

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2013

Aino Rintasaari & Saara Walling

HOITOTYÖNOPISKELIJOIDEN SUHTAUTUMINEN KEHITYSVAMMAISIIN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja

2013 | 48 + 6 sivua

Ohjaaja: Tiina Nurmela

Aino Rintasaari & Saara Walling

HOITOTYÖNOPISEKELIJOIDEN SUHTAUTUMINEN KEHITYSVAMMAISIIN

Opinnäytetyössä tutkittiin viimeisen vuoden sairaanhoitaja-, kättilö-, terveydenhoitaja- ja ensihoidon opiskelijoiden asenteita ja suhtautumista kehitysvammaisia henkilöitä kohtaan ja tietoja kehitysvammoista. Lisäksi kartoitettiin kehitysvammasektorin kiinnostavuutta työnantajana opiskelijoiden näkökulmasta. Työssä keskityttiin erityisesti Down-henkilöihin, sillä he ovat etiologialtaan suurin yhtenäinen ryhmä kehitysvammaisista ja viimeisen vuoden hoitotyön opiskelijat ovat sen sijaan lähimpänä työelämään siirtymistä, joten heillä tulisi olla teoreettista tietoa kehitysvammaisista ja koulutuksen aikana kasvanut ammatillinen suhtautuminen eri potilasryhmiin. Vastaavankaltaisia tutkimuksia aiheesta ei ole tehty.

Kysely toteutettiin kvantitatiivisesti internetkyselynä keväällä 2013. Vastaajaryhmä koostui 62 Turun ammattikorkeakoulun Turun yksikön nuorten koulutusohjelman opiskelijasta.

Tutkimuksessa havaittiin kehitysvammatyön olevan pienessä roolissa hoitotyön koulutusohjelmassa. Lisäksi opiskelijoiden tiedot kehitysvammaisista ovat puutteellisia ja suurin osa opiskelijoista toivoi saavansa lisää tietoa kehitysvammoista ja kehitysvammaisten kohtaamisesta koulutuksen aikana. Opiskelijat suhtautuivat kehitysvammaisiin myönteisesti ja tasavertaisesti. Tulosten perusteella voidaan todeta, ettei suurin osa viimeisen lukuvuoden opiskelijoista pysty oman arvionsa mukaan hyvään ammatilliseen vuorovaikutukseen kehitysvammaisen kanssa. Alle neljäsosa vastaajista ilmoitti näkevänsä kehitysvammatyön mahdollisena työpaikkana tulevaisuudessa.

Työn tuloksia voidaan hyödyntää Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman suunnittelussa. Potilasjärjestöille tutkimus tuo uutta tietoa opiskelijoiden suhtautumisesta kehitysvammasektoriin työmarkkinoilla.

ASIASANAT:

Suhtautuminen, asenteet, kehitysvammaisuus, hoitotyönopiskelijat, Down-oireyhtymä

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of Nursing | Nursing

2013 | 48 + 6 pages

Instructor: Tiina Nurmela

Aino Rintasaari & Saara Walling

NURSING STUDENTS' ATTITUDES TOWARDS INTELLECTUALLY DISABLED

The aim of this study was to investigate the last year nurse, midwife, public health and paramedic students' approach and attitudes towards intellectually disabled and also the knowledge of disabilities. In addition, the purpose of this study was also to explore the attractiveness of disability care sector as an employer from student's perspective. This study focused especially on people with Down syndrome because they are the largest integrated group by aetiology. Another focus group was the last year nursing students who are the closest to move to the working life and therefore they should have theoretic knowledge of intellectually disabled and professional attitudes towards different patient groups.

The survey was accomplished by quantitative internet survey in spring 2013. The sample group consisted of 62 students of Turku University of applied sciences in youth degree programme in Turku unit.

The findings of this study were that work with the disabled plays a minor role in the nursing degree programme. In addition the students' knowledge of intellectually disabled is insufficient and the majority of students desire to get more information of disabilities and facing disabled people during education. Students regard disabled people in a positive and equal way. According to the results the majority of the last year degree programme students estimate that they are not able to interact well professionally with a disabled person. Less than a quarter of respondents see work with the disabled a possible position in the future.

The results of this study may be utilized to further develop the degree programme of nursing in Turku University of Applied Sciences. This study also gives patient organizations new information of students' attitudes towards disability branch.

KEYWORDS:

Attitude, approach, intellectual disability, nursing students, Down syndrome

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITYSVAMMAISUUS	7
2.1 Kehitysvammaisuuden määritelmä	7
2.2 Down-oireyhtymä	9
3 KEHITYSVAMMAISEN ASEMA	11
3.1 Kehitysvammainen yhteiskunnan jäsenenä	11
3.2 Suhtautuminen kehitysvammaisuuteen	12
3.3 Hoitotyöntekijöiden valmiudet kohdata kehitysvammainen	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	17
5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	18
5.1 Kyselymenetelmä – strukturoitu kyselytutkimus	18
5.2 Mittarin kehittäminen	18
5.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu	20
5.4 Aineiston käsittely ja analysointi	21
6 TULOKSET	22
6.1 Taustatiedot	22
6.2 Opiskelijoiden tiedot kehitysvammaisista ja Down-oireyhtymästä	23
6.3 Opiskelijoiden suhtautuminen Down-henkilöihin	30
6.4 Opiskelijoiden näkemykset kehitysvammahoitotyöstä työpaikkana	36
7 POHDINTA	39
7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	39
7.2 Tulosten tarkastelua	41
LÄHTEET	46

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje ja kyselylomake
- Liite 2. Tutkimuslupa

TAULUKOT

Taulukko 1. ICD-10 luokitus älyllinen kehitysvammaisuus	8
---	---

KUVIOT

Kuvio 1. Opintojen aikana saadut tiedot (Olen saanut riittävästi tietoa opiskellessani Turun ammattikorkeakoulussa...)	24
Kuvio 2. Tietojen riittävyys ammatillisessa kohtaamisessa ja työskentelyssä (Koen tietoni riittäväksi pystyäkseni...)	26
Kuvio 3. Lisäkäsittelyä vaativat asiat koulutuksen aikana (Mielestäni koulutuksessa tulisi käsitellä enemmän...)	28
Kuvio 4. Opiskelijoiden tiedot Down-oireyhtymästä (Tunnistan Down-oireyhtymän...)	30
Kuvio 5. Mielikuvat Down-henkilöistä (Mielestäni seuraavat piirteet kuvaavat Down-henkilöä...)	32
Kuvio 6. Down-henkilöt yhteiskunnan jäseninä opiskelijoiden näkökulmasta (Mielestäni Down-henkilöt ovat...)	34
Kuvio 7. Suhtautuminen Down-henkilöihin (Suhtaudun Down-henkilöihin...)	35
Kuvio 8. Kehitysvammahoitotyön kiinnostavuus työnantajana (Näen kehitysvammahoitotyön mahdollisena työpaikkana tulevaisuudessa...)	36
Kuvio 9. Mielikuvat kehitysvammahoitotyöstä (Mielestäni kehitysvammahoitotyö on...)	38

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin hoitotyön opiskelijoiden asenteet, suhtautuminen ja tiedot kehitysvammaisia henkilöitä kohtaan. Aihe muodostui Turun ammattikorkeakoulun yhteistyöhankkeen sekä tekijöiden kiinnostuksen pohjalta. Tutkimusnäkökulmasta aihe rajattiin kehitysvammaisiin ja Down-henkilöihin sekä hoitotyönopiskelijoiden osalta viimeisen vuoden sairaanhoitaja-, kättilö-, terveydenhoitaja- ja ensihoidon opiskelijoihin Turun ammattikorkeakoulun Turun toimipisteen nuorten koulutusohjelmissa. Työssä keskityttiin erityisesti Down-henkilöihin, sillä he ovat etiologialtaan suurin yhtenäinen ryhmä kehitysvammaisista (Arvio & Aaltonen 2011, 12–13). Viimeisen vuoden hoitotyön opiskelijat ovat sen sijaan lähimpänä työelämään siirtymistä, joten heillä tulisi olla teoreettista tietoa kehitysvammaisista ja koulutuksen aikana kasvanut ammatillinen suhtautuminen eri potilasryhmiin.

Opinnäytetyö liittyy Ihmisen Hyväksi -hankkeeseen, joka on potilasjärjestöjen ja koulutuksen yhteistyöhanke. Hankkeen tavoitteena on lisätä ihmisten tietämystä ja myönteistä asennoitumista eri vammais- ja potilasryhmiä kohtaan sekä tehdä potilasjärjestöjä tunnetuksi opiskelijoiden keskuudessa. (Nurmela 2012.)

Työn aihe on perusteltu, sillä kirjallisuuskatsauksen pohjalta huomattiin hoitotyön koulutusohjelmassa kehitysvammatyön olevan pienessä roolissa. Lisäksi opiskelijoiden tiedot kehitysvammaisista ovat puutteellisia. Työn tuloksia voidaan hyödyntää Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman suunnittelussa. Potilasjärjestöille tutkimus tuo uutta tietoa opiskelijoiden suhtautumisesta kehitysvammasektoriin työmarkkinoilla. Aineiston keruu toteutettiin kvantitatiivisesti kyselylomakkeella. Keskeisinä käsitteinä työssä ovat suhtautuminen, asenteet, kehitysvammaisuus, hoitotyönopiskelijat ja Down-oireyhtymä.

2 KEHITYSVAMMAISUUS

2.1 Kehitysvammaisuuden määritelmä

Kehitysvamma määritellään henkilön kehityksen tai henkisen toiminnan vajavaisuudeksi synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi. Kehitysvammaisella on usein vaikeuksia oppia uusia asioita, soveltaa aiemmin oppimaansa sekä hallita elämäänsä itsenäisesti. Laaja-alaiset ongelmat sosiaalisissa, kielellisissä, älyllisissä ja motorisissa taidoissa sekä omatoimisuuden, tarkkaavaisuuden ja hahmottamiskyvyn ongelmat nousevat esille. (Arvio&Aaltonen 2011, 12-13.) Toisen teorian mukaan kehitysvammaisuus liitetään henkilöihin, joilla on vamma fyysisellä, älyllisellä, aistitoiminnallisella tai kognitiivisella tasolla ja hän kärsii psyykkisistä tai erityyppisistä kroonisista sairauksista. Henkilö voi syntyä kehitysvammaisena tai vamma voi syntyä henkilön elämän aikana. (Shekhar 2009, 8.)

Kehitysvammadiagnoosi tehdään kolmen kriteerin perusteella, joita ovat alle 70 älykkyyssosamäärä psykologin suorittamassa tutkimuksessa, adaptiivisten taitojen kehittymättömyys ikäodotuksiin verraten sekä vamman ilmeneminen kehitysiässä (Arvio&Aaltonen 2011, 12-13). Kehitysvammainen henkilö on matalammasta älyllisestä tasosta huolimatta persoonallinen yksilö, jonka vahvuuksia ja kykyjä täytyy tukea. Ymmärtämis- ja käsityskyvyn alueella oleva vamma ei estä kehitysvammaista oppimasta asioita yhtäläillä kuin muutkin ihmiset. (Malm ym. 2004, 165.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan älyllisessä kehitysvammassa henkisen suorituskyvyn kehitys estyy tai jää epätäydelliseksi (Kaski ym. 2012, 16). ICD-10 luokituksen mukaan älyllinen kehitysvammaisuus jaetaan lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään tyyppiin. Lievässä kehitysvammaisuudessa älykkyyssosamäärä on 50–69, keskivaikeassa 35–49, vaikeassa 20–34 ja syvässä alle 20. Jako on karkea, mutta kuvaa henkilön kognitiivista kapasiteettia ja suorituskyyä. (Soinila ym. 2006, 633.)

Taulukko 1. ICD-10 luokitus älyllinen kehitysvammaisuus (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2011)

DG Nro	ÄO	Älyllinen kehitysvammaisuus	Älykkyyssikä aikuisilla
F70	50 -69	lievä	9-12 vuotta
F71	35 -49	keskivaikea	6-9vuotta
F72	20 -34	vaikea	3-6 vuotta
F73	alle 20	syvä	alle 3 vuotta
F78	-	määrittelemätön	-

Älyllistä kehitysvammaisuutta esiintyy noin 1% väestöstä eli Suomessa noin 50 000 henkilöllä. Kehitysvammaisuuden luokittelu on kuitenkin hankalaa. Mikäli kehitysvammaisuuteen liitettäisiin kaikki ennen täysi-ikäisyyttä syntyneet vammat, kuten älyllinen jälkeenjääneisyys, liikuntavammat, puhe- ja aistivammat, epilepsia sekä aivotoiminnan häiriöt, kuuluisi Suomessa 250 000-400 000 henkilöä tähän ryhmään. (Kaski ym. 2012, 21.)

Kehitysvammaisuuden syyt voidaan jakaa perintötekijöistä johtuviin, sikiökautisiin, pre-, peri- ja postnataalsiin sekä muihin tuntemattomiin syihin (Kaski ym. 2012, 26). Toisen luokituksen mukaan kehitysvamma syntyy perinnöllisten ja biologisten tekijöiden tai tapaturman aiheuttamana. Vamma voi aiheutua myös monen tekijän yhteisvaikutuksesta. (Shekhar 2009, 37.)

30% kehitysvammaisuuden syistä johtuu perintötekijöistä ja niitä ovat kromosomuutokset, periytyvät sairaudet sekä geenipoikkeamat. Sikiökaudella yksittäiset keskushermostoepämuodostumat ja epämuodostumaoireyhtymät muodostavat 8% kehitysvammaisuuden syistä. Ulkoisia prenataalisia syitä (11%) ovat infektiot, lääkkeet ja myrkyt, sikiön kasvun ja ravitsemuksen häiriöt sekä muut syyt. Perinataalsiin syihin liittyy myös infektiot sekä syntymään ja synnytykseen liittyvät keskushermoston vauriot. Kehitysvammaisuuden postnataaliset syyt muodostuvat sen sijaan infektioista ja psykososiaalisista syistä. Usein kehitysvammalle ei löydy mitään selittävää tekijää ja neljäsosalla vamman syy jää tuntemattomaksi. (Kaski ym. 2012, 26.)

Kehitysvammaisuuteen liittyy usein muitakin sairauksia, kuten autismia, psyykkisiä häiriöitä, tajuttomuus- ja kouristuskohtauksia sekä liikuntavammoja. Lisäksi aistien toiminnan, puheen ja kommunikaation ongelmat sekä infektioalttius ovat yleisiä. Suurella osalla kehitysvammaisista on vähintään yksi aistivamma, joka vaikuttaa merkittävästi nuoren kehitysvammaisen kasvuun ja kehitykseen. (Koistinen ym. 2004, 356.)

2.2 Down-oireyhtymä

Down-oireyhtymä on suurin ja tunnetuin kehitysvammaisten ryhmä ja heitä on noin 10–15% kaikista kehitysvammaisista. Suomessa asuu keskimäärin 3500 Down-henkilöä ja vuosittain syntyneistä lapsista keskimäärin 70 saa Down-diagnoosin. Down-oireyhtymä jakaantuu kolmeen eri tyyppiin, joita ovat 21-trisomia, translokaatiotrisomia sekä mosaikismi. Kaikissa luokissa taustalla on ylimääräinen kromosomi 21, mutta geneettisten alatyyppeiden välillä on pieniä eroja. Yleisin alatyppi on 21-trisomia, jossa solut sisältävät perintöaineksenaan 47 kromosomia. Translokaatiotrisomiassa ylimääräinen kromosomi 21 on kiinnittynyt johonkin solujen 46 kromosomista. Mosaikismi on oirekuvaltaan lievempi Down-oireyhtymän tyyppi ja siinä henkilöllä on tavallisten solujen lisäksi ylimääräisiä kromosomi 21 soluja. (Arvio & Aaltonen 2012, 67,70.)

Downin oireyhtymälle on ominaista pienikokoisuus ja tietyt ulkonäköpiirteet, joiden perusteella jo vastasyntyneen lapsen voidaan epäillä sairastavan Downin oireyhtymää (Arvio & Aaltonen 2012, 70). Tunnistettavia ulkonäköpiirteitä ovat muun muassa pieni ja matala kallo, suu ja nielu, lyhyet sormet, kämmenen poikki kulkeva nelisormipaisu sekä ylöspäin vinot luomiraot (Malm 2004, 167). Diagnoosi auttaa perhettä asennoitumaan realistisesti ja ymmärtämään Down-lapsen kehitysvaiheet. Down-lapset kehittyvät ikätovereihin verrattuna hitaammin; kävelemään oppiminen tapahtuu noin kahden vuoden iässä ja puheen kehitys lausetasolle ennen kouluikää. (Arvio & Aaltonen 2012, 70.)

Downin oireyhtymään kuuluu paljon liitännäissairauksia ja Down-henkilöiden keskimääräinen elinikä onkin alle 50 vuotta. Hengitystieinfektiot ja sydänvial

ovat yleisimpiä kuolinsyitä, mutta oireyhtymään liittyy myös paljon muita terveysongelmia. (Käypä hoito 2010.) Määttä ym. (2011, 121–125) toteavat tutkimuksessaan, että Down-henkilöiden terveysongelmat kiteytyvät sydän- ja kilpirauhassairauksien, näkö- ja kuulohäiriöiden, masennuksen, infektioiden, epilepsian ja Alzheimerin taudin ympärille. Nuoremmat Down-henkilöt kärsivät usein sydänsairauksista ja korvainfektioista. Ikääntyneemmät Down-henkilöt sairastavat kilpirauhassairauksia, epilepsiaa ja Alzheimerin tautia, kun taas psyykkiset ongelmat ja käyttäytymishäiriöt ovat yhtä yleisiä joka ikäluokassa. Malmin ym. (2004, 167) mukaan Down-henkilölle on tyypillistä myös hypotonia, nivelten yli- liikkuvuus ja puutteellinen silmän akkommodaatio. Elimistö vanhenee nopeasti ja kehitysvamma voi muuttua keskivaikeaksi tai vaikeaksi ennenaikaisen dementoitumisen ja psyykkisten toimintojen heikentymisen vuoksi.

Down-oireyhtymään liittyy kehitysvammaoireyhtymien käytösoireita eli käyttäytymisfenotyyppisiä, mitkä tarkoittavat tietyntyyppisiä psyykkisen kehityksen, persoonallisuuden ja käyttäytymisen piirteitä sekä alttiutta mielenterveyden häiriöille (Arvio & Aaltonen 2011, 158). Käyttäytymisfenotyyppi jaetaan sosiaaliseen, kognitiiviseen, kielelliseen, motoriseen ja psykopatologiseen osa-alueeseen, joiden kehittymisissä on eroja Down-henkilöiden välillä (Fidler ym. 2007, 38).

Down-henkilöiden luonteenpiirteet muodostuvat hyvin erilaisista määritelmistä. Heitä voidaan kuvata iloisiksi, meneviksi ja sosiaalisiksi, mutta toisaalta aggressiivisuus, yliaktiivisuus, impulsiivisuus ja kapinointi kuvaavat myös heidän käyttäytymistään. (Fidler ym. 2007, 38–39.) Down-henkilöt ovat aitoja ja heidät hyväksytään yleensä yhteiskunnan jäseniksi. Heitä luonnehditaan usein itsepäisinä ja omaehtoisina, mutta kuitenkin myönteisinä henkilöinä. Down-henkilöiden käyttäytymisfenotyyppiin kuuluvat negatiiviset piirteet ilmenevät hyvin yksilöllisesti. Ne voivat näkyä esimerkiksi omaehtoisuuden kautta konflikteina, masennuksen kautta aggressiivisena käyttäytymisenä tai muistiongelmien kautta vetäytymisenä. (Arvio & Aaltonen 2011, 67, 70, 158.) Tämän opinnäytetyön mittarin kehittämisessä hyödynnettiin Down-henkilöiden kirjallisuuteen pohjautuvia käytösoireita.

3 KEHITYSVAMMAISEN ASEMA

3.1 Kehitysvammaisen yhteiskunnan jäsenenä

Kehitysvammahuollon alkuaikoina vammaisten asema oli voimakkaasti syrjinnän leimaamaa. Vammaiset henkilöt koettiin pelottavina ja trendiksi nousi laitosasuminen, jossa vammaiset saatiin eristettyä muusta yhteiskunnasta. Vaikka nykypäivän arvomaailma on muuttunut hyväksyvämpään suuntaan, laitosasuminen on hajautettu ja vammaisten oikeuksiin kiinnitetty huomiota, asenteiden muuttuminen vie aikaa. (Kaski ym. 2012, 328–329.) Vammaisiin kohdistuu edelleen negatiivisia ennakkoluuloja ja heitä kohdellaan eriarvoisena ja eri tarpeet omaavana ryhmänä. Tietoisuutta vammaisuudesta tulisi lisätä esteettömyyden ja yhdenvertaisuuden vahvistamiseksi. (Haarni 2006, 31.) Kirjallisuudesta nousevia teemoja kehitysvammaisten asemasta yhteiskunnassa hyödynnettiin tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen suunnittelussa.

Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010–2015 tavoittelee vammaisten yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja syrjimättömyyttä sekä tarpeellisten palveluiden ja tukitoimien järjestämistä. Itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus linjaavat vammaisten oman tahdon ja mielipiteiden kunnioittamista. Vammaispoliittisen ohjelman tavoitteena on myös asenne- ja arvotyöskentely kohti tasa-arvoisempaa yhteiskuntaa, jossa vammaisilla on yhdenvertainen asema. Vallitseviin näkemyksiin ja asenteisiin pyritään vaikuttamaan muun muassa lisäämällä koulutus- ja tiedotustyötä sekä ammatillista osaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 155–157.)

Kehitysvammaisten aseman parantamiseksi on olemassa tärkeitä lakeja ja säännöksiä. Tärkeimpinä lakeina kehitysvammaisten kannalta voidaan nostaa esiin sosiaalihuolto-, kehitysvamma- ja vammaispalvelulaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Kaski ym. 2012, 267, 275, 279.)

Sosiaalihuoltolaki määrittelee pääsääntöisesti vammaisten palvelut kuten kasvatus- ja perheneuvonnan, koti- ja asumispalvelut, laitoshuollon, perhehoidon

sekä työhön liittyvät toiminnot. Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut kuuluvat oikeutetusti kehitysvammaisille ja niitä ovat sosiaalipalvelut, toimeentulotuki, sosiaaliavustukset ja – luotto. (Kaski ym. 2012, 267.)

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1.luku 1-2§) valvoo, ohjaa ja järjestää erityishuoltoa henkilöille, joiden kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt. Laki turvaa kehitysvammaisille muun muassa terveydenhuollon, apuvälineiden saatavuuden, hoidon ja huolenpidon, ohjauksen, kuntoutuksen ja valmennuksen.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista linjaa sosiaalihuollon erityislainsäädäntöä, jonka tavoitteena on parantaa vammaisten henkilöiden elämänlaatua. Palvelujen ja tukitoimien selvittely kunnan kautta kuuluu myös vammaispalvelulain piiriin. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1§.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista pätee luonnollisesti myös vammaisväestön keskuudessa, sillä jokaisella on oikeus terveydenhoitoon ilman syrjintää. Laki turvaa ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittavan hoidon ja määrää muun muassa hoitoonpääsyn, tiedonsaanti- sekä itsemääräämisoikeuden. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3-9§.)

3.2 Suhtautuminen kehitysvammaisuuteen

Opiskelijoiden suhtautumista kehitysvammaisiin on tutkittu aikaisemminkin. Journal of Hospitality, Leisure, Sport and Tourism education – julkaisussa tutkittiin vapaa-ajanohjaajaopiskelijoiden suhtautumista kehitysvammaisiin. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää opiskelijoiden asenteita sekä luoda malleja tulevaisuuteen, jossa kehitysvammaisten vapaa-ajan palvelut lisääntyvät entisestään. Perusteena tutkimukselle oli myös ajatus, jonka mukaan kehitysvammaisille pitäisi luoda samat mahdollisuudet vapaa-aikaan ja virkistymiseen kuin kelle tahansa. Tutkimuksen mukaan opiskelijoiden asenteisiin eniten vaikuttava tekijä oli se, kuinka usein he olivat tekemisissä kehitysvammaisten kanssa. Vähemmän merkitystä oli sen sijaan kehitysvammaisen iällä tai kehitysvamman

tyypillä. Tutkimuksen perusteella voitiin todeta, että opinnoissa tulisi käsitellä enemmän kehitysvammaisuutta. (Perry ym. 2008, 4-14.)

Tervo ym. (2004, 908–915) tutkivat terveystalonopiskelijoiden asenteita kehitysvammaisia kohtaan Pohjois-Dakotan alueella. Tutkimuksen mukaan erot opiskelijaryhmien välillä olivat näkyvissä ja yleisesti kaikkien ryhmien asenteet olivat vähemmän positiivisia kuin tutkimuksessa käytetyt normirajat. Vähiten positiivisia asenteita kehitysvammaisuutta kohtaan oli hoitoalan opiskelijoilla. Työkokemus kehitysvammaisten parista lisäsi myönteistä asennetta. Tutkimuksen pohjalta voitiin päätellä, että koulutukseen tarvitaan lisää tietoutta kehitysvammaisuudesta, jotta asenteet muuttuisivat positiivisempaan suuntaan.

Pääjärven kuntayhtymässä selvitettiin kehittämisprojektin yhteydessä teemakyselynä kolmeltakymmeneltä tutkittavalta sairaanhoitajan roolia kehitysvammatyössä ja osana moniammatillista työryhmää. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan asiantuntijuutta ei osattu arvostaa eikä sen tarvetta tunnustettu kehitysvammatyössä. Erityiseksi sairaanhoitajan toimenkuvan osa-alueeksi kehitysvammahoitotyössä nousi hoitotyön kehittäminen näyttöön perustuvan hoitotyön ja tutkimusten hyödyntämisten kautta. Työyhteisön kehittäminen kuvattiin myös tärkeäksi osa-alueeksi. Moniammatillisessa työyhteisössä kehitysvammatyössä sairaanhoitajan rooli koettiin vielä epäselväksi. (Mäkisalo-Ropponen 2007.)

Riitta Kuparisen (2005) ”Ei meidän naapuriin” - tapaustutkimus asukasyhteisön suhtautumisesta kehitysvammaisten asuntolan rakentamiseen, heijastaa tutkimustuloksiltaan yleistä suomalaista ajatusmaailmaa kehitysvammaisia kohtaan. Kuparinen tutki, miksi kehitysvammaisten asuntolan rakentaminen Helsingin Marjaniemeen herätti alueen asukkaissa vastarintaa. Useissa alueen asukkaiden haastatteluissa ja kokouksissa puhuttiin paljon peloista, pelko mainittiin usein ja vammaisia pidettiin arvaamattomina. Myös tietämättömyys lietsoi pelkoa; vammaisia kuvailtiin muun muassa sanoin; ”hermosairaita, skitsofreenejä, vankilakundeja, hulluja, jotka voi käyttää lapsia seksuaalisesti hyväksi”. Tietoa kehitysvammaisista ei alueen asukkailla ollut, joten he kokivat asuntolan rakentamisen huonona asiana, sillä epämääräinen riski koettiin vielä pelottavammaksi kuin tunnettu riski. (Kuparinen 2005, 19–22 & 322–326.)

Vuonna 2010 valmistuneessa opinnäytetyössään Humanistisesta ammattikorkeakoulusta Riikka Kekkonen tutki Suomen ja Tansanian ohjaajien asenteita kehitysvammaisia kohtaan. Vaikka tutkimuksen aineisto teemahaastatteluksi oli hyvin pieni; vain neljä ohjaajaa, se kuvaa hyvin kvalitatiivisena tutkimuksena asenteita kehitysvammaisia kohtaan. Tutkimuksen tulokset noudattavat samaa linjaa muiden tutkimusten kanssa, sillä esiin nousi tietämättömyys ja ymmärryksen puute. Myös säälön ja häpeän tunteet nousivat esiin haastatteluissa. Uskomukset olivat tärkeässä osassa eri kulttuurien välillä suhtautumisessa kehitysvammaisia kohtaan. (Kekkonen 2010.)

Anne Ainasoja ja Niina Väisänen Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta tutkivat opinnäytetyössään kehitysvammaisten kokemuksia osallisuuden tunteesta. Tutkimuksessa keskityttiin etenkin asenteiden vaikutukseen kehitysvammaisten osallisuuden kokemuksesta elämän eri osa-alueilla. Osallisuuden toteutumiseen havaittiin olevan useimmiten esteenä enemmän asenteet kuin kykenemättömyys. Asenteet ovat kuitenkin parantuneet viime vuosina ja samoin kehitysvammaisten osallisuus, niin yhteiskunnassa kuin omassa elämässään. (Ainasoja & Väisänen 2011.)

3.3 Hoitotyöntekijöiden valmiudet kohdata kehitysvammaisen

Arvot ja periaatteet ohjaavat hoitotyöntekijän toimintaa. Hoitotyön keskeisimpinä arvoina voidaan pitää oikeudenmukaisuutta, itsemääräämisoikeutta, tasa-arvoa, hyvyttä, totuutta ja ainutkertaisuutta. (Kassara ym. 2005, 12.) Potilaslähtöisessä hoitotyössä korostuvat periaatteet kuten kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, perhekeskeisyys ja turvallisuus. Hoitotyöntekijä huomioi myös kokonaishoidon periaatteen, terveyskeskeisyyden, omatoimisuuden ja hoidon jatkuvuuden. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 20–22.)

Terveystieteiden ammattihenkilö toimii ammattiansa koskevien lakien ja määräysten sekä eettisten ohjeiden mukaan ylläpitäen ja kehittäen jatkuvasti osaamistaan. Hoitotyössä tulee kohdella jokaista ihmistä arvokkaasti ja inhimillisesti olosuhteista riippumatta. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 20–22.) Sairaanhoidajan

eettiset ohjeet auttavat sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, kättilöitä sekä ensihoitajia päivittäisessä hoitotyössä ja linjaavat myös potilaan kohtaamista. Ohjeiden mukaan hoitotyöntekijän tulee kohdata myös kehitysvammainen arvokkaana ihmisenä ja luoda hoitokulttuuri, jossa huomioidaan vammaisen yksilöllisyys, vakaumus ja tavat. (Sairaanhoitajaliitto 2013.)

Hoitotyöntekijällä tulee olla riittävät valmiudet kohdata kehitysvammainen. Kehitysvammainen on erityisasiakas, joka voi hämmentää ammattilaisen. Kehitysvammainen käyttää terveystalvueluita keskimääräistä useammin kuin muut henkilöt ja kehitysvammaiset lapset ja nuoret ovat jo kauan olleet normaalien terveystalvueluiden asiakkaina. Kehitysvammaisen kohtaamisessa vuorovaikutus ja tiedonsaanti ovat terveydenhuollon asiakirjojen sisältämiä tietoja tärkeämpiä. Epätavalliset ratkaisut ja ideointi ovat luonteenomaisia kehitysvammaisen potilaan hoidossa. Hoitohenkilökunnan tulee muistaa, että myös kehitysvammaisilla voi olla tavanomaisia vaivoja. Hoitohenkilökunnan tueksi Down-henkilöille löytyy Käypä hoito- suositus ja harvinaisemmista oireyhtymistä löytyy tietoa internetistä. (Arvio & Aaltonen 2012, 106-107.)

Vuorovaikutus kehitysvammaisen henkilön kanssa vaatii aitoa kiinnostusta vammaista henkilöä kohtaan, hänen tarpeiden ymmärtämistä ja kykyä kommunikoida ymmärrettävästi. Vuorovaikutus jakaantuu viiteen elementtiin, joita ovat vastavuoroinen läsnäolo, tilan antaminen, aloitteisiin vastaaminen, ilmaisun mukauttaminen tarpeita vastaavaksi ja yhteisymmärryksen tarkistaminen. Hoitotyöntekijän tulee arvostaa vuorovaikutusta ja kehitysvammaisen henkilön kommunikointitapoja, jotta kehitysvammainen tulee paremmin kuulluksi ja hänen tarpeisiinsa vastataan yksilöllisesti. (Vuoti ym. 2009, 3-4.)

Kehitysvammaisen kanssa onnistunut kommunikointi vaatii hoitajalta aikaa ja vaihtoehtoisia kommunikointikeinoja. Verbaalinen vuorovaikutus ei aina riitä, vaan joskus kommunikoinnin tueksi täytyy ottaa esimerkiksi kuvia, eleitä ja ilmeitä. (Hemsley ym. 2011, 122–123.) Myös kosketus, kiintymys ja huumori ovat elementtejä, joita kommunikointiin voi liittää. Hoitotyöntekijöillä on paljon keinoja kommunikoinnin tueksi, mutta niitä ei osata vielä kunnolla käyttää. (Forster&Iacono 2008, 145.) Yksi keinoista on puhetta tukeva ja korvaava kommuni-

kointi, jonka avulla lisätään tehokkaasti kommunikoinnin laatua. Sen avulla hoitotyöntekijän rooli vuorovaikutuksessa kasvaa, kehitysvammaisen kykenee paremmin ilmaisemaan keskeiset hoitoansa vaativat tiedot sekä vuorovaikutus hoitotyöntekijöiden, kehitysvammaisen ja omaisten välillä paranee. (Finke ym. 2008, 2102, 2112.)

Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelma pohjautuu Suomen terveyspolitiikan tavoitteisiin ja tulevaisuudennäkymiin, lainsäädäntöön ja kansainvälisiin sopimuksiin. Opiskelija saa valmiudet hoitotyön asiantuntijuuteen sekä ammatin laaja-alaiseen ja syvälliseen hallintaan. Opetussuunnitelman mukaisesti *”hoitotyön tehtävänä yhteiskunnassa on väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä niiden aiheuttamien haittojen vähentäminen tukemalla itsehoitoa, voimavaraistumista, itsenäistä selviytymistä ja kuntoutumista sekä lievittämällä kärsimyksiä”*. Lisäksi hoitotyöntekijän tulee auttaa kaikenikäisiä ihmisiä riippumatta heidän elämäntilanteistaan tai ympäristöstään. (Turun ammattikorkeakoulu 2010–2013.) Opetussuunnitelman mukaisesti opiskelijoilla tulisi olla valmiudet myös kehitysvammaisen henkilön hoitamiseen ja kohtaamiseen.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää viimeisen lukuvuoden hoitotyön opiskelijoiden tietoja, suhtautumista ja asenteita Down-henkilöitä kohtaan. Saatua tutkimustuloksia voidaan hyödyntää koulutuksen kehittämiseen, potilasjärjestöjen ja koulutuksen yhteistyöhön sekä kehitysvammasektorin houkuttelevuuden ja vetovoimaisuuden parantamiseksi työmarkkinoilla.

Työ liittyy potilasjärjestöjen ja koulutuksen yhteiseen Ihmisen hyväksi -hankkeeseen 2012. Hankkeen yhteistyötahoina toimivat Suomen sosiaali- ja terveys ry sekä Turun ammattikorkeakoulu. Suomen sosiaali- ja terveys ry:n alla toimii useita potilasjärjestöjä. Hankkeeseen liittyi 14.11.2012 Turun ammattikorkeakoululla järjestetty järjestöextremepäivä, jossa potilasjärjestön edustajat jalkautuivat opiskelijoiden pariin kertomaan toiminnastaan. (Nurmela 2012.)

Tutkimusongelmat:

1. Miten kattaviksi viimeisen lukuvuoden hoitotyön opiskelijat arvioivat tietonsa kehitysvammaisuudesta ja Down-oireyhtymästä?
2. Miten viimeisen lukuvuoden hoitotyön opiskelijat suhtautuvat Down-henkilöihin?
3. Miten kiinnostavana viimeisen lukuvuoden hoitotyön opiskelijat arvioivat kehitysvammasektorin mahdollisena työnantajana?

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kyselymenetelmä – strukturoitu kyselytutkimus

Tutkimusmenetelmänä käytettiin strukturoitua internetkyselyä viimeisen lukuvuoden hoitotyön opiskelijoille, jotta hajallaan oleva vastaajajoukko saavutettiin. Tutkimuksen luonne mahdollisti aineiston joustavan keräämisen. Kysely oli vakioitu eli kaikilta opiskelijoilta kysyttiin samat kysymykset samassa järjestyksessä. Kysely sopii tutkimusmenetelmäksi hyvin, sillä työn tavoitteena oli tutkia opiskelijoiden mielipiteitä sekä asenteita. (Vilka 2007, 28.)

Internetissä toteutettava kysely osoittautui hyväksi kyselymenetelmäksi sekä sen joustavuuden, että myös vähäisten kustannusten vuoksi. Suuria materiaalikustannuksia kyselytutkimuksen tekijöille ei työn toteuttamisesta aiheutunut.

Mielipiteet ja asenteet ovat abstrakteja käsitteitä, jotka on kyselylomakkeessa työstettävä selkeään ja ymmärrettävään muotoon. Kysymysten mitattavuus edellyttää tarkkaa operationalisointivaihetta. (Vehkalahti 2008, 18.) Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen käsitteet operationalisoitiin mitattavaan muotoon joko numeraaliseksi asteikoksi tai kysymyksiksi ja niiden vastausvaihtoehdoiksi. Operationalisoinnin onnistuminen takaa kerätyn aineiston vastaavuuden tutkimusongelmiin (Vilka 2007, 36–47).

5.2 Mittarin kehittäminen

Kyselylomake jakaantui kolmeen osaan sisältäen yhteensä kuusitoista kysymystä. Taustakysymyksiä oli kuusi, joista ensimmäisessä kysymyksessä varmistettiin vastaajan kohderyhmään kuuluminen. Lisäksi kysyttiin vastaajan sukupuoli, hoitotyön koulutusohjelman suuntautumismuutokset, kokemus kehitysvammatyöstä vuosina ja kuukausina, koulutus kehitysvamhoitotyöhön sekä onko vastaajan lähipiirissä kehitysvammainen henkilö. Kaikki taustakysymysten vastausvaihtoehdot olivat absoluuttisia tai numeerisia.

Lomakkeen toisessa osiossa tutkittiin viisiportaisella Likertin asteikolla opiskelijoiden tietoja kehitysvammaisista ja Down-henkilöistä sekä opiskelijoiden tulevaisuuden näkymiä ja asenteita koskien kehitysvammahoitotyötä. Opiskelijoilta kysyttiin oliko koulutuksen aikana käsitelty riittävästi eri kehitysvammaryhmiä, kehitysvammaisten liitännäissairauksia, kehitysvammaisen kohtaamisen erityispiirteitä ammatillisesta näkökulmasta, hoitajan roolia kehitysvammahoitotyössä sekä Down-oireyhtymää. Osion toisessa kysymyksessä kysyttiin, tulisiko edellä mainittuja seikkoja käsitellä enemmän koulutuksen aikana. Osion viimeisessä kysymyksessä kysyttiin, tunnistavatko vastaajat Down-oireyhtymään kuuluvat ulkonäköpiirteet, tyypilliset luonteenpiirteet, liitännäissairaudet, eri alatyypit ja odotetun eliniän.

Opiskelijoilta tiedusteltiin lomakkeen toisessa osiossa myös, kokivatko vastaajat tämänhetkiset tietonsa riittäviksi pystyäksensä työskentelemään kehitysvammahoitotyössä, kohtaamaan kehitysvammaisen ammatillisesti ja hyvään ammatilliseen vuorovaikutukseen Down-henkilöiden kanssa. Kysymysten avulla selvitettiin, näkisikö opiskelija kehitysvammahoitotyön mahdollisena työpaikkana tulevaisuudessa ja opiskelijoiden suhtautumista kehitysvammahoitotyöhön erilaisien kuvaavien adjektiivien tai väittämien avulla.

Lomakkeen viimeisessä osiossa tutkittiin asenteita ja suhtautumista Down-henkilöihin viisiportaisella Likertin asteikolla. Ensimmäinen kysymys sisälsi adjektiiveja Down-henkilöiden piirteistä, joiden kuvaavuutta opiskelija arvioi. Toisessa kysymyksessä selvitettiin erilaisten väittämien avulla opiskelijoiden mielihiteitä Down-henkilöistä yhteiskunnan jäsenenä, potilaina ja ihmisryhmänä. Kyselyn loppuun sijoitettiin avoin kysymys, jossa opiskelija sai kertoa omin sanoin, kuinka kehitysvammaisuutta tulisi käsitellä koulutusohjelmassa.

Kyselomakkeessa käytetyt adjektiivit, väittämät ja kuvaukset pohjautuivat aiemmin tässä työssä avattuihin tutkimuksiin ja kehitysvammaisuutta käsittelevään kirjallisuuteen. Lomakkeeseen asetettiin sekä positiivisia, että negatiivisia näkökulmia saman verran, jotta vastaaja ei tulisi ohjailuksi.

Kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten pohjalta nousseet teemat ja käsitteet muokattiin sopivaan muotoon kyselyn toteuttamisen kannalta. Kysymysten ja vastausvaihtoehtojen asettelu, sisältö ja ymmärrettävyys tarkistettiin ennen kyselyn toteuttamista kohderyhmään kuuluvalla viimeisen lukuvuoden hoitotyön opiskelijaryhmällä (n=5). Heidän vastauksiaan ei käsitelty varsinaisena kyselyaineistona. Tarkistusvaiheessa ei esiin noussut kyselyn rakenteessa parannettavia kohteita ja vastaajien vastausaika noudatti aiemmin saatekirjeessä asetettua vastausaikaa.

5.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Kohderyhmä kaltaistettiin koulutustason osalta, sillä tutkimus toteutettiin viimeisen lukuvuoden opiskelijoilla. Kaltaistamisella optimoidaan koulutuksen antamisen tietotaitojen vaikutus opiskelijoiden asenteisiin kehitysvammaisia kohtaan. Lähtökohtana on, että opiskelijat ovat saaneet samat tiedot koulutuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 40-49.)

Kohderyhmälle lähetettiin helmikuun 2013 alussa Webropol-sähköpostilinkki saatekirjeineen tutkimusluvan saamisen jälkeen. Vastaajajoukko muodostui Turun ammattikorkeakoulun Turun toimipisteen viimeisen lukuvuoden hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoista, johon kuului NHKLTS10, NSHTS10A, NSHTS10B, NSHTS10C, NHTHTK10, NSHTK10A, NSHTK10B, NSHTK10C, NENSIS10 – ryhmät. Kysely tavoitti 188 opiskelijaa, joista 67 vastasi kyselyyn. Palautusprosenttiprosentti kyselyyn oli 35,64.

Kysely toteutettiin kvantitatiivisena internetkyselynä, jolla saavutettiin mahdollisimman suuri vastausprosentti ja täten tutkimus vastasi parhaalla mahdollisella tavalla vastaajajoukon yleiseen suhtautumiseen kehitysvammaisia kohtaan. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus perustuu muuttujien mittaamiseen, tilastolliseen analyysiin ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 40-49). Tutkimus on luonteeltaan tutkiva ja selittävä ja tavoitteena oli etsiä muuttujien välisiä kausaalisuhteita (Vilkkä 2007, 18–

19). Työssä tutkittavia kausaalisuhteita olivat muun muassa koulutuksen, asennoitumisen ja tulevaisuuden työmahdollisuuksien väliset suhteet.

Työlle haettiin tutkimuslupaa Turun ammattikorkeakoulun terveystalon koulutusjohtajalta. Tutkimusluvan saamisen jälkeen kysely lähetettiin kohdejoukolle. Opinnäytetyö suoritettiin poikittaistutkimuksena, jossa aineisto kerättiin kerta-luontoisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 40-49). Kohderyhmälle lähetettiin sähköpostiin linkki Webropol-kyselyyn 1.2.2013 ja muistutus kyselyyn vastaamisesta lähetettiin viikkoa myöhemmin. Vastausaika päättyi 15.2.2013.

5.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Kyselyyn vastasi 67 henkilöä ja palautusprosentiksi muodostui 35,64. Vastaa-jista hylättiin viisi, sillä vastaajat eivät kuuluneet tutkimuksen kohderyhmään. Lopullinen aineisto koostui 62 vastaajasta. Tutkimusaineisto käsiteltiin SPSS statistics for Windows 20.0- taulukointiohjelmalla. Pääasiassa kyselytutkimuksessa pyrittiin selvittämään opiskelijoiden tietoja kehitysvammaisuudesta, opintojen tarjoamien tietojen riittävyttä ja opiskelijoiden asenteita kehitysvammaisia kohtaan.

Aineisto analysoitiin kysymys kerrallaan ja vastausvaihtoehtojen prosenttiosuudet ja frekvenssit laskettiin ja tarkistettiin. Suuren informaatiomäärän vuoksi tuloksia päädyttiin havainnollistamaan kuvioiden avulla. Saatu informaatio käsiteltiin, taulukoitiin ja muokattiin graafiseen muotoon Excel-taulukointiohjelmalla.

Aineistosta oli tarkoitus muodostaa korrelaatio-suhteita asennoitumisen ja kokemuksen kehitysvammatyöstä välille, mutta vähäisen aineiston vuoksi korrelaatio-suhteita ei voitu tutkia luotettavasti. Myös ristiintaulukointia ei voitu suorittaa aiemman suunnitelman mukaan, sillä vähäinen vastaajamäärä olisi vääristänyt tuloksia.

6 TULOKSET

6.1 Taustatiedot

Vastaajaryhmä koostui 62 opiskelijasta, joista naisia oli 56 ja miehiä 6. Koska miehiä oli vastaajista vähemmistö, ei voitu tehdä luotettavaa analyysia sukupuolen vaikutuksesta asennoitumiseen. Vastaajista sairaanhoitajaopiskelijoita oli 85,5% (n=53), terveydenhoitajaopiskelijoita 9,7% (n=6), kättilöopiskelijoita 1,6% (n=1) ja ensihoidonopiskelijoita 3,2% (n=2). Suuntautumisvaihtoehdon vaikutusta asennoitumiseen ei voitu luotettavasti tutkia vähäisen vastaajamäärän vuoksi.

Vastaajista 4,8% (n=3) ilmoitti, että heillä on koulutus kehitysvammahoitotyöhön. Vastaajista 8,1% (n=5) ilmoitti, että heillä on kehitysvammaisen henkilö lähipiirissä. Kokemusta kehitysvammahoitotyöstä oli 19,4% (n=12) vastaajista, minimiarvon ollessa kaksi viikkoa ja maksimiarvon 10 vuotta. Keskimäärin vastaajilla oli kokemusta kehitysvammahoitotyöstä 15,6 kuukautta mediaanin ollessa 2 kuukautta.

6.2 Opiskelijoiden tiedot kehitysvammaisista ja Down-oireyhtymästä

Viisiportaisen Likertin asteikon mukaan suuri osa vastaajista ei ollut kokenut saaneensa riittävästi tietoa koulutuksen aikana eri kehitysvammaryhmistä, kehitysvammaisten liitännäissairauksista, kehitysvammaisen kohtaamisen erityispiirteistä ja hoitajan roolista kehitysvammahoitotyössä. Noin puolet vastaajista oli kokenut saaneensa riittävästi tietoa Down-oireyhtymästä.

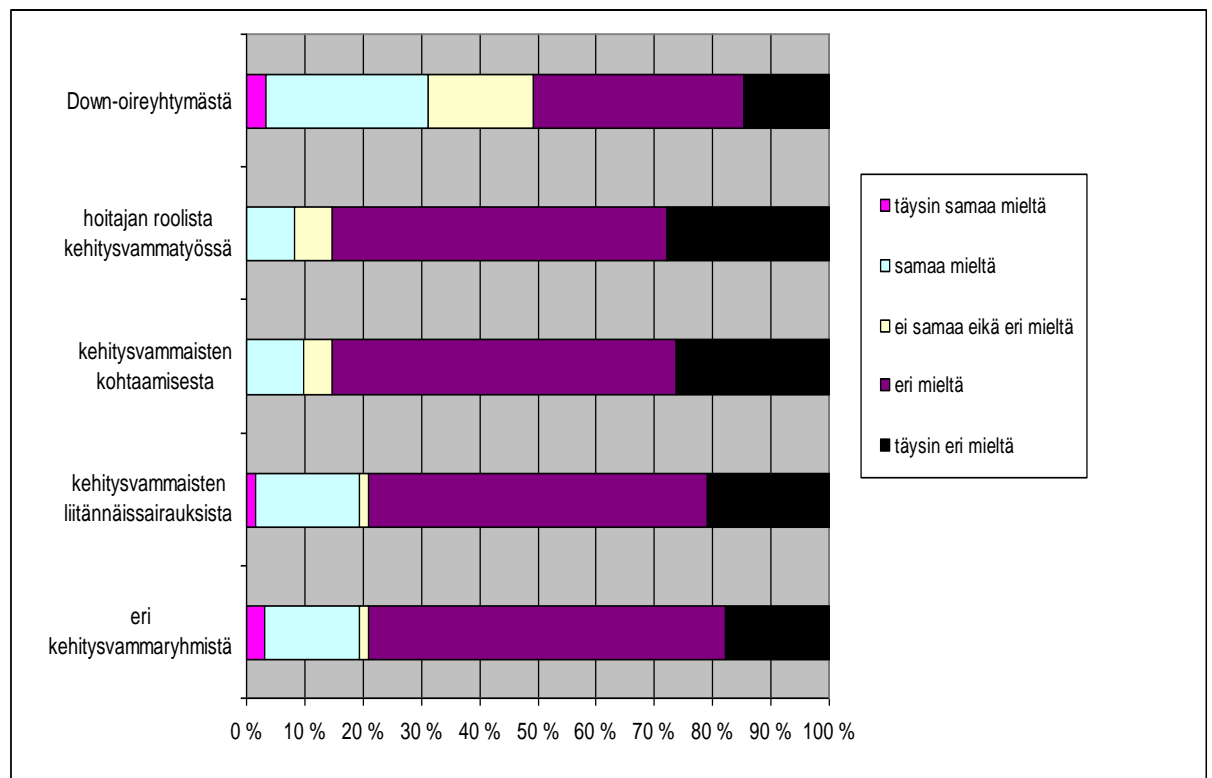
Tutkittaessa opiskelijoiden arviota, olivatko he saaneet riittävästi tietoa koulutuksen aikana eri kehitysvammaryhmiä koskien Turun ammattikorkeakoulussa, kaksi opiskelijaa (n=2 ja 3%) ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä, samaa mieltä asiasta oli 10 opiskelijaa (n=10), eli 16% vastaajista. Yksi vastaaja (n=1) ilmoitti, ettei ole samaa eikä eri mieltä. 61% (n=38) vastaajista arvioi olevansa eri mieltä riittävästä tiedonsaannista kehitysvammaryhmien osalta ja täysin eri mieltä asiasta oli 18% (n=11).

Myös kehitysvammaisten liitännäissairauksiin liittyvät tiedot arvioitiin riittämättömiksi. Kysyttäessä, olivatko opiskelijat saaneet riittävästi tietoa kehitysvammaisten liitännäissairauksia koskien koulutuksen aikana, yksi opiskelija (n=1) ilmoitti olevansa asiasta täysin samaa mieltä ja 11 opiskelijaa (n=11) eli 18% vastaajista ilmoitti olevansa samaa mieltä. Yksi vastaaja (n=1) vastasi ”ei samaa eikä eri mieltä” kysymykseen. Suurin osa opiskelijoista oli asiasta eri mieltä, sillä 58% opiskelijoista (n=36) vastasi kysymykseen olleensa eri mieltä asiasta ja täysin eri mieltä opiskelijoista oli 21% (n=13).

Kehitysvammaisen kohtaamisen erityispiirteistä opiskelijoiden tiedot olivat hyvin puutteellisia. Yksikään vastaaja ei kokenut olevansa täysin samaa mieltä asiasta tutkittaessa, olivatko he saaneet riittävästi tietoa kehitysvammaisen kohtaamisesta koulutuksen aikana. Kuusi vastaajaa (n=6) eli 10% vastaajista ilmoitti olevansa samaa mieltä tiedon riittävästä saannista koskien kohtaamista. Kolme opiskelijaa (n=3) ei ollut samaa eikä eri mieltä asiasta. Eri mieltä ilmoitti olevansa 58% opiskelijoista (n=36) ja täysin eri mieltä oli 26% vastaajista (n=16).

Vastaajat eivät olleet saaneet tarpeeksi tietoa hoitajan roolista kehitysvamma-työssä. Vastaajista yksikään ei vastannut olevansa täysin samaa mieltä kysyt- täessä, oletko saanut tarpeeksi tietoa koulutuksen aikana hoitajan roolista kehi- tysvamma-työssä. Samaa mieltä asiasta oli viisi (n=5) vastaajaa. ”Ei samaa eikä eri mieltä” vastasi neljä opiskelijaa (n=4). Suurin osa oli eri mieltä asiasta, sillä 56% vastaajista (n=35) ilmoitti olevansa eri mieltä ja täysin eri mieltä ilmoitti ole- vansa 17 henkilöä, eli 27%.

Eniten tietoa vastaajat olivat saaneet Down-oireyhtymästä. Kaksi vastaajaa (n=2) vastasi ”täysin samaa mieltä”. ”Samaa mieltä” vastasi 27% opiskelijoista (n=17), ”ei samaa eikä eri mieltä” vastasi 18% vastaajista (n=11). 36% vastaa- jista (n=22) oli kuitenkin eri mieltä asiasta ja täysin eri mieltä oli 15% (n=9).



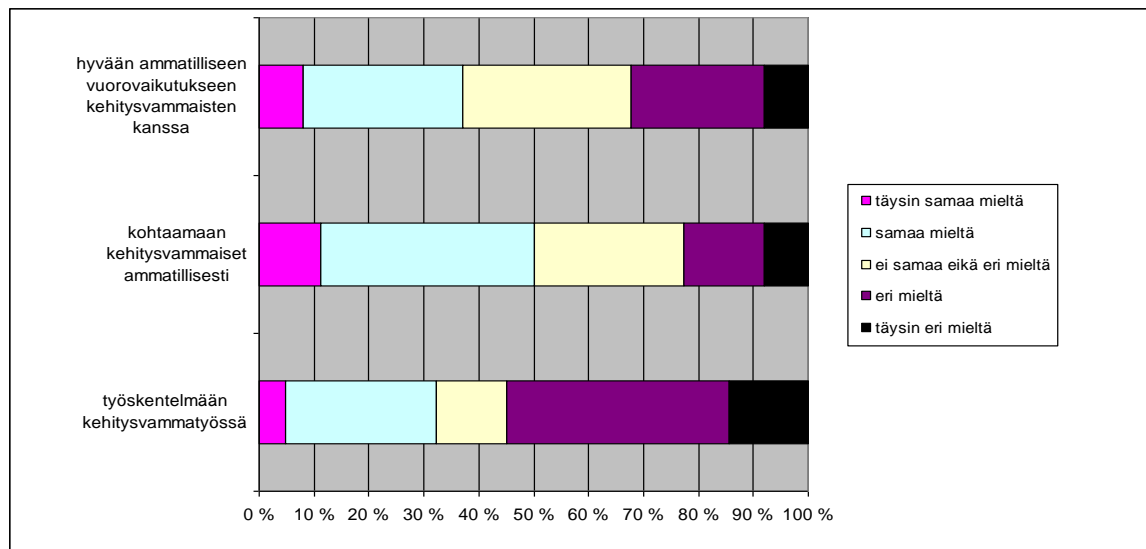
Kuvio 1. Opintojen aikana saadut tiedot
(Olen saanut riittävästi tietoa opiskellessani Turun ammattikorkeakoulussa...)

Opiskelijat arvioivat oman tietotasonsa riittävyttä vuorovaikutukseen ja työskentelyyn kehitysvammaisten kanssa kuviossa 2. Vastaajista 55% (n=34) ei koe pystyvänsä työskentelemään kehitysvammahoitotyössä koulutuksessa saatujen tietojen turvin. Puolet vastaajista kokee pystyvänsä kohtaamaan kehitysvammaisen ammatillisesti, mutta vain 37% (n=23) kykenee oman arvionsa mukaan hyvään ammatilliseen vuorovaikutukseen kehitysvammaisen kanssa.

Opiskelijat arvioivat, ovatko heidän koulutuksen aikana saamat tietonsa riittävät, jotta he pystyisivät työskentelemään kehitysvammahoitotyössä, seuraavasti: ”täysin samaa mieltä” vastasi kolme opiskelijaa (n=3). ”Samaa mieltä” ilmoitti olevansa 27% opiskelijoista (n=17). ”Ei samaa eikä eri mieltä” vastasi kahdeksan (n=8) opiskelijaa. ”Eri mieltä” vastasi olevansa 40% vastaajista (n=25) ja ”täysin eri mieltä” oli 15% vastaajista (n=9).

Opiskelijat arvioivat pääosin tietotaitonsa riittäviksi, jotta he pystyisivät kohtaamaan kehitysvammaisia ammatillisesti. Seitsemän vastaajaa (n=7) ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä asiasta, samaa mieltä asiasta oli 39% vastaajista (n=24). 27% vastaajista (n=17) ei ollut asiasta samaa, eikä eri mieltä. Eri mieltä oli 15% vastaajista (n=9) ja täysin eri mieltä 8% opiskelijoista (n=5).

Opiskelijat arvioivat useammin pystyvänsä kohtaamaan kehitysvammaisen ammatillisesti, kuin pystyvänsä hyvään ammatilliseen vuorovaikutukseen Downhenkilön kanssa. Viisi vastaajaa (n=5) oli asiasta täysin samaa mieltä, samaa mieltä ilmoitti olevansa 29% vastaajista (n=18). 19 henkilöä vastasi ”ei samaa eikä eri mieltä”, eri mieltä asiasta oli 24% vastaajista (n=15) ja täysin eri mieltä 8% vastaajista (n=5).



Kuvio 2. Tietojen riittävyys ammatillisessa kohtaamisessa ja työskentelyssä (Koen tietoni riittäviksi pystyäkseni...)

Yli 80% vastaajista oli täysin samaa tai samaa mieltä kysyttäessä, tulisiko koulutuksessa käsitellä enemmän kehitysvammaisuuteen liittyviä seikkoja ja kolmasosa vastaajista ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä asiasta. Vastausten perusteella koulutuksessa tulisi käsitellä eritoten kehitysvammaisten kohtaamisen erityispiirteitä, mikä perustui yli 93% (n=58) kyselyyn vastanneiden näkemykseen. 69% (n=42) vastaajista ilmaisia, että Down-oireyhtymää tulisi käsitellä koulutuksessa enemmän, mikä on selvästi vähemmän kuin muita kehitysvammaisuuteen liittyviä asioita.

Tutkittaessa opiskelijoiden arviota, tulisiko koulutuksen aikana käsitellä enemmän eri kehitysvammaryhmiä, 37% opiskelijoista (n=23) ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä, samaa mieltä asiasta oli 31 opiskelijaa (n=31), eli 50% vastaajista. Kuusi vastaajaa (n=6) ilmoitti, ettei ole samaa eikä eri mieltä. 3% (n=2) vastaajista arvioi olevansa eri mieltä riittävästä tiedonsaannista kehitysvammaryhmien osalta ja täysin eri mieltä asiasta ei ollut yksikään vastaaja.

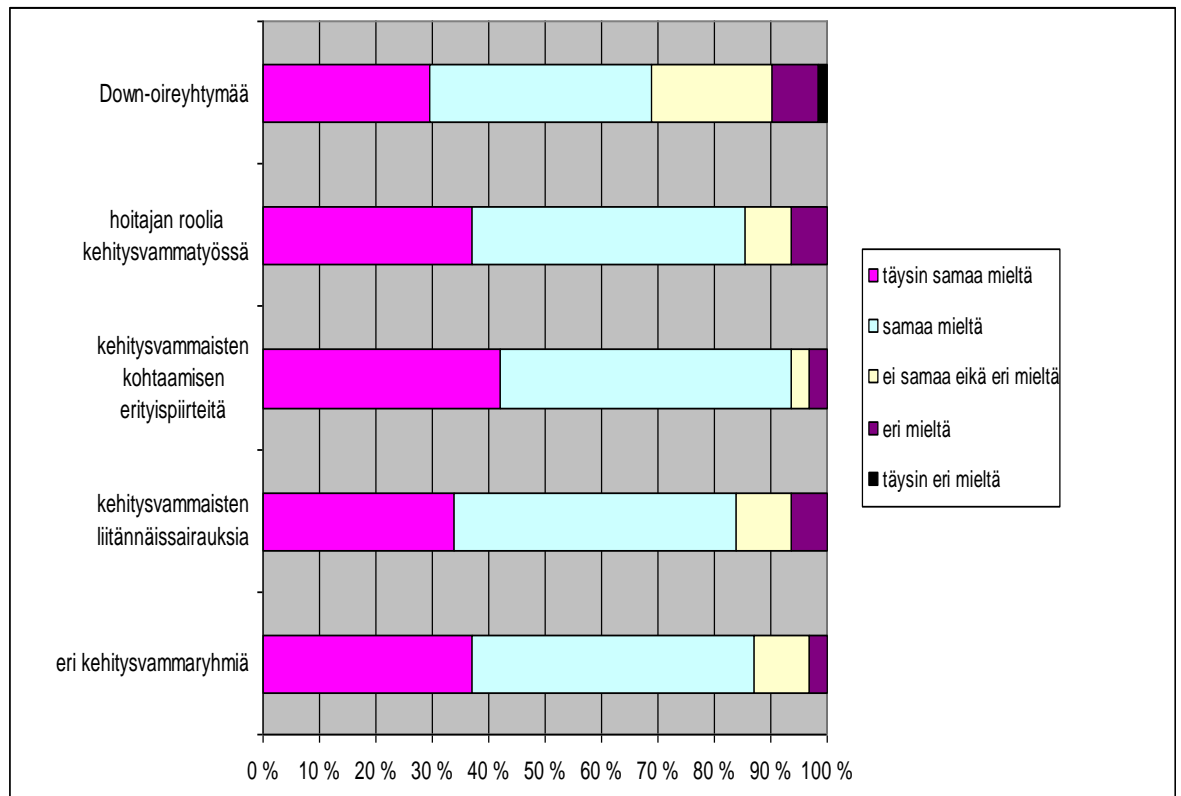
Kehitysvammaisten liitännäissairauksiin liittyviä asioita toivottiin enemmän. Kysyttäessä, tulisiko kehitysvammaisten liitännäissairauksia käsitellä enemmän koulutuksen aikana, 34% opiskelijoista (n=21) ilmoitti olevansa asiasta täysin samaa mieltä ja 31 opiskelijaa (n=31) eli 50% vastaajista ilmoitti olevansa sa-

maa mieltä. Kuusi vastaaja (n=6) vastasi ”ei samaa eikä eri mieltä” kysymykseen. Vain kaksi opiskelijaa (n=2) ilmoitti olevansa asiasta eri mieltä ja yksikään opiskelija ei vastannut olevansa täysin eri mieltä.

Kehitysvammaisen kohtaamisen erityispiirteistä opiskelijat toivoivat eniten lisätietoa. 42% vastaajista (n=26) koki olevansa täysin samaa mieltä asiasta tutkitessa, tulisiko käsitellä enemmän kehitysvammaisen kohtaamiseen liittyviä asioita koulutuksen aikana. 52% vastaajista (n=32) ilmoitti olevansa samaa mieltä. Kaksi opiskelijaa (n=2) ei ollut samaa eikä eri mieltä asiasta. Eri mieltä ilmoitti olevansa 3% opiskelijoista (n=2) ja täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista.

Vastaajat toivoivat enemmän tietoa hoitajan roolista kehitysvammatyössä. Vastaajista 37% (n=23) ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä kysyttäessä, tulisiko koulutuksen aikana käsitellä enemmän hoitajan roolia kehitysvammatyössä. Samaa mieltä asiasta oli 48% vastaajista (n=30). ”Ei samaa eikä eri mieltä” vastasi neljä opiskelijaa (n=5). ”Eri mieltä” vastasi neljä opiskelijaa (n=4) ja kukaan ei ollut täysin eri mieltä asiasta.

Down-oireyhtymästä opiskelijat toivoivat vähiten lisätietoa, joskin siitäkin suurin osa kaipasi lisää tietoa koulutuksen aikana. 29% vastaajista (n=18) vastasi ”täysin samaa mieltä”. ”Samaa mieltä” vastasi 39% opiskelijoista (n=24), ”ei samaa eikä eri mieltä” vastasi 21% vastaajista (n=13). 8% vastaajista (n=5) oli kuitenkin eri mieltä asiasta ja täysin eri mieltä oli yksi vastaaja.



Kuvio 3. Lisäkäsittelyä vaativat asiat koulutuksen aikana (Mielestäni koulutuksessa tulisi käsitellä enemmän...)

Kyselyn lopuksi vastaajat saivat kertoa kehittämisehdotuksia, kuinka hoitotyön koulutusohjelmassa tulisi käsitellä kehitysvammaisuutta. Tähän osioon vastasi 58% (n=36) opiskelijoista. Suurin osa vastauksista noudatti samaa linjaa, joista poimittiin muutama esimerkki:

”Käsitellä asiaa enemmän kuin yhden tai kahden kurssin yhteydessä. Koulutuksen avulla saamani tietopohja asiasta on mielestäni heikko.”

”Kehitysvammaisuutta ei juurikaan koulussa ole käsitelty. Olisi hyvä, että opiskelijoille annettaisiin tietoa erilaisista kehitysvammoista sillä on täysin odotettavissa että missä tahansa hoitotyön osa-alueella kehitysvammaisiin voi ”törmätä”. Näin hoitotyöntekijöillä olisi edes jonkinlaiset valmiudet kohdata kehitysvammainen ihminen, koska kaikilla ei heitä ole lähipiirissä.”

”Mielestäni koulutusohjelmaan pitäisi liittyä vaikka yhden opintopisteen laajuinen kehitysvammaisuutta käsittelevä kurssi. Kurssilla voisi käydä potilasliittojen edustajia kertomassa kehitysvammaisten elämästä ja heidän erityistarpeistaan. Kurssilla voitaisiin vierailla kehitysvammaisten tuetuilla työpaikoilla ja heidän asunoloissaan tai hoitopaikoissaan.”

”Olisi mahtavaa saada joku Down-syndroomaa sairastava koululle, mutten tiedä miten tämä voisi toteutua käytännössä. Kun jollain on omaa kokemusta, ihminen

osaa tuoda asian paremmin esille tällaisia asioita/tarinoita olisi mielenkiintoista kuulla. Luentoja, seminaaripäiviä.”

Opiskelijoiden tiedot Down-oireyhtymästä olivat vaihtelevia. Lähes kaikki vastaajat (n=61) tunnistivat Down-oireyhtymään liittyvät ulkonäköpiirteet ja yli 60% (n=38) vastaajista tunnisti oireyhtymälle tyypilliset luonteenpiirteet. Vastaajista 87% (n=54) ei tunnistanut oireyhtymän eri alatyyppejä ja puolet vastaajista (n=31) ei tunnistanut liitännäissairauksia. Odotetun eliniän kohdalla vastaukset jakaantuivat tasan.

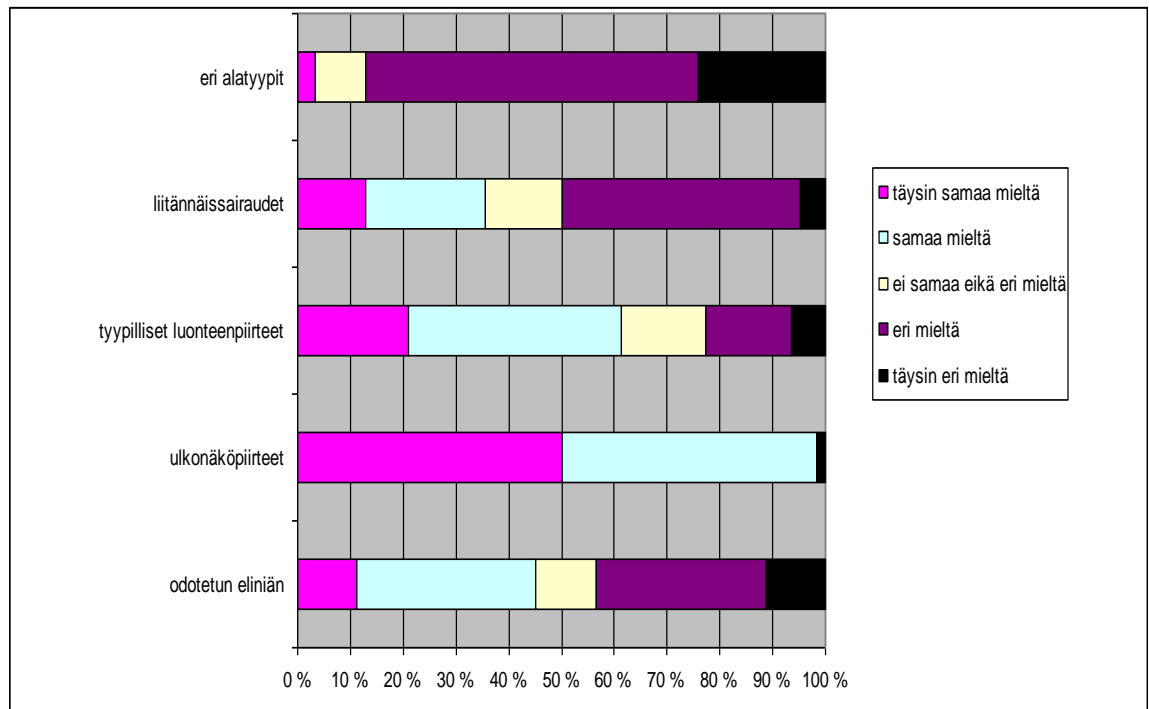
Down-oireyhtymälle tyypilliset ulkonäköpiirteet ilmoitti tunnistavansa suurin osa vastaajista. 50% vastaajista (n=31) vastasi ”täysin samaa mieltä” ja 48% vastaajista (n=30) vastasi ”samaa mieltä”. Ainoastaan yksi opiskelija vastasi ”täysin eri mieltä”.

Down-henkilöiden tyypilliset luonteenpiirteet opiskelijat arvioivat tunnistavansa hyvin. 21% vastaajista (n=13) vastasi ”täysin samaa mieltä”, ”samaa mieltä” vastasi 40% vastaajista (n=25) ja ”ei samaa eikä eri mieltä” sekä ”eri mieltä” vastasi kumpaankin kysymykseen 16% vastaajista (n=10 ja 10). ”Täysin eri mieltä” oli neljä opiskelijaa (n=4).

Downin oireyhtymälle tyypilliset liitännäissairaudet olivat opiskelijoille vieraampia kuin ulkonäköpiirteet ja luonteenpiirteet. ”Täysin samaa mieltä” vastasi 13% opiskelijoista (n=8), ”samaa mieltä” vastasi 14 opiskelijaa eli 23% kokonaismäärästä. ”Ei samaa eikä eri mieltä” oli 15% vastaajista (n=9). Suurin osa opiskelijoista ei tunnistanut liitännäissairauksia, sillä vastaajista 45% (n=28) vastasi ”eri mieltä” ja 5% ”täysin eri mieltä”.

Downin oireyhtymän eri alatyypit olivat jääneet opiskelijoille vieraisiksi. Vain kaksi vastaajaa (n=2) vastasi ”täysin samaa mieltä”, yksikään opiskelija ei vastannut ”samaa mieltä” ja kuusi opiskelijaa (n=6) vastasi ”ei samaa eikä eikä eri mieltä”. Sen sijaan suurin osa opiskelijoista ei tunnistanut Down-oireyhtymän eri alatyyppejä, sillä 63% opiskelijoista (n=39) vastasi ”eri mieltä” ja täysin eri mieltä vastasi 24% opiskelijoista (n=15).

Odotetun eliniän vastausjakauma on hyvin tasainen, ”täysin samaa mieltä”, ”ei samaa eikä eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä” vastasi kuhunkin kohtaan seitsemän opiskelijaa eli 11% vastaajista (n=7 ja n=7 ja n=7). 34% vastaajista (n=21) ilmoitti olevansa samaa mieltä ja eri mieltä 33%vastaajista (n=20).



Kuvio 4. Opiskelijoiden tiedot Down-oireyhtymästä (Tunnistan Down-oireyhtymän...)

6.3 Opiskelijoiden suhtautuminen Down-henkilöihin

Opiskelijoiden suhtautuminen Down-henkilöihin oli pääsääntöisesti myönteistä kyselylomakkeen viimeiseen osioon perustuen, jossa tutkittiin Down-henkilöiden luonnehdintaa vastaajien kuvaamana. Kaikki (n=62) opiskelijat vastasivat tähän osioon.

Yksikään opiskelijoista ei ollut täysin samaa mieltä väittämästä, jonka mukaan Down-henkilöt olisivat aggressiivisia. Vastaajista 8% (n=5) oli samaa mieltä väittämästä ja 14,5% (n=9) ei osannut ottaa kantaa asiaan. 60 % (n=37) vastaajista oli eri mieltä ja 18% (n=11) täysin eri mieltä Down-henkilöiden aggressiivisuudesta. Down-henkilöitä ei yleisesti pidetty myöskään pelottavina. Vain alle 2%

(n=1 ja n=1) vastaajista oli täysin samaa tai samaa mieltä siitä, että Down-henkilöä voi luonnehtia pelottavaksi. 16% (n=10) vastaajista ei osannut ottaa kantaa asiaan. Eri mieltä väittämästä oli 42% (n=26) ja täysin eri mieltä 39% (n=24) opiskelijoista.

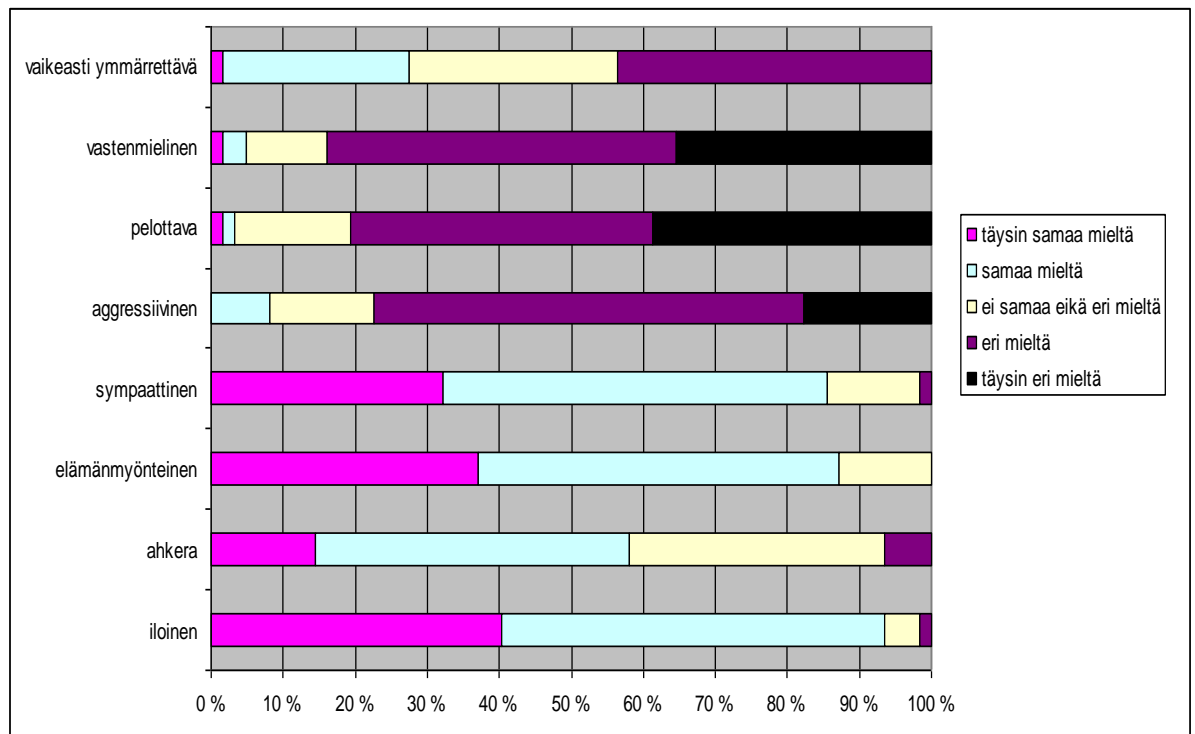
Vastaajista enemmistö ei pitänyt Down-henkilöitä vastenmielisinä. Alle 2% (n=1) oli täysin samaa mieltä siitä, että Down-henkilöä voi kuvata vastenmieliseksi. Samaa mieltä väittämästä oli 3% (n=2) ja 11% (n=7) vastaajista ei ottanut kantaa asiaan. Vastaajista 48% (n=30) oli eri mieltä ja 35% (n=22) täysin eri mieltä Down-henkilöiden vastenmielisyydestä. Down-henkilöt kuvattiin jossain määrin myös vaikeasti ymmärrettäviksi. Alle 2% (n=1) opiskelijoista oli täysin samaa mieltä ja 26% (n=16) samaa mieltä siitä, että Down-henkilöt ovat vaikeasti ymmärrettäviä. Kantaa asiaan ei ottanut 29% (n=18) vastaajista. Eri mieltä väittämästä oli 43,5% (n=27) vastaajista ja kukaan ei ollut täysin eri mieltä.

Down-henkilöiden luonnehdinnassa positiiviset adjektiivit ja teemat saivat kannatusta vastaajien keskuudessa. Suurin osa vastaajista piti Down-henkilöitä iloisina, sillä täysin samaa mieltä asiasta oli 40% (n=25) ja samaa mieltä 53% (n=33) vastaajista. Alle 5% (n=3) vastaajista ei osannut ottaa kantaa asiaan ja eri mieltä väittämästä oli alle 2% (n=1) vastaajista. Yksikään vastaaja ei ollut täysin eri mieltä siitä, että Down-henkilöä voi kuvata iloiseksi.

Opiskelijoiden näkemykset Down-henkilöiden ahkeruudesta vaihtelivat hieman. 14,5% (n=9) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 43,5% (n=27) samaa mieltä siitä, että Down-henkilöä voi kuvata ahkeraksi. Yli kolmannes (35%, n=22) ei osannut ottaa kantaa asiaan. Eri mieltä väittämästä oli 6% (n=4) vastaajista ja yksikään vastaaja ei ollut täysin eri mieltä.

Enemmistö opiskelijoista piti Down-henkilöitä elämänmyönteisinä. Vastaajista 37% (n=23) oli täysin samaa mieltä ja puolet vastaajista (n=31) samaa mieltä väittämästä. Väittämään ei ottanut kantaa 13% (n=8) vastaajista. Yksikään vastaaja ei ollut eri mieltä tai täysin eri mieltä siitä, että Down-henkilöt voi kuvata elämänmyönteisiksi. Opiskelijat pitivät Down-henkilöitä pääsääntöisesti myös sympaattisina. 32% (n=20) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 53% (n=33)

samaa mieltä Down-henkilöiden sympaattisuudesta. Vastaajista 13% (n=8) ei osannut ottaa kantaa asiaan ja vain alle 2% (n=1) oli eri mieltä väittämästä. Yksikään vastaaja ei ollut täysin eri mieltä asiasta.



Kuvio 5. Mielikuvat Down-henkilöistä
(Mielestäni seuraavat piirteet kuvaavat Down-henkilöä...)

Kuviossa 6 tutkittiin opiskelijoiden mielipiteitä Down-henkilöistä eri teemojen ja väittämien avulla. Opiskelijoiden suhtautuminen Down-henkilöihin oli pääosin positiivista. Kaikki opiskelijat (n=62) vastasivat viiteen teemaan kuudesta. Opiskelijoista 97% (n=60) vastasi teemaan, jossa tutkittiin kuinka helposti lähestyttäviä Down-henkilöt ovat.

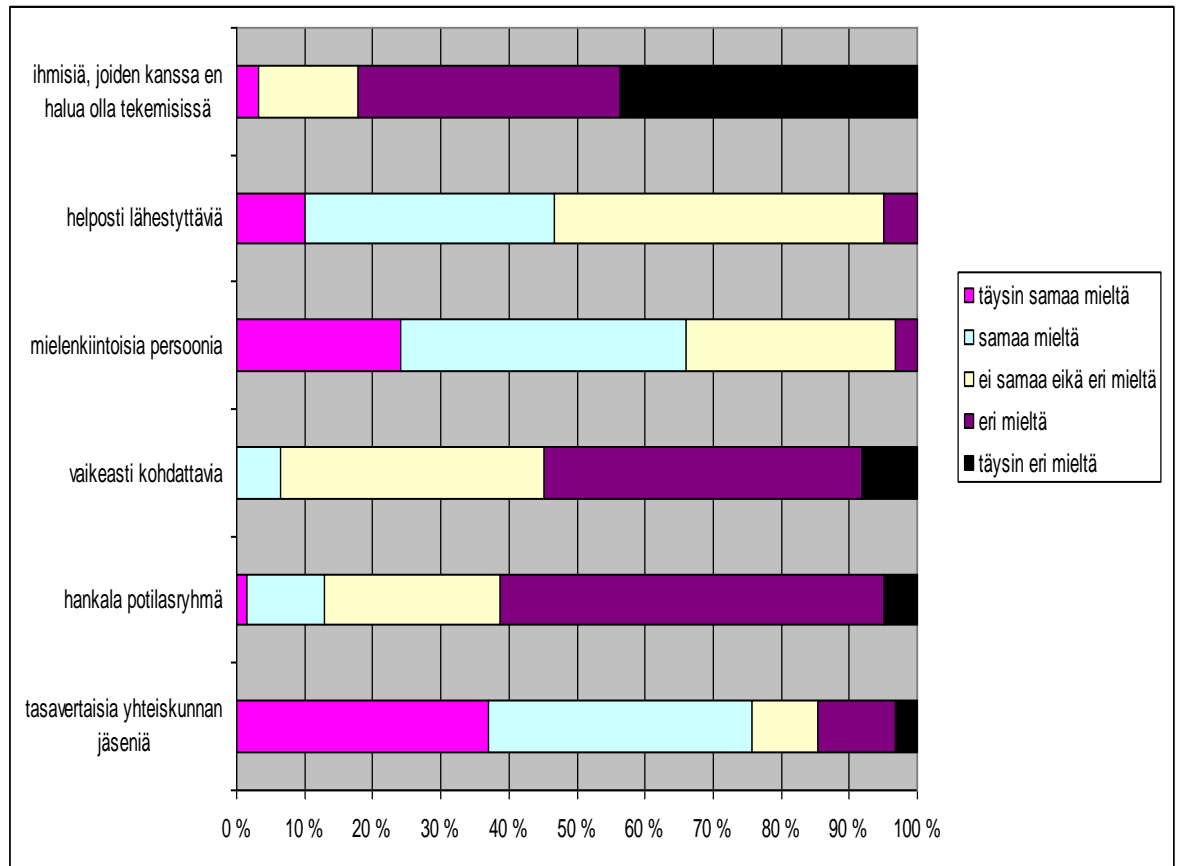
Suurin osa opiskelijoista piti Down-henkilöitä tasavertaisina yhteiskunnan jäseninä, sillä 37% (n=23) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 39% (n=24) samaa mieltä väittämästä. Vastaajista 10% (n=6) ei osannut ottaa kantaa Down-henkilöiden tasavertaisuuteen. Eri mieltä väittämästä oli 11% (n=7) ja täysin eri mieltä 3% (n=2) vastaajista.

Vastaukset jakaantuivat kysyttäessä pitivätkö opiskelijat Down-henkilöitä hankalana potilasryhmänä. Alle 2% (n=1) oli täysin samaa mieltä ja 11% (n=7) samaa mieltä asiasta. Vastaajista 26% (n=16) ei ottanut kantaa asiaan. Yli puolet (56%, n=35) oli kuitenkin eri mieltä, että Down-henkilöt olisivat hankala potilasryhmä. Vastaajista 5% (n=3) oli täysin eri mieltä väittämästä.

Suurin osa opiskelijoista ei pitänyt Down-henkilöitä vaikeasti kohdattavina. Vastaajista 8% (n=5) oli täysin eri mieltä ja 47% (n=29) eri mieltä siitä, että Down-henkilöt olisivat vaikeasti kohdattavia. 40% (n=24) vastaajista ei kuitenkaan ottanut kantaa asiaan. 6% (n=4) oli samaa mieltä väittämästä, mutta yksikään ei ollut täysin samaa mieltä

Opiskelijoista 24% (n=15) oli täysin samaa mieltä ja 42% (n=26) samaa mieltä väittämästä ”Mielestäni Down-henkilöt ovat mielenkiintoisia persoonia”. 31% (n=19) opiskelijoista ei ottanut kantaa väittämään. Alle kolme prosenttia (n=2) oli eri mieltä väittämästä, mutta yksikään vastaaja ei ollut täysin eri mieltä. Kaksi opiskelijaa ei vastannut väittämään ”Mielestäni Down-henkilöt ovat helposti lähestyttäviä”. Täysin samaa mieltä oli 10% (n=6), samaa mieltä 37% (n=22) ja kantaa ei ottanut 48% (n=29) vastaajista. Pieni osa opiskelijoista ei pitänyt Down-henkilöitä helposti lähestyttävinä, sillä vain 5% oli väittämästä eri mieltä ja yksikään ei ollut täysin eri mieltä.

Kysyttäessä teemasta ”Mielestäni Down-henkilöt ovat ihmisiä, joiden kanssa en halua olla missään tekemisissä”, vastaukset olivat myönteisiä. Vain alle 3% (n=2) vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämästä eikä kukaan ollut samaa mieltä. Opiskelijoista 14,5% (n=9) ei ottanut kantaa asiaan. Väittämästä oli eri mieltä 39% (n=24) ja täysin eri mieltä 43,5% (n=27) vastaajista.



Kuvio 6. Down-henkilöt yhteiskunnan jäseninä opiskelijoiden näkökulmasta (Mielestäni Down-henkilöt ovat...)

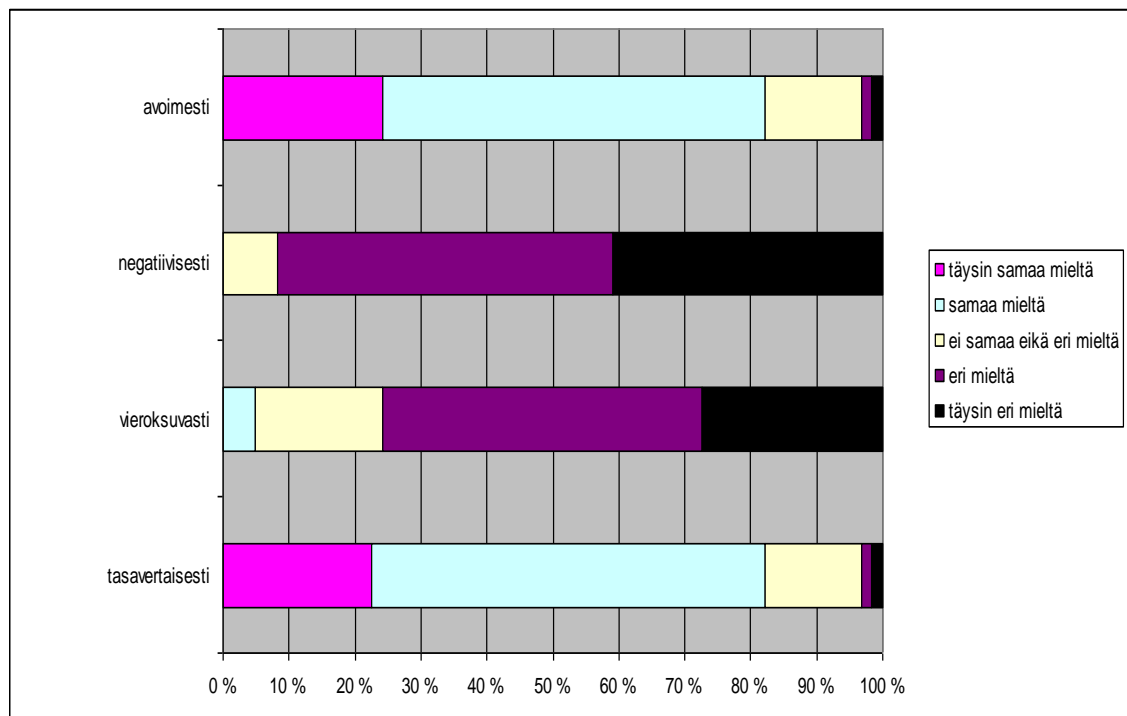
Tutkittaessa opiskelijoiden suhtautumista Down-henkilöihin adjektiivien avulla, saatiin tulokseksi pääosin myönteinen asennoituminen. Kaikki opiskelijat (n=62) vastasivat kolmeen väittämään, mutta väittämään ”Suhtaudun Down-henkilöihin negatiivisesti”, jätti yksi opiskelija vastaamatta.

Opiskelijat suhtautuivat Down-henkilöihin tasavertaisesti, sillä vastaajista 23% (n=14) oli täysin samaa mieltä ja 60% (n=37) samaa mieltä tasavertaisuudesta. Opiskelijoista 14,5% (n=9) ei ottanut kantaa asiaan. Vain alle 2% (n=1 ja n=1) ilmoitti olevansa eri mieltä tai täysin eri mieltä väittämästä. Suhtautuminen Down-henkilöihin ei ollut myöskään vieroksuva opiskelijoiden keskuudessa. Yksikään opiskelija ei ollut täysin samaa mieltä väittämästä ”Suhtaudun Down-henkilöihin vieroksuvasti. Samaa mieltä väittämästä oli alle 5% (n=3) ja kantaa

ei ottanut 19% (n=12) vastaajista. Vieroksuvaista suhtautumisesta eri mieltä oli 48% (n=30) ja täysin eri mieltä 27%(n=17) vastaajista.

Opiskelijat eivät suhtautuneet Down-henkilöihin lainkaan negatiivisesti. Yksikään opiskelija ei ollut täysin samaa tai samaa mieltä kysyttäessä negatiivisesta suhtautumisesta. Kantaa asiaan ei ottanut 8% (n=5) vastaajista. Yli puolet (51%, n=31) vastaajista oli eri mieltä ja 41% (n=25) eri mieltä väittämästä.

Suhtautuminen Down-henkilöihin oli avointa opiskelijoiden mukaan, sillä 24% (n=15) oli täysin samaa mieltä ja yli puolet (58%, n=36) samaa mieltä väittämästä ”Suhtaudun Down-henkilöihin avoimesti. Eri mieltä tai täysin eri mieltä molemmista väittämästä oli vain 2% (n=1 ja n=1) vastaajista. Kantaa asiaan ei ottanut 14,5% (n=9) vastaajista.

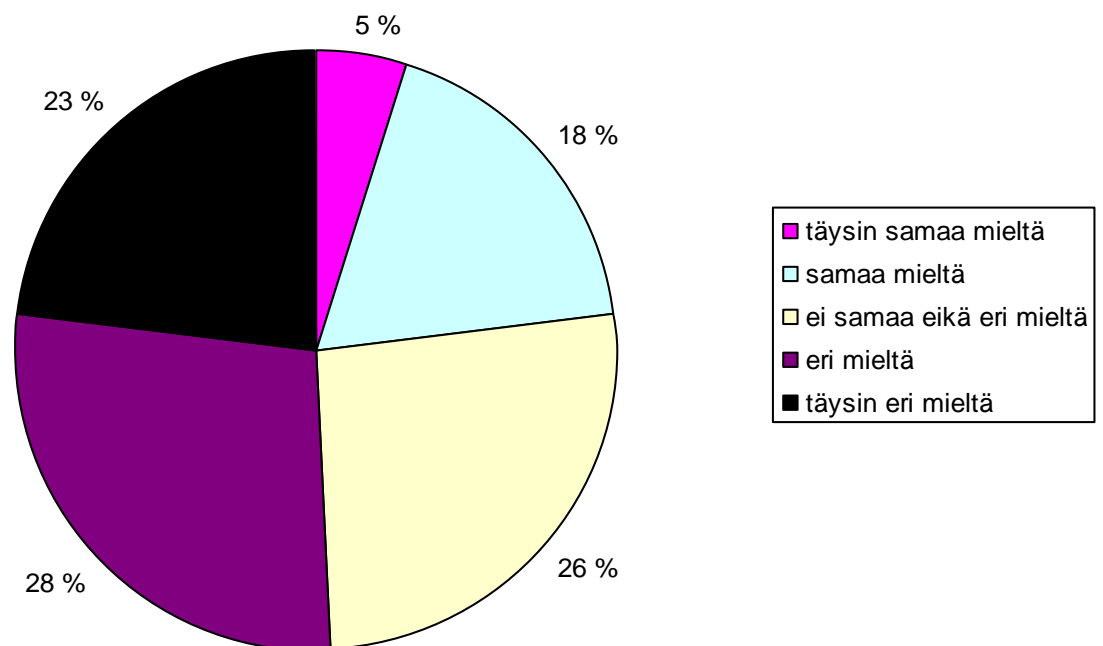


Kuvio 7. Suhtautuminen Down-henkilöihin
(Suhtaudun Down-henkilöihin...)

6.4 Opiskelijoiden näkemykset kehitysvammahoitotyöstä työpaikkana

Tutkittaessa opiskelijoiden näkemyksiä kehitysvammahoitotyöstä tulevaisuuden työpaikkana, vastaukset jakaantuivat. Yksi opiskelija jätti vastaamatta tähän osioon. Yli puolet opiskelijoista ei nähnyt kehitysvammahoitotyötä mahdollisena tulevaisuudessa.

Vastaajista 23% (n=14) oli täysin eri mieltä ja 28% (n=17) eri mieltä väittämästä, jossa kehitysvammahoitotyö olisi mahdollinen tulevaisuuden työpaikka. 26% (n=16) vastaajista ei ottanut kantaa asiaan. Kehitysvammahoitotyön näki mahdolliseksi tulevaisuudessa vain pieni osa vastaajista, sillä 5% (n=3) oli täysin samaa mieltä ja 18% (n=11) samaa mieltä väittämästä.



Kuvio 8. Kehitysvammahoitotyön kiinnostavuus työnantajana
(Näen kehitysvammahoitotyön mahdollisena työpaikkana tulevaisuudessa...)

Kuvio 9 hahmottaa opiskelijoiden mielikuvia kehitysvammahoitotyöstä. Opiskelijoista yli 70% (n=45) ei koe kehitysvammahoitotyötä selkeäksi vaihtoehdoksi itselleen tulevaisuudessa. Kehitysvammahoitotyötä pidettiin kuitenkin monipuolisena ja haasteellisena. Kaikki opiskelijat vastasivat teemoihin ”selkeä vaihtoehto itselleni, kiinnostava, haasteellinen, epämieluisa ja tylsä”. Teemoihin ”monipuolinen, yksitoikkoinen ja ei yhtään mun juttu” vastasi 61 opiskelijaa.

Väittämästä ”Kehitysvammahoitotyö on selkeä vaihtoehto itselleni” oli täysin samaa mieltä vain alle 3% (n=2) ja samaa mieltä 6% (n=4) vastaajista. Vastaajista 18% (n=11) ei ottanut kantaa väittämään. Eri mieltä väittämästä oli yli puolet (52%, n=32) ja täysin eri mieltä 21% (n=13), joten opiskelijat eivät pitäneet kehitysvammahoitotyötä lainkaan selkeänä vaihtoehtona itselleen.

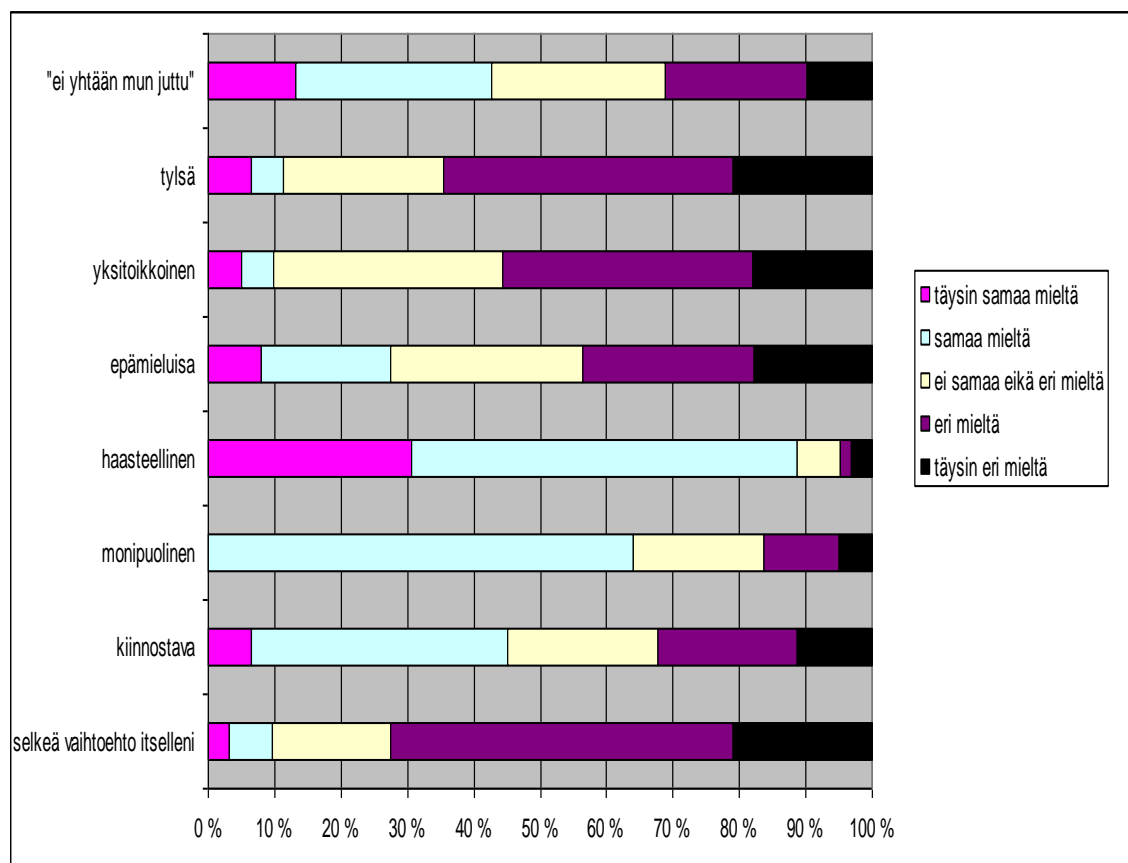
Kehitysvammahoitotyö oli jotakuinkin kiinnostava opiskelijoiden mielestä, sillä täysin samaa mieltä asiasta oli 6% (n=4) ja samaa mieltä 39% (n=24) vastaajista. Täysin eri mieltä väittämästä oli sen sijaan 11% (n=7) ja eri mieltä 21% (n=13) opiskelijoista. Kantaa ei ottanut 23% (n=14) vastaajista. Opiskelijat kokivat kehitysvammahoitotyön myös monipuoliseksi, sillä 64% (n=39) oli samaa mieltä väittämästä. Yksikään opiskelija ei kuitenkaan ollut väittämästä täysin samaa mieltä. Vastaajista oli täysin eri mieltä alle 5% (n=3) ja eri mieltä 11% (n=7) monipuolisuutta koskien. Alle 20% vastaajista (n=12) ei ottanut kantaa asiaan.

Kehitysvammahoitotyötä pidettiin haasteellisena, sillä täysin samaa mieltä väittämästä oli 31% (n=19) ja samaa mieltä 58% (n=36) vastaajista. Lähes 90% vastaajista piti siis kehitysvammahoitotyötä haasteellisena. Vain pieni osa oli väittämästä eri mieltä (alle 2%, n=1) tai täysin eri mieltä (3%, n=2). Vastaajista 6% (n=4) ei ottanut kantaa kehitysvammahoitotyön haasteellisuuteen.

Epämieluisaksi kehitysvammahoitotyön kuvasi 27% (n=17) vastaajista, joista 8% (n=5) oli täysin samaa mieltä ja 19% (n=12) samaa mieltä väittämästä. Vastaajista 29% (n=18) ei ottanut kantaa asiaan. Täysin eri mieltä väittämästä ”Kehitysvammahoitotyö on mielestäni epämieluisa” oli 18% (n=11) ja eri mieltä 26% (n=16) opiskelijoista.

Kehitysvammahoitotyötä ei pääsääntöisesti pidetty yksitoikkoisena. Opiskelijoista 5% (n=3) oli täysin samaa mieltä ja 5% (n=3) samaa mieltä siitä, että kehitysvammahoitotyö olisi yksitoikkoista. Täysin eri mieltä väittämästä oli 18% (n=11) ja eri mieltä 38% (n=23) vastaajista. Kantaa ei ottanut 34% (n=21) opiskelijoista. Opiskelijat eivät myöskään pitäneet kehitysvammahoitotyötä tylsänä, lukuun ottamatta yksittäisiä vastauksia. Täysin samaa mieltä asiasta oli 6% (n=4) ja samaa mieltä 5% (n=3) vastaajista. Täysin eri mieltä kehitysvammahoitotyön tylsyydestä oli 21% (n=13) ja eri mieltä 43,5% (n=27) vastaajista. 24% (n=15) ei ottanut kantaa väittämään.

Väittämä ”Kehitysvammahoitotyö ei ole yhtään mun juttu” jakoi opiskelijoiden mielipiteitä. Väittämästä oli täysin samaa mieltä 13% (n=8), samaa mieltä 30% (n=18) ja 26% (n=16) vastaajista ei ottanut kantaa asiaan. Eri mieltä väittämästä oli 21% (n=13) ja täysin eri mieltä 10% (n=6) vastaajista.



Kuvio 9. Mielikuvat kehitysvammahoitotyöstä
(Mielestäni kehitysvammahoitotyö on...)

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadukas kvantitatiivinen tutkimus on onnistunut, mikäli sen avulla saadaan luotettavia ja adekvaatteja vastauksia tutkimusongelmiin. Tutkimuksen tulee lisäksi olla rehellinen, puolueeton, eikä sen toteuttaminen saa aiheuttaa haittaa tutkittaville. (Heikkilä 2005, 29.)

Tähän opinnäytetyöhön liittyi muutamia eettisiä ongelmia, sillä opinnäytetyön aihe itsessään käsittelee henkilökohtaisia arkaluontoisia mielipiteitä. Lisäksi kehitysvammaiset ihmisryhmänä ovat erityisessä asemassa yhteiskunnassa ja herättävät toisaalta paljon mielipiteitä. (Vilka 2007, 93-99.)

Aineisto kerättiin anonyymisti ja opiskelijoilla oli mahdollisuus päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Tutkimuksesta on hyötyä opiskelijoille koulutusohjelman kehittämisen myötä eikä aineiston kerääminen aiheuttanut haittaa tutkittaville. Saatekirjeessä informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja aineiston keräämisen ja käsittelyn luottamuksellisuudesta. Tutkimustulokset esitettiin totuudenmukaisesti ja kaunistelematta. (Vilka 2007, 93–99.)

Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta ja sattumanvaraisten tulosten saamisen minimointia. Tässä tutkimuksessa kohderyhmä käsitti 188 opiskelijaa, joista 62 vastasi kyselyyn. Tutkimukseen vastasi 32,9% kohderyhmästä. Luotettavana tutkimusta voidaan pitää jos vastausprosentti on yli 60% kohderyhmästä (Valli 2001, 32). Suuren vastaajakadon vuoksi tuloksia ei voida suoraan soveltaa käytäntöön, vaan tuloksiin tulee suhtautua suuntaantavina. (Heikkilä 2005, 29, 185-186; Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.)

Vastausprosentti jäi tutkimuksessa hyvin matalaksi. Alhaisen vastausprosentin vuoksi tutkimuksen tuloksiin tulee suhtautua varauksellisesti. Syitä vastausprosentin alhaisuuteen voisivat olla välinpitämättömyys ja kiinnostuksen puute tutkimusaihetta kohtaan, kokemus vähäisistä mahdollisuuksista vaikuttaa tai ajan-

puute. Kyselystä lähetettiin muistutus vastausajan loppumisen lähestyessä, mutta muistutuksesta huolimatta vastauksia saatiin vain muutama lisää.

Hoitotyöopiskelijoista suurin osa kyselyyn vastanneita oli sairaanhoitajaopiskelijoita, joten suuntautumisvaihtoehdon vaikutusta asenteisiin ei voitu tutkia luotettavasti. Tutkimukseen vastanneista vain 18 opiskelijaa oli saanut koulutuksen kehitysvammahoitotyöhön, heillä oli kehitysvammainen henkilö lähipiirissään tai he olivat työskennelleet kehitysvammahoitotyössä. Tähän ryhmään kuuluvien katsottiin omaavan kokemusta kehitysvammaisista henkilöistä. Ryhmän koko käsitti 29,5% (n=18) koko otantaryhmästä. Koska kokemusta omaavien ryhmä oli pieni, ei kokemuksen vaikutusta suhtautumiseen tai tietoihin kehitysvammaisista voitu luotettavasti tutkia.

Validius kuvaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata eksaktisti tutkittavaa asiaa, toisin sanoen tutkimus ei sisällä systemaattisia virheitä. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisättiin kiinnittämällä erityisesti huomiota operationalisointivaiheeseen sekä kyselylomakkeen testaukseen ennen varsinaista tutkimuksen toteuttamista. (Heikkilä 2005, 29, 185–186; Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.) Aineiston analysointivaiheessa validiteettia lisättiin käyttämällä analysointiohjelmaa manuaalisen analysoinnin sijaan, jottei tutkimus vääristyisi manuaalisen käsitteilyn lyöntivirheiden vuoksi (Nummenmaa 2004, 16–17).

Kyselylomake kokeiltiin viidellä viimeisen lukuvuoden sairaanhoitajaopiskelijoilla. Kyselylomakkeen kokeilussa tarkasteltiin erityisesti kysymysten ymmärrettävyyttä, selkeyttä ja vastausvaihtoehtojen riittävyttä. Lomakkeen käsitteet ja vastausvaihtoehdot saatettiin mahdollisimman neutraaliin muotoon, jotta kysymysten asettelu ei ohjaisi vastauksia. Ajankäyttöä tarkkailtiin kokeilun aikana ja kaikki vastasivat tavoiteajan sisällä. Kyselylomakkeen laatimiseen saatiin lisänäkökulmia opinnäytetyön ohjaajalta.

Tutkimuksessa kysyttiin vastaajilta kahteen eri kertaan osittain eri näkökulmasta erityisesti ammatilliseen suhtautumiseen liittyviä asioita. Tällaisen menettelyn taustalla on ajatus mittausvirheiden vähentämisestä ja virheellisten tulosten ja

hypoteesien syntymisen välttämisestä. Kontrollikysymysten avulla testattiin erityisesti suhtautumiseen liittyviä asenteita. (Heikkilä 2005, 47–49.)

Asenteisiin liittyviä tutkimustuloksia tulee tarkastella varauksellisesti, sillä vastaaja on voinut vastata kysymyksiin yleisten olettamusten ja arvojen mukaan. Tutkimustulokset ovat ristiriitaisia, sillä kuten aiempien tutkimusten perusteella voidaan todeta, nähdään tuntematon uhka vaarallisemmaksi kuin tunnettu uhka (Kuparinen 2005). Tämän perusteella opiskelijoiden olisi oletettu suhtautuvan kehitysvammaisiin eri tavalla, sillä pohjatiedot kehitysvammaisuudesta ja kehitysvammaisista olivat kehnot.

Tutkimustulosten mukaan opiskelijat suhtautuvat kehitysvammaisiin pääosin myönteisesti. Tulokset ovat ristiriidassa viitekehyksessä esiteltyyn Tervo ym. (2004) tutkimukseen verrattuna, jonka mukaan hoitotyön opiskelijat suhtautuvat vähemmän positiivisesti kehitysvammaisiin kuin hoitotyössä työskentelemätön verrokkiryhmä. Tämän työn tutkimustulosten mukaan ei havaittu merkittävää korrelaatiota heikon tietotason ja negatiivisen suhtautumisen välillä. Tulokset ovat ristiriidassa aikaisempiin tutkimuksiin nähden. (Perry ym. 2008 & Tervo ym. 2004.)

Poikittaistutkimuksena tuotettu kysely ei luo kattavaa pitkäaikaiskuvaa asian todellisesta tilanteesta, vaan mittaa vain tämänhetkistä totuutta (Heikkilä 2005, 15). Vastaavanlaista tutkimusta ei ole Suomessa toteutettu aiemmin hoitotyön opiskelijoilla. Tämän perusteella tutkimustuloksista ei voida asettaa suoria hypoteeseja tai johtopäätöksiä. Tutkimustulokset noudattavat kuitenkin jossain määrin samaa linjaa aiempien samankaltaisten tutkimusten kanssa.

7.2 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tulosten perusteella Turun ammattikorkeakoulun viimeisen lukuvuoden hoitotyötä opiskelevien tiedot kehitysvammaisista ovat kehnot. Down-oireyhtymään liittyvää tietoa opiskelijat olivat saaneet keskimääräistä enemmän kuin muihin kehitysvammoihin liittyvää tietoa. Puolet opiskelijoista koki, ettei ollut saanut tarpeeksi tietoa Down-oireyhtymästä, kun eri kehitysvammaryhmis-

tä ja kehitysvammaisten liitännäissairauksista riittävästi tietoa oli saanut vain noin 20% vastaajista.

Downin oireyhtymän ollessa yleisin etiologialtaan yhtenäinen ryhmä, siitä on oletettavasti annettu opiskelun aikana eniten tietoja koskien kehitysvammoja. Suurin osa vastaajista ilmoitti, ettei tunnista Down-oireyhtymän eri alatyyppejä. Downin oireyhtymää sairastavan tyypilliset liitännäissairaudet ilmoitti tunnistavansa alle puolet opiskelijoista. Downin oireyhtymää sairastavan tyypilliset ulkonäköpiirteet ilmoitti tunnistavansa lähes kaikki vastaajista ja tyypilliset luonteenpiirteet vastasi tunnistavansa yli 60% vastaajista.

Noin 85% vastaajista koki, ettei ollut saanut riittävästi tietoa hoitajan roolista kehitysvammatyössä tai kehitysvammaisen kohtaamisesta. Tulokset heijastuivat suoraan myös seuraavaan kysymykseen, jossa vain noin 35% vastaajista ilmoitti pystyvänsä hyvään ammatilliseen vuorovaikutukseen kehitysvammaisen kanssa. Puolet opiskelijoista kuitenkin koki pystyvänsä kohtaamaan kehitysvammaisen ammatillisesti.

Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman pohjautuessa muun muassa lainsäädäntöön ja Suomen terveystalouden tavoitteisiin, tulisi hoitotyöntekijän pystyä auttamaan kaikenikäisiä ihmisiä riippumatta heidän elämäntilanteestaan tai ympäristöstään (Turun ammattikorkeakoulu 2010–2013). Opiskelijoilla tulisi siis olla valmiudet myös kehitysvammaisen henkilön hoitamiseen. Tulosten perusteella voidaan todeta, ettei suurin osa viimeisen lukuvuoden opiskelijoista pysty oman arvionsa mukaan hyvään ammatilliseen vuorovaikutukseen kehitysvammaisen kanssa.

Hoitotyötä linjaavana arvona voidaan pitää muun muassa tasa-arvoa ja tasa-arvon näkökulmasta kehitysvammaisten tulisi saada yhtä hyvää hoitoa kuin muidenkin potilasryhmien (Kassara ym 2005, 12). Tutkimuksen perusteella on huolestuttavaa, että vain puolet opiskelijoista ilmoitti pystyvänsä ammatilliseen vuorovaikutukseen kehitysvammaisen kanssa. Sairaanhoidajaliiton (2013) laatimien sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan hoitajan tulisi työssään hoitaa

jokaista potilasta yhtä hyvin, mutta ammatillisen vuorovaikutuksen puuttuessa herää epäily hoitotyön laadusta kehitysvammaisten potilaiden kohdalla.

Kyselyn avoimessa kohdassa opiskelijat saivat esittää näkemyksensä, kuinka Turun ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa tulisi käsitellä kehitysvammaisuutta. Usea vastaaja toivoi, että kehitysvammaisuuteen liittyvistä asioista järjestettäisiin oma, vaikka vain yhden opintopisteen, kurssinsa. Moni vastaaja toivoi käytännönläheisempää lähestymistä kehitysvammaisiin ja esitti toivomuksen kehitysvammatyössä työskentelevän henkilön vierailusta ja luennoista koululla. Muutama vastaaja ilmoitti, ettei muistanut kehitysvammoja käsiteltävän koulutusohjelmassa lainkaan ja usea ilmoitti, ettei muistanut kuin sivuttavan kehitysvammoihin liittyviä asioita perheen, nuorten ja lasten hoitotyön kurssilla.

Tämän tutkimuksen perusteella opiskelijoilla on heikot tiedot kehitysvammaisuudesta. Samankaltaisia tutkimustuloksia on havaittu myös Perryn ym. (2008) ja Tervon ym. (2004) tutkimuksissa, joiden mukaan koulutuksessa tulee käsitellä enemmän kehitysvammaisuutta. Työkokemus ja sitä kautta tietoisuuden parantuminen lisää myönteistä suhtautumista kehitysvammaisuuteen. Tietoisuuden lisääminen kehitysvammaisuudesta vähentää pelkoja ja vääriä olettamuksia (Kuparinen 2005).

Tutkittaessa opiskelijoiden suhtautumista Down-henkilöitä kohtaan, olivat tulokset positiivisia. Down-henkilöt nähtiin pääasiassa elämänmyönteisinä, iloisina ja sympaattisina henkilöinä. Tulokset linkittyvät myös teoriaan, jonka mukaan Down-henkilöt ovat yleisesti pidettyjä yhteiskunnassa (Arvio&Aaltonen 2011, 67). Aggressiivisiksi, vastenmielisiksi ja pelottaviksi heidät kuvailisi alle 10% vastaajista. Down-henkilöiden käyttäytymisfenotyyppiin kuuluu myös negatiivisia piirteitä (Fidler ym. 2007, 38–39). Tulosten perusteella opiskelijat toivoivat enemmän tietoa kehitysvammaisen kohtaamisesta ja opiskelijoista noin 30% koki Down-henkilöt vaikeasti ymmärrettäviksi. Hankalaksi potilasryhmäksi heidät arvioi hieman yli 10% vastaajista. Tulosten taustalla voidaan olettaa olevan ammatillisten vuorovaikutuskeinojen puuttuminen ja niistä saatu vähäinen tieto.

Sairaanhoidajan ammattietiikan mukaan potilaita tulee kohdella tasavertaisesti (Sairaanhoidajaliitto 2013). Tutkimuksen perusteella opiskelijoista yli 80% suhtautuu Down-henkilöihin tasavertaisesti ja avoimesti. Negatiivisesti ja vieroksuvasti Down-henkilöihin ilmoitti suhtautuvansa vain yksittäisiä vastaajia. Tulosten perusteella voidaan siis nähdä, ettei hoitotyönopiskelijoiden suhtautuminen Down-henkilöihin ole missään nimessä kielteinen heikosta tietotasosta huolimatta. Aiemmissä aihetta käsitelleissä tutkimuksissa (Tervo ym. 2004) todettiin kuitenkin tietoisuuden lisääntymisen ja työkokemuksen kehitysvammaisten parissa korreloivan myönteisen suhtautumisen kanssa. Hoitoalan opiskelijoiden todettiin myös suhtautuvan kielteisemmin kehitysvammaisiin kuin verrokkiryhmä, mikä on vahvasti ristiriidassa tämän tutkimuksen tulosten kanssa.

Tulevaisuuden työnäkymiä tarkastellessa tutkimuksessa ilmeni, etteivät hoitotyönopiskelijat näe kehitysvammahoitotyötä selkeänä vaihtoehtona työmarkkinoilla itselleen. Vastaajista vain 23% ilmoitti näkevänsä kehitysvammatyön itselleen vaihtoehtona tulevaisuudessa ja vastaajista vain 5% ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä asiasta. Kehitysvammahoitotyötä pidettiin monipuolisena ja haasteellisena.

Voidaan olettaa, että opiskelijoiden puutteellisten tietojen vuoksi harva kokisi haluavansa kehitysvammahoitotyöhön tulevaisuudessa. Etenkin avoimen kysymyksen kommenttien perusteella opiskelijoiden käsitykset kehitysvammahoitotyöstä ovat huonot eikä heillä ole konkreettista tietoa työskentelystä kehitysvammaisten parissa.

Tämä työ antaa suuntaa koulutusohjelman kehittämiseen ja tuo potilasjärjestöille uutta tietoa opiskelijoiden suhtautumisesta kehitysvammasektoriin. Tämän työn pohjalta kehitysvammatyö ei ole kovin vetovoimainen tulevaisuuden työpaikka hoitotyönopiskelijoille. Potilasjärjestöt voivat hyödyntää tuloksia kehitysvammatyön houkuttelevuuden parantamiseksi ja opiskelijoiden tietoisuuden lisäämiseksi kehitysvammatyöstä.

Turun ammattikorkeakoulun koulutusohjelman suunnittelussa tulisi kiinnittää enemmän huomiota kehitysvammahoitotyön osuuteen. Opiskelijat eivät koe

saaneensa riittävästi tietoa aiheesta eikä heillä ole riittävästi valmiuksia toimia kehitysvammahoitotyössä. Kehitysvammaisuutta tulisi käsitellä enemmän eri kurssien yhteydessä. Eritoten opinnoissa tulisi käsitellä vuorovaikutustaitoja ja kehitysvammaisten kohtaamista. Kehitysvammaisuus tulisi tuoda näkyväksi esimerkiksi hankkeiden ja tapahtumapäivien kautta. Tämän opinnäytetyön yhteistyöhanke Ihmisen hyväksi oli hyvä idea tuoda eri vammaisryhmät opiskelijoiden keskuuteen ja näin ollen lisätä tietämystä ja myönteistä ilmapiiriä.

Koulutusohjelman sisällön tulisi elää työelämän tarpeiden mukaan ja vastata ns. kenttätyössä tarvittavaa ammattitaitoa ja osaamista. Koulutusohjelman kehittämistä tulisi arvioida muutosten yhteydessä. Tämän työn pohjalta esiin nousi jatkotutkimustarpeita erityisesti kehitysvammahoitotyön kehittämisestä hoitotyön koulutusohjelman puitteissa ja koulutuksen vastaavuudesta käytännön työelämän tarpeisiin.

LÄHTEET

Ainasoja, A. & Väisänen, N. 2011. Meidän suurin vammamme ovat sinun asenteesi: Kehitysvammaisten kokemuksia osallisuuden toteutumisesta. Opinnäytetyö. Kuopio: Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011090312834>.

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. Keuruu: Duodecim.

Fidler, D.; Most, D. & Philofsky, A. 2007. The Down syndrome behavioural phenotype: Taking a developmental approach. Down syndrome Research and Practise. Viitattu 15.3.2013. <http://www.down-syndrome.org/reviews/2069/reviews-2069.pdf>

Finke, Erinn.; Light, J. & Kitko, L. A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. Journal of Clinical Nursing 17. Viitattu 29.3.2013. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=4d72c15d-3ceb-4318-b06f-d8819998f3f0%40sessionmgr198&hid=112>.

Forster, S. & Iacono, T. 2008. Disability support workers' experience of interaction with a person with profound intellectual disability. Journal of intellectual and developmental disability 33(2). Viitattu 26.3.2013. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=cd6044fe-41fb-416d-91b1-021cab07857a%40sessionmgr104&hid=112>

Haarni, Ilka. 2006. Keskeneräistä yhdenvertaisuutta. Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Valopaino Oy.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hemsley, B.; Balandin, S. & Worrall, L. 2011. Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. Journal of advanced nursing 68. Viitattu 26.3.2013. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=cd6044fe-41fb-416d-91b1-021cab07857a%40sessionmgr104&hid=112>

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kaski, M. (toim.); Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Kassara, H.; Paloposki, S.; Holmia, S.; Murtonen, I.; Lipponen, V.; Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kekkonen, R. 2010. Oikeasti tasa-arvoisia?: Ohjaajien kokemuksia kehitysvammaisuudesta Suomessa ja Tansaniassa. Opinnäytetyö. Humanistinen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010113016464>.

Koistinen, P.; Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

Kuparinen, R. 2005. "Ei meidän naapuriin" Tapaustutkimus asukasyhteisön suhtautumisesta kehitysvammaisten asuntolan rakentamiseen. Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Käypähoito 2010. Downin oireyhtymä. Viitattu 5.10.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50027>.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.

Malm, M.; Matero, M. Repo, M. & Talvela, E-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo:Bookwell.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2007. Sairaanhoidon hoitotyön asiantuntijana kehitysvammatyössä – Totta vai unelmaa? Sairaanhoidon 1/2007.
http://www.sairaanhoidotaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidotaliitto/1_2007/muut_artikkelit/sairaanhoidotaliitto_hoitotyon_asiantu/.

Määttä, T.; Määttä, J.; Tervo-Määttä, T.; Taanila, A.; Kaski, M. & Iivanainen, M. 2011. Healthcare and guidelines: A population-based survey of recorded medical problems and health surveillance for people with Down syndrome. Journal of Intellectual & Developmental Disability. Vol 36(2).

Nummenmaa, L. 2004. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Tammi.

Nurmela, Tiina. 2012. Ihmisen hyväksi –potilasjärjestöjen ja koulutuksen yhteistyöhanke 2012. Turun ammattikorkeakoulu.

Perry, T.; Ivy, M.; Conner, A. & Shelar, D. 2008. Recreation student attitudes towards persons with disabilities: considerations for future service delivery. Journal of Hospitality, Leisure, Sport and Tourism Education. Vol 7, No 2.

Rautava-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sairaanhoidotaliitto 2013. Sairaanhoidotalin eettiset ohjeet. Viitattu 13.3.2013.
http://www.sairaanhoidotaliitto.fi/sairaanhoidotalin_ty_ ja_hoitotyon/sairaanhoidotalin_ty/sairaanhoidotalin_eettiset_ohjeet/.

Shekhar, Ravi. 2009. Global perspective on disability. Chandigarh: Abhisek Publications.

Soinila, S.; Kaste, M. & Somer, H. 2006. Neurologia. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010-2015. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. ICD-10 tautiluokitus. Viitattu 26.3.2013.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19>.

Tervo, R.; Palmer, G. & Redinius, P. 2004. Health professional student attitudes towards people with disability. Clinical rehabilitation. Vol 18..

Turun ammattikorkeakoulu 2010-2013. Opetussuunnitelmat.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

Vuoti, K.; Burakoff, K. & Martikainen, K. Jokainen hetki on mahdollisuus. Tutkimus OIVA-hankkeen yhteisöllisen työskentelytavan vaikutuksista. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Liite 1. Saatekirje ja kyselylomake

Saate

Hyvä viimeisen lukuvuoden hoitotyön opiskelija!

Tämän opinnäytetyöhön toteuttamiseen kuuluvan kyselyn tarkoituksena on selvittää Turun ammattikorkeakoulun viimeisen lukuvuoden hoitotyön opiskelijoiden tietoja, suhtautumista ja asenteita kehitysvammaisia ja Down-henkilöitä kohtaan. Vastauksesi on tärkeä hoitotyön koulutusohjelman kehittämisen kannalta!

Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää koulutuksen kehittämiseen, potilasjärjestöjen ja koulutuksen yhteistyöhön sekä kehitysvammasektorin houkuttelevuuden ja vetovoimaisuuden parantamiseksi työmarkkinoilla. Työ liittyy potilasjärjestöjen ja koulutuksen yhteiseen Ihmisen hyväksi -hankkeeseen 2012.

Kyselyn vastaamiseen on vapaaehtoista ja siihen menee aikaa noin 5 minuuttia, kysymyksiä on 16.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastauslomakkeita käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu sähköisesti seuraavan linkin kautta, vastaaminen tapahtuu 15.2.2013 mennessä.

<https://www.webropolsurveys.com/S/2599F995B2272061.par>

Lisätietoja tutkimuksesta ja kyselystä antavat sairaanhoitajaopiskelijat

Aino Rintasaari aino.rintasaari@students.turkuamk.fi

Saara Walling saara.walling@students.turkuamk.fi

Kiitos vastauksestasi!

Kyselylomake: Hoitotyönopiskelijoiden tiedot ja suhtautuminen kehitysvammaisuuteen ja Down-henkilöihin

Taustakysymykset: Rastita tai täydennä sopiva vaihtoehto

1. Olen viimeisen lukuvuoden hoitotyönopiskelija kyllä ei
Suuntautumisvaihtoehtoni on
 sairaanhoitaja kätilö terveydenhoitaja ensihoitaja
2. Sukupuoleni on mies nainen
3. Minulla on koulutus kehitysvammahoitotyöhön kyllä ei
4. Lähipiirissäni on kehitysvammainen/Down-henkilö kyllä ei
5. Minulla on kokemusta kehitysvammatyöstä _____ vuotta _____ kuukautta

- **Tieto kehitysvammaisista ja tulevaisuudennäkymät: Ympyröi paras vaihtoehto**

	täysin samaa mieltä	samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	eri mieltä	täysin eri miel- tä
6. Olen saanut Turun ammattikorkeakoulussa opiskellessani riittävästi tietoa					
eri kehitysvammaryhmistä	1	2	3	4	5
kehitysvammaisten liitännäissairauksista	1	2	3	4	5
kehitysvammaisten kohtaamisen erityispiirteistä	1	2	3	4	5
hoitajan roolista kehitysvammahoitotyössä	1	2	3	4	5
Down-oireyhtymästä	1	2	3	4	5

7. Koen tietoni kehitysvammaisuudesta riittäviksi pystyäkseni

työskentelemään kehitysvammahoito- työssä	1	2	3	4	5
kohtaamaan kehitysvammaisia ammatilli- sesti	1	2	3	4	5
hyvään ammatilliseen vuorovaikutukseen Down-henkilöiden kanssa	1	2	3	4	5

8. Mielestäni koulutuksessa tulisi käsitellä enemmän

eri kehitysvammaryhmiä	1	2	3	4	5
kehitysvammaisten liitännäissairauksia	1	2	3	4	5
kehitysvammaisten kohtaamisen erityis- piirteitä	1	2	3	4	5
hoitajan roolia kehitysvammahoitotyössä	1	2	3	4	5
Down-oireyhtymää	1	2	3	4	5

9. Näen kehitysvammahoitotyön mah- dollisena työpaikkana tulevaisuudes- sa

10. Kehitysvammahoitotyö on mielestäni

selkeä vaihtoehto itselleni	1	2	3	4	5
kiinnostava	1	2	3	4	5
monipuolinen	1	2	3	4	5
haasteellinen	1	2	3	4	5
epämieluisa	1	2	3	4	5
yksitoikkoinen	1	2	3	4	5
tylsä	1	2	3	4	5
”ei yhtään mun juttu”	1	2	3	4	5

11. Tunnistan Down-oireyhtymän

ulkonäköpiirteet	1	2	3	4	5
tyypilliset luonteenpiirteet	1	2	3	4	5
liitännäissairaudet	1	2	3	4	5
eri alatyypit	1	2	3	4	5
odotetun eliniän	1	2	3	4	5

Asenteet ja suhtautuminen Down-henkilöihin: Ympyröi paras vaihtoehto

täysin samaa mieltä samaa mieltä ei samaa eikä eri mieltä eri mieltä täysin eri mieltä

12. Mielestäni seuraavat piirteet kuvaavat hyvin Down-henkilöä

Aggressiivinen	1	2	3	4	5
Pelottava	1	2	3	4	5
Vastenmielinen	1	2	3	4	5
Vaikeasti ymmärrettävä	1	2	3	4	5
Iloinen	1	2	3	4	5
Ahkera	1	2	3	4	5
Elämänmyönteinen	1	2	3	4	5
Sympaattinen	1	2	3	4	5

13. Mielestäni Down-henkilöt ovat

Tasavertaisia yhteiskunnan jäseniä	1	2	3	4	5
Hankala potilasryhmä	1	2	3	4	5
Vaikeasti kohdattavia	1	2	3	4	5

Mielenkiintoisia persoonia	1	2	3	4	5
Helposti lähestyttäviä	1	2	3	4	5
Ihmisiä, joiden kanssa en halua olla tekemisissä	1	2	3	4	5

14. Suhtaudun Down-henkilöihin

tasavertaisesti	1	2	3	4	5
vieroksuvasti	1	2	3	4	5
negatiivisesti	1	2	3	4	5
avoimesti	1	2	3	4	5

Lopuksi: Kerro omin sanoin

15. Miten mielestäsi hoitotyönkoulutusohjelmassa tulisi käsitellä kehitysvammaisuutta?



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

/ Terveysala

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Hakija/ hakijat	Koulutusohjelma
Saara Walling	Hoitotyö /sh
Aino Rintasaari	Hoitotyö /sh
Yhteyshenkilö	Aino Rintasaari,
Osoite ja puh.	Saara Walling -

Opinnäytetyön nimi	Hoitotyön opiskelijoiden suhtautuminen kehitysvammaisiin
Aineiston keruun kohde ja aineiston luonne ja koko	Viimeisen lukuvuoden hoitotyön opiskelijat, noin 180 opiskelijaa
Aineiston kokoamistapa ja ajankohta	Webropol-kysely, linkki opiskelijoille sähköpostiin, anonyymi kysely
Arvioitu valmistumisaika	viikko 16, 19.4.13
Ohjaaja	Tiina Nurmela
Ohjaaja	

Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa vain opinnäytetyön tekemiseen ja siten, että aineiston keruun kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy

Päiväys: 28.1.13

Allekirjoitus: Uusi Kirjuri
Saara Walling

Lupa myönnetty: Lupa evätty:

Perustelu: _____

Päätäjän allekirjoitus: Leena Päiväys: 27.1.13

Lupa-anomukseen liitetään ohjaajan hyväksymä tutkimus-/työsuunnitelma. Anomus jätetään kahtena kappaleena, joista toisen luvasta päättäjä palauttaa käsittelyn jälkeen lupaa hakeneelle.