



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Emilija Sacirbegovic

# Maahanmuuttajanaisten terveys raskausaikana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

20.08.2020

Tekijä Otsikko	Emilija Sacirbegovic Maahanmuuttajanaisten terveys raskausaikana
Sivumäärä Aika	33 sivua + 1 liite 20.8.2020
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyö koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitaja
Ohjaaja(t)	Eila-Sisko Korhonen
<p>Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Women`s health with the focus on intercultural communication in care -hanketta. Hankkeen tavoitteena on tuottaa ja jakaa tietoa sekä vahvistaa ja kehittää terveydenhuollon ammattilaisten sekä opiskelijoiden ammatillista osaamista monikulttuurisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajanaisten terveydentilaa raskauden eri vaiheissa ja näin lisätä tietoa siitä terveydenhuollon ammattilaisille sekä terveydenhuoltoalan opiskelijoille.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin soveltaen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Kirjallisuuskatsaukseen valitsin aineistoa, joka vastaa tutkimuskysymyksiini tietyin valintakriteerein. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin keinoin. Analyysin tuloksena aineistosta muodostettiin sisältöä kuvaavia kategorioita, joiden avulla löydettiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.</p> <p>Tulosten mukaan maahanmuuttajanaishilla esiintyi enemmän painonousua kuin kantaväestöllä, ja heillä oli myös isompi riski raskausdiabetekseen kuin kantaväestöllä. Heillä esiintyi lisäksi somaattisia oireita, virtsatietulehduksia, alaselän kipua, verenvuotoa ja anemiasia, ja heillä esiintyi myös enemmän sikiökuolleisuutta. Lisäksi heillä oli psyykkisiä ongelmia enemmän kantaväestöön verrattuna. He olivat tyytymättömiä elämäänsä, heillä oli ongelmia parisuhteissa ja he kokivat, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät kysyneet heiltä, miten he voivat ja miten heidän parisuhteensa voi. Monet maahanmuuttajanaishet eivät käytä terveyspalveluja, koska he ovat kokeneet syrjintää ja epäkunnioittavaa kohtelua terveydenhuollon työntekijöiltä. He toivat esiin kulttuurisia eroja ja että heitä ei ymmärretä, joka osin liittyi kommunikaatio-ongelmaan ja kulttuurisiin eroihin.</p> <p>Monikulttuurinen yhteiskunta asettaa haasteita terveydenhuollolle. On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset omaavat monikulttuurista tietämystä ja osaamista, ja erityisen tärkeää se on terveydenhoitajille ja kättilöille, koska he kohtaavat raskaana olevia maahanmuuttajanaishet. Terveydenhuolto vastaa maahanmuuttajien terveyshuoltotarpeisiin, ja tarvitaan lisää ajankohtaista tutkimustietoa raskaana olevien maahanmuuttajien terveydentilasta, koska lisääntyvä maahanmuutto asettaa haasteita terveydenhuollolle.</p>	
Avainsanat	Maahanmuuttajanaishet, raskaus, terveys

Author Title	Emilija Sacirbegovic Immigrant women 's health during pregnancy
Number of Pages Date	33 pages + 1 appendice 20 August 2020
Degree	Public Health Nurse
Degree Programme	Bachelor of health care
Specialisation option	Public Health Nurse
Instructor(s)	Eila-Sisko Korhonen
<p>This thesis is part of Metropolia University of Applied Sciences' Women's Health with the Focus on Intercultural Communication in Care project. The aim of the project is to produce and share information and to strengthen and develop the professional competence of healthcare professionals and students in multicultural nursing. The purpose of the thesis is to describe the health status of immigrant women in different stages of pregnancy and thus to increase knowledge about it for health care professionals and health care students.</p> <p>The thesis was carried out using the method of descriptive literature review. For the literature review, I selected material that answers my research questions with certain selection criteria. The material was analyzed using content analysis. As a result of the analysis, descriptive categories were formed from the data, which were used to find the answers to the research questions.</p> <p>The results showed that immigrant women had more weight gain than the native population, and they also had a higher risk of gestational diabetes than the native population. They also had somatic symptoms, urinary tract infections, lower back pain, bleeding, and anemia, and also more fetal mortality. In addition, they had more mental health problems compared to the native population. They were dissatisfied with their lives, they had problems in relationships, and they felt that health professionals did not ask them about their relationship and wellbeing. Many immigrant women do not use health services because they have experienced discrimination and disrespectful treatment from health care workers. They pointed out cultural differences and that they are not understood, which was partly related to the problem of communication and cultural differences.</p> <p>A multicultural society poses challenges to healthcare. It is important for health professionals to have multicultural knowledge and skills, and it is especially important for nurses and midwives as they encounter pregnant immigrant women. Healthcare responds to the health care needs of migrants, and more up-to-date research data on the health status of pregnant migrants is needed, as increasing immigration poses challenges to health care.</p>	
Keywords	Immigrant women, pregnancy, health

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus	2
3	Tietoperusta	3
3.1	Maahanmuuttajan määritelmä	3
3.2	Maahanmuuttajiin liittyvät haasteet äitiysneuvolassa	5
3.3	Maahanmuuttajanaisten terveys raskaudenaikana	6
4	Opinnäytetyön menetelmät	7
4.1	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	7
4.2	Aineiston haku ja valinta	9
4.3	Aineiston analysointi	11
5	Opinnäytetyön tulokset	17
5.1	Raskaana olevien maahanmuuttajanaisten terveys	17
5.1.1	Fyysinen terveys	18
5.1.2	Psyykinen terveys	22
5.2	Kieli ja kulttuurisensitiivisyys	23
5.3	Terveysspalvelujen käyttö raskauden aikana	25
6	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	27
7	Yhteenveto	29
	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1. Artikkelit	

## 1 Johdanto

Maahanmuuttajien määrä alkoi kasvaa 2000-luvun alussa, ja viime vuosina Suomeen on muuttanut noin 30 000 henkeä vuosittain. Suomessa oli vuonna 2016 noin 243 600 ulkomaalaista. Tämä on noin neljä prosenttia koko Suomen väestöstä. Vaikka ulkomaalaisten määrä on kasvanut, Suomessa asuu vähemmän ulkomaalaisia kuin missään muussa läntisen Euroopan maassa. Pohjoismaiden pääkaupungeista eniten ulkomaalaisia asuu Oslossa. (Tilastokeskus 2016.)

Suomessa syntyy vuosittain hieman alle 60 000 lasta. Kokonaishedelmällisyysluku kuitenkin kuvaa syntyvyyden kehitystä paremmin kuin syntyneiden lasten määrä, koska se ottaa huomioon muun muassa synnyttävien naisikäluokkien määrän muutoksen. Vuonna 2016 Suomessa syntyi 6 600 lasta ulkomailla syntyneille äideille eli niin sanotuille ensimmäisen polven ulkomaalaistaustaisille. Tämä vastaa noin 12 prosenttia kaikista vuoden aikana syntyneistä lapsista. Suomessa syntyneille niin sanotuille toisen polven ulkomaalaistaustaisille on syntynyt toistaiseksi melko vähän lapsia. Vuonna 2016 määrä oli noin 80 lasta. (Tilastokeskus 2018.)

Vuonna 2012 Suomessa oli yli 90 000 perhettä, joissa vähintään toinen tai puoliso on vieraskielinen. Vieraskielisiä lapsiperheitä eli perheitä, joissa asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi, oli Suomessa runsaat 50 000. (Väestötutkimuslaitos 2012.)

Monikulttuurinen yhteiskunta asettaa haasteita terveydenhuollolle. On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset omaavat monikulttuurista tietämystä ja osaamista, ja erityisen tärkeää se on terveydenhoitajille ja kätilöille, koska he kohtaavat raskaana olevia maahanmuuttajanaisia. Terveystenhoito vastaa maahanmuuttajien terveyshuoltotarpeisiin, ja tarvitaan lisää ajankohtaista tutkimustietoa raskaana olevien maahanmuuttajien terveydentilasta, koska lisääntyvä maahanmuutto asettaa haasteita terveydenhuollolle.

Tämä opinnäytetyö sisältyy Metropolia Ammattikorkeakoulun Women`s health with the focus on intercultural communication in care -hankkeeseen. Hankkeen tavoitteena on tuottaa ja jakaa tietoa sekä vahvistaa ja kehittää terveydenhuollon ammattilaisten sekä opiskelijoiden ammatillista osaamista monikulttuurisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajanaisten terveydentilaa raskauden eri vaiheissa

ja näin lisätä tietoa siitä terveydenhuollon ammattilaisille sekä terveydenhuoltoalan opiskelijoille.

## 2 Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus

Tämä opinnäytetyö sisältyy Metropolia Ammattikorkeakoulun Women`s health with the focus on intercultural communication in care -hankkeeseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajanaisten terveydentilaa raskauden eri vaiheissa ja näin lisätä tietoa siitä terveydenhuollon ammattilaisille sekä terveydenhuoltoalan opiskelijoille. Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat tutkittua tietoa maahanmuuttajanaisten terveydentilasta raskauden eri vaiheessa. Maahanmuuttajat ovat kasvaneet eri maissa ja kulttuureissa, ja heidän arvomaailmansa on erilainen kuin kantasuomalaisten. Tämä luo haasteen terveydenhuollolle, koska maahanmuuttajat ilmaisevat itseään eri tavoin ja eivät välttämättä tiedosta kaikkia raskauteen liittyviä terveysriskejä. Haastetta luo myös erilaisten kulttuurien tavat sekä eri kieli.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada kokonaiskuva maahanmuuttajanaisten terveydentilasta raskauden aikana sekä siitä, miten terveydenhuolto voi niihin vastata ja niitä ennaltaehkäistä ja miten terveydenhuolto voi tukea raskaana olevan maahanmuuttajanaisten hyvinvointia ja pienentää terveysriskejä. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Minkälainen on raskaana olevien maahanmuuttajanaisten fyysinen ja psyykinen terveys?
- Minkälaisia kieleen ja kulttuuriin liittyviä haasteita heillä ilmenee raskauden aikana?
- Mitä terveystalvija he käyttävät raskauden aikana?

Toivon että opinnäytetyöni toimii apuvälineenä aiheesta kiinnostuneille ja tietoa etsiville. Aihe on ajankohtainen ja lisää tutkimustietoa tarvitaan, jotta voidaan vastata maahanmuuttajien tarpeisiin.

### 3 Tietoperusta

#### 3.1 Maahanmuuttajan määritelmä

Maahanmuuttaja yleiskäsitteenä tarkoittaa henkilöä, joka on muuttanut maasta toiseen. Maahanmuuttajiksi kutsutaan yleensä henkilöitä, jotka ovat syntyneet ulkomailla. Sekä maahanmuuttaja- että ulkomaalaistaustainen-käsitteillä viitataan henkilöihin, jotka ovat muuttaneet Suomeen eri perustein. (Käsitteet 2018.) Tässä opinnäytetyössä maahanmuuttajalla tarkoitetaan ulkomaalaistaustaisia maahanmuuttajia.

Tilastoissa ja tutkimuksissa maahanmuuttajiksi kutsutaan yleensä sellaisia Suomeen muuttaneita ulkomaan kansalaisia, jotka aikovat asua maassa pidempään. Maahanmuuttajaksi voidaan joskus kutsua myös sellaisia henkilöitä, jotka ovat syntyneet Suomessa, mutta joiden vanhemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen. Ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajalla tarkoitetaan maahanmuuttajaa, joka on syntynyt ulkomailla ja muuttanut Suomeen. Toisen sukupolven maahanmuuttaja tarkoittaa henkilöä, joka on syntynyt Suomessa, mutta jonka kummatkin vanhemmat ovat syntyneet muussa maassa. (Laitinen – Jukarinen – Boberg 2016: 9.)

Pakolaisilla tarkoitetaan YK:n pakolaissopimuksen mukaan henkilöitä, jotka voivat perustellusti esittää joutuvansa vainotuksi kotimaassaan. Sopimuksessa sotaa, luonnonkatastrofia tai köyhyyttä ei pidetä pakolaisuuden syinä. Suomessa pakolaisiksi kutsutaan myös henkilöitä, joille on annettu lupa jäädä maahan humanitäarisistä syistä tai jotka tarvitsevat suojelua. Kiintiöpakolaisilla taas tarkoitetaan henkilöitä, joille YK on myöntänyt pakolaisen asemaa, ja jotka kuuluvat vastaanottavan maan pakolaiskiintiöön. (Miettinen 2018.) Turvapaikanhakijoiksi kutsutaan ulkomaalaisia, jotka hakevat suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta (Sisäministeriö 2020).

Ulkomaalaistaustainen henkilö voi hakea myös oleskelulupaa töiden takia. Tällöin hänellä on Suomen myöntämä oleskelulupa, joka oikeuttaa työskentelyyn Suomessa. (Sanasto 2018.) Maahanmuuttovirasto myöntää myös oleskeluluvan opiskeluun. Hyväksytyjä oppilaitoksia ovat peruskoulun jälkeiset oppilaitokset, kuten ammattikoulut, korkeakoulut ja yliopistot. Oleskeluluvan voi saada, vaikka olisi jo korkeakoulututkinto kotimaasta. (Sanasto 2018.)

Oleskelulupa on määräaikainen tai pysyvä dokumentti, jonka myöntää valtio. Turvanpaikanhakija voi saada oleskeluluvan suojelutarpeen tai humanitaarisen suojelun perusteella. Henkilön saatua oleskeluluvan hänet kirjataan väestörekisteriin kunnan asukkaaksi. Näin hänellä on oikeus kunnan terveyspalveluihin, vaikka asuu vastaanottokeskuksessa. Kun henkilölle on myönnetty oleskelulupa ja kun hänet on kirjattu kunnan asukkaaksi väestörekisteriin, hän on oikeutettu kunnan terveyspalveluihin, vaikka asuisikin vielä vastaanottokeskuksessa. Tällöin terveyspalveluista koituvat kustannukset kuuluvat kunnalle. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2017: 2.)

Laittomasti maassa oleskelevalla tarkoitetaan henkilöä, joka ei ulkomaalaislain mukaan ole oikeutettu oleskelemaan Suomessa. Turvanpaikanhakijan oleskelu katsotaan laittomaksi, kun hän saa turvapaikkahakemuksesta kielteisen ratkaisun tai kun on tehty täytäntöönpanokelpoinen päätös maasta poistamiseksi. Nämä henkilöt eivät ole enää vastaanottopalvelujen piirissä. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2017: 2.)

Henkilöt, joilla ei ole kotikuntaa, ovat oikeutettuja terveydenhuoltolain 50 §:n mukaiseen kiireelliseen hoitoon. Pykälän mukaan kiireellinen hoito tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen vaatimaa välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää, koska se pahentaisi sairautta tai vaikeuttaisi vammaa. Myös synnytysten katsotaan kuuluvan kiireelliseen hoitoon. Kiireelliseksi katsotaan myös hoito, jota annetaan yleisvaarallisen tartuntataudin kuten tuberkuloosin leviämisen ehkäisemiseksi tai raskaana olevan hiv-positiivisen naisen syntyvän lapsen tartunnan estämiseksi. Kansaneläkelaitos korvaa kunnalle tai kuntayhtymälle koituneet kustannukset kiireellisestä sairaanhoidosta henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa ja jonka hoitoa asiakas ei ole itse maksanut. Kunnat voivat myös antaa laajemmat terveydenhuollon palvelut henkilöille, jotka oleskelevat laittomasti maassa. Silloin kunta vastaa siitä aiheutuvista kustannuksista kokonaan itse. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2017: 3.)

Maahanmuuttovirasto (Migri) on Suomen sisäasiainministeriön alainen virasto, joka käsittelee ja ratkaisee asioita, jotka liittyvät maahantuloon, maassa oleskeluun, pakolaisuuteen ja Suomen kansalaisuuteen Migri aloitti toimintansa vuonna 2008. Maahanmuuttoviraston edeltäjä Ulkomaalaisvirasto (UVI) aloitti toimintansa vuonna 1995. (Käsitteet 2018.)



### 3.2 Maahanmuuttajiin liittyvät haasteet äitiysneuvolassa

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on suojella raskaana olevan naisen ja sikiön terveyttä ja hyvinvointia. Äitiysneuvolan tavoitteena on edistää ja tukea koko perheen hyvinvointia ja tulevan lapsen kehitystä. Äitiysneuvolan tavoitteena on myös edistää kansanterveyttä sekä ehkäistä raskausaikaisia häiriöitä. (Käsitteet 2018.)

Suomessa asuvista ulkomaalaistaustaisista ihmisistä yli puolet ovat hedelmällisyysikäisiä (15–49-vuotiaita). On tärkeää, että heidän hyvinvointia huomioidaan terveyspalveluissa. (Käsitteet 2018.)

Maahanmuuttaja- ja kantaväestön välillä on todettu selkeitä eroja raskaana olevia naisia koskevissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Malinin ja Gisslerin tutkimuksesta (2009) käy ilmi, että Afrikan ja Somalian naisilla oli suurimmat terveysongelmat, jotka johtivat perinataalikuolleisuuteen. Itä-Euroopasta, Lähi-idästä, Pohjois-Afrikasta ja Somaliasta kotoisin olevilla naisilla oli merkittävä riski alhaiseen syntymäpainoon. Ennenaikaisia synnytyksiä oli eniten naisilla, jotka olivat Lähi-idästä, Pohjois-Afrikasta ja Etelä-Aasiasta. Ensikertasyntyäjillä oli enemmän keisarileikkauksia Afrikan, Somalia, Latinaisen Amerikan sekä Karibian naisilla.

Yhä useammat äitiysneuvoloiden asiakkaista ovat muusta maasta Suomeen muuttaneita perheitä tai kaksikulttuurisia pareja, ja heidän osuutensa asiakkaista kasvaa nopeasti, varsinkin suurissa kaupungeissa. Kaikista maahanmuuttajista vain noin joka kymmenes on saapunut pakolaisena tai turvapaikkamenettelyn kautta, mutta he ovat haavoittuvimmassa asemassa. Useimmin muutto johtuu perhesiteistä: Suomeen tullaan samaa kansallisuutta olevan muuttajan tai suomalaisen puolisona tai lapsena. Muusta maasta muuttaneiden suhtautuminen elämään on useinkin perhe- ja sukukeskeisempää kuin kantasuomalaisilla keskimäärin. Tämä liittyy joidenkin lähtökulttuuriin sekä siihen, että perhesiteet tiivistyvät uuteen maahan muuttamisen jälkeen. Äitiysneuvolassa on otettava huomioon maahanmuuttajien moninaisuus ja joidenkin erityisryhmien muita suuremmat terveysriskit, jotta voidaan varmistaa kaikkien yhdenvertainen kohtelu. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 206.)

### 3.3 Maahanmuuttajanaisten terveys raskaudenaikana

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tutkinut maahanmuuttajien terveyttä. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi -raportista vuonna 2012 käy ilmi, että maahanmuuttajataustaisilla on kantaväestöön verrattuna selkeitä eroja terveydessä. Raportista käy ilmi, että somalialaistaustaisilla on korkea perinataalikuolleisuus ja enemmän keisarileikkaussynnytyksiä. Somalialaistaustaisten naisten ehkäisymenetelmien käyttö oli alhaista: vain kolmasosa käytti jotain ehkäisyä. Ehkäisymenetelmien käyttöön liittyi uskonnolliset periaatteet ja myös parisuhteeseen liittyvät tekijät. Raportista käy ilmi, että somalialaismielistä yli puolet välttivät kondomien käyttöä, ja he myös vastustivat naisten raskauden ehkäisymenetelmien käyttöä. Somalialaistaustaisilla naisilla on enemmän synnytyksiä, ja tiuhaan toistuvat raskaudet ovat todennäköisesti syynä keskenmenojen yleisyyteen. Venäläistaustaisilla naisilla abortti oli yleisempää kuin suomalaisilla naisilla. Kurditaustaisilla kondomin vähäinen käyttö on huolestuttavaa, jos kumppaneita on useita ja yhdyntään liittyy tartuntariski. Vaikka maahanmuuttajaryhmien välillä suhteessa suomalaisnaisiin on havaittu eroja sekä todettu eri maahanmuuttajaryhmien palvelutarpeeseen liittyviä erityishaasteita, on myös yksilöllisten erojen huomioiminen tärkeää (Koponen ym. 2012: 134–136.)

Naisiin kohdistuva väkivalta on naisten terveyden ja tasa-arvoon liittyvä ihmisoikeuskysymys, joka on maailmanlaajuisesti merkittävä. Kansainväliset järjestöt ja eri maiden hallitukset tähtäävät toimillaan naisiin kohdistuvan väkivallan lopettamiseen. Varsinkin nuorten aikuisten perheissä usein uudet elämäntilanteet tuovat mukanaan paineita ja ristiriitoja, jotka voivat aiheuttaa väkivaltaa. Raskaana olevilla ja pienten lasten äideillä on erityinen riski joutua parisuhdeväkivallan kohteeksi. Neuvolassa väkivaltaa tulee seuloa, jotta nuorten perheiden väkivalta voidaan tunnistaa. (Terveydenhuollonlaitos 2019).

### 3.4 Monikulttuurinen hoitotyö

Kulttuuri on tulkintaa, ja se voidaan määritellä monin tavoin. Kulttuurilla voidaan tarkoittaa yhteisten ajatusten, määritelmien, sääntöjen ja tarkoitusten esiintymistä ihmisen elämäntavassa. Kulttuuri muodostuu muun muassa uskomuksista, arvoista, perinteistä ja käytännöistä. Yleensä kulttuuri siirtyy sukupolvelta toiselle ja yhteisön jäseneltä jäsenelle. Monikulttuurisuuden lisääntyminen heijastuu vahvasti terveydenhuoltoon, varsinkin

kin terveydenhoitajan työhön, sillä he kohtaavat työssään yhä enemmän eri kulttuuritaustoista tulevia asiakkaita, kuten erilaisten etnisten ryhmien jäseniä tai maahanmuuttajia. (Haarala – Honkanen – Mellin – Tervaskanto 2015: 395.)

Kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa sitä, miten työntekijän osaa nähdä asiakkaan kulttuurisen ulottuvuuden ja olla dialogisessa hoitosuhteessa sellaisen asiakkaan kanssa, joka tulee vieraasta kulttuurista, ja miten hän osaa hyödyntää tässä kulttuuritietoa. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi edellyttää aitoa kiinnostusta erilaisuutta kohtaan, kulttuuritiedon kartuttamista, itsetietoisuuden tarkastelua, kulttuuristen taitojen kehittymistä ja toistuvia kulttuurisia kohtaamisia. (Haarala ym. 2015: 395.)

Kulttuurinen sensitiivisyys eli kulttuurinen herkkyys on kulttuurisesti taitavan terveydenhoitajan tärkeä ominaisuus. Kulttuurinen sensitiivisyys tarkoittaa taitoa tunnistaa kulttuurien erityispiirteitä ja reflektoida omaa kulttuuria ja sen vaikutuksia omaan toimintaan. Sen lisäksi se edellyttää kommunikaation onnistumisen lisäksi tulkin käytön osaamista, empatiaa, hyväksyntää ja luottamusta. (Haarala ym. 2015: 396.)

## 4 Opinnäytetyön menetelmät

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kerätä kirjallisuutta kriittisesti ja järjestelmällisesti sekä analysoida sitä tutkimuskysymysten avulla. Kirjallisuuskatsaus antaa ilmiöstä toisen käden tietoa ja ohjaa teoreettista otantaa. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on esitellä, minkälaisista näkökulmista aiheetta on aiemmin tutkittu ja luoda yhteys omaan tutkimukseen sekä olemassa olevien tutkimusten välille. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013: 94.)

Kirjallisuuskatsauksen tärkeimpänä tehtävänä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, kehittää teoriaa tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva valitusta aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen tehtävä voi olla ristiriitaisuuksien tai ongelmien

tunnistaminen valitussa kohdeilmiossä. Kirjallisuuskatsausta voidaan lähestyä tietyn tietealan tutkimuskirjallisuuden, tässä tapauksessa hoitotieteen kirjallisuuden näkökulmasta. (Stolt – Axelin – Suhonen 2015: 7.)

Kirjallisuuskatsausten määrän lisääntyminen ja menetelmien variaatio ovat kehittyneet näyttöön perustuvan toiminnan vaatimuksesta ja sen lisääntymisestä. Katsauksista on olemassa useita synonyymejä, kuten olemassa olevan näytön etsiminen (review of evidence), kokonaisvaltainen katsaus (comprehensive review), yleisluotaava katsaus (overview) sekä systemaattinen eli järjestelmällinen katsaus (systematic, systematized review). Siitä huolimatta, että katsaustyyppjä on useita, niihin kaikkiin sisältyy kirjallisuuskatsaukselle tyypilliset osat, joita ovat kirjallisuuden haku, (kriittinen) arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. Erilaisilla katsaustyypeillä on luonteenomaiset piirteensä menetelmien osalta: jokaisella on omanlaisensa hienojakoiset erot katsauksen tarkoituksen, aineistohankinnan/otannan määrittelyn ja analyysimenetelmän osalta. (Stolt ym. 2015: 8.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus syntetisoi ja kokoaa yhteen tutkimustietoa sanallisesti. Narratiivista kirjallisuuskatsausta on käytetty yleisimmin hoitotieteellisissä kirjallisuuskatsauksissa. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013: 94.) Kirjallisuuskatsaus on hyvä tapa uuden tiedon tuottamiseen jo tutkitusta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksesta on apua kirjallisuuden tarkasteluun, kriittiseen arviointiin ja syntetisointiin. Integroivaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää osana systemaattista katsauskokonaisuutta, jossa on myös narratiivisia elementtejä. Se on laajin katsaustyyppi, ja se voi sisältää empiiristä tai teoreettista kirjallisuutta tai molempia katsauksen kysymyksenasettelun mukaan. Integroivan katsaustyyppin keskeisin piirre on erilaisin tutkimusasetelmien tuotettujen tutkimusten synteesi. Integroiva katsaus on prosessimainen ja koostuu viidestä vaiheesta: tutkimusongelman nimeämisestä, analysoitavan aineiston keruusta, aineiston laadun arvioinnista, aineiston analysoinnista ja tulkinnasta sekä tulosten esittämisestä. (Stolt ym. 2015: 13.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa keskeisintä on etsiä vastauksia tarkkaan asetettuun kliiniseen kysymykseen. Tähän pyritään yhdistämällä useita eri tutkimusten tuloksia käytännön hoitotyön tai näytön esittämiseksi hyvien käytänteiden perustaksi. Sys-

temaattinen katsaus lähtee tarkasti muotoillusta tutkimuskysymyksestä, tarkasti valituista menetelmistä, noudatetuista menetelmätavoista sekä kattavasta hakumenetelmästä. (Stolt ym. 2015: 14.)

#### 4.2 Aineiston haku ja valinta

Kun tutkimuskysymykset on laadittu, pohditaan ja valitaan menetelmät kirjallisuuskatsauksen tekoon. Nämä menetelmät tarkoittavat muun muassa hakusanojen miettimistä ja niiden valintaa sekä tietokantojen valitsemista. Systemaattisessa kirjallisuushaussa pyritään tunnistamaan ja löytämään kaikki tutkimuskysymykseen vastauksia tarjoava materiaali. (Stolt ym. 2015: 25.)

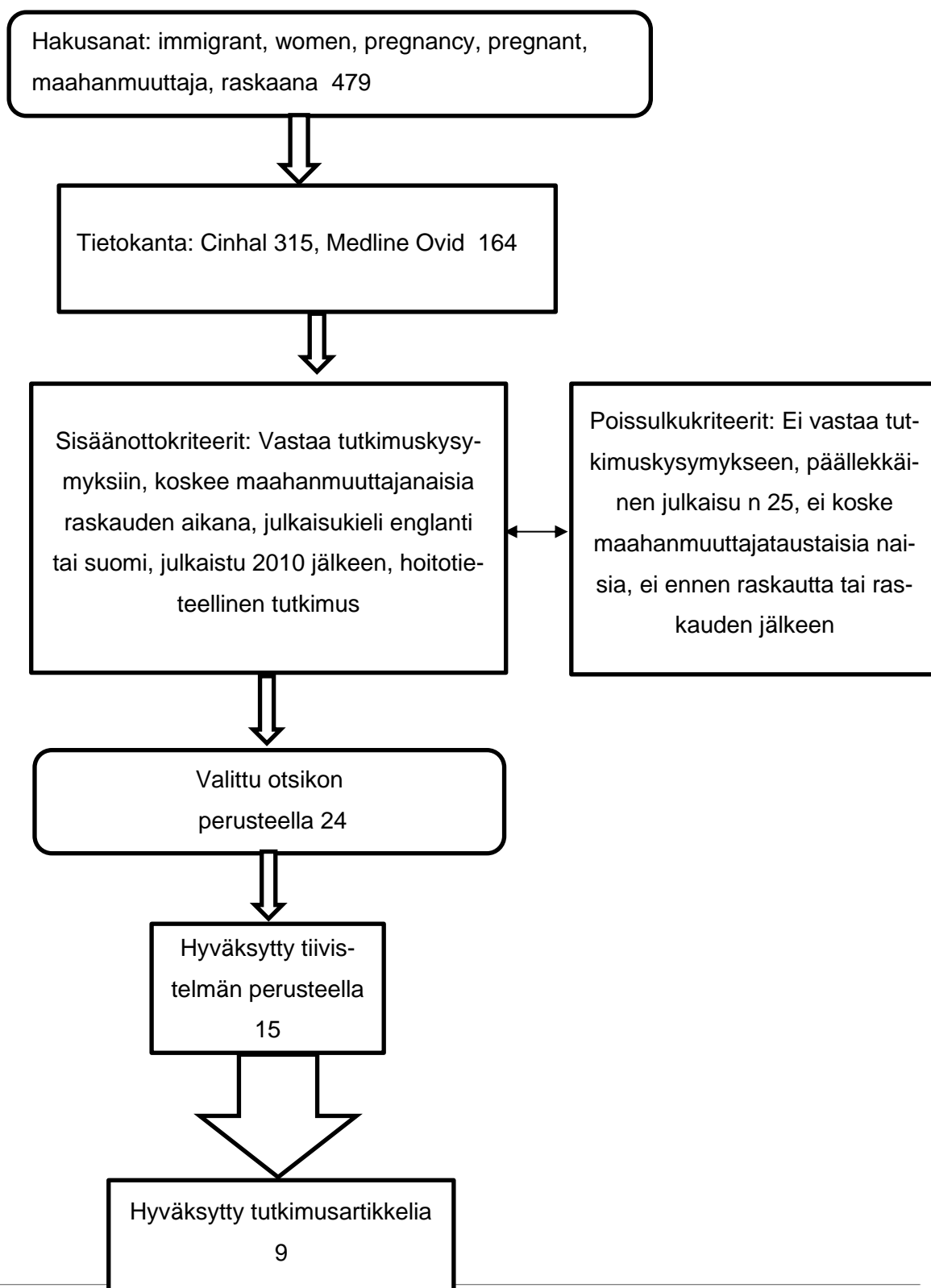
Tein aineistohaun eri terveydenhuollon tietokannoista: Cinhal, Cochrane, Medline ja Melinda. Tein myös vapaahakua. Terveydenhuollon tietokannoista eniten tuotti tulosta Cinhal ja Medline Ovid -tietokannat. Hakusanoiksi valitsin immigrant, immigration, women, pregnant, health, maahanmuutto, maahanmuuttaja, nainen, raskaana, terveys. Valitsemalla hakusanat huolellisesti pyritään rajaamaan hakutuloksia siten, että jäljelle jäävä materiaali vastaisi tutkimuskysymykseen. Tiedonhakuja varten tarvitaan soveltuvat hakusanat ja niistä muodostetut hakulausekkeet. Systemaattisessa kirjallisuushaussa tietokantojen lisäksi on syytä käyttää manuaalista hakua. Apuna voidaan käyttää myös tietokantojen asiasanahakuja tai informaattikkojen asiantuntemusta. (Stolt ym. 2015: 27.)

Kirjallisuuskatsaukseen valitsin aineistoa, joka sopi tutkimuskysymyksiini. Olen asettanut seuraavia valintakriteereitä aineistolle:

1. Hoitotieteellinen tutkimus.
2. Tutkimuksen ikä saa olla korkeintaan 10 vuotta vanha.
3. Tutkimuksen julkaisukieli on englanti ja suomi.
4. Vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin.
5. Lähdemateriaali on tunnettu ja lähde on luotettava.

Seuraava vaihe koskee seulontaa eli hakutuloksia karsitaan seulan kautta. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi, mitä kieliä ja vuosia kelpuutetaan rajaaviksi kriteereiksi. Tämän jälkeen hakutuloksia seulotaan metodologisesti. Tavoitteena on arvioida artikkeleiden ja

tutkimusten tieteellistä laatua eli valita materiaali, joka on mahdollisimman laadukas kyseessä olevaan katsaukseen. Sen jälkeen aineiston analyysillä ja synteessillä pyritään järjestämään ja tekemään yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Lopuksi raportoidaan tulokset eli kirjoitetaan katsaus lopulliseen muotoonsa. (Stolt ym. 2015: 25.) Kirjallisuushaun eteneminen on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Kirjallisuushaun eteneminen. Kirjallisuushaku tehty kevät-kesä 2018.

### 4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysia voidaan käyttää yksittäisenä metodina ja väljänä teoreettisena kehyksenä erilaisissa analyysikonaisuuksissa. Sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Useimmat eri laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat periaatteessa jollain tavalla sisällönanalyysiin, jos sisällönanalyysilla viitataan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiin väljänä teoreettisena kehyksenä. Tästä näkökulmasta sisällönanalyysiä ei voida myöskään pitää vain laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 103.)

Laadullisen tutkimuksen analyysi voidaan karkeasti jakaa kahteen ryhmään. Toisessa analyysia ohjaa tyypillisesti tietty teoreettinen tai epistemologinen asemointi, kuten grounded tai fenomenologinen tai fenomenologis-hermeneuttinen analyysi. Toinen ryhmä sisältää ne analyysimuodot, joita ei lähtökohtaisesti ohjaa jokin teoria tai epistemologia, mutta joihin voidaan soveltaa suhteellisen vapaasti monenlaisia teoreettisia ja epistemologisia lähtökohtia. Sisällönanalyysi kuuluu jälkimmäiseen ryhmään, kuten myös temaattinen analyysi. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 103.)

Laadullisissa tutkimuksissa kuvataan monella tavoin sitä, miten kyseisessä tutkimuksessa analyysi on toteutettu. Metodiodoppaista löytyy myös moninaisempia analyysikuvausmuotoja. Seuraavassa on tutkija Timo Laineen kuvaus laadullisen tutkimuksen analyysin etenemisestä:

1. Päätä, mikä tässä aineistossa kiinnostaa ja tee vahva päätös.
- 2 a. Käy läpi aineisto, erota ja merkitse ne asiat, jotka sisältyvät kiinnostukseesi.
- 2 b. Kaikki muu jää pois tästä tutkimuksesta.
- 2 c. Kerää merkityt asiat yhteen ja erilleen muusta aineistosta.
3. Luokittele, teemoita tai tyypittele aineisto.
4. Kirjoita yhteenveto. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 103.)

Tästä yleisestä kuvauksesta nähdään laadullisen analyysin suurimmat pulmat. Ensiksi on huomattava, että aineistossa on aina useita kiinnostavia asioita, joita ei ole ehkä enemminkin osannut ajatella. Useasti juuri uudet kiinnostavat asiat saavat aloittelevan tutkijan hämilleen, koska olisi mielenkiintoista tutkia niitä kaikkia ja raportoida niitä omassa tutkimuksessa. Sen takia onkin erittäin tärkeää valita jokin erittäin tarkasti rajattu, kapea ilmiö, mutta siitä on kerrottava kaikki mahdollinen. Kaikki muu aineistossa oleva mielenkiintoinen materiaali tulee siirtää seuraavaan tutkimukseen. Tutkimuksen kiinnostuksen kohde näkyy sen tarkoituksesta ja tutkimusongelmasta. Niiden pitää täsmätä raportoidun kiinnostuksen kohteen kanssa. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 104.)

Metodikirjallisuudessa käytetään nimitystä aineiston litterointi tai koodaaminen. Ei ole olemassa mitään yhtenäistä ohjeistusta, miten koodimerkkejä käytetään, vaan se on jokaisen tutkijan oma valinta. Koodimerkeillä on kuitenkin viisi tärkeää tehtävää ja ne ovat:

1. Ne ovat sisään kirjoitettuja muistiinpanoja.
2. Niillä jäsennetään sitä, mitä tutkijan mielestä aineistossa käsitellään.
3. Ne toimivat tekstin kuvailun apuvälineenä.
4. Ne toimivat aineiston jäsennyksen testausvälineenä.
5. Niiden avulla voidaan etsiä ja tarkistaa tekstin eri kohtia eli ne toimivat osoitteena.

Timo Laineen kolmas kohta eli luokittelu, teemoita ja tyyppitele ymmärretään useasti varsinaiseksi analyysiksi. Tätä ei voida tehdä ilman kahden edeltävän kohdan toteutumista, eikä sitä ole myöskään mielekäästä tehdä ilman raportoitua yhteenvetoa. Luokittelu katsotaan yksinkertaisimmaksi aineiston järjestämisen muodoksi. Alkeellisimmillaan luokittelu on luokkien määrittelyä aineistosta ja sen laskemista, kuinka monesti kukin luokka esiintyy aineistossa. Luokitteluaineisto voidaan esittää taulukkona. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 105.)

Teemoittelu voi olla luokituksen kaltaista, mutta siinä painottuu, mitä kustakin teemasta on sanottu. Lukumäärillä on tai ei ole merkitystä riippuen laadullisen tutkimuksen perinteestä. Kaikkiaan kyseessä on siis laadullisen aineiston pilkkominen ja ryhmittely erilaisten aihepiirien mukaan. Näin voidaan vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. Ennen varsinaisten teemojen etsimistä aineisto voidaan ryhmitellä esimerkiksi tie-



donantajien sukupuolen tai iän mukaan. Alustavan ryhmittelyn jälkeen aineistosta aletaan etsiä varsinaisia teemoja eli aiheita. Ideana on etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 107.)

Tyypittelyssä aineisto ryhmitetään tietyiksi tyypeiksi. Esimerkiksi tietyistä teemoista etsitään näkemyksille yhtenäisiä ominaisuuksia ja muodostetaan näistä yhteisistä näkemyksistä eräänlainen yleistys, tyyppiesimerkki. Tyypittelyssä luodaan yleistys joukosta tiettyä teemaa koskevia näkemyksiä. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 107.)

Aineistolähtöisessä analyysissa tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Siinä analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtäväasettelun mukaisesti. Analyysiyksiköitä ei ole etukäteen sovittu tai harkittu. Aikaisempien havaintojen, tietojen tai teorioiden tutkittavasta ilmiöstä ei pitäisi vaikuttaa analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen millään tavalla, koska analyysin oletetaan perustuvan aineistoon. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 108.)

Kolme aineistolähtöistä analyysimallia:

- A. Aineiston pelkistäminen, ryhmittely, alakategoria, yläkategoria, pääkategoria ja yhdistävä kategoria.
- B. Aineiston kuvaus, analyysi, jäsentäytyminen, esittäminen ja tulkinta.
- C. Valmistelevasta teksti-immanenttista, joka johtaa tekstin tulkintaan. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 108.)

Milesin ja Hermanin (1994) mukaan aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen aineiston analyysi voidaan katsoa karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Aineiston analyysissa käytin yllä kuvatun kaltaista aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmää. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistolta kysytään tutkimuson-

gelman mukaisia kysymyksiä. Aineistoon perehtymisen ja alkuperäisten ilmaisujen etsimisen jälkeen aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Pelkistetyt ilmaisut tiivistävät alkuperäisen ilmauksen keskeisen sisällön.

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan etsimällä aineistosta samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Ryhmittelyssä samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään yhteen luokkaan, joka nimetään siihen sisältyviä käsitteitä kuvaavaksi. Luokittelun tarkoituksena on aineiston tiivistäminen.

Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi, joista muodostuvat alaluokat. Alaluokille annetaan nimeksi luokan sisältöä kuvaava käsite. Luokitteluyksikkönä voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsite. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä luodaan perusta kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Luokittelun jälkeen aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Abstrahoinnilla pyritään erottelamaan tutkimuksen kannalta olennaiset tiedot ja etenemään alkuperäisistä ilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointiin kuuluvaa luokkien yhdistelyä voidaan jatkaa niin kauan kuin aineisto mahdollistaa sen. Lopuksi pyritään muodostamaan yhdistävä luokka tai kategoria, jonka avulla tutkimusongelmaan vastataan. Erityisen voimallisesti terveydenhuollon eri aloilla on viimeisten 10 vuoden aikana vahvistuneet vaateet niin sanottuun evidence based -ajatteluun. Siinä perusideana on ajatus, että esimerkiksi terveydenhuollossa toteutetun hoidon perustana olisi tutkittu tieto tai että erityyppisiä oppimisteorioita kuuluisi verrata toisiinsa niistä tehtyjen tutkimusten pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisällönanalyysillä saadut luokat eivät ole kirjallisuuskatsauksen tulos vaan ainoastaan apukeino tarkastella tutkimuksissa olevaa tietoa tiivistettynä. On huomattava, että kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi on aina vain aineiston järjestämisen apuväline, ei varsinainen analyysin väline. Kun sisällönanalyysi on apuväline, useimmiten jo alaluokkien, ehkä joskus yläluokkien, luokittelu riittää. Niiden avulla saadaan aineisto järjestettyä ja ryhmiteltyä, eikä pyritä aineiston abstrahointiin kuten laadullisessa tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Luin kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyt artikkelit useaan kertaan, ja etsin aineistosta tutkimustehtävään liittyviä ilmauksia. Alleviivasin nämä ilmaukset ja erittelin ne erilliseen tiedostoon. Kokosin kaikki alkuperäisilmaukset yhteen ja pelkistin ne tiivistäen alkuperäisilmauksen sisällön tutkimustehtävään ja -kysymyksiin peilaten. Taulukossa 1 on esimerkki pelkistämisestä.

Taulukko 1. Esimerkki: aineiston pelkistäminen.

<b>Alkuperäisilmaukset</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
maahanmuuttajataustaisilla raskaana olevilla naisilla esiintyi raskauden aikana enemmän painonnousua kantaväestöön verrattuna	painonnousu raskauden aikana
Maahanmuuttajien liiallinen painonnousu raskauden aikana lisäsi riskiä raskausdiabetekseen	riski raskausdiabetekseen
Maahanmuuttajanaisilla ei ollut ajantasaisia rokotuksia	rokotukset
he eivät käyttäneet foolihappolisää raskauden aikana	foolihappo
He olivat enemmän masentuneita kantaväestöön verrattuna	väkivalta raskauden aikana
He kokivat enemmän syrjäytymistä ja eristäytymistä sekä kaltoinkohtelua	masennus ja väkivalta
maahanmuuttajanaiset arvioivat terveytensä huonommaksi kuin kantaväestö	terveydentila
Maahanmuuttajanaiset kokivat terveysongelmia, mm. alhainen verenpaine, aliravitsemusta, fyysistä kuivumista, kipua	terveysongelmat
maahanmuuttajanaiset kokivat ahdistusta, masennusta, posttraumaattisia oireita	ahdistusta, masennusta, posttraumaattisia oireita
heiltä ei kysytty parisuhteesta tai seksuaalisuudesta	parisuhde
maahanmuuttajanaisilla oli tapana syödä yksi lämmin ateria	ateriat
maahanmuuttajanaiset eivät saaneet hyvää kohtelua terveydenhuollon ammattilaisilta	kohtelu neuvolassa
maahanmuuttajanaiset kokivat syrjintää, ja he eivät tienneet oikeuksistaan	syrjintä neuvolassa
maahanmuuttajanaiset kokivat kielimuuria	kielimuuri
he tuovat mukanaan kulttuuriset vakaumuksensa ja käytänteensä, mukaan lukien terveyteen ja sairauksiin liittyvät käytännöt, jotka ovat usein ristiriidassa isäntämaan normien kanssa	käytäntöjen ristiriita

maahanmuuttajanaiset käyttivät terveyspalveluja vähemmän kantaväestöön verrattuna	terveyspalveluiden käyttö
maahanmuuttajanaiset kokivat Moms matter -ryhmän voimistavana ja saivat uusia ystäviä sekä tietoa raskaudesta ja vauvan hoidosta	tietoa raskaudesta
heidän on kohdattava kohdemaan terveys- ja sairausmalleja ja perehdyttävä terveydenhuollon järjestelmään, joka voi olla heille täysin uusi	uudet tavat

Pelkistämisen jälkeen luokittelin aineiston ryhmittelemällä pelkistetyt ilmaukset alaluokkiin (taulukko 2). Tutkimuskysymykset ohjasivat luokitteluperustetta.

Taulukko 2. Esimerkki: aineiston ryhmittely.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
painonnousu raskauden aikana riski raskausdiabetekseen korkea painoindeksi	painonhallinta
väkivalta raskauden aikana	kaltointo
rokotukset foolihappo ateriat parisuhde tietoa raskaudesta	tiedon puute
terveydentila terveysongelmat	terveys
ahdistusta, masennusta, posttraumaattisia oireita	psykkiset oireet
kohtelu neuvolassa syrjintä neuvolassa terveyspalveluiden käyttö	neuvola ja muut terveyspalvelut
käytäntöjen ristiriita kielimuuri uudet tavat	kieli- ja kulttuurisidonnaisuus

Aineiston klusterointia seurasi aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Taulukossa 3 on esitelty esimerkki aineiston abstrahoinnista.

Taulukko 3. Esimerkki: aineiston abstrahointi.

Alaluokka	Ylä-/pääluokka
painonhallinta terveys	fyysinen terveys

kaltoinkohtelu psykykkiset oireet	psykykkinen terveys
kieli- ja kulttuurisidonnaisuus	kieli ja kulttuurisensitiivisyys
tiedon puute neuvola ja muut terveystalvelut	terveystalvelujen kyttö

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa saadaan vastaus tutkimustehtävään yhdistelmällä käsitteitä. Sisällönanalyysin perustana on tulkinta ja päättely, jossa empiirisestä aineistosta edetään kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Abstrahointi voidaan esittää prosessina, jossa tutkija rakentaa muodostamiensa käsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Tällöin teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon, kun muodostetaan uutta teoriaa. Abstrahoinnissa empiirinen aineisto yhdistetään teoreettisiin käsitteisiin, ja tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta muodostettu malli, aineistoa kuvaavat teemat. Tuloksissa esitetään myös luokittelujen avulla muodostetut käsitteet tai kategoriat ja niiden sisällöt. Johtopäätösten tekemisessä tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

## 5 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tieteellisten tutkimuksien ja artikkeleiden avulla maahanmuuttajanaisten terveydentilaa raskauden eri vaiheissa ja näin lisätä tietoa siitä terveydenhuollon ammattilaisille sekä terveydenhuoltoalan opiskelijoille. Aineiston analyysissä lähdin liikkeelle tutkimuskysymyksistä, joiden avulla etsin aineistosta vastausta siihen, minkälaisia fyysisiä ja psykykkisiä ongelmia raskaana olevilla maahanmuuttajanaisilla on, minkälaisia kieli- ja kulttuurieroja he kohtaavat terveystalveluita käyttäessään sekä mitä terveystalveluja he käyttävät. Seuraavissa alaluvuissa on esitelty sisällönanalyysin tulokset tutkimuskysymyksittäin.

### 5.1 Raskaana olevien maahanmuuttajanaisten terveys

Raskaus voi olla sekä iloinen aika että kriittinen vaihe jokaisen äidin elämässä. Tutkimukset kuitenkin viittaavat siihen, että äidiksi tuleminen on aika, joka on täynnä monia haasteita (Mustafa ym. 2016: 4).

Maahanmuuttajanaisten, etenkin sellaisten, jotka elävät raskauden aikana yrittäessään sopeutua toiseen kulttuuriin, terveydestä tiedetään vain vähän (Mustafa ym. 2016:4). Raskaus on haavoittuva ajanjakso maahanmuuttajanaيسille. Sen aikana tarjottu terveydenhuolto, terveydenhuoltopalveluiden käyttö sekä hoidon laatu ovat tärkeitä näkökohtia, jotka kuvaavat tälle väestölle tarjottavaa tukea. On tärkeää havaita korkean riskin raskaudet ja luoda ennaltaehkäisevää hoitoa sekä äidille että lapselle (Kentoffio ym. 2016: 2495).

### 5.1.1 Fyysinen terveys

Tutkimuksista kävi ilmi, että maahanmuuttajataustaisilla raskaana olevilla naisilla esiintyi raskauden aikana enemmän painonnousua kuin kantaväestöllä sekä isompi riski raskausdiabetekseen. Useissa tutkimuksissa nousi esiin maahanmuuttajien liiallinen painonnousu raskauden aikana ja sen vaikutus vastasyntyneeseen. Maahanmuuttajanaيسilla on korkeampi painoindeksi (body mass index) (>25) kuin kantaväestöllä. Elämäntapaan liittyvä neuvonta ja liiallisen painonnousun ehkäisy raskauden aikana ovat tärkeitä kaikille raskaana oleville naisille. Nämä etniset ryhmät saattavat kuitenkin tarvita erityistä huomiota raskauden aikana. (Kinnunen ym. 2016; Lanskara ym. 2010).

*“Eastern European and Middle Eastern women had higher gestational weight gain on average than Western European women. Although prevention of excessive gestational weight gain is important for all pregnant women, these ethnic groups might need special attention.”* (Kinnunen ym. 2016.)

*“The prevalence of type 2 diabetes and cardiovascular disease are higher among several ethnic minorities such as Turkish, Moroccan, Sri Lankan, Pakistani, Iranian, or Vietnamese than among the majority populations in North Western Europe.”* (Kinnunen ym. 2016.)

Lanskaran ym. (2010) tutkimuksesta kävi ilmi, että maahanmuuttajaäideillä oli huomattavasti todennäköisempi virtsainkontinenssi, vaikea päänsärky tai migreeni ja ummetus kantaväestöön verrattuna. Useissa tutkimuksissa nousi esiin myös vauvan alhainen syntymäpaino, sikiökuolemat, väsymystä, uupumusta, sektion haavan kipua, alaselän kipua,

virtsainkontinenssia, päänsärkyä sekä ummetusta enemmän maahanmuuttajaäideillä kuin kantaväestöllä (Kinnunen ym. 2016; Lanskara ym. 2010).

*“The mean birthweight of babies born to immigrant women was significantly lower than that of babies born to Australian born women.” (Lanskara ym. 2010: 811)*

*During pregnancy, ethnic minority often have an increased risk of adverse outcomes gestational diabetes mellitus, low birth weight, preterm delivery or perinatal mortality (Kinnunen ym. 2016)*

Stewartin ym. (2012) tutkimuksissa nousi esiin, että raskaana olevilla maahanmuuttajainaisilla rokotukset eivät olleet ajan tasalla, he eivät ottaneet foolihappolisää raskauden aikana ja he eivät käyttäneet ehkäisyvälineitä synnytyksen jälkeen. Lisäksi he kokivat enemmän keskenmenoja, synnytyksen jälkeistä kipua ja runsasta verenvuotoa. Heillä oli myös posttraumaattisia oireita. Stewartin ym. (2012: 1104) tutkimuksissa nousi esiin myös, että väkivaltaa kokeneet naiset ovat kokeneet enemmän keskenmenoja ja synnytyksen jälkeistä kipua ja runsasta verenvuotoa.

Mustafan ym. (2016) tutkimuksissa nousi esiin aliravitsemusongelmien lisäksi muita fyysisiä terveysongelmia, kuten verenpaine, fyysinen heikkous ja kuivuminen. Joillakin tutkimuksen osanottajilla oli suuri raskausdiabetesriski, ja lääkärit ja ravitsemusterapeutit neuvoivat heitä nauttimaan kuusi ateriaa päivässä tasaisesti päivän aikana.

*“Food habits surrounding pregnancy were an important issue among the participants and were also a cause of concern for the health care professionals. Bangladeshi women insisted on their particular way of food preparation and consumption and generally did not follow the dietary guidelines recommended by their doctors and nutritionists. Some participants and their newborn babies suffered from malnutrition and other medical conditions”. (Mustafa ym. 2010)*

*“Beyond malnutrition issues, other physical health issues included hypertension, physical weakness, and dehydration. Some of the study participants were at a high risk for gestational diabetes and were advised by their*

*physicians and nutritionists to take six meals a day spread equally over the course of the day”. (Mustafa ym. 2010)*

Raskaana olevat maahanmuuttajanaiset osallistuivat tilaisuuksiin, joissa jaettiin ravitsemukseen liittyvää informaatiota. Naiset kokivat informaation esitetyksi hyvin yleisesti, ja se keskittyi ruokaturvallisuuteen. Naiset myös kokivat, että painonhallinnasta ja ruokavalioon liittyvien kroonisten sairauksien pitkäaikaisesta ehkäisystä ei keskusteltu riittävästi. Maahanmuuttajanaiset näyttivät myös olevan hämmentyneitä kättilön antamista tiedoista, jotka olivat ristiriidassa heidän alkuperäisen ruokakulttuurinsa kanssa. Osallistujat etsivät aktiivisesti ravitsemukseen liittyvää tietoa, ja heidän piti navigoida eri tietolähteiden kanssa. (Garnweinder ym. 2012: 134.)

*”You know, that’s really weird, because in Norway you are told to eat eggs and fish, however in Pakistan you should stay away from it in the first three months of pregnancy.” (Garnweinder ym. 2012: 134)*

*“You are in trouble when the elders say something and the midwife says something else. Especially your mother in law. She has much influence, especially during the first pregnancy. It is really difficult sometimes to decide what I should eat.” (Garnweinder ym. 2012: 134)*

*“Two of the participants said that their babies were born with severe dehydration and cracked skin. “I could not understand anything nor could I relate the guide to the food we are used to. I threw the food guide into the trash can. It was written in English with hard-to-understand Bengali subtitles.” (Mustafa ym.2010.)*

Maahanmuuttajanaisille oli haasteellista myös syödä viisi pientä ateriaa päivässä, koska jotkut olivat tottuneet syömään kolme lämmintä ateriaa päivässä (Garnweinder ym. 2012: 134.)

*“A recently arrived participant from Somalia expressed that she could not follow the advice to eat five fruits and vegetables a day, because she was used to only eat three large, warm meals in her country of origin.” (Garnweinder ym. 2012: 134)*



*“A woman originating from Pakistan had heard from her family that You have to drink milk to get a white baby.” (Garnweinder ym. 2012: 134)*

Tutkimuksissa nousi esiin myös, että osallistujat saattoivat kokea keskustelut ruokavaliosta ja painosta arkaluontoisina aiheina. Osallistujat myös kokivat helpotusta, kun heidän ylipainostaan ei keskusteltu. (Garnweinder ym. 2012: 134.)

*“It is always a bit scary to talk about your dietary habits.” (Garnweinder ym. 2012: 134)*

*“I would have expected that she (the midwife) would talk more about weight, maybe? That I am overweight, right? But I am a bit happy that she didn’t. I think that it was good that I did not have to defend my weight in front of my midwife.” (Garnweinder ym 2012: 134)*

Joillakin maahanmuuttajataustaisilla esiintyi enemmän sairauksia, jotka voivat vaikuttaa raskauteen ja synnytykseen. Monilla maahanmuuttajataustaisilla esiintyi myös anemiaa. Myös synnynnäiset epämuodostumat olivat huomattavia joissakin maahanmuuttajaryhmissä. (Almeida ym. 2013: 1352.)

*“Mothers who did not access prenatal care are approximately three times more likely to be born of low birth weights and five times more likely to die than babies of mothers that received prenatal care.” (Coley ym. 2012)*

*“This information will help us to identify ethnic groups vulnerable to high or low gestational weight gain and further to plan interventions to optimize gestational weight gain and thereby improve the health of both the mother and the offspring in multi-ethnic populations.” (Kinnunen ym. 2016)*

Tutkimuksista kävi ilmi, että yli 35-vuotiailla äideillä esiintyi lievempää lihavuutta kuin ikäryhmissä 20–24- ja 25–34-vuotiailla. Alkuperämaan suhteen Pohjois-Afrikasta kotoisin olevilla äideillä esiintyi enemmän vauvan alhaista syntymäpainoa ja lyhyempää raskausaikaa. Aasiasta peräisin olevilla äideillä esiintyi eniten vauvan alhaista syntymäpainoa ja

lyhyempää raskausaikaa, kun taas Itä-Euroopan maista kotoisin olevilla äideillä oli eniten keskوسia. (Garcia-Subirats ym. 2011.)

### 5.1.2 Psyykinen terveys

Maahanmuuttajaäidit arvioivat terveytensä huonommaksi kuin kantaväestö. Stewartin ym. (2012:1104) tutkimuksissa nousi esiin, että väkivaltaa kokeneet naiset ovat kokeneet saaneensa riittämätöntä sosiaalista tukea ja heillä esiintyi enemmän masennusta, ahdistusta sekä somaattisia ja posttraumaattisia oireita.

*”Social isolation, language barrier, unfamiliarity with laws and rights, fear of jeopardizing an application (for asylum, permanent residency status, or citizenship), financial dependence on the perpetrator (in most cases the intimate partner and father of the baby), and fear of losing child custody or losing status in their community may pose barrier to disclosure of violence associated with pregnancy.” (Stewart ym. 2012: 1101)*

*”Migrants who arrived within the last 2 years were more vulnerable to violence, both during the migration process and after arrival. They may lack knowledge of how to access resources in the host country. Having lower levels of education is also likely to be an impediment to locating social or legal resources that may assist in leaving the violent situation.” (Stewart ym. 2012: 1104)*

Lanskan ym. (2016, 811) tutkimuksessa nousi esiin maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeinen masennus. Lanskan ym. (2016: 814) tutkimuksesta käy ilmi, että sosiaalisen tuen puute vaikuttaa maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Useissa tutkimuksissa nousi esiin, että maahanmuuttajanaisilta ei kysely heidän fyysistä tai psyykkistä vointiaan eikä heidän kanssa keskusteltu seksuaalisuudesta tai parisuhteesta (Lanskara ym. 2016: 813; Stewart ym.2012).

*”Studies conducted in the UK, Canada and Australia have found that immigrant mothers were more likely to experience postpartum depression.” (Lanskara ym. 2010)*

*“Immigrant women were significantly more likely to say they have been depressed in the 3 months since the birth. They also reported significantly lower emotional satisfaction with their relationship with the partner.” (Lanskara ym. 2016: 811)*

*“Immigrant women were less likely to recall being asked about most of the listed physical health issues, or about sexual/ relationship problems”. (Lanskara ym. 2010; Mustafa ym. 2016)*

Coleyn ym. (2012) mukaan naiset, jotka osallistuivat Moms matter -ryhmään saivat kannustusta äitiyteen ja itseluottamusta äitiyteen. He myös saivat tietoa raskauden etenemisestä ja vauvan hoidosta. He kokivat myös yhteisöllisyyttä muiden osallistujien kanssa. Jotkut osallistujista löysivät ryhmässä ystävän ja jatkoivat ystävyyttä ryhmän loputtua.

*“Overall, all seven women interviewed had positive comments about the information and support they had gained in the Moms Matter group.” (Coley ym. 2012)*

*“The moms described the staff and facilitators as “nice, caring and encouraging. Another mother mentioned how the staff really helped her to see she was “entering something special” in becoming a mother”. (Coley ym. 2012)*

Mustafan ym. (2016) tutkimuksissa nousi esiin, että ihmiset, jotka asuivat perhetalouksissa olivat onnellisempia, koska he kokivat enemmän yhteisöllisyyttä.

*“If someone gets sick or otherwise busy some of us take her place and do the job. During my pregnancy it was really helpful.” (Mustafa ym. 2016)*

## 5.2 Kieli ja kulttuurisensitiivisyys

Maahanmuuttajana eläminen on itsessään taistelua, koska maahanmuuttajanaiset kamppailevat löytääkseen mukavuusvyöhykkeen oman kulttuurin ja perinteidensä sekä uuden maansa kulttuurin välillä (Mustafa ym. 2016: 4).

Monissa muissa kuin englanninkielisissä kulttuureissa on vahvat perinteet ja kulttuuri-käytännöt, jotka liittyvät siirtymiseen äitiyteen ja joiden tarkoituksena on vaalia, arvostaa ja tukea naisia raskaudesta varhaiseen äitiyteen. Laajennetun perheen ja yhteisön vastuulla on antaa neuvoja ja tukea uusille äideille auttaakseen heitä selviytymään synnytyksen jälkeisessä palautumisessa ja saamaan itseluottamusta täyttää velvollisuutensa vastasyntyneelle lapselleen. Laajennetun perheen ja yhteisön tuki säästää uusien äitien energiaa ja aikaa, jotta he voivat hoitaa vastasyntyneensä vaatimukset ja rakentaa vahvan läheisen suhteen vastasyntyneen lapsen kanssa. Useat kirjoittajat ovat korostaneet tämän sosiaalisen tukijärjestelmän merkitystä Kaakkois-Aasian naisille. (Lanskara ym. 2010: 814.)

*“It is the responsibility of extended family and community to provide advice and support to new mothers to assist them in overcoming issues related to postpartum recovery and in gaining confidence to fulfil their responsibilities to their newborn infant.” (Lanskara ym. 2010)*

*“Support from extended family and community saves the energy and time of new mothers so that they can attend to their newborn’s requirements and build a strong intimate relationship with the newborn child”. (Lanskara ym. 2010)*

*“Differences in health status may become more evident in relation to sensitive life changing events where sociocultural rituals and habits play important role.” (Kinnunen ym. 2016).*

Mustafan ym. (2016) tutkimuksessa osallistujilla oli sekalaisia tunteita terveydenhuollon ammattilaisten asenteista. He kertoivat, että lääkärit ja sairaanhoitajat eivät olleet riittävän tarkkaavaisia raskauteen liittyvissä asioissa eivätkä olleet kulttuurisesti herkkiä ja yhteistyöhaluisia. Osa koki myös diskriminaatiota hoitonsa suhteen.

*“American doctors and nurses expected me to behave like I was other American woman. Hey, I’m not an American, I am a Bangladeshi. Try to understand me. Ask what I want to eat. Ask how I feel”. (Mustafa ym. 2016)*

*“There were so many things I couldn’t properly express to my doctor or nurses. I was sure that any doctor in Bangladesh easily understood my problem. It is a cultural thing.” (Mustafa ym. 2016)*

*“I was not treated with respect and care. Their faces changed as soon as they saw me in long dress and “hijab.” I did not fully understand their conversation but I could figure it out what they were talking about. They used to ask me why I wear such a dress. They made fun of it”. (Mustafa ym. 2016)*

Stewartin ym. (2012) tutkimuksessa kävi ilmi, että maahanmuuttajanaiset kokivat sosiaalista syrjäytymistä ja kommunikaatio-ongelmia, he eivät tienneet oikeuksistaan ja lakiasioista, heillä oli pelkoa turvanpaikanhakuprosessista tai oleskeluluvan peruuntumisesta, he olivat taloudellisesti riippuvaisia miehestään ja heillä oli pelkoa lapsen huoltajuuden menettämisestä tai aseman menettämisestä yhteisössä.

Coleyn (2012) tutkimuksessa nousi esiin, että kulttuuritaitoa olisi pidettävä pikemminkin vaatimuksena kuin vaihtoehtona synnytystaidon tarjoamisessa maahanmuuttajaäideille.

*“Universal principles of cultural respect can transcend boundaries between ethnic groups.” (Coley 2012: 61)*

*“Recent immigrant women in US are also less likely to utilize prenatal care due to cultural factors”. (Coley ym. 2012)*

### 5.3 Terveyspalvelujen käyttö raskauden aikana

Maahanmuuttajat tuovat mukanaan muutakin kuin matkalaukkujaan. Terveystilanteesta maahanmuuttajat tuovat mukanaan erilaisia epidemiologisia profiileja, jotka perustuvat alkuperäalueiden erilaisiin ympäristöihin ja sairauksien epidemiologiaan. Lisäksi heidän on kohdattava kohdemaan terveys- ja sairausmalleja ja perehdyttävä terveydenhuollon jakelujärjestelmään, joka voi olla heille täysin uusi. Ennen kaikkea he tuovat mukanaan kulttuuriset vakaumuksensa ja käytänteensä, mukaan lukien terveyteen ja sairauksiin liittyvät käytännöt, jotka ovat usein ristiriidassa isäntämaan normien kanssa. Terveystilanteen erot voivat tulla ilmeisemmiksi herkissä elämäntapahtumissa,

joissa sosiokulttuurisilla rituaaleilla ja totumuksilla on tärkeä merkitys. (Kinnunen ym. 2016; Lanskara ym. 2010: 807.)

Maahanmuuttajien tiedetään käyttävän synnytystä edeltävää hoitoa vähemmän kuin kantaväestö. Muissa korkean tulotason maissa pakolaisten tiedetään myös käyttävän synnytyksenaikaista hoitoa vähemmän, mikä aiheuttaa riskin syntyvyyseroihin. (Kentoffio ym. 2016: 2495.)

*“Cultural differences pertaining to expectations of adequate prenatal care and hospital delivery may limit the ways in which refugee women engage with the US healthcare system. Refugees may experience language barriers, poor social and/or financial support for clinic attendance, mental health issues and mistrust of the health system.”* (Kentoffio ym. 2016: 2499)

*“Historically, immigrants experience severe complications in accessing health care and related support services due to such socioeconomic and institutional barriers as lack of health insurance, transportation limitations, and language barriers”.* (Coley ym. 2012)

Maahanmuuttajien ja pakolaisten tyytymättömyys terveydenhuoltoon perustuu usein heikentyneen viestinnän kysymyksiin, vastaanottavien maiden järjestelmän logistiikan heikkoon ymmärtämiseen sekä syrjintää ja hoitoa koskeviin kysymyksiin, jotka eivät ole kulttuurisesti tarkoituksenmukaisia. Pakolaisnaiset ovat maininneet "liian nopeat" ja "tarpeettomat" suositukset synnytyksen tai keisarinleikkauksen aikaansaamiseksi sekä kyvyttömyyden suorittaa omia kulttuurikäytäntöjä synnytyksen aikana negatiivisina puolina heidän vuorovaikutuksessaan länsimaisen lääkärin kanssa. (Mustafa ym.2016.)

*“Migrants may receive less optimal care due to inappropriate pregnancy strategies, inadequate medical treatment and miscommunication. Poor communication between women and caregivers can result in inadequate care because of undiagnosed symptoms or poor compliance with treatments. Migrant women often reported delays in receiving information on diagnosis and treatment.”* (Almeida-Moreira ym. 2013: 1352)

Mustafan ym. (2016) tutkimuksesta käy ilmi, että osallistujien oli käsiteltävä terveydenhuoltopalveluihin liittyviä kysymyksiä, kuten terveydenhuollon ammattilaisten puutteellinen kulttuuriherkkyys, epätasa-arvoinen terveydenhuollon hoito, palvelujen laatu, ammattilaisten apu (hoidon taso, viestintäkysymykset ja kieliesteet). Kaikki osallistajat kokivat amerikkalaisen terveydenhuoltojärjestelmän ensimmäistä kertaa raskautensa aikana ja suhtautuivat kriittisesti yleiseen terveydenhuollon toimitusjärjestelmään.

*“The issues included a long waiting time, rude treatment from health care professionals, inefficient recordkeeping, lack of facilities, lack of physicians, lack of support staff, lack of coordination in scheduling, and a crowded and unhygienic environment”.* (Mustafa ym. 2016)

*“One participant described her hospital visit experience for a prenatal checkup as a nightmare, when she had to wait for hours and had to come back on many occasions without even having seen the doctor”.* (Mustafa ym. 2016)

## 6 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä eli sitä, että tutkimuksen tulokset kuvaavat sitä, mitä oli alun perin tarkoitus tutkia. (Tuomi ja Sarajärvi 2018.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voi syntyä luotettavuusongelmia, jos alkuperäistutkimukset ovat puutteellisia. Kirjallisuuskatsauksessa pyritään siis toistettavuuteen: alkuperäistutkimusten hankinnassa tutkija voi hakea lähteitä epäsystemaattisesti eli valita lähteitä niin, että toistettavuus kärsii. Myös raportointi voi olla valikoivaa (Stolt – Routasalo 2007: 68).

Huolellinen tutkimussuunnitelma, tarkka hakuprosessi, selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja laadun arviointi vähentävät kirjallisuuskatsauksen virheiden määrää ja lisäävät näin luotettavuutta (Stolt – Routasalo 2007: 68). Olen valinnut tutkimukseen ensisijaisesti kattavimmat alkuperäisartikkelit, ja en ole käyttänyt toissijaisia artikkeleita. Lisäksi luotettavuutta lisäsi se, että analysoin alkuperäistutkimukset. Luotettavuutta lisäsi myös

se, että sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä rajaukset ovat olleet koko ajan samat. Opinnäytetyössäni hakuprosessi ja sen avulla löydetty alkuperäistutkimukset voidaan löytää käyttämälläni hakusanoilla, mikä lisää luotettavuutta.

Tulosten luotettavuutta voi heikentää se, että sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä muut rajaukset ovat voineet olla liian tiukat. Tämän vuoksi voi olla, että opinnäytetyön tarkoituksen kannalta merkittäviä alkuperäisartikkeleita on jäänyt tarkastelun ulkopuolelle. Jos soveltuvia alkuperäisartikkeleita olisi ollut enemmän, tulokset voisivat olla luotettavammat. Kaikkia lähteitä ei ollut mahdollista hankkia. Myös tämä on voinut vaikuttaa tuloksiin jonkin verran.

Luotettavuutta on voinut vähentää englanninkielisten artikkeleiden käyttö. Mahdolliset käännösvaiheen virheet ovat voineet vääristää tulosten luotettavuutta. Sama on voinut tapahtua jo alkuperäisartikkeleiden haussa. Jokin relevantti artikkeli on saattanut jäädä pois kieliongelman vuoksi. Luotettavuutta voi heikentää myös se, että olen itse maahanmuuttaja ja tein opinnäytetyötä yksin, joten analysoin ja valitsin itse alkuperäistutkimuksia.

Kaikkeen tutkimukseen liittyy tietyt perustavanlaatuiset eettiset käytänteet, jotka tulee ottaa huomioon tutkimuksen tekemisessä. Näitä ovat muun muassa autonomia, hyödyllisyys, oikeudenmukaisuus ja väärinkäytön estäminen. Näistä kirjallisuuskatsaukseen soveltuvat erityisesti tutkimuksen ja tulosten hyödyllisyys sekä tutkimuksen toteuttaminen siten, että tutkija toimii rehellisesti ja luotettavasti koko tutkimuksen ajan. (Coughlan & Cronin 2017: 149.)

Työssäni ei tullut ilmi selkeitä eettisiä ongelmia. Minulla ei ollut ennako-oletuksia tutkitavasta aiheesta, joten minua ohjasi opinnäytetyössä vain aito kiinnostus aihetta kohtaan sekä löydetty tieto eivätkä oletukset. Alkuperäisartikkeleiden käsittelyssä tavoitteenani on ollut olla puolueeton ja tarkastella niitä monipuolisesti. Pysin kuvaamaan hakuprosessin eri vaiheineen selkeästi, jotta lukijalla on mahdollisuus arvioida prosessin etenemistä. Raportoinnissa pyrin olemaan rehellinen vääristämättä tuloksia.



## 7 Yhteenveto

Tämä opinnäytetyö oli osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Women`s health with the focus on intercultural communication in care -hanketta. Hankkeen tavoitteena on tuottaa ja jakaa tietoa sekä vahvistaa ja kehittää terveydenhuollon ammattilaisten sekä opiskelijoiden ammatillista osaamista monikulttuurisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tieteellisten tutkimuksien ja artikkeleiden avulla maahanmuuttajanaisten terveydentilaa raskauden eri vaiheissa ja näin lisätä tietoa siitä terveydenhuollon ammattilaisille sekä terveydenhuoltoalan opiskelijoille.

Maahanmuuttajanaisilla esiintyi enemmän painonousua kuin kantaväestöllä. Ruokailutottumukset ja terveydenhuollon ammattilaisten ravintosuositukset otettiin vastaan huonosti, ja maahanmuuttajanaiset kokivat painon puheeksi ottamisen vaikeaksi. Heillä oli myös isompi riski raskausdiabetekseen kuin kantaväestöllä. Heillä esiintyi lisäksi somaattisia oireita, virtsatietulehduksia, alaselän kipua, verenvuotoa ja anemiaa. Heille syntyi ennen aikaisesti vauvoja, ja vauvojen painot olivat alhaisempia kantaväestöön verrattuna. Myös sikiökuolleisuutta heillä esiintyi enemmän.

Psyykkisiä ongelmia heillä esiintyi enemmän kantaväestöön verrattuna. He olivat tyytymättömiä elämäänsä, heillä oli ongelmia parisuhteissa ja he kokivat, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät kysyneet heiltä, miten he voivat ja miten heidän parisuhteensa voi. Osa oli myös väkivaltaisessa suhteessa, joka vaikutti heidän psyykkiseen ja fyysiseen vointiinsa.

Kulttuuri- ja koulutustausta vaikuttavat siihen, millaisia itsestään selvänä pidettyjä näkemyksiä neuvolan asiakkailla on esimerkiksi sikiön kehitykseen vaikuttavista tekijöistä, seksistä tai ruokavaliosta raskausaikana. Moni suomalainen tapa herättää kummastusta maahanmuuttajissa sekä toisin päin. Ihmisen anatomiaa ja fysiologiaa koskevat perustiedot voivat joillakin olla puutteellisia.

Monet maahanmuuttajanaiset eivät käytä terveystalveta, koska he ovat kokeneet syrjintää ja epäkunnioittavaa kohtelua terveydenhuollon työntekijöiltä. Tämä voi heijastua epäluulona tai pelkona paljastaa omaan perheeseen liittyviä seikkoja neuvolahenkilökunnalle. Tutkimuksista nousi esiin kulttuurisia eroja ja että maahanmuuttajia ei ymmär-

retä, mikä osin liittyi kommunikaatio-ongelmaan ja kulttuurisiin eroihin. Monet maahanmuuttajat kokivat terveydenhuollon työntekijät vallankäyttäjinä eikä asiantuntijoina, jotka ovat asiakkaita varten auttamassa ja neuvomassa ja antamassa ajantasaista tutkittua tietoa. Vieraassa yhteiskunnassa eläneellä ei välttämättä ole tietoja terveydenhuollon toimintatavoista, joita onnistunut asiakkuus suomalaisessa neuvolassa edellyttää. Raskaus voi olla iloista aikaa mutta myös kriittistä aikaa jokaisen odottavan äidin elämässä, varsinkin vasta uuteen maahan muuttaneelle maahanmuuttajanaselle.

Maahanmuutto itsestään on iso stressitekijä kenelle vain ja varsinkin raskaana olevalle naiselle, joka tulee uuteen maahan, jolla ei ole tukiverkosta ja joka ei osaa puhua englantia tai uuden maan kieltä. Ainoa kontakti on puoliso, joka voi olla väkivaltainen tai hallitseva ja vaikuttaa naisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Myös taloudellinen puoli ja oleskelulupaprosessi ovat stressitekijöitä. Naiset eivät tiedä uuden maan käytäntöjä tai oikeuksiaan ja miten terveydenhuolto toimii. Heillä on jäänyt omasta kotimaastaan uskomuksia, että terveydenhuolto on heitä vastaan eikä heidän tukena raskauden aikana.

Pohjoismaiden ulkopuolelta tulevien käsitykset miesten ja naisten välisistä suhteista saattavat olla toisenlaisia kuin täällä vallitsevat. Maasta toiseen muuttamiseen liittyy aina sopeutumisstressiä. Lisäksi monella on taloudellisia huolia ja työllistymisvaikeuksia, eikä sosiaalisia suhteita ympäröivään yhteiskuntaan ehkä ole.

On erittäin tärkeää, että maahanmuuttajanaset otetaan uuteen maahan hyvin vastaan, että heitä kotoutetaan hyvin ja että he tietävät oikeuksistaan ja mistä he saavat neuvoa ja apua. Heille tulee tarjota ajantasaista tietoa raskaudesta, terveydestä ja miten olla itsenäinen. Useimmat maahanmuuttajanaset elävät tilanteessa, jossa mies tai sukulaiset päättävät hänen terveyteensä liittyvistä asioista, esimerkiksi ehkäisyvälineiden käytöstä tai ylipäätensä naisen elämästä.

Kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa sitä, miten työntekijän osaa nähdä asiakkaan kulttuurisen ulottuvuuden ja olla dialogisessa hoitosuhteessa sellaisen asiakkaan kanssa, joka tulee vieraasta kulttuurista, ja miten hän osaa hyödyntää tässä kulttuuritietoa. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi edellyttää aitoa kiinnostusta erilaisuutta kohtaan, kulttuuritiedon kartuttamista, itsetietoisuuden tarkastelua, kulttuuristen taitojen kehittymistä ja toistuvia kulttuurisia kohtaamisia. (Haarala ym. 2015: 395.)

Kulttuurinen sensitiivisyys eli kulttuurinen herkkyys on kulttuurisesti taitavan terveydenhoitajan tärkeä ominaisuus. Kulttuurinen sensitiivisyys tarkoittaa taitoa tunnistaa kulttuurien erityispiirteitä ja reflektoida omaa kulttuuria ja sen vaikutuksia omaan toimintaan. Sen lisäksi se edellyttää kommunikaation onnistumisen lisäksi tulkin käytön osaamista, empatiaa, hyväksyntää ja luottamusta. (Haarala ym. 2015: 396.)

Maahanmuuttajanaisten terveysongelmat on huomioitava äitiysneuvolassa herkemmin. Kulttuuri- tai uskontoero ei aina ole keskeisin terveyspalveluiden käyttämistä tai hyvinvoinnin edistämistä hankaloittava tekijä. Intiimejä asioita on ylipäänsä vaikeaa käsitellä vieraalla kielellä, vieraassa toimintaympäristössä. Tulkkipalveluiden käyttö seksuaaliterveyttä koskevista asioista on haastavaa. Hoitohenkilökunnalta edellytetään monikanallista kyvykkyyttä ja kulttuurien välisen vuorovaikutuksen valmiuksia. Siihen liittyy yhdenvertaisuutta tukevia asenteita, tietoa muutosprosessin vaikutuksesta perheisiin sekä käytännön toimintamalleja, esimerkiksi tulkin käyttöä. Kun ollaan tekemisissä kaksikulttuurisissa liitoissa elävien kanssa, on otettava huomioon toisen puolison kulttuuritausta ja se, tarvitaanko parisuhteessa eritystukea. Tällaiset vanhemmat joutuvat neuvottelemaan tavanomaista enemmän vanhemmuuteen liittyvistä käytännön valinnoista ja arvoista. On myös huolehdittava, että myös vieraskielisen puolison tiedontarpeisiin vastataan ja hänen näkemyksensä otetaan huomioon. Vieraassa yhteiskunnassa eläneellä ei välttämättä ole tietoja terveydenhuollon toimintatavoista, joita vaaditaan onnistuneeseen asiakkuuteen suomalaisessa neuvolassa. Monen maahan muuttaneen tai etnisen vähemmistön edustajan mielestä terveydenhuoltohenkilökunnan edustajat ovat ensi sijassa vallankäyttäjiä eikä palveluntarjoajia. Tämä voi ilmetä epäluulona tai pelkona paljastaa omaan perheeseen liittyviä seikkoja neuvolahenkilökunnalle. Raskaus voi olla iloista aikaa mutta, myös kriittistä aikaa jokaisen odottavan äidin elämässä, varsinkin vasta uuteen maahan muuttaneelle maahanmuuttajanaiselle. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013:206.)

Monikulttuurinen yhteiskunta asettaa haasteita terveydenhuollolle. On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset omaavat monikulttuurista tietämystä ja osaamista, ja erityisen tärkeää se on terveydenhoitajille ja kättilöille, koska he kohtaavat raskaana olevia

maahanmuuttajanaisia. Terveysthuolto vastaa maahanmuuttajien terveyshuoltotarpeisiin, ja tarvitaan lisää ajankohtaista tutkimustietoa raskaana olevien maahanmuuttajien terveydentilasta, koska lisääntyvä maahanmuutto asettaa haasteita terveydenhuollolle.

## Lähteet

Almeida, Ligia Moreira – Caldos, Jose – Ayres-de-Campos, Salced-Barrientos – Dias, Sonia 2013. Maternal Health care in migrants: A Systematic Review. *Maternal Child Health Journal* 2013 (17). 1346–1354.

Coley, Sheryl 2012. New Baby in a New Country: Supporting Local Immigrant Pregnant Mothers through Moms Matter. *International Journal of Childbirth Education* 27 (2). 57–62.

Coughlan, Michael – Cronin, Patricia 2016. *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care*. Lontoo: SAGE Publications Ltd. 2. painos.

Garcia-Subirats, Irene – Perez, Gloria – Rodriguez-Sanz, Maica – Salvador, Joaquin – Jane, Mireia 2011. Recent Immigration and Adverse Pregnancy Outcomes in an Urban Setting in Spain. *Maternal Child Health Journal* 2011 (15). 561–569.

Garnweidner, Lisa M – Pettersen, Kjell Sverre – Mosdol, Annhild 2012. Experiences with nutrition-related information during antenatal care of pregnant women of different ethnic backgrounds residing in the area of Oslo Norway. *Midwifery Journal* 2013 (29). 130–137.

Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita. 2. painos.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kentoffio, Katherine – Berkowitz, Seth – Steven – Oo, Sarah – Percac-Lima, Sanja 2016. Use of maternal health services: comparing refugee, immigrant and US-born populations. *Maternal Child Health Journal* 2016 (20). 2494–2501.

Kinnunen, Tarja – Waage, Christin – Sommer, Christine – Sletner, Line – Raitanen, Jani – Jennum, Anne Karen 2016. Ethnic Differences in Gestational Weight Gain: A Population Based Cohort Study in Norway. *Maternal Child Health Journal* 2016 (20). 1485–1496.

Klemetti, Reija – Hakulinen-Viitanen, Tuovi 2013. Äitiysneuvolaopas: Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/handle/10024/110521>> Luettu 10.03.2020.

Koponen, Päivikki – Klemetti, Reija – Surcel, Heljä-Marja – Mölsä, Mulki – Gissler, Mika – Weiste-Paakkanen, Anneli 2012. Lisääntymisterveys. Raskauden ehkäisy, raskaudet, synnytykset ja imetys. Raportissa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2. painos: Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi: tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Verkkojulkaisu. 134–136.

<[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/URN\\_ISBN\\_978-952-245-808-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/URN_ISBN_978-952-245-808-7.pdf?sequence=1)>. Luettu 24.08.2018.

Käsitteet 2018. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Verkkojulkaisu.

<<https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/tyokalut/kasitteet>>. Luettu 30.08.2018.

Laitinen, Kari – Jukarainen, Pirjo – Boberg, Henrik 2016. Maahanmuutto ja turvallisuus – arvioita nykytilasta ja ennusteita tulevaisuudelle. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Verkkojulkaisu. <[https://tietokayttoon.fi/documents/10616/2009122/7\\_Maahanmuutto+ja+turvallisuus\\_päivitetty.pdf/2cee50a0-712e-4c21-870d-21d373f05824?version=1.0](https://tietokayttoon.fi/documents/10616/2009122/7_Maahanmuutto+ja+turvallisuus_päivitetty.pdf/2cee50a0-712e-4c21-870d-21d373f05824?version=1.0)>. Luettu 25.08.2018.

Lansakara, Nirosha – Brown, Stephanie – Gartland, Deirdre 2009. Birth Outcomes, Postpartum Health and Primary Care Contacts of Immigrant Mothers in an Australian Nulliparous Pregnancy Cohort Study. Maternal Child Health Journal 2010 (14). 807–816.

Malin, Maili – Gissler, Mika 2009. Maternal care and birth outcomes among ethnic minority women in Finland. Bio Med Central Public Health 2009 (9). 1–14. Verkkojulkaisu. <<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-9-84>>. Luettu 24.08.2018.

Miettinen, Anneli 2018. Väestöliitto. Maahanmuuttajat. Käsitteet. <[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/)>. Luettu 20.08.2018.

Mustafa, Kamrun N – Kittleson, Mark Yhdysvallat 2016. Pregnancy Related Experiences of Bangladeshi Immigrant Women in the U.S. Global Journal of Health Education and Promotion 17 (2). 4–16.

Sanasto 2018. Maahanmuuttovirasto. Verkkojulkaisu. <[https://migri.fi/sanasto#maahanmuuttaja\\_fi](https://migri.fi/sanasto#maahanmuuttaja_fi)>. Luettu 23.08.2018.

Sisäministeriö 2020. Verkkojulkaisu. <<https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>> Luettu 17.04.2020.

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2017. Maahanmuuttajataustaisten lasten ja raskaana olevien naisten oikeus terveydenhuollon palveluihin Suomessa. Verkkojulkaisu. <[https://stm.fi/documents/1271139/3899844/Kuntainfo\\_4-2017\\_verkoon.pdf/486fa331-a40a-4601-9150-f6d08f23dff0/Kuntainfo\\_4-2017\\_verkoon.pdf.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/3899844/Kuntainfo_4-2017_verkoon.pdf/486fa331-a40a-4601-9150-f6d08f23dff0/Kuntainfo_4-2017_verkoon.pdf.pdf)>. Luettu 26.08.2018.

Stewart, Donna – Gagnon, Anita – Merry, Lisa – Dennis, Cindy-Lee 2012. Risk Factors and Health Profiles of Recent Migrant Women Who Experienced Violence Associated with Pregnancy. Journal of womens' health 21 (10). 1100–1106.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Syntyvyys 2016. Tilastokeskus. Verkkojulkaisu. <<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/perheet/syntyvyys.html>>. Luettu 23.08.2018.

Tilastokeskus 2016. Ulkomaalaisten määrä ja osuus Suomessa kansalaisuuden perusteella. Verkkojulkaisu. <<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>>. Luettu 6.8.2018.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki.

Tekijät, tutkimuspaikka ja vuosi	Tarkoitus	Aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Almeida, Ligia Moreira – Caldos, Jose – Ayres-de-Campos, Salced-Barrientos – Dias, Sonia Yhdysvallat 2013. Maternal Health care in migrants: A Systematic Review.	Tarkoituksena oli tarkastella nykyisiä tieteellisiä todisteita raskauden ja synnytyksen aikana terveydenhuollon saatavuudesta, käytöstä ja laadusta siirtolaisväestössä.	Kirjallisuuskatsaus tehtiin vuosina 1990-2012. Yhteensä 854 artikkelia haettiin ja 30 julkaisua täytti sisällyttämissperusteet, jotka sisältyivät lopulliseen arviointiin.	Tutkimukset viittaa maahanmuuttaja naisilla on suurempi riski terveystarpeisiin kantaväestöön verrattuna. lapsen kuolleisuus riski on suurempi ja äitien kuolema riski on suurempi. Terveyspalvelujen vähäinen käyttö varsinkin paperittomat raskaana olevat naiset. Synnytyksen jälkeinen kuolleisuus on suurempi riski. Kieli-taito ja Ammattihenkilöiden vuorovaikutus on huono.
Coley, Sheryl Yhdysvallat 2012. New Baby in a New Country: Supporting Local Immigrant Pregnant Mothers through "Moms Matter.	Adopt-A-Mom -ohjelman henkilökunta käynnisti vuonna 2010 "Moms Matter" -ryhmän, jonka tarkoituksena on opettaa/ valistaa raskaana olevia maahanmuuttajanaisia synnytykseen, ravitsemuksen,	Moms Matter- tukiryhmä pilotti ryhmä. jossa 7 maahanmuuttaja naista haastateltiin. Joilla kaikilla osallistujilla on lähellä laskettu aika. Ryhmä keskittyi äitiys ja vastasyntyneen hoitamiseen, jossa ryhmäläiset saivat keskustella ammattilaisten	Kaikki 7 naista, jotka olivat osallistuneet tutkimukseen, suhtautuivat myönteisesti tukiryhmään ja tunsivat itsensä arvostetuksi, erityisesti kun heistä tuli äitejä. Maahanmuuttaja naiset eivät tunteneet itsensä syrjäytyneiksi ja henkilökunta oli kunnioittava ja kärsivällinen kulttuuri eroista huolimatta. Hoitohenkilökunta sai arvokasta tietoa osallistujilta jatko ryhmiä

	vanhemmuuteen ja terveydenhuollon palveluille.	kanssa luottavaisessa ympäristössä.	ajatellen missä voi kehittyä ja mihin aiheisiin kannattaa keskittyä.
Garcia-Subirats, Irene – Perez, Gloria – Rodriguez-Sanz, Maica – Salvador, Joaquin –Jane, Mireia. Espanja 2011. Recent Immigration and Adverse Pregnancy Outcomes in an Urban Setting in Spain.	Tutkia maahanmuuttajanaisten terveyspalvelujen käyttöä espanjassa ja minkälaisia terveysongelmia heillä esiintyy mm pieni syntymä paino, ennen aikainen syntymä.	Tiedot kerättiin vuodelta 1991-2005 käyttäen Barcelonan 38 asuinalueita analyysiyksikkönä. Tiedot kerättiin lapsen syntymästä.	Terveyspalveluiden käytössä kantaväestöön verrattuna selkeitä eroja ja eri maasta maahanmuuttajanaiset eivät käytä terveyspalveluja kuin vasta hätätapauksessa. Kulttuuriset erot näkyvät terveyspalvelujen käytössä.
Garnweidner, Lisa M – Pettersen, Kjell Sverre – Mosdol, Annhild Norja 2012. Experiences with nutrition-related information during antenatal care of pregnant women of differ-	Tutkia maahanmuuttajanaisia ravitsemustietoa ja ennaltaehkäistä sairauksia. Minkälainen ravitsemustieto maahanmuuttajanaisilla on ja ylipainon vaikutus terveyteen raskauden aikana	Yksittäishaastattelu tehtiin 2x kertaa raskauden aikana 17 osallistujalle. Fenomenologinen lähestymistapa	Tutkimuksessa käy ilmi, että raskauden aikana pitäisi enemmän kiinnittää huomiota ravitsemusneuvontaan raskauden aikana ja ottaa huomioon kulttuuriset taustat. Näin voidaan ennaltaehkäistä kansansairauksia. Ammattilaisten pitää myös huomioida maahanmuuttajien lukutaitoa ja ravitsemustottumuksia.



ent ethnic backgrounds residing in the area of Oslo Norway.			
Kentoffio, Katherine – Berkowitz, Seth A – Steven J – Oo, Sarah A – Percac-Lima, Sanja. Yhdysvallat 2016. Use of maternal health services: comparing refugee, immigrant and US-born populations.	Tutkimuksessa tutkitaan maahanmuuttajanaisten ja pakolaistaustaisten naisten terveystalvelujen käyttöä raskauden ja synnytyksen jälkeen.	tutkittiin noin 1642 maahanmuuttaja/pakolaisnaista heistä 375 oli raskaana ja synnyttivät tutkimuksen aikana. Terveystalvelujen käyttöä.	Terveystahuollon ja sairaalahoidon odotuksiin liittyvät kulttuuriset erot saattavat rajoittaa tapaa, jolla pakolaisnaiset osallistuvat Yhdysvaltojen terveystahuoltojärjestelmään. Pakolaiset saattavat kokea kieli-taitoja, heikkoa sosiaali- ja / tai rahoitustukea klinikoille, mielenterveysongelmille ja terveystahuotojärjestelmän epäluottamukselle.
Kinnunen, Tarja I – Waage, Christin W – Sommer, Christine – Sletner, Line – Raitanen, Jani – Jennum, Anne Karen.2016 Yhdysvallat. Ethnic Differences in Gestational Weight Gain: A Population	Etnisten erojen tutkiminen raskauden painonou-suissa.	Raskaana olevia naisia n = 632 jotka oli luokiteltu kuuteen etniseen ryhmään. Analyysimenetelmänä lineaarinen regressio.	Afrikkalaiset naiset saivat enemmän painoa. Itä-Euroopan naisilla paino nousi keskimääräistä enemmän.

Based Cohort Study in Norway.			
Lansakara, Nirosha – Brown, Stephanie J – Gartland, Deirdre Australia 2009. Birth Outcomes, Postpartum Health and Primary Care Contacts of Immigrant Mothers in an Australian Nulliparous Pregnancy Cohort Study.	Syntymätuloksiin liittyviä eroja ja synnytyksen jälkeän syntyneiden äitien terveydentila ja perusterveydenhuollon kontaktit verrattuna australialaisiin äiteihin	noin 1431 naista seurattiin raskauden aikana ja 3 kuukauden jälkeen synnytyksen jälkeen. n=212 naista.	Maahanmuuttajanaiset naiset raportoivat psykologisesti ahdingosta, vähemmän tunneperäisestä tyydytyksestä kumppaninsa kanssa ja suhdeongelmista ensimmäisten kolmen kuukauden aikana synnytyksen jälkeen kuin australialaiset syntyneet naiset. Terveydenhuollon ammattilaiset eivät kysyneet enemmän maahanmuuttajilta heidän voinnistaan. Kulttuuri tulee esiin, että he eivät välttämättä kerro avoimesti ongelmistaan.
Mustafa, Kamrun N – Kittleson, Mark Yhdysvallat 2016. Pregnancy Related Experiences of Bangladeshi Immigrant Women in the U.S.	tutkimuksessa selvitettiin Bangladeshin naisten raskauden kokemuksia Yhdysvalloissa, mukaan lukien fyysinen, henkinen,	10 osallistujaa haastateltiin ja havainnoitiin. Triangulaatiomenetelmä.	Tutkimuksessa käy ilmi taloudellinen epävarmuus. Sosiaalinen asema varsinkin naisen asema. Kulttuuri ja uskonnon vuorovaikutus raskauteen. Uskonnolliset vakaumukset vaikuttavat heidän terveyteensä sekä miehen asema, joka päättää naisen terveydestä ja raskaudesta, vaikka miehellä ei ole riittävästi tietoa

	emotionaalinen, sosiaalinen ja ympäristöterveys		raskaudesta. Kolmas huoli on kielitaidon puute ja ammattilaisten kulttuuri herkkyyden puute.
Stewart, Donna E – Gagnon, Anita J, – Merry, Lisa A – Dennis, Cindy-Lee. Kanada 2012. Risk Factors and Health Profiles of Recent Migrant Women Who Experienced Violence Associated with Pregnancy	Tutkittiin noin 1025 raskaana olevia maahanmuuttajanaisia ja 4 kuukauden ajan synnytyksen jälkeen. Raskauteen liittyvästä väkivallasta, äidin ja lapsen fyysisestä ja henkisestä terveydestä sekä käytetyistä palveluista	Tiedot kerättiin äitien taustasta, muuttoliikenteestä, kyselylomakkeita käyttäen ja ne käännettiin 13 eri kielelle muita lomakkeita käytettiin, jotta saatiin kokonainen kuva naisen terveydestä ja hyvinvoinnista.	Tutkimuksessa käy ilmi, että maahanmuuttaja raskaana olevat naiset ovat kokeneet raskauden aikana väkivaltaa sekä seksuaalista väkivaltaa ja he ovat alttiimpia väkivallalle. Ulospääsy väkivalta tilanteesta esteenä on tiedonpuute, miten hakea apua uudessa maassa. Kielitaidon puute esti myös tuoda asioita esiin varsinkin, jos käyttivät tulkkia. Tutkimuksessa käy myös ilmi, että naiset uskoivat, että väkivalta on normaalia suhteissa. Terveyspalvelujen vähäinen käyttö, rokotukset eivät olleet ajan tasalla ja foolihaapon käyttäminen raskauden aikana oli vähäistä tai ei ollenkaan.