IMETYKSESTÄ SELVIYTYMINEN JA PARISUHDETYYTYVÄISYYS LAPSEN SYNTYMÄN JÄLKEEN

Tampereen yliopisto

Lääketieteellinen tiedekunta

Hoitotieteen laitos

Pro gradu –tutkielma

Toukokuu 2008

Niina Tiili

TIIVISTELMÄ
Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos
TIILI NIINA
Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen
Pro gradu -tutkielma, 45 sivua, 3 liitesivua
Ohjaajat: THT, Professori Marja-Terttu Tarkka ja TtM, Assistentti Anna Liisa Aho
Hoitotiede
Huhtikuu 2008

Imeväisikäinen lapsi saa rintamaidosta ihanteellista ruokaa kasvaakseen, kehittyäkseen ja pysyäkseen terveenä. Suomessa suositellaan täysimetystä lapsen kuuden kuukauden ikään saakka. Osittaista imetystä suositellaan 6-12 kuukauden iässä kiinteiden lisäruokien ohella. Kansalliset ja kansainväliset imetyssuositukset eivät toteudu, vaikka imetyksen hyödyt sekä lapselle että äidille tunnetaan laajasti. Alle kuukauden ikäisten vauvojen täysimetys on vähentynyt selvästi verrattuna viiden ja kymmenen vuoden takaisten tutkimusten tuloksiin.

Tämän pro gradu – tutkielman tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten äidit selviytyvät imetyksestä heti lapsen syntymän jälkeen. Lisäksi haluttiin selvittää vanhempien parisuhdetyytyväisyyttä lapsen syntymän jälkeen ja parisuhdetyytyväisyyden yhteyttä imetyksestä selviytymiseen. Tietoa voidaan hyödyntää imetysohjauksen kehittämisessä ja imeväisikäisen lapsen vanhempien parisuhteen tukemisessa.

Tutkimusaineisto kerättiin ”Vauvaperheiden hyvinvointi ja imetys” – tutkimushankkeen alkumittauksen yhteydessä kyselylomakkeilla. Tutkimusaineistona olivat 97 äidin ja 62 isän/puolison vastaukset, jotka kerättiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eräässä sairaalassa lapsivuodeosastoilla. Imetyksestä selviytymistä mitattiin hankkeessa kehitetyllä mittarilla (Hannula, Tarkka) ja parisuhdetyytyväisyyttä mitattiin D. K. Snyderin (1997) Marital Satisfaction Inventory-Revised (MSI-R) – mittarin kolmella osiolla. Analyysi toteutettiin SPSS 15.0 for Windows – ohjelmiston avulla. Aineisto analysoitiin tilastollisesti kuvailevilla menetelmillä ja yhteyksien tarkastelussa käytettiin T-testiä, yksisuuntaista varianssianalyysiä, Kruskall-Wallisin testiä ja Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokerrointa.

Keskimäärin äidit olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että he selviytyvät imetyksestä lapsivuodeosastolla. Erityisesti äidit osasivat tulkita vauvan viestejä imemisvalmiudesta, auttaa vauvan rinnalle hyvään imemisotteeseen ja arvioida vauvan imemisen tehokkuutta. Epävarmuutta aiheutti vauvan ravinnon saannin riittävyyden arviointi. Äideistä 19 % koki ongelmia imettämiseen liittyen lapsivuodeosastolla. Uudelleensynnyttäjät selviytyivät imettämisestä paremmin kuin ensisynnyttäjät. Muilla taustamuuttujilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä imetyksestä selviytymiseen. Noin kolme neljäsosaa (76 %) vastaajista oli tyytyväisiä parisuhteeseensa heti lapsen syntymän jälkeen. Tyytyväisimpiä äidit ja isät olivat parisuhteessa tapahtuvaan tunteiden ilmaisuun ja tyytymättömimpiä seksuaaliseen suhteeseensa. Isien ja äitien parisuhdetyytyväisyys ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi toisistaan. Parisuhdetyytyväisyydellä ei ollut yhteyttä imetyksestä selviytymiseen lapsivuodeosastolla.

Avainsanat: imetys, selviytyminen, kokemus, parisuhdetyytyväisyys

ABSTRACT
University of Tampere
Department of Nursing Science
TIILI NIINA
Coping with breastfeeding and marital satisfaction after childbirth
Master's thesis, 45 pages, 3 pages of appendices
Advisors: Marja-Terttu Tarkka Ph.D., Professor, Anna Liisa Aho MNSc, Assistant, Nursing Science
May 2008

Infant obtains ideal food from breast milk to grow, to develop and to stay healthy. In Finland exclusive breastfeeding is recommended until the age of 6 months. Partial breast feeding is recommended between ages of 6 to 12 months in addition to solid supplements. National and international breast-feeding recommendations are not met, even though the benefits of breastfeeding to the infant and to the mother are widely known. Exclusive breastfeeding of the infants less than 1 months of age has clearly decreased compared to the research results dated five and ten years ago.

The purpose of this master's thesis was to produce information of how mothers cope with breast-feeding immediately after the childbirth. In addition, parents' marital satisfaction after the childbirth was studied, and whether marital satisfaction is related to coping with breastfeeding. The information can be used at the development of breastfeeding guidance and at the supporting of infants' parents' marital relationship.

The data of the study were collected in initial measurement of the research project called "Baby-families well-being and breastfeeding". 97 mothers and 62 fathers/spouses were participating in the study at maternity hospitals at the Hospital District of Helsinki and Uusimaa. Coping with breast-feeding was measured using a series of questions developed in the research project. Marital satisfaction was measured using three sections of D. K. Snyder's Marital Satisfaction Inventory - Revised (MSI-R). The statistical analysis was implemented with SPSS 15.0 for Windows. Data was statistically analyzed using descriptive statistics, t-test, One-way Analysis of Variance, Kruskall-Wallis's test and Pearson's correlation factor.

On an average, mothers almost agreed that they coped well with breastfeeding in maternity ward. Especially mothers were able to interpret baby's messages on readiness to suck, to help baby to breast to have a good sucking grip and to evaluate the effectiveness of sucking. The evaluation of sufficiency of baby's nutritional supply caused uncertainty. 19 % of mothers experienced problems related to breast-feeding in the maternity ward. Mothers with multiparity status coped with breastfeeding better than first time mothers. Other background variables had no statistically significant relation to coping with breastfeeding. About three quarters (76 %) of answerers were satisfied to their marital relationship immediately after the childbirth. Mothers and fathers were most satisfied with affective communication in their marital relationship and they were most unsatisfied in their sexual relationship. There was no statistically significant difference between fathers' and mothers' marital satisfaction. There were no relation between marital satisfaction and coping with breastfeeding in maternity ward.

Keywords: breastfeeding, coping, experience, marital satisfaction

SISÄLLYS

1. JOHDANTO 1
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT 4
2.1 Imetyksestä selviytyminen 4
2.1.1 Imetyksen toteutuminen lapsivuodeosastolla 4
2.1.2 Imetyksestä selviytyminen äidin kokemuksena 7
2.2 Parisuhdetyytyväisyys 9
2.2.1 Parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän yhteydessä 10
2.2.2 Parisuhdetyytyväisyys imetyksen aikana 12
2.3 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisesta osiosta 13
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET 15
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN 16
4.1 Tutkimuksen aineisto 16
4.2 Tutkimuksen mittarit 16
4.3 Tutkimuksen analyysimenetelmät 17
4.4 Puuttuvat tiedot 19
4.5 Eettiset näkökohdat 20
5. TULOKSET 21
5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot 21
5.2 Äitien imetyksestä selviytyminen lapsivuodeosastolla 23
5.3 Äitien ja isien parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen 26
5.4 Äitien ja isien parisuhdetyytyväisyyden yhteys imetyksestä selviytymiseen lapsivuodeosastolla 32
6. POHDINTA 34
6.1 Tutkimuksen luotettavuus 34
6.2 Tutkimustulosten tarkastelua 36
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset 39
LÄHTEET 41
LIITTEET 46
Liite 1: MSI-R – mittarissa käytetyiden muuttujien sisältö sekä summamuuttujien Cronbachin alfa –arvot mittarin laatijan mukaan 46
Liite 2: Keskimääräinen äitien imetyksestä selviytyminen ja vanhempien parisuhdetyytyväisyys sekä mittareiden reliabiliteetti (α). 48

1. JOHDANTO

Imetyksellä on osoitettu olevan monia hyötyjä sekä lapselle että äidille. Imetetyillä lapsilla on pienempi riski lihavuuteen (Owen ym. 2005), korkeampaan verenpaineeseen (Martin ym. 2005), tyypin 1 diabetekseen (Sadauskaite-Kuehne ym. 2004) ja ruuansulatuskanavan sekä hengitysteiden infektioihin (Kramer & Kakuma 2002). Imetys edistää äidin kehon palautumista synnytyksestä (WHO 2003). Lisäksi imetys on helpoin, hygieenisin ja taloudellisin tapa imeväisikäisen lapsen ravitsemiseksi (Hasunen ym. 2004).

Suomessa imeväisikäisen ruokailutavoitteena on täysimetys kuuden kuukauden ikään saakka. Äidinmaito riittää D-vitamiinia lukuun ottamatta ainoaksi ravinnoksi ensimmäisen kuuden elinkuukauden ajan useimmille lapsille, jotka ovat syntyneet normaalipainoisina. Osittaista imetystä suositellaan 6-12 kuukauden iässä kiinteiden lisäruokien ohella. (Hasunen ym. 2004.) Maailman terveysjärjestön (WHO) suositusten mukaan imeväisikäiselle pitäisi antaa ainoastaan rintaruokaa kuusi ensimmäistä kuukautta. Tämän jälkeen lapsen tulisi saada ravitsemuksellisesti sopivaa ja turvallista ruokaa yhtä aikaa imetyksen kanssa kahden vuoden ikään saakka. (WHO 2003.)

Vaikka imetyksen hyödyt tunnetaan laajasti, imetyssuositukset eivät toteudu. Maailmanlaajuisesti vain 35 % lapsista saa yksinomaan rintaruokaa neljän ensimmäisen kuukauden ajan (WHO 2003). Suomessa vuonna 2005 tehdyn selvityksen mukaan 93 % vastasyntyneistä sai rintamaitoa. Täysimetyksessä alle kuukauden ja kuukauden ikäisistä lapsista oli 60 % ja neljän kuukauden ikäisistä lapsista noin joka kolmas (34 %). Alle kuukauden ikäisten vauvojen täysimetys on vähentynyt selvästi verrattuna viiden ja kymmenen vuoden takaisiin tutkimustuloksiin. Muissa ikäluokissa erityisesti neljän ja viiden kuukauden kohdalla täysimetys oli vastaavasti lisääntynyt. (Hasunen & Ryynänen 2006.)

Tyypin 1 diabeteksen ennustaminen ja ehkäisy (DIPP)-tutkimukseen osallistuneiden vastasyntyneiden (N = 3565) lasten täysimetyksen kesto oli 1,5 kuukautta (Erkkola 2005). Yleisin syy imetyksen lopettamiseen oli maidon erittymiseen liittyvät ongelmat kuten imetyksen käynnistymiseen liittyvät ongelmat, rintamaidon loppuminen tai sen väheneminen. Muita syitä imetyksen lopettamiselle olivat lapseen liittyvät syyt kuten lapsen halu lopettaa imeminen tai lapsen

sairaus, äidin sairaus ja lääkitys, äidin halu lopettaa imetys ja väsymyksestä, stressistä, masennuksesta tai imetyksen hankaluudesta johtuvat syyt. (Hasunen & Ryynänen 2006.)

Imetystä voidaan suojella, edistää ja tukea monella tavalla kuten laatimalla kansainvälisiä ja kansallisia ohjeita imeväisikäisen ruokinnasta, perustamalla vauvamyönteisyys-ohjelmaan sitoutuneita synnytyssairaaloita, kouluttamalla terveydenhuollon henkilökuntaa, kouluttamalla vertaistukihenkilöitä ja työpaikalta, yhteisöltä sekä perheeltä saamalla tuella. Isät/puolisot voivat vaikuttaa imetyksen aloittamiseen ja sen kestoon. Jos isillä on tietoa imetyksestä, he voivat tukea ja rohkaista äitiä imettämisessä varsinkin niissä tilanteissa, kun imetyksessä on pulmia. Isän roolista imetyksen tukijana tarvitaan vielä lisätutkimusta. (WHO 2004.)

Synnytyksen jälkeinen sairaalassaoloaika on lyhentynyt jatkuvasti, jolloin imetys pääsee kunnolla käyntiin vasta kotioloissa. Myös mahdolliset imetysvaikeudet ilmaantuvat kotiuttamisen aikoihin tai sen jälkeen. Tällöin tuen ja ohjauksen saanti kotona on tärkeää. Sosiaalisella lähiverkostolla, neuvolan palveluilla ja kodin arkea helpottavilla ratkaisuilla on ensiarvoisen tärkeä merkitys imetyksen onnistumiselle. (Hasunen & Ryynänen 2006.) Tällä hetkellä monet tutkimukset ovat osoittaneet, miten isän rooli on yhteydessä imetykseen. Isien imetystietouden määrällä, myönteisillä asenteilla (Shaker ym. 2004), ohjauksella (Wolfberg ym. 2004, Pisacane ym. 2005) ja tuella on myönteinen vaikutus imetyksen aloittamiseen ja kestoon (WHO 2003, WHO 2004). Sen sijaan parisuhdetyytyväisyyden yhteyttä imetykseen on tutkittu vähän.

Lapsen syntymä tuo monia muutoksia perheen elämäntilanteeseen ja erityisesti parisuhteeseen. Osa muutoksista on myönteisiä, mutta osa muutoksista voi koetella perhettä ja sen jäsenten terveyttä. Sosiaali- ja terveysministeriön antaman suosituksen mukaan neuvolatyössä tuetaan hyvää parisuhdetta ja ehkäistään parisuhteen pulmien kärjistymistä. Parisuhdetta voidaan tukea ottamalla parisuhdeasiat puheeksi ja antamalla tilaa niistä keskustelulle sekä kannustamalla silloin, kun asiat menevät hyvin. Perhevalmennukseen kuuluu tiedottaminen parisuhteen eri vaiheista ja tyypillisistä vaikeuksista, joita pari voi kohdata lapsen syntymän jälkeen. Lastenneuvolan yhtenä tavoitteena on se, että vanhemmat huolehtivat parisuhteestaan ja vanhemmuudestaan siten, että he kykenevät huolehtimaan lapsestaan ja tukemaan tämän kehitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004)

Parisuhdetyytyväisyydellä on osoitettu olevan yhteyttä vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Isän tyytyväisyys parisuhteeseensa on yhteydessä yhdessäolon aikaan ja yhdessäolon laatuun, jonka isä viettää puolivuotiaan lapsensa kanssa. Parisuhdetyytyväisyys lisää

isien sitoutumista aktiiviseen vuorovaikutukseen lapsensa kanssa sekä yhdessä olon kokonaismäärää. Samoin parisuhdetyytyväisyys lisää isän ja lapsen välisen vuorovaikutuksen yhteisymmärrystä, lämpimyyttä ja emotionaalista tukea. Vuoden ikäisen lapsen isän parisuhdetyytyväisyys ei enää vaikuttanut yhdessä vietettyyn ajan pituuteen, mutta vaikutti yhdessä olon laatuun erityisesti lämpöiseen ilmapiiriin ja emotionaaliseen tukeen. (Lee & Doherty 2007.)

Kahdeksan kuukauden ikäisten vauvojen äideistä 94 % koki puolisonsa tärkeimmäksi tukea antavaksi henkilöksi. Äidit, jotka saivat emotionaalista, konkreettista tai päätöksenteon tukea enemmän, selviytyivät äitiydestä paremmin. Lisäksi äidit, jotka kokivat parisuhteensa paremmaksi, kokivat kykynsä toimia äitinä paremmaksi kuin äidit, joiden parisuhde oli huonompi. (Tarkka 2003.) Näiden tulosten perusteella pienten lasten vanhempien parisuhdetyytyväisyys olisi yksi tärkeä keskustelun aihe neuvolakäyntien yhteydessä.

Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella on menossa Urbaani vanhemmuus – vauvaperheiden hyvinvoinnin edistäminen –tutkimushanke yhteistyössä Helsingin ammattikorkeakoulu STADIA:n, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Hankkeen tavoitteena on muun muassa tuottaa ammattilaisille työvälineitä toimia vauvaperheiden tukena ja tuottaa opetus- ja oppimateriaalia äitiyshuoltoon sekä imetysohjaajakoulutukseen. Hankkeessa seurataan vauvaperheitä vuoden ajan. (Urbaani vanhemmuus -hankkeen tutkimussuunnitelma 2007.) Tämä pro gradu –tutkielma on osa tutkimushanketta ja pilottitutkimus, jossa mittaus tehdään synnytyksen jälkeen.

Tässä pro gradu –tutkielmassa kartoitetaan sitä, miten äidit selviytyvät imetyksen alkuvaiheessa. Imetyksen alkuvaiheen onnistuminen on tärkeää, koska imetysongelmat ja äidin kokema epämukavuuden tunne ensimmäisen viikon aikana lisäävät merkitsevästi riskiä lopettaa imetys ennen 10. viikkoa (DiGirolamo ym. 2005). Tarkoituksena on imetyksestä selviytymisen lisäksi tuottaa tietoa puolisoiden parisuhdetyytyväisyydestä ja parisuhdetyytyväisyyden yhteydestä imetykseen. Hoitohenkilökunta voi hyödyntää tutkimuksen tuottamaa tietoa äidin ja isän imetysohjauksessa ja parisuhdetyytyväisyyden tukemisessa. Lapsen syntymän yhteydessä tehdyssä hoitotyössä tulee huomioida perhesuhteet ja kaikkien perheenjäsenten terveys perinteisen äitiyshuollon, suoran fyysisen hoidon ja potilas opetuksen lisäksi (Martell 2005).

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Imetyksestä selviytyminen

Imetyksestä selviytymistä tarkastellaan tässä pro gradu –tutkielmassa imetyksen toteutumisena ja äitien kokemuksena imetyksestä selviytymisestä.

2.1.1 Imetyksen toteutuminen lapsivuodeosastolla

ENSI-IMETYS

Suomessa vuonna 2000 kerätyn aineiston (n = 759 äitiä) mukaan yli puolet (58 %) vastasyntyneistä sai rintaa alle tunnin sisällä synnytyksestä ja noin kolme neljäsosaa sai rintaa alle kahden tunnin kuluttua synnytyksestä. Ensi-imetyksen aikana vastasyntyneistä 87 % imi rintaa ja vastasyntyneistä 13 % ei imenyt. Suurimmalle osalle vauvaansa synnytyssalissa imettäneistä äideistä kokemus ensi-imetyksestä oli myönteinen. Äideistä kaksi prosenttia kuvasi ensi-imetys kokemustaan synnytyssalissa kielteiseksi. Onnistunut ensi-imetys edisti täysimetystä sairaala-aikana. (Hannula 2003.)

TÄYSIMETYS

Valtakunnallisen selvityksen mukaan 60 prosenttia alle kuukauden ikäisistä lapsista oli täysimetettyjä, eli he saivat rintamaitoa, mahdollisesti vettä ja D-vitamiinia sekä muita ravintoainevalmisteita kuten fluoria ja keskostippoja (Hasunen & Ryynänen 2006). Hannulan väitöskirjan mukaan kaksi kolmasosaa (66 %) lapsista sai yksinomaan rintaruokaa synnytyssairaalasta kotiutumisen yhteydessä vuonna 2001 kerätyn aineiston mukaan (Hannula 2003). Vuonna 2000 tehdystä selvityksestä ilmeni, että alle kuukauden ikäisistä täysimetettyjä oli 65 prosenttia (Hasunen 2002).

Suomessa lapsia imetetään vähemmän kuin muissa pohjoismaissa (WHO 2008). Esimerkiksi yhden kuukauden ikäisistä norjalaislapsista 96 % oli imetettyjä ja 90 % lapsista sai yksinomaan rintamaitoa (Lande ym. 2003). Ruotsissa 88,4 % lapsista oli täysimetettyjä yhden viikon ikäisenä vuonna 2005 tehdyn selvityksen mukaan (Socialstyrelsen 2007). Tanskalaisäideistä, joille oli syntynyt lapsi normaaliaikaisena, lähes kaikki (98,7 %) alkoivat imettää lastaan. Tanskalaislapsista vajaa puolet sai lisäravinnetta ensimmäisten päivien aikana: ensisynnyttäjien lapsista 47,2 % ja uudelleensynnyttäjien lapsista 22,2 %. (Kronborg & Vaeth 2004.) Yhdysvaltoihin tai Britanniaan verrattuna Suomen imetysluvut ovat korkeammat (WHO 2008). Yhdysvalloissa 68 % synnyttäneistä naisista (n = 32694) aloitti imetyksen ja 4 % heistä lopetti imetyksen ensimmäisen viikon aikana (Ahluwalia ym. 2005). Australiassa kaikki 203 tutkimukseen osallistunutta äitiä alkoivat imettää lastaan ja suurin osa (78,5 %) lapsista oli täysimetettyjä kaksi päivää synnytyksen jälkeen. Tutkimukseen osallistuneet äidit kuuluivat keskiluokkaan, olivat hyvin koulutettuja ja heidän lapsensa oli syntynyt 34 raskausviikon jälkeen. (Hall & Hauck 2007.)

Suomessa alle kuukauden ikäisten lasten täysimetys on laskenut vuosina 1995, 2000 ja 2005 tehdyn seurantatutkimusten mukaan (Hasunen & Ryynänen 2006). Samoin Ruotsissa viikon ikäisten vauvojen täysimetys on laskenut viimeisen kymmenen vuoden aikana (Socialstyrelsen 2007). Suomessa yksinomaan rintamaitoa alle kuukauden ikäisistä lapsista sai 60 prosenttia vuonna 2005 ja 68 prosenttia vuonna 1995 (Hasunen & Ryynänen 2006).

OSITTAINEN IMETYS

Vuonna 2005 tehdyn valtakunnallisen selvityksen mukaan 93 % alle kuukauden ikäisistä vauvoista sai rintamaitoa joko yksinomaan tai lisäravinnon kanssa (Hasunen & Ryynänen 2006). Lapsivuodeosastolla yksi kolmasosa vauvoista sai sekä rintaa että korviketta ja lapsista 1 % sai pelkkää korviketta (Hannula 2003). Ruotsissa viikon ikäisistä vauvoista 9,2 % sai lisäravintoa rintamaidon lisäksi ja 2,3 % ei saanut rintamaitoa (Socialstyrelsen 2007). Suomessa DIPP - tutkimukseen osallistuneista vastasyntyneistä (N = 3565) 71 % sai lisäruokaa (luovuttajan äidinmaito tai korvike) ensimmäisten päivien aikana lapsivuodeosastolla (Erkkola 2005). Äidinmaidonkorviketta annettiin todennäköisimmin vastasyntyneille, jotka olivat keisarinleikattu, syntyneet ennen 39 raskausviikkoa ja olivat pienikokoisia (Erkkola ym. 2006). Keisarileikkaus vähensi todennäköisyyttä täysimetykseen (Hannula 2003).

Useilla perheiden sosioekonomisilla eroilla oli yhteys imetyksen aloittamiseen ja kestoon (Ahluwalia ym. 2005). Äideillä, jotka aikoivat imettää lastaan, oli enemmän koulutusta ja kokemusta imettämisestä kuin äideillä, jotka eivät aikoneet imettää lastaan (Mitra ym. 2004). Imettävät äidit olivat pulloruokaa antavia äitejä useammin naimisissa, asuivat puolisonsa kanssa, omistivat asunnon, polttivat vähemmän tupakkaa, olivat päättäneet vastasyntyneen ruokintatavan ennen hedelmöitystä, kuuluivat korkeampaan sosiaaliluokkaan, olivat vanhempia ja heillä oli ollut pidemmän aikaa korkeampi koulutus (Shepherd ym. 2000). Vanhempien koulutuksella ja äidin iällä oli myönteinen yhteys imetyksen pituuteen (Hannula 2003, KTL 2004, Erkkola 2005). Lisäksi äidit, jotka olivat avioliitossa tai olivat osallistuneet ravitsemusohjelmaan ennen synnytystä, aloittivat imetyksen muita äitejä useammin (Ahluwalia ym. 2005). Sen sijaan poikalapsia imetettiin tyttöjä vähemmän (Erkkola, 2005). Aikaisemmalla imetyskokemuksella on vaikutusta nykyisen imetyksen kestoon. Edellisen lapsen pidempi imetysjakso alensi nykyisen imetyksen keskeyttämisriskiä. (Kronborg & Vaeth 2004.)

Vuonna 2001 Suomessa kerätyn aineiston mukaan 88 % äideistä joko täysimetti tai osittain imetti lastaan kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä (Hannula 2003). Vuonna 1995 kerätyn aineiston mukaan 16 % äideistä oli lopettanut imetyksen lapsen ollessa kolme kuukautta (Tarkka 1996) Puolivuotiaiden lasten äideistä 77 % imetti lastaan. Heistä 21 % antoi rintamaidon ja soseiden lisäksi myös äidinmaidon korviketta (Hannula 2003).

IMETYKSEN LOPETUS

Imetyksen lopettamisen yhtenä syynä on imetyksen käynnistymiseen liittyvät ongelmat kuten maidon erittymisen hankaluudet ja vauvan imetysvaikeudet heti alkuvaiheessa synnytyksen jälkeen (Ahluwalia ym. 2005, Hasunen 2006). Tutkimustulosten mukaan muita syitä varhaiseen imetyksen lopettamiseen ovat kipeytyneet rinnan päät (Ahluwalia ym. 2005), äidin imetysmotivaation puute, päätös olla imettämättä esimerkiksi aikaisempien huonojen imetyskokemusten takia, kulttuuriset syyt ja tupakointi. Adoptio tai huostaanotto olivat harvinaisia syitä, joiden vuoksi lapsi ei saanut rintaruokaa. (Hasunen & Ryynänen 2006.)

Alle kolmen kuukauden ikäisten lasten imetyksen lopettamisen syynä äitien mukaan oli useimmiten maidontulon väheneminen (Tarkka 1996, Hannula 2003), jolloin lapsi oli levoton ja itkuinen. Tällöin lapselle annettiin lisämaitoa, jonka jälkeen lapsi alkoi hyljeksiä rintamaitoa ja äiti koki

helpompana imetyksen lopettamisen. Muita imetyksen lopettamisen syitä olivat äidin huono terveydentila synnytyksen jälkeen, toistuvat rintatulehdukset ja rinnanpäiden rikkoutumisesta johtuva kivuliaisuus. (Tarkka, 1996.)

2.1.2 Imetyksestä selviytyminen äidin kokemuksena

Lapsivuodeosastolla yli puolet imettävistä äideistä koki selviytyvänsä imettämisestä hyvin tai erittäin hyvin. (Tamminen 1990, Tarkka 1996, Hannula 2003). Noin kolmannes äideistä (36 %) koki selviytyvänsä imettämisestä kohtalaisesti ja viisi prosenttia äideistä arvioi selviytyvänsä imetyksestä huonosti. Imetyskokemusta suurin osa äideistä piti antoisana ja miellyttävä (Tarkka 1996, Hannula 2003) kun taas lähes neljännes äideistä piti kokemusta kivuliaana ja 15 % äideistä koki imetyksen vaikeana (Tarkka 1996). Hannulan väitöskirjan mukaan puolet äideistä koki imettämisen kivuliaana synnytyssairaalassa oloaikana (Hannula 2003).

Suurin osa äideistä koki imetyksen aloittamisen myönteisenä (Waldenström ym. 2004; Wojnar 2004) ja erittäin tärkeänä (Kronborg ym. 2004). Osa äideistä kuvasi imetystä mieluisaksi tapahtumaksi, joka toi iloa (Hall & Hauck 2007), onnellisuutta (Dahl 2004) ja edisti äiti-lapsi-suhdetta (Wojnar 2004, Nelson 2006). Äitien imetyskokemuksista nousi esille halu imettää (Moore & Coty 2006, Nelson 2006, Hall & Hauck 2007), joka oli syntynyt jo ennen imettämistä tai lapsen syntymää (Kvist ym. 2006).

Myönteisten kokemusten lisäksi äidit kokivat vaihtelevia tunteita imetykseen liittyen: imetys oli koettu sekä helpoksi että vaikeaksi (Moore & Coty 2006). Imetys vaati aikaa (Dahl 2004, Flacking ym. 2007), sitkeyttä, sitoutumista ja sopeutumista (Nelson 2006). Monet yllättyivät imetyksen vaativuudesta (Dykes 2005). Noin joka viides äideistä koki imetyksen vaivalloisena (Hannula 2003). Jotkut äidit pitivät imetyksen huonona puolena sitä, että se rajoitti elämää (Dahl 2004, Nelson 2006).

Useiden tutkimusten mukaan äidit tunsivat imetyksen alussa epävarmuutta kyvystään imettää (Kronborg ym. 2004, Dykes 2005, Nelson 2006, Flacking ym. 2007), mutta he halusivat yrittää (Kvist ym. 2006, Hall & Hauck 2007). Tutkimuksista nousi esiin äidin huoli siitä, että vastaako maidon laatu ja määrä lapsen tarpeita (Dykes 2005, Nelson 2006). Joillekin äideille epävarmuutta maidon riittävyydestä toivat muutokset imetystyylissä, vauvan tihentyneet syötöt, vauvan

levottomuus ja sukulaisten esiintuoma huoli maidon riittävyydestä (Marshall ym. 2007). Osa äideistä oli taas hämmästyneitä imetyksen vaativuudesta kuten imetyksen epäsäännöllisyydestä, epävarmuudesta ja symbioottisuuden omaksumisesta (Dykes 2005).

Monet äidit kuvasivat imetyksen alkuvaiheeseen liittyviä ongelmia. Lapsivuodeosastolla imetysongelmat liittyivät joko rintoihin ja maidontuotantoon tai lapsen imemiseen (Hannula 2003). Esimerkiksi rinnanpäät kipeytyivät (Dahl 2004, Waldenström 2004, Wallace ym. 2006, Kelleher 2006, Moore & Coty 2006, Hall ym. 2007), rinnat pakkautuivat (Waldenström ym. 2004, Kelleher 2006, Nelson 2006, Hall & Hauck 2007) maidontuotanto ei käynnistynyt toivotulla tavalla (Dahl 2004; Hall & Hauck 2007) ja lapsi ei imenyt kunnolla rintaa tai ei jaksanut imeä rintaa (Hannula 2003, Dahl 2004, Wallace ym. 2006). Lisäksi jotkut äidit kokivat jälkisupistukset kivuliaina (Kelleher 2006).

Ruotsalaisäidit, jotka olivat saaneet lapsensa ennen 32 raskausviikkoa, kuvasivat imetystä sekä vastavuoroisena että ei-vastavuoroisena vuorovaikutustapahtumana. Vastavuoroinen imetys koettiin äidille ja lapselle läheiseksi ja mieluisaksi tapahtumaksi, jossa molempien tarpeet oli hyväksytty. Ei-vastavuoroinen imetys ilmeni tehtäväkeskeisenä, yksisuuntaisena ja joko lapsen tai vanhemman alisteisena suhteena, jossa huomioitiin toisen näkökulma toisen tunteiden kustannuksella. Vastasyntyneiden osastolla hoitorutiinit, fyysinen ympäristö ja henkilökunnan lapsen valvonta toivat mukanaan ei-vastavuoroisen imetyksen vahvistumista. (Flacking ym. 2007.)

Naiset selviytyivät imetysongelmista muun muassa ajattelemalla, että kivut ovat tilapäisiä ja valmistautumalla lopettamaan imetys, jos se käy liian raskaaksi (Kelleher 2006, Kvist ym. 2006). Rintojen pakkautumista äidit estivät suihkuttamalla, käyttämällä kylmiä kaalin lehtiä tai sähköistä rintapumppua ja hieromalla rinnan paakkuja (Hall & Hauck 2007). Maidon riittävyydestä äidit saivat tietoa arvioimalla lapsen vointia, vaipan märkyyttä, rintojen tuntemuksia ja lapsen painon nousua (Marshall ym. 2007). Imetystä helpottavia tekijöitä monien äitien mielestä olivat henkilökunnan, puolison ja ystävien tuki (Moore & Coty 2006, Kelleher 2006, Kvist ym.2006).

Pitkittäistutkimuksen mukaan imettävien äitien kokemus imetyksestä selviytymisestä paranee imettämisen jatkuessa (Tarkka 1996, Hannula 2003). Lapsen ollessa kolme kuukautta imettävistä äideistä suurin osa (noin 90 %) arvioi imettämisen sujuvan hyvin tai erittäin hyvin (Tarkka 1996, Hannula 2003), ja vain kaksi prosenttia koki selviytyvänsä huonosti (Tarkka 1996). Hannulan väitöskirjan mukaan 92 % imettävistä äideistä koki selviytyvänsä hyvin tai erittäin hyvin

imetyksestä kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä. Imettävien äitien myönteinen kokemus imettämisestä selviytymisestä jatkui puoli vuotta synnytyksen jälkeen, jolloin 95 % heistä kuvasi selviytyvänsä hyvin tai erittäin hyvin. (Hannula 2003.)

2.2 Parisuhdetyytyväisyys

Suomessa parisuhteista noin miljoona on muodoltaan avioliittoja, noin 300 000 avoliittoja ja vajaa 1000 samaa sukupuolta olevien rekisteröityjä parisuhteita (Perheet tyypeittäin 1950-2006). Hawkins kuvaa parisuhdetta ensisijaisesti puolisoiden tunnesuhteeksi, jonka laatu on parisuhdetyytyväisyyden perusta. Parisuhdetyytyväisyys voidaan määrittää puolison subjektiiviseksi kokemukseksi parisuhteensa onnellisuuden, tyytyväisyyden ja mielihyvän kokemuksen tunteesta. (Hawkins 1968.)

Rosen-Grandon, Myers ja Hattie kehittivät strukturoidun mallin parisuhdetyytyväisyydestä ja erityisesti siitä, miten parisuhdetyytyväisyys, parisuhteen ominaisuudet ja parisuhteen vuorovaikutusprosessi ovat yhteydessä toisiinsa. Lisäksi muuttujina huomioitiin parisuhteen ikä ja sukupuolten väliset erot. Mallin mukaan kuusi parisuhteen vuorovaikutusprosessia (vuorovaikutus, tunteiden ilmaiseminen, seksuaalisuus, yhteisymmärrys, roolien tasa-arvoisuus ja ristiriitojen ratkaiseminen) ovat yhteydessä kolmeen puolisoiden tärkeiksi pitämiin parisuhteen ominaisuuksiin (rakkaus, uskollisuus ja yhteiset arvot). Näillä puolisoiden mielestä tärkeiksi koetuilla parisuhteen ominaisuuksilla on yhteys yksilön tyytyväisyyteen kyseessä olevia ominaisuuksia kohtaan. Tyytyväisyys rakkauteen on yhteydessä puolison kokemaan tyytyväisyyteen uskollisuudesta. Puolison tyytyväisyys uskollisuuteen ja yhteisiin arvoihin on edelleen yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen. (Rosen-Grandon ym. 2004.)

Väestöliiton tekemän perhebarometrin mukaan lähes 90 % avioliitossa elävistä kuvasi parisuhdettaan hyväksi. Tutkimuksessa kartoitettiin vastaajien tyytyväisyyttä parisuhteen eri osa-alueisiin. Miehet kokivat olevansa naisia tyytyväisempiä parisuhteen eri osa-alueisiin lukuun ottamatta seksielämää. Miehet vastasivat naisia useammin, että puoliso on liian harvoin kiinnostunut seksistä. Naiset puolestaan olivat tyytymättömämpiä siihen, ettei puoliso kuuntele, mitä sanottavaa heillä on ja että riidat liitossa ovat lisääntyneet lasten syntymän jälkeen. Useimmiten puolisot pystyivät sopimaan ristiriidat ja vain 7 % riidoista päättyi siten, ettei ristiriitaa

pystynyt sopimaan. Eronneista vastaajista peräti 40 % ilmoitti, ettei riitaa pystytty yleensä sopimaan. (Paajanen 2003.)

Belgiassa tehdyssä tutkimuksessa parisuhdetyytyväisyys miesten ja naisten välillä erosi toisistaan. Naiset (n = 396) olivat miehiä (n = 391) tyytymättömämpiä avioliittoon sopeutumiseen ($p < 0,001$) ja seksuaalisuuteen ($p < 0,01$). Taustamuuttujista iällä, lasten lukumäärällä ja avioliiton pituudella oli myönteinen lineaarinen yhteys seksuaaliseen tyytymättömyyteen. (Orathinkal & Vansteenwegen 2007.)

Parisuhdetyytyväisyyden mittaamista ovat vaikeuttaneet ristiriitaiset tutkimustulokset, käsitteen määrittelyn epäselvyys ja luotettavan mittarin puuttuminen. Aikaisemmin oli tutkittu parisuhteen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia ja yhden tai useamman ulottuvuuden yhteyttä parisuhdetyytyväisyyteen. Snyder kehitti mittarin parisuhdetyytyväisyydestä (Marital Satisfaction Inventory) sekä tutkijoiden että kliinisen työntekijöiden apuvälineeksi. Mittari koostui 11 eri osioista, joista tunteiden imaiseminen ja ongelmanratkaisukyky ennustivat parhaiten yleismaailmallista parisuhdetyytyväisyyttä. (Snyder 1979.)

2.2.1 Parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän yhteydessä

Useiden tutkimusten mukaan vanhemmuuteen siirtymisen yhteydessä parisuhdetyytyväisyys laskee (Belsky ym. 1983, Cowan & Cowan 1995, Salmela-Aro ym. 2003, Lawrence ym. 2007, Meijer & Wittenboer 2007). Tällöin lisääntyy riski perhe-elämän vaikeuksiin ja toimimattomuuteen. Vanhemmuuteen siirtyminen on tuottanut vaikeuksia myös pareille, joiden parisuhde on ollut suhteellisen hyvin toimiva ja taloudellinen tilanne hyvä. (Cowan ym. 1995.)

Suomessa tehdyssä pitkittäistutkimuksessa seurattiin naisia (N = 348) ja heidän puolisoita (N = 277) ennen lapsen syntymää ja syntymän jälkeen. Tutkimustulokset osoittivat, että parisuhdetyytyväisyys väheni lapsen syntymän jälkeen lukuun ottamatta niitä pareja, joiden parisuhdetyytyväisyys oli raskauden aikana alhainen. Parisuhdetyytyväisyyttä oli mitattu DAS-skaalalla, jossa kysymykset käsittelevät yleistä tyytyväisyyttä parisuhteeseen, yhteismyöntyvyyttä, tunteiden ilmaisemista ja parisuhteen kiinteyttä. Muutokset parisuhdetyytyväisyydessä lapsen syntymän yhteydessä ovat

erityisesti parisuhteen ominaisuuksia: puolisoiden arviot parisuhteensa laadusta ovat yhdenmukaisia. (Salmela-Aro ym. 2003.)

USA:ssa tehdyssä tutkimuksessa oli kuvattu parisuhdetta ennen lapsen syntymää ja syntymän jälkeen sekä kolmen että yhdeksän kuukauden kuluttua. Kokonaisuudessaan parisuhteen laatu näytti laskevan lapsen syntymän yhteydessä. Puolisoiden yhteenkuuluvuus ja tunteiden ilmaiseminen vähenivät merkitsevästi ($p<0,001$). Samoin puolisoiden välinen romanttisuus laski pareilla, joilla lapsi ei ollut ensimmäinen. Lapsen syntymän jälkeen pariskunnat viettivät vähemmän yhteistä vapaa-aikaa kuin ennen lapsen syntymää. Varsinkin perheissä, joissa oli useampia lapsia, puolisoille jäi aikaisempaa vähemmän aikaa katsella televisiota, käydä kävelyllä, urheilla, käydä laajoja keskusteluita ja käydä ulkona esimerkiksi elokuvissa tai syömässä. (Belsky ym. 1983.)

Schulz ym. selvittivät vanhemmille suunnatun intervention vaikutusta parisuhdetyytyväisyyteen. Seurantajakso alkoi raskauden viimeisellä kolmanneksella ja kesti noin viisi ja puoli vuotta. Tutkimuksessa sekä interventioryhmään ($n = 28$) että verrokkiryhmään ($n = 38$) osallistuneiden vanhempien parisuhdetyytyväisyys laski vanhemmuuteen siirtymisen yhteydessä, mutta interventioryhmään osallistuneiden parisuhdetyytyväisyys laski merkitsevästi vähemmän kuin verrokkiryhmäläisten. Lapsettomien pariskuntien parisuhdetyytyväisyys ei laskenut aloitus- ja lopetusmittausta verrattaessa. (Schulz ym. 2006.)

Alankomaissa tehdyn pitkittäistutkimuksen mukaan puolisoiden ($N = 107$ pariskuntaa) ongelmanratkaisukyky ei juuri muuttunut mittauksissa, jotka oli tehty ennen lapsen syntymää ja seitsemän viikkoa sekä vuosi lapsen syntymän jälkeen. Sen sijaan puolisoiden itsetunto kohosi merkitsevästi lapsen syntymän jälkeen ja parisuhdetyytyväisyys laski. Äidin parisuhdetyytyväisyyteen vaikutti lapsen itkeminen, oma itsetunto sekä puolison itsetunto. (Meijer & Wittenboer 2007.)

Päinvastaisia tuloksia parisuhteen tyytyväisyydestä lapsen syntymän myötä on myös saatu. Pikkulapsiperheiden isille tehdyssä poikittaistutkimuksessa 56 % vastaajista ilmoitti parisuhteensa vahvistuneen ja parantuneen lapsen myötä. Korkeasti koulutetut isät ajattelivat näin muita isiä harvemmin. Isistä 83 % koki olevansa tyytyväisiä parisuhteeseensa. Yhden lapsen isät olivat tyytyväisempiä parisuhteeseensa kuin kahden tai useamman lapsen isät. Seksielämään tyytyväisiä isistä oli hieman yli puolet. Neljäsosa miehistä koki, ettei heidän puolisonsa ole ollut juurikaan kiinnostunut seksistä lapsen syntymän jälkeen. (Paajanen 2006.)

Puolisoiden raskausajan odotuksilla oli vaikutusta koettuun parisuhdetyytyväisyyteen lapsen syntymän jälkeen. Äidit, jotka odottivat lapsensa olevan rauhallisempia ja odottivat vanhemmuuden tuntuvan enemmän myönteiseltä, raportoivat parisuhdetyytyväisyyden laskevan muita äitejä enemmän. Miehet, jotka odottivat saavansa muihin tuleviin isiin verrattuna enemmän apua sosiaaliselta verkostoltansa, olivat tyytymättömämpiä parisuhteeseensa. (Lawrence ym. 2007.)

2.2.2 Parisuhdetyytyväisyys imetyksen aikana

Puoliso tai lapsen isä kuuluu lähes aina äidin sosiaaliseen tukiverkostoon. Ensisynnyttäjistä 98 % mainitsi lapsen isän/puolison kuuluvan tukiverkostoon lapsen ollessa kolmen kuukauden ikäinen. (Tarkka 1996.) Suurin osa äideistä kertoi saavansa tukea imetykseen puolisoltaan (Wojnar 2004). Useat äidit kokivat, että he saivat eniten tukea imetykseen puolisoltaan (Moore & Coty 2006). Äitien mukaan he saivat runsaasti sekä konkreettista että emotionaalista tukea puolisolta/lapsen isältä. Puolisoiden välisellä hyvällä suhteella oli myönteinen tilastollisesti merkitsevä yhteys äidin imetyksestä selviytymiseen. (Tarkka 1996.)

Lähes kaikki äidit (98 %) ja isät (99 %) kuvasivat parisuhdettaan toimivaksi lapsen syntymän aikaan noin vuorokausi ennen kotiutusta. Kolmen kuukauden kuluttua suurin osa äideistä (94 %) koki edelleen parisuhteensa toimivan samoin kuin isät kokivat puolen vuoden kuluttua. Suurin osa äideistä (86 %) ja isistä (89 %) oli sitä mieltä, ettei imetyksestä ollut aiheutunut ristiriitoja parisuhteeseen. (Hannula 2003.)

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan suurin osa äideistä ja isistä oli sitä mieltä, että rinnat ovat tärkeä osa seksielämää. Noin puolet isistä koki, että vaimon imetys tekee rinnoista enemmän houkuttelevat. Äidit kokivat imetyksen jatkuessa kolmesta kuukaudesta puoleen vuoteen, että imetys on lisännyt itseluottamusta naisena ja saanut usein tuntemaan itsensä ihanan naiselliseksi. Suurin osa isistä ei osannut sanoa, parantaako imetys sukupuolielämän laatua tai lisääkö imetys miehen halukkuutta. Useimpien isien ja äitien mielestä imetys enemmän heikensi kuin paransi sukupuolielämän laatua ja seksuaalista halukkuutta. (Hannula 2003.)

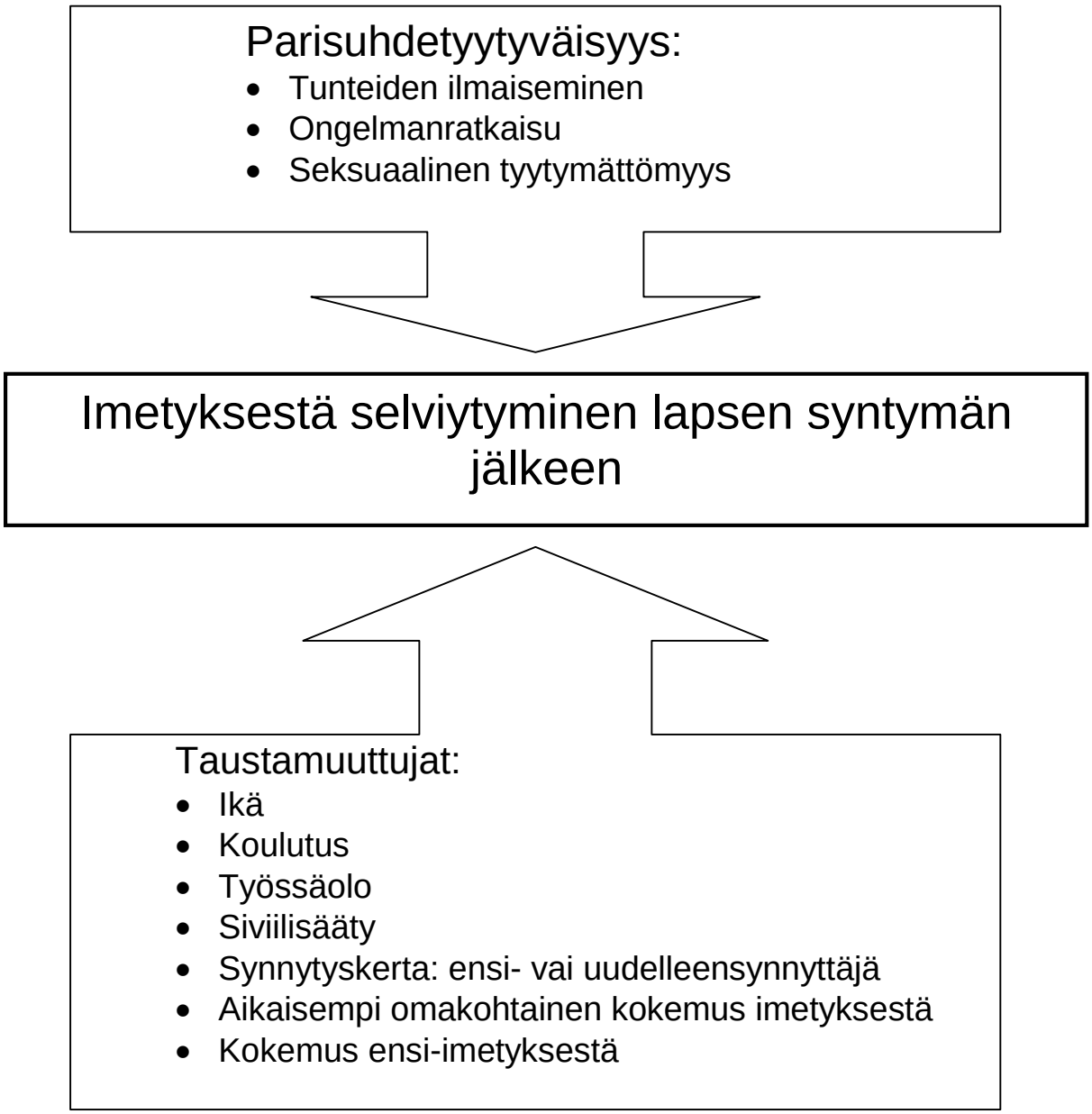
Puolison väkivaltainen käyttäytyminen ennen lapsen syntymää vähensi imettämisen aloittamista (Silverman ym. 2006, Lau & Chan 2007) ja lisäsi imettämisen keskeyttämistä neljän ensimmäisen viikon aikana (Silverman ym. 2006). USA:ssa tehdyn tutkimuksen mukaan imetyksen varhain lopettaneet äidit raportoivat parisuhteessaan olevan enemmän ahdinkoa ja tekevänsä enemmän kotitöitä verrattuna imetystä jatkaneisiin äiteihin (Sullivan ym. 2004).

Brasiliassa tutkittiin, onko parisuhteen ongelmilla yhteyttä aikaiseen imetyksen lopettamiseen. Äitien (n = 153) tai isien (n = 120) vastausten mukaan parisuhteen laatu ei ollut yhteydessä imetyksen lopettamiseen lapsen ollessa neljä kuukautta vanha. Imetykseen tai sen lopettamiseen ei myöskään vaikuttanut puolisoiden välinen tasa-arvo, läheisyys, vuorovaikutuksen selkeys, neuvottelu- ja ongelmanratkaisukyky tai vallitseva tunteiden ilmaisun muoto. Hyvässä parisuhteessa isät tukivat enemmän imetystä ja osallistuivat enemmän lapsen hoitoon kuin huonossa parisuhteessa. (Falceto ym. 2004.)

2.3 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisesta osiosta

Imetyksestä selviytymistä tarkasteltiin imetyksen toteutumisena ja äitien kokemuksena imetyksestä selviytymisestä. Yli puolet äideistä koki selviytyvänsä imetyksestä hyvin (Tamminen 1990, Tarkka 1996, Hannula 2003), mutta monilla äideillä imetykseen liittyi epävarmuutta (Kronborg ym. 2004, Dykes 2005, Nelson 2006, Flacking ym. 2007) ja kivuliaisuutta (Dahl 2004, Waldenström 2004, Wallace ym. 2005, Kelleher 2006, Moore & Coty 2006, Hall ym. 2007). Taustamuuttujista kuvattiin iän, koulutuksen, työssäolon, siviilisäädyn, synnytyskerran, aikaisemman imetyskokemuksen ja ensi-imetyskokemuksen yhteyttä imetyksestä selviytymiseen lapsen syntymän jälkeen. (Kuvio 1.)

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin parisuhdetyytyväisyyttä ja imetyksestä selviytymistä lapsen syntymän jälkeen sekä niiden välistä yhteyttä. Parisuhdetyytyväisyyttä kuvattiin puolisoiden välisenä kykynä ilmaista tunteitaan ja ratkaista ristiriitoja sekä kokemuksena seksielämästä. Useimmissa tutkimuksissa parisuhdetyytyväisyys näytti laskevan lapsen syntymän jälkeen (Belsky ym. 1983, Cowan & Cowan 1995, Salmela-Aro ym. 2003, Meijer & Wittenboer 2007, Lawrence ym. 2007), mutta myös päinvastaisia tuloksia löytyi (Paajanen 2006).



Kuvio 1. Yhteenveto tutkimuksen teoreettisesta osiosta.

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän pro gradu –tutkielman tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten äidit selviytyvät imetyksestä ja millaisena äidit ja isät kokevat parisuhteensa heti lapsen syntymän jälkeen. Lisäksi halutaan selvittää vanhempien parisuhdetyytyväisyyden yhteyttä imetyksestä selviytymiseen. Tietoa voidaan hyödyntää imetysohjauksen kehittämisessä ja imeväisikäisen lapsen vanhempien parisuhteen tukemisessa sekä sairaalassa että neuvolatyössä.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Kuvata, miten äidit selviytyvät imetyksestä lapsivuodeosastolla.
2. Kuvata ja verrata äitien ja isien parisuhdetyytyväisyyttä lapsen syntymän jälkeen.
3. Selvittää taustamuuttujien yhteyttä imetyksestä selviytymiseen ja parisuhdetyytyväisyyteen.
4. Selvittää, millainen yhteys parisuhdetyytyväisyydellä on imetyksestä selviytymiseen lapsivuodeosastolla.

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen aineisto

Aineisto kerättiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eräässä sairaalassa lapsivuodeosastoilla. Tutkimukseen osallistui 97 äitiä ja 62 isää, jotka täyttivät kyselylomakkeen. Valintakriteerinä oli riittävä suomenkielentaito kyselylomakkeen täyttämiseen ja halukkuus osallistua seurantatutkimukseen. Kyselylomakkeet pyydettiin palauttamaan vastauskuoressa osastolla olevaan palautuslaatikkoon tai lähettämään postitse viikon kuluttua kotiutumisesta. Vastauskuoren postimaksu oli maksettu. Aineisto kerättiin 1.11.2007 – 15.2.2008 välisenä aikana. Tämän pro gradu -tutkielman aineisto on kerätty Urbaani vanhemmuus – vauvaperheiden hyvinvoinnin edistämishankkeessa, johon osallistuu noin 600 isää ja äitiä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueelta ja noin 700 isää ja äitiä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä (Hankkeen tutkimussuunnitelma 21.5.2007).

4.2 Tutkimuksen mittarit

Parisuhdetyytyväisyyttä mitataan D. K. Snyderin (1997) Marital Satisfaction Inventory-Revised (MSI-R) –mittarilla, joka mittaa parisuhteessa esiintyvien ristiriitojen laatua ja määrää. Mittari koostuu 150 oikein-väärin väittämästä, jotka muodostavat 13 eri osiota: yleinen tyytymättömyys (global distress), tunteiden ilmaiseminen (affective communication), ongelmanratkaisu (problem-solving communication), aggressiivisuus (aggression), yhdessä vietetty aika (time together), erimielisyys raha-asioista (disagreement about finances), seksuaalinen tyytymättömyys (sexual dissatisfaction, rooliin suuntautuminen (role orientation), lapsuuden perheeseen liittyvät häiriöt (family history of distress), lapsiin kohdistuva tyytymättömyys (dissatisfaction with children), ristiriidat lasten kasvatuksessa (conflict over child rearing) ja kaksi testin validiteettia mittaavaa osiota.

Mittarin laajuuden takia tässä tutkimuksessa parisuhdetyytyväisyyttä mitataan kolmella osiolla; tunteiden ilmaiseminen (Affective Communication), ongelmanratkaisu (Problem-Solving Communication) ja seksuaalinen tyytymättömyys (Sexual Dissatisfaction). Osiot koostuvat 45 oikein-väärin väittämästä, joiden sisältö esitetään liitteessä 1. Osio tunteiden ilmaisemisesta arvioi 13 väittämällä tunteiden tai tuen puuttumista ja puolison kykyä huomioida toisen tunteita. Ongelmanratkaisu muodostuu 19 väittämästä, jotka arvioivat kykenemättömyyttä sopia riitoja. 13 väittämää ilmaisee tyytymättömyyttä seksuaalisen kanssakäymisen laatuun ja määrään. (Snyder 1997.)

Parisuhdetyytyväisyyden mittaamiseen valittiin MSI-R –mittari, koska se on yksi laajimmin käytössä ollut parisuhdemittari, joka pohjautuu kliiniseen hyötyyn ja vahvaan empiiriseen näyttöön. Mittari uudistettiin vuonna 1997, jota ennen se testattiin yli 2000 henkilöllä. Mittarin yhtenäisyys sekä pysyvyys ajassa todettiin hyväksi. Liitteessä 1 on esitetty mittarin laatijan ilmoittama Cronbachin alfakerroin tunteiden ilmaisemisen osiossa 0,85, ongelmanratkaisu osissa 0,89 ja seksuaalisessa tyytymättömyys osiossa 0,84. (Snyder 1997.) Tässä tutkimuksessa Cronbachin alfa tunteiden ilmaisemisen osiossa oli 0,71, ongelmanratkaisu osiossa 0,73 ja seksuaalisen tyytymättömyyden osiossa 0,84.

Imetyksestä selviytymistä mitataan Urbaani vanhemmuus –hankkeeseen kehitetyllä mittarilla. Mittarin kehittäminen perustuu aikaisempiin tutkimuksiin (Tarkka 1996, Hannula 2003). Mittari koostuu kahdeksasta väittämästä (liite 2), joita vastaajat arvioivat viisiportaisella Likert-asteikolla (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä). Väittämät mittaavat äidin kykyä arvioida vauvan ravinnon saannin tarvetta ja äidin erilaisia valmiuksia selviytyä imetyksestä kuten vauvan auttamista rinnalle hyvään imemisotteeseen sekä tarvittaessa taitoa lypsää rintansa. Väittämistä muodostettiin summamuuttuja, jonka Cronbachin alfa oli 0,85 (Liite 2). 95 %:n todennäköisyydellä se vaihtelee välillä 0,80-0,89.

4.3 Tutkimuksen analyysimenetelmät

Analyysi suoritettiin SPSS 15.0 for Windows –ohjelmiston avulla. Havaintoaineiston talletus aloitettiin muuttujien määrittelyllä; määriteltiin muuttujan nimi, tyyppi, selitteet muuttujalle ja sen

koodeille. ”Vauvaperheiden hyvinvointi ja imetys” –tutkimuksen kyselylomakkeessa oli 127 kvantitatiivisesti luokiteltavaa kysymystä äideille sisältäen 212 muuttujaa ja 108 kvantitatiivisesti luokiteltavaa kysymystä isille sisältäen 182 muuttujaa. Tässä tutkimuksessa luotiin havaintomatriisi kaikille kysymyksille ja syötettiin arvot muuttujille jokaiselta tilastoyksiköltä, mutta tulokset pohjautuvat osaan kysymyksistä.

Syöttövirheiden tarkistus voidaan tehdä suorien jakaumien avulla (Olkkonen & Saastamoinen 2000, 31). Aluksi aineistosta etsittiin mahdollisia syöttövirheitä tarkastellen muuttujien frekvenssejä, keskiarvoja sekä minimi- ja maksimiarvoja. Tämän jälkeen aineistoa kuvailtiin käyttäen frekvenssejä, prosentteja, keskilukuja, keskihajontaa sekä minimi- ja maksimiarvoja. Imetyksestä selviytymisestä rakennettiin summamuuttuja, jonka Cronbachin alfa oli 0,85. Yleisesti matalimpana hyväksyttävänä alfan arvona on pidetty 0,60 (Metsämuuronen 2003, 395).

Taustamuuttujista suhdelukuasteikollinen ikämuuttuja koodattiin uudelleen luokitteluasteikolliseksi. Tällöin sitä voidaan paremmin käyttää selittävänä muuttujana esimerkiksi varianssianalyysissä (Olkkonen & Saastamoinen 2000, 26). Analyysivaiheessa osa muuttujista luokiteltiin uudelleen, koska kaikkiin luokkiin ei tullut riittävästi havaintoja. Kuusiluokkaisesta koulutusmuuttujasta tehtiin neliluokkainen muuttuja siten, että luokat perus- tai keskikoulu ja ylioppilas yhdistettiin ei ammatillista tutkintoa –luokaksi ja poistettiin vaihtoehto muu, koska siihen ei ollut tullut yhtään vastausta. Lisäksi kahdeksanluokkaisesta työssäolomuuttujasta tehtiin kolmiluokkainen: kokopäivätyössä, koti-äiti/koti-isä tai hoitovapaalla ja muu. Viisiluokkaisista muuttujista (aikaisemmasta imetyskokemuksesta ja ensi-imetyskokemuksesta) yhdistettiin luokat myönteinen ja erittäin myönteinen. Äitien aikaisemmasta imetyskokemuksesta yhdistettiin vielä luokat kielteinen ja ei kielteinen eikä myönteinen luokaksi -ei myönteinen.

Parisuhdetyytyväisyyden analysoinnissa aluksi vastaajille laskettiin raakapisteet parisuhdetyytyväisyyden osioista. Raakapisteet muutettiin normalisoiduiksi T-pisteiksi erikseen miehille ja naisille MSI-R manuaalin mukaisesti. (Snyder 1997, 88-99.) Tavallisessa väestössä kunkin osion T-pisteiden keskiarvo on noin 50 ja keskihajonta noin 10. T-pisteet helpottavat osioiden välistä vertailua sekä vastaajan tulosten vertaamista laajempaan väestöön. Suurin osa MSI-R:n osioista on jaettu T-pisteiden mukaan kolmeen luokkaan: matalat pisteet (alle 50), keskinkertaiset pisteet (50-60) ja korkeat pisteet (yli 60). (Snyder 1997, 18-19.) Luokille annettiin MSI-R testin tulkintaa kuvaavat nimet.

T-testillä selvitettiin, onko kahden keskiarvon (odotusarvojen) välillä havaittu ero sattumaa vai ei (Leppälä 2001). T-testin käyttö sisältää olettamukset, että riippuva muuttuja on intervalliasteikollinen, ryhmien keskiarvot ovat normaalisti jakautuneesta populaatiosta, ryhmien varianssit ovat yhtä suuret ja kaikki havainnot ovat toisistaan riippumattomia (Burns & Grove 1997, 463). Varianssien yhtäsuuruusoletus testattiin Levenen varianssien yhtäsuuruustestillä. Tässä tutkimuksessa kaikki selitettävät luokat eivät olleet normaalisti jakautuneita histogrammien tarkastelun, vinouslukujen ja Kolmogorovin-Smirnovin testin mukaan. Kuitenkin testiä voidaan pitää luotettavana, vaikka yksi oletuksista on puutteellinen (Burns & Grove 1997, 463).

Yksisuuntaisella varianssianalyysilla (Oneway ANOVA) selvitettiin, onko luokitelluilla (vähintään kolmiluokkainen) taustamuuttujilla kuten eri ikäryhmillä tilastollisesti merkitsevää eroa parisuhdetyytyväisyydessä. Varianssianalyysin oletuksiin kuuluu, että havainnot ovat toisistaan riippumattomia, kunkin ryhmän populaatiot ovat riittävän normaalisti jakautuneet ja kunkin ryhmän varianssit ovat yhtä suuret (Metsämuuronen 2003, 646). Äitien kaikki ryhmät eri ikäluokissa ja koulutusluokissa eivät olleet normaalisti jakautuneita, joten ryhmien välisiä keskiarvoja verrattiin Kruskall-Wallisin testillä. Parisuhdetyytyväisyyden yhteyttä imetyksestä selviytymiseen mitattiin Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokertoimella. Tässä tutkimuksessa käytetään kolmea merkitsevyystasoa: $p \leq 0{,}001$ tilastollisesti erittäin merkitsevä, $0{,}001 < p \leq 0{,}01$ tilastollisesti merkitsevä ja $0{,}01 < p \leq 0{,}05$ tilastollisesti melkein merkitsevä.

4.4 Puuttuvat tiedot

Äidit ja isät olivat vastanneet huolellisesti tässä tutkimuksessa käytettyihin kysymyksiin. Puuttuvia taustatietoja oli vain muutama. Äitien arvioimassa imetyksestä selviytyminen -osiossa ei ollut lainkaan puuttuvia tietoja. Parisuhdetyytyväisyyttä koskevissa väittämissä puutteelliset tai epäselvät merkinnät jätettiin tietoja syötettäessä tyhjiksi soluiksi, jolloin ne jätettiin pois käsittelystä. Vastaajien lukumäärät nähdään tulososion taulukoista (Taulukot 4-6). Äitien puuttuvia tietoja lisäsi naimattomien äitien vastausten poisjääminen parisuhdetyytyväisyyteen liittyvistä kysymyksistä.

4.5 Eettiset näkökohdat

Tutkimuksen suorittamiselle saatiin luvat eettisiltä toimikunnilta (HUS eettisen lupanumero: 153/2006 ja PSHP ETL –koodi: R06176H ja R07115H). Aineiston keruussa on noudatettu valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE 2001) muistion ohjeita kuten tiedotettu tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Saatekirjeessä äideille ja isille annettiin tietoja tutkimuksen tarkoituksesta ja mahdollisuus lisätietojen kysymiseen antamalla tutkijoiden yhteystiedot. Tietojen luottamuksellisuus varmistettiin siten, että kyselylomakkeet merkittiin koodeilla ja niitä käsiteltiin nimettöminä. Tietoja käsiteltiin siten, ettei yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa.

5. TULOKSET

5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 97 äitiä, joiden keski-ikä oli 31 vuotta (kh = 4,2). Nuorin äideistä oli 22 vuotta ja vanhin 42 vuotta. Suurimmalla osalla äideistä oli ammatillinen tai korkeakoulututkinto. Yli puolet äideistä työskenteli kokopäivätyössä ja noin viidennes äideistä oli koti-äitinä tai hoitovapaalla ennen lapsen syntymää. Valtaosa äideistä oli joko avioliitossa tai avoliitossa. Äideistä naimattomia oli 4 prosenttia. Vastanneista äideistä noin puolet oli ensisynnyttäjiä. Suurin osa äideistä, joilla oli aikaisempaa kokemusta imettämisestä, arvioi imetyskokemuksensa myönteiseksi tai erittäin myönteiseksi. Samoin suurin osa äideistä koki ensi-imetyksen myönteisenä tai erittäin myönteisenä.

Äitien lisäksi tutkimukseen osallistui 62 isää, joiden keskimääräinen ikä oli 32 vuotta (kh = 5,0). Isien ikä vaihteli 21-51 vuoteen. Suurin osa isistä oli suorittanut ammatillisen tai korkeakoulututkinnon ja työskenteli kokopäivätyössä. Kaikki tutkimukseen osallistuneet isät olivat parisuhteessa joko avioliitossa tai avoliitossa. Lähes kaikilla isillä oli myönteiset tai erittäin myönteiset kokemukset puolison aikaisemmasta imettämisestä. Isistä 96 % arvioi ensi-imetyskokemuksen itselleen olleen myönteinen tai erittäin myönteinen. Äitien ja isien taustatiedot esitetään taulukossa 1.

Taulukko 1. Äitien (N = 97) ja isien (N = 62) taustatietoja

	Äidit		Isät	
Taustamuuttuja	**n**	**%**	**n**	**%**
Ikä				
20-24 v	7	7	4	6
25-29 v	31	32	17	27
30-34 v	42	43	24	39
35-39 v	14	15	14	23
40>	3	3	3	5
Koulutus				
perus- tai keskikoulu	6	6	2	3
ylioppilas	4	4	4	6
ammatillinen tutkinto	20	21	16	26
ammattikorkeakoulu tai ent. opistotutkinto	32	33	21	34
yliopisto- tai tiedekorkeakoulututkinto	35	36	19	31
Työssäolo				
kokopäivätyössä	60	63	54	88
osa-aikatyössä	5	5	0	
työttömänä	4	5	0	
koti-äiti tai koti-isä tai hoitovapaalla	17	18	0	
itsenäinen yrittäjä	2	2	4	7
opiskelija	5	5	2	3
muu	2	2	1	2
Siviilisääty				
avioliitto	68	70	47	76
avoliitto	25	26	15	24
naimaton	4	4	0	0
Synnytyskerta				
ensisynnyttäjä	48	49		
uudelleensynnyttäjä	49	51		
Aikaisempi imetyskokemus tai kokemus puolison imettämisestä				
kielteiset	1	2	0	0
ei kielteiset eikä myönteiset	5	10	1	4
myönteiset	23	46	8	29
erittäin myönteiset	21	42	18	67
Ensi-imetyskokemus				
ei kielteinen eikä myönteinen	11	11	2	3
myönteinen	35	36	18	31
erittäin myönteinen	51	53	39	66

5.2 Äitien imetyksestä selviytyminen lapsivuodeosastolla

Keskimäärin äidit osasivat parhaiten tulkita vauvan viestejä imemisvalmiudesta (ka = 4,4) ja heikoimmin he osasivat itse arvioida vauvan ravinnon saannin riittävyyttä (ka = 3,3). Äideistä 40 % oli täysin samaa mieltä siitä, että he osaavat tulkita vauvan viestejä imemisvalmiudesta. Vastaavasti 10 % äideistä oli täysin samaa mieltä siitä, että he osaavat itse arvioida vauvan ravinnon saannin riittävyyttä. Sitä vastoin äideistä 25 % arvioi olevansa jokseenkin eri mieltä siitä, että osaavat arvioida vauvan ravinnon saannin riittävyyttä. 35 % äideistä oli täysin samaa mieltä siitä, että he selviytyvät imettämisestä ongelmitta lapsivuodeosastolla ja 17 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä väittämästä. Äitien imetyksestä selviytymistä on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Äitien (n = 97) imetyksestä selviytyminen

Väittämät	**Äitien arviot**						
	Täysin eri mieltä %	Jokseen-kin eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Jokseen-kin samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %	ka	kh
Osaan arvioida vauvan imemisen tehokkuutta	1	5	4	59	31	4,1	0,8
Osaan tulkita vauvan viestejä imemisvalmiudesta (hamuilu, maiskuttelu, käden vienti suuhun, ääntely, levottomuus, silmien liikkeet)	0	2	0	58	40	4.4	0,6
Osaan itse auttaa vauvan rinnalle imemään hyvään imemisotteeseen	1	5	5	51	38	4,2	0,8
Osaan itse arvioida vauvan ravinnon saannin riittävyyttä	5	25	13	47	10	3,3	1,1
Osaan imettää vauvaa erilaisissa asennoissa	2	10	9	53	26	3,9	1,0
Osaan tarvittaessa lypsää rintani	9	12	16	22	41	3,7	1,4
Osaan arvioida kuinka tiheästi vauva tarvitsee imettämistä	3	6	12	62	17	3,8	0,9
Selviydyn imettämisestä tällä hetkellä ongelmitta	2	17	5	41	35	3,9	1,1

Kahdeksasta imetyksestä selviytymistä mittaavasta muuttujasta muodostettiin summamuuttuja (jakauma 1-5), jonka Cronbachin alfa oli 0,85. Summamuuttujan keskiarvo oli 3,92, keskihajonta 0,68 ja vaihteluväli 2-5. Keskimäärin äidit selviytyvät hyvin imetyksestä lapsivuodeosastolla.

Taustamuuttujista äidin iällä, koulutuksella, työssäololla, siviilisäädyllä ja ensi-imetyskokemuksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä imetyksestä selviytymiseen. Uudelleensynnyttäjät (ka = 4,23, kh = 0,56) selviytyivät imetyksestä paremmin kuin ensisynnyttäjät (ka = 3,60, kh = 0,63). T-testin mukaan ero uudelleensynnyttäjien ja ensisynnyttäjien välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($t = -5{,}124$, $df = 95$, $p < 0{,}001$). Äidit, joiden aikaisempi imetyskokemus oli ollut myönteinen (ka = 4,30, kh = 0,54), selviytyivät imetyksestä keskimäärin paremmin kuin ne äidit, joiden imetyskokemus ei ollut myönteinen (ka = 3,79, kh = 0,77). T-testin mukaan ero äitien välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä ($t = -2{,}046$, $df = 48$, $p = 0{,}046$). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Taustamuuttujien yhteys imetyksestä selviytymiseen.

Muuttuja	**Imetyksestä selviytyminen (summamuuttuja)**			
	N	**ka**	**kh**	**p-arvo**
Ikä				0,844
alle 30	38	3,9	0,69	
30-35	48	3,9	0,73	
yli 35	11	4,0	0,42	
Koulutus				0,175
ei ammatillista tutkintoa	10	4,1	0,49	
ammatillinen tutkinto	20	4,1	0,62	
ammattikorkeakoulu- tai ent. opistotutkinto	32	4,0	0,80	
yliopisto- tai tiedekorkeakoulututkinto	35	3,7	0,64	
Työssäolo	62			0,135
kokopäivätyössä	17	3,8	0,70	
kotiäiti tai hoitovapaalla	16	4,1	0,64	
jokin muu		4,1	0,64	
Siviilisääty				0,451
avioliitto	68	4,0	0,69	
avoliitto	25	3,9	0,66	
Synnytyskerta				<0,001
ensisynnyttäjä	48	3,60	0,63	
uudelleensynnyttäjä	49	4,23	0,59	
Aikaisempi omakohtainen kokemus imetyksestä				
ei myönteinen	6	3,79	0,77	0,046
myönteinen	44	4,30	0,54	
Kokemus ensi-imetyksestä				0,078
ei kielteinen eikä myönteinen	11	3,58	0,77	
myönteinen	86	3,97	0,66	

5.3 Äitien ja isien parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen

Äideistä neljä viidesosaa oli tyytyväisiä parisuhteessa tapahtuvaan tunteiden ilmaisuun. Tämä tarkoittaa, että vastaajat kokivat parisuhteensa onnelliseksi ja tyydytystä tuottavaksi sekä puolisonsa rakastavaksi ja kannustavaksi, joka ymmärtää heitä. Vastanneista äideistä noin viidesosa oli kohtalaisen tyytyväisiä tunteiden ilmaisuun. Kohtalaisen tyytyväisiä -luokkaa kuvaa usein esiintyvä tunne, että puolison kanssa on tunteellisesti etäännytty, eikä puoliso välttämättä arvosta tai ymmärrä toista. (Taulukko 4.) Vähän yli puolet (53,2 %) vastanneista äideistä oli sitä mieltä, että joskus puoliso ei kykene ymmärtämään hänen tunteitaan.

Suurin osa isistä (82 %) oli tyytyväisiä parisuhteessa tapahtuvaan tunteiden ilmaisuun. Esimerkiksi isistä 95 % vastasi, että voi ilmaista voimakkaita surun tunteita puolisolleen. Vastanneista isistä 16 % oli kohtalaisen tyytyväisiä tunteiden ilmaisuun. Noin 31 % isistä koki, ettei puoliso joskus kykene ymmärtämään hänen tunteitaan. Isistä kaksi prosenttia ei ollut tyytyväisiä parisuhteen tunteiden ilmaisuun. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Isien ja äitien tyytyväisyys tunteiden ilmaisuun parisuhteessa MSI-R -mittarin mukaan.

Muuttuja	Tunteiden ilmaiseminen parisuhteessa					
	Äidit		Isät		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
Tyytyväisiä (T-pisteet < 50)	71	80	50	82	121	81
Kohtalaisen tyytyväisiä (T-pisteet 50-60)	17	19	10	16	27	18
Ei –tyytyväisiä (T-pisteet > 60)	1	1	1	2	2	1
Yhteensä	89	100	61	100	150	100

Noin kolmella neljäsosalla (77 %) vastanneista äideistä ongelmanratkaisu onnistui parisuhteessa hyvin. Ongelmanratkaisun onnistumisella hyvin tarkoitetaan, että parisuhteessa on vähän epäsopua ja puolisot sitoutuvat selvittämään erimielisyydet löytäen kompromisseja. Noin viidennes äideistä onnistui kohtalaisesti ongelmanratkaisussa. Onnistuu kohtalaisesti -luokkaa kuvaa usein ilmenevät erimielisyydet, joita puolisot eivät useimmiten pysty käsittelemään rakentavasti. Vastanneista äideistä 15 % koki, että puolison kanssa on vaikea päästä yhteisymmärrykseen ilman, että

jompikumpi menettää malttinsa. Äideistä 2 %:lla ongelmanratkaisu onnistui huonosti. Tällöin suhteessa on usein riitoja sekä aikaisemmin ratkaisematta jääneitä ristiriitoja. (Taulukko 5)

Kolmella neljäsosalla vastanneista isistä ongelmanratkaisu onnistui parisuhteessa hyvin ja yhdellä neljäsosalla kohtalaisesti (Taulukko 5). Isistä 10 % arvioi, että puolison kanssa on vaikea päästä yhteisymmärrykseen ilman, että jompikumpi menettää malttinsa. Noin yksi neljäsosa (24 %) isistä oli sitä mieltä, että heidän pitäisi puolisonsa kanssa muuttaa tapaa, jolla erimielisyydet selvitetään.

Taulukko 5. Isien ja äitien ongelmanratkaisu parisuhteessa MSI-R -mittarin mukaan.

Muuttuja	Ongelmanratkaisu parisuhteessa					
	Äidit		Isät		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
Onnistuu hyvin (T-pisteet < 50)	68	77	43	75	111	77
Onnistuu kohtalaisesti (T-pisteet 50-60)	18	21	14	25	32	22
Onnistuu huonosti (T-pisteet > 60)	2	2	0	0	2	1
Yhteensä	88	100	57	100	145	100

Äideistä 65 % oli tyytyväisiä seksuaaliseen suhteeseensa (Taulukko 6). Tällä tarkoitetaan yleistä tyytyväisyyttä seksuaalisen suhteen laatuun ja tyytyväisyyttä seksuaalisen kanssakäymisen määrään ja sisältöön parisuhteessa. Äideistä noin joka viides (19 %) oli kohtalaisen tyytyväinen seksuaaliseen suhteeseensa ja 10 % kuului ei-tyytyväisten luokkaan, joka kuvaa laajaa tyytymättömyyttä seksuaaliseen suhteeseen ja seksuaalisen kanssakäymisen määrään. 62 % äideistä oli puolisonsa kanssa samaa mieltä siitä, kuinka usein halutaan harrastaa seksiä ja 35 % äideistä halusi, että heillä olisi enemmän seksuaalista kanssakäymistä puolison kanssa. Äideistä 71 % koki, että heidän seksuaalinen suhteensa on täysin tyydyttävä.

Isistä 71 % oli tyytyväisiä seksuaaliseen suhteeseensa. Joka viides isä oli kohtalaisen tyytyväinen ja 9 % isistä ei ollut tyytyväisiä seksuaaliseen suhteeseensa. Isistä 65 % oli puolisonsa kanssa samaa mieltä siitä, kuinka usein seksiä halutaan harrastaa. Puolet vastanneista isistä halusi, että heillä olisi enemmän seksuaalista kanssakäymistä puolison kanssa.(Taulukko 6.)

Taulukko 6. Äitien ja isien seksuaalinen tyytymättömyys parisuhteessa MSI-R – mittarin mukaan.

Muuttuja	Seksuaalinen tyytymättömyys					
	Äidit		Isät		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
Tyytyväisiä (T-pisteet < 50)	65	71	42	71	107	71
Kohtalaisen tyytyväisiä (T-pisteet 50-60)	18	19	12	20	30	20
Ei-tyytyväisiä (T-pisteet > 60)	9	10	5	9	14	9
Yhteensä	92	100	59	100	151	100

Tutkittaessa taustamuuttujien yhteyttä äitien ja isien tunteiden ilmaisuun parisuhteessa ei löydetty tilastollisesti merkitseviä eroja eri ikäryhmissä tai koulutusluokissa. Myöskään synnytyskerralla (ensi- vai uudelleensynnyttäjä) ja aikaisemmalla imetyskokemuksella ei ollut yhteyttä äitien arvioimaan tunteiden ilmaisuun. Sitä vastoin äidit, joiden ensi-imetyskokemus oli myönteinen (ka = 44,3, kh = 6,53) olivat tyytyväisempiä parisuhteessa tapahtuvaan tunteiden ilmaisuun kuin äidit, joiden ensi-imetyskokemus oli neutraali (ka = 51,6, kh = 7,72). T-testin mukaan ero oli tilastollisesti merkitsevä (t = 3,119, df = 87, p = 0,002). Lisäksi äidin siviilisäädyllä oli melkein merkitsevä (t = -2,302, df 25, p = 0,03) ero parisuhdetyytyväisyyden tunteiden ilmaisu osiossa siten, että avioliitossa olevat äidit (ka = 43,8, kh = 5,61) olivat tyytyväisempiä parisuhteessa tapahtuvaan tunteiden ilmaisuun kuin avoliitossa olevat äidit (ka = 48,8, kh = 9,44). (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Taustamuuttujien yhteys tunteiden ilmaisemiseen parisuhteessa.

Muuttuja	**Tunteiden ilmaiseminen parisuhteessa**							
	Äidit				**Isät**			
	N	**ka**	**kh**	**p-arvo**	**N**	**ka**	**kh**	**p-arvo**
Ikä				0,302				0,522
alle 30	36	43,7	6,82		21	45,7	5,66	
30-35	42	45,6	6,94		28	43,6	6,04	
yli 35	11	46,9	7,50		12	44,3	8,02	
Koulutus				0,557				0,468
ei ammatillista tutkintoa	10	45,1	8,17		6	47,3	8,24	
ammatillinen tutkinto	15	45,8	8,87		15	43,8	5,57	
ammattikorkeakoulu- tai ent. opistotutkinto	30	43,5	6,52		21	43,2	5,78	
yliopisto- tai tiedekorkeakoulututkinto	34	45,9	6,13		19	45,4	6,83	
Työssäolo				0,721				
kokopäivätyössä	56	44,7	7,01					
kotiäiti tai hoitovapaalla	16	46,2	6,32					
jokin muu	15	45,5	7,83					
Siviilisääty				0,030				0,593
avioliitto	67	43,8	5,61		47	44,7	6,08	
avoliitto	21	48,8	9,44		14	43,6	7,20	
Synnytyskerta				0,055				
ensisynnyttäjä	42	43,5	7,48					
uudelleensynnyttäjä	47	46,3	6,26					
Aikaisempi omakohtainen kokemus imetyksestä				0,114				
ei myönteinen	5	50,4	9,74					
myönteinen	43	54,6	5,83					
Kokemus ensi-imetyksestä				0,002				
ei kielteinen eikä myönteinen	9	51,6	7,72					
myönteinen	80	44,3	6,53					

Taustamuuttujista iällä, koulutuksella ja siviilisäädyllä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä äitien ja isien ongelmanratkaisun onnistumiseen parisuhteessa. Myöskään äidin työssäololla, synnytyskerralla ja imetyskokemuksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä parisuhteessa tapahtuvaan ongelmien ratkaisemiseen. (Taulukko 8)

Taulukko 8. Taustamuuttujien yhteys ongelmanratkaisun onnistumiseen parisuhteessa.

Muuttuja	**Ongelmanratkaisu parisuhteessa**							
	Äidit				**Isät**			
	N	**ka**	**kh**	**p-arvo**	**N**	**ka**	**kh**	**p-arvo**
Ikä				0,684				0,103
alle 30	34	46,6	5,80		20	47,5	6,26	
30-35	43	46,3	5,41		25	43,8	4,80	
yli 35	11	48,0	5,57		12	44,6	6,49	
Koulutus				0,677				0,855
ei ammatillista tutkintoa	8	46,9	6,85		5	44,6	9,37	
ammatillinen tutkinto	16	45,9	6,15		14	44,1	3,51	
ammattikorkeakoulu- tai ent. opistotutkinto	31	46,2	5,47		19	45,8	5,73	
yliopisto- tai tiedekorkeakoulututkinto	33	47,3	5,14		19	45,7	6,60	
Työssäolo				0,870				
kokopäivätyössä	56	46,86	5,57					
kotiäiti tai hoitovapaalla	16	46,56	5,12					
jokin muu	14	46,14	6,21					
Siviilisääty				0,444				0,304
avioliitto	65	46,3	5,34		44	45,7	5,72	
avoliitto	22	47,4	6,21		13	43,8	6,26	
Synnytyskerta				0,667				
ensisynnyttäjä	42	46,4	5,88					
uudelleensynnyttäjä	46	46,9	5,26					
Aikaisempi omakohtainen kokemus imetyksestä				0,373				
ei myönteinen	4	49,0	5,16					
myönteinen	43	46,5	5,36					
Kokemus ensi-imetyksestä				0,053				
ei kielteinen eikä myönteinen	9	50,0	6,63					
myönteinen	79	46,2	5,32					

Taulukossa 9 on kuvattu taustamuuttujien yhteyttä seksuaaliseen tyytymättömyyteen parisuhteessa. Äitien ja isien taustamuuttujilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä parisuhteessa koettuun seksuaaliseen tyytyväisyyteen.

Taulukko 9. Taustamuuttujien yhteys seksuaaliseen tyytymättömyyteen parisuhteessa.

Muuttuja	**Seksuaalinen tyytymättömyys**							
	Äidit				**Isät**			
	N	**ka**	**kh**	**p-arvo**	**N**	**ka**	**kh**	**p-arvo**
Ikä				0,909				0,884
alle 30	36	45,8	9,95		20	45,8	8,10	
30-35	45	46,3	9,67		27	45,9	8,79	
yli 35	11	47,3	7,84		12	44,5	8,40	
Koulutus				0,121				0,329
ei ammatillista tutkintoa	10	44,5	6,24		5	40,8	7,01	
ammatillinen tutkinto	17	44,1	10,99		14	44,1	7,28	
ammattikorkeakoulu- tai ent. opistotutkinto	32	44,6	9,92		21	45,7	8,37	
yliopisto- tai tiedekorkeakoulututkinto	33	49,4	8,58		19	47,8	9,19	
Työssäolo				0,753				
kokopäivätyössä	58	46,7	9,78					
kotiäiti tai hoitovapaalla	17	44,8	8,68					
jokin muu	15	47,0	9,86					
Siviilisääty				0,437				0,192
avioliitto	67	46,8	9,51		47	46,3	7,84	
avoliitto	24	45,0	9,47		12	42,8	10,01	
Synnytyskerta				0,507				
ensisynnyttäjä	44	46,9	10,54					
uudelleensynnyttäjä	48	45,6	8,50					
Aikaisempi omakohtainen kokemus imetyksestä								
ei myönteinen	6	45,7	5,43	0,962				
myönteinen	43	45,5	8,81					
Kokemus ensi-imetyksestä				0,161				
ei kielteinen eikä myönteinen	10	50,2	10,61					
myönteinen	82	45,7	9,31					

Äidit (n = 89, ka = 45,0, kh = 7,0) olivat keskimäärin hieman tyytymättömämpiä parisuhteessa tapahtuvaan tunteiden ilmaisuun kuin isät (n = 61, ka = 44,4, kh = 6,3). T-testin mukaan ero äitien ja isien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevä (t = 0,500, df = 148, p = 0,62). Myöskään erot ongelmanratkaisu tai seksuaalisuus osiossa eivät olleet tilastollisesti merkitseviä (Taulukko 10).

Taulukko 10. Isien ja äitien parisuhdetyytyväisyyden vertailu.

Muuttuja	Sukupuoli	N	Keskiarvo	Keskihajonta	Vaihteluväli	p
Tunteiden ilmaisu	Äiti	89	45,0	7,0	36-69	0,618
	Isä	61	44,4	6,3	38-61	
Ongelmanratkaisu	Äiti	88	46,6	5,5	39-62	0,154
	Isä	57	45,2	5,8	32-59	
Seksuaalinen	Äiti	92	46,2	9,5	35-79	0,672
tyytymättömyys	Isä	59	45,6	8,4	34-64	

5.4 Äitien ja isien parisuhdetyytyväisyyden yhteys imetyksestä selviytymiseen lapsivuodeosastolla

Äitien tunteiden ilmaisulla ja imetyksestä selviytymisellä ei ollut lineaarista riippuvuutta lapsivuodeosastolla. Tämän voi havaita korrelaatiokertoimesta, joka oli –0,075, p = 0,485. Äitien ongelmanratkaiseminen parisuhteessa tai seksuaalinen tyytymättömyys eivät myöskään olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä imetyksestä selviytymiseen. Samoin isien parisuhdetyytyväisyyden osioilla ja heidän arvioimalla imetyksestä selviytymisellä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Voidaan todeta, että parisuhdetyytyväisyydellä ei ollut merkitsevää yhteyttä imetyksestä selviytymiseen ensimmäisessä mittauksessa lapsivuodeosastolla. (Taulukko 11)

Taulukko 11. Parisuhdetyytyväisyyden osioiden ja imetyksestä selviytymisen välinen yhteys äideillä ja isillä Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokertoimella.

Muuttujat	Imetyksestä selviytyminen (summamuuttuja)			
	Äidit		Isät	
	r	p	r	p
Tunteiden ilmaisu (summamuuttuja)	-0,075	0,485	0,097	0,465
Ongelmanratkaisu (summamuuttuja)	-0,110	0,307	0,017	0,902
Seksuaalinen tyytymättömyys (summamuuttuja)	-0,078	0,458	0,072	0,594

Seksuaaliseen parisuhteeseensa tyytyväiset äidit (ka = 4,0, kh = 0,64) selviytyivät imetyksestä keskimäärin hieman paremmin kuin seksuaaliseen suhteeseensa tyytymättömät (ka = 3,7, kh = 0,66). Erot ryhmien välillä eivät olleet yksisuuntaisen varianssianalyysin mukaan tilastollisesti merkitseviä. Parisuhteensa tunteiden ilmaisuun tyytyväiset ja kohtalaisen tyytyväiset äidit selviytyivät imetyksestä keskimäärin yhtä hyvin t-testin mukaan. Äitien tai isien parisuhdetyytyväisyyden eri luokkien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Parisuhdetyytyväisyys osioiden (luokiteltu) yhteys imetyksestä selviytymiseen.

Muuttujat	Imetyksestä selviytyminen							
	Äidit				Isät			
	n	ka	kh	p	n	ka	kh	p
Tunteiden ilmaisu				0,988				0,110
Tyytyväisiä (T-pisteet < 50)	71	3,9	0,70		49	34,5	4,61	
Kohtalaisen tyytyväisiä (T-pisteet 50-60)	17	3,9	0,69		9	31,6	6,95	
Ei-tyytyväisiä (T-pisteet > 60)	1				1			
Ongelmanratkaisu				0,481				0,939
Onnistuu hyvin (T-pisteet < 50)	68	3,99	0,67		43	34,0	4,96	
Onnistuu kohtalaisesti (T-pisteet 50-60)	18	3,86	0,70		12	34,0	5,99	
Onnistuu huonosti (T-pisteet >60)	2				0			
Seksuaalinen tyytymättömyys				0,568				0,774
Tyytyväisiä (T-pisteet < 50)	65	4,0	0,64		40	34,3	5,04	
Kohtalaisen tyytyväisiä (T-pisteet 50-60)	18	3,9	0,85		12	33,1	5,82	
Ei-tyytyväisiä (T-pisteet > 60)	9	3,7	0,66		5	34,4	3,05	

6. POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Validius ja reliabiliteetti kuvaavat mittarin luotettavuutta. Validiteetilla kuvataan sitä, missä määrin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä pitikin mitata (Alkula ym. 1999, 89; Metsämuuronen 2003, 86). Validiteetti voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Sisäistä validiteettia voidaan tarkastella sisällön, rakenne- ja kriteerivaliditeetin kautta. (Metsämuuronen 2003, 86.) Reliabiliteetti kuvaa, miten mittaustulokset ovat toistettavissa ja miten hyvin kyetään antamaan ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi ym. 2004, 216).

Ulkoinen validiteetti tarkoittaa, kuinka yleistettävä tutkimus on (Metsämuuronen 2003, 35). Tässä tutkielmassa kohdejoukko koostui pääkaupunkiseudun äideistä ja isistä, joille oli juuri syntynyt lapsi. Näyte kerättiin lapsivuodeosastoilla laajemman tutkimushankkeen yhteydessä. Lomakkeet (n = 159) kerättiin siinä järjestyksessä, kun niitä oli palautettu tiettynä ajanjaksona. Otos ei koskaan kuvaa täysin tarkasti perusjoukkoa (Heikkilä 2004, 34). Kuitenkin voidaan olettaa näytteen määrän sekä tulosten ja aikaisempien tutkimustulosten yhdenmukaisuuden perusteella aineiston kuvaavan hyvin kohdejoukkoa.

Sisällön validiteetin tarkastelussa tutkitaan, ovatko mittarissa käytetyt käsitteet teorian mukaiset, oikein operationalisoidut ja kattavatko käsitteet riittävän laajasti kyseisen ilmiön (Metsämuuronen 2003, 87). Tässä pro gradu –tutkielmassa käytetyt käsitteet imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys ovat monimerkityksellisiä. Tutkimushankkeessa kehitetty mittari imetyksestä selviytymisestä arvioi äitien erilaisia valmiuksia selviytyä imetyksestä. Imetyksestä selviytyminen –käsitteen operationalisointi pohjautui aikaisempiin pitkäaikaisiin tutkimustuloksiin. Imetyksestä selviytymistä olisi mahdollista tutkia muillakin menetelmillä kuten haastattelemalla tai havainnoimalla. Tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita äitien kokemuksista ja haluttiin saada tietoa suurelta joukolta, joten aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely. Lisäksi tietoa haluttiin vastaajien intiimeistä asioista kuten seksuaalisuuden laadusta ja määrästä, joten kyselyyn vastaaminen anonyymisti saattaa olla helpompaa kuin asiasta puhuminen vieraan kanssa.

Mittarin rakennevalidiuden tarkastelussa arvioidaan, ovatko tutkimuksen tulokset sopusoinnussa odotusten kanssa. Rakennevalidiuden käsite on hyödyllinen, koska se sopii hyvin yhteen tieteen yleisen kumulatiivisuusperiaatteen kanssa. (Alkula 1994, 92.) Tässä tutkielmassa tulokset olivat pääosin samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa saadut tulokset. Kriteerivalidiudella tarkoitetaan sitä, että mittarilla saatua arvoa verrataan johonkin arvoon, joka toimii validiuden kriteerinä (Metsämuuronen 2003, 91). Tässä tutkielmassa ei ole käytetty kriteerimuuttujia.

Tutkimuksen luotettavuutta pidetään suoraan verrannollisena mittarin luotettavuuteen (Metsämuuronen 2003, 42). Parisuhdetyytyväisyyden mittaamisessa käytettiin tunnettua valmista mittaria, jonka luotettavuus oli aikaisemmilla tutkimuksilla testattu ja hyväksi todettu (Snyder 1997, 55-70). Useissa eri maissa käytetyn mittarin hyvänä puolena on, että kansainvälinen vertailu onnistuu paremmin yhdenmukaisella mittarilla. Kuitenkin voidaan kyseenalaistaa, miten Yhdysvalloissa kehitetty mittari soveltuu käytettäväksi suomalaisessa kulttuurissa. Mittarin osioiden sisäisen homogeenisuuden mukaan osiot toimivat hyvin myös suomalaisessa aineistossa.

Parisuhdetyytyväisyyttä mitattiin MSI–R –mittarin kolmella osiolla, jotka kuvasivat parisuhdetyytyväisyyden eri osa-alueita. Luotettavuutta arvioidessa voidaan miettiä, miten hyvin mittarista valitut kolme osiota kuvaavat parisuhdetyytyväisyyttä. Mittarin eri osioiden välistä yhteyttä oli testattu ja havaittu niiden välillä yleensä kohtalaista tai voimakasta keskinäistä yhteyttä. Esimerkiksi yleisellä tyytymättömyydellä oli voimakas yhteys tunteiden ilmaisu- ($r = 0,76$) ja ongelmanratkaisuosion ($r = 0,76$) välillä. Seksuaalisen tyytymättömyyden ja yleisen tyytymättömyyden osion välillä korrelaatiokerroin oli 0,53. (Snyder 1997, 56-57) Voidaan siis todeta, että tämä tutkimus antoi tietoa parisuhdetyytyväisyyden eri osa-alueista ja sen lisäksi laajemminkin parisuhdetyytyväisyydestä.

Luotettavuutta alentavat erilaiset virheet, joita voi syntyä aineistoa hankittaessa (Heikkilä 2004, 185). Tässä tutkimuksessa käsittelyvirheitä pyrittiin vähentämään esimerkiksi laskemalla jokaisen äidin raakapisteet ja t-pisteet manuaalisesti seksuaalista tyytymättömyyttä mittaavasta osiosta. Tulokset olivat yhdenmukaiset SPSS –ohjelmistolla saatujen tulosten kanssa, joten varmistuttiin, ettei pisteiden laskemisessa tapahtunut systemaattista virhettä.

Reliaabeliuden mittaamisessa käytettiin Cronbachin alfakerrointa ja rinnakkaismittausta. Imetyksestä selviytyminen mittarin sisäinen yhtenevyys osoittautui hyväksi. Summamuuttujan

lisäksi imetyksestä selviytymisestä kysyttiin kysymyksellä, miten koet selviytyväsi imettämisestä tällä hetkellä. Vastausvaihtoehdot olivat erittäin huonosti, huonosti, tyydyttävästi, hyvin, erittäin hyvin ja en imetä, miksi. Muuttujien havainnot olivat yhdenmukaiset (Summamuuttuja: ka = 3,9 ja kh = 0,7, Yksittäinen kysymys: ka = 4,0 ja kh = 0.9).

Kyselylomakkeiden taustamuuttujia kartoittaviin kysymyksiin äidit ja isät vastasivat huolellisesti ja puuttuvia tietoja oli vain muutama. Parisuhdetyytyväisyys osioissa vastausprosentit olivat tunteiden ilmaisussa 96 %, ongelmanratkaisussa 93 % ja seksuaalisessa tyytymättömyydessä 97 %. Kaikki äidit vastasivat jokaiseen imetyksestä selviytymistä koskevaan väittämään. Tästä voidaan päätellä, että väittämät olivat yksiselitteisiä ja vastaajan arkea vastaavia, joihin äidit mielellään halusivat vastata.

6.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkielman tulosten perusteella äideillä on monia valmiuksia, joita imetyksessä tarvitaan. Parhaimmin äidit arvioivat selviytyvänsä vauvan imemisen tehokkuuden arvioinnissa, vauvan imemisvalmiusviestien tulkinnassa ja vauvan auttamisessa hyvään imemisotteeseen. Heikoimmin äidit kokivat selviytyvänsä vauvan ravinnon saannin arvioinnissa. 30 % äideistä oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että he eivät itse osaa arvioida vauvan ravinnon saannin riittävyyttä. Äitien kokema epävarmuus maidon riittävyydestä kävi ilmi myös useissa aikaisemmissa tutkimuksissa (Wojnar 2004, Wallace ym. 2005, Flacking ym. 2007, Hall & Hauck 2007). Ongelmana oli se, etteivät äidit voineet suoraan havaita määrää, jonka lapsi sai maitoa (Marshall ym. 2007).

Uudelleensynnyttäjät selviytyivät ensisynnyttäjiä paremmin imetyksestä. Tämä on havaittu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Hannula ym. 2006). Muilla taustatekijöillä kuten äidin iällä, koulutuksella, työssäololla, siviilisäädyllä ja ensi-imetyskokemuksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä imetyksestä selviytymiseen. Pääosin nämä tulokset ovat yhdenmukaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Ranskalaistutkimuksen tulos osoitti, että äidin iällä ei ollut vaikusta imetyksen tai pulloruokinnan valintaan (Chabrol ym. 2004). Tarkan väitöskirjan mukaan äidin iällä, siviilisäädyllä, koulutuksella tai sosioekonomisella asemalla ei ollut yhteyttä äidin imetyksestä selviytymiseen (Tarkka 1996). Äidin aikaisemmalla imetyskokemuksella on todettu olevan yhteyttä täysimetyksen pituuteen siten, että aikaisemmin lyhyemmän aikaa imettäneillä

naisilla oli suurempi riski keskeyttää nykyinen imetys verrattuna aikaisemmin pidemmän aikaa imettäneisiin (Kronborg ym. 2004). Myös tämän tutkielman tulokset tukevat sitä, että aikaisempi imetyskokemus voi vaikuttaa imetyksestä selviytymiseen. Sitä vastoin äidin iällä (Ahluwalia ym. 2005) ja koulutuksella on todettu olevan yhteyttä imetyksen kestoon (Kronborg & Vaeth 2004).

Vaikka alle kuukauden ikäisten lasten imetysluvut ovat laskeneet Suomessa, niin äidit kokevat selviytyvänsä imetyksestä paremmin kuin aikaisemmin. Vuonna 1996 julkaistun väitöskirjan mukaan 59 % äideistä arvioi selviytyvänsä imetyksestä hyvin tai erittäin hyvin lapsivuodeosastolla (Tarkka 1996, 67), kun vastaavasti vuonna 2003 luku oli 74 % (Hannula 2003). Tämän tutkielman tulosten mukaan 76 % äideistä oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he selviytyvät ongelmitta imetyksestä. On ristiriitaista, että suurin osa äideistä kokee selviytyvänsä imetyksestä hyvin lapsivuodeosastolla ja lähes kaikki äidit alkavat imettämään, mutta kuukauden kuluttua enää noin 60 % äideistä imettää suositusten mukaisesti. Mielestäni tämä kertoo, kuinka haavoittuvaista aikaa imettämisen alkuvaihe on. Tämän takia erityistä huomiota kannattaa kiinnittää alkuvaiheen imetysohjaukseen. Myös Kronborgin ja Vaethin mukaan imetyksen alkuvaiheen tukemiseen ja ohjaamiseen tulee kiinnittää huomiota, koska riski lopettaa imetys ensimmäisten viiden viikon aikana on suurin (Kronborg & Vaeth 2004).

Ensimmäiset kuukaudet vastasyntyneen kanssa ovat työteliästä aikaa molemmille vanhemmille (Deufel ym. 2005). Paajasen (2003) tutkimuksen mukaan naiset kokivat, että riidat liitossa lisääntyivät lasten syntymän jälkeen. Tämän tutkielman mukaan noin joka viidennessä (22 %) parisuhteessa oli usein erimielisyyksiä ja niitä ei useimmiten pystytty käsittelemään rakentavasti. Noin yksi neljäsosa (24 %) isistä oli sitä mieltä, että heidän tulisi puolisonsa kanssa muuttaa tapaa, jolla erimielisyydet ratkaistaan. Näiden tulosten perusteella neuvolakäynneillä tulisi kartoittaa, miten ristiriidat parisuhteessa ratkaistaan ja haluavatko puolisot löytää uusia tapoja erimielisyyksien selvittelyyn.

Puolisoista joka viides oli kohtalaisen tyytyväinen ja puolisoista 9 % oli tyytymättömiä seksielämäänsä. 38 % äideistä ja 35 % isistä ei ollut kumppaninsa kanssa samaa mieltä, kuinka usein seksiä halutaan harrastaa. Äideistä 35 % ja isistä puolet (50 %) halusi, että heillä olisi enemmän seksuaalista kanssakäymistä puolisonsa kanssa. Tulokset ovat yhdenmukaisia väestöliiton tekemän perhebarometrin mukaan, jossa miehet vastasivat naisia useammin, että puoliso on liian harvoin kiinnostunut seksistä (Paajanen 2003). Lastenneuvolassa kumppanuuteen ja dialogisuuteen perustuvassa yhteistyösuhteessa on mahdollista keskustella lapsen hoitoon liittyvien kysymysten

lisäksi parisuhteen seksielämään liittyvistä kysymyksiä kuten siitä, miten lapsen syntymä vaikuttaa puolisoiden seksielämään. Keskustelun pohjana voi käyttää voimavaramittaria ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille, jossa kartoitetaan myös parisuhdetta. Myönteinen ja luottamusta herättävä yhteistyösuhde neuvolan työntekijän ja perheenjäsenten välillä mahdollistaa lapsen ja perheen monipuolisen ja tuloksellisen tukemisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Tässä tutkielmassa isien ja äitien parisuhdetyytyväisyyden osa-alueiden keskimääräiset raakapisteet jäivät selvästi alhaisemmiksi kuin Yhdysvalloissa standardoidut pisteet miehille ja naisille (Snyder 1997, 96-99). Tämä tarkoittaa sitä, että isät ja äidit Suomessa lapsivuodeosastolla olivat tyytyväisempiä parisuhteeseensa verrattuna miesten ja naisten parisuhdetyytyväisyyteen Yhdysvalloissa. Lapsen syntymä on monille vanhemmille yksi elämän merkityksellisimmistä ja onnellisimmista kokemuksista. Voidaan ajatella, että tuossa vaiheessa parisuhdekin koetaan hyväksi. Lawrencen ym. tutkimustulosten mukaan äidit ja isät olivat tyytyväisempiä parisuhteeseensa noin kuukausi lapsen syntymän jälkeen kuin puolisot, joilla ei ollut lapsia. Kuuden kuukauden ja vuoden kuluttua tulokset olivat päinvastaisia eli puolisot, joilla ei ollut lapsia, olivat tyytyväisempiä parisuhteeseensa verrattuna lapsen saaneisiin vanhempiin. (Lawrence ym. 2008.)

Tutkimustulosten mukaan parisuhdetyytyväisyydellä ei ollut yhteyttä imetyksestä selviytymiseen lapsivuodeosastolla. Tulos on yhdensuuntainen Falceton ym. 2004 saaman tuloksen kanssa, jonka mukaan parisuhteen laadulla ei ollut yhteyttä imetyksen keskeyttämiseen synnytyksen jälkeisen neljän kuukauden aikana. Kuitenkin useissa tutkimuksissa on saatu myös päinvastaisia tuloksia. Esimerkiksi on osoitettu, että puolisoiden välinen hyvä suhde ja äidin saama sosiaalinen tuki erityisesti puolisolta/ lapsen isältä edesauttaa äidin selviytymistä imetyksestä (Tarkka 1996). Hyvän parisuhteen on todettu olevan yhteydessä siihen, että isät tukevat enemmän imetystä (Falceto ym. 2004). Voidaan olettaa, että isän rooli ja parisuhteen merkitys korostuvat sairaalasta kotiutumisen jälkeen, koska silloin hoitohenkilökunnan antamaa tukea ei ole yhtä helposti saatavilla kuin osastolla.

Parisuhdetyytyväisyyttä on tutkittu laajasti useissa eri maissa. Vaikka tietoa aiheesta löytyi runsaasti, käsitteen abstraktisuus ja mittareiden sekä tutkimusasetelmien moninaisuus tekivät parisuhdetyytyväisyys -käsitteen hahmottamisen ja tutkimustulosten vertaamisen haasteelliseksi. Tutkimustuloksia parisuhdetyytyväisyyden yhteydestä imetyksestä selviytymiseen löytyi niukasti. Lähinnä oli tutkittu parisuhdetyytyväisyyden yhteyttä imetyksen kestoon poikittaistutkimuksella.

Suomalaista tutkimustietoa parisuhdetyytyväisyyden osa-alueiden yhteydestä imetyksestä selviytymiseen ei löytynyt.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän pro gradu –tutkielman tarkoituksena oli kuvata äitien imetyksestä selviytymistä ja vanhempien parisuhdetyytyväisyyttä sekä parisuhdetyytyväisyyden yhteyttä imetykseen lapsivuodeosastolla. Tutkimustulosten mukaan äidit olivat keskimäärin jokseenkin samaa mieltä siitä, että he selviytyivät imetyksestä hyvin. Erityisesti äidit osasivat tulkita vauvan viestejä imemisvalmiudesta, auttaa vauvan rinnalle hyvään imemisotteeseen ja arvioida vauvan imemisen tehokkuutta. Imetyksestä selviytymistä heikensivät ongelmat imetykseen liittyen. Epävarmuutta aiheutti vauvan ravinnon saannin riittävyyden arviointi. Uudelleensynnyttäjät selviytyivät imettämisestä paremmin kuin ensisynnyttäjät.

Noin kolme neljäsosaa (76 %) vastaajista oli tyytyväisiä parisuhteeseensa lapsivuodeosastolla. Tyytyväisimpiä äidit ja isät olivat parisuhteessa tapahtuvaan tunteiden ilmaisuun ja tyytymättömämpiä seksuaaliseen suhteeseensa. Isien ja äitien parisuhdetyytyväisyys ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi toisistaan. Äitien ja isien parisuhdetyytyväisyyden osioilla (tunteiden ilmaisu, ongelmanratkaisu ja seksuaalinen tyytymättömyys) ei ollut lineaarista riippuvuutta imetyksestä selviytymiseen lapsivuodeosastolla.

Tutkimustulosten perusteella imetyksen alkuvaiheen kehittämishaasteiksi nousevat äidin ohjaaminen ja tukeminen erityisesti maidon riittävyyden arvioinnissa ja imetykseen liittyvissä ongelmatilanteissa. Näistä tekijöistä, jotka heikentävät imetyksestä selviytymistä, kannattaa keskustella jo odotusaikana perhevalmennuksessa. Nykyistä enemmän tulisi korostaa erilaisia keinoja ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi. Noin joka viides äiti arvioi, ettei osaa lypsää rintojansa tarvittaessa ja 15 % äideistä ei ollut varma asiasta. 12 % äideistä arvioi, ettei osaa imettää vauvaa erilaisissa asennoissa ja 6 % äideistä ei osannut auttaa vauvaa hyvään imemisotteeseen. Näiden tulosten mukaan osa äideistä tarvitsee hyvinkin konkreettista imetysohjausta. Imetyksen alkuvaiheessa hoitohenkilökunnan tulisi kartoittaa äidin valmiudet imettämiseen ja antaa jokaiselle yksilöllistä ohjausta tarpeiden mukaan. Konkreettisen tuen lisäksi hoitohenkilökunnan tulisi

kannustaa ja rohkaista äitejä imetyksen alkuvaiheessa. Emotionaalisella tuella on todettu olevan konkreettista tukea voimakkaampi yhteys imetyksestä selviytymiseen (Tarkka 1996, 88).

Imetyksen edistämisen kannalta on tärkeää saada tutkittua tietoa siitä, millaiset interventiot tukevat tehokkaasti imetyksestä selviytymistä. Jatkossa kannattaa selvittää, millainen vaikutus isille suunnatulla imetysohjauksella on imetyksestä selviytymiseen. Isille annetussa ohjauksessa olisi hyvä keskustella maidon riittävyyden arvioinnista ja mahdollisesti imetykseen liittyvistä ongelmista sekä siitä, miten isä voi tukea ja auttaa puolisoaan näissä tilanteissa. Lisäksi on tarpeellista selvittää pitkittäistutkimuksella, miten parisuhdetyytyväisyys on yhteydessä imetyksestä selviytymiseen lapsivuodeosastolta kotiutumisen jälkeen. Tuloksia tarvitaan sekä imetyksen edistämisessä että pienten lasten vanhempien parisuhteen tukemisessa sekä sairaalassa että neuvolatyössä.

Jatkossa tarvitaan tutkimustietoa siitä, miten hoitohenkilökunta voisi edistää imeväisikäisten vanhempien parisuhdetyytyväisyyttä. On hyödyllistä selvittää, millaiseksi hoitohenkilökunta arvioi valmiutensa tukea parisuhdetyytyväisyyden eri osa-alueita. Lapsiperheiden asiakaspalvelun kehittäminen edellyttää tietoa siitä, millaista tukea vanhemmat toivovat parisuhteeseensa ja onko saatu tuki ollut riittävää. Näitä tietoja voisi hyödyntää ainakin äitiys- ja lastenneuvolassa tai sairaalassa imeväisikäisten kanssa työskentelevän hoitohenkilökunnan perus- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa.

LÄHTEET

Ahluwalia IB, Morrow B & Hsia J. 2005. Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. Pediatrics 116 (6), 1408-1412.

Alkula T, Pöntinen S & Ylöstalo P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY, Juva.

Belsky J, Spanier G & Rovine M. 1983. Stability and change in marriage across the transition to parenthood. Journal of Marriage and the Family 45 (3), 567-577.

Burns N & Grove SK. 1997. The practice of nursing research. Conduct, critique & utilization. W.B. Saunders Company, Philadelphia.

Chabrol H, Walburg V, Teissedre F, Armitage J & Santrisse K. (2004). Influence of mother`s perceptions on the choice to breastfeed or bottle-feed: perceptions and feeding choice. Journal of Reproductive and Infant Psychology 22 (3), 189-198.

Cowan CP & Cowan PA. 1995. Interventions to ease the transition to parenthood: Why they are needed and what they can do. Family Relations 44 (4), 412-423.

Dahl L. 2004. Amningspraktikens villkor. En intervjustudie av en grupp kvinnors föreställningar om förväntningar på och erfarenheter av amning. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Gothoburgensis.

Deufel M, Montonen E & Parviainen M. 2005. Rinnalla. 9. korjattu painos. Suomen Kätilöliitto.

DiGirolamo A, Thompson N, Martorel R, Fein S & Grummer-Strawn L. 2005. Intention or experience? Predictors of continued breastfeeding. Health Education & Behavior 32(2), 208-226.

Dykes F. 2005. `Supply` and `demand`: breastfeeding as labour. Social Science & Medicine 60(10), 2283-2293.

Erkkola M. 2005. Diet in early life and antibody responses to cow´s milk and type 1diabetes associated autoantigens. Akateeminen väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tamperensis;502. National Public Health Institute, Helsinki. http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6508-3.pdf. Viitattu 15.12.2007.

Erkkola M, Kronberg-Kippilä C, Knip M & Virtanen S. 2006. Ravitsemus elämänkaaren alkupäässä – tavoitteisiin matkaa. Suomen Lääkärilehti 48 (61), 5029-5035.

ETENE 2001. Muistilista eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille. Sosiaali- ja terveysministeriö, Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto http://www.etene.org/tukija/dokumentit/Muistlco.pdf. Viitattu 25.3.2008

Falceto OG, Giugliani E R & Fernandes CLC. 2004. Couples´ relationships and breastfeeding: is there an association? Journal of Human Lactation 20(1), 46-55.

Flacking R, Ewald U & Starrin B. 2007. “I wanted to do a good job”: Experiences of becoming a mother´ and breastfeeding in mothers of very preterm infants after discharge from a neonatal unit. Social Science & Medicine 64(12), 2405-16.

Frosch C. 1998. Correlates of marital behaviour at 6 months postpartum. Developmental Psychology 34(6), 1438-1440

Hall WA & Hauck Y. 2007. Getting it right: Australian primiparas´ views about breastfeeding: A quasi-experimental study. International Journal of Nursing Studies 44(5), 786-795.

Hannula L. 2003. Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Akateeminen väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis C:195.

Hannula L, Leino-Kilpi H & Puukka P. 2006. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytyssairaalassa – äitien näkökulma. Hoitotiede 18(4)175-185.

Hasunen K. 2002. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2000. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:12. Helsinki.

Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H, Lagsröm 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 2004:11. Helsinki.

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

Hawkins JL. 1968. Associations between companionship, hostility, and marital satisfaction. Journal of Marriage and the Family 30, 647-650.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5.uudistettu painos. Edita, Helsinki.

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. uudistettu painos. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Kramer MS & Kakuma R. 2002. Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review).Cochrane Database of Systematic Reviews, 1 (CD003517).

Kelleher CM. 2006. The physical challenges of early breastfeeding. Social Science & Medicine 63(10), 2727-2738.

Kronborg H & Vaeth M. 2004. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. Scandinavian Journal of Public Health 32(3), 210-216.

KTL 2004. Lisääntymisterveys Suomessa. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B5/2004. Helsinki.

Kvist LJ, Larsson BW & Hall-Lord ML. 2006. A grounded theory study of Swedish women´s experiences of inflammatory symptoms of the breast during breast feeding. Midwifery 22(2), 137-146.

Lande B, Andersen LF, Baerug A, Trygg KU, Lund-Larsen K, Veierod MB & Bjorneboe G-E. 2003. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: The Norwegian infant nutrition survey. Acta Paediatrica 92(2), 152-161.

Lawrence E, Nylen K & Cobb RJ. 2007. Prenatal expectations and marital satisfaction over the transition to parenthood. Journal of Family Psychology 21(2), 155-164.

Lawrence E, Rothman AD, Cobb RJ, Rothman MT & Bradbury TN. 2008. Marital satisfaction across the transition to parenthood. Journal of Family Psychology 22 (1), 41-50.

Lau Y & Chan K. S. 2007. Influence of intimate partner violence during pregnancy and early postpartum depressive symptoms on breastfeeding among Chinese women in Hong Kong. Journal of Midwifery & Women´s Health 52(2), 15-20.

Lee C-Y & Doherty W. 2007. Marital satisfaction and father involvement during the transition to parenthood. Fathering 5(2), 75-96.

Leppälä, R. 2001. Ohjeita tilastollisen tutkimuksen toteuttamiseksi SPSS for Windows –ohjelmiston avulla. Matematiikan, tilastotieteen ja filosofian laitos, Tampereen yliopisto, opetusmoniste B53, Tampere.

Marshall JL, Godfrey M & Renfrew MJ. 2007. Being a `good mother`: Managing breastfeeding and merging identities. Social Science & Medicine 65(10), 2147-2159.

Martell L. 2005. Family nursing with childbearing families. Teoksessa Harmon H, Gedaly – Duff V & Kaakinen JR. (toim.) Family Health Care Nursing: theory, practice & research. 3rd edition, Philadelphia.

Martin RM, Gunnell D & Smith GD. 2005. Breastfeeding in infancy and blood pressure in later life: systematic review and meta-analysis. American Journal of Epidemiology 161(1), 15-26.

Meijer A & Wittenboer G. 2007. Contribution of infants` sleep and crying to marital relationship of first- time parent couples in the 1st year after childbirth. Journal of Family Psychology 21(1), 49-57.

Metsämuuronen J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. International Methelp ky, Helsinki.

Mitra AK, Khoury AJ, Hinton AW & Carothers C. 2004. Predictors of breastfeeding intention among low-income women. Maternal and Child Health Journal 8(2), 65-70.

Moore ER & Coty M-B. 2006. Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy, and intention. Journal of Pediatric Health Care 20(1), 35-46.

Nelson AM. 2006. A metasynthesis of qualitative breastfeeding studies. Journal of Midwifery & Women´s Health 51(2), 13-20.

Olkkonen R & Saastamoinen K. SPSS perusopas. Turun kauppakorkeakoulu. Sarja B-1:2000. Turku.

Orathinkal J & Vansteenwegen A. 2007. Do demographics affect marital satisfaction? Journal of Sex & Marital Therapy 33, 73-85.

Owen CG, Martin RM, Whincup PH, Smith GD & Cook DG. 2005. Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: a quantitative review of published evidence. Pediatrics 115(5), 1367-1377.

Paajanen P. 2003. Parisuhde koetuksella. Käsityksiä parisuhteesta ja sen purkautumisesta. Perhebarometri 2003. Väestöliitto, Väestöliitontutkimuslaitos E 17/2003, Helsinki.

Paajanen P. 2006. Päivisin leiväntuoja, iltaisin hoiva-isä. Alle 3-vuotiaiden esikoislasten isien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä. Perhebarometri 2006. Väestöliitto, väestöntutkimuslaitoksen katsauksia E 24/2006, Helsinki.

Perheet tyypeittäin 1950-2007. Tilastokeskus. Tulostettu 12.11.2007. http://www.tilastokeskus.fi/til/perh/2006/perh_2006_2007-05-31_tau_002.html

Pisacane A, Continisio GA, Aldinucci M, D`Amora S & Continisio P. 2005. A controlled trial of the father`s role in breastfeeding promotion. Pediatrics 116(4), 494-498. http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/116/4/e494. Viitattu 29.10.2007.

Rosen-Grandon JR, Myers JE & Hattie JA. 2004. The relationship between marital characteristics, marital interaction processes, and marital satisfaction. Journal of counseling and development 82, 58-68.

Sadauskaite-Kuehne V, Ludvigsson J, Padaiga Z, Jasinskiene E & Samuelsson U. 2004. Longer breastfeeding is an independent protective factor against development of type 1 diabetes mellitus in childhood. Diabetes/Metabolism Research and Reviews 20(2), 150-157.

Salmela-Aro K, Aunola K, Nurmi J-E, Saisto T & Halmesmäki E. 2003. Puolisoiden masentuneisuus ja tyytyväisyys parisuhteeseen lapsen syntymän yhteydessä. Psykologia 38, 167-179.

Schulz MS, Cowan CP & Cowan PA. 2006. Promoting healthy beginnings: a randomized controlled trial of a preventive intervention to preserve marital quality during the transition to parenthood. Journal of Consulting and Clinical Psychology 74(1), 20-31.

Shaker I, Scott J & Reid M. 2004. Infant feeding attitudes of expectant parents: breastfeeding and formula feeding. Journal of Advanced Nursing 45 (3) 260-268.

Shepherd C, Power K & Carter H. 2000. Examining the correspondence of breastfeeding and bottle-feeding couples` infant feeding attitudes. Journal of Advanced Nursing 31(3), 651-660.

Silverman JG, Decker MR, Reed E & Raj A. 2006. Intimate partner violence around the time of pregnancy: Association with breastfeeding behavior. Journal of Women´s Health 15(8), 934-940

Snyder DK. 1997. Marital satisfaction inventory, revised. (MSI-R) Manual. Western Psychological Services, Los Angeles, CA.

Snyder DK. 1979. Multidimensional assessment of marital satisfaction. Journal of Marriage and the Family 41(4), 813-823.

Socialstyrelsen 2007. Amning av barn födda 2005. Officiellt statistik. Hälsa och sjukdomar 2007:12. http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/E02AB7BF-6D5A-4553-A647-2BA9044B8F16/8835/20074212.pdf. Viitattu 7.1.2008

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki.

Sullivan ML, Leathers SJ & Kelley MA. 2004. Family characteristics associated with duration of breastfeeding during early infancy among primiparas. Journal of Human Lactation 20(2), 196-205.

Tamminen T. 1990. Äidin masennus, imetys ja varhainen vuorovaikutus. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis A:304.

Tarkka M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis A:518.

Tarkka M-T. 2003. Predictors of maternal competence by first-time mothers when the child is 8 months old. Journal of Advanced Nursing 41(3), 233-240.

Wallace LM, Dunn OM, Alder EM, Inch S, Hills RK & Law SM. 2006. A randomized-controlled trial in England of a postnatal midwifery intervention on breast-feeding duration. Midwifery 22(3), 262-273.

WHO 2003. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva, WHO.

WHO 2004. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: review of interventions. Promotion of breastfeeding in Europe, EU Project Contract N. SPC 2002359.

WHO 2008. The WHO global data bank on breastfeeding and complementary feeding. http://www.who.int/research/iycf/bfcf/bfcf.asp?menu=21&cID=DEN-FIN-ISL-NOR-SWE-GBR-USA&iID=&yID=&ok=true#. Viitattu 7.1.2008.

Waldenström U & Aarts C. 2004. Duration of breastfeeding and breastfeeding problems in relation to length of postpartum stay: a longitudinal cohort study of a national Swedish sample. Acta Paediatrica 93(5), 669-676.

Wojnar D. 2004. Maternal perceptions of early breastfeeding experiences and breastfeeding outcomes at 6 weeks. Clinical Effectiveness in Nursing 8(2), 93-100.

Wolfberg A, Michels K, Shields W, O`Campo P, Bronner Y & Bienstock J. 2004. Dads as breastfeeding advocates: Results from a randomized controlled trial of an educational intervention. American Journal of Obstetrics and Gynecology 191 (3) 708-712.

Julkaisemattomat lähteet:

Urbaani vanhemmuus – vauvaperheiden hyvinvoinnin edistäminen -hankkeen tutkimussuunnitelma 21.5.2007

LIITTEET

Liite 1: MSI-R – mittarissa käytetyiden muuttujien sisältö sekä summamuuttujien Cronbachin alfa –arvot mittarin laatijan mukaan

Summamuuttujat	
Tunteiden ilmaiseminen	Cronbach alfa 0,85
Puolison suhtautuminen ymmärtäväisesti mielialoihin. Suhteeseen kuuluu paljon kiintymyksen ja rakkauden osoituksia. Puolisolle uskoutumisen helppous. Puolison kyky ottaa toinen riittävän vakavasti. Tunne, ettei puoliso tarvitse toista. Puolison kyky saada tuntemaan toinen rakastetuksi ja onnelliseksi. Puolison kyky ymmärtää toisen tunteita. Puolison pyytämä tuki, kun hän on allapäin. Kyky saada puoliso tuntemaan itsensä tärkeäksi. Puolison kyky osoittaa rakkauden tunteita. Surun tunteiden ilmaisu puolisolle. Epäily puolison osoittamaa rakkautta kohtaan. Puolison tunteiden pitäminen sisällään.	
Ongelmanratkaisu	Cronbach alfa 0,89
Erimielisyyksistä keskusteleminen. Asiat, joista ei voi keskustella. Riitojen päättyminen umpikujaan. Tunteiden ilmaisu riita tilanteissa. Arkaluonteisista asioista keskusteleminen. Puolison näkemyksen arvostamien suuttuneena.	

Tarve muuttaa tapaa, jolla erimielisyyksiä selvitetään. Riitojen päättyminen samoihin vanhoihin asioihin. Mitättömien erimielisyyksien päättyminen riitaan. Puolison mielen pahoittuminen herkästi. Puolison kyky ottaa vastaan kritiikkiä. Kyky pysytellä oleellisissa asioissa riitatilanteissa. Puolison yritys muuttaa toisen persoonallisuuden piirteitä. Riitelyn päättymien mielipahaan tai itkuun. Erimielisyyksien selvittelyn kesto. Puolison kyky löytää molempia tyydyttävä ratkaisu erimielisyyksiin. Puolison kokemus, ettei toinen ymmärrä. Yhteisymmärryksen löytyminen ilman että jompikumpi menettää malttinsa. Puolison ymmärrys toisen näkökulmia kohtaan.
Seksuaalinen tyytymättömyys Cronbach alfa 0,84
Molempien puolisoiden kyky nauttia seksistä. Keskustelu seksuaalisuudesta. Seksuaalisen kanssakäymisen riittävyys. Puolison kiinnostus seksiin. Tyytymättömyys seksuaaliseen suhteeseen. Puolison arvostus toisen seksuaalista tyytyväisyyttä kohtaan. Tyytyväisyys keskusteluihin, joissa pyritään löytämään parempia tapoja tyydyttää toisen seksuaaliset tarpeet. Seksuaalista kanssakäymistä vähyys. Yhdenmukaisuus seksuaalisen kanssakäymisen määrästä. Puolison kyky osoittaa hellyyttä yhdynnän aikana. Syrjähypyn harkinta. Kiinnostus seksuaalisiin kokeiluihin, joista puoliso ei ole kiinnostunut. Seksuaalisen suhteen tyydyttävyys.

Liite 2: Keskimääräinen äitien imetyksestä selviytyminen ja vanhempien parisuhdetyytyväisyys sekä mittareiden reliabiliteetti (α).

Muuttuja	Äidit					Isät				
Mittari	Väittä-mien lkm	ka	kh	Vaihte-luväli	α	Väittä-mien lkm	ka	kh	Vaihte-luväli	α
Imetyksestä selviytyminen	8	3,92	0,68	2-5	0,85					
MSI-R										
Tunteiden ilmaisu	13	45,00	6,97	36-69	0,739	13	44,44	6,30	38-61	0,611
Ongelmanratkaisu	19	46,63	5,54	39-62	0,754	19	45,23	5,85	32-59	0,685
Seksuaalinen tyytymättömyys	13	46,22	9,50	35-79	0,836	13	45,58	8,36	34-64	0,846