

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto  
2012

Mari Hietalahti, Jenni Laaksola ja Marianne Suominen

# MAAHANMUUTTAJAPERHEET NEUVOLASSA

- opas odottaville äideille



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyön valmistumisajankohta lokakuu 2012 | 35 sivua + 4 liitettä

Ohjaaja Kristiina Viljanen

Mari Hietalahti, Jenni Laaksola ja Marianne Suominen

## MAAHANMUUTTAJAPERHEET NEUVOLASSA – OPAS ODOTTAVILLE ÄIDEILLE

Tämä opinnäytetyö on osa kehittämishanketta nimeltä T&K -hanke ”Terveesti tulevaisuuteen”, jonka tavoitteena on terveysneuvonnan kehittäminen tuottamalla terveyskasvatusmateriaalia ja kehittämällä uusia terveysneuvonnan malleja. T&K -hanke toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun Terveysalan tulosalueen sekä Turun Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöhankkeena. Opinnäytetyössä kuvataan prosessia, joka tuotti Turun äitiysneuvoloiden käyttöön oppaan raskaana oleville maahanmuuttajaäideille.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä maahanmuuttajaäitien tietoa parhaasta mahdollisesta terveydenhoidosta raskauden aikana ja helpottaa heidän tiedonsaantiaan tekemällä siitä mahdollisimman yksinkertaista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa maahanmuuttajaäideille opas, jossa annetaan selkeitä neuvoja raskaudenajan terveydenhoitoon. Kirjallisuuskatsauksessa perehdyimme maahanmuuttajien ja erityisesti muslimien kulttuuriin ja tapoihin. Selvitimme, millaisia kokemuksia maahanmuuttajilla on suomalaisesta terveydenhuollosta ja toisaalta, millaisia kokemuksia suomalaisilla terveydenhuollon ammattilaisilla on maahanmuuttajista.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Turun äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin hyvän oppaan ominaisuuksia ja niitä sovellettiin oppaan teossa. Oppaan kuvitus suunniteltiin ja toteutettiin tämän opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotteena syntyi maahanmuuttajaäideille suunnattu opas, jossa käydään yksinkertaisten tekstien ja kuvien avulla läpi raskaudenaikaista hygienian hoitoa, ravitsemusta ja liikuntaa. Opinnäytetyön toisessa vaiheessa opasta testattiin toteuttamalla kysely oppaan saaneille äideille. Saatujen tulosten pohjalta opasta voidaan kehittää edelleen esimerkiksi laajentamalla oppaan sisältöä tai suuntaamalla se tietyille kohderyhmälle.

Maahanmuuttajia ei ole tutkittu Suomessa kovinkaan paljon, koska ilmiö on täällä melko uusi. Tämä teki tiedonhausta haasteellista. Kansainväliset tutkimukset olivat puolestaan vain rajallisesti hyödynnettävissä tässä työssä, koska monissa maissa äitiysneuvolajärjestelmä on erilainen kuin Suomessa. Koska maahanmuuttajat ovat heterogeeninen ryhmä, aihetta ja eri väestöryhmiä olisi syytä tutkia tarkemmin, jotta voitaisiin paremmin laatia kunkin kohderyhmän tarpeisiin sopiva opas.

ASIASANAT:

Maahanmuuttajat, äitiysneuvolat, raskaus, terveysneuvonta, terveyden edistäminen.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Specialisation in Public Health Nursing

Completion of the thesis October 2012| 35 pages + 4 appendices

Instructor Kristiina Viljanen

Mari Hietalahti, Jenni Laaksola ja Marianne Suominen

# IMMIGRANT FAMILIES IN MATERNAL-CHILD HEALTH CENTERS – A GUIDE FOR PREGNANT WOMEN

This Bachelor's Thesis is a part of a R&D project "Terveesti tulevaisuuteen". The aim of the project is to develop health education by producing health education material and by improving models of health education. The R&D project is carried out cooperatively between the Faculty of Health Care in Turku University of Applied Sciences and Turku Municipal Health Care and Social Services. The thesis describes the process by which was produced a guide for pregnant immigrant women.

The aim of the thesis is to enhance the knowledge of immigrant women about the best possible health care during pregnancy and also facilitate the process by which their awareness about the theme increases. The purpose of the thesis is to produce a guide for immigrant women containing clear advice about the health care during pregnancy. In the literature review we got oriented in the culture and custom of immigrants, and especially those of Muslims. We found out about the experiences the immigrants have obtained concerning Finnish health care, and vice versa, the experiences of Finnish health care professionals.

The thesis was implemented in cooperation with a public health nurse working in a municipal maternal-child health center in Turku. In the first phase, the features of a good guide were found out, and then the knowledge about these features was applied when the guide was written. The illustration was planned and implemented by the authors of this thesis. As a product of this functional bachelor's thesis evolved a guide aimed for pregnant immigrant women. The guide deals with good hygiene, healthy nutrition, and motion during pregnancy by using simplified Finnish texts and illustrations. In the second phase, the guide was tested by implementing an inquiry for the mothers who had received it. On the basis of the results it is possible to develop the guide further for example by expanding the content or targeting it more specifically for a certain group.

The immigrants have not been especially much investigated, because the phenomenon of immigration is quite a new in Finland. This issue made acquiring more information a real challenge. The international studies were only limitedly useful in this thesis due to the differences in the maternal-child health center system in Finland and on abroad. The immigrants are a heterogeneous group, thus they should be researched more thoroughly. With a deeper understanding about their situation it would be easier to formulate a guide better applied to the needs of immigrants of different origin.

## KEYWORDS:

Immigrants, Maternal-Child Health Centers, Pregnancy, Health Education, Health Promotion.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS</b>	<b>7</b>
<b>3 MAAHANMUUTTAJAT NEUVOLASSA</b>	<b>8</b>
3.1 Käytännön haasteita neuvolatyössä	10
3.2 Maahanmuuttajaäitien kokemuksia neuvolapalveluista Suomessa	13
3.3 Muslimien terveyskäsitteet	14
<b>4 ODOTTAVAN MUSLIMIÄIDIN RAVITSEMUS</b>	<b>16</b>
4.1 Raskaudenaikainen ravitsemus ja muslimien ruokavalio	16
4.2 Ramadan - paastokuukausi	17
4.3 Raskausdiabetes	18
<b>5 ODOTTAVAN MUSLIMIÄIDIN LIIKUNTA JA HYGIENIA</b>	<b>19</b>
5.1 Raskauden ajan liikunta	19
5.2 Raskaana olevan naisen henkilökohtainen hygienia	21
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>24</b>
6.1 Terveystietä edistäminen	24
6.2 Hyvän oppaan ominaisuuksia	25
6.3 Oppaan tekstit	26
6.4 Oppaan kuvitus	27
6.5 Oppaan testaus	28
6.6 Palautelomakkeiden tuloksia	29
<b>7 OPINNÄYTETYÖN EETTISET JA LUOTETTAVUUSKYSYMYKSET</b>	<b>30</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>33</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>35</b>

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakupöytä

Liite 2. Opas odottaville äideille – Tietoa odotusajan hygieniasta, ravitsemuksesta ja liikunnasta

Liite 3. Palautelomake maahanmuuttajaäideille jaettavan oppaan kehittämistä varten

Liite 4. Saatekirje

# KUVIOT

Kuvio 1. Suurimmat vieraskieliset ryhmät 2001 ja 2011.

8

# 1 JOHDANTO

Eri kulttuurista tulevan henkilön kohtaaminen neuvolatyössä vaatii perehtymistä asiakkaan taustoihin hieman eri tavalla kuin suomalaisen asiakkaan. Maahanmuuttajat Suomessa on Väestöliiton (2009) mukaan hyvin heterogeeninen ryhmä, ja on syytä muistaa, että sen jäsenien lisääntymisterveyteen vaikuttavat lukemattomat muutkin seikat kuin etninen tausta. Silti kieliongelmat, asiakkaan koulutustaustan eroavaisuus suomalaiseen kantaväestöön nähden sekä maahanmuuttajan kulttuuriin liittyvät terveyskäsitykset ja uskomukset pitää ottaa huomioon, kun asiakkaana on eri maasta ja kulttuurista lähtöisin oleva asiakas. Näiden tietojen avulla terveydenhoitajan on helpompaa antaa laadukasta hoitoa ja asianmukaisia neuvoja heille.

Suomessa vierasmaalaisia on Tilastokeskuksen (2012) mukaan vuonna 2011 ollut 183 133, eli noin 3 % koko maan väestöstä. Turussa asukkaita on yli 175 000, joista vieraskielisiä on noin 6 % (Infopankki 2012). Vieraskielinen väestö on keskittynyt Etelä-Suomen suuriin kaupunkeihin kuten Turkuun. Maahanmuuttajat sijoittuvat Turussa enimmäkseen Varissuolle, Lausteelle, Halisiin ja Runosmäkeen (Turun kaupunki, 2003). Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan maahanmuuttajia suomalaisessa yhteiskunnassa ja neuvoloiden asiakkaina. Erityisesti perehdytään muslimikulttuurin terveyskäsityksiin, koska Suomen vieraskielisistä väestöryhmistä moneen, kuten somaleihin, kuuluu paljon muslimeja. Muslimikulttuuri myös poikkeaa valtaväestön kulttuurista Suomessa monella tapaa ja siihen kuuluu monia käytännön elämään vaikuttavia ohjeita ja tapoja, joten sen tarkempi käsittely katsottiin tarpeelliseksi.

Tämä opinnäytetyö on osa kehittämishanketta nimeltä T&K -hanke ”Terveesti tulevaisuuteen”, jonka tavoitteena on terveysneuvonnan kehittäminen tuottamalla terveyskasvatusmateriaalia ja kehittämällä uusia terveysneuvonnan malleja. Laadittiin opas (LIITE 2), jossa annetaan maahanmuuttajaäideille

neuvoja raskaudenaikaiseen ravitsemukseen, liikuntaan ja hygieniaan liittyvissä asioissa. Opas on suunnattu kaikille lasta odottaville maahanmuuttajille. Oppaat, saatekirje (LIITE 3) ja palautelomakkeet (LIITE 4) jaettiin äitiysneuvolaan. Terveystenhoitajat esittelivät oppaan äitiysneuvolan asiakkaille. Tämän jälkeen terveydenhoitajat keräsivät palautetta oppaasta kyselykaavakkeen avulla.

Opinnäytetyön aiheeseen päädyttiin, koska on tärkeää antaa tietoa myös heille, jotka eivät välttämättä ole saaneet omasta lähtömaastaan riittäviä valmiuksia parhaaseen mahdolliseen terveydenhuoltoon. Toisaalta muutto uuteen maahan jo sinänsä luo haasteita terveydestä huolehtimiselle, taustasta riippumatta, koska opeteltavana saattaa olla aivan uusi kieli ja uusia tapoja (Väestöliitto 2009). Suomessa maahanmuuttajat käyttävät neuvolapalveluita lähes yhtä ahkerasti kuin kantaväestö ja saavat saman hoidon. Kuitenkin tutkimukset viittaavat siihen, että vieraskielisten vanhempien vastasyntyneillä on toistaiseksi tuntemattomasta syystä kantaväestön vauvoja heikompi terveys ja nämä vauvat tarvitsevat useammin myös tehohoitoa (Malin 2008, Seppänen 2008).

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä maahanmuuttajaäitien tietoa parhaasta mahdollisesta terveydenhoidosta raskauden aikana ja helpottaa heidän tiedonsaantiaan tekemällä siitä mahdollisimman yksinkertaista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa maahanmuuttajaäideille opas, jossa annetaan työn tilaajan toiveesta selkeitä neuvoja raskaudenaikaiseen ravitsemukseen, liikuntaan ja hygieniaan liittyvissä asioissa. Kirjallisuuskatsauksessa selvitetään, mitä tietoa maahanmuuttajaäideillä jo on raskaudenaikaisesta terveydenhuollosta, ja missä lisätietoja ja tukea kaivataan. Oppaan avulla maahanmuuttajaäidit voivat itse ottaa helposti selvää raskaudenaikaisesta terveydenhoidosta, ja näin he pystyvät pitämään parempaa huolta sekä omasta että perheensä terveydestä.

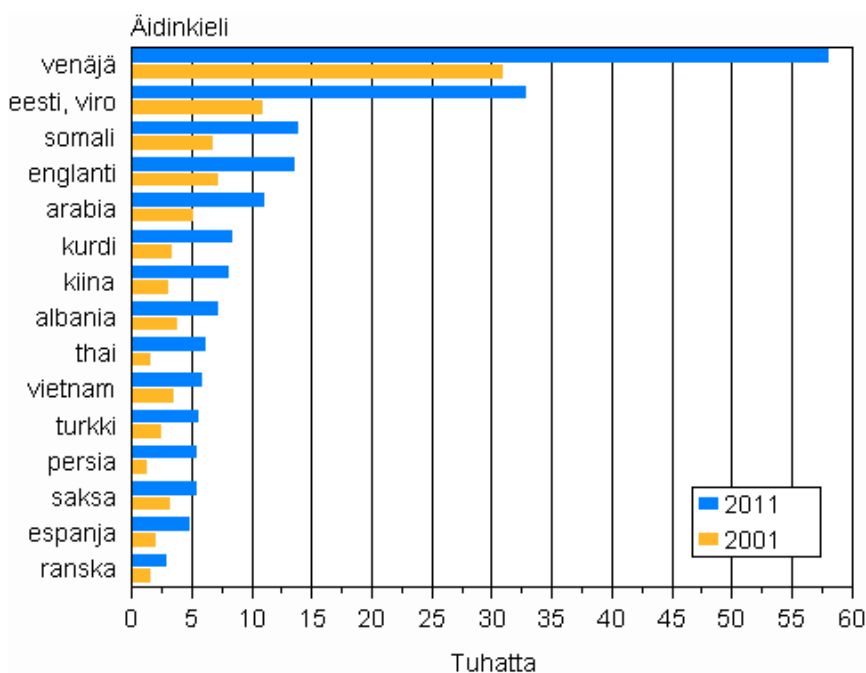
Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, joka voi olla ohje tai ohjeistus, opastus tai jonkin tapahtuman tai tilaisuuden suunnittelu tai toteutus. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu opinnäytetyöraportista ja produktista. Opinnäytetyöraportti on teksti, josta selviää, mitä on tehty, miksi ja miten sekä millainen työprosessi on ollut. Se kertoo myös millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raportin lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu produkti eli tuotos. Toteutustapana voi olla kirja, vihko, video, cd-rom, portfolio, tapahtuma tai kuten tässä tapauksessa, opas. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään luomaan kokonaisilme viestinnällisin ja visuaalisin keinoin. Kokonaisilmeestä voidaan tunnistaa tavoitellut päämäärät. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotteessa tulee pohdittavaksia asioita kuten esimerkiksi mielikuvat, tuotteen koko, tekstiosuudet, paperin laatu, kuvat, työn laajuus, tuotteen kustannukset, houkuttelevuus, informatiivisuus, tuotteen erottuminen muista vastaavanlaisista tuotteista, selkeys ja johdonmukaisuus. Toimeksiantajan kanssa tulisi keskustella ulkoasusta ja tekstin tyylistä ennen varsinaista työn aloittamista. (Vilka & Airaksinen 2003, 51–53, 65.)



### 3 MAAHANMUUTTAJAT NEUVOLASSA

Maahanmuuttaja on henkilö, joka on muuttanut pysyvästi Suomeen (Husu 2007, 393). Siirtolainen on muuttanut tänne työn, opiskelun tai avioliiton takia. Pakolainen puolestaan on lähtenyt kotimaastaan sodan, poliittisen vainon tai luonnononnettomuuden vuoksi. (Husu 2007, 393; Wathen 2007, 8–9.) Suomeen muuttavien ulkomaalaisten määrä kasvaa vuosittain vakaasti, ja suuri osa heistä on työikäisiä ja usein lisääntymisikäisiäkin. Monissa kulttuureissa perheeseen syntyy myös useampia lapsia kuin tyypillisessä suomalaisessa perheessä, joten nämä ryhmät tarvitsevat seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluita. Suurimmat Suomessa asuvat vieraskieliset ryhmät ovat venäjän, viron, englannin, somalin ja arabiankieliset (Kuvio 1.). (Väestöliitto 2009, 3.) Malin (2011, 3314) ja Väestöliitto (2009, 17) tuovat esiin maahanmuuttajien vastasyntyneiden lasten kantaväestöä heikomman terveyden, joka vaatii lisää tutkimuksia ja terveydenhuollon henkilökunnan kouluttamista. Myös terveydenhuollon henkilökunta itse on tuonut esiin lisäkoulutuksen tarpeen (Väestöliitto 2009, 22).

Kuvio 1. Suurimmat vieraskieliset ryhmät 2001 ja 2011.



Lähde: Väestörakenne 2011, Tilastokeskus. Päivitetty 16.3.2012

Hoitamattomat traumat vaikuttavat maahanmuuttajien hyvinvointiin ja saattavat heikentää heidän terveyttään ja toimintakykyään. Myös köyhyys uhkaa tutkitusti kansalaisten terveyttä länsimaissa, ja maahanmuuttajat kärsivät täällä usein kantaväestöä heikommista elinoloista, jotka johtuvat työttömyydestä ja pienituloisuudesta. (Malin 2011, 3310.) Lisäksi on suuria eroja tottumuksissa ja uskomuksissa, jotka liittyvät esimerkiksi ajankäyttöön, terveydenhoitoon, seksuaali- ja lisääntymiskulttuuriin sekä mielenterveyteen ja lääkintään (Husu 2007, 394–395; Wathen 2007, 29; Malin 2011, 3309–3314). Seksuaalisuuteen liittyvä häveliäisyys voi esimerkiksi estää palvelujen kysyntää ja käyttöä sekä ilmetä tiedon puutteena lisääntymisfysiologiasta, ja toisaalta saatetaan turvautua perinnelääkintään tai uskonnollisiin parantajiin (Malin 2011, 3312).

Länsimaissa äitiyskuolemia tapahtuu maahanmuuttajien keskuudessa valtaväestöä useammin. Ranskassa tehdyssä tutkimuksessa huomattiin Saharan eteläpuolisesta Afrikasta kotoisin olevilla naisilla olevan kantaväestöön verrattuna kaksinkertainen riski synnytyksen jälkeiseen kuolemaan. Kuolemat liittyivät yleensä korkeaan verenpaineeseen ja raskausmyrkytykseen. (Philibert ym. 2008; Väestöliiton 2009, 17–18 mukaan.) Suomessa äitiyskuolemat ovat satunnaisia ja kun maahanmuuttajia on suhteellisen vähän, ei tällaisia eroja havaita. Tutkimus nostaa kuitenkin esiin maahanmuuttajien raskauksiin liittyvät, edellä mainitut riskit. (Väestöliitto 2009, 18.) Ruotsissa tehdyssä laadullisessa selvityksessä todettiin, että somalialaisten parista löytyi kuolemantapauksia, jotka olivat todennäköisesti äitiyskuolemia, mutta joita ei ollut rekisteröity tällä kuolinsyyllä (Elebro ym. 2007; Väestöliitto 2009, 18 mukaan).

Pyrittäessä ymmärtämään ihmisten erilaisia käyttäytymis- ja ajattelutapoja on suureksi avuksi erilaisten kulttuurien tuntemus. Ihmisillä on sekä universaaleja piirteitä, jotka ovat yhteisiä koko ihmiskunnalle, että kollektiivisia eli tietyn kulttuurin sisällä esiintyviä ja lisäksi myös yksilöllisiä piirteitä. Kulttuurit voidaan karkeasti jakaa yhteisöllisiin ja yksilöllisiin kulttuureihin. Yhteisöllisissä kulttuureissa yksilö on ratkaisuihminen vastuussa yhteisölleen, ja vastaavasti yhteisö suojelee jäseniään. Yksilöllisissä, länsimaisissa kulttuureissa yksilö

kantaa itse vastuun itsestään, ja myös mahdollinen häpeä koskee vain häntä itseään, ei yhteisöä. (Husu 2007, 394.)

Malinin (2011, 3314) mukaan Suomessa asuvien maahanmuuttajaäitien raskaudenaikainen sairastavuus on yleensä vähäistä ja heidän terveystapansa verrattain hyvät. Esimerkiksi päihteidenkäyttö on harvinaista maahanmuuttajaäitien keskuudessa (Malin 2011, 3314). Muun muassa vietnamilaiset, somalit ja virolaiset käyttävät Tilastokeskuksen tutkimuksien mukaan vähemmän alkoholia kuin suomalaiset (Mustonen ym. 2005; Mannilan 2008 mukaan). Mannilan (2008) kirjallisuuskatsauksen mukaan maahanmuuttajat ovat usein kantaväestöä terveempiä myös siitä syystä, että muuttoprosessi toiseen maahan edellyttää voimavaroja voidakseen käynnistyä.

### 3.1 Käytännön haasteita neuvolatyössä

Suomi on lyhyessä ajassa muuttunut monikulttuuriseksi, joten kokemukset maahan tulleista etnisistä vähemmistöistä ovat vähäisempiä kuin muualla Euroopassa. Maahanmuuttajien lisääntymisterveyden tarpeet voivatkin jäädä täällä vielä tunnistamatta. (Malin 2011, 3309.) Tutkimustietoa maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja terveyspalveluiden käytöstä Suomessa on vain vähän (Väestöliitto 2009, 7; Malin 2011, 3314).

Työskenneltäessä maahanmuuttajaperheiden kanssa eräs haaste on kielimuuri (Husu 2007, 395; Wathen 2007, 39–40; Väestöliitto 2009, 2). Wathenin (2007, 33) tutkimuksesta käy ilmi, että sairaanhoitajat ovat työssään maahanmuuttajien kanssa huomanneet, että esimerkiksi nyökyttäminen ei välttämättä aina ole ymmärryksen merkki, vaan kohtelias tapa, jolla ilmaistaan hyväksyntää. Kun yhteistä kieltä ei ole, on terveydenhuollon henkilöstön velvollisuus mahdollisuuksien mukaan käyttää tulkkipalveluita, sillä potilaalla on lain mukaan oikeus saada potilasohjausta siten, että hän riittävästi ymmärtää sen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785; Husu 2007, 395). Omaisia, erityisesti lapsia ei tulisi käyttää tulkkeina, vaan pitäisi suosia ammattitulkkeja, jotta potilaan oikeusturva ei vaarannu tai lapsi joudu ottamaan vastuuta ikätasolleen liian vaikeista asioista (Husu 2007, 395; Wathen 2007, 40).

Väestöliiton toimintasuunnitelma (2009, 8) korostaa kenen tahansa vaikeutta, kulttuurista riippumatta, käsitellä terveytensä intiimeintä osa-aluetta vieraalla kielellä vieraassa maassa.

Suomalaisessa neuvolatyössä on perinteisesti luotettu kirjalliseen materiaaliin. Maahanmuuttajien kohdalla ongelmaksi muodostuu omankielisten julkaisujen puute. (Husu 2007, 395.) Joissakin kulttuureissa ei myöskään ole totuttu kirjallisen materiaalin käyttöön, vaan enemmän suulliseen neuvontaan (Husu 2007, 395), ja osa maahanmuuttajanaisista on lisäksi luku- ja kirjoitustaidottomia (Malin 2011, 3310). Toisaalta kirjallista materiaalia pidetään toimivana ja tarpeellisenä maahanmuuttajille suunnatun ohjauksen täydentämisessä, ja siitä koetaan terveydenhuollossa puutetta (Wathen 2007, 39–42, 51).

Eri kulttuurien erilaiset aikakäsitykset voivat tuottaa hoitotyössä hankaluuksia, ja hoitajat pitävätkin sitä yhtenä suurimmista ongelmista työskennellessään maahanmuuttajien kanssa (Husu 2007, 395; Väestöliitto 2009, 22). On olemassa lyhyen aikavälin kulttuurit ja pitkän aikavälin kulttuurit sekä yksi- ja moniaikaiset kulttuurit. Lyhyen aikavälin kulttuureille on ominaista, että ihmisen aika on rajallista. Tulevaisuuden ja tämän hetken merkitys on suuri ja arvostetaan tehokkuutta. Pitkän aikavälin kulttuurissa ajatellaan, että aika uusiutuu jatkuvasti, siinä ei ole alkua eikä loppua. Aika on ihmistä varten eikä mikään hetki ole korvaamaton. Yksiaikaiselle kulttuurille on ominaista systemaattisuus, työkeskeisyys, täsmällisyys, yhden asian kerrallaan tekeminen ja tapaamisajoista kiinnipitäminen. Moniaikaisen kulttuurin edustaja tekee useampaa asiaa samanaikaisesti, on ulospäin suuntautunut, ihmiskeskeinen, sallii myöhästymisen sekä voi muuttaa suunnitelmia. (Husu 2007, 394.) Asiakkaan suomalaisesta poikkeavien aikakäsitysten tuottaessa ongelmia hoitotyössä hoitajan tulee ottaa ne huomioon ja kertoa maahanmuuttajalle suomalaisesta aikakäsityksestä (Husu 2007, 395).

Kulttuurilähtöinen hoitotyö pyrkii hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen sekä toisen ihmisen arvojen ja uskomusten hyväksymiseen ja kunnioittamiseen (Husu 2007, 395). Hyväksyntä on erityisen tärkeää, sillä se on luottamuksellisen

hoitosuhteen edellytys (Malin 2011, 3313). Monikulttuurinen työote ei vaadi suuria muutoksia totuttuihin toimintatapoihin, ainoastaan hieman enemmän aikaa perehtyä potilaan tilanteeseen, herkkyyttä hänen havainnoimiseensa, joustavaa asennetta ja omien asenteiden päivittämistä, ja myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää näin tehtävän. Hoitajan tulisi huomioida potilaan yksilöllisten tarpeiden lisäksi mahdollisuuksien mukaan hänen kielensä ja kulttuurinsa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.81992/785; Husu 2007, 395.) Neuvolaan saapuvalla maahanmuuttajaperheelle tulee kertoa suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta, potilaan oikeuksista tiettyihin palveluihin sekä säännöistä, jotka koskevat niiden tarjoamista. (Husu 2007, 395.) Äitiysneuvolan terveydenhoitajan tulee toimia paitsi perheen terveyden edistäjänä, myös tiedottajana ja asianajajana (Malin 2011, 3313).

Neuvolatyössä eräs keskeinen ongelma on resurssien, erityisesti henkilökunnan puute. Vuonna 2005 tehdyssä selvityksessä kävi ilmi, että terveydenhoitajia oli äitiys- ja lastenneuvoloissa suositeltu määrä noin kahdessa viidestä terveystakesuksesta. Tilanne heijastui sekä neuvolatyön sisällössä että työmenetelmissä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 3–4.) Hoitajat kokevat itsensä kiireisiksi, ja kun maahanmuuttajaperheet tarvitsevat kantaväestöä pidempiä vastaanottoaikoja kieli- ja kulttuurierojen vuoksi, he kärsivät tilanteesta muita enemmän (Wathen 2007, 40). Vahvuutena neuvolatyössä puolestaan havaittiin, että lähes kaikki terveydenhoitajat olivat kouluttautuneet lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukemiseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 3–4.) Vuonna 2009 voimaan astunut asetus laissa määrää, että kaikki lasta odottavat naiset ja perheet ovat oikeutettuja terveystarkastuksiin ja –neuvontaan, jotka ovat suunnitelmallista, tasoltaan yhtenäistä ja yksilön sekä väestön tarpeet huomioon ottavaa toimintaa (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta). Lain pohjalta VAVU-koulutusta perustellaankin kaikille neuvoloissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille (Hastrup 2012).

### 3.2 Maahanmuuttajaäitien kokemuksia neuvolapalveluista Suomessa

Malin (2011, 3312) esittää katsauksessaan, että maahanmuuttajanaiset saattavat suhtautua epäluuloisesti suomalaisten neuvoloiden tiheisiin terveystarkastuksiin, seulontoihin ja toimenpiteisiin, koska lähtömaassa raskautta ei ole samalla tavoin medikalisoitu kuin länsimaissa, vaan siihen suhtaudutaan hyvin luonnollisena asiana. Toisaalta raskautta halutaan ehkä suojella ulkopuolisilta ja heidän arvosteluaan pelätään (Malin 2011, 3312).

Kaupin opinnäytetyössä kävi ilmi, että Itä- ja Pohjois-Helsingissä asuvista somaliäideistä kaikki eivät edes tiedä, mitä palveluja neuvolalta odottaa (Kauppi 2005, 52). Haastateltavien määrä oli kuitenkin varsin pieni, 6 äitiä, joten kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä tästä tutkimuksesta ei voida tehdä. Maahanmuuttajien terveyspalveluiden käyttöön voi vaikuttaa se, ettei niitä yksinkertaisesti ole totuttu käyttämään omassa kotimaassa. Suomessa neuvolapalvelut tavoittaa kuitenkin lähes yhtä suuri osa maahanmuuttajista kuin kantaväestöstäkin (Malin 2011, 3312). Wathenin (2007, 46) tutkimukseen haastatellut sairaanhoitajat antavat ymmärtää, että maahanmuuttajat turvautuvatkin terveyspalveluihin jopa herkemmin kuin kantaväestö. Suurin osa Kaupin (2005, 52) tutkimukseen haastatelluista ilmoitti olevansa tyytyväisiä neuvolasta saamaansa tukeen. Eräs haastatelluista kertoi kuitenkin pettyneensä siihen, että terveydenhoitaja uteli liikaa yksityisasiasta, kuten siitä, miksi aviomies ei ollut mukana vastaanotolla (Kauppi 2005, 55).

Hällforsin ja Salon opinnäytetyössä tuli esille maahanmuuttajien osallistumattomuus perhevalmennukseen. Kukaan kuudesta haastatellusta keravalaisäidistä ei ollut osallistunut varsinaiseen perhevalmennusryhmään. Kaksi oli katsonut synnytystä koskevan videon terveydenhoitajan vastaanotolla. He kokivat videon keskittyneen liikaa itse synnytykseen ja olisivat toivoneet enemmän tietoa käytännön toimista ja järjestelyistä siihen liittyen. (Hällfors & Salo 2007, 46.)

### 3.3 Muslimien terveystieteet

Kaikkiin kulttuureihin liittyy paljon erilaisia käytäntöjä ja uskomuksia. Osa Suomessa vieraista tavoista olisi hyödyllistä omaksua täälläkin, mutta on myös tapoja, jotka biolääketieteen näkökulmasta ovat haitallisia odottavalle äidille ja sikiölle, tai sitten yksinkertaisesti hyödyttömiä. (Säävälä 2001; Väestöliiton 2009, 17 mukaan.) Suuri osa islamin käytännöistä perustuu profeetta Muhammedin elämäntapoihin ja käytäntöihin, jotka on koottu yhteen perimätiedoksi eli sunnaksi. Perimätiedon pohjalta on laadittu paljon ohjeita, jotka koskevat muun muassa ateriointia ja pukeutumista. Kun Koraanista ei ole löytynyt tarkkoja tai yleensä minkäänlaisia ohjeita näihin asioihin, on turvauduttu perimätietoon, mikä toisaalta on synnyttänyt ristiriitoja erilaisten koulukuntien ja uskomusten välille muslimiyhteisöissä. Islamin oppien noudattaminen vaihtelee maittain ja alueittain, koska yhteiskunnat, joissa islam vaikuttaa, ovat hyvin erilaisia. Länsimaistuminen ympäri maailman on myös vaikuttanut oppien toteuttamiseen käytännössä. (Turun kaupunki 2011.)

Muslimipotilaiden hoitotyössä on tärkeää tuntee heidän maallikkotason käsityksensä terveydestä, jotta voidaan taata kulttuurilähtöisen hoitotyön tavoitteiden saavuttaminen (Wehbe-Alamah 2008, 85). Muslimeista löytyy sekä hyvin vapaamielisiä että erittäin vanhoillisia uskontonsa edustajia. (Wehbe-Alamah 2008, 85; Turun kaupunki 2011.) Kukin potilas on siis kohdattava paitsi kulttuurinsa edustajana, myös ennen kaikkea yksilönä. Muslimit uskovat terveyden olevan Jumalan suoma siunaus ja liittävätkin siihen hengellisen, fyysisen, emotionaalisen ja psykologisen ulottuvuuden. Terveys nähdään kokonaisvaltaisena ruumiin, mielen ja sielun hyvinvointina. Terveiden katsotaan myös olevan edellytys toisten hoitamiseksi. (Wehbe-Alamah 1999, 2005; Wehbe-Alamahin 2008, 87 mukaan).

Muslimien käsityksen mukaan Jumala on viime kädessä vastuussa parantumisesta ja että sairaus on myös Jumalan tahto. Muslimit ymmärtävät ruumiinsa Jumalan lahjaksi, josta täytyy siksi pitää hyvää huolta. Tämän näkökulman lisäksi he ymmärtävät sairauksien johtuvan biologisista ja fysiologisista syistä, jotka vaativat lääketieteellistä ja muuta ammatillista

huomiota. Islamilaiset opetukset vahingollisten asioiden välttämisestä (esim. alkoholi, laittomat huumeet ja ylensyönti) sekä kehotukset terveyttä edistävään toimintaan (esim. rukoileminen, mietiskely, puhtaus, paastoaminen ja rintaruokinta) ovat itse asiassa terveyden edistämistyön tavoitteiden mukaisia. (Wehbe-Alamah 1999, 2005; Wehbe-Alamahin 2008, 87–88 mukaan).



## 4 ODOTTAVAN MUSLIMIÄIDIN RAVITSEMUS

### 4.1 Raskaudenaikainen ravitsemus ja muslimien ruokavalio

Raskauden aikainen ravitsemusohjaus on erinomainen tilaisuus vaikuttaa paitsi raskaana olevan naisen, myös hänen koko perheensä ruokatottumuksiin (Talvia 2007, 64). Perinteisesti muslimit välttävät alkoholia, sianlihaa, verta sekä väärin teurastettujen eläinten lihaa, sillä islamin oppi kieltää ne. Etenkin sianlihan syöminen koetaan yleensä hyvin vastenmieliseksi, vaikka sääntöjä ei muuten noudatettaisikaan tunnontarkasti. Tarkimmat muslimit taas kieltäytyvät jopa jogurtista ja jäätelöstä niissä käytetyn, siasta peräisin olevan hyydykkeineen vuoksi. (Turun kaupunki, 2011.) Somalialaisilla naisilla on Hassinen-Ali-Azzanin (2002, 166) mukaan tapana välttää rasvaisia ruokia, etenkin raskauden ensimmäisten neljän kuukauden ajan.

Raskauden aikana tulee kiinnittää huomiota ruokavalion monipuolisuuteen ja painonnousuun. Raskauden myötä tulevien lisäkilojen ja suuren elämänmuutoksen vuoksi äidin aiemmat painonhallintaan liittyvät ongelmat voivat aktivoitua uudelleen. Mikäli äiti noudattaa jotakin erityisruokavaliota, kärsii syömishäiriöstä tai noudattaa ruokarajoituksia allergian takia, tulee hänen ruokavalionsa tarkistaa heti raskauden alussa. (Talvia 2007, 64–65.) Somalinaisilla on perinteisesti tapana vähentää syömistä raskauden viimeisen kolmanneksen aikana, jotta lapsi ei kasvaisi niin isoksi, että se vaikeuttaisi synnytystä. Tämä saattaa heikentää äidin vointia. (Buschkens 1990, Hassinen-Ali-Azzanin 2002 mukaan.) Samoin Etelä-Aasiasta kotoisin olevilla naisilla on tapana rajoittaa ruoan määrää loppuraskaudessa (Säävälä 2001; Väestöliiton 2009, 17 mukaan). Raskaanaolevan tulisi huolehtia riittävästä ravitsemuksesta ja välttämättömien vitamiinien sekä kivennäisaineiden kuten C- ja D-vitamiinin, raudan, foolihapon ja kalsiumin saannista. (Talvia 2007, 66; THL 2011.)

Kansainväliset tutkimukset painottavat maahanmuuttajaäitien D-vitamiininsaannin tärkeyttä, koska liian vähäinen saanti voi johtaa lapsen autismiin (Malin 2011, 3309), ja pohjoismaisten selvityksien mukaan myös

riisitauti on yleistynyt maahanmuuttajaperheissä (Duodecim 2011). Maahanmuuttajien ruokavaliot eivät välttämättä perustu maitoon tai suomalaisiin ravintorasvoihin, ja tumma iho tuottaa Suomen auringossa D-vitamiinia huomattavasti heikommin kuin suomalainen vaalea iho. Joidenkin kulttuurien perinteinen peittävä vaatetus saattaa lisätä D-vitamiinin puutoksen riskiä myös kesäisin. Ellei raskaana oleva tai imettävä äiti nauti riittävän suurta D-vitamiinin korvausannosta, vastasyntynyt altistuu riisitaudille. Pitkäaikainen yksinomaisen rintaruokinta kasvattaa riisitaudin vaaraa. Jos ravinto koostuu vegetaarisesta ruokavaliosta ja ravintolisien käyttöä ei hyväksytä, on D-vitamiinin puutos väistämätön seuraus talvikautena Suomessa. (Duodecim 2011.)

Ruotsalaistutkimuksessa todettiin, että iranilaisten maahanmuuttajaäitien käsityksissä imetyksen aikaisesta ruokavaliosta oli eroavaisuuksia koululääketieteeseen nähden. Äidit ajattelivat imetyksen aikaisen ruokavalion olevan raskauden aikaista ruokavaliota tärkeämpää lapsen kehitykselle. He uskoivat myös ”kuumien” ja ”kylmien” ruokien välisen tasapainon tärkeyteen ja siihen, että oikea imetyksen aikainen ruokavalio takaisi maidon erityksen riittävyyden. (Ahlqvist & Wirfält 2000, 109.)

#### 4.2 Ramadan - paastokuukausi

Terveet, uskovat muslimit paastoavat pyhän Ramadan –kuukauden aikana (Wehbe-Alamah 1999, 2005; Wehbe-Alamahin 2008, 88–89 mukaan; Turun kaupunki 2011). Kaikki yli 12-vuotiaat ovat velvollisia paastoamaan (Turun kaupunki 2011). Tämä paasto tarkoittaa pidättäytymistä ruoasta, vedestä, lääkkeistä, seksuaalisesta kanssakäymisestä ja tupakoimisesta aamun sarastuksesta auringonlaskuun asti. (Wehbe-Alamah 1999, 2005; Wehbe-Alamahin 2008, 88–89 mukaan; Turun kaupunki 2011.) Muutenkin tällöin tulee käyttäytyä hyvin, tai paastolla ei ole merkitystä (Turun kaupunki 2011). Raskaana olevat ja imettävät musliminaiset, sekä ne, joilla on kuukautiset tällöin, on vapautettu paastovaatimuksesta, mutta he saavat niin halutessaan osallistua paaston viettämiseen. (Wehbe-Alamah 1999, 2005; Wehbe-Alamahin

2008, 88–89 mukaan; Turun kaupunki, 2011.) Monet hartaat muslimit paastoavatkin raskaudesta huolimatta (Seppänen 2008).

Turkkilaisessa tutkimuksessa havaittiin, että 69% terveysaseman asiakkaina olevista ja 42% yliopistosairaalan asiakkaina olevista imettävistä äideistä paastosi Ramadanin aikana. Vaikka imetyaikainen paastoaminen oli yleisempää vähemmän koulutettujen äitien keskuudessa, vähintään toisen asteen koulutuksen saaneistakin äideistä peräti 44% paastosi imetyksestä huolimatta. (Ertem ym. 2001, 550.)

### 4.3 Raskausdiabetes

Raskausdiabeteksessa äidin sokeriaineenvaihdunta häiriintyy. Puhjennut raskausdiabetes vihjaa myös äidin taipumuksesta sairastua myöhemmin varsinaiseen sokeritautiin. Sairaus saattaa johtaa sikiön liialliseen kasvuun, mikä taas saattaa aiheuttaa sikiölle kroonista hapenpuutetta kohdussa sekä ongelmia synnytyksessä. (Taipale 2007, 76.) Varsinaisen diabeteksen puhkeamisen ehkäisyssä ovat tärkeässä asemassa painonhallinta ja terveelliset elämäntavat (Kannas 2007, 55–56; Taipale 2007, 76). On syytä varmistaa, että maahanmuuttajaäiti ymmärtää raskausdiabeteksen olevan vakava sairaus. Jos käynnissä on esimerkiksi Ramadan ja äiti on harras muslimi, voi hän hyvällä omalla tunnolla syödä päiväsaikaankin, kun kyseessä on sairauden hoito. (Seppänen 2008.)

Liikunta hillitsee odottajan verensokerin heilahteluja sekä pitää painonnousun kohtuuden rajoissa. (Kannas 2007, 55–56; Taipale 2007, 76.) Cochrane-katsauksessa todettiin, että tällä hetkellä ei ole riittävästi tutkimustuloksia, jotta voitaisiin suositella raskaana oleville diabeetikoille liikunnan lisäämistä tai sen vähentämistä. Kuitenkin liikunnan harrastamisen lisääminen saattaa ehkäistä tyyppin 2 diabeteksen puhkeamista tai sen myöhempiä liitännäissairauksia. (Ceysens ym. 2010, 9.)

## 5 ODOTTAVAN MUSLIMIÄIDIN LIIKUNTA JA HYGIENIA

### 5.1 Raskauden ajan liikunta

Raskaana olevan naisen painopiste muuttuu kasvavan vatsan takia, mikä voi vaikuttaa ryhtiin ja siten aiheuttaa alaselkäkipuja. Myös jalat turpoavat aiempaa enemmän ja verenpaine kohoaa. Odottaville äideille onkin tärkeää tuoda esille säännöllisen liikunnan tuoma helpotus näihin vaivoihin. Raskaus ei rajoita liikkumista ennen kuin vatsa alkaa selvästi kasvaa raskausviikoilla 20–28 (Kannas 2007, 55–56.) Joissakin kulttuureissa liikuntaa kuitenkin vältellään raskauden aikana. Esimerkiksi Etelä-Aasiasta kotoisin olevat naiset usein jättävät kaikenlaisen liikunnan tykkänään raskaana ollessaan, mikäli se on mahdollista. (Säävälä 2001; Väestöliiton, 2009, 17 mukaan.) Liikkuminen vähentää stressiä, parantaa unen laatua ja valmistaa odottavaa äitiä myös synnytykseen; onkin todettu, että fyysisesti hyvässä kunnossa oleva äiti selviää synnytyksestä nopeammin ja vähemmin kivuin kuin huonokuntoinen äiti. (Kannas 2007, 55–56.)

Lantionpohjan lihaksiston harjoittaminen on tärkeää raskauden aikana. (Kannas 2007, 55–56.) Raskaus ja alatiesynnytys vaikuttavat naisen lantionpohjan kudoksiin ja altistavat laskeumille sekä virtsankarkailulle, jota tapahtuu erityisesti ponnituksen yhteydessä. Ongelmasta kärsii merkittävä osa naisista, tosin siihen vaikuttavat raskauden lisäksi muutkin syyt kuten perimä ja etenkin ikä. (Aukee & Tihtonen 2010, 2381; Kellokumpu 2010, 185.) Tämä alentaa naisen toimintakykyä ja voi jopa rajoittaa sosiaalista elämää ja olla yhteydessä alentuneeseen mielialaan. Lantionpohjan lihaksiston harjoittelulla voidaan vahvistaa näitä lihaksia ja lisätä niiden osuutta lantionpohjan alueella. Näin lantionpohjan elimet ja virtsaputken sulkumeکانismi saavat tukea ja vaurioiden todennäköisyys pienenee. Toisaalta harjoitettu lihas myös toipuu mahdollisista synnytyksen aiheuttamista vaurioista nopeammin. (Aukee & Tihtonen 2010, 2381.)

Amerikkalaisessa tutkimuksessa verrattiin raskaana olevia venytysharjoituksia tekeviä naisia kävelylenkkejä tekeviin odottajiin raskausviikosta 18 raskauden loppuun asti (Yeo 2009, 113). Tutkimuksessa havaittiin, että kävelemistä harrastaneiden odottajien keskimääräinen sydämen syke levossa kasvoi  $14 \pm 16$  sykästä/min raskausviikoilla 18–28 ( $p < 0.001$ ). Venytelleiden odottajien ryhmässä vastaava keskimääräinen leposykkeen kasvu oli  $8.0 \pm 11$  sykästä/min ( $p < 0.001$ ). Pulssipaineen ero ryhmien kesken oli tutkimuksen alussa 25.0 mmHg ja lopussa 14.1 mmHg venytelleiden hyväksi ( $p < 0.001$ ), eli venytelleiden pulssipaine nousi raskauden edetessä kävelleitä verrokkejaan hitaammin. (Yeo 2009, 116.) Tutkija ehdottaakin tulosten perusteella, että hoitajat voisivat käyttää tätä tietoa perusteluna suositellessaan odottaville äideille synnytystä edeltäviä venyttelyharjoituksia. Niiden on todettu vähentävän preeklampsiariskiä sekä edistävän terveyttä. Ne voivat myös auttaa pahoinvointioireisiin, koska venyttelyharjoitusten vaikutuksen kohde, autonominen hermosto, kontrolloi pahoinvointiin liittyviä refleksiä. (Yeo 2009, 118–119.)

Yhdysvalloissa toteutussa tutkimuksessa haastateltiin synnyttäneitä naisia kolme ja kaksitoista kuukautta synnytyksen jälkeen liikuntatottumuksiin liittyen. Tulosten perusteella yli 89% naisista pitivät liikuntaa kolme kuukautta synnytyksen jälkeen soveliaana, myös siinä tapauksessa, että he vielä imettäisivät. Kaikkein yleisimmät esteet liikunnan harrastamiselle olivat sekä kolmen että kahdentoista kuukauden jälkeen synnytyksestä ajan puute (47% ja vastaavasti 51% vastanneista) sekä lastenhoitoon liittyvät asiat (26% ja 22% vastanneista). Kolme yleisintä liikunnan mahdollistajaa olivat kolme kuukautta synnytyksen jälkeen kumppanin tuki (16%) ja halu voida paremmin (14%). Verrattaessa näitä kahta tutkimusajankohtaa vain yksi asia muuttui merkittävästi: vastaajat ilmoittivat vauvaan liittyvät asiat (esimerkiksi vauva vanhempi, vauva terveempi, imetys on päättynyt) oman liikunnan mahdollistajina aiempaa useammin (10% ja vastaavasti 32%). (Evenson ym. 2009, 1925.)

Amerikkalaisessa raskaana olevien naisten liikuntaan raskauden aikana liittyviä uskomuksia kartoittavassa tutkimuksessa havaittiin, että eniten odottavien äitien

uskomuksiin vaikuttava tekijät olivat etninen tausta, koulutustaso sekä se, liikkuivatko he itse raskautensa aikana. Aiheeseen liittyvää jatkotutkimusta tarvitaan, jotta voitaisiin saada selville, onko taustalla kulttuurillisia syitä ja voisivatko eri ryhmille räätälöidyt viestit olla tehokkaampia kuin yleisluontoinen lähestymistapa aiheeseen. (Evenson & Bradley 2010, 4.)

## 5.2 Raskaana olevan naisen henkilökohtainen hygienia

Islamin uskon hygieniakäsitykset ja kielletyt asiat eli tabut juontavat usein juurensa asioiden jakamisesta rituaalisesti puhtaaseen ja epäpuhtaaseen. Esimerkiksi jalkapohjat ja vasen käsi katsotaan saastaisiksi, vasen käsi kun hoitaa muslimikulttuurissa perinteisesti perushygienian käymälässä. Myös kuukautiset ja synnytys aiheuttavat rituaalista epäpuhtautta. (Turun kaupunki, 2011.) Kuukautisten ja synnytyksen jälkeisen vuodon lakattua tulee peseytyä perusteellisesti, samoin sukupuolisen kanssakäynnin jälkeen (Hassinen-Ali-Azzan 2002, 108). Muslimien puhtauskäsityksissä tärkeitä ovat mm. oikea ravinto, omasta hygieniasta huolehtiminen ja ympärileikkaus, jolla saavutetaan rituaalinen puhtaus. Oikea käsi on puhdas käsi, jolla syödään ja kätellään. (Turun kaupunki, 2011.) Somalialaisessa kulttuurissa puhtautta ja siisteyttä pidetään tärkeänä keinona edistää terveyttä (Hassinen-Ali-Azzan 2002, 107).

Useilla naisilla esiintyy raskauden aikana aknea ja ei-toivottua karvankasvua, koska androgeenitaso nousee. Kanadalaisessa tutkimuksessa selvitettiin, onko karvanpoistotuotteiden, vaalennusaineiden ja muiden iholle levitettävien kosmeettisten tuotteiden käyttö turvallista raskauden aikana, sillä useat naiset toivovat voivansa olla tällöin parhaimmillaan, mutta pelkäävät ihonhoitotuotteiden voivan vahingoittaa sikiötä. Tutkimuksessa selvitettiin muun muassa aknen hoitoon tarkoitettujen aineiden, itseruskettavien voiteiden, aurinkovoiteiden sekä karvanpoisto- ja vaalennustuotteiden turvallisuutta. Tutkimustulokset olivat rauhoittavia, sillä tuotteet osoittautuivat varsin turvallisiksi jo siitäkin syystä, ettei niiden sisältämistä aineista imeytynyt verenkiertoon merkittäviä määriä. Poikkeuksena olivat hydrokinoni ja iholle

levitettävät retinoidit, joita tutkimustuloksissa suositeltiin käyttämään säästeliäästi raskauden aikana. (Bozzo ym. 2011.)

Naisen kehossa tapahtuu raskauden aikana monia muutoksia, jotka vaikuttavat kehon toimintaan. Emättimestä tulee eritteitä tavanomaista runsaammin, mutta mikäli niihin ei liity pahaa hajua, kyseessä on vaaraton oire. (Kannas 2007, 55.)

Raskauden aikana nainen on tavallista alttiimpi hiivatulehdukselle. Sen aiheuttajana on lähes aina emättimessä muutenkin tavattava *Candida albicans*-hiivasieni, joka on päässyt lisääntymään emättimessä liaksi. (Tiitinen 2011.) Raskauden mukanaan tuomat lisäkilot saattavat aiheuttaa taivealueiden hautumista, ja myös iholla saattaa esiintyä hiivasientä (Kannas 2007, 55).

Somalialaisessa kulttuurissa hampaiden kunnolla on naiselle suuri merkitys, sillä somalit ihailevat valkoisia ja terveitä hampaita. He ovat myös halukkaita hoitamaan hampaitaan, vaikka ne olisivatkin huonossa kunnossa. (Hassinen-Ali-Azzan 2002, 153.) Odottavan äidin hampaiden kunto vaarantuu, koska raskauden aikana syljen määrä vähenee ja koostumus muuttuu, mikä puolestaan altistaa hampaiden reikiintymiselle. Mikäli äiti voi alkuraskaudessa pahoin ja oksentelee usein, syövyttävät vatsahapot voivat tuhota hampaiden kiillettä. (Kannas 2007, 55; Sirviö 2009.) Hassinen-Ali-Azzan (2002, 169) kuvaa väitöskirjassaan somalinaisten kokemaa raskausajan pahoinvointia, joka tuntemattomasta syystä tuntuu vaivaavan heitä pahempana Suomessa kuin Somaliassa. Pahoinvointia saattaa helpottaa pienten välipalojen nauttiminen useasti, mikä puolestaan ylläpitää jatkuvaa happohyökkäystä suussa. Ksylitolin säännöllinen nauttiminen raskauden aikana suojaa äidin hampaita. (Sirviö 2009.)

Raskaus ei Sirviön (2009) mukaan aiheuta ientulehdusta, mutta saattaa pahentaa sitä. Amerikkalaisessa tutkimuksessa (Xiong ym. 2009) selvitettiin ientulehduksen ja raskausdiabeteksen välistä yhteyttä. Tutkijat olettivat, että odottavan äidin krooninen ientulehdus aiheuttaa tämän elimistössä tulehdusreaktion, joka puolestaan joko aiheuttaa tai pahentaa raskaudenaikaista insuliiniresistenssiä ja siten laukaisee raskausdiabeteksen. (Xiong ym. 2009, 2.) Tulosten perusteella voidaan sanoa, että ientulehdus

yleensä ja erityisesti vakava ientulehdus liittyi selvästi kohonneeseen riskiin sairastua raskausdiabetekseen (Xiong ym. 2009). Sirviö (2009) puolestaan nostaa esiin hampaan kiinnityskudostulehduksen ja suun bakteeripätasapainon lisäämän vaaran keskossynnytykseen. Kun odottava äiti ymmärtää hyvän suuhygienian merkityksen ja osaa toteuttaa sitä, se edistää monin tavoin sekä hänen että kasvavan sikiön terveydentilaa. (Sirviö, 2009).



## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotteena syntyi maahanmuuttajaäideille suunnattu opas, jossa käydään yksinkertaisten tekstien ja kuvien avulla läpi raskaudenaikaista hygienian hoitoa, ravitsemusta ja liikuntaa. Opinnäytetyötä on työstetty syksyn 2011 ja kevään 2012 aikana ja kirjallisuuskatsausta varten kerätyn tutkimustiedon avulla on lopuksi laadittu itse opas. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Turun äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin, millaista on laadukas terveyden edistäminen ja terveysneuvonta. Sen jälkeen perehdyttiin hyvän oppaan ominaisuuksiin ja niitä sovellettiin oppaan teossa. Oppaan kuvitus suunniteltiin tämän opinnäytetyön tekijöiden toimesta ja toteutuksessa apuna käytettiin ulkopuolista kuvittajaa. Opinnäytetyön toisessa vaiheessa opasta testattiin toteuttamalla palautelomakkeiden avulla kysely oppaan saaneille äideille.

### 6.1 Terveyden edistäminen

Terveysviestinnän tarkoituksena on parantaa ihmisten terveystietoutta (Riikola 2010). Terveyskasvatus taas määritellään yhdistelmänä oppimiskokemuksia, jotka on suunniteltu auttamaan yksilöitä ja yhteisöjä parantamaan terveyttään lisäämällä heidän tietojaan tai vaikuttamalla heidän asenteisiinsa. (World Health Organization 2011.) Terveyden edistäminen on kuitenkin paljon enemmän kuin median välittämää terveysviestintää, josta puuttuu vuorovaikutus, tai terveystieteistä, jossa pyritään ulkopuolelta vaikuttamaan ihmiseen ja hänen tapoihinsa (Vertio 1998; Riikola 2010). On otettava huomioon, että tiedon vastaanottaja on aktiivinen henkilö, jolla on olemassa omat tietonsa ja kiinnostuksen kohteensa, ja terveyden edistämisen lähtökohtana ovatkin ihmisen omat valinnat, elinolot ja elämäntilanne (Vertio 1998). Tässä opinnäytetyössä on tutkittu maahanmuuttajien kulttuuria ja käsityksiä terveydestä ja terveydenhoidosta, jotta oppaasta tulisi mahdollisimman sopiva käyttäjilleen. Toisaalta tutkittiin myös kokemuksia ja käsityksiä, joita suomalaisessa terveydenhuollossa on saatu maahanmuuttajista ja heidän

terveytensä edistämisestä, jotta oppaassa voitaisiin tuoda olennaiset asiat esiin oikealla tavalla.

Terveysneuvonnassa korostetaan vuorovaikutusta. Terveystieteiden ammattilainen ja asiakas/potilas voivat etsiä yhdessä ratkaisuja terveyttä edistäviin, sairautta ehkäiseviin tai hoitoa koskeviin kysymyksiin. (Duodecim 2012.) Tämän opinnäytetyön tuottaman oppaan avulla pyritään terveystieteiden keinoin edistämään lasta odottavien maahanmuuttajaäitien ja heidän syntymättömien lastensa terveyttä. Äitiystieteiden terveydenhoitaja käy oppaan läpi vastaanotolla yhdessä odottavan äidin kanssa ja kysymyksiä herättäneisiin kohtiin syvennyttään tarkemmin. Lähtiessään äiti saa oppaan mukaansa muistin tueksi.

## 6.2 Hyvän oppaan ominaisuuksia

Wathenin (2009, 51) mukaan sairaanhoitajien käyttämät käsitteet ja ohjauksen tavoitteet voivat maahanmuuttajilta jäädä keskustelussa ymmärtämättä, minkä vuoksi hoitajien tulisi monipuolistaa ja kehittää potilasohjausmenetelmiään ennakkoluulottomasti. Mukaan annettava kirjallinen materiaali on hyvä tapa tukea tiedon ymmärtämistä. Sairaanhoitajat itse ovat maahanmuuttajien potilasohjauksessa kokeneet haasteina muun muassa ajan ja yhteisen kielen puutteen. Lisäksi on kaivattu enemmän kirjallisia sekä kuvallisia ohjeita jaettavaksi maahanmuuttajille. Käytännönläheistä ja tuoretta materiaalia pidetään tämän väestöryhmän potilasohjauksessa hyvin hyödyllisenä. Etenkin kuvallisesta ohjausmateriaalista sairaanhoitajilla on positiivisia kokemuksia, sillä se pelastaa sellaiset tilanteet, joissa mitään yhteistä kieltä ei löydy. Tällaisesta materiaalista on kuitenkin heidän mukaansa puutetta kaikkialla. (Wathen 2009, 39–42, 51.)

Tehtäessä opasta maahanmuuttajaäideille on oppaan oltava ennen kaikkea maahanmuuttajalähtöinen (Väestöliitto 2009, 34). Tämän opinnäytetyön tuotteena syntynyt opas on pyritty tekemään maahanmuuttajien erityistarpeet huomioiden. Yksilöllisenä ja ulkoasultaan persoonallisena opas erottuu joukosta ja kerää lukijoita (Vilkka & Airaksinen 2003, 53; Hyvärinen, 2005, 1769). Opasta

tehtäessä haluttiin selkeyden ja ymmärrettävyyden vuoksi pitäytyä hyvin pelkistetyissä ratkaisuisa, ja sen ulkoasukin suunniteltiin pyrkien yksinkertaisuuteen. Vastapainoksi kuvituksesta haluttiin yksityiskohtainen ja värikäs.

Materiaalin kiinnostavuuteen lukijoiden silmissä vaikuttaa myös tiedon ajankohtaisuus ja se, koskettaako se heitä henkilökohtaisesti (Repo & Nuutinen 2003, 88). Jotta oppaasta olisi hyötyä, sen tulee olla myös asianmukainen, informatiivinen, selkeä ja johdonmukainen sisällöltään (Repo & Nuutinen 2003, 90–91; Hyvärinen, 2005, 1769). Tietoa pyrittiin löytämään siitä, mitkä raskaudenaikaiseen terveydenhoitoon liittyvät kysymykset askarruttavat lasta odottavia maahanmuuttajajäitejä Suomessa, mutta näin yksityiskohtaista tietoa aiheesta ei ollut saatavilla. Niinpä perehdyttiin aiemmin julkaistuihin kantaväestölle suunnattuihin oppaisiin ja tutkimuksiin maahanmuuttajien terveydestä ja kulttuureista, jotta voitiin päätellä, minkälainen tieto olisi tarpeen ja kiinnostaisi kohderyhmää. Aiheita valittiin ja jätettiin pois myös sillä perusteella, että oppaassa haluttiin tuoda esiin niitä asioita, joista todettiin olevan eniten hyötyä tai haittaa raskaana olevien naisten terveydelle.

### 6.3 Oppaan tekstit

Oppaan kieleksi valittiin suomi, koska se on kaikkien turkulaisten maahanmuuttajien uuden asuinpaikan eniten käytetty kieli. Mikään muu kieli ei yhdistä kaikkia etnisiä ryhmiä Turussa, joten suomenkieli oli puolueeton valinta, ja painoarvoa oli myös sillä seikalla, että suomenkielisinä oppaan tekijöiden oli helpointa työstää omankielistään tekstiä helppolukuiseksi. Tekstiä työstettiin useaan otteeseen, jotta vaikeat sanat ja monimutkaiset lauserakenteet karsiutuisivat pois.

Tekstin laadukkuutta tukee muun muassa asianmukainen mutta mahdollisimman helppo sanasto. Otsikoinnin tulisi olla yksinkertaista ja herättelevää. Kysymykset ja väitteet sopivatkin otsikoihin hyvin. (Repo & Nuutinen 2003, 90–91; Hyvärinen, 2005, 1769.) Tämän opinnäytetyön lopputuloksena syntyneessä oppaassa ei käytetty otsikoinnissa kysymyksiä

eikä väitteitä, koska tavoitteena oli kirjoittaa mahdollisimman helppolukuinen teksti. Oppaan otsikot ovat selkeyden vuoksi lyhyitä ja ytimekkäitä. Osassa otsikoita käytettiin myös kehoituksia, jotta ne koskettaisivat lukijaa. Tekstin tulisi olla dynaamista sekä tiivistä, ja asiat on hyvä tuoda esiin tärkeysjärjestyksessä pitäen kappaleet lyhyinä (Repo & Nuutinen 2003, 90–91; Hyvärinen, 2005, 1769). Edellä mainitut kielipilliset asiat on hyvä ottaa huomioon etenkin tehtäessä opasta maahanmuuttajajäideille, joiden suomenkielentaito ei välttämättä ole kovin hyvä (Väestöliitto 2009, 34). Kappaleet oppaassa ovat mahdollisimman lyhyitä, mikä auttaa kohderyhmää sisällön ymmärtämisessä. Tärkeitä sanoja ja ydinasioita on nostettu kappaleista esiin lihavoimalla, jotta huonosti suomea taitava lukijakin havaitsisi avainasiat helposti.

#### 6.4 Oppaan kuvitus

Visuaaliset keinot ovat toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksessa tärkeitä ja auttavat sen tavoitteiden saavuttamisessa, ja ne luovat oppaan yleisilmeen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Erilaiset kuvamateriaalit jäsentävät annettua informaatiota ja ohjailevat ajattelua, mutta vaativat myös keskittymistä. Lisäksi kuvat voidaan helposti tulkita väärin, joten niitä käytettäessä on oltava erityisen huolellinen. (Niemi ym. 2006, 338.) Oppaan kuvitusta suunniteltaessa mietittiin pitkään, mitä halutaan terveysneuvonnan ohella viestittää, ja mitä pitää varoa. Tarkoituksena oli herätellä lukijan kiinnostusta, luoda positiivisia mielikuvia raskaudesta ja nostaa myös kuvituksen keinoin oppaan pääasioita esiin. Vähättelyä, leimaamista ja loukkaavuutta pyrittiin välttämään ja toisaalta kunnioittamaan maahanmuuttajien tietoja, taitoja ja kulttuureita sekä jokaisen yksilöllisyyttä. Oppaan kuvat ovat pastellisävyisiä ja niissä vältetään viittaamista mihinkään tiettyyn ihonväriin tai etniseen taustaan. Mihinkään uskontoon selkeästi viittaavaa vaatetusta ei oppaan kuvitukseen kohderyhmän heterogeenisyyden vuoksi haluttu.

Oppaassa käytetään kieliongelmiensa vuoksi selkeitä, yksiselitteisiä kuvia tekstien lisäksi. Tällä tavoin maahanmuuttajan on helpompi omaksua tietoa oppaasta, jos suomen kieli tuottaa vaikeuksia (Wathen 2009, 39–42, 51). Kuvat ovat

väärinkäsitysten ehkäisemiseksi yksittäisiä, ei sarjakuvia, sillä eräissä kulttuureissa luku- ja kirjoitusjärjestys ovat päinvastaiset kuin Suomessa. Yhdellä oppaan sivulla on siis aina yksi kuva ja yksi teema, esimerkiksi liikunta ja tämän alla lyhyt teksti aiheesta, esimerkiksi ohje äidille tai perusteluja, miksi toimia tietyllä tapaa. Näin ollen opas on selkeä ja yksinkertainen lukea, ja kuvat ja teksti tukevat toisiaan. Hyvärisen (2005, 1769) mukaan tietoa on myös helpompi sisäistää, kun sitä ei tarjota kerralla liikaa.

Islamin uskon perimätiedon mukaan ihmisten ja eläinten kuvaaminen on kielletty. Erityisesti patsaat ja korkokuvat ovat syntiä, mutta tiukimmat tulkinnat kieltävät myös valokuvat, ja Suomessakin asuu muslimeja, jotka eivät tahdo tulla valokuvatuiksi. Koraani kieltää vain Jumalan kuvien teon, ja käytännössä kuvakieltoa sovelletaan yleensä uskontoon liittyviin asioihin. Tulkinnat vaihtelevat, eivätkä kaikki muslimit noudata sääntöä lainkaan, mutta oppaan teossa on silti pitänyt punnita näkökohtia, jotka liittyvät muslimikulttuurin kuvakieltoon ja siveyskulttuuriin. Alastomuus on useimmille muslimille tabu, mikä ilman muuta asettaa rajoituksia oppaan kuvitukselle. (Turun kaupunki, 2011.) Oppaan tulkinnan helpottamiseksi ja sen ulkoasun parantamiseksi siihen on kuitenkin lisätty piirrettyjä kuvia, joiden teossa on pyritty siihen, ettei lukija yhdistä niitä suoraan muslimikulttuuriin.

## 6.5 Oppaan testaus

Opinnäytetyötä on työstetty syksyn 2011 ja kevään 2012 aikana ja kirjallisuuskatsausta varten kerätyn tutkimustiedon avulla on lopuksi laadittu itse opas. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Turun äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Ensin selvitettiin hyvän oppaan ominaisuuksia ja sitten niitä sovellettiin oppaan teossa. Oppaan kuvitus suunniteltiin ja toteutettiin tämän opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Oppaat oli tarkoitus jakaa kevään lopussa niihin Turun äitiysneuvoloihin, joissa on asiakkaina paljon maahanmuuttajia. Oppaita piti testata käytännössä kesän aikana.

Syksyllä keräsimme suunnitelmien mukaisesti terveydenhoitajilta palautelomakkeet, joissa kartoitimme oppaan käyttökokemuksia. Saatekirjeessä

olimme kertoneet tavoitteeksemme saada palautetta sekä asiakkailta että terveydenhoitajilta. Ajattelimme näin saada sekä kokeneet työntekijät että maahanmuuttajat osaksi opinnäytetyön toteutusta. Kuitenkin oppaita jaettiin vasta alkusyksystä ja ainoastaan yhden neuvolan asiakkaille. Terveydenhoitajat olivat haastatelleet asiakkaita vastaanotolla oppaiden jakamisen yhteydessä ja keränneet lomakkeiden avulla palautetta oppaasta. Asiakkaiden kommentteja tuli kiitettävästi, mutta terveydenhoitajien näkökulma jäi puuttumaan.

## 6.6 Palautelomakkeiden tuloksia

Jaetusta yhdeksästätoista palautelomakkeesta saimme takaisin kaksitoista. Oppaista saatu palaute oli suurimmaksi osaksi myönteistä. Vastanneita oli kaksitoista, joista yksitoista oli lukutaitoisia, eli osasi lukea omaa äidinkieltään ja yhdeksän osasi lukea suomea. Kolme vastanneista odotti ensimmäistä lastaan. Äideistä kaikki paitsi yksi olivat pitäneet ravitsemusosiota hyödyllisenä. Liikuntaosio miellytti kymmentä odottajaa. Hygieniaosio jakoi eniten mielipiteitä; vastanneista kahdeksan piti tätä osiota hyödyllisenä. Suurin osa oli antanut avointa palautetta kyllä- /ei- kysymysten lisäksi. Kaksi vastaajaa kehui opasta hyväksi, ytimekkääksi ja kattavaksi. Yksi äideistä ei pitänyt opasta omalla kohdallaan tarpeellisena, mutta piti sitä mahdollisesti hyödyllisenä jollekin toiselle äidille.

Eräs vastaaja piti asioiden perustelemista tärkeänä ja toinen antoi kiitosta oppaan takakannessa olevista nettiosoitteista, joista löytyy lisätietoa. Yksi äideistä kertoi, että hänen kotimaassaan liikunta kielletään lähes kokonaan raskaudenaikana. Sen vuoksi oppaan liikuntaosion sisältö tuntui hänestä hieman pelottavalta. Kolme vastaajaa toivoi ohjeita omalla äidinkielellään. Erityisen tärkeinä asioina nousivat aineistosta esiin ”kielleyt ruuat”, liikunta ja lantionpohjalihajumppa.

## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISET JA LUOTETTAVUUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön aloitusvaiheessa tulee muistaa, että aiheen valinta on jo eettinen ratkaisu. Tällöin ilmaantuvat kysymykset, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi opinnäytetyö tehdään. Tärkeintä on pyrkiä ottamaan aiheen valinnassa huomioon aiheen yhteiskunnallinen merkittävyys. (Hirsjärvi ym. 2009, 24.) Tämän työn tarkoitus on merkittävä, sillä raskaus, äidiksi tulo sekä vieraaseen maahan ja kulttuuriin sopeutuminen ovat kaikki suuria asioita, ja muutosten keskellä odottava äiti saattaa kipeästi kaivata tukea ja neuvoja. Kaikilla maahanmuuttajaäideillä ei myöskään välttämättä ole ollut kotimaassaan mahdollisuutta saada uusinta tutkimuksiin perustuvaa tietoa raskauden aikaisesta terveydenhoidosta. Ongelmana saattaa olla se, että lähtömaassa ei ole ollut mahdollisuutta käyttää terveydenhoitopalveluita, eikä osalle maahanmuuttajista tämän vuoksi ole kehittynyt länsimaisen kaltaista terveydenluketaitoa, jota täällä pidetään luonnollisena kansalaistaitona (Malin 2011, 3312). Oppaalla pyritään antamaan tietoa, tukea ja itseluottamusta maahanmuuttajaäideille raskauden aikana.

Oppaan teossa on pohdittu kuvien ja tekstien eettisyyttä, mitkä ovatkin opinnäytetyön merkittävien eettinen haaste. Tietoa raskaudesta, liikunnasta ja hygienista pitäisi välittää kohderyhmälle ymmärrettävästi. Toisaalta on pyritty huomioimaan kulttuurien väliset erot ja välttämään tabuja. Oppaan toteutuksessa riskinä ovat kulttuurien välisistä eroista johtuvat väärinkäsitykset ja erilaiset näkemykset. Näitä pyrittiin välttämään perehtymällä muslimikulttuurin ominaispiirteisiin. Eettisten näkökohtien riittävä ja oikeanlainen huomioiminen hyvää opinnäytetyötä tehdessä on vaativa tehtävä (Hirsjärvi ym. 2009, 27).

Työhön ei vielä tässä vaiheessa sisälly haastatteluja tai muuta henkilökohtaista kontaktia maahanmuuttajaäitien kanssa, joten kirjallisen materiaalin sisällön merkitys korostuu. Kirjallisuuskatsaus on informatiivinen jäsennelty selvitys siitä, minkälaisia tutkimuksia aihepiiristä on tehty (Estola & Viitanen 2002). Kirjallisuuskatsauksen avulla tehdään ”tutkimusta tutkimuksesta” (Salminen

2011). Se kertoo myös mistä näkökulmista ja millä menetelmillä aihetta on tutkittu sekä miten suunnitteilla oleva tutkimus liittyy aiempiin tutkimuksiin.

Tässä työssä luotettavat lähteet ovat eräs eettisyyden tae. Hyvä kirjallisuuskatsaus on aihepiirin tutkimuskirjallisuuden, tutkimussuuntausten ja -tulosten looginen jäsenitys, ei luettelo yksittäisten tutkijoiden tuotannosta. Kirjallisuuskatsausta laadittaessa täytyy lukea paljon aiheen tutkimuskirjallisuutta ja arvioitava sitä kriittisesti. On jäseneltävä esitettyjä näkökulmia, tutkimusasetelmia ja -tuloksia. Tutkijan täytyy osoittaa eri tutkimuksissa olevat näkemuserot, yksittäisten tutkimussuuntausten mahdolliset sisäiset ristiriitaisuudet ja loogiset puutteet. (Estola & Viitanen 2002.) Tähän työhön kuuluvan kirjallisuuskatsauksen perusteella on saatu tietoa maahanmuuttajista ja eri kulttuureista sekä raskauden ajan terveydenhoidosta. Näin on voitu perustellusti valita aiheita oppaaseen ja tuottaa tekstiä ja kuvia, jotka palvelevat odottavien maahanmuuttajaäitien tarpeita.

Tässä opinnäytetyössä tietoa on haettu PubMedin, Cinahlin, Medicin, ja Cochranen tietokannoista (LIITE 1). Hakusanoina on käytetty Medicin avulla löytyneitä avainsanoja, kuten esimerkiksi ”maternal-child nursing”, ”transcultural nursing”, ”islam”, ”food habits” sekä ”emigration and immigration”. Hakuja rajattiin siten, että tulokseksi saatiin viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistuja, englannin- tai suomenkielisiä alkuperäisartikkeleja enimmäkseen hoitotieteen alalta. Tietoa haettiin pääasiassa enintään viimeisen viiden vuoden ajalta, mutta kirjallisuuskatsaukseen kelpuutettiin joitakin vanhempia, kymmenen vuoden kuluessa julkaistuja tutkimuksia aiheista, joiden katsottiin olevan suhteellisen muuttumattomia. Esimerkiksi terveyden edistämisestä ja somalikulttuurin erityispiirteistä saatavissa oleva tieto 2000 –luvun alusta on edelleen hyödynnettävissä. Edellä mainittuja tietokantoja ja hakusanoja käyttäen löytyi luotettavaa ja ajantasaista tietoa oppaaseen.

Palautelomakkeiden avulla kerättyjen vastausten eettisyyttä ja luotettavuutta heikentää se, että kukin vastaaja täytti kaavakkeen yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Tällöin vastaajat eivät ehkä ole kehdanneet antaa negatiivista



palautetta oppaasta. Tähän on voinut vaikuttaa myös vastaajien oma kulttuuritausta.

Tämän kyselyn perusteella ei voida muodostaa merkittäviä päätelmiä oppaan käytettävyydestä, koska haastateltavien määrä oli niin pieni. Toisaalta tavoitteena oli vain kerätä ideoita oppaan myöhempää kehittelyä varten, eikä tehdä tieteellistä tutkimusta.

## 8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön työstäminen oli haastavaa, mutta erittäin mielenkiintoista. Maahanmuuttajat äitiysneuvolassa on aiheena ajankohtainen ja opinnäytetyön tekoprosessin aikana sen yhteiskunnallinen merkitys korostui opinnäytetyön tekijöille. Terveydenhuollon ammattilaiset kaipaavat lisätietoa tästä aiheesta, ja maahanmuuttajien määrän kasvaessa Suomessa tämänkaltaisen tiedon lisääminen on terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen kannalta olennaista.

Valmistuneella oppaalla on hyvät edellytykset täyttää opinnäytetyön tavoitteet. Oppaaseen on koottu perustiedot raskaudenaikaisesta terveydenhoidosta, ja oppaan miellyttävä ulkoasu ja helppolukuinen sisältö puolestaan edistävät tiedon omaksumista. Työn tarkoitus saavutettiin oppaan valmistumisen myötä. Raskaudenaikaisen ravitsemuksen ja liikunnan osalta oppaan neuvot ovat selkeitä, mutta hygieniasta olisi haluttu tuottaa oppaaseen kattavampaa tietoa.

Raskaudenajan hygienian hoidosta oli haastavaa löytää luotettavaa tietoa. Suurin osa tutkimustiedosta ei käsitellyt maahanmuuttajia ja jotkut tutkimukset olivat niin vanhoja, ettei niitä kannattanut käyttää. Kansainväliset tutkimukset olivat vain rajallisesti hyödynnettävissä tässä työssä, koska monissa maissa äitiysneuvolajärjestelmä on erilainen kuin Suomessa. Maahanmuuttajia on tutkittu Suomessa varsin vähän, koska ilmiö on täällä melko uusi. Useassa suomalaisessa haastattelututkimuksessa myös otos oli kovin pieni sekä tutkittavien määrän että heidän asuinpaikkojensa määrän suhteen. Moni jo olemassa olevista oppaista on kirjoitettu hyvin yleiselle kohderyhmälle, joten tuotetulle oppaalle on tarvetta.

Tietoa maahanmuuttajista yleisesti ja toisaalta hoitotieteellisiä tutkimuksia aiheesta löytyi niukasti, joten tutkimuksia kaivataan vielä lisää. Tietoa löytyi enimmäkseen yksittäisistä maahanmuuttajaryhmistä, kuten somaleista. Koska maahanmuuttajat ovat heterogeeninen ryhmä, aihetta ja eri väestöryhmiä olisi syytä tutkia tarkemmin, jotta voitaisiin paremmin laatia kunkin kohderyhmän tarpeisiin sopiva opas. Tässä opinnäytetyössä on erityisesti perehdytty muslimikulttuuriin, josta haluttiin joitakin näkökulmia.

Oppaan tekoprosessiin vaikutti eniten löydetyn tiedon laatu ja määrä, koska tietoa maahanmuuttajista on löytynyt vähän. Oppaan tekstiä kirjoittaessa piti huomioida maahanmuuttajien mahdollisesti puutteellinen suomenkielen taito, joten tekstin piti olla yksinkertaista ja selkeää. Äidinkieleltään suomenkielisten on vaikea asettua maahanmuuttajien asemaan suunniteltaessa tämänkaltaisen oppaan tekstejä. Hyvän oppaan ominaisuuksista löytyi paljon tietoa, mutta se ei ollut maahanmuuttajien kohdalla helposti sovellettavissa.

Oppaan kehittämistä varten laadittu palautelomake muokattiin kieliongelmiin välttämiseksi mahdollisimman yksinkertaiseksi. Tästä seurasi, että saadut vastaukset eivät olleet kovin yksityiskohtaisia, joten oppaan kehittäminen vastausten perusteella on haastavaa. Kehittämismahdollisuuksia voisivat olla esimerkiksi oppaan sisällön laajentaminen tai sen sisällön suuntaaminen entistä tarkemmin tietyille kohderyhmälle, kuten muslimeille. Maahanmuuttajaäideillä voisi olla paljon lisää hyviä ehdotuksia, jotka nyt jäivät tulematta esiin palautelomakkeen suppean sisällön vuoksi. Toinen kyselyn tuloksiin mahdollisesti vaikuttanut tekijä on se, että oppaat jaettiin ja kyselykaavake täytettiin samalla vastaanottokerralla. Alkuperäisen suunnitelman mukaan oppaista olisi kerätty palaute vasta toisella vastaanottokäynnillä, jotta asiakkaalla olisi ollut aikaa tutustua oppaan sisältöön ja soveltaa sitä omassa arjessaan. Tämä ei kuitenkaan ollut käytännössä mahdollista.

Saatujen tietojen pohjalta voidaan havaita, että tietyt kulttuurierot (esim. raskaudenaikaiseen liikuntaan liittyvät uskomukset) tekevät asioiden lyhyen ja ytimekkään käsittelyn haastavaksi. Koska tekstin piti olla yksinkertaista suomen kieltä, oppaassa olevia ohjeita ei voitu perustella riittävän laajasti, jotta eri kulttuurin edustajat olisivat vakuuttuneet ohjeiden luotettavuudesta. Kuitenkin palautelomakkeista käy ilmi, että maahanmuuttajaäideillä on tarvetta terveydenhoitajan antamaan yksilölliseen terveysneuvontaan. Opa voi täydentää tätä neuvontatyötä.

## LÄHTEET

Aukee, P. ja Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2010; 126 (20), 2381 – 2386.

Ahlqvist, M. & Wirfält, E. 2000. Beliefs concerning Dietary Practices during Pregnancy and Lactation. A Qualitative Study among Iranian Women Residing in Sweden. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2000; 2 (14), 105 – 111.

Bozzo, P., Chua-Gocheo, A., Einarson, A. 2011. Safety of skin care products during pregnancy. Canadian Family Physician 2011; 57 (6), 665 – 667.

Ceysens, G., Rouiller, D. and Boulvain, M. 2010. Exercise for diabetic pregnant women (Review). The Cochrane Library 2010; 1, 1 – 26.

Duodecim 2012. Terveyskirjasto. Terveysneuvonta. Viitattu 19.4.2012.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03442&p\\_haku=terveysneuvonta](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03442&p_haku=terveysneuvonta)

Ertem, I. O., Kaynak, G., Kaynak, C., Ulukol, B. and Gulnar, S. B. 2001. Attitudes and practices of breastfeeding mothers regarding fasting in Ramadan. Child: Care, Health and Development 2001; 6 (27), 545 – 554.

Estola, M. & Viitanen, J. 2002. Ohjeita tutkimuksen tekemiseen, opponointiin ja arviointiin. Joensuun yliopisto. Taloustieteiden laitos. Kansantaloustiede. Viitattu 24.4.2012. <http://www.joensuu.fi/taloustieteet/ktt/kurssit/graduohjeet.pdf>

Evenson, K. R., and Bradley, C. B. 2010. Beliefs About Exercise and Physical Activity Among Pregnant Women. Patient Educ Couns 2010; 79 (1), 124 – 129. Viitattu 18.4.2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2848492/pdf/nihms-136143.pdf>

Evenson, K. R., Semra, A. A. ja Borodulin, K. 2009. Physical Activity Beliefs, Barriers, and Enablers among Postpartum Women. Journal of Women's Health 2009; 12 (18), 1925 – 1934.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. ja Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki. Viitattu 12.11.2011. <http://www.sosiaaliportti.fi/File/07979d41-d551-46a3-8f99-8810cf31b0b2/%C3%84itiys-%20ja%20lastenneuvolatoiminta.pdf>

Hassinen-Ali-Azzan, T. 2002. Terveys ja lapset ovat jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveyskäytöksistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja.

Hastrup, A. 2012. Varhaista vuorovaikutustusta tukeva VAVU –työmenetelmä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012. Viitattu 20.4.2012. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/vavu](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/vavu)

Hirsjärvi, S. , Remes, R. & Sajavaara, P 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Husu, K. 2007. Maahanmuuttajaperhe neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 393 – 397.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, katsaus. Viitattu 12.1.2012.

Hällfors, M. & Salo, M. 2007. "Mä tykkään tästä paikasta." Maahanmuuttajien kokemuksia Keravan keskustan äitiys- ja lastenneuvolasta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. DIAK Etelä, Helsingin toimipaikka. Opinnäytetyö (AMK). Viitattu 12.11.2011. [http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Helsinki2007/328028\\_Helsinki\\_Hallfors\\_Salo\\_07.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2007/328028_Helsinki_Hallfors_Salo_07.pdf)

Infopankki 2012. Turku. Viitattu 10.4.2012.

[http://www.infopankki.fi/fi-FI/tervetuloa\\_suomeen\\_turku](http://www.infopankki.fi/fi-FI/tervetuloa_suomeen_turku)

Kannas, T. 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 55 – 63.

Kauppi, K. 2005. Somaliäitien kokemuksia neuvolapalveluista ja saamastaan sosiaalisesta tuesta. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö. Opinnäytetyö (AMK). Viitattu 12.11.2011. [http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Helsinki2005/Kaisa%20Kauppi.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2005/Kaisa%20Kauppi.pdf)

Kellokumpu, I. 2009. Lantionpohjan sairaudet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2009; 125 (2), 185 – 186.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Malin, M. 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. Suomen lääkärilehti 2011; 66 (44), 3309 – 3315. Viitattu 12.1.2012.

Mannila, S. Maahanmuuttajien terveys. Yleiskatsaus, Duodecim 2008; 63 (32), 2509 – 2513. Viitattu 16.4.2012. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000030517>

Riikola, T. 2010. Terveysviestintä ei paranna kansansairauksia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010; 126 (9), 1092 – 1093.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 24.4.2012. [http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Seppänen, A. 2008. Syntymän värikäs ihme. Lääkärilehti 43/2008 vsk 63 s. 3632 – 3634. Viitattu 15.4.2012 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000030960>

Sirviö, K. 2009. Raskaus ja suun terveys. Duodecim 2009. Terveyskirjasto. Viitattu 23.4.2012. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=trs00040&p\\_teos=trs&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=trs00040&p_teos=trs&p_selaus=)

Taipale, P. 2007. Riskiraskaudet. Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 75 – 90.

Talvia, S. 2007. Raskaana olevien ja imettävien äitien ravitsemusohjaus. Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 64 – 69.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 10.1.2011. D-vitamiinivalmisteiden käyttösuosituksiin muutoksia. Viitattu 15.11.2011. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/tiedote?id=23892](http://www.thl.fi/fi_FI/web/tiedote?id=23892)

Terveyskirjasto 2012. Terveysneuvonta.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Itt03442](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Itt03442)

Terveysportti 2012. Mitkä tekijät altistavat D-vitamiinin puutokselle? Viitattu 4.12.2011. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dIk01044](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dIk01044)

Tilastokeskus 2012. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne 2011, Liitekuvio 2. Suurimmat vieraskieliset ryhmät 2001 ja 2011 . Viitattu: 10.4.2012. [http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2011/vaerak\\_2011\\_2012-03-16\\_kuv\\_002\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2011/vaerak_2011_2012-03-16_kuv_002_fi.html).

Tilastokeskus 2012. Väestö. Viitattu 10.4.2012. [http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)

- Tiitinen, A. 2011. Emättimen hiivatulehdus. Duodecim 2011. Terveyskirjasto. Viitattu 20.4.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00948&p\\_haku=hiiva](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00948&p_haku=hiiva)
- Turun kaupunki 2003. Maahanmuuttajien asuminen –työryhmän loppuraportti. Turun kaupungin kotouttamisohjelma. Viitattu 10.4.2012.  
<http://www.turku.fi/Public/download.aspx?ID=8969&GUID={DE92E201-B18F-4390-A1A0-3E38EA72AAC5}>
- Turun kaupunki 2011. Kulttuurit keskuudessamme –opas. Viitattu 10.4.2012  
<http://www.turku.fi/public/default.aspx?nodeid=13051&uielementsiz=3>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/3801
- Vertio, H. 1998. Terveyskasvatuksesta terveyden edistämiseen. Kansanterveys-lehti 2/1998. Päivitetty 10.1.2004. Viitattu 18.4.2012.  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_1998/2\\_1998/terveyskasvatuksesta\\_terveyden\\_edistamiseen](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1998/2_1998/terveyskasvatuksesta_terveyden_edistamiseen)
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto, 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintasuunnitelma 15.6.2009.
- Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus – sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- World Health Organization 2011. Viitattu 18.4.2012.  
[http://www.who.int/topics/health\\_education/en/](http://www.who.int/topics/health_education/en/)
- Wehbe-Alamah, H. 2008. Bridging generic and professional care practices for Muslim patients through use of Leininger’s culture care modes. Contemporary Nurse 2008; 1–2 (28), 83 – 97.
- Xiong, X., Elkind-Hirsch, K., Vastardis, S., Delarosa, R. L., Pridjian, G. ja Buekens, P. 2009. Periodontal disease is associated with gestational diabetes mellitus: a case-control study. Journal of Periodontology 2009; 80 (11), 1742–1749. Viitattu 18.4.2012.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3011834/pdf/nihms257826.pdf>
- Yeo, S. 2010. Prenatal Stretching Exercise and Autonomic Responses: Preliminary Data and a Model for Reducing Preeclampsia. Journal of Nursing Scholarship 2010; 2 (42), 113–121.

## Tiedonhakutaulukko

tietokanta	hakusanat	rajaukset	osumat	otsikon perusteella valittu	abstraktin perusteella valittu	kokotekstin perusteella valittu
<b>PubMed (Medline)</b>	pregnancy AND food habits	MeSH Terms	686	0	0	0
	pregnancy AND food habits	MeSH Terms  free full text	90	2	2	2
	pregnancy AND hygiene	MeSH Terms	484	0	0	0
	pregnancy AND hygiene	MeSH Terms  free full text	44	4	4	4
	pregnancy AND exercise	MeSH Terms	1376	0	0	0
	pregnancy AND exercise	MeSH Terms  free full text	202	0	0	0
	pregnancy AND exercise	MeSH Terms  free full text  julkaistu 2008- 2012	85	0	0	0
	pregnancy AND exercise	MeSH Terms, humans, nursing journals, links to free full text, English, published in the last 5 years	5	5	3	3

## Tiedonhakutaulukko

	pregnancy AND islam	MeSH Terms, humans, nursing journals, links to free full text, English, published in the last 5 years	0	0	0	0
	pregnancy AND vitamin D	MeSH Terms, humans, nursing journals, links to free full text, English, published in the last 5 years	0	0	0	0
<b>Cinahl (Ebsco)</b>	maternal-child nursing	ei rajauksia	1089	0	0	0
	maternal-child nursing	keywords in abstract	26	0	0	0
	maternal-child nursing AND food habits	linked full-text	7	2	0	0
	maternal-child nursing AND hygiene	linked full-text	9	0	0	0
	maternal-child nursing AND exercise	linked full-text	11	2	1	0
	maternal-child nursing AND transcultural nursing	ei rajauksia	21	0	0	0



## Tiedonhakutaulukko

	transcultural nursing	ei rajoitusta	2896	0	0	0
	transcultural nursing AND pregnancy	ei rajoitusta	149	0	0	0
	transcultural nursing AND pregnancy	linked full-text	14	1	0	0
	maternal-child nursing AND islam	linked full-text	3	1	0	0
	pregnancy AND vitamin D	linked full-text, English language, Any Author is Nurse	0	0	0	0
<b>Medic</b>	maternal-child nursing AND emigration and immigration	asiasana	0	0	0	0
	maternal-child nursing AND islam	asiasana	0	0	0	0
	maternal-child nursing AND refugees	asiasana	1	0	0	0
	maternal-child nursing AND exercise	asiasana	1	1	0	0
	maternal-child nursing AND hygiene	asiasana	0	0	0	0
	maternal-child nursing AND food habits	asiasana	0	0	0	0

## Tiedonhakutaulukko

	pregnancy AND vitamin D	asiasana	10	1	1	1
<b>Cochrane</b>	maternal-child nursing	ei rajauksia	1	0	0	0
	maternal child nursing	ei rajauksia	1	0	0	0
	transcultural nursing	ei rajauksia	1	0	0	0
	islam	ei rajauksia	1	0	0	0
	pregnancy	ei rajauksia	704	0	0	0
	pregnancy AND islam	keywords	0	0	0	0
	pregnancy AND food habits	keywords	14	0	0	0
	pregnancy AND hygiene	keywords	1	0	0	0
	pregnancy AND exercise	keywords	5	4	4	4
	pregnancy AND vitamin D	keywords	2	0	0	0

## Liite 2. Opas odottaville äideille – Tietoa odotusajan hygieniasta, ravitsemuksesta ja liikunnasta

Lisää tietoa suomen kielellä:

[www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Raskaus ja ruokavalio

[www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Raskaus ja liikunta

[www.thl.fi](http://www.thl.fi) > Raskausaika > Raskausaikana vältettävät ravintoaineet

[www.thl.fi](http://www.thl.fi) > Opas vauvan odotukseen ja hoitoon



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tekijät: Mari Hietalahti, Jenni Laaksola ja  
Marianne Suominen

Kuvitus: Jenni Laurila

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Mari Hietalahti, Jenni Laaksola ja Marianne Suominen

## Opas odottaville äideille

– Tietoa odotusajan hygieniasta, ravitsemuksesta ja liikunnasta



## **Liite 2. Opas odottaville äideille – Tietoa odotusajan hygieniasta, ravitsemuksesta ja liikunnasta**

Oppaan loput sivut, ks. erillinen liitetiedosto.

## Liite 3. Saatekirje

Hyvä äitiysneuvolan terveydenhoitaja

Olemme viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta, ja teemme opinnäytetyönämme opasta lasta odottaville maahanmuuttajaäideille. Oppaassa on tietoa raskaudenaikaisesta ravitsemuksesta, hygieniasta ja liikunnasta. Se toivomme antavan tietoa ja tukea raskausaikana uudessa kotimaassa.

Nyt oppaan valmistuttua on aika testata sitä käytännössä, ja toivomme, että terveydenhoitajat jakaisivat sitä tulevan kesän aikana kohderyhmälle niissä äitiysneuvolan yksiköissä, joissa maahanmuuttajaäitejä eniten tavataan. Opas voidaan käydä lyhyesti läpi vastaanotolla yhdessä terveydenhoitajan kanssa, minkä jälkeen äidit voivat kotona tutkia sitä lisää. Myöhemmin toivomme siitä annettavan vastaanotolla palautetta. Ohessa on oppaita ja lisäksi palautelomakkeita, jossa on neljä kyllä/ei – kysymystä, ja lopussa tilaa avoimelle palautteelle, jota haluamme mielellämme saada myös terveydenhoitajalta oppaan käytöstä. Avoin palaute on tärkeää etenkin silloin, kun opasta ei ole koettu hyödylliseksi, jotta syy tähän selviää.

Pidämme kohderyhmän palautetta oppaantekoprosessissa erittäin tärkeänä. Kun saamme oppaasta palautetta maahanmuuttajaäideiltä itseltään, voimme arvioida työmme onnistumista ja kehittää sitä edelleen. Keräämme palautteet syksyllä.

Kiitämme kaikkia oppaan testaukseen osallistuvia terveydenhoitajia ja äitejä lämpimästi!

Terveisin

Jenni Laaksola, Marianne Suominen ja Mari Hietalahti

## Liite 4. Palautelomake maahanmuuttajaäideille jaettavan oppaan kehittämistä varten

### KYSELYKAAVAKE MAAHANMUUTTAJAÄIDEILLE JAETTAVAN OPPAAN KEHITTÄMISTÄ VARTEN

Terveystenhoitaja täyttää kyselykaavakkeen yhdessä äidin kanssa hänen seuraavalla vastaanottokäynnillään oppaan jakamisen jälkeen.

Rastittakaa oikea vaihtoehto.

1. Oppaan saanut äiti osaa lukea **omaa äidinkieltään**:

kyllä  ei

2. Oppaan saanut äiti osaa lukea suomen kieltä:

kyllä  ei

3. Oppaan saanut äiti odottaa ensimmäistä lastaan:

kyllä  ei

4. Oppaan saanut äiti on pitänyt opasta hyödyllisenä:

a) ravitsemusosio

kyllä  ei

b) liikuntaosio

kyllä  ei

c) hygieniaosio

kyllä  ei

5. Muita kommentteja oppaasta (terveydenhoitaja ja/tai asiakas):

---