

Tartu Ülikool
Meditsiiniteaduste valdkond
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Õendusteaduse õppetool

Epp Sihver

**EMADE TEADMISED JA ARUSAAMAD IMETAMISEST NING
NENDE HINNANGUD IMETAMISNÕUSTAMISELE EESTIS:
VEEBIPÕHINE KÜSITLUSUURIMUS**

Magistritöö

Tartu 2018

Põhijuhendaja: Ere Uibu, MSc (õendusteadus)

Kaasjuhendaja: Janne Pühvel, MSc (õendusteadus)

Retsensent: Käthlin Vahtel, MSc (õendusteadus)

Magistritöö on lubatud kaitsmisele juhendajate otsusega /19.11.2018/. Otsus on protokollitud õendusteaduse õppetoolis.

LIHTLITSENTS MAGISTRITÖÖ REPRODUTSEERIMISEKS JA ÜLDSUSELE KÄTTESAADAVAKS TEGEMISEKS

Mina, Epp Sihver,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose “Emade teadmised ja arusaamad imetamisest ning nende hinnangud imetamisnõustamisele Eestis: veebipõhine küsitlusuuring”, mille põhijuhendaja on Ere Uibu ja kaasjuhendaja Janne Pühvel, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Epp Sihver

19.11.2018

KOKKUVÕTE

Emade teadmised ja arusaamad imetamisest ning nende hinnangud imetamisnõustamisele Eestis: veebipõhine küsitlusuuring

Imetamise järjepidevuse tagavad seniste uuringute kohaselt enim imetamisalane nõustamine, juhendamine ja toetamine. Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada emade teadmisi ja arusaamu imetamisest, nende hinnanguid imetamisnõustamisele ja selle olulisusele, samuti selgitada seoseid emade teadmiste, arusaamade ja antud hinnangute ning emade taustamuutujate vahel Eestis.

Käesolevas uurimistöös osales 1299 ema, kes olid sünnitanud elusa lapse 2017. aastal. See moodustas 2017. aastal Eestis sünnitanutest 9,7%. Andmete kogumiseks kasutati Hannula (2003) välja töötatud küsimustiku emade küsitlemiseks mõeldud osa veebiversiooni. Andmed koguti august kuni detsember aastal 2017. Tulemuste esitamiseks kasutati kirjeldavat statistikat ning andmeid analüüsiti Hii-ruut testi, Fisheri täpse testi ja Spearmani korrelatsioonianalüüsi abil. Avatud vastustega küsimusi analüüsiti deduktiivse sisuanalüüsi meetodil.

Uurimistöö tulemusena selgus, et rinnaga toitmist pidasid tähtsaks pea kõik uuritavad (98%). Samuti teati, et rinnapiim on lapsele parem toit kui selle asendajad (92%) ja see parandab lapse vastupanuvõimet infektsioonidele (92%). Ligi kolmandik emadest (31%) ei teadnud, et õigel ajal sündinud terve vastsündinu ei vaja sünnitusmajas lisatotu. Paremad teadmised ja positiivne hoiak imetamise suhtes oli kõrgharidusega emadel ning neil, kes praktiseerisid eranditult imetamist. Uuritavad hindasid imetamisnõustamises ebapiisavaks praktiliste nõuannete osa ja emotsionaalse toetuse. Avatud vastustega küsimustest selgus, et ämmaemandate nõuanded on mõnikord vastukäivad ning emad tunnevad vajadust imetamisnõustajate järele. Imetamisnõustamise hindasid piisavaks korduvsünnitajad ja vanemad uuritavad. Nõustamise erinevaid aspekte pidasid olulisemaks kõrg- ja keskharidusega uuritavad ning esmassünnitanud.

Uurimistöö tulemusi saab rakendada ämmaemandate täiendkoolitamisel, samuti riikliku rinnaga toitmise strateegia koostamisel ja imetamisnõustamise õpetamisel Eesti tervishoiukõrgkoolide ämmaemandate õppekavadel.

Märksõnad: imetamine, imetamisnõustamine, emade teadmised, emade arusaamad, emade hinnangud.

SUMMARY

Mothers' knowledge and perceptions about breastfeeding and their assessments of breastfeeding counselling in Estonia: web-based survey research

According to previous studies in terms of ensuring continuity of breastfeeding, the most effective activities are breastfeeding counselling, education and support. The aim of this study was to describe mothers' knowledge and perceptions about breastfeeding, their assessments of breastfeeding counselling and its relevance, also to explain the associations between mothers' knowledge, perceptions, assessments of breastfeeding counselling and mothers' background variables in Estonia.

In this study participated 1299 mothers (9.7% of all women, given birth in 2017 in Estonia), who had given birth to a child alive in 2017. Data was collected by the web-based version of the part of the questionnaire intended for mothers, developed by Hannula (2003). Data was collected from August to December 2017. Descriptive statistics were used to demonstrate the results and the data was analysed by using the Chi-square test, Fisher's exact test and Spearman's correlation analysis. The open-ended questions were analysed by using the deductive content analysis method.

As a result of this research, it can be concluded that almost all mothers (98%) considered breastfeeding important. Also, mothers knew, that breastmilk is better for infants than formula milk (92%) and improves the child's resistance to infections (92%). Nearly one-third of mothers (31%) did not know that a healthy term newborn does not need extra formula milk during a hospital stay. Mothers with higher education and mothers who had been practising exclusive breastfeeding had better knowledge and more positive attitude towards breastfeeding. Mothers rated the practical advice and emotional support of breastfeeding counselling as insufficient. From the open-ended questions it appears that advice given by midwives is sometimes conflicting, also mothers expressed the need for breastfeeding counsellors. Multiparous mothers and mothers from the older age group rated breastfeeding counselling as sufficient. Different aspects of breastfeeding counselling were considered important by mothers with higher and secondary education, also primiparous mothers.

The results of the present study can be applied to additional training for midwives, as well as to the development of a national breastfeeding strategy and to breastfeeding counselling teaching in midwifery curricula at the Health Care Colleges in Estonia.

Keywords: breastfeeding, breastfeeding counselling, mothers' knowledge, mothers' perceptions, mothers' assessments.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	1
SUMMARY	2
SISUKORD	3
SISSEJUHATUS.....	4
1. IMETAMISNÕUSTAMISE OLEMUS JA TÄHENDUS	6
2. EMADE TEADMISED JA ARUSAAMAD IMETAMISEST NING NENDE HINNANGUD IMETAMISNÕUSTAMISELE VARASEMATES UURIMISTÖÖDES	9
2.1. Emade teadmised ja arusaamad imetamisest.....	9
2.2. Emade hinnang imetamisinõustamisele ja selle olulisusele	10
2.3. Emade nõustamisalased vajadused sünnitusjärgsel perioodil	12
3. METOODIKA.....	15
3.1. Uurimistöö metodoloogilised lähtekohad.....	15
3.2. Üldkogum, uuritavad ja andmete kogumine.....	15
3.3. Andmete analüüs	18
3.4. Uurimistöö usaldusvääruse tagamine.....	19
4. TULEMUSED.....	21
4.1. Uuritavate taustaandmed, taustateadmised ja -omadused	21
4.2. Emade teadmised ja arusaamad imetamisest ning nende seosed emade taustaga	26
4.3. Emade hinnangud saadud imetamisinõustamisele ja nõustamise olulisusele ning nende seosed emade taustaga.....	31
5. ARUTELU	46
5.1. Olulisemad tulemused	46
5.2. Uurimistöö eetilised aspektid	52
5.3. Uurimistöö usaldusväärus ja kitsaskohad	53
5.4. Uurimistulemuste rakendatavus ja ettepanekud edaspidisteks uurimistöödeks	55
6. JÄRELDUSED.....	57
KASUTATUD KIRJANDUS	58
LISAD	64
Lisa 1. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee kooskõlastus 271/T-15.....	64
Lisa 2. Üleskutse uurimusse eesti keeles.....	65
Lisa 3. Üleskutse uurimusse vene keeles.....	66
Lisa 4. Küsimustik eesti keeles.....	67
Lisa 5. Küsimustik vene keeles	78
Lisa 6. Küsimustiku autori luba.....	90
Lisa 7. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee jätkutaotluse kooskõlastus 274/M-7	92
Lisa 8. Lapse hooldamist ja toitmist puudutav teave.....	93
Lisa 9. Seosed saadud imetamisinõustamise olulisuse ning pariteedi vahel	95

SISSEJUHATUS

Maaailma Terviseorganisatsioon (*World Health Organization*, edaspidi WHO) soovib toita imikuid esimese kuue elukuu jooksul ainult rinnapiimaga. Lapse aastaseks saamiseni ja ka teisel eluaastal soovitatakse osalist rinnapiimaga toitmist. Tervise Arengu Instituudi (TAI) andmetel oli Eestis 2017. aastal imetamisega alustavaid emasid 84,0% ning kuus kuud ainult rinnapiima toidul vaid 23,3% lastest. See on vähem kui kahel varasemal aastal – 2016. aastal olid arvud vastavalt 86,3% ja 26,4% ning 2015. aastal vastavalt 87,9% ja 28,6%. Kuni kuue kuu vanuseni täielikul ja osalisel rinnapiima toidul olnud laste osatähtsus on aastate jooksul võrdlemisi stabiilne, ulatudes 70% piirini. Sealhulgas on samaks jäänud ka laste osakaal, kes aastaselt saavad lisaks muule toidule ka rinnapiima, moodustades kolmandiku kõigist aasta vanustest lastest. (Imikute rinnapiimaga toitmine toitmise kestuse ja maakonna järgi 2013-2017.) Samas on enamus naistest (98%) füsioloogiliselt võimelised imetama (Fraser ja Cullen 2008).

Kõige efektiivsemaks loetakse naiste järjepidevat imetamisalast nõustamist, juhendamist ja toetamist, mis algab sünnituseelsel ja jätkub sünnitusjärgsel perioodil (Lind jt 2014). Eestis on uuritud emade arusaamu imetamisest ja seda mõjutavatest teguritest ning on teada, et emade suhtumine imetamisse on üldjuhul positiivne (Aas ja Mahla 2017). Varem on uuritud ka õendustöötajate teadmisi ja arusaamu imetamisnõustamise ja juhendamise kohta ning on teada, et õendustöötajad ise hindasid oma juhendamise kõiges imetamisega seonduvas piisavaks (Mahla 2007). Samas ei ole teada, kuidas vastab õendustöötajate imetamisnõustamine ja juhendamine emade ootustele. Uurimistöös, milles uuriti naiste vajadusi emadushooldusega seoses sünnitusjärgse koduvisiidiga ja emade vajaduste rahuldatust, leiti, et esmajärjekorras tunnevad emad puudust just imetamisalasest nõustamisest (Kõvermägi 2012). Seega on imetamisnõustamisest kui vajalikust teenusest tervikpildi saamiseks oluline sellekohane teave koguda, kirjeldada ja analüüsida.

Kuigi emade teadmised imetamisest on üldjuhul head ja hoiakud positiivsed, on teemasid, mille puhul esineb emadel väärarusaamu või negatiivseid hoiakuid. Näiteks arvavad paljud emad, et imetamine ei aita emal sünnitusjärgselt normaalkaalu saavutada. (Eckhardt jt 2014, Vijayalakshmi jt 2015.) Samuti on leitud, et naistel on sünnitusmajja tulles vähe teadmisi rinnaga toitmise kohta ja sageli see teave sünnitusmajjas olles ei suurene piisavalt (Hannula 2003). Eestis on raske saada ülevaadet imetamisnõustamise teenuse pakkujatest, kuna puudub keskne süsteem ning teenuse järjepidevus on väga erinev. Näiteks on Sünni ja Imetamise Eesti Tugiühingu teenus tasuline ning ühingu nõustajate kättesaadavus geograafiliselt väga erinev. Seetõttu tuleks

kindlasti pöörata rohkem tähelepanu imetamisnõustamisele juba sünnitusjärgsetes osakondades. Piisavad teadmised ja positiivne hoiak imetamise suhtes loovad eelduse õnnestunud ja pikaajaseks imetamiseks (Hannula 2003).

Peamised põhjused, miks emad rinnaga toitmise varakult lõpetavad, on vähene imetamisalane toetus, ebapiisavad teadmised imetamisest, madal enesehinnang ja imetamisprotsessiga seotud probleemid (Busch jt 2014). Valdav osa imetamisalasest nõustamisest ja juhendamisest toimub pärast sünnitust haiglatingsimustes. Samas on mitmete uurimistöödele tuginedes just sünnitusmajas saadud informatsiooniga emad kõige vähem rahul, kuna erinevate tervishoiutöötajate edastatud info on segadusse ajav. Naistele võib tunduda, et neid survestatakse ning ei toetata piisavalt. Tihti on naistel imetamisnõustamisele suured ootused ja nõustamise mittevastamine ootustele võib omakorda põhjustada rahulolematust. (Graffy ja Taylor 2005, Kõvermägi 2012, Barimani jt 2015.)

Emade teadmisi ja arusaamu imetamisest ning emade hinnanguid imetamisnõustamisele on vajalik uurida, sest imetamisalane nõustamine ja imetamisprotsessi jälgimine ning hindamine kuuluvad ämmaemanda tööülesannete hulka ja on ka iseseisvalt pakutav tervishoiuteenus. Teenus ja abi peavad olema kvaliteetsed, et tagada rinnapiimaga toitmise alustamine ja jätkamine. Teave nõustamisteenusega rahulolu kohta aitab hinnata teenuse kvaliteeti ja tulemuslikkust ning teha vajalikke muudatusi ämmaemanduspraktikas. Seega seisneb töö praktiline väärtus imetamisnõustamise kvaliteedi parandamiseks vajalikus teabes, mille põhjal on praktikutel võimalik teenust emade vajadustele vastavamaks kohandada. Teema uurimine on oluline, kuna puudub piisav uurimistööpõhine teave emade teadmiste ja hinnangute kohta, samuti selle kohta, kas sünnitusjärgsetes osakondades pakutav imetamisnõustamine vastab vastsete emade vajadustele.

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada emade teadmisi ja arusaamu imetamisest ning nende hinnanguid imetamisnõustamisele ja selle olulisusele, samuti selgitada seoseid emade teadmiste, arusaamade ja hinnangute ning emade taustamuutujate vahel Eestis. Töö eesmärgist lähtuvalt püstitati järgmised uurimisküsimused:

1. Millised on emade teadmised ja arusaamad imetamisest?
2. Millised on emade hinnangud saadud imetamisnõustamisele ja selle olulisusele?
3. Millised on seosed imetamisega seotud teabe ja arusaamade ning emade taustamuutujate vahel?
4. Millised on seosed imetamisnõustamisele ja selle olulisusele antud hinnangute ning emade taustamuutujate vahel?

1. IMETAMISNÕUSTAMISE OLEMUS JA TÄHENDUS

Imetamisnõustamise (*breastfeeding counselling*) alla kuuluvad imetamise kaitsmine (*breastfeeding protection*), imetamise edendamine (*breastfeeding promotion*) ja imetamise toetamine (*breastfeeding support*) (World Health Organization 2003, United Nations International Children's Fund 2015). Eesti Haigekassa klassifitseerib imetamisnõustamise ühe ämmaemandusabi liigina ning sedastab: „Imetamisnõustamise sisuks on emade võimestamine ning toetamine võimalike imetamisaegsete probleemide tekkimisel ja lahenduste leidmisel enne, kui loobutakse rinnaga toitmisest” (Ämmaemandusabi, Eesti Haigekassa 2017).

Imetamise kaitsmine tähendab raseduse ja sünnitusega seotud tegevuste rakendamist ja jälgimist, mis hõlbustab rinnaga toitmist. Imetamise edendamise eest vastutavad kõik ühiskondlikud organisatsioonid, sealhulgas haridus- ja meediaasutused, kes tagavad täpsed andmed ja täieliku teabe imetamise kohta, võttes arvesse sotsiaalseid-, kultuurilisi- ja keskkonnatingimusi. Imetamist tuleb toetada eelkõige tervishoiusüsteemi kaudu, näiteks beebisõbraliku haigla algatuse (*Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI)*) ja kümme sammu edukaks imetamiseks (*Ten Steps to Successful Breastfeeding*) põhimõtete järgimisega. Sealjuures on tähtis imetamise toetamine kogukonnas, näiteks kogemusnõustamine ja tugirühmad. (World Health Organization 2003, Castro jt 2015.)

Jolly jt (2012) toovad välja, et kogemusnõustamine on emotsionaalse, hinnangulise ja informatiivse abi ja nõu andmine sotsiaalse võrgustiku liikmete poolt, kellel on kogemus spetsiifilise käitumise või stressori suhtes. On leitud, et kogemusnõustamine on võrreldes kõrge sissetulekuga riikidega eelkõige tõhus madala ja keskmise sissetulekuga riikides ja eriti eranditu imetamise (*exclusive breastfeeding*) korral. See võib seisneda kõrge sissetulekuga riikide heas standardises sünnitusjärgses hoolduses. Näiteks Suurbritannias teeb ämmaemand rutiinselt sünnitusjärgseid koduvisiite vähemalt kümme päeva pärast sünnitust. Sellega välistatakse varajane imetamisest loobumine. Eestis on aga sünnitusjärgsete koduvisiitide korraldus geograafiliselt väga erinev (Ämmaemandusabi, Eesti Haigekassa 2017).

Imetamise toetamisel on tervishoiualane sekkumine väga oluline. Raseduse ja sünnitusjärgse hoolduse toetamist reguleerivad riiklikud standardid, näiteks eelpool nimetatud beebisõbraliku haigla algatus. (Patnode jt 2016.) Pärast beebisõbraliku haigla algatuse tutvustamist üle maailma, on mitmed uurimused hinnanud beebisõbraliku haigla algatuse mõju rinnaga toitmisele (Holmberg jt 2014). Juba 1991. aastal töötati WHO ja Ühendatud Rahvaste Organisatsiooni

Lastefondi (*United Nations Children's Fund*, edaspidi UNICEF) koostöös välja kümme sammu eduka imetamiseni. Need põhimõtted koondavad rinnaga toitmise toetamise meetmed ja suunavad tervishoiutöötajaid abistama ja õpetama emasid, kes alustavad esmast imetamist ning juhendama kuidas säilitada laktatsiooni ka juhul, kui ema peab lapsest eraldi olema. Need meetmed suunavad emasid imikut rinnaga toitma, andma vastsündinule ainult rinnapiima ning mitte andma lapsele lutti. See dokument on ülemaailmselt positiivselt mõjutanud rinnaga toitmise alustamist ja selle kestvust. (Evidence for the... 1998.) Eesti Ämmaemandate Ühingu andmetel sai esimese haiglana Eestis 2000. aastal beebisõbraliku haigla tiitli erahaigla Fertilitas ning 2008. aastal Ida-Tallinna Keskhaigla.

Imetamisnõustamine on üks tähtsamaid rinnaga toitmise edendamise vahendeid ja seda saab pakkuda koolitatud personal. Nõustamise sisu peab olema üheselt arusaadav ja kõik nõustamise aspektid on võrdse tähtsusega. (Ekström jt 2005, Chimariya 2014.) Imetamisnõustamise läbiviimiseks on erinevaid võimalusi, näiteks individuaalne vestlus, telefoninõustamine või grupinõustamine. Kõige efektiivsemaks loetakse individuaalset nõustamist. Emade otsused imetamise alustamise ja jätkamise kohta on tugevalt seotud kogetud toetusega. Imetamisnõustamise seansi sisse peaksid mahtuma järgmised teemad: rinnaga toitmise kasulikkus, kunstliku toidu riskid, nahk-naha kontakti (*skin-to-skin contact*) tähtsus peale sünnitust, eranditu imetamine, ema ja lapse pidev viibimine ühes ruumis (*rooming-in*), imetamise alustamine kohe peale sünnitust, kolostrumi (esimene rinnapiim) olulisus, piima tekkimise mehhanism, imiku käitumine, rinnapiima pumpamine, luti ja pudelitoitmise mõju imetamisele, imetamissagedused ja imetamisasendid. (Dennis 2002, Hannula jt 2013, Chimariya 2014, Holmberg jt 2014.)

Imetamisnõustamine algab ideaalis juba enne rasestumist. Nõustamise teemade hulka kuuluvad imetamisalane terviseõpetus, noortenõustamine, normatiivide edastamine, imetamist edendavate veebilehtede tutvustus. Antenataalses perioodis on oluline osa rasedusaegsetel visiitidel, mille käigus juba õpetatakse imetamist. Perinataalses ja postnataalses perioodis tuleks mitteprofessionaalne toetus ühendada professionaalse toetusega. Kui perinataalses perioodis mängivad olulist rolli kogemusnõustaja ja doula ehk pere- ja sünnitoetaja, siis postnataalses perioodis on tõhusad toetusvormid koduviisidid, telefoni teel nõustamine ja grupinõustamine. Selles perioodis on tähtis pakkuda tuge ja õpetust ka isadele ja teistele pereliikmetele. (Feldman-Winter 2013.) Igal perioodil on oluline mitte propageerida ega levitada rinnapiimaasendajate reklaame ja näidiseid (Hannula 2003, Feldman-Winter 2013).

Imetamisnõustamine peab lähtuma ema ja lapse vajadustest. UNICEF defineerib imetamist kui lapse toitmist rinnapiimaga, mis saadakse otse rinnast või väljalüpsstud kujul. (United Nations International Children's Fund 2015.) Imetamine on küll loomulik tegevus, kuid suuresti on see ka õpitud käitumine. Selleks, et imetamine oleks edukas, vajavad emad asjakohast informatsiooni ja tuge. (World Health Organization 2003.) Informatsioon peab olema tõenduspõhine, täpne, järjepidav ja empaatiline. Oluline on vältida vastuolulisi nõuandeid ja ravi või nõustamise hilinemist. (Fraser ja Cullen 2008, Christoffers 2014.) Kui tervishoiutöötajate teadmised laktatsioonist ja imetamisest on ebapiisavad, tuleb naine suunata erialaspetsialistide, näiteks imetamisnõustaja või imetamisel abistava tugigrupi juurde (Fraser ja Cullen 2008). Imetamist kirjeldatakse kui terviklikku, vastastikust protsessi ema ja lapse vahel, mille tulemus on ema ja lapse vajaduste rahuldatus (Mulder 2006).

Kuigi ämmaemandad ja õed on peamised imetamise edendajad ja imetavate emade toetajad, sõltub imetamise edukus siiski ema otsustest, teadmistest ja hoiakutest (Hirani ja Olson 2016). Teadmised saadakse tihti läbi otsese kogemuse või on omandatud informatsiooni põhjal kognitiivselt. Arusaamad ehk hoiakud peegeldavad positiivseid või negatiivseid hinnanguid nähtuse, isiku või sündmuse suhtes. Need hinnangud avalduvad valdavalt emotsionaalse, tunnetusliku või käitumusliku vastusena. (Albarracin jt 2005.) Imik ei saa teha iseseisvaid toitumisotsuseid, seetõttu peab ema tagama oma lapse heaolu. Imetamise kontekstis on ema autonoomne naine, kes teeb ise imetamisega seotud otsused. Ta suudab enne imetamisega seotud otsuse tegemist põhjalikult analüüsida oma õigusi, ühiskondlikke norme, kultuurikonteksti, isiklike võimeid ja sotsiaalset olukorda. Ema otsus alustada ja jätkata imetamist sõltub palju tema autonoomiast, kuid suurel määral just talle pakutavast professionaalsest toest ja nõustamisest. (Hirani ja Olson 2016.)

Imetamisega seotud probleemid on tihti multifaktoriaalsed. Need põhjustavad stressi ja ärevust nii emale kui tema lähedastele. Seetõttu vajavad naised delikaatset nõustamist ja probleemi põhjuse väljaselgitamist. (Fraser ja Cullen 2008.) Tervishoiu, sh imetamisnõustamise kvaliteedi parandamine eeldab järjepidevat klientide rahulolu hindamist (Waldenström jt 2006, Varghese ja Rajagopal 2013).

2. EMADE TEADMISED JA ARUSAAMAD IMETAMISEST NING NENDE HINNANGUD IMETAMISNÕUSTAMISELE VARASEMATES UURIMISTÖÖDES

2.1. Emade teadmised ja arusaamad imetamisest

Head teadmised ja positiivsed hoiakud imetamise suhtes tagavad eduka ja jätkusuutliku imetamise. Emade teadmised imetamisest on üldjuhul head. Enamus emadest teab, et kolostrum on esimene rinnapiim, imetamine aitab luua sidet ema ja lapse vahel, imetava ema tervislik toitumine on vajalik ja kasulik ning imetamise ajaks on oluline leida mugav asend. (Eckhardt jt 2014, Vijayalakshmi jt 2015.) Samuti teab suurem osa naistest, et emapiim on parim toit imikule, kergesti seeditav, parandab lapse vastupanuvõimet infektsioonidele ja on tervislikum kui rinnapiimaasendajad. Kui enamikule naistest on selge, et esimesed kuus elukuud peaks laps saama vaid rinnapiima, siis vaid veidi üle poole emadest teab, et imetamisega peaks jätkama ka lapse teisel eluaastal. (Dennis 2002, Hannula 2003, Eckhardt jt 2014, Vijayalakshmi jt 2015.)

Teadmatust imetamisest on märgata ka teiste aspektide osas. Emad ei tea, et õigel ajal sündinud terve vastsündinu ei vaja sünnitushaiglas lisatoitu ja pudelist toitmine mõjub negatiivselt lapse imemisvõtte õppimisele (Hannula 2003). Ainult kolmandik emadest teab, et imetamine vähendab lapsel diabeedi tekkeriski hilisemas elus (Eckhardt jt 2014). Samuti on emad veendumusel, et imetav ema saavutab raseduseelse kaalu aeglasemalt kui mitteimetav ema (Eckhardt jt 2014, Aas ja Mahla 2017).

Emade arusaamad imetamisest on pigem positiivsed. Peaaegu kõik emad nõustuvad, et imetamine on oluline ning rinnaga toitmine on naise õigus. Üle poole emadest arvavad, et mehed hindavad imetavat naist ja imetamine ei vähenda naise seksuaalsust. (Hannula 2003.) Suurem osa emasid leiab, et imetamine on mugavam kui pudelitoitmine, kuid paljud emad usuvad ka, et pudelitoitmine on siiski parem valik, kui ema plaanib tööle minna (Vijayalakshmi jt 2015). Valdav osa emadest arvab, et nad saavad last toita avalikus kohas (Hannula 2003, Vijayalakshmi jt 2015). Siiski Eestis läbiviidud uurimusest selgus, et selles osas olid naised pigem kahtleval seisukohal. Samuti leiti, et Eestis ei hinnata imetavaid emasid piisavalt ning mehed ei pea imetavatest naistest lugu. (Aas ja Mahla 2017.) Vaid pooled emadest arvavad, et alkoholi tarbiv ema ei tohiks last imetada (Vijayalakshmi jt 2015). Samuti toonitavad naised, et imetamine vähendab nende ilu (Vijayalakshmi jt 2015) ning rikub rindu (Aas ja Mahla 2017). Piisavad teadmised ja positiivne hoiak imetamise suhtes on mõjuv eeldus edukaks ja pikaajaseks imetamiseks (Hannula 2003).

Paremaid teadmisi ja positiivsemaid hoiakuid imetamise suhtes näitavad kesk- ja kõrgharidusega emad. Kõrgemalt haritud emadel on paremad teadmised nii esmasest imetamisest, täielikust ehk eranditust imetamisest, imetamise tähtsusest, rinnapiimaasendajate puudustest ja imetamise mõjust ema tervisele. Nii teavad kõrgemalt haritud emad näiteks, et esimesed kuus elukuud piisab lapsele vaid rinnapiimast, imetamine on seotud madalama riskiga haigestuda rinna- ja munasarjavähki, soodustab emaka kiiremat taandarenemist ja raseduseelse kaalu taastumist. Samuti teavad need emad, et rinnapiima koostises on toitaineid, mis spetsiaalselt vastavad imiku muutuvatele vajadustele ja imetamine soodustab pikemas perspektiivis lapse kognitiivset arengut. (Banu ja Khanom 2012, Habibi jt 2018.)

Esmas- ja korduvsünnitajate hulgas on teadmised imetamisest sarnased. Mõlemad rühmad leiavad, et imetamine on lapsele tähtis, rinnapiim kaitseb infektsioonide eest ja on kergemini seeditav kui loomne piim. Ka negatiivsed arvamused on sarnased. Suur hulk nii esmas- kui korduvsünnitajaid arvab, et rinnapiima asendaja on töötava ema parem valik. (Cotelo jt 2018, Mohamed jt 2018.) Paljud uurimistööd ei ole leidnud seoseid emade vanuse ja teadmiste ning hoiakute vahel (Banu ja Khanom 2012, Cotelo jt 2018, Habibi jt 2018). Siiski selgus Hannula (2003) uurimistööst, et paremad teadmised ja positiivsemad hoiakud olid imetamise suhtes üle 40-aastastel naistel. Emade teadmised ja suhtumine imetamisse on imetamise järjepidevuse seisukohast määrava tähtsusega (Mogre jt 2016).

2.2. Emade hinnang imetamishinnangustamisele ja selle olulisusele

Uurimistööde põhjal on selgunud, et sünnitusjärgse hooldusega, mis sisaldab ka imetamishinnangustamist, on emad üldjoontes rahul, kuid on ka teemasid, millega nii rahul ei olda. Hinnangustamine on vajalik nii raseduse ajal, sünnitusel kui sünnitusjärgsel perioodil. Emad hindavad teabe imetamise eeliste, imetamistehnikate ja probleemsete olukordade lahendamise kohta piisavaks ja leiavad, et neid on imiku toitmise ajastamise ja sageda imetamise tähtsuse suhtes õigesti informeeritud. Samuti arvavad emad, et ämmaemandad väärtustavad imetamise kestvust. (Hannula 2003, Castro jt 2015.) Siiski toonitavad Dietrich Leurer ja Misskey (2015), et pigem ei olda rahul imetamise sageduse ja kestvuse ning imetamishinnangustamise ja -asendite juhendamisega. Emad on nõus, et ämmaemandatelt saadud suulised juhised imetamiseks on olnud piisavad ja hästi põhjendatud ning nad on saanud ämmaemandatelt positiivset tagasisidet. Eriti puudutab see esimesi sünnitusjärgseid päevi. (Hannula 2003.)

Emad peavad juhendamist kõigi eelpool nimetatud aspektide osas oluliseks, kuid eraldi rõhutatakse, et tähtis on, et juhiseid oleks kõigilt ämmaemandatelt hõlbus küsida (Hannula 2003). Emad toovad ka esile, et suurimal määral on abi professionaalsetest imetamisnõustajatest ning koduviitidest, kus ämmaemand vaatab üle õige imemisvõtte ja asendid ning seda just emale sobivas ja igapäevases keskkonnas (Dietrich Leurer ja Misskey 2015).

Sünnitusjärgne hoolitsus keskendub eelkõige füüsilisele läbivaatusele. Oluline oleks pöörata rohkem tähelepanu kliendi individuaalsetele vajadustele (Fraser ja Cullen 2008). Emad tunnevad, et neid ei ole piisavalt juhendatud käsitsi pumpamise osas, ei ole selgitatud lutipudeli ja rõngasluti kasutamise vältimise vajadust ning ei ole antud piisavalt infot, kust leida imetamist puudutavat kirjandust, kvaliteetseid imetamisvideosid ja imetamisega seotud tugirühm. Samuti näevad emad, et ämmaemandad ei julgusta partnerit tegutsema imetamise tugiisikuna. Emad hindavad juhendamist nende aspektide osas küll ebapiisavaks, kuid ei pea sellealast juhendamist ja informatsiooni ka oluliseks. (Hannula 2003.)

Emade negatiivne hinnang sünnitusjärgsele hooldusele, sh imetamisnõustamisele on tugevalt seotud emotsionaalse aspektiga, sh ämmaemanda suhtumisega. Eriti rahulolematud ollakse toetuse puudumisega esimestel sünnitusjärgsetel päevadel. Vastsündinule osaks saava tähelepanuga on emad pigem rahul, kuid mitte neile kui vastsetele emadele osutatava tähelepanuga. (Waldenström jt 2006, Barimani jt 2015, Castro jt 2015.) Paljud emad leiavad, et nad ei saa sellist abi, nagu nad on oodanud. Tihti tundub personal liiga hõivatud või jääb emadele mulje, et tervishoiutöötajad ei taha või ei suuda neid imetamisel aidata. (Graffy ja Taylor 2005, Beake jt 2010, Castro jt 2015.) Samuti leiavad emad, et ämmaemandate nõuanded on vastuolulised ning emad tunnevad end seetõttu ebakindlalt (Barimani jt 2015, Dietrich Leurer ja Misskey 2015).

Madalama haridusega ja üksikemad hindavad saadud imetamisnõustamist madalamalt. Kõrgema haridustasemega emad on üldjuhul kõrgemalt motiveeritud imetamise osas ja nad oskavad ka juhiseid paremini mõista ning teavet tõhusamalt hankida ja analüüsida. Üksikud naised, kes ei koge partneripoolset toetust, tunnevad end üksildasena. Sellega seonduvalt hindavad nad ka sünnitusmajas saadava juhendamise madalamalt, kuna tunnevad, et sünnitusmajas eeldatakse lapse isa olemasolu. Emad, kes saavad toetust partnerilt, on rohkem motiveeritud ja emotsionaalselt stabiilsemad, mis võib soodustada ämmaemandate juhiste arusaamist. (Dennis 2002, Waldenström jt 2006, Castro jt 2015, Vijayalakshmi jt 2015). Esmas- ja korduvsünnitajate

hinnangud nõustamisele on sarnased, kuna hoolitsus ilmselt vastab mõlema grupi vajadustele võrdselt hästi (Waldenström jt 2006, Castro jt 2015).

Probleemide ja küsimuste esinemisel paluvad emad esmajärjekorras abi perekonnalt ja tuttavatelt ning alles seejärel pöörduvad tervishoiutöötaja poole (Hannula jt 2013, Mogre jt 2016, Habibi jt 2018). Soomes läbiviidud uurimusest selgus, et väljaspool tervishoiusektorit said naised mure korral kõige rohkem abi, tuge ja juhiseid sõbralt või teiselt emalt (Hannula 2003). Palju otsitakse ka internetist vastuseid oma küsimustele (Hannula jt 2013, Aas ja Mahla 2017). Põhiline ema toetaja imetamisel on tema partner. Just abikaasa või elukaaslase hoiak imetamise suhtes on kõige mõjukam tegur naisele imetamisega seotud otsuste langetamisel. Parteri tugi loetakse mõnikord olulisemaks kui tervishoiutöötajate poolne abi ja tugi. (Dennis 2002.)

Emade hinnangul ei piisa imetamisnõustaja imetamist puudutavatest teadmistest, tähtis on ka tema positiivne hoiak. Väheste teadmistega ja negatiivse suhtumisega töötaja nõuanded on ebatäpsed ja vastuolulised. Hoiak põhineb suures osas tunnetel ja vähemal määral ka teadmistel. Seega saab imetamisnõustamist pakkuda spetsiaalse treeningu läbinud personal, kes on ühtlasi treeninud ka oma emotsionaalset valmisolekut. (Ekström jt 2005, Barimani jt 2015.) Kõige rohkem ootavad emad toetavat, sõbralikku, tähelepanelikku, lugupidavat ja mitte hukkamõistvat suhtumist (Matejić jt 2014). Järjepidev imetamise juhendamine, nõustamine ja toetamine juba raseduse ajal suurendavad rinnaga toitmise määra. Mitmekülgne sekkumine, toetamine, nõustamine ja informeerimine, mida osutavad oma ala spetsialistid, aitavad emal alustada ja jätkata rinnaga toitmist. (Hannula 2003, Lind jt 2014.)

2.3. Emade nõustamisalased vajadused sünnitusjärgsel perioodil

Antenataalsel perioodil saadud vähese imetamisalase koolituse tõttu ei tunne naised end tihti piisavalt ettevalmistatuna ja see mõjutab negatiivselt imetamisega hakkamasaamist postnataalsel perioodil. Emad soovivad saada enne lapse sündi rohkem informatsiooni imetamise, eriti võimaliku ebamugavustunde ja imetamisele kuluva aja kohta. Samuti tahavad nad eelnevalt õppida, kuidas tulla toime toitmisprobleemidega. Naiste arvates aitavad enim praktilised nõuanded nagu lapse rinnale panemine või erinevate imetamisasendite harjutamine. Samuti soovivad nad põhiprobleemide käsitlemist. (Graffy ja Taylor 2005, Waldenström jt 2006.) Seega imetamise õpe on oluline juba raseduse ajal, kuid infot ei tohiks siiski olla liiga palju, sest kogu teavet ei suuda naised sünnitusjärgsel perioodil kasutamiseks korraga meelde jätta (Hannula 2003).

Sünnitusmajas viibimise aeg pärast sünnitust on aastate jooksul lühenenud ning sellega seoses on lühem ka oskuste ja teadmiste saamisele pühendatud aeg. See kõik on omakorda sundinud ümberkorraldama peredele pakutava teenuse. Pärast normaalset vaginaalset sünnitust viibib naine sünnitusmajas umbes kaks päeva, peale keisrilõiget kolm päeva – see on nii näiteks Austraalias, Kanadas, Ameerikas, Rootsis, Inglismaal (Ellberg jt 2006, Beake jt 2010.) ja ka Eestis. Sünnitus on küll loomulik sündmus, kuid paljud emad ja isad vajavad nõu ja abi oma uue rolliga kohanemisel. Emadel on peale sünnitust vajadus taastuda ja jõudu koguda. Imetama õppimine, vastsündinu eest hoolitsemine ja unevõlg – see kõik koormab ema. Seetõttu on tähtis, et naised saaksid nii füüsilist kui emotsionaalset tuge. (Ellberg jt 2006, Beake jt 2010, Christoffers 2014, Barimani jt 2015.)

Emad kogevad imetamisega seoses rõõme, muresid ja hirme. Emad tahavad imetamisalast õpetust, tuge ja kinnitust, et nad saavad raskustele vaatamata hästi hakkama. (Christoffers 2014, Barimani jt 2015.) Tavalisemad sünnitusjärgsed imetamisprobleemid on imiku neelamishäired, vale rinnanibu haaramine, mis omakorda põhjustab valulikke ja veritsevaid rinnanibusid, mastiit, väsimus, imiku kaalulangus ja rinnapiima vähesus (Graffy ja Taylor 2005, Waldenström jt 2006, Christoffers 2014). Just komplitseeritud olukordades tunnevad emad, et neile osutatud abi ei ole piisav. Emade hinnangul on kõige raskem järsk toetuse lõppemine sünnitusmajast koju saabudes ning nendivad, et imetamisnõustamisteenus võiks olla paremini kättesaadav. (Barimani jt 2015.)

Kuigi kümne aasta tagused uurimistulemused näitavad, et õed ja ämmaemandad hindavad oma imetamisnõustamispädevuse heaks ning nende poolt pakutav nõustamine, tugi ja tagasiside on nende hinnangul piisav andmaks emadele jõudu imetamisega toimetulekul (Mahla 2007), on imetamist jätkavate emade osakaal Eestis siiski võrdlemisi väike. TAI andmetel oli Eestis 2017. aastal imetamisega alustavaid emasid 84,0% ning vaid 23,3% lastest kuus kuud ainult rinnapiima toidul. Kuni kuue kuu vanuseni täielikul ja osalisel rinnapiima toidul olnud laste osatähtsus on jäänud aastate jooksul võrdlemisi samaks, kokku oli selliseid lapsi 2017. aastal 69,9%, 2016. ja 2015. vastavalt 70,7% ja 64,7%. Sealhulgas on samaks jäänud laste osakaal, kes aasta vanuselt saavad lisaks muule söögile ka rinnapiima: 2017 oli selliseid lapsi 31,6%, 2016. ja 2015. vastavalt 31,9% ja 25,5%. (Imikute rinnapiimaga toitmine toitmise kestuse ja maakonna järgi 2013-2017.)

Seni puudub Eestis piisavalt laiapõhjaline teave, kas sünnitusjärgsetes osakondades pakutav imetamisnõustamine vastab emade vajadustele. Hästi ajastatud ja järjepidev nõustamine võib suurendada imetavate emade hulka. Tuleb arvestada, et sünnitusjärgselt ootavad emad eelkõige

julgustamist, motiveerimist ja tuge. Asjakohased on ka imetamisasendite õpetamine ja harjutamine ning tähtsamatest võimalikest probleemidest kõnelemine. Imetamisalane nõustamine ja tugi peaksid olema kättesaadavad ka pärast sünnitusmajast lahkumist. (Hannula 2003, Koskinen jt 2013.) Emad, kes tunnevad end hästi ja võimekana ning kellel haiglas imetamine õnnestub, jätkavad imetamist suurema tõenäosusega ka edaspidi. Abikaasa ja lähedaste positiivne suhtumine mängib rinnaga toitmise õnnestumises olulist rolli, samas on professionaalne abi ja juhised rinnaga toitmise ajal probleemidele tõenduspõhise lahenduse leidmisel väga olulised. (Hannula 2003.)

3. METOODIKA

3.1. Uurimistöö metodoloogilised lähtekohad

Käesolev uurimistöö toetus kriitilise teooria teadusfilosoofiale. Kriitilise teooria kohaselt ei ole õige inimest eraldada sotsiaalsest keskkonnast ja kogukonnast, kuhu ta kuulub. Imetamine sõltub paljus sotsiaalsest keskkonnast ning kogukonna või peretraditsioonidest. Kriitilise teooria rakendus õenduse ja ämmaemanduse erialal seisneb eelkõige situatsioonide ja praktikas juhtuva reflekteerimises. (Mosqueda-Díaz jt 2014.) Käesolevas uurimistöös reflekteerisid emad oma subjektiivseid kogemusi ning väljendasid neid hinnangute ja arvamustena. Vastavalt kriitilisele teooriale käsitleti käesolevas uurimistöös imetamist kui sotsiaalse keskkonna, peretraditsioonide ja indiviidi sisemaailma dünaamilist koostoimet.

Uurimistöös kasutati kvantitatiivset lähenemist ning kirjeldavat korrelatiivset uurimisplaani, sest eesmärk oli uurida suurt hulka emasid, kirjeldada uuritavaid muutujaid ja otsida nende vahel seoseid, et uuritavast nähtusest paremat ülevaadet saada ning saadud tulemuste põhjal üldistusi teha. Kirjeldav korrelatiivne uurimistöö võimaldab uurida muutujaid juba olnud situatsioonis või veel tekkivas situatsioonis, kuid olukorda ei püüta kontrollida ega manipuleerida. Seega on võimalik kirjeldada fenomeni olukorras, kus see päriselt aset leiab. (Schneider jt 2007.) Andmete kogumiseks kasutati küsimustikku, mis võimaldas uuritavatele enesehindamist ning hinnangu andmist kogetud sündmustele, siinses töös imetamisele ja imetamisnõustamisele. Küsimustik sisaldas nii suletud kui avatud lõpuga küsimusi.

3.2. Üldkogum, uuritavad ja andmete kogumine

Käesolev uurimistöö viidi läbi Eesti Vabariigis 2017. aastal elusa lapse sünnitanud naiste seas. Eurostati andmetel oli 2017. aastal Eestis elussündide arv 13 784 ja sünnituste arv 13 325 (European Commission 2018). Uurimistöö läbiviimiseks taotleti luba Tartu Ülikooli inimuuringu eetika komiteelt, protokoll number: 271/T-15 (lisa 1). 2017. aasta augustis viidi läbi prooviuurimus, kuhu planeeriti käepärane valim Eesti Vabariigis ajavahemikul mai kuni juuli 2017. sünnitanute hulgast. Põhiuurimus viidi läbi perioodil september kuni detsember 2017, kuhu planeeriti käepärane valim Eesti Vabariigis 2017. aastal sünnitanute hulgast. Käepärane valim moodustatakse üldpopulatsiooni isikutest, kes on teatud perioodil kõige paremini kättesaadavad (Burns ja Grove 2009).

Arvestataval hulgal andmete kogumiseks kaaluti erinevaid uuritavate värbamise meetodeid. Käesolevas uurimistöös kasutati uuritavate värbamiseks sotsiaalmeediat, kuna see on asjakohane viis, mis võimaldab koguda andmeid aja- ja kuluefektiivselt, säilitades sealjuures uurimiseetika standardid ja head tavad. Prooviuurimuses osalemise eesti- ja venekeelne kutse (lisa 2 ja lisa 3) koos küsimustiku elektroonilise lingiga postitati *Facebooki* grupi „Imetamine. Küsimused. Vastused.” kaudu, kus oli uurimistöö läbiviimise hetkel üle 3000 liikme. Põhiuurimuses osalevatele naistele saadeti uurimuses osalemise eesti- ja venekeelne kutse erinevate sotsiaalmeedia kanalite ja seal olevate gruppide kaudu.

Õendusteaduslikes uurimistöödes kasutatakse andmete kogumiseks erinevaid instrumente. Üheks selliseks instrumendiks on küsimustik, mida kasutatakse spetsiifiliste andmete kogumiseks. Küsimustik võib sisaldada küsimusi ja skaalaid, kus skaala on küsimuste või väidete hindamiseks mõeldud vahend, millega saab erinevate muutujate kohta mõõdetavad infot koguda. Klientide hinnangute, hoiakute ja arusaamade mõõtmiseks kasutatakse õendusteaduses kõige sagedamini Likert-tüüpi skaalat. Seda tüüpi skaalaga saab mõõta näiteks uuritavate hinnangu või nõustumise määra teatud väite või küsimuse suhtes. (Macnee & McCabe 2008, Burns ja Grove 2009.)

Käesolevas uurimistöös kasutati andmete kogumiseks Hannula poolt välja töötatud küsimustiku „*Äitien, isien ja lapsivuodeosaston hoitajien imetykseen liittyviä näkemyksiä*” (eesti keeles: „Soome emade, isade ja õendustöötajate imetamisega seotud vaated”) emadele väljatöötatud osa (Hannula 2003). Küsimustik on tõlgitud eesti (lisa 4) ja vene keelde (lisa 5) Luisa tõlkebüroos ja Eesti tingimustele kohandatud. Küsimustiku kasutamiseks ja arendamiseks on eelnevalt saadud luba küsimustiku autorilt (lisa 6.) Küsimustiku emadele mõeldud osa on kasutanud Elisabeth Aas oma bakalaureusetöös „Emade arusaamad imetamisest ja rinnaga toitmist mõjutavatest teguritest”, mille valimis oli 79 naist. Küsimustiku õendustöötajatele mõeldud osa on kasutanud Marge Mahla oma magistrیتöös „Imetamise juhendamine Eesti sünnitus- ja sünnitusjärgsete osakondade õendustöötajate poolt”. Käesolevas uurimistöös vormistati küsimustik veebikeskkonnas www.surveymonkey.com.

Kasutatud küsimustik koosnes erinevatest küsimuste kategooriatest. Esimene osa sisaldas küsimusi emade taustaandmete kohta. Teine osa koosnes 20 väitest imetamisega seonduva teabe ja arvamuste kohta. Kolmas osa koosnes väidete gruppidest, sünnitusjärgses osakonnas saadud imetamisteabe, juhiste ja toe kohta. Väidete grupid olid järgmised: imemistehnika, rindade hooldamise ja piima väljapumpamise juhendamine, piimaerituse säilitamine, selgituste esitamise

viis, selgituste ühtsus ja pidevus, imetamise toetamine ja innustamine. Küsimustiku neljas osa koosnes kahest väidete grupist ja käsitles järgmisi probleeme: rindade ja piimaeritusega seotud probleemid ning lapse imemisprobleemid. Viies osa puudutas lapse hooldamist ja toitmist. Kokku oli küsimustikus 104 küsimust.

Prooviuurimuse tulemuste põhjal kohandati küsimustikku ja kutset uurimusse ning uurimistöö jätkamiseks saadi kooskõlastus Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt, protokoll number: 274/M-7 (lisa 7). Kuna küsimustikus tehtud muudatused polnud sisulised, siis kaasati lõppanalüüsi ka prooviuurimuse tulemused. Pärast prooviuurimust muudeti küsimustikus küsimus „000 Teie sünnituse kuupäev” küsimuseks „000 Millal Te sünnitasite?“, sest suur osa vastajatest oli prooviuurimuses vastuseks andnud oma sünnikuupäeva (eestikeelses küsimustikus 107 vastajat 764st, venekeelses küsimustikus 5 vastajat 79st). Teiseks tekitas vastajate seas segadust imetamise tugirühma mõiste. Probleemile lahenduse leidmiseks pööruti küsimustiku autori poole ning selgus, et selle all mõistetakse kogemusnõustaja teenust. Seetõttu lisati küsimustikku imetamise tugirühma juurde vastav alternatiiv. Venekeelses küsimustikus neid probleeme ei tekkinud ja küsimustik jäi samaks. Prooviuurimuse põhjal muudeti ära ka valimikriteeriumid: varasema mai kuni oktoober 2017. aastal sünnitanute asemel kaasati uurimusse kõik naised, kes olid sünnitanud elusa vastsündinu Eesti Vabariigis 2017. aastal. Selline muudatus tehti põhjusel, kuna prooviuurimuses oli üle poole vastanutest sünnitanud varem kui mai 2017 ning andmete mitte kaotsimine eesmärgil kaasati kõigi vastanute andmed, kes olid sünnitanud 2017. aastal. Ka sel teemal saadi eelnevalt kooskõlastus küsimustiku autorilt.

Põhiuurimus toimus perioodil september kuni detsember 2017. aastal ning andmete kogumiseks saadeti uurimuses osalemise eesti- ja venekeelne kutse koos küsitluse elektroonilise lingiga erinevate sotsiaalmeedia kanalite gruppide veebilehtidesse. *Facebooki* kaudu saadeti kutse käesoleva töö autori isiklikule ajajoonel ja järgmistele gruppidele: „Imetamine. Küsimused. Vastused.”, „Beebid 2017”, „KäruSõitlased”, „Lapsekandmine (kandelinad, -märsid, -kotid jm)”, „Veebruari beebid 2017”, „Märtsi Beebid 2017!”, „Aprilli beebid 2017”, „Juuni beebid 2017”, „Augusti nupsikud 2017”, „Septembri beebid 2017”, „Oktoobri beebid 2017”, „Detsembri beebid 2017” ja „Ida-Virumaa beebid ja emmed/issid”. Kutse saadeti portaali Odnoklassniki gruppi „*мамы эстонии - объединяйтесь !*” samuti Perekooli, Nupsu ja Buduaari foorumitesse. Kahe- kuni kolmenädalase intervalliga saadeti korduskutse, et kaasata võimalikult palju emasid.

3.3. Andmete analüüs

Andmete analüüsimisel kasutati kirjeldavat ja analüüsivat statistikat. Kuna suurem osa moodustunud andmebaasist oli numbriline, siis võimaldas see andmeid analüüsida kvantitatiivselt. Nominaalsete tunnuste puhul leiti sagedused ning pidevate arvtunnuste puhul keskmine, standardhüve, miinimum ja maksimum. Andmed esitati sagedustabelites absoluutarvudes ja protsentides. Kogutud andmete näitlikustamiseks kasutati lintdiagramme.

Analüüsi jaoks liideti vastusevariandid „täiesti nõus” ja „peaaegu nõus” vastusevariandiks „nõus” ning see tähendas, et uuritav pidas nõustamist piisavaks. Vastusevariandid „ei ole päris nõus” ja „ei ole üldse nõus” liideti vastusevariandiks „ei ole nõus” ja see tähendas, et uuritavad ei pidanud juhendamist piisavaks. Vastusevariandid „väga vähe või üldse mitte” ja „üsna vähe” liideti vastusevariandiks „vähe või üldse mitte” ning vastusevariandid „üsna palju” ja „väga palju” vastusevariandiks „palju”. Vastuste koondamine andis uuritavate arvamusel konkreetsema ülevaate.

Tunnustevaheliste seoste analüüsi jaoks eemaldati küsimusteblokis 022–041 ja 042–073 vastusevariant „ei oska öelda”. Analüüsi käigus liideti kokku alg-, põhi- ja kutseharidus, sest alg- ja kutseharidusega naisi oli väga vähe ja liitmine andis seoste leidmisel selgema ülevaate. Samuti moodustati vanusegrupid. Seoseid küsimuste 001–005 ja 091 ja binaarsete tunnuste (küsimused 022–041 ja küsimuste 042–073 teine pool) ning järjestustunnuste (küsimused 042–089 esimene pool ja küsimus 090) vahel testiti Pearsoni Hii-ruut testi abil. Pearsoni Hii-ruut test ei ole aga sobilik, kui vastanute arv ühes sagedustabeli lahtris on null või kui üle 20% lahtritest jääb vastanute arv alla viie, sellisel juhul kasutati Fisheri täpset testi (Burns ja Grove 2009). Hii-ruut testi kasutati, kuna see andis parema ülevaate kui Spearmani korrelatsioonianalüüs ning viimane sobib paremini ka pikemate skaalade puhul. Seoseid kahe järjestustunnuse vahel (küsimused 006, 042–089 esimene pool ja küsimus 090) testiti Spearmani korrelatsioonianalüüsiga.

Statistiliste testide väljundina leiti statistiline olulisus p , mille piiriks määrati $p \leq 0,05$. Tunnustevahelise seose tüübi ja tugevuse hindamiseks leiti korrelatsioonikordaja ρ (rho). Seoste esinemise korral toodi välja seose tüüp, seose tugevus ja statistiline olulisus. Korrelatsioonikordaja ρ saab olla vahemikus -1 – $+1$. Korrelatsioon on positiivne kui muutujate väärtused liiguvad samas suunas ning negatiivne kui muutujate väärtused liiguvad vastassuunaliselt. Korralatsioonikordaja väärtus $\rho < 0,3$ tähendas, et tunnustevaheline seos oli nõrk, keskmiseks seoseks loeti $0,3 > \rho < 0,5$ ja tugevaks seoseks $\rho > 0,5$. (Macnee ja McCabe 2008,

Burns ja Grove 2009.) Analüüsi tegemiseks kasutati statistikaprogrammi Stata14 ja andmetöötlusprogrammi Microsoft Office Excel 2007.

Avatud vastustega küsimusi analüüsiti deduktiivse sisuanalüüsi meetodil. Deduktiivset sisuanalüüsi iseloomustab konkreetsete uurimisküsimuste olemasolu. Deduktiivne sisuanalüüs sisaldab kategoriseerimise maatriksi arendamist, kus andmed vaadatakse sisu suhtes läbi, kodeeritakse ja jagatakse kategooriatesse. Kategooriatesse määramise maatriks on valiidne, kui kategooriad esindavad piisaval määral sisu. (Elo jt 2014.) Käesolevalt kasutas uurija valmis taustraamistikku, milleks olid konkreetsetest uurimisküsimustest moodustunud üla- ja alakategooriad. Analüüsi käigus loeti andmebaas üle ja määrati kindlaks analüüsitavad ühikud – sõnad või laused. Nende lihtsustamiseks tekitati substantiivsed koodid, mis paigutati juba olemasolevatesse kategooriatesse. Lõpptulemusena moodustati ülakategooriad, alakategooriad, substantiivsed koodid ja toodi näiteid vastustest. Näide kategooriate moodustamisest on toodud tabelis 1.

Tabel 1. Näide kategooriate moodustumisest

Ülakategooria	Alakategooria	Substantiivne kood	Näited
Positiivseid muutused, mida imetamine on toonud paarisuhtesse, ellu ja seksuaalsuhtesse	Imetamisega seotud positiivsed muutused paarisuhtes	Suurenenud lähedus ja tugevam paarisuhe	„Imetamine on muutnud mind kaaslasega lähedasemaks” „Paarisuhe on muutunud tugevamaks.”

3.4. Uurimistöö usaldusvääruse tagamine

Käesoleva uurimistöö valiidsus ja reliaablus tagati varem testitud ja usaldusväärse küsimustiku kasutamisega. Töös kirjeldati täpselt uuritavate valimise, andmete kogumise ja andmete analüüsi protsessi. Kõik uuritavad täitsid identse anonüümse küsimustiku veebikeskkonnas www.surveymonkey.com. Andmete analüüsil ei kasutatud ebakorrektselt või üle 50% puudulikult täidetud küsimustikke. Andmed sisestati andmebaasi ühe isiku poolt ning kontrolliti üle võimalike vigade suhtes. Arvuti, kuhu andmed sisestati, oli kaitstud paroolidega. Pärast uurimistöö valmimist ja edukat kaitsmist andmed kustutatakse.

Uurimistöös osalemine oli vabatahtlik, uuritav võis uurimuses osalemisest loobuda küsimustiku mittetäitmisega või pooleli jätmisega. Küsimustiku täitmiseks ei pidanud vastaja ühtegi andmebaasi sisse logima ega kasutama ka "valenime" või koodi. Andmeid koguti isikustamata kujul ja säilitati tagasikodeerimist mittevõimaldaval kujul. Saadetud küsimustikku tagasi võtta polnud võimalik, sest uurimuse läbiviija ei saanud küsimustikku identifitseerida.

Veebiküsimustiku kaaskirjas informeeriti uurimuses osalejaid uurimistöö probleematikast, töö tähtsusest imetamishõustamise teenuse arendamise kontekstis ning uurimistöö eesmärkidest. Uurimistöös osalejale oli seega tagatud täielik ja tõene selgitus uurimuse läbiviimise kohta. Uuritavatele rõhutati vabatahtlikkuse printsiipi ning asjaolu, et uurimistöös osalemine ei põhjusta uuritavale mingit kahju. Uuritaval oli võimalus võtta ühendust uurimistöö läbiviijaga. Küsimustik täideti anonüümselt ning sellele oli juurdepääs vaid uurimistöö läbiviijal.

Küsimustiku reliaablus ehk usaldusväärsus tähendab, et küsimustikuga on võimalik koguda sarnast või võrreldavat informatsiooni, isegi kui uurijad on erinevad või kui uuritakse erinevatel ajahetkedel. Küsimustik peab olema sisemiselt kooskõla, mis tähendab, et küsimustiku eri osade küsimuste/väidete omavahelist korrelatsiooni saab mõõta statistiliselt *Cronbachi alfaga*. *Cronbachi alfa* koefitsient jääb vahemikku 0–1 ning küsimustiku või selle osade seesmine kooskõla loetakse heaks, kui *Cronbachi alfa* väärtused jäävad vahemikku 0,7–0,9. (Macnee ja McCabe 2008, Burns ja Grove 2009.)

Käesolevas uurimistöös hinnati küsimuste kategooriate sisemist kooskõla *Cronbachi alfaga*. Soomes läbiviiduna ja soomekeelsena varieerusid *Cronbachi alfa* väärtused küsimustiku erinevates osades 0,60 kuni 0,93 (Hannula 2003). Marge Mahla uurimistöös olid *Cronbachi alfa* väärtused 0,64 kuni 0,89 (Mahla 2007). Käesoleva küsimustiku puhul hinnati *Cronbachi alfa* väärtuseid küsimustiku erinevate osade kaupa. *Cronbachi alfa* väärtustest ja hindamise tulemustest annab ülevaate tabel 2. Hindamise tulemused näitasid, et küsimustiku eri osade *Cronbachi alfa* väärtused jäid vahemikku 0,62 kuni 0,88. *Cronbachi alfa* väärtused üle 0,80 võivad viidata sellele, et küsimused dubleerivad üksteist teatud määral. Üldjoontes võib väita, et antud küsimustik on usaldusväärne.

Tabel 2. Küsimustiku Cronbach α väärtused küsimuste kategooriate järgi

Küsimuste osa	Küsimuste kategooriad	Küsimuste numbrid	Cronbachi α väärtused
I osa	Vastajate taustateadmised ja -omadused	000 - 021	-
II osa	Imetamisega seonduv teave ja arvamused	022 - 041	0,617
III osa	Nõuandlas ja sünnitusjärgses osakonnas saadud teave, juhiseid ja tugi imetamiseks		
	Imetamistehnika, rindade hooldamise ja piima väljapumpamise juhendamine	042 - 047	0,657
	Piimaerituse säilitamine	048 - 051	0,741
	Selgituste esitamise viis	052 - 058	0,816
	Selgituste ühtsus ja pidevus	059 - 064	0,686
IV osa	Imetamise toetamine ja innustamine	065 - 073	0,849
	Probleemsed olukorrad		
	Rindade ja piimaeritusega seotud probleemid	074 - 081	0,848
V osa	Lapse imetamisprobleemid	082 - 090	0,879
	Lapse hooldamine ja toitmine	091 - 102	0,834

4. TULEMUSED

4.1. Uuritavate taustaandmed, taustateadmised ja -omadused

Käesolevas uurimistöös osales 1698 naist, kellest 1559 vastasid eestikeelsele küsimustikule ja 139 venekeelsele küsimustikule. Analüüsi käigus eemaldati 399 küsimustikku, seega kaasati lõplikusse valimisse 1299 uuritava vastused. Eemaldamise põhjusteks olid sünnitus varem kui 2017. aastal (155 küsimustikku) ja vähemalt 50% ulatuses puudulikult täidetud küsimustikud (244 küsimustikku). Vastajal kulus küsimustiku täitmiseks keskmiselt 13 minutit ja 53 sekundit. Sellekohase info kajastas veebileht www.surveymonkey.com, kuhu küsimustik oli koostatud. Küsimustikule vastamise määraks saadi 9,7% kõigist 2017. aastal sünnitajatest.

Uuritavad olid enim sünnitanud Harjumaal (52%) ning uuritavate keskmine vanus oli 28,8 aastat (SD=5,02). Noorim vastanu oli 16 ja vanim 50 aastane, kõige rohkem oli uuritavaid vanusegrupis 26–30 eluaastat. Kõige rohkem oli uuritavate seas kõrgharidusega (52%) ning abielus või vabaabielus olevaid emasid (95%). 54% uuritavatest olid esmassünnitajad ja 46% korduvsünnitajad. Uuritavate demograafilised andmed on esitatud tabelis 3.

Tabel 3. Uuritavate demograafilised andmed

Taustaandmed		n	%	Taustaandmed		n	%
Maakond	Harjumaa	674	52	Perekonnaseis	vallaline	50	4
	Tartumaa	279	22		abielus/vabaabielus	1239	95
	Ida-Virumaa	31	2		lahutatud	9	1
	Pärnumaa	80	6		lesk	1	0
	Lääne-Virumaa	55	4				
	Viljandimaa	56	4				
	Raplamaa	6	1				
	Võrumaa	24	2				
	Saaremaa	22	2				
	Jõgevamaa	3	0				
	Järvamaa	29	2				
	Valgamaa	11	1				
	Põlvamaa	21	2				
	Läänemaa	2	0				
	Hiiumaa	5	0				
		Kokku	1298		100		Kokku
Vanus	≤20	47	4	Pariteet	esmassünnitaja	701	54
	21-25	277	21		korduvsünnitaja	598	46
	26-30	526	40				
	31-35	321	25				
	36-40	100	8				
	≥41	26	2				
	Kokku	1297	100		Kokku	1299	100

(järgneb)

Haridus	algharidus	3	0	Suitsetamine	Ei suitseta	1215	94
	põhiharidus	102	8		Alla 5 suitsu päevas	29	2
	kutseharidus	46	4		5-10 suitsu päevas	38	3
	keskharidus, kutse-keskharidus või				10-20 suitsu päevas	13	1
	keskeriharidus	474	36		Üle 20 suitsu päevas	3	0
	kõrgharidus	674	52		Kokku:	1298	100
	Kokku	1299	100				
Alkoholi tarbimine	Ei tarvita	1189	92				
	1-2 ühikut nädalas	88	7				
	3-5 ühikut nädalas	11	1				
	5-10 ühikut nädalas	3	0				
	10-15 ühikut nädalas	2	0				
	Üle 15 ühiku nädalas	2	0				
	Kokku	1295	100				

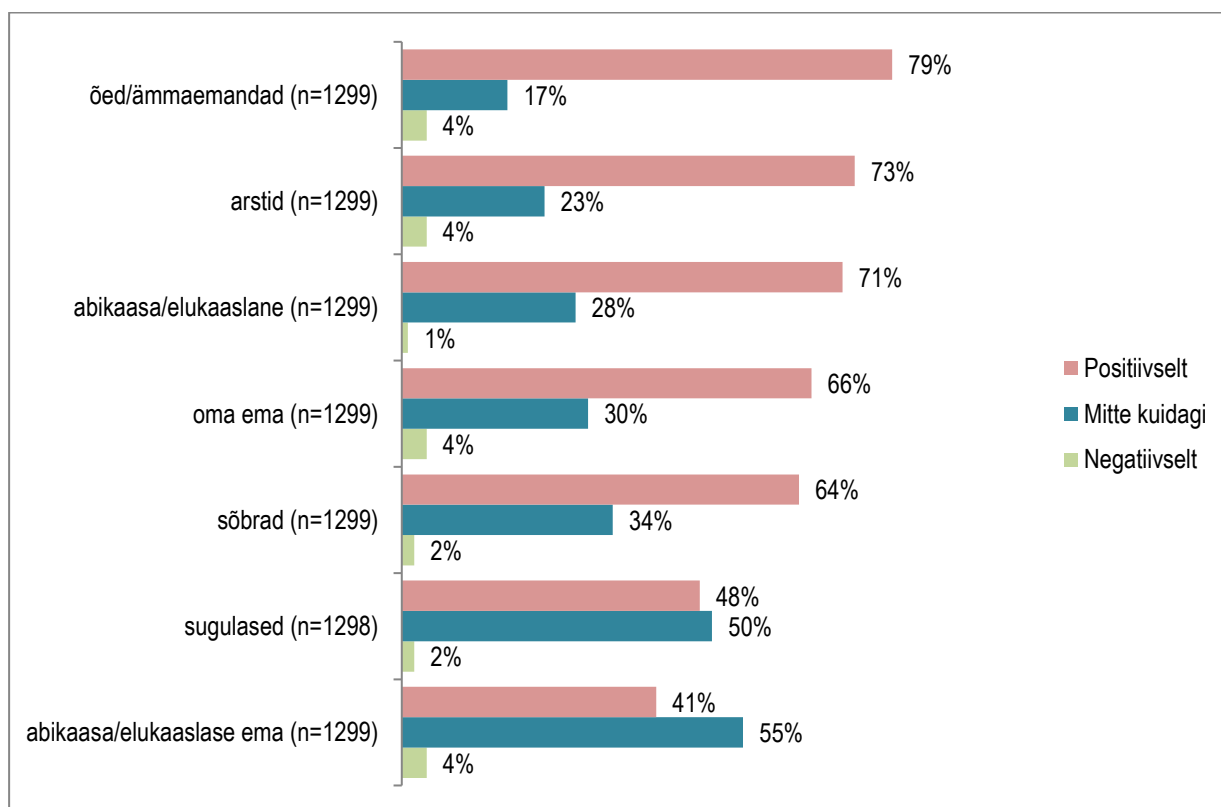
Lapse hooldamist ja toitmist puudutav teave (küsimused 091–102). 76% emadest oli küsimustiku täitmise hetkel täisimetamisel. Imetavatest emadest 73% plaanisid ka edaspidi imetada, 65% emadest tundis end imetades väga hästi ning 88%-le tundus imetamine meeldiv. Emad (32%) soovisid imetamisega jätkata 9 kuud kuni 2 aastat. 58% vastanute lastest kasutasid lutti. 68% emadest ei olnud ksutanud nibukaitset, kuid need, kes olid kasutanud, olid suuremas osas (84%) teinud seda 1–10 nädalat. Imetamise lõpetamise peamine põhjus oli asjaolu, et laps ei võtnud enam rinda (27%). Põhjustena toodi veel välja järgnevat: laps oli piisavalt vana, piima jäi väheks, hakkasin suitsetama, uus rasedus, kurnatus ja pidev kaalulangus, lisatoidu andmine rikkus imetamise ära, tissistreik, lahkuläinud pere (isa soovib lapsega koos olla), kaksikud, piima ei jäänud. 44% emadest tundis imetamise lõpetamisel pettumust. Lapse hooldamist ja toitmist puudutavast teabest annab ülevaate lisa 8.

Teabe hankimine ja vestlemine imetamisega seotud teemadel (küsimus 006). Emad kasutasid teabe hankimise peamise allikana internetti (53%) ning peaaegu pooled (48%) olid arutlenud imetamisega seotud teemadel teiste emadega. Enamus emasid (75%) ei olnud üldse või olid vähe osalenud imetamise tugirühma tegevuses. Nõuandla trükiste lugemuse osas varieerusid vastused kõige enam: 23% olid lugenud palju, 35% mõnevõrra ning 42% vähe või üldse mitte. Tabel 4 annab ülevaate teabe hankimisest ja vestlemisest imetamisega seotud teemadel.

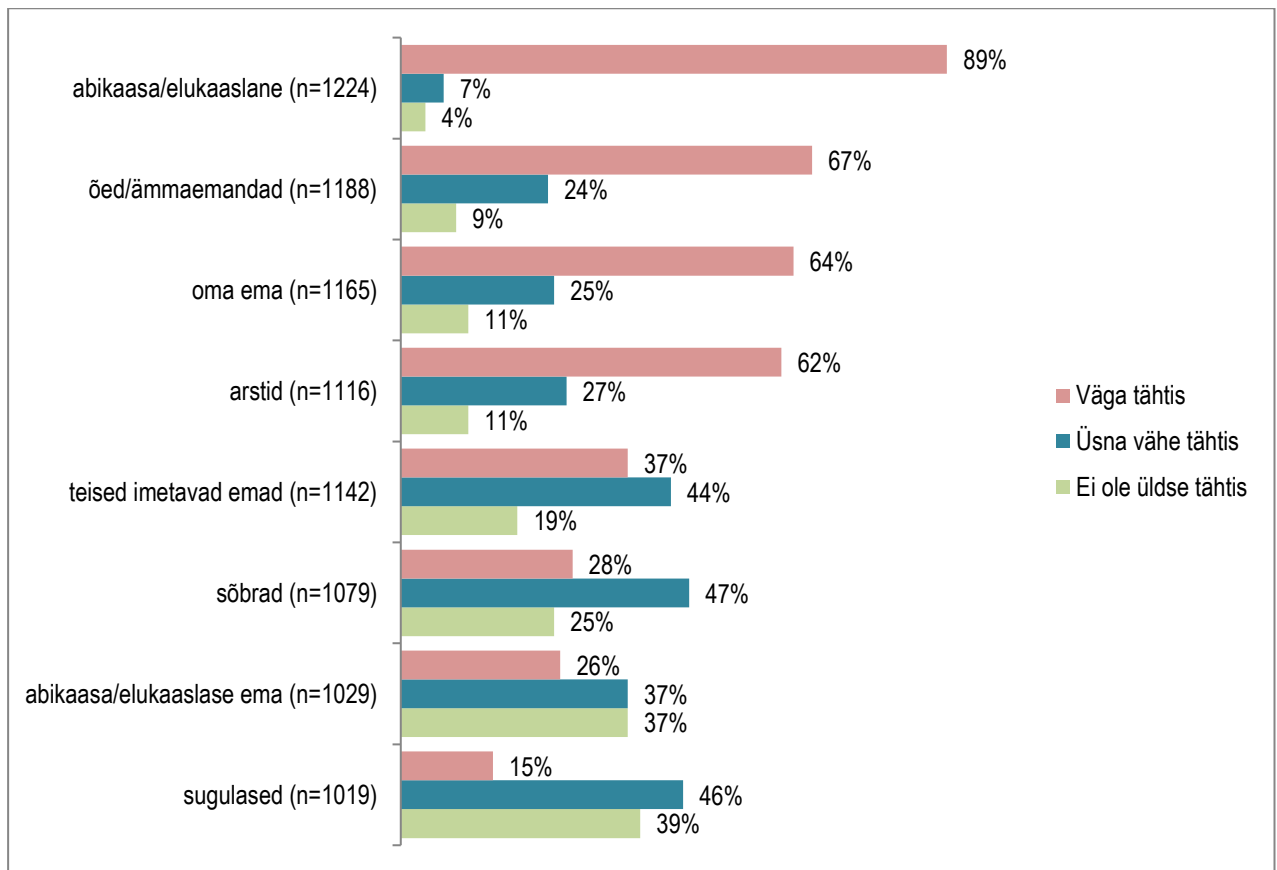
Tabel 4. Teabe hankimine ja vestlemine imetamisega seotud teemadel

Olen...	Palju		Mõnevõrra		Vähe või üldse mitte	
	n	%	n	%	n	%
lugenud nõuandla trükiseid imetamise kohta (n=1295)	292	23	453	35	550	42
lugenud ajakirjadest imetamist käsitlevaid artikleid (n=1295)	267	20	426	33	602	47
lugenud imetamist käsitlevaid raamatuid (n=1295)	134	10	306	24	855	66
tutvunud imetamist puudutava teabega internetis (n=1298)	688	53	351	27	259	20
arutanud imetamisega seotud teemadel teiste emadega (n=1297)	621	48	365	28	311	24
osalenud imetamise tugirühma tegevuses (n=1296)	140	10	198	15	958	75

Nimetatud isikutelt kuulnud imetamiskogemuste või arvamuste mõju ja tähtsus imetamise suhtumisele (küsimused 007 ja 008). Kuuldud imetamiskogemuste või arvamuste põhjal mõjutasid imetamise suhtumist kõige positiivsemalt õed ja ämmaemandad (79%). Nende poolt pakutava toetuse hindasid üle poolte (67%) uuritavatest ka väga tähtsaks. Suurem hulk (89%) emadest hindas tähtsaks ka abikaasa või elukaaslase poolt pakutava toetuse. Uuritavate arvates ei mõjutanud neid kuidagi abikaasa või elukaaslase emalt (55%) ja sugulastelt (50%) kuulnud imetamiskogemused ja arvamused. Sugulaste poolt pakutava imetamistoetuse hindasid uuritavad kõige vähem tähtsaks (39%). Võrreldes tervishoiutöötajate, abikaasa/elukaaslase ja oma ema toetusega imetamisele, hinnati üsna vähe tähtsaks sõprade (47%), teiste imetavate emade (44%) ja abikaasa või elukaaslase ema (37%) toetus. Uuritavatel (n=1199) oli keskmiselt 3 (SD=2,76, min=0, max=30) sellist lähedast inimest, kes neid imetamise osas toetas või abistas. Joonisel 1 on näha, kuidas ja mil määral nimetatud isikutelt kuulnud imetamiskogemused või arvamused mõjutasid emade imetamise suhtumist ning joonisel 2 kajastub nimetatud isikute toetuse tähtsus imetamise osas.



Joonis 1. *Nimetatud isikutelt kuulnud imetamiskogemuste või arvamuste mõju imetamise suhtumisele*



Joonis 2. Nimetatud isikute poolt saadud toetuse tähtsus imetamise osas

Naist ennast, imetamist ja paarisuhet puudutavad asjaolud (küsimus 010). Peaaegu kõik uuritavad kinnitasid, et nende abikaasa või elukaaslane suhtub imetamisse positiivselt (95%) ning toetab neid imetamisel (92%). 93% uuritavatest leidis, et nende paarisuhe on toimiv. Ligi kolmandik emadest (29%) ei olnud rahul oma rindade välimusega. Tabel 5 kirjeldab uuritavate arvamusi neid ennast, imetamist ja paarisuhet puudutava kohta.

Tabel 5. Naist ennast, imetamist ja paarisuhet puudutavad asjaolud

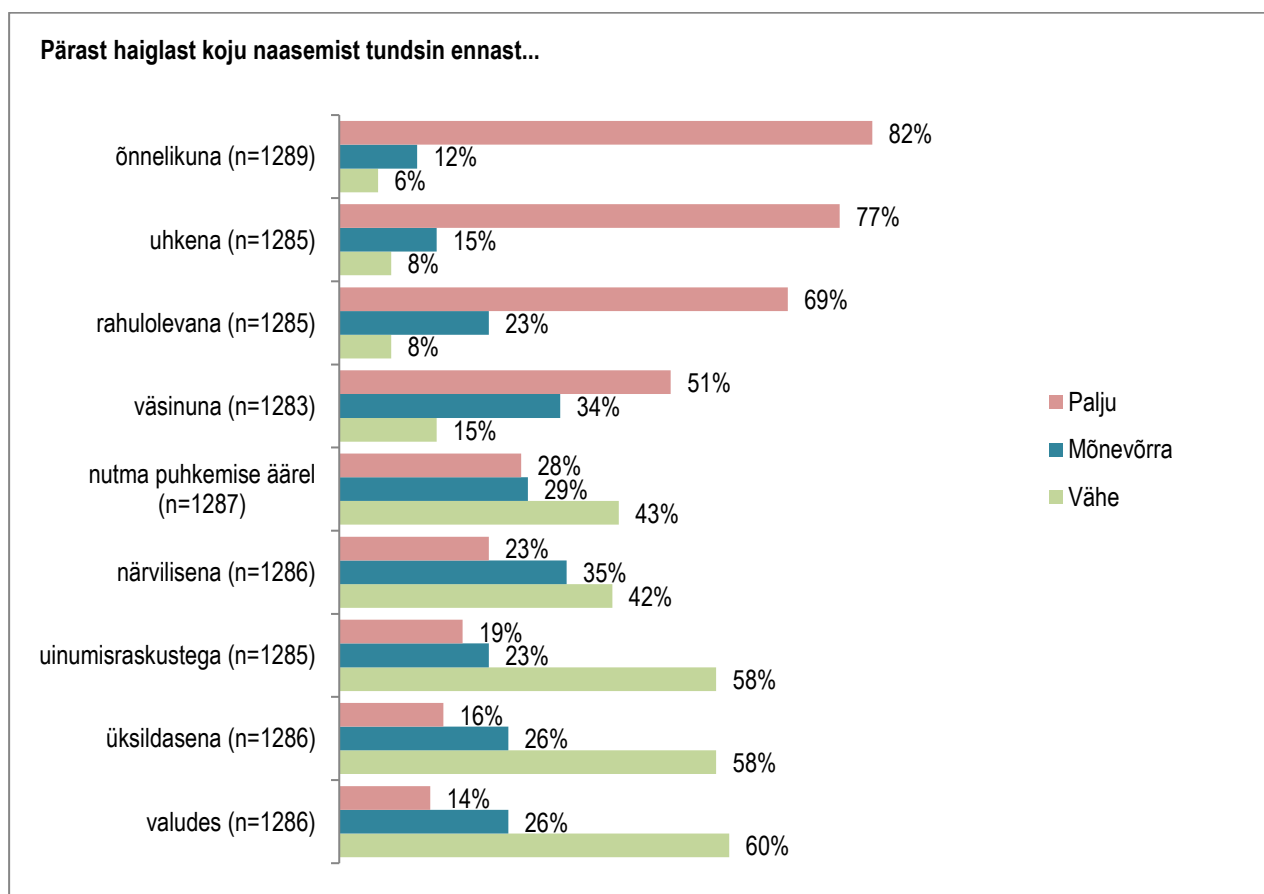
	Nõus		Ei ole nõus		Erapooletu	
	n	%	n	%	n	%
Olen rahul oma rindade välimusega (n=1297)	830	64	379	29	88	7
Rinnad on tähtsal kohal minu seksuaalelus (n=1291)	940	73	144	11	207	16
Mu abikaasa/elukaaslane suhtub imetamisse positiivselt (n=1290)	1231	95	13	1	46	4
Abikaasa/elukaaslane toetab mind imetamisel (n=1292)	1187	92	18	1	87	7
Minu paarisuhe on toimiv (n=1293)	1200	93	50	4	43	3

Imetamise mõju elule (küsimus 018). Peaaegu pooled uuritavatest täheldasid, et imetamine on suurendanud nende enesekindlust naisena (42%) ja pannud neid naiselikuna tundma (41%). Uuritavad tõid välja, et imetamine vähendas nende endi seksuaalhuvi (59%) ja ei parandanud kuidagi nende seksuaalelu kvaliteeti (48%). Tabel 6 kirjeldab imetamise mõju uuritavate elule.

Tabel 6. Imetamise mõju elule

Imetamine...	Nõus		Ei ole nõus		Erapooletu	
	n	%	n	%	n	%
on parandanud minu seksuaalelu kvaliteeti (n=1288)	93	7	610	48	585	45
on suurendanud mehe seksuaalhuvi (n=1289)	186	14	552	43	551	43
on suurendanud minu enda seksuaalhuvi (n=1286)	91	7	759	59	436	34
on muutnud mu rinnad seksuaalselt rohkem atraktiivsemaks (n=1290)	353	27	596	47	341	26
on suurendanud häirivalt tupe kuivust (n=1287)	347	27	586	46	351	27
on muutnud rinnad suguelu osas häirivalt täidlaseks või piima eritavaks (n=1287)	422	33	554	43	311	24
on pannud mind ennast väga naiselikuna tundma (n=1290)	529	41	359	28	402	31
on suurendanud minu enesekindlust naisena (n=1286)	543	42	356	28	387	30
on minu iseseisvust liiga palju piiranud (n=1290)	434	34	609	47	247	19

Uuritavate enesetunne pärast sünnitusmajast koju naasmist (küsimus 021). Kõige rohkem tundsid uuritavad end pärast sünnitusmajast koju naasmist õnnelikuna (82%) ning kõige vähem valudes (60%). Koju naastes tundsid uuritavad end mõnevõrra närvilisena (35%), väsinuna (34%) ja nutma puhkemise äärel (29%). Joonis 3 kirjeldab uuritavate enesetunnet pärast sünnitusmajast koju naasmist.



Joonis 3. Uuritavate enesetunne pärast sünnitusmajast koju naasmist

4.2. Emade teadmised ja arusaamad imetamisest ning nende seosed emade taustaga

Imetamisega seonduv teave ja arusaamad (küsimused 022–041). Peaaegu kõik (98%) emad leidsid, et rinnaga toitmine on tähtis. 92% emade arvates oli lapse jaoks rinnapiim parem toit kui rinnapiima asendaja, 92% teadsid, et rinnaga toitmine parandab lapse vastupanuvõimet infektsioonidele ning 92% oli seisukohal, et imetamine on naise õigus. Emad teadsid, et sageda imetamise tulemusena eritavad rinnad rohkem piima (91%) ja rinnapiim üksi tagab lapsele piisava toitaine saamise 4.–6. elukuuni (90%). 69% emade arvates mitteimetav ema ei ole laisk, 67% arvas, et imetamine ei vähenda naise seksikust ning 65% leidis, et imetamine ei ole emale liiga siduv.

Ligi kolmandik emadest ei teadnud, et õigel ajal sündinud terve laps ei vaja sünnitusmajas lisatoitu (19% ei olnud nõus ja 12% ei osanud öelda), pudelist toitmine võib raskendada lapse imemisvõtte õppimist (16% ei olnud nõus ja 13% ei osanud öelda) ja imetav ema saavutab kiiremini raseduseelse kaalu (20% ei olnud nõus ja 17% ei osanud öelda). Emad ei osanud öelda, kas mehed peavad imetavast naisest lugu (49%) ning kõige enam oldi eriarvamusel, kas imetamine rikub rindu (24% oli nõus, 44% ei olnud nõus ja 32% ei osanud öelda). Tabelis 7 kajastuvad uuritavate teadmised ja arusaamad seoses imetamisega.

Tabel 7. Imetamisega seonduv teave ja arusaamad

Imetamisega seonduv teave ja arvamus (n=1246)	Nõus		Ei ole nõus		Ei oska öelda	
	n	%	n	%	n	%
Rinnaga toitmine parandab lapse vastupanuvõimet infektsioonidele	1140	92	39	3	67	5
Rinnapiim üksi tagab lapsele piisava toitaine saamise 4.–6. elukuuni	1118	90	62	5	66	5
Rinnapiim on lapsele parem toit kui selle asendajad	1151	92	47	4	48	4
Õigel ajal sündinud terve laps ei vaja sünnitushaiglas lisatoitu	860	69	237	19	149	12
Pudelist toitmine võib raskendada lapse imemisvõtte õppimist	883	71	201	16	162	13
Imiku halb imemisvõtte kahjustab rinnanibusid	1014	81	53	4	179	15
Õösel imetamine suurendab piima eritumist	937	75	64	5	245	20
Mida sagedamini imetada, seda rohkem rinnad eritavad piima	1134	91	56	5	56	4
Lapsel on sagedama imemise perioode, mis suurendavad emal piimaeritust	1106	89	27	2	113	9
Imetamine aitab emal pärast sünnitust normaalkaalu saavutada	781	63	247	20	218	17
Rinnaga toitmine on tähtis	1215	98	12	1	19	1
Eestis hinnatakse imetamist	885	71	136	11	225	18
Mehed peavad imetavatest naistest lugu	545	44	84	7	617	49
Imetamine on emale liiga siduv	269	22	809	65	168	13
Imetamine avalikus kohas on normaalne	925	74	142	11	179	15
Imetamine rikub rindu	304	24	547	44	395	32
Imetamine vähendab naise seksikust	114	9	834	67	298	24
Imetamine häirib seksuaalelu	227	18	728	59	291	23
Emad, kes last ei imeta, on laisk	156	13	863	69	227	18
Imetamine on naise õigus	1145	92	35	3	66	5

Seosed teadmiste ja arusaamade ning emade tausta vahel. Kõrgharidusega emad olid võrreldes alg-, põhi-, kutse- ja keskharidusega emadega sagedamini nõus, et rinnaga toitmine parandab lapse vastupanuvõimet infektsioonidele ($\chi^2=20,6$, $p<0,001$), rinnapiim on lapsele parem toit kui selle asendajad ($\chi^2=10,6$, $p=0,005$), õigel ajal sündinud terve laps ei vaja sünnitushaiglas lisatoitu ($\chi^2=6,4$, $p=0,040$), pudelist toitmine võib raskendada lapse imemisvõtte õppimist ($\chi^2=16,9$, $p<0,001$) ja imetamine aitab emal pärast sünnitust normaalkaalu saavutada ($\chi^2=9,9$, $p=0,007$). Samuti olid kõrgharidusega emad sagedamini nõus, et rinnaga toitmine on tähtis ($p=0,035$ Fisheri täpne test) ja Eestis hinnatakse imetamist ($\chi^2=14,2$, $p=0,001$).

Lahutatud perekonnaseisuga uuritavad sagedamini ei nõustunud, et pudelist toitmine võib lapse imemisvõtte õppimist raskendada ($p=0,004$ Fisheri täpne test) ja halb imemisvõtte võib rinnanibusid kahjustada ($p=0,015$ Fisheri täpne test). Esmassünnitajad olid sagedamini nõus, et imetamine aitab pärast sünnitust normaalkaalu saavutada ($\chi^2=23,2$, $p<0,001$). Emade imetamisteabe ja arusaamade ning emade vanuse ja maakondade, kus sünnitati, vahel statistiliselt olulisi erinevusi ei esinenud.

Erinevalt naistest, kes osaliselt imetasid või andsid lapsele ainult rinnapiimaasendajaid, olid täisimetamisel olevad emad sagedamini nõus, et rinnaga toitmine parandab lapse vastupanuvõimet infektsioonidele ($\chi^2=10,5$, $p=0,005$), rinnapiim üksi tagab lapsele piisava toitainete saamise 4.–6. elukuud ($\chi^2=34,5$, $p<0,001$), rinnapiim on lapsele parem toit kui selle asendajad ($\chi^2=68,1$, $p<0,001$), õigel ajal sündinud terve laps ei vaja sünnitusmajas lisatoitu ($\chi^2=23,0$, $p<0,001$), pudelist toitmine raskendab lapsel imemisvõtte õppimist ($\chi^2=42,7$, $p<0,001$) ja öösel imetamine suurendab piimaeritust ($\chi^2=16,0$, $p<0,001$). Ühtlasi arvasid täisimetavad naised sagedamini, et imetamine ei ole naisele liiga siduv ($\chi^2=10,4$, $p=0,006$).

Emad, kes olid lugenud nõuandla trükiseid imetamise kohta, olid sagedamini nõus, et pudelist toitmine võib raskendada lapse imemisvõtte õppimist ($\chi^2=6,6$, $p=0,037$). Sama väitega olid sagedamini nõus ka uuritavad, kes olid lugenud ajakirjadest imetamist käsitlevaid artikleid ($\chi^2=8,7$, $p=0,013$). Artikleid lugenud naised olid ka sagedamini nõus, et öösel imetamine suurendab piima eritumist ($\chi^2=12,0$, $p=0,002$) ja lapsel on sagedama imemise perioode, mis suurendavad emal piimaeritust ($\chi^2=7,6$, $p=0,022$). Mida väiksem oli emade imetamisalane lugemus, seda sagedamini olid nad nõus, et imetamine rikub rindu ($\chi^2=9,0$, $p=0,011$).

Emad, kes olid lugenud imetamist käsitlevaid raamatuid, olid sagedamini nõus, et pudelist toitmine võib raskendada lapse imemisvõtte õppimist ($\chi^2=6,3$, $p=0,043$). Sama väitega olid

sagedamini nõus ka naised, kes olid tutvunud imetamist puudutava teabega internetis ($\chi^2=12,0$, $p=0,002$). Need emad leidsid ka sagedamini, et imetamine aitab emal pärast sünnitust normaalkaalu saavutada ($\chi^2=6,4$, $p=0,040$). Emad, kes olid arutanud imetamisega seonduvat teiste emadega, olid sagedamini nõus, et imiku halb imemisvõte kahjustab rinnanibusid ($\chi^2=8,8$, $p=0,012$) ja imetamine avalikus kohas on normaalne ($\chi^2=28,2$, $p<0,001$). Mida vähem olid emad imetamist arutanud, seda sagedamini olid nad nõus, et imetamine on emale liiga siduv ($\chi^2=8,0$, $p=0,019$).

Emad, kes olid sagedamini nõus, et rinnaga toitmine parandab lapse vastupanuvõimet infektsioonidele, olid vähem osalenud imetamise tugirühma tegevuses või kasutanud kogemusnõustaja teenust ($\chi^2=6,2$, $p=0,045$). Mida rohkem olid emad osalenud imetamise tugirühma tegevuses või kasutanud kogemusnõustaja teenust, seda sagedamini olid nad nõus, et pudelist toitmine võib raskendada lapse imemisvõtte õppimist ($\chi^2=10,4$, $p=0,006$).

Positiivsed ja negatiivsed muutused, mida imetamine on toonud uuritavate paarisuhtesse, ellu ja seksuaalsuhtesse (küsimused 019 ja 020). Positiivsete muutustena paarisuhtes mainisid emad suurenenud lähedust partneriga ja leiti, et tänu imetamisele on muutunud paarisuhe tugevamaks. Samuti leidsid naised, et tänu imetamisele väärtustasid partnerid neid rohkem. Imetamisega seotud positiivsete muutustena elus nimetati suurenenud enesekindlust ja vajalikkuse tunnet ning suurt lähedust lapsega. Lisati ka, et imetamine on suurendanud lähedust teiste pereliikmetega, suunanud jagama oma kogemust teiste emadega ja abistama neid. Tänu imetamisele oli loobutud kahjulikest harjumustest nagu suitsetamine ja alkoholi tarbimine. Positiivsete muutustena seksuaalsuhtes kirjeldati põhiliselt rahulolu oma kehaga ja partneri poolset imetlust. Ülevaatlikum info kaasnenud positiivsete muutuste kohta on esitatud tabelis 8.

Imetamisega seotud negatiivsete muutustena paarisuhtes mainiti stressi ja pingeid paarisuhtes ning partneri muutumist teisejärguliseks. Negatiivsete muutustena elus toonitati läbikukkumistunnet emana ja minapildi muutust, pidevat väsimust, ühiskonna negatiivset hoiakut imetamise suhtes, vabaduse piiratust ja rindade muutumist mitteatraktiivseks. Negatiivsete muutustena seksuaalelus toodi välja ajapuudust seksuaalelu elamiseks, ebakindlust seksi ajal, mittenauditavat seksi ja huvi ning vajaduse puudumist seksi järele. Ülevaatlikum info kaasnenud negatiivsete muutuste kohta on esitatud tabelis 9.

Tabel 8. Positiivsete muutuste näited, mida imetamine on toonud paarisuhtesse, ellu ja seksuaalsuhtesse, nende substantiivsed koodid, alakategoriad ja ülakategooria (n=144)

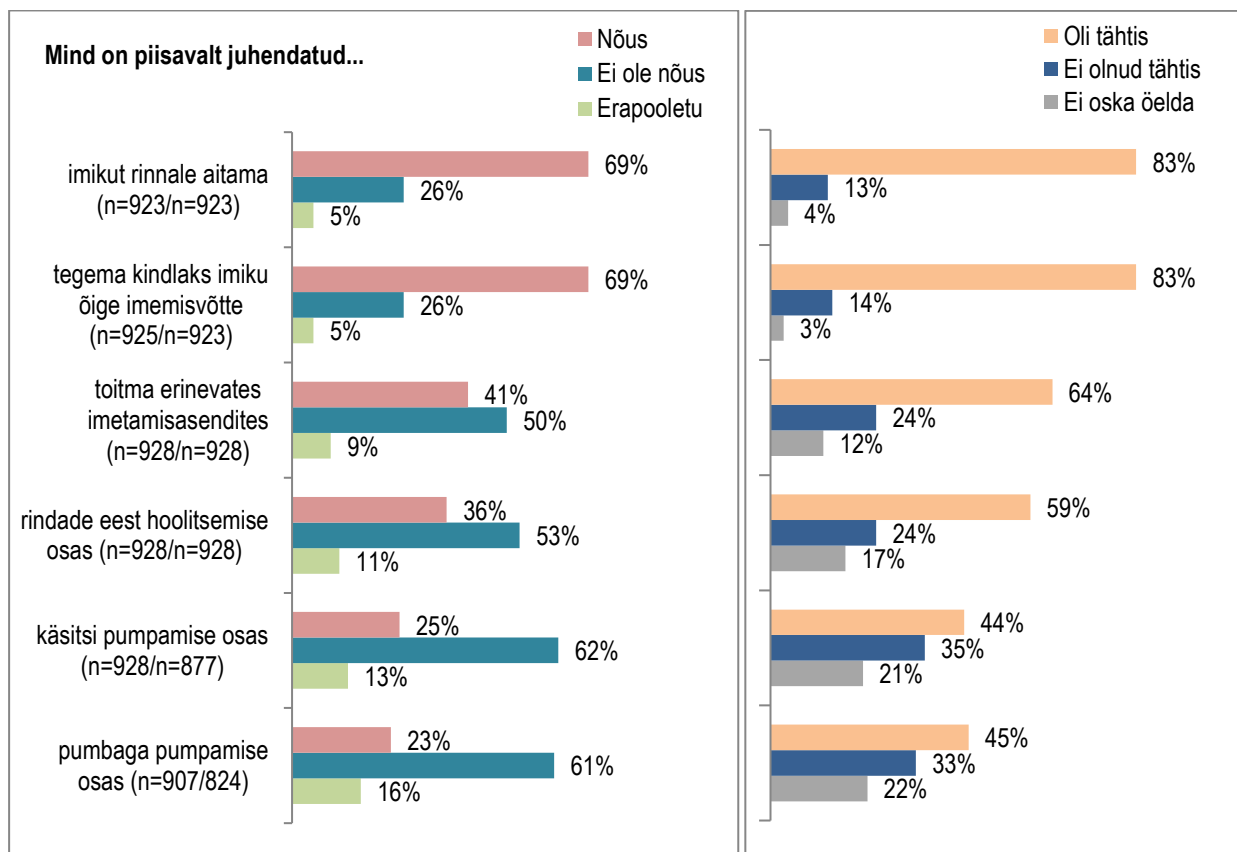
Ülakategooria	Alakategooria	Substantiivne kood	Näited
Positiivseid muutused, mida imetamine on toonud paarisuhtesse, ellu ja seksuaalsuhtesse	Imetamisega seotud positiivsed muutused paarisuhtes	Lähedasem ja tugevam paarisuhe	„Imetamine on muutnud mind kaaslasega lähedasemaks” „Paarisuhe on muutunud tugevamaks.”
		Partner hindab ja abistab naist tänu imetamisele rohkem	„Abikaasa hindab mind ja asjaolu, et imetan ja aitab mind väga palju erinevate majapidamistöodega.” „Ma tunnen, et mees hindab mind rohkem tänu sellele, et olen meie lastele andnud "hea stardi" rinnapiima pakkumise näol”
	Imetamisega seotud positiivsed muutused elus	Enesekindluse ja vajalikkuse tunne	„Tunnen end mitte ainult vajaliku, vaid lausa asendamatu inimesena.” „Imetamine on andnud väga palju enesekindlust ja julgust, sest ma olen poja nõudmisel andnud rinda ka keset tänavat, pargis, kohvikus jms.”
		Lähedus lapsega	„See on lihtsalt imeline tunne olla oma lapsega nii lähedane” „Imetamine on andnud lähedustunde lapsega, rahulolu tunde, vajalikkuse tunde.”
		Lähedus teiste pereliikmetega	„Imetamine on mind oluliste inimestega lähedasemaks muutnud kogemuste jagamise tõttu (eelkõige ämm,ema ja vanaema).” „Ühtekuuluvus pereliikmete vahel”
		Oma kogemuse jagamine ja teiste abistamine	„On olnud meeldiv oma kogemusi imetamise teemal jagada teiste naistega ja vahel ka abistada kedagi” „Minu ellu on see toonud mõneti ka missioonitunde: aidata teisi emasid, kes on imetamisega jännis, ning aidata kaasa sellele, et imetamine normaliseeruks ühiskonnas.”
		Kahjulikest harjumustest loobumine tänu imetamisele	„Abikaasa ei joo enam alkoholi, sest mina ei joo imetades. „ „Enne rasedust suitsetasin kirglikult, rasedus ja imetamine aitasid mul suitsetamine maha jätta ja mitte uuesti alustada.”
		Imetamisega seotud positiivsed muutused seksuaalsuhtes	Rahulolu oma kehaga
	Partneri poolne imetus ja vaimustus		„Abikaasa on vaimustuses suurenenud rindadest.” „Elukaaslane imetleb mind tänu minu keha võimetele inimese, ema ja kaaslasena rohkem”

Tabel 9. Negatiivsete muutuste näited, mida imetamine on toonud paarisuhtesse, ellu ja seksuaalsuhtesse, nende substantiivsed koodid, alakategoriad ja ülakategooria (n=216)

Ülakategooria	Alakategooria	Substantiivne kood	Näited
Negatiivsed muutused, mida imetamine on toonud paarisuhtesse, ellu ja seksuaalsuhtesse	Imetamisega seotud negatiivsed muutused paarisuhtes	Partner on muutunud teisejärguliseks	„Abikaasa peab oma soovidega ootama” „Mul on tunne, et mees on kui kõrvalejätetud.”
		Stress ja pinged paarisuhtes	„Magamatus ja ajapuudus on toonud stressi paarisuhtesse” „Pidev öine imetamine on toonud kaasa meeletu väsimuse, mis tekitab stressi ja pingeid paarisuhtest”
	Imetamisega seotud negatiivsed muutused elus	Läbikukkumine emana ja minapildi muutus	„Tundsin ennast läbikukkununa. Ebakindlus ja suur imatamise surve panid mind endasse kapselduma” „Tundsin, et minu identiteet, "mina ise", on lahustunud, kadunud: ma ei olegi midagi muud kui piimaautomaat”
		Pidev väsimus	„Õised imetamised on väsitavad.” „Olen pidevalt väsinud ja ei jaksa teha nii palju kui tahaks”
		Ühiskonna negatiivne hoiak on mõjunud negatiivselt	„Negatiivsed pilgud avalikus ruumis” „Kõik vahivad mind kui friiki, et imetan, sest see on ju röve, kuskil käia ei saa.” „Avaliku imetamise kohta tänitavad kommentaarid võõrastelt.”
		Imetamine piirab vabadust	„Piirab vabadust, et beebi ainult minust sõltub. Ei saa alkoholi tarbida vahel kui tahaks „ „Imetamine on tüütu, piirab vabadust.”
		Rindade muutumine mitteatraktiivseks	„Kuna minu laps keeldus söömast vasakust rinnast, olid rinnad erineva suurusega. See tekitas minus kohutavat ebakindlust ja pani tundma mitte atraktiivseks.” „Alati ei tunne ennast seksikana, kuna suurenenud rinnapartii nt vahel higistab jne, mida varasemalt ei olnud.” „Rinnad on täiesti muutunud ja minu jaoks väga rõvedad. Olen peegli ees ka nutnud selle jõleda pildi tõttu.”
		Imetamisega seotud negatiivsed muutused seksuaalsuhtes	Seksuaalelu elamiseks vähe aega ja võimalust
	Ebakindlus seksi ajal		„Ebakindlus seksi ajal, kui piima purskab. Elukaaslast see ei mõjuta, mind aga küll” „Rinnad on visuaalselt inetud - ebakindlam tunne alasti olles ja seksi ajal.”
	Mittenauditav seks		„Tupe kuivus häiris tugevalt seksuaalelu ja muutis selle mittenauditavaks.” „Ei suuda seksi nautida, mõtlen ka selle ajal lapsele.”
	Huvi ja vajaduse puudumine seksi järele		„Ei ole huvi seksuaalelu vastu” „Mees on ausalt öelnud ka, et seni kuni imetan siis tal ka väga seksuaalset tungi pole, üsna sama minu endaga.”

4.3. Emade hinnangud saadud imetamisnõustamisele ja nõustamise olulisusele ning nende seosed emade taustaga

Emade hinnangud imetamistehnika, rindade hooldamise ja piima väljapumpamise juhendamisele ning juhendamise olulisusele (küsimused 042 – 047). 69% emadest arvasid, et neid on piisavalt juhendatud imikut rinnale aitama ja tegema kindlaks imiku õiget imemisevõtet. 83% uuritavatest pidasid sellealast juhendamist ka oluliseks. Pooled emad (50%) arvasid, et ebapiisavaks jäi juhendamine imetamisasendite kohta ja rindade eest hoolitsemise osas (53%). 62% emadest leidsid, et neid ei juhendatud piisavalt käsitsi pumpamise osas ning 61% leidsid, et neid ei juhendatud piisavalt pumbaga pumpamise osas. Joonis 4 annab ülevaate imetamistehnika, rindade hooldamise ja piima väljapumpamise juhendamisest ja selle tähtsusest.



Joonis 4. Emade hinnangud imetamistehnika, rindade hooldamise ja piima väljapumpamise juhendamisele ning juhendamise olulisusele

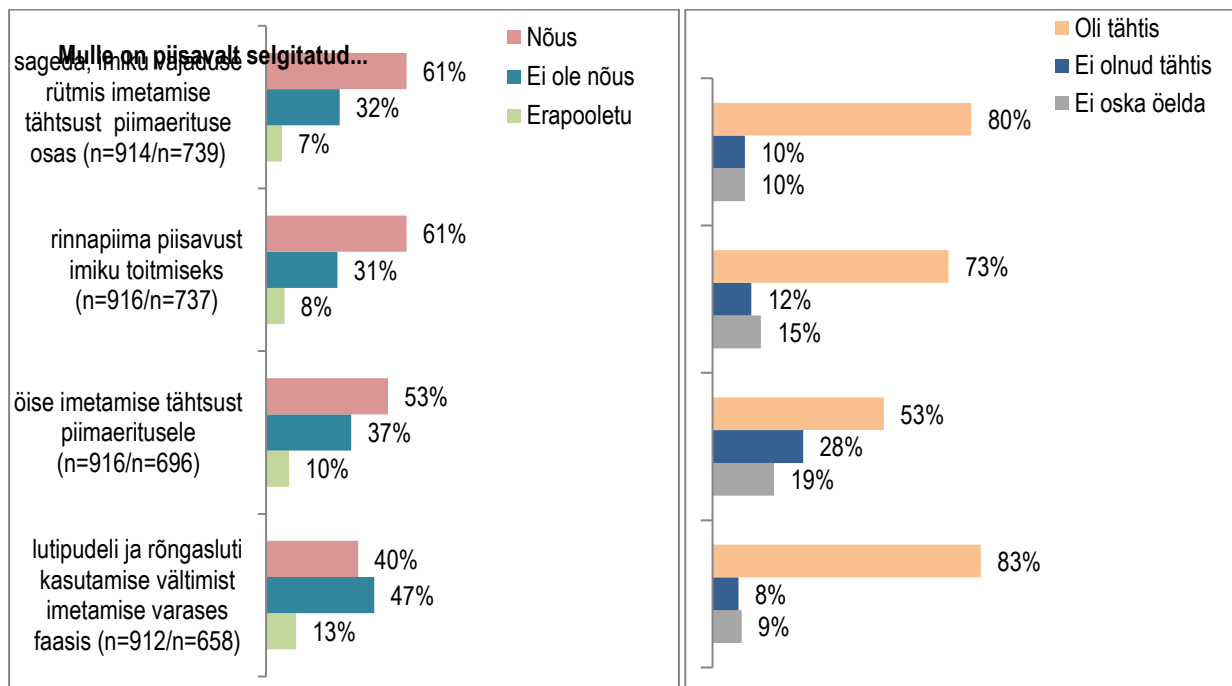
Imetamistehnika, rindade hooldamise ja piima väljapumpamise juhendamisele ning juhendamise olulisusele antud hinnangute seosed emade taustaga. Üle 41-aastased uuritavad olid võrreldes nooremate uuritavatega sagedamini nõus, et neid on piisavalt juhendatud rindade eest hoolitsemise ($\chi^2=21,3$, $p=0,019$) ja käsitsi pumpamise osas ($\chi^2=23,6$, $p=0,009$). Need emad pidasid võrreldes nooremate emadega sagedamini tähtsamaks ka juhendamist imiku rinnale aitamisel ($p=0,005$, Fisheri täpne test). Kõrgharidusega uuritavad olid võrreldes alg-, põhi-, kutse- ja keskharidusega uuritavatega sagedamini nõus, et juhendamine imiku õige imemisvõtte osas oli piisav ($\chi^2=10,3$, $p=0,036$). Alg-, põhi- ja kutseharidusega uuritavad olid võrreldes kesk- ja kõrgharidusega uuritavatega sagedamini nõus, et juhendamine erinevate imetamisasendite osas oli piisav ($\chi^2=19,4$, $p=0,001$). Erinevalt alg-, põhi-, kutse- ja keskharidusega naistest pidasid kõrgharidusega naised sagedamini tähtsamaks juhendamist imiku rinnale aitamise ($\chi^2=14,8$, $p=0,001$), õige imemisvõtte omandamise ($\chi^2=17,5$, $p<0,001$), erinevate imetamisasendite ($\chi^2=14,0$, $p=0,001$) ja rindade eest hoolitsemise ($\chi^2=11,7$, $p=0,003$) osas.

Korduvsünnitajad olid võrreldes esmassünnitajatega sagedamini nõus, et neid on piisavalt juhendatud imikut rinnale aitama ($\chi^2=7,7$, $p=0,021$), toitma erinevates imetamisasendites ($\chi^2=14,5$, $p=0,001$), rindade eest hoolitsemise osas ($\chi^2=8,6$, $p=0,013$), käsitsi pumpamisel ($\chi^2=9,1$, $p=0,010$) ja pumbaga pumpamisel ($\chi^2=16,8$, $p<0,001$). Korduvsünnitajatega võrreldes hindasid esmassünnitajad juhendamist kõigi küsitud asjaolude puhul tähtsamaks (vaata lisa 9).

Mida rohkem olid uuritavad arutanud imetamisega seotud teemadel teiste emadega, seda vähem piisavaks pidasid nad juhendamist erinevates imetamisasendites toitmise osas ($p=0,17$, $p=0,004$). Nõuandla imetamiseteemalisi trükiseid lugenud uuritavad pidasid sagedamini oluliseks juhendamist pumbaga pumpamisel ($\chi^2=12,5$, $p=0,002$). Mida rohkem olid uuritavad tutvunud imetamist puudutava teabega internetis ja suhelnud teiste emadega imetamist puudutavatel teemadel, seda olulisemaks pidasid nad juhendamist erinevate imetamisasendite osas ($\chi^2=17,2$, $p<0,001$ ja $\chi^2=21,6$, $p<0,001$). Mida rohkem olid uuritavad arutanud imetamisega seotud teemadel teiste emadega, seda sagedamini pidasid nad oluliseks ka õige imemisvõtte juhendamist ($\chi^2=17,3$, $p<0,001$). Imetamise tugirühma tegevuses osalenud või kogemusnõustaja teenust kasutanud naised pidasid sagedamini tähtsaks juhendamist imiku rinnale aitamisel ($\chi^2=8,5$, $p=0,014$),

Emade hinnangud piimaerituse säilitamise selgitamisele ja selle olulisusele (küsimused 048–051). Sageda imetamise tähtsust piimaeritusele ning rinnapiima piisavust imiku toitmisel selgitati 61% emade arvates neile piisavalt. Arvamused lahknesid kõige enam selgituste

hindamisel, mis puudutasid lutipudeli ja rõngasluti kasutamise vältimist imetamise varajases faasis – 40% emadest leidis, et neile antud selgitused olid piisavad, 47% hindasid selgitused ebapiisavaks. Viimase aspekti osas pidasid enamus (83%) emadest neid selgitusi aga olulisteks. Joonis 5 annab ülevaate selgituste jagamisest piimaerituse säilitamise kohta ja nende selgituste tähtsusest.



Joonis 5. Emade hinnangud piimaerituse säilitamise selgitamisele ja selle olulisusele

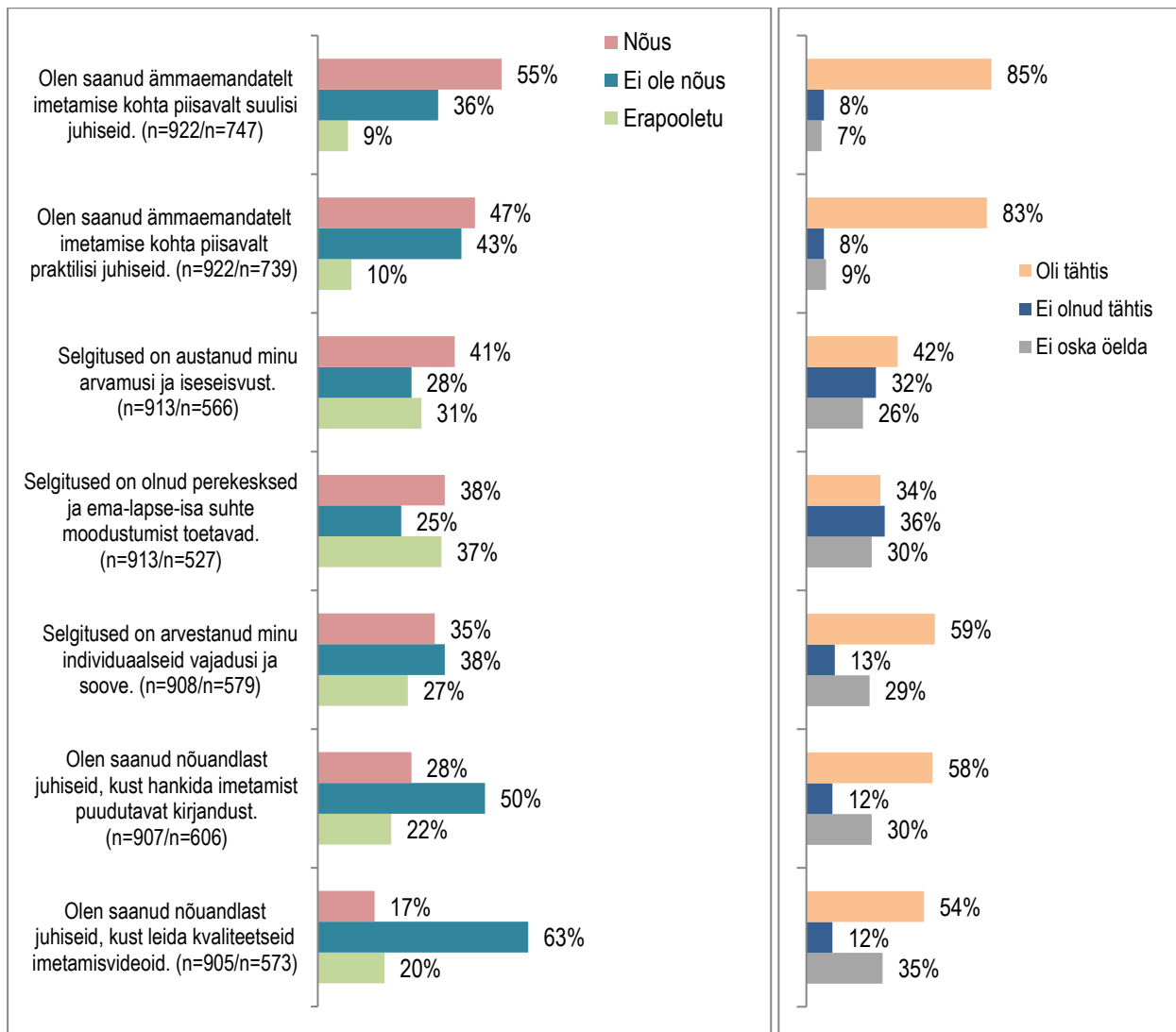
Piimaerituse säilitamise selgitamisele ja selle olulisusele antud hinnangute seosed emade taustaga. Kõrgharidusega uuritavad olid võrreldes alg-, põhi-, kutse- ja keskkharidusega uuritavatega sagedamini nõus, et selgitused sageda imetamise tähtsusest piimaeritusele olid piisavad ($\chi^2=19,3$, $p=0,001$). Kõrgharidusega emad pidasid sagedamini tähtsamaks selgitusi lutipudeli ja rõngasluti kasutamise vältimise kohta ($\chi^2=19,6$, $p<0,001$). Keskkharidusega uuritavad pidasid teiste gruppisega võrreldes sagedamini oluliseks selgitusi sageda imetamise mõjust piimaeritusele ($\chi^2=11,1$, $p=0,004$) ja selgitusi öise imetamise tähtsusest piimaeritusele ($\chi^2=9,1$, $p=0,011$).

Korduväsitajad olid võrreldes esmassünnitajatega sagedamini nõus, et neile on piisavalt selgitatud lutipudeli ja rõngasluti kasutamise vältimise põhjuseid ($\chi^2=19,8$, $p<0,001$). Korduväsitajatega võrreldes hindasid esmassünnitajad juhendamist kõigi küsitud asjaolude puhul olulisemaks (vaata lisa 9).

Mida rohkem olid uuritavad lugenud nõuandla trükiseid imetamise kohta, seda sagedamini olid nad nõus, et neile on piisavalt selgitatud lutipudeli ja rõngasluti kasutamise vältimist imetamise varases faasis ($\rho=-0,16$, $p=0,004$). Mida rohkem olid uuritavad tutvunud imetamist puudutava teabega internetis, seda olulisemaks pidasid nad ja selgitusi rinnapiima piisavusest imiku toitmiseks ($\chi^2=10,2$, $p=0,006$).

Uuritavad, kes olid sagedamini nõus, et neile on piisavalt selgitatud sageda imetamise tähtsust piimaeritusele, olid sagedamini lugenud nõuandla imetamisteemalisi trükiseid ($\rho=-0,16$, $p=0,007$) ja ajakirjadest imetamist käsitlevaid artikleid ($\rho=-0,14$, $p=0,014$). Uuritavad, kes olid sagedamini nõus, et neile on piisavalt selgitatud öise imetamise tähtsust piimaeritusele, olid sagedamini lugenud ajakirjadest imetamist käsitlevaid artikleid ($\rho=-0,15$, $p=0,008$), tutvunud imetamist puudutava teabega internetis ($\rho=-0,13$, $p=0,023$) ja lugenud nõuandla imetamisalaseid trükiseid ($\rho=-0,13$, $p=0,020$). Nõuandla imetamisteemalisi trükiseid lugenud uuritavad pidasid sagedamini ka oluliseks selgitusi öise imetamise tähtsusest piimaeritusele ($\chi^2=8,1$, $p=0,017$).

Emade hinnangud selgituste esitamise viisile ja selle olulisusele (küsimused 052–058). 55% emadest tundis, et nad on saanud ämmaemandatelt imetamise kohta piisavalt suulisi juhiseid ning 47% emadest, et nad on saanud piisavalt praktilisi juhiseid. 85% emadest hindas saadud suulised juhised oluliseks ning 83% tähtsustas praktilisi juhiseid. 63% vastanutest arvasid, et nad ei olnud saanud juhiseid selle kohta, kust leida imetamisega seotud videosid ja 50% ei teadnud, kust hankida imetamisega seotud kirjandust. 35% emade meelest olid selgitused arvestanud nende individuaalseid vajadusi ja soove, kuid 38% ei nõustunud sellega ning 27% jäi erapooletuks. Eriarvamusi tekitas ka selgituste perekesksus, kus 38% olid nõus, et selgitused olid ema-lapse-isa suhte moodustamist toetavad, 25% ei olnud nõus ja 37% jäid erapooletuks. Viimase puhul olid emad ka selgituste tähtsuse osas kõige enam eriarvamusel. Emade hinnangud selgituste esitamise viisile ja nende tähtsusele kajastuvad joonisel 6.



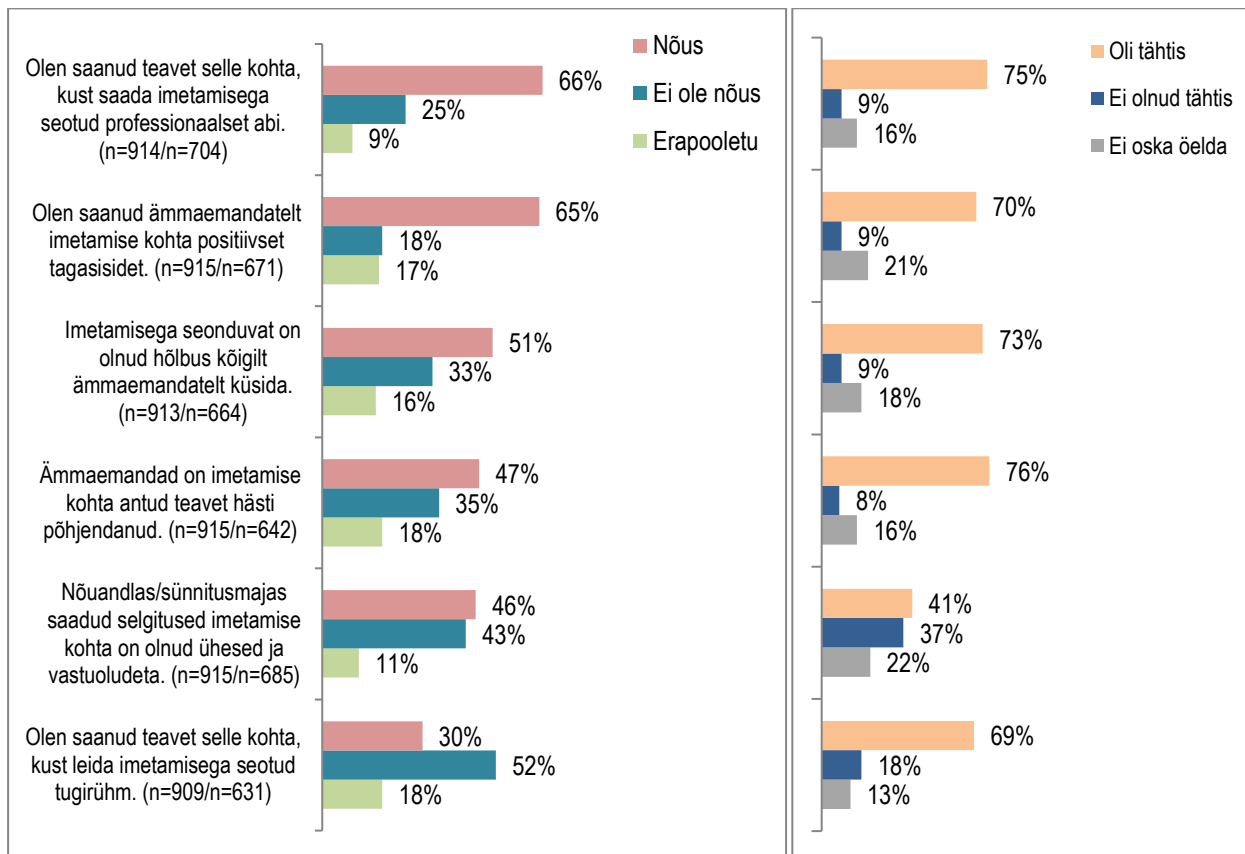
Joonis 6. Emade hinnangud selgituste esitamise viisile ja selle olulisusele

Selgituste esitamise viisile ja selle olulisusele antud hinnangute seosed emade taustaga. Üle 41-aastased uuritavad olid võrreldes nooremate uuritavatega sagedamini nõus, et selgitused on arvestanud nende individuaalseid vajadusi ja soove ($\chi^2=25,1$, $p=0,005$). 31–35-aastased uuritavad pidasid võrreldes nooremate ja vanemate uuritavatega sagedamini tähtsaks, et selgitused oleks perekesksed ja ema-lapse-isa suhte moodustumist toetavad ($\chi^2=13,8$, $p=0,017$). Korduvsünnitajad olid võrreldes esmassünnitajatega sagedamini nõus, et selgitused on austanud nende arvamusi ja iseseisvust ($\chi^2=7,2$, $p=0,027$). Korduvsünnitajatega võrreldes hindasid esmassünnitajad juhendamist kõigi küsitud asjaolude puhul tähtsamaks (vaata lisa 9).

Mida rohkem olid uuritavad lugenud nõuandla trükiseid imetamise kohta, seda sagedamini olid nad nõus, et nad on saanud nõuandlast juhiseid, kust hankida imetamist puudutavat kirjandust ($\rho=-0,12$, $p=0,036$). Ajakirjadest imetamist käsitlevaid artikleid lugenud emad olid sagedamini nõus, et selgitused on austanud nende arvamusi ja iseseisvust ($\rho=-0,14$, $p=0,018$).

Nõuandla imetamiseteemalisi trükiseid lugenud uuritavad pidasid sagedamini oluliseks juhiseid imetamist puudutava kirjanduse hankimiseks ($\chi^2=18,4$, $p<0,001$) ja kvaliteetsete imetamisvideote leidmiseks ($\chi^2=12,7$, $p=0,002$). Samuti pidasid nad sagedamini oluliseks, et selgitused on arvestanud nende individuaalseid vajadusi ja soove ($\chi^2=11,5$, $p=0,003$), austanud nende arvamusi ja iseseisvust ($\chi^2=11,0$, $p=0,004$) ning olnud perekesksed ($\chi^2=7,1$, $p=0,028$). Ajakirjadest imetamist käsitlevaid artikleid lugenud emad pidasid sagedamini oluliseks juhiseid, kust leida imetamisega seotud kirjandust ($\chi^2=8,4$, $p=0,015$) ja imetamisega seotud kvaliteetseid imetamisvideoid ($\chi^2=16,4$, $p<0,001$). Need emad pidasid olulisemaks ka asjaolu, et selgitused on arvestanud nende vajadusi ja soove ($\chi^2=7,4$, $p=0,025$) ning arvamusi ja iseseisvust ($\chi^2=10,3$, $p=0,006$). Imetamist käsitlevaid raamatuid lugenud uuritavad pidasid sagedamini tähtsaks juhiseid, kust leida kvaliteetseid imetamisvideoid ($\chi^2=7,4$, $p=0,024$), samuti asjaolu, et ämmaemanda juhised oleksid perekesksed ($\chi^2=12,5$, $p=0,002$). Uuritavad, kes olid tutvunud imetamist puudutava teabega internetis, pidasid sagedamini tähtsaks ämmaemandatelt saadud suulisi juhiseid ($\chi^2=15,2$, $p<0,001$) ja juhiseid, kust leida imetamisega seotud kirjandust ($\chi^2=7,8$, $p=0,020$) ning imetamisvideoid ($\chi^2=9,7$, $p=0,008$). Samuti pidasid nad sagedamini oluliseks, et selgitused arvestavad nende individuaalseid vajadusi ja soove ($\chi^2=16,2$, $p<0,001$) ning arvamusi ja iseseisvust ($\chi^2=17,6$, $p<0,001$). Imetamise tugirühma tegevuses osalenud või kogemusnõustaja teenust kasutanud naised pidasid sagedamini tähtsaks individuaalsete vajaduste ja soovide arvestamist ($\chi^2=14,4$, $p<0,001$), arvamusi ja iseseisvust ($\chi^2=18,4$, $p<0,001$) ning juhendamise perekesksust ($\chi^2=8,2$, $p=0,016$).

Emade hinnangud selgituste ühtsusele ja järjepidevusele ning selle olulisusele (küsimused 059–064). 66% emadest oli saanud teavet selle kohta, kust leida imetamisega seotud professionaalset abi, kuid 52% emadest ei olnud saanud teavet selle kohta, kust leida imetamisega seotud tugirühm. Samas peeti mõlemat infot tähtsaks, vastavalt 75% ja 69% emadest. 65% emadest oli saanud ämmaemandatelt imetamise kohta positiivset tagasisidet ning pooled (51%) emadest arvas, et imetamisega seonduvat oli kõigilt ämmaemandatelt lihtne küsida. Nõuandlas ja sünnitusmajas saadud selgituste ühtsuse osas olid emad kõige enam eriarvamusel – 46% emadest arvas, et selgitused olid ühtsed ja vastuoludeta ning 43% naistest seda nii ei näinud. Emade hinnangud selgituste ühtsusele, järjepidevusele ja tähtsusele kajastuvad joonisel 7.



Joonis 7. Emade hinnangud selgituste ühtsusele ja järjepidevusele ning selle olulisusele

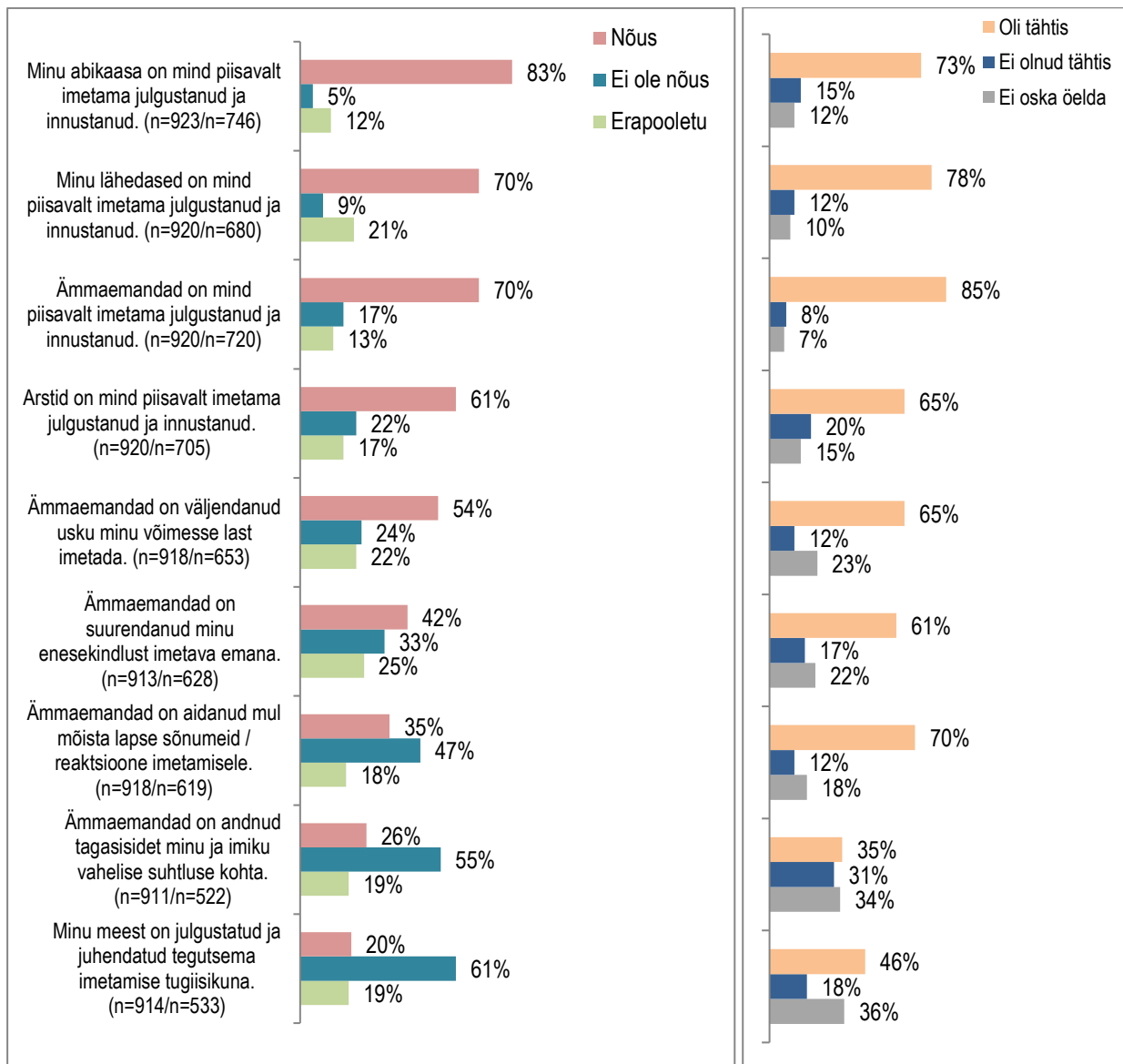
Selgituste ühtsusele ja järjepidevusele ning selle olulisusele antud hinnangute seosed emade taustaga. Üle 41-aastased uuritavad olid võrreldes nooremate uuritavatega sagedamini nõus, et nad on saanud infot selle kohta, kust leida imetamisega seotud tugirühm ($p=0,034$, Fisheri täpne test), Keskskharidusega naised pidasid sagedamini oluliseks, et nõuandlas/sünnitusmajas saadud selgitused on ühesed ja vastuoludeta ($\chi^2=10,9$, $p=0,004$) ning infot, kust leida imetamisega seotud tugirühm ($\chi^2=14,0$, $p=0,001$).

Korduvsünnitajad olid võrreldes esmassünnitajatega sagedamini nõus, et nad on saanud ämmaemandalt imetamise kohta positiivset tagasisidet ($\chi^2=9,7$, $p=0,008$). Võrreldes korduvsünnitajatega olid esmassünnitajad sagedamini nõus, et nad on saanud teavet, kust saada imetamisega seotud professionaalset abi ($\chi^2=6,7$, $p=0,034$). Korduvsünnitajate ja esmassünnitajate arvamused ämmaemandate positiivse tagasiside ja teabe osas, kust leida imetamisega seotud tugirühm, olid sarnased ja statistiliselt olulist erinevust ei leitud. Mis puudutas ülejäänud aspekte, siis esmassünnitajad pidasid võrreldes korduvsünnitajatega juhendamist olulisemaks (vaata lisa 9).

Mida rohkem olid emad tutvunud imetamist puudutava teabega internetis, seda sagedamini arvasid nad, et nõuandlas ja sünnitusmajas antavad selgitused imetamise kohta on olnud vastuolulised ($\rho=0,19$, $p=0,001$) ja nad ei ole saanud teavet selle kohta, kust leida imetamisega seotud tugirühm ($\rho=0,14$, $p=0,013$). Viimasega ei nõustunud ka need emad, kes olid rohkem arutanud imetamisega seotud teemadel teiste emadega ($\rho=0,16$, $p=0,005$). Mida rohkem olid naised osalenud imetamise tugirühma tegevuses või kasutanud kogemusnõustaja teenust, seda enam arvasid nad, et imetamisega seonduvat ei olnud kõikidelt ämmaemandatelt hõlbus küsida ($\rho=0,13$, $p=0,026$).

Mida rohkem olid uuritavad lugenud nõuandla trükiseid, seda sagedamini pidasid nad oluliseks, et selgitused imetamise kohta oleksid ühesed ja vastuoludeta ($\chi^2=10,6$, $p=0,005$) ning teavet imetamisega seotud professionaalse abi ($\chi^2=22,7$, $p<0,001$) ja tugirühma ($\chi^2=9,7$, $p=0,008$) leidmiseks. Infot tugirühma leidmiseks pidasid oluliseks ka need naised, kes olid ajakirjadest imetamist käsitlevaid artikleid lugenud ($\chi^2=16,2$, $p<0,001$). Naised, kes olid tutvunud imetamist puudutava teabega internetis, pidasid sagedamini tähtsaks, et imetamisega seonduvat oleks ämmaemandatelt hõlbus küsida ($\chi^2=14,4$, $p<0,001$), emad saaks ämmaemandatelt positiivset tagasisidet ($\chi^2=10,6$, $p=0,005$), info, kust saada professionaalset abi ($\chi^2=29,2$, $p<0,001$). Mida rohkem olid uuritavad arutanud imetamisega seotud teemadel teiste emadega, seda sagedamini pidasid nad oluliseks infot, kust leida imetamisega seotud tugirühm ($\chi^2=8,0$, $p=0,019$) ja kust saada imetamisega seotud professionaalset abi ($\chi^2=15,6$, $p<0,001$). Imetamise tugirühma tegevuses osalenud või kogemusnõustaja teenust kasutanutel oli sagedamini oluline ämmaemandate positiivne tagasiside ($\chi^2=11,0$, $p=0,004$), info, kust leida imetamisega seotud tugirühm ($\chi^2=31,4$, $p<0,001$) ja kust saada professionaalset abi ($\chi^2=44,8$, $p<0,001$).

Emade hinnangud imetamise toetamisele ja innustamisele ning selle olulisusele (küsimused 065–073). Enamuse emade (83%) arvates oli nende abikaasa või elukaaslane neid piisavalt imetama julgustanud ja innustanud. 70% emadest leidsid ka, et neid on piisavalt julgustanud ja innustanud lähedased ning ämmaemandad. Viimaste poolt pakutud julgustamist ja innustamist pidasid uuritavad ka kõige tähtsamaks (85%). 61% emadest arvasid, et nende meest ei julgustatud ega innustatud tegutsema imetamise tugiisikuna. 47% emade arvates ei aidanud ämmaemandad neil mõista lapse reaktsioone imetamisel ning 55% emadest ei saanud ämmaemandatelt tagasisidet nende endi ja imiku vahelise suhtluse kohta. Emade hinnangud imetamise toetamisele ja innustamisele ning selle tähtsusele kajastuvad joonisel 8.



Joonis 8. Emade hinnangud imetamise toetamisele ja innustamisele ning selle olulisusele

Imetamise toetamisele ja innustamisele ning selle olulisusele antud hinnangute seosed emade taustaga. Üle 41-aastased uuritavad olid võrreldes nooremate uuritavatega sagedamini nõus, et ämmaemandid on suurendanud nende enesekindlust imetava emana ($\chi^2=25,3$, $p=0,005$). Alla 20-aastased uuritavad pidasid võrreldes vanemate uuritavatega sagedamini oluliseks, et nende lähedased julgustaks ja innustaks neid imetama ($\chi^2=14,9$, $p=0,011$) ja nende partnerit oleks julgustatud ja juhendatud tegutsema imetamise tugiisikuna ($p=0,032$, Fisheri täpne test). Keskmäärusega naised pidasid sagedamini ka oluliseks, et ämmaemandid toetavad naise enesekindlust emana ($\chi^2=9,5$, $p=0,009$). Korduvstünnitajatega võrreldes hindasid esmassünnitajad juhendamist kõigi küsitud asjaolude puhul olulisemaks (vaata lisa 9).

Mida rohkem olid uuritavad lugenud nõuandla trükiseid imetamise kohta, seda sagedamini olid nad nõus, et arstid ($p=-0,17$, $p=0,003$), abikaasa ($p=-0,15$, $p=0,007$) ja lähedased ($p=-0,13$,

p=0,028) on neid piisavalt julgustanud ja innustanud imetama. Samuti olid nad sagedamini nõus, et ämmaemandad on andnud tagasisidet nende ja imiku vahelise suhtluse kohta ($\rho=-0,12$, $p=0,035$). Ajakirjadest imetamist käsitlevaid artikleid lugenud emad olid sagedamini nõus, et nende partnerit on julgustatud ja juhendatud tegutsema imetamise tugiisikuna ($\rho=-0,13$, $p=0,023$), nende abikaasa ($\rho=-0,15$, $p=0,012$) ja lähedased ($\rho=-0,18$, $p=0,002$) on neid piisavalt julgustanud ja innustanud imetama.

Mida rohkem olid uuritavad arutanud imetamisega seotud teemadel teiste emadega, seda sagedamini leidsid nad, et nende lähedased on neid imetama julgustanud ja innustanud ($\rho=-0,18$, $p=0,001$). Imetamist käsitlevaid raamatuid lugenud uuritavad pidasid sagedamini tähtsaks, et ämmaemandad julgustaks meest tegutsema imetamise tugiisikuna ($\chi^2=11,6$, $p=0,003$). Naised, kes olid tutvunud imetamist puudutava teabega internetis, pidasid sagedamini tähtsaks julgustust ja innustust arstide ($\chi^2=12,1$, $p=0,002$) ja ämmaemandate ($\chi^2=17,2$, $p<0,001$) poolt, ämmaemada positiivset mõju imetava emana enesekindlusele ($\chi^2=18,2$, $p<0,001$) ja ämmaemanda tagasisidet ema ja imiku vahelise suhtluse kohta ($\chi^2=17,0$, $p<0,001$). Mida rohkem olid uuritavad arutanud imetamisega seotud teemasid teiste emadega, seda sagedamini pidasid nad oluliseks lähedaste poolset julgustamist ja innustamist ($\chi^2=20,9$, $p<0,001$) ja ämmaemanda tuge enesekindluse suurenemisel imetava emana ($\chi^2=13,5$, $p<0,001$).

Erinevalt naistest, kes osaliselt imetasid või andsid lapsele ainult rinnapiimaasendajaid, olid täisimetavad emad sagedamini nõus, et ämmaemandad on suurendanud nende enedekindlust imetava emana ($\chi^2=10,4$, $p=0,034$) ja nad on saanud ämmaemandalt piisavalt tuge ja julgustust imetamiseks juhul, kui neil oli imetamisega probleeme ($\chi^2=15,5$, $p=0,004$).

Emade hinnangud juhendamisele rindade ja piimaeritusega seotud probleemide korral ning isik ja/või asutus, kust saadi oma probleemide lahendamiseks abi/tuge/juhiseid (küsimused 074–081). Rindade ja piimaeritusega seotud probleeme ja lapse imemisprobleeme puudutavatele küsimustele vastasid vaid need naised, kellel need probleemid olid esinenud (n=397–604). Ühtlasi said emad küsimustikus valida mitu isikut või asutust väljaspool tervishoiusektorit, kellelt nad probleemide lahendamiseks abi, tuge ja juhiseid said.

Rindade ja piimaeritusega seotud probleemide osas leidis 62% vastanutest, et nad olid saanud piisavalt juhiseid, kui rinnad olid turses. Ligi kolmandik (34%) emast arvas, et neid ei juhendatud piisavalt rinnanibu haavandite tekkimisel, 32% kui piima eritus liiga vähe, 32% kui piima ei hakanud voolama ja 31% kui piima väljus suure survega. 50% vastanutest jäid

erapooletuks juhendamise osas, mis puudutas rinnanibude väiksust ja 45% vastanutest, mis puudutas piimajuhade ummistust.

Suurimal määral saadi kõikide probleemide korral kõrvalist abi, tuge ja juhiseid sõbralt või teiselt emalt (25–58% kõigist vastanutest) ning imetamise tugirühmalt või kogemusnõustajatelt (32–47% kõigist vastanutest). Näiteks rinnapõletiku korral said 58% emadest abi sõbralt või teiselt emalt ja rinnanibude väiksuse korral 41% emadest imetamise tugirühmalt või kogemusnõustajatelt. Kõige vähem saadi kõrvalist abi, tuge ja juhiseid imetamise meililistilt, kus sagedus jäi kõigi probleemide korral alla 13%. Rinnapõletiku tekkimisel ei saanud ükski uuritav (0%) abi, tuge ja juhiseid abikaasalt või sugulaselt. Tulemused juhendamise kohta rindade ja piimaeritusega seotud probleemide korral leiab tabelist 11.

Tabel 11. Emade hinnangud juhendamisele rindade ja piimaeritusega seotud probleemide korral ning isik ja/või asutus, kust saadi oma probleemide lahendamiseks abi/tuge/juhiseid (n=416–604)

Rindade ja piimaeritusega seotud probleemid	Mind juhendati nõuandlas/sünnitusjärgses osakonnas piisavalt				Isik ja/või asutus väljaspool tervishoiusektorit, kust saadi oma probleemide lahendamiseks abi/tuge/juhiseid (võimalik mitu vastusevarianti)				
	Nõus	Ei ole nõus	Era-pooletu	Kokku	Abikaasa	Sugulane	Sõber/teine ema	Imetamise tugirühm / kogemusnõustaja	Imetamise meililist
kui piima eritus minu arvates liiga vähe.	312 52%	194 32%	98 16%	604	139 30%	106 23%	172 37%	173 37%	16 3%
kui piima väljus suure survega ja lapsel oli raske neelata.	186 38%	155 31%	152 31%	493	78 23%	68 20%	106 31%	115 34%	22 6%
kui piim ei hakanud voolama.	183 37%	161 32%	154 31%	498	80 26%	62 20%	103 33%	109 35%	16 5%
kui rinnad olid turses.	358 62%	118 21%	100 17%	576	103 24%	117 27%	177 41%	140 32%	22 5%
kui rinnanibudel tekkis haavandeid/tundlikkus.	361 51%	134 34%	96 16%	591	93 21%	92 20%	175 39%	175 39%	27 6%
kui rinnanibud olid väikesed.	99 24%	107 26%	210 50%	416	44 24%	27 15%	46 25%	75 41%	15 8%
kui mul oli piimajuha ummistus.	143 32%	105 23%	199 45%	447	57 23%	55 22%	104 42%	80 32%	26 11%
kui mul oli rinnapõletik.	170 36%	113 24%	190 40%	473	0 0%	0 0%	108 58%	88 47%	24 13%

Juhendamisele antud hinnangute seosed emade taustaga. Üle 41-aastased uuritavad olid võrreldes nooremate uuritavatega sagedamini nõus, et neid juhendati piisavalt, kui rinnanibud olid väikesed ($p < 0,001$, Fisheri täpne test). Alg-, põhi- ja kutseharidusega uuritavad olid võrreldes kesk- ja kõrgharidusega naistega sagedamini nõus, et juhendamine probleemses olukorras, kus piima väljus suure survega ja lapsel oli raske neelata, oli piisav ($\chi^2 = 9,8$, $p = 0,044$).

Korduvsünnitajad olid võrreldes esmassünnitajatega sagedamini nõus, et neid on piisavalt juhendatud rinnapõletiku korral ($\chi^2=15,4$, $p<0,001$).

Emade hinnangud juhendamisele lapse imemisprobleemide korral ning isik ja/või asutus, kust saadi oma probleemide lahendamiseks abi/tuge/juhiseid (küsimused 082–090). Lapse imemisprobleemide esinemise korral arvasid 65% emadest, et neid juhendati piisavalt, kui laps oli unine ning 58%, kui laps ei haaranud rinnast korralikult. Juhendamise lapse imemisprobleemide korral hindasid kõigis aspektides ebapiisavaks 18–28 % emadest. Üle poole (59%) vastanutest jäi erapooletuks nõustamise osas, mis puudutas ema või lapse haigust, mis raskendas imetamist. Suurimal määral saadi kõikide probleemide korral kõrvalist abi, tuge ja juhiseid imetamise tugirühmalt või kogemusnõustajatelt (39–55% kõigist vastanutest). Näiteks said 55% emadest kõrvalist abi imetamise tugirühmalt või kogemusnõustajatelt, kui piima eritus liiga vähe. Palju saadi kõrvalist abi, tuge ja juhiseid ka abikaasalt (23–37% kõigist vastanutest) ja sõbralt või teiselt emalt (18–28% kõigist vastanutest). Näiteks pöördusid 37% emadest abikaasa poole, kui lapse kaal ei tõusnud piisavalt ning 28% emadest sõbra või teise ema poole, kui laps rinnal ainult nuttis. Kõige vähem saadi kõrvalist abi, tuge ja juhiseid imetamise meililistilt, kus sagedus jäi kõigi probleemide korral alla 13%. Tulemused juhendamise kohta lapse imemisprobleemide korral on esitatud tabelis 12.

Tabel 12. Emade hinnangud juhendamisele lapse imemisprobleemide korral ning isik ja/või asutus, kust saadi oma probleemide lahendamiseks abi/tuge/juhiseid (n=397–582)

Lapse imemisprobleemid	Mind juhendati nõuandlas/sünnitusjärgses osakonnas piisavalt				Isik ja/või asutus väljaspool tervishoiusektorit, kust saadi oma probleemide lahendamiseks abi/tuge/juhiseid (võimalik mitu vastusevarianti)				
	Nõus	Ei ole nõus	Erapooletu	Kokku	Abikaasa	Sugulane	Sõber/teine ema	Imetamise tugirühm / kogemusnõustaja	Imetamise meililist
kui laps ei haaranud rinnast korralikult.	337 58%	156 27%	89 15%	582	91 23%	49 12%	96 24%	223 55%	14 3%
kui laps oli unine.	375 65%	108 18%	97 17%	582	130 33%	68 17%	94 24%	182 47%	13 3%
kui laps katkestas imemise.	208 43%	112 23%	163 34%	483	69 26%	45 17%	71 26%	118 44%	11 4%
kui laps lasi rinnast lahti.	193 41%	111 24%	167 35%	471	65 25%	44 17%	72 27%	112 43%	12 5%
kui laps ainult nuttis rinnal.	152 34%	129 28%	170 38%	451	78 31%	59 23%	72 28%	98 39%	15 6%
kui laps oli kollakas.	175 38%	97 22%	185 40%	457	49 23%	37 18%	43 20%	101 48%	16 8%
kui lapse kaal ei tõusnud piisavalt.	290 54%	115 22%	128 24%	533	119 37%	54 17%	85 26%	166 52%	21 7%
kui lapsel / mul endal oli mõni imetamist raskendav haigus	69 17%	92 24%	236 59%	397	39 28%	23 16%	26 18%	63 45%	16 11%

Juhendamisele antud hinnangute seosed emade taustaga. Naised, kes andsid ainult rinnapiimaasendajaid, olid erinevalt täisimetavatest või osaliselt imetavatest emadest sagedamini nõus, et neid on piisavalt juhendatud juhtudel, kui laps lasi rinnast lahti ($\chi^2=17,3$, $p=0,002$), laps ainult nuttis rinnal ($\chi^2=13,1$, $p=0,011$), laps oli kollakas ($\chi^2=9,8$, $p=0,044$) ja lapse kaal ei suurenenud piisavalt ($\chi^2=22,0$, $p<0,001$).

Nõuandlas ja sünnitusmajas antava imetamise juhendamise arenguvajadused ning imetamise õnnestumist ja imetamisega hakkama saamist mõjutavad asjaolud (küsimused 103 ja 104).

Arenguvajadusena Eestis kirjeldasid emad vajadust imetamisasendite ja -võtete õpetamise järele. Samuti sooviti, et rohkem tähelepeanu pöörataks juhendamisele probleemsetes olukordades. Emad soovivad ämmaemandatelt personaalsemat lähenemist ja empaatilisemat suhtlemist. Kõige enam töid naised välja, et nõustamine peaks muutuma palju põhjalikumaks ja järjepidevamaks ning kõige enam rõhutati nõustamise ühtsuse vajadust. Paljud naised tähtsustasid imetamissoojustaja olemasolu. Korduvalt toodi esile ka tagasiside andmise tähtsus ja partneri kaasamise vajadus imetamisprotsessi. Tabel 13 annab ülevaate emade arvamusest imetamise juhendamise arenguvajaduse kohta nõuandlas ja sünnitusmajas.

Imetamise õnnestumise ja imetamisega hakkama saamise kohta esitati mitmeid positiivseid asjaolusid. Emade arvates aitasid imetamise õnnestumisele kaasa perekooli imetamisalased loengud, imetamisega kurssi viimine juba raseduse ajal ning internetist ja sotsiaalmeediast leitav info ja tugi. Imetamisega hakkama saamist toetasid ka varasem kogemus ja suur tahe ning vaimne valmisolek imetamiseks. Oluliseks peeti elukaaslase ning perekonna ja lähedate toetust, kuid enim toonitati imetamissoojustaja abi. Imetamise õnnestumist soodustasid naiste arvates ka toetav keskkond ja heade imetamise abivahendite olemasolu. Positiivse asjaoluna toodi esile ka abivalmis ämmaemandaid sünnitusjärgses osakonnas. Imetamise ebaõnnestumise põhjusena rõhutati probleeme lapse ja ema tervisega. Samuti mainiti ära, et halb kogemus sünnitusjärgses osakonnas mõjutas imetamise õnnestumist negatiivselt. Tabelis 14 kajastuvad imetamise õnnestumist ja imetamisega hakkama saamist mõjutanud asjaolud.

Tabel 13. Nõuandlas/sünnitusmajas antava imetamise juhendamise arenguvajaduste näited, nende substantiivsed koodid, alakategoriad ja ülakategooria (n=352)

Ülakategooria	Alakategooria	Substantiivne kood	Näited
Nõuandlas/sünnitusmajas antava imetamise juhendamise arenguvajadused	Juhendamine erinevate imetamistehnikate, rindade hoolduse, piima väljapumpamise ja piimaaituse säilitamise osas.	Praktiline õpetus imetamisasendite osas	„Rohkem õpetust erinevate imetamisasendite kohta.” „Sünnitusmajas võiks rohkem näidata, kuidas last imetada eri positsioonides ja keisri puhul.”
		Õpetus imetamisvõtete ja -tehnikate osas	„Peaks ikkagi emale õpetama erinevaid imetamistehnikaid ja veenduma et tal need ka selged ja toimivad.” „Imetamisvõtetele tuleks rohkem tähelepanu pöörata.”
		Õpetus rindade hoolduse ja piima väljapumpamise osas	„Rinnanibud muutusid kohe tundlikuks ja väga valus oli imetada, ämmaemand ütles, et see on normaalne” „Rinnapiima mehaanilist pumpamistehnikat ei näidanud keegi, rinnapumbaga oli võimatu piima kätte saada”
	Selgituste/ juhendamise esitamise viis ja ämmaemandate hoiak	Personaalsem lähenemine	„Ka korduvsünnitaja võiks saada rohkem tähelepanu imetamise osas, iga sünnitus on erinev.” „Läheneda tuleks igale emale/lapsele personaalsemalt, arvestama iga lapse ja ema eripära ja vajadusi.”
		Rohkem empaatilist suhtlemist	„Imetamisest tuleks rääkida rahulikult ja mitte pealetükkivalt, rohkem inimlikku huvi, hoolimist ja julgustamist” „Tuleks olla empaatilisem ja lähtuda emast ja lapsest, rohkem suhtlemist mitte voldikuid.”
	Selgituste/juhendamise ühtsus ja järjepidevus	Nõustamise põhjalikkus ja järjepidevus	„Tegeleda noorte emadega rohkem ja põhjalikumalt, aktiivsemalt.” „Nõuandlas vähe aega vestlemiseks. Sünnitusjärgselt (kodus olles) puudub kontakt ämmaemandaga. Perearst ja -õde eriti emaga ei tegele, ainult lapsega.”
		Nõustamise ühtsus	„Kõige suurem probleem oli, et iga vahetusega tuli uus ämmaemand ja nende soovitusid olid vastukäivad.” „Kõik ämmaemandad ja arstid võiksid jagada ühiseid põhimõtteid ja vaateid. Väga palju on seda, et räägitakse täiesti erinevat või üksteisele vastukäivat juttu.” „Kõige suurem puudus seisneb jagatava info ühtsuses, st ühtsus puudub ja igal spetsialistil on oma arusaam, teadmised ja kogemused, mille baasilt sünnitanule infot jagatakse.”
		Vajadus imetamisnõustaja järele	„Kindasti igale sünnitanud naisele personaalne imetamisnõustamine.” „Pärast sünnitust võiks imetamisnõustaja iga ema juures käia, temaga vestelda, imetamisvõte üle vaadata.” „Imetamisnõustajad on vajalikud.”
		Järjepidev ja põhjalik imetama suunamine ja innustamine	„Seda peaks kindlasti ämmaemandatele seletama, et nad innustaksid rohkem, seletaksid rohkem ja prooviks iga naise ikka imetama suunata. „ „Rohkem julgustada naisi rinnaga toitma last. Ja rohkem tuge pakkuma.”
	Imetamise toetamine ja innustamine	Tagasiside andmine	„Rohkem võiks anda tagasisidet.” „Tagasiside on oluline, nii positiivne kui ka negatiivne.”
		Kaaslase toetamine ja nõustamine	„Nõustama peaks kõiki isasid, kuidas toetada ema.” „Toetada tuleks ka isasid/kaaslasi ja neid nõustada.”
		Juhendamine probeemsetes olukordades	Juhendamine lapsepoolsete terviseprobleemide korral „Kui lapse tervisega on probleeme, siis tuleks ka intensiivis lasta emal juures olla ja julgustada ternespiima koheselt andma.” „Enneaegse lapse vanemaid tuleks kordades rohkem suunata, kuidas säilitada rinnapiima.”
Juhendamine probeemsetes olukordades	Juhendamine emapoolsete terviseprobleemide korral	„Rohkem võiks olla nõustamist rinnapõletiku korral.” „Keisrilõike järgsed naised vajavad paremat nõustamist”	
	Juhendamine lapse imetamisprobleemide korral	„Rohkem peaks tähelepanu pöörama märkidele, kuidas aru saada et laps on nälgine/ei saanud rinnast piisavalt.” „Kui ema ja laps peavad viibima eraldi, siis kuidas tagada piima teke, selle transport, säilitamine, pumpamine jne.”	
	Juhendamine sagedamini esinevate probleemide korral	„Tuleb selgitada imetamisega sagedamini kaasnevat probleeme.” Ettevalmistus selleks, et imetamine on raske nii füüsiliselt kui vaimselt, on vähe. Keegi ei hoiata cluster feeding'ute, tissistreikide eest ning paljud arvavad seetõttu, et laps "loobub kahenädalaselt rinnast.”	

Tabel 14. Imetamise õnnestumist/imetamisega hakkama saamist mõjutanud asjaolude näited, nende substantiivsed koodid, alakategoriad ja ülakategooria (n=391)

Ülakategooria	Alakategooria	Substantiivne kood	Näited	
Imetamise õnnestumist/imetamisega hakkama saamist mõjutanud asjaolud	Positiivsed asjaolud, mis on mõjutanud imetamise õnnestumist/ imetamisega hakkama saamist	Imetamisalased perekooli loengud	„Perekooli loengud täismahus mitmes asutuses.” „Eelnevalt läbitud Perekooli imetamise loeng oli mind nii hästi ette valmistanud.”	
		Rasedusaegne imetamisega kurssi viimine	„Imetamise põhjalik „õppimine” enne sünnitust. Viisin end väga täpselt kurssi õige imemisvõtte ning imetamise funktsionaalsusega.” „Viisin end juba raseduse ajal imetamisega kurssi ja teadsin, et saan sellega hakkama.”	
		Varasemad imetamiskogemused	„Imetamiskogemused nii negatiivsed kui positiivsed.” „Varasem kogemus, mul on kaks vanemat last, keda olen edukalt imetanud.”	
		Tahe ja vaimne valmisolek imetamiseks	„Tahe ja soov pakkuda oma lapsele parimat.” „Vaimne valmisolek korduvaks ning korduvaks proovimiseks ja uuesti üritamiseks ning võetud siht mitte alla anda.”	
		Abistav imetamisnõustaja	„Imetamisnõustaja visiit andis tohutult enesekindlust juurde ning aitas muremõtetest lahti saada.” „Väga hea ja dialoogivõimeline ja kuulamisvõimeline SIET nõustaja,” „Kõige suurem abi on olnud imetamisnõustamise kabinetist.”	
		Interneti ja sotsiaalmeedia abi ja tugi	„Rasedana lugesin imetamisega seotud materjale internetist.” „Kõige rohkem infot ja tuge tuleb internetist.” „Ebameeldivale olukorrale on aidanud vastupidada teiste emade kogemuste lugemine facebooki beebigruppides.”	
		Kaaslase poolne toetus ja abi	„Kõige suuremaks abiks on olnud julgustamine ja pingutuste positiivne kinnitamine kaaslase poolt.” „Minu väga, väga toetav abikaasa, kes 110% usub minu võimesse last vaid rinnapiimaga toita. „	
		Perekonna ja lähedaste kogemused ja toetus	„Perekonna ja lähedaste sõprade kogemused ja teadmised” „Kogemustega sõprade julgustus ja toetus.”	
		Imetamist toetav keskkond	„Hästi palju aitab kui ema saab üksi oma lapsega rahu olla ja harjutada pidevas keskkonnas” „Rahulik ja toetav keskkond.”	
		Abivahendite olemasolu	„Nibukaitse (mu enda hinnangul) aitas, sest ilma selleta olid mu nibud alguses katki ja verised, lisaks ei saanud laps nendest imemisega üldse hakkama.” „Väga hea rinnapump oli asendamatu abivahend”	
		Abivalmid ämmaemandad sünnitusjärgses osakonnas	„Kahtlemata väga abivalmid ämmaemandad sünnitusjärgses osakonnas.” „Kõik minu kartused ja mured kadusid, kui sõbralik ämmaemand tegi minuga esimese imetamise kaasa.”	
		Negatiivsed asjaolud, mis on mõjutanud imetamise õnnestumist/ imetamisega hakkama saamist	Probleemid lapse tervisega takistasid edukat imetamist	„Lapse keelekida, mida saime lõigata alles poolteist kuud peale sünnitust, selleks ajaks oli rinnapiim kadunud.” „Lapse väike sünnikaal on olnud suureks väljakutseks ja lisapiima andmise vajadus tekitas läbikukkumistunde.” „Lapse tervislik seisund. Kui laps ei saanud piisavalt esimestel päevadel piima, siis tõusis bilirubiini tase, aga piima polnud piisavalt.”
				Probleemid ema tervisega takistasid edukat imetamist
	Halb kogemus sünnitusjärgses osakonnas			„Haiglas ei nõustanud mind mitte keegi, isegi ei küsitud midagi.” „Sünnitusjärgses osakonnas ei jagatud mulle näpunäiteid edukaks imetamiseks ja kodus jäingi hätta sellega.” „Haiglas ei osatud mind aidata, kuidas last õigesti toita, kuidas saavutada õige imemisvõte, kuidas tekiks rütm, mida teha, kui lapsel piim välja tuleb jne.”

5. ARUTELU

5.1. Olulisemad tulemused

Käesolev töö on Eestis teadaolevalt esimene, mis on uurinud nii suure hulga emade imetamisega seotud teadmisi ja arusaamu ning emade hinnangut imetamisnõustamisele. Uurimistöö tulemused jagunesid üldjoontes kolmeks: emade taustaandmed, emade teadmised ja arusaamad imetamisest ning emade hinnangud imetamisnõustamisele ja selle olulisusele. Saadud tulemused sarnanesid suure osas varasemate uurimistulemustega.

Sama küsimustikku kasutanud Aas ja Mahla (2017) said oma uurimistöös uuritavate keskmiseks vanuseks 30,9 aastat ning 59,5% olid kõrgharidusega. Suure tõenäosusega on uurimistööde näitajate sarnasus seotud esiteks asjaoluga, et 30+/- eluaastat on tänapäeva Eestis tavapärane vanus lapse saamiseks (Eesti Statistika Andmebaasi andmetel oli 2017. aastal sünnitaja keskmine vanus 30,4 aastat). Teiseks võis kõrgharidusega emade uurimuses osalemise suurema määra tagada küsimustiku keerukus ja pikkus, kuna küsimustiku täitmine nõudis keskendumist ja tähelepanu. Kuigi küsimustikule vastamise aeg jäi keskmiselt 14 minuti piirile, siis prooviuringus osalenute tagasiside alusel kestis küsimustiku täismahus täitmine ligi 40 minutit. Esmasünnitajate ja korduvsünnitajate osakaal oli peaaegu võrdne. Selline jaotumine võib viidata teema aktuaalsusele mõlemas grupis ning näitab, et teema on kõnekas mitte ainult esimest korda sünnitaja rollis viibivale, vaid ka varasemalt imetamisnõustamist kogunud emale.

Kõige rohkem hangiti imetamisega seotud teavet internetist ja arutleti imetamise teemal teiste emadega. Samas probleemide esinemise korral saadi imetamise meililistilt kõige vähem abi. Aas ja Mahla (2017) uurimuses osalenud naised kasutasid samuti interneti ja teistelt emadelt saadud infot peamise teabeallikana. Sarnaselt leidis Hannula (2003), et kõige enam abi, tuge ja juhiseid väljaspool tervishoiusektorit said naised oma probleemidele sõbralt või teiselt emalt. Asjaolu, et Hannula (2003) uurimistöös ei sedastatud interneti märkimisväärset rolli teabe otsimise allikana, võib seisneda asjaolus, et 15 aastat tagasi ei olnud interneti kasutamine veel nii levinud ja kättesaadav.

Erinevate teabeallikate kasutamise populaarsuse hindamine on ämmaemanduspraktikas tähtsal kohal, kuna annab infot selle kohta, kuidas imetamist puudutavate teemadega kõige paremini sihtrühmani jõuda. Interneti suurt kasutamismäära arvestades tuleks arendada tõenduspõhise teabega ja sihtrühma vajadustele vastavate veebilehtede väljatöötamist või edasiarendamist ja ka

erinevate eestikeelsete äppide loomist. Siiani on autorile teadaolevalt loodud vaid rasedusteemaline eestikeelne äpp, mis põhineb suurel määral AS Ida-Tallinna Keskhaigla töökorraldusel. Ülla eesmärgiga loodud veebileht www.perekool.ee, mida haldab Eesti Ämmaemandate Ühing, pakub palju vajalikku ja olulist infot pereelu puudutatavatel teemadel, kuid sealne foorum ja selle maine mõjuvad ämmaemanda kutse kuvandile pigem negatiivselt. Asjaolu, et palju küsitakse nõu teistelt emadelt, viitab sellele, et emade jaoks on tähtis usaldusväärne toetusvõrgustik. Kindlasti tuleks teistelt emadelt saadud informatsiooni emadel suhtuda kriitiliselt, et kuulnud kogemused ei mõjutaks negatiivselt nende imetamisega seotud otsuseid. Kuna sotsiaalmeedia erinevaid kanaleid ja grupe on väga palju, siis neis jagatavat infot pole võimalik kindlasti täismahus hallata. Ämmaemandad saavad aga arendada ja luua näiteks erinevaid vestlusringe, ka veebipõhiseid, kus emad saavad jagada oma kogemusi ning muresid ja rõõme. Samas saab ämmaemand suunata emasid sealjuures. Sarnase teenuse vajalikkusele viitab ka asjaolu, et käesolevas töös hindasid emad imetamise meililistid kõige vähem abistavateks.

Kõige tähtsamaks pidasid uuritavad abikaasa või elukaaslase toetust imetamise osas. Sama tulemusteni jõudis ka Dennis (2002), kes toonitas, et isade teadmised ja positiivne hoiak imetamise suhtes suurendavad emade enesekindlust ning nad praktiseerivad imetamist suurema tõenäosusega. Kahtlemata on emadele oluline, et kõige lähedasem inimene toetab tema imetamisalaseid otsuseid ja pakub igakülgset tuge. Seetõttu on tähtis, et isadele pööratakse rohkem tähelepanu ja toetatakse nende teadlikkuse suurenemist. Kuigi perekooli loengud on mõlemale vanemale ning isasid kaasatakse sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil, tuleks mõelda spetsiaalselt isadele suunatud teenuste loomisele ja arendamisele. Sellega kaasneb isade suunamine sellist teenust tarbima. Näiteks võiks vaid isadele mõeldud perekooli läbi viia meesterahvas. Kuna ema ebaõnnestumine või negatiivne kogemus imetamise varajases faasis on tugev põhjus imetamise lõpetamiseks, siis võiks ka just sellel perioodil olla partner naisele kõige kättesaadavam tugi. Eestis astutakse selleks suur samm 2020. aastal, kui jõustub isapuhkuse pikenemine seniselt kümnelt tööpäevalt 30-le päevale.

Käesoleva töö tulemusena saadud teave, et *emade imetamisalased teadmised ja arusaamad* on pigem head, on sarnane varasemate, Hannula (2003), Eckhard jt (2014), Vijayalakshmi jt (2015) ning Aas ja Mahla (2007) tööde tulemustega. Enamus emadest teab, et imetamine on tähtis ja ainuüksi rinnapiim tagab lapsele piisava toitainete saamise 4.–6. elukuuni ning kaitseb imikut infektsioonide eest. Väärarusaamade osas olid tulemused samuti sarnased – pooled uuritud emadest ei tea, et imetamine aitab pärast sünnitust normaalkaalu saavutada ja õigel ajal sündinud

terve vastsündinu ei vaja sünnitusmajas lisatoitu. Ka emade hoiakud imetamise suhtes olid käesolevas töös sarnased Hannula (2003) leituga. Mõlemas töös leiti, et naiste arvates ei vähenda imetamine nende seksikust ja imetamine on naise õigus. Kui käesolevas töös arvasid vähem kui pooled naised, et mehed hindavad imetavat naist, siis Hannula (2003) töös oli sellega nõus kaks kolmandikku emadest. On mõtlemapanev, miks kultuuriliselt sarnastes riikides nagu Eesti ja Soome tajuvad naised Eestis meeste poolehoidu imetava ema suhtes vähem. Seejuures pärinevad Soome uurimistulemused 2003. aastast, olukord Eestis vajab aga endiselt ühiskonna tähelepanu pööramist meeste teadlikkuse edendamisele.

Emadel on head teadmised ja positiivne arusaam imetamise soovituslikku kestvuse ja rinnapiima eelise kohta, sest nendel teemadel on olemas palju kergesti kättesaadavat teavet. Võib arvata, et ka infot passiivsemalt otsivad naised saavad esmajärjekorras kätte sellekohase imetamisalase info. Teadmiste vajakajäämine eelpool mainitud teemadel viitab kindlasti vähesele või vastuolulisele infole ämmaemanda või mõne teise infoallika poolt. Asjaolu, et naised näiteks ei teadnud, et õigel ajal sündinud terve vastsündinu ei vaja sünnitusmajas lisatoitu, võib olla seotud isikliku kogemusega. Nende emade lastele anti sünnitusmajas lisatoitu, mida ämmaemandad soovitasid. Arusaamad imetamisest ei ole objektiivsed ja võivad tihti peegeldada ema isikliku kogemust või olla seotud tema minapildiga. Näiteks asjaolu, et imetamine aitab pärast sünnitust normaalkaalu saavutada, on suuresti seotud isikliku kogemusega, aga ka minapildi ja endale seatud ootustega.

Imetamise mõju osas oma elule mainisid emad suurenenud lähedustunnet oma lapsega, enesekindluse ja vajalikkuse tunnet ja tugevnenud paarisuhet. Siiski toodi rohkem välja imetamise negatiivset mõju elule, paarisuhtele ja seksuaalsuhtele. Eriti toonitati, et imetamine piirab vabadust ning samuti väljendasid naised rahulolematust oma kehaga, mittenauditavat seksi ja üldist halba enesetunnet. Analoomiliselt käesolevatele tulemustele sedastas Vijayalakshmi jt (2015), et ligi pooled küstletud naised arvasid, et imetamine mõjutab naise ilu negatiivselt ning kui ema plaanib tagasi tööle minna, siis on parem valik pudelitoitmine. Ka Hannula (2003) uurimistöös selgus, et paljud emad arvavad, et imetamine on vaearikas, imetamise ajal väheneb seksuaalelu, tekib häiriv tupekuivus ning imetamine on emale liiga siduv. Asjaolu, et emad märkisid küsimustikus ära rohkem negatiivseid aspekte, võib tuleneda tahtest rõhutada probleeme, sest neile oodatakse lahendust. Positiivsed aspektid muutuvad lihtsamalt igapäeva elu osaks ja nende mõju ei pruugi eraldi mõjuritena märgata. Kindlasti viitavad imetamise negatiivsed aspektid asjaolule, et naised vajavad rohkem järjepidevat nõustamist. Paljud

probleemid tekivad alles hilisemal postnataalsel perioodil ning siis on oluline, et naine ei jääks oma muredega üksi ja imetamine ei muutuks talle vastumeelseks.

Paremaid imetamisega seotud teadmisi ja positiivsemaid hoiakuid näitasid käesolevas töös kõrgharidusega emad ning naised, kes olid küsimustikule vastamise hetkel täisimetamisel. Paremaid teadmisi näitasid ka emad, kes olid lugenud nõuandla trükiseid imetamise kohta, ajakirjadest imetamist käsitlevaid artikleid, imetamist käsitlevaid raamatuid, tutvunud imetamist käsitleva teabega internetis ja osalenud imetamise tugirühma tegevuses või kasutanud kogemusnõustaja teenust. Näiteks teadsid need naised sagedamini, et pudelist toitmine võib raskendada imiku imemisvõtte õppimist.

Sarnaselt käesoleva tööga kirjeldasid Habibi jt (2018) ning Banu ja Khanom (2012) paremaid teadmisi kesk- ja kõrgharidusega naiste seas. Kõrgema haridusega naised olid näiteks sagedamini nõus, et täielikku imetamist tuleks praktiseerida esimesed kuus elukuud ja see suurendab imiku vastupanuvõimet infektsioonidele. Samalaadselt käesoleva tööga ei leitud neis töödes imetamisega seotud teadmiste ja arusaamade ning emade vanuse vahel seoseid. Nagu Mohamed jt (2018) uurimuses selgus ka käesolevas töös, et teadmised imetamisest olid nii esmassünnitajate kui ka korduvsünnitajate hulgas sarnased. Coteloo jt (2018) tõi aga esile, et just korduvsünnitajatel ilmnisid paremaid teadmised ja positiivsem hoiak imetamise suhtes.

Asjaolu, et kõrgemalt haritud emad teavad rohkem, näib ootuspärane. Ühtlasi võib järeldada, et informeeritud inimene soovib pigem rohkem teada. Ta võib olla paremini ette valmistatud tõenduspõhise materjali leidmiseks aja- ja kuluefektiivselt. Esmas- ja korduvsünnitajate teadmiste ja arusaamade sarnasus ei tundu esmapilgul loogiline, sest varasem imetamiskogemus võiks anda eelise esmassünnitajaga võrreldes. Siinkohal võib lähtuda seisukohast, et iga imetamiskogemus on ainulaadne ning ka korduvsünnitaja alustab uue lapse sündides n.ö uuesti, omandab uusi teadmisi ja kujundab hoiakut. Asjaolu, et imetamisteabe ja arusaamade ning emade vanuse vahel seoseid ei leitud, võib samuti seisneda selles, et imetamisteemaga viiakse ennast kurssi alles selle aktuaalseks muutumisel ehk lapse saamisel, olenemata naise vanusest.

Emade *hinnangud imetamisnõustamisele* jagunesid võrdselt negatiivseteks ja positiivseteks. Emad pidasid sagedamini piisavaks nõustamist, mis puudutas põhiteadmisi, teemade sügavusega kaasnes autori hinnangul rohkem negatiivseid hinnanguid. Mida kvaliteetsemat nõustamist uuritavad olid kogunud, seda kõrgemalt hindasid nad ka imetamisnõustamise tähtsust ning vastupidi. Sarnaselt käesoleva tööga on ka teised autorid jõudnud tulemusteni, et emad on

üldjuhul imetamisnõustamisega rahul, kuid on ka teemasid, millega väga rahul ei olda (Hannula 2003, Graffy ja Taylor 2005, Waldenström jt 2006, Castro jt 2015).

Analoogselt käesoleva töö tulemustega leiti Soomes läbiviidud uurimuses (Hannula 2003), et kõige sagedamini olid emad nõus, et neid on piisavalt juhendatud imikut rinnale aitama, on antud selgitusi sageda imetamise tähtsusest piimaeritusele, ämmaemandatelt saadud suulised juhised imetamiseks olid piisavad ja hästi põhjendanud, nad on saanud positiivset tagasisidet ning nende abikaasa on neid piisavalt imetama julgustanud ja innustanud. Mõlema töö uuritavad leidsid, et käsitsi ja pumbaga pumpamise juhendamine oli ebapiisav, samuti ei selgitatud lutipudeli ja rõngasluti kasutamise vältimist, ei antud piisavalt juhiseid hankimaks imetamist puuduvat kirjandust ja kvaliteetseid imetamisvideosid, ei antud piisavalt infot, kust leida imetamisega seotud tugirühm ning nende meest ei julgustatud ega juhendatud piisavalt. Nii käesolevas töös kui ka Hannula (2003) uurimistöös selgus, et olulisemaks peeti seda nõustamist, mida hinnati ühtlasi ka piisavaks ning vastupidi.

Erinevustena võib esile tõsta asjaolu, et kui käesolevas töös ja Hannula (2003) anti negatiivne hinnang sageli praktiliste nõustamisele, näiteks hindasid emad ebapiisavaks käsitsi pumpamise juhendamise, siis Castro jt (2005), Ekström jt (2005), Waldenström jt (2006), Christoffers (2014), Matejić jt (2014) ning Barimani jt (2015) leidsid, et negatiivsed hinnangud on seotud nõustaja suhtumisega. Emad soovisid ämmaemandate suuremat tähelepanu ja paremat kättesaadavust, samuti toetavat, sõbralikku, järjepidevat, hoolivat, lugupidavat ja mitte hukkamõistvat suhtumist. Ka käesolevas töös küsitatud emad toonitasid nõustamise arenguvajaduste rubriigis eelkõige ämmaemandate suhtlemisega ning nõustamise selguse ja järjepidevusega seotud aspekte. Suurimat probleemi nähti ämmaemandate selgituste ühtsuse ja järjepidevuse puudumises. Samuti rõhutati koolitatud imetamisnõustaja toe vajadust kõigile sünnitajatele. Lisaks toodi välja vajadus epaatilisema suhtlemise, personaalsema lähenemise, imetama innustamise ja tagasiside andmise järele ja sooviti kaaslase suuremat tuge. Lisaks sellele ei olnud naised rahul ka ämmaemandate juhendamisega probleemsetes olukordades.

Emade rahulolematus ämmaemandate suhtlemise ja suhtumisega peegeldub probleemide käigus tekkinud tunnetes. Emade negatiivsed tunded võivad probleemide esinemisel viia imetamisest loobumiseni või nad ei tunne ennast piisavalt motiveerituna jätkamiseks imetamist. Emaks saamine ja oma uude rolli kasvamine on juba iseenesest seotud väga paljude emotsionaalsete aspektidega. Kui selles situatsioonis peab ema olema silmitsi ka ootustele mittevastava nõustamisega, suurendab see omakorda tema negatiivseid tundeid. Emotsionaalne tugi loob

rahulolu- ja kuuluvustunnet ning ämmaemanda oluline ülesanne on see tagada. Uuritavad rõhutasid korduvalt vastuolulist nõustamist. Kuna sünnitusjärgselt tegeleb naisega mitme päeva jooksul mitu ämmaemandat, tuleks suuremat tähelepanu pöörata edastava informatsiooni ühtsuse tagamisele. Samas on ühetaolised soovitusel ja individuaalne lähenemine oma olemuselt pigem vastukäivad. Inimesest ja situatsiooni eripärast lähtudes tuleb mõnikord ühtsetest soovitustest kõrvale kalduda ja lähtuda ema vajadustest.

Uuritavate poolt väljatoodud arenguvajaduse aspektid võivad anda õendus- ja ämmaemandusjuhtidele infot personalikoolituse kavandamisel. Ämmaemandatel tuleks läbida spetsiaalne imetamisalane koolitus, et suurendada ämmaemandate teadmisi ja muuta teadmistepagasit ühtsemaks. Samuti ka motiveerida ämmaemandaid uuendustega kaasa minema. Piiratud ressursiga tervishoiusüsteemis on ilmselt keerukas palgata igasse sünnitusabiteenust pakkuvasse asutusse imetamisnõustaja, kes tegeleb sünnitusjärgselt kõigi emadega, kuigi see tagaks piirkondlikult ühtsemalt kättesaadava teenuse.

Sarnaselt käesoleva tööga kirjeldasid Waldenström jt (2006), Castro jt (2015) ning Vijayalakshmi jt (2015) seoseid hariduse ja hinnangute vahel. Kui käesolevas töös leiti, et kesk- ja kõrgahridusega naised pidasid mõnes aspektis juhendamist piisavamaks ja olulisemaks kui alg-, põhi- ja kutseharidusega naised, siis ka neis uurimistöodes hindasid madalama haridusega naised nõustamist madalamalt ja vastupidi. See võib olla tingitud kõrgema haridusega naiste parematest eelnevalt omandatud teadmistest.

Käesolevas töös leiti olulisi seoseid nõustamise ja pariteedi vahel: juhendamist pidasid võrreldes esmassünnitajatega sagedamini piisavaks korduvsünnitajad ning esmassünnitajad hindasid juhendamist pea kõigi küsitud asjaolude puhul olulisemaks kui korduvsünnitajad. Waldenström jt (2006), Castro jt (2015) ning Vijayalakshmi jt (2015) neid seoseid ei leidnud. Samuti ei leitud nendes töödes olulisi seoseid hinnangute ja naiste vanuse vahel. Kuid nii käesolevas kui ka Hannula (2003) töös pidasid imetamisnõustamist sagedamini piisavaks üle 40-aastased uuritavad.

Huvitava asjaoluna selgus käesolevas töös, et mida rohkem olid emad tutvunud imetamist puudutava teabega internetis, seda enam arvasid nad, et ämmaemandate juhised olid vastuolulised ja seda vähem teadsid nad, kust leida imetamisega seotud tugirühm. Viimase osas oli vähem teadmisi ka nendel naistel, kes olid arutanud imetamise teemadel teiste emadega. Kõige enam leiti seoseid imetamisnõustamise olulisuse ja nõuandla trükiste lugemuse vahel ning

olulisuse ja internetist otsitava teabe vahel. Samuti võis märgata, et olenemata teabe hankimise allikast peeti tihti oluliseks samu aspekte. Näiteks peeti tähtsaks ämmaemandate positiivset tagasisidet, infot kust leida imetamisega seonduvat professionaalset abi või tugirühm ja et ämmaemandad arvestaks naiste arvamusi ja soove.

5.2. Uurimistöö eetilised aspektid

Käesoleva uurimistöö teema valikul lähtuti ämmaemanduspraktika arenguvajadustest ning töö uurimisprobleem tuletati varasemate uurimistööde põhjal. Enne uurimistöö läbiviimist koostati uurimistöö projekt, mille käigus koguti andmeid varasematest uurimistöödest, samuti kaalutleti erinevaid meetodeid andmete kogumiseks. Algselt kaalutleti uurimistöö läbiviimist Eesti sünnitusjärgsetes osakondades, mis oleks osutunud, arvestades küsimustiku keerukust, emade jaoks väga kurnavaks ning sellisel juhul oleksid vastused põhinenud suurel määral hetkeemotsioonidel. Samuti kaalutelti küll veebiküsimustiku läbiviimist, kuid kutse uurimusse planeeriti siiski jagada Eesti sünnitusjärgsetes osakondades. Selle variandi kasuks ei otsustatud põhjusel, et kui uuritaval on uurimistöö läbiviimise osas info olemas, siis võivad hilisemad vastused olla kallutatud, samuti oleks võinud tekkida probleem uuritavate kättesaadavusega.

Käesoleva uurimistöö läbiviimiseks saadi luba Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt. Kuna peale prooviuuringut tehti muudatusi nii kutses uurimusse kui ka küsimustikus, siis taotleti luba uurimistöö jätkamiseks. Enne muudatuste läbiviimist konsulteeriti ja küsiti nõu ka originaalküsimustiku autorilt Leena Hannulalt. Küsimustik sisestati veebikeskkonda www.surveymonkey.com. Kutses uurimusse ja küsimustiku sissejuhatavas osas informeeriti uuritavat igakülgsest tema õigustest ja rõhutati vabatahtlikuse printsiipi. Samuti oli uuritaval alati võimalus uurimistöö läbiviijaga ühendust võtta kas e-maili teel või sotsiaalmeedias vastava postituse all kommenteerides. Mõlema kanali kaudu võeti ühendust, kuid siis sooviti rohkem jagada oma kogemust, mitte küsida täiendavat informatsiooni uurimistöö kohta. See omakorda viitab asjaolule, et antud teema ja esitatud küsimused vallandasid palju emotsioone ja emad soovisid oma kogemust jagada ka mitteanonüümselt. Emotsioonide üleküllusele ja teema aktuaalsusele viitab ka asjaolu, et kuigi prooviuurimuses paluti vastata emadel, kes olid sünnitanud perioodil mai kuni juuli 2017. aastal, vastasid paljud emad, kes olid sünnitanud ka varem kui mai 2017. Samuti tuli lõplikust valimist eemaldada 155 ankeeti põhjusel, et uuritav oli sünnitanud varem kui 2017. aasta.

Küsimustiku täitmiseks ei pidanud vastaja käesolevalt kasutatud veebilehel sisse logima ega kasutama ka "valenime" või koodi. Uurimistöö läbiviijal ei olnud tagasikodeerimine võimalik ja seega tagati igakülgne anonüümsus. Internetipõhine küsimustik annab vastajale võimaluse valida endale sobiv aeg küsimustiku täitmiseks ja tagab vastajatele ka suurema privaatsuse tundlike küsimuste osas. Kuna käesolevas töös käsitleti mitmeid väga privaatseid teemaseid, nagu näiteks uuritavate seksuaalelu kvaliteet, oli mõistlik kindlustada distants uurija ja uuritava vahel.

Andmeid koguti, analüüsiti ja säilitati uurimistöö läbiviija isiklikus arvutis, mis oli kaitstud paroolidega. Tulemused esitati üldistatult ning nende esitamisel ei lähtunud kellegi huvidest või arvamustest. Kuigi käesoleva töö autor on ise ämmaemand ja uurimistöö valmimise hetkel ka imetav ema, siis jälgiti objektiivsuse printsiipi ja lähtuti faktidest. Uurimistöös kasutati usaldusväärseid andmebaase ning töös kasutatud teadusartikleid ja allikaid hinnati kriitiliselt. Uurimistöös välditi plagieerimist ja kõikidele uurimistöös kasutatud allikatele viidati korrektselt. Kogutud andmeid analüüsiti selleks sobivate analüüsimeetoditega. Uurimistöö avalikustatakse peale kaitsmist Tartu Ülikooli elektroonilises andmebaasis *Dspace*.

5.3. Uurimistöö usaldusväärsus ja kitsaskohad

Käesolevas uurimistöös kasutati Hannula (2003) koostatud küsimustikku „*Äitien, isien ja lapsivuodeosaston hoitajien imetykseen liittyviä näkemyksiä*” (eesti keeles: „Soome emade, isade ja õendustöötajate imetamisega seotud vaated”). Küsimustikku on varem testitud nii Soomes kui ka Eestis. Küsimustiku eri osade *Cronbahi alfa* väärtusteks saadi käesolevas töös 0,62 kuni 0,88, mille põhjal võib väita, et küsimustik on usaldusväärne. Siiski *Cronbachi alfa* väärtused üle 0,80 võivad viidata sellele, et küsimused dubleerivad üksteist teatud määral. Samuti küsimustiku esimese osa (vastajate taustateadmised ja –omadused, küsimused 000-021) ning kogu küsimustiku *Cronbachi alfa* arvutamisel ei olnud mõtet, kuna küsimuste kategooriad nii esimeses osas kui ka kogu küsimustikus olid niivõrd erineva iseloomuga ja ei korreleerunud omavahel.

Uurimistöö tulemuste usaldusväärsele viitab küsimustike tagastamise suur arv, kokku 1698. Lõplikkusse analüüsi kaasati 1299 ema vastused, kes olid sünnitanud elusa lapse Eesti Vabariigis 2017. aastal. Käesoleva töö valim (9,7% kõigist 2017. aastal elusa lapse sünnitanutest) võimaldab teha üldistusi 2017. aastal toimunud imetamisnõustamisele, kuna valimiliikmete taustainfo võimaldab seda võrrelda üldpopulatsiooni vastavate näitajatega. Kui käesolevas töös oli enim uuritavaid vanusegrupis 26–30 aastat (40%), siis 2017. aastal sünnitanuid oli samuti

enim vanusegrupis 25–29 aastat (33%). Samuti oli käesolev valim esinduslik hariduse ja piirkonna suhtes –uurimistöös oli 52% emadest kõrgharidusega ning üldpopulatsioonis vastavalt 47%; käesolevas valimis oli Harjumaal sünnitanud 52% ning kõigist 2017. aastal sünnitanutest 51%. Ka pariteedi järgi jagunesid nii käesolevas töös kui ka üldpopulatsioonis emad enam-vähem võrdselt – käesolevas töös oli esmassünnitajaid 54% ja korduvsünnitajaid 46% ning üldpopulatsioonis vastavalt 42% ja 58%. (Sünnitajad hariduse, vanuserühma ja maakonna järgi 2000-2017.) Nende võrdluste põhjal saab väita, et tegemist oli esindusliku valimiga.

Küsimustike tagastamise suure arvu põhjus võib olla asjaolu, et uuritavate värbamiseks kasutati sotsiaalmeediat ja küsimustiku täitmiseks veebikeskkonda. Küsimustik võib tunduda esmapilgul mahukas ja keerukas, kuid veebikeskkond www.surveymonkey.com võimaldas küsimustiku programmeerida kasutajasõbralikumaks ja visuaalselt meeldivaks. Näiteks kuvati teemablokid eraldi lehtedel ning üht vastusevarianti eeldavad küsimused lubasid valida vaid ühe vastusevariandi. See omakorda võis vähendada vigade määra. Küsimustikule sai vastata ka mobiiltelefoniga, kuna nimetatud veebileht toetab mobiiliversiooni. Veebiküsimustiku kasuks räägib ka keskkonnasõbralikkus.

Veebikeskkonna kasutamise puudustena andmete kogumiseks võib tuua asjaolu, et vastata soovijatel ei pruugi olla juurdepääsu internetile ning alati võib tekkida tõrkeid internetiühenduse või muude tehniliste aspektidega. Käesoleva töö käigus tekkis andmete kogumise ajal olukord, kus juurdepääs küsimustikule oli piiratud, kuna uurimistööl läbiviimiseks kasutatud veebileht korraldas hooldustöid. Kuigi küsimustik oli hiljem uuesti kättesaadav, ei pruukinud potentsiaalsel vastajal hiljem enam aega või soovi olla vastamiseks.

Käesoleva uurimuse küsimuste vastuste valikud võisid anda ka ebaselgeid andmeid, kuna vastajad võisid teatud vastusevariante tõlgendada erinevalt. Näiteks võib vastusevariant "mõnevõrra" omada igapäevase jaoks eri tähendust. Samuti hindasid uuritavad imetamise juhendamise piisavust tõenäoliselt erinevalt, sest piisavuse tajus on subjektiivne. Töö autor leiab ka, et taustandmetes oleks võinud olla küsimus ka sünnituse viisi kohta (loomulik või keisrilõikega sünnitus), siis oleks saanud uurida, kas ja mil määral oleks sellisel juhul erinenud hinnangud juhendamisele ja selle olulisusele.

Käesolevas töös emade rahvast ei küsitud, vene keelt emakeelena kõnelevad emad võisid vastata ka eestikeelsele küsimustikule ja vastupidi. Siiski venekeelsete küsimustike väiksem vastajate määr (n=139) võib viidata tõsiasjale, et küsitlus ei jõudnud venekeelse sihtrühmani. Kõige

rohkem saabus vastuseid *Facebooki* erinevate gruppide kaudu ning võib arvata, et selle sotsiaalmeedia kanaliga jõudis küsimustik kõige suurema hulga emadeni. Kuna põhi-ja prooviuurimuse valimisse kuulusid samad naised, siis jääb kahtlus, et mõni uuritav võis vastata topelt. Põhiuurimuse kutses teatati, et lõppanalüüsi kaasatakse ka prooviuurimuses osalenud naised ning küsimustiku pikkust ja keerukust silmas pidades topelt vastamisi tõenäoliselt ei esinenud. Juhul, kui mõni naine vastas mitu korda, siis lõppanalüüsi tulemusi see ilmselt ei muutnud, kuna valim oli niivõrd suur.

Küsimustikule vastamise tegi keeruliseks küsimustiku kolmas ja neljas osa ehk küsimused 042–073 ja 074–089, kus kasutati paralleelselt kahte skaalat. Küsimustele 042–073 tuli esmalt vastata, kas oldi etteantud väitega nõus või mitte ning seejärel hinnata selle väite tähtsust. Küsimustele 074–089 tuli samuti esmalt vastata, kas oldi väitega nõus või mitte ning seejärel vastata, kes nimetatud isikutest/asutustest oli neid probleemi korral abistanud, kusjuures viimase puhul sai ka mitu vastusevarianti valida. Küsimuste keerukusele viitas asjaolu, et nende küsimuste juures vastajate määr vähenes (näiteks küsimusele 041 vastas 1246 uuritavat, kuid küsimusele 042 vaid 923 uuritavat). Samuti ei vastatud sageli küsimuse teisele poolele. Sellegipoolest ei vähenenud vastamise määr sirgjooneliselt. Näiteks vastas küsimuse 055 esimesele poolele 905 uuritavat ja teisele poolele 573 uuritavat, samas küsimuse 067 esimesele poolele vastas 923 uuritavat ja teisele poolele 746 uuritavat. See võib viidata sellele, et emad lugesid küsimused läbi ja suhtusid vastamisse siiski tõsiselt. Asjaolu, et mõnele küsimusele vastamise määr jäi väiksemaks, võib viidata sellele, et teatud aspektid ei kõnetanud osasid naisi.

Käesoleva töö kitsaskohtadena võib veel välja tuua fakti, et küsimustik ei eristanud mitmike emasid ning autoril puudub ülevaade, kas mitmike emad vastasid küsimustikule ning kui vastasid, siis kuivõrd olid nende hinnangud nende vastavast taustast mõjutatud. Samuti puudub endiselt ülevaade madalama haridusega ja alla 20-aastaste emade teadmistest ja arusaamadest ning nende hinnangust imetamisnõustamisele, kuna valimisse kuulus neid väga vähe.

5.4. Uurimistulemuste rakendatavus ja ettepanekud edaspidisteks uurimistöödeks

Käesoleva uurimistöö tulemusi saab rakendada ämmaemandate sünnitusjärgse hoolduse ja imetamisnõustamise täiendusõppeprogrammis. Uurimistulemuste põhjal on võimalik koostada sünnitusjärgselt emadele pakutava imetamisnõustamisteenuse standard. Sünnitusmajad ja haiglad on asutusepõhiselt kehtestanud rinnaga toitmise suuniseid, kuid endiselt puudub ühtne riiklik rinnaga toitmise strateegia. Beebisõbraliku haigla kontekstis võib järeldada et Eesti sünnitusabi

teenust pakkuvad haiglad veel ei vasta rahvusvahelisele standardile, mille üks aspekt on imetamisnõustamine ja toetamine nii raseduse ajal, sünnitusel kui sünnitusjärgsel. Seega on oluline imetamisnõustamis kvaliteedi parandamine, millele saab aluseks võtta käesoleva töö tulemused.

Uurimistulemustest selgus asjaolu, et emad on eriti rahulolematud ämmaemandate imetamisjuhiste ja probleemilahenduse käsitluste erinevusega, seega puudub ühtsus ja järjepidevus. Nõuannete ebajärjekindlus viib emad segadusse, tekitab neis negatiivseid tundeid ja võib viia varajase imetamisega lõpetamiseni. Ämmaemandad peaksid olema rohkem kursis erinevate imetamisalaste juhendite ja strateegiatega ning õppima kõrvaldama takistusi, mis segavad rinnaga toitmise nõustamist, sh ajanappust. Ämmaemandate suure hõivatuse korral tuleks kaasata spetsialist, kes tegeleb sünnitusjärgsete naiste imetamisalase nõustamisega.

Paljud uuritavad viitasid imetamisnõustaja vajalikkusele ja kättesaadavusele. Võib järeldada, et paljud emad ei saa pöörduda imetamisnõustaja poole ning lõpetavad seetõttu varakult imetamise, seetõttu tuleks parandada imetamisalase nõustamise kvaliteeti sünnitusjärgsetes osakondades. Imetamisnõustamine kuulub ämmaemanda tööülesannete hulka, kuid tihti ei tähtsustata seda ülesannet piisavalt. Imetamisnõustamise õpetuse osa Eesti tervishoiukõrgkoolide ämmaemandate õppekavadel tuleks suurendada. Teisalt võiks imetamisnõustamise käigus rohkem ära kasutada paarisuhet, näiteks õpetada meest tegutsemaks imetamise tugiisikuna. Ämmaemandad saaksid korraldada imetamisteemalisi loenguid spetsiaalselt meestele.

Edaspidi tuleks uurida rasedusaegset imetamisnõustamist ja selgitada välja, mis vormis, millal ja mis mahus on nõustamine kõige tõhusam toetamaks sünnitusjärgset imetamisega toimetulekut. Edaspidi võiks uurida ka emade teadmisi ja hoiakuid imetamise suhtes enne ja pärast sünnitamist, samuti isade teadmisi ja arusaamu imetamisest ning nende hinnanguid imetamisnõustamisele.

6. JÄRELDUSED

Üle 90% emadest teadis, et rinnaga toitmine on tähtis, lapse jaoks on rinnapiim parem toit kui selle asendaja, rinnaga toitmine parandab lapse vastupanuvõimet infektsioonidele, imetamine on naise õigus, sageda imetamise tulemusena eritavad rinnad rohkem piima ja rinnapiim üksi tagab lapsele piisava toitainete saamise 4.–6. elukuuni. Murettekitav on, et ligi kolmandik emadest ei teadnud, et õigel ajal sündinud terve laps ei vaja sünnitusmajas lisatoitu, pudelist toitmine võib raskendada lapse imemisvõtte õppimist ja imetav ema saavutab kiiremini raseduseelse kaalu. Emad ei osanud öelda, kas mehed peavad imetavast naisest lugu.

Emad hindasid piisavaks juhendamise imiku rinnale aitamise osas, selgitused sageda imetamise tähtsusest piimaeritusele, ämmaemandatelt saadud suulised juhised imetamiseks, ämmaemandatelt saadud positiivse tagasiside ning abikaasa poolse innustamise ja julgutamise imetamiseks. Ebapiisavaks hinnati käsitsi ja pumbaga pumpamise juhendamine, selgitused lutipudeli ja rõngasluti kasutamise vältimise kohta, info imetamist puudutava kirjanduse, kvaliteetsete imetamisvideode ning imetamisega seotud tugirühmade kohta, samuti arvati, et nõustamistegevusega ei julgustatud ega juhendatud piisavalt partnerit ehk uuritava abikaasat või elukaaslast. Emad toonitasid nõustamise arenguvajadustena eelkõige ämmaemandate suhtlemisega ning nõustamise selguse ja järjepidevusega seotud aspekte. Suurimat probleemi nähti ämmaemandate selgituste ühtsuse ja järjepidevuse puudumises. Samuti rõhutati koolitatud imetamisnõustaja toe vajadust kõigile sünnitajatele.

Paremad teadmised ja positiivsem hoiak imetamise suhtes oli kõrgharidusega ja täisimetavatel emadel. Mida rohkem olid emad hankinud imetamisega seonduvat teavet erinevatest allikatest, seda paremad teadmised neil olid. Emade imetamisteabe ja arusaamade ning emade vanuse ja maakondade, kus sünnitati, vahel olulisi erinevusi ei leitud.

Kesk- ja kõrgharidusega naised hindasid mõnes aspektis juhendamist piisavamaks ja olulisemaks kui alg-, põhi- ja kutseharidusega naised. Juhendamist pidasid võrreldes esmassünnitajatega sagedamini piisavaks korduvsünnitajad ning esmassünnitajad hindasid juhendamist pea kõigi küsitud aspektide puhul olulisemaks kui korduvsünnitajad. Emad, kes olid lugenud nõuandla trükiseid imetamise kohta ja otsinud internetist imetamisalast teavet, hindasid saadud nõustamise olulisemaks. Mida kvaliteetsemat nõustamist uuritavad olid kogunud, seda kõrgemalt hindasid nad ka imetamisnõustamise tähtsust ning vastupidi.

KASUTATUD KIRJANDUS

Aas, E., Mahla, M. (2017). Emade arusaamad imetamisest ja rinnaga toitmist mõjutavatest teguritest. Urban, R. (Toim.). Tartu Tervishoiu Kõrgkooli uurimistööde artiklid ja konverentside teesid XI (145-157). Tartu Tervishoiu Kõrgkool.

Albarracin, D., Johnson, B. T., Zanna, M. P. (2005). *The Handbook of Attitudes*. Lawrence Erlbaum Associates. New Jersey. 27-75.

Banu, B., Khanom, K. (2012). Effects of Education Level of Father and Mother on Perceptions of Breastfeeding. *Journal of Enam Medical College*, 2(2): 67-73.

Barimani, M., Oxelmark, L., Johansson, S-E., Hylander, I. (2015). Support and continuity during the first 2 weeks postpartum. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29, 409–417.

Beake, S., Rose, V., Bick, D., Weavers, A., Wray, J. (2010). A qualitative study of the experiences and expectations of women receiving in-patient postnatal care in one English maternity unit. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(70): 1-9.

Busch, D. W., Logan, K., Wilkinson, A. (2014). Clinical practice breastfeeding recommendations for primary care: applying a tri-core breastfeeding conceptual model. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(6): 486-496.

Burns, N., Grove, S. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence*. 6th Edition, Saunders Elsevier, St. Louis.

Castro, R. J. S., Silva, E. M. B., Silva, D. M. (2015). Mothers' perception of nurses' breastfeeding promotion practices. *Journal of Nursing Referência*, 4(6): 65-74.

Chimariya, A. (2014). Breastfeeding counseling in maternity health care clinic: the mothers' experiences of support received from their spouses. University of Eastern Finland.

Christoffers, C. M. (2014) Maternal Breastfeeding Satisfaction: Attendance Or Non attendance At A Nurse-led Breastfeeding Support Group. North Dakota State University of Agriculture and Applied Science. Fargo, North Dakota.

Cotelo, M. D. C. S., Movilla-Fernández, M., Pita-García, P., Novío, S. (2018). Infant Feeding Attitudes and Practices of Spanish Low-Risk Expectant Women Using the IIFAS (Iowa Infant Feeding Attitude Scale). *Nutrients*, 10(4): 1-15.

Dennis, C.-L. (2002). Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990-2000 Literature Review. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31, 12-32.

Dietrich Leurer, M., Misskey, E. (2015). “Be positive as well as realistic”: a qualitative description analysis of information gaps experienced by breastfeeding mothers. *International Breastfeeding Journal*, 10(10): 1-12.

Eesti Statistika Andmebaas. Sünnimuse näitajad.

<http://andmebaas.stat.ee/Index.aspx?lang=et&DataSetCode=RV033&fbclid=IwAR1tV1mo8TKnd-tFQf49bL1w2SwH2gSliTQJf6EUUDRQGCIjs-Br31jwDYY> (05.11.2018).

Eckhardt, C. L., Lutz, T., Karanja, N., Jobe, J. B., Maupomé, G., Ritenbaugh, C. (2014). Knowledge, Attitudes and Beliefs That May Influence Infant Feeding Practices in American Indian Mothers. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(10): 1587–1593.

Ellberg, L., Högberg, U., Lundman, B., Lindholm, L. (2006). Satisfying parents` preferences with regard to various models of postnatal care is cost-minimizing. *Acta Obstetricia et Gynecologica*, 85, 175–181.

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, 1-10.

Ekström, A., Matthiesen, A. S., Widström, A. M., Nissen, E. (2005). Breastfeeding attitudes among counselling health professionals. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33(5): 353-359.

European Commission. Eurostat.

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tps00111> (01.06.2018).

Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Family and Reproductive Health Division of Child Health and Development. World Health Organization, Geneva 1998.

Feldman-Winter, L. (2013). Evidence-based Interventions to Support Breastfeeding. *Pediatric Clinics of North America*, 60, 169-187.

Fraser, D. M., Cullen, L. (2008). Postnatal management and breastfeeding. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 19(1): 7–12.

Graffy, J., Taylor, J. (2005) What Information, Advice, and Support Do Women Want With Breastfeeding? *BIRTH*, 32(3): 179-186.

Habibi, M., Laamiri, F. M., Aguenou, H., Doukkali, L., Mrabet, M., Barkat, A. (2018). The impact of maternal socio-demographic characteristics on breastfeeding knowledge and practices: An experience from Casablanca, Morocco. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 5, 39-48.

Hannula, L. (2003). Imetysnäkemys ja imetyksen toteutuminen. Turun Yliopisto.

Hannula, L. S., Kaunonen, M. E., Puukka, P. J. (2013). A study to promote breastfeeding in the Helsinki Metropolitan area in Finland. *Midwifery*, 30, 696–704.

Hirani, S. A., Olson, J. (2016). Concept Analysis of Maternal Autonomy in the Context of Breastfeeding. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(3): 276–284.

Holmberg, K. S. M., Peterson, U. M. C., Oscarsson, M. G. (2014). A two-decade perspective on mothers experiences and feelings related to breastfeeding initiation in Sweden. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(3): 125–130.

Imikute rinnapiimaga toitmine toitmise kestuse ja maakonna järgi 2013-2017. Tervise Arengu Instituut. http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/01Rahvastik/01Rahvastik__02Synnid/SR91.px/table/tableViewLayout2/?rxid=5b895c84-fc09-445b-8692-74cea3a8cd0c (01.10.2018).

Jolly, K., Ingram, L. M., Khan, K. S., Deeks, J. J., Freemantle, N., MacArthur, C. (2012). Systematic review of peer support for breastfeeding continuation: metaregression analysis of the effect of setting, intensity, and timing. *British Medical Journal*, 344, 1-18.

Koskinen, K.S., Aho, A.L., Hannula, L., Kaunonen, M. (2013). Maternity hospital practices and breastfeeding self-efficacy in Finnish primiparous and multiparous women during the immediate postpartum period. *Midwifery*, 30, 464–470.

Kõvermägi, S. (2012). Naiste vajadused emadushoolduses seoses sünnitusjärgse koduvisiidiga ja nende vajaduste rahuldatus. Magistritöö õendusteaduses. Tartu Ülikool. Tartu.

Lind, J. N., Ahluwalia, I. B., Perrine, C. G., Li, R., Harrison, L., Grummer-Strawn, L. M. (2014). Prenatal breastfeeding counseling--Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, United States, 2010. *The Morbidity and Mortality Weekly Report*, 63(2): 14-19.

Macnee, C. L., McCabe, S. (2008). *Understanding Nursing Research: Using Research in Evidencebased Practice*. Lippincott Williams & Wilkins. Wyoming.

Mahla, M. (2007). Imetamise juhendamine Eesti sünnitus- ja sünnitusjärgsete osakondade õendustöötajate poolt. Magistritöö õendusteaduses. Tartu Ülikool. Tartu.

Matejić, B., Šantrić Milićević, M., Vasić, V., Djikanović, B. (2014). Maternal satisfaction with organized perinatal care in Serbian public hospitals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(14): 1-9.

Mogre, V., Dery, M., Gaa, P. K. (2016). Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers. *International Breastfeeding Journal*, 11(12): 1-8.

Mohamed, M. J., Ochola, S., Owino, V. O. (2018). Comparison of knowledge, attitudes and practices on exclusive breastfeeding between primiparous and multiparous mothers attending Wajir District hospital, Wajir County, Kenya: a cross-sectional analytical study. *International Breastfeeding Journal*, 13(11): 1-10.

Mosqueda-Díaz, A., Vélchez-Barboza, V., Valenzuela-Suazo, S., Sanhueza-Alvarado, O. (2014). Critical theory and its contribution to the nursing discipline. *Investigación y Educación en Enfermería*, 32(2): 356-363.

Mulder, P. (2006). A Concept Analysis of Effective Breastfeeding. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(3): 1-8.

Patnode, C. D., Henninger, M. L., Senger, C. A., Perdue, L. A., Whitlock, E.P. (2016). Primary Care Interventions to Support Breastfeeding: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *The Journal of the American Medical Association*, 316(16): 1694-1705.

Schneider, Z., Whitehead, D., Elliott, D., LoBiondo-Wood, G., Haber, J. (2007). *Nursing & Midwifery Research: Methods and Appraisal for Evidence-Based Practice*. 3rd edition. Elsevier - Mosby, Marrickville, Sydney.

Sünni ja Imetamise Eesti Tugiühing. <http://www.siet.ee/> (13.07.2018).

Sünnitajad hariduse, vanuserühma ja maakonna järgi 2000-2017. Tervise Arengu Instituut. http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/01Rahvastik/01Rahvastik__02Synnid/SR52.px/?rxid=a2fdf2a3-0e31-46b1-991d-21bd04887d9b (05.11.2018).

United Nations International Children's Fund (*UNICEF*). (2015). Breastfeeding and complementary feeding.

Varghese, J., Rajagopal, K. (2013). Development of a New Tool for Evaluating Postnatal Mother's Satisfaction Following Nursing Care: *In India. Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 3(9): 37-45.

Vijayalakshmi, P., Susheela, T., Mythili, D. (2015). Knowledge, attitudes, and breast feeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey. *International Journal of Health Sciences* 9(4): 364-374.

Waldenström, U., Rudman, A., Hildingsson, I. (2006). Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 85, 551 – 560.

Ämmaemandusabi. Eesti Haigekassa.

<https://www.haigekassa.ee/et/inimesele/arsti-ja-oendusabi/ammaemandusabi> (28.01.2017).

World Health Organization (WHO). (2003). Global strategy for infant and young child feeding.

WHO, UNICEF. (2009). Baby-Friendly Hospital Initiative. Revised, updated and expanded for integrated care.

Tartu Ülikooli inimuringute eetika komitee

Protokoll number: 271/T-15

koosolek: 19.06.2017

Komitee koosseis:

Esimees:

Kadri Tamme Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, anestesioloogia ja intensiivravi vanemasistent

Aseeimees:

Kristi Lõuk Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, projektijuht / doktorant

Lülihood:

Diva Emsoo Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, terviseotsioloogia teadur

Naatan Haamer Tartu Ülikooli Kliinikum, hingehoidja

Malle Kuum Tartu Ülikool meditsiiniteaduste valdkond, farmakoloogia lektor / farmakoloogia teadur

Liis Leitnalu Tartu Ülikooli Eesti geenivaramu, projektijuht

Maire Peters Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, geneetika vanemteadur

Kärt Pormsister Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, doktorant

Mare Rumm Tartu Tervishoiu Kõrgkool, bioanalüütika õppekava dotsent

Pille Taba Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, neuroloogia professor

Maria Tamm Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, eksperimentaalpatiholoogia teadur

Vahur Ööpik Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, spordifüsioloogia professor

Otsus: Kooskõlastada uurimistöö.

Uurimistöö nimetus:

Emade teadmised imetamisest ja hinnangud imetamisnõustamisele Eestis – küsitlusuurimus

Vastutav uurija (asutus):

Ere Uibu (Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini ja rahvatervishoiu institut, Ravila 19, 50411 Tartu)

Komitee poolt läbivaadatud dokumendid:

1. Uurimistöö avaldus kooskõlastuse saamiseks Tartu Ülikooli inimuringute eetika komiteelt, täiendarud 01.07.2017
2. Üleskutse uuringusse eesti ja vene keeles
3. Originaal ankeet soome keeles
4. Ankeet eesti ja vene keeles, 01.07.2017
5. Mõõdiku autori luba mõõdiku kasutamiseks
6. Uurimistöö läbiviijate CV-d (E.Uibu, J.Pähvel, E.Sihver)

Uurimistöö lõpp: juuni 2018

Komitee esimees: Kadri Tamme */allkirjastatud digitaalselt/*

Komitee sekretär: Eveli Kadarik */allkirjastatud digitaalselt/*

Väljastatud: *Aiimase digitaalallkirja kuupäev/*

Tartu Ülikool
teadus- ja arendusosakond
Lõssi 3
51003 Tartu

tel 737 5514
e-post eetikakomitee@ut.ee
www.ut.ee/teadus/eetikakomitee

Lisa 2. Üleskutse uurimusse eesti keeles

Lugupeetud lapsevanem!

Palju õnne lapse sünni puhul!

Olen Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi õendusteaduse magistriõppe magistrant Epp Sihver ja palun Teid osalema uurimistöös „Emade teadmised imetamisest ja hinnangud imetamisnõustamisele Eestis – küsitlusuuring“. Uurimistöö tulemused on olulised imetamisnõustamise teenuse kvaliteedi arendamiseks ning seega oleks Teie osalemine uurimuses meile suureks abiks.

Uurimistöös saavad osaleda kõik naised, kes on sünnitanud elusa lapse Eesti Vabariigis 2017 aastal. Uurimises osalemine on vabatahtlik. Küsimustiku palun Teil täita veebikeskkonnas, ning sellele vastamiseks planeerige palun umbes 30 minutit. Küsimustikule antud vastused on anonüümsed ning neid kasutatakse vaid üldistatud kujul. Uurimistöö tehakse kõigile kättesaadavaks Tartu Ülikooli elektroonilises andmebaasis *Dspace*.

Uurimistöö osas tekkinud küsimuste ja/või ettepanekute korral saab võtta ühendust uurimistöö teostajaga e-posti aadressil: sihver.epp@gmail.com.

Küsimutikuni jõudmiseks vajutage allpool olevale lingile. Valige link vastavalt eesti keelse või vene keelse küsimustiku täitmiseks.

Täna Teid!

Lugupidamisega,

Epp Sihver

Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi
õendusteaduse magistriõppekava üliõpilane

Lisa 3. Üleskutse uurimusse vene keeles

Уважаемая родительница!

Поздравляю Вас с рождением ребёнка!

Меня зовут Эпп Сихвер и я являюсь магистрантом сестринского отделения Института семейной медицины и общественного здравоохранения Тартуского университета. Прошу Вас принять участие в исследовательской работе «Знания матерей о грудном вскармливании и оценка консультирования по грудному вскармливанию в Эстонии – опрос». Результаты исследовательской работы важны для улучшения качества консультационных услуг по грудному вскармливанию. Ваше участие в исследовании очень помогло бы нам.

В опросе могут участвовать все женщины, которые родили живого ребёнка в Эстонской Республике в 2017 г. Участие в опросе добровольное. Прошу заполнить вопросник в электронном виде. Ответы займут около 30 минут. Ответы будут использованы анонимно и в обобщённо виде. Исследовательская работа будет доступна в электронной базе Тартуского университета *Dspace*.

Если возникнут вопросы и/или предложения, можете обратиться к автору исследования по электронному адресу: sihver.epp@gmail.com.

Нажмите на сноску внизу, чтобы перейти к вопроснику в соответствии с русским или эстонским языком.

Благодарю Вас!

С уважением Эпп Сихвер,

студентка магистратуры по специальности «Сестринское дело»

института семейной медицины и народного здравоохранения Тартуского университета

Lisa 4. Küsimustik eesti keeles

Lugupeetud vastaja!

Olen Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi õendusteaduse magistriõppe magistrant Epp Sihver ja palun Teid osalema uurimistöös „Emade teadmised imetamisest ja hinnangud imetamisnõustamisele Eestis – küsitlusuuringus“. Uurimistöö eesmärk on kirjeldada emade teadmisi imetamisest, emade hinnanguid imetamisnõustamisele ja selle olulisusele ning seoseid antud hinnangute ja emade taustamuutujate ning teadmiste vahel Eestis. Uurimistöö tulemuste põhjal on võimalik kindlaks teha olemasolevad kitsaskohad ja kavandada edaspidiseid tegevusi imetamisnõustamise kvaliteedi tõstmiseks. Imetamisnõustamise parandamine on oluline nii emadele/naistele kui ka ämmaemandatele ja imetamisnõustamisega tegelevatele isikutele imetamisega saavutatava rahulolu suurendamiseks.

Uurimistöös saavad osaleda kõik naised, kes on sünnitanud elusa lapse Eesti Vabariigis 2017 aastal. Uurimises osalemine on vabatahtlik. Küsimustiku palun Teil täita veebikeskkonnas ning sellele vastamiseks planeerige palun umbes 30 minutit. Küsimustikule antud vastused on anonüümsed ning neid kasutatakse vaid üldistatud kujul. Uurimistöö tehakse kõigile kättesaadavaks Tartu Ülikooli elektroonilises andmebaasis Dspace .

Küsimustiku täitmise käigus on võimalik saada täiendavat infot uuringu läbiviijalt Epp Sihverilt, kontakteerudes e-posti sihver.epp@gmail.com teel.

Täna Teid!

Lugupidamisega,

Epp Sihver

Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi
õendusteaduse magistriõppekava üliõpilane

Palun Teil vastata **kõigile küsimustele** ja tõmmata seejuures ring ümber **ühele** teie arvamust kõige paremini kirjeldavale **variandile** või **kirjutada vastus selleks eraldatud reale**. Küsimustele ei pruugi tingimata olla ainuõigeid või valesid vastuseid. Ma olen huvitatud sellest, milline on Teie suhtumine ja arusaam. Peale selle tuleb küsitlusele kindlasti vastata iseseisvalt, seepärast ärge palun pidage vastuste osas nõu oma abikaasa, sugulaste ega sõpradega.

Vastaja taustandmed

000	Millal Te sünnitasite?	_____	
		—	
001	Maakond, kus Te sünnitasite:		
		Harjumaa	1
		Tartumaa	2
		Ida-Virumaa	3
		Pärnumaa	4
		Lääne-Virumaa	5
		Viljandimaa	6
		Raplamaa	7
		Võrumaa	8
		Saaremaa	9
		Jõgevamaa	10
		Järvamaa	11
		Valgamaa	12
		Põlvamaa	13
		Läänemaa	14
		Hiiumaa	15
002	Teie vanus:	_____	
		—	
003	Teie haridus:		
		algharidus	1
		põhiharidus	2
		kutseharidus	3
		keskharidus, kutse-keskharidus või	4
		keskeriharidus	
		kõrgharidus	5
004	Teie perekonnaseis:		
		vallaline	1
		abielus/vabaabielus	2
		lahutatud	3
		lesk	4
005	Te olete:		
		esmassünnitaja	1
		korduvsünnitaja	2

006 Kui palju Te olete hankinud teavet või vestelnud imetamisega seotud teemadel?

Olen	Väga vähe või üldse mitte	Üsna vähe	Mõnevõrra	Üsna palju	Väga palju
a) lugenud nõuandla trükiseid imetamise kohta.	1	2	3	4	5
b) lugenud ajakirjadest imetamist käsitlevaid artikleid.	1	2	3	4	5
c) lugenud imetamist käsitlevaid raamatuid.	1	2	3	4	5
d) tutvunud imetamist puudutava teabega internetis.	1	2	3	4	5
e) arutanud imetamisega seotud teemadel teiste emadega.	1	2	3	4	5
g) osalenud imetamise tugirühma tegevuses/ kasutanud kogemusnõustaja teenust.	1	2	3	4	5

007 Kuidas on alljärgnevalt nimetatud isikutelt kuulnud imetamiskogemused või arvamused mõjutanud teie suhtumist imetamisse? (Tõmmake ring ümber teie arvamusele vastavale variandile.)

	Positiivselt	Mitte kuidagi	Negatiivselt
a) abikaasa/elukaaslane	1	2	3
b) oma ema	1	2	3
c) abikaasa/elukaaslase ema	1	2	3
d) sõbrad	1	2	3
e) sugulased	1	2	3
f) õed/ämmaemandad	1	2	3
g) arstid	1	2	3

008 Kui tähtis on olnud teie jaoks see, et järgmised isikud on teid imetamise osas toetanud?(Vastake vaid nende isikute osas, kellelt te tuge olete saanud.)

	Väga tähtis	Üsna vähe tähtis	Ei ole üldse tähtis
a) abikaasa/elukaaslane	1	2	3
b) oma ema	1	2	3
c) abikaasa/elukaaslase ema	1	2	3
d) sõbrad	1	2	3
e) teised imetavad emad	1	2	3
f) sugulased	1	2	3
g) õed/ämmaemandad	1	2	3
h) arstid	1	2	3

009 Kui palju on teil selliseid lähedasi inimesi, kes teid imetamise osas toetavad ja abistavad?

010 Järgmised küsimused puudutavad teid ennast, imetamist ja paarisuhet

	Täiesti nõus	Peaaegu nõus	Erapooletu	Ei ole päris nõus	Ei ole üldse nõus
011 Olen rahul oma rindade välimusega.	1	2	3	4	5
012 Rinnad on tähtsal kohal minu seksuaalelus.	1	2	3	4	5
013 Mu abikaasa/elukaaslane suhtub imetamisse positiivselt.	1	2	3	4	5
014 Abikaasa/elukaaslane toetab mind imetamisel.	1	2	3	4	5
015 Minu paarisuhe on toimiv.	1	2	3	4	5

016	Kas te suitsetate?	Ei suitseta.	1
		Alla 5 suitsu päevas	2
		5–10 suitsu päevas	3
		10–20 suitsu päevas	4
		Üle 20 suitsu päevas	5
017	Kas te tarvitate alkoholi?	Ei tarvita.	1
		1–2 ühikut nädalas	2
		3–5 ühikut nädalas	3
		5–10 ühikut nädalas	4
		10–15 ühikut nädalas	5
		Üle 15 ühiku nädalas	6

018 Millisel moel on imetamine Teie elu mõjutanud?

Imetamine...	Täiesti nõus	Peaaegu nõus	Erapooletu	Ei ole päris nõus	Ei ole üldse nõus
a) on parandanud minu seksuaalelu kvaliteeti.	1	2	3	4	5
b) on suurendanud mehe seksuaalhuvi.	1	2	3	4	5
c) on suurendanud minu enda seksuaalhuvi.	1	2	3	4	5
d) on muutnud mu rinnad seksuaalselt rohkem atraktiivsemaks.	1	2	3	4	5

e) on suurendanud häirivalt tupe kuivust.	1	2	3	4	5
f) on muutnud rinnad suguelu osas häirivalt täidlaseks või piima eritavaks.	1	2	3	4	5
g) on pannud mind ennast väga naiselikuna tundma.	1	2	3	4	5
h) on suurendanud minu enesekindlust naisena.	1	2	3	4	5
i) on minu iseseisvust liiga palju piiranud.	1	2	3	4	5

019 Soovi korral võite siia lisada positiivseid muutusi, mida imetamine on toonud teie paarisuhtesse, ellu ja seksuaalsuhtesse.

020 Soovi korral võite siia lisada negatiivseid muutusi, mida imetamine on toonud teie paarisuhtesse, ellu ja seksuaalsuhtesse.

021 Kuidas olete end tundnud pärast haiglast koju naasmist?

	Väga vähe või üldse mitte	Üsna vähe	Mõnevõrra	Üsna palju	Väga palju
a) õnnelikuna	1	2	3	4	5
b) nutma puhkemise äärel	1	2	3	4	5
c) uinumisraskustega	1	2	3	4	5
d) rahulolevana	1	2	3	4	5
e) väsinuna	1	2	3	4	5
f) valudes	1	2	3	4	5
g) närvilisena	1	2	3	4	5
h) üksildasena	1	2	3	4	5
i) uhkena	1	2	3	4	5

Imetamisega seonduv teave ja arvamused

Igale väitele vastamisel tõmmake ring ümber teie arvamusele kõige enam vastavale variandile: 1 = nõus, 2 = ei ole nõus, 3 = ei oska öelda.		Nõus	Ei ole nõus	Ei oska öelda
022	Rinnaga toitmine parandab lapse vastupanuvõimet infektsioonidele.	1	2	3
023	Rinnapiim üksi tagab lapsele piisava toitainete saamise 4.–6. elukuuni.	1	2	3
024	Rinnapiim on lapsele parem toit kui selle asendajad.	1	2	3
025	Õigel ajal sündinud terve laps ei vaja sünnitushaiglas lisatoitu.	1	2	3
026	Pudelist toitmine võib raskendada lapse imemisvõtte õppimist.	1	2	3
027	Imiku halb imemisvõtte kahjustab rinnanibusid.	1	2	3
028	Öösel imetamine suurendab piima eritumist.	1	2	3
029	Mida sagedamini imetada, seda rohkem rinnad piima eritavad.	1	2	3
030	Lapsel on sagedama imemise perioode, mis suurendavad emal piimaeritust.	1	2	3
031	Imetamine aitab emal pärast sünnitust normaalkaalu saavutada.	1	2	3
032	Rinnaga toitmine on tähtis.	1	2	3
033	Eestis hinnatakse imetamist.	1	2	3
034	Mehed peavad imetavatest naistest lugu.	1	2	3
035	Imetamine on emale liiga siduv.	1	2	3
036	Imetamine avalikus kohas on normaalne.	1	2	3
037	Imetamine rikub rindu.	1	2	3
038	Imetamine vähendab naise seksikust.	1	2	3
039	Imetamine häirib seksuaalelu.	1	2	3
040	Emal, kes last ei imeta, on laisk.	1	2	3
041	Imetamine on naise õigus.	1	2	3

Järgnevad väited puudutavad nõuandlas ja sünnitusjärgses osakonnas saadud teavet, juhiseid ja tuge imetamiseks. Vastake kõigepealt, kas saadud juhised on piisavad.						Kas küsitud asjaolu on/oli teile imetamise juhendamisel tähtis/oluline?			
Imemistehnika, rindade hooldamise ja piima väljapumpamise juhendamine.						Oli tähtis	Ei olnud tähtis	Ei oska öelda	
	Täiesti nõus	Peaaegu nõus	Erapooletu	Ei ole päris nõus	Ei ole üldse nõus				
Mind on piisavalt juhendatud									
042	• imikut rinnale aitama.	1	2	3	4	5	1	2	3
043	• tegema kindlaks imiku õige imemisevõtte.	1	2	3	4	5	1	2	3
044	• toitma erinevates imetamisasendites.	1	2	3	4	5	1	2	3
045	• rindade eest hoolitsemise osas.	1	2	3	4	5	1	2	3
046	• käsitsi pumpamise osas.	1	2	3	4	5	1	2	3
047	• pumbaga pumpamise osas.	1	2	3	4	5	1	2	3
Piimaerituse säilitamine.									
	Täiesti nõus	Peaaegu nõus	Erapooletu	Ei ole päris nõus	Ei ole üldse nõus	Oli tähtis	Ei olnud tähtis	Ei oska öelda	
Mulle on piisavalt selgitatud									
048	• sageda, imiku vajaduse rütmis imetamise tähtsust piimaerituse osas.	1	2	3	4	5	1	2	3
049	• öise imetamise tähtsust piimaeritusele.	1	2	3	4	5	1	2	3
050	• lutipudeli ja rõngasluti kasutamise vältimist imetamise varases faasis.	1	2	3	4	5	1	2	3
051	• rinnapiima piisavust imiku toitmiseks.	1	2	3	4	5	1	2	3
Selgituste esitamise viis									
	Täiesti nõus	Peaaegu nõus	Erapooletu	Ei ole päris nõus	Ei ole üldse nõus	Oli tähtis	Ei olnud tähtis	Ei oska öelda	
052	Olen saanud ämmaemandatelt imetamise kohta piisavalt suulisi juhiseid.	1	2	3	4	5	1	2	3
053	Olen saanud ämmaemandatelt imetamise kohta piisavalt praktilisi juhiseid.	1	2	3	4	5	1	2	3
054	Olen saanud nõuandlast juhiseid, kust hankida imetamist puudutavat kirjandust.	1	2	3	4	5	1	2	3
055	Olen saanud nõuandlast juhiseid, kust leida kvaliteetseid imetamisvideoid.	1	2	3	4	5	1	2	3
056	Selgitused on arvestanud minu individuaalseid vajadusi ja soove.	1	2	3	4	5	1	2	3
057	Selgitused on austanud minu arvamusi ja iseseisvust.	1	2	3	4	5	1	2	3
058	Selgitused on olnud perekesksed ja ema-lapse-isa suhte moodustumist toetavad.	1	2	3	4	5	1	2	3

Selgituste ühtsus ja pidevus		Täiesti nõus	Peaaegu nõus	Erapooletu	Ei ole päris nõus	Ei ole üldse nõus	Tähtis	Ei ole tähtis	Ei oska öelda
059	Nõuandlas/sünnitusmajas saadud selgitused imetamise kohta on olnud ühesed ja vastuoludeta.	1	2	3	4	5	1	2	3
060	Ämmaemandad on imetamise kohta antud teavet hästi põhjendanud.	1	2	3	4	5	1	2	3
061	Imetamisega seonduvat on olnud hõlbus kõigilt ämmaemandatelt küsida.	1	2	3	4	5	1	2	3
062	Olen saanud ämmaemandatelt imetamise kohta positiivset tagasisidet.	1	2	3	4	5	1	2	3
063	Olen saanud teavet selle kohta, kust leida imetamisega seotud tugirühm.	1	2	3	4	5	1	2	3
064	Olen saanud teavet selle kohta, kust saada imetamisega seotud professionaalset abi.	1	2	3	4	5	1	2	3
Imetamise toetamine ja innustamine									
065	Arstid on mind piisavalt imetama julgustanud ja innustanud.	1	2	3	4	5	1	2	3
066	Ämmaemandad on mind piisavalt imetama julgustanud ja innustanud.	1	2	3	4	5	1	2	3
067	Minu abikaasa on mind piisavalt imetama julgustanud ja innustanud.	1	2	3	4	5	1	2	3
068	Minu lähedased on mind piisavalt imetama julgustanud ja innustanud.	1	2	3	4	5	1	2	3
069	Ämmaemandad on aidanud mul mõista lapse sõnumeid / reaktsioone imetamisele.	1	2	3	4	5	1	2	3
070	Ämmaemandad on suurendanud minu enesekindlust imetava emana.	1	2	3	4	5	1	2	3
071	Ämmaemandad on väljendanud usku minu võimesse last imetada.	1	2	3	4	5	1	2	3
072	Minu meest on julgustatud ja juhendatud tegutsema imetamise tugiisikuna.	1	2	3	4	5	1	2	3
073	Ämmaemandad on andnud tagasisidet minu ja imiku vahelise suhtluse kohta.	1	2	3	4	5	1	2	3

Vastake sellel lehel vaid neid probleeme puudutavatele küsimustele, mis teil endal on tekkinud. Kui probleeme ei ole esinenud, jätkake vastamist järgmisel lehel.

Kellelt / milliselt asutuselt väljaspool tervishoiusektorit olete saanud oma probleemide lahendamiseks abi/tuge/juhiseid?

Tehke kõigepealt vasakul ring ümber küsimuse numbrile, mis puudutab teie isiklike kogemusi, ja vastake seejärel küsimusele.

Rindade ja piimaeritusega seotud probleemid.		Täiesti nõus	Peaaegu nõus	Erapooletu	Ei ole päris nõus	Ei ole üldse nõus	Abikaasa	Sugulane	Sõber/teine ema	Tugirühm/kogemusnõustaja	Imetamise meililiist
074	• kui piima eritus minu arvates liiga vähe.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
075	• kui piima väljus suure survega ja lapsel oli raske neelata.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
076	• kui piim ei hakanud voolama.	1	2	3	3	5	1	2	3	4	5
077	• kui rinnad olid turses.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
078	• kui rinnanibudel tekkis haavandeid/tundlikkus.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
079	• kui rinnanibud olid väikesed.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
080	• kui mul oli piimajuha ummistus.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
081	• kui mul oli rinnapõletik.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Lapse imemisprobleemid.		Täiesti nõus	Peaaegu nõus	Erapooletu	Ei ole päris nõus	Ei ole üldse nõus	Abikaasa	Sugulane	Sõber/teine ema	Tugirühm/kogemusnõustaja	Imetamise meililiist
082	• kui laps ei haaranud rinnast korralikult.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
083	• kui laps oli unine.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
084	• kui laps katkestas imemise.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
085	• kui laps lasi rinnast lahti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
086	• kui laps ainult nuttis rinnal.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
087	• kui laps oli kollakas.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
088	• kui lapse kaal ei tõusnud piisavalt.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
089	• kui lapsel / mul endal oli mõni imetamist raskendav haigus.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
090	• Olen saanud ämmaemandatelt piisavalt vaimset tuge ja julgustust imetamiseks juhul, kui mul on olnud imetamisega probleeme.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Järgmised küsimused puudutavad lapse hooldamist ja toitmist

091	Praegusel hetkel on laps	täisimetamisel (ainult rinnapiim). saab rinda ja rinnapiimaasendajaid. ainult rinnapiimaasendajad.	1 2 3
092	Kas teie laps kasutab lutti?	Jah Ei	1 2
093	Kas olete kasutanud nibukaitset?	Jah _____ nädalat Ei	
094	Kas olete saanud teavet nibukaitsme kasutamise ja selle toime kohta piimaeritusele?	Jah Ei Ei olnud vaja.	1 2 3
095	Kas teid on juhendatud nibukaitse kasutamise lõpetamise osas?	Jah Ei Ei olnud vaja.	1 2 3
096	Kui lõpetasite imetamise, siis kui vana oli laps lõpetamise hetkel?	_____ nädalat või _____ kuud	
097	Mis oli imetamise lõpetamise põhjus? (Vajaduse korral võite valida mitu varianti.)	Laps ei võtnud enam rinda. Ebakindlus piima piisavuse suhtes. Imetamine oli vaevarikas. Lapse kaal ei tõusnud piisavalt. Minu haigus. Lapse haigus. Teiste laste armukadedus. Pudeliga toitmise lihtsus. Töö/õppimine. Muu, mis? _____	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
098	Mida te tundsite imetamise lõpetamisel?	Pettumust Kergendust Ei midagi, olin juba piisavalt imetanud. Muu, mis? _____	1 2 3 4

- 099 Kui imetate last ka praegu, kuidas kavatsete edaspidi imetamist jätkata (püreele jms toitude kõrval)?
- Ainult imetan. 1
 Osaliselt imetan ja annan juurde rinnapiimaasendajat. 2
 Kavatsen lõpetada ja anda ainult rinnapiimaasendajat. 3
 Pumpan rinnast piima ja annan seda lutipudelidest. 4
 Annan enda pumbatud rinnapiima ja rinnapiimaasendajat. 5
 Muu, mis? _____ 6
- 100 Kui imetate endiselt, siis kuidas sellega praegu hakkama saate?
- Väga hästi 1
 Hästi 2
 Rahuldavalt 3
 Halvasti 4
 Väga halvasti 5

101 Kui imetate endiselt, siis millisena imetamine teile tundub?

Imetamine on	Täiesti nõus	Peaaegu nõus	Erapooletu	Ei ole päris nõus	Ei ole üldse nõus
a) meeldiv	1	2	3	4	5
b) rikastav	1	2	3	4	5
c) valulik	1	2	3	4	5
d) vaevaline	1	2	3	4	5
e) kurnav	1	2	3	4	5

- 102 Millise vanuseni te soovite last imetada? (lisaks püreelele jms toidule)
- 3–6 kuud 1
 6–9 kuud 2
 9–12 kuud 3
 1–2 aastat 4
 Seni, kuni laps ise end võõrutab. 5

103 Kuidas tuleb nõuandlas/sünnitusmajas antavaid imetamise juhiseid teie arvates arendada?

104 Millised asjaolud on mõjutanud teie imetamise õnnestumist / imetamisega hakkama saamist?

Lisa 5. Küsimustik vene keeles

Уважаемый респондент!

Меня зовут Эпп Сихвер, и я обучаюсь магистратуры по специальности «Сестринское дело» Института семейной медицины и народного здравоохранения Тартуского университета. Приглашаю Вас принять участие в исследовании на тему „Знания матерей о грудном вскармливании и оценка консультирования по грудному вскармливанию в Эстонии – опрос”. Цель исследования – описать знания матерей, находящихся в послеродовых отделениях, касающиеся грудного вскармливания, оценки, даваемые матерями консультациям в области грудного вскармливания и их важности, а также связь между оценками и данными о матерях, а также их знаниями. На основе результатов исследования можно будет выявить имеющиеся проблемы и составить план дальнейшей деятельности по повышению качества консультаций в области грудного вскармливания. Повышение качества консультаций в области грудного вскармливания важно как для матерей/женщин, так и для акушерок и лиц, оказывающих консультации в этой области, чтобы повысить удовлетворенность женщин грудным вскармливанием.

В опросе могут участвовать все женщины, которые родили живого ребёнка в Эстонской Республике в 2017 г. Участие в опросе добровольное. Прошу заполнить вопросник в электронном виде. Ответы займут около 30 минут. Ответы будут использованы анонимно и в обобщённо виде. Исследовательская работа будет доступна в электронной базе Тартуского университета *Dspace*.

Во время исполнения вопросника может получить дополнительную информацию о следователь Эпп Сихвер контактирования по электронной почте sihver.epp@gmail.com.

Влагодарю вас!

Благодарю Вас!

Эпп Сихвер

студентка магистратуры по специальности «Сестринское дело»

института семейной медицины и народного здравоохранения Тартуского университета

Прошу Вас ответить на **все вопросы**, а также обвести кружком **один вариант**, лучше всего описывающий Ваше мнение, либо **написать ответ в специально отведенной строке**. В опросе нет правильных или неправильных ответов. Я заинтересована в Вашем отношении и понимании вопроса. Кроме того, на вопросы обязательно нужно отвечать самостоятельно, а потому, отвечая на вопросы, не советуйтесь, пожалуйста, с Вашим супругом, родственниками или друзьям.

Данные о респонденте

000	Когда вы родили?	_____	
001	Уезд, где Вы рожали:	Харьюмаа	1
		Тартумаа	2
		Ида-Вирумаа	3
		Пярнумаа	4
		Ляэне-вирумаа	5
		Вильяндимаа	6
		Рапламаа	7
		Вырумаа	8
		Сааремаа	9
		Йыгевамаа	10
		Ярвамаа	11
		Валгамаа	12
		Пылвамаа	13
		Ляэнемаа	14
		Хийумаа	15
002	Ваш возраст:	_____	
003	Ваше образование:	начальное	1
		базовое	2
		профессиональное	3
		среднее, среднее- профессиональное или средне- специальное	4
		высшее	5
004	Ваше семейное положение:	не замужем	1
		замужем/в фактическом браке	2
		разведена	3
		вдова	4
005	Вы:	первородящая	1
		повторнородящая	2

006 Искали ли Вы информацию или беседовали ли на темы, связанные с грудным вскармливанием?

Я...	Очень редко или никогда	Довольно редко	Иногда	Довольно часто	Очень часто
а) читаю брошюры консультации на тему грудного вскармливания.	1	2	3	4	5
б) читаю журнальные статьи, в которых говорится о грудном вскармливании.	1	2	3	4	5
в) читаю книги, в которых говорится о грудном вскармливании.	1	2	3	4	5
г) знакоюсь с информацией в интернете, касающейся грудного вскармливания.	1	2	3	4	5
д) обсуждаю темы, связанные с грудным вскармливанием, с другими матерями.	1	2	3	4	5
е) участвую в деятельности группы поддержки кормящих матерей.	1	2	3	4	5

007 Как опыт кормления или мнения, услышанные от нижеперечисленных людей, повлияли на Ваше отношение к грудному вскармливанию? (Обведите кружком вариант, соответствующий Вашему мнению.)

	Положительно	Никак	Отрицательно
а) супруг/партнер	1	2	3
б) Ваша мать	1	2	3
в) мать супруга/партнера	1	2	3
г) друзья	1	2	3
д) родственники	1	2	3
е) медсестры/акушерки	1	2	3
ж) врачи	1	2	3

008 Насколько важно для Вас то, что нижеперечисленные люди поддерживали Вас в вопросах грудного вскармливания? (Дайте ответы только по поводу тех лиц, которые оказывали Вам поддержку.)

	Очень важно	Не очень важно	Неважно
а) супруг/партнер	1	2	3
б) Ваша мать	1	2	3
в) мать супруга/партнера	1	2	3
г) друзья	1	2	3
д) другие кормящие матери	1	2	3
е) родственники	1	2	3
ж) медсестры/акушерки	1	2	3
з) врачи	1	2	3

009 Сколько у Вас близких, которые поддерживают Вас и помогают Вам в вопросах грудного вскармливания?

010 Следующие вопросы касаются Вас самих, грудного вскармливания и отношений с супругом/партнером.

	Полностью согласна	В основном согласна	Ни то и ни другое	В основном не согласна	Полностью не согласна
011 Я довольна внешним видом моей груди.	1	2	3	4	5
012 Грудь занимает важное место в моей сексуальной жизни.	1	2	3	4	5
013 Мой супруг/партнер положительно относится к вскармливанию.	1	2	3	4	5
014 Супруг/партнер поддерживает меня при вскармливании.	1	2	3	4	5
015 У меня хорошие отношения с супругом/партнером.	1	2	3	4	5

016 Вы курите? Не курю. 1
 До 5 сигарет в день. 2
 5 – 10 сигарет в день. 3
 10 – 20 сигарет в день. 4
 Больше 20 сигарет в день. 5

017 Вы употребляете алкоголь? Не употребляю. 1
 1 – 2 единицы в неделю 2
 3 – 5 единиц в неделю 3
 5 – 10 единиц в неделю 4
 10 – 15 единиц в неделю 5
 Больше 15 единиц в неделю 6

018 Как грудное вскармливание повлияло на Вашу жизнь?

Грудное вскармливание...	Полностью согласна	В основном согласна	Ни то и ни другое	В основном не согласна	Полностью не согласна
a) улучшило качество моей сексуальной жизни.	1	2	3	4	5
b) повысило интерес мужа/партнера к сексу.	1	2	3	4	5
c) повысило мой собственный интерес к сексу.	1	2	3	4	5
d) сделало мою грудь более сексуально	1	2	3	4	5

привлекательной.					
е) вызывает неприятную сухость во влагалище.	1	2	3	4	5
ф) сделало грудь слишком большой или приводит к выделению молока во время полового акта.	1	2	3	4	5
г) заставляет меня чувствовать себя очень женственной.	1	2	3	4	5
h) повысило мою уверенность в себе как женщины.	1	2	3	4	5
і) слишком ограничило мою независимость.	1	2	3	4	5

019 При желании можете указать здесь позитивные изменения, которые грудное вскармливание принесло в Ваши отношения с партнером, жизнь и сексуальную активность.

020 При желании можете указать здесь негативные изменения, которые грудное вскармливание принесло в Ваши отношения с супругом/партнером, жизнь и сексуальную активность.

021 Как Вы чувствуете себя после возвращения домой из больницы?

	Очень редко или никогда	Довольно редко	Иногда	Довольно часто	Очень часто
а) счастливой	1	2	3	4	5
б) готова расплакаться	1	2	3	4	5
с) испытываю проблемы со сном	1	2	3	4	5
д) удовлетворенной	1	2	3	4	5
е) уставшей	1	2	3	4	5
ф) испытываю боль	1	2	3	4	5
г) нервничаю	1	2	3	4	5
h) одинокой	1	2	3	4	5
і) испытываю гордость	1	2	3	4	5

Информация и мнения, связанные с грудным вскармливанием

Отвечая на каждое утверждение, обведите кружком вариант, лучше всего соответствующий Вашему мнению. 1 = согласна, 2 = не согласна, 3 = не знаю.		Согласна	Не согласна	Не знаю
022	Грудное вскармливание повышает невосприимчивость ребенка к инфекциям.	1	2	3
023	Грудное молоко само по себе обеспечивает ребенка достаточным количеством питательных веществ до 4 – 6 месяца жизни.	1	2	3
024	В качестве питания для ребенка больше подходит грудное молоко, чем его заменители.	1	2	3
025	Рожденный в срок здоровый младенец не нуждается в дополнительном прикорме в родильном доме.	1	2	3
026	Кормление из бутылочки может затруднить формирование у младенца навыка сосания.	1	2	3
027	Плохой навык сосания у младенца приводит к повреждению грудных сосков.	1	2	3
028	Ночное кормление повышает выработку молока.	1	2	3
029	Чем чаще происходит кормление грудью, тем больше выделяется молока.	1	2	3
030	У ребенка бывают периоды более частого кормления, которые повышают выработку молока у матери.	1	2	3
031	Грудное вскармливание помогает матери восстановить нормальный вес после родов.	1	2	3
032	Грудное вскармливание важно.	1	2	3
033	В Эстонии ценится грудное вскармливание.	1	2	3
034	Мужчины уважают женщин, которые кормят грудью.	1	2	3
035	Грудное вскармливание слишком связывает мать.	1	2	3
036	Грудное вскармливание в общественном месте – это нормально.	1	2	3
037	Грудное вскармливание портит грудь.	1	2	3
038	Грудное вскармливание снижает сексуальную привлекательность женщины.	1	2	3
039	Грудное вскармливание нарушает сексуальную жизнь.	1	2	3
040	От грудного вскармливания отказываются ленивые матери.	1	2	3
041	Грудное вскармливание – это право женщины.	1	2	3

Следующие утверждения касаются информации, указаний и поддержки при грудном вскармливании, получаемых **в консультации и послеродовом отделении**. Сначала ответьте на вопрос, было ли достаточно полученных указаний.

После этого ответьте на вопрос, насколько важным/необходимым Вы посчитали для себя разъяснение данного обстоятельства?

Является ли/была ли данная информация важной/необходимой при консультировании в области грудного вскармливания?

Инструктаж по технике кормления, уходу за грудью и сцеживании молока.		Полностью согласна	В основном согласна	Ни то и ни другое	В основном не согласна	Полностью не согласна	Была важной	Не была важной	Не знаю
	Мне давали достаточно указаний.								
042	• как помочь младенцу взять грудь.	1	2	3	4	5	1	2	3
043	• как определить правильный навык сосания у младенца.	1	2	3	4	5	1	2	3
044	• как кормить в различных положениях.	1	2	3	4	5	1	2	3
045	• как ухаживать за грудью.	1	2	3	4	5	1	2	3
046	• как сцеживать молоко вручную.	1	2	3	4	5	1	2	3
047	• как сцеживать молоко при помощи молокоотсоса.	1	2	3	4	5	1	2	3
	Сохранение лактации.								
	Мне достаточно разъясняли	Полностью согласна	В основном согласна	Ни то и ни другое	В основном не согласна	Полностью не согласна	Была важной	Не была важной	Не знаю
048	• важность для лактации частого кормления в ритме потребностей младенца.	1	2	3	4	5	1	2	3
049	• важность для лактации ночного кормления.	1	2	3	4	5	1	2	3
050	• почему необходимо избегать бутылочки и пустышки на ранних стадиях кормления.	1	2	3	4	5	1	2	3
051	• полноценность грудного молока для кормления младенца.	1	2	3	4	5	1	2	3
	Способ разъяснений	Полностью согласна	В основном согласна	Ни то и ни другое	В основном не согласна	Полностью не согласна	Была важной	Не была важной	Не знаю
052	Я получаю от акушерок достаточно устных указаний на тему грудного вскармливания.	1	2	3	4	5	1	2	3
053	Я получаю от акушерок достаточно практических указаний на тему грудного вскармливания.	1	2	3	4	5	1	2	3
054	Я получаю в консультации указания,	1	2	3	4	5	1	2	3

	где найти литературу по грудному вскармливанию.								
055	Я получаю в консультации указания, где найти качественные видео по грудному вскармливанию.	1	2	3	4	5	1	2	3
056	Разъяснения даются с учетом моих индивидуальных потребностей и желаний.	1	2	3	4	5	1	2	3
057	Разъяснения даются с уважением к моему мнению и самостоятельности.	1	2	3	4	5	1	2	3
058	Разъяснения концентрируются на семье и способствуют формированию связи мать-ребенок-отец.	1	2	3	4	5	1	2	3

	Однозначность и постоянство разъяснений	Полностью согласна	В основном согласна	Ни то и ни другое	В основном не согласна	Полностью не согласна	Важно	Не важно	Не знаю
059	Полученные в консультации/роддоме разъяснения по поводу грудного вскармливания однозначны и не противоречат друг другу.	1	2	3	4	5	1	2	3
060	Акушерки хорошо обосновывают информацию о грудном вскармливании.	1	2	3	4	5	1	2	3
061	Всем акушеркам без труда можно задавать вопросы, касающиеся грудного вскармливания.	1	2	3	4	5	1	2	3
062	Я получаю от акушерок позитивные отзывы по поводу грудного вскармливания.	1	2	3	4	5	1	2	3
063	Я получаю информацию о том, где найти группу поддержки кормящих матерей.	1	2	3	4	5	1	2	3
064	Я получаю информацию о том, где найти профессиональную помощь по грудному вскармливанию.	1	2	3	4	5	1	2	3
	Поддержка и поощрение грудного вскармливания	Полностью согласна	В основном согласна	Ни то и ни другое	В основном не согласна	Полностью не согласна	Важно	Не важно	Не знаю
065	Врачи достаточно поддерживают и поощряют меня кормить грудью.	1	2	3	4	5	1	2	3
066	Акушерки достаточно поддерживают и поощряют меня в кормлении грудью.	1	2	3	4	5	1	2	3

067	Мой супруг достаточно поддерживает и поощряет меня кормить грудью.	1	2	3	4	5	1	2	3
068	Мои близкие достаточно поддерживают и поощряют меня кормить грудью.	1	2	3	4	5	1	2	3
069	Акушерки помогают мне понять, что хочет ребенок/реакцию ребенка на кормление грудью.	1	2	3	4	5	1	2	3
070	Акушерки повышают мою уверенность в себе как кормящей матери.	1	2	3	4	5	1	2	3
071	Акушерки выражают веру в мою способность кормить ребенка грудью.	1	2	3	4	5	1	2	3
072	Моего мужа поддерживают и поощряют оказывать мне помощь в кормлении грудью.	1	2	3	4	5	1	2	3
073	Акушерки отзываются о моем общении с ребенком.	1	2	3	4	5	1	2	3

На этой странице ответьте только на вопросы, касающиеся тех проблем, которые возникали у Вас. Если проблем не возникало, перейдите к вопросам на следующей странице.

У кого/в какой организации за пределами сферы здравоохранения Вы получаете помощь/поддержку/указания по решению Ваших проблем?

Сначала обведите кружком номер вопроса слева, который касается Вашего личного опыта, а затем ответьте на вопрос.

Проблемы, связанные с грудью и лактацией.							Группа под Почтовая поддержка рассылка и для кормящих матерей				
Мне давали достаточно указаний в консультации/послеродовом отделении		Полностью согласна	В основном согласна	Ни то и не другое	В основном не согласна	Полностью не согласна	Супруг	Родственники	Друг/другая мама	ержка и кормящих матерей	я рассылка для кормящих матерей
074	• когда мне казалось, что молока образуется слишком мало.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
075	• когда молоко выделялось с трудом, и ребенку было трудно сосать.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
076	• когда молоко не текло.	1	2	3	3	5	1	2	3	4	5
077	• когда грудь набухала.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
078	• когда на сосках появлялись изъязвления или они становились слишком чувствительными.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
079	• когда соски были маленькие.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
080	• когда у меня была закупорка молочного протока.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
081	• когда у меня был мастит.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Проблемы с сосанием у ребенка.							Группа под Почтовая поддержка рассылка и для кормящих матерей				
Я получала достаточно указаний		Полностью согласна	В основном согласна	Ни то и не другое	В основном не согласна	Полностью не согласна	Супруг	Родственники	Друг/другая мама	ержка и кормящих матерей	я рассылка для кормящих матерей
082	• когда ребенок плохо захватывал грудь.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
083	• когда ребенок был сонным.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
084	• когда ребенок прерывал кормление.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
085	• когда ребенок выпускал грудь.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
086	• когда ребенок только плакал на груди.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
087	• когда ребенок был желтушным.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
088	• когда ребенок недостаточно набирал вес.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
089	• когда у ребенка / у меня самой было какое-либо заболевание, затрудняющее кормление.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
090	• когда у меня были проблемы с грудным вскармливанием, акушерки оказывали мне достаточную психологическую поддержку и ободряли меня.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Следующие вопросы касаются ухода за ребенком и его кормления

091	На настоящий момент ребенок	полностью находится на грудном вскармливании (только грудное молоко).	1
		получает грудное молоко и его заменители.	2
		получает только заменители.	3
092	Сосет ли Ваш ребенок соску?	Да	1
		Нет	2
093	Использовали ли Вы защиту для сосков?	Да _____ недель Нет	
094	Получали ли Вы информацию, касающуюся применения защиты для сосков и ее воздействия на лактацию?	Да	1
		Нет	2
		Не было необходимости.	3
095	Получали ли Вы указания по прекращению применения защиты для сосков?	Да	1
		Нет	2
		Не было необходимости.	3
096	Какого возраста был ребенок, когда Вы закончили грудное вскармливание?	_____ недель или _____ месяцев	
097	В чем заключалась причина прекращения грудного вскармливания? (При необходимости можете выбрать несколько вариантов.)	Ребенок больше не брал грудь.	1
		Неуверенность в достаточном количестве молока.	2
		Кормление было проблематичным.	3
		Ребенок недостаточно набирал вес.	4
		Моя болезнь.	5
		Болезнь ребенка.	6
		Ревность других детей.	7
		Простота кормления из бутылочки.	8
		Работа/учеба.	9
		Другое (что именно?) _____	10
098	Что Вы почувствовали, прекратив кормить грудью?	Разочарование	1
		Облегчение	2
		Ничего, я уже достаточно кормила.	3
		Другое (что именно?) _____	4
099	Если Вы все еще кормите ребенка грудью, то как планируете продолжить кормление в будущем (помимо	Буду кормить только грудью.	1
		Буду частично кормить грудью и прикармливать заменителем грудного молока.	2

пюре и других прикормов)? Собираюсь отлучить ребенка от груди и 3
 давать только заменитель грудного
 молока.
 Буду сцеживать молоко из груди и давать 4
 его из бутылочки.
 Буду давать свое сцеженное молоко и 5
 заменитель грудного молока.
 Другое (что именно?) _____ 6

100 Если Вы все еще кормите грудью, то как проходит 1
 кормление на данный момент? Очень хорошо
 Хорошо 2
 Удовлетворительно 3
 Плохо 4
 Очень плохо 5

101 Если Вы все еще кормите грудью, то как бы Вы охарактеризовали грудное 1
 вскармливание? 2
 3
 4
 5

Грудное вскармливание...	Полностью согласна	В основном согласна	Ни то и ни другое	В основном не согласна	Полностью не согласна
a) приятное	1	2	3	4	5
b) обогащающее	1	2	3	4	5
c) болезненное	1	2	3	4	5
d) мучительное	1	2	3	4	5
e) утомительное	1	2	3	4	5

102 До какого возраста Вы хотели бы кормить ребенка грудью? 1
 (помимо пюре и других 3 – 6 месяцев
 прикормов)
 6 – 9 месяцев 2
 9 – 12 месяцев 3
 1 – 2 года 4
 Пока ребенок сам не откажется от 5
 груди.

103 Как, по Вашему мнению, должны измениться указания по грудному вскармливанию, 1
 которые дают в консультации/роддоме? 2
 3
 4
 5

104 Какие обстоятельства повлияли на то, как протекало Ваше грудное вскармливание и 1
 как Вы с ним справлялись? 2
 3
 4
 5

Lisa 6. Kysimustiku autori luba

From: **Epp Sihver** <sihver.epp@gmail.com>
Date: 2016-10-24 21:30 GMT+02:00
Subject: Permission to translate and use the instrument.
To: leena.hannula@metropolia.fi

Dear Leena S. Hannula, PhD

I am Master's student of Nursing Science at the University of Tartu (Estonia). In my Master's thesis I have planned to study *Mothers' satisfaction with breastfeeding* counseling. I am inspired of articles of yours and your colleagues in this field (e.g. "Perceptions of Breastfeeding and the Outcomes of Breastfeeding – A Follow-up Study of Finnish Mothers" (Imetysnäkemukset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus)), and I would like to use the same instrument used in your study.

I kindly ask you the original instrument and permission to translate and use this instrument. With your permission I would like to translate the instrument into Estonian and use it in my Master's thesis. When obtaining the use of this instrument, applicable *copyright stipulations will be followed* including the obligation to make known the source of *the* instrument.

Remaining at your disposal for any explanations or further information you may need.
Thank you in advance and kind regards.
Sincerely,
Epp Sihver

Department of Nursing Science
Faculty of Medicine
University of Tartu
9 Nooruse Street, Tartu 50411, Estonia
E-mail: sihver.epp@gmail.com

From: **Leena Hannula** <Leena.Hannula@metropolia.fi>
Date: 2016-11-08 17:01 GMT+02:00
Subject: VS: Permission to translate and use the instrument.
To: Epp Sihver <sihver.epp@gmail.com>

Dear Epp Sihver,
Here are finally the questionnaires.

I had hard time finding them...
I could not find Mother hospital questionnaire but the questions are at the Väitöslitteet file and the format is pretty much the same as in the 3months questionnaire Liite4.

These are from my thesis so these also have the answers from the data.

Hope these are helpful.
And please let me know the results.

With best regards,

Leena

From: **Epp Sihver** <sihver.epp@gmail.com>
Date: 2017-02-17 15:20 GMT+02:00
Subject: Permission to translate and use the instrument.
To: leena.hannula@metropolia.fi

Dear Leena S. Hannula!

I am working on my Master's thesis project and everything is going well so far. After some consideration, me and my supervisor have realized, that we need to translate the instrument in addition to Estonian also into Russian language. In Estonia Russian is the first language of ca. 30% of population and we don't want to lose any valuable data. Therefore I kindly ask you the permission to translate and use this instrument in Russian.

With best regards,
Epp Sihver
Department of Nursing Science
Faculty of Medicine
University of Tartu
9 Nooruse Street, Tartu 50411, Estonia
E-mail: sihver.epp@gmail.com

From: **Leena Hannula** <Leena.Hannula@metropolia.fi>
Date: 2017-02-17 15:43 GMT+02:00
Subject: Re: Permission to translate and use the instrument.
To: Epp Sihver <sihver.epp@gmail.com>

Dear Epp,

You are welcome to translate the instrument to Russian.

Just add my copyright.

Best wishes for your work,

Leena
Lähetetty iPadista

Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee

Protokolli number: 274/M-7

koosolek: 16.10.2017

Komitee koosseis:

Esimees:

Kadri Tamme Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, anestesioloogia ja intensiivravi vanemasistent

Aseeimees:

Kristi Lõuk Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, projektijuht / doktorant

Liikmed

Diva Eansoo Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, tervisesotsioloogia teadur

Nastan Haamer Tartu Ülikooli Kliinikum, hingehoiäja

Ruth Kalda Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini professor / õppetooli juhataja

Malle Kuum Tartu Ülikool meditsiiniteaduste valdkond, farmakoloogia lektor / farmakoloogia teadur

Liis Leitsalu Tartu Ülikooli Eesti geenivaramu, projektijuht

Maire Peters Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, geneetika vanemteadur

Kärt Peremeister Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, doktorant

Mare Reum Tartu Tervishoiu Kõrgkool, bioanalüütika õppekava dotsent

Maria Tamme Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, eksperimentaalpsühholoogia teadur

Ovi Uibo Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, lastegastroenteroloogia dotsent

Otsus: Kooskõlastada uurimistöö jätkamine.

Uurimistöö nimetus:

Emade teadmised imetamisest ja hinnangud imetamisnõustamisele Eestis – küsitlusuurimus

Vastutav uurija (asutus):

Ere Uibu (Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, Ravila 19, 50411 Tartu)

Komitee poolt läbivaadatud dokumendid:

1. Kaaskiri, 05.10.2017
2. Müradatustega kutse uuringusse eesti ja vene keeles
3. Müradatustega ankeet eesti ja vene keeles

Uurimistöö lõpp: juuni 2018

Komitee esimees: Kadri Tamme */allkirjastatud digitaalselt/*

Komitee sekretär: Eveli Kadark */allkirjastatud digitaalselt/*

Väljastatud: *Viimase digitaalallkirja kuupäev/*

Tartu Ülikool
teadus- ja arendusosakond
Lossi 3
51003 Tartu

tel 737 5514
e-post eetikakomitee@ut.ee
www.ut.ee/teadus/eetikakomitee

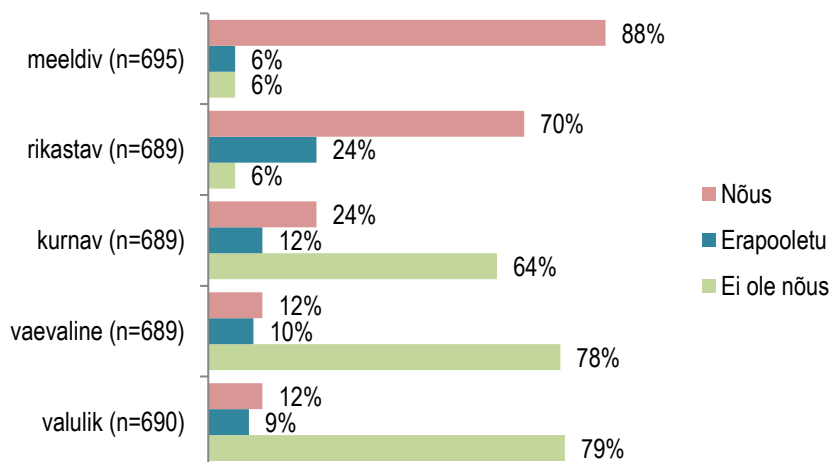
Lisa 8. Lapse hooldamist ja toitmist puudutav teave

		n	%
Praegusel hetkel on laps:	täisimetamisel (ainult rinnapiim)	591	76
	saab rinda ja rinnapiimaasendajaid	100	13
	ainult rinnapiimaasendajad	84	11
	Kokku:	775	100
Kas Teie laps kasutab lutti?	Jah	451	58
	Ei	324	42
	Kokku:	775	100
Kas olete kasutanud nibukaitset?	Jah	251	32
	Ei	524	68
	Kokku:	775	100
Kui jah, siis mitu nädalat?	1-10 nädalat	217	84
	11-20 nädalat	24	9
	21-30 nädalat	8	3
	31-40 nädalat	8	3
	41-50 nädalat	3	1
	Kokku:	251	100
Kas olete saanud teavet nibukaitsme kasutamise ja selle toime kohta piimaeritusele?	Jah	161	21
	Ei	244	31
	Ei olnud vaja	370	47
	Kokku:	775	100
Kas teid on juhendatud nibukaitsme kasutamise lõpetamise osas?	Jah	62	8
	Ei	228	30
	Ei olnud vaja	463	62
	Kokku:	753	100
Kui lõpetasite imetamise, siis kui vana oli laps lõpetamise hetkel?	0-6 nädalat	18	82
	7-14 nädalat	4	18
	Kokku:	22	100
	0-6 kuud	48	42
	7-12 kuud	65	58
Kokku:	113	100	
Mis oli imetamise lõpetamise põhjus?	Laps ei võtnud enam rinda	42	27
	Ebakindlus piima piisavuse suhtes	34	22
	Imetamine oli vaevarikas	30	19
	Lapse kaal ei tõusnud pisavalt	36	23
	Minu haigus	11	7
	Lapse haigus	8	5
	Teiste laste armukadedus	2	1
	Pudeliga toitmise lihtsus	9	6
	Töö/õppimine	11	7
	Muu	91	
	Vastanuid kokku:	158	
Mida tundsate imetamise lõpetamisel?	Pettumust	68	44
	Kergendust	26	17
	Ei midagi, olin juba piisavalt imetanud	60	39
	Kokku:	154	100
Kui imetate last ka praegu, kuidas kavatsete edaspidi imetamist jätkata (püreede jms toitude kõrval)?	Ainult imetan	568	73
	Osaliselt imetan ja annan juurde rinnapiimaasendajat	99	13
	Kavatsen lõpetada ja anda ainult rinnapiimaasendajat	60	8
	Pumpan rinnast piima ja annan seda lutipudelilist	12	2
	Annan enda pumbatud rinnapiima ja rinnapiimaasendajat	34	4
	Kokku:	773	100

(järgneb)

Kui imetate endiselt, siis kuidas sellega praegu hakkama saate?	Väga hästi	438	65
	Hästi	157	23
	Rahuldavalt	61	9
	Halvasti	10	2
	Väga halvasti	9	1
Kokku:		675	100

Kui imetate endiselt, siis millisena imetamine teile tundub?



Millise vanuseni te soovite last imetada? (lisaks püreelele jms toidule)	3–6 kuud	48	6
	6–9 kuud	81	10
	9–12 kuud	246	32
	1–2 aastat	249	32
	Seni, kuni laps ise end võõrutab.	151	20
Kokku:		775	100

Lisa 9. Seosed saadud imetamisnõustamise olulisuse ning pariteedi vahel

Mind on piisavalt juhendatud...			
042	imikut rinnale aitama.	$\chi^2=49,2$	$p<0,001$
043	tegema kindlaks imiku õige imemisvõtte.	$\chi^2=49,2$	$p<0,001$
044	toitma erinevates imetamisasendites.	$\chi^2=43,3$	$p<0,001$
045	rindade eest hoolitsemise osas.	$\chi^2=27,5$	$p<0,001$
046	käsitsi pumpamise osas.	$\chi^2=28,2$	$p<0,001$
047	pumbaga pumpamise osas.	$\chi^2=26,3$	$p<0,001$
Mulle on piisavalt selgitatud...			
048	sageda, imiku vajaduse rütmis imetamise tähtsust piimaerituse osas.	$\chi^2=15,5$	$p<0,001$
049	õise imetamise tähtsust piimaeritusele.	$\chi^2=7,8$	$p=0,005$
050	lutipudeli ja rõngasluti kasutamise vältimist imetamise varases faasis.	$\chi^2=21,8$	$p<0,001$
051	rinnapiima piisavust imiku toitmiseks.	$\chi^2=11,1$	$p=0,001$
Selgituste esitamise viis			
052	Olen saanud ämmaemandatelt imetamise kohta piisavalt suulisi juhiseid.	$\chi^2=18,5$	$p<0,001$
053	Olen saanud ämmaemandatelt imetamise kohta piisavalt praktilisi juhiseid.	$\chi^2=23,5$	$p<0,001$
054	Olen saanud nõuandlast juhiseid, kust hankida imetamist puudutavat kirjandust.	$\chi^2=4,5$	$p=0,034$
055	Olen saanud nõuandlast juhiseid, kust leida kvaliteetseid imetamisvideoid.	$\chi^2=17,0$	$p<0,001$
056	Selgitused on arvestanud minu individuaalseid vajadusi ja soove.	$\chi^2=15,0$	$p<0,001$
057	Selgitused on austanud minu arvamusi ja iseseisvust.	$\chi^2=6,7$	$p=0,010$
058	Selgitused on olnud perekesksed ja ema-lapse-isa suhte moodustumist toetavad.	$\chi^2=5,3$	$p=0,022$
Selgituste ühtsus ja pidevus			
059	Nõuandlas/sünnitusmajas saadud selgitused imetamise kohta on olnud ühesed ja vastuoludeta.	$\chi^2=17,4$	$p<0,001$
060	Ämmaemandad on imetamise kohta antud teavet hästi põhjendanud.	$\chi^2=10,0$	$p=0,007$
061	Imetamisega seonduvat on olnud hõlbus kõigilt ämmaemandatelt küsida.	$\chi^2=8,2$	$p=0,004$
064	Olen saanud teavet selle kohta, kust saada imetamisega seotud professionaalset abi.	$\chi^2=12,6$	$p<0,001$
Imetamise teotamine ja innustamine			
065	Arstid on mind piisavalt imetama julgustanud ja innustanud.	$\chi^2=5,2$	$p=0,022$
066	Ämmaemandad on mind piisavalt imetama julgustanud ja innustanud.	$\chi^2=7,3$	$p<0,007$
067	Minu abikaasa on mind piisavalt imetama julgustanud ja innustanud.	$\chi^2=4,8$	$p=0,028$
068	Minu lähedased on mind piisavalt imetama julgustanud ja innustanud.	$\chi^2=8,7$	$p=0,003$
069	Ämmaemandad on aidanud mul mõista lapse sõnumeid / reaktsioone imetamisele.	$\chi^2=13,3$	$p<0,001$
070	Ämmaemandad on suurendanud minu enesekindlust imetava emana.	$\chi^2=6,43$	$p=0,011$
071	Ämmaemandad on väljendanud usku minu võimesse last imetada.	$\chi^2=12,7$	$p<0,001$
072	Minu meest on julgustatud ja juhendatud tegutsema imetamise tugiisikuna.	$\chi^2=12,1$	$p=0,001$
073	Ämmaemandad on andnud tagasisidet minu ja imiku vahelise suhtluse kohta.	$\chi^2=10,2$	$p=0,001$