



Maahanmuuttajaperheen
kohtaaminen ja hoidon eri-
tyispiirteet vastasyntyneiden
osastolla

Lukijalle

Tämä opas on vastasyntyneiden osaston hoitohenkilökunnalle. Oppaaseen on koottu hoitohenkilökunnalle ohjeita maahanmuuttajaperheen kohtaamiseen, hoitotyön ja ohjauksen erityispiirteitä ja kommunikoinnin haasteita. Lisäksi oppaassa on käsitelty eri kulttuurien pääpiirteitä ja niiden vaikutusta vastasyntyneen hoitoon.

Opas on tehty yhteistyössä Mauste-hankkeen ja Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden osaston kanssa. Opas on laadittu Jyväskylän ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön osana. Oppaan tekijöinä ovat olleet Fatma Aftab ja Venla Huhtala.

*Kiitokset yhteistyöstä ja antoisia lukuhetkiä toivottaa,
Fatma ja Venla*

Sisältö

1	Maahanmuuttaja ja kulttuuri.....	4
2	Maahanmuuttajaperheen kohtaaminen	5
3	Maahanmuuttajaperheen kohtaamisen erityispiirteet vastasyntyneiden osastolla	8
4	Kielen ja kommunikoinnin haasteet	10
5	Esimerkkejä kulttuurisista erityispiirteistä vastasyntyneiden hoidossa	13
5.1	Venäjä.....	13
5.2	Muslimikulttuurit	14
5.3	Romanit	15
5.4	Aasialaisten kulttuurien erityispiirteitä	17
6	Imetyksen erityispiirteet.....	19
7	Lisämateriaalia	21

1 Maahanmuuttaja ja kulttuuri

Maahanmuuttaja

Maahanmuuttaja määritellään henkilöksi, joka on muuttanut Suomeen tai oleskelee maassa muusta syystä kuin matkaillakseen ja hänellä on lyhytaikaiseen maassa oleskeluun myönnetty lupa, rekisteröity oleskeluoikeus tai oleskelukortti.

Maahanmuuttovirasto määrittelee maahanmuuttajan yleiskäsitteeksi, joka tarkoittaa kaikkia Suomeen muuttaneita ihmisiä. Se sisältää alakäsitteet turvapaikanhakija, pakolainen, paluumuuttaja, siirtolainen ja ulkomaalainen.

Kulttuuri

Käsite kulttuuri pitää sisällään tavat, kasvatuksen, moraalikäsitteet, uskonnot, oikeudenhoidon, talouselämän, politiikkaan, tieteet ja taiteet. Kulttuurilla tarkoitetaan asioita, jotka ovat ihmisille tärkeitä ja joita he ovat oppineet arvostamaan sukupolvesta toiseen. Kulttuuri on yksilöllinen tottumus ajatella, reagoida, toimia ja tuntea. Siihen sisältyvät myös perinteiset arvot, ajatukset ja mielipiteet.

2 Maahanmuuttajaperheen kohtaaminen

Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat monet asiat. Sosiaalisten tekijöiden kuten elinolojen, sosioekonomisen aseman, iän, sukupuolen siviilisäädyn ja elintapojen lisäksi suuri merkitys on maahanmuuttajuuteen liittyvillä asioilla. Sillä on suuri merkitys, mikä on tulijan laillinen asema yhteiskunnassamme, kenen kanssa hän on muuttanut maahan ja mikä on maahanmuuttajan ikä maahan tullessa. On huomioitava, että millainen on lähtömaan yhteiskunnallinen tilanne ja elinolot sekä sukupuolijärjestelmä, joka määrittelee naisen asemaa. Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat vahvasti myös koetut kielteiset elämäntapahtumat sekä lähtö- että tulomaassa.

Eri kulttuureilla on usein erilaisia käsityksiä terveydestä ja sairaudesta, yksilöstä ja yhteisöstä sekä elämästä ja kuolemasta. Näiden lisäksi erilaiset uskomukset ja perinteet voivat aiheuttaa epäluuloa ja molemminpuolisia väärinymmärryksiä. On kuitenkin muistettava, että jokainen terveydenhuollon asiakas on yksilö, joten häntä ja hänen tarpeitaan ei voi luokitella vain syntyperän ja kulttuuritaustan perusteella.

Asiakkaan äidinkieli, uskonto ja erilaisesta kulttuurista johtuvat erilaiset tavat on huomioitava, kun hoidetaan maahanmuuttajataustaista asiakasta. Näin voidaan ehkäistä mahdollisia ristiriitatilanteita, sekä onnistutaan vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin ja edistämään tasa-arvoa. Virheitä ei tarvitse pelätä eikä myöskään sitä, että olisi tungetelevaa tai epäkohteliasta kysyä kulttuuritaustan vaikutuksia lapsen

hoitoon. Aina kannattaa kysyä vanhemmilta, jos jokin asia lapsen hoitoon liittyen on epäselvää.

Jokaisella on erilainen maailmankatsomus, joka muokkaa ihmistä sellaiseksi kuin hän on. Erilaiset asenteet ja arvot voivat aiheuttaa ristiriitaa työskenneltäessä potilaiden ja heidän omaistensa kanssa. On tärkeää välillä pysähtyä, tiedostaa ja käsitellä omia arvojaan ja asenteitaan, jotta voisi ymmärtää paremmin potilaita ja heidän omaisiaan.



Haluttaessa tunnistaa maahanmuuttajien terveyspalvelujen tarpeita tulee maahanmuuttajapotilaan ja -perheen hoidossa ottaa huomioon seuraavat tekijät:

- **Sosiaaliset tekijät**

- Elinolot
- Sosioekonominen asema
- Koulutustaso (millaiset tiedot sairauksista ja anatomiasta)
- Ikä
- Sukupuoli (siihen liittyvät roolit, odotukset ja asema yhteiskunnassa)
- Siviilisääty
- Elintavat

- **Maahanmuuttajuuden tuomat erityispiirteet**

- Kotimaan yhteiskunnallinen tilanne
- Kielteiset ja/tai traumaattiset kokemukset kotimaassa tai Suomessa (esimerkiksi syrjintä ja väkivalta)
- Lähtömaa
- Kenen kanssa tullut maahan? (perhe vai yksin)
- Yhteiskunnallinen asema Suomessa (pakolainen vai työn perässä muuttanut)

- **Uskonto, kulttuuriset tavat, uskomukset ja perinteet**

- Erilaiset käsitykset ajasta
- Erilaiset käsitykset terveydestä ja sairaudesta
- Erilaiset käsitykset yhteisöllisyydestä ja yhteisöllisyydestä
- Erilaiset käsitykset elämästä ja kuolemasta
- Erilaiset käsitykset lasten hoidosta ja imetyksestä
- Temperamenttiero

- **Kieli ja viestintätavat**

- Perheen äidinkieli
- Vaatimukset suoruudesta, rehellisyydestä ja avoimuudesta
- Non-verbaalinen viestintä (ilmeet, eleet, kosketukset, liikkeet, katsekontakti, hymyily, fyysinen etäisyys)

3 Maahanmuuttajaperheen kohtaamisen erityispiirteet vastasyntyneiden osastolla

Maahanmuuttajien vastasyntyneiden terveys on keskimäärin heikompi kuin kantaväestöllä. Siirtolaistaustaisilla naisilla on myös suurempi ennenaikaisen synnytyksen riski ja suurempi riski saada pienipainoinen vastasyntynyt.

Luottamuksellisen asiakassuhteen luominen on tärkeää. Siinä auttavat empaattinen, ystävällinen ja joustava asenne. Se edellyttää hoitohenkilökunnalta aitoa kiinnostusta perhettä kohtaan. Maahanmuuttajavanhemmat saattavat kokea, että vaikka hoitaja yrittää toimia ammatillisesti hoitotilanteessa, negatiiviset asenteet maahanmuuttajia kohtaan näkyvät hänen toiminnassaan. Vanhemmat arvostavat sitä, että heitä kohdellaan tasa-arvoisesti. Heidän mukaansa on tärkeää, että hoitohenkilökunta ymmärtää, mitä kulttuuri, uskonto, perhe ja terveys merkitsevät perheelle. Erilaisuutta ei vanhempien mukaan tulisi kuitenkaan korostaa hoitotyössä, eikä yleistyksiä maahanmuuttajaperheelle kulttuuritaustan perusteella saisi tehdä. Perhettä voi rohkaista vaikeassa tilanteessa sekä motivoida ja kannustaa heitä osallistumaan hoitoprosessiin.

Erilaiset sukupuoliroolit ja niihin liittyvät erot voivat aiheuttaa hankaluuksia, sillä monissa kulttuureissa perheen isällä on auktoriteetti- asema ja saattaa olla, että pelkästään hän on läsnä lääkärintapaamisessa. Äiti on kuitenkin usein lapsen ensisijainen hoitaja, mutta hän ei välttämättä saa ensikäden tietoa lääkäriltä lapsen hoidosta ja ter-

veydentilasta. Molempien vanhempien olisi kuitenkin hyvä olla paikalla kun lapsen sairaudesta ja hoidosta keskustellaan.

Maahanmuuttajaperheellä voi olla myös erilainen käsitys vakavasta sairaudesta ja siitä, tarvitseeko lapsen sairautta hoitaa. Maahanmuuttajaperheillä on usein heikommät taidot hoitaa sairasta lasta kotona, eikä heillä ole riittävästi tietoa, milloin ja miten hakeutua terveydenhuollon palveluihin. He tarvitsevat laaja-alaisesti tietoa lapsen terveydestä, sairaudesta ja sairauksien hoidosta ja tukea sairaa lapsen hoitamiseen ja arjen sujuvuuteen. Tiedontarve on perheillä yksilöllinen, minkä vuoksi hoitajien on tärkeää tutustua perheen tilanteeseen ja taustoihin voidakseen antaa oikein kohdennettua ja oikea-aikaista tietoa perheelle.

Maahanmuuttajaperheen kanssa työskentelevä hoitaja tarvitsee seuraavia taitoja:

1. Vuorovaikutustaidot

- empaattisuus, ystävällisyys, uskottavuus, luottamuksen herättäminen, joustavuus, herkkyys, kiinnostuneisuus, tasa-arvoinen kohtelu, huomioon ottaminen, kuunteleminen

2. Ohjaustaidot

- rohkaiseminen, motivointi, kannustus

3. Itsereflektio

- mahdollisten (negatiivisten) ennakkoluulojen/asenteiden tiedostaminen, kyseenalaistaminen ja pohtiminen

4. Tietotaito ja kokemus

- kulttuuristen erityispiirteiden tuntemus ja ymmärtäminen, ammattitaidon kehitys

4 Kielen ja kommunikoinnin haasteet

Maahanmuuttajaperheen kommunikointiongelmät liittyvät monesti tulkkaukseen. Tästä aiheutuu merkittäviä väärinkäsityksiä ja ongelmia hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välille. Hoitajan on hyvä mahdollisuuksien mukaan suunnitella ohjaustilannetta etukäteen.

Ohjaustilanteen luominen

1. *Tulkkaustarpeen arviointi*
2. *Tukimateriaalien käytön tarpeellisuuden arviointi*
3. *Sopivan ympäristön luominen: kiireettömyys ja riittävän ajan varaaminen*
4. *Tulkkaustilanne*

Laissa potilaan asemasta ja oikeudesta säädetään, että potilaalla on oikeus tulkkipalveluun, jos hoitohenkilökunta ei osaa hänen puhumaansa kieltä. Tulkkaustarve on hoitoprosessin sujuvuuden kannalta hyvä arvioida mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Asioimistulkin saaminen voi olla joskus hankalaa, koska tarvittavan kielen osaajaa ei välttämättä virallisista tulkeista löydy. Jos tulkkia ei jostain syystä saada paikan päälle, tulkkaus voidaan hoitaa myös puhelimitse. Sitä kuitenkin suositellaan vain hätätilanteisiin, sillä siinä tärkeä sanaton viestintä jää kokonaan pois. Tulkkaus on potilaalle maksutonta sekä paikan päällä, että puhelimitse.

Maahanmuuttajalapsen lapset puhuvat usein suomea paremmin kuin heidän vanhempansa. Siksi heitä saatetaan käyttää tulkkausapuna hoitotilanteissa, mihin tutkimuksissa kuitenkin suhtaudutaan ristiriitaisesti. Lapsi voi saada tietoonsa vanhempiensa tai muiden läheistensä

terveydentilaan liittyviä asioita, joita he eivät kykene ymmärtämään ja joista heidän ei pidä joutua kantamaan vastuuta. Lasten käyttäminen tulkkina on silti yleistä maahanmuuttajaperheiden keskuudessa, koska arkaluontoiset asiat halutaan pitää perheen sisällä. Ulkopuolisen tulkin vaitioloon ei aina luoteta, sillä asian pelätään leviävän pienessä yhteisössä. Siksi lasten lisäksi tulkkina voidaan käyttää potilaan puolisoa, sukulaista tai tuttavaa. Tällainen maallikotulkki saattaa kuitenkin vaarantaa tietojen puolueettomuuden, neutraaliuden ja vaitiolovelvollisuuden. Ammattitulkki sen sijaan osaa toimia neutraalisti ja hänellä on lakisääteinen vaitiolovelvollisuus, mitä on tärkeää korostaa perheille.

Maahanmuuttajien kanssa asioidessa on erittäin tärkeää varata ohjaukseen aina riittävästi aikaa, koska kommunikointi voi olla tavallista hitaampaa. Riittävän ajan varaaminen korostuu erityisesti silloin, kun paikalla on tulkki, sillä kiireetön ilmapiiri helpottaa vuorovaikutusta. Ihannetapauksissa tulkki olisi aina sama, jos perheen hoito jatkuu pitkempään. Riittävän ajan lisäksi on kiinnitettävä huomiota myös viestintätapaan, sillä vanhempien ollessa poissa tolaltaan lapsensa sairastumisen vuoksi, he eivät välttämättä kykene kerralla vastaanottamaan kaikkea tietoa. Siksi hoitajan on arvioitava tilanne ja annettava tietoa kuhunkin tilanteeseen sopivina pieninä annoksina.

Tulkkauksessa on tärkeää puhua suoraan perheelle eikä tulkille, jotta perhe ei koe jäävänsä tilanteen ulkopuolelle. Hoitajan on hyvä käyttää mahdollisimman yksinkertaista kieltä, lyhyitä lauseita ja välttää ammattisanastoa. On tärkeää pitää riittävän usein taukoja, jotta tulkki pystyy välittämään asian perheelle. Jos yhteistä aikaa tulkin kanssa on rajallisesti, voi olla haastavaa saada kaikki tärkeät tiedot

välitettyä lyhyessä ajassa. Etukäteen tehdyistä muistiinpanoista voi tällöin olla paljon apua, jotta mitään olennaista ei jää käsittelemättä. Tukena voi käyttää elekieltä, kuvia tai kirjallista materiaalia, jos sitä perheen kielellä löytyy. Mukaan voi antaa myös muuta materiaalia perheen läheisille, sillä potilas välttämättä ei itse osaa lukea. Tällöin potilaan läheiset voivat auttaa potilasta materiaalin läpikäymisessä ja ymmärtämisessä. Potilaille on myös hyvä antaa mahdollisuus esittää kysymyksiä. Varmista myös lopuksi, että potilas ja hänen läheisensä ovat ymmärtäneet asian.

Aina yhteinen kieli ei kuitenkaan ole välttämättömyys, sillä tunne keskinäisestä ymmärryksestä voi syntyä myös non-verbaalisesta viestinnästä, esimerkiksi hymystä. Monikulttuurisessa hoitotyössä näiden sanattomien viestien käyttäminen on tavallistakin tärkeämpää. Non-verbaalisia viestejä ovat kasvojen ilmeet, eleet, kosketukset, liikkeet, katsekontaktit ja fyysinen etäisyys toiseen ihmiseen. Sanattomaan viestintään voi kuitenkin liittyä väärinkäsityksen mahdollisuus, sillä eri kulttuureissa eri eleillä voi olla erilaisia merkityksiä. Esimerkiksi pitkä katsekontakti voi viestiä seksuaalisesta kiinnostuksesta erityisesti islamilaisessa kulttuurissa, joten vastakkaisen sukupuolen kanssa keskusteltaessa siihen tulee kiinnittää huomiota. Silmiin voi toki katsoa, mutta pitkää katsekontaktia tulee välttää. Monissa aasialaisissa kulttuureissa taas hämmennystä voidaan peittää hymyilemällä.

5 Esimerkkejä kulttuurisista erityispiirteistä vastasyntyneiden hoidossa

5.1 Venäjä

Vuonna 2015 Suomessa asui vakituisesti 30 813 venäläistä. Suomessa ja Venäjällä arkielämä on hyvin samankaltaista. Perheissä on yleensä yksi tai kaksi lasta ja usein molemmat vanhemmat työskentelevät. Perhekäsitys on Venäjällä laajempi, sillä perheeseen voidaan katsoa kuuluvan isovanhemmat, jotka usein hoitavat perheen lapsia. Venäjällä puhutaankin laajennettu äitiydestä, sillä isovanhempi muuttaa yleensä perheen luokse jopa kuukausiksi lapsen synnyttyä.

Venäläisissä perheissä myös kohdataan samanlaisia vaikeuksia kuin suomalaisissa perheissä, esimerkiksi runsasta alkoholin käyttöä ja perheväkivaltaa. Eroja on kulttuurien välillä lisäksi siinä, miten niissä suhtaudutaan eri sukupuoliin ja seksuaalisuuteen. Vaikka Venäjällä periaatteena onkin sukupuolten välinen tasa-arvo, kotitöissä sukupuolten välinen työnjako on yhä perinteinen. Ajatellaan, että miehen rooliin kuuluu perheen toimeentulosta huolehtiminen, kun taas naisen tehtävänä on hoitaa koti ja lapset oman työnsä ohessa. Äitiyteen kannustetaan Venäjällä paljon, sillä sen katsotaan olevan naisen tärkein tehtävä ja lapsia pidetään suurena rikkautena.

Venäläisessä kulttuurissa raja lapsen terveyden ja sairauden välillä on erittäin jyrkkä, sillä lasta voidaan pitää vammaisena, jos hänellä todetaan esimerkiksi epilepsia tai diabetes. Siksi venäläisiä vanhempia kohdattaessa on huomioitava, että he voivat ajatella sairausdiagnoo-

sin olevan lopullinen ja peruuttamaton. Diagnoosia voidaan pitää myös leimaavana. Lisäksi on huomioitava, että Venäjällä pikkuvauvan hoitoon liittyy tapoja, joita Suomessa ei ole. Tällaisia ovat esimerkiksi vauvan kapalointi ja teen tarjoaminen lisäjuomana.

5.2 Muslimikulttuurit

Suomessa asuu noin 40 000 muslimia, jotka tulevat eri maista kuten Somaliasta ja Lähi-idän maista. Muslimit ovat islamin uskoisia ja heidän toimintaa ja ajattelua ohjaavat Koraani ja profeetta Muhammed. Islamin uskon noudattamisen lisäksi perheen elämään vaikuttaa vahvasti myös se, mistä valtiosta perhe on kotoisin. Muslimit eivät käytä alkoholia, verituotteita, eivätkä siasta peräisin olevia tuotteita. Nämä rajoitukset tulee huomioida myös muslimin lääkehoidossa. Uskonto ei kuitenkaan kiellä verensiirtoja. Joissakin perheissä saatetaan kieltäytyä sikaperäistä liivatetta sisältävistä rokotteista. Muslimit voivat noudattaa ja tulkita uskonnon antamia ohjeita eri tavoilla, joten perheen tavoista kannattaa keskustella ja kysyä.

Muslimiperheissä käsitys suvusta on laaja. Esimerkiksi isovanhemmat osallistuvat laajasti lasten hoitoon ja kasvatukseen. Islamin usko vaikuttaa miesten ja naisten välisiin suhteisiin, sukupuolirooleihin ja työnjakoon. Vastuu lasten kasvatuksesta ja kodista on usein äidillä. Isä on yleensä perheen pää, toimeentulon hankkija ja hän osallistuu kasvatukseen vain silloin kun lapset eivät tottele äitiään. Koraanin mukaan vammaisilla ja sairailta on samat ihmisoikeudet kuin muulla väestöllä. Heitä ei saa syrjiä, eikä jättää yhteisön ulkopuolelle

Muslimit viettävät vuosittain kuukauden kestävää ramadan-paastoa, jolloin he paastoavat päivän ja ruokailevat vasta auringon laskettua. Ramadan ei osu kalenterivuodessa aina samalle kuukaudelle, joten kesäaikana ramadanin toteuttaminen Suomessa voi olla haastavaa. Ramadanin aikana myös lääkkeiden käyttö on rajoitettua. Islamin uskossa naista pidetään epäpuhtaana lapsivuodeaikana eli 40 vuorokautta synnytyksen jälkeen. Jälkivuodon aikana ei voi paastota, koska verenvuodon aikana paastoaminen ja rukoileminen eivät ole suotavaa.

Islamin uskossa odotetaan ja Koraanissa kehoitetaan äitien imettävän lapsiaan kahden vuoden ajan. Saman äidin imettämiä lapsia pidetään veljinä ja siskoina, jolloin he eivät voi mennä naimisiin keskenään. Tästä syystä musliminaiset eivät välttämättä halua luovuttaa äidinmaitoa tai antaa lapselleen muiden äitien luovuttamaa maitoa, ellei luovuttajaa tiedetä.

On myös huomioitava, että osa äidinmaidonkorvikkeista sisältää si-anrasvaa koostumuksen tasaamiseksi, joten muslimivanhemmat eivät välttämättä halua antaa sitä lapselleen. Tämän vuoksi olisi hyvä tarkistaa, onko lapselle annettava äidinmaidonkorvike halal-sertifioitu eli muslimille sallittua.

5.3 Romanit

Suomessa arvellaan olevan noin 10 000- 12 000 romania. Romani-kulttuurin sisällä vallitsee hierarkkinen rakenne. Hierarkiassa ylimpänä ovat iäkkäät ja alimpana ovat nuoret ja varsinkin fertiili-ikäiset naiset. Romanikulttuurissa perhe on tärkeässä asemassa ja lapsen

hoidosta vastaa vanhempien lisäksi koko suku. Miehellä ja naisella on omat tehtävänsä perheessä, mutta vastuu perheestä on molemmilla ja tarvittaessa autetaan toista. Romanikulttuurissa lapset ovat tärkeä voimavara.

Romanikulttuurissa on omat häveliäisyys- ja puhtauskäsitteet, jotka terveydenhuollon tulee huomioida. Eri-ikäiset romanit eivät puhu sukupuoliasioista, eivätkä esimerkiksi raskauteen ja synnytykseen liittyvistä asioista keskenään. Myös vastasyntyneen imetys saattaa jäädä kokonaan pois häveliäisyyden vuoksi. Romanikäsitteiden mukaan raskaus ja synnytys tuottavat epäpuhtautta. Intiimeinä asioina pidetään myös kehon eri toimintoja ja lapsen ikää, jolloin kyse on syntymäajankohdasta. Puhtauskäsite ei ole vain konkreettisesti puhtaslukainen vaan sillä on myös sosiaalinen ja yhteisöllinen, moraalinen ja identiteettiin liittyvä merkitys.

Romanit käyttävät sanontaa ”pientä lasta pitää hävetä”. Sanonta ei tarkoita lapsen negatiivista arvottamista vaan vastasyntyneen vanhempien, erityisesti äidin, ujostelevaa ja hämillistä käyttäytymistä, jolloin itseään vanhempien seuraa tulisi välttää. Esimerkiksi isovanhemmat voivat yksityisesti sattumalta nähdä vastasyntyneen äidin pysyessä näkymättömissä. Synnyttänyt äiti ei saa mennä kuukauteen ollenkaan keittiöön eikä laittaa ruokaa. Vastasyntyneen äidin astiat pestään erikseen ja kuukauden eristyksen jälkeen ne laitetaan roskeisiin. Käytännössä romanit eivät ole tiukkoja normeja, joita tulee ehdottomasti noudattaa, vaan ne mukautuvat erilaisiin tilanteisiin ja sosiaalisiin yhteyksiin.

5.4 Aasialaisten kulttuurien erityispiirteitä

Suomessa suurimpia aasialaisryhmiä ovat kiinalaiset, thaimaalaiset, intialaiset ja vietnamilaiset. Aasialaisissa kulttuureissa on keskenään samoja piirteitä, mutta eroavaisuuksiakin löytyy hyvin paljon.

Kiinalaisessa kulttuurissa suvun vanhemmilla naisilla on keskeinen rooli, ja heidän neuvoilleen annetaan paljon painoarvoa. Siksi isoäidit, erityisesti isän äiti, ovat usein tiiviisti mukana hoitamassa pienenä, mikä on hyvä ottaa huomioon esimerkiksi hoito-ohjeistuksia annettaessa. Eräs tyypillinen kiinalaiseen kulttuuriin liittyvä uskomus on, että vastasyntyneitä lapsia ei tulisi pukea muiden vauvojen vaatteisiin, sillä häneen saattaa siirtyä vaatteita aiemman käyttäneen vauvan ominaisuuksia. Sen vuoksi on tavallista, että kiinalaiset perheet tuovat sairaalaan vauvalle uusia vaatteita eivätkä halua käyttää sairaalan tarjoamia asuja. Kertakäyttöiset paidat saattavat kuitenkin olla hyväksytyjä. Negatiivisena saatetaan pitää myös tapaa kehua vastasyntynyttä lasta, sillä kiinalaisen uskomuksen mukaan pahat henget saattavat silloin sairastuttaa tai jopa tappaa lapsen.

Myös intialaisessa kulttuurissa uskotaan, että vauvaan voi vaikuttaa ”paha silmä”, minkä vaikutusta yritetään estää välttämällä lapsen ihailua. Vauvan fyysisen tutkimisen, esimerkiksi punnitsemisen, uskotaan olevan haitallista samasta syystä. Fyysiseen läheisyyteen ja koskettamiseen liittyvät tavat ylipäätään ovat samalla tavalla kulttuurisidonnaisia. Afrikkalaisissa ja aasialaisissa kulttuureissa äidit esimerkiksi pitävät vauvaa paljon kehon lähellä kantaen häntä vatsan päällä, selässä tai käsivarren päällä lantiota vasten.

Aasialaista ja afrikkalaista syntyperää olevien henkilöiden lapsilla saattaa esiintyä erehdyttävästi mustelmaa muistuttavia synnyynnäisiä pigmenttimuutoksia (ns. Mongolian spot), jotka ovat virheellisesti aiheuttaneet epäilyjä lapsen pahoinpitelystä. Kyseessä on kuitenkin täysin normaali ilmiö, joka on näkyvissä lapsen iholla yleensä 18–24 kuukauteen asti.

Eri kulttuureissa kehityshäiriöihin ja kehityshäiriöisiin lapsiin suhtaudutaan eri tavalla ja niihin saattaa liittyä monenlaisia uskomuksia. Perinteisessä kungfutselaisessa ajattelussa perheen ja yhteisön harmonia perustuu itsehillintään ja yhteisöllisyyteen, joten kasvojen säilyttäminen on tärkeää. Siksi häpeällisinä pidettyjä perheen asioita, kuten lapsen kehitysvammaisuutta, ei välttämättä haluta paljastaa muille eikä ulkopuolista apua siksi haeta. Kaakkois-aasialaisissa kulttuureissa taas uskotaan, että kehityshäiriöiden taustalla ovat esi-isien tekemät virheet ja synnit. Tällaisten uskomusten vuoksi kehityshäiriöisiin lapsiin suhtaudutaan negatiivisesti, mikä vaikuttaa myös heidän kohteluunsa.

Vaikka imetys nähdään useissa kulttuureissa luonnollisena ja tärkeänä osana lastenhoitoa, on imetyksen suosio esimerkiksi Japanissa laskenut niin, että vain vähemmistö äideistä imettää lapsiaan. Kodin ulkopuolella tapahtuvaa imetystä, vaikka se tapahtuisi sairaalassakin, pidetään häpeällisenä. Siksi vain harvat tekevät niin ja käyttävät sen sijaan pulloruokintaa. Imetystä saatetaan pitää myös tehokkaana ehkäisykeinona, mutta äideille on siinä tapauksessa kerrottava, että imetys ei riitä ainoaksi ehkäisykeinoksi.

6 Imetyksen erityispiirteet

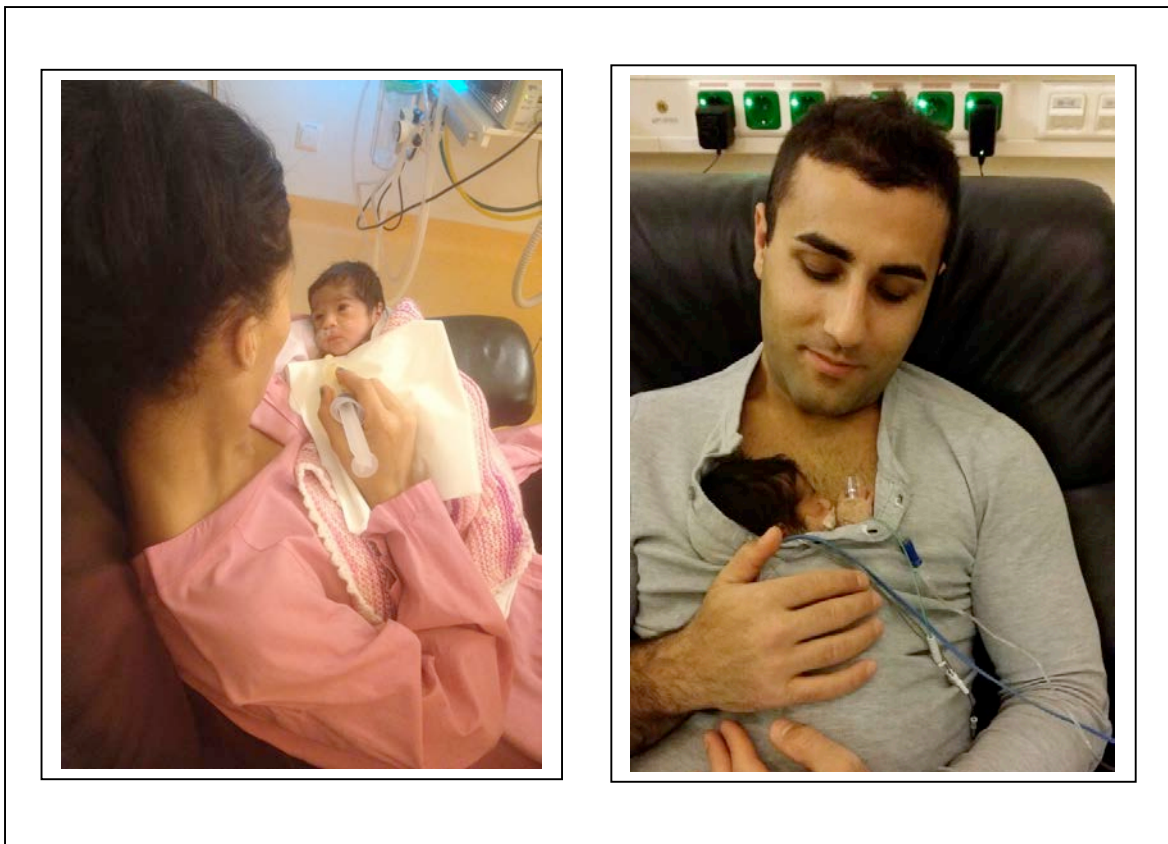
Suhtautuminen imetykseen vaihtelee eri kulttuureissa. Tästä syystä maahanmuuttajat tulisi huomioida erityisryhmänä imetysohjauksessa, joten ohjaus ja tuki tulisi toteuttaa asiakkaan kulttuuritaustaa kunnioittaen ja kuunnellen. Myös uuteen kulttuuriin sopeutumisella on kuitenkin merkitystä. Maahanmuuttajaäideille tarjotaan sama tieto ja ohjaus, mikä muillekin äideille annetaan. Hoitajan on tärkeää korostaa, miksi äidinmaito on tärkeää vastasyntyneelle.

Jotta voidaan tarjota kulttuurisensitiivistä imetysohjausta, työntekijältä edellytetään tietoa maahanmuuttajaperheen arvoista ja kulttuurisista tavoista, jolloin pystytään paremmin tunnistamaan ja tarttumaan mahdollisiin imetystä edistäviin ja ehkäiseviin tekijöihin. Imetysohjauksessa on tärkeää huomioida myös isä ja muut perheenjäsenet ja heitä on hyvä kannustaa konkreettisesti tukemaan äitiä. Myös imetysohjauksessa olisi hyvä käyttää virallista, mielellään naispuolista tulkkia mahdollistaen äidin riittävän tiedon saannin. Eri kielillä painetut kuvalliset oppaat voivat tukea ohjausta, sillä kaikki äidit eivät ole lukutaitoisia.

Kaikissa kulttuurissa varhaista imetyksen aloittamista ei pidetä yhtä keskeisenä asiana, vaan imetyksen aloittamista saatetaan lykätä erilaisten uskomusten ja perinteiden vuoksi. Imetyksen aloittamista voidaan viivästyttää siihen asti, kunnes ensimaidon erityis lakkaa. Äidin heti synnytyksen jälkeen erittämää ensimmäistä eli colostrumia pidetään likaisena tai saastaisena monissa kulttuureissa, eikä sitä siksi haluta tarjota vastasyntyneelle. Sen ajatellaan sisältävän jotakin sellaista, joka voisi aiheuttaa lapsen sairastumisen. Perinteen mukaan

uskotaan, että maitoa voidaan antaa lapselle sitten kun maito on muuttunut valkoiseksi. Äidinmaidon sijaan voidaan tarjota esimerkiksi sokerivettä, teetä, hunajaa, lehmänmaitoa tai keitettyä riisivettä, kuten Kiinassa.

Maahanmuuttajat tarvitsevat äitiyteen, lastenhoitoon ja ravitsemukseen liittyvää ohjausta uudessa kotimaassaan. Monikulttuurisissa perheissä lapsen ravitsemukseen ja imetykseen liittyvät käsitykset saattavat suurestikin poiketa valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisemista suosituksista. Hoitajan olisi tärkeää heti alusta pitäen kertoa Suomen lasten ruokasuositusten periaatteet, kuten esimerkiksi, että D-vitamiinilisää suositellaan kaikille raskaana oleville, imettäville ja alle 18-vuotiaille lapsille.



7 Lisämateriaalia

Mitä kieliä eri maissa puhutaan?

https://www.health.qld.gov.au/multicultural/support_tools/7MCRS_countrylist.pdf

Maahanmuuttajaperheen vastasyntyneen hoidon ja imetyksen erityispiirteiden kartoituskysymykset

- K Onko vastasyntynyttä lasta soveliaista kehua?
- K Onko lasta pideltävä sylissä tai kosketettava tietyllä tavalla?
- V Vietnamin ja Thaimaassa uskotaan, että pää on sielun asuinpaikka eikä siihen siksi saa koskea.
- K Milloin vastasyntynyt halutaan kylvettää ensimmäisen kerran?
- K Miten vastasyntyneen ihosta halutaan pitää huolta?
- V Jotkut äidit saattavat haluta hieroa vauvansa ihoa öljyllä.
- K Miten vastasyntyneen napaa hoidetaan?
- V Muslimivanhemmat saattavat kieltää navan alueen puhdistuksen alkoholipohjaisilla desinfiointiaineilla, sillä islam kieltää alkoholin käytön.
- K Miten vastasyntyneen silmiä, nenää ja korvia halutaan hoitaa?
- K Haluaako äiti hoitaa vauvaansa itse vai haluaako äiti levätä ja saada apua hoitohenkilökunnalta?
- K Miten vastasyntynyt halutaan pukea?
- K Halutaanko poikalapsi ympärileikata ja minkä ikäisenä?
- K Halutaanko vastasyntyneelle antaa ensimaitoa? Onko äidinmaidon korvikkeista keskusteltu ja ovatko ne hyväksyttäviä vai eivät?
- K Liittykö imetyksen aloittamista edeltävään aikaan joitakin kulttuurisia käytäntöjä?
- V Jotkut äidit saattavat haluta pyyhkiä vastasyntyneen kitalaen hunajalla tai hunajavedellä ennen imetyksen aloittamista. Tällöin on kuitenkin keskusteltava hunajan aiheuttamista riskeistä.
- K Halutaanko vastasyntynyttä imettää välittömästi synnytyksen jälkeen vai vasta, kun ensimaidon erityy on loppunut?