



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Hämäläinen Iida, Mutanen Sonja

Maahanmuuttajanaisten ohjaustarpeet sairaalassa synnytyksen jälkeen

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.4.2019

Tekijä(t) Otsikko	Iida Hämäläinen, Sonja Mutanen Maahanmuuttajanaisten ohjaustarpeet sairaalassa synnytyksen jälkeen
Sivumäärä Aika	30 sivua + 4 liitettä 22.4.2019
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK), Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö, kätilötyö
Ohjaaja(t)	Lehtori, TtT Pirjo Koski
<p>Synnytyksen jälkeisellä ohjauksella välitetään tietoa ja tuetaan itsehoitoa. Onnistunut ohjaus vähentää kipua, pelokkuutta ja ahdistuneisuutta. Se nopeuttaa synnytyksestä toipumista, edistää imetystä ja tukee lapsen hoitoa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisiä ohjaustarpeita. Tavoitteena on tuottaa pohjatietoa WoMBH-hankkeelle, joka edistää maahanmuuttajanaisten äitiyteen liittyvää terveyttä ja hyvinvointia.</p> <p>Opinnäytetyössä etsitään vastauksia kysymykseen: ”Missä asioissa maahanmuuttajanaiset tarvitsevat ohjausta synnytyksen jälkeen sairaalassa ollessaan?”.</p> <p>Opinnäytetyön menetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tiedonhaku tehtiin systemaattisesti ja täydennettiin manuaalisesti. Aineistona on 2 määrällistä ja 6 laadullista tutkimusartikkelia, jotka analysoitiin sisällönanalyysin keinoin.</p> <p>Sisällönanalyysin tuloksena muodostui 6 yläluokkaa, jotka kuvaavat maahanmuuttajäitien synnytyksen jälkeisiä ohjaustarpeita: 1. imetysohjaus, 2. vauvanhoidon ohjaus, 3. äidin synnytyksen jälkeisen terveyden edistämisen ohjaus, 4. tiedonsaanti, 5. äidin aktiivisuus ja 6. sosiaaliset suhteet.</p> <p>Maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisessä ohjauksessa tulisi erityisesti imetykseen ja vauvanhoitoon antaa käytännön ohjausta. Imetyksen osalta tulisi kiinnittää huomiota etenkin sen aloittamiseen, ensimaidon hyötyihin sekä korvikkeiden antamiseen. Äidin synnytyksen jälkeisen terveyden kohdalla esiin nousevat erityisesti levon ja aktiivisuuden suhde sekä hygienia. Monissa kulttuureissa läheisten merkitys on korostunut, jolloin parisuhde sekä muut sosiaaliset suhteet uudessa maassa tulisi huomioida. Synnytyksen jälkeinen sairaalassaoloaika on uuden ajan alku ja siksi tiedonsaannin kannalta jatkoa ajatellen merkityksellinen. Sairaalassaoloajan tehokkaaseen hyödyntämiseen tulisikin kiinnittää huomiota.</p> <p>Maahanmuuttajanaiset tarvitsevat synnytyksen jälkeen riittävästi käytännöllistä ja tiedollista ohjausta, jotta he voivat tehdä tietoisia päätöksiä niin itsehoitoon, imetykseen, vauvanhoitoon kuin sosiaalsiin suhteisiin liittyvissä kysymyksissä.</p>	
Avainsanat	Maahanmuuttajanaisten, synnytyksen jälkeinen aika, potilasohjaus, kätilötyö

Author(s) Title	Iida Hämäläinen, Sonja Mutanen The counseling needs of immigrant mothers during the hospital stay after giving birth
Number of Pages Date	30 pages + 4 appendices 22 April 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing, midwifery
Instructor(s)	Pirjo Koski, PhD, Senior lecturer
<p>Postpartum guidance is used to transmit information and support self-care. Successful guidance reduces pain, fear and anxiety. It also speeds up the recovery from childbirth, promotes breastfeeding and supports baby care and thereby baby health.</p> <p>The purpose of this Bachelor's thesis is to describe the counseling needs of immigrant mothers during the hospital stay after giving birth. The aim is to produce base information for WoMBH – a network for women's health in childbearing, with the focus on migrants and minorities. This Bachelor's thesis seeks answers to one question: "Where do immigrant women need counseling after childbirth during the hospital stay?"</p> <p>The method that was used is descriptive literature review. Search was made systematically using databases and supplemented manually. Data was analyzed by means of content analysis.</p> <p>As the result of content analysis formed 6 categories that describe counseling needs of immigrant women after childbirth: 1. Breastfeeding support, 2. Baby care counseling, 3. Promoting mothers' postnatal health, 4. Access to information, 5. Mothers' activity after childbirth and 6. Social relationships.</p> <p>According to the results, particular attention should be paid to breastfeeding support and baby care counseling, where especially practical guidance is needed. Other emerging counseling needs include issues related to maternal health and activity after childbirth. Attention should also be paid to social relations and benefiting from support given by health care professionals.</p> <p>After childbirth, immigrant women need sufficiently practical and informative guidance so that they can make decisions related to self-care, breastfeeding, child care and social relations.</p>	
Keywords	Immigrant woman, neonatal period, patient counseling, midwifery

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Synnytyksen jälkeisestä ohjauksesta ja maahanmuuttajanaisten tarpeista	2
2.1	Synnytyksen jälkeinen ohjaus	2
2.1.1	Imetysohjaus	2
2.1.2	Synnytyksestä toipuminen	4
2.1.3	Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen	7
2.2	Maahanmuuttajanaisten ohjaustarpeet	8
2.2.1	Voimavarat ja kuormittavat tekijät	8
2.2.2	Kulttuurisia erityispiirteitä	9
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	12
4	Menetelmät	12
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	12
4.2	Aineiston keruu	13
4.3	Opinnäytetyöhön valittu aineisto	14
4.4	Aineiston analysointi	16
5	Tulokset	16
5.1	Imetysohjaus	17
5.2	Vauvan hoidon ohjaus	18
5.3	Äidin synnytyksen jälkeisen terveyden edistämisen ohjaus	18
5.4	Tiedonsaanti	19
5.5	Äidin aktiivisuus	20
5.6	Sosiaaliset suhteet	20
6	Pohdinta	20
6.1	Tulosten tarkastelu	20
6.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	22
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	23
6.4	Luotettavuus	24
6.5	Eettisyys	25
6.6	Ammatillinen kasvu	26
	Lähteet	27
	Liitteet	

- Liite 1A. Haku sähköisiin tietokantoihin (17.1.2019)
- Liite 1B. Manuaalinen haku lähdeluetteloista
- Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto
- Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen aineistosta poimitut lainaukset ja niistä tehdyt pelkistykset
- Liite 4. Kirjallisuuskatsauksen tulokset luokittain

1 Johdanto

Maahanmuutto on hyvin ajankohtainen aihe tämän päivän Suomessa, Euroopassa ja maailmalla. Suomeen tuli Tilastokeskuksen (B 2018) ennakkotietojen mukaan vuoden 2017 aikana 30 217 maahanmuuttajaa. Tämä on noin 5000 henkeä enemmän kuin vuonna 2010, ja lähes kaksinkertainen määrä vuoteen 2000 verraten. Syntyvyyden las-
 kiessa maahanmuutto korostuu väestönkasvun näkökulmasta. Suomen väestöstä vuonna 2017 on 384 123 (6,97%) ollut ulkomaalaistaustaisia, joista valtaosa on syntynyt ulkomailla, ja joista vain pienellä osalla on äidinkielenään suomi (Tilastokeskus B 2018).
 Maahanmuutossa ovat erityisesti viime vuosina näkyneet turvapaikanhakijat, joita tuli Suomeen vuonna 2015 reilut 32 000 ja sen jälkeenkin vielä yli 5000 vuotta kohden, kun aikaisemmin tulijoiden määrä on ollut reilut 3000 vuodessa (Tilastokeskus B 2018).
 Vuonna 2016 elävänä Suomessa syntyneistä peräti 14,5% (6700:56114) oli ulkomaalaistaustaisten äitien lapsia. Vuonna 2010 vastaava prosenttiluku oli 8,5% (4760:56220) ja vuosituhannen alussa vuonna 2000 vain 4,4% (2381:54361). (Tilastokeskus A.)

Vuonna 2005 annetun EU-direktiivin mukaan synnytyksen jälkeen kättilön tehtävänä on vastasyntyneen sekä äidin hoitamisen ja synnytyksestä toipumisen seuraamisen lisäksi antaa tarvittavat neuvot, joilla luodaan mahdollisuudet vastasyntyneen hyvälle kehitymiselle. Välittömänä syntymän jälkeisenä aikana sairaalassa, alkaen jälkeisten syntymästä, äitiä ja molempia vanhempia ohjataan huomaamaan vastasyntyneen perustarpeita ja tyydyttämään niitä, ohjataan vastasyntyneen hoitoa, imetystä ja autetaan vanhempia vahvistamaan sidettä lapseen. Synnytyksen jälkeistä ohjausta on tärkeää antaa vanhempientahtisesti eli heidän tarpeistaan lähtien – sitä mukaa kuin he ovat kykeneväisiä ohjausta vastaanottamaan. Vanhempientahtisuutta ohjauksessa auttaa se, että sairaalassa toteutetaan omahoitajamallin mukaista hoitoa. (Pietiläinen – Väyrynen 2015: 290–291.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla synnyttäneiden maahanmuuttajanaisten ohjaustarpeita. Opinnäytetyötämme ohjaava kysymys on: ”Missä asioissa maahanmuuttajanaiset tarvitsevat ohjausta synnytyksen jälkeen sairaalassa ollessaan?”.

Opinnäytetyömme on osa suunnitteilla olevaa WoMBH-verkoston (Network for Women’s Health in Childbearing, with the focus on Migrants and Minorities) hanketta, jossa tarkoi-

tuksena on edistää raskaana olevien, synnyttävien ja synnyttäneiden maahanmuuttajanaisten terveyttä kehittämällä aiheeseen liittyvää opetusta. Opinnäytetyöprosessimme aikataulu on kolmivaiheinen ajoittuen suunnittelun osalta syksyyn 2018 ja toteutuksen sekä raportoinnin ja valmiin työn julkaisun osalta kevääseen 2019.

2 Synnytyksen jälkeisestä ohjauksesta ja maahanmuuttajanaisten tarpeista

2.1 Synnytyksen jälkeinen ohjaus

Synnytyksen jälkeisessä ohjauksessa kätilö ohjaa äitiä itsehoidossa sekä vauvan perustarpeiden tyydyttämisessä. Itsehoidon ohjaukseen liittyvät synnytyksen jälkeisestä toipumisprosessista kertominen sekä yleisimpien terveysongelmien oireiden kuvailu, kuten synnytyksen jälkeinen vuoto ja tulehdukset. Äidin tulisi saada ohjausta myös ravitsemuksesta, hygieniasta, perhesuunnittelusta, kondomin käytöstä ja ehkäisymenetelmistä. (WHO 2013.)

Lisäksi äidit tarvitsevat ohjausta imetyksessä, vastasyntyneen hoidossa sekä vanhemman ja lapsen välisen suhteen kehittymisessä. Lapsivuodeosastolla tapahtuva ohjaus varmistaa, että perhe on valmis kotiutumaan. (Pietiläinen – Väyrynen 2015: 290–291.) Synnytyksen jälkeinen sairaalassaoloaika on vuosien mittaan lyhentynyt, mikä edellyttää myös kaiken ohjauksen toteutumista entistä tiiviimmässä ajassa sekä tehokkaampaa vastasyntyneen voinnin seurantaa ja myöhemmin tukea avoterveydenhuollon puolella (THL 2013: 104–113).

Lapsen syntymän jälkeen on synnyttäjällä puolisoineen ja tukihenkilöineen mahdollisuus käydä synnytyskeskustelu, jossa mm. käydään synnytys kokonaisuudessaan läpi ja voidaan keskustella synnytyskokemuksesta sekä synnytyksen jälkeisestä palautumisesta, seksuaalisesta hyvinvoinnista ja parisuhteesta. Synnytyskokemus on merkityksellinen ja kantaa niin positiivisena kuin negatiivisenakin pitkälle elämässä. (THL 2013: 104–113.)

2.1.1 Imetysohjaus

Imetysohjaus on merkityksellinen osa synnytyksen jälkeisen ohjauksen sisältöjä ja imetyksen edistämiseksi on Suomessa laadittu suositukset Maailman terveysjärjestö WHO:n ja Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin sekä erilaisiin tutkimuksiin

pohjautuen. Suomen kansallisissa imetyssuosituksissa suositetaan täysimetystä, eli rintamaitoa ainoana ravintona, 4–6 kuukauden ikään saakka. Tuolloin aloitetaan kiinteiden ruokien antaminen ja osittaista imetystä suositellaan jatkettavaksi vähintään vuoden ikään saakka. (THL 2018.)

Äidinmaito on vauvalle ihanteellisinta ravintoa – siitä saa hyvin imeytyvinä K- ja D-vitamiinia lukuun ottamatta kaikki tarvittavat ravintoaineet. Ensimmäinen, kolostrum, on erityisen voimakkaasti infektiolta suojaavaa ja proteiinipitoisempaa, kun taas myöhemmin erittyvä kypsä maito sisältää enemmän laktoosia ja rasvaa ja on siten ravitsevampaa. Myös kypsässä maidossa on infektiolta suojaavia ja kasvua edistäviä tekijöitä. (Mikkola 2017: 34–40.)

Imetyksellä on myös muita terveydellisiä, taloudellisia ja ympäristöllisiäkin hyötyjä kohdistuen sekä lapseen että naiseen, mutta lisäksi myös yhteiskuntaan. Rintamaito on taloudellista ja ympäristöystävällistä ravintoa ja imetys on hyväksi mm. lapsen puolustusjärjestelmälle sekä suolistolle, äidin ja lapsen väliselle varhaiselle vuorovaikutukselle, äidin synnytyksestä palautumiselle sekä äidin myöhemmälle terveydelle. Imetyksen terveysvaikutukset ulottuvat lapsella pitkälle, jopa aikuisikään saakka. (THL 2018; THL 2019: 62–75.) Rintamaito suojaa lasta infektiolta ja vähentää imeväisiän sairastavuutta ja kuolleisuutta. Infektiosuojan ja kasvun ohella se hyödyttää myös lapsen kognitiivista kehitystä. Äitiä imetys suojaa rintasyövältä, munasarjasyövältä ja tyyppin 2 diabetekselta ja lisäksi täysimetys voi tietyin ehdoin suojata uudelta raskaudelta. (Mikkola 2017: 34–40.)

Synnytyksen jälkeen vastasyntynyt hamuaa rintaa ja maidoneritys alkaa. Ensi-imetys ja imetyksen alkutaival ovat merkityksellisiä imetyksen onnistumista ajatellen. Täysimetysten alkua tukevat ohjauksen lisäksi mm. vierihoidon ja ihokontaktin, tutin ja tuttipullon välttäminen sekä vain lääketieteellisin perustein annettu lisämaito. Ongelmatilanteissa korostuvat mm. hyvä imetystekniikka, apulaiset sekä perheen tuki. Tärkeää on imettää lapsentahtisesti eli siten, että vauvan viestejä tarkkaillaan ja annetaan hänen itse säädellä imemistään – maidontuotanto ja erityisesti vastaavat ”kysyntää”. Tavallista on, että välillä esiintyy tiheämmän imen kausia. Jos rintamaitoa ei yksin riitä tai imetys ei onnistu tai muuten toteudu, voidaan sen lisänä tai sijasta antaa äidinmaidonkorviketta, joka on tehty jäljittelemään rintamaidon koostumusta niin hyvin kuin mahdollista. Ennen kuin täysimetyksestä siirrytään korvikeruokintaan, on hyvä tarkistaa, olisiko tilanne korjattavissa esim. runsaammalla imetysohjauksella. (THL 2019: 62–75.)

2.1.2 Synnytyksestä toipuminen

Raskaus ja synnytys ovat kehoa ja mieltä mullistavia tapahtumia, joiden tuomat muutokset vaativat aikaa palautua. Synnytyksestä toipuminen on aina yksilöllistä ja siihen vaikuttavat monet asiat. Toipuminen alkaa heti synnytyksestä ja kahdeksan viikon kuluttua suurin osa palautumisesta on tapahtunut. (Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 159; Pietiläinen – Väyrynen 2017: 290.)

Synnytyksen jälkeen kohtu palautuu normaaliin kokoonsa ja sen supistuminen voi aiheuttaa erityisesti imetysten yhteydessä jälkisupistuksia, jotka usein uudelleensynnytyksellä ovat voimakkaampia ja pidempikestoisia. Jälkisupistukset helpottavat yleensä muutamassa vuorokaudessa. Niiden aiheuttamaa kipua voi lievittää lämpöpakkauksella tai kohdun hieromisella ennen imetystä ja tarvittaessa lisäksi särkylääkkeillä. (Terveyskylä A.)

Istukan irtoaminen jättää synnytyksessä kohtuun haavapinnan, joka vastaa koolta istukan läpimittaa ja pienenee ja korjaantuu hiljalleen kohdun supistuessa (Pietiläinen – Väyrynen 2017: 292). Tästä seuraa jälkivuotoa yleensä noin kuukauden ajan. Jälkivuoto on ensimmäiset päivät veristä ja kuukautisvuotoa runsaampaa, mutta vähentyy sitten huomattavasti ja vaalenee rusehtavan kautta valkovuotoa muistuttavaksi. (Terveyskylä A.) Jälkivuotoon liittyy myös riskejä. Yleisimpiin synnytyksen jälkeisiin kuolinsyihin maailmalla lukeutuu runsas verenvuoto, joka useimmin ajoittuu ensimmäiseen vuorokauteen synnytyksen jälkeen (Pietiläinen – Väyrynen 2017: 293). Lisäksi synnyttänyt on jälkivuodon aikana erityisen altis kohtutulehdukselle ja siksi hygieniasta onkin tärkeää huolehtia tavallista tarkemmin. Poikkeuksellisen runsas verinen vuoto voi olla merkki siitä, että kohtuun on jäänyt pala istukkaa. Hetkellisesti lisääntynyt jälkivuoto voi olla seurausta liikkumisesta tai muusta fyysisestä rasituksesta ja on vaaratonta. (Terveyskylä A.)

Vatsan toiminnan hidastuminen on tavallista synnytyksen jälkeen. Voi olla, että jo sen käynnistymiseen menee päiviä. (Terveyskylä A.) Ummetuksen lisäksi vaivana voivat olla esimerkiksi peräpukamat ja niiden lisäksi ulostaessa väliliha voi olla kipeä, etenkin leikkattuna (Pietiläinen – Väyrynen 2017: 292). Vatsan toimintaa voi edistää nauttimalla runsaasti kuituja, juomalla riittävästi ja kävelemällä. Tarvittaessa voi ottaa käyttöön myös ulostuslääkkeitä. Peräpukamien aiheuttamaan kipuun voi käyttää peräpukamavoiteita tai suppoja. (Terveyskylä A.)

Liikkuminen synnytyksen jälkeen edistää palautumista, virkistää ja auttaa jaksamaan. Liikunnan voi aloittaa heti kun se hyvältä tuntuu ja esimerkiksi vaunulenkkeily on hyvä muoto aloittaa. Koska keho ottaa oman aikansa palautua, tulee alkuun välttää voimakkaita hyppyjä sekä nopeita suunnan muutoksia tai muuta raskasta ponnistelua. (Terveyskylä A.) Liikkeelle lähteminen voi olla vaikeaa, mutta on tärkeää jo varhain, sillä laskimontukkotulehdusriski on synnytyksen jälkeen suurentunut (Pietiläinen – Väyrynen 2017: 294).

Joskus synnytyksestä seuraa repeämä välilihaan tai emättimeen. Repeämät korjataan sulavin ompelein ja ne paranevat yleensä hyvin alueen erinomaisen verenkierron ansiosta. Yleisimmin repeämät eivät myöskään jätä pitkäaikaisia haittoja. (Terveyskylä A.) Joskus ompelu johtuu välilihan leikkauksesta, ja lisäksi arkuutta voivat aikaansaada pienemmät nirhaumat sekä ulkoisesti ehjässäkin välilihassa voimakas venyminen synnytyksessä. Turvotus genitaaleissa on tavallista. (Pietiläinen – Väyrynen 2017: 294). Haa- vakivun lievittämiseen voi tarvittaessa käyttää tulehduskipulääkkeitä. Tärkeintä paikallishoitoa on lämpimällä vedellä suihkuttelu jokaisen wc-käynnin yhteydessä. Tämä ehkäisee tulehduksia, jotka voivat hidastaa paranemista. Paranemista voi hidastaa myös alueen verenkierron heikkeneminen, joka voi olla seurausta esimerkiksi pitkään repeämän päällä istumisesta. Puoli-istuva asento on parempi vaihtoehto ja istuessa voi tarvittaessa käyttää tyynyä alla. Ompeleiden häviämiseen menee noin kahdesta kolmeen viikkoa, jonka jälkeen on kannattavaa hoitaa aluetta päivittäin neutraalilla, hajustamattomalla öljyllä. Öljy saa arven joustavammaksi ja pehmeämmäksi. (Terveyskylä A.)

Lantionpohjan lihasten harjoittelu on tärkeää synnytyksen jälkeen ja suositeltua aloittaa jo ensimmäisen vuorokauden aikana. Lantionpohjan lihakset ylläpitävät hyvin toimiansaan pidätyskykyä, tukevat lanneselkää ja lantion elimiä ja lisäävät seksuaalista mielihyvää. Liiharhoituksia on hyvä tehdä säännöllisesti ja alkuun tulee opetella löytämään oikeat lihakset ja tunnistamaan niiden supistuminen. Rauhallinen, normaali hengitys sekä lihasten rentouttaminen ovat myös avainasemassa. Lihaksia on hyvä opetella käyttämään ennakoivasti arjen pienissäkin ponnisteluissa, eli tukea kevyellä lantionpohjan lihasten supistamisella esim. seisomaan nousemista tai yskimistä. Lantionpohjan lihasten harjoittelun tueksi on löydettävissä paljon yksityiskohtaisia vaiheittaisia ohjeita ja asiaan perehtynyt fysioterapeutti voi auttaa ja ohjata, mikäli omatoiminen harjoittelu ei tunnu riittävän. (Terveyskylä A.)

Suorien vatsalihasten erkaantuminen raskauden aikana on yleistä. Erkauma ilmenee useimmiten navan kohdalla, mutta voi ulottua aina häpyliitoksesta miekkalisäkkeeseen saakka. (Pietiläinen 2017: 295) Erkaumat palautuvat synnytyksen jälkeen vähitellen ja palautumista voi edistää välttämällä niihin kohdistuvaa rasitusta. Ensimmäisten viikkojen ajan on tärkeää kiinnittää huomiota ylös vuoteesta nousemiseen ja tehdä se kylkimakuun kautta, tarvittaessa samanaikaisesti käsillä vatsaa tukien. Ylös noustessa aktivoidaan myös lantionpohja kevyesti. (Terveyskylä A.) Vatsalisharjoitteet ovat välttämättömiä erkauman korjaamiseksi ja ne tulee aloittaa syvästä poikittaisesta vatsalihaksesta edeten vinojen poikittaisten kautta itse suoraan vatsalihakseen. Vatsalisharjoitteisiin on laadittu hyvinkin selkeitä, vaiheittaisia ohjeita. (Pietiläinen 2017: 295–296.)

Hyvällä ravitsemuksella on synnytyksen jälkeen useita hyviä vaikutuksia. Se edistää äidin toipumista sekä imetyksen onnistumista ja vaikuttaa rintamaidon laatuun. On tärkeää syödä riittävästi ja monipuolisesti sekä huolehtia riittävästä kalsiumin ja D-vitamiinin saannista. Imettäjiillä nesteentarve on lisääntynyt, mutta runsas juominen ei kuitenkaan suoraan lisää rintamaidon määrää. Kahvin juonnissa kohtuullisuus on hyväksi, sillä osa kofeiinista imeytyy rintamaitoon ja aiheuttaa vauvalle levottomuutta. (Terveyskylä A.)

Arki pienen vauvan kanssa tuo muutoksia totuttuun unirytmiiin ja tekee usein unesta katkonaista, sillä vauva tarvitsee ympäri vuorokauden hoivaa ja ravintoa. Äidin keho valmistautuu luontaisesti yöherätyksiin yösyöttöineen ja oksitosiini auttaa äitiä uudelleen uneen yöllä imetettäessä. Päivällä on hyvä hyödyntää vauvan uniajat myös omaan nukkumiseen. (Terveyskylä A.)

Mieli on tavallisesti herkillä jo raskausaikana, mutta myös synnytyksen jälkeen. Mielen herkistyminen on luontainen reaktio, joka valmistaa vastaanottamaan vauvan viestejä. (Terveyskylä A.) Käsitteellä *baby blues* kuvataan synnytyksen jälkeisiä mielialan vaihteiluita ja herkistymistä, jotka voivat pitkittyessään kehittyä jopa masennukseksi. (Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 163). Uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen voi henkisesti tasolla viedä jopa vuoden (Pietiläinen – Väyrynen 2017: 297). Vauvanhoidon opettelu on työlästä. Etenkin väsyneenä tai itkuisen vauvan kanssa voi vauvan tarpeiden tunnistaminen tuntua vaikealta ja voimavarat huveta nopeasti. Negatiivisetkin tunteet ovat sallittuja ja on tärkeää löytää vertaistukea ajatusten vaihtamiseen, mutta myös ottaa mieliala ja jaksaminen puheeksi esimerkiksi neuvolassa, mikäli ne mietityttävät. Hyvinvoiva vanhempi on vauvankin etu. (Terveyskylä A.)

2.1.3 Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Äidiksi tuleminen on naisen elämän suurimpia seksuaalisuutta muuttavia tapahtumia. Vauvan tuleminen perheeseen vaikuttaa äidin lisäksi parisuhteessa myös puolisoon. Puoliso joutuu myöskin etsimään rooliaan ja tarvitsee tilanteessa tukea ja ymmärrystä samalla tavalla kuin tuore äiti. (Terveyskylä B.)

Seksuaalinen halukkuus voi synnyttäneellä olla vähäisempää ja siihen vaikuttavat monet tekijät. Seksuaalireaktiot ja orgasmin intensiivisyys palautuvat tavallisesti 8–12 viikon jälkeen ja miehilläkin seksuaalisten halujen herääminen tapahtuu usein noin kuuden viikon kuluessa synnytyksestä. Hormonitoiminta muuttuu imetyksen myötä. Testosteronituotannon lasku on suoraan yhteydessä haluttomuuteen ja estrogeenitasojenkin lasku välillisesti aiheuttaen limakalvojen ohenemista ja arkuutta. Kipua voivat aiheuttaa myös erilaiset emättimen ja välilihan vauriot kuten repeämät tai tehty episiotomia eli välilihan leikkaus. Oma keho muutoksineen tuntuu vieraalta ja tämän hyväksyminen vaatii aikaa. Halukkuuteen voivat vaikuttaa myös erilaiset pelot tai huolet ja lisäksi vauva-arjen kiireisyys ja stressi. (Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 173–175; Terveyskylä B.)

Rintojen käyttötarkoitus muuttuu imetyksen myötä oleellisesti. Aikaisemmin rinnat ovat voineet olla parisuhteen molemmille osapuolille nautinnon lähde ja muutos voi tuntua epämiellyttävältä ja saada aikaan surun ja luopumisen tunteita. Epäonnistunut imetys voi vaikuttaa kehon kuvan lisäksi myös seksielämään negatiivisesti. (Terveyskylä B.)

Synnytyksen jälkeen yhdynnät voi aloittaa, kun kipuja emättimen tai ulkosynnyttimien alueella ei enää ole (Terveyskylä B). Tulehdusriskin vuoksi myöskään jälkivuodon aikana ei suositella yhdyntöjä (Pietiläinen 2017: 59). Ensimmäinen yhdyntä on useimmiten naiselle kivulias, minkä vuoksi on tärkeää kuunnella kehoa. Yhdyntöjen aloittamisessa kannattaa käyttää sekä liukuvoidetta että estrogeenivoideita. (Terveyskylä B.) Estrogeenin puute aiheuttaa synnytyksen jälkeen ulkosynnyttimien ja emättimen limakalvojen kovuutta, ohuutta ja arkuutta. Apteekista reseptittä saatava paikallinen estrogeenivoide vahvistaa limakalvoja. Sitä voidaan laittaa emättimeen ja ulkosynnyttimiin ensimmäisen viikon ajan joka ilta ja sitten harventaa käyttö kahteen tai kolmeen kertaan viikossa. (Terveyskylä A.) Estrogeenivoiteita suositellaan erityisesti imettäville äideille, sillä imetys pitää estrogeenitasot alhaisina. Raskaudenehkäisymenetelmänä suositellaan kondomia huolellisesti liukuvoiteen kanssa käytettynä, kunnes jälkitarkastuksessa suunnitellaan jatkoehkäisy. (Terveyskylä B.)

Synnytyksen jälkeen parisuhteen roolit muuttuvat ja huomion kiinnittyessä vastasyntyneeseen jää parisuhde usein taka-alalle. Parisuhdetta on kuitenkin tärkeää muistaa hoitaa ja läheisyydelle ja rakastelulle on erikseen varattava oma tilansa ja aikansa. Voi tehdä hyvää muistella yhdessä suhteen alkuaikoja ja palauttaa mieleen parisuhteen voimavaroja. Turvallinen tunneilmapiiri mahdollistaa molemminpuolisen tuen sekä keskusteluyhteyden säilymisen muuttuneessa tilanteessa. Keskustelussa merkityksellistä on tunteiden, kokemusten, halujen ja toiveiden jakaminen toisen kanssa. Parisuhteessa haluttomuudessa voi olla eriparisuutta ja onkin tärkeää muistaa, että seksuaalisuudesta voi nauttia monin keinoin ja yhdyntä on vain yksi niistä. Hellyys ja läheisyys ilman seksuaalista tarkoituspäätä, toisen huomioiminen arjessa, on tärkeää. Hyvinvoiva parisuhde on vauvalle henkinen koti ja siksikin mahdollisiin parisuhteen ongelmiin on tärkeää hakea apua ajoissa. (Terveyskylä B.)

2.2 Maahanmuuttajanaisten ohjaustarpeet

Käsitteellä maahanmuuttaja viitataan ulkomaan kansalaiseen, joka on muuttanut Suomeen aikomuksenaan asua maassa pidempään. Joskus samaa käsitettä käytetään myös Suomessa syntyneestä henkilöstä, jonka vanhempi tai vanhemmat ovat maahanmuuttajia. Tällaista henkilöä voidaan kutsua myös toisen sukupolven maahanmuuttajaksi. (Väestöliitto.) Tässä opinnäytetyössä synnyttäneellä maahanmuuttajanaisella tarkoitetaan siis mistä tahansa maasta – kotimaastaan tai muualta – mihin tahansa toiseen, vieraaseen maahan syystä tai toisesta muuttanutta ja sittemmin siellä synnyttäneitä naisia. Nainen voi joissain yhteyksissä olla myös toisen polven maahanmuuttaja.

2.2.1 Voimavarat ja kuormittavat tekijät

Tekijät, joita maahanmuuttajanaiset nimeävät voimavaroikseen tai heitä kuormittaviksi lapsen saamiseen liittyen, voivat olla poikkeavia kantaväestön naisiin verraten. Nämä samaiset tekijät ovat myös ohjauksen lähtökohtina merkittäviä. Maahanmuuttajanaiset kokevat saaneensa huonoa hoitoa, kohtelua ja asennoitumista osakseen. Myös rasismia ja stereotypisointia sekä tuen puutetta esiintyy hoitosuhteissa. Kielitaitoon liittyvät kommunikaatio-ongelmat ovat haaste, joka estää mm. informaation kulkua ja keskustelujen käymistä naisten ajatuksista ja tunteista. Naiset joutuvat myös hoitotoimenpiteiden kohteiksi ymmärtämättä, mitä tehdään ja miksi. Maahanmuuttajanaiset kokisivat tärkeäksi omaa äidinkieltä puhuvan ammattilaisen, mikä lisäisi myös turvallisuuden tunnetta ja

saisi arvomaailmat kohtaamaan. Hoitoympäristön ja -henkilökunnan tulisi olla kulttuurisesti sensitiivinen, hyväksyvä ja kannustava ja hoidon jatkuvuuden turvattua. Mielenrauhan saavuttaminen on myös maahanmuuttajainaisille tärkeää informaation saamisen ohella. Isän osallistaminen koetaan merkitykselliseksi ja parisuhteen sekä vanhemmuuden roolien kanssa kaivataan tukea. Myös läheisten tuella on iso merkitys – sen puuttessa on lapsen saanti uudessa kotimaassa haastavaa. Terveyspalvelut ovat monille vieraita, mistä seuraa eriarvoisuuden ja alistuneisuuden kokemuksia. Toisinaan omasta kulttuurista tulevat uskomukset ja tavat ajavat miellyttävämpinä tai turvallisemman tuntuina vaihtoehtoina länsimaisen lääketieteen ja näyttöön perustuvan hoidon ohitse. (Kamppila – Kvist 2016.)

2.2.2 Kulttuurisia erityispiirteitä

Perhesuunnittelu: Joissakin kulttuureissa sukupuolijärjestelmä ilmenee kielteisinä ehkäisyasenteina, terveyttä vahingoittavina perinteinä ja naisten vähäisenä koulutuksena. Maahanmuuttajien suhtautuminen ehkäisyyn on usein kielteinen. Osa maahanmuuttajainaisista uskoo hormonaalisella ehkäisyllä olevan negatiivisia vaikutuksia hedelmällisyyteen. Ehkäisyn käyttämättömyyteen vaikuttavat myös kulttuuriset ja uskonnolliset tekijät. Somalitaustaisista naimisissa olevista naisista vain kolmasosa käytti hormonaalista ehkäisyä. Käyttämättömyyttä perusteltiin uskonnollisin syin ja vedoten avioliiton merkitykseen. Somalitaustaisista miehistä yli puolet eivät halunneet vaimonsa käyttävän hormonaalista ehkäisyä. (Malin 2011.)

THL on tehnyt laajaa hyvinvointitutkimusta venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista maahanmuuttajista ja heidän lisääntymisterveyteensä on todettu liittyvän eroavaisuuksia ja erityistarpeita koko väestöön verraten (Koponen – Klemetti – Surcel – Mölsä – Gissler – Weiste-Paakkanen 2012: 134–140; Koponen – Mölsä 2012: 141–144). Luotettavien ehkäisymenetelmien käyttö on venäläistaustaisilla vähäistä, kurditaustaisillakin maan keskiarvoa vähäisempää ja somalialaistaustaisilla erittäin harvinaista. Venäläistaustaisien kondomin käytön yleisyys vastaa koko maan keskiarvoa, mutta kurditaustaisilla sen käyttö on vähäistä. Somalialaistaustaiset käyttävät kaikkia menetelmiä yhtä harvoin. (Koponen ym. 2012: 134–140.)

Maahanmuuttajataustaisilla on useammin monilapsinen perhe. Perhesuunnittelussa yhtenä keinona pidetään raskauden keskeytystä. Usein maahanmuuttajataustaisen raskaudenkeskeytyksen syynä on monilapsisuus. Suomessa kantaväestöön verrattuna

aborteja tehdään enemmän balttilaisille, kiinalaisille, venäläisille, thaimaalaisille ja filippiiniläisille sekä afrikkalaisille. Usein mitä vanhempi nainen, sitä enemmän hänelle on tehty abortteja. (Malin 2011.)

Venäläistaustaisilla naisilla raskauden keskeytykset ovat Suomen väestöön suhteutettuna huomattavan yleisiä. Yli puolet 18–54-vuotiaista naisista on keskeyttänyt raskauden vähintään kerran ja 45–54-vuotiaat peräti kolmesti tai useammin. Venäläistaustaisten raskaudenkeskeytykset ovat yli kaksi kertaa yleisempiä kuin kurdi- tai somalialaistaustaisilla tai koko väestössä. Tämä kertoo, että tarvetta ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvonnalle on, vaikkakin nuoremmissa ikäryhmissä keskeytyksiä on jo vähemmän kuin vanhemmissa. Somalialaistaustaisten raskaudenkeskeytykset ovat tilastoissa hyvin harvinaisia (1% naisista), mutta voi olla, että kaikkia tapauksia ei ole raportoitu, sillä toimenpidettä ei nähdä hyväksyttävänä. Keskeytysten sijaan spontaanit keskenmenot ovat heillä yleisiä – yli puolet 45 vuotta täyttäneistä on kokenut keskenmenon vähintään kerran. Mahdolliseksi syyksi keskenmenojen yleisyydelle arvioidaan runsasta synnytysten määrää ja tiuhaan toistuvia raskauksia sekä ylipainon ja lihavuuden yleisyyttä. Koko väestöön verraten myös kurdi- tai somalialaistaustaisilla spontaanit keskenmenot ovat huomattavasti yleisempiä. Venäläistaustaisilla ero ei ole merkittävä, mutta heilläkin keskenmenoja on raportoitu enemmän. (Koponen ym. 2012: 134–140.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus: Naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä vahingoitetaan ympärileikkauksilla (Malin 2011). Ympärileikkauksella (käytettäväksi suositellaan enemmän termiä silpominen) tarkoitetaan toimenpiteitä, joissa naisen sukuelimet kulttuurisin tai muin ei-hoidollisin syin poistetaan osittain tai täysin tai niitä muuten vahingoitetaan. Silpominen liitetään usein kasvuun työstä naiseksi ja se edesauttaa tytön naimisiin pääsyä. Toimenpiteellä ei ole terveydellisiä hyötyjä vaan päinvastoin monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä välittömiä ja pitkäaikaisia haittoja. Silpominen on väkivaltaa, joka loukkaa ennen kaikkea ihmisoikeuksia ja koskemattomuutta sekä itsemääräämisoikeutta ja on siksi Suomessa rangaistavaa. Maailmalla silvotut tytöt ja naiset sijoittuvat pääasiassa noin 30 maahan Afrikan, Lähi-Idän ja Aasian alueella, ja heitä on arviolta yli 200 miljoonaa. Silpominen on vahva perinne ja näkyy tilastoissa: esimerkiksi Somaliassa sen joutuu kokemaan 98%, Guineassa 97% ja Djiboutissa 93% tytöistä. Perinnettä harjoittavia yhteisöjä löytyy myös Euroopan, Pohjois-Amerikan ja Australian alueilta. (Koukkula – Klemetti 2019: 16–31.)

Suomessa somalialaistaustaisista naisista noin seitsemän kymmenestä ja kurditaustaisista noin kolmannes on läpikäynyt silpomisen. Nuoremmassakin ikäryhmässä (18–29-vuotiaat) somalialaistaustaisista yli puolet ja kurditaustaisista neljäsosa on silvottu. Merkittävä osa silvotuista on kokenut sekä raskauden että synnytyksen aikaisia ongelmia ja niiden lisäksi muitakin terveysongelmia toimenpiteestä johtuen. Muiksi ongelmiksi luetaan mm. haluttomuus synnyttää uudestaan, tulehdukset ja kivut sekä vaikeudet avioelämässä. Silvonnan vastaisessa työssä somalialaistaustaiset ovat olleet erityinen kohderyhmä Suomessa. Neuvontatyö on edelleen ajankohtaista, mutta se on lisäksi tarpeen laajemmin myös monen muun maahanmuuttajaryhmän kohdalla. (Koponen – Mölsä 2012: 141–144.) Työ silpomisten ehkäisemiseksi on osin jo onnistunut muuttamaan asenteita. Isossa-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan somalialaistaustaisista enää vain joka viides tyttö, mutta toisaalta kuitenkin jopa joka toinen poika uskoo ympärileikkauttavansa tyttärensä. Tästä syystä perheen kanssa toimenpiteestä keskusteltaessa on myös isien huomiointi tärkeää. (Malin 2011.)

Imetys: Sekä venäläis-, somalialais- että kurditaustaisilla maahanmuuttajilla viimeisimmän lapsen imetyksen keskiarvo oli yli puoli vuotta. Somalialaistaustaisilla huomattavissa oli nuorempien ikäryhmien kohdalla vanhempia ikäryhmiä lyhyempi imetyksen kesto. Kurditaustaisilla tämä ero oli vieläkin merkittävämpi, sillä vanhempien ikäryhmien keskiarvo oli 12,0kk, kun nuoremmilla se on 6,9kk. Tämä kertoo sitä, että imetysohjaukseen on tarvetta kiinnittää huomiota. (Koponen ym. 2012: 134–140.)

Imetysasenteissa on nähtävissä erilaista suhtautumista eri yhteiskuntaluokkien välillä. Kehitysmaissa parempiosaiset, joihin monet maastamuuttajat lukeutuvat, näkevät imettämisen olevan alempien yhteiskuntaluokkien tapa. Monissa lähtömaissa imettäminen on nykyään harvinaisempaa tai lyhyempää. Asenteista riippumatta imettäminen voi tuntua epävarmalta tai epäsovelialta, sillä Suomessa avointa julkisesti imettämistä näkee esimerkiksi useimpiin kehitysmaihiin verraten harvemmin. Lisäksi musliminaisilla häveliäisyssyyt – mm. se, että vältetään näyttämästä paljasta ihoa – vaikeuttavat julkisesti imettämistä. Imetykseen on tärkeää kannustaa maahanmuuttajia ja tukea heitä siinä. (Apter – Eskola – Säävälä – Kettu 2009: 18.)

Yhteisön tuki: Monissa kulttuureissa yhteisöllisyys on vahvempaa kuin Suomessa ja synnyttäneiden maahanmuuttajanaisten kohdalla perheen merkitys on korostunut suhteessa kantasuomalaiseen synnyttäjään. Suvun vanhemmilla naisilla sekä vanhemmilla naispuoleisilla ystävillä on tietynlainen auktoriteettiasema, sillä heidän ajatellaan tietävän

lapsen saavaa nuorempaa naista paremmin, mikä tälle raskauteen, synnytykseen ja lapsenhoitoon liittyen on parhaaksi. Naiset auttavat toisiaan ja kokevat tämän tuen tärkeäksi. Tuen puuttuessa olo on yksinäinen ja turvattomampi ja silloin korostuu myös terveydenhuollon ammattilaisen tärkeys. Länsimaiselta kättilöltä saatua tietoa arvostetaan paljon ja erityisesti korkeammin koulutetut synnyttäjät valitsevat useammin länsimaisen terveydenhuollon palvelut suvun tarjoaman tuen sijasta. He ovat myös herkempiä kyseenalaistamaan niitä tapoja ja uskomuksia, joita heidän oman maansa kulttuurin liittyy. (Jäntti 2016: 50–51.)

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata synnyttäneiden maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisiä ohjaustarpeita. Tavoitteena on tuottaa pohjatietoa suunnitteilla olevalle WoMBH-hankkeelle.

Opinnäytetyössä etsitään vastausta seuraavaan kysymykseen:

Missä asioissa maahanmuuttajanaiset tarvitsevat ohjausta synnytyksen jälkeen sairaalassa ollessaan?

4 Menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Etsimme vastauksia opinnäytetyötämme ohjaavaan kysymykseen ilmiönä sekä tietoa siitä, mitä aiheesta jo tiedetään, mitä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa myös sen, että aiheeseen voidaan löytää uusi, erilainen näkökulma. (Kangasniemi – Utriainen – Ahonen – Pietilä – Jääskeläinen – Liikanen 2012: 291-301.) Kirjallisuuskatsaus yleisesti tarkoittaa laajaa tutkimusta, jossa haetaan valitusta aiheesta tietoa käyttäen aineistona muita tutkimuksia (Aveyard 2014: 2). Kirjallisuuskatsauksessa toteutetaan systemaattista, prosessimaista toimintaa ja sen tulee olla toistettavissa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan analyttisesti kuvata valittua aiheetta ja sen tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmista tutkimuksista. (Niela-Vilén – Hamari 2016: 23.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajanaisten ohjaustarpeita synnytyksen jälkeen. Tästä johdimme opinnäytetyötämme ohjaavan kysymyksen: ”Missä asioissa maahanmuuttajanaiset tarvitsevat ohjausta synnytyksen jälkeen sairaalassa ollessaan?”. Kysymys fokusoitiin synnytyksen jälkeisiin ohjaustarpeisiin ja rajoitettiin sairaalassaoloaikaan, jottei se olisi liian laaja. Liian laaja kysymys on ongelmallinen, sillä sellaista käyttäen kaikkeen löydettyyn aineistoon on mahdotonta tutustua. (Niela-Vilén – Hamari 2016: 24.)

4.2 Aineiston keruu

Kun kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja opinnäytetyötä ohjaava kysymys on määritelty, on seuraava vaihe kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden näkökulmasta merkityksellisin: systemaattinen tiedonhaku eli aineiston keruu ja valinta (Niela-Vilén – Hamari 2016: 25–28). Opinnäytetyön aineisto kerätään systemaattisesti käyttäen pääasiallisesti hoito- ja terveystieteellisiä tietokantoja Medic, PubMed, ja Cinahl, joiden lisäksi hakua voi täydentää manuaalisesti. Lähdimme tiedonhaun kanssa liikkeelle listaten suomeksi, englanniksi ja ruotsiksi erilaisia termejä aiheeseemme liittyen ja näiden pohjalta teimme alustavia hakuja tietokantoihin. Näin löysimme sopivat hakulausekkeet, joilla saimme sopivia osumia kirjallisuuskatsaustamme varten (Niela-Vilén – Hamari 2016: 25). Kaikki käyttämämme hakulausekkeet tietokantakohtaisesti löytyvät liitteenä olevasta taulukosta (Liite 1).

Aineistoksi valittujen artikkelien sisäänottokriteereinä olivat: Tutkimuksen kieli on suomi, ruotsi tai englanti. Julkaisu on enintään 10 vuotta vanha. Tutkimus on tieteellinen. Tutkimus käsittelee synnytyksen jälkeistä ohjaustarvetta sairaalassa. Tutkimus käsittelee synnyttäneitä maahanmuuttajanaisia. Tutkimus on saatavilla kokotekstinä Metropolia Ammattikorkeakoulun tai Helsingin Yliopiston verkosta, tai Metropolia Ammattikorkeakoulun kaukolainana. Poissulkukriteerejä olivat: muu kieli kuin suomi, ruotsi tai englanti, tutkimus ei ole tieteellinen, tutkimus ei käsittele synnytyksen jälkeistä ohjaustarvetta tai maahanmuuttajanaisia, tutkimusta ei ole saatavana kokotekstinä.

Listasimme taulukkoon (Liite 1) käyttämämme sähköiset tietokannat, hakulausekkeet ja rajaukset sekä osumat ja poissulkemiset vaiheittain (Grove – Gray – Burns 2015: 178). Tietokannoista saadut tulokset kävimme läpi ensin otsikon perusteella. Otsikon perusteella valituista artikkeleista tarkastelimme lähemmin tiivistelmät. Ne artikkelit, joista

edelleen tuntui löytyvän vastauksia opinnäytetyötämme ohjaavaan kysymykseen, tarkastelimme koko tekstin osalta. (Grove – Gray – Burns 2015: 178.) Tämän karsinnan jälkeen jäljelle jäivät tutkimukset, jotka analysoimme käyttäen sisällönanalyysia. Valitut tutkimukset kuvasimme taulukoiden ne (Liite 2).

Systemaattisen haun tuloksena valitsimme yhden tutkimusartikkelin (Liite 1A). Tietokantahakua täydensimme manuaalisesti – ensin selaamalla tietokantahaun tuloksena löytämiemme opinnäytetöiden lähdeluetteloita (Liite 1B). Sieltä saimme neljä artikkelia lisää. Selasimme vielä kirjastossa alan tieteellisiä lehtiä, joista löysimme kaksi tutkimusta, ja lisäksi yksi artikkeli löytyi opinnäytetyötä ohjaavan opettajan antaman vinkin myötä.

4.3 Opinnäytetyöhön valittu aineisto

Löysimme kirjallisuuskatsauksemme aineistoksi kahdeksan tutkimusartikkelia (Taulukko 1), jotka ovat kaikki englanninkielisiä, tieteellisissä lehdissä julkaistuja. Niistä kolme on Australiasta, kaksi Suomesta, kaksi Yhdysvalloista ja yksi Kanadasta. Kuudessa tutkimuksessa aineisto oli laadullinen, kahdessa määrällinen. Artikkeleissa on edustettuina monta eri kansallisuutta, suurimmin painottuen Aasiaan ja Somaliaan. Kuudessa tutkimuksessa yhtenä kohderyhmän valintakriteerinä oli ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajuus. Kolmessa oli kriteerinä mainittu ensisynnyttäjäisyys, yhdessä aikaisempi synnytys kotimaassa tai pakolaisleirillä. Tutkimuksiin osallistuneiden maahanmuuttosyyt ja sosioekonomiset asemat vaihtelevat laajasti, eikä kaikissa näitä tietoja ole edes tuotu ilmi. Tutkimusten tarkempi kuvaus on liitteenä työn lopussa (Liite 2).

Aineisto artikkelin nimen mukaisessa aakkosjärjestyksessä:

(1) Lansakara, Nirosha – Brown, Stephanie J. – Gartland, Deirdre 2009. Birth Outcomes, Postpartum Health and Primary Care Contacts of Immigrant Mothers in an Australian Nulliparous Pregnancy Cohort Study. *Maternal and Child Health Journal* 14(5), 807–816.

(2) Hoang, HT – Le, Q. – Kilpatrick, S. 2009. Having a baby in the new land: a qualitative exploration of the experiences of Asian migrants in rural Tasmania, Australia. *Rural and Remote Health* 9(1), 1084. Saatavilla myös sähköisesti <https://www.researchgate.net/publication/24040527_Having_a_baby_in_the_new_land_a_qualitative_exploration_of_the_experiences_of_Asian_migrants_in_rural_Tasmania_Australia>.

(3) Wikberg, Anita – Eriksson, Katie – Bondas, Terese 2014. Immigrant New Mothers in Finnish Maternity Care: An Ethnographic Study of Caring. *International Journal of Childbirth* 4(2), 86–102.

(4) Wikberg, Anita – Eriksson, Katie – Bondas, Terese 2012. Intercultural Caring From the Perspectives of Immigrant New Mothers. JOGNN – Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing 41(5), 638–649.

(5) Textor, Lauren – Tiedje, Kristina – Yawn, Barbara 2013. Mexican and Somali Immigrant Breastfeeding Initiation and Counseling – A Qualitative Study of Practices. Minnesota Medicine 96(12), 46-50. Saatavilla myös sähköisesti <https://www.researchgate.net/publication/260560888_Mexican_and_Somali_immigrant_breastfeeding_initiation_and_counseling_a_qualitative_study_of_practices>.

(6) Grewal, Sukhdev K. – Bhagat, Radhika – Balneaves, Lynda G. 2008. Perinatal Beliefs and Practices of Immigrant Punjabi Women Living in Canada. JOGNN 37(3), 290–300.

(7) Wojnar, Danuta M. 2015. Perinatal Experiences of Somali Couples in the United States. JOGNN 44(3), 358–369.

(8) Dahlen, Hannah – Homer, Caroline 2008. Perineal Trauma and Postpartum Perineal Morbidity in Asian and Non-Asian Primiparous Women Giving Birth in Australia. JOGNN 37(4), 455–463.

Taulukko 1. Aineiston kuvaus.

	Tutkija	Menetelmä	Otos	Maahanmuuttajanaiset maittain
1	Nirosha Lansakara, Stephanie J. Brown, Deidre Gartland Australia, 2009	Määrällinen tutkimus Kysely	212 Australiassa asuvaa maahanmuuttajanaista, joiden kotimaan kieli ei ole englanti 1074 australialaissyntyistä verrokina	Enemmistö Etelä-Aasian alueelta, Sri Lankasta (20) ja Intiasta (19) yhteensä viidennes (39)
2	HT Hoang, Quynh Le, Sue Kilpatrick Australia, 2009	Laadullinen tutkimus Puolistrukturoitu haastattelu	10 Australiassa asuvaa maahanmuuttajanaista	4 Vietnam, 2 Kiina, 2 Japani, 1 Korea ja 1 Filippiinit
3	Anita Wikberg, Katie Eriksson, Terese Bondas Suomi, 2014	Laadullinen tutkimus Haastattelu	12 Suomessa asuvaa maahanmuuttajanaista	3 Bosnia ja Viro, 2 Irak (1 kurdi) ja 1 Australia, 1 Burma, 1 Kolumbia, 1 Unkaria, 1 Intia, 1 Venäjä, 1 Thaimaa, 1 Uganda ja 1 Vietnam
4	Anita Wikberg, Katie Eriksson, Terese Bondas Suomi, 2012	Laadullinen tutkimus Haastattelu	12 Suomessa asuvaa maahanmuuttajanaista	3 Bosnia ja Viro, 2 Irak (1 kurdi) ja 1 Australia, 1 Burma, 1 Kolumbia, 1 Unkaria, 1 Intia, 1 Venäjä, 1 Thaimaa, 1 Uganda ja 1 Vietnam

5	Lauren Textor, Kristina Tiedje, Barbara Yawn Yhdysvallat, 2013	Laadullinen tutkimus Puolistrukturoitu haastattelu	9 Yhdysvalloissa asuvaa maahanmuuttajanaista	5 Somaliasta, 4 Meksikosta
6	Sukhdev K. Grewal, Radhika Bhagat, Lynda G. Balneaves Kanada, 2008	Laadullinen tutkimus Haastattelu	15 Kanadassa asuvaa maahanmuuttajanaista	15 Intia (Punjabi)
7	Danuta M. Wojnar Yhdysvallat, 2015	Laadullinen tutkimus Haastattelu	26 Yhdysvalloissa asuvaa somalinaista	26 Somalia
8	Hannah Dahlen, Caroline Homer Australia, 2008	Määrällinen tutkimus Kysely raskauden aikana ja 3 kk synnytyksen jälkeen	N= 697, joista kolmannes (noin 232) maahanmuuttajanaisia	Kiina, Vietnam, Hongkong, Indonesia, Japani, Laos, Kambodža, Taiwan, Pohjois-Korea, Etelä-Korea, Thaimaa, Filippiinit, Burma, Malesia
	Yhteensä		528	

4.4 Aineiston analysointi

Löytämämme aineisto analysoitiin sisällönanalyysin periaatteita soveltaen. Näin saimme tiivistetyn kuvauksen aiheestamme. Aineisto järjestettiin ja kuvattiin sanalliseen muotoon ja saaduista tuloksista tehtiin johtopäätöksiä. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 117.)

Etsimme tutkimuksista meidän opinnäytetyötämme ohjaavaan kysymykseen vastaavia ilmaisuja, jotka sitten pelkistimme. Pelkistykset taulukoitiin (Liite 3) ja sen jälkeen ryhmiteltiin samaa asiaa kuvaavat pelkistykset yhteen. Ryhmittelyn perusteella luotiin alaluokkia, joista edelleen muotoutuivat yläluokat ja niistä vielä pääluokat (Liite 4). Pääluokat yhdistyvät opinnäytetyötä ohjaavaan kysymykseen. Tämän luokittelun myötä saatiin aineisto tiivistettyä ja vastaukset tutkimuskysymykseen. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 122–127.)

5 Tulokset

Synnyttäneen maahanmuuttajanaisen ohjaustarpeet sairaalassaoloaikana jakautuivat kahteen pääluokkaan, joita ovat *äidin ohjaaminen vauvan perustarpeiden tyydyttämisessä*, sisältäen vauvanhoidon ohjauksen ja imetysohjauksen, sekä *äidin synnytyksen*

jälkeisen omahoidon ohjaus sisältäen äidin synnytyksen jälkeisen terveyden edistämiseen liittyvän ohjauksen, tiedonsaannin, äidin aktiivisuuden sekä sosiaaliset suhteet (Taulukko 2; Liite 4).

Taulukko 2. Synnyttäneen maahanmuuttajanaisen ohjaustarpeet sairaalassaoloaikana.

Alaluokat	Yläluokat	Pääloukat
Imetyksen aloittaminen	Imetysohjaus	Äidin ohjaaminen vauvan perustarpeiden tyydyttämiseen liittyen
Imetyksen jatkuminen		
Äidinmaidonkorvikkeen antaminen		
Julki-imetyk		
Vauvanhoidon tukeminen	Vauvanhoidon ohjaus	Äidin synnytyksen jälkeisen omahoidon ohjaus
Vauvan pukeminen		
Terveys synnytyksen jälkeen	Äidin synnytyksen jälkeisen terveyden edistämisen ohjaus	
Välilihan traumat		
Synnytyksestä palautuminen		
Hygienia	Tiedonsaanti	
Sairaalassaoloaika		
Tieto turvallisuuden tuojana	Äidin aktiivisuus	
Lepo		
Toiminnan rajoittaminen	Sosiaaliset suhteet	
Parisuhde		
Läheisiltä saatu tuki		

5.1 Imetysohjaus

Imetyksen aloittaminen. Maahanmuuttajanaiset ovat halukkaita imettämään lastaan (5). He kuitenkin aloittavat imetyksen myöhemmin, sillä joissakin kulttuureissa ensimmäistä pidetään likaisena ja huonona ja siten käyttökelttomana (5). Maahanmuuttajaäidit saattavat luulla, ettei rinnoissa ole maitoa vauvan synnyttyä, vaan maidontuotanto alkaa vasta päivä synnytyksen jälkeen (5). Etenkin ensisynnyttäjät ovat huolissaan maidontuotannon käynnistymisestä (4). Synnyttäneet maahanmuuttajaäidit kokevat, ettei imetysohjausta saa riittävästi (3) ja kertovat haluavansa ja tarvitsevansa käytännön ohjausta enemmän (4). Maahanmuuttajaäidit ovat myös huolissaan imetyksen tuottamista kivuista ja muutoksista rinnoissa (5).

Imetyksen jatkuminen. Niin ensisynnyttäjät (4) kuin uudelleensynnyttäjät (3) ovat huolissaan maidon riittämättömydestä. Maahanmuuttajaäidit kokevat töihin paluun toivotun imetyksen jatkumisen esteenä (5).

Äidinmaidonkorvikkeen antaminen. Kulttuuristen syiden takia äidinmaidonkorviketta käytetään sairaalassaoloaikana ennen imetyksen alkua. Vauva-arjessa stressin ja väsymyksen vuoksi turvaudutaan äidinmaidonkorvikkeiden antamiseen. Kotoa poissa ollessa vauvalle annetaan herkemmin korviketta. Esimerkiksi Yhdysvalloissa maahanmuuttajanaiset kokevat äidinmaidonkorvikkeen antamista pidettävän yleisesti trendikkäänä. Tällöin uusi kulttuuri luo heille sosiaalista painetta äidinmaidonkorvikkeen käytölle imettämisen sijasta. Joissakin kulttuureissa vauvan pulleus on terveyden merkki, jolloin korvikkeilla saatetaan täydentää imetystä. (5.)

Julki-imetys. Maahanmuuttajaäidit kokevat julkisesti imettämisen epämukavaksi. Tämä tekee imetyksen vaikeaksi julkisilla paikoilla. Julki-imetys voi muodostua maahanmuuttajaäideillä esteeksi täysimetyksen toteutumiselle. (5.)

5.2 Vauvan hoidon ohjaus

Vauvanhoidon tukeminen. Maahanmuuttajaäidit kokevat huolta kyvystään hoitaa vauvaa (3). Saatu vauvanhoidon ohjaus ei tunnu riittävältä (3), minkä vuoksi he toivovat saavansa erityisesti käytännön ohjausta enemmän (4).

Vauvan pukeminen. Kulttuureissa on erityisiä ohjeita vauvan pukemiselle. Aasialaisessa kulttuurissa vauvalle puetaan joskus tarpeettoman monia kerroksia vaatteita ja peitteitä, jotta vauva ei menettäisi lämpöä (4). Joissakin kulttuureissa vauvalle puetaan musta nauha ranteen, nilkan tai vyötärön ympärille. Nauhan tarkoituksena on karkottaa pahoja henkiä. (6.)

5.3 Äidin synnytyksen jälkeisen terveyden edistämisen ohjaus

Terveys synnytyksen jälkeen. Maahanmuuttajanaiset kokevat synnytyksen vaikuttavan heidän terveyteensä negatiivisesti (3). Tutkimukset osoittavat maahanmuuttajanaisilla olevan synnytyksen jälkeen enemmän fyysisiä vaivoja. Erityisesti virtsainkontinenssia, päänsärkyä tai migreeniä sekä ummetusta esiintyy heillä enemmän. Fyysisten ongelmien lisäksi maahanmuuttajanaiset kertovat synnytyksen jälkeisestä masentuneisuudesta useammin. (1.)

Välilihan traumat. Maahanmuuttajanaisilla on huomattavasti enemmän synnytyksen jälkeisiä välilihan traumoja. He myös arvoivat välilihan traumoihin liittyvän kivun kovemmaksi VAS-kipumittarilla. (8.) Ympärileikattu nainen koki avausleikkauksen jälkeisen pitkäkestoisen kivun vuoksi, että avausleikkaus olisi tehty väärin (7).

Synnytyksestä palautuminen. Maahanmuuttajanaiset kokevat kulttuuristen uskomusten myötä menettävänsä synnytyksessä lämpöä, verta ja energioita. Tästä syystä naiset kokevat tärkeänä erityisesti itsensä lämpimänä pitämisen. Synnyttänyt kerää lämpöä ruokavaliosta ja siksi nauttii vain lämpimiä ruokia ja juomia. Nainen kerää ruokavaliosta myös synnytyksessä menettämiään energioita. (2.) Joissakin kulttuureissa synnyttänyt nähdään erityisen alttiina sairauksille (3). Synnyttänyttä naista pidetään heikkona, jolloin hän ei koe olevansa valmis itsehoitoon vielä sairaalassaoloaikana (6). Synnyttäneet maahanmuuttajanaiset aloittavat yhdynnät yleensä myöhemmin, mutta eivät ne aloitettuaan koe niitä kivuliaampina (8).

Hygienia. Synnyttänyt nainen huolehtii lämpimänä pysymisestään välttämällä suihkussa peseytymistä viikon tai kuukauden ajan (2). Lisäksi synnyttänyt pukee päälleen useita kerroksia vaatteita, kuten vauvalleen (4). Joissakin kulttuureissa synnyttänyttä naista pidetään ”saastuttavana”, joka viittaa siihen, että naista pidetään ympäristölleen likaisena (2).

5.4 Tiedonsaanti

Sairaalassaoloaika. Synnyttäneet maahanmuuttajanaiset kokevat synnytyksen jälkeisen sairaalassaoloajan riittämättömäksi. Äidit kokevat, etteivät ehdi saamaan tarpeeksi ohjausta eikä aikaa ole levolle. (3; 4.)

Tieto turvallisuuden tuojana. Koska synnytys on uusi tilanne, tietämättömyys synnytyksen tapahtumista lisää ahdistusta (7) ja voi aiheuttaa synnytyspelkoa (3). Maahanmuuttajanaiselle tulee perustella toimintatavat (3) ja selittää kaikki hoitotoimet, joita tehdään (7). Erityisen tärkeää on selittää poikkeustilanteet (3). Aikaisempi synnytys uudessa maassa luo maahanmuuttajanaiselle turvaa (3).

5.5 Äidin aktiivisuus

Lepo. Maahanmuuttajaäidit odottavat heitä ja vauvaa hoivattavan sairaalassaoloaikana (6). He kokevat sairaalassaoloajan olevan aikaa levolle ja palautumiselle (3) ja siksi haluavat enimmäkseen levätä (4). Lepo jatkuu sairaalasta kotiuduttua kulttuurista riippuen kuukauden (2) tai jopa 40 päivän (6) vuodelepona. Joissakin kulttuureissa ajatellaan, että levolla voidaan ehkäistä emättimen laskeumia (2).

Toiminnan rajoittaminen. Synnyttäneen maahanmuuttajanaisen liikkumista rajoittaa se, että he välttävät ulos menemistä ja kotoa poistumista kuukauden ajan. Emättimen laskeumien kehittymistä ehkäistään välttämällä pitkään seisomista sekä painavien asioiden nostelua. Myös pitkään kävelyä vältetään, jottei vatsa alkaisi roikkua. Joissakin kulttuureissa synnyttänyttä naista kehoitetaan välttämään lukemista, sillä sen uskotaan huonontavan äidin näköä viimeistään vanhemmalla iällä. (2.)

5.6 Sosiaaliset suhteet

Parisuhde. Maahanmuuttajanaiset toivat useammin esille alhaisen emotionaalisen tyytyväisyyden parisuhteeseen. Lisäksi he herkemmin kertoivat parisuhteessaan olevan ongelmia synnytyksen jälkeen. (1.)

Läheisiltä saatu tuki. Monissa kulttuureissa yhteisön ja läheisten, erityisesti vanhempien naisten, tuki on merkittävää tuoreelle äidille. Maahanmuuttajanainen saattaa olla kaukana läheisistään, jolloin hän kokee, ettei hänellä ole ketään, keneltä kysyä apua äitiyteen liittyvissä asioissa. (3; 4.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tulokset osoittavat, että maahanmuuttajataustaisilla kulttuuriset erityispiirteet ja uskomukset luovat tarpeen ohjaukselle. Synnytyksen jälkeisissä ohjaustarpeissa heidän kohdallaan korostuvat erityisesti imetykseen, lepoon ja aktiivisuuteen sekä lämpötasapainoon liittyvät asiat. Sairaalassaoloaikaa ei koeta riittäväksi eikä sitä koetun levon ja hoidon tarpeen vuoksi osata hyödyntää ohjauksen vastaanottamiselle ja uusien asioiden opettelulle.

Imetyksen kohdalla merkityksellistä on etenkin ensimaitoon liittyvä ohjaus. Ensimaidosta on monessa kulttuurissa virheellisiä uskomuksia, jonka vuoksi imetyksen aloittaminen vaikeutuu ja ensimaidon merkittävät hyödyt jäävät saavuttamatta. Ensimaito on ravinnerikasta, mutta siitä saa ravinnon ja nesteen lisäksi myös perustan vastustuskyvylle (Imetyksen tuki ry 2016). Kannustaminen imetykseen ja siinä tukeminen on tärkeää, sillä maahanmuuttajanaiset ovat lähtökohtaisesti imetysmyönteisiä, mutta turvautuvat kuitenkin monista syistä herkästi äidinmaidonkorvikkeisiin.

Maahanmuuttajanaيسille on joissakin kulttuureissa tyypillistä olla pitkään lähes totaalisessa vuodelevossa, joka alkaa jo sairaalasta. Etenkin pahin väsymys synnytyksen jälkeen on tärkeää nukkua pois ja sen aikana vauvan hoitoon on saatavilla tukea (Pietiläinen – Väyrynen 2017: 292). Sairaalassaoloajan tarkoituksena on valmistaa perhe turvalliseen kotiin paluuseen ja antaa heille eväät esimerkiksi vauvan hoitoon. Vauvan hoitaminen ja lähellä pitäminen alusta alkaen edistää äidin ja vauvan suhdetta, sillä äiti oppii tunnistamaan vauvan viestejä ja tarpeita (Kolanen – Koskinen – Kauppinen – Kujala 2018: 6). Kokemus liian lyhyestä sairaalassaoloajasta voisi mahdollisesti korjautua sillä, että naisia ohjattaisiin keskittymään tehokkaasti ohjauksen vastaanottamiseen ja pyytämiseen passiivisen lepäämisen sijasta. Lepokin on palautumisen kannalta tärkeää, mutta maltillinen liikkuminen edistäisi palautumista ja olisi hyväksi mm. vatsan toiminnalle. Ummetus on yksi niistä monista fyysisistä vaivoista, jotka erityisesti maahanmuuttajanaيسilla synnytyksen jälkeen ovat yleisiä. Toisaalta tulee myös muistaa huomioida tilanteet yksilöllisesti: levon tarve voi olla mitä vain aidosta rankasta väsymyksestä kulttuuriin uskomuksiin pohjautuvaan tarpeeseen ja tarve on hyvä tunnistaa.

Naisen aktiivisuutta ja liikkumista rajoitetaan synnytyksen jälkeen levon tarpeen nimissä, mutta myös esimerkiksi siksi, että nainen nähdään likaisena. Tämä uskomus ei ole todennukainen ja tekee naisesta vähemmän hyväksyttävän rajaten tämän yhteiskunnan ulkopuolelle. Tämä on verrattavissa joissakin kulttuureissa tapahtuvaan tyttöjen ja naisten eristämiseen kuukautisten ajaksi (Kadariya – Aro 2015). Synnytyksen jälkeen kotona vietetyt viikot vaikeuttavat naisen paluuta arkeen. Suomessa on totuttu siihen, että synnyttänyt nainen on aktiivinen ja toimelias ja voi esimerkiksi palata opintojen pariin piankin synnytyksen jälkeen.

Opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, että joillakin maahanmuuttajaäideillä on kulttuurisia syitä pukea itselleen ja vauvalle toisinaan tarpeettoman paljon vaatteita ja peitteitä. Tämä

ei kuitenkaan ole tarpeen ja joissakin tilanteissa jopa liian lämpötilan vuoksi kätkytkuolemariski. Vanhempia tulee ohjata tarkkailemaan sopivaa vaatetusta. Vaatetta on liikaa, jos vauva on hikinen tai tuntuu kuumalta ja liian vähän, jos raajat ovat kylmät. (KSSHP: 7.) Sen sijaan, että vauvalle puetaan paljon päälle, olisi hyvä suosia ihokontaktia. Iho-kontakti pitää vauvan sopivan lämpimänä, rauhoittaa, tuo turvaa ja edistää vuorovaikutussuhteen kehittymistä. Lisäksi se edistää monin tavoin imetyksen toivottua toteutumista. (Kolanen ym. 2018: 6–8.)

Ohjausta antavan ammattilaisen tulee olla tietoinen kulttuurisista erityispiirteistä ja kohdata asiakas yksilöllisesti. Synnyttäneitä maahanmuuttajia hoitavaa henkilökuntaa tulee rohkaista kysymään suoraan, onko asiakkaan kulttuurissa joitakin erityistarpeita liittyen synnytyksen jälkeiseen aikaan. Lisäksi maahanmuuttajanaista tulisi sairaalassa ollessa rohkaista kertomaan omista odotuksista liittyen sairaalassaoloaikaan. Näin voidaan välttyä väärinkäsityksiltä, virheellisiltä ennakkoluuloilta ja stereotypisoinnilta, ja annettu ohjauskin vastaisi paremmin asiakkaan tarvetta ja mahdollisten uskomusten vastapainoksi voitaisiin tarjota näyttöön perustuvaa tietoa. Ohjaushetkiin on mahdollisuuksien mukaan hyvä ottaa mukaan myös puoliso, jotta tietotaito tavoittaa molemmat vanhemmat.

E erityisen suuri ja tärkeä rooli on myös synnytyskeskustelulla, joka olisi hyvä käydä kaikkien kanssa ennen kotiutumista. Tällöin synnytyksenaikaisista tapahtumista voitaisiin keskustella, ja siten ehkäistä synnytystraumoja ja synnytyspelkoa tulevaisuudessa. Samalla tarjoutuu tilaisuus puolin ja toisin kysyä, oppia ja ymmärtää.

6.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyömme tulosten pohjalta voidaan tehdä seuraavanlaisia johtopäätöksiä ja ehdotuksia tulevaisuuden hoitotyötä ajatellen:

- Maahanmuuttajanaisten saama synnytyksen jälkeinen ohjaus sairaalassa ei ole riittävää. Ohjaustarpeet ovat pääosin samat kuin kenellä tahansa, mutta lisänä tulee huomioida kulttuurin tuomat sekä yksilölliset erityistarpeet. Sairaalassaoloaika ei kannata tarpeettomasti pidentää, joten ohjauksen tulisi olla tehokkaampaa ja keskittyä yksilön omiin tarpeisiin.

- Imetykseen liittyvissä asioissa erityisinä ohjaustarpeina esiin nousevat ensimmäisen maidon hyödyt, imetyksen aloittaminen ja maidontuotannon käynnistyminen sekä äidinmaidonkorvikkeiden antaminen lapselle. Imetysmyönteisyys on huomattavaa, mutta tuelle ja kannustukselle on tarvetta, jotta imetys myös toteutuu toivotusti.
- Vauvan hoitoon kaivataan enemmän käytännön ohjausta, josta saisi varmuutta vauvan kanssa pärjäämiseen.
- Äidin omahoidon ohjauksessa tulisi huomioida erityisesti synnytyksen jälkeiseen terveydentilaan vaikuttavat seikat ja niihin liittyvät uskomukset. Etenkin levon ja aktiivisuuden suhteeseen sekä hygieniaan tulee kiinnittää huomiota.
- Käytännön ohjaus on tärkeää ja toivottua, mutta tarve on monessa asiassa suuri myös näyttöön perustuvan tiedon jakamiselle. Hoitotoimenpiteitä ja -käytäntöjä sekä annettuja ohjeita tulee aina selittää ja perustella, ja varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt ja vastaanottanut ohjauksen. Näin voidaan tärkeän tiedon jakamisen ohella myös vähentää ja ennaltaehkäistä ahdistusta ja pelkoa.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Aiheesta kaivattaisiin laadullista tutkimusta. Maahanmuuttajanaisten kokemuksia, tyytyväisyyttä hoitoon ja kulttuurisensitiivistä hoitamista on tutkittu paljon, mutta tutkimusta konkreettisista ohjaustarpeista tarvittaisiin lisää. Näitä ohjaustarpeita olisi hyvä tutkia myös ammattilaisten havaintojen pohjalta. Tutkimuksia ohjaustarpeista voitaisiin tehdä myös raskausaikaan kohdennettuna, sillä silloinkin voidaan jo ohjata paljon myös synnytyksen jälkeisiä asioita.

Kiinnostavia olisivat lisäksi tutkimukset miehen roolista: millaisia odotuksia ja asenteita maahanmuuttajamiehillä on liittyen lapsen saantiin, raskauteen ja naisen rooliin synnytyksen jälkeen. Naisen näkökulmaa tässä asiassa voisi myös tarkastella: mitä maahanmuuttajanainen odottaa mieheltä puolisona ja isänä.

Mielenkiintoista tietoa voisi saada myös tutkimalla asenteita ja näkemyksiä maahanmuuttajataustaisissa perheissä. Tutkimuksella voitaisiin selvittää, miten he kokevat kult-

tuurin ja esimerkiksi länsimaisten hoitokäytäntöjen ja suositusten välisen ristiriidan: tunnistavatko he sen ja miten paljon esimerkiksi naiset kokevat voivansa tehdä aidosti omia päätöksiä läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten mielipiteistä riippumatta.

6.4 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta on aktiivisesti arvioitu sen eri vaiheissa laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerein. Niiksi luetaan uskottavuus, vahvistettavuus, reflekttiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä – Juvakka 2007: 128–129.)

Toteutimme kahden henkilön yhteistyönä huolellisen haun välttääksemme mahdollisista virheistä seuraavia vääristyneitä tuloksia tai johtopäätöksiä (Niela-Vilén – Hamari 2016: 25–27). Käytimme kirjallisuuskatsauksessa aineistona keskenään saman tasoisia tutkimusartikkeleita, jolloin lähteitä voidaan pitää luotettavana ja tämä lisää opinnäytetyömme uskottavuutta. Luotettavuutta lisää myös se, että vaikka aineistoksi valikoituikin vain englanninkielisiä tutkimuksia, oli meillä kuitenkin aineistoa hakiessa käytettävissä kolme eri kieltä: suomi, ruotsi ja englanti ja siten mahdollisuus löytää enemmän relevanttia tietoa (Pudas-Tähkä – Axelin 2005). Pohdimme kuitenkin jälkikäteen, olisiko hakutulos voinut olla toinen, jos englannin ja tieteellisen englannin osaaminen olisi meillä ollut parempaa. Tutkimusartikkeleissa näytti toistuvan jo otsikkotasolla paljon samat, meille ennestään täysin vieraat aiheeseemme liittyvät termit. Hakukriteerinä tai poissulkukriteerinä emme luotettavuuden nimissä lähtökohtaisesti käyttäneet artikkelien maksuttomuutta (Niela-Vilén – Hamari 2016: 25–27).

Kirjasimme hakuprosessin kaikki vaiheet ylös, mikä tukee prosessin läpinäkyvyyttä sekä tutkimuksen vahvistettavuutta sen vaiheittaisen toistettavuuden kautta (Kylmä – Juvakka 2007: 128–129). Huomattavana heikentävänä tekijänä on kuitenkin se, että jouduimme turvautumaan manuaaliseen hakuun, jolla myös suurin osa käytetystä aineistosta lopulta löytyi. Huomasimme myös vasta jälkikäteen, että käytettävissä olisi ollut vielä sellaisia hakukoneita, joita emme olleet kokeilleet, ja joista mahdollisesti olisi jotain osaksi aineistoa voinut löytyä. Hakuvaiheessa tosin emme olisi uskoneetkaan tarvitsevamme laajempaa hakua, sillä jo käyttämämme neljä hakukonetta antoivat yhteensä melkein 200 osua.

Reflektiivisyys osana opinnäytetyön luotettavuutta on sitä, että opinnäytetyöprosessin edetessä huomioimme omia lähtökohtiamme työlle sekä arvioimme sitä, kuinka ne vaikuttavat aineistoon ja esimerkiksi sen valintaan (Kylmä – Juvakka 2007: 128–129). Aineiston valinnassa huomioimme tähän mennessä opinnoissamme kertyneen menetelmäosaamisemme rajaamalla aiheen pieneksi ja valitsemalla sellaisen aineiston, joka on meidän lähtökohdistamme mahdollista luotettavasti analysoida.

Siirrettävyyttä arvioidaan tulosten soveltuvuutena toisessa kontekstissa, esimerkiksi kun saatua tietoa sovelletaan käytännön hoitotyössä ja synnyttäneiden maahanmuuttajanaisten ohjauksessa. (Kylmä – Juvakka 2007: 128–129.) Näemme, että opinnäytetyöstä saatu uusi tieto on hyödyllistä ja siirrettävissä käytännön hoitotyöhön synnytyssairaloissa. Tulokset avaavat silmiä sille, miten erilaisia tapoja, uskomuksia ja odotuksia synnyttäneillä keskenään voi olla. Huomattavaa on kuitenkin se, että vaikka puhutaankin maahanmuuttajista, eivät tulokset ole yleistettävissä kaikkiin kulttuureihin tai edes kaikkiin yksilöihin mainitun kulttuurin tai kansallisuuden sisällä.

6.5 Eettisyys

Opinnäytetyössämme olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä (Metropolia 2017.), jonka lähtökohdana on hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen, joka takaa tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden (Kuula 2011: 34). Kuula kirjoittaa eettisyydestä tutkimuksen teossa:

”Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja niin tutkimuksen teossa kuin sosiaalisesti tiedeyhteisössä ja suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan” (Kuula 2011: 34).

Hyvän tieteellisen käytännön (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012) mukaisesti olemme noudattaneet rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta opinnäytetyötä tehdessä. Olemme käyttäneet tieteellisen tutkimuksen kriteerin mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä. Tuloksia julkaistaessa noudatamme avoimuutta ja vastuullisuutta. Kunnioitamme muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia asianmukaisilla viittauksilla heidän julkaisuihinsa. Opinnäytetyö toteutetaan ja julkaistaan tieteelle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla.

Käytännön tasolla olemme huomioineet eettisyyden siten, että käyttämämme lähteet ovat asianmukaisesti merkityt ja olemme tuottaneet tekstimme itse kopsioimatta sitä muualta. Olemme käyttäneet tutkittua tietoa lähteistämme ja analysoineet sitä faktaperusteisesti ja objektiivisesti. Oppilaitoksen taholta saamamme ohjeen mukaisesti olemme plagioinnin varalta tarkistuttaneet opinnäytetyömme Turnitin-järjestelmässä. Opinnäytetyön alkuperän tarkistuksen hyvä tulos osoittaa ja vahvistaa sen, että opinnäytetyötä tehtäessä on asianmukaisesti käytetty lähteitä ja luotu omaa tekstiä omin sanoin.

6.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötämme aloittaessa olemme joutuneet ottamaan roolin, johon tähänastiset opinnot eivät meitä vielä ole istuttaneet, ja josta olemme vailla kokemusta. Opinnäytetyö on tehty kättilötyön aiheesta, vaikka opinnäytetyön valmistuessa ovat käytyinä erikoistumisvaiheesta vasta naistentautien opinnot. Tämä toi hieman haastetta, mutta on ollut myös positiivinen asia valmistaessaan meitä tulevaan. Opinnäytetyötä tehdessä olemme tutustuneet kättilötyöhön liittyvään kirjallisuuteen, alan tutkimuksiin, suosituksiin ja toimitasuunnitelmiin ja näin ne ovat johdatelleet meitä kohti tulevia opintoja.

Suunnitelmaa tehdessä ammatillista kasvua edisti tutkimusprosessiin tutustuminen. Opimme ymmärtämään, millaisten erilaisten menetelmien avulla näyttöön pohjautuvaa tietoa syntyy, sekä miten ja mistä näyttöön perustuvaa tietoa voi löytää. Suunnitelma- ja toteutusvaiheessa opimme käyttämään sähköisiä tietokantoja. Opponoinnit ja ohjaukset ovat vahvistaneet meissä taitoa ottaa palautetta vastaan. Olemme myös oppineet hyödyntämään saatua palautetta sekä antamaan itse muille rakentavaa palautetta opponoidessamme toisia opiskelijoita.

Lähteet

Apter, Dan – Eskola, Meri-Sisko – Säävälä, Minna – Kettu, Niina 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Toimintasuunnitelma. Väestöliitto. 18. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/a63a0f3477579a68dd9cc978e5c055e5/1553802621/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>>.

Aveyard, Helen 2014. Doing a Literature review in Health and social care – a practical guide. New York: Open University Press. 2–3.

Botha, Elina – Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2016. Naisen hoitotyö. Oppikirja. Helsinki: Sanoma Pro. 159–163, 173–175.

Grove, Susan K. – Gray, Jennifer R. – Burns, Nancy 2015. Understanding nursing research – Building an evidence-based practice. Missouri: Elsevier. 176–179.

Imetyksen tuki ry 2016. Miten paljon vastasyntynyt syö? Odottajan opas. <<https://imetyks.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/miten-paljon-vastasyntynyt-syo/>>. Luettu 29.3.2019.

Jaakonsaari, Marjo 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Pro Gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. 9. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Jäntti, Satu 2016. Maahanmuuttajataustaisten synnyttäjien itsemääräämisoikeuden monet ulottuvuudet. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. 50–51. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20160801>>.

Kadariya, Shanti – Aro, Arja R. 2015. Chhaupadi practice in Nepal – analysis of ethical aspects. *Medicolegal and Bioethics* 2015: 5. 53–58. Luettavissa myös sähköisesti: <https://www.researchgate.net/publication/282447220_Chhaupadi_practice_in_Nepal_-_analysis_of_ethical_aspects>.

Kamppila, Hanna – Kvist, Tarja 2016. Maahanmuuttajanaisten voimavarat ja heitä kuormittavat tekijät raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö* 14 (3). 13–23.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2012. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Tutkimusartikkeli. Hoitotiede* 2013. 25 (4). 291–301. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1614408>>.

Kolanen, Heta – Koskinen, Katja – Kauppinen, Niina – Kujala, Mirkka 2018. Vauvamatkalla – Opas synnyttäneelle. HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. 6–8. Luettavissa

myös sähköisesti: <<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/Vauvamatkallanettioppaan%20liitteet/Vauvamatkalla%20internet%20HUS%20suomi.pdf>>.

Koponen, Päivikki – Klemetti, Reija – Surcel, Heljä-Marja – Mölsä, Mulki – Gissler, Mika – Weiste-Paakkanen, Anneli 2012. Raskauden ehkäisy, raskaudet, synnytykset ja imetys. Teoksessa Castaneda, Anu E. – Rask, Shadia – Koponen, Päivikki – Mölsä, Mulki – Koskinen, Seppo (toim.). Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi (Maamu) – Tutkimus venäläis-, somalilais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/2012. THL. 134–140. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>>.

Koponen, Päivikki – Mölsä, Mulki 2012. Naisten ympärileikkaus. Teoksessa Castaneda, Anu E. – Rask, Shadia – Koponen, Päivikki – Mölsä, Mulki – Koskinen, Seppo (toim.). Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi (Maamu) – Tutkimus venäläis-, somalilais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/2012. THL. 141–144. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>>.

Koukkula, Mimmi – Klemetti, Reija 2019. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. 16–31. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4029-1>>.

KSSHP. Tuhinaa, tuoksua ja lämmintä maitoa – Ohjekirja vastasyntyneen vanhemmille. 7. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://www.ksshp.fi/download/none/%7BA581A45B-B5D8-4219-89AF-BDE5D0F054B1%7D/47888>>.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. painos. Jyväskylä: Bookwell Oy. 34.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy. 161–168.

Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi (Maamu) – Tutkimus venäläis-, somalilais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/2012. THL. 141–144. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>>.

Malin, Maili 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomioita. Suomen lääkirlehti 66 (44). 3309–3314. Luettavissa myös sähköisesti: <https://www.researchgate.net/publication/230617414_Maahanmuuttajanaisten_lisaantymisterveys_vaatii_erytyishuomioita>.

Metropolia 2017. Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/tutkimusetiikka/>>. Luettu 22.4.2019.

Mikkola, Katja 2017. Rintamaitoruokinta. Teoksessa Hakulinen, Tuovi – Otronen, Kirsi – Kuronen Maria (toim.). Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. 34–40. THL. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1>>.

Niela-Vilén, Hannakaisa – Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä: Stolt, Minna – Axelin Anna – Suhonen, Riitta (toim.) Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto. 23–34.

Pietiläinen, Sirkka 2017. Kättilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Kättilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika: Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Äimälä (toim.). Oppikirja. Helsinki: Edita. 59.

Pietiläinen, Sirkka 2017. Suorien vatsalihasten erkauma. Teoksessa Kättilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika: Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Äimälä (toim.). Oppikirja. Helsinki: Edita. 295–296.

Pietiläinen, Sirkka – Väyrynen, Pirjo 2017. Syntymän jälkeinen kättilötyö. Teoksessa Kättilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika: Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Äimälä (toim.). Oppikirja. Helsinki: Edita. 290–297.

Terveyskylä A. Raskaus ja synnytys – Synnytyksestä toipuminen. Naistalo. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksesta-toipuminen>> Luettu 28.3.2019.

Terveyskylä B. Seksuaaliterveys – Raskaus, synnytys ja seksuaalisuus. Naistalo. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaus-synnytys-ja-seksuaalisuus>> Luettu 28.3.2019.

THL 2013. Edistä, ehkäise ja vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija (toim.) 3. tarkennettu painos. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 104–113. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>>.

THL 2018. Imetyssuositukset. Lastenneuvolakäsikirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.10.2018. <<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetyssuositukset>>. Luettu 3.4.2019.

THL 2019. Syödään yhdessä – Ruokasuositukset lapsiperheille. Imeväisikäisen ruoka: Imetyksestä perheen ruokailuun. Kansallinen ruokasuositus. 2. uudistettu painos. 62–75. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-254-3>>.

Tilastokeskus (A). PX-Web -tietokannat. Elävänä syntyneet muuttujina Äidin syntyperä ja taustamaa, Vuosi ja Tiedot. Tilastokeskuksen väestötietokanta. <http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__synt/stat-fin_synt_pxt_005.px/table/tableViewLayout2/?rxid=1e995803-365f-4ca7-b4c2-3c3c6c49d759>. Luettu 15.10.2018.

Tilastokeskus (B). Väestö. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.9.2018. <https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html>. Luettu 13.10.2018.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 117–127, 182.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Luettavissa myös sähköisesti <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>.

Väestöliitto. Maahanmuuttajat. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/>. Luettu 15.10.2018.

WHO 2013. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Hoitosuositus. Luettavissa myös sähköisesti: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97603/9789241506649_eng.pdf;jsessionid=89E4EDE4499C59ACC3725AB464297421?sequence=1>.

WoMBH-Net. About. Verkkodokumentti. <<https://wombhnet.wordpress.com/about/>>. Luettu 13.10.2018.

A Haku sähköisiin tietokantoihin (17.1.2019)

TIETOKANTA, RAJAUKSET	HAKULAUSEKE	TULOKSIA YHTEENSÄ	OTSIKKO VALITUT	ABSTRAKTI VALITUT	LOPULLINEN VALINTA
CINAHL Rajaukset: vuodet 2008-2018, englanti, suomi, ruotsi, academic journals	emigrant* OR immigrant* OR migrant* OR refugee* OR asylum seeker* OR foreign* OR "minority group" OR "cultural background" OR minority* OR alien* AND child- birth* OR labour* OR birth* OR labor* OR delivery* OR postnat* OR puerper* OR postpartum OR post preg- nancy AND "patient education" OR "patient teaching" OR counseling* OR guidance* OR "patient information" AND nurs* OR midwi*	16	3	2	0
MEDIC Rajaukset: vuodet 2008-2018, suomi, ruotsi, englanti	maahanmuut* kulttuuritaust* kulttuurivähem* pakol* tur- vapaikanhakija* AND synnyt* lapsivuod* lapsivuot* postnat* synnytyk- senjälk* AND potilasohj* ohj* potilasneuv* neuvon* opet*	2	1	0	0
PUBMED Rajaukset: 10 vuotta, ihmisiin kohdistuvat tutkimukset, englanti, suomi, ruotsi, clinical trial, review	emigrant* OR immigrant* OR migrant* OR refugee* OR asylum seeker* OR foreign* OR "minority group" OR "cultural background" OR minority* OR alien* AND child- birth* OR labour* OR birth* OR labor* OR delivery* OR postnat* OR puerper* OR postpartum OR post preg- nancy AND "patient education" OR "patient teaching" OR counseling* OR guidance* OR "patient information" AND nurs* OR midwi*	64	8	3	1
FINNA Rajaukset: vuodet 2008-2018, englanti, suomi, ruotsi	maahanmuut* OR kulttuuritaust* OR kulttuurivähem* OR pakol* OR turvapaikanhakija AND synnyt* OR lapsi- vuod* OR lapsivuot* OR postnat* OR postpart* OR syn- nytyksenjälk* AND potilasohj* OR ohj* OR potilasneuv* OR neuvon* OR opet*	113	13	0	0
	17.1.2019	195	25	5	1

B Manuaalinen haku lähdeluetteloista

LÖYDETTY OPINNÄYTETYÖ	NIMI	ABSTRAKTI/silmäily	KOKOTEKSTI
Synnyttäneen maahanmuuttajanaisen terveys Suomessa – kirjallinen opas ohjauksen tueksi (Al Husaini, Sabreen – Tran, Chen – Jatta, Mamanding 2018)	7	5	1
Vauva tulee perheeseen – selkokielen opas raskaudesta ja synnytyksestä maahanmuuttajille (Huusko, Mia – Huovinen, Minna – Matilainen, Noora 2017)	5	1	-
Maahanmuuttajaperhe Suomen äitiyshuollon asiakkaana – ohjausmateriaalia maahanmuuttajaperheen kohtaamiseen (Kucevic, Jasmina – Lankosaari, Sini 2013)	1	-	-
”Te uskotte teknologiaanne. Me uskomme Jumalaan” – kirjallisuuskatsaus maahanmuuttajien synnytyskokemuksista (Railo, Heta – Väänänen, Laura 2011)	5	2	1
Immigrant Women’s Experience of Childbirth and Implications for Midwifery Practice: A literature review (Eloranta, Veronika – Friedmann, Christopher – Parvi, Ellie 2016)	6	3	2
	24	11	4

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

	Tekijä(t), maa, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset vastaten opinnäytetyötä ohjaavaan kysymykseen
1 Birth Outcomes, Postpartum Health and Primary Care Contacts of Immigrant Mothers in an Australian Nulliparous Pregnancy Cohort Study	Nirosha Lansakara, Stephanie J. Brown, Deidre Gartland Australia, 2009	Tutkia australialaisten ja ulkomailla syntyneiden, taustaltaan englantia puhumattomien, äitien eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä liittyen synnytystuloksiin (birth outcomes), synnytyksen jälkeiseen terveydentilaan sekä ensisijaisiin hoitokontakteihin	Ensi kertaa synnyttävät yli 18-vuotiaat naiset, joilla riittävä englannin kielen taito, ei taustalla keskenmenoja tai raskaudenkeskeytyksiä 1074 australialaissyntyistä ja 212 muualla syntyneitä, joita ei tarkemmin luokitella, mutta joista enemmistö Etelä-Aasiasta ja viidennes (n=39) yhteensä Sri Lankasta (n=20) ja Intiasta (n=19) Australialaiset toimivat verokkiryhmänä muualta tulleille	Seurantatutkimus, ensimmäinen vaihe raskausviikoilla 30-32 ja toinen kolme kuukautta synnytyksen jälkeen Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla Monivalintakysymyksiä, määrällinen tutkimus Tutkimukseen osallistuvat synnyttivät kuudessa eri julkisessa sairaalassa Melbourneassa	Maahanmuuttajanaيسilla esiintyy synnytyksen jälkeen enemmän erilaisia fyysisiä vaivoja, erityisesti virtsainkontinenssia, päänsärkyä sekä ummetusta. Lisäksi heillä on useammin synnytyksen jälkeistä masentuneisuutta. Parisuhteen ongelmat ovat maahanmuuttajilla yleisempiä, kuten myös alhainen emotionaalinen tyytyväisyys parisuhteeseen.
2 Having a baby in the new land: a qualitative exploration of the experiences of Asian migrants in rural Tasmania, Australia	HT Hoang, Quynh Le, Sue Kilpatrick Australia, 2009	Tutkia aasialaisten maahanmuuttajanaisten synnytyskokemuksia Australian maaseudulla	10 aasialaista maahanmuuttajanaista Tasmanian maaseudulla; syntyneet Aasiassa ja omaavat edelleen kulttuuriset uskomukset ja tavat, synnytyskokemus Australiasta tai sekä Australiasta että kotimaastaan 10 aasialaista: 4 Vietnamista, 2 Kiinasta,	Laadullinen tutkimus, puolistrukturoidut haastattelut 20 avointa kysymystä Analysointi käyttäen teoreettista menetelmää, jaottelu kolmeen pääkategoriaan ja kuuteen alaluokkaan	Aasialaisessa kulttuurissa elää uskomus, jonka mukaan nainen menettää synnytyksessä lämpöä, elintärkeitä energioita sekä verta. Synnytyksen jälkeen nähdään tärkeäksi pitää itsensä lämpimänä, jonka vuoksi viikkoon tai jopa kuukauteen ei peseydytä. Synnyttänyt kerää ruokavaliosta lämpöä ja energiaa ja nauttii vain lämpimiä ruokia ja juomia. Naiset lepäävät synnytyksen jälkeen, jotta välttäisivät emättimen laskeuman. Samasta

			<p>2 Japanista, 1 Koreasta ja 1 Filippiineiltä</p>		<p>syystä he eivät myöskään seiso pitkiä aikoja tai nosta painavia asioita. Pitkään kävelmistä vältetään vatsan roikkumisen ehkäisemiseksi. Vuodelepoa kestää kuukauden ajan.</p> <p>Synnyttänyt nainen ei myöskään poistu kotoa tai lähde ulos kuukauteen, sillä hänen uskotaan olevan likainen ja saastuttava. Ajatellaan lisäksi, että hän on altis sairauksille.</p> <p>Kulttuurin mukaisesti uskotaan lisäksi, että jos synnyttänyt nainen lukee pitkäkestoisesti, hänen näkönsä heikkenee viimeistään vanhemmalla iällä.</p>
<p>3</p> <p>Immigrant New Mothers in Finnish Maternity Care: An Ethnographic Study of Caring</p>	<p>Anita Wikberg, Katie Eriksson, Terese Bondas</p> <p>Suomi, 2014</p>	<p>Kuvata vasta synnyttäjien maahanmuuttajäitien kokemuksia ja käsityksiä äitiyshoitokulttuurista Suomessa</p>	<p>17 äitiä 12 eri maasta; vähintään 18-vuotiaita, ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajia</p> <p>3 Bosniasta ja Virosta, 2 Irakista (1 kurdi) ja 1 Austaliasta, Burmasta, Kolumbiasta, Unkarista, Intiasta, Venäjältä, Thaimaasta, Ugandasta ja Vietnammista</p> <p>Yksi naisista oli edelleen raskaana (bosnialainen) eli 16 juuri (1-3 päivää aikaisemmin) synnyttänyt</p> <p>Naiset ovat olleet Suomessa eri mittaisia aikoja, ovat tulleet maahan</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus, keskitetty etnografinen analyysi</p> <p>Haastattelujen lisäksi tulkittu havaintojen ja muistiinpanoja</p>	<p>Maahanmuuttajäidit kokevat synnytyksellä olleen negatiivinen vaikutus terveyteen.</p> <p>Synnytyksen jälkeen äidit kantavat huolta kyvystään hoitaa vauvaa, maidon riittämättömydestä sekä siitä, että ei välttämättä ole ketään läheistä, keneltä kysyä apua.</p> <p>Naiset kokevat sairaalassaoloajan riittämättömäksi ja pitävät tärkeänä lepoa ja palautumista sairaalassa. Vauvanhoitoon ja imetykseen liittyvää ohjausta ei koeta riittäväksi.</p> <p>Aikaisempi synnytys uudessa maassa tuo turvaa äidille. Tietämättömyys voi aiheuttaa synnytyspelkoa ja siksi etenkin pieleen menneet asiat tulee selittää ja toimintatapoja perustella.</p>

			eri syistä ja omaavat erilaisia taustoja ja sosio-ekonomisia asemia		
4	Anita Wikberg, Katie Eriksson, Terese Bondas Suomi, 2012	Kuvata ja tulkita maahanmuuttajien äitien käsityksiä ja kokemuksia kulttuurienvälisestä näkökulmasta äitiyshuollossa Suomessa	17 äitiä 12 eri maasta; vähintään 18-vuotiaita, ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajia 3 Bosniasta ja Virosta, 2 Irakista (1 kurdi) ja 1 Austaliasta, Burmasta, Kolumbiasta, Unkarista, Intiasta, Venäjältä, Thaimaasta, Ugandasta ja Vietnammista Yksi naisista oli edelleen raskaana eli 16 juuri synnyttänyt	Laadullinen haastattelututkimus, seitsemän eri teemaa ja avoimet kysymykset Lisäksi havainnointia mm. syventämään ymmärrystä sekä muistiinpanoja Haastattelut, havainnot ja muistiinpanot analysoitiin ja niitä tulkittiin	Lämmön säilymisestä huolehtiakseen synnyttänyt äiti pukee paljon päälleen ja vauvallekin useita kerroksia ja lisäksi peitot. Sairaalassaoloaika koetaan riittämättömäksi ja halutaan pyhittää levolle. Imetys- ja vauvanhoidon ohjaukselle on tarvetta ja toiveena olisi saada etenkin käytännön ohjausta. Ensisynnyttäjät ovat huolissaan maidontuotannon käynnistymisestä, maidon riittämättömyydestä ja siitä, että heillä ei ole läheistä, jolta kysyä apua.
5	Lauren Textor, Kristina Tiedje, Barbara Yawn Yhdysvallat, 2013	Tutkia, onko kulttuurisilla uskomuksilla vaikutusta imetykäytäntöihin	Kaksi kohderyhmää: Maahanmuuttajanaiset Meksikosta ja Somaliasta; yli 18-vuotiaita 5 somalia, 4 meksikolaista Lisäksi heitä tukeneet hoitajat ja imetyškouluttajat, 10kpl	Laadullinen tutkimus, syvälliset puolistrukturoidut haastattelut maahanmuuttajille Ammattilaisilta kysyttiin heidän käsityksistään ja niistä huolenaiheista, joita uudet äidit ilmaisivat heille Tulokset analysoitiin ja jaoteltiin teemoihin ja alateemoihin	Äidit suhtautuvat imettämiseen myönteisesti. Heitä kuitenkin huolestuttavat imetykseen liittyvät kivut ja sen tuomat muutokset rinnossa. Julkisesti imettäminen koetaan epämuukavaksi. Sairaalassa ollessa käytetään kulttuurisiin syin äidinmaidonkorviketta. Ensimmäinen nähdään likaisena ja huonona ja siten käyttökelvottomana. Toisaalta uskotaan, että maidontuotanto käynnistyy vasta päivien kuluttua, eikä rinnossa siis synnytyksen jälkeen edes ole vielä maitoa. Äidinmaidonkorviketta käytetään siis ravintona ennen myöhäistettyä imetyksen aloittamista. Äidinmaidonkorvikkeeseen turvaudutaan usein myös stressin tai väsymyksen vuoksi.

					<p>Lisäksi nähdään, että vauvan pyöreys on terveyden merkki, mistä johtuen ruokavaliota voidaan täydentää äidinmaidonkorvikkeella.</p> <p>Julki-imetys tulee usein esteeksi täysimetyksen toteutumiselle, sillä julkisesti imettäminen koetaan vaikeaksi. Kotoa poissa ollessa annetaan äidinmaidonkorviketta, jonka käyttöön koetaan myös uuden kulttuurin luovan sosiaalista painetta – imetys nähdään vanhanikäisenä. Imetyksen jatkumista toivotulla tavalla voi haitata lisäksi töihin paluu.</p>
6	<p>Sukhdev K. Grewal, Radhika Bhagat, Lynda G. Balneaves</p> <p>Kanada, 2008</p>	<p>Kuvata vastikään Punjabista tulleiden maahanmuuttajanaisten perinataalisia kokemuksia sekä tapoja, joilla perinteiset uskomukset ja käytännöt on legitimoitu ja sisällytetty Kanadan terveydenhuollon kontekstiin</p>	<p>15 Intian Punjabista enintään 5v aikaisemmin Kanadaan muuttanutta naista, ensisynnyttäjiä, synnyttäneet terveen lapsen enintään 3kk aikaisemmin</p> <p>Lisäksi 5 terveysalan ammattilaista (jotka olivat itse maahanmuuttajia Etelä-Aasiasta, olivat synnyttäneet Kanadassa ja olivat hoitaneet Punjabista tulleita vähintään 10 vuotta)</p>	<p>Naturalistinen laadullinen tutkimus, yksilölliset haastattelut</p> <p>Terveysalan ammattilaiset tarkastelivat alustavia tuloksia ja olivat siten mukana vahvistamassa tuloksia ja antamassa suosituksia</p> <p>Tulokset analysoitiin ja ryhmiteltiin pääkategorioiden mukaan</p>	<p>Naiset lepäävät synnytyksen jälkeen 40 päivän ajan. Sairaalassaoloaikana he eivät koe olevansa valmiita itsehoitoon, vaan odottavat heitä ja heidän vauvojaan hoivattavan.</p> <p>Kulttuurisen uskomuksen mukaisesti vauvan ranteen, nilkan tai vyötärön ympärille sidotaan musta nauha, jonka tarkoitus on karkottaa pahoja henkiä.</p>
7	<p>Danuta M. Wojnar</p> <p>Yhdysvallat, 2015</p>	<p>Tutkia somalipariskuntien näkemyksiä perinataalikaudella saamastaan hoidosta ja tuesta Yhdysvalloissa</p>	<p>38 somalia: 26 naista ja 22 miestä (4 naista yksin), tulleet uuteen maahan enintään 5v sitten (1. sukupolven maahanmuuttajia), saaneet lapsen kotimaassa tai pakolaisle-</p>	<p>Laadullinen tutkimus, kuvaileva ilmiökeskeinen lähestymistapa</p> <p>Puolistrukturoidut yksilölliset haastattelut, joiden jälkeen parihaastattelut, 2 viikon kuluessa puhe-</p>	<p>Ympärileikattu nainen voi kokea pitkäkestoiseen kipuun pohjautuen, että avausleikkaus on tehty epäonnistuneesti.</p> <p>Tietämättömyys voi aiheuttaa ahdistusta, jonka vuoksi hoitotoimet tulee selittää asiakkaalle.</p>

			rillä ja sittemmin vähintään yhden Yhdysvalloissa	limitse seuranta haastattelut, joissa selvennettiin epäselvyyksiä, Tulokset analysoitiin ja jaettiin yhden pääteeman alla kolmeen alateemaan	
8 Perineal Trauma and Postpartum Perineal Morbidity in Asian and Non-Asian Primiparous Women Giving Birth in Australia	Hannah Dahlen, Caroline Homer Australia, 2008	Kuvata alateitse synnyttäneiden ensisynnyttäjien syntymän jälkeistä perineaalista sairastavuutta ja vertailla aasialaisten ja ei-aasialaisten naisten välisiä tuloksia syntymän jälkeisten kahden ensimmäisen päivän aikana ja 6 sekä 12 viikkoa synnytyksen jälkeen	697 alateitse synnyttäneitä ensisynnyttäjää, joista kolmannes aasialaisia , joiden syntyperää ei sen tarkemmin eritellä	Toissijainen analyysi perineaalisen hoitomenetelmän satunnaistetusta kliinisestä tutkimuksesta (lämpöpakkaukset välilihalle) Määrällinen tutkimus	Aasialaisnaisilla on välilihan traumoja huomattavasti enemmän. He myös arvioivat niihin liittyvän kivun kovemmaksi. Yhdyntävät aasialaisnaiset aloittavat synnytyksen jälkeen myöhemmin eivätkä koe niitä kivuliaiksi.

Kirjallisuuskatsauksen aineistosta poimitut lainaukset ja niistä tehdyt pelkistykset

Tutkimus	Lainaukset	Suomennokset	Pelkistykset
1 Birth Outcomes, Postpartum health and primary care contacts of immigrant mothers in an Australian nulliparous pregnancy cohort study	<p>“The most common physical health issues during the first 3 months postpartum were: extreme tiredness/exhaustion, pain from a caesarean section wound, lower back pain, perineal pain and breast problems. Most of the listed morbidities were more common among immigrant mothers and they were significantly more likely to experience urinary incontinence, severe headache/migraine and constipation --”</p> <p>“Immigrant women were significantly more likely to say they had been depressed in the 3 months since the birth.”</p> <p>“They also reported significantly lower emotional satisfaction with their relationship with the partner -- They were also more likely to report relationship problems with their partner -- All effects were in the same direction suggesting greater morbidity among immigrant women, with the exception of physical pleasure in sexual relationship with the partner. “</p>	<p>“Tyypillisimmät terveysongelmat kolme kuukautta synnytyksen jälkeen olivat: voimakas väsymys/uupumus, sektiohaavan kipu, alaselän kipu, välilihan kipu ja ongelmat rinnoissa. Suurin osa listatuista vaivoista oli yleisempiä maahanmuuttajanaisilla ja huomattavasti yleisempiä olivat virtsainkontinenssi, vaikea päänsärky/migreeni ja ummetus --”</p> <p>”Maahanmuuttajanaiset kertoivat huomattavasti useammin olevansa masentuneita 3 kuukautta synnytyksen jälkeen.”</p> <p>”He (maahanmuuttajanaiset) raportoivat myös huomattavasti alhaisemmasta emotionaalista tyytyväisyydestä parisuhteeseen kumppanin kanssa -- He raportoivat yleisemmin myös ongelmista parisuhteessa kumppanin kanssa -- ”</p>	<p>-Enemmän synnytyksen jälkeisiä fyysisiä vaivoja -Enemmän virtsainkontinenssia -Enemmän päänsärkyä tai migreeniä -Enemmän ummetusta</p> <p>-Useammin synnytyksen jälkeistä masentuneisuutta</p> <p>-Alhainen emotionaalinen tyytyväisyys parisuhteeseen -Ongelmia parisuhteessa</p>
2 Having a baby in the New land: a qualitative exploration of the experiences of Asian migrants in rural Tasmania, Australia	<p>“Traditionally, a woman is not allowed to shower or wash her hair for at least a week after delivery, and in some cases for a month, in order to keep warm.”</p> <p>“It is believed that because the mother has lost heat, blood and vital energy during labour, dietary measures help recover the heat and energy. -- Vietnamese women should not be served cold food and cold drink when they have a baby.”</p>	<p>“Perinteisesti naisen ei ole sallittua käydä suihkussa tai pestä hiuksiaan vähintään viikkoon synnytyksen jälkeen, ja joissain tapauksissa kuukauteen, pitääkseen itsensä lämpimänä.”</p> <p>”Uskotaan, että koska äiti on menettänyt lämpöä, verta ja elintärkeää energiaa synnytyksen aikana, ruokavaliolliset toimenpiteet auttavat saamaan lämpöä ja energiaa takaisin. -- Vietnamilaisille naisille ei tulisi tarjota kylmää ruokaa tai juomaa, kun he ovat saaneet lapsen.”</p>	<p>-Ei peseytymistä viikkoon tai kuukauteen synnytyksen jälkeen -Itsensä pitäminen lämpimänä</p> <p>-Lämmön menetys synnytyksessä -Veren menetys synnytyksessä -Energioiden menetys synnytyksessä -Synnyttäneelle vain lämpimiä ruokia ja juomia -Synnyttänyt kerää lämpöä ruokavaliosta -Synnyttänyt kerää energiaa ruokavaliosta</p>

	<p>“During the confinement period, the new mother should have good rest. She should not stand for long or lift heavy objects to avoid vaginal prolapse.”</p> <p>“One is exempted from housework within a month so one can rest in bed. One should not walk around much because that will cause the stomach to sag. The new mother also should not keep standing for a long time and lift heavy things to avoid vaginal prolapse because her body very ‘new’ after giving birth to the baby.”</p> <p>“Extended reading is not suggested because it is believed this will cause poor eyesight in the mother. -- ‘She (my mother) warned me that if I did not follow it, I would have bad eyesight in my old age and this would come early too.”</p> <p>“A woman is advised not to go out for 30 days after giving birth. The ability of the woman to ‘pollute’ after childbirth is one of the reasons she should not leave the house.”</p> <p>“Another reason for not leaving the house during confinement is that the woman is highly vulnerable to a variety of illnesses due to the loss of vital energies and her cold state.”</p>	<p>”Synnytyksen jälkeen tuoreen äidin täytyy levätä. Hän ei saa seistä kauaa eikä nostaa painavia asioita välttääkseen emättimen laskeuman.”</p> <p>”Kotitöistä vapautetaan kuukaudeksi, jotta (synnyttänyt) voi levätä sängyssä. Paljoa ei pitäisi kävellä ympäriinsä, koska se saa vatsan roikkumaan. Uusi äiti ei saisi myöskään seistä pitkiä aikoja tai nostaa painavia asioita välttääkseen emättimen laskeuman, koska hänen vartalonsa on niin ‘uusi’ synnyttämisen jälkeen.”</p> <p>”Pitkään lukeminen ei ole suositeltua, koska sen uskotaan voivan aiheuttaa huonoa näköä äidille. -- ‘Hän (äitini) varoitti minua, että jollen toimisi tämän ohjeen mukaan, minulla olisi huono näkö vanhalla iällä ja niin voisi käydä aikaisemmin.”</p> <p>”Naista neuvotaan olemaan menemättä ulos 30 päivään synnytyksen jälkeen. Naisen kyky ”saastuttaa” synnytyksen jälkeen on yksi syy siihen, ettei hänen tulisi poistua kotoa tuolloin.”</p> <p>”Vielä yksi syy sille, ettei poistuttaisi kotoa vasta synnyttäneenä on, että nainen on erityisen altis erilaisille sairauksille elintärkeiden energioidensa menettämisen ja kylmän tilansa vuoksi.”</p>	<p>-Lepo emättimen laskeuman ehkäisemiseksi -Ei pitkään seisomista emättimen laskeuman ehkäisemiseksi -Ei painavien asioiden nostelua emättimen laskeuman ehkäisemiseksi</p> <p>-Kuukauden vuodelepo -Ei pitkään kävelyä vatsan roikkumisen ehkäisemiseksi -Ei pitkään seisomista emättimen laskeuman ehkäisemiseksi -Ei painavien asioiden nostelua emättimen laskeuman ehkäisemiseksi</p> <p>-Pitkäkestoinen lukeminen huonontaa äidin näköä</p> <p>-Ei ulos 30 päivään -Synnyttänyt nainen on likainen</p> <p>-Ei kotoa poistumista -Synnyttänyt on altis sairauksille</p>
3 Immigrant New Mothers in Finnish Maternity Care:	<p>“The mothers said that -- delivery itself affected their health negatively, for example, -- pain -- from perineal sutures after labor.”</p>	<p>”Äidit sanoivat synnytyksen itsessään vaikuttaneen heidän terveyteensä negatiivisesti, esimerkkinä välilihan ompelusta johtuva kipu synnytyksen jälkeen.”</p>	<p>-Synnytys vaikuttaa terveyteen negatiivisesti</p> <p>-Huoli kyvystä hoitaa vauvaa</p>

<p>An Ethno-graphic Study of Care</p>	<p>“They (the mothers) were worried that they would not be able to take care of the baby and that their milk would not be enough, and they had no one to ask.”</p> <p>“The mothers who had delivered children in Finland before felt more comfort in knowing that they could call the nurses, who were there for them.”</p> <p>“She did not receive any explanation as to why things went wrong and why procedures were done the way they were. This affected her mentally so much so that she became very scared of childbirth.”</p> <p>“Some of the mothers also wished to stay longer in the hospital to become used to caring for the baby, in particular, to manage breast-feeding as well as to rest and recover.”</p>	<p>“He (äidit) olivat huolissaan siitä, etteivät he pystyisi huolehtimaan vauvasta ja ettei heidän maidontuotantonsa riittäisi, eikä heillä ollut ketään keneltä kysyä.”</p> <p>“Äidit, jotka olivat jo aikaisemmin synnyttäneet Suomessa, tunsivat olonsa mukavammaksi, sillä he tiesivät voivansa kutsua luokseen hoitajia, jotka olivat siellä heitä varten.”</p> <p>“Hän ei saanut mitään selitystä sille, miksi asiat menivät pieleen ja miksi toimintatavat olivat sellaisia kuin olivat. Tämä vaikutti häneen henkisesti niin paljon, että hän alkoi pahasti pelkäämään synnytystä.”</p> <p>“Jotkut äideistä myöskin toivoivat saavansa olla pidempään sairaalassa tullakseen tottuneemmaksi lapsen hoidossa, erityisesti onnistuakseen imetyksessä, mutta myös levätäkseen ja palautuakseen.”</p>	<p>-Huoli maidon riittämättömyydestä -Ei läheistä keneltä kysyä apua</p> <p>-Aikaisempi synnytys uudessa maassa toi äidille turvaa</p> <p>-Tietämättömyys voi aiheuttaa synnytyspelkoa -Pieleen menneet asiat tulee selittää -Toimintatavat tulee perustella</p> <p>-Riittämätön sairaalassaoloaika -Saatu vauvanhoidon ohjaus ei riitä -Saatu imetysohjaus ei riitä -Lepo sairaalassa tärkeää -Palautuminen sairaalassa tärkeää</p>
<p>4 Intercultural caring from the perspectives of immigrant new mothers</p>	<p>“In one instance, a first-time Asian mother and a nurse had different views on how many clothes to put on the infant. The nurse did not understand the Asian theory of hot and cold. The mother wears warm clothes and a warp cap, even when she sleeps. She dresses the infant and puts on a blanket. The nurse says that the blanket is not needed, but the mother continues using it anyway. Then the nurse says that the blanket could be left open. The mother does not answer. The mother puts the infant in the cot and adds yet another warm blanket wrapped tightly around the infant. The nurse takes the blankets away when the mother lies down.”</p>	<p>“Yhdessä tapauksessa aasialaisella ensisynnyttäjällä ja hoitajalla oli erilaiset näkemykset siitä, kuinka paljon vaatetta pukea vastasyntyneelle. Hoitaja ei ymmärtänyt aasialaista teoriaa kuumasta ja kylmästä. Äiti pitää yllään lämpimiä vaatteita ja lämmintä päähinettä, jopa nukkuessaan. Hän pukee vastasyntyneen ja laittaa sille peiton päälle. Hoitaja sanoo, että peittoa ei tarvita, mutta äiti jatkaa kuitenkin sen käyttöä. Sitten hoitaja sanoo, että peiton voisi jättää auki. Äiti ei vastaa. Äiti laittaa vauvan vauvasänkyyn ja lisää vielä yhden peiton kietoen sen tiukasti vauvan ympärille. Hoitaja ottaa peitot pois, kun äiti on makuulla.”</p>	<p>-Synnyttänyt pukee paljon päälleen -Vauvalle puetaan paljon kerroksia</p>

	<p>“Mothers – liked it when nurses assisted them and gave them practical advice about breast-feeding and child care.”</p> <p>“Some of the mothers seemed to want the nurse to take into consideration that they were tired, weak, or in pain. Several mothers said they would have preferred to stay longer in the hospital to recover from the birth and feel secure about breastfeeding and child care.”</p> <p>“Some first-time mothers were worried that their milk production would not start, or that there would not be enough milk, and that they would have no one to ask if there were problems at home, because many had no female relatives nearby.”</p>	<p>“Äidit – pitivät siitä, kun hoitajat avustivat heitä ja antoivat käytännön ohjausta imeytyksestä ja lapsenhoidosta.”</p> <p>“Jotkut äideistä vaikuttivat haluavan hoitajan ottavan huomioon, että he ovat väsyneitä, heikkoja tai kivuissa. Useat äidit sanoivat, että he olisivat halunneet olla sairaalassa pidempään palautuakseen synnytyksestä ja ollakseen varmempia imeyksessä ja lapsen hoidossa.”</p> <p>“Jotkut ensisynnyttäjät olivat huolissaan siitä, että heidän maidontuotantonsa ei käynnisty, tai että rinnassa ei ole tarpeeksi maitoa ja että heillä ei ole ketään keneltä kysyä, jos tulee ongelmia kotona, koska heillä ei ollut sukulaisnaisia lähellä.”</p>	<p>-Toive käytännön imetysohjauksesta -Toive käytännön ohjauksesta vauvan hoitoon</p> <p>-Halu levätä sairaalassa -Riittämätön sairaalassaoloaika -Tarve imetysohjaukselle -Tarve vauvanhoidon ohjaukselle</p> <p>-Ensisynnyttäjien huoli maidontuotannon käynnistymisestä -Ensisynnyttäjien huoli maidon riittämättömydestä -Ensisynnyttäjillä ei läheistä keneltä kysyä apua</p>
<p>5</p> <p>Mexican and Somali Immigrant Breast-feeding Initiation and Counseling: A Qualitative Study of Practices</p>	<p>“All of the mothers professed an intention to breastfeed during their postpartum hospital stay. However, they also reported concerns about pain, physiological changes in the breast and discomfort with breastfeeding in public.”</p> <p>“They (Mexican and Somali mothers) also had culturally specific reasons why they opted for formula supplementation during the postpartum stay.”</p> <p>“For the Mexican women, stress and fatigue (susto) were primary reasons for supplementing with formula”</p> <p>“Similarly, Somali mothers explained how relatives warned them about danbar (first milk) -</p>	<p>“Kaikki äidit kertoivat synnytyksen jälkeen sairaalassa ollessaan aikomuksestaan imettää. He kuitenkin ilmaisivat huolen koskien kipua ja fysiologisia muutoksia rinnoissa sekä epämukavuutta imettää julkisesti.”</p> <p>“Heillä (meksikolais- ja somaliäideillä) oli kulttuurisesti erityiset syyt sille, miksi he valitsivat äidinmaidonkorvikkeen käytön, synnytyksen jälkeisenä sairaalassaoloaikana”</p> <p>“Stressi ja väsymys olivat meksikolaisten naisten keskuudessa ensisijaisia syitä (vauvan ruokavalion) täydentämiseen äidinmaidonkorvikkeilla.”</p> <p>“Samoin somaliäidit kertoivat, kuinka sukulaiset varoittivat danbarista (ensi-</p>	<p>-Äidit imetysohjeita -Huoli imetyksen tuomasta kivusta -Huoli imetyksen tuomista muutoksista rinnoissa -Julkisesti imettämisen epämukavuus</p> <p>-Kulttuuriset syyt äidinmaidonkorvikkeen käytölle sairaalassa</p> <p>-Äidinmaidonkorvikkeen käyttö stressin vuoksi -Äidinmaidon korvikkeen käyttö väsymyksen vuoksi</p> <p>-Ensimaito likaista -Ensimaito käyttökelvotonta -Rinnoissa ei maitoa synnytyksen jälkeen</p>

	<p>that danbar is “dirty milk” and should be discarded. Somali mothers were also concerned about “not producing enough milk”, stating that there is “no milk in the breast” after delivery.”</p> <p>“One mother was told by nurse to stop bottle-feeding her baby at night because her baby was in the 98th percentile of weight. She admitted that she had difficulty understanding this directive because in her culture plump babies were considered healthy.”</p> <p>“Discomfort associated with breastfeeding in public was identified as a primary barrier.”</p> <p>“Somali mothers noted that life in The United States involved frequently being “outside the home”, which led them to supplement breast milk with formula.”</p> <p>“Mexican mothers said they were concerned about breastfeeding in public, in front of relatives and at social events. They also described going back to work as another barrier to fulfilling their breastfeeding goals.”</p> <p>“Some Mexican mothers viewed breastfeeding as “old-fashioned” and considered formula to be modern and more appropriate in the United States. They felt feeding their babies formula helped them “fit in”.”</p> <p>“They (the nurses and lactation consultants) said immigrant women believed they would not</p>	<p>maidosta) - että danbar on “likaista maitoa” ja se täytyy hävittää. Somaliäidit olivat myös huolissaan “etteivät tuota tarpeeksi maitoa”, toteamalla, että “rinnoissa ei ole maitoa” synnytyksen jälkeen.”</p> <p>“Yhtä äitiä sairaanhoitaja neuvoi lopettamaan pulloruokinnan, koska vauva oli reilusti ylipainoinen. Hän (äiti) kertoi, että hänellä oli vaikeuksia ymmärtää tätä ohjetta, koska hänen kulttuurissaan pulleita vauvoja pidettiin terveinä.”</p> <p>“Julki-imetykseen yhdistetty epämukavuus tuotiin esiin ensisijaisena rajoittavana tekijänä (täysimetyksen toteutumiseksi).”</p> <p>“Somaliäidit huomauttivat, että elämä Yhdysvalloissa sitoutti usein olemaan kodin ulkopuolella, mikä johti heitä antamaan rintamaidon lisäksi äidinmaidonkorviketta.”</p> <p>“Meksikolaisäidit kertoivat olevansa huolissaan imettämisen julkisesta, sukulaisten edessä ja sosiaalisissa tapahtumissa. He nimesivät myös töihin paluun, yhdeksi esteeksi imetystavoitteidensa täyttymiselle.”</p> <p>“Jotkut meksikolaiset äidit näkivät imetyksen ‘vanhanaikaisena’ ja ajattelivat äidinmaidonkorvikkeen olevan moderni ja enemmän sopiva Yhdysvalloissa. He kokivat, että lapsen ruokkiminen korvikkeella auttoi heitä ‘sopimaan joukkoon’.”</p> <p>“He (hoitajat ja imetysohjaajat) sanoivat maahanmuuttajanaisten uskovan, etteivät he tuottaisi rintamaitoa ollenkaan kuin</p>	<p>-Pullea vauva on terve</p> <p>-Julki-imetyks täysimetyksen esteenä</p> <p>-Kotoa poissa ollessa annetaan äidinmaidonkorviketta</p> <p>-Vaikeus imettää julkisesti -Töihin paluu toivotun imetyksen jatkumisen esteenä</p> <p>-Äidinmaidonkorvikkeen käyttö uuden kulttuurin sosiaalisen paineen takia</p> <p>-Myöhäisempi imetyksen aloitus -Äidinmaidonkorvikkeen käyttö ennen imetyksen aloitusta</p>
--	---	--	--

	produce any breast milk until several days after delivery and that the first milk was “bad” or “dirty”, causing them to delay breastfeeding initiation and to supplement with formula.”	vasta useita päiviä synnytyksen jälkeen ja että ensimaito olisi “huonoa” tai “likaista”, mikä sai heidät myöhäistämään imetyksen aloittamista ja antamaan lapselle äidinmaidonkorviketta.”	-Maidontuotanto alkaa vasta päiviä synnytyksen jälkeen -Ensimaito huonoa -Ensimaito likaista
6 Perinatal Beliefs and Practices of Immigrant Punjabi Women Living in Canada	<p>“Most women followed the cultural practice of chilia, in which women in the immediate postpartum period are encouraged to rest for 40 days.”</p> <p>“To ward off evil spirits in the postpartum period, -- a black thread was tied around the baby’s wrist, ankle or waist.”</p> <p>“Feeling weak and tired, these women expected that they and their baby would be cared for and that they would receive support that would allow them to rest (I,e,. Chilia). Instead, some women felt abandoned or forced to take on self-care activities before they felt ready.”</p>	<p>“Useimmat naiset noudattivat kulttuurista tapaa, jonka mukaan 40 päivän ajan välittömästi synnytyksen jälkeen heitä kannustetaan lepäämään.”</p> <p>”Pahojen henkien karkottamiseksi synnytyksen jälkeisenä aikana -- musta nauha sidottiin vauvan ranteen, nilkan tai vyötärön ympärille.”</p> <p>“Tuntiessaan olonsa heikoksi ja väsyneeksi, naiset odottivat, että heitä ja heidän vauvojaan hoivattaisiin ja että he saisivat sellaista tukea, joka mahdollistaa lepäämisen (chilia). Sen sijaan osa naisista tunsivat olonsa hylätyksi tai pakotetuksi itsehoitoon ennen kuin olivat siihen valmiita.”</p>	<p>-40 päivän lepo</p> <p>-Pahoja henkiä karkottava nauha vauvan ranteessa, nilkassa tai vyötäröllä</p> <p>-Äidit odottavat, että heitä hoidetaan sairaalassa -Äidit odottavat, että vauvaa hoidetaan sairaalassa -Äidit eivät ole valmiita itsehoitoon sairaalassa</p>
7 Perinatal Experiences of Somali Couples in the United States	<p>“But, when the baby came out, they turned it (computer translation) off. They took my baby away and gave him shots. I thought something was wrong with him and I started crying. When the nurse saw it she asked: ‘Are you crying because you are happy?’ and I said ‘No, what is wrong with my baby?’ and she said ‘Nothing, he is getting normal care.’”</p> <p>“They cut me all wrong.... It was a real disaster. For three months I couldn’t sit down.”</p>	<p>“Kun lapsi tuli ulos he sammuttivat sen (tietokonekääntäjän, jota aiemmin oli käytetty kommunikoinnin tukena). He eivät vauvani ja antoivat sille pistoksia. Luulin että hänellä on jokin huonosti ja aloin itkeä. Kun hoitaja kysyi: ‘Itketkö sinä onnesta?’ ja minä sanoin ‘En, mikä vauvaani vaivaa?’, hän sanoi ‘Ei mikään, hän saa normaalia hoitoa.’” (isän kommentti)</p> <p>“He leikkasivat minut ihan väärin (avausleikkaus ympärileikatulle) -- se oli todellinen katastrofi. Kolmeen kuukauteen en pystynyt istumaan.”</p>	<p>-Hoitotoimet tulee selittää asiakkaalle -Tietämättömyys aiheuttaa ahdistusta</p> <p>-Pitkäkestoiseen kipuun pohjautuva kokemus ympärileikatun avausleikkauksen epäonnistumisesta</p>
8 Perineal Trauma and	“Asian women had significantly more perineal trauma compared with “non-Asian women. They were significantly more likely to require perineal suturing -- have major perineal	“Aasialaisilla naisilla oli huomattavasti enemmän välilihan traumoja verrattuna ei-aasialaisiin. Heillä oli huomattavasti use-	-Aasialaisilla naisilla huomattavasti enemmän välilihantraumoja

<p>Postpartum Perineal Morbidity in Asian and Non-Asian Primiparous Women Giving Birth in Australia</p>	<p>trauma, such as a second-, third-, and fourth-degree tear or episiotomy -- have an episiotomy -- and have a third- or fourth-degree perineal tear --”</p> <p>“At day 1 following the birth, women from an Asian background were more likely to report their pain as being in the 5 to 10 range (VAS 1-10) compared with non-Asian women.”</p> <p>“Asian women were significantly less likely to have resumed sexual intercourse compared with non-Asian women by 6 and 12 weeks (postpartum). They were not, however, any more likely to experience pain on resumption of sexual intercourse, compared with non-Asian women.”</p>	<p>ammin tarve välilihan ompelulle--, huomattavia traumoja, kuten toisen, kolmannen tai neljännen asteen repeämä tai episiotomia--, tehtyjä episiotomioita -- tai kolmannen tai neljännen asteen välilihan repeämiä --”</p> <p>“Ensimmäisenä päivänä synnytyksen jälkeen, aasialaistaustaiset naiset ilmaisivat useammin kivun (välilihan traumoihin liittyen) olevan 5-10 (VAS1-10) verrattuna ei-aasialaisiin naisiin. “</p> <p>“Aasialaiset naiset olivat merkittävästi vähemmän sukupuoliyhteydessä ei-aasialaisiin verrattuna 6 ja 12 viikkoa synnytyksen jälkeen. He eivät kuitenkaan kokeneet yhtään enempää kipua yhdyntöjä jatkaessa ei-aasialaisiin verraten.”</p>	<p>-Välilihatraumoihin liittyvä kipu arvioidaan kovemmaksi</p> <p>-Myöhäisempi yhdyntöjen aloittaminen -Yhdynnät eivät kivuliaita</p>
---	--	--	---

Kirjallisuuskatsauksen tulokset luokittain

Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Saatu imetysohjaus ei riitä (3)	IMETYKSEN ALOITTAMINEN	IMETYSOHJAUS	ÄIDIN OHJAAMINEN VAUVAN PERUS- TARPEIDEN TYY- DYTTÄMISEEN LIIT- TYEN
Toive käytännön imetysohjauksesta (4)			
Tarve imetysohjaukselle (4)			
Ensisynnyttäjien huoli maidontuotannon käynnistymisestä (4)			
Äidit imetysmyönteisiä (5)			
Huoli imetyksen tuomasta kivusta (5)			
Huoli imetyksen tuomista muutoksista rinnoissa (5)			
Ensimmäinen maito likaista (5)			
Ensimmäinen maito käyttökelvotonta (5)			
Rinnoissa ei maitoa synnytyksen jälkeen (5)			
Myöhäisempi imetyksen aloitus (5)			
Maidontuotanto alkaa vasta päiviä synnytyksen jälkeen (5)			
Ensimmäinen maito huonoa (5)			
Huoli maidon riittämättömyydestä (3)			
Ensisynnyttäjien huoli maidon riittämättömyydestä (4)			
Töihin paluu toivotun imetyksen jatkumisen esteenä (5)	ÄIDINMAIDONKORVIKKEEN ANTAMINEN		
Pullea vauva on terve (5)			
Kulttuuriset syyt äidinmaidonkorvikkeen käytölle sairaalassa (5)			
Äidinmaidonkorvikkeen käyttö stressin vuoksi (5)			
Äidinmaidonkorvikkeen käyttö väsymyksen vuoksi (5)			
Kotoa poissa ollessa annetaan äidinmaidonkorvikettä (5)			
Äidinmaidonkorvikkeen käyttö uuden kulttuurin sosiaalisen paineen takia (5)			
Äidinmaidonkorvikkeen käyttö ennen imetyksen alkua (5)			
Julkisesti imettämisen epämukavuus (5)	JULKI-IMETYS		
Vaikeus imettää julkisesti (5)			
Julki-imetys täysimetetyksen esteenä (5)			
Huoli kyvystä hoitaa vauvaa (3)	VAUVANHOIDON TUKEMI- NEN	VAUVAN HOIDON OHJAUS	
Saatu vauvanhoidon ohjaus ei riitä (3)			
Toive käytännön ohjauksesta vauvanhoitoon (4)			
Tarve vauvanhoidon ohjaukselle (4)			
Vauvalle puetaan paljon kerroksia (4)	VAUVAN PUKEMINEN		
Pahoja henkiä karkottava nauha vauvan ranteessa, nilkassa tai vyötäröllä (6)			
Enemmän synnytyksen jälkeisiä fyysisiä vaivoja (1)			

Enemmän virtsainkontinenssia (1)	TERVEYS SYNNYTYKSEN JÄLKEEN		
Enemmän päänsärkyä tai migreeniä (1)			
Enemmän ummetusta (1)			
Useammin synnytyksen jälkeistä masentuneisuutta. (1)			
Synnytys vaikuttaa terveyteen negatiivisesti (3)	VÄLILIHAN TRAUMAT		
Pitkäkestoiseen kipuun pohjautuva kokemus ympärileikatun avausleikkauksen epäonnistumisesta (7)			
Aasialaisilla huomattavasti enemmän välilihan traumoja (8)			
Välilihan traumoihin liittyvä kipu arvioidaan kovemmaksi (8)			
Itsensä lämpimänä pitäminen (2)	SYNNYTYKSESTÄ PALAUTUMINEN	ÄIDIN SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN OHJAUS	
Lämmön menetys synnytyksessä (2)			
Veren menetys synnytyksessä (2)			
Energian menetys synnytyksessä (2)			
Synnyttäneelle vain lämpimiä ruokia ja juomia (2)			
Synnyttänyt kerää lämpöä ruokavaliosta (2)			
Synnyttänyt kerää energiaa ruokavaliosta (2)			
Synnyttänyt on altis sairauksille (3)			
Äidit eivät ole valmiita itsehoitoon sairaalassa. (6)			
Myöhäisempi yhdyntöjen aloittaminen (8)			
Yhdyntät eivät kivuliaita (8)			
Ei peseytymistä viikkoon tai kuukauteen. (2)			
Synnyttänyt nainen on likainen (2)			
Synnyttänyt pukee paljon päälle (4)			
HYGIENIA	SAIRAALASSAOLOAIKA		
Riittämätön sairaalassaoloaika (3)			
Riittämätön sairaalassaoloaika (4)	TIETO TURVALLISUUDEN TUOJANA	TIEDONSAANTI	
Aikaisempi synnytys uudessa maassa toi äidille turvaa. (3)			
Tietämättömyys voi aiheuttaa synnytyspelkoa (3)			
Pieleen menneet asiat tulee selittää (3)			
Toimintatavat tulee perustella (3)			
Hoitotoimet tulee selittää asiakkaalle (7)			
Tietämättömyys aiheuttaa ahdistusta (7)			
LEPO			
Lepo emättimen laskeuman ehkäisemiseksi (2)			
Kuukauden vuodelepo (2)			
Lepo sairaalassa tärkeää (3)			
Palautuminen sairaalassa tärkeää (3)			
Halu levätä sairaalassa (4)			
40 päivän lepo (6)			
Äidit odottavat, että heitä hoidetaan sairaalassa. (6)			
			ÄIDIN SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN OMAHOIDON OHJAUS

Äidit odottavat, että hoitajat vauvaa hoidetaan sairaalassa. (6)		ÄIDIN AKTIIVISUUS	
Ei pitkään seisomista emättimen laskeuman ehkäisemiseksi (2)	TOIMINNAN RAJOITTAMINEN		
Ei painavien asioiden nostelua emättimen laskeuman ehkäisemiseksi (2)			
Ei pitkään kävelyä vatsan roikkumisen ehkäisemiseksi (2)			
Ei ulos 30 päivään (2)			
Ei kotoa poistumista (2)			
Pitkäkestoinen lukeminen huonontaa äidin näköä (2)		PARISUHDE	SOSIAALISET SUHTEET
Alhainen emotionaalinen tyytyväisyys parisuhteeseen. (1)	LÄHEISILTÄ SAATU TUKI		
Ongelmia parisuhteessa (1)			
Ei läheistä keneltä kysyä apua. (3)			
Ensisynnyttäjillä ei läheistä keneltä kysyä apua. (4)			