



Maito väsy auringossa

Kulttuurinen näkökulma imetykseen
Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,
kättilö
Opinnäytetyö
SXXFA06-2100
17.11.2011

Fanny Menschakov
Kerttu Nieminen
Hanna Otranen

Tekijät Otsikko	Fanny Menschakov, Kerttu Nieminen, Hanna Otranen Maito väsyy auringossa. Kulttuurinen näkökulma imetykseen. Kirjallisuuskatsaus.
Sivumäärä Aika	23 sivua + 5 liitettä 17.11.2011
Tutkinto	Kätilö AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Lehtori Pirjo Koski
<p>Imetys on ihmiselle luontainen tapa ruokkia jälkeläisensä. WHO:n suositus imetyksen kestolle on vähintään kaksi vuotta. Imetys ei kuitenkaan ole vain biologiaa tai vaistonvaraista toimintaa, vaan ympäröivällä kulttuurilla on siihen oma vaikutuksensa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsausta soveltamalla selvittää imetykseen liittyviä kulttuurisia käsityksiä ja käytäntöjä. Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Hyvä syntymä -hanketta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Kirjallisuuskatsausta varten tehtiin hakuja Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston tietokantojen avulla Cinahlista ja PubMedistä. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto koostui kansainvälisistä tutkimuksista. Aineisto koostui 15 tutkimusartikkelista, jotka olivat englanninkielisiä, ja tehty vuosina 2001-2010. Aineisto analysoitiin soveltaen deduktiivista ja induktiivista sisällön analyysia.</p> <p>Tutkimusten mukaan imetykseen ja äidinmaitoon liittyy runsaasti kulttuurisia käsityksiä, uskomuksia ja käytänteitä. Analyysissä tulokset jakautuivat vauvaan, äitiin ja maitoon liittyviin osa-alueisiin sekä yhteisön ja sosiaalisen ilmapiirin vaikutukseen. Erytisesti kolostrumiin liittyvät käsitykset ja käytänteet nousivat voimakkaasti esiin. Huomionarvoista on, että samankaltaisia käsityksiä ja käytänteitä esiintyi ympäri maailmaa eri kulttuureissa.</p> <p>Kulttuuriset käsitykset ja vahva usko vanhoihin perinteisiin voi toimia vahvempana ohjenuorana imettäville äideille, kuin terveydenhoitoalan ohjeet. Imetyksen edistämässä ja imetysohjausta kehittäessä tulee ottaa huomioon äidin lähtökulttuuri ja sen vaikutukset äidin imetyksenteisiin. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi kiinnittää huomiota siihen, että länsimainen lähtökulttuuri itsessään ei poissulje uskomuksiin perustuvia käytänteitä.</p>	
Avainsanat	imetys, kulttuuri, kirjallisuuskatsaus

Authors	Fanny Menschakov, Kerttu Nieminen, Hanna Otranen
Title	The Milk gets tired in the Sun. A cultural View on Breastfeeding. A Literature review.
Number of Pages	23 pages + 5 appendices
Date	17 November 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Principal Lecturer
<p>Breastfeeding is a natural way to feed one's offspring. WHO recommends at least two years of breastfeeding. Breastfeeding however is not just biology or based on instinct for the culture we live in has its own influence on it. The purpose of this study was to find out what studies tell about cultural assessments and practices concerning breastfeeding. This project was a part of a Helsinki Metropolia University of Applied Sciences project which handled <i>Good Birth</i>.</p> <p>As for methods, an applied systematic literature was carried out. Searches were done by utilizing databases of the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. The material consisted of 15 international researches which were all in English and conducted during 2001-2010. The material was analyzed by applying the methods of deductive and inductive content analysis.</p> <p>The studies showed that there are many traditional attitudes, beliefs and practices related to breastfeeding and breast milk. Results of the analysis were divided in the baby, the mother and the milk and the impact of the community and social environment. Particularly, beliefs towards colostrum were strongly visible. It is notable that similar attitudes and practices were found all over the world.</p> <p>Cultural attitudes and strong beliefs in traditional practices may be more influential to breastfeeding mothers than the advice from professional health care. When promoting breastfeeding and developing breastfeeding counseling, mothers' cultural background and its effects to the breastfeeding attitudes should be considered. Health care professionals should keep in mind that western culture does not exclude practices based on beliefs.</p>	
Keywords	breastfeeding, culture, literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Kulttuuri	2
2.1.1	Transkulttuurinen hoitotyö	3
2.1.2	Monikulttuurinen vuorovaikutus	4
2.2	Imetys ja kulttuuri	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	6
4	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona	7
5	Työtavat ja menetelmät	8
5.1	Aineiston keruu	8
5.2	Aineiston analysointi	9
6	Tulokset	11
6.1	Imetykseen liittyviä kulttuurisia käsityksiä	11
6.1.1	Äidinmaidon ominaisuudet	11
6.1.1.1	Äidinmaidon ihme	11
6.1.1.2	Äidinmaidon "haitalliset" vaikutukset	12
6.1.2	Äitiin liittyvät käsitykset	12
6.1.3	Vauvaan liittyvät käsitykset	13
6.1.3.1	Vauvan terveyteen liittyviä käsityksiä	13
6.1.3.2	Vauvan ravitsemukseen liittyviä käsityksiä	13
6.1.4	Yhteisön käsitykset ja sosiaalinen ilmapiiri	13
6.2	Imetykseen liittyviä kulttuurisia käytänteitä	14
6.2.1	Vauvaan liittyvät käytänteet	14
6.2.1.1	Alle viikon ikäinen vauva	14
6.2.2	Äitiin liittyvät käytänteet	14
6.2.3	Yhteisön käytänteet ja sosiaalinen ilmapiiri	15
7	Pohdinta	15
7.1	Tulokset suhteessa olemassa olevaan tietoon	15
7.2	Menetelmät	18
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	18
7.4	Opinnäytetyö oppimisen välineenä	19
7.5	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset	19

Lähteet	22
----------------	----

Liitteet	Liite 1.	Leiningerin auringonnousumalli
	Liite 2.	Hakutulostaulukko Analyysikehystaulukko
	Liite 3.	Imetykseen liittyviä kulttuurisia käsityksiä
	Liite 4.	Imetykseen liittyviä kulttuurisia käytänteitä
	Liite 5.	Äidinmaidon ominaisuuksiin liittyviä kulttuurisia käsityksiä

1 Johdanto

Suomessa syntyi vuosina 2000–2006 yli 11000 ulkomaalaistaustaista lasta. Kuuden vuoden aikana ulkomaalaistaustaisten vastasyntyneiden osuus kasvoi 2,3 prosentista 3,4 prosenttiin (Imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009-2012: 73). Suomeen muuttavien eri kulttuureista tulevien synnyttäjien osuuden kasvaessa on tärkeää, että kättilöillä ja muulla hoitohenkilökunnalla on ajankohtaista ja riittävää tietotaitoa ohjata näitä perheitä imetyksessä. Se edellyttää hoitohenkilökunnalta monikulttuurisen hoitotyön hallintaa.

Monikulttuurisen eli transkulttuurisen hoitotyön tavoite on oleellisen tiedon käyttö, jotta ihmisille voidaan tarjota kulttuurispesifistä ja kulttuurisesti yhteneväistä hoitoa (Newman-Geiger – Davidhizar 2004: 5). Jos potilasta hoidetaan ilman hänen kulttuurinsa tuntemusta, hän voi tuntea itsensä huonosti kohdelluksi ja huonosti ymmärretyksi. On selvää, että terveydenhuollon ammattihenkilö ei voi tuntea kaikkia kulttuureja ja tapoja, mutta kyselemällä ja kuuntelemalla herkällä korvalla voidaan päästä lähemmäksi potilaan parasta, hyvän tekemistä ja välttää vahinkoa ja harmeja. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004: 11.)

Imetysohjaus on osa hyvää ja monikulttuurista hoitotyötä. Vastikään ilmestynyt imetysohjauksen hoitosuositus painottaa laadukkaan ohjauksen merkitystä imetyksen onnistumiselle. Samalla suosituksessa todetaan, että imetykseen liittyviä kulttuuritekijöitä on Suomessa tutkittu vähän, vaikka ympäröivällä kulttuurilla selvästi on vaikutusta niin imetyksen toteutumiseen kuin keston. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus 2010.) Imetys liitetään Suomessa tärkeäksi ja luontaiseksi osaksi äitiyttä, ja normatiivisella tasolla hyvä äitiys ja imetys liittyvät yhteen. Asenteet imetystä kohtaan ovat Suomessa pääasiassa myönteisiä, ja lähes kaikki suomalaisäidit imettävät vastasyntyneitä vauvojaan. (Hannula 2003: 54; Huitti-Malka 2005: 36.)

Stereotypiat koskien etnisten vähemmistöjen asenteita ja kielellisiä taitoja voivat johtaa siihen, että kättilöt ja muu henkilökunta eivät aina tarjoa heille kaikkea tietoa ja tukea tärkeistä asioista (Schott – Henley 2002: 180). Imetys voi olla emotionaalisesti ja kulttuurisesti problemaattinen aihe. On todellinen haaste tuottaa kulttuurisensitiivistä hoitoa, koska itse oman kulttuurimme tuotteena heijastamme omia arvojamme, uskomuk-

siamme, normejamme ja toimintatapojamme toisiin ihmisiin, jotka eivät välttämättä omaksu samaa kulttuuria (Biancuzzo 1999: 14).

Yhteisymmärrys ja vuorovaikutustaidot ovat olennainen osa potilaiden hoitoa niin suomalaisten parissa kuin vähemmistöjen ja muiden kulttuurien edustajien kanssa (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004: 11). Terveystenhoitohenkilöstöltä ei välttämättä edellytetä eri kulttuurien tuntemusta, vaan aitoa ja kokonaisvaltaista kiinnostusta maahanmuuttaja-asiakkaansa tilanteeseen, johon saattaa liittyä tiettyjen kulttuuristen piirteiden huomioimista yksilön itsensä määrittämänä (Sainola-Rodriguez 2009: 35).

Tässä opinnäytetyössä selvitetään kirjallisuuskatsausta soveltamalla imetykseen liittyviä kulttuurisia käsityksiä ja käytäntöjä. Tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten äidin lähtökulttuuri vaikuttaa hänen asenteisiinsa ja ajatuksiinsa imetyksestä. Työn tavoite ei ole selvittää kattavasti minkään tietyn kulttuurin näkemyksiä imetyksestä, vaan luoda yleiskäsitystä siitä, miten moninaisia tosiasioihin perustumattomia käsityksiä imetykseen voi liittyä. Huomionarvoista on, ettei länsimainen kulttuuritausta poissulje imetykseen liittyviä kulttuurisia käsitteitä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ja sen myötä auttaa imetysohjauksen laadun kehittämisessä.

Tämä opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä -hanketta. Hankkeen tavoitteena on edistää naisen ja hänen kumppaninsa psyykkistä lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä. Hankkeen yhteistyökumppaneita ovat Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoala sekä HUS/Hyvinkään sairaala, Oulun yliopistollinen sairaala, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Kätilöliitto. (Paavilainen 2011.)

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Kulttuuri

Kulttuuriantropologian näkökulmasta kulttuurilla tarkoitetaan niitä ajatuksia, arvoja, uskomuksia ja erilaisia tuotoksia, jotka välittyvät sukupolvelta toiselle pääasiassa kasvatuksen, kielen ja erilaisten symbolien välityksellä. Sosiologisen kulttuuritutkimuksen näkökulmasta kulttuuri tarkoittaa niitä kollektiivisesti rakentuneita merkitysten kokoel-

mia, joita ihmisryhmät kokemuksilleen antavat hahmottaessaan ja rakentaessaan ympäröivää maailmaa. Ihminen tarvitsee merkityksiä kokeakseen elämänsä mielekkäänä, toisaalta merkitysten kadotessa koko elämä voi menettää mielekkyyden. Näin tapahtuu esimerkiksi silloin, kun maahanmuuttaja kamppailee uuden ja vanhan kulttuurin merkitysviidakossa. (Abdelhamid ym. 2009: 16–17; Alitolppa-Niitamo 1992: 19–20; Rätty 2002: 42)

Friskin ja Tulkin (2005: 11) mukaan kulttuurit syntyvät ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Samalle kulttuuriryhmälle ovat ominaisia yhteiset tavat, tabut ja perinteet, jotka kehittyvät ja säilyvät yhteisten näkemysten ja sanattomien sopimusten vaikutuksesta. Nämä voivat liittyä ihmiselämän eri osa-alueisiin, kuten uskomuksiin, yhteenkuuluvuuden tunteeseen tai ympäristön määrittämiin ehtoihin.

Kulttuuri on jaetuista ajatuksista, käsitteistä, säännöistä ja taustatarkoituksista koostuva järjestelmä, jota ihmiset eläessään ilmaisevat. Näistä määritelmistä voidaan nähdä, että kulttuuri on joukko ohjenuoria, jotka yksilöt perivät tietyn yhteisön jäseninä. (Helman 1994: 2-3.) Kulttuuriset arvot vaikuttavat sekä käsityksiin terveydestä ja sairaudesta, että siihen, mitä pidetään hyväksyttävänä hoitokäytäntönä. Monien kulttuuristen ja moraalisten arvojen perustana on uskonto, ja kulttuuristen arvojen mukainen käyttäytyminen on usein tiedostamatonta. Arvojen kyseenalaistaminen kyseenalaistaa samalla ihmisen koko olemisen. (Abdelhamid ym. 2009: 75.)

2.1.1 Transkulttuurinen hoitotyö

Transkulttuurisen hoitotyön uranuurtajana pidetään Madeleine M. Leinigeriä, jonka ensimmäinen kulttuurista hoitotyötä käsittelevä teos ilmestyi jo vuonna 1970. Transkulttuurinen hoitotyö voidaan määritellä tärkeäksi hoitotyön alueeksi, joka keskittyy maailman eri kulttuurien ja alakulttuurien vertailevaan tutkimiseen ja analysointiin erityisesti hoitamiskäyttäytymisen, hoitotyön sekä terveyttä ja sairautta koskevien uskomusten, arvojen ja käyttäytymismallien osalta. Sen päämääränä on muodostaa humanistinen ja tieteellinen tietoperusta eri kulttuureille ominaisten ja kaikille kulttuureille yhteisten hoitotyön käytäntöjen tuottamiseksi. (Marriner – Tomey 1994: 413–415.)

Tuokon (2007: 34) mukaan hoitotyöntekijän kulttuurinen tieto koostuu suurelta osin eri kulttuurien yhteiskunnallisesta tiedosta. Tässä kulttuurisessa tiedossa korostuu se kokemuksellinen tieto, jota hoitotyöntekijät ovat saaneet kohtaamalla eri kulttuureista

tulevia asiakkaita työssään. Tuokko toteaa, että myönteinen asenne ja avoimuus kohdata erilaisesta kulttuurista tulevia ihmisiä ovat keskeisiä tekijöitä hoitotyöntekijöiden kulttuurista tietoisuutta vahvistavina tekijöinä. Leiningerin mukaan hoitotyön tehokkuus heikkenee ja potilaat ovat tyytymättömiä hoitotyön palveluihin, jollei käytännön hoitotyössä oteta huomioon inhimillisten tarpeiden kulttuurisia näkökantoja (Marriner – Tomey 1994: 413–415).

Transkulttuurisen hoitotyön päämääränä on kehittää hoitotyön käytäntöjä ja henkilöstön kulttuurista herkkyyttä, edistää hoidossa kulttuurista tasa-arvoa ja ihmisarvon kunnioitusta ja tehdä kulttuurista ammatillisen hoitotiedon ja hoitokäytännön perusta, joka antaa lähtökohdan käsitteiden muodostamiselle sekä suunnittelulle ja toteuttamiselle. (Abdelhamid ym. 2009: 28; Marriner – Tomey 1994: 413–415). Transkulttuurinen hoitotyö ylittää kulttuuriset rajat etsiessään hoitotyön ydintä (Andrews – Boyle 2003: 4).

2.1.2 Monikulttuurinen vuorovaikutus

Leiningerin teoria kulttuurilähtöisen hoidon monimuotoisuudesta ja universaalisuudesta perustuu käsitykseen, jonka mukaan eri kulttuureihin kuuluvat ihmiset pystyvät enimmäkseen itse kertomaan ja ratkaisemaan, millaista hoitoa tarvitsevat tai haluavat hoitoalan ammattilaisilta. Kulttuurilähtöinen teoria ottaa huomioon ihmisen elämän ja olemassaolon ajan mittaan muuttuvan kokonaisuuden, johon kuuluvat yhteiskunnan rakenne, maailmankuva, kulttuuriarvot, ympäristöolosuhteet, kielelliset ilmaisut sekä kansanomaiset ja ammatilliset hoitojärjestelmät. (Marriner – Tomey 1994: 413–415.)

Leininger on laatinut ns. auringonnousumallin, joka kuvaa hänen teoriansa pääelementtejä (Liite 1). Malli symboloi ”auringon (hoitamisen) nousua”. Ympyrän yläpuoliskoon on sijoitettu yhteiskuntarakenteen osatekijöitä ja maailmankatsomuksellisia tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitoon ja terveyteen kielen ja ympäristön välityksellä. Alemmassa puoliskossa ovat kansanomaiset, ammatilliset ja hoitotyön järjestelmät, joihin ylemmän puoliskon tekijät vaikuttavat. Yhdessä nämä puoliskot muodostavat kokonaisen auringon, joka edustaa sitä, mitä hoitajan tulisi ottaa huomioon ymmärtääkseen inhimillistä hoitoa ja terveyttä. (Marriner-Tomey 1994: 420.)

Non-verbaalin kommunikoinnin eleet eroavat laajasti eri kulttuureissa. Hoitajien pitää huomata vihjeet, jotka tuovat julki kulttuuriset erot hiljaisuudessa, katsekontaktissa, koskettamisessa, tilan antamisessa ja etäisyydessä sekä kasvojen ilmeissä. Hoitajan

tulee ottaa huomioon myös sukupolvien välinen ero kohdatessaan potilaan. (Andrews – Boyle:27.)

2.2 Imetys ja kulttuuri

Imetyksellä tarkoitetaan nisäkkään luontaista tapaa ruokkia jälkeläisiään (Koskinen 2007: 9). Rinnan valmistautuminen imetykseen alkaa jo raskausaikana hormonien vaikutuksesta (laktogeneesi), ja synnytys antaa viimeisen sysäyksen maidontuotannon käynnistymiseen. (Koskinen 2007: 26; Mohrbacher 2005: 2-3, 7; Riordan – Wambach 2010: 85–87.) Imetys ei kuitenkaan ole vain biologiaa tai vaistonvaraista toimintaa, vaan kulttuurilla on siihen oma vaikutuksensa (Biancuzzo 1994: 23; Huitti-Malka 2005; Koskinen 2007: 9; Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus 2010). Naisen äitiys on ympäröivän kulttuurin tuote: hän rakentaa äiti-identiteettinsä sen perusteella, mitä on vauvanhoidosta nähnyt, kuullut ja oppinut (Riordan – Wambach 2010: 800).

Maailman terveysjärjestön (WHO:n) ja Unicefin suositus imetykselle on vähintään kaksi vuotta, Suomessa suositus on vuotta lyhyempi (Global Strategy for Infant and Young Child Feeding 2003: 8; Hasunen ym. 2004: 104). Kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu, että imetys on yleistä köyhien, maaseudulla elävien ja perinteitä noudattavien keskuudessa, mutta vähäistä sosiaalisen nousun tai käännteentekevän elämänmuutoksen aikana. Imetys yleistyy taas hyväosaisten sekä korkeamman yhteiskunnallisen aseman saavuttaneiden keskuudessa, jos vain valtakulttuuri tarjoaa imetysmyönteisiä viestejä. Toisaalta maahanmuuttajat yleensä sopeutuvat valtakulttuuriin ja lähtökulttuurin imetysmyönteisyys voi jäädä uuden kotimaan kulttuurin varjoon. (Imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009–2012: 73; Riordan – Wambach 2010: 801–802.)

Kulttuuriset mallit vaikuttavat imetykseen. Niiden avulla paitsi jäsenellään ympäröivää sosiaalista maailmaa, myös kontrolloidaan imetystä (Huitti-Malka 2005: 35). Eri kulttuureissa ja uskonnoissa imetykseen ja imetysaikaan liitetään erilaisia uskomuksia ja tapoja, ja virheelliset käsitykset äidinmaidon koostumuksesta voivat häiritä imetystä. (Koskinen 2007: 10; Hasunen ym. 2004: 161–162; Riordan – Wambach 2010: 800–801). Erilaiset imetyskäytänteet ovat voineet kulkea äidiltä tyttärelle, ja suvun sanalla saattaa olla suurempi voima kuin terveydenhuollon edustajalla (Mohrbacher 2005: 98). Yksilö, perhe ja sosiaaliset arvot ja uskomukset vaikuttavat imetykäytäntöön (Biancuzzo 1994: 23). Huitti-Malkan (2005: 22–29) mukaan länsimaisella ydinperheinstituutiol-

la, lapsen varhaisen itsenäistymisen vaatimuksella, lastenruokateollisuudella ja yhteiskunnan asenteilla on ollut merkittävä vaikutus länsimaisen naisen imetykseen. Naisen yhteiskunnallinen rooli ja asema voi määrittellä imetyksen kestoa ja kokemusta (Hannula 2003: 63–81, 103–106; Riordan – Wambach 2010: 800).

Suomessa imetys koetaan luontaisesti osaksi äitiyttä, ja imetyksen ajatellaan sisältyvän hyvään äitiyteen. Vaikka asenteet ovat imetysmyönteisiä, suuri osa äidistä kokee, ettei imetystä arvosteta Suomessa (Hannula 2003: 54). Toisaalta ei-imettävä äiti joutuu erikseen perustelemaan imettämättömyyttään, ja hänen koko äitiytensä saatetaan kyseenalaistaa (Huitti-Malka 2005: 36, 59–60.) Eri kulttuuritaustaisten maahanmuuttaja-äitien imetyksen tukeminen on terveydenhuoltokoneistollemme suuri haaste. Heidän imetykäytäntönsä eivät ole yhdentekeviä, sillä imetys tukee monella tavoin sekä äidin että lapsen terveyttä ja hyvinvointia (Aittokoski ym. 2009: 78.) Epäjohdonmukainen informaatio ja ohjaus, yhteisen kielen puute sekä tuen ja rohkaisun vähyys johtavat todennäköisesti vähäiseen imetykseen (Riordan – Wambach 2010: 802; Schott – Henley 2002:180).

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsausta soveltamalla selvittää imetykseen liittyviä kulttuurisia käsityksiä ja käytäntöjä. Tavoitteena on kuvailla miten äidin lähtökulttuuri vaikuttaa hänen asenteisiinsa ja ajatuksiinsa imetyksestä sekä tuottaa tietoa imetyksen toteuttamiseen vaikuttavista tekijöistä. Työn tavoite ei ole selvittää kattavasti minkään tietyn kulttuurin näkemyksiä imetyksestä, vaan luoda yleiskäsitystä siitä, miten moninaisia tosiasioihin perustumattomia käsityksiä imetykseen voi liittyä. Tietoa voidaan käyttää käytännön imetysohjaustilanteissa, imetysohjausta kehitettäessä sekä imetysohjausta opetettaessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kulttuurisia käsityksiä imetykseen liittyy?
2. Millaisia kulttuurisia käytänteitä imetykseen liittyy?

4 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tietylle ajanjaksolle tarkasti raportoitua prosessia, jossa alkuperäistutkimuksia haetaan, rajataan, valitaan ja analysoidaan ennalta määritellyyn spesifiin tutkimusongelmaan tai -kysymykseen (Patala-Pudas 2008). Se kuuluu luonteeltaan teoreettisen tutkimuksen piiriin, mutta sen toteuttamisessa voidaan käyttää apuna aineistolähteistä sisällönanalyysia (Tuomi – Sarajärvi 2009: 123).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee järjestelmällisesti vaiheesta toiseen, ja vaiheita voi olla jopa seitsemästä yhdeksään. Kirjallisuuskatsaus jaotellaan yleensä karkeasti kolmeen osa-alueeseen: katsauksen suunnitteluun, katsauksen tekemisen hakuihin, analysointeihin ja synteeseihin sekä katsauksen raportointiin. (Johansson ym. 2007: 5.) Ennen tiedonhaun aloittamista tutkimuskysymykset pilkotaan osiin ja määritellään hakukriteerit, jotka tutkimusten pitää täyttää. Näin saadaan rajattua haku tunnistamaan artikkelit, joissa on katsauksen kannalta olennaisia asioita. (Glaziou ym. 2001: 17–18; Johansson ym. 2007: 49.)

Systemaattinen tiedonhaku on järjestelmällinen, tarkasti määritelty tiedonhaun prosessi, joka on toistettavissa (Johansson ym. 2007: 10). Keskeisin ja ensimmäinen alkuperäistutkimusten etsimisen taho ovat erilaiset tietokannat. Ensimmäiseksi julkaisujen artikkelitiivistelmistä katsotaan, täytyvätkö hyväksymiskriteerit. Toisessa vaiheessa tarkistetaan konehauulla saatujen artikkeleiden lähdeluettelot, joiden perusteella valitaan mukaan lisää tutkimuksia, jotka jälleen täyttävät hyväksymiskriteerit. Kolmannessa vaiheessa tarkistetaan, missä julkaisusarjoissa esiintyy viitteiden perusteella aihepiiriä koskevia artikkeleita. (Metsämuuronen 2006: 39–40.)

On todettu, että myönteisiä tuloksia sisältävä artikkeli julkaistaan helpommin kuin sellainen, jossa todetaan joku asia tehottomaksi. Tältä julkaisemisharhalta voi yrittää välttyä siten, että etsitään tutkimuksia tehokkaasti myös ns. harmaasta kirjallisuudesta. Harmaalla kirjallisuudella tarkoitetaan mm. julkaisemattomia tutkimuksia, raportteja, seminaariaineistoja sekä opinnäytetöitä ja väitöskirjoja. (Glaziou ym. 2001: 16; Metsämuuronen 2006: 39–40.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. Kokoamalla yhteen tiettyyn aiheeseen kuuluvia tutkimuksia saadaan kuvaa

muun muassa siitä, kuinka paljon tutkimustietoa jo olemassa, ja millaista se pääsääntöisesti sisällöltään ja menetelmiltään on. (Johansson ym. 2007: 3.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen on todettu olevan sekä luotettava tapa yhdistää jo olemassa olevaa tietoa että tehokas lisätutkimuksen tarpeen osoitin (Kääriäinen – Lahtinen 2006; Roine 1999).

5 Työtavat ja menetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltamalla.

5.1 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin Cinahl- ja PubMed-tietokannoista. Haun rajattiin terveinä syntyneitä täysiaikaisia lapsia käsitteleviin artikkeleihin vuosilta 2005-2010. Muita hakurajauksia olivat englannin tai suomen kieli, tutkimusartikkeli, vertaisarviointi (peer reviewed) sekä tiivistelmän (abstract) ja koko tekstin vapaa saatavuus (full free text). Poissulkukriteereitä olivat artikkelit, joissa rintaruokinta yhdistettiin HI-virukseen tai AIDSiin, lapsikuolleisuuteen, pitkäaikaiseen terveysseurantaan, interventioon, vitamiineihin tai hormoneihin, syöpään, mikrobiologiaan, diabetekseen tai tupakointiin; jos artikkelissa vertailtiin äidinmaitoa ja korviketta, jos artikkelin otoksena olivat terveydenhuollon edustajat tai artikkeli itsessään oli kirjallisuuskatsaus. Aineistossa haettiin nimenomaan äitien ja isien näkökulmaa.

Taulukko 1: Cinahl-tietokantahakujen termit (hakuosumat → otsikon perusteella valitut)

Cinahl	
1. "breastfeeding/breast feeding + culture"	154 → 17
2. "breastfeeding/breast feeding + multicultural"	152 → 12
3. "attitude to breastfeeding/breast feeding"	32 → 17
4. "breastfeeding/breast feeding + practices"	152 → 17
5. "breastfeeding/breast feeding + culture sensitivity"	155 → 17
Yht. 645 → 80	

Cinahl-tietokannassa hakusanoina käytettiin termejä "breastfeeding/breast feeding + culture", "breastfeeding/breast feeding + multicultural", "attitude to breastfeeding/breast feeding", "breastfeeding/breast feeding + practices", "breastfeeding/breast

feeding + culture sensitivity” (taulukko 1). Hakutermi ”attitude to breastfeeding/breast feeding”, rajattiin vuosiin 2000-2010 tulosten vähäisen määrän vuoksi.

Taulukko 2: PubMed-tietokantahakujen termit (hakuosumat → otsikon perusteella valitut)

PubMed	
1. ”breastfeeding/breast feeding + culture”	69 → 20
2. ”attitude to breastfeeding/breast feeding”	92 → 10
3. ”breastfeeding/breast feeding + practices”	135 → 14
4. ”breastfeeding/breast feeding + multicultural/multiculture”	0
5. ”breastfeeding/breast feeding + culture sensitivity/sensitive”	6 → 0
Yht. 302 → 44	

PubMed-tietokannassa käytimme hakutermejä ”breastfeeding/breast feeding + culture”, ”attitude to breastfeeding/breast feeding”, ”breastfeeding/breast feeding + practices”. ”Breastfeeding/breast feeding + multicultural/multiculture” ei tuottanut PubMedistä yhtään osumaa, ”breastfeeding/breast feeding + culture sensitivity/sensitive” tuotti kuusi osumaa, joista yksikään ei sopinut lähempään tarkasteluun (taulukko 2).

Tietokantahakujen jälkeen saatuja artikkeleita verrattiin toisiinsa päällekkäisyyksien löytämiseksi. Hakuja tehdessä huomattiin samojen, otsikon perusteella jo valittujen artikkelien löytyvän toistuvasti, sillä hakutermit viittasivat usein samoihin artikkeleihin. Tästä syystä lähempään tarkasteluun valittujen artikkelien summa on pienempi kuin kaikkien otsikon perusteella löytyneiden artikkelien summa (liitteet, taulukko 1). Lähempään tarkasteluun otettiin abstraktien perusteella yhteensä 56 artikkelia.

5.2 Aineiston analysointi

Opinnäytetyö tehtiin kolmen hengen ryhmässä. Kaksi ryhmän jäsentä analysoi 18 artikkelia, yksi henkilö analysoi 20 artikkelia (56:3≈18,7). Jokainen ryhmän jäsen analysoi artikkelinsa tutkimuskysymysten perusteella ja kirjoitti vastaukset valmiiseen analyysikehystaulukkopohjaan. Artikkeleista karsittiin pois ne, joista ei löydetty vastauksia tutkimuskysymyksiin. Lopulliseksi hyväksytyjen artikkelien määräksi jäi 15. Analysoinnin tulokset esiteltiin muille ryhmän jäsenille, ja lopuksi kaikkien jäsenten hyväksytyjen artikkelin analysointitulokset yhdistettiin opinnäytetyön analyysitaulukoon (liitteet, taulukko 2).

Artikkelit esitetään taulukossa aakkosjärjestyksessä ensimmäisen tekijän mukaan. Taulukkoon kerättiin imetykseen liittyvät kulttuurisiin käsityksiin ja käytänteisiin liittyvät asiat, jotka ryhmiteltiin analyysin mukaisiin luokkiin. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta aiheesta (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108).

Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Sisällön analyysillä on tarkoitus järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää tietoa (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108). Sen avulla voidaan tehdä toistettavia ja päteviä päätelmiä tutkimusaineiston suhteista sen asia- ja sisältöyhteyteen, tuottaa uutta tietoa, uusia näkemyksiä sekä saattaa esiin piileviä tosiasioita. Tyypillistä sisällön analyysille on aineiston luokittelu ja tilastollinen käsittely, jos halutaan kuvata aineistoa määrällisesti. Analyysin avulla on tarkoitus laatia sisältöluokkia joko sanallisesti kuvaillen tai muuten sellaisessa muodossa, että niitä voidaan edelleen käsitellä. (Anttila 1996: 254–255.) Sisällön analyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sitä voidaan pitää sekä yksittäisenä metodina että väljänä teoreettisena kehiksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91).

Analyysi aloitettiin deduktiivisella päättelyllä etsimällä vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Deduktio on päättelyä, joka tapahtuu teoreettisesta yleiseen (Anttila 1996: 478). Se lähtee liikkeelle joistakin yleisesti tunnetuista totuuksista ja johdattelee sijoittamaan tehdyt havainnot aikaisemmin luotuun tiettyyn kehikseen. Deduktio edellyttää päättelyn taustaksi tutkittua, varmaa tietoa, johon uudet ilmiötä koskevat havainnot voidaan peilata ja siten verifioida tulokset. (Anttila 1996: 130.)

Induktiivinen päättely on aineistosta liikkeelle lähtevää, joka käsitteellistetään ja käsitteiden mukaan määritellään ilmiötä koskeva teoria. Päättely ei takaa, että tosista lähtökohdista päädyttäisiin toteen lopputulokseen. Induktiivinen ajattelu perustuu todellisuudessa havaittuihin tosiasioihin ja pyrkii niistä kohti teoreettisen mallin luomista (Anttila 1996: 130–132.)

6 Tulokset

Tässä osiossa tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiin ja vertailla artikkeleista löydettyjä imetykseen vaikuttavia kulttuurisia käsityksiä ja käytänteitä. Analyysimatriisit ovat liitteenä työn lopussa (Liitteet 3, 4 ja 5). Aineisto käsittelee imetykseen liittyviä kulttuurisia käsityksiä ja käytänteitä Yhdysvalloissa, Turkissa, Intiassa, Suomessa, Uudessa-Seelannissa, Jordaniassa, Singaporessa, Kiinassa, Israelissa, Brasiliassa ja Irlannissa. Neljässä artikkelissa käsiteltiin maahanmuuttajien käsityksiä ja käytänteitä. Otantaan sisältyi koulutustaustaltaan, sosiaaliselta asemaltaan ja taloudelliselta tilanteeltaan erilaisia ihmisiä.

6.1 Imetykseen liittyviä kulttuurisia käsityksiä

6.1.1 Äidinmaidon ominaisuudet

6.1.1.1 Äidinmaidon ihme

Äidinmaitoon liitetään paljon positiivisia mielikuvia ja kunnioitusta. Maidon ajatellaan sisältävän ylimaallisia ominaisuuksia: se tulee suoraan jumalalta, ja äidin luonteenpiirteet ja vahvuudet voivat siirtyä maidon välityksellä lapseen. (Dodgson – Struthers 2001; Steinman ym. 2010). Äidinmaito on lahja ja lääke äidiltä lapselle. Jos äiti ei itse imetä, vaan käytetään imettäjää, muodostuu imettäjän (wet nurse) ja imetetyn välille elinikäinen suhde. (Dodgson – Struthers 2001). Äidinmaidon koetaan olevan parasta ruokaa vauvalle. Se nostaa vastustuskykyä, imeytyy helposti ja sisältää tarpeeksi ravintoa neljän kuukauden ikään asti. (Raven 2007.) Äidinmaito on terveellistä ja parempaa kuin korvike (Poon ym. 2007; Rubin 2010). Kolmen vuorokauden kuluttua synnytyksestä maidon koetaan olevan kypsää ja puhdasta, jolloin se on lapselle parasta ravintoa, auttaa lasta kasvamaan ja kehittymään (Ergenekon-Ozelci ym. 2001). Imetys suojaa sairauksilta ja antaa lapselle luontaisen vastustuskyvyn (Ergenekon-Ozelci ym. 2001; Oweis ym. 2009). Imetys on mukavan tuntuista ja helppoa varsinkin verrattuna tuttipullolla syöttämiseen (McBride-Henry ym. 2009; Oweis A.y.m. 2009). Imetys tuo iloa äidille ja lapselle, ja se on osa lapsen saamista – se ikään kuin ”kuuluu pakettiin” (Laanterä ym. 2010; McBride-Henry ym. 2009).

6.1.1.2 Äidinmaidon "haitalliset" vaikutukset

Kolostrumiin liittyy paljon vääriä käsityksiä. Sen ajatellaan olevan huonoa vauvalle, aiheuttavan vatsakipuja ja tekevän vauvan sairaaksi (Ergenekon-Ozelci 2001; Kesterton – Cleland 2009; Oweis 2009; Steinman L. 2010). Vauvan ei ajatella pitävän sen mausta (Ergenekon-Ozelci 2001). Koska kolostrum kehittyy rinnoissa raskausaikana, sen ajatellaan olevan väljähtynyttä ja likaista, eikä maito tästä syystä ole hyvää heti synnytyksen jälkeen (Ergenekon-Ozelci 2001; Kesterton – Cleland 2009). Kolostrum saatetaan myös yhdistää mekoniumiin, jolloin sen koetaan olevan vaarallista (Ergenekon-Ozelci 2001).

Raskaana olevan maito on pilaantunutta, ja se aiheuttaa vahinkoa lapselle. On uskonnollisesti kiellettyä antaa raskaana olevan maitoa lapselle. (Ergenekon-Ozelci 2001). Yli kaksi tuntia rinnassa ollut maito menee huonoksi, eikä sitä ole enää suotavaa antaa lapselle. (Steinman 2010). Jos äiti työskentelee aurinkoisessa säässä, tulee maidosta "väsynyttä" ja haitallista lapselle. Haitallisuus poistuu, kunhan äiti viilentää rintansa ennen imetystä. (Ergenekon-Ozelci 2001). Imetys pitää lopettaa, jos äiti saa flunssan. (Zhou 2010). Raskausajan imetys voi vahingoittaa sikiötä. (Dodgson – Struthers 2001). Imetys tulee lopettaa, jos vauva kellastuu. (Poon ym. 2007)

6.1.2 Äitiin liittyvät käsitykset

Imetys auttaa äitiä palautumaan synnytyksestä ja pienentää kohtua. (Oweis ym. 2009; Raven 2007; Zhou 2010). Toisaalta imettämisen ajatellaan veltostuttavan rinnat. (Zhou 2010). Imettävän äidin pitää välttää menstruovaa naista, sillä hän voi vaikuttaa imettävän äidin maidontuotantoon (Dodgson – Struthers 2001). Erilaisilla ruuilla ja ruokavaliolla koetaan olevan suuri merkitys: Jin/Yang-ajattelun mukaiset "kuumat" ruuat edistävät maidontuotantoa, "kylmät" taas aiheuttavat vauvalle oireita. (Raven 2007). Perinteisillä ruuilla (ns. äitiysdietillä) voi lisätä maidontuotantoa, ja perinteisillä yrteillä voi tarpeen mukaan lisätä tai vähentää maidon muodostumista (Dodgson – Struthers 2001; Zhou 2010). Äidin hyvät ruokailutottumukset ja rauhallinen mieli ylläpitävät maidontuotantoa, paastoamisen ajatellaan vähentävän maidon eritystä. (Ertem ym. 2001; Spanó Nakano 2007). Raskausaikana suositellulla ruokavaliolla tai ruoka-aineilla ajatellaan olevan vahingollinen vaikutus maidontuotantoon. (Zhou 2010). Naisen tulisi syödä enemmän ruokaa, jolloin hän vahvistuu ja jaksaa imettää (Raven 2007). Perinteiset ruuat ja yrtit auttavat palautumaan synnytyksestä (Dodgson – Struthers 2001).

6.1.3 Vauvaan liittyvät käsitykset

6.1.3.1 Vauvan terveyteen liittyviä käsityksiä

Vauvan painolla ajatellaan olevan suora yhteys terveyteen. Pullea vauva koetaan terveeksi, ja pulleuden ajatellaan suojaavan alle puolivuotiasta vauvaa sairauksien aikana. Hoikkuus katsotaan sairauden merkiksi, ja vauva joka ei ole ideaalipainossaan sairastuu herkästi. (Steinman 2010.) Tukevaa vauvaa arvostetaan, joten äidit antavat lisäravintoa vauvalle osoittaakseen kiintymystään ja rakkauttaan (Oweis ym. 2009). Yrttiteet puhdistavat vauvan vatsan (Ergenekon-Ozelci ym. 2001). Vauvan vatsassa voidaan kokea olevan epäpuhtaita asioita joita on hoidettava antamalla risiiniöljyä tai toisen äidin maitoa parin ensimmäisen päivän ajan (Kesterton – Cleland 2009). Tee koetaan hyväksi lääkkeeksi vatsakipuihin ja lapsen rauhoittamiseen. (Spanó Nakano 2007). Vauvan asettaminen aurinkoon sekä estää että hoitaa keltaisuutta. (Poon ym. 2007)

6.1.3.2 Vauvan ravitsemukseen liittyviä käsityksiä

Vauvan levottomuuden katsotaan johtuvan nälästä tai ravintoköyhästä maidosta. Yöllä kitisevä tai imetyksen jälkeen itkevä vauva koetaan nälkäiseksi (Karacam 2008; Steinman 2010). Vauvan rinnastakieltäytyminen johtuu siitä, ettei maito ole tarpeeksi ravintopitoista, mikä johtuu siitä, että maidontuotanto on [uuteen maahan muuton aiheuttaman] elämänmuutoksen vuoksi ehtynyt (Steinman 2010). Äidit saattoivat ajatella, että tietyt korvikemerkit voivat nostaa lapsen ÄO:ää tai että teolliset vauvanruoat eivät ole tuoreita (Poon ym. 2007; Steinman 2010).

6.1.4 Yhteisön käsitykset ja sosiaalinen ilmapiiri

Yhteisön asenteilla on suuri merkitys imetykseen. Sosiaalisen ilmapiiri voi kannustaa imetyksen jatkumiseen äidin palattua töihin. Myös kumppanin myönteisellä mielipiteellä on positiivinen vaikutus imetykseen. (Rubin 2010.) Julki-imetykseen liittyy ristiriitaisia tunteita; toisaalta vauvan julki-imetys on hyväksyttävää, mutta isomman lapsen julki-imetys ei, toisaalta julki-imetys ei suotavaa lainkaan, sillä rinnat ovat ensisijaisesti seksuaalinen objekti (Laanterä ym. 2010; Zhou 2010). Sosiaalinen ilmapiiri vaikuttaa myös imetyksen pituuteen: äiti voi haluta lopettaa imetyksen kokiessaan, ettei oma keho enää kuulunut itselle (McBride-Henry ym. 2009).

6.2 Imetykseen liittyviä kulttuurisia käytänteitä

6.2.1 Vauvaan liittyvät käytänteet

Vauvalle annetaan erilaisia lisäruokia ja -ravinteita, joko varmuuden vuoksi tai siksi, että vauva koetaan syötön jälkeen nälkäiseksi. Lisäruoka voi olla vettä tai sokerivettä, (rypäle)mehua, korviketta tai maitoseosta, lehmänmaitoa, jogurttia, riisitärkkelysvanukasta, kasviskeittoja, hedelmiä (Ergenekon-Ozelci ym. 2001; Ertem ym. 2001; Kesterton – Cleland 2009; Steinman 2010). Yrttitippoja tai risiiniöljyä annetaan vatsan toiminnan edistämiseksi ja suoliston puhdistamiseksi (Kesterton – Cleland 2009; Oommen ym. 2008). Vauvalle voidaan juottaa kesällä vettä estämään huulien kuivumista (Oommen ym. 2008). Vauvaa voi lääkittää luonnonmukaisesti: rintamaidolla voi hoitaa vastasyntyneen silmä- ja korvatulehduksia, vauvan suuhun siveltyä hunajaa toimii paitsi lääkkeenä myös helpottamaan hampaiden tuloa ja kuusamauuttella voi hoitaa niin kuumetta (p.o. annettuna), ihottumia ja rähmiviä silmiä (Dodgson – Struthers 2001; Raven 2007; Steinman 2010).

6.2.1.1 Alle viikon ikäinen vauva

Ensi-imetys tapahtuu 2-3 vuorokauden kuluttua synnytyksestä (Ergenekon-Ozelci ym. 2001; Kesterton – Cleland 2009; Steinman 2010). Aloitukseen voi liittyä rituaaleja, kuten äidin ja vauvan peseytymistä (Kesterton – Cleland 2009). Yhdessä tutkimuksessa painotettiin vauvan välitöntä pääsyä rinnalle heti syntymän jälkeen (Dodgson – Struthers 2001). Uskonnolliset auktoriteetit kieltävät ”keltaisen maidon” antamisen vastasyntyneelle, joten vauvalle ei anneta kolostrumia vaan se lypsetään ja heitetään pois (Ergenekon-Ozelci ym. 2001; Kesterton – Cleland 2009). Koska kolostrumia ei anneta, vauva saa vettä, sokerivettä, hunajaa tai teetä kolmen vuorokauden ajan synnytyksestä (Ergenekon-Ozelci ym. 2001; Oommen ym. 2008; Oweis 2009). Vauvalle saatetaan antaa myös korviketta tai vettä ensimmäisinä päivinä ”riittämättömän maidontuotannon” vuoksi (Raven 2007).

6.2.2 Äitiin liittyvät käytänteet

Äidillä on tarkat ruokailuajat ja he syövät perinteisiä ruokia, jotka auttavat lisäämään maidontuotantoa (Raven 2007; Steinman 2010). Myös äidit voivat luontaislääkitä itseään valmistamalla puun kuoresta salvaa kipeisiin rinnanpäihin (Dodgson – Struthers

2001). Vieraiden tulo on kielletty, sillä he saattavat tartuttaa äitiin infektoita, jotka vaikuttavat maidontuotantoon (Raven 2007). Imettävä äiti ei saa eikä hänen tarvitse paastota Ramadanin aikana (Ertem ym. 2001; Steinman 2010).

6.2.3 Yhteisön käytänteet ja sosiaalinen ilmapiiri

Kahdeksan viikon äitiysloman jälkeen äiti voi ottaa palkatonta vapaata, käyttää vuosilomat ja imetystauot jotta imetys olisi mahdollista (Karacam 2008). Imetys ja vieroitus ovat lapsentahtisia ja imetyksen kokonaispituus yli vuoden verran, tai keskiarvoltaan 18kk (Dodgson – Struthers 2001; Ergenekon-Ozelci ym. 2001). Toisaalta jos äiti tulee raskaaksi, lapsi vieroitetaan (Dodgson – Struthers 2001). Yhteisön tuella on suuri merkitys: Vanhoilta viisailta naisilta kysytään neuvoa ja imettäjiä käytetään, jos äiti ei syystä tai toisesta pysty itse imettämään (Kesterton – Cleland 2009, Dodgson – Struthers 2001). Julki-imetys ei perinteisesti ole hyväksyttyä, mutta se sallitaan, jos kyseessä nälkäinen lapsi (Steinman 2010). Vauvan imemiseen käyttämää aikaa koetaan tarpeelliseksi kontrolloida. Kahden-kolmen tunnin syöttöväleillä huolehditaan, että vauva saa tarpeeksi ruokaa. Toisaalta imetystä rajoitetaan liiallisen pulleuden välttämiseksi: 15 minuuttia imetystä rintaa kohti riittää saamaan vauvan kylläiseksi. (Steinman 2010.)

7 Pohdinta

7.1 Tulokset suhteessa olemassa olevaan tietoon

Kirjallisuuskatsauksen tuottama materiaali oli erittäin mielenkiintoista. Se osoitti selvästi sen, että samoja käsityksiä ja käytänteitä esiintyy eri puolilla maailmaa. Valtaosassa tutkimuksista viitattiin WHO:N imetyssuosituksiin, mutta todettiin samalla, etteivät imetystilastot yllä suosituksiin (mm. Ergenekon -Ozelci ym. 2001; Laanterä ym. 2010; Oommen ym. 2008;). Monissa artikkeleissa kävi myös ilmi, että imetyksen aloittamisprosentit olivat korkeampia etnisen väestön parissa kuin valtaväestön parissa (Gibson-Davis – Brooks-Gunn 2005). Tämä on huomattu myös muissa lähteissä (mm. Binns ym. 2006; Riordan – Wambach 2010: 803–804).

Iällä ja koulutustasolla, taloudellisella asemalla ja sosiaalisella statuksella huomattiin olevan vaikutuksia imetyksen aloitukseen ja keston. Imetys on suosittua alemmissa ja ylemmissä yhteiskuntaluokissa, keskituloiset äidit imettävät huomattavasti vähemmän.

(Binns ym. 2006; Karacam 2008.) Myös Suomessa on huomattu sosiaalisen tilanteen vaikuttavan niin äidin imetyshalukkuuteen kuin tiedonhankintaankin (Hannula 2003: 63–81, 103–106).

Käsitykset kolostrumista nousivat tutkimusaineistossa voimakkaasti esiin. Sen ajattelun olevan sopimatonta vauvalle niin fyysisesti kuin hengelliselläkin tasolla. Tästä syystä ensi-imetys viivästyy useammalla vuorokaudella. (Ergenekon-Ozelci 2001; Kesterton – Cleland 2009; Oweis 2009; Steinman L. 2010.) Vain yhdessä tutkimuksessa painotettiin vauvan välitöntä pääsyä rinnalle syntymän jälkeen (Dodgson – Struthers 2001). Kolostrumilla ja viivästyttömällä ensi-imetyksellä tiedetään olevan vauvalle kiistattomia terveysvaikutuksia, ja kolostrumin antamatta jättämisellä on selkeä yhteys lapsikuolleisuuteen (Edmond ym. 2006; Neonatal and Perinatal Mortality 2006: 2). Myös Suomessa kolostrumiin suhtauduttiin epäilevästi vielä sata vuotta sitten; sen ajateltiin olevan hapanta värinsä ja koostumuksensa vuoksi (Aittokoski ym. 2009: 28). Nykyään tieto kolostrumin tärkeydestä on selvä niin ammattilaisille kuin äideillekin, mutta siitä huolimatta imetystä usein täydennetään lisämaidolla jo ensimmäisinä vuorokausina. Joskus taustalla ovat lääketieteelliset syyt, mutta moni äiti myös kokee, ettei hänen maitonsa riitä. (Huitti-Malka 2005: 107.)

Lisäravinteisiin liittyi uskomuksia, kuten että tietty korvike lisää lapsen ÄO:ää (Poon ym. 2007). Lisäravinteita annettiin myös edistämään lapsen ruuansulatusta ja muutenkin parantamaan lapsen vointia (Spanó Nakano 2007; Ozelci ym. 2001; Kesterton – Cleland 2009). Vaikka äidinmaitoa pidettiin parhaimpana vaihtoehtona lapselle, korvikkeita ja muita lisäravinteita käytettiin (Ergenekon-Ozelci ym. 2001; Ertem ym. 2001; Kesterton – Cleland 2009; Steinman 2010). Äidinmaidon eduista huolimatta monet turvautuivat korvikkeisiin. Suomessa riittämättömän maidontuotannon ratkaisuksi tarjotaan usein korviketta imetyksen tehostamisen sijaan, jolloin tuloksena on riittämätöntä maidontuotantoa aiheuttava noidankehä. Kokemus maidon riittämättömyydestä on todellinen, mutta sille ei ole yleensä fysiologista perustetta. (Hannula 2003: 100–106; Huitti-Malka 2005: 102–103, 109.)

Äidinmaidon laatuun liittyi myös monia uskomuksia. Maidon ajateltiin menevän pilalle jos se liian kauan rinnoissa tai jos äiti oli ollut auringossa, jolloin rinnat piti viilentää ennen imetystä (Ozelci 2001; Steinman 2010). Raskaana olevan maitoa pidettiin myös lapselle vahingollisena, ja imetys tulisi lopettaa jos äiti saa flunssan tai jos vauva kellastuu (Zhou 2010; Poon ym. 2007). Maidon laadun tarkkailu ei ole vierasta Suomessa-

kaan: käytännössä jokainen suomalainen uusi äiti on tietoinen siitä mahdollisuudesta, ettei maitoa tule, sitä ei ole riittävästi tai sen laadussa on jotain vikaa (Huitti-Malka 2005: 77).

Maidontuotantoon liitettiin monia käytännön uskomuksia. Oikeanlaisella ruualla, säännöllisillä ruokailuajoilla ja rauhallisella mielellä oli mahdollista lisätä maidontuotantoa (Raven 2007; – Struthers 2001; Zhou 2010; Steinman 2010). Vieraiden vastaanottaminen ensimmäisen kuukauden aikana koettiin olevan haitallista maidontuotannolle, koska äidillä on riski saada infektio, joka häiritsee maidontuotantoa (Raven 2007). Maidontuotantoon haitallisesti vaikutti myös se, jos äiti oli tekemisissä menstruoivan naisen kanssa (Dodgson – Struthers 2001).

Yhteisöllä on merkittävä asema imettävän äidin kannalta. Se miten puoliso ja ympäröivä lähipiiri asiaan suhtautuvat, luo ennakoasenteet kuinka pitää imettää. Puolison tuella on imetyksen sujumiselle selkeä merkitys. (Huitti-Malka 2005: 80–81, 100; Steinman 2010; Laanterä ym. 2010). Se miten äiti kokee yhteisön tuen tai sen vastustuksen imetykseen, ohjaa äidin imettämiskäyttäytymistä. Äitiyden ja imetyksen koetaan usein olevan yksityisen tilan toimintoja, jonka vuoksi julki-imetys herättää niin paljon tunteita (Huitti-Malka 2005: 43). Valtaosa Suomen synnytysairaaloista on sitoutunut vauvamyönteiseen toimintaan ja imetyksen tukemiseen, ja Baby Friendly Hospital Initiative –sertifikaatteja on myönnetty tähän mennessä viisi (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009-2012: 50; Rova 2010). Vauvamyönteisen ajattelun soisi kuitenkin leviävän myös lapsivuodeosastojen ulkopuolelle. Esim. Australian Blue Mountains-alueella on kehitetty vauvamyönteisyysajattelua 90-luvulta lähtien haastamalla yrityksiä ja yhteisöjä tukemaan julki-imetystä merkitsemällä imetysmyönteisiä alueita tarroilla (Lobley – Wallker 2000). Julkisten tilojen merkitseminen vauvamyönteisiksi ja imetystä edistäviksi Blue Mountains –projektin tapaan olisi yhteiskunnan puolelta olisi askel imetysmyönteisempään ilmapiiriin. Tukemalla julkista imetystä yhteiskunta samalla hyväksyy imettävän äidin ja hänen vauvansa täysipainoiseksi osaksi yhteisöä.

Lukuun ottamatta kolostrumiin liittyviä kulttuurisia ennakkoluuloja, imetys ja äidinmaito koettiin hyvänä, äitiä voimaannuttavana ja jopa yliluonnollisena asiana. Äidinmaito koettiin paremmaksi ja terveellisemmäksi kuin korvike ja sillä katsottiin olevan terveysvaikutuksia sekä lapselle että äidille. (Dodgson – Struthers 2001; Ergenekon-Ozelci 2001; McBride-Henry ym. 2009; Oweis 2009; Poon ym. 2007; Raven 2007; Steinman L. 2010; Zhou 2010.) Nykyäänkin saatetaan puoliksi tosissaan sanoa lapsen imeneen

esim. musikaalisuutensa äidinmaidossa, joten maidolla selvästi koetaan edelleen olevan jopa maagisia ominaisuuksia (Aittokoski ym. 2009: 28).

7.2 Menetelmät

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on arvioida ja tulkita kaikki saatavilla oleva oleellinen tutkimusaineisto omien tutkimuskysymysten pohjalta (Glaziou ym. 2001: 1). Kirjallisuuskatsausta varten tehdyt haut tehtiin tietyillä hakusanayhdistelmillä ja ne toistettiin molemmissa tietokannoissa samanlaisina. Ensimmäinen karsinta tehtiin otsikon ja abstraktin perusteella, lopullinen karsinta koko tekstin perusteella sen mukaan, löytyikö tekstistä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Koska kaikkien tutkimusta tekevien tulee kerätä tietoa samalla tavalla, käytiin analysointiperusteet läpi ennen analysointia sekä sen jälkeen (LoBiondo-Wood – Haber 2002: 294).

Jokainen ryhmän jäsen luki artikkelinsa useampaan kertaan, ja teksteistä löytyneet vastaukset tutkimuskysymyksiin pohdittiin yhdessä läpi. Lajittelu ala- ja yläkategorioihin tehtiin yhdessä, samoin yhteenveto artikkeleiden vastauksista. Ryhmä toimi tasarvoisessa yhteistyössä. Ryhmän jäsenet kunnioittivat toistensa työtä, ja kokivat työn jaon oikeudenmukaiseksi ja yhteistyön vaivattomaksi. Lopputulemana voidaan todeta, että systemaattisen kirjallisuuskatsauksen soveltaminen oli oikea menetelmä tämän opinnäyteyön toteuttamiseksi.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Aineistohauissa rajaukset merkittiin tarkasti muistiin, jotta haut olisivat toistettavissa. Hakusanojen valinnassa ja tietokantojen käytössä käytettiin apuna Metropolia ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa. Haut suoritettiin kahdesta tietokannasta (Cinahl ja PubMed), sillä niiden tulosten katsottiin riittävän työn toteuttamiseen. Aineistoa olisi voinut lisäksi hakea muista tietokannoista tai manuaalisesti, mutta se tuskin olisi olennaisesti muuttanut työn lopullisia tuloksia. Lopulliseksi aineistomääräksi jäi 15 artikkelia, joista laadullisia tutkimuksia oli seitsemän. Kaksi artikkelia sisälsi sekä laadullista että määrällistä aineistoa. Luotettavuutta voi heikentää se, ettei laadullisen tutkimuksen tuloksia voi yleistää. Ne ovat kuitenkin suuntaa antavia tutkimuskysymysten suhteen.

Valtaosassa artikkeleista tutkimusten kulku sekä analysointiperusteet ja –menetelmät oli kuvattu tarkasti ja selkeästi. Tulokset esitettiin sekä numeerisessa että kirjoitetussa muodossa. Aineisto käsittelee imetykseen liittyviä kulttuurisia käsityksiä ja käytänteitä Yhdysvalloissa, Turkissa, Intiassa, Suomessa, Uudessa-Seelannissa, Jordaniassa, Singaporessa, Kiinassa, Israelissa, Brasiliassa ja Irlannissa. Neljässä artikkelissa käsiteltiin maahanmuuttajien käsityksiä ja käytänteitä. Otantaan sisältyi koulutustaustaltaan, sosiaaliselta asemaltaan ja taloudelliselta tilanteeltaan erilaisia ihmisiä.

Luotettavuutta saattaa heikentää se, että imetyksen määritelmät vaihtelivat eri artikkeleissa. Osassa oli keskitytty tiukasti yksinomaiseen imetykseen, osassa laskettiin mukaan kaikki ne äidit, jotka olivat imettäneet lastaan edes kerran. Osa tutkijoista toteaa tulostensa olevan mahdollisesti kyseenalaisia esim. haastatellun ryhmän sisäisten normien vuoksi tai siksi, että valittu aineistonkeruutapa painottui tiettyyn sosiaaliluokkaan (mm. Dodgson – Struthers 2001; Poon ym. 2007). Toisaalta äitien ymmärrys imetyksestä käsitteenä saattoi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen (Oweis 2009).

Opinnäytetyössä on huolehdittu asianmukaisista lähdeviittauksista ja näin kunnioitettu alkuperäistä tekstiä. Aineistoa luettaessa on tarpeen mukaan käytetty sanakirjoja ja tieteellisiä asiasanahakemistoja. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään sillä, että tutkimuksia analysoitiin myös yhdessä. Kaksi imetystukiasiantuntijaa tarkasti työn ja kommentoi sitä ennen sen palauttamista, millä myös pyrittiin lisäämään sisällön luotettavuutta.

7.4 Opinnäytetyö oppimisen välineenä

Tätä opinnäytetyötä tehdessä ryhmän jäsenet oppivat sekä itsestään että kirjallisuuskatsauksen tekemisestä taitoja, joita voi myöhemminkin hyödyntää. Projektinhallinta ja pitkäjänteinen työskentely harjaantuivat opinnäytetyötä muokatessa. Taito lukea tieteellisiä artikkeleita karttui, samoin kyky kiinnittää huomiota artikkelin luotettavuuteen. Myös aiheen rajaaminen ja siinä pitäytyminen harjaantuivat työtä tehdessä. Vastaisuudessa kirjallisuuskatsausta tehdessä ryhmän jäsenet hakisivat alusta lähtien tietoa järjestelmällisemmin, manuaalihakuja sekä ns. harmaata kirjallisuutta hyödyntäen.

7.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Imetykseen liittyviä kulttuurisia käsityksiä ja käytänteitä pohtiessa voi käyttää apuna kolmea kysymystä: onko käsityksestä/käytänteestä apua, ovatko käsitykset/käytänteet

harmittomia ja onko käsityksestä/käytänteestä haittaa. Kulttuurinen tausta ei itsessään tee käsityksistä tai käytänteistä huonoja tai vaarallisia. (Riordan – Wambach 2010: 801–802.) On tärkeää huomioida, ettei länsimainen kulttuuritausta poissulje imetykseen liittyviä kulttuurisia käsityksiä. Varsinkin äidinmaidon määrään ja laatuun liittyvät huolet ovat teollistuneissa yhteiskunnissa erittäin yleisiä. Vaikuttaisi siltä, että riittämättömästä maidosta on muodostunut kulttuurinen uskomus, jota terveydenhuollon edustajien vauvan painonkehityksen tarkkailu tahattomasti edesauttaa (Huitti-Malka 2005: 39; Riordan – Wambach 2010: 804; Steinman ym. 2010). Toisaalta länsimaissa korostetaan voimakkaasti itsenäisyyttä jo pienillä lapsilla, ja pienen lapsen riippuvuus äidistä (lapsentahtinen imetys) koetaan jopa uhkana. Imetyksen ympärillä käytävän keskustelun voi katsoa olevan osa äitiyden kontrollia. (Huitti-Malka 2005: 39–41; Riordan – Wambach 2010: 800–802.)

Maahanmuuttajien imetyskäytäntöjä tutkittaessa on huomattu, että imetys vähenee huomattavasti uuteen maahan muutettaessa, ja ilmeisesti samantyyppinen muutos tapahtuu Suomessakin. Tyypillistä on, että usean vuoden imetys lyhenee muutamaksi kuukaudeksi, tai imetys loppuu kokonaan. (Aittokoski ym. 2009: 78; Binns ym. 2006; Gibson-Davis – Brooks-Gunn 2005; Riordan – Wambach 2010: 802–803 Steinman ym. 2010; Zhou ym. 2010.) Suomessa perheen käsitys on huomattavan suppea, ja sopeutuminen tiiviin ydinperheen malliin voi olla haasteellista. Sukulaisten ja tutun naisyyhteyden etäisyys voi selittää imetysaikojen lyhenemistä.

Useimmiten äidit kysyvät neuvoa äideiltään, anopeiltaan, isoäideiltään ja muilta lähimpiin naisilta. Vahva usko vanhoihin perinteisiin ja uskomuksiin voi toimia imettäville äideille terveydenhoitoalan ohjeita vahvempana ohjenuorana. Toisaalta vaikka äidillä olisi tietoa, suvun painostus voi vaatia heitä käyttäytymään ”oikealla” tavalla. Ilman kulttuuritaustan ymmärrystä terveydenhoitohenkilökunta saattaa toiminnallaan aiheuttaa enemmän haittaa kuin hyötyä (Riordan – Wambach 2010: 800). Asianmukaisen ja ajantasaisen imetystiedon lisääminen todennäköisesti parantaisi imetyslukuja. Esimerkiksi kolostrumin merkitys ja alkupäivien imetyksen tärkeyden korostaminen ovat aiheita, joihin kiinnittää huomiota – myös valtaväestön keskuudessa. Vanhoja uskomuksia voisi yrittää oikaista jo sairaalassaoloaikana ottamalla imetysohjauksessa huomioon myös isovanhempien ja laajennetun perheen merkitys. Tieto pitäisi pyrkiä tuottamaan kielellä ja termistöllä, jota äiti ja perhe ymmärtävät, sillä väärinymmärryksen vaara on hyvin suuri.

Erilaiset yhteisöt (sosiaalinen media, keskustelupalstat) voivat vahvistaa tai heikentää kulttuurisia käsityksiä ja käytänteitä. Vertaistuen merkitys imetyksen sujumiseen on kiistaton. (Hannula 2003: 59; Huitti-Malka 2005: 90; Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012: 76–77). Maahanmuuttajien kohdalla oman etnisen ryhmän mukainen vertaistuki toimii parhaiten (Aittokoski ym. 2009: 85).

Ympäröivällä kulttuurilla on vaikutusta imetykseen ja sen toteutumiseen, ja on kulttuurista kiinni, kuinka ilmeisiä ne ovat. Myös valtaväestön kulttuurisia käsityksiä ja käytänteitä tulisi tarkastella objektiivisesti, eikä jakaa ajatuksia ”meidän” ja ”niiden” välille. Tulevaisuudessa olisi hyvä tehdä enemmän suomalaista tutkimusta kulttuurin vaikutuksesta imetykseen.

Lähteet

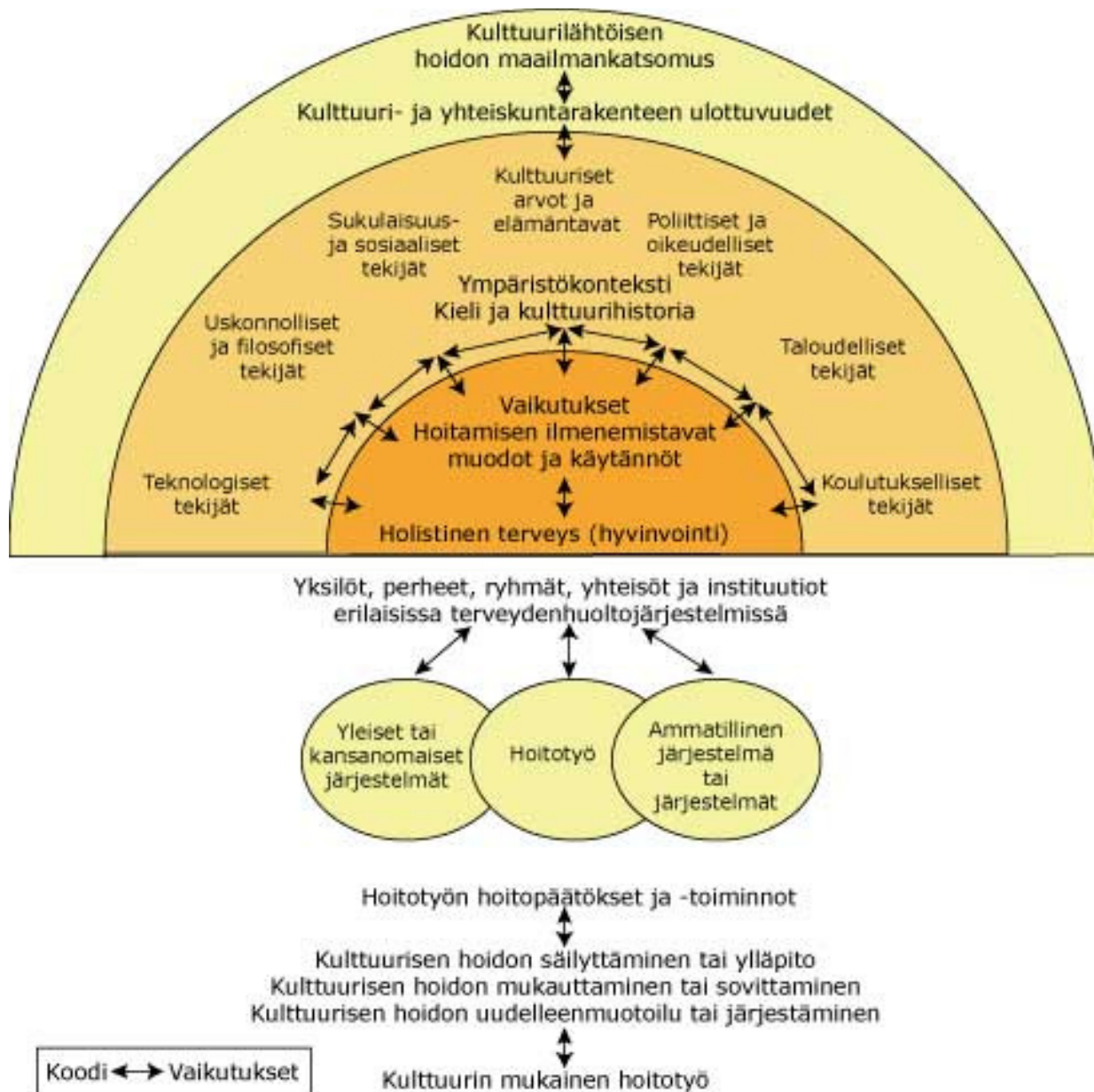
- Abdelhamid P. – Juntunen A. – Koskinen L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOY Helsinki
- Aittokoski M. – Huitti-Malka R. – Salokoski M. 2009. Imetyksen aika. Uusi Suomalainen imetysskirja. Avain Helsinki.
- Alitolppa-Niitamo A. 1992: Kun kulttuurit kohtaavat. Otava Helsinki.
- Andrews M. – Boyle J. 2003. Transcultural concepts in nursing care. Lippincott Williams&Wilkins. Philadelphia.
- Anttila P. 1996. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Gummerus hyväskylä.
- Biancuzzo M. 1999. Breastfeeding the Newborn. Clinical strategies for nurses. Mosby inc. USA.
- Binns C. – Gilchrist D. – Woods B. – Gracey M. – Scott J. – Smith H. – Zhang M. – Roberman B. 2006. Breastfeeding by Aboriginal mothers in Perth. Nutrition & Dietitions 2006. 63. 8-14. Australia.
- Dodgson J. – Struthers R. 2001. Traditional Breastfeeding Practices of the Ojibwe of Northern Minnesota. Health Care for Women International 24:49-61, 2003. Taylor&Francis HealthSciences.
- Edmond K. – Zandoh C. – Quigley M. – Amenga-Etego S. – Owusu-Agyei S. – Kirkwood B. 2006. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. Pediatrics Vol. 117 No. 3 March 1, 2006.
- Ergenekon-Ozelci P. – Elmaci N. – Ertem M. – Saka G. 2001. Breastfeeding beliefs and practices among migrant mothers in slums of Diyarbakir, Turkey. European Journal of Public Health Vol. 16, No.2, 143-148.
- Ertem I. – Kaynak G. – Kaynak C. – Ulukol B. – Gulnar S. 2001. Attitudes and practises of breastfeeding mothers regarding fasting in Ramadan. Child: Care, Health & Development, Nov2001, Vol. 27 Issue 6, p545-554
- Frisk O. – Tulkki H. 2005. Kulttuuriavain. Otava Helsinki.
- Gibson-Davis C. – Brooks-Gunn J. 2005. Couples' Immigration Status and Ethnicity as Determinants of Breastfeeding. American Journal of Public Health 2006. Vol 96. Nro.4.
- Glaziou P. – Irwing L. – Bain C. – Coldiz G. 2001. Systematic reviews in health care. a practical guide. Cambridge University Press.
- Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. 2003. World Health Organisation - UNICEF. Luettavissa myös sähköisesti.
- Hannula L. 2003. Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Hasunen K. – Kalavainen M. – Keinonen H. – Lagström H. – Lyytikäinen A. – Nurttila A. – Peltola T. – Talvia S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikkiikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11.
- Helman C. 1994. Culture, Health and Illness. Butterworth-Heinemann Ltd.
- Huitti-Malka R. 2005. Riittääkö maito? Imetyksen toteutumiseen ja kestoon vaikuttavat kulttuuriset tekijät Suomessa. Pro Gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto, Sosiologian laitos.
- Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Raportti 32/2009. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa myös sähköisesti.
- Johansson K. – Axelin A. – Stolt M. – Ääri, R-L. (toim). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisu. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.Digipaino Turku.
- Karacam Z. 2008: Factors Affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero four months: a community-based study of Turkish women. Journal of Clinical Nursing, 2008 Feb; 17(3): 341-9. Turkki.

- Kesterton A. – Cleland J. 2009. Neonatal care in rural Karnataka: healthy and harmful practices, the potential for change. *BMC Pregnancy Childbirth*. May 20;9:20.
- Koskinen K. 2007. *Imetysohjaus*. Edita Helsinki.
- Kääriäinen M. – Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 1/2006, 27-31.
- Laanterä S. – Pölkki T. – Ekström A. – Pietilä A-M. 2010. Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2010, 10:79.
- Leininger M. 1991. *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. Jones and Bartlett Publishers. USA.
- LoBiondo-Wood G. – Haber J. 2002. *Nursing Research. Methods, Critical appraisal and Utilization*. Mosby USA.
- Lobley K. – Walker E. 2000. "Can I feed here?" The Blue Mountain breastfeeding initiative. *Australian Journal of Nutrition & Dietetics*, 2000 Mar; 57(1): 23-8. Australia
- Marriner-Tomey A. 1994. *Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä*. Vammala. Vammalan kirjapaino oy
- McBride-Henry K. – White G. – Benn C. 2008. Inherited under-standings: the breast as object. *Nursing Inquiry*, 2009 Mar; 16(1): 33-42.
- Metsämuuronen J. 2006. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Gummerus Jyväskylä.
- Mohrbacher N. 2005. *The Breastfeeding Answer Book*. La Leche League International USA.
- Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Etene – julkaisuja 11/2004. Luettavissa myös sähköisesti.
- Neonatal and Perinatal Mortality. Country, Regional and Global Estimates. 2006. World Health Organisation.
- Newman-Geiger J. – Davidhizar R. E. 2004. *Transcultural Nursing*. Mosby inc. USA.
- Oommen A. – Vatsa M. – Paul V. – Aggarwal R. 2008. Breastfeeding Practices of Urban and Rural Mothers. *Indian Pediatrics* Vol 46: 891-894.
- Oweis A. – Tayem A. – Froelicher E. 2008: Breastfeeding practises among Jordanian women. *International Journal of Nursing Practice*, 2009 Feb; 15(1): 32-40.
- Paavilainen R. 2011. Hyvä syntymä. Opinnäytetyön aiheet. Metropolia ammattikorkeakoulu. Luettavissa myös sähköisesti.
- Patala-Pudas L. 2008. Kirjallisuuskatsaukset hoitotieteessä. Hoitotieteen valtakunnallinen tutkijakoulu. Tutkimusmenetelmät I. Oulun yliopisto, Terveystieteiden laitos. PowerPoint-esitys. Julkaistu 31.3.2008. Luettu 13.2.2011 <<http://www.slidefinder.net/L/LeenaP/9939578>>
- Poon W. – Ho W. – Yeo C. 2007. Survey on Parenting Practices among Chinese in Singapore. *Singapore Medical Journal* 2007; 48(11); 1006-1011.
- Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. *Hoitotyön tutkimussäätiö* 2010. Luettavissa myös sähköisesti.
- Raven J. – Chen Q. – Tolhurst R. – Garner P. 2007. Traditional beliefs and practices in the postpartum period in Fujian Province, China: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. Jun 21;7:8.
- Riordan J. – Wambach K. 2010. *Breastfeeding and Human Lactation*. Jones and Bartlett Publishers. USA.
- Roine R. 1999. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset terveydenhuollon menetelmien arvioinnissa. *FinOhtan raportti* 11/1999. Verkkodokumentti. Luettu 13.2.2011. <<http://finohta.stakes.fi/FI/julkaisut/raportit/raportti11.htm>>

- Rova M. 2010. Kätilöopiston sairaalalle tunnustus vauvamyönteisyydestä. THL:n uutiset. Verkkodokumentti. Luettu 8.11.2011. < <http://www.thl.fi/doc/fi/23528>>
- Rubin L. – Nir-Inbar S. – Rishpon S. 2010. Breastfeeding patterns among Ethiopian immigrant mothers, Israel, 2005-2006. *Isr Med Assoc J.* Nov;12(11):657-61.
- Räty M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tammi Helsinki
- Sainola-Rodriguez K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos.
- Schott J. – Henley A. 2002. Culture, Religion and Childbearing in a Multiracial Society. A handbook for health professionals. Athenaeum Press Ltd.
- Spanó Nakano A. – Guerreiro dos Reis M. – Bistafa Pereira M. – Gomes F. 1. 2007. Women's social space and the reference for breastfeeding practice. *Rev Lat Am Enfermagem.* Mar-Apr;15(2):230-8.
- Steinman L. – Doescher M. – Keppel G. – Pak-Gorstein S. – Graham E. – Haq A. – Johnson D. – Spicer P. 2010. Understanding infant feeding beliefs, practices and preferred nutrition education and health provider approaches: an exploratory study with Somali mothers in the USA. *Maternal Child Nutrition* 2010 January; 6(1): 67-88.
- Terve Pohjoinen –hanke 2001-2004. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. Luettu 11.10.2011. < <http://akosote.roiakk.fi/AKOSOTE/tepo/>>
- Tuomi J. – Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi Helsinki.
- Tuokko T. 2007. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Zhou Q. – Younger K. – Kearney J. 2010. An exploration of the knowledge and attitudes towards breastfeeding among a sample of Chinese mothers in Ireland. *BMC Public Health* 2010, 10:722.

Liitteet

KUVA 1. Leiningerin auringonmouksumalli



Lähde: Terve Pohjoinen –hanke 2001-2004. Rovaniemen ammattikorkeakoulu.

TAULUKKO 1. Hakutulokset

Tietokanta	tietokantahaun osumat	otsikon perusteella valitut	päällekkäisyyksien karsimisen jälkeen	sisällön (koko tekstin) perusteella valitut
Cinahl	645	80	26	5
PubMed	302	44	30	10

TAULUKKO 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä(t), artikkeli, maa, vuosi	Tarkoitus (abstrakti)	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset: Vastaukset tutkimusky- symyksiin	Tutkijan huomiot
Dodgson J. – Struthers R. 2001. Traditional Breast-feeding Practices of the Ojibwe of Northern Minnesota. USA.	Kuvailla Ojibwe-heimon perinteisiä imeväisikäisten ruokintakäytäntöjä sekä sitä niitä historian tapahtumia, jotka ovat vaikuttaneet niiden muuttumiseen.	N=44 Ojibwe-heimon naista, sosiaalinen status vaihteli (työssäkäyviä äitejä, parantajia, heimonvanhimpia, kotiäitejä...)	Kvalitatiivinen. Strukturoimaton henkilöhaastattelu. Taustamateriaali kerättiin Minnesotan historiallisen seuran tutkimuskeskuksesta. Aineiston analyysissä etnografinen lähestymistapa, Atlas.ti-ohjelma, triangulaatio. Kaksi alkuperäiskansan edustajaa tarkisti transkription. Myös historiatiedot tarkistettiin kahdella asiantuntijalla.	1. Imettävän äidin tulee vältellä menstuoivaa naista suojataksen maidontuotantoaan. Äidinmaito on lahja ja lääke äidiltä lapselle. Luonteenpiirteet ja vahvuudet siirtyvät maidon välityksellä. Raskausajan imetys voi vahingoittaa sikiötä → vieroitus. Perinteinen ruokavalio ja perinteiset yrtit auttavat palautumaan ja lisäävät/vähentävät maidontuotantoa. Imettäjän (wet nurse) ja imetetyn lapsen välille elinikäinen side.	Ojibwe-heimon pakkoassimilointi ja kirkkofiirmojen painostus!! Haastateltujen varovaisuus jakaa tietoja "ulkopuolisen" kanssa, heimohierarkian kunnioitus.

(Dodgson 2001...)				2. Vanhoilta viisailta naisilta kysytään neuvoja ja apua. Äidinmaidolla voi hoitaa silmä- ja korvatulehduksia. Vauva rinnalle heti syntymän jälkeen. Lapsentahtinen imetys. Imetys jatkui >1v. Lapsi vierottui omalla tahdillaan. Puunkuoresta tehty salva kipeisiin rinnanpäihin. Imettäjän (wet nurse) käyttö tavallista.	
----------------------	--	--	--	--	--

<p>Ergenekon-Ozelci P. ym. 2001: Breast-feeding beliefs and practices among migrant mothers in slums of Diyarbakir, Turkey</p>	<p>Selvittää kurdinaisten imetykseen liittyviä perinteisiä uskomuksia ja käytänteitä. Forced migration.</p>	<p>N=143 naista, vähintään yksi <5v lapsi.</p>	<p>Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin kahdessa osassa: kvantitatiivinen strukturoitu kyselylomake imetykäytännöistä, kvalitatiivinen syvähaastattelu käsityksistä ja asenteista. Analysointi sisällön analyysillä, EpilInfo2000-ohjelma.</p>	<p>1. Kolostrum aiheuttaa vatsakipuja, eivätkä vauvat pidä siitä. Kolostrum aiheuttaa mekoniumin (vaarallista). Kolostrum kehittyy raskausaikana = säilyy rinnassa = vanhentunutta ja likaista. Uskonnolliset johtajat kieltävät "keltaisen maidon" annon (3vrk). Yrttiteet puhdistavat vauvan vatsaa. Kypsä maito ("puhdas", "laillinen" maito) parasta ravintoa lapselle: estää sairauksia, auttaa kasvamaan ja pysymään terveenä. Raskaana olevan maito on pilaantunutta, uskonto kieltää sen syötämisen lapselle (voi aiheuttaa vahinkoa). "Väsynyt/lämmin" maito (= aurin-gossa työskentelyn seurauksena) on vahingollista → rintojen viilenys ennen syöttöä. 2. Vettä tai sokerivettä vauvalle, jos se vaikuttaa syötön jälkeen nälkäiseltä. Ensi-imetyksessä 2vrk synnytyksestä, kolostrum lypsetään pois. Sokerivettä 3vrk syntymästä (ei kolostrumia). Imetyksen kokonaispituus 18kk.</p>	<p>Yksikään haastatelluista ei täysimettänyt. Lukutaidottomuus 81,8 %, lyhyet syntymävälit ja multipara selkeä terveystilanne.</p>
---	---	---	---	--	---

<p>Ertem I. ym. 2001: Attitudes and practises of breastfeeding mothers regarding fasting in Ramadan. Turkki</p>	<p>Tutkia imettävien äitien asenteita ja käytäntöjä Ramadanin aikana.</p>	<p>N=164 imettävää äitiä, vauva alle 12kk</p>	<p>Kvalitatiivinen. Haastattelu, avoimet kysymykset sekä puolistruktoidut kysymykset. Yliopiston klinikalla sekä terveysasemalla. (Ankara)</p>	<p>2. Paastoaminen vähentää maidon eritystä. Imeväisikäisille annetaan maidon lisäksi lehmän maitoa, jogurttia, riisitärkkelys-vanukasta, hedelmiä ja kasviskeittoja. Imetyksen aikana ei saisi paastota.</p>	<p>Terveydenhoitohenkilökunnan tulisi tehdä yhteistyötä uskontoa opettavien kanssa lisätäkseen naisille oikeaa tietoa paastamisen vaikutuksista imeväiseen.</p>
<p>Karacam Z. 2008: Factors Affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero four months: a community-based study of Turkish women Turkki.</p>	<p>Määrittää tekijät, mitkä vaikuttavat terveiden 0-4kk -ikäisten vauvojen täysimetykseen.</p>	<p>N=514 äitiä</p>	<p>Kvantitatiivinen. Poikittaistutkimus. Kyselylomake. Aineiston analysointi SPSS.</p>	<p>1. Imetyksen jälkeen itkevä vauva koetaan automaattisesti nälkäiseksi. 2. Kahdeksan viikon äitiysloman jälkeen on tapana ottaa palkatonta vapaata, käyttää vuosilomat sekä imetystauot voidakseen imettää.</p>	<p>Äitien työttömyys vähensi lisäravinnon antamista. Jatkuvasti itkevä vauva merkittävästi lisää todennäköisyyttä aloittaa lisäruokinta.</p>

<p>Kesterton A. – Cleland J. 2009 Neonatal care in rural Karnataka: healthy and harmful practices, the potential for change. Intia.</p>	<p>Tutkia paikallisia vastasyntyneen hoitotapoja Karnatakassa, tunnistaa haitalliset ja hyödylliset tavat, ja arvioida niiden muuttuvaisuutta.</p>	<p>N=500 naista (kvantitatiivinen) 388 haastateltiin uudelleen synnytyksen jälkeen. Tutkimusalue sisältää 11 kylää, yht. 6000 kotitaloutta.</p> <p>N=39 (kvalitatiivinen)</p>	<p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen. Kvantitatiivinen tieto ennakkoivasta tutkimuksesta, semi-strukturoitu haastattelu ja keskitetty/ tarkennettu ryhmäkeskustelu. Kahdeksan ryhmäkeskustelua, joista kolme äiti-ryhmän kanssa, kaksi isovanhempien kanssa, yksi synnytysvalvojan kanssa ja kaksi sekaryhmää (mixed age groups). Kaikki haastattelut ja keskustelut äänitettiin ja käännettiin englanniksi. Kehysanalyysiä (framework analysis) käytettiin tiedon analysoimiseen.</p>	<p>1. Maito ei ole hyvää heti synnytyksen jälkeen.(Oli syynä 60%:iin viivästyneeseen imetyksen aloittamiseen.) Kolostrum on pahaksi lapselle. "Vauvan vatsassa on epäpuhtaita asioita, siksi annetaan risiiniöljyä tai toisen äidin maitoa pari ensimmäistä päivää. Kun äiti tulee kotiin ja on pessyt itsensä ja vauva on pesty, niin sitten äiti voi imettää."</p> <p>2. Kolostrum heitetään useimmiten pois. Perinteisesti imetys aloitetaan kolmantena päivänä synnytyksestä, kun äiti on pessyt päänsä. Annettiin risiiniöljyä, jotta vauvan suolisto puhdistuisi. Vauvalle annetaan sokerivettä, joskus myös (rypäle)mehua, laimennettua lehmänmaitoa. Imettäjän (wet nurse) käyttö.</p>	<p>Banthona=lapsivuodeaika/ aika synnytyksestä eteenpäin, kestää useamman kuukauden</p>
<p>Laanterä S. 2010: Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy. Suomi.</p>	<p>Kuvailla suomalais-ten vanhempien raskausajan asenteita imetykseen.</p>	<p>N=172 (123 äitiä, 49 isää), vastaajien iän KA 30,31v. 53% ensareita</p>	<p>Kvantitatiivinen. Elektroninen kyselylomake, Likertin asteikko. Analysointi SPSS, faktorianaalyysi.</p>	<p>1. Imetys tuo iloa äidille ja lapselle. Vauvan julki-imetys on ok, yli vuoden ikäisen ei.</p>	<p>Vastausprosentti pieni. Jaetun vanhemmuuden käsite → imetys ongelmallinen käsite?</p>

<p>McBride-Henry K. ym. 2008: Inherited understandings: the breast as object. Uusi-Seelanti</p>	<p>Selvittää, miksi suurin osa naisista vieroittaa vauvan rinnasta ennen 6kk:n ikää.</p>	<p>N=19 naista</p>	<p>Kvalitatiivinen. Haastattelu, avoimet kysymykset (reflective lifeworld research methodology)</p>	<p>1. Imetys kuuluu osana lapsen saamiseen. Oma ruumis ei enää kuulunut itselle (syy imetyksen lopettamiseen). Imetys helppoa verrattuna tuttipullolla syöttämiseen.</p>	<p>Rinnan esineellistäminen yhteiskunnassa?</p>
<p>Oommen A. ym. 2008. Breastfeeding Practices of Urban and Rural Mothers. New Delhi, India.</p>	<p>Selvittää ja kuvailla yksinomaisen imetyksen esiintyvyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä kaupunkilaisista (Delhi) ja maalaisympäristössä (Haryana).</p>	<p>N=283 (153 kaupunkilaisäitiä, 130 maalaisäitiä), terveiden vauvojen sp >1500g, gestaatioikä >h34+0</p>	<p>Kvantitatiivinen. Pitkäaikaistutkimus, kolme semistrukturoitua haastattelua. Analysointi SPSS.</p>	<p>1/2. Veden juottaminen kesällä estää huulia kuivumasta. Yrttitipat edistävät vauvan vatsantoimintaa. Maalaisäidit antoivat vastasyntyneille hunajaa, teetä ja vettä.</p>	<p>Maalaisäitien muuttaminen pois alueelta on selvä rajoite tutkimukselle.</p>
<p>Oweis A. ym. 2008: Breastfeeding practices among Jordanian women</p>	<p>Tutkia Jordania-naisten uskomuksia ja tapoja liittyen imetykseen.</p>	<p>N=200, <6kk synnytyksestä, vastasyntynyt terve</p>	<p>Kvalitatiivinen. 14-kohtainen kyselylomake. Analysointi SPSS.</p>	<p>1.Imetys antaa lapselle luontaisen vastustuskyvyn. Imetys auttaa palautumaan synnytyksestä. Imetys helppoa ja mukavaa. Syitä imetyksen lopettamiseen vauvan itku imetyksen jälkeen, töihin paluu ja uudelleen raskaaksi tuleminen. Kolostrum on huonoa ruuansulatukselle.</p>	<p>Osalle jordania-laisäideistä on ilmeisesti epäselvää, mitä täysimetys tarkoittaa.</p>

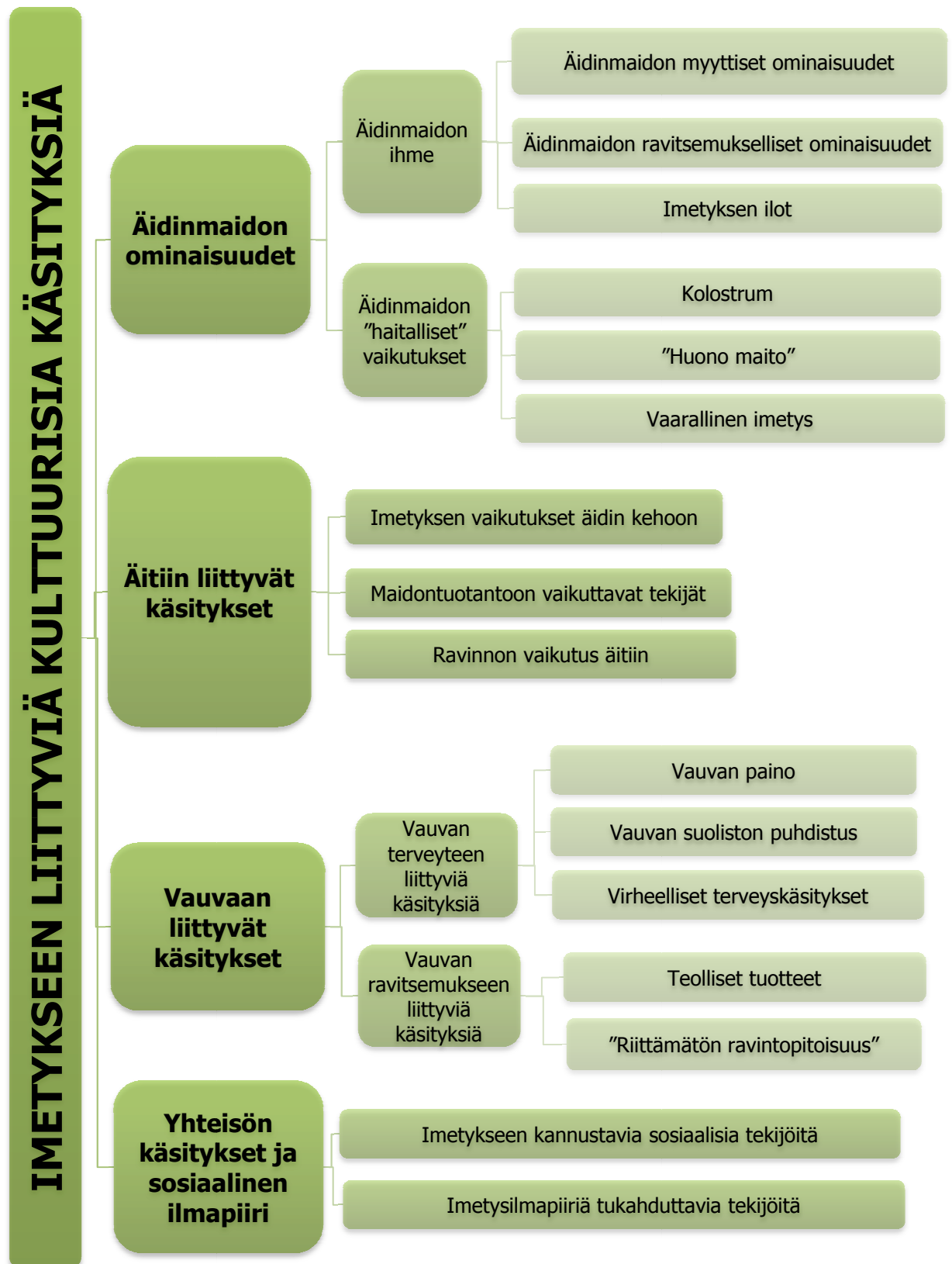
(Oweis 2008...)				2. Äidit antavat 3 ensimmäistä päivää kolostrumin sijaan glukoosia ja vettä. Arvostetaan tukevaa vauvaa, joten äidit antavat lisäruokaa vauvalle osoittaakseen rakkautta ja hoitoa.	
Poon W. ym. 2007. Survey on Parenting Practices among Chinese in Singapore.	Tunnistaa aukkoja vanhemmuutta koskevissa tiedoissa ja käsityksissä. Kohteena erityisesti ensimmäisen lapsen vanhemmat.	N=93 (52 äitiä, 34 isää, 2 isovanhempaa, 2 muuta, 3 ei vastausta), äitien ja isien ikä 25-39v.	Kvantitatiivinen. 37-kohtainen kysely mandariinikiinalaisella internet-palstalla.	1. Äidinmaito parempaa kuin korvike. Imetys tulee lopettaa, jos vauva kellastuu. Vauvan asettaminen aurinkoon estää/hoittaa keltaisuutta. Tietyt korvikemerkit voivat nostaa lapsen ÄO:ää.	Mandariinikiinankielinen palsta, jossa korkeasti koulutettuja keskustelijoita.
Raven J. ym. 2007. Traditional beliefs and practices in the postpartum period in Fujian Province, China: a qualitative study. Kiina.	Tutkia nykyistä zuo yuezi:a (doing month) eli lapsivuodeaikaa sosiaalisesta, kulttuurisesta ja länsimaisen lääketieteen näkökulmista.	N= 42 (36 perheenjäsentä ja 8 terveysalan työntekijää) Yksi alue maaseudulta ja yksi nopeasti kehittyvä kaupunkilääni.	Kvalitatiivinen. Semistrukturoitu haastattelu ja avainhenkilöhaastattelu. Haastattelut äänitettiin ja käännettiin kiinaksi. Analysoitiin kehysanalyysillä (framework approach).	1. Naisen tulisi syödä enemmän ruokaa: vahvistuu, parantaa imeytystä. "Kuumat" (proteiinirikas) ruoka parantaa maidontuotantoa. "Kylmät" (hedelmät, vihannekset) aiheuttavat vauvalle ripulia, turvotusta, kipuja ja yskää. (jin/yang) Äidinmaito on parasta ruokaa vauvalle, nostaa vastustuskykyä, pienentää kohtua, se on mukavaa, se imeytyy helposti, siinä on tarpeeksi ravintoa 4kk:n ikään asti.	

(Raven 2007...)				<p>2. Äidin aterioiden määrä vaihteli 5-8:aan alkaen klo 5 aamulla ja viimeinen ennen nukkumaanmenoa.</p> <p>Vieraita ei saa tulla kylään → saattaa tartuttaa infektion joka voi vaikuttaa maidontuotantoon.</p> <p>Kuusamaa kuumeeseen, ihottumiin ja rähmiviin silmiin.</p> <p>Korviketta tai vettä ensimmäisinä päivinä "riittämättömän maidontuotannon" vuoksi.</p>	
Rubin L. ym. 2010. Breast-feeding patterns among Ethiopian immigrant mothers. Israel. 2005-2006.	Tutkia imetyksen määrää ja kestoja hiljattain Israeliin muuttaneiden Etiopialaisten äitien keskuudessa.	N=93 Etiopiassa syntynyttä äitiä, lasten ikä 2kk-5v.	Kvantitatiivinen. Jäsennelty, esitestattu kyselylomake. Haastattelussa tulkki paikalla. Sama haastattelija kaikilla. Kysely esitestattu 10 naisella. T-testi.	<p>1. Äidinmaito on terveellistä. Äidinmaito on koostumukseltaan samanlaista kuin korvike, mutta terveellisempää.</p> <p>Työ ei estä imetystä. Kumppani kannustaa imetykseen.</p>	92% Etiopiassa syntyneistä lapsista oli imetettyjä ja Israelissa syntyneistä 76,3%.
Spanó Nakano A. ym. 2007. Women's social space and the reference for breastfeeding practice. Brasilia	Tunnistaa tahoja joita imettävät äidit käyttävät referensseinä.	N=20 ensisynnyttäjä, alle kuukausi synnytyksestä	Kvalitatiivinen. Semistrukturoitu haastattelu. Haastattelun kesto n.1h30min. Temaattinen sisällön analyysi.	<p>1. Tee on hyväksytty lääke esim. vatsakipuihin, lapsen rauhoittamiseen.</p> <p>Hyvät ruokailutottumukset ja rauhallinen mieli ylläpitävät maidontuotantoa.</p>	

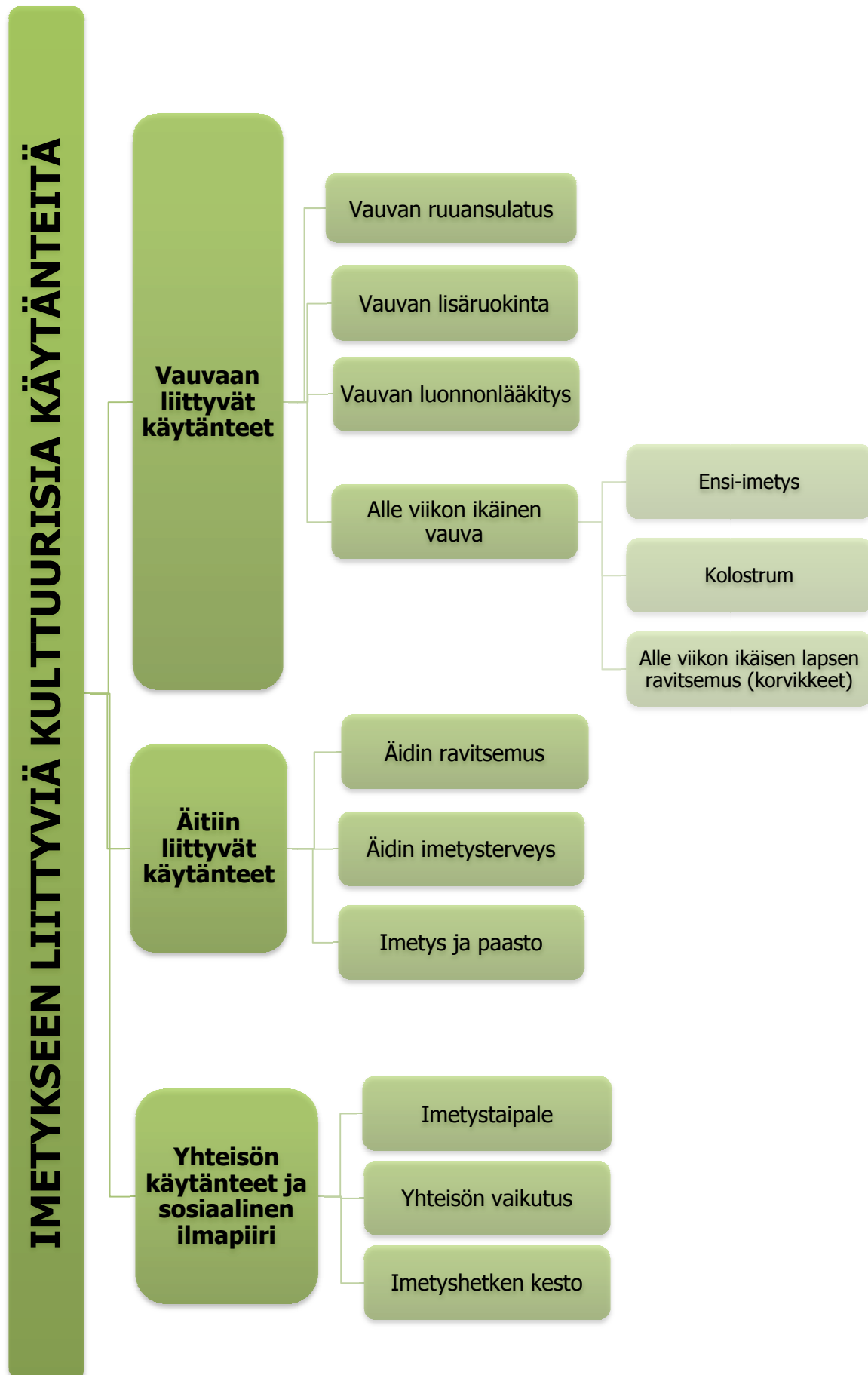
<p>Steinman L. ym. 2010: Understanding infant feeding beliefs, practices and preferred nutrition education and health provider approaches: an exploratory study with Somali mothers in the USA.</p>	<p>Selvittää somaliäitien uskomuksia ja käytäntöjä imeväisikäisen ruokin- nasta sekä toiveita terveydenhuollon tarjoamasta ohjauk- sesta.</p>	<p>N=37 etnistä so- maliäitiä iältään 21-51v, lapsi alle 19kk.</p>	<p>Kvalitatiivinen. Semistrukturoitu fokus- ryhmähaastattelu, paikalla sekä englannin- että so- malinkielen tulkit. Lisäksi avoimia kysymyksiä. Ai- neiston käsittely sisällön analyysillä, N Vivo- ohjelma.</p>	<p>1. Pullea vauva on terve, laiha vauva sairas. Pulleus suojaa alle 6kk-ikäistä vau- vaa sairauden aikana. Vauva joka ei ole ideaalipainossaan sairastuu herkästi. "Maito tulee Allahilta." (Koraani kehottaa 2v imetykseen) Ensिमaito tekee vauvan sairaaksi. Liian kauan rinnassa ollut maito on huonoa (>2h syöttövälit) Rinnasta kieltäytyminen johtuu elämänmuutoksen aiheuttamasta riittämättömästä maidontuotannos- ta. Yöllä kitisevä vauva on aina nälkäi- nen. Vauva kieltäytyy rinnasta, jos mai- to ei ole tarpeeksi ravintopitoista. Teolliset vauvanruuat eivät olet tuoreita.</p>	<p>Fokusryhmissä sosi- aalinen paine saattoi tuottaa samansuun- taisia vastauksia kuin muulla ryhmällä.</p> <p>Tulkkien sijaan kaksi- kieliset avustajat oli- sivat ehkä olleet pa- rempi vaihtoehto?</p>
--	---	--	--	--	---

(Steinman 2010...)				<p>2. 15min. imetystä/rinta, sen jälkeen vauva on kylläinen. Imetyksen rajoittaminen liiallisen pulleuden välttämiseksi. 2-3h syöttövälit. Ensi-imetys 2-3vrk syntymän jälkeen. Julki-imetys ei ole perinteisesti suotavaa, mutta sallittavaa, jos vauva on nälkäinen. Perinteiset ruuat auttavat lisäämään maidontuotantoa. Korvikkeen tai maitosekoituksen antaminen varmuuden vuoksi. Imettävän äidin ei tarvitse paastota Ramadanin aikaan. Hunajan hierominen vauvan ikeniin (lääkintä/hampaiden puhkeaminen).</p>	
<p>Zhou ym. 2010 An exploration of the knowledge and attitudes towards breastfeeding among a sample of Chinese mothers in Ireland.</p>		<p>N=322 Kiinassa (sis. Hong Kong ja Macao) syntyneitä, Irlantiin muuttanutta naisista, väh. 1 synnytys, Irlannissa >6kk.</p>	<p>Kvantitatiivinen. Kyselykaavake tarkistettiin kahdella imetysasiantuntijalla ja kiinalaisen lääketieteen tohtorilla ennen käyttöä. Likertin asteikko. SPSS.</p>	<p>1. Imettäminen auttaa äidin kroppaa palautumaan. Imetys rupsauttaa rinnat. Perinteisillä ruuilla voi auttaa maidontuotantoa. "Raskausajan ruoka-aineilla" voi olla vahingollisia vaikutuksia. Imetys pitää lopettaa, jos äiti saa flunssan. Julki-imetys ei ole suotavaa, rinnat ovat seksuaaliset objektit.</p>	<p>Imetyksellä tarkoitetaan kaikkea imetystä riippumatta mahdollisista korvikkeista/kiinteistä.</p> <p>Mitä pidempään naiset asuivat Irlannissa, sitä heikommaksi tulokset kävivät (akkumulaatio).</p>

Analyysimatriisi 1. Imetykseen liittyviä kulttuurisia käsityksiä



Analyysimatriisi 2. Imetykseen liittyviä kulttuurisia käytänteitä



Analyysimatriisi 3. Äidinmaidon ominaisuuksiin liittyviä kulttuurisia käsityksiä (yksinkertaistetut lausekkeet).

Äidinmaidon ominaisuudet

Äidinmaidon ihme

- *Äidinmaidon myyttiset ominaisuudet*
Maito tulee jumalalta.
Äidinmaito on lahja ja lääke.
Luonteenpiirteet ja vahvuudet voivat siirtyä maidon välityksellä.
Imettäjän (wet nurse) ja imetetyn välille elinikäinen suhde.
- *Äidinmaidon ravitsemukselliset ominaisuudet*
Äidinmaito on terveellistä, parasta ruokaa vauvalle, nostaa vastustuskykyä, imeytyy helposti, tarpeeksi ravintoa 4kk asti. Äidinmaito koostumukseltaan kuin korvike, mutta parempaa ja terveellisempää.
Kypsä ("puhdas") maito on parasta ravintoa, auttaa lasta kasvamaan ja kehittymään. Imetys antaa lapselle luontaisen vastustuskyvyn ja suojaa sairauksilta.
- *Imetyksen ilot*
Imetys mukavan tuntuista, helppoa verrattuna tuttupullolla syöttämiseen.
Imetys tuo iloa äidille ja lapselle.
Imetys kuuluu osana lapsen saamiseen.

Äidinmaidon "haitalliset" vaikutukset

- *Kolostrum*
Kolostrum huonoa ruuansulatukselle, aiheuttaa vatsakipuja, tekee vauvan sairaaksi. Vauva ei pidä sen mausta.
Kolostrum kehittyy rinnoissa raskausaikana = vanhaa, likaista; ei ole hyvää heti synnytyksen jälkeen.
Kolostrum aiheuttaa mekoniumin (= pahasta).
- *"Huono maito"*
Raskaana olevan maito on pilaantunutta, aiheuttaa vahinkoa lapselle.
Uskonnollisesti kielletty antaa.
Liian kauan (>2h) rinnassa ollut maito menee huonoksi.
"Väsinyt/lämmin" maito (aurinko) vahingollista, rinnat tulee viilentää ensin.
- *Vaarallinen imetys*
Imetys pitää lopettaa, jos äiti saa flunssan.
Raskausajan imetys voi vahingoittaa sikiötä.
Imetys tulee lopettaa, jos vauva kellastuu.