lapsensa hoitoon ja luoda fyysinen ja emotionaalinen yhteys lapseen (Sweet 2008a, Sweet 2008b, Lee ym. 2009, Sisk ym. 2010, Rossman ym. 2011, Björk ym. 2012, Swanson ym. 2012).

Äidinmaidon lypsäminen on haastavaa keskoslasten äideille sen fyysisen ja psykisen raskauden ja turhauttavuuden, lapsen

poissaolon, yksityisyyden puutteen ja maidonerityksen niukkuuden vuoksi, mutta maidon lypsäminen on myös ilon, järjestyksen, ja toivon lähde kaoottisessa tilanteessa (Nyqvist & Kylberg 2008, Sweet 2008b, Lee ym. 2009, Sisk ym. 2010, Rossman ym. 2011, Björk ym. 2012, Swanson ym. 2012, Hurst ym. 2013, Rossman ym. 2013). Onnistunut lypsäminen on edellytys imetykselle. Rintamaidon lypsämisestä ei Suomessa ole saatavilla tilastotietoa. Ennenaikaisesti syntyneistä lapsista täysimetettyjä (sisältäen ravintovalmisteet) oli yli kuukauden iässä noin 35 % (täysiaikaisista vauvoista noin 45 %) ja täys- tai osittaisimetettyjä noin 70 % (täysiaikaisista vauvoista noin 90 %) (THL 2012).

Ohjauksella tarkoitetaan ammatillista, vuorovaikutuksellista toimintaa, jolla autetaan ja tuetaan ohjattavaa käsittelemään tilannettaan, oppimaan tietoja ja taitoja sekä tarjotaan psykososiaalista tukea (Kääriäinen & Kyngäs 2005). Hoitajien antama emotionaalinen tuki on hoitotyön interventio, ero-

tuksena sosiaaliselle tuelle (Finfgeld-Connett 2007). Tiedollinen ohjaus ja käytännön lypsämisen ohjaus tukevat äitien selviytymistä lypsämisessä (Nyqvist & Kylberg 2008, Björk ym. 2012, Swanson ym. 2012). Äidit kokevat yksilöllisen ja ratkaisukeskeisen ohjauksen rohkaisevana ja tärkeäksi (Nyqvist & Kylberg 2008, Lee ym. 2009, Björk ym. 2012, Swanson ym. 2012). Toisaalta koettu puutteellinen, viivästynyt tai taitamaton ohjaus tuntuu äideistä turhauttavalta ja aiheuttaa turvattomuuden, häpeän ja eristyneisyyden tunteita (Nyqvist & Kylberg 2008, Sweet 2008b, Swanson ym. 2012, Niela-Vilen ym. 2015). Ohjauksetta jääminen saa äidit tuntemaan itsensä unohdetuiksi ja rintamaitonsa arvottomaksi (Sweet 2008b); toisaalta ohjaus saatetaan kokea myös liian painostavaksi (Nyqvist & Kylberg 2008, Swanson ym. 2012, Niela-Vilen ym. 2015).

Sosiaalinen tuki määritellään emotionaaliseksi tueksi, kuten läsnäoloksi ja lohduttamiseksi sekä instrumentaaliseksi tueksi, kuten konkreettisten hyödykkeiden ja avun tarjoamiseksi. Sosiaalisen tuen lopputulemana on parantunut emotionaalinen hyvinvointi. (Finfgeld-Connett 2005.) Äidit saavat perheeltään, etenkin puolisoltaan, sekä emotionaalista tukea että instrumentaalista tukea, erityisesti lypsämiseen kuluvan ajan ja muun arjen yhteensovittamisen vaikeuksissa. Toisaalta äidit kokevat puolisonsa olevan myös tukematon ja haluton auttamaan arjen tehtävissä. (Sweet 2008b, Lee ym. 2009, Sisk ym. 2010.) Läheisiltä saatu tuki on tärkeää luottamuksen tunteen ja arjen toimivuuden vuoksi (Lee ym. 2009, Sisk ym. 2010); tuen puute johtaa lisääntyneeseen stressiin ja lannistuneisuuden tunteeseen (Lee ym. 2009, Sisk ym. 2010, Swanson ym. 2012). Tärkeäksi koettu vertaistuki täydentää sekä äitien saamaa ohjausta että sosiaalisen tuen verkostoa (Rossman ym. 2011, Niela-Vilen ym. 2015).

Yhteen vetäen voidaan todeta, että äidit saavat sekä tiedollista että taidollista ohjausta, joka voidaan kokea rohkaisevaksi ja tärkeäksi, mutta myös puutteelliseksi, taitamattomaksi ja painostavaksi. Saatu sosiaalinen tuki on tärkeää lypsämisessä selviyty-

misessä, mutta tutkimukset raportoivat myös sosiaalisen tuen puutteista. Aikaisemmat tutkimukset kuvaavat melko pinnallisesti äitien kokemuksia tiedollisesta ja taidollisesta ohjauksesta, eikä tarkempaa tietoa ohjauksen laadullisesta sisällöstä ole. Lisäksi tutkimuksissa on käsitelty erottelematta lypsämiseen ja imetykseen saatua ohjausta, eikä tutkimustietoa vain lypsämisen ohjauksesta ole saatavilla.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata keskosten äitien kokemuksia rintamaidon lypsämiseen saamastaan ohjauksesta ja tuesta. Tavoitteena on tuottaa tutkimustietoa, jonka avulla voidaan kehittää maidon lypsämisen ohjausta ja tukea. Tutkimuskysymys oli: Millaista ohjausta ja tukea keskosten äidit saavat maidon lypsämiseen?

Tutkimusaineisto ja -menetelmät

Aineiston keruu ja tiedonantajat

Aineisto tähän kuvailevaan laadulliseen tutkimukseen kerättiin osana Imetyksen tuki ry:n toteuttamaa Esteetön imetys-projektia yhteistyössä Kevyt Keskosvanhempien yhdistyksen (Mannerheimin Lastensuojeluliiton Meilahden yhdistys ry) kanssa. Järjestöjen puheenjohtajilta saatiin lupa aineiston keräämiseen ja käyttämiseen tutkimuksessa. Tutkimuksen aineisto kerättiin helmi-maaliskuussa 2013 Internetissä telemakyselyllä. Pyyntö osallistua projektiin ja tutkimukseen esitettiin keskosvanhempien, Keskosvanhempien yhdistyksen ja Imetyksen tuen Facebook-ryhmissä. Lisäksi tutkimukseen osallistuneet jakoivat pyyntöä sopiviksi katsomilleen tuttavilleen. Pyyntöä oli projektin ja tutkimuksen lyhyen kuvauksen lisäksi Internet-linkki kyselyyn. Kysely toteutettiin ZEF-kyselytyökalulla.

Kysely sisälsi tutkimustiedotteen, kysymyksiä äidin ja vauvan taustatiedoista ja kysymyksiä lypsämisen aloittamisesta, jat-

kamisesta ja lopettamisesta, lypsämisessä auttavista ja haittaavista tekijöistä, ja lypsämiseen liittyvistä tunteista. Taustatietokysymyksiä lukuun ottamatta kysymykset olivat avoimia. Kyselyn teemat perustuivat aikaisempaan kirjallisuuteen (Nyqvist & Kylberg 2008, Sweet 2008a, Sweet 2008b, Lee ym. 2009, Sisk ym. 2010, Rossmann ym. 2011, Björk ym. 2012, Swanson ym. 2012). Lisäksi kysely sisälsi äitien kenguruhoito- ja imetykokemuksia kartoittavia kysymyksiä, joiden vastauksista erotettiin tutkimuskysymykseen vastaavat kokemukset, jos vastaaja oli näissä eksplisiittisesti maininnut kokemuksen liittyvän lypsämiseen.

Kyselyyn vastasi 201 äitiä. Tutkimuksen sisäänottokriteeriksi määriteltiin, että keskoslapsi (syntynyt ennen 37 raskausviikkoa tai syntymäpaino alle 2500g) on ollut hoidossa vastasyntyneiden osastolla ja että äiti on lypsänyt maitoa lapselleen. Lypsämiskokemuksesta kulunutta aikaa ei määritely sisäänottokriteeriksi, koska aineiston heterogeenisyys lisäsi tutkimuksen uskottavuutta. Sisäänottokriteerit täyttivät 130 vastaajaa, joiden vastaukset erotettiin tutkimusaineistoksi. Tekstiä kertyi yhteensä 94 sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5 kirjoitettuna.

Vastanneiden äitien (n = 130) keski-ikä oli 33,8 vuotta (keskihajonta 5,6, vaihteluväli 21–50). Neljällä äidillä kymmenestä (n = 56) oli opisto- tai ammattikorkeakoulututkinto. Kuusi äitiä kymmenestä (n = 76) oli imettänyt aikaisemmin. Suurin osa äideistä oli vastannut yhden keskoslapsen kokemuksen perusteella, mutta 22 % (n = 28) äideistä oli keskosina syntyneet kaksosvauvat, kahdella äidillä oli kolmoset ja kuusi äitiä oli vastannut eri-ikäisten keskosvauvojen kokemuksen perusteella. Vauvat (n = 168) olivat syntyneet keskimäärin 31. raskausviikolla (keskihajonta 3,7, vaihteluväli 23–38), olleet sairaalahoitossa 53,2 vuorokautta (keskihajonta 57,3, vaihteluväli 1–476), ja olivat vastaushetkellä 3,9 vuotiaita (keskihajonta 4,3, vaihteluväli 0–20).

Aineiston analyysi

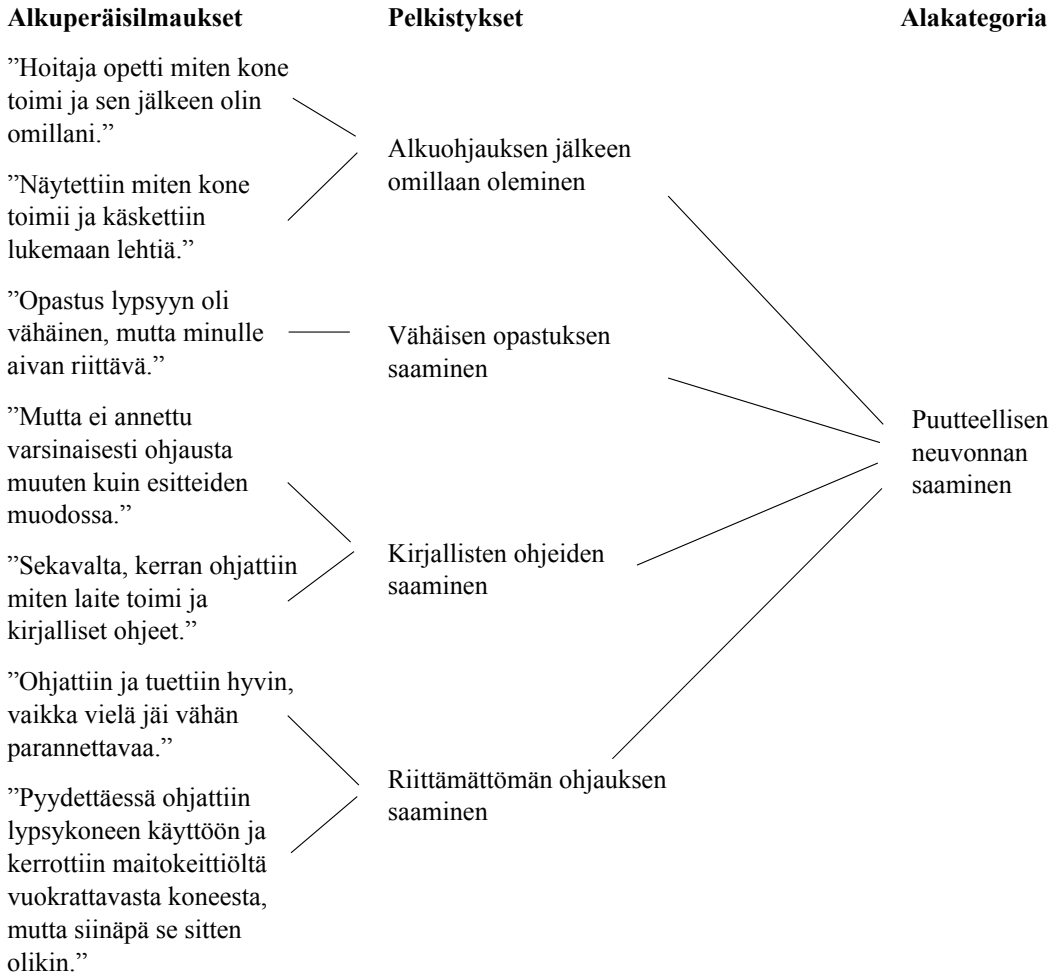
Aineisto analysoitiin laadullisella, induktiivisella sisällönanalysilla (Graneheim &

Lundman 2004, Elo & Kyngäs 2008), joka on systemaattinen menetelmä kuvailla ja järjestää aineisto abstraktien kategorioiden avulla jäsenneyksi kuvaukseksi tutkittavasta ilmiöstä (Elo & Kyngäs 2008). Analyysiyksiköksi valittiin yksittäisen kysymyksen vastaus, jonka pituus vaihteli kahdesta sanasta kuuteen lauseeseen. Analyysiyksikön sopiva koko mahdollisti tiedonantajan kertoman kontekstuaalisen tiedon huomioimisen pelkistämässä, mutta samalla analyysiyksikkö oli tarpeeksi pieni hallittavaksi (Graneheim & Lundman 2004). Analyysiyksiköstä pelkistettiin ilmaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Vain semanttinen sisältö pelkistettiin. Analyysia jatkettiin ryhmittelemällä induktiivisesti saman merkityssisällön omaavat pelkistykset (n = 379) alakategorioiksi. (Kuvio 1.) Nimetyt alakatgoriat puolestaan yhdistettiin yläkategorioiksi pyrkien kategorioiden sisäiseen homogeenisyyteen ja ulkoiseen heterogeenisyyteen. Aineiston abstrahointia jatkettiin nimeämällä yläkäsitteitä yhdistävä pääkäsite. Analyysissa käytettiin MS Word -ohjelmaa. Taustatiedot analysoitiin SPSS 21.0 -ohjelmalla.

Eettiset näkökohdat

Tiedonantajien itsemääräämisoikeudesta, yksityisyydestä ja tietosuojasta huolehdittiin kaikissa tutkimuksen vaiheissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Vastausten käyttäminen sekä ei-tutkimuksellissa projektissa että tutkimuksessa kerrottiin selkeästi. Tiedonantajille selostettiin tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruun toteutustapa ja osallistumisen vapaaehtoisuus. Neutraali lähestyminen Facebook-ilmoituksella varmisti sen, että jokaisella tiedonantajalla oli itse mahdollisuus harkita valmiutensa osallistua tutkimukseen. Aineisto kerättiin anonyymisti. Aineiston sähköinen siirto toteutettiin salattuja yhteyksiä käyttämällä ja sitä säilytetään asianmukaisesti suojattuna.

Aihe osoittautui tiedonantajille sensitiiviseksi, mikä liittyi äidin muistoihin lapsen tehohoidosta ja kävi ilmi vastaajien muistellun esiin nostamien tunteiden kuvauksista. Sensitiivisessä tutkimuksessa korostuu tut-



Kuvio 1. Analyysin eteneminen. Esimerkki alakategorian ”Puutteellisen neuvonnan saaminen” muodostamisesta.

kijan velvollisuus suojella osallistujia haitalta (Aho & Kylmä 2012, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tiedonantajalla oli mahdollisuus tutustua kyselyn sisältöön ennen päätöstään osallistumisesta, mahdollisuus jättää vastaamatta kysymyksiin tai lopettaa vastaaminen kaikissa kyselyn vaiheissa. Näin pyrittiin varmistamaan, että tiedonantaja ymmärtää mihin on antanut suostumuksensa ja että tiedonantajalla on mahdollisuus säädellä itse aineistonkeruutilannetta (Aho & Kylmä 2012, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Osallistumi-

nen tutkimukseen voi olla myös terapeuttinen kokemus (Aho & Kylmä 2012). Tässä tutkimuksessa tiedonantajat kokivat tutkimusaiheen tärkeänä ja tutkijan kiinnostuksen kokemuksistaan mukavana. Muutama osallistuja purki kyselyn aiheuttamia tunteita Facebook-ryhmässä. Näihin kommentteihin tutkija (RI) vastasi kiittämällä tutkimukseen osallistumisesta, ja kertomalla vertaistuen saatavuudesta. Tutkijan kokemus neonataalihoitajana ja imetyksen vertaistukijana auttoi näissä tilanteissa.

Taulukko 1. Äitien kokemukset saamastaan ohjauksesta ja tuesta rintamaidon lypsämiseen.

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Neuvonnan saaminen	Neuvonnan saaminen	
Tyytyväisyys saatuun neuvontaan	ja neuvontaa	
Puutteellisen neuvonnan saaminen	vaille jääminen	
Neuvonnatta jääminen		
Tuen saaminen hoitajilta	Emotionaalisen tuen	
Tuen saaminen läheisiltä	saaminen ja	
Tuetta jääminen hoitajilta	tukea vaille jääminen	
Tuetta jääminen läheisiltä		
Hoitaja toivon tuojana	Toivon saaminen ja	Välitettynä oleminen
Maidon tärkeyden kertominen ja osoittaminen	toivon riistäminen	ja yksin jääminen
Hoitaja epätoivon tuojana		
Maidon arvottomuuden kertominen ja osoittaminen		
Kokonaistilanteen ymmärtävän ohjauksen saaminen	Kohtaaminen ja	
Äidin ponnisteluiden huomioiminen	kohtaamattomuus	
Kokonaistilannetta ymmärtämättömän ohjauksen saaminen		
Ohittaminen		
Hoitaja aloitteen tekijänä	Riippuvuus ja	
Arjen avun välttämättömyys	riippumattomuus	
Hoitajan kiinnostuksen armoilla oleminen		
Itsenäisyys		

Tutkimustulokset

Äitien kokemukset saamasta ohjauksesta ja tuesta rintamaidon lypsämiseen

Äidit kokivat olevansa välitettynä tai jääneensä yksin. Äidit saivat tai jäivät vaille neuvontaa, emotionaalista tukea, toivoa, kohtaamisen kokemuksia ja olivat riippuvaisia tai riippumattomia heitä tukevista ihmisistä. (Taulukko 1.)

Äidit kokivat saaneensa neuvontaa rintamaidon lypsämisessä, kun he saivat ohjeita lypsämisen aloittamiseen, maidon herumiseen, lypsytihetyteen, lypsyttekniikkaan tai lypsylvälineistön käyttöön. Saatu neuvonta oli havainnollista ja käytännöllistä, mutta myös teknistä, välineistön käyttöön painottuvaa neuvontaa. Äidit olivat tyytyväisiä saamaansa neuvontaan, erityisesti sen asiantuntevuuteen, auttavuuteen, ja hoitajan rauhallisuuteen ohjaustilanteessa.

Myös kannustus sitkeään lypsämiseen, kuten kehotukset tiheään lypsämiseen tai muistutukset lypsämisen hyödyistä ja tärkeydestä koettiin hyväksi neuvonnaksi.

”En ollut varmaan edes tiennyt että voi lypsää, minulle kerrottiin lypsämistä ja näytettiin kädestä pitäen miten se tapahtuu.”

Äidit kertoivat myös kokemuksiaan puutteellisesta neuvonnasta tai neuvonnatta jäämisestä. Äidit kokivat jääneensä alkuohjauksen jälkeen omilleen, saaneensa apua vain pyytäessään sitä tai saaneensa irrallisia ohjeita ja vinkkejä. Tällöin neuvonta koettiin äidin tarpeita vastaamattomaksi, pintapuoliseksi tai riittämättömäksi. Toisaalta äideillä oli myös vaikeuksia muistaa saamaansa neuvontaa. Riittämättömän neuvonnan seurauksena äidit tukeutuivat löytämiinsä kirjallisiin ohjeisiin. Äidit kokivat

myös jääneensä kokonaan neuvonnatta lypsämisen aloittamisessa, jatkamisessa tai tavanomaisissa ongelmatilanteissa. Pyyntöihin saada lypsyvälineistöä tai apua lypsämisiongelmiin ei vastattu; tai he kokivat saaneensa väärää hoitoa. Äidit havainnoivat hoitajien kiireen olevan syynä neuvonnatta jäämiseen.

”En saanut varsinaista ohjausta. Pumpu käteen ohjauksella ’ala lypsää.’”

Äitien hoitajilta ja läheisiltään saama emotionaalinen tuki oli tärkeää. Hoitajien antama emotionaalinen tuki oli kannustusta tai rohkaisua. Läheiset olivat toinen tärkeä tuen lähde äideille. Läheiset pitivät yhteyttä äitiin kyselläkseen kuulumisia, kehuakseen ja kannustaakseen äitiä. Oma puoliso koettiin suureksi tuen lähteeksi, ja puolison kannustus, tuki, kuuntelu, huolehtiminen, huumori ja myös sallivat suhtautuminen lypsämisen lopettamiseen auttoivat äitejä jaksamaan lypsämistä. Äidit saivat tukea myös sairaalan huonekaverilta, keskosäitien ryhmästä, lypsyhuoneessa toisten äitien kanssa jutustelusta, sekä imetyksen vertaistukijalta.

”Tebo-osaston henkilökunnan kannustus. Jaksoi kun kerrottiin, että siitä on oikeasti hyötyä vauvalle.”

Äidit kokivat myös jääneensä tuetta, jolloin he kertoivat hoitajilta saadun tuen olleen huonoa, riittämätöntä tai kannustamatonta. Myös hoitajien vähäinen läsnäolo lisäsi yksin jäämisen tunnetta. Tuetta jääminen oli pelottavaa ja vähensi äitien jaksamista lypsää. Tuetta jääminen läheisiltä ilmeni läheisten ihmettelevänä asenteena lypsämiseen, imetyksen mahdottomuuden ymmärtämättömyytenä, vähättelynä tai nauramisena. Toisaalta läheiset saattoivat myös yrittää tukea äitiä, mutta äiti koki yritykset ärsyttäväiksi.

”Oli vaikeaa kertoa siitä [lypsämisestä] muille, kaikki eivät ymmärtäneet miksen imettänyt, osa ei ymmärtänyt miksi lypsin.”

Ohjauksen ja emotionaalisen tuen lisäksi toivon saaminen oli tärkeä osa välitettynä olemisen kokemusta. Äidit kokivat saaneensa toivoa hoitajilta sekä lypsämisessä onnistumiseen että maidon tärkeyteen liittyen. Toivo lypsämisessä onnistumiseen ilmeni hoitajien asettamina tavoitteina, onnistumisen uskon vahvistamisena tai pienten maitomäärien normalisoimisena. Maidon tärkeyden kertominen ja osoittaminen, kuten tiedon antaminen ja maidon hyötyjen korostaminen, oli äideille merkityksellistä. Maidon tärkeyden osoittaminen ilmeni kannustuksena tuoda maitoa osastolle tai ilon osoittamisena maitotipoista. Äidit kokivat maidon tärkeyden korostamisen sekä jaksamista edistäväksi että haittaavaksi tekijäksi.

”Eräs sairaalan lastenhoitaja kannusti ja uskoi vuorenvarmasti siihen, että jos pidän maidon tulon vuolaana lypsämällä, niin vauva kyllä vahvistuessaan alkaa imeä. Tämä antoi uskoa imetyksen onnistumiseen...”

Hoitajan koettiin tuovan epätoivoa mitä-töivällä ja pessimistisellä asenteella, kuten epäilemällä tai kieltämällä lypsämisen tarpeellisuuden tai ennustamalla imetyksen epäonnistumista. Toivon riistäminen ja epäonnistumisen ennustaminen ilmeni myös hoitajan suositteluissa lopettaa lypsäminen. Äidit kokivat lypsämisen tarpeellisuuden kieltämisen tai epäonnistumisen ennustamisen ahdistavana. Maidon arvottomuuden kertominen ja osoittaminen riisti myös äidin onnistumisen toivoa. Maidon arvottomuuden kertominen ilmeni äidin saamissa viesteissä maitonsa ravintoköyhyydestä tai tahdonvastaisessa korvikeohjauksessa. Maitojen käyttämättömyys koettiin osoituksena maidon arvottomuudesta, mikä tuntui äideistä pahalta ja vähensi äidin motivaatiota lypsämiseen.

”Yritin parhaani ja kun näin sairaalan jääkaapissa käyttämättömiä maitoja, niin silloin intoni laski ja tuntui tosi pahalta.”

Äitien kokema kohtaava ohjaus ja tuki oli äidin kokonaistilanteen ymmärtävää ja äidin ponnistelut huomioivaa. *Kokonaistilanteen ymmärtävässä ohjauksessa* hoitajat huomioivat äidin voinnin ja jaksamisen sekä huolen vauvan selviytymisestä, ja ymmärsivät tilanteen herkkyyden ja huolen vaikutuksen äidin jaksamiseen. Ohjaus oli tällöin sensitiivistä ja painostamatonta. Kokonaistilanteen huomioiva ohjaus ilmeni myös tarjottuna mahdollisuutena lopettaa lypsäminen sen käytössä ylivoimaiseksi. Äidit kokivat, että *heidän ponnistelunsa huomioidaan*, kun he saivat hoitajilta positiivista palautetta ahkerasta lypsämisestä tai lypsetyistä maitomääristä tai kun hoitajat osoittivat ylpeyttä äidin jaksamisesta.

*”Se, että näin vauvan tehon maitokaa-
pin hyllyllä kyltin ”Kaikki omaa” vauva-
ni nimen kohdalla <3”*

Äitien yksin jäämisen tunnetta lisäsi kohtaamattomuus, mikä oli äidin kokonaistilannetta ymmärtämätöntä ja äidin ohittavaa ohjausta. Hoitajilta saadut ajattelemattomat kommentit tuntuivat äideistä pahalta. Äidin uupumusta huomioimaton jatkuva kyseleminen ja neuvominen, yöllä lypsämiseen painostaminen ja yöllä lypsämisen tärkeyden liiallinen korostaminen koettiin ahdistavana. Äitien kokema ohittaminen ilmeni äitien lypsämismotivaation, tiedon tai kokemuksen huomiotta jättämisenä. Lisäksi äidit kokivat, että heitä kehoitettiin olemaan lypsämättä alussa tai öisin, vastoin heidän toivettaan.

*”... olisin halunnut aloittaa lypsämisen
jo samana iltana, mutta hoitaja ei ollut
kanssani samaa mieltä. Aamulla sain
useaan otteeseen pyytää pulloa jobon
voisin lypsää. Jotenkin tuntui että hoita-
ja luuli tuntevan äidin kehon paremmin
kuin äiti itse.”*

Viimeiseksi, äitien kokemaan välitettynä olemiseen tai yksin jäämiseen liittyi heidän riippuvuus ja riippumattomuus ohjauksesta ja tuesta. Riippuvuus tai riippumattomuus koettiin yksilöllisesti joko positiivisesti tai

negatiivisesti. *Hoitajan aloitteen tekoa* lypsämiseen ja lypsämisen ohjaukseen arvoistettiin. Äidit aloittivat lypsämisen hoitajan kehotuksesta ja opastuksella; hoitajilla oli myös tärkeä rooli lypsämisestä kysyjänä ja puheeksi ottajana. Hoitajilta saamansa ohjauksen lisäksi äidit olivat riippuvaisia puolisoiltaan tai perheeltään saamastaan *välttämättömästä arjen avusta*. Saatu apu oli erittäin tärkeää lypsämisestä selviytymisessä; kääntäen puolison osallistumattomuus vähensi äidin mahdollisuuksia lypsää ja jaksamista sekä johti lypsämisen lopettamiseen. Puolisolta saatu apu oli konkreettista, kuten lypsämisessä auttamista, lypsävälineistön huoltamista, kotitöiden tekemistä tai vauvasta ja sisaruksista huolehtimista. Erityisesti perheen tarjoama lypsyrauha koettiin merkitykselliseksi. Äidin tukiverkoston puute taas haittasi lypsämisestä selviytymistä.

*”Vauvojen kotiuduttua unen puute ja
valvominen sekä kaikki kotityöt ja koiran
hoito. Mies oli töissä eikä niissä auttanut.”*

Äidit olivat hoitajan kiinnostuksen armoilla lypsämiseen saamansa ohjauksen ja tuen suhteen, mikä ilmeni kahdella tavalla. Ensiksi, äidit kokivat, että hoitajat eivät olleet kiinnostuneet ohjaamaan heitä lypsämisessä tai että hoitajilla oli ohjausta vaikeuttavia tiedon puutteita. Toiseksi, äidit kokivat saaneensa onnekseen hyvää ohjausta, tukea ja kannustusta, mikä liittyi äitien kokemuksen mukaan hoitajan henkilökohtaiseen kiinnostukseen, innostukseen tai kokemukseen lypsämisestä. Äitien *itsenäisyys* ilmeni lypsämisen aloittamisessa oma-aloitteisesti, aktiivisessa ohjauksen ja välineistön pyytämässä tai säännöllisessä lypsämisessä saadun ohjauksen vastaisesti. Äidit myös hankkivat tietoa lypsämisestä sekä kirjallisuudesta tai yrittämällä katsoa muilta lypsäviltä äideiltä mallia. Toisaalta rauhaa itse kokeilla ja opetella lypsämistä arvostettiin. Itsenäisyys oli äitien kokemuksen mukaan ehtona lypsämisen onnistumiselle

”Osa kättilöistä ei ollut lainkaan kiinnostuneita opettamaan lypsämistä. On-

neksi kobdalleni sattui pian eläköityvä rouva, joka todella paneutui asiaan ja sai lypsämisen hyvin käyntiin ja maidontulon kobdilleen.”

Pohdinta

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan aineiston ja analyysin kykyä vastata tutkimuksen tarkoitukseen (Graneheim & Lundman 2004). Tässä tutkimuksessa tiedonantajajoukko oli suuri ja alueellisesti ja lypsämisestä kuluneen ajan suhteen heterogeeninen, mikä mahdollisti monipuolisen kuvan saamisen ilmiöstä. Aineiston kerääminen järjestöjen avulla on saattanut valikoida vastaajia siten, että aiheesta kiinnostuneet ovat olleet aktiivisia myös vastaamisessa; toisaalta heiltä on mahdollisesti saatu rikkaampi kuva ilmiöstä kuin vertaistukijärjestöissä toimimattomilta. Myös aineiston kerääminen Internetin avulla on voinut valikoida vastaajia; toisaalta suuri tiedonantajajoukko voi kumota vinouman (Whitehead 2007). Analyysiprosessin aikana osa merkittävistä alkoi toistua, mitä voidaan pitää merkinä aineiston osittaisesta saturatiosta (Elo & Kyngäs 2008). Analyysivaiheessa tutkija palasi useaan kertaan alkuperäiseen aineistoon ja pelkistykseen, millä pyrittiin varmistumaan, että luodut kategoriat vastaavat ja kattavat aineiston; analyysin uskottavuutta pyrittiin lisäämään myös keskustelemalla analyysistä ja sen tuloksista tutkijaryhmässä (Graneheim & Lundman 2004). Aineistoon keruussa käytetyssä ohjelmistossa (ZEF) ilmenneiden ongelmien vuoksi 38 vastaajan osalta tieto vauvan syntymäaika- ja syntymäpaikasta tai syntymäpäinistä ei tallentunut ohjelmaan. Tutkimusryhmässä käydyn keskustelun perusteella näiden vastaajien vastaukset päätettiin kuitenkin ottaa mukaan, koska tieto lapsen neonataaliosastohoidosta oli tallella. Lisäksi näiden vastausten poisjätö olisi ollut tutkittavalle koituneen psyykkisen rasituksen vuoksi eettisesti arveluttavaa ja heikentänyt tutkimuksen uskottavuutta.

Tässä tutkimuksessa pysyvyyttä, eli ilmiön ja asetelman stabiliteettia ja tulosten toistettavuutta, (Graneheim & Lundman 2004) parantavat yhdenmukainen aineistonkeruumenetelmä ja lyhyt aineistonkeruuaika. Toisaalta tiedonantajat olivat hyvin erikäisten keskoslasten vanhempia, jolloin sekä hoitokäytäntöjen muutos että kokemuksen ja tutkimukseen osallistumisen välinen pitkä aika ovat uhka tutkimuksen pysyvyydelle. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkijan vaikutusta aineiston keruussa ja analyysissä. (Graneheim & Lundman 2004). Aineisto kerääminen internet-kyselyllä vähensi tutkijavaikutusta tuloksiin. Vuorovaikutus tutkijan kanssa olisi voinut rikastuttaa kertomuksia, toisaalta anonyymius ja vuorovaikutuksen puuttuminen tutkijan kanssa saattaa antaa tilaa sensitiivisten kokemusten kertomiselle avoimemmin (Whitehead 2007). Tutkijan pitkäaikainen kokemus työskentelystä keskosten äitien parissa toisaalta lisäsi kykyä refleksiiviseen analyysiin, toisaalta taas aiheutti ennako-oletuksia, jotka pyrittiin aktiivisesti tunnistamaan ja siirtämään syrjään. Tutkimuksen siirrettävyyttä pyrittiin parantamaan kuvaamalla mahdollisimman yksityiskohtaisesti tutkimusprosessi ja tulokset sekä tarjoamalla autenttisia lainauksia mahdollistamaan analyysin arviointia. (Graneheim & Lundman 2004). Tämän tutkimuksen tulokset ovat tutkijan näkemyksen mukaan siirrettävissä niiden äitien ohjaamisen ja tukemiseen, jotka lypsävät rintamaitoa muusta kuin keskosuudesta johtuvasta syystä.

Tulosten tarkastelu

Onnistunut maidonerityksen käynnistäminen ja ylläpito lypsämällä mahdollistaa imetyksen keskoslapsen voimistuessa. Keskosten äitien kokemukset saamastaan ohjauksesta ja tuesta rintamaidon lypsämisessä jakautuivat välitettynä olemiseen ja yksin jäämiseen. Saatu neuvonta ja emotionaalinen tuki, toivo ja kohtaamisen kokemukset saivat äidin tuntemaan olonsa hyväksi, yllpeäksi ja toiveikkaaksi sekä edesauttoivat jaksamista. Toisaalta neuvonnasta ja tuetusta jääminen, epätoivo ja kohtaamattomuus

koettiin raskaaksi, ahdistavaksi ja jätti äidin selviytymään yksin lypsämisestä. Äidit olivat riippuvaisia sekä hoitajan kiinnostuksesta ja taidosta ohjata ja tukea äitiä että puolisonsa avusta arjessa.

Äidit kuvasivat saaneensa hoitajilta taidollista ja taidollista ohjausta sekä emotionaalista tukea. Saatu ohjaus oli suorien neuvon ja ohjeiden saamista, eikä ohjaukseen Kääriäisen ja Kynkään (2005) mukaan kuuluva vuorovaikutuksellisuus ja kokemusten reflektointi kuvautuneet äitien kokemuksissa. Tällainen ohjaus on hoitotieteellisessä kirjallisuudessa määritelty neuvonnaksi. Äitien kokemukset saamastaan ohjauksesta ovat myös lähellä tiedon antamisen käsitettä, joka on lyhyttä ja ajoittaista, eikä perustu ohjattavan yksilöllisiin tarpeisiin. (Kääriäinen & Kyngäs 2005.) Aikaisemmissa tutkimuksissa ohjauksen yksilöllisyys on koettu tärkeäksi (Nyqvist & Kylberg 2008, Lee ym. 2009, Björk ym. 2012, Swanson ym. 2012). Hoitotyön interventioksi määritelty emotionaalinen tuki (Finfgeld-Connert 2007) oli kannustusta ja läsnäoloa, toisaalta äidit kertoivat myös tuetta jäämisen kokemuksistaan.

Ohjauksen ennakkoehtoja ovat ohjaajan ammatillinen vastuu, filosofinen ja eettinen pohdinta, ohjattavan yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä ohjaajan tieto ja ohjaamisvalmiudet (Kääriäinen & Kyngäs 2005). Äitien kokemusten perusteella hoitajat eivät aina täyttäneet ammatillista vastuutaan riittävän ohjauksen antamisesta. Ohjaajan omat ennakkoluulot ja uskomukset kuvantuivat äideille lypsämissen ja äidinmaidon tärkeyden mitätöimisenä ja epäonnistumisen ennustamisena, mikä puolestaan koettiin toivoa riistäväenä kokemuksena. Lisäksi äidit jäivät yksin kohtaanmattomuuden vuoksi, kun heidän kokonaistilanteensa, tietonsa ja motivaationsa jätettiin huomiotta. Äidit eivät pystyneet itse vaikuttamaan saamaansa ohjaukseen ja tukeen, vaan olivat riippuvaisia hoitajan henkilökohtaisesta kiinnostuksesta ja motiivatiosta. Myös aikaisemmat tutkimukset ovat raportoineet huomattavia puutteita ohjauksessa ja yksin jäämisen kokemuksia (Nyqvist & Kylberg 2008, Sweet 2008b, Niela-

Vilen ym. 2015), mutta eivät maidon tärkeyttä mitätöivää toimintaa. Sekä tässä että aikaisemmissa tutkimuksissa (Nyqvist & Kylberg 2008, Swanson ym. 2012, Niela-Vilen ym. 2015) kuvautunut painostava ohjaus liittyi tässä tutkimuksessa hoitajan kyvyttömyyteen ymmärtää perheen kokonaistilannetta. Tulokset ohjauksesta jäämisestä eivät ole yhdenmukaisia aikaisempiin Suomessa saatuihin määrällisiin tutkimustuloksiin, joiden mukaan äidit olivat tyytyväisiä saamaansa imetysohjaukseen vastasyntyneiden teho-osastolla (Ikonen ym. 2014) ja lapsivuodeosastolla (Koskinen ym. 2014). Toisaalta suomalaisessa laadullisessa tutkimuksessa keskosten äidit ovat kuvanneet saaneensa ristiriitaista, näyttöön ja omiin tavoitteisiinsa perustumatonta imetysohjausta (Niela-Vilen ym. 2015).

Emotionaalinen ja instrumentaalinen sosiaalinen tuki oli äitien kokemusten mukaan ensiarvoisen tärkeitä lypsämisestä selviytymisessä. Aikaisemmat tutkimustulokset tukevat tätä löydöstä (Sweet 2008b, Lee ym. 2009, Sisk ym. 2010). Läheisten tukemattomuus maidon lypsämisessä ilmeni tässä tutkimuksessa kahdella tavalla. Äidin puolisolalla tai lähipiirillä oli käytännön syistä, esimerkiksi työn tai välimatkan vuoksi, mahdollonta tarjota äidille hänen tarvitsemaansa emotionaalista ja konkreettista tukea. Toisaalta puoliso tai lähipiiri jätti äidin välinpitämättömyyttään tai ymmärtämättömyyttään yksin selviytymään lypsämisestä. Myös aikaisempi tutkimus on kuvannut puolisolta saadun tuen puutteet sekä konkreettisen tuen puutteena että asenteellisena tuen puutteena (Sisk ym. 2010). Koulutetun vertaistuen rooli jäi tässä tutkimuksessa hyvin vähäiseksi, vain muutama äiti mainitsi saaneensa tukea vertaistukijoilta. Tuloksien perusteella voidaankin ajatella, että vain organisoitu ja aktiivisesti tarjottu vertaistuki (Rossman ym. 2011, Niela-Vilen ym. 2015) tavoittaa äidit.

Johtopäätökset

Tutkimus tuottaa uutta tietoa keskosten äitien kokemuksista saamastaan ohjauk-

sesta ja tuesta rintamaidon lypsämisessä. Äidit tarvitsevat välitettyä olemista, ohjausta ja tukea selviytyäkseen lypsämisestä. Sekä neuvonnassa että tuen saamisessa oli puutteita. Lisäksi tulokset toivat ilmi aikaisemmin kuvaamattomia puutteita ohjauksessa, kuten toivon riistämistä ja kohtaamattomuutta. Äitien oma tieto ja motivaatio olivat tärkeitä lypsämisessä auttavia tekijöitä. Aiheen sensitiivisyys tuli esille sekä aineiston keruussa että äitien kokemuksissa.

Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tulosten perusteella voidaan todeta, että hoitajat tarvitsevat lisää systemaattista koulutusta maidon lypsämisestä ja sen ohjauksesta ymmärtääkseen äitien ohjauksen, tuen ja motiivoinnin tarpeellisuuden ja tar-

jotakseen korkea- ja tasalaatuista ohjausta. Hoitajien tulee tunnistaa ammatillinen vastuunsa ohjaamisessa. Äidin läheisten rooli emotionaalisen ja instrumentaalisen tuen tarjoajina tulee huomioida. Hoitajien ja läheisten antamasta emotionaalisesta tuesta ja vertaistuesta tarvitaan lisää tutkimustietoa.

Kiitokset

Haluamme kiittää Kevyt – Keskosvanhempien yhdistystä ja Imetyksen tuki ry:tä yhteistyöstä aineiston keruussa.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: RI, MK, aineiston keruu: RI, aineiston analyysi: RI, EP, MK, käsikirjoituksen kirjoittaminen: RI, käsikirjoituksen kommentointi: EP, MK

LÄHTEET

- Aho A.L. & Kylmä J. (2012) Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* **24**(4), 271–280.
- American Academy of Pediatrics. (2012) Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* **129**(3), e827–e841.
- Björk M., Thelin A., Peterson I. & Hammarlund K. (2012) A journey filled with emotions – mothers' experiences of breastfeeding their preterm infant in a Swedish neonatal ward. *Breastfeeding Review* **20**(1), 25–31.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**(1), 107–115.
- Fingfeld-Connett D. (2005) Clarification of social support. *Journal of Nursing Scholarship* **37**(1), 4–9.
- Fingfeld-Connett D. (2007) Concept comparison of caring and social support. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* **18**(2), 58–68.
- Graneheim U.H. & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* **24**(2), 105–112.
- Hurst N., Engebretson J. & Mahoney J.S. (2013) Providing mother's own milk in the context of the NICU: A paradoxical experience. *Journal of Human Lactation* **29**(3), 366–373.
- Ikonen R., Aho A.L. & Kaunonen M. (2014) Validity and reliability of breastfeeding advice and coping with breastfeeding instruments. *Neonatal Network* **33**(6), 322–328.
- Koskinen K.S., Aho A.L., Hannula L. & Kaunonen M. (2014) Maternity hospital practices and breast feeding self-efficacy in Finnish primiparous and multiparous women during the immediate postpartum period. *Midwifery* **30**(4), 464–470.
- Kääriäinen M. & Kyngäs H. (2005) Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* **17**(5), 250–258.
- Lee T.Y., Lee T.T. & Kuo S.C. (2009) The experiences of mothers in breastfeeding their very low birth weight infants. *Journal of Advanced Nursing* **65**(12), 2523–2531.
- Niela-Vilen H., Axelin A., Melender H-L. & Salanterä S. (2015) Aiming to be a breastfeeding mother in a neonatal intensive care unit and at home: a thematic analysis of peer-support group discussion in social media. *Maternal & Child Nutrition* **11**(4), 712–726.
- Nyqvist K.H. & Kylberg E. (2008) Application of the baby friendly hospital initiative to neonatal care: Suggestions by Swedish mothers of very preterm infants. *Journal of Human Lactation* **24**(3), 252–262.

- Rossmann B., Engstrom J.L., Meier P.P., Vonderheid S.C., Norr K.F. & Hill P.D. (2011) "They've walked in my shoes": Mothers of very low birth weight infants and their experiences with breastfeeding peer counselors in the neonatal intensive care unit. *Journal on Human Lactation* **29**(3), 359–365.
- Rossmann B., Kratovil A.L., Greene M.M., Engstrom J.L. & Meier P.P. (2013) "I have faith in my milk": The meaning of milk for mothers of very low birth weight infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Journal of Human Lactation* **29**(3), 359–365.
- Sisk P., Quandt S., Parson N. & Tucker J. (2010) Breast milk expression and maintenance in mothers of very low birth weight infants: Supports and barriers. *Journal of Human Lactation* **26**(4), 368–375.
- Swanson V., Nicol H., McInnes R., Cheyne H., MacTier H. & Callander E. (2012) Developing maternal self-efficacy for feeding preterm babies in the neonatal unit. *Qualitative Health Research* **22**(10), 1369–1382.
- Sweet L. (2008a) Birth of a very low birth weight preterm infant and the intention to breastfeed 'naturally'. *Women and Birth* **21**(1), 13–20.
- Sweet L. (2008b) Expressed breast milk as a 'connection' and its influence on the construction of 'motherhood' for mothers of preterm infants: a qualitative study. *International Breastfeeding Journal* **3**, 30.
- THL. (2012) *Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010*. Tilastoraportti 2012:8, Helsinki.
- THL. (2013) *Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012*. Tilastoraportti 2013:24, Helsinki.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki.
- Whitehead L.C. (2007) Methodological and ethical issues in Internet-mediated research in the field of health: An integrated review of the literature. *Social Science & Medicine* **65**(4), 782–791.

Riikka Ikonen, TtM, tohtoriopiskelija, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, 33014 Tampereen yliopisto, riikka.e.ikonen@uta.fi

Eija Paavilainen, TtT, professori, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, 33014 Tampereen yliopisto, eija.paavilainen@uta.fi

Marja Kaunonen, TtT, professori, varajohtaja, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, 33014 Tampereen yliopisto, marja.kaunonen@uta.fi