

Anna-Kaisa Rantanen

Vanhempien tarvitsema tuki monikulttuurisessa hoitotyössä lastenosastolla

Sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tekijä Otsikko	Anna-Kaisa Rantanen Vanhempien tarvitsema tuki monikulttuurisessa hoitotyössä lastenosastolla
Sivumäärä Aika	39 sivua + 1 liite 27.4.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaajat	tutkija-lehtori Marja Salmela lehtori Maarit Kärkkäinen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhempien tarvitsemaa tukea monikulttuurisessa hoitotyössä. Tavoitteena oli, että opinnäytetyöstä saatua tietoa voitaisiin hyödyntää kehittäessä ja vahvistaessa lasten ja nuorten hoitotyötä käytännössä. Opinnäytetyö kuuluu Lasten ja nuorten hoitotyön tulevaisuuden osaaminen -hankkeeseen. Hankkeen yhteistyökumppaneina toimivat HYKS:n Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö, Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutusohjelma sekä Tampereen yliopiston Hoitotieteen laitos.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu viidestä tutkimusartikkelista vuosilta 2008–2011. Tutkimusartikkelit on tehty Ruotsissa, Kanadassa ja Yhdysvalloissa. Opinnäytetyön aineiston analysointi suoritettiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Työn teoreettisessa osuudessa on käsitelty tukea sosiaalisen tuen teorian näkökulmasta sekä selvitetty monikulttuurisen hoitotyön lähtökohtia.</p> <p>Tutkimustuloksista muodostettiin kolme pääluokkaa, jotka olivat tiedollinen tuki, emotionaalinen tuki ja konkreettinen tuki. Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että vanhemmat tarvitsevat kokonaisvaltaista tukea selviytyäkseen uudesta sairauden myötä muuttuneesta elämäntilanteesta. Sosiaalisen tuen merkitys korostui etenkin niillä vanhemmilla, joilla ei ollut lähisukua lähellä.</p>	
Avainsanat	tuki, maahanmuuttajat, vanhemmat, pitkäaikaisesti sairas lapsi

Author Title	Anna-Kaisa Rantanen Support Needed by Parents in Multicultural Nursing at Children's Ward.
Number of Pages Date	39 pages + 1 appendice 27 April 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructors	Marja Salmela, Researcher, Senior Lecturer Maarit Kärkkäinen, Senior Lecturer
<p>The purpose of my final project was to describe what kind of support the parents of a chronically ill child needed in multicultural nursing. The aim was to utilise the results in developing and strengthening the nursing of children and young people. My final project was part of a Finnish of the topic. The partners in cooperation were the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, the Women and Children's diseases profit center of the Helsinki University Central Hospital (HUCH) and the Department of Nursing Sciences of the University of Tampere, Finland.</p> <p>The research method was applied systematic literature review. The literature review included five studies and research articles published in 2008–2011 in three different countries: Sweden, Canada and the United States. Data for my study was analyzed by using the content analysis. The theoretical part of my final project included the theory of social support and some theoretical aspects of multicultural nursing.</p> <p>Results of the final project were classified in three main categories, which were cognitive, emotional and concrete support. According to the research results parents need complete support to cope with a new situation changed by child's disease. Importance of the emphasized especially when parents did not have their family near.</p>	
Keywords	support, parents, immigrants, chronically ill child

Sisällys

1	Johdanto	1
	Vanhempien tukeminen	2
1.1	Lapsen pitkäaikaissairauden vaikutukset vanhempiin	2
1.2	Sosiaalinen tukeminen	3
1.2.1	Tiedollinen tuki	4
1.2.2	Emotionaalinen tuki	6
1.2.3	Konkreettinen tuki	8
2	Monikulttuurisuus hoitotyössä	9
2.1	Kulttuuri	9
2.2	Kulttuurinen kompetenssi	9
2.3	Monikulttuurinen hoitotyö	11
2.4	Maahanmuuttajuus Suomessa	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	13
4	Tutkimuksen toteutus	13
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	13
4.2	Aineiston haku ja valintakriteerit	14
4.3	Aineiston analyysi	17
5	Tutkimustulokset	18
5.1	Tiedollisen tuen tarpeet	18
5.1.1	Huomioiva kommunikaatio	19
5.1.2	Sopeutetun tiedon saaminen	20
5.1.3	Lisätiedon saaminen sairaudesta ja hoidosta	20
5.1.4	Tulevaisuuden uskon vahvistaminen	20
5.2	Emotionaalisen tuen tarpeet	21
5.2.1	Rohkaiseminen kysymään ja tuomaan huolet esille	22
5.2.2	Luottamus	22
5.2.3	Sopeutumisen tukeminen	23
5.3	Konkreettisen tuen tarpeet	23
5.3.1	Lapsen hoitoon osallistumisen tukeminen	24

5.3.2	Vanhemmuuden ja perhesuhteiden tukeminen	25
5.3.3	Sosiaalietuuksiin liittyvä ohjaaminen	25
5.3.4	Kulttuurin huomioinen hoidon toteutuksessa	26
6	Pohdinta	27
6.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	27
6.2	Tutkimustulosten tarkastelua	28
6.3	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	32
	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusaineiston analyysikehys	

1 Johdanto

Lapsen sairastuminen ja sairaalaan joutuminen vaikuttavat aina hänen itsensä lisäksi myös vanhempiin kuten myös koko perheeseen (Lampinen – Åstedt-Kurki – Tarkka 2000: 196). Sairaus asettaa perheen aina uuteen tilanteeseen tuoden mukanaan erinäisiä selviytymisvaatimuksia (Jurvelin – Kyngäs – Backman 2005: 39). Selviytyäkseen niistä vanhemmat tarvitsevat tukea.

Suomesta on tulossa monikulttuurinen yhteiskunta kasvavan maahanmuuttajaväestön myötä. Tämä näkyy myös terveydenhuollon arjessa, sillä maahanmuuttajat palveluiden käyttäjinä ovat lisääntyneet yhä enemmän. Tästä huolimatta tutkimuksia suomalaisen terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kohtaamisista on tehty vähän (Sainola-Rodriguez 2009). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien tarvitsemaa tukea monikulttuurisessa hoitotyössä. Tavoitteena on, että opinnäytetyöstä saatu tietoa voitaisiin hyödyntää kehittäessä ja vahvistaessa lasten ja nuorten hoitotyötä käytännössä.

Opinnäytetyö kuuluu Lasten ja nuorten hoitotyön tulevaisuuden osaaminen - hankkeeseen. Hankkeen tarkoituksena on kehittää ja vahvistaa näyttöön perustuvaa lasten ja nuorten hoitotyötä. Hankkeesta hyötyvät erityisesti HYKS:ssa hoidettavat lapset sekä heidän perheensä. Yhteistyökumppaneina hankkeessa toimivat HYKS:n Naisen- ja lastentautien tulosyksikkö, Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutusohjelma ja Tampereen yliopiston Hoitotieteen laitos.

Vanhempien tukeminen

1.1 Lapsen pitkäaikaissairauden vaikutukset vanhempiin

Pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan vähintään kuusi kuukautta kestäväää sairautta tai toimintahäiriötä, joka aiheuttaa lapselle jatkuvan tai ajoittaisen hoidon tai lääkinnän tarpeen (Ivanoff – Risku – Kitinoja – Vuori – Palo 2006: 96–97). Diagnoosi lapsen sairaudesta tulee vanhemmille yleensä shokkina. Niissä tilanteissa, joissa sairastamistilanteessa on pelätty vakavaa sairautta ja diagnoosi osoittautuukin toiseksi, diagnoosi voi olla helpotus. Huolimatta siitä tuleeko diagnoosi vanhemmille shokkina tai helpotuksena, se asettaa perheen aina uuteen tilanteeseen, jossa lapsen sairastuminen aiheuttaa heille selviytymisvaatimuksia. (Jurvelin – Kyngäs – Backman 2005: 39.)

Canamin (1993: 46) tutkimuksen mukaan vanhemmilla on usein adaptiivisia, sopeutumiseen johtavia tehtäviä edessään lapsen sairastuessa pitkäaikaisesti. Vanhempien tulee:

1. Hyväksyä lapsen tila
2. Huolehtia lapsen päivittäisistä tarpeista
3. Tukea lapsen kehitystä
4. Huomioida myös muiden perheenjäsenten kehitystarpeet
5. Selviytyä jatkuvasta stressistä sekä ajoittaisista kriiseistä
6. Avustaa muita perheenjäseniä tunteiden käsittelyssä
7. Tiedottaa muita lapsen tilasta
8. Luoda ympärille sopiva tukiverkosto

Sairauden hyväksyminen ja sen kanssa eläminen sekä elämän uudelleen järjestäminen ovat keskeisiä pitkäaikaissairauden asettamia selviytymisvaatimuksia (Kyngäs 2007). Lapsen sairastuessa vanhemmat joutuvat monien hoitoon ja kasvatukseen liittyvien uusien vaatimusten ja haasteiden eteen. Vanhempien päätehtävinä on kuitenkin huolehtia sairaan lapsen jokapäiväisen elämän sujumisesta sekä tukea tämän kehitystä. (Kyngäs – Vuorimaa 2007.)

On selvää, että vanhemmat kokevat stressiä lapsen sairastumisesta. Lapsen sairastuminen ja sen aiheuttama kriisi heijastuvat vanhemmuuden kokemiseen ja tunteisiin. Tunteet ilmenevät usein suruna, pelkona lapsen menettämisestä, syyllisyytenä, ja väsymisenä. (Åstedt-Kurki ym. 2008: 44–45; Jurvelin ym. 2005: 37.) Monesti sairaus ja sen hoito aiheuttavat myös epävarmuutta tulevaisuuden suhteen (Kyngäs 2007; Jurvelin ym. 2005: 37). Vanhemmat saattavat kokea vanhempana riittämättömyyttä lapsen sairastaessa. Vanhemmilta ei välttämättä riitä tällöin yhtä paljon huomiota perheen muille lapsille sairaan lapsen tarvitessa paljon hoivaa ja huolenpitoa. Tämä on omiaan lisäämään mustasukkaisuutta, joka puolestaan aiheuttaa vanhemmissa usein syyllisyyttä. Kun sairas lapsi ei kehity normaalisti, vanhempien voi olla vaikeata osoittaa iloaan muiden lasten kehittymisestä. Myös terveiden sisarusten tarpeet voivat tuntua ylivoimaiselta taakalta. Vanhemmat tuntevatkin useasti huolta heidän tarpeittensa laiminlyönnistä. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen – Haapakorva 2004: 229–230; Jurvelin ym. 2005: 39) Vanhemmuuden lisäksi lapsen sairaus asettaa myös vanhempien parisuhteelle ja heidän keskinäisille rooleilleen uusia haasteita (Hopia 2006: 63; Jurvelin ym. 2005: 39). Tällaiset stressitekijät vaikuttavat olennaisesti siihen, miten vanhemmat kykenevät hoitamaan ja tukemaan sairasta lastaan sekä muita perheen jäseniä (Åstedt-Kurki ym. 2008: 44).

1.2 Sosiaalinen tukeminen

Tarkan (1996) mukaan sosiaalinen tuki on ihmisten välistä vuorovaikutusta, johon liittyy aina positiivinen vaikutus yksilöltä toiselle. Sosiaalinen tuki voidaan jakaa tiedolliseen, emotionaaliseen ja konkreettiseen tukemiseen. Sosiaalisella tuella on merkittävä vaikutus yksilön hyvinvointiin ja selviytymiseen elämän muutosvaiheissa. Tarkka on tutkimuksessaan johtanut sosiaalisesta tuesta käsitteen *sosiaalinen tuki hoitotyössä*. Tarkka määrittelee sosiaalisen tuen hoitotyössä hoitajan ja potilaan tarkoitukselliseksi vuorovaikutussuhteeksi, jossa potilas kohdataan tasavertaisena sallivassa ja hyväksyvässä ilmapiirissä. Hoitajan ja potilaan ominaisuudet vaikuttavat tähän suhteeseen. Tarkan mukaan sosiaalisessa tukemisessa huomioidaan myös yksilön sosiaaliseen tukiverkostoon kuuluvat vuorovaikutussuhteet. (Tarkka 1996: 12–14, 20.)

Lasten hoitotyössä vanhempien tukeminen ja rohkaiseminen osallistumaan lapsensa hoitoon on tärkeää, sillä vanhempien läsnäolo lisää lapsen turvallisuudentunnetta. Perheen osallistumisella lapsen hoitoon on suuri merkitys sekä lapsen omalle että koko perheen hyvinvoinnille. Jos vanhemmat kokevat vuorovaikutuksen hyväksi hoitajan kanssa, he pitävät myös hoitotyötä tukea antavana. Vuorovaikutusta edistää hoitajan taito rohkaista vanhempia puhumaan huolistaan ja kysymään lapsen hoitoon liittyvistä asioista sekä taito kuunnella heitä. Mikäli vanhemmat pystyvät luottamaan lastaan hoitavaan henkilöön, heidän luottamuksensa myös omaan kykyihinsä hoitaa lasta lisääntyy. (Lampinen – Åstedt-Kurki – Tarkka 2000: 196–197.)

1.2.1 Tiedollinen tuki

Tiedollinen tuki on yksi sosiaalisen tuen muodoista. Sen tarkoituksena on antaa informaatiota ja ohjausta potilaan omaisille (Veijola 2004: 81; Henttinen – Kyngäs 1995: 13). Tiedonsaanti sisältää tietoja potilaan voinnista sekä hänelle suunnitelluista ja toteutuneista hoidoista. Se sisältää myös neuvoja ja ohjeita, jotka auttavat potilaan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. (Rantanen – Heikkilä – Asikainen – Paavilainen – Åstedt-Kurki 2010: 143; Potinkara 2004: 88; Hopia 2006: 65; Veijola 2004: 108.) Aiempien tutkimusten mukaan voidaan todeta, että omaiset ovat usein kokeneet tiedon saamisen ongelmalliseksi. Omaiset pitävät saamaansa tietoa monesti riittämättömänä tai vaikeasti ymmärrettävänä. Toiset ovat puolestaan kokeneet joutuneensa olemaan itse aktiivisia saadakseen tietoa. Myös tiedon saaminen omaisten omaa jaksamista varten on koettu vähäisenä. (Koivula 2002: 56; Lehto – Laitinen-Junkkari – Turunen 2000: 72; Mattila – Kaunonen – Aalto – Ollikainen – Åstedt-Kurki 2009: 301; Rantanen ym. 2010: 146; Mattila 2011: 74.)

Tiedon antamisen tulee pohjautua avoimuuteen ja rehellisyyteen. Avoimessa tiedon antamisessa omaiselle jää tunne siitä, että kaikki hoitoon liittyvä kerrotaan eikä mitään salata. Tiedon tulee olla myös oikea-aikaista. Oikea-aikainen tieto on laadultaan ja laajuudeltaan sellaista, että omainen kykenee ottamaan sen vastaan ja ymmärtämään sen sisällön. (Potinkara 2004: 75; Potinkara – Åstedt-Kurki 2005: 2779.) Hopian (2006: 97) tutkimuksessa käykin ilmi, ettei perheillä ollut tärkeää tiedon saaminen lapsen sairaudesta ja hoidosta itsessään, vaan hoitohenkilökunnan kyky säädellä jakamaansa

tietomäärää ottamalla huomioon vanhempien tilanteen ja yksilölliset tarpeet. Hoidon alkuvaiheessa potilaaseen liittyvät keskeiset asiat tulisi kertoa lyhyesti ja selkeästi. Annettavan tiedon tulisi olla myös mahdollisimman konkreettista ja yksinkertaista. Hoitajakson edetessä omaisten ymmärrys potilaan hoidosta lisääntyy ja kyky vastaanottaa tietoa paranee, mikä mahdollistaa asioiden selvittämisen syvällisemmin. (Potinkara – Åstedt-Kurki 2005: 2780.)

Annettava tieto voidaan jakaa kuvaavaan ja selittävään tietoon. Potinkaran (2004: 76) mukaan kuvaava tieto käsittää potilasta koskevan tiedon ja potilaan hoitoa koskevan tiedon. Potilasta koskeva tieto sisältää tietoa potilaan sen hetkisestä tilasta, voinnista ja siinä tapahtuvista muutoksista. Potilaan hoitoa koskevaan tietoon sisältyy pääasiallisesti tietoa potilaan päivän tapahtumista ja hoitotoimenpiteistä sekä laajempaa tietoa hoitolinjauksesta, ennusteesta ja hoidon etenemisestä. Selittävän tiedon osuus on vähäisempi kuin kuvaavan tiedon. Sen tavoitteena on saada läheiset ymmärtämään potilaan tila ja hoidossa käytettävät menetelmät. (Potinkara 2004: 76–77; Potinkara – Åstedt-Kurki 2005: 2780.)

Omaisten mielestä on tärkeää, että he saavat riittävästi tietoa potilaan voinnista, hoidosta ja sen tavoitteista sekä itse sairaudesta (Lehto ym. 2000: 71; Jurvelin – Kyngäs – Backman 2005: 40). Riittävä tieto auttaa omaisia ymmärtämään lapsen tilannetta ja selviytymään siitä mahdollisimman luontevasti sekä hoitamaan lasta asianmukaisesti (Hopia 2006: 67; Kyngäs – Vuorimaa 2007). Tämän lisäksi heillä on tarve saada ajantasaista tietoa (Kaila 2009: 8; Hopia 2006: 67). Tiedon ajantasaisuuteen vaikuttaa omaisen mahdollisuus tavata lääkäriä sekä lääkärin ja hoitajan välinen yhteistyö. Hoitaja tapaa potilaan omaisia yleensä useammin kuin lääkäri, ja näin ollen hoitajalla on myös tärkeä rooli tiedon antamisessa. (Potinkara – Åstedt-Kurki 2005: 2781.)

Tietojen antamisessa omaisille hoitotyöntekijöitä sitoo luottamus, vastuullisuus ja vaitiolovelvollisuus huomioiden siinä myös potilaan toiveet (Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006: 45). Alaikäisen vanhempien tiedonsaantioikeudesta on kuitenkin säädetty laissa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hoitohenkilökuntaa informoimaan alaikäisen potilaan huoltajaa ja toimimaan yhteistyössä hänen kanssaan, mikäli potilas ei kykene itse päättämään hoidostaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 7. §.)

Tiedollisen tuen tavoitteena on riittävän tiedon antaminen, osaamisen lisääminen ja jaksamisen tukeminen. Tiedollinen tuki vähentää omaisten kokemaa ahdistusta, huolta ja pelkoa sekä vahvistaa heidän tunnettaan selviytymisestä (Henttinen – Kyngäs 1995: 13; Mattila 2011: 78; Kyngäs – Vuorimaa 2007). Tiedollisen tuen näkökulmasta on tärkeää kohdata omainen yksilönä, sillä silloin hän pystyy kysymään asioita ja tuomaan esiin omia ajatuksiaan. Tällöin omainen voi kokea tulleensa kuulluksi, ja tiedon ymmärrettävyys varmistuu. (Potinkara – Åstedt-Kurki: 2780–2781; Mattila 2011: 71.)

1.2.2 Emotionaalinen tuki

Emotionaalinen tuki on määritelty hoitotieteessä auttamismenetelmäksi, jossa hoitohenkilökunta pyrkii ymmärtämään potilaan sekä hänen omaistensa psyykkisiä tarpeita ja vastaamaan niihin (Heiskanen 2005: 60). Emotionaalisen tuen muotoja ovat muun muassa kuunteleminen, keskusteleminen, lähellä olo, toisen ihmisen tunteiden hyväksyminen sekä realistisen toivon ylläpitäminen. Emotionaalinen tuki vaatii hoitotyöntekijältä herkkyyttä tunnistaa omaisten tarpeet vuorovaikutustilanteissa. (Lipponen ym. 2006: 46.) Mattilan (2011: 64) tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvasivat käyttävänsä omaisten tuen tarpeiden tunnistamiseen keskustelua, tarkkailua ja arviointia heidän jaksamisestaan, sanallisten ja sanattomien viestien huomiointia sekä omaan intuitioon luottamista.

Potilaan omainen tarvitsee emotionaalista tukea, jotta hän pystyy sopeutumaan uuteen, potilaan sairauden myötä muuttuneeseen elämäntilanteeseen (Eriksson 2000: 230). Hoitohenkilökunnan näkökulmasta emotionaalisen tuen lähtökohtana on omaisten tilanteen ymmärtäminen ja kyky arvioida omaisen sopeutumisprosessin vaihetta (Lipponen ym. 2006: 46; Eriksson 2000: 230). Emotionaalisen tuen tarkoituksena on tukea omaista positiivisesti ja auttaa häntä ottamaan käyttöön psyykkiset voimavaransa sekä käsittelemään sairauden aiheuttamaa emotionaalista kuormaa toisen ihmisen kanssa (Kukkurainen 2007). Keskustelemalla ja nostamalla tietoisuuteen omaisten olemassa olevia voimavaroja hoitohenkilökunta voi auttaa heitä tunnistamaan ja saamaan voimavarat käyttöönsä (Pelkonen – Hakulinen 2002: 209). Vanhempien sisäisinä selviy-

tymiskeinoina voivat toimia muun muassa positiiviset mielikuvat tulevaisuudesta, huumorin käyttö sekä avoin suhtautuminen vaikeisiin asioihin (Hopia 2006: 64).

Tärkein edellytys emotionaalisen tuen saamiselle on hyvä vuorovaikutus omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä. Hoitohenkilökunnalta se vaatii empatiaa eli kykyä ymmärtää omaisen tilanne. (Lipponen ym. 2006: 50). Empatia ja empatiakyky kytkeytyvät olennaisesti sosiaaliseen tukeen. Ne voidaan nähdä hoitohenkilökunnan halukkuutena tarjota tukea sekä taitona osoittaa sitä. (Mikkola 2006: 35.) Hyvään vuorovaikutukseen tarvitaan myös aitoutta. Omaisen vaistoa herkästi hoitotyöntekijän kärsimättömyyden, kiireen ja välinpitämättömyyden, samoin kuin aitouden ja empatian. (Lipponen ym. 2006: 50.) Huomionarvoista on myös järjestää rauhallinen paikka omaisten kanssa keskusteluun. Tämä ei kuitenkaan aina ole mahdollista, joten hoitotyöntekijän tulee pyrkiä luomaan turvallinen ilmapiiri olosuhteista huolimatta. (Coco 2005: 56.)

Tutkimusten mukaan omaiset kokevat saavansa hoitohenkilökunnalta kuuntelua, luottamusta, toivoa, läheisyyttä, myötäelämistä ja hyväksyntää lapsen sairastaessa (Lehto ym. 2000: 69; Veijola 2004: 81). Vanhemmat odottavat hoitohenkilökunnan selvittävän heidän rooliaan sekä sitä, miten he vanhempina voivat tehdä lapsensa hyväksi sairaalassa. Roolin selkeyttämisellä sekä rohkaisevalla ja kannustavalla palautteella on vahvistava vaikutus heidän vanhemmuuteensa. (Hopia 2006: 65.) Lehdon ym. (2000: 70) tutkimuksessa omaiset arvioivat emotionaalisen tuen olevan osoitus korkealaatuisesta hoidosta.

Joskus omaisen tunnereaktiot uudessa elämäntilanteessa saattavat olla hänelle itselleenkin vieraita (Eriksson 2000: 231). Omaiset odottavatkin saavansa tukea asioiden läpikäymiseen myös tunnetasolla. Hopian (2006: 66) tutkimuksessa tuli esille, että vanhemmat toivovat hoitohenkilökunnan tekevän aloitteen silloin, kun he eivät itse kykene puhumaan tunteistaan. Toisaalta Lehdon ym. (2000: 69–70) ja Rantasen (2009: 68) mukaan omaisia ei riittävästi rohkaista puhumaan omista tunteistaan. Hoitohenkilökunnan tulisikin kiinnittää enemmän huomiota siihen, että he kannustavat omaisia kertomaan tunteistaan, mikäli nämä kokevat siihen tarvetta (Lipponen ym. 2006: 55; Lehto ym. 2000: 74). Tunteista puhuminen auttaa omaisia selviytymään ja vähentää heidän stressiään (Coco 2005: 55).

Lampisen ym. (2000: 201) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät pitävät merkittävänä sosiaalisen tuen muotona emotionaalista tukea. He kuvaavat emotionaalista tukea kuuntelemisena, lohduttamisena, rauhoittamisena, rohkaisuna ja välittämisenä (Lampinen ym. 2000: 199; Coco 2005: 56). Hoitotyöntekijät pitävät tärkeänä myös tutustumista potilaan omaisiin (Lampinen ym. 2000: 199). Riittävän emotionaalisen tuen on todettu vähentävän omaisten ahdistusta ja pelkoa (Coco: 15). Partasen ym. tutkimus kuitenkin osoitti, että hoitotyöntekijöillä ei ole riittävästi aikaa omaisia tukevaan keskusteluun (Partanen – Heikkinen – Vehviläinen – Julkunen 2005: 4).

1.2.3 Konkreettinen tuki

Konkreettisella tuella tarkoitetaan omaisten hyvinvoinnin edistämistä. Sen auttamismenetelmiä ovat vanhempien konkreettinen auttaminen ja selviytymisen tukeminen lapsen sairaalajakson aikana. Konkreettinen tuki edellyttää ajan käyttämistä omaisen hyväksi (Rantanen 2009: 39). Konkreettinen auttaminen voi olla mahdollisuuden tarjoamista lepoon ja yksinoloon tai ruokailu- ja yöpymismahdollisuuksien järjestämistä (Coco 2005: 57). Se voi olla myös joustavuutta vierailuajoissa, ympäristön muuttamista, apuvälineiden hankintaa sekä käytännön asioiden hoitamista potilaan ja omaisten puolesta (Coco 2005: 15; Henttinen – Kyngäs 1995: 13; Lipponen ym. 2006: 37). Jurvelinin ym. (2005: 38) tutkimuksen mukaan vanhempien konkreettiseen avuntarpeeseen sisältyy muun muassa hoitoavun tarve, terveydenhuollon palveluiden sekä tuen ja ohjauksen tarve. Myös sairauden ja hoidon aiheuttamat kustannukset aiheuttavat vanhemmille konkreettista avun tarvetta. (Jurvelin ym. 2005: 38; Rantanen 2009: 39).

Yksi konkreettisen tuen auttamismenetelmä on keskusteleminen lähiympäristön tuen mahdollisuuksista potilaan hoidossa (Lipponen ym. 2006: 36). Konkreettinen tuki ilmenee myös siinä, että omaisille annetaan mahdollisuus osallistua läheisensä hoitoon, kuten ruokailuissa, peseytymisessä ja pukeutumisessa avustamiseen (Coco 2005: 15; Rantanen ym. 2010: 143). Koska lapsen pitkäaikaissairaus voi aiheuttaa muutoksia vanhempien parisuhteessa ja rooleissa sekä sairaan lapsen ja hänen sisarustensa asemassa (Jurvelin ym. 2005: 39), konkreettisen tukeen sisältyy myös potilaan perheen ihmissuhteiden tukeminen (Lipponen ym. 2006: 36).

2 Monikulttuurisuus hoitotyössä

2.1 Kulttuuri

Kulttuurin käsite on hyvin laaja (Alitolppa-Niitamo 1993: 18), joten tässä opinnäytetyössä käsittelen kulttuuria vain siltä osin, kun sillä on merkitystä terveydenhuollon toimintaympäristössä. Kulttuuri on tietyn ihmisryhmän jaettu elämäntapa, joka käsittää ryhmän uskomukset, arvot, tavat, kielen, kommunikaation ja normit. (Papadopoulos 2006: 10; Alitolppa-Niitamo 1993: 18–19). Kulttuuri vaikuttaa myös yksilön elämäntapaan, henkilökohtaiseen identiteettiin sekä suhteisiin muiden ihmisten kanssa kulttuurin sisällä ja sen ulkopuolella. Kulttuurit voidaan nähdä dynaamisina ja jatkuvasti muuttuvina. (Papadopoulos 2006: 10.)

Kulttuuritaustalla on merkittävä vaikutus yksilön elämään. Sen lisäksi, että kulttuuri vaikuttaa muun muassa yksilön käyttäytymiseen, uskomuksiin, tunteisiin, aikakäsitykseen ja perhemalliin, kulttuuri määrittää monella tapaa sitä, kuinka yksilöt näkevät terveyden tai sairauden (Campinha-Bacote 2003: 7; Helman 2007: 2–3; Soivio 1995: 17). Kulttuuriset käsitykset terveydestä ja sairaudesta vaikuttavat oireiden havaitsemiseen ja tulkitsemiseen. Sairauskäsitykset selittävät, miksi ja miten sairastuminen tapahtuu, mikä edelleen ohjaa sairauskäyttäytymistä ja hoidon valintaa. (Soivio 1995: 17–18.)

2.2 Kulttuurinen kompetenssi

Terveydenhuoltohenkilöstön ammattitaitovaatimuksissa on kansainvälisesti ja Suomesakin käytetty kulttuurisen kompetenssin käsitettä kuvaamaan sitä kykyä ja taitoja, joita hoitotyöntekijät tarvitsevat kyetäkseen kohtaamaan kulttuurisesti erilaisten asiakkaidensa hoidon tarpeita (Sainola-Rodriguez 2009: 14). Ikosen (2007: 147–148) mukaan kulttuurinen kompetenssi on hoitotyöntekijän herkkyyttä nähdä asiakkaan kulttuurinen ulottuvuus sekä taitoa olla dialogisessa suhteessa vierasta kulttuuria edustavan asiakkaan kanssa hyödyntäen siinä omaa kulttuuritietoa. Papadopoulos (2006: 10) puolestaan määrittelee yhdessä Tilkin ja Taylorin kanssa kulttuurisen kompetenssin hoitotyöntekijän kyvyksi huomioida asiakkaan kulttuuriset uskomukset, käyttäytymisen ja tarpeet.

Kulttuurista pätevyyttä voidaan kehittää ja mitata eri teorioiden ja mallien avulla. Papadopoulos (2006: 10) ym. ovat tehneet hoitotyöntekijän kulttuurisen kompetenssin kehittymistä kuvaavan mallin. Mallin mukaan kulttuurisen kompetenssin kehittyminen etenee prosessimaisesti kohti laajempien kokonaisuuksien hallintaa. Prosessin neljä osa-aluetta ovat kulttuurinen tietoisuus (cultural awareness), kulttuurinen tieto (cultural knowledge), kulttuurinen sensitiivisyys (cultural sensitivity) ja kulttuurinen kompetenssi (cultural competence). (Papadopoulos 2006: 10; 2008: 1.) Tässä opinnäytetyössä esittelen kyseisen mallin, koska mielestäni se selventää hyvin hoitotyöntekijöiden kulttuurisen kompetenssin kehittymistä. Mallin avulla kulttuurista pätevyyttä on helppo arvioida sen selkeän rakenteen johdosta. Lisäksi se antaa suuntaa monikulttuurisen hoitotyön toteuttamiseen.

Ensimmäinen vaihe kulttuurisen kompetenssin kehittämisessä on kulttuurinen tietoisuus. Vaihe edellyttää omien arvojen ja uskomuksien sekä kulttuurisen identiteetin ja etnosentrisyyden tarkastelemista. Vaiheen tarkoituksena on lisätä tietoisuutta omasta kulttuurista ja sen vaikutuksista yksilön elämään. Oman kulttuurisen tietouden lisäämisellä voidaan ehkäistä etnosentrisyyttä. Tällä tarkoitetaan ylimielistä ja alentavaa suhtautumistapaa toisia kulttuureita kohtaan. (Papadopoulos 2006: 11–13; 2008: 2).

Toisessa vaiheessa eli kulttuurisen tiedon vaiheessa korostuvat kunkin kulttuurin omat uskomukset, tavat, samanlaisuudet ja erilaisuudet, terveydelliset eriarvoisuudet sekä yleinen kulttuurinen tietous. Kulttuurinen tietous auttaa ymmärtämään eri kulttuurien terveystietoisuutta, käyttäytymistä ja ongelmia. Kulttuurista tietoisuutta voi lisätä olemalla asianmukaisessa kontekstissa eri kulttuurien ja etnisten ryhmien jäsenten kanssa. Kun kulttuurinen tietous lisääntyy, tiedon voi huomata olevan peräisin monista eri tieteilistä kuten antropologiasta, sosiologiasta, psykologiasta ja biologiasta. (Papadopoulos 2006: 13–16; 2008: 2).

Kolmas vaihe on kulttuurinen sensitiivisyyden vaihe, jonka tarkoituksena on oppia kulttuurin mukaisia sekä erilaisuutta kunnioittavia vuorovaikutustaitoja. Tärkeä elementti kulttuurisen sensitiivisyyden saavuttamisessa on se, miten hoitotyöntekijä kohtaa vierasta kulttuurista tulevan asiakkaansa. Hoitosuhteessa asiakas tulisi nähdä tasavertaisena kumppanina. Tasavertaisen hoitosuhteen tulisi rakentua niin luottamukselle,

hyväksynnälle, empatialle kuin kunnioittamisellekin. Vuorovaikutuksessa tulisi huomioida hoidollisen vuorovaikutussuhteen peruselementit, jotka ovat auttaminen ja neuvottelemineen. Kulttuurisen sensitiivisyyden hallitsemiseksi hoitajan on opeteltava ymmärtämään eri kulttuurien arvoja, sääntöjä ja vuorovaikutustapoja. (Papadopoulos 2006: 16–18; 2008: 2–3).

Mallin viimeisen vaiheen tavoitteena on saavuttaa kulttuurinen kompetenssi. Sen saavuttaminen edellyttää kaikkien aikaisempien vaiheiden eli kulttuurisen tiedon, tietoisuuden ja sensitiivisyyden ymmärtämistä ja soveltamista käytäntöön. Vaiheen tarkoituksena on kehittää hoitotyöntekijän kulttuurisia hoitotaitoja, joita ovat esimerkiksi kliiniset taidot ja hoidon tarpeen arviointitaidot. Tässä vaiheessa hoitotyöntekijällä on jo monikulttuurista, eettistä ja yhteiskunnallista pätevyyttä siinä määrin, että hän pysyy kyseenalaistamaan ennakkoluuloisuuden, syrjinnän ja eriarvoisuuden sekä puuttumaan niihin. (Papadopoulos 2006: 18–20; 2008: 3).

2.3 Monikulttuurinen hoitotyö

Monikulttuurinen hoitotyö on erilaisten kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä, jossa työntekijät ja potilaat ovat lähtöisin eri kulttuureista. Monikulttuurisissa hoitosuhteissa tulee huomioida ihmisten kulttuurilliset lähtökohdat. Tämä tarkoittaa erilaisuuden, tasa-arvoisuuden ja yhdenvertaisuuden kunnioittamista. Monikulttuurisen hoitotyön päämääränä on edistää potilaan terveyttä ja hyvinvointia huomioiden samalla hänen kulttuuritaustansa. (Koskinen 2010: 18–19.)

Hoitohenkilökunnalla tulee olla valmiudet antaa tarkoituksenmukaista hoitoa potilaalle riippumatta potilaan taustasta (Newman Giger – Davidhizar 2004: 4). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairauden hoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3. §.) Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE 2001) toteaa lisäksi, ettei oikeus asianmukaiseen kohteluun riipu potilaan iästä, asuinpaikasta, sosiaalisesta

asemasta, äidinkielestä, sukupuolesta, etnisestä taustasta, kulttuurista, sukupuolisesta suuntautuneisuudesta tai vakaumuksesta.

2.4 Maahanmuuttajuus Suomessa

Maahanmuuttovirasto määrittelee maahanmuuttajan henkilöksi, joka muuttaa maasta toiseen. Tämä yleiskäsite sisältää kaikki eri perustein muuttavat henkilöt. (Maahanmuuttovirasto 2012.) Maahanmuuttaja voi olla siirtolainen, pakolainen tai paluumuuttaja. Siirtolainen on muuttanut vapaaehtoisesti maasta toiseen. Pakolainen on henkilö, jolla on perusteltu syy pelätä joutuvansa vainotuksi alkuperän, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi omassa kotimaassaan. Pakolaisia ovat niin sanotut kiintiöpakolaiset ja turvapaikanhakijat. Paluumuuttaja on entinen tai nykyinen Suomen kansalainen tai entisen Neuvostoliiton alueelta alkujaan oleva henkilö, jolla on suomalainen syntyperä. (Maahanmuuttovirasto 2012; Rätty 2002: 11.) Tässä opinnäytetyössä maahanmuuttajia ei ole eritelty heidän taustansa mukaan.

Maahanmuutto Suomeen on kasvanut parin vuosikymmenen kuluessa. Kun vuonna 1990 Suomessa oli 26 300 ulkomaan kansalaista, vuonna 2010 heitä oli jo 168 000. (Tilastokeskus 2012). Suomen lyhyestä maahanmuuttohistoriasta huolimatta on kansainvälisen väestön osuus jo merkittävä osassa Suomea, esimerkiksi pääkaupunkiseudulla (Sisäasiainministeriö 2010). Vuoden 2011 alussa Helsingissä asui ulkomaan kansalaisia 44 461 henkilöä eli 7,8 prosenttia kaikista asukkaista. Ulkomaan kansalaiset edustavat noin 170 eri kansalaisuutta. Suurimmat ryhmät heistä ovat virolaiset, venäläiset ja somalialaiset. Ikärakenteeltaan maahanmuuttajataustaiset ovat Helsingin koko väestöön verrattuna nuorempaa. Etenkin lasten ja nuorten työikäisten osuus on korkea. Vuoteen 2030 mennessä maahanmuuttajaväestön ennustetaan kasvavan 128 000 henkilöön eli 19 prosentin osuuteen Helsingin kaupungin koko väestöstä. (Helsingin ulkomaalaisväestö 2011.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen, millaista tukea vanhemmat tarvitsevat monikulttuurisessa hoitotyössä lasten-osastolla. Työssäni keskityn selvittämään tuen tarvetta vanhempien näkökulmasta. Tavoitteenani on, että opinnäytetyöstäni saatua tietoa voidaan hyödyntää kehittäessä ja vahvistaessa lasten ja nuorten hoitotyötä käytännössä.

Tutkimuskysymys on määritelty seuraavasti:

1. Millaista tukea vanhemmat tarvitsevat monikulttuurisessa hoitotyössä?

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä on sovellettu systemaattista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on järjestelmällinen ja kriittinen kirjallisuuden kerääminen sekä analysointi perustellusti muotoiltujen kysymysten avulla (Stolt – Routasalo 2007: 58). Kirjallisuuskatsausten avulla voidaan hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. Kokoamalla tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen saadaan kuvaa siitä, miten paljon tutkimustietoa on jo olemassa ja millaista tutkimus sisällöllisesti ja menetelmällisesti pääsääntöisesti on. Kirjallisuuskatsauksen päätarkoitus on kuitenkin vaikuttaa siihen sisällytettävään aineistoon asetetun tutkimustehtävän mukaisesti. (Johansson 2007: 3.) Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ovat näyttöön perustuvan hoitotyön yksi peruspilareista (Pekkala 2000: 60).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaihe vaiheelta ja jokainen vaihe rakentuu järjestelmällisesti edeltävään vaiheeseen. Vaiheet voidaan nimetä seuraavasti: tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadun arviointi sekä alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39). Vaiheet tulee määrittää ja kirjata tarkkaan vir-

heiden minimoimiseksi ja katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi (Johansson 2007: 5).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on tutkimussuunnitelman laatiminen. Tutkimussuunnitelman laatiminen on tärkeää, sillä sen tehtävänä on ohjata tutkimusprosessin etenemistä. Tutkimussuunnitelmassa määritetään tutkimuskysymykset, käytettävät menetelmät aineiston keräämiseksi sekä sisäänottokriteerit, joilla aineisto valitaan. Alkuperäistutkimusten haku tulisi kohdistaa niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen tarkoituksena on vastata mahdollisimman kattavasti, objektiivisesti sekä ymmärrettävästi asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39–43.)

4.2 Aineiston haku ja valintakriteerit

Alustavan tiedonhaun perusteella valittiin seuraavat kansainväliset tietokannat: CINAHL, PubMed, Medline. Kyseiset tietokannat tuottivat relevantteja tutkimuksia aineiston rajaamisen näkökulmasta ja valikoituivat sen vuoksi tutkimusaineiston tietokannoiksi. Hakusanoina käytettiin *refugee*, *immigrant*, *pediatric*, *pediatric nurse*, *nurse*, *support*, *child*, *challenge* sekä niistä muodostettuja erilaisia yhdistelmiä ja katkaistuja hakusanoja. Hakusanojen alustavassa muotoilussa ja tietokantahaussa käytettiin apuna Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa. Kattavan haun varmistamiseksi tiedonhaku suoritettiin sekä elektronisesti eri tietokannoista että manuaalisesti. Manuaalinen haku ei tosin tuottanut tuloksia. Taulukossa 1 on esitetty tietokannoissa käytetyt hakusanat ja hakujen rajaukset.

Taulukko 1. Tietokannoissa käytetyt hakusanat ja rajaukset.

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET
CINALH (EBSCO)	refugee* OR immigrant* AND support*	vuodet 2001–2011, englantia, tutkimusartikkelit, otsikko

	refugee* OR immigrant* AND support* AND child* OR pediatr* OR "pediatric nurs*"	vuodet 2001–2011, englanti, tutkimusartikkelit, otsikko
	immigrant* AND support* AND experience* AND pediatric*	vuodet 2001–2011, englanti, tutkimusartikkelit
PubMed	immigrant* AND support* AND pediatr*	10 vuotta, englanti
	immigrant* AND challeng* AND pediatr*	10 vuotta, englanti
Medline (OvidSP)	immigrant* AND support*	vuodet 2001–2011, englanti
	immigrant* AND "pediatric nurs*"	vuodet 2001–2011, englanti, otsikko

Jotta systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen saatiin tutkimuskysymysten kannalta relevanttia tietoa, aineistolle määriteltiin tarkat sisäänottokriteerit. Sisäänottokriteereillä tarkoitetaan sitä, että alkuperäistutkimuksille asetetaan edellytyksiä ja rajoituksia ennen niiden valintaa aineistoon (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41). Tämän kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit määriteltiin seuraavasti:

- Tutkimukset, jotka kuuluvat sairaanhoidon alaan, ja käsittelevät maahanmuuttajataustaisten vanhempien tarvitsemää ja saamaa tukea
- Tutkimukset, jotka on julkaistu vuosina 2001–2011
- Tutkimukset, joiden julkaisukieli on englanti tai suomi

Hyväksyttävien ja hylättävien tutkimusten valinta tapahtui vaiheittain. Valinta perustui siihen, vastasivatko tutkimukset asetettuja sisäänottokriteereitä. Vastaavuuden tarkasteleminen eteni kolmiportaisesti. (vrt. Kääriäinen – Lahtinen 2005: 41.) Ensimmäisessä vaiheessa tutkimuksia tarkasteltiin otsikkotasolla. Kun tutkimukset oli rajattu otsikon perusteella, luettiin niiden tiivistelmät. Viimeisessä vaiheessa katsaukseen otettavia tutkimuksia tarkasteltiin tekstitasolla. Mikäli tekstistä saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, valittiin tutkimus osaksi kirjallisuuskatsauksen aineistoa. Valitun aineiston ul-

kopuolelle jätettiin ne tutkimukset, jotka eivät vastanneet riittävän hyvin aineistolle asetettuja kriteereitä.

Taulukko 2. Aineiston valintaprosessi.

TIETOKANTA	HAKUTULOS	HYVÄKSYTTY OTSIKON PERUSTEELLA	HYVÄKSYTTY TIIVISTELMÄN PERUSTEELLA	HYVÄKSYTTY TEKSTIN PERUSTEELLA
CINALH (EBSCO)	166	29	5	3
PubMed	125	6	2	2
Medline (OvidSP)	132	9	1	0

Valintaprosessin myötä opinnäytetyön aineistoksi muodostui viisi tutkimusartikkelia. Kyseiset tutkimukset ovat julkaistu vuosina 2008–2011. Niistä kaksi on tehty Kanadassa, yksi Yhdysvalloissa ja loput kaksi Ruotsissa. Tarkemmat kuvaukset tutkimusaineistosta löytyy analyysikehyksestä, joka on työn lopussa (Liite 1). Artikkelit on numeroitu, sillä numerointi toistuu analyysitaulukoissa tulosten raportoinnin yhteydessä.

1. Wiebe – Young 2011: Parents Perspectives From a Neonatal Intensive Care Unit: A Missing Piece of the Culturally Congruent Care Puzzle.
2. Klassen – Gulati – Watt – Banerjee – Sung – Klaassen – Dix – Poureslami – Shaw 2011: Immigrant to Canada, newcomer to childhood cancer: a qualitative study of challenges faced by immigrant parents.
3. Lee – Weiss 2009: When East Meet West: Intensive Care Unit Experiences Among First-Generation Chinese American Parents.
4. Povlsen – Karlberg – Ringsberg 2008: Support and education of immigrants with chronically ill children: Identified needs from a case study of Turkish and Kurdish families.
5. Povlsen – Ringsberg 2008: Learning to live with a child with diabetes – problems related to immigration and cross-cultural diabetes care.

4.3 Aineiston analyysi

Laadullisen eli kvalitatiivisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto pyritään saamaan tiivistetympään muotoon kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. Analyysin tavoitteena onkin lisätä aineiston informaatioarvoa luomalla hajanaisesta aineistosta mielekästä ja selkeää. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108; Eskola – Suoranta 1998: 138.)

Opinnäytetyön analysointimenetelmäksi valittiin teoriaohjaava sisällönanalyysi. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, kuten teoriaan tai käsitejärjestelmään (Tuomi – Sarajärvi 2009: 113). Tässä työssä analyysiä ohjasivat teoreettisessa viitekehyksessä esitetyt sosiaalisen tuen käsitteet.

Teoriaohjaavan sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Se voidaan muodostaa väljästi tai strukturoidusti. Analyysirungon muodostamisen jälkeen aineisto pelkistetään, jolloin tutkimustehtävään ja analyysirunkoon sopivat ilmaukset aineistosta koodataan. Pelkistämisen eli redusoinnissa on kyse epäolennaisen tiedon karsimisesta pois. Karsiminen voi olla joko tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroidaan ja suoritetaan abstrahointi. Tällöin analyysirungon sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia ja niistä luodaan teoreettisia käsitteitä. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä analyysirungon sisälle voidaan kerätä alaluokkaa tai yläluokkaa kuvaavia ilmiöitä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–113). Tässä opinnäytetyössä analyysirungoksi valittiin strukturoidumpi lähestymistapa, jolloin aineistosta kerättiin vain niitä asioita, jotka sopivat analyysirunkoon.

Opinnäytetyöhön valittu tutkimusaineisto tulostettiin analysoinnin helpottamiseksi. Tutkimusartikkelit luettiin huolellisesti läpi useampaan kertaan, jonka jälkeen aineistosta alleviivattiin tutkimuskysymykseen ja analyysirunkoon sopivat ilmaisut. Niistä muodostetut pelkistykset merkittiin alkuperäisilmauksien viereen. Seuraavaksi pelkistykset listattiin ja samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmiteltiin eri alaluokkiin. Alaluokat nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä. Analyysiä jatkettiin, jolloin samansisältöisistä alaluokista muodostettiin yläluokkia. Myös yläluokat nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä. Abstrahointivaiheessa samansisältöiset yläluokat yhdistettiin toisiinsa muodostaen niistä ana-

lyysirungon käsitteiden mukaisesti kolme pääluokkaa. Analyysin pääluokat tuotiin siis valmiina aikaisemmasta teoriasta, mutta yläluokat sekä alaluokat luotiin aineiston pohjalta.

5 Tutkimustulokset

Tässä opinnäytetyössä vanhempien tarvitsema tuki jaetaan sosiaalisen tuen muotoihin eli tiedolliseen, emotoonaaliseen ja konkreettiseen tukeen. Analyysissä muodostuneet yläluokkien sisällöt antavat vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tulosten esittämisen tukena on käytetty tutkimusaineistosta otettuja suoria lainauksia.

5.1 Tiedollisen tuen tarpeet

Tiedollisen tuen tarpeet jakautuivat neljään yläluokkaan, jotka olivat huomioiva kommunikaatio, tulevaisuuden uskon vahvistaminen, sopeutetun tiedon saaminen ja lisätiedon saaminen sairaudesta ja hoidosta.

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Huoli ymmärtää muita. (5) Huoli tulla itse ymmärretyksi. (5)	Kommunikaatioon liittyvät huolet	Huomioiva kommunikaatio
Kommunikaatiovaikeudet aiheuttavat stressiä. (3)	Kommunikaatiovaikeuksien aiheuttama stressi	
Virheelliset käännökset aiheuttavat kommunikaatioesteitä. (3)	Kommunikaatioesteet	
Äänen korottaminen. (1) Epäystävällinen äänen sävy. (1) Osoittelu. (1)	Nonverbaalisen kommunikaation aiheuttamat haasteet	
Odotus siitä, että saisi tietoa omalla kielellä. (2)	Odotus tiedon saamisesta omalla kielellä	
Huoli siitä, ettei lapsi pääse naimisiin tulevaisuudessa. (5) Huoli siitä, ettei lapsi saa loppututkimtoa suoritettua tulevaisuudessa. (5) Huoli siitä, ettei lapsi saa hyviä töitä tulevaisuudessa. (5)	Huoli mahdollisista sosiaalisista seurauksista	
Huoli haitoista, mitä insuliini-injektiot saattavat aiheuttaa. (5)		

Murhe pitkäaikaiskomplikaatioista. (5) Huoli kovista hypoglykemiaohtauksista. (5)	Huoli mahdollisista terveydellisistä seurauksista	
Kaaviokuvat. (4) Anatomian osaaminen. (4) Monimutkainen terminologia. (2)	Haasteet tiedon saamisessa	Sopeutetun tiedon saaminen
Vanhemmat eivät opi lukemalla, vaan näkemisen kautta. (4)	Opettamisen tarve käytännössä	
Vanhemmilla tarve lisätietoon sairaudesta. (5)	Lisätiedon tarve sairaudesta	Lisätiedon saaminen sairaudesta

5.1.1 Huomioiva kommunikaatio

Aineiston mukaan kommunikaatioon liittyvät vaikeudet olivat selvästi merkittävien haaste vanhemmille tiedollista tukea ajatellen. Kyseiset haasteet aiheuttivat vanhemmissa useasti myös stressiä. Vaikka vanhemmat puhuivat auttavastikin samaa kieltä hoitohenkilökunnan kanssa, heillä oli jatkuvasti huoli siitä, ymmärtäisivätkö he muita ja tulisivatko itse ymmärretyksi. Yksi merkittävä kommunikaatiovaikeuksiin liittyvä tekijä oli virheelliset käännökset. Vanhemmissa tämä aiheutti hämmennystä, sillä virheelliset käännökset saattoivat muuttaa annetun tiedon sisällön merkitystä.

Vanhemmat ilmaisivat nonverbaalisen kommunikaation aiheuttavan omalta osaltaan haasteita. Nonverbaalisen kommunikaation sisältämät haasteet liittyivät pääsääntöisesti kehonkieleen sekä äänen sävyyn ja voimakkuuteen. Vanhemmat kertoivat tunteneensa olonsa epämukavaksi, kun hoitotyöntekijät olivat korottaneet ääntään, puhuneet epäystävälliseen sävyyn tai osoitelleet sormillaan.

“...there were one or two who raised their voices, spoke with an unpleasant voice, or pointed fingers. We feel very uncomfortable.” (1)

Vanhemmat odottivat myös sitä, että he saisivat tietoa omalla kielellään:

“Even though the doctors will tell you, the question is when it’s coming from someone that speaks the same language as you...” (2)

Aineiston perusteella voidaan päätellä, että vanhemmat tarvitsevat selkeää ja yksinkertaista kommunikaatiota hoitohenkilökunnan kanssa. Kommunikaatiossa tulee huomioi-

da kieleen ja nonvebaaliseen kommunikaatioon liittyviä seikkoja, jotta väärinymmärryksiä voitaisiin välttää.

5.1.2 Sopeutetun tiedon saaminen

Yhdessä tutkimuksessa ilmeni, kuinka vanhempien ohjaus oli sopeutettu huonosti heidän taustaansa. Ongelmaksi osoittautuivat ohjausta täydentämään tarkoitetut kaavioesitykset sekä ohjauksessa vaadittu tiedon määrä anatomiasta. Useammassa tutkimuksessa henkilökunnan käyttämä monimutkainen lääketieteellinen terminologia osoittautui vanhemmille haasteelliseksi. Aineiston perusteella voidaankin päätellä, että vanhemmat tarvitsevat tietoa, jossa on huomioitu vanhempien taustatekijät riittävän hyvin.

Vanhemmat kokivat myös käytännön opettamisen tärkeäksi oman oppimisensa suhteen. Eräs äiti ilmaisi asian seuraavasti:

“We don’t learn from reading; we need to see and feel it.” (4)

5.1.3 Lisätiedon saaminen sairaudesta ja hoidosta

Vanhemmilla oli tarve saada lisätietoa lapsen sairaudesta. Aineiston mukaan lisätiedon tarve aiheutti monesti sen, että vanhemmat alkoivat etsiä tietoa kotimaansa televisio-kanavilta tai ottivat yhteyttä kotimaassa asuviin sukulaisiinsa ja kysyivät heiltä tietoa sairauteen liittyvissä asioissa. Vanhemmat halusivat tietää muun muassa sairauden hoidon uusista kehityksistä ja niihin liittyvistä tutkimuksista. Lisätiedon tarve pohjautui osittain luottamuksen puutteeseen hoitohenkilökuntaa kohtaan.

5.1.4 Tulevaisuuden uskon vahvistaminen

Tutkimusten mukaan vanhemmilla oli monenlaisia huolia liittyen lapsen tulevaisuuteen. Yhdeksi alaluokaksi muodostuikin *huoli mahdollisista sosiaalisista seurauksista*. Vanhemmat olivat huolissaan sairauden vaikutuksista lapsen sosiaalisiin suhteisiin ja ase-

maan. He ilmaisivat huolensa siitä, saisiko lapsi suoritettua ammattitutkintoa aikuisena tai pääsisikö hän koskaan hyviin töihin sairautensa vuoksi. Erityisesti tyttölasten kohdalla vanhemmat olivat myös huolissaan siitä, pääsisikö lapsi koskaan naimisiin tai voiko hän saada terveitä lapsia.

Toiseksi alaluokaksi muodostui *huoli mahdollisista terveydellisistä seurauksista*. Huolet pohjautuivat useasti vanhempien kuulemiin tarinoihin ja siihen, mitä he olivat nähneet samaa sairautta sairastavien aikuisten kohdalla. Etenkin nuorempien diabetesta sairastavien lasten vanhemmat ilmaisivat huolensa kovista hypoglykemia-kohtauksista. Vanhemmilla oli myös huoli siitä, mitä insuliini-injektiot saattavat aiheuttaa lapselle. Aineiston mukaan vanhemmat murehtivat lisäksi niistä pitkäaikaishoito- ja komplikaatioista, mitä sairaus aiheuttaisi lapselle myöhemmin. Tutkimusaineistossa ilmenneet huolet osoittavat, että vanhemmat tarvitsevat asianmukaista tietoa lapsen sairaudesta. Asianmukainen tieto vahvistaisi siten heidän uskoaan tulevaisuutta kohtaan.

5.2 Emotionaalisen tuen tarpeet

Emotionaalisen tuen tarpeet jakautuivat kolmeen yläluokkaan, jotka olivat rohkaiseminen kysymään ja tuomaan huolet esille, luottamus sekä sopeutumisen tukeminen.

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Turhautumista, miten kysytään sopivia kysymyksiä. (3) Kiitollisuus esteenä kysyä. (1) Kulttuuriset käsitykset saattavat aiheuttaa pelkoa kysyä apua. (2)	Kysymiseen liittyvät ongelmat	Rohkaiseminen kysymään ja tuomaan huolet esille
Kiitollisuus esteenä tuoda huolia esille. (1) Huolista ei kerrota, koska pelätään, ettei tulla ymmärretyksi. (3)	Huolien ilmaisemiseen liittyvät ongelmat	
Epäluottamus hoitotyöntekijöiden pätevyyttä kohtaan. (5) Epätietoisuus aiheutti epäluottamusta. (3)	Epäluottamus hoitotyöntekijöitä kohtaan	Luottamus
Henkilökunnan vaihtuvat työvuorot olivat esteenä luottamuksen syntymisessä. (1)		
Vanhemmat kokivat hoidon rangais-		

tuksena. (5) Vanhemmat kokivat hoidon luonnottomaksi. (5)	Sairauden hoitoon liittyvät kielteiset kokemukset	Sopeutumisen tukeminen
Vaikeudet tulla toimeen sairauden kanssa. (5) Vaikeuksia hyväksyä sairaus. (4) Vaikeudet hyväksyä sairauden ehtoja. (4)	Sairauden aiheuttamat vaikeudet	

5.2.1 Rohkaiseminen kysymään ja tuomaan huolet esille

Tutkimusaineiston mukaan vanhemmilla oli vaikeuksia esittää kysymyksiä tai tuoda huoliaan esille. Vaikeuksien taustalla oli erilaisia syitä. Yhdessä tutkimuksessa ilmeni, ettei vanhemmilla ollut kulttuurillisista syistä helppoa kysyä apua. Vanhemmat kokivat myös turhautumista siitä, miten kysytään sopivia kysymyksiä.

“I can’t any questions. I am also afraid of asking inappropriate questions. I don’t want to upset the doctors and nurses... To maintain a harmonious relationship, I always say “No question” when they ask me if I have any question.” (3)

Monet vanhemmat tunsivat suurta kiitollisuutta siitä, että heillä oli mahdollisuus saada korkeatasoisia terveydenhoitopalveluja. Tämä aiheutti vanhemmissa usein vaikeutta esittää kysymyksiä tai tuoda julki huoliaan hoitohenkilökunnalle. Myös pelot siitä, ettei hoitohenkilökunta ymmärtäisi heitä, esti huolien esiin tuomisen.

5.2.2 Luottamus

Aineiston mukaan luottamuksen puute näkyi vanhempien suhtautumisessa hoitohenkilökunnan asiantuntemukseen. Vanhemmat ilmaisivat esimerkiksi epäluottamusta saamansa tietoa kohtaan. Eräs äiti kertoi huolensa siitä, että hoitohenkilökunnalta puuttui päivitetty tieto. Huoli aiheutti sen, ettei äiti pystynyt täysin luottamaan hoitohenkilökuntaan.

“I feel that they [the diabetes team at Glostrup] lack updated information. It takes a long time for the information to reach them. So I can’t fully trust what I hear from them; I feel they don’t know about the latest developments.” (5)

Epätietoisuus hoitohenkilökunnan käyttämistä menettelytavoissa aiheutti myös vanhemmissa luottamuksen puutetta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Yhdessä tutkimuksessa ilmeni tapaus, jossa vanhemmat eivät tienneet hoitohenkilökunnan käyttämästä kaksoistarkistuksesta lääkkeitä jaettaessa. Tämä herätti epäluottamusta eräässä isässä:

”I saw some of the nurses asking another nurse to check the medicine before they gave it to my daughter. I am so scared, and I am not quite sure who I can trust in here.” (3)

Tutkimusaineistossa ilmeni lisäksi, että hoitohenkilökunnan vaihtuvat työvuorot olivat esteenä luottamuksen syntymisessä vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä.

5.2.3 Sopeutumisen tukeminen

Aineiston pohjalta voidaan päätellä, että vanhemmat tarvitsevat tukea sopeutuakseen sairauden myötä muuttuneeseen elämän tilanteeseensa. Vanhemmat ilmaisivat vaikeuksistaan hyväksyä lapsen sairaus sekä vaikeuksista tulla toimeen sairauden kanssa. Vanhemmat ilmaisivat myös kielteisistä kokemuksista liittyen lapsen sairauden hoitoon. Vanhemmat kokivat diabetesta sairastavan lapsen hoidon, kuten insuliinin pistämisen, verensokerin mittaamisen ja rajoitukset ruokavaliossa epäluonnollisena tai jopa rangaistuksena.

5.3 Konkreettisen tuen tarpeet

Konkreettisen tuen tarpeet jakautuivat neljään alaluokkaan, jotka olivat lapsen hoitoon osallistumisen tukeminen, vanhemmuuden ja perhesuhteiden tukeminen, sosiaalietuuksiin liittyvään ohjaaminen sekä kulttuurin huomioiminen hoidon toteutuksessa.

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Vanhemmilla ei luottamusta hoitaa sairasta lasta. (1) Vanhemmat kokivat itsensä hyödyttömiksi. (1)	Lapsen hoitoon osallistumiseen liittyvät kielteiset kokemukset	Lapsen hoitoon osallistumisen tukeminen

Pelot hoitaa lasta. (1)		
Karkkien antaminen päivittäin. (4) Sairauden takia joutuu olemaan ankara lapselle. (4) Hoito koetaan ongelmalliseksi koskien vanhemmuutta. (4,5)	Haasteet vanhemmuudessa	Vanhemmuuden ja perhesuhteiden tukeminen
Suhde lapseen on muuttunut valvoksi. (5) Suhde lapseen on muuttunut kontrolloiduksi. (5)	Suhde lapseen muuttunut sairauden myötä	
Vanhempien tarve kontrolloida on vaikuttanut lapsen sisarussteisiin. (5)	Sisarussuhteet muuttuneet sairauden myötä	
Vanhemmat kokivat huolta muiden lasten laiminlyömisestä. (5)	Huoli muiden lasten laiminlyömisestä	
Vanhemmilla ei ole tietoa sosiaalietuuksista. (1,2) Vanhemmat eivät tiedeneet, kuinka kysyä eduista. (2) Vanhemmat eivät tiedeneet, mitä pitäisi kysyä. (2)	Tiedon puute sosiaalietuuksista	Sosiaalietuuksiin liittyvä ohjaaminen
Vanhempien kulttuuriset arvot ristiriidassa hoidon kanssa. (2)	Kulttuuriset arvot ristiriidassa	Kulttuurin huomioiminen hoidon toteutuksessa
Ongelmat hoidon toteutuksessa pohjautuvat vanhempien kulttuuriin ja tapoihin. (4)	Ongelmat hoidon toteutuksessa	
Kulttuuriset eroavaisuudet hoidossa aiheuttavat vanhemmissa stressiä. (3)	Kulttuuristen erojen aiheuttama stressi	
Kulttuurin huomioiminen sosiaalisella osa-alueella. (1) Kulttuurin huomioiminen hengellisellä osa-alueella. (1) Kulttuurin huomioiminen emotionaalisella osa-alueella. (1)	Kulttuurin huomioiminen eri osa-alueilla	
Rajoitukset osastolla haaste kulttuurillisiin näkemyksiin. (1)	Rajoitukset osastolla haasteena	

5.3.1 Lapsen hoitoon osallistumisen tukeminen

Vaikka vanhemmat ilmaisivat halunsa osallistua enemmän lapsen hoitoon, useimmat heistä kokivat luottamuksen puutetta hoitaa sairasta lastaan. Aineiston mukaan van-

hemmat tunsivat itsensä usein hyödyttömiksi. Vanhemmilla oli myös pelkoja hoitaa lastaan.

“I don’t know how to take care of my baby, so I am scared to be with my baby alone.” (3)

“I am so useless, a mother who can not take care of her own child.” (3)

5.3.2 Vanhemmuuden ja perhesuhteiden tukeminen

Tutkimusaineiston mukaan vanhemmat kokivat, että sairauden hoitomenetelmät olivat ristiriidassa käsitysten kanssa hyvästä vanhemmuudesta. Eräs pariskunta kertoi antaneensa diabetesta sairastavalle lapselleen sokerittomia karkkeja päivittäin, jotta lapsi hyväksyisi sairauden hoitoon kuuluvat injektiot. Eräs isä puolestaan koki joutuneensa olemaan ankara lapselleen tämän sairauden vuoksi.

“My culture tells me to treat my boy affectionately, but this is outside the disease; here I have to be hard on him. I have to react in a different way, that’s the problem.” (4)

Vanhemmat kokivat suhteensa lapseen muuttuneen sairauden myötä. Osa vanhemmista kertoi suhteen muuttuneen valvovaksi ja kontrolloiduksi. Eräs maahanmuuttajaäiti kuvaili, kuinka lapsen sairaus vei kaiken huomion häneltä. Tästä syystä hänestä tuntui, että hän laiminlöi perheen muita lapsia. Vanhemmat kuvailivat lisäksi, että heidän kontrolloiva asenteensa vaikuttivat sairaan lapsen ja tämän vanhempien sisarustensa suhteisiin.

“Prior to the disease he could stay night at his sister’s, spend some days with her. But now I don’t dare let him sleep there – even though I’m sure they would help him...” (5)

5.3.3 Sosiaalietuuksiin liittyvä ohjaaminen

Konkreettisen avun tarpeen aiheutti myös vanhempien tietämättömyys sosiaalieduista. Aineiston mukaan vanhemmat eivät olleet läheskään aina tietoisia saatavilla olevista

sosiaalietuuksista. Ongelmaksi sosiaalietuuksien saamisessa muodostui lisäksi vanhempien epävarmuus siitä, kuinka eduista tulisi kysyä tai mitä heidän pitäisi tarkalleen ottaen kysyä.

“What social resources? All we have right now is the Buddha”. (3)

“But I couldn’t really ask because I didn’t know how to ask for their help. Also, I was afraid that, say, what kind of things could I actually ask them to help me with? I didn’t know.” (2)

Aineiston mukaan voidaan päätellä, että vanhemmat tarvitsevat enenevässä määrin ohjausta liittyen sosiaalietuuksiin. Jotta vanhemmat voivat selviytyä esimerkiksi sairauden aiheuttamista taloudellisista vaikutuksista, heidän tulee saada lisää tietoa saatavilla olevista sosiaalietuuksista.

5.3.4 Kulttuurin huomioinen hoidon toteutuksessa

Tutkimusaineiston mukaan vanhemmat kertoivat heidän kulttuuristen arvojen olevan ristiriidassa hoitohenkilökunnan toimintatapojen kanssa. Vanhemmat tulivat usein kulttuureista, joissa lasta haluttiin suojella tiedon saamiselta sairaudestaan. Tämä ei kuitenkaan ollut tapana hoitavassa yksikössä.

“But I have a... a thing here... the doctors in Canada like to tell the child [about the illness]. I know that this is the culture here, the culture. But we Chinese people prefer to hide [the truth].” (2)

Useissa maahanmuuttajakulttuureissa vallitsee lisäksi holistinen käsitys terveydestä, mikä tärkeä huomioida vanhempien eri osa-alueilla, kuten sosiaalisella, hengellisellä ja emotionaalisella osa-alueella.

Myös rajoitukset osastolla koettiin haasteeksi, sillä se esti perheen suvun osallistumisen lapsen hoitamiseen. Aineiston mukaan voidaan päätellä, että vanhempien kulttuuriset käsitykset on syytä huomioida hoidon toteutuksessa ainakin pääpiirteittäin, jotta ristiriitaisilta tilanteilta voitaisiin välttyä.

6 Pohdinta

6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Siksi on aina tarpeen tehdyn tutkimuksen yhteydessä arvioida sen luotettavuutta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointiin ei kuitenkaan ole olemassa selviä kriteerejä. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia, ja sen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti sekä sen myöntäminen, että tulokset ovat syntyneet tutkijan oman ymmärryksen ja tulkinnan kautta. (Eskola – Suoranta 1998: 211.) Yleensä laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on pyritty lisäämään raportoimalla mahdollisimman tarkasti työn kaikki vaiheet ja miten saatuihin tuloksiin on päädytty (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2005: 217).

Itse olen pyrkinyt opinnäytetyöni luotettavuusarvon lisäämiseen esittämällä totuudenmukaisesti sen, miten aineiston hakeminen on suoritettu. Työhön valittu aineisto haettiin luotettavista ja tunnetuista tietokannoista. Osa valituista tutkimusartikkelit toistui-
vat useissa hauissa, joten voidaan olettaa, että kyseiset artikkelit ovat keskeisimpiä aiheeseen liittyen. Luotettavuutta pyrin lisäämään kiinnittämällä huomiota valittujen tutkimusartikkelien laatuun. Laadussa tulisi kiinnittää huomiota muun muassa tutkimuksen ja siinä käytettävien menetelmien laatuun, sovellettavuuteen ja käytäntöön (Stolt – Rautasalo 2007: 62). Aineiston valintaa ohjasivat työn alussa määritetyt sisäänottokriteerit.

Mäkelän (1998) mukaan analyysin arvioitavuus tarkoittaa sitä, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä. Lukijalle tulee antaa riittävät mahdollisuudet hyväksyä tutkijan tulkinnat tai riitauttaa ne. Analyysin toistettavuudella hän puolestaan viittaa siihen, että analyysissä käytetyt luokittelu- ja tulkintasäännöt on esitetty niin yksinkertaisesti, että toinen tutkija voi päätyä niitä soveltamalla samoihin tuloksiin. (Mäkelä 1998: 53.) Työssäni olen yrittänyt vastata näihin arviointikriteereihin esittämällä sen, millä menetelmällä aineisto on analysoitu sekä taulukoimalla tarkasti alkuperäisilmauksien pelkistyksistä syntyneet luokat. Suorilla lainauksilla, joita tulosten raportoinnissa on esitetty, olen pyrkinyt lisäämään osittain tulkintojen luotettavuutta.

Opinnäytetyön luotettavuuden arviointiin sisältyy myös pohdinta siitä, onko tutkimusaineistoa ollut riittävästi. Aineiston riittävydelle ei laadullisessa tutkimuksessa ole tarkkoja kriteereitä, koska pyrkimyksenä ei ole yleistettävyyttä tilastollisessa mielessä. (Mäkelä 1998: 52.) Tavallisesti aineiston riittävyttä voidaan tarkastella aineiston saturaation eli kylläntymisen näkökulmasta. Saturaation kannalta aineistoa on riittävästi, kun uudet tapaukset eivät tuota enää tutkimusongelman kannalta uutta tietoa (Eskola – Suoranta 1998: 62). Opinnäytetyöni aineisto koostui viidestä tutkimusartikkelista. Vaikka aineisto jäi pieneksi, alkoivat tietyt teemat toistua tutkimusartikkeleissa. Näin ollen, ja opinnäytetyön laajuuden huomioiden, tutkimusaineiston voisi katsoa olleen melko riittävä.

Työni luotettavuutta saattaa heikentää se, että tein opinnäytetyöni yksin. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäisi useamman tutkijan kiinteä yhteistyö (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 46). Opinnäytetyötä tehdessä hyödynsin kuitenkin mahdollisuuteni ohjaukseen ja sain näin uusia näkökulmia työni tekemiseen. Tutkimusaineiston ollessa englanninkielinen on huomioitava myös mahdollisuus tahattomiin väärinymmärryksiin. Pyrin kuitenkin kääntämään tekstit tarkasti, jottei aineiston vieraskielisyys olisi vaikuttanut aineiston valinnassa tai analyysissä.

Tutkimuksen arvioinnissa on syytä kiinnittää huomiota myös tutkimuksen toteutuksen eettisyyteen. Tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden edellytyksenä on, että tutkimus on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvä tieteellinen käytäntö velvoittaa tutkijaa rehellisyyteen, yleiseen huolellisuuteen sekä tarkkuuteen tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä. (TENK 2002: 3.) Koen tutkijan eettisen vastuun toteutuneen omassa työssäni hyvin, sillä olen pyrkinyt tekemään työni rehellisesti ja huolellisesti sekä raportoimaan sen vaiheista totuudenmukaisesti.

6.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää, millaista tukea vanhemmat tarvitsevat monikulttuurisessa hoitotyössä. Tuen tarpeet jaettiin sosiaalisen tuen muotoihin, jotka olivat tiedollinen, emotionaalinen ja konkreettinen tuki. Opinnäytetyön tulokset ovat

samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa. Vanhemmat tarvitsevat kokonaisvaltaista tukea selviytyäkseen uudesta sairauden myötä muuttuneesta elämän tilanteesta. Sosiaalisen tuen merkitys korostui etenkin niillä vanhemmilla, joilla ei ollut läheisukua lähellä (Wiebe – Young 2011: 81).

Tutkimusaineiston mukaan vanhemmat kokivat saaneensa tukea, mutta tuen saannissa koettiin silti erinäisiä haasteita. Tässä opinnäytetyössä esiin nousivat erityisesti seuraavat haasteet ajatellen tiedollista tukea: vanhemmat tarvitsivat heidän taustaansa sopeutettua tietoa sekä huomioivaa kommunikaatiota hoitohenkilökunnan kanssa. Aikaisempien tutkimustulosten mukaan vanhemmat tarvitsevat tietoa, jossa huomioidaan vanhempien kyky vastaanottaa tietoa. Tiedon tulisi olla mahdollisimman yksinkertaista ja ymmärrettävää. Maahanmuuttajataustaisilla vanhemmilla näiden merkitys pitäisi korostua, koska kielelliset vaikeudet aiheuttavat jo itsessään heille suuren haasteen. Tutkimusaineiston mukaan vanhemmat kokivat kuitenkin ongelmia tiedon saamisen kanssa. Tietoa ei ollut sopeutettu riittävän hyvin heidän taustaansa.

Toinen merkittävä haaste, johon on syytä kiinnittää huomiota ovat vanhempien kommunikaatiovaikeudet. Kommunikaatiovaikeudet aiheuttivat vanhemmissa stressiä, sillä vanhemmilla oli jatkuvasti huoli siitä, ymmärtäisivätkö he muita ja tulisivatko itse ymmärretyksi. Vaikeudet kommunikaatiossa johtivat usein niin kielellisiin kuin nonverbaalisiin väärinymmärryksiin. Kommunikaatiossa tulisikin huomioida kieleen ja sanattomaan viestintään liittyviä tekijöitä, jotta väärinymmärryksiä pystyttäisiin ehkäisemään. Tutkimusaineiston mukaan tulkkien käyttäminen oli yksi tehokas tapa ehkäistä väärinymmärryksiä vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä. Ongelmaksi tulkkien käytössä kuitenkin muodostui se, ettei heitä ollut mahdollista saada joka tilanteeseen.

Tulosten mukaan vanhemmat tarvitsivat lisätietoa lapsen sairaudesta. Vanhemmat halusivat tietää sairauden hoidon uusista kehityksistä ja niihin liittyvistä tutkimuksista. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet riittävän tiedon auttavan vanhempia ymmärtämään lapsen tilannetta ja selviytymään siitä mahdollisimman luontevasti sekä hoitamaan lasta asianmukaisesti (Hopia 2006: 67; Kyngäs – Vuorimaa 2007). Tutkimusaineiston mukaan lisätiedon tarve pohjautui osittain luottamuksen puutteeseen hoitohenkilökuntaa kohtaan.

Tutkimustuloksista ilmeni vanhempien huoli lapsen tulevaisuutta kohtaan. Huolta aiheuttivat niin sairauden aiheuttamat sosiaaliset seuraukset kuin terveydellisetkin seuraukset. Tutkimusaineistossa ilmenneet huolet osoittivat, että vanhemmat tarvitsevat asianmukaista tietoa lapsen sairaudesta. Asianmukainen tieto vahvistaisi siten heidän uskoaan tulevaisuutta kohtaan. Tiedollisen tuen on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu vähentävän vanhempien kokemaa huolta ja pelkoa sekä vahvistavan heidän tunnetaan selviytymisestä (Henttinen – Kyngäs 1995: 13; Mattila 2011: 78; Kyngäs – Vuori-maa 2007).

Opinnäytetyön tulosten mukaan vanhemmat tarvitsevat hoitohenkilökunnalta rohkaisemista kysyäkseen tai tuodakseen huoliaan esille. Monet vanhemmat tunsivat suurta kiitollisuutta siitä, että heillä oli mahdollisuus saada korkeatasoisia terveydenhoitopalveluja. Tämä aiheutti vanhemmissa usein vaikeutta esittää kysymyksiä tai tuoda huoliaan julki hoitohenkilökunnalle. Myös pelot siitä, ettei hoitohenkilökunta ymmärtäisi heitä, esti huolien esille tuomisen.

Vanhemmat kokivat luottamuksen puutetta hoitohenkilökunnan asiantuntemukseen. Tulosten mukaan vanhemmat ilmaisivat esimerkiksi epäluottamusta saamansa tietoa kohtaan. Myös epätietoisuus hoitohenkilökunnan käyttämistä menettelytavoissa aiheutti vanhemmissa luottamuksen puutetta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Yksi merkittävä tekijä, joka esti luottamuksen syntymistä vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä, oli hoitohenkilökunnan vaihtuvat työvuorot.

Aineiston mukaan vanhemmat ilmaisivat vaikeuksistaan hyväksyä lapsen sairaus sekä vaikeuksista tulla toimeen sairauden kanssa. Vanhemmat kertoivat myös kielteisistä kokemuksista liittyen lapsen sairauden hoitoon. Diabetesta sairastavan lapsen hoito, kuten insuliinin pistämisen, verensokerin mittaamisen ja rajoitukset ruokavaliossa koettiin usein epäluonnollisena tai jopa rangaistuksena. Tulokset ovat samansuuntaisia aiemman tiedon kanssa; vanhemmat tarvitsevat emotionaalista tukea, jotta he pystyvät sopeutumaan uuteen, lapsen sairauden myötä muuttuneeseen elämäntilanteeseen (Eriksson 2000: 230).

Tuloksissa ilmeni vanhempien luottamuksen puute hoitaa sairasta lastaan. Heillä saattoi olla myös pelkoja liittyen lapsen hoitamiseen. Jotkut vanhemmat tunsivat itsensä

jopa hyödyttömiksi. Aikaisempien tutkimusten mukaan konkreettisen tuen merkitys ilmenee myös omaisille annettavana mahdollisuutena osallistua läheisensä hoitoon (Coco 2005: 15; Rantanen ym. 2010: 143). Tutkimustulokset osoittivat, että vanhemmat tarvitsevat enenevässä määrin tukea, jotta he voisivat osallistua lapsensa hoitoon. Vanhempien aktiivinen osallistuminen lapsen hoitamiseen sairaalassa edistäisi heidän sopeutumista ja selviytymistä tilanteesta (Åstedt-Kurki ym. 2008: 43).

Vanhemmat kokivat suhteensa lapseen muuttuneen sairauden myötä valvovaksi ja kontrolloiduksi. Vanhemmat kuvailivat lisäksi, että heidän kontrolloiva asenteensa vaikuttivat sairaan lapsen ja tämän vanhempien sisarustensa suhteisiin. Vanhemmat olivat myös huolissaan muiden lastensa laiminlyömisestä. Jurvelinin ym. (2005: 39) tutkimuksessa ilmeni myös lapsen sairauden aiheuttamat muutokset vanhempien rooleissa sekä sairaan lapsen ja tämän sisarusten asemassa. Konkreettisen tukeen sisältyykin tästä syystä potilaan perheen ihmissuhteiden tukeminen (Lipponen ym. 2006: 36). Tulosten mukaan vanhemmat kokivat myös sairauden hoitomenetelmien olevan ristiriidassa heidän käsitysten kanssa hyvästä vanhemmuudesta.

Konkreettisen avun tarpeen aiheutti myös vanhempien tietämättömyys sosiaalieduista. Aineiston mukaan vanhemmat eivät olleet läheskään aina tietoisia saatavilla olevista sosiaalietuuksista. Ongelmaksi sosiaalietuuksien saamisessa muodostui lisäksi vanhempien epävarmuus siitä, kuinka eduista tulisi kysyä tai mitä heidän pitäisi tarkalleen ottaen kysyä. Aineiston mukaan voidaan päätellä, että vanhemmat tarvitsevat enenevässä määrin ohjausta liittyen sosiaalietuuksiin. Jotta vanhemmat voivat selviytyä esimerkiksi sairauden aiheuttamista taloudellisista vaikutuksista, heidän tulee saada lisää tietoa saatavilla olevista sosiaalietuuksista. Sairauden ja hoidon aiheuttamat kustannukset aiheuttavat vanhemmille aiempienkin tutkimusten mukaan konkreettista avun tarvetta (Jurvelin ym. 2005: 38; Rantanen 2009: 39).

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni tarve kulttuurin huomioimiselle hoidon toteutuksessa. Tutkimusaineiston mukaan maahanmuuttajakulttuureissa vallitsi usein holistinen käsitys terveydestä, jolloin sen huomioiminen hoidossa oli ensiarvoisen tärkeää. Tämä vaatii hoitotyöntekijöiltä tuntemusta erilaisista kulttuureista, jotta sen huomioiminen olisi mahdollista. Vanhemmat ilmaisivat heidän kulttuuristen arvojen olevan ristiriidassa hoitohenkilökunnan toimintatapojen kanssa. Vanhemmat tulivat usein kulttuureista,

joissa lasta suojeltiin tiedonsaannilta. Hoitavassa yksikössä kuitenkin myös lapselle kerrottiin sairauteen liittyvistä asioista. Rajoitukset osastolla koettiin lisäksi haasteeksi, sillä se esti perheen suvun osallistumisen lapsen hoitamiseen.

6.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöni aihe oli hyvin ajankohtainen sen kohdistuessa monikulttuuriseen hoitotyöhön. Maahanmuuttajien määrä terveydenhuollon palveluiden käyttäjinä lisääntyy koko ajan ja siksi on ensiarvoisen tärkeää tutkia monikulttuurisen hoitotyön käytäntöjä ja sen toteutumista.

Tämä opinnäytetyö lisäsi tukemista hoitotyössä käsittelevää tietoa, kuvaamalla vanhempien tarvitsemaa tukea monikulttuurisessa hoitotyössä. Tulokset osoittavat, että vanhemmat kohtaavat monikulttuurisessa hoitotyössä erinäisiä haasteita, joihin he tarvitsevat hoitohenkilökunnan tukea. Tulokset olivat osittain samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa, mutta niissä ilmeni myös uusia erityisesti monikulttuurisuuteen liittyviä piirteitä. Opinnäyteyössä syntyneitä tuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä ja vahvistaessa lasten ja nuorten hoitotyötä käytännössä.

Opinnäytetyöni on monella tapaa vain pintaraapaisu aiheeseen, jota ei ole vielä laajasti tutkittu. Mielestäni aihetta olisi hyvä tutkia kokonaisvaltaisesti vielä lisää. Aineistoa käsitellessäni jäin myös pohtimaan sitä, olisiko Suomen oloissa tehty tutkimus tuonut samoja tuen tarpeita esille.

Lähteet

Alitolppa-Niitamo, Anne 1993: Kun kulttuurit kohtaavat. Keuruu: Kustannusyhtiö Otava.

Coco, Kirsi 2005: Nuorten monivammapotilaiden omaisten tukeminen. Hoitotyöntekijöiden arvioita toiminnastaan. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopisto. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Campinha-Bacote, Josepha 2003: The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services. A Culturally Competent Model of Care. Transcultural C.A.R.E Associates.

Canam, Connie 1993: Common adaptive tasks facing parents of children with chronic conditions. *Journal of Advanced Nursing* 18.

Eriksson, Elina 2000: Omaisten selviytymisen tukeminen. Teoksessa Eriksson, Elina – Kuuppelomäki, Merja (toim.): Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

ETENE 2001: Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Verkkodokumentti.

<http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf> Luettu 12.2.2012.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana – Haapakorva, Arja 2005: Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005: 22. Verkkodokumentti.

<<http://www.sosiaaliportti.fi/File/07979d41-d551-46a38f98810cf31b0b2/%C3%84itiys-%20ja%20lastenneuvolatoiminta.pdf>> Luettu 2.4.2012.

Heiskanen, Satu 2005: MS-potilaiden tarvitsema ja saama emotionaalinen tuki sairastumisen alkuvaiheessa. *Hoitotiede* 17 (2).

Helman, Cecil G. 2007: *Culture, Health and Illness*. Hodder Arnold, an imprint of Hodder Education, an Hachette UK company.

Helsingin ulkomaalaisväestö vuonna 2011. Helsingin kaupunki. Tietokeskus. Verkkodokumentti.

<http://www.hel2.fi/tietokeskus/julkaisut/pdf/11_12_15_Tilastoja_41_Ranto.pdf> Luettu 29.1.2012.

Henttinen, Maija – Kyngäs, Helvi 1995: Vanhempien voimavarat hoitoon ja kasvatukseen: Kyselytutkimus pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhemmille. *Hoitotiede* 7 (1).

Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2005: *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hopia, Hanna 2006: Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen ja perheen terveyden edistäminen. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti.

<<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6628-4.pdf>> Luettu 21.2.2012.

Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli – Vuori, Päivi – Palo, Päivi 2006: *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. Helsinki: WSOY.

Ikonen, Eija-Riitta 2007: *Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi*. Käsiteanalyttinen tutkimus hybridisellä mallilla. *Hoitotiede* 19 (3).

Johansson, Kirsi 2007: *Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen*. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa: *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto.

Jurvelin, Tiina – Kyngäs, Helvi – Backman, Kaisa 2005: Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset. *Hoitotiede* 17 (1).

Kaila, Arja 2009: Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa tukeminen ja ohjaus hoitotyössä – metasynthesei. *Hoitotiede* 21 (1).

Koivula, Meeri 2002: Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus, ja sosiaalinen tuki. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti.
<<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5377-8.pdf>> Luettu 21.2.2012.

Koskinen, Liisa 2010: Teoksessa Abdelhamid, Pirkko – Juntunen, Anitta – Koskinen, Liisa: Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kukkurainen, Marja Leena 2007: Sosiaaliset suhteet ja niiden merkitys reumasairauksien hoidossa. *Terveyskirjasto*. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00321>
Luettu 21.2.2012.

Kyngäs, Helvi 2007: Sairastuminen ja sen kanssa eläminen. *Terveyskirjasto*. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00316>
Luettu 2.4.2012.

Kyngäs, Helvi – Vuorimaa, Hanna 2007: Perheen selviytyminen. *Terveyskirjasto*. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00369>
Luettu 2.4.2012.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2005: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Lampinen, Marja – Åstedt-Kurki, Päivi – Tarkka, Marja-Terttu 2000: Hoitajien antama tuki leikki-ikäisen vanhemmille sairaalassa. *Hoitotiede* 12 (4).

Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen Merja: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.

Lehto, Birgitta – Laitinen-Junkkari, Pirjo – Turunen, Hannele 2000: Omaisten saama tuki teho-osaston henkilökunnalta. *Hoitotiede* 12 (2).

Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2006: Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Mattila, Elina 2011: Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8541-1.pdf>> Luettu 21.2.2012.

Mattila, Elina – Kaunonen, Marja – Aalto, Pirjo – Ollikainen, Jyrki – Åstedt-Kurki, Päivi 2009: Sairaalapotilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 21 (4).

Mikkola, Leena 2006: Tuen merkitys potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Akateeminen väitöskirja, Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence>> Luettu 21.2.2012.

Mäki, Päivi – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Kaikkonen, Risto – Koponen, Päivikki – Ovasainen, Marja-Leena – Sippola, Risto – Virtanen, Suvi – Laatikainen, Tiina 2010: Lasten terveys. Late -tutkimuksen perustulokset. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>> Luettu 11.4.2012.

Mäkelä, Klaus (toim.) 1998: Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Newman Giger, Joyce – Davidhizar, Ruth 2004: *Transcultural Nursing. Assessment & Intervention*. Mosby, Inc.

Papadopoulos, Irena 2006: The Papadopoulos, Tilki and Taylor model of developing cultural competence. Teoksessa Papadopoulos, Irena (toim.): Transcultural Health and Social Care Development of Culturally Competent Practitioners. Elsevier. UK.

Papadopoulos, Irena 2008: The Papadopoulos, Tilki and Taylor Model for Developing Cultural Competence. Verkkodokumentti.

<<http://www.ieneproject.eu/download/Outputs/intercultural%20model.pdf>>

Luettu 19.2.2012.

Partanen, Pirjo – Heikkinen, Tarja – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2004: Sairaanhoidajien työolobarometri. Suomen sairaanhoidajaliitto ry:n jäsenkysely. Verkkodokumentti.

<<http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/@Bin/1472413/Tyoolobarometri-1.pdf>> Luettu

21.2.2012.

Pekkala, Eila 2000: Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Leino-Kilpi, Helena – Mikkola, Taru – Peipponen Arja: Hoitotyön vuosikirja 2001. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Pelkonen, Marjaana – Hakulinen, Tuovi 2002: Voimavaroja vahvistama malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 14 (5).

Potinkara, Heli 2004: Auttava kanssakäyminen. Substanttiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5989-X.pdf>> Luettu 21.2.2012.

Potinkara, Heli – Åstedt-Kurki, Päivi 2005: Tiedon antaminen kriittisesti sairaan potilaan läheisille. Suomen lääkärilehti 25–26.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari – Axelin, Anna 2007: Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto.

Rantanen, Anja – Heikkilä, Asta – Asikainen, Paula – Paavilainen, Eija – Åstedt-Kurki, Päivi 2010: Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa – pilottitutkimus. *Hoitotiede* 22 (2).

Räty, Minttu 2002: *Maahanmuuttaja asiakkaana*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sainola-Rodriguez, Kirsti 2009: *Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus*. Akateeminen väitöskirja, Kuopion yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1231-1.pdf>> Luettu 21.1.2012.

Sisäasianministeriö 2012. *Maahanmuutto*. Verkkodokumentti. <<http://www.intermin.fi/intermin/home.nsf/pages/7F801E1BBBE6E80FC2256F770045F78D?opendocument>> Luettu 26.1.2012.

Soivio, Juha 1995: *Kulttuuri, terveys ja terveydenhuolto*. Teoksessa Viialainen, Riitta (toim.): *Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana*. Opas terveydenhuollossa työskenteleville. Saarijärvi: Kirjapaino Oy.

Stolt, Minna – Routasalo, Pirkko 2007: *Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely*. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa: *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto.

Tarkka, Marja-Terttu 1996: *Äitiys ja sosiaalinen tuki*. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen yliopisto.

TENK 2002: *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen*. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanta/htkfi.pdf> Luettu 19.4.2012.

Tilastokeskus 2012. *Väestö*. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html> Luettu 26.1.2012.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Veijola, Arja 2004: Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – Lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Akateeminen väitöskirja, Oulun yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://herkules.oulu.fi/isbn9514274245/isbn9514274245.pdf>> Luettu 21.2.2012.

Åstedt-Kurki, Päivi – Jussila, Aino-Liisa – Koponen, Leena – Lehto, Päivi – Maijala, Hanna – Paavilainen, Riitta – Potinkara, Päivi 2008: Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

Tutkimusaineiston analyysikehys

Julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otos	Keskeiset tulokset
1. Wiebe – Young 2011: Parent Perspectives From a Neonatal Intensive Care Unit: A Missing Piece of the Culturally Congruent Care Puzzle. Kanada.	Tutkia vanhempien havaintoja kulttuurisesti yhteneväisestä hoidosta sairaiden vastasyntyneiden ja keskosten tehohoitoyksikössä.	Haastattelututkimus, n=21	Tunnistettiin neljä kategoriaa: 1. välittäminen ja luottamus 2. kunnioittava ja sopiva kommunikaatio 3. kulttuurillisesti herkkä ja saatavilla oleva sosiaalinen ja hengellinen tuki 4. organisoitu, mutta joustava ympäristö.
2. Klassen – Gulati – Watt – Banerjee – Sung – Klaassen – Dix – Poureslami – Shaw 2011: Immigrant to Canada, newcomer to childhood cancer : a qualitative study of challenges faced by immigrant parents. Kanada.	Tutkia, mitä haasteita syöpää sairastavien lasten maahanmuuttajataustaiset vanhemmat kohtaavat sekä tunnistaa tukea antavat tekijät.	Haastattelututkimus, n=50	Haasteet tunnistettiin seuraavilla alueilla: taloudellinen rasitus, avun hakeminen muilta, terveydenhuoltojärjestelmään liittyminen. Tukea antavista tekijöistä tunnistettiin seuraavat: lähisuvun antama tuki, muilta perheiltä tullut tuki, hoitoyksikön antama tuki.
3. Lee – Weiss 2009: When East Meets West: Intensive Care Unit Experiences Among First-Generation Chinese American Parents. USA.	Tutkia ensimmäisen polven kiinalais-amerikkalaisten vanhempien kokemuksia, kun heidän lastaan hoidetaan tehohoitoyksikössä.	Haastattelututkimus, n=25	Tunnistettiin seitsemän teema: 1. koettu avuttomuus 2. itsesyytökset 3. syytökset muilta 4. vanhempien arvostus 5. tuen puute 6. kommunikaatiovaikeudet 7. kulttuuriset eroavaisuudet.
4. Povlsen – Karlberg – Ringsberg 2008: Support and education of immigrants with chronically ill children: Identified needs from a case study of Turkish and Kurdish families. Ruotsi.	Tarkastella, miten turkkilaistaustaiset vanhemmat, diabetesta sairastavat turkkilais-kurditaustaiset lapset ja hoitohenkilökunta ymmärtävät ohjauksen ja tuen sekä arvioida, mitä yhteistyön edistäminen heidän välillään vaatii.	Haastattelututkimus, n=22	Tunnistettiin kolme päätulosta: 1. sopeutettu ohjaus tukee itsehoidon merkityksen ymmärtämistä ja turvaa sen, että ohjaus tulee ymmärretyksi 2. tuki mahdollistaa, että vanhemmat uskaltavat kertoa sairauden hoitoon liittyvistä huolistaan 3. yhteistyö ja psykososiaalinen tuki edistävät oppimista ja lisäävät motivaatiota itsehoitoon sekä klinikalla käymiseen.

2 (2)

<p>5. Povlsen – Ringsberg 2008: Learning to live with a child with diabetes – problems related to immigration and cross-cultural diabetes care. Ruotsi.</p>	<p>Tutkia vaihteluita siitä, kuinka vanhemmat ovat oppineet elämään diabetesta sairastavan lapsen kanssa Tanskassa asuvien maahanmuuttajataustaisten vanhempien ja kotimaassa asuvien vanhempien välillä.</p>	<p>Haastattelututkimus, maahanmuuttajataustaiset vanhemmat n=6, kotimaassa asuvat vanhemmat n=6</p>	<p>Tulosten mukaan maahanmuuttajataustaiset vanhemmat kokivat vanhemmuuden roolinsa ja elämän ylipäätään diabetesta sairastavan lapsen kanssa ongelmalliseksi monella tapaa. Lisäksi tulokset osoittavat, että luottamussuhteen luominen maahanmuuttajataustaisiin vanhempiin on erittäin tärkeää.</p>
---	---	---	--

