

Ăn canh móng giò: tổng hợp tài liệu (định tính theo chủ đề) về thông lệ và tín ngưỡng văn hóa ảnh hưởng đến dinh dưỡng trong chu kỳ sinh ở các quốc gia có thu nhập trung bình và thu nhập thấp

Shanti Raman,¹ Rachel Nicholls,² Jan Ritchie,³ Husna Razee,³ và Samaneh Shafiee³

Tóm tắt

Bối cảnh

Giai đoạn chu kỳ sinh, tức mang thai, sinh con và sau sinh, là một giai đoạn chuyển tiếp quan trọng khi mặt sinh học giao thoa rõ ràng với phương diện xã hội.

Ở những quốc gia có thu nhập trung bình và thu nhập thấp, vẫn còn nhiều gánh nặng bệnh tật phát sinh từ trong giai đoạn chu kỳ sinh.

Giai đoạn chu kỳ sinh cũng là cánh cửa cơ hội thiết yếu để giảm tình trạng kém dinh dưỡng và các tác hại lâu dài của nó.

Phương pháp

Chúng tôi đã tìm hiểu nghiên cứu định tính tiến hành ở các hoàn cảnh có nguồn lực hạn chế (low resource settings) quanh chu kỳ sinh liên tục trong hai thập kỷ qua, với trọng tâm cụ thể là lĩnh vực ‘văn hóa’ để tìm ra những chủ đề chung ảnh hưởng đến dinh dưỡng ở mẹ và bé.

Chúng tôi đã tìm kiếm có hệ thống cơ sở dữ liệu điện tử từ năm 1990 đến năm 2014, bao gồm MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, Scopus và Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Danh mục tích lũy Điều dưỡng và Tài liệu Tiếp cận Y tế).

Chúng tôi dùng các thuật ngữ tìm kiếm liên quan bao gồm traditional beliefs (tín ngưỡng truyền thống), practices (thông lệ), pregnancy (mang thai), childbirth (sinh con), developing countries (các nước đang phát triển), v.v.

Sử dụng các Adapted Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Health Research (Tiêu chí thống nhất điều chỉnh dành cho Báo cáo Nghiên cứu Y tế Định tính) và tiêu chí Critical Appraisal Skills Programme (Chương trình Kỹ năng Thẩm định Phản biện) để đánh giá chất lượng các nghiên cứu.

Chúng tôi đã tổng hợp các nghiên cứu theo hệ thống dưới sự trợ giúp của phần mềm NVivo 10.

Kết quả

Đa số nghiên cứu chỉ ra văn hóa ủng hộ người mẹ cho con bú mặc dù phần lớn các xã hội truyền thống trì hoãn việc này do sữa non bị xem như ‘bẩn thỉu’.

Một loạt những cách làm hạn chế trong suốt giai đoạn mang thai và sau sinh được hé lộ ở châu Á, Châu Mỹ Latinh và châu Phi.

Nhận thức văn hóa về tác dụng chữa trị của đồ ăn thức uống hàng ngày thì mạnh mẽ.

Một loạt các loại thực phẩm có lợi và có hại tiếp tục lưu hành xuyên suốt chu kỳ sinh liên tục, giữa các nhóm có ít sự đồng thuận về thực phẩm nào mới là có lợi với có hại.

Các chủ đề tương giao nổi bật là 1) vai trò của người phụ nữ/người mẹ/người vợ là lớn lao và mẫu mực; 2) cái nghèo hạn chế lựa chọn dinh dưỡng của phụ nữ; 3) thay đổi diễn ra liên tục nhưng không dự đoán được phương hướng thay đổi.

Kết luận

Phạm vi đa dạng và phong phú của thông lệ cùng với tín ngưỡng văn hóa ảnh hưởng đến dinh dưỡng trong chu kỳ sinh.

Kết quả từ bài tổng hợp này sẽ tác động tới các nhà hoạch định chính sách y tế công cộng và những người thực thi, để tạo ra các can thiệp dinh dưỡng trong chu kỳ sinh phù hợp với văn hóa chuyên biệt theo hoàn cảnh nhằm tối ưu hóa sức khỏe và sự khỏe mạnh của cặp đôi mẹ-bé.

Lý tưởng là những can thiệp này sẽ dựa trên những hành vi bảo đảm cuộc sống mà được văn hóa tán thành như là cho con bú, khuyến khích nghỉ ngơi và phục hồi sau

sinh đồng thời điều biến những phương diện tiềm năng có hại của những thông lệ văn hóa khác trong giai đoạn chu kỳ sinh.

Bối cảnh

Điều kiện y tế mà ảnh hưởng đến giai đoạn chu kỳ sinh thì góp phần lớn tạo nên gánh nặng bệnh tật ở khu vực châu Phi cận Sahara và Nam Á, khiến chu kỳ sinh trở thành giai đoạn trọng yếu trong can thiệp y tế.

Bất kể nhận thức này, vẫn còn có những khoảng cách và chênh lệch lớn với gánh nặng tử vong mẹ và bé, bệnh tật và suy dinh dưỡng chủ yếu diễn ra ở những hoàn cảnh có nguồn lực nghèo nàn.

Nhiều nghiên cứu quốc tế đã nhấn mạnh tầm quan trọng của những yếu tố về phía người mẹ như là trình độ học vấn, sức khỏe, dinh dưỡng đối với kết quả ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, yếu tố quyết định xã hội ngược tuyên như là cái nghèo, mù chữ, địa vị thấp kém và chăm sóc thiếu thốn của người phụ nữ cũng được xác định là những yếu tố căn bản.

Một bài tổng quan quan trọng về điều “có tác dụng” đối với sức khỏe của mẹ và con ở thế giới đang phát triển đã phát hiện một số ít dữ liệu có chất lượng cao căn cứ trên cộng đồng từ các nghiên cứu ở quốc gia đang phát triển.

Trong hậu kỳ nguyên mục tiêu phát triển thiên niên kỷ (MDG), tình trạng kém dinh dưỡng của mẹ và bé tiếp tục gây nhiều vấn đề góp phần vào 800.000 ca tử vong trẻ sơ sinh, còi cọc, suy yếu sức khỏe, thiếu hụt vi chất dinh dưỡng, và gần ba triệu ca tử vong trẻ em hàng năm.

Có nhiều vật cản ở cấp độ hộ gia đình ngăn phụ nữ và trẻ em tiếp cận đến dinh dưỡng thích đáng. Giai đoạn từ khi còn trong bụng mẹ đến khi được 24 tháng tuổi, tức giai đoạn chu kỳ sinh, là một cánh cửa cơ hội quan trọng để giảm thiểu tình trạng kém dinh dưỡng và những tác hại của nó.

Trong khi mang thai và sinh con là những giai đoạn chuyển tiếp sức khỏe tự nhiên; thì các yếu tố sinh lý, tâm lý, văn hóa và xã hội tích hợp vào trải nghiệm chu kỳ sinh và tác động đến kết quả. Có bằng chứng rõ ràng từ những hoàn cảnh đa dạng chỉ ra rằng các yếu tố văn hóa xã hội có thể ảnh hưởng đến việc tìm kiếm y tế, khả năng sống sót của mẹ và con.

Có một bộ phận nghiên cứu nổi bật làm sáng tỏ những phương cách mà các thông lệ ăn uống của người mẹ cùng với nuôi dưỡng trẻ sơ sinh liên quan nhiều đến các

hạn chế và chuẩn tắc văn hóa địa phương. Do đó chúng tôi cố gắng khám phá nghiên cứu định tính mà được tiến hành trong các hoàn cảnh có nguồn lực hạn chế quanh chu kỳ sinh liên tục với trọng tâm cụ thể là lĩnh vực ‘văn hóa’ của những tín ngưỡng, giá trị và thông lệ phổ biến; cũng như là để xác định nhận diện những chủ đề phổ biến trong cơ sở nghiên cứu.

Chúng tôi chủ đích tìm hiểu sâu về văn hóa và rút ra từ cả “kiểu mẫu truyền thừa của những ý nghĩa bén rễ trong các biểu tượng, một hệ thống các quan niệm cố hữu biểu hiện dưới hình thức tượng trưng” (transmitted pattern of meanings embodied in symbols, a system of inherited conceptions expressed in symbolic form) và “hệ thống phức tạp tích hợp tư tưởng và hành vi chung của các thành viên trong một tập thể” (complex integrated system of thought and behaviour shared by members of a group). Chúng tôi tập trung vào giai đoạn từ năm 1990 đến năm 2014, kết hợp những năm giải trình các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ, để làm rõ những thay đổi diễn ra trong các thông lệ văn hóa qua nhiều thập kỷ.

Với gánh nặng của tử vong và bệnh tật ở mẹ và con tại các hoàn cảnh có nguồn lực hạn chế, bài đánh giá này tập trung vào những nghiên cứu định tính đã công bố từ những quốc gia có thu nhập trung bình và thu nhập thấp (LMICs) mà tìm hiểu thông lệ và tín ngưỡng văn hóa ảnh hưởng đến dinh dưỡng trong chu kỳ sinh đối với mẹ và bé. Bài đánh giá này là một phần trong bài tổng hợp quy mô lớn hơn mà khám phá thông lệ và tín ngưỡng văn hóa trên diện rộng hơn mà ảnh hưởng đến sức khỏe và sự khỏe mạnh trong chu kỳ sinh.

Phương pháp

Chúng tôi đã quyết định giới hạn bài viết đánh giá và tổng hợp của chúng tôi ở nghiên cứu định tính vì chúng tôi chú trọng vào các tín ngưỡng và thông lệ văn hóa; và muốn khai thác dữ liệu sơ cấp dồi dào.

Tổng hợp diễn giải nghiên cứu định tính là một phương pháp độc lập với những ưu điểm khác biệt, đem đến khả năng nhìn nhận rõ ràng, sinh động sâu sắc cũng như là cung cấp nhiều tư liệu cho chính sách và thực thi.

Chúng tôi tìm những nghiên cứu mà trình bày dữ liệu sơ cấp và bao gồm các kỹ thuật thu thập dữ liệu kết hợp hoặc thuần định tính (phỏng vấn, thảo luận nhóm tập trung, dân tộc học) mà báo cáo về thông lệ và tín ngưỡng văn hóa hay truyền thống ảnh hưởng đến giai đoạn chu kỳ sinh (tức giai đoạn mang thai, sinh con và nuôi con nhỏ) ở các nước có thu nhập trung bình và thu nhập thấp.

Chúng tôi đã loại trừ các nghiên cứu từ những nước không được Ngân hàng Thế giới xếp vào các nước có thu nhập trung bình và thu nhập thấp. Chúng tôi cũng loại bỏ các bài viết mà không có thông tin về thông lệ/tín ngưỡng văn hóa, không có dữ liệu định tính hay không có dữ liệu sơ cấp; những nghiên cứu mà đặc biệt tập trung vào những điều kiện tình trạng có nguy cơ cao như là virus suy giảm miễn dịch ở người HIV, tiểu đường, trĩ sau sinh, tử vong trong chu kỳ sinh và thiếu máu.

Những bài nghiên cứu không được viết bằng tiếng Anh cũng bị loại ra nhằm tránh thiên vị về văn hóa và ngôn ngữ trong các bản dịch.

Chúng tôi đã tìm kiếm có hệ thống các cơ sở dữ liệu điện tử sau đây từ năm 1999 đến năm 2014: MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library, PsycINFO, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL/Danh mục tích lũy điều dưỡng và tài liệu tiếp cận y tế), Science Citation Index (Danh mục trích dẫn khoa học), WHO Global Health Library (Thư viện y tế toàn cầu của WHO), Scopus, Web of Science (Trang web khoa học) và các danh mục tham khảo của các bài viết liên quan.

Ví dụ về chiến lược tìm kiếm dùng cho cơ sở dữ liệu điện tử bao gồm MEDLINE và EMBASE là: (perinatal HOẶC pregnancy HOẶC childbirth HOẶC antenatal HOẶC postnatal HOẶC infancy) VÀ (“traditional beliefs”/niềm tin truyền thống HOẶC “cultural beliefs”/tín ngưỡng văn hóa HOẶC “cultural practices”/thông lệ văn hóa) VÀ (“developing countries”/nước đang phát triển HOẶC “low income”/thu nhập thấp HOẶC “low resource setting”/hoàn cảnh có nguồn lực hạn chế) VÀ (qualitative/định tính HOẶC “focus group”/nhóm tập trung HOẶC interviews/phỏng vấn HOẶC ethnography/dân tộc học).

Chúng tôi cũng tìm Nghiên cứu y tế định tính (Qualitative Health Research), Nghiên cứu định tính (Qualitative Research), Khoa học và y học xã hội (Social Science and Medicine), Điều tra định tính (Qualitative Inquiry) và Google Scholar.

Tìm kiếm thủ công bổ sung cho tìm kiếm điện tử. Phần tìm kiếm được thực hiện với những từ khóa đơn lẻ và kết hợp sau: perinatal (sinh nở), pregnancy (mang thai), childbirth (sinh con), antenatal (tiền sản), postnatal (hậu sản), infancy (giai đoạn nhũ nhi), traditional beliefs (niềm tin truyền thống), cultural beliefs (tín ngưỡng văn hóa), cultural practices (thông lệ văn hóa), developing countries (nước đang phát triển), low income (thu nhập thấp), low resource setting (hoàn cảnh nguồn lực hạn chế).

Công cuộc tìm kiếm được thực hiện từ 6/6 đến 12/8/2014 và tuân theo những hạng mục ưu tiên báo cáo dành cho các tổng quan hệ thống và hướng dẫn phân tích gộp (PRISMA) ở chỗ thích hợp.

Hai bình phẩm viên (SR và RN) sàng lọc các phần tóm tắt, loại bỏ các nghiên cứu không phù hợp với các tiêu chí chọn lựa đưa vào bài viết. Các bản nghiên cứu toàn phần được phân tích và khảo sát để nghiên cứu tính hợp lệ với những điều không xác định và bất đồng được giải quyết trong khi hội ý giữa những người bình phẩm.

Hai tác giả (SR và RN) độc lập đánh giá tính rõ ràng và toàn diện của báo cáo (tức chất lượng của các nghiên cứu) thông qua sử dụng một tiêu chí thống nhất điều chỉnh dành cho báo cáo khung nghiên cứu định tính (COREQ), trên thang điểm 12, và Danh mục kiểm tra Nghiên cứu Định tính Chương trình Kỹ năng Thẩm định Phản biện (CASP Qualitative Research Checklist), trên thang điểm 10.

Chúng tôi đã tiến hành tổng hợp các nghiên cứu đủ tiêu chí chọn lựa đưa vào bài viết này căn cứ trên phương pháp “tổng hợp theo chủ đề” (thematic synthesis) của J Thomas và A Harden, mà rút ra từ các nguyên tắc nghiên cứu định tính sơ cấp.

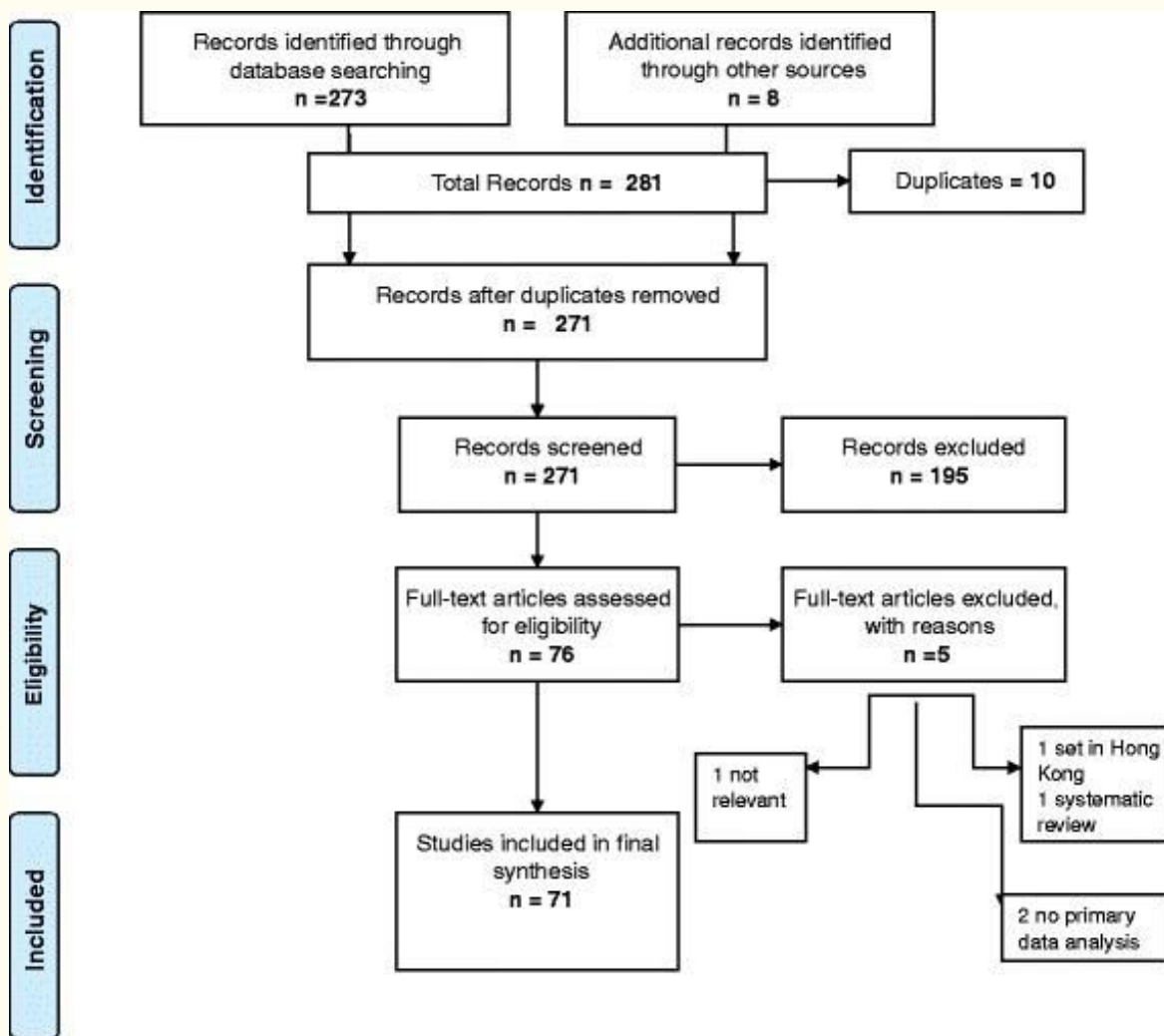
Với mỗi bài nghiên cứu có dữ liệu sơ cấp tức là từ các cuộc phỏng vấn, thảo luận nhóm tập trung, nghiên cứu dân tộc học, chúng tôi đã rút ra mọi trích dẫn của người tham gia và văn bản mô tả vào mục “kết quả” hoặc “kết luận/bàn luận” trong bài viết này.

Những dữ liệu này được nhập nguyên văn vào NVivo 10. Quy trình tổng hợp theo chủ đề của chúng tôi bao gồm mã hóa theo từng dòng các kết quả từ những nghiên cứu sơ cấp, tổ chức sắp xếp các mã thành các chủ đề mô tả và tóm tắt các kết quả để đưa ra diễn giải mới, vượt ra ngoài các nghiên cứu nguyên gốc.

Kết quả

Tìm kiếm ban đầu của chúng tôi tiết lộ 273 bài nghiên cứu. Sau khi loại bỏ 10 bài trùng lặp, còn lại 263 bài nhưng 195 bài bị loại chủ yếu là do không báo cáo nghiên cứu định tính. Tìm kiếm thủ công bằng tay phát hiện được thêm tám bài nghiên cứu nữa. Trong 76 nghiên cứu hợp cách, loại thêm 5 bài nữa, để lại danh sách chung cuộc là 71 bài nghiên cứu (xem Hình 1).

Bảng 1 liệt kê các nghiên cứu theo khu vực, tác giả, năm công bố và điểm số chất lượng. Đa số nghiên cứu là từ châu Phi và châu Á cũng như là đa phần được công bố sau năm 2000 (Bảng 2).



Hình 1

Lưu đồ về quy trình tìm kiếm và đưa nghiên cứu vào bài viết

Xác định	Xác định bài nghiên cứu thông qua tìm kiếm cơ sở dữ liệu n=273	Xác định thêm bài nghiên cứu thông qua các nguồn khác n=8
	Tổng số bài nghiên cứu n=281	Bài trùng lặp = 10
Sàng lọc	Bài nghiên cứu sau khi loại bỏ bài trùng lặp n=271	
	Bài nghiên cứu được sàng lọc n=271	Bài viết bị loại bỏ n=195
Hợp lệ	Bài nghiên cứu toàn phần được đánh giá hợp lệ n=76	Bài nghiên cứu toàn phần bị loại bỏ, có lý do n=5

Đưa vào	Bài nghiên cứu đưa vào tổng hợp cuối cùng n=71	1 không liên quan	1 lập tại Hồng Kông; 1 tổng quan hệ thống
			2 không phân tích dữ liệu sơ cấp

Bảng 1

Các nghiên cứu được đưa vào bài viết theo khu vực, tác giả, năm công bố và điểm số chất lượng

Khu vực	Tác giả (Năm)	Điểm CASP ^a	Điểm COREQ ^b
Châu Phi			
Nigeria, nông thôn	Asowa-Omorodion (1997)	7	8
Uganda, nông thôn	Ayiasi và các cộng sự (2013)	8	10
Mozambique, gần thành thị	Chapman (2003)	9	9
Ghana, thành thị	Dako-Gyeke và các cộng sự (2013)	9	8
Ethiopia, nông thôn	Degefie và các cộng sự, (2014)	8	6
Burkina Faso, nông thôn	Donmozoun và các cộng sự (2014)	6	4
Sierra Leone, nông thôn & thành thị	Dorwie và Pacquiao (2014)	10	10
Nigeria, nông thôn & thành thị	Ejidokun (2000)	10	10
Ghana, nông thôn & thành thị	Farnes và các cộng sự (2011)	10	10
Ethiopia, nông thôn	Gebrehiwot và các cộng sự (2012)	9	7
Kenya, nông thôn & thành thị	Geissler và các cộng sự (1999)	7	6

Tanzania, nông thôn	Gross và các cộng sự (2013)	8	10
Uganda, nông thôn	Kwagala (2013)	9	6
Uganda, nông thôn	Kyomuhendo (2003)	7	5
Liberia, nông thôn	Lori và Boyle (2011)	10	11
Zambia, nông thôn & thành thị	Maimbolwa và các cộng sự (2003)	10	10
Tanzania, thành thị	Mbekenga và các cộng sự (2013)	9	9
Ghana, nông thôn	Mills và Bertrvà (2005)	9	10
Ghana, nông thôn	Moyer và các cộng sự (2014)	9	10
Nam Phi, nông thôn	Ngomane và Mulaudzi (2012)	9	9
Nigeria, nông thôn	Orisaremi (2013)	9	7
Nam Phi, nông thôn	Preez (2012)	8	10
Ghana, gần thành thị	Theroux và các cộng sự (2013)	7	11
Swaziland, nông thôn	Thwala và các cộng sự (2011)	7	9
Swaziland, nông thôn	Thwala và các cộng sự (2012)	8	10
Cameroon, nông thôn	Thwala và các cộng sự (2012)	9	9
Ethiopia, nông thôn & thành thị	Warren (2010)	6	6
Ghana, nông thôn	Wilkinson và Callister (2010)	9	8
Malawi, nông thôn	Zulu (2001)	8	8

Nam Á

Bangladesh, thành thị	Ahmed và các cộng sự (2010)	9	7
Ấn Độ, nông thôn	Bvàyopadhyay (2009)	7	9
Nepal, peri thành thị	Brunson (2010)	9	11
Bangladesh, nông thôn	Choudhury và Ahmed (2011)	9	9
Bangladesh, thành thị	Choudhury và các cộng sự (2012)	8	8
Pakistan, nông thôn	Dykes và các cộng sự (2012)	7	7
Pakistan, thành thị	Fikree và các cộng sự (2004)	8	4
Pakistan, thành thị	Fikree và các cộng sự (2005)	7	6
Ấn Độ, nông thôn	Iyengar và các cộng sự (2008)	8	8
Nepal, nông thôn	Kaphle và các cộng sự (2013)	10	10
Ấn Độ, nông thôn	Kesterton và Clelvà (2009)	8	10
Pakistan, nông thôn	Khadduri và các cộng sự (2008)	7	6
Bangladesh, thành thị	Moran và các cộng sự (2009)	9	8
Pakistan, nông thôn	Premji và các cộng sự (2014)	10	11
Bangladesh, thành thị	Rashid (2007)	8	8
Ấn Độ, nông thôn	Sharma và các cộng sự (2013)	10	10
Nepal, nông thôn	Thapa và các cộng sự (2000)	7	6

Bangladesh, nông thôn	Winch và các cộng sự (2005)	8	7
Châu Á, khác			
Tibet, nông thôn	Adams và các cộng sự (2005)	10	9
Lào, nông thôn	Alvesson và các cộng sự (2013)	9	8
Lào, nông thôn	de Sa và các cộng sự (2013)	8	8
Thổ Nhĩ Kỳ, thành thị	Ergenekon-Ozelci và các cộng sự (2006)	7	5
Việt Nam, nông thôn	Graner và các cộng sự (2013)	10	10
Philippines, gần thành thị	Hadwiger và Hadwiger (2012)	9	10
Trung Quốc, thành thị	Kartchner và Callister (2003)	9	8
Lào, thành thị	Lee và các cộng sự (2013)	10	9
Việt Nam, thành thị	Lundberg và Ngọc Thu (2012)	9	11
Việt Nam, thành thị	Lundberg và Triệu Thị Ngọc (2011)	10	11
Campuchia, nông thôn	Matsuoka và các cộng sự (2010)	8	5
Trung Quốc, nông thôn	Raven và các cộng sự (2007)	9	11
Myanmar, nông thôn & thành thị	Sein (2013)	10	8
Trung Quốc, nông thôn	Strvà và các cộng sự (2009)	9	7
Lào, nông thôn	Sychareun và các cộng sự (2012)	8	10
Campuchia, nông thôn	White (2002)	9	7

Campuchia, nông thôn	White (2004)	9	8
Bali, nông thôn	Wulvàari và Klinken Whelan (2011)	9	10
Trung Đông			
Syria, thành thị	Abushaikha và Massah (2013)	8	11
Jordan, thành thị	Khalaf và Callister (1997)	8	7
Châu Mỹ Latinh			
Guatemala, nông thôn	Berry (2006)	8	8
Argentina, thành thị	Hess và Maughan (2012)	8	6
Brazil, nông thôn	Piperata (2008)	10	9
Guatemala, nông thôn	Radoff và các cộng sự (2013)	10	8

^a *CASP* Chương trình kỹ năng thẩm định phản biện, trên thang điểm 10

^b *COREQ* tiêu chí thống nhất cho báo cáo nghiên cứu định tính, trên thang điểm 12

Bảng 2

Tóm tắt các nghiên cứu được chọn theo khu vực, giai đoạn thời gian và điểm số chất lượng

Khu vực	(N)	Khoảng thời gian	(N)	Điểm CASP ^a	Điểm COREQ ^b
Châu Phi	29	1990–1999	2	7	6–8
		2000–2009	6	7–10	8–10
		>2010	21	6–10	4–11

Nam Á	18	2000–2009	10	7–9	6–9
		>2010	8	8–10	7–11
Châu Á (khác)	18	2000–2009	7	7–10	5–11
		>2010	11	8–10	5–11
Châu Mỹ Latinh	4	2000–2009	2	8–10	8–9
		>2010	2	8–10	6–8
Trung Đông	2	1990–1999	1	8	7
		>2010	1	8	11

^a *CASP* Chương trình kỹ năng thẩm định phản biện, trên thang điểm 10

^b *COREQ* tiêu chí thống nhất để báo cáo nghiên cứu định tính, trên thang điểm 12

Xác định được các chủ đề sau đây liên quan đến thông lệ và tín ngưỡng văn hóa mà ảnh hưởng đến dinh dưỡng trong chu kỳ sinh.

Cho con bú: “Ở đây ai cũng cho con bú”

Cho con bú được văn hóa cực kỳ ủng hộ, nhưng trong thông lệ có nhiều biến thể của việc cho con bú. Một số thông lệ văn hóa ủng hộ người mẹ cho con bú, bao gồm “chuẩn bị bầu ngực và làm sạch cả mẹ lẫn bé” và dùng tro bếp mát xa quanh bầu ngực khi ướm sữa, giống ở khu vực nông thôn của Lào. Mặt khác, cũng thường thấy những kiêng kị và cấm đoán gắn liền với việc cho con bú. Trong khi sự ủng hộ của tôn giáo rõ ràng chuộng việc cho con bú, “thời gian cho con bú lý tưởng tối đa hai năm theo đạo Hồi” (phụ nữ người Pakistan), thì một người mẹ Thổ Nhĩ Kỳ trẻ tuổi có hiểu biết khác:

Sữa của phụ nữ mang thai là sữa hỏng. Nó có thể gây hại cho đứa bé bú sữa đó ... Tôi biết thế vì Imam [tu tế đạo Hồi] nói rằng phụ nữ mang thai không được cho con bú. (Pregnant women’s milk is spoiled milk. It may give harm to the breastfed

baby... . I know it because the Imam [Muslim priest] said pregnant women should not breastfeed their babies.)

Cho con ăn trước khi bú sữa đặc biệt phổ biến ở Nam Á và được tin là có tác dụng chữa trị và mang các đặc tính tôn giáo. Dù ở nông thôn Ấn Độ “nước nóng, nước đường, mật ong, dầu cải cay, trà hay sữa dê/bò” hoặc “nước đường (*misri pani*) và chuối” ở Bangladesh hay ‘*Ghutti*’ (mật ong, bơ trộn với đường, glucose và các loại chất lỏng khác) trên khắp miền bắc Ấn Độ và Pakistan. Ví dụ ở Pakistan các bà mẹ sẽ không cho con bú cho đến khi một người lớn tuổi ngoan đạo ban cho đứa bé *ghutti*; họ tin làm thế là để truyền những phẩm chất của họ cho đứa bé. Ở Uganda, những người mẹ trẻ có xu hướng “cho con ăn đường glucose” trong khi đó những người mẹ lớn tuổi hơn thường cho con ăn “nước, đường, muối hoặc trà”.

Niềm tin về hành vi của người mẹ ảnh hưởng đến chất lượng của sữa được thể hiện qua trích dẫn dưới đây của những phụ nữ lớn tuổi ở nông thôn Nigeria, “trước đây, người mẹ đang cho con bú không được phép ngủ với chồng vì nó sẽ làm đứa bé bị tiêu chảy ... nhưng ngày nay thì chỗ nào cũng có thuốc” (in the past, a breastfeeding mother could not sleep with her husband because it would cause diarrhoea in her baby.. .but these days there are drugs everywhere). Cho con bú kéo dài trong khi nhìn chung được ủng hộ trong các xã hội truyền thống, thì có thể đồng tồn tại với việc cai sữa đột ngột, như ở người Tarok tại Nigeria, họ tin rằng mang thai ảnh hưởng đến sữa mẹ khiến nó không tốt cho sức khỏe của đứa bé:

Trong bối cảnh truyền thống, đứa bé nên đủ một tuổi, 18 tháng hoặc hai tuổi trở lên trước khi bạn dừng cho con bú. Khi bạn dừng cho bú trước đó thì nó sẽ gây nhiều bàn tán trong cộng đồng ... rằng bạn muốn làm hỏng đứa bé, bạn muốn bắt đầu được ngủ với chồng và vân vân. (In a traditional setting, the child should be up to one year, eighteen months, or two years plus before you stop breastfeeding. When you stop before then it attracts a lot of stories in the community.. . that you want to spoil your child, you want to start sleeping with your husband, and so on.) (Phụ nữ Tarok cao tuổi)

Tại nhiều khu vực ở châu Phi người ta vẫn có những thông lệ truyền thống để xem liệu sữa mẹ có đủ tốt không; ví dụ như “người ta đặt một con kiến vào sữa của người mẹ và nếu kiến chết thì sữa đó bị xem như là không tốt lành bổ dưỡng.” (an ant was placed in the milk and if the ant died, the milk was considered unwholesome) (Ghana)

Chúng tôi phát hiện ra rằng sữa non thường bị từ chối bởi đa số các xã hội truyền thống, mặc dù thay đổi đã từ từ diễn ra. Sữa non trong thổ ngữ Thổ Nhĩ Kỳ gọi là *mawu* (sữa mới) hay *fro* (sữa đặc); phụ nữ Thổ Nhĩ Kỳ tin rằng không nên cho trẻ

sơ sinh ăn sữa này vì nó gây “đau bụng”. Thực vậy, một số phụ nữ thậm chí còn cảm thấy là “sữa non đó có thể giết chết đứa bé vì sữa thì đặc, bần, sữa cũ để trong bầu vú tận 9 tháng”.

Tôi cho con trai mình bú sau hai ngày, vì sữa “về” chỉ sau 48 tiếng. Trước khi cho cu cậu bú, tôi vắt hết chất lỏng màu vàng ra và đổ đi, vì nó có hại cho sức khỏe của cu cậu (I put my son to breast after two days, as the milk ‘comes’ only after 48 hours. Before I put him to breast I squeezed the yellowish liquid and threw it, as it is harmful for his health.) (người mẹ từ nông thôn Ấn Độ)

Người lớn tuổi cực kỳ ủng hộ và tán thành việc cho con bú “mẹ tôi là người đầu tiên động viên khuyến khích tôi cho con bú, bà ấy còn nói về chuyện cho bú trước cả bác sĩ cơ” (my mother was the first one who motivated me to breastfeed, she talked about breastfeeding before the doctor did) (người mẹ trẻ, Viêng Chăn).

Tuy nhiên, quan điểm của người lớn tuổi và các chuyên gia y tế cũng có những điểm khác nhau; người lớn tuổi khuyên bảo bỏ đi sữa non, trì hoãn việc bắt đầu cho bú hoặc cho bé ăn những thức ăn khác trước khi bé được 6 tháng tuổi trong khi đó các chuyên gia y tế ủng hộ việc cho con bú hoàn toàn trong sáu tháng đầu đời.

Các bà mẹ tiết lộ sự mâu thuẫn trong tư tưởng của họ về nên cho con bú đến bao giờ; trong khi sữa mẹ là “tốt nhất trong giai đoạn đầu tiên sau sinh”, thì các bà mẹ người Lào và các nước châu Á khác cảm thấy rằng vì con lớn lên, nên sữa mẹ không chứa đủ các dưỡng chất cần thiết nữa.

Thực phẩm chữa trị và thuốc: “Ông trời tự có cách giúp đỡ đứa bé”

Người ta thường có niềm tin đối với những đặc tính chữa trị của những thực phẩm nhất định và tác dụng của chúng trong giai đoạn chu kỳ sinh; đặc biệt là ở những nhóm dân số truyền thống tại châu Á và châu Phi (xem Bảng 3).

Ở Myanmar, “gần như mọi phụ nữ đều bôi trát hoặc uống nghệ để ngăn ngừa đau cơ”. Thuốc cổ truyền và thảo dược chuẩn bị sẵn cho giai đoạn hậu sản và để tăng cường cho sữa mẹ là rất thịnh hành, nhằm “giúp tổng đầy sản dịch và kiểm soát xuất huyết sau sinh” cũng như là để “tiết nhiều sữa”.

Ở Myanmar cũng như là ở các khu vực khác thuộc Đông Nam Á, kể cả trong bệnh viện cũng có sẵn “thuốc cổ truyền có giấy phép.”. “Nếu bạn còn máu trong người, thì bạn sẽ thấy yếu ớt ... khi đó bạn tìm thuốc của người Khmer để uống là tổng hết máu ra ngoài luôn” (If you have blood left inside, you feel weak, ... then you find Khmer medicine to drink to make all the blood come out.); quan điểm của phụ nữ người Campuchia.

Ở nhiều khu vực thuộc châu Phi nơi thực hiện sinh con tại nhà, lời khuyên của những bà đỡ truyền thống dành cho những phụ nữ gồm có dùng thuốc cổ truyền để mở rộng ống sinh và đẩy nhanh quá trình lâm bồn.

Như lời giải thích của *mbusa* (bà đỡ truyền thống) người Zambia, “nếu quá trình lâm bồn kéo dài và người phụ nữ thú nhận rằng cô ta đã không chung thủy với chồng mình, thì nên cho cô ta dùng thuốc cổ truyền để quá trình lâm bồn có thể diễn tiến thuận lợi!” (if the labour is prolonged and the woman has confessed that she has been unfaithful to her husband, she should be given traditional medicine so that labour can progress well!)

Bảng 3

Ví dụ về thuốc dân gian/thực phẩm chữa trị được phụ nữ dùng trong giai đoạn chu kỳ sinh

Tác giả	Khu vực	Nội dung thực phẩm	Tác dụng
Adams	Tibet	Trẻ sơ sinh ăn bơ Người mẹ uống bia đại mạch <i>chang</i> ấm	Để trẻ có trí óc thông tuệ và giác quan phát triển
Ayiasi	Uganda	Rượu địa phương <i>Waragi</i>	Điều trị chung, giữ da bé sạch
Farnes	Ghana	Người mẹ ăn uống thảo dược địa phương	Ngừa <i>sunsumyare</i> (tâm bệnh), tăng cường sức khỏe của mẹ, của bào thai, ngăn ngừa biến chứng
Hadwiger	Philippines	Mang theo gừng	Bảo vệ hài nhi chưa sinh khỏi <i>aswang</i> (linh hồn quỷ dữ)
Lundberg	Việt Nam	Chân giò lợn với đu đủ hoặc đậu đỏ và khoai tây, thịt và trứng	Tăng máu, giúp phục hồi, đẩy nhanh tổng xuất sản dịch, kích thích tiết sữa
Maimbola	Zambia	Thuốc cổ truyền dùng cho âm đạo	Chuẩn bị và mở rộng ống sinh ở thai phụ
Ngomane	Nam Phi	<i>Mbita, Ritlangi, Mpundulo Mbheswana</i> , rễ <i>Xirhakarhani</i> , <i>Dinda</i> luộc	Làm vững vàng và bảo toàn thai kỳ Cảm ứng, điều khiển lâm bồn và kiểm soát cơn đau
Radoff	Guatemala	Trà và tắm từ cỏ và cây, cây bách, thông, sồi, lê và bạch đàn	Kích thích lâm bồn, giảm chảy máu sau sinh

Raven	Trung Quốc	Gừng và rượu Thịt và trứng	Tăng máu, giúp hồi phục, đẩy nhanh tổng xuất sản dịch, kích thích tiết sữa
Sein	Myanmar	Củ nghệ, ăn uống hoặc thoa lên da	Ngừa đau cơ và tránh cho bé sơ sinh khỏi bị đau bụng
Thapa	Nepal	Tiêu thụ dầu cải cay, củ nghệ, trứng	Lấy lại sức sau sinh, làm tử cung dẻo dai, giảm đau
Theroux	Ghana	Lá đấng, bồ công anh, <i>prekos</i> , <i>maringa</i> , cây <i>nim</i> và <i>kontosi Fou-fou</i> (giống bánh giày-nd)	Trị bệnh vặt và duy trì/cải thiện thai kỳ Chuẩn bị cho lâm bồn
Wulandari	Bali	Trái me, củ nghệ, quế, đinh hương, dứa Thảo dược	Tăng cường sức khỏe mẹ và bé

Trong nhiều xã hội truyền thống, thuốc dân tộc (ethno-medicine) được thừa nhận là một phần trong trải nghiệm chu kỳ sinh và nhiều chuyên gia y tế cùng với tôn giáo, bao gồm chuyên gia thảo dược, *akomfo* (thầy mo), mục sư Thiên Chúa giáo và bà đỡ. Ở nhiều khu vực thuộc châu Phi, thảo dược tăng cường cảm giác tự chủ của phụ nữ và “có thể được xem như thuốc Thánh”, những phụ nữ Ghana cho hay “thảo dược đem đến sức mạnh”. Trong khi đó thuốc tây của bệnh viện “uống vào người làm tôi yếu đi.”. Tư liệu y học của người Tibet chỉ định đồ ăn và thức uống truyền thống là những tục lệ khi chăm sóc trẻ sơ sinh. Ở Bali, các biện pháp điều trị cổ truyền cũng phổ biến, theo người cung cấp thông tin này:

Nhân viên y tế lúc nào chẳng nghĩ là chính thuốc mới khiến ta khỏe mạnh. Sự thực là ta có thể dùng nhiều lựa chọn thay thế khác nhau để khiến bản thân khỏe mạnh. Một trong số đó là thảo dược cổ truyền. (Health-care workers are always thinking that it is medicine that will keep us healthy. The truth is there are many alternatives we can use to make us healthy. One of them is traditional herbs.)

Người ta ghi nhận rộng rãi thông lệ ăn đất trong các nghiên cứu châu Phi. Thái độ đối với việc ăn đất là mâu thuẫn và theo giới tính; phụ nữ ăn đất thì dễ được chấp nhận hơn là đàn ông và phụ nữ mang thai chỉ được ăn khi có sự cho phép. Phụ nữ Kenya tin rằng đất ảnh hưởng đến lượng và tình trạng máu, mà theo đó ảnh hưởng đến *tsango* (người thủ hộ sức khỏe và khả năng sinh sản của cơ thể).

Đồ ăn có lợi với đồ ăn có hại: “Ăn canh móng giò hay món ragu thịt lợn và đu đủ xanh hàng tuần”

Phần tổng hợp này hé mở một loạt các loại thực phẩm mà được xem như hữu ích hay “có lợi” với những đồ ăn mà thực sự có hại. Trên khắp châu Á, lưu hành rộng rãi những quan niệm về thực phẩm mà được xem như “có tính nhiệt” đối lập với những thực phẩm được coi như có tính hàn.

Ở nhiều khu vực thuộc châu Á, thông lệ chăm sóc hậu sản truyền thống nhất thiết phải bao gồm việc khôi phục nhiệt trong cơ thể của người phụ nữ; công nhận rằng sau khi người phụ nữ đã mất sức và máu trong quá trình sinh con, thì cả *âm* và *ương* đều đã bị suy yếu.

Phụ nữ Khmer ăn những món ăn cay đặc thù như là *Khaw* (món thịt bò truyền thống), thịt lợn, hay cá om muối, tiêu và đường thốt nốt được những phụ nữ có khả năng chi trả ăn. Ở Trung Quốc, thịt và trứng được xem như “nóng”: có thể làm thực phẩm “ấm lên” bằng cách cho thêm gừng và rượu và đồ ăn “ấm” giúp khôi phục cân bằng.

Thông lệ truyền thống của người Việt Nam liên quan đến thực phẩm cũng tương tự; rau củ và trái cây tươi được xem như là đồ ăn “lạnh”, nhưng những người mới lên chức mẹ được phép ăn rau củ luộc. Những người mẹ châu Á truyền thống được khuyến khích ăn những đồ “nóng” hay nhiều đạm để bù sức sống hao hụt hay bù *khí huyết*.

Ở Việt Nam, các món ăn phổ biến nhất được khuyến khích ăn để kích thích tiết sữa là móng giò nấu với đu đủ xanh hoặc đậu đỏ nấu với khoai tây, được cho là có ích đối với việc tăng tiết sữa. Gần như hoàn toàn đối lập là quan điểm ở Bali rằng “tốt hơn nếu chúng ta ăn nhiều rau củ” vì rau củ làm tăng tiết sữa và làm tươi mới hương vị của sữa mẹ.

Ở Bengal, các bà mẹ sau sinh được khuyến khích ăn uống sữa, bơ ghee, bơ và những loại cá nhất định để tăng lượng sữa cũng như là được khuyến khích ăn tỏi vì tin rằng có tác dụng đẩy nhanh quá trình “làm khô dạ con”.

Ở Philippines, rau củ luộc hay *laswa* được khuyến khích ăn trong thai kỳ để giúp mẹ và bào thai khỏe mạnh. Tiêu biểu như trích dẫn từ một người mẹ trẻ:

Tôi ăn laswa, đặc biệt là tugabang, một loại rau xanh ăn lá nhớt trơn mà mẹ và paltera (bà đỡ truyền thống) tin là sẽ giúp sinh con dễ dàng và bạn bè tôi có con cũng ăn thế. (I eat laswa especially tugabang a slippery type green leafy vegetable

that my mother and paltera (traditional birth attendant) believes will help with easy delivery and my friends who had babies also did.)

Ở Zambia, các bà mẹ được khuyến khích ăn thực phẩm được địa phương xác định là bổ dưỡng như là rau củ nấu chín với các loại củ giã nhỏ và *nshima* (bột ngô).

Nhiều loại thực phẩm bị cấm ăn trong khi mang thai, thường là những thực phẩm bị xếp vào loại đồ ăn “lạnh”. Ở Pakistan, những bà mẹ gần đây được khuyên là “không ăn gạo, tôm và cá” vì nó sẽ gây đau bụng dưới. Mặt khác, phụ nữ được khuyên ăn những loại thực phẩm cụ thể để chảy máu mạnh vì họ nhìn nhận việc xuất huyết mạnh sau sinh là “khỏe mạnh do nó tống xuất những tạp chất ra khỏi dạ dày của người phụ nữ.” Một người cung cấp tin tức có học đến từ thành thị Karachi có hai con cho biết:

Người ta ăn goandh (đồ ngọt làm từ bột hòn, đường, bơ tinh và quả hạch khô) để chảy máu mạnh. Ngoài ra, bột nghệ, chà là khô trong sữa và các loại thảo dược giúp người phụ nữ xuất huyết dữ dội hơn. (Goandh is eaten in order to bleed heavily. Also, turmeric powder, dried dates in milk and herbs help one to bleed heavily.)

Đa số trái cây và rau củ được cho là đồ ăn lạnh; tác hại của việc ăn đồ “lạnh” gồm có mẹ và con bị tiêu chảy; cơ thể sưng phù, dạ dày khó chịu, đau và nhức cùng với ho. Phụ nữ Nam Á cũng tin rằng đồ ăn “lạnh” như là sữa chua trong giai đoạn sau sinh có thể gây ra những hệ quả tiêu cực lâu dài đối với sức khỏe bao gồm “thân thể đau nhức, ốm yếu và sốt”.

Đồ ăn bị xem như cấm kỵ sau sinh ở nông thôn Bengal là: những giống rau xanh ăn lá nhất định, rau củ nhiều chất xơ, dưa, bầu bí, bí ngô, đu đủ, cà tím, động vật có vỏ, trứng, chanh vàng, chanh xanh, cam, nho, ớt, ớt chuông, gia vị, chuối, sữa chua và đồ ăn nhiều dầu.

Ở Nepal, rau xanh, bí ngô và táo bị xem như đồ ăn lạnh và người ta tin là chúng gây tiêu chảy ở đứa bé thông qua sữa của người mẹ, do đó bị cấm trong hai đến ba tháng sau sinh. Thực tế phụ nữ người Khmer rất bận tâm đến nguy cơ cao bị *pit duen* (thuật ngữ từ chủ thể về bệnh sau sinh) mà họ cảm thấy là có liên quan đến đồ ăn, đến mức cuối cùng là họ phải ăn uống cực kỳ khắt khe, vì nhiều đồ ăn kiêng kỵ thuộc về chế độ ăn uống hàng ngày của họ.

Những bà đỡ truyền thống ở Zambia khuyên những người sắp làm mẹ không được ăn trứng vì “đứa bé sinh ra sẽ không có tóc”, khuyên tránh ăn cá vì có thể “khiến đứa bé bị dị tật bất thường”. Không có nhiều sự nhất quán trong những loại đồ ăn nào được coi là có ích hay có hại, kể cả ngay trong các nhóm dân số nông thôn quy

mô nhỏ ở cùng một quốc gia. Ví dụ ở nông thôn của Lào, một số coi việc ăn dứa và thịt lợn sẽ làm đứa bé to béo và khiến người mẹ khó sinh; trong một ngôi làng liền kề, ăn dứa được cho là giúp sinh con dễ dàng hơn.

Thông lệ ngăn cấm trong giai đoạn chu kỳ sinh mà ảnh hưởng đến dinh dưỡng người mẹ: “Họ không cho bạn ăn, bạn không được ăn muối, dầu ... bạn không được ăn no”

Những thông lệ ngăn cấm trong giai đoạn chu kỳ sinh là phổ biến trên khắp châu Á, châu Phi và nhiều vùng thuộc châu Mỹ Latinh cũng như là bao gồm ngăn cấm trên phương diện đồ ăn, hoạt động thể chất gồm quan hệ tình dục và sự di động của người phụ nữ.

Những điều kiêng kỵ văn hóa liên quan đến tránh ăn đồ “có hại” và sự cấm đoán song hành cũng như là đặc biệt thịnh hành và dai dẳng ở châu Á. Như lời dẫn từ một người mẹ ở nông thôn Bengal (Ấn Độ), người ta thực hiện việc cấm hạn đối với cả lượng và loại đồ ăn:

Trong ba ngày đầu tiên sau sinh, tôi chỉ ăn đồ khô như là bánh gạo khô, tỏi và bơ ghee cũng như là chỉ được phép ăn một lần một ngày, vì ăn uống kiểu này giúp tử cung co rút nhanh. (After delivery for the first three days I was on a diet of dry food, such as rice crisps, garlic, and ghee, and was allowed to eat only once a day, as this diet helps to contract the uterus quickly.)

Phụ nữ hoàn toàn ở rìệt trong nhà sau khi sinh con tại đông nam châu Á, thường là ở nhà sinh và có thể trong khoảng từ bảy đến 41 ngày. Thông lệ ở cũ (*zuo yuezi*) của người Trung Quốc hay ‘tháng ở cũ’ (mặc dù giai đoạn ở cũ có thể kéo dài hơn một tháng) có mục đích là để người mẹ hồi phục sức lực sau sinh. Trong khi các bà mẹ người Trung Quốc nhận thức được nhu cầu cần tăng dinh dưỡng của họ, thì đồng thời khi ở cũ đồ ăn chỉ giới hạn ở những món dễ tiêu hóa như là cháo kê, nước đường đỏ và trứng. Do cấm đoán đồ ăn nghiêm ngặt và thiếu ánh nắng mặt trời vì phụ nữ bị giam hãm trong phòng tối, những bà mẹ này có thể sẽ yếu đi theo thời gian “sau 40 ngày, thậm chí tôi còn chẳng thể đứng dậy được!” như lời của một phụ nữ sau sinh ở nông thôn Trung Quốc đã nói.

Phụ nữ ở Myanmar cũng giống như phụ nữ ở Trung Quốc kiêng quan hệ tình dục, tránh tiếp xúc với gió và lạnh, tránh cầm sờ xà phòng hoặc những công việc nhà vất vả. Họ tránh xa mùi chiên rán hay đốt hun vì có thể “khiến mặt bị phù”, tránh cãi cọ đôi co, khóc lóc, đọc và xem tivi/video.

Với phụ nữ người Khmer, những người có nhiều thuật ngữ chủ thể về tình trạng sức khỏe sinh sản/khỏe mạnh, tái ăn uống dường như là kiểu “*toas*” (tình trạng sau sinh với các triệu chứng gồm đau đầu, tiêu chảy, yếu nhược, tim đập nhanh, đau bụng, hoặc chuột rút và khẩu vị kém) thường gặp nhất, dẫn đến nhiều cảm đoán trong giai đoạn hậu sản. Đồ ăn được xem như đặc biệt nguy hiểm với những phụ nữ sau sinh gồm có dứa, khế, nhiều giống chuối khác nhau, dưa chuột bao tử, thịt trâu, thủ lợn và nhiều giống cá.

Phụ nữ Bangladesh giống phụ nữ Nam Á ghi nhận những chế độ ăn uống bị kiểm soát tuyệt đối khắt khe sau sinh; họ được khuyên ăn đồ khô, và cơm với khoai tây nghiền và hạt thìa là đen; để “hạ hỏa trong dạ dày của người phụ nữ và đẩy mạnh tiết sữa”.

Ở nhiều nơi tại châu Phi, có những cảm đoán nghiêm ngặt đối với sự di chuyển, hoạt động và đồ ăn trong khi mang thai; đồ ăn phải tránh thường là những nguồn thực phẩm giàu năng lượng, đậm và sẵn có tại địa phương.

Ở Nigeria, thầy thuốc cổ truyền thường là người đầu tiên “chẩn đoán” ra mang thai và sẽ cấm nhiều hoạt động một khi xác nhận được chuyện mang thai bao gồm đi loanh quanh sau khi trời tối và ăn một loạt các loại đồ ăn như là mướp tây, ốc sên, thịt thú rừng, lạc và chuối.

Phụ nữ bản xứ ở Brazil cũng thực hiện ở cỡ tuyệt đối hay *resguardo* sau khi sinh con cùng những cấm kỵ ăn uống; thực hiện trong 40 ngày. Những đồ ăn kiêng kỵ bao gồm những loại cá, khí, heo vòi, cá sấu nhất định, một số loài rùa biển, lợn rừng và nhiều loại trái cây; những thực phẩm này khiến các bà mẹ bị *faz mal* [ốm].

Các chủ đề tương giao

Những chủ đề dưới đây dường như là nền tảng của các thông lệ dinh dưỡng mẹ-bé trên khắp các khu vực địa lý, phản ánh các phương diện trên toàn xã hội. Có những điểm tương đồng đáng ngạc nhiên giữa các nghiên cứu mà đến từ các khu vực địa lý và hoàn cảnh khác hẳn nhau.

Vai trò của người phụ nữ/người mẹ/người vợ là lớn lao và mẫu mực: “Tôi đoán rằng là phụ nữ thì chúng ta cứ mang cái gánh nặng đó thôi”

Trong nhiều xã hội truyền thống, giá trị của một người phụ nữ gắn chặt với biểu hiện của cô ấy trong vai trò sinh sản và khả năng sinh sản do văn hóa định ra. Ví dụ tương tự với các tập thể khác, người Sabiny (Uganda), nhìn nhận bổn phận làm mẹ là một trong những thuộc tính quan trọng nhất định nghĩa một phụ nữ đã kết

hôn cũng như là công việc cực nhọc vất vả và khả năng chịu đựng đồng nghĩa với mang thai và sinh con. Đương đầu với những cảm đoán khát khe và chịu đựng đau đớn trong suốt giai đoạn mang thai được coi như chứng tỏ cho sức mạnh ở người mẹ. Vì thế ví dụ như phụ nữ người Khmer sau sinh sẽ tuân thủ trung thành một chế độ ăn uống rất hà khắc gồm có muối và món galangal trong tới tận một tháng kể cả khi một số phụ nữ có thể sẽ phải khóc vì đói.

Cái nghèo và ảnh hưởng sâu xa của nó đối với dinh dưỡng trong chu kỳ sinh: “Chúng tôi hầu như chỉ ăn đồ sẵn có rẻ mạt nhất”

Với nhiều phụ nữ đang mang thai trong bối cảnh nguồn lực hạn chế, kiến thức về dinh dưỡng hợp lý trong giai đoạn chu kỳ sinh, dù cho được văn hóa thừa nhận hay các nhân viên y tế khuyến khích thì cũng không thể áp dụng vào thực tế được.

Các bà mẹ người Ghana thừa nhận rằng dù họ biết tầm quan trọng của rau củ, nhưng họ không có đủ khả năng tài chính để mua chúng, các bà mẹ người Argentina tương tự biết về dinh dưỡng hợp lý trong chu kỳ sinh nhưng chỉ tiêu thụ “khi có khả năng mua chúng”.

Phụ nữ mang thai người Kenya biết đồ ăn nào mới ‘có lợi’ nhưng chỉ tiêu thụ carbohydrate vì họ không đủ khả năng thường xuyên chi trả cho thực phẩm bổ dưỡng. Ở nông thôn Bengal, những phụ nữ mà ăn đồ “đặc thù”, đều có bối cảnh kinh tế xã hội cao hơn và là những phụ nữ sinh con tại nhà sinh của họ. Một số phụ nữ đơn giản là không thể “chi trả cho chi phí ăn nhiều hơn” trong giai đoạn mang thai trọng yếu.

Thay đổi diễn ra liên tục nhưng phương hướng thay đổi thì không dự đoán được: “Nhưng giờ thì chúng ta đã lãng quên thảo dược vì chỗ nào cũng có bệnh viện”

Trong các thông lệ cho con bú đang biến đổi thì dễ thấy được chủ đề này, bất chấp sự ủng hộ mạnh mẽ của văn hóa. Ví dụ, phụ nữ Trung Quốc nhận thức được giá trị dinh dưỡng của sữa mẹ vì nó thúc đẩy “miễn dịch ở trẻ nhỏ; khiến tử cung co lại nhanh hơn; giúp thắt chặt quan hệ giữa mẹ và con”. Tuy nhiên hiếm thấy việc cho con bú hoàn toàn và cho con ăn bổ sung thì lại phổ biến. Kể cả trong những chương trình được ủng hộ nhiệt liệt, các bà mẹ ở Nam Á, thừa nhận biết về sữa non cũng như là ích lợi của nó đối với em bé, “nhưng kiến thức này không được áp dụng đúng cách vào thực tế”.

Tuy nhiên các nghiên cứu được khảo sát đã biểu lộ thông lệ văn hóa năng động, như lời dẫn của một người phụ nữ Ghana cho biết, thông lệ văn hóa có thể thay đổi kèm với một cái giá:

Nhưng giờ đây chúng tôi đã lãng quên thảo dược vì bệnh viện xung quanh. Ngày nay thậm chí còn không thể tìm được đa số các loại thảo dược, và chúng tôi không biết quy luật sử dụng các loại thảo dược. Bệnh viện thì tốt nhưng đa số chúng tôi không đủ khả năng tài chính để đến đó. (But now we have forgotten our herbs because there are hospitals around. Most of the herbs can't even be found today, and we don't know the laws of the herbs. The hospital is good, but most of us can't afford to go there.)

Không phải điều gì bất thường khi phụ nữ mang thai hay đang nuôi con bằng sữa được gia đình họ ủng hộ dùng bổ sung thuốc cổ truyền với thuốc tây. Như lời bày tỏ của một bà mẹ người Ghana này, “Tôi đảm bảo rằng mình đã uống hết số thuốc họ đưa cho tôi ở phòng khám ... thỉnh thoảng tôi cũng chuẩn bị thảo dược ... và bổ sung vào số thuốc” (I made sure that I took all the drugs they gave me at the clinic. ... at times, too, I prepared herbs ...and added it to the drugs).

Thông lệ ở cũ cũng đang từ từ biến hình, giờ phụ nữ có thể ăn “cháo gạo, chiều một bát mỳ hai trứng, có thể ăn hai miếng rau củ... Trong quá khứ, mọi đồ các bà mẹ có thể ăn chỉ là cháo kê”. Những bà mẹ người Swazi hiện đại có thể phản đối việc dùng thuốc cổ truyền trong khi mang thai bởi vì họ không tin vào những loại thảo dược đó; tuy nhiên trong giai đoạn sau sinh, họ dùng thuốc cổ truyền cho con vì họ khuất phục trước uy quyền của văn hóa từ các vị phía nhà chồng. Một số phụ nữ người Ghana cũng phản đối dùng thảo dược cổ truyền vì “Tôi lo là [thảo dược sẽ] làm đứa bé ngừng phát triển”.

Có bằng chứng cho thấy thông lệ cho con bú thay đổi tích cực mặc dù diễn ra ở tốc độ chậm, “Tôi không cho bé ăn gì cho đến khi sữa về. Tôi chỉ cứ áp bé vào bầu vú” (người mẹ lớn tuổi, Uganda, một trong dân tộc thiểu số ít người).

Bàn luận

Tổng quan và tổng hợp của chúng tôi về các nghiên cứu định tính mà tìm hiểu giai đoạn chu kỳ sinh ở các hoàn cảnh có nguồn lực hạn chế đã phát hiện ra rằng những ảnh hưởng văn hóa đối với dinh dưỡng mẹ và em bé vẫn còn mạnh mẽ và chúng kéo dài xuyên suốt chu kỳ sinh liên tục.

Sự phong phú và đa dạng của các thông lệ văn hóa mà tiếp tục tác động đến dinh dưỡng trong chu kỳ sinh ở cả hoàn cảnh thành thị và nông thôn trên khắp các quốc gia có thu nhập trung bình và thu nhập thấp, chứng minh cho quan điểm của chúng tôi rằng không thể khái quát hóa được và so sánh đối chiếu giữa các nhóm và khu vực trong thực tế là một điều sai lầm.

Có khả năng là những niềm tin và hiểu biết văn hóa, thay vì y sinh học, gây ra ảnh hưởng mạnh mẽ hơn đối với hành vi của người mẹ liên quan đến dinh dưỡng. Những biện pháp thực hành dinh dưỡng mà đem đến sự sống và tăng cường sức khỏe như là cho con bú được văn hóa ủng hộ mạnh mẽ cùng với sự thừa nhận đánh giá cao các đặc tính chữa trị vốn có của thực phẩm.

Các thông lệ văn hóa đang thay đổi, đôi khi diễn ra một cách nhanh chóng, nhưng có áp lực cố hữu trong việc kết hợp thay đổi hành vi ‘tích cực’ với kháng cự việc thay đổi. Như Kaphle và các cộng sự ghi nhận liên quan đến các truyền thống sinh con ở Nepal, có sự phân tách giữa hiểu biết văn hóa và y học; y sinh học cần phải “thấu hiểu và điều tiết văn hóa cùng với truyền thống.”

Trong khi chúng tôi phát hiện ra sự ủng hộ mạnh mẽ của văn hóa và sự tán thành có thể còn phân vân của người cao tuổi với việc cho con bú, thì có lẽ việc cho con bú sẽ không còn bị nhìn nhận như là chuẩn tắc nữa. Cho con bú tối ưu hiện đang gặp nguy cơ trên toàn cầu, dù cho có bằng chứng vững chắc về tác dụng của việc cho con bú hoàn toàn bằng sữa mẹ cũng như là các chiến dịch nuôi trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ hợp lý đang được quảng bá khuyến khích; với chỉ một phần ba số trẻ sơ sinh trên toàn thế giới được bú mẹ hoàn toàn trong bốn tháng đầu đời.

Chúng tôi biết rằng nhiều yếu tố quyết định ngược tuyến như là cái nghèo, sinh kế và thu xếp sinh sống cũng như là hỗ trợ xã hội yếu kém và kiến thức nghèo nàn, các yếu tố văn hóa-xã hội, những thần thoại hoang đường và các ngộ nhận đều ảnh hưởng đến thời lượng cho con bú ở những hoàn cảnh có nguồn lực hạn chế.

Với thay đổi nhân khẩu nhanh chóng, các thông lệ cũng đang thay đổi và không phải luôn theo hướng kỳ vọng. Ví dụ ở bộ lạc *Tsimane* tại Bolivia, trái với kỳ vọng hoạt động cho con bú diễn ra sôi nổi nhất ở những ngôi làng hiện đại hóa nhất.

Phạm vi những thực phẩm mà được xem như văn hóa ủng hộ và ‘có lợi’ với ‘có hại’ trong giai đoạn chu kỳ sinh dưỡng như có vẻ gây hoang mang bối rối, nhưng các chuyên gia y tế cần thừa nhận rằng quan niệm về đồ ăn tăng hỏa và hạ hỏa thịnh hành hơn nhiều trên khắp châu Á, so với những lựa chọn dinh dưỡng được y sinh học ủng hộ.

Chắc chắn có những mâu thuẫn giữa các nhóm dân số và khu vực cũng như là thường thiếu độ nhất quán giữa các nhóm dân số sống trong khoảng cách gần, về đồ ăn có lợi và có hại đối với người mẹ và em bé. Tuy nhiên điều xứng đáng được tán dương và phát huy đó là sự thừa nhận của văn hóa đối với tác dụng chữa trị của thực phẩm địa phương.

Trong số quan ngại lớn nhất về sự khỏe mạnh của người mẹ và em bé là những thông lệ ngăn cấm hạn chế sự di chuyển và dinh dưỡng của phụ nữ thì phổ biến và vẫn còn lưu hành. Trong thực tế, số thực phẩm bị hạn chế và bị xem như cần kiêng kị nhiều hơn số được phép hoặc được khuyến khích ăn uống.

Trong khi nguồn gốc của thông lệ ở cũ hậu sản như là *resguardo* và *zuo yuezi* có căn cứ là để khôi phục sức khỏe và sức lực của người phụ nữ, thì thực tế chúng có thể đang đi ngược lại căn cứ đó.

Nền tảng văn hóa của vai trò của người phụ nữ với tư cách người vợ, người mẹ và người duy trì nòi giống mà theo đó cần phải ‘chịu đựng’ những khó khăn vất vả dường như đủ mạnh mẽ để phủ định phương diện đảm bảo cuộc sống và tăng cường sức khỏe của những thông lệ khác trong giai đoạn này.

Các nghiên cứu ở Nam Á và châu Phi đã chứng minh rằng với việc tiếp cận nhiều hơn đến các dịch vụ y tế y sinh và hiện đại hóa, thì những bất bình đẳng quyền lực giới thậm chí còn gia tăng, với phụ nữ là đối tượng chịu nhiều cấm đoán và kiểm soát hơn so với nam giới.

Chúng tôi đã phát hiện ra một số ít các nghiên cứu từ châu Mỹ Latinh và Trung Đông trong bài đánh giá này. Nguyên nhân có thể là do giới hạn đánh giá tài liệu chỉ ở các nghiên cứu công bố viết bằng tiếng Anh. Có nhiều nghiên cứu hơn hẳn được công bố trong thập kỷ hiện tại, và đa số các nghiên cứu bắt nguồn từ những khu vực mang gánh nặng lớn nhất về tỉ lệ tử vong/bệnh tật ở người mẹ và em bé.

Tuy nhiên liệu những chủ đề mà chúng tôi đã nhận diện có tính lưu hành tương tự hay khả năng truyền lại được trên khắp những khu vực khác trong quốc gia có thu nhập trung bình và thu nhập thấp hay không là một vấn đề xứng đáng được khám phá thêm. Nhận thức của chúng tôi từ bài đánh giá này là có một xu hướng cho các nghiên cứu báo cáo chủ yếu về những thông lệ truyền thống tiêu cực (hay ‘không được ủng hộ’ về mặt y sinh học).

Kết luận

Chúng tôi tin là cần chú ý thêm đến mặt văn hóa quan trọng trong việc tác động đến dinh dưỡng trong chu kỳ sinh. Nhu cầu cấp bách là cần có nhiều nghiên cứu liên lĩnh vực hơn về các yếu tố văn hóa xã hội ảnh hưởng đến dinh dưỡng chu kỳ sinh mà luôn có sẵn dành cho những nhà thực thi chăm sóc sức khỏe và các nhà hoạch định chính sách.

Trong khi những nỗ lực tháo gỡ các lý do đằng sau tỉ lệ kém dinh dưỡng đáng báo động của mẹ và con ở Nam Á và châu Phi cận Sahara đang được tiến hành, thì cần quan tâm đến vai trò của văn hóa trong ảnh hưởng đến không chỉ lựa chọn dinh dưỡng của phụ nữ mà còn hành vi y tế tương quan khác xuyên suốt chu kỳ sinh liên tục.

Cần phải công nhận kỳ vọng theo giới tính về vai trò của phụ nữ với tư cách người duy trì giống nòi cũng như là ảnh hưởng của những cảm đoán đối với di chuyển của người phụ nữ và tiếp cận dinh dưỡng thích đáng trong bối cảnh các yếu tố ngược tuyến như là cái nghèo.

Do đó cần có những biện pháp can thiệp dinh dưỡng trong chu kỳ sinh đáp ứng văn hóa cụ thể theo bối cảnh để tối ưu hóa sức khỏe và sự khỏe mạnh của bộ đôi mẹ-bé.

Các thông điệp dinh dưỡng mẹ và bé cần kết hợp sát nhập hiểu biết địa phương, như là tri thức về đồ ăn ‘nóng’ và ‘lạnh’, đồng thời đảm bảo quảng bá đầy mạnh đồ ăn bổ dưỡng sẵn có tại địa phương.

Các nhà lâm sàng và hoạch định chính sách y tế công cộng cần phải thiết kế những biện pháp can thiệp mà dựa trên hành vi đảm bảo cuộc sống được văn hóa thừa nhận như là cho con bú, đẩy nhanh nghỉ ngơi và hồi phục sau sinh, đồng thời điều biến những phương diện có hại của những thông lệ khác trong giai đoạn chu kỳ sinh; luôn công nhận vị trí trung tâm của văn hóa và hiểu được rằng ‘văn hóa thì sẽ biến đổi’.

Viết tắt

CASP, Critical Appraisal Skills Programme: Chương trình kỹ năng thẩm định phản biện; COREQ, consolidated criteria for reporting qualitative research: Tiêu chí thống nhất để báo cáo nghiên cứu định tính; LMIC, low and middle income countries: các nước có thu nhập trung bình và thu nhập thấp; MDG, millennium development goal: mục tiêu phát triển thiên niên kỷ; PRISMA, preferred reporting

items for systematic reviews and meta-analyses: hạng mục ưu tiên báo cáo dành cho tổng quan hệ thống và phân tích gộp

Lời cảm ơn

Tác giả thứ nhất chân thành cảm ơn Tiến sĩ Allison Tong đã hướng dẫn thực hiện bài tổng quan hệ thống và tổng hợp các nghiên cứu định tính. Tác giả thứ nhất cũng cảm ơn sự hỗ trợ của các nhân viên cán bộ Trường Y tế Công cộng và Y học Cộng đồng (School of Public Health & Community Medicine), Đại học New South Wales.

Đóng góp của các tác giả

SR chịu trách nhiệm thành hình nghiên cứu nguyên bản, thiết kế dự án cho tổng quan hệ thống, đánh giá tài liệu, tổng hợp, diễn giải/phân tích và phác thảo bài viết. RN tham gia tìm kiếm tài liệu, hỗ trợ đánh giá các nghiên cứu, tổng hợp và phân tích. JN tham gia tổng hợp dữ liệu định tính và tường thuật ghi chép. HR tham gia tổng hợp dữ liệu định tính và tường thuật ghi chép. SS tham gia tìm kiếm tài liệu và hỗ trợ đánh giá các nghiên cứu. Toàn bộ các tác giả đã đọc và nhất trí thông qua bài viết cuối cùng.

Xung đột lợi ích

Nhóm các tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích.

Thông tin bản dịch:

- Tiêu đề gốc: *Eating soup with nails of pig: thematic synthesis of the qualitative literature on cultural practices and beliefs influencing perinatal nutrition in low and middle income countries*
- Người dịch: Trần Tuyết Lan
- Nhóm: <https://hamen.org/>