

Opinnäytetyö (AMK)

Kättilökoulutus

2017

Siri Järvinen & Hanna Stenroos

# MUSLIMIPAKOLAISEN IMETYS JA IMETYSOHJAUS

– kirjallisuuskatsaus

Siri Järvinen & Hanna Stenroos

# MUSLIMIPAKOLAISEN IMETYS JA IMETYSOHJAUS

– kirjallisuuskatsaus

Pakolainen on henkilö, jolla on alkuperän, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään tai poliittisen mielipiteen vuoksi syytä pelätä joutuvansa vainotuksi. Imetysohjaus on perheen ohjausta ja motivointia imetystä koskeissa valinnoissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat muslimipakolaisen imetyksen toteutumiseen ja mitä erityispiirteitä voi olla muslimipakolaisen imetysohjauksessa. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Turun Ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Lähteinä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin tieteellisiä tutkimuksia, kirjallisuuskatsauksia, nettilähteitä sekä kirjoja. Tietohaut tehtiin alan tietojen hakupalveluiden, kuten Terveystieteen, PubMedin ja Cinahl completeen kautta. Lähteinä käytettiin sekä englannin- että suomenkielisiä lähteitä.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan muslimipakolaisen imetyksen toteutumiseen vaikuttavat pakolaisuuden näkökulmasta erityisesti äidin resurssit, kuten psyykinen hyvinvointi sekä tukiverkoston olemassaolo uudessa kotimaassa. Muslimien imetyksen toteutumiseen vaikuttavat erityisesti Koraanin ohjeet esimerkiksi siveyden ja imetyksen keston suhteen.

Muslimipakolaisen imetysohjauksen sujuvuuden kannalta tärkeäksi tekijäksi ilmeni hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen sekä käytössä olevat tukipalvelut kuten tulkkien saanti tarvittaessa. Lisäksi muslimipakolaisen imetysohjauksessa erityisesti huomioitavia tekijöitä olivat muun muassa sosioekonomiset erot, paastoaminen imetyksen aikana sekä syyt ensi-aidon antamisen ja julkisen imettämisen välttämiseen.

Tulevaisuudessa on tärkeää lisätä hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista sekä palveluiden tarjontaa esimerkiksi tulkkien ja vertaistuen muodossa. Jatkossa olisi hyvä luoda ja kehittää konkreettisia työvälineitä vuorovaikutuksen tueksi sekä tutkia sairaalan resurssien sekä ympäristön vaikutuksia monikulttuurisen ja -ammattillisen hoitotyön toteuttamismahdollisuuksiin.

## ASIASANAT:

Muslimi, pakolainen, turvapaikanhakija, imetys, täysimetys, osittainen imetys, imetysohjaus

Siri Järvinen & Hanna Stenroos

# BREASTFEEDING AND BREASTFEEDING COUNSELLING OF A MUSLIM REFUGEE

– a literature review

A refugee is a person who has reason to fear persecution because of his or her origin, religion, nationality, political opinion or participation in a particular social group. Breastfeeding counselling means giving guiding and motivating family with breastfeeding choices. The aim of this bachelor's thesis is to find out which factors have an influence on the breastfeeding of muslim refugee and what are the special features of breastfeeding counselling of muslim refugee. This bachelor's thesis is commissioned by Turku University of Applied Sciences.

This thesis is written as a literature review. Sources of the literature review include scientific studies, literature reviews, online sources and books. The data is searched through information and searching engines such as "Terveystietä", "PubMed" and "Cinahl complete". Sources are published in English and Finnish.

In accordance with the literature review breastfeeding of a muslim refugee is highly dependent on the mother's resources such as mental well-being and the existence of supporting relatives in the new home country. Muslim's breastfeeding is influenced by the Qur'an's instructions, for example in terms of chastity and duration of breastfeeding.

An important factor for the fluency of the breastfeeding counselling of a muslim refugee was the nursing staff's multicultural competence, as well as available support services, such as interpreters, when needed. In addition, the factors to be noticed in breastfeeding counselling are socio-economic differences, fasting during breastfeeding and possible avoiding of the use of colostrum or breastfeeding in public.

It's important to increase the nursing staff's multicultural competence and the provision of services, for example in the form of interpreters and peer support. It would be good to create and develop concrete tools to support interaction and to explore the implications of hospital resources and the environment for the implementation of multicultural and -professional nursing.

## KEYWORDS:

Muslim, refugee, asylum seeker, breastfeeding, exclusive breastfeeding, partial breastfeeding, breastfeeding counselling

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 PAKOLAINEN JA MUSLIMI</b>	<b>6</b>
<b>3 IMETYS JA IMETYSOHJAUS</b>	<b>8</b>
3.1 Imetyssuositukset	8
3.2 Imetysohjaus	8
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>11</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>12</b>
<b>6 TULOKSET</b>	<b>13</b>
6.1 Äidin muslimi- ja pakolaistaustan vaikutukset imetykseen	13
6.2 Muslimipakolaisen imetysohjauksen erityispiirteet	14
<b>7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>17</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>19</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>23</b>

## LIITTEET

Liite 1. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

Liite 2. Tiedonhakupöytä

Liite 3. Tutkimustaulukko

# 1 JOHDANTO

Maahanmuuton ja pakolaisten määrän lisääntymisen vuoksi myös hoitoala on kohdannut uusia haasteita. Eri kulttuureihin ja uskontoihin liittyvät haasteet ovat lisääntyneet Suomessa monikulttuurisuuden lisääntyttyä (Abdelhamid ym. 2009). Laadukkaan ja yksilöllisen potilashoidon toteuttamiselle haasteita aiheuttavat erityisesti kielelliset ja kulttuuriset erot potilaan ja häntä hoitavan tahon välillä, minkä vuoksi hoitoalan tulee muuttua ja kehittyä jatkuvasti (Wathen 2007). Potilaan hoidon yksilöllisyyden ja esimerkiksi imetyksen tukemisen tasapuolisuuden turvaamiseksi hoitohenkilökunnan tulee perehtyä eri kulttuureihin ja uskontoihin.

Suomessa pyritään monin tavoin suojelemaan imetyksen mahdollistumista ja toteutumista vauvaperheissä. Imetystä suojelevia toimia ovat esimerkiksi lainsäädäntö, äidinmaidon markkinointikoodi sekä terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen varmistaminen. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat toiminnallaan tukea imetystä esimerkiksi antamalla tietoa ja henkistä tukea, rohkaisemalla sekä auttamalla käytännön ongelmissa. Tämä tarkoittaa imetyksmyönteisyyttä teoissa ja asenteissa sekä yleisesti että yksilötasolla. (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.)

Opinnäytetyön aihe rajattiin pakolaisnaisen imetyksestä muslimipakolaisen imetykseen, koska uusimpien tilastojen mukaan Suomessa muslimeiden määrä on lisääntynyt vuosittain (Tilastokeskus 2014). Opinnäytetyössä käsiteltiin pakolaisten lisäksi myös turvapaikanhakijoita, sillä he voivat saada joissakin tilanteissa pakolaisaseman. Tässä opinnäytetyössä imetyksellä tarkoitetaan täys- ja osittaisimetystä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin tutkittua tietoa siitä, miten äidin muslimipakolaistausta vaikuttaa äidin imetämiseen ja mitä asioita tulee huomioida tällaisen potilasryhmän imetysohjauksessa. Terveydenhuollon ammattilaisten tietämyksen ja keinojen lisääntyessä he pystyvät paremmin toteuttamaan laadukasta ja potilaan kulttuurin huomioivaa potilashoitoa ja -ohjausta. Opinnäytetyön menetelmänä oli kirjallisuuskatsaus ja se toteutettiin osana Turun Ammattikorkeakoulussa valmisteilla olevaa Health and well-being during childbearing for migrant women and their families -hanketta.

## 2 PAKOLAINEN JA MUSLIMI

Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten määrä on viime vuosina lisääntynyt Suomessa. Maahanmuuttovirasto määrittelee pakolaisen olevan “ulkomaalainen, jolla on perustellusti aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi alkuperän, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi. Pakolaisaseman saa henkilö, jolle jokin valtio antaa turvapaikan tai jonka UNHCR katsoo olevan pakolainen”. (Maahanmuuttovirasto 2017a.) Maahanmuuttoviraston määritelmän mukaan turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta ja saa pakolaisaseman, mikäli turvapaikka hänelle annetaan (Maahanmuuttovirasto 2017b). Myönnettyjen turvapaikkojen määrä nelinkertaistui vuodesta 2015 vuoteen 2016, jolloin turvapaikkoja myönnettiin jo 4111. (Tilastokeskus 2016.) Opinnäytetyössä keskitytään muslimipakolaisiin ja -turvapaikanhakijoihin, sillä vuosina 2016–2017 Suomeen tulleista pakolaisista ja turvapaikanhakijoista enemmistö on ollut Afganistanin, Irakin, Somalian ja Syyrian kansalaisia (Maahanmuuttovirasto 2017a; 2017c). Näiden maiden väestöstä enemmistö on Islaminuskoisia. (Ricks ym. 2013).

Islam on vanha uskonto, jonka seuraajia ovat muslimit. Islamin pyhä kirja on Koraani, jonka he ajattelevat olevan Jumalan muuttumaton sana. Muslimit uskovat Jumalaan, enkeleihin, pyhiin kirjoihin, profeettoihin, tuomiopäivään ja siihen, että kaikki tapahtuu Jumalan tahdosta. (Muhammed 2011.) Muslimeilla on viisi pilaria, jotka ovat uskontunnustus, rukous, paastoaminen, almujen antaminen ja mikäli mahdollista, käynti Mekassa (Maiche 2010). Muhammedin (2011) mukaan kaikkien terveiden muslimien tulee paastota vuosittain islamilaisen ramadan-kuun aikaan. Muslimit elävät Koraanin ohjeiden mukaan ja lausuvat päivittäiset rukouksensa arabiaksi riippumatta heidän äidinkielestään. Koraanin lisäksi merkittäviä lähteitä ovat sunna eli Muhammadin ohjeet ja teot sekä hadithit eli näistä olemassa olevat kertomukset, jotka tarkentavat Koraanin ohjeita. (Muhammed 2011.) Muslimit eivät saa syödä sianlihaa, verta, raatoja, alkoholia tai ruokaa, joiden päälle ei ole lausuttu Jumalan nimeä (Maiche 2010). Islam on jakautunut lahkoihin, kuten šiialaisuuteen ja sunnalaisuuteen, joista sunnalaisuus on suurempi. Suomessa kielellisesti jaoteltuna suurin muslimiryhmä ovat somalit, joiden lisäksi ovat esimerkiksi arabit, kurdit, albaanit, bosniakit, tataarit, suomalaiset käännynnäiset sekä muut maahanmuuttajataustaiset muslimiryhmät kuten afgaanit. (Muhammed 2011.)

Hoitotyön näkökulmasta haasteita muslimien hoidossa aiheuttavat erityisesti yhteisen kielen puuttuminen, kulttuuristen erojen ymmärtämättömyys, työttömyys, ennakkoluulot ja muslimien haasteet sopeutua uuteen kulttuuriin (Maiche 2010). Eri muslimiryhmät tulkitsevat Koraania ja muita islamilaisessa kulttuurissa olevia ohjeita hyvin eri tavoin. Tämä näkyy esimerkiksi muslimien erilaisissa pukeutumistavoissa. Usein islamilaisessa kulttuurissa kuitenkin ajatellaan, että naisten tulisi peittää kehonsa lähes kokonaan. Kasvot ja kädet saavat näkyä. Alasti riisuuntuminen ei ole soveliasta ja sitä tulisi pyrkiä välttämään myös terveydenhuollossa asioidessa esimerkiksi tutkimuksien yhteydessä. Mikäli riisuminen on kuitenkin välttämätöntä, tulisi hoitavan työntekijän olla samaa sukupuolta. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

## 3 IMETYS JA IMETYSOHJAUS

### 3.1 Imetyssuositukset

Täysimetys tarkoittaa sitä, että lapsen ainoa ravinnonlähde on äidin rintamaito joko imetämällä tai lypsämällä, minkä lisäksi lapselle voidaan antaa D-vitamiinilisää ja lapsen tarvitsemat lääkkeet (WHO 2009). Useimmille normaalipainoisina syntyneille lapsille riittää äidinmaito ainoaksi ravinnonlähteeksi ensimmäisen kuuden kuukauden ajan (THL 2017). Osittaisessa imetyksessä lapsi voi saada rintamaidon ohella kiinteää lisäruokaa ja äidinmaidonkorvikkeita (Erkkola & Lyytikäinen 2010). Maailman terveysjärjestö eli World Health Organization (WHO) (2009) suosittelee, että osittaisen imetyksen ohella lapselle voidaan antaa kiinteitä lisäruokia puolen vuoden iästä kahden vuoden ikään asti, jotta lapsi saa riittävästi ravintoa ja eri ravintoaineita. Suomessa osittaisen imetyksen jatkamista suositellaan vähintään ensimmäisen ikävuoden ajan (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009).

Imetyksen edistämiseksi on laadittu kansainväliset 10 askelta onnistuneeseen imetykseen (Liite 1), jotka ovat myös niin kutsutut vauvamyönteisyyden kriteerit. Vauvamyönteisyys tarkoittaa sitä, että imetystä suojellaan, edistetään ja tuetaan synnytyssairaaloissa. Vauvamyönteisyyden kriteerit täyttävä synnytyssairaala voi hakea vauvamyönteisyssertifikaattia, joka edellyttää raskaana olevien, synnyttävien ja synnyttäneiden äitien sekä heidän imeväisikäisten lastensa imetyksen suojelua, edistämistä ja tukemista. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen ohjaavat Suomessa imettäviä äitejä, heidän perheitään sekä imetystä tukevia tahoja kuten synnytyssairaaloja kohti onnistunutta imetystä. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen pitävät sisällään suosituksia esimerkiksi hoitohenkilökunnan koulutuksesta, imetyksen aloituksesta ja imetystä tukevista toimintatavoista, kuten tutin käytön välttämisestä. (THL 2012.)

### 3.2 Imetysohjaus

Imetysohjauksen suositellaan alkavan jo äitiysneuvolassa ja jatkuvan synnytyssairaalaista aina lastenneuvolaan asti. Synnytyssairaalan vauvamyönteisyydellä on suuri merkitys imetyksen tukemisessa. Ammatillisen imetysohjauksen lisäksi suositellaan myös



vertaistuen tarjoamista koko prosessin ajan. Vertaistuen merkitys korostuu erityisesti imetyksen jatkumisen tukemisessa synnytyksen jälkeen. (Hannula ym. 2010.) Imetyksen aloittamiseen ja eritoten jatkamiseen liittyvät merkittävästi se, miten hoitokäytännöt ja terveydenhuollon ammattilaiset tukevat äitiä imetyksessä (Hannula 2009). Tukiverkoston ollessa rajallinen, terveydenhuollon ammattilaisten antaman tuen merkitys korostuu. Äidin ikä, vauvan yksin odottaminen tai äidin epävarmuus voivat vaikuttaa äidin imetysmahdollisuuksiin. (Deufel & Montonen 2010b.) Täysimetyksen osuutta lisää hoitohenkilöstön tarjoama tuki, joka kasvattaa äidin selviytymiskykyä ja luottamusta imetyksen onnistumiseen (Hannula ym. 2010).

Terveydenhuollon ammattilaiset ohjaavat ja välittävät imetykseen liittyvää tietoa perheille imetysohjauksen muodossa. Terveydenhoitajien ja kättilöiden koulutukseen sisältyy imetysohjaajan koulutus. Oleellisena osana imetysohjauksessa on käytännöllinen opastus. Ohjausta on myös perheen motivoiminen imetystä koskevissa valinnoissa. (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.) Jotta terveydenhuollon henkilöstö pystyy toteuttamaan laadukasta imetysohjausta pakolaisnaisille, tulee heidän tietää tavallimmat imetykseen liittyvät tavat ja uskomukset eri kulttuureista (Deufel & Montonen 2010b).

Imetysohjauksen laatuun vaikuttaa myös se, miten hyvin henkilökunta on tietoinen omien, useimmiten valtakulttuuriin sopivien, arvojensa vaikutuksesta ja niiden eroavaisuuksista vähemmistökuulttuurin arvojen suhteen. Hoitotyöntekijän monikulttuurista kompetenssia lisää moniarvoisuus, jolloin hoitaja puuttuu vain sellaisiin kulttuurisiin toimintatapoihin, jotka ovat selkeästi vahingollisia. Kulttuurisesti sensitiivinen työntekijä tiedostaa potilaan arvot, uskomukset ja elämäntavat sekä hänen kulttuurissaan vallitsevat käytännöt yksilöllisesti. (Deufel & Montonen 2010b.) Tiedostamisen lisäksi hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää ja arvostaa kulttuurien välisiä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Halu oppia toisilta lisää ihmisten keskinäistä ymmärrystä ja hyväksyntää, mikä vähentää heidän välillään mahdollisesti olevia ennakkoluuloja. Kohtaamalla kulttuureja, kohtaa myös erilaisuutta. (Abdelhamid ym. 2009.)

Imetyksen tukemisessa olennaista on huomata jo varhain riskiryhmään kuuluvat, kuten vähemmistökuultuuriin tai alempaan sosioekonomiseen luokkaan kuuluvat äidit, jotta heihin pystytään imetysohjauksen avulla kohdistamaan tehostettua tukea. Mikäli äidillä on perheenjäsen mukana neuvolassa tai synnytyksessä, tulee ohjauksessa huomioida koko

perhe, sillä muut perheenjäsenet voivat omalla toiminnallaan tukea äitiä imetyksessä.  
(Hannula ym. 2010.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat muslimipakolaisen imetyksen toteutumiseen ja mitä erityispiirteitä voi olla muslimipakolaisen imetysohjauksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin tutkittua tietoa muslimipakolaisen imetyksestä, minkä avulla hoitohenkilökunta pystyy tiedostamaan hoitotyön näkökulmasta äidin muslimipakolaistaustaan liittyvät tekijät ja siten huomioidaan ne paremmin hänen imetystä tukiessaan.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten äidin muslimi- ja pakolaistausta vaikuttaa imetykseen?
2. Mitä ovat muslimipakolaisen imetysohjauksen erityispiirteet?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen merkitys on pe-rehtyä tutkittavaan aiheeseen kirjallisuuden avulla. Sen tehtävänä on suunnata ja ohjata tutkimusta ja siinä tehtäviä valintoja. Ennen varsinaista aineistonkeruuta tulee tutustua tutkittavaan aiheeseen ja arvioida työn tarpeellisuus ja mahdollisuudet sen toteuttami-seen. Löydettävä materiaali ohjaa työn suuntaa auttaen näkökulmien, teorioiden ja kä-sitteiden valinnassa. Kirjallisuuskatsauksessa kerätään ja järjestetään eri tahoilla jo ole-massa olevaa tutkimusaihetta koskeva tieto, kootaan sitä, arvioidaan sen pätevyyttä ja laaditaan synteesejä. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Kirjallisuuskatsauksessa kyse ei ole pelkästään mahdollisimman laajan ja kattavan tie-don keräämisestä. Yleisesti, tutkimusaiheeseen löyhästi liittyviä tutkimuksia liitetään vain yleisesti, jos ollenkaan. Tässä korostuu kirjoittajan taito suodattaa ja valita työhönsä so-pivaa tietoa. Katsauksen tekijä ikään kuin tekee lukijalle työn valmiiksi, jotta tämä voi tutustua tutkittuun aiheeseen työn näkökulmasta. Katsauksen tekijän ei siis tule toimia tasapuolisuuteen pyrkivänä ulkopuolisena tiedonkerääjänä, vaan hänellä tulee päällim-mäisenä olla mielessään oma tutkimusnäkökulmansa, ollen kuitenkin lähteinä valites-saan huolellinen, rehellinen ja puolueeton. Huolellisesti merkittyjen lähdeviitteiden avulla lukija voi tarkistaa, alkuperäisten kirjoitusten tietoja ja arvioida, kuinka kirjoittaja on käyt-tänyt tietoa omassa kirjallisuus- eli tutkimuskatsauksessaan. (Hirsjärvi ym. 2009)

Opinnäytetyöhön haettiin tietoa Turun ammattikorkeakoulun hakupalvelusta eli Finnasta esimerkiksi Cinahl complete ja PubMed -tietokantojen kautta. Lisäksi tietoa haettiin kir-jastojen hakujärjestelmistä ja joidenkin organisaatioiden, kuten Maahanmuuttoviraston sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen nettisivuilta. Hakusanoina käytettiin esimer-kiksi seuraavia sanoja sekä niiden englanninkielisiä vastineita: pakolainen, turvapaikan-hakija, maahanmuuttaja, muslimi, islam, ramadan, imetys, täysimetys, osittainen imetys, sekä imetysohjaus. Tarkat tiedot hauista löytyvät tiedonhakupöytäkirjasta (Liite 2). Opin-näytetyössä käytettiin enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä. Kirjallisuuskatsaukseen valit-tiin 13 lähdettä, jotka olivat tutkimuksia ja alan kirjallisuutta. Valituista lähteistä tehtiin tutkimustaulukko (Liite 3).

## 6 TULOKSET

### 6.1 Äidin muslimi- ja pakolaistaustan vaikutukset imetykseen

Koraanissa suositellaan imetystä kahden vuoden ajan, jonka aikana isän tulee huolehtia sekä äidin että vauvan suojasta, vaatteista ja ruuasta. Imetyksen ajatellaan olevan hyödyllistä lapsen terveydelle sekä henkistä toimintaa äidille, jonka ajatellaan saavan imettämisen avulla anteeksi aiempia syntejä. (Zaidi 2014.) Imetyksen lopettamisesta päätöksen tekevät vanhemmat yhdessä, kun se ei enää vaaranna lapsen terveyttä (Ahmad 2013). Koraanissa suositellaan laittamaan lapsen kitalakeen syntymän jälkeen, ennen lapsen ensi-imetystä, hienonnettua taatelia tai vaihtoehtoisesti hunajaa. Tästä uskotaan olevan hyötyä lapsen sokeritasapainon säilymiseen ja vauvan imurefleksin stimuloimiseen. (Zaidi 2014.)

Muslimit kunnioittavat vartaloaan ja korostavat siveellisyyden merkitystä. Tämän vuoksi imettäminen esimerkiksi julkisilla paikoilla on haastavaa ja monet päätyvät suosimaan pulloruokintaa. (Zaidi 2014.) Ahmad ym. (2013) tutkivat julkisen imettämisen hyväksyntää muslimikulttuurissa. He haastattelivat 24 - 44-vuotiaita musliminaisia, jotka imettivät alle 2-vuotiaita lapsiaan. Musliminaiset kokivat ajatuksen julkisesta imetyksestä epämiellyttävänä ja pyrkivät välttämään imetystä muiden ollessa läsnä. Jos imetys kuitenkin oli välttämätöntä, tuli se heidän mukaansa suorittaa hienotunteisesti ja muiden tietämättä, esimerkiksi eristetyllä alueella, kuten rukoushuoneissa, sovitusruokahuoneissa, pöydän alla, autossa tai pensaiden takana. Näin toteutettuna naiset kokivat imetyksen voimaannuttavana toimintana. (Ahmad ym. 2013.)

Uuteen maahan muuttaneen äidin imettämiseen vaikuttavat kolme tekijää: äidin resurssit eli uuden kuormittavan elämänvaiheen aikana käytössä olevat voimavarat, taustakulttuurin imetysnäkökymykset ja -käytänteet sekä tulomaan imetykskulttuuri eli valtakulttuurin lähettämät viestit. Varsinkin pakolaisnaisilla voimavaroihin vaikuttavat mahdolliset tuskaalliset muistot esimerkiksi sodasta, yhteiskunnan sortumisesta, perheen hajoamisesta tai pakolaisleirijajasta. Valtaväestön äiteihin verrattuina vähemmistöskulttuurin äidit ovat haastavassa asemassa, koska imetykseen tarvittavat sosiaaliset ja psyykkiset resurssit ovat usein rajallisemmat. (Salokoski 2009.) Näiden resurssien huomioiminen on tärkeää, koska joka kymmenes äiti lopettaa imettämisen oman terveydentilaansa tai jaksamiseensa liittyvien syiden takia (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Vähäiset voimavarat ja

kova psyykinen kuormitus voidaan siis nähdä uhkana imetyksen onnistumiselle ja riittävän pitkälle kestolle.

Turvapaikanhakijoiden psyykkistä kuormitusta lisää epätieto tulevaisuudesta. Siitä, käännytetäänkö heidät perheineen takaisin kotimaahansa, jonka olosuhteet ovat usein epästabiliitit ja uhkaavat. Turvallisuudentunteen puuttuminen aiheuttaa pelkotiloja ja psyykkisten oireiden vaikeutumista sekä lisääntymistä. Tulevaisuuden suunnitelmien selviäminen voi hakemusprosessin takia kestää jopa vuosia. Turvapaikanhakijalla ei perheen hajoamisen vuoksi ole välttämättä uudessa maassa juurikaan sosiaalista turvaverkostoa, minkä vuoksi suvun ja läheisten antama tuki on riittämätöntä. Pakolaistaustaisen maahanmuuttajan stressiä saattaa lisätä myös jatkuva huoli kotimaahan jääneistä omaisista. (Halla 2007.)

## 6.2 Muslimipakolaisen imetysohjauksen erityispiirteet

Uudessa kotimaassa tulisi huomioida, että äidin kulttuuri ja uskonto saattavat ohjata hänen imetykäytäntöjään esimerkiksi imetyksen keston ja julkisen imettämisen hyväksynnän suhteen (Ahmad ym. 2013). Hoitohenkilökunnan tulisi pyrkiä kohtaamaan kulttuurit tasa-arvoisina, mutta ymmärtämään myös niiden erilaisuudet, sillä ihmisten perustarpeet ovat kulttuurista riippumatta vastaavia keskenään. Luottamuksen ansaitsemiseksi hoitosuhteessa, tulee hoitajan kohdella pakolaista tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti ja pyrkiä välttämään autoritaarista ja byrokraattista hoitotapaa. (Halla 2007.) Terveystieteiden ammattilaisten tarjoaman imetysohjauksen ja tuen lisäksi oman etnisen ryhmän muodostama vertaistukiryhmä on osoittautunut tehokkaaksi keinoksi tukea imetystä uuteen kotimaahan muuttaneiden potilaiden keskuudessa. (Salokoski 2009.)

Osa muslimeista toteuttaa kulttuurinsa tai uskonsa ohjaamana erilaisia vauvan ruokintatapoja, jotka saattavat poiketa valtakulttuurin tavoista sekä annetuista suosituksista. Vaikka muslimit suosivat WHO:n imetyssuosituksen mukaista imetystä, saattavat ajatukset esimerkiksi ensimmäisen maidon antamisesta olla valtakulttuurista poikkeavia. Kehityksellisesti kotoisin olevat äidit saattavat välttää ensimmäisen maidon antamista lapselle kulttuurin uskomuksista johtuen. Osa äideistä uskoo ensimmäisen maidon olevan liikaista, kuumaa tai jopa haitallista vauvalle. Osa äideistä sen sijaan epäilee ensimmäisen maidon tuovan perheelle huonoa onnea ja aiheuttavan vauvalle vatsakipua, ripulia, oksennuksen, sairauksia tai jopa kuoleman. (Zaidi 2014.)

Imetykseen ja ensimaitoon liittyvät uskomukset tulee selvittää mahdollisuuksien mukaan hyvissä ajoin raskauden aikana, jotta niistä voidaan keskustella äidin kanssa ja ne osataan ottaa puheeksi esimerkiksi imetysohjauksessa. Ensimaidon käyttämisestä tulisi kysyä kunnioittavalla tavalla kertomalla ensimaidon hyödyistä ja korvaavien ruokien antamisen haitoista kuten lapsen heikentyneestä imukyvystä. (Zaidi 2014.) Erilaisten korvaavien ruokien, kuten teollisten lastenruokien tai äidinmaidonkorvikkeiden, arvostus voi aiheuttaa sen, että niitä annetaan lapselle imettämisen sijaan (Strengell & Tuokkola 2010). Uskomukset saattavat johtaa imetyksen myöhäiseen aloittamiseen tai korvaavien ruokien, kuten sokeroidun veden antamiseen jo ennen imetyksen aloittamista. (Zaidi 2014.)

Muslimipakolaisen ja mahdollisesti pakolaisaseman saavan turvapaikanhakijan imetysohjauksessa tulee huomioida myös mahdollinen ramadan imetyksen aikana. Imetysohjausta antavan ammattihenkilön tulee varmistaa, että äiti tiedostaa paastoamisen riskit sekä äidin että vauvan suhteen ja ymmärtää siten päätökseensä liittyvät tekijät. (Zaidi 2014.) Koraanissa ei varsinaisesti myönnetä imettäville naisille vapautusta paaston suhteen, mutta monet ajattelevat, että islaminuskossa arvostetaan elämää ja pyritään ensisijaisesti tyydyttämään lapsen peruselintarpeet. Tarpeiden täyttämiseksi imetykseen on tarpeellista ja naisen tulisi olla paastoamatta varsinkin, jos lapsen terveys on äidin paastoamisen vuoksi vaarassa. (Kridli 2011.) Lisäksi paastoamista voi välttää, jos pelätään sen vaikuttavan imettävän äidin terveyteen. Terveystyistä huolimatta monet musliminaiset paastoavat myös imetyksen aikana, koska haluavat jakaa perheensä kanssa sosiaaliset ja hengelliset kokemukset paastoamisen aikana. (Bakker ym. 2014.) Mikäli paastoamista ei voi toteuttaa väliaikaisen syyn vuoksi, se tulisi toteuttaa myöhemmin. Monet musliminaiset eivät käytä mahdollisuuttaan paastota myöhemmin yksin, koska kokevat puuttuvien paastopäivien korvaamisen myöhemmin haastavana. (Cross-Sudworth 2007.)

Musliminaisen imetysohjaukseen liittyy merkittävästi myös siveellisyyden huomiointi. Islamin mukaan naiset eivät saa paljastaa ihoaan julkisesti (Ahmad ym. 2013.) Sairaalassa annettavan imetysohjauksen yhteydessä tulisi huomioida ympäristön tarjoamat mahdollisuudet siveyden säilyttämiseksi ja käyttää luovuutta imetystapojen laajentamiseksi yhdessä äidin kanssa. (Zaidi 2014.)

Uuteen maahan muuttaneiden potilaiden hoidossa yhtenä haasteena voi olla lisäksi yhteisen kielen puuttuminen (Salo 2007). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785)

painottaa äidinkielen, yksilöllisten tarpeiden ja kulttuurin huomioimista asiakkaan hoidossa. Terveystuollon henkilöstön tulisi lain velvoittamana tilata esimerkiksi imetysohjaukseen tulkki, vaikka asiakas ei kokisikaan sitä välttämättömäksi. Riittävä vastaanottoaika ja ammattitulkki takaavat potilaan riittävän tiedonsaannin, helpottavat hoitohenkilökunnan työtä sekä varmistavat heidän oikeusturvansa. Omaisten käyttäminen tulkkina ei ole missään tilanteessa suositeltavaa tiedon mahdollisen vääristymisen vuoksi. (Salo 2007.) Muslimipakolaisen imetysohjauksen kohdalla tulisi huomioida mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, että suppean tukiverkoston lisäksi vieras maa ja kulttuuri voivat aiheuttaa äidissä epävarmuutta. (Deufel & Montonen 2010b.) Tukiverkoston ollessa suppea, on hoitohenkilökunnan imetysohjauksella tärkeä rooli. Imetysohjaajakoulutuksen saaneen terveydenhuollon ammattilaisen antamalla imetysohjauksella ja tuella voi olla imetystä lisäävä vaikutus sekä täysimetyksen että imetyksen kokonaiskeston suhteen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Sosioekonomisilla eroilla on todettu olevan vaikutusta imetyksen toteutumiseen. Esimerkiksi suomalaisten vanhempien korkea koulutus pidensi äidin täysimetyksen ja kokonaisuimetyksen kestoa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Vastaavia vaikutuksia voidaan kohdata suomessa myös muslimipakolaisen imetysohjauksessa. Osa muslimipakolaisista voi olla heikossa sosioekonomisessa asemassa, mikäli heillä on alhainen koulutustaso tai he ovat työttömiä. Alhainen sosioekonominen asema ja kuuluminen etniseen vähemmistöön saattaa vaikuttaa imetyksen keston sitä lyhentävästi. (Deufel & Montonen 2010b.)



## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä opinnäytetyössä ei tiedonhankinnan suhteen ole eettisiä haasteita, koska tiedonhankinta on toteutettu kirjallisuuskatsauksena lähteitä tutkien. Opinnäytetyössä on pyritty tuomaan esiin puolueettomasti ja rehellisesti aiheesta tutkittua tietoa sekä kiinnittämään huomiota asiasisällön esittämisen tarkkuuteen (TENK 2012). Tämä opinnäytetyö on kirjoitettu voimassa olevien imetyssuosittelujen ja imetyksmyönteisyyden näkökulmasta tiedostaen, että aina imetykset eivät onnistu toivotulla tavalla. Opinnäytetyössä ei ole haluttu loukata mitään tiettyä ihmisryhmää luomalla ennakkoluuloja tai yleistämällä heidän toimintatapojaan, vaan tarkoituksena on ollut tuoda avoimesti esiin, aiempiin tutkimuksiin perustuen, tietoa siitä, minkälaisia haasteita, toimintatapoja tai arvoja niiden takana kyseisillä ihmisryhmillä saattaa olla. Terveystieteiden ammattilaisten ei kuitenkaan tule ottaa näitä esiin tuotuja tuloksia vastaan yleistäen siten, että kaikki muslimit tai pakolaiset toimivat ja ajattelevat tietyllä tavalla, vaan heidän tulee lisätä tietopohjaansa muslimipakolaisuuden mahdollisista vaikutuksista imetykseen. Tärkeänä seikkana halutaan nostaa esiin se, että tietopohjan avulla terveydenhuollon ammattilaiset osaavat varautua ja huomioida paremmin potilaiden erilaisiin toiveisiin, mutta heidän tulee aina kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä ja selvittää jokaisen potilaan kohdalla mitä juuri kyseinen potilas toivoo imetyksen suhteen.

Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan rehellisyyttä ja hyvää tieteellistä käytäntöä koko prosessin aikana. Tämä tarkoittaa sitä, että opinnäytetyössä on kiinnitetty huomiota siihen, että lähteisiin on viitattu asianmukaisesti, eikä teksti ole plagioitua. Tieteellisessä kirjoittamisessa korostuu huolellisuus ja kriittisyys sekä lähteitä valittaessa että tulkitessa, minkä lisäksi tulee suosia tuoreita lähteitä tiedon ajantasaisuuden turvaamiseksi (Hirsjärvi ym. 2009). Opinnäytetyötä kirjoittaessa on noudatettu lähdekritiikkiä ja lähteiksi on pyritty valitsemaan uusimpia ja näyttöön perustuvia lähteitä. Kattavasti tehdyt haut eri hakusanoilla lisäävät työn luotettavuutta. Opinnäytetyön reliaabelius tarkoittaa toistettavuutta, eli jos tutkimus toistettaisiin uudestaan eri henkilön toimesta, päädyttäisiin vastaaviin tuloksiin myös silloin. (Hirsjärvi ym. 2009.) Toistettavuutta parantaa se, että kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet ovat julkaistuja sekä kaikkien saatavilla olevia. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä hauista on tehty tiedonhakutaulukko (Liite 2), jossa hakujen tarkat tiedot hakusanoineen. Lisäksi kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä tutkimuksista on tehty tutkimustaulukko (Liite 3), josta käy ilmi perustiedot käytetyistä tutkimuksista. Näiden avulla kirjallisuuskatsaus on toistettavissa vastaavin tuloksin.

Opinnäytetyön validiteetilla mitataan, onko tutkimuksessa käsitelty juuri sitä mitä oli tarkoitus (Hirsjärvi ym. 2009). Tämän opinnäytetyön validiteettia parantaa se, että opinnäytetyössä on vastattu molempiin tutkimuskysymyksiin ja kirjallisuuskatsauksessa käytettyihin lähteisiin perehdyttiin huolella ja niiden valinnassa noudatettiin kriittisyyttä, jolloin lähteet käsitelivät todella tutkittua aihetta. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta parantaa se, että vieraskielisiä lähteitä käännettäessä noudatettiin huolellisuutta. Luotettavuutta tässä opinnäytetyössä heikentää käännösten osalta mahdolliset tulkintavirheet tai lähteinä käytetyissä kirjallisuuskatsauksissa jo aiemmin tapahtuneet tulkintavirheet. Luotettavuutta heikentää myös se, että opinnäytetyön aihetta on tutkittu melko vähän, minkä vuoksi opinnäytetyössä käytettyjen alkuperäistutkimusten määrä on suppea. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat aiemman tutkimustiedon puutteellisuuden vuoksi johdettu tutkimalla erikseen muslimin ja pakolaisen imetystä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta heikentää menetelmänä käytetty kirjallisuuskatsaus, sillä muslimiutta ja pakolaisuutta ei aiemmissa tutkimuksissa ollut rinnastettu, eikä niiden yhteisvaikutuksia imetykseen oltu tutkittu. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat kattavat, kun käsitellään muslimiuden ja pakolaisuuden vaikutuksia imetykseen, mutta niiden luotettavuutta heikentää se, että tietoa yhdisteltäessä on oletettu, että muslimiuden ja pakolaisuuden vaikutukset yhdessä ovat samat, kuin niiden vaikutukset erikseen.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että muslimipakolaisen imetystä suojaavia tekijöitä ovat psyykinen tuki, ammatillinen imetysohjaus, vertaistuki sekä äidin tasa-arvoinen, luottamuksellinen, kunnioittava, kulttuurin ja uskonnon sekä taustan huomioiva hoitosuhde. Muslimiäideillä Koraanin suositukset imetyksen keston suhteen vastaavat Suomessa noudatettuja imetyssuosituksia. Muslimi- ja pakolaistaustasta johtuvia ja mahdollisesti imetystä vaarantavia tekijöitä ovat esimerkiksi ensimaitoon ja korvikkeisiin liittyvät uskomukset, julkisen imetyksen välttäminen, vähäiset voimavarat, heikentynyt psyykinen hyvinvointi, tiedon ja yhteisen kielen puute sekä suuret sosioekonomiset erot.

Monikulttuurisuuden sekä potilaan yksilöllisen hoidon edistämisen näkökulmasta on huolestuttavaa, että Suomen sairaaloissa tavoitellun vauvamyönteisyyden kriteerit eli 10 askelta onnistuneeseen imetykseen (THL 2012), eivät pidä sisällään ainuttakaan kohtaa, jossa käsiteltäisiin äidin kulttuurin, uskonnon tai taustan huomiointia osana onnistunutta imetystä. Yksi muslimipakolaisen imetysohjauksen haasteista on se, miten äidin tausta pystytään huomioimaan riittävästi ja siten arvioimaan äidin kokonaistuen tarpeen määrä. Salokosken (2009) mukaan imetyksen onnistumiseen vaikuttavat merkittävästi äidin resurssit kuten käytössä olevat voimavarat, taustakulttuurin imetysnäkökulmat sekä tuloon imetyksenkulttuuri. Ideaalitalanteessa äidin tausta ja resurssit ovat imetysohjausta antavan tahon tiedossa jo äidin raskauden aikana, ennen imetyksen varsinaista aloitusta, jolloin ne pystytään huomioimaan koko imetysohjausprosessin ajan. Esimerkiksi muslimipotilaiden kohdalla muslimitausta ja siihen liittyvät siveyssäännöt tulee huomioida potilaan hoidossa kuten esimerkiksi imetysohjauksessa. Mölsän ja Tiilikaisen (2007) mukaan muslimipotilaat suosivat varsinkin riisumista vaativissa hoitotoimenpiteissä usein samaa sukupuolta olevaa hoitohenkilökuntaa. Yksilöllisiä tarpeita voidaan huomioida esimerkiksi mahdollistamalla naispuolisen imetysohjaajan ja tulkin käytön sekä huomioidamalla yksityisyyteen ja siveyteen liittyvät tekijät esimerkiksi näkösuojilla tai sijoittamalla potilas huoneeseen yksin. Aina äidin tausta ja toiveet eivät välttämättä ole hoitohenkilökunnan tiedossa, sillä esimerkiksi pakolaiset saattavat olla tilanteessa, jossa heillä ei ole ollut raskauden aikana jatkuvaa hoitokontaktia, vaan imetysohjausta on pystytty tarjoamaan vasta synnytyksen jälkeen synnytyssairaalassa ollessa.

Ammatillisen imetysohjauksen lisäksi Salokoski (2009) toi esiin vertaistukiryhmän toimivuuden etnisiin vähemmistöihin kuuluvilla potilasryhmillä. Vertaistukiryhmän muodossa

voitaisiin turvata myös muslimipakolaisten imetyksen tuen jatkuvuus. Suositeltavaa olisi, että jokin tietty taho ottaisi vastuun imetystä tukevien vertaistukiryhmien muodostamisesta ja ylläpitämisestä, jolloin synnytyssairaalan hoitohenkilökunnan olisi helppo ohjata potilas niiden piiriin. Vertaistukiryhmän kautta pakolainen saisi keskusteluväylän ja mahdollisesti lisää turvallisuudentunnetta eritoten tilanteessa, jossa pakolaisella saattaa olla suppea sosiaalinen verkosto. Ammatillisen imetysohjauksen lyhytaikaisuuden vuoksi on tärkeää, että sairaalassa toteutettaville imetysohjauskerroille saadaan paikalle myös ammattitulkki.

Salon (2007) nosti artikkelissaan esiin merkittävät ammattitulkkin käytön hyödyt sekä potilaan että hoitajan näkökulmasta, minkä lisäksi ammattitulkkin käytöstä on säädetty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Laista ja mainituista hyödyistä huolimatta Suomessa voi hoitoalalla törmätä usein tilanteeseen, jossa tulkkipalvelujen tarpeen kiireellisuuden tai tulkkipalvelujen tarjonnan riittämättömyyden vuoksi tulkkia ei yrityksestä huolimatta saada. Näissä tilanteissa potilaan omaisten ja ystävien käyttö tulkkina on yleistä tiedossa olevista ongelmista huolimatta. Omaisten käyttö tulkkina ammatillisten tulkkien sijaan on kyseenalaista myös sanojen kulttuurisidonnaisuuden ja siitä mahdollisesti aiheutuvien käänkövirheiden vuoksi. Potilaan kulttuuri saattaa määrittää myös sen, mistä asioista eri sukupuolta olevien on sopivaa keskustella ja mitkä sen sijaan ovat tabuja. Vaikka ammatillisen tulkin tulee kääntää keskustelu sanatarkasti, tulee tiedostaa myös tulkin kulttuuritaustan mahdolliset vaikutukset käänköisiin.

Haasteena pakolaisäidin imetysohjauksessa yhteisen kielen puuttumisen lisäksi voi olla äidin heikko psyykinen hyvinvointi. Deufel ja Montonen (2010a) korostivat kirjallisuuskatsauksessaan, että esimerkiksi äidin mahdollinen trauma tai masennus saattaa olla riskitekijä imetykselle. Imetyksen mahdollistamiseksi onkin tärkeää, että hoitavalla taholla on ammatillisen imetysohjauksen lisäksi myös riittävät resurssit äidin kokonaisvaltaiseen hoitoon ja kattavat palvelut esimerkiksi psyykkisen terveyden tukemisen suhteen. Hakulinen-Viitanen ym. (2012) korostivat psyykkisen hyvinvoinnin tärkeyttä, sillä jopa yksi kymmenestä äidistä lopettaa imettämisen oman terveydentilansa tai jaksamisensa vuoksi. Äidin psyykkisen terveyden tukeminen ja hänen käytössään olevien voimavarojen huomioiminen ovat tärkeä osa imetysohjausta.

Muslimipakolaisen kokema kova psyykinen kuormitus voi saada aikaan sen, että äiti ei välttämättä pysty imettämään vauvaansa, jolloin vauvan tulisi saada luovutusmaitoa. Deufelin ja Montosen (2010b) mukaan islamilaisessa kulttuurissa ei kuitenkaan suositata

luovutetun äidinmaidon käyttöä. Tällöin äidin päätöksen suhteen merkittävää on se, vaikuttaako siihen enemmän pakolais- vai muslimitausta. Jotta äiti pystyy tekemään imeytykseen ja lapsen ruokintaan liittyvät päätöksensä tutkittuun tietoon pohjaten, tulee hänen olla saanut sitä riittävästi terveydenhuollon ammattilaisilta. Äidin kulttuuri ja uskonto saattavat vaikuttaa esimerkiksi siten, että hän arvostaa äidinmaidonkorvikkeita äidinmaidon enemmän, uskoo ensimmäisen olevan lapselle jollakin tavalla haitallista tai ei tiedosta esimerkiksi paastoamisen mahdollisia vaikutuksia imeytykseen (Strengell & Tuokkola 2010; Zaidi 2014). On tärkeää, että hoitohenkilökunta on tietoinen mahdollisista uskomuksista ja perustelee esimerkiksi imetyssuositusten näkökulmat ja synnytyssairaalan toimintatavat riittävän selkeästi. Jotta hoitohenkilökunta saa tietoa äidin toiveista ja uskomuksista ja äiti ottaa vastaan hoitohenkilökunnan antamaa ohjausta, tulee vuorovaikutuksen olla kaksisuuntaista. Halla (2007) korosti tasa-arvoisen ja kunnioittavan vuorovaikutuksen tärkeyttä pakolaisen hoidossa.

Yksilön ja hoitavan tahon lisäksi myös yhteiskunnalla on vaikutusta pakolaisen imetyksen tukemisessa. Sosioekonomiset erot vaikuttavat imetykseen siten, että sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevat äidit imettävät muita äitejä harvemmin ja lyhyemmän aikaa (STM 2008). Imetyksen ja muslimipakolaisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin turvaamiseksi tulee kaventaa Suomessa vallitsevia sosioekonomisia eroja ja huomioida pakolaisen Suomeen kotouttamisen onnistumisen tärkeys. Kielen ja yhteiskunnan tapojen oppiminen sekä uudelleen kouluttaminen parantavat pakolaisten työllistymismahdollisuuksia ja voivat siten vähentää yhteiskunnan sosioekonomisia eroja.

Jatkossa on tärkeää turvata hoitohenkilökunnan riittävä koulutus sekä moniammatillisten palveluiden kuten tulkkien tarjonta. Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia, ovatko muslimiuden ja pakolaisuuden yhteisvaikutukset imetykseen samat kuin niiden vaikutukset erikseen, vai mitkä vaikutukset korostuisivat. Hoitohenkilökunnan monikulttuurisen osaamisen lisäksi vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat kuten yhteisen kielen puuttuminen vaikuttavat muslimipakolaisen imetysohjauksen sujuvuuteen. On tärkeää, että tutkitaan hoitohenkilökunnan monikulttuurisen osaamisen lisäksi myös sitä, millaisia konkreettisia työvälineitä heillä on eri uskonto- ja kulttuuritaustaisten potilaiden kohtaamisessa ja hoitamisessa. Näitä konkreettisia työvälineitä tulisi luoda myös, jotta äidille pystytään antamaan kielestä, uskonnosta ja kulttuurista riippumatta riittävästi tietoa imetyksestä sekä kertomaan muun muassa äidin imetykseen voimakkaasti vaikuttavasta, Salokosken (2009) korostamasta, tulomaan imetyuskulttuurista. Uusia työvälineitä voisivat olla esimerkiksi kattavat potilasohjeet useilla eri kielillä. Tällä hetkellä potilasohjeita on saatavilla

Suomessa yleensä englannin, ruotsin ja suomen kielellä – eikä kaikkialla edes niillä. Kirjallisten ohjeiden lisäksi tulisi luoda myös muita työvälineitä kuten kuvasarjoja käytettäväksi uuteen maahan muuttaneiden potilaiden imetysohjauksessa. Jatkossa olisi hyvä selvittää myös sairaalan resurssien ja ympäristön vaikutuksia siihen, missä määrin maahan muuttaneiden potilaiden hoitoa kuten esimerkiksi imetysohjausta pystytään toteuttamaan potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan.

## LÄHTEET

- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Ahmad, A., Mohamad, E., Pawanteh, L. & Rahim, S. 2013. Understanding religion and social expectations in contemporary muslim society when promoting Breastfeeding. *Asian social science*. Vol. 9, No 10/2013, 264–273.
- Bakker, J., Ewijk, R., Grobbee, D., Painter, R., Roseboom, T., Savitri, A., Uiterwaal, C. & Yadegari, N. 2014. Ramadan fasting and newborn's birth weight in pregnant Muslim women in The Netherlands. *British Journal of Nutrition*. Vol 112, No 9/2014, 1503–1509.
- Cross-Sudworth, F. 2007. Effects of ramadan fasting on pregnancy. *British Journal of Midwifery*. Vol 15, No 2/2014, 79–81.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010a. Imetyspulmat. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 191–300.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010b. Maahanmuuttajien imetysohjaus. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 495–503.
- Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuosituksset ja vauvamyönteisysohjelma. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7–22.
- Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009 - 2012. Helsinki: Yliopistopaino.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Hakulinen-Viitanen, T., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Uusitalo, L. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Raportteja 8/2012. Helsinki: THL. Viitattu 3.5.2017 <https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>.
- Halla, T. 2007. Psykkisesti sairas maahanmuuttaja. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 11.4.2017 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96297.pdf>.
- Hannula, L. 2009. Imetyksen tukeminen terveydenhuollossa. Teoksessa Aittokoski, M.; Huittimä, R. & Salokoski, M. *Imetyksen aika. Uusi suomalainen imetysskirja*. Helsinki: Avain, 86–97.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – Hoitotyön suositus. *Hoitotyön tutkimussäätiö*. Viitattu 3.5.2017 [http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus\\_sum.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf).
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. - 17. painos. Helsinki: Tammi.
- Kridli, S. 2011. Health beliefs and practices of muslim women during ramadan. *American Journal of Maternal Child Nursing*. Vol. 36, No 4/2011, 216–221.
- Maahanmuuttovirasto. 2017a. Turvapaikka- ja pakolaistilastot. Viitattu 18.1.2017 [http://www.migri.fi/tietoa\\_virastosta/tilastot/turvapaikka\\_ ja\\_pakolaistilastot/kiintiopakolaiset](http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikka_ ja_pakolaistilastot/kiintiopakolaiset).
- Maahanmuuttovirasto. 2017b. Sanasto. Viitattu 25.1.2017 <http://www.migri.fi/medialle/sanasto>.
- Maahanmuuttovirasto 2017c. Turvapaikkahakemukset 2/2016–1/2017. Viitattu 5.5.2017 <http://tilastot.migri.fi/#applications/23330/49>.

- Maiche, A-G. 2010. Muslimi potilaana. 1., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Muhammed, H. 2011. Yhtä erilaiset. Islam ja suomalainen kulttuuri. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Teos.
- Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali - auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96299.pdf>.
- Ricks, S., Rissanen, J., Tebest, T. & Tuominen, S. 2013. Islamin suuntaukset kartalla: muslimieja hiertää kaikkien aikojen perintöriita. Viitattu 5.5.2017 <http://yle.fi/uutiset/3-6887486>.
- Sacranie, S. & Williamson, I. 2012. Nourishing body and spirit: exploring British Muslim mothers' constructions and experiences of breastfeeding. *Diversity and equality in health and care*. Vol. 9, 2012, 113–123.
- Salo, J. 2007. Asioimistulkkauksella yhdenvertaisuutta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 11.4.2017 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96305.pdf>.
- Salokoski, M. 2009. Maahanmuuttajien imetyskäytännöt. Teoksessa Aittokoski, M.; Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. *Imetyksen aika. Uusi suomalainen imetykskirja*. Helsinki: Avain, 76–85.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2008:16, Helsinki.
- Strengell, K & Tuokkola, J. 2010. Syömiseen liittyvät sairaudet ja muut erityistilanteet. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. *Ravitsemus neuvolatyössä*. Helsinki: Edita, 81 – 126.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 24.4.2017 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2012. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen. Viitattu 3.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyonteisyyden-kriteerit>.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 3.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetyssuosituks>.
- Tilastokeskus. 2014. Väestörakenne. Viitattu 18.1.2017 [http://stat.fi/til/vaerak/2014/01/vaerak\\_2014\\_01\\_2015-12-10\\_tau\\_007\\_fi.html#0](http://stat.fi/til/vaerak/2014/01/vaerak_2014_01_2015-12-10_tau_007_fi.html#0).
- Tilastokeskus. 2016. Väestö. Viitattu 18.1.2017 [http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html).
- Unicef. 2015. Breastfeeding. Viitattu 5.5.2017 [https://www.unicef.org/nutrition/index\\_24824.html](https://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html).
- Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- World Health Organisation. 2009. Infant and young child feeding. Viitattu 5.5.2017 [http://www.wpro.who.int/nutrition\\_wpr/publications/infantchildfeeding.pdf?ua=1](http://www.wpro.who.int/nutrition_wpr/publications/infantchildfeeding.pdf?ua=1).
- Zaidi, F. 2014. Challenges and practices in infant feeding in Islam. *British Journal of Midwifery*. Vol. 22, No 3/2014, 167–172.



## Liite 1. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

1. Imetyksen edistämiseksi työyhteisössä on valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta
3. Kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 min kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan
5. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä
7. Äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen
9. Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipullosta
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin

Lähde: THL 2012

## Liite 2. Tiedonhaku­taulukko

Pvm.	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osu­mat	Valitut työt
11.1	Cinahl complete	Breastfeeding + Islam or Muslim	Full text, 2007-2017	8	2
12.1	Finna	Muslim + breastfeeding	Peer-reviewed, 2007-2018	1567	1
8.2	Finna	Ramadan + breastfeed*	Full text, 2007-2017	74	0
14.2	Finna	Refugee + muslim + rama­dan	Full text, 2007-2017, refugees	15	0
14.2	Finna	Imetys + imetysohjaus	-	32	1
14.2	Finna	Imetys	2007-2017, kirja	19	2
2.3	Cinahl complete	Ramadan + pregnan*	Full text, 2007-2017	3	1
23.3	Cinahl complete	Lactation counseling	Full text, 2007 - 2017	15	0
12.4	PubMed	Breastfeed* + muslim*	Full text, 2007-2017	39	1
16.4	Cinahl complete	Muslim + breastfeed*	Full text, 2007-2017	6	0
20.4	Cinahl complete	Fasting + pregnan*	Full text, 2007-2017	73	0
20.4	Terveysportti	Psyykkinen sairaus + pako­lainen		426	1
26.4	Terveysportti	Islam + imetys		247	1
26.4	PubMed	Ramadan + pregnan* + muslim	Full text, 2007-2017	31	1
28.4	Terveysportti	Tulkki + pakolainen		45	1
3.5	Julkari	Imetys + Suomi		134	1

### Liite 3. Tutkimustaulukko

Tekijä, maa, vuosi	Tarkoitus	Osallistujat, tutkimusmenetelmä	Tulokset
Ahmad ym. 2013. Malesia.	Tutkia islamin ja muslimikulttuurin vaikutuksia imetykseen ja sitä, miten näiden vaikutusten tiedostaminen voi parantaa imetyksen edistämistä muslimikulttuurissa.	9 ryhmää, 40 osallistujaa.  Kvalitatiivinen ryhmähaastattelu	Julkisesti imettämistä pyrittiin välttämään, mutta jos imetti julkisesti, niin se pyrittiin tekemään mahdollisimman huomaamattomasti ja hienovaraisesti. Julkisesti imettäminen koettiin voimaannuttavana kokemuksena. Imetyksen näkyminen kuvissa oli hyväksyttävää, mutta osa tutkittavista vastusti oman kulttuurinsa naisten esiintymistä näissä kuvissa.
Bakker ym. 2014. Hollanti	Tutkia äidin ramadanin mu- kaista paastoamista raskau- den aikana ja sen vaikutuk- sia vauvan syntymäpainoon. Lisäksi tarkoituksena oli sel- vittää miten vaikutukset ero- sivat paaston ajoittuessa eri trimestereihin.	130 raskaana olevaa musliminaista  Prospektiivinen kohortti- tutkimus	Puolet naisista paastosi raskauden aikana. Paasto ensimmäisen trimesterin aikana aiheutti riskin vauvan matalammalle syntymäpainolle, mutta se ei ollut tilastollisesti merkittävä riski. Paasto loppuraskauden aikana ei aiheuttanut eroa syntymäpainon suhteen.

Cross-Sudworth, F. 2007. Iso-Britannia.	Kuvata paaston vaikutuksia äitiin, sikiöön ja lapsen syntymäpainoon.	-  Kirjallisuuskatsaus	Sikiö on stressaantunut paaston aikana, mutta paastolla ei ole merkittäviä pitkäaikaisia vaikutuksia sikiöön. Paaston huonot vaikutukset äitiin ja sikiöön ovat vähäiset, jos äiti on terve sekä normaalipainoinen ja kyseessä on matalan riskin raskaus. Vaikutukset ovat merkittävät, jos äiti on aliravittu, alipainoinen tai hänen terveydentilassaan on ollut ongelmia jo ennen raskautta.
Deufel, M. & Montonen, E.  2010. Suomi.	-	-  Kirja	-
Halla, T.  2007. Suomi.	Kuvata käytännön kokemuksia maahanmuuttajien psykiatrisesta hoidosta.	-  Kirjallisuuskatsaus	<p>Luottamuksellinen hoitosuhde edellytys psykiatrisessa hoidossa. Tiedon antaminen psykiatrisista sairauksista, niiden hoidosta ja hoidon vaikutuksista tärkeää jo heti hoidon alussa. Potilaat tulee kohdata aktiivisesti kuuntelemalla ja yksilöllisesti kulttuuritaustasta tehtyjä yleistyksiä välttäen.</p> <p>Maahanmuuttajien psykiatrisessa hoidossa on useita erilaisia kuormitustekijöitä ja eettisesti ristiriitaisia asioita kuten traumat ja potilaiden odotukset hoitohenkilökuntaa kohtaan. Maahanmuuttajille sopii samat hoitomuodot kuin suomalaisillekin, mutta kulttuurin vaikutukset tulee huomioida.</p>

			Yhteistyö eri viranomaisten kesken on tärkeä osa hoitoa. Lisäksi toimiva työnohjaus ja moniammatillinen tiimityöskentely ovat välttämättömiä maahanmuuttajien psykiatrisessa hoidossa.
Hakulinen-Viitanen ym. 2012. Suomi	Kerätä valtakunnallisesti tietoa alle 1-vuotiaiden lasten imetyksestä, lisäruokintahistoriasta, perheen sosioekonomisesta taustasta ja neuvolatyöntekijän koulutuksesta.	525 lastenneuvolaa. Kyselylomake, haastattelu.	Enemmistö (92%) alle kuukauden ikäisistä lapsista oli imetettyjä ja hieman alle puolet (47%) heistä täysimetettyjä. Osuudet pienenevät 4 kk, 6 kk ja 1 vuoden ikään mennessä.  Vanhempien tupakointi, ikä sekä koulutustausta vaikuttivat voimakkaasti imetyksen yleisyyteen.  Vähintään kaksi aiempaa synnytystä lisäsivät imetyksen yleisyyden todennäköisyyttä.  71% lapsista oli saanut synnytyssairaalassa lisämaitoa.
Kridli, S. 2011. Yhdysvallat	Kuvata ramadanin aikaisen paaston fysiologisia vaikutuksia äitiin ja sikiöön. Tarkoituksena oli myös tuoda esiin tutkittua tietoa ja muodostaa suosituksia, joiden avulla terveysalan ammattilaiset voivat auttaa musliminaisia tekemään tutkittuun tietoon perustuvia päätöksiä.	- Kirjallisuuskatsaus	Monien lähteiden mukaan imettävien muslimiäitien paasto ei ole välttämätöntä, koska muslimit arvostavat elämää ja korostavat lapsen tarpeiden täyttämisen tärkeyttä. Mikäli lapsen hyvinvointi on vaarassa, tulisi äidin keskeyttää paastonsa.  Tulisi tutkia tarkemmin, miten paasto imetyksen aikana vaikuttaa äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteeseen ja lapsen hyvinvointiin.  Hoitohenkilökunnan tulisi tuntea äidin terveystistoria ja neuvoa hänelle, mitkä paaston aikana

			<p>mahdollisesti ilmenevät oireet ovat hoitoa vaativia. Tulisi myös selvittää äidin uskomukset, sillä monet haluavat paastota heikosta terveydentilasta huolimatta. Hoitohenkilökunnan tulisi ohjata tutkittuun tietoon perustuen ja positiivisella asenteella paaston kieltämisen sijaan.</p> <p>Tulisi tiedostaa myös sukupuoliroolien vaikutukset, sillä paine naisen paastoamiseen saattaa tulla esim. perheen miespuolisilta henkilöiltä.</p>
<p>Mölsä, M. &amp; Tiilikainen, M. 2007. Suomi.</p>	<p>Tuoda esiin kulttuurisia ja uskonnollisia seikkoja, joiden tiedostaminen voi auttaa suomalaista lääkäriä somaliasiakkaiden kanssa työskenneltäessä. Lisäksi haluttiin pohtia kulttuurisen tiedon merkitystä maahanmuuttajataustaisen potilaan kohdalla.</p>	<p>- Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>On tärkeää kuunnella sekä keskustella potilaan ja hänen omaistensa kanssa sairaudesta sekä käydä läpi eri hoitovaihtoehdot.</p> <p>Islamin ruokasäännöt, luovutusmaidon välttäminen, ramadan ja siveyssäännöt ovat muslimipotilaiden kohdalla tärkeää huomioida. Lisäksi somalipotilaiden perustiedot eri sairauksista voivat olla vähäisiä.</p> <p>Kulttuurinen tieto voi pahimmillaan yleistämisen ja liiallisen ymmärtämisen vuoksi olla jopa haitaksi vaarantaessaan lääkärin ammattimaisen asenteen. Parhaimmillaan kulttuurinen tieto auttaa lääkäriä hahmottamaan potilaan tilanteen ja antamalla rohkeutta esittää kysymyksiä sekä itselleen että potilaalle.</p>

Sacranie, S. & Williamson, I. 2012. Iso-Britannia.	Tutkia brittimuslimien kokemuksia imetyksestä.	6 naista Haastattelu	Imetyksen ajateltiin olevan hyödyllistä lapsen terveydelle ja äidin hengellisyydelle sekä moraalin kehitykselle. Tutkittavat uskoivat Allahin palkitsevan heidät imetyksestä ja että imetyksen avulla voi saada syntejä anteeksi. Islamin siveyssääntöjen koettiin aiheuttavan haasteita imettäessä.
Salo, J. 2007. Suomi.	Kuvata tulkkipalveluja ja sitä, milloin tulkki tulisi tilata.	- Kirjallisuuskatsaus	Tulkin tilaaminen on viranomaisen tehtävä ja laki velvoittaa siihen. Perinteisen tulkkauksen lisäksi toimivia tulkkaukspalveluja voidaan järjestää etätulkkauksena esimerkiksi puhelimen kautta. Etätulkkauksta käyttämällä voidaan myös säästää rahaa verrattuna perinteisiin tulkkipalveluihin.  Koulutusmahdollisuudet tulkin ammattiin ovat parantuneet.  Tulkin on hyvä kertoa kaikille osapuolille tavataan toimia jo ennen asioimistilanteen alkua.
Salokoski, M. 2009. Suomi.	-	- Kirja	-
Strengell, K. & Tuokola, J. 2010. Suomi.	-	- Kirja	-

Zaidi, F. 2014. Iso-Britannia.	Tutustuttaa kätilöt vauvan erilaisiin ruokintatapoihin keskittyen musliminaisten imetykseen.	- Kirjallisuuskatsaus.	Siveyden huomiointi oli haastavaa, mutta kätilöt voivat tukea musliminaisen imetystä miettimällä sitä, miten sen voisi toteuttaa mahdollisimman kunnioittavasti. Kätilöiden tulee tukea äitiä myös ramadanin aikana varmistamalla, että huolet on tuotu esiin ja äiti on saanut riittävästi tietoa, jonka pohjalta on tehnyt päätöksen.
-----------------------------------	--	---------------------------	---