



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Krista Luhtala

KULTTUURIEN KOHTAAMINEN KI- VUNLIEVITYKSESSÄ

Sosiaali- ja terveysala
2017

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Krista Luhtala
Opinnäytetyön nimi	Kulttuurien kohtaaminen kivunlievityksessä
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	31 + 3 liitettä
Ohjaaja	Suvi Kallio

Kivunlievitys monikulttuurisessa ympäristössä on tänä päivänä haasteellista, koska eri kulttuureissa kasvaneet ihmiset ovat saaneet erilaisen ”kasvatuksen” kivunlievitykseen ja -sietämiseen. Työn tarkoitus on kuvata toisista kulttuureista tulevien kokemuksia kivusta ja kivunlievityksestä niin omassa, kuin suomalaisessa terveydenhuollossa.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla kevään ja kesän 2017 aikana. Kaksi haastattelua kerättiin kuitenkin sähköpostilla yhteisen ajan puutteen vuoksi. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja niihin osallistui viisi henkilöä. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla haastattelut analysoitiin.

Tuloksien mukaan kivun ilmaisussa keskeisiä eroja olivat sukupuolten ja kulttuurien väliset erot. Ympäristö ja kivun syy vaikuttavat myös eri kulttuureissa kivun kokemiseen ja ilmaisuun. Tutkimuksen perusteella kulttuureissa on yleisesti salliva suhtautuminen kipua kokevaan sekä kivunlievitykseen. Suomalainen terveydenhuolto on onnistunut toteuttamaan oikeanlaista ja -aikaista kivunlievitystä, sekä kohtaamaan haastateltavat arvokkaina ihmisinä ja yksilöinä.

ABSTRACT

Author	Krista Luhtala
Title	Cultural Encounters in Pain Management
Year	2017
Language	Finnish
Pages	31 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Suvi Kallio

Pain relief in a multicultural environment is challenging nowadays because people who have grown up in different places have a different background in managing and enduring pain. The purpose of this bachelor's thesis is to describe the experiences of other cultures about pain and pain relief in their own and in Finnish health care.

The research material was collected by theme interviews during spring and summer 2017. However, two interviews were carried out by e-mail because of a lack of common time. The interviews were individual interviews and involved five people. The interviews were analysed with inductive content analysis method.

According to the results, the main differences in the expression of pain were the differences between the genders and the cultures. The environment and the cause of pain also affect the experiencing and expression of pain in different cultures. Based on this research, cultures generally have a permissive attitude towards someone experiencing pain and towards pain management. Finnish health care has managed to carry out the right and proper pain relief and meet the interviewees as valuable people and individuals.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	TEORIA JA KÄSITTEET	9
2.1	Kulttuuri	9
2.2	Monikulttuurisuus	9
2.3	Monikulttuurinen hoitotyö	9
2.4	Maahanmuuttaja	9
2.5	Kipu	10
2.6	Kivunhoito	10
3	ERI KULTTUURISTA TULEVAN POTILAAN KOHTAAMINEN	11
3.1	Kulttuuri ja kipu	11
3.2	Kulttuurien vaikutus kivun hoitoon	12
3.3	Kohtaaminen vaatii ymmärrystä	12
3.4	Kielen merkitys kipupotilaan kohtaamisessa	13
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	14
5	TOTEUTUS	15
5.1	Tutkimusmenetelmät	15
5.2	Tutkimusten analysointi	16
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	17
6.1	Vaikutus kivun ilmaisuun kulttuureissa	17
6.1.1	Sukupuoli	17
6.1.2	Kivun kokemisen ympäristö	17
6.1.3	Ikä	18
6.1.4	Tapa, millä kipua ilmaistaan	18
6.1.5	Kivun sietäminen	18
6.2	Kivun kokemiseen vaikuttavat asiat	18
6.2.1	Fyysinen syy	18
6.2.2	Operaatio, trauma tai synnytys	19

6.2.3	Lääketieteellinen syy.....	19
6.2.4	Tunteiden merkitys kivun kokemisessa	19
6.2.5	Kivun tarkoitus.....	19
6.3	Suhtautuminen kipua kokevaan	20
6.3.1	Kipu on asiaan kuuluvaa	20
6.3.2	Vähättely ja Häpeä	20
6.3.3	Milloin kipua ilmaisee?.....	20
6.4	Kulttuurien suhtautuminen kivunlievittämiseen	21
6.5	Kivunlievitysmenetelmiä	21
6.6	Kivunlievityksen toetutuminen suomalaisessa terveydenhuollossa	22
6.6.1	Tutkiminen ja syyn selvittäminen	22
7	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	24
8	TUTKIMUKSET EETTISYYS	26
9	POHDINTA	28
10	JATKOTUTKIMUSIDEAT	29
	LÄHTEET	30

LIITTEET

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Haastatteluaineiston pelkistäminen ja luokittelu induktiivisen sisällön analyysin mukaan.

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Haastattelun taustakysymykset, teemat sekä apukysymykset**LIITE 3.** Taulukko 1

1 JOHDANTO

Kulttuurien tuntemus ja eri kulttuurista tulevien ihmisten kohtaaminen on ajan-kohtainen ja tärkeä aihe, sillä Suomen väestörakenne on muuttumassa nopeasti. Suurin muutokseen vaikuttava tekijä on ulkomaalaistaustaisen väestön määrän lisääntyminen. (Puska & Vaarama 2012, 3.) Tämä tulee vaikuttamaan ja näky-ämään terveydenhuollon palveluissa, sillä kulttuurien kohtaamiset ovat haasteita ammattihenkilöille sekä potilaille, että heidän läheisilleen (ETENE 2004, 10). Terveys- ja sosiaalialan työntekijöiden on kuitenkin osattava palvella ihmisiä, huolimatta heidän erilaisista kulttuuritaustoistaan (Räty 2002, 7).

Tutkimuksia eri kulttuurien kivun ilmentämisestä sekä varsinkin synnytyskivusta, ja syöpäkivusta on tehty. Siitä kuinka sairaanhoitajan tulee kohdata potilas, joka tulee eri kulttuuritaustasta ja tarvitsee kivunlievitystä, löytyy suomeksi vähän tutkittua tietoa. Aiheeseen liittyvää tutkittua tietoa on etsitty Cinahl- Medic- ja Pub-Med-tietokannoista asiasanoilla; Culture, multicultural, pain relief, pain management, transculture, pain. Tutkimuksia on tehty Ruotsissa, Iso-Britanniassa sekä Yhdysvalloissa, mutta ei niinkään Suomessa.

Aihetta rajatessa on päädytty tutkimaan kulttuurien näkökulmasta eri kulttuureista tulevia maahanmuuttajia. Tässä työssä keskitytään kuvaamaan kivunlievityskulttuuria ja kivunilmaisua eri kulttuureissa. Kivun kokemista ei ole rajattu johonkin tiettyyn kipuun, vaan tutkitaan yleisesti kulttuurin vaikutusta sen kokemiseen ja lievitykseen sekä mahdollisia eroja verrattaessa kivun kokemista ja hoitoa suomalaiseseen käytäntöön.

Aiheen näkökulmana on, kuinka sairaanhoitajien tulee työssään kohdata eri kulttuureista tulevat potilaat, joilla on kipuja ja he ilmentävät tätä eri tavoin. Kipua hoidettaessa joudutaan huomioimaan potilaan itsemääräämisoikeus, jos potilas ei esimerkiksi uskonnollisista voi ottaa vastaan kivunlievitystä, jonka tiedetään helpottavan ja lieventävän kipua.

2 TEORIA JA KÄSITTEET

Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat kulttuuri, monikulttuurisuus, maahanmuuttaja, monikulttuurinen hoitotyö, kipu ja kivunhoito.

2.1 Kulttuuri

Sivistyssanakirjassa kulttuuri määritellään tietylle kansalle ominaisiksi hengelliseksi ja aineelliseksi tavoiksi. Yksilön arvomaailma ja käytös sekä tapa ajatella määrittyy kulttuurista. Kulttuuri käsittää myös mihin ihminen uskoo ja miten ajattelee itsestään. Maahanmuuttajilla juuret ovat kotimaan kulttuurissa ja suomalaisessa elämäntavassa. (Moped 2002.)

2.2 Monikulttuurisuus

Monikulttuurisuudella tarkoitetaan kulttuurisesti toisistaan eroavia ryhmiä, jotka elävät yhteiskunnassa rinnakkain (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 267). Kokonaisuudessaan monikulttuurisuudella tarkoitetaan siis erilaisuuden hyväksymistä sekä arvostamista. (Räty 2002, 46.)

2.3 Monikulttuurinen hoitotyö

Monikulttuurinen hoitotyö on hoitotyötä erilaisen kulttuuritaustan omaavien asiakkaiden kanssa tai hoitohenkilökunnan edustajat tulevat eri kulttuureista (Koskinen 2009, 18-19). Monikulttuurinen hoitotyö edellyttää, että hoitotyön ammattilaiset tunnistavat ja kunnioittavat kulttuurien eroavaisuuksia, terveydenhuollon arvoja, uskomuksia sekä käytäntöjä (Kanchana & Sangamesh 2016, 135).

2.4 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttoviraston (2016) määritelmä maahanmuuttajasta on maahan toisesta maasta muuttanut henkilö. Tässä tapauksessa muusta maasta Suomeen muuttanut henkilö. Ihmisen muuttamiseen maasta toiseen on monia eri syitä. Maahanmuutta-

ja voi olla joutunut muuttamaan toisesta maasta sosioekonomisin tai poliittisin perustein tai omasta tahdostaan. Termiä "työntävät tekijät" käytetään esimerkiksi sellaisten kohdalla, jotka ovat muuttaneet pois maasta esimerkiksi sodan vuoksi tai pakotetusti. Maahanmuuttoon voivat olla syynä myös vastaanottavan maan "vetävät tekijät". Niitä ovat; työllistymismahdollisuudet ja ympäristön houkuttelevuus. (Jones 2012, 144–145.)

2.5 Kipu

Kansainvälinen kivuntutkimusseura (IASP) määrittelee kivun epämiellyttävänä aistimuksena tai tunne-elämyksenä, joka liitetään varsinaiseen kudosaivaurioon tai sen uhkaan, joka kuvataan kudosaivaurion käsitteillä. Kipua on eri tyyppisiä; kroonista, eli pitkään jatkuvaa sekä akuuttia hetkellistä lyhytkestoista kipua. Nosiseptiivinen kipu tarkoittaa kudosaivurioiden synnyttämää nosiseptoreiden aktivoitumista välittömästi, tämä on siis suoraan seuraus jostakin kudosaivurioista. Neuropaattinen kipu on myös kudosaivurio, mutta se on kohdistunut hermostoon. Idiopaattinen kipu on kiputila, jossa oireisiin tai kipuun ei löydy tutkimuksilla selvää somaattista syytä, mutta vaikka syytä ei löydetä voi se olla olemassa. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 34–37.)

2.6 Kivunhoito

Kivunhoito tarkoittaa hoitomenetelmää, jolla pyritään poistamaan kivun aiheuttava syy tai lievittämään kipua mahdollisimman hyvin. Tätä hoidon vastetta seurataan esimerkiksi kipujanalla, jossa 0 tarkoittaa ei kipua ja 10 kovinta mahdollista kipua. Menetelmiä ovat lääkkeelliset hoidot, erikoistekniikat sekä muut keinot, joilla potilas huomioidaan. Potilaalle ei saa olla haittaa kivunhoidosta tai kivunlievityksestä. (Vuorinen 2015.)

3 ERI KULTTUURISTA TULEVAN POTILAAN KOHTAAMINEN

Tärkeintä terveydenhuollon ammattihenkilölle monikulttuurisessa kohtaamisessa ovat ammatillinen tieto, sensitiivisyys ja vuorovaikutustaidot, sekä kyky ymmärtää potilaan arvomaailmaa. Päätösten tulee tapahtua potilaan ja potilaan läheisten kanssa yhteisymmärryksessä. Potilaalle on tärkeää, että hänen oma tahto ja toiveet tulevat kuulluksi. (Etene 2005, 10.)

Kaikki eivät kuitenkaan halua osallistua omaan hoitoonsa, jolloin ammattilaiset ovat saaneet oikeuden toimia heidän puolestaan. Tällöin ammattilaisten on huolehdittava, että he tietävät, mitä potilas toivoo itseään kohdeltavan ja millaiseen osallistumiseen ja päätöksen tekoon hänen voimavaransa riittävät. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 77.) Yhteisen kielen puuttuessa on tämä haastavaa.

Monikulttuuriseen kohtaamiseen liittyvät myös tietyt eettiset periaatteet, kuten oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, sekä oikeuden mukaisuus. (Etene 2005, 11–13.)

3.1 Kulttuuri ja kipu

Kulttuurisesta taustasta johtuen ihmiset kokevat kivun aiheuttajat, hoidot sekä itse kivun eri tavoin. Hoitajan kulttuurinen tausta vaikuttaa hoitajan tulkintaan potilaan kivusta, näin ollen hoitaja ja potilas tuovat omat kulttuuriset näkemyksensä kommunikointiin ja kivuntulkintaan kivusta. (Lovering 2006, 389.)

Kipu ja sairaus ovat osa kulttuurista kommunikaatioita ei vain patologisia ilmiöitä (Sarlio, 2000. 23). Kulttuuritaustalla voi olla vaikutusta siihen, onko potilas halukas ilmaisemaan kipua ja miten hän sen ilmaisee. Kulttuuri ja uskonto vaikuttavat siihen, miten käsitämme kivun merkityksen, häpeällisenä koettu kipu viivästyttää hoitoon hakeutumista, eikä kipua korosteta mitenkään. Eri kulttuureissa ilmaisutkin ovat erilaisia; sanallisia tai kieltäviä. (Niemi-Murola & Pöyhiä 2012, 50–51.)

3.2 Kulttuurien vaikutus kivun hoitoon

Eri kulttuurien välillä on eroja kivun kokemisessa ja näin ollen myös sen hoidossa. Loveringin tekemässä tutkimuksessa (2006, 329) tulokset osoittavat kulttuureissa olevan eroja myös kivun kokemisen tunnustamisessa. Kivunhoidosta tutkimuksessa selviää kulttuurien eroja käyttäen eri kivunlievitysmetodeja kivun lievittämisessä ja hoitamisessa. Vaikutus valittuun metodiin tulee kivun kokemisesta ja sen yksilöllisyydestä. Käytössä on paljon yrtejä, huumaavia lääkkeitä, sekä perinteisiä kivunlievitys metodeja, jotka liittyvät eri uskomuksiin. Esimerkiksi Afrikan, Tswanan ja Saudin kulttuureissa huumaavat lääkkeet olivat joko kokonaan kiellettyjä tai ne olivat viimeinen vaihtoehto kontrolloidussa ympäristössä niiden addiktoivan vaikutuksen vuoksi. Länsimaalaisten ja länsimaihin muuttaneiden afrikkalaisten kivunhoidossa on samankaltaisuuksia, toisin sanoen, maahanmuuttajat ovat omaksuneet uuden kotimaansa kivunlievityksen muuttamalla oman näkemyksensä sen mukaisesti. (Lovering 2006, 329.)

3.3 Kohtaaminen vaatii ymmärrystä

Ymmärtäminen on muutakin kuin yhteisen kielen käyttöä, sillä eri osapuolet saattavat antaa samoille sanoille eri merkityksiä. Yksilönä ihminen helpoiten vastaanottaa asian, mitä odottaa kuulevansa sekä näkevänsä. Sanallisen viestinnän ylitse nouseekin sanaton oheisviestintä. Huomiota tulee kuitenkin kiinnittää esimerkiksi erilaisten käsimerkkien tarkoitukseen eri kulttuurien kesken. Kulttuurista riippuu, kuinka lähelle toista voi tulla ja kuinka paljon häntä voi koskettaa, vaihtelu eri kulttuurien välillä on merkittävä. Esimerkkinä tästä arabialaiset saattavat keskustellessaan pitää toisiaan kädestä myös, vaikka olisivat samaa sukupuolta, kun suomalaiset taas tarvitsevat oman tilansa. Kokemusmaailma vaikuttaa eri kulttuuri tulleiden väliseen keskusteluun, sillä sanojen tarkat merkitykset voivat jäädä oppimatta, vaikka oppisikin uuden kielen, tässä kyseessä olevassa tutkimuksessa siis Suomen kielen. (Räty 2002, 66–67.)

3.4 Kielen merkitys kipupotilaan kohtaamisessa

Suomen kielessä kipusanasto on rikas, joten jo suomalaisten tutkimisessa saataan joutua tarkentamaan kipuanamneesia. Haasteellisemmaksi tutkimisen tekee paikan ja tuntuman erittely toisella, kuin omalla äidinkielellä sekä jos hoitohenkilökunnalla ja potilaalla ei ole mitään yhteistä kieltä. Kipumittareiden käyttö on haasteellista vieraalla kielellä tai yhteisen kielen puuttuessa kokonaan, tällöin hoitohenkilökunta ei saa ohjeistettua kipumittarin käyttöä potilaalle. (Niemi-Murola & Pöyhä 2012 48–50.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tarkoituksena on haastatella maahanmuuttajia heidän kipukokemuksistaan, kivun ilmaisemisesta, siihen suhtautumisesta ja kivunlievityksestä sekä omassa kulttuurissa, että suomalaisessa terveydenhuollossa.

Työn tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta monikulttuurisesta hoitotyöstä asiakkaan näkökulmasta. Pyrkimyksenä on myös kuvata kulttuurin vaikutusta kivussa ja sen ilmaisussa sekä edistää kivunhoitoa monikulttuurisessa hoitoympäristössä.

Tutkimusongelmia ovat:

- 1) Mikä vaikuttaa kivun ilmaisuun eri kulttuureissa?
- 2) Millaiset asiat vaikuttavat kivun kokemiseen?
- 3) Millaista suhtautuminen on kipua kokevaan?
- 4) Miten kulttuureissa suhtaudutaan kivunlievittämiseen?
- 5) Miten kivunlievitys suomalaisessa terveydenhuollossa toteutuu?

5 TOTEUTUS

Tutkimuksen tilaaja on Vaasan keskussairaalan onkologian osasto. Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluina. Haastateltavia ovat maahanmuuttajat. Haastateltavat ovat valikoituneet tarkoituksen mukaisella otannalla ja he edustavat keskenään eri kulttuureja. Osa haastatteluista nauhoitettiin ja osa haastatteluista käytiin sähköpostin välityksellä, yhteisten aikataulujen puutteesta johtuen, sekä haastateltavan halusta. Kukin haastattelu tehtiin toisistaan erillään. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina, tämä tarkoittaa sitä, että haastattelun teemat olivat valmiiksi annettuja, mutta keruupaikat olivat vapaita muokattaviksi. Teemahaastattelu etenee tilanteen mukaan ja kesken haastattelun voi tulla täsmennyksiä, tulkinnat ja asioiden merkitykset korostuvat tämän tyyppin haastattelussa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125.)

5.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimus on kvalitatiivinen tutkimus eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivinen tutkimus on laajasti hajaantunutta sekä vaativasti hallittavaa tutkimusta, eikä sillä pyritä yleistettävyyteen. Määrittämisessä korostuvat ihmisten käsitykset, motivaatio, tulkinnat ja kokemukset, sekä myös näkemysten kuvaukset. Usein kvalitatiivinen tutkimus tehdään, kun tutkittavasta asiasta ei vielä tiedetä mitään tai jos aiheesta on tehty jo tutkimus, mutta sille halutaan uusi näkökulma. Kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoituksena on löytää aineistoista eroja sekä samankaltaisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat; naturalisuus, persoonakohtaisuus ja yksilöllisyys, dynaamisuus, kontekstispesifisyys, Induktiivisuus ja tutkimusasetelmien joustavuus. Naturalisuudella tarkoitetaan asioiden tarkastelua luonnollisissa oloissa sekä tilanteiden autentisuutta. Persoonakohtaisuudella ja yksilöllisyydellä pyritään tutkimuksessa kuuntelemaan yksilön tuntemuksia ja toiveita. Dynaamisuudella tarkoitetaan sitä, että keskitytään tutkimuksen prosessin aikaiseen muotoutumiseen esimerkiksi tutkimusongelmien täsmennystä. Konteks-

tispesifisyydellä puolestaan tarkoitetaan sitä, että tutkimus liittyy johonkin tiettyyn tilanteeseen, jolloin aineiston keruu paikat kuvataan tarkasti sekä tulokset ovat tarpeeksi yksityiskohtaisia. Induktiivisuudella tarkoitetaan tiettyä vapautta teoriaohjautuvuudesta sekä päättelyä. Tutkimusasetelmien joustavuus taas kertoo siitä, kuinka tietoa on haettu useista paikoista. Tiedonhaku ja aineiston keruu muovautuvat tutkimuksen pohjalta sen aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

Haastateltavat hankittiin käyttämällä tarkoituksen mukaista otantaa, eli valittiin ihmisiä, jotka tietävät asiasta paljon tai heillä on kokemusta liittyen kivunlievitykseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 112). Haastateltavat valittiin sen mukaan, että he omaavat eri kulttuuritaustan.

Haastateltavana oli kaksi muslimikulttuurin edustajaa toinen, Kurdistanista ja toinen Iranista, yksi oli kotoisin Nepalista, yksi Venäjältä, sekä yksi Italiasta. Yhteensä haastateltavia oli siis viisi (5).

5.2 Tutkimusten analysointi

Haastattelujen jälkeen haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin haastattelumateriaali tekstiksi. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Sisällönanalyysin tarkoituksena on sisällön laaja, mutta kuitenkin tiivis esittämien, jonka pohjalta voidaan luoda käsitejärjestelmiä, malleja, käsiteluokituksia sekä käsitekarttoja. Tällä menetelmällä tuotetaan yksinkertaistettuja aineistojen esittäminen. Analyysin tuloksia hyödynnettiin tutkimuksen raportoinnissa, joka oli aineistolähtöistä, jolloin käytössä oli induktiivinen sisällönanalyysi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166–167).

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustulokset esitetään tutkimusongelmien mukaisesti. Tutkimusongelmia oli viisi, joista jokaisesta on muodostettu pääkategoria. Pääkategoriat muodostuvat ylä- ja alakategorioista. Suoria lainauksia haastatteluista esitetään tutkimustuloksien yhteydessä. Esimerkiksi 6.1 Millä on vaikutusta kivun ilmaisuun kulttuureissa on pääkategoria ja 6.1.1 sukupuoli on yläkategoria. Haastatteluissa ilmeni eri kivunlievitys menetelmiä ja ne lisättiin omaksi kohdaksi, sekä tuodaan julki tuloksien yhteydessä (6.5). Taulukko 1 kuvaa haastatteluaineiston pelkistämisen ja luokittelun induktiivisen sisällönanalyysin mukaan.

6.1 Vaikutus kivun ilmaisuun kulttuureissa

Kivun ilmaisu on kulttuurisidonnaista, siinä missä se on subjektiivinen ilmaisu. Kulttuureissa on eroja, mutta myös yhtäläisyyksiä kivun ilmaisussa. Kivun ilmaisuun vaikuttavat erinäiset tekijät.

6.1.1 Sukupuoli

Sukupuolen merkitys kivun ilmaiseamiseen vaihteli vastaajien kesken. Toisissa kulttuureissa sillä ei ollut niinkään merkitystä, kun taas toisissa miehet olivat niitä, jotka harvemmin kipua ilmaisevat.

Sukupuolella ei tutkimuksen mukaan ollut merkitystä muslimeilla, venäläisillä eikä italialaisilla. Ainoana kulttuurina jolla sukupuolella oli väliä, oli tässä tutkimuksessa nepalilaisella.

"..mies ilmaisee harvemmin, tavallaan heikkouden merkki."

6.1.2 Kivun kokemisen ympäristö

Haastateltavista muslimit kokivat, että kivun ilmaisuun vaikuttaa ympäristö missä on. Se mitä ympärillä tapahtuu ja mitä muut ympärillä kokevat vaikuttavat siihen miten kipua ilmaisee. Ei ole oikein valittaa kipua, jos ympärillä ihmiset sotivat tai ovat nälissään, sillä vierellä tapahtuu paljon pahempaa.

6.1.3 Ikä

Haastatteluissa ei käynyt kenenkään kohdalla ilmi, että iällä olisi merkitystä kivun ilmaisuun tai sen kokemiseen. Kaikenikäiset kokevat kipua, näyttävät sen vain hieman eritavalla, sukupuolesta riippuen.

6.1.4 Tapa, millä kipua ilmaistaan

Kipua voidaan ilmaista Italiassa äänekkäästi huutamalla tai äänтелеillä sekä verbaalisesti. Muiden haastateltavien kohdalla ilmi tuli, että kipua voi ilmaista monella tavalla; ilmein, elein, ääntein.

"Sukupuolella ei ole väliä, kipua ilmaistaan hyvinkin äänekkäästi ja verbaalisesti"

6.1.5 Kivun sietäminen

Kipua siedetään tulosten perusteella kaikissa kulttuureissa olemalla vahva ja yrittämällä sietää mahdollisimman paljon. Pienestä ei valiteta, sillä kipu kuuluu tiettyihin tilanteisiin ja jokainen kokee sitä joskus. Kivun sietoon vaikuttaa kuitenkin potilaan oma kokemus ja tunne kivusta.

Peittely oli myös yksi tapa sietää kipua, kipu ikään kuin peitetään olemattomiin, jolloin sen tunteminen/kokeminen ei ole läsnä, eikä sitä silloin myöskään ilmaista.

6.2 Kivun kokemiseen vaikuttavat asiat

Kivun kokemiseen vaikuttavat kivun kokijan tunteet, tiedot, kivun aiheuttaja ja mistä kipu on peräisin.

Haastateltavat eivät tähän pystyneet vastamaan, kuin omasta puolestaan tai kuulemansa perusteella, sillä kivun kokeminen on yksilöllistä.

6.2.1 Fyysinen syy

Kulttuureissa kipua aiheuttaa ja sitä voi tulla fyysisen rasituksen tai työn seurauksena, jolloin se on normaalia. Kaikissa kulttuureissa kuitenkin fyysinen rasitus ei

vaikuta kipuun, esimerkiksi muslimit eivät haastatteluissa maininneet fyysistä rasitusta ollenkaan.

"Yleensä työ on fyysisesti raskas sekä miehille että naisille koneiden käyttö on aika harvinaista että ei ole niin kehittynyt."

6.2.2 Operaatio, trauma tai synnytys

Tutkimuksessa selvisi että venäläisessä, italialaisessa ja nepalilaisessa kulttuurissa on normaalia kokea kipua esimerkiksi synnytyksissä ja operaatioiden jälkeen, jolloin kivun tiedetään olevan tarkoituksenmukaista ja se on aiheutettu itse ja aiheutukselle on lääketieteellinen syy. Nepalissa kuitenkin saatetaan kommentoida ilkeästi synnytyskivusta kärsivää, jos hän siitä mainitsee

" eikö se kun olit tätä lasta tekemässä tehnyt kipeää.."

Muslimit eivät tätäkään nostaneet esille kivun vaikuttajaksi.

6.2.3 Lääketieteellinen syy

Kaikkien haastateltavien mukaan kivulle on olemassa jokin syy, oli se sitten lääketieteellinen tai ei, mutta kipu johtuu aina jostakin ja miten se koetaan on seurausta siitä, mikä sen aiheuttaa.

6.2.4 Tunteiden merkitys kivun kokemisessa

Kivun kokemiseen vaikuttavat tunteet, ajatukset ja tiedot kivusta ja sen vaikutuksista. Tunteet vaikuttavat myös kivun kokemisen voimakkuuteen, herkät ihmiset saattavat kokea lievemmätkin kivut vahvemmin kuin vahvat ihmiset. Mikäli tunnetasolla on menossa jotain suurta, voi kivun kokeminen olla, joko todella voimasta, tai sitten tunne on voimakkaampi, peittäen kivun alleen.

6.2.5 Kivun tarkoitus

Haastattelun tuloksista käy ilmi, että muslimeilla ei ole kivun kokemisella mitään erityistä syytä. Syynä he näkevät kivun kokemisen vahvistavan ihmistä. Jokainen ihminen tulee jossain elämän vaiheessa kokemaan jonkin asteista kipua ja tähän

on syynä, että ihmisen on siinä tilanteessa vahvistuttava jollain elämän osa-alueella tai kipu vahvistaa sitä kehon osaa, jossa se koetaan.

"..en ole ainakaan vielä löytänyt sille mitään muuta syytä kun, että se vahvistaa."

6.3 Suhtautuminen kipua kokevaan

Kaikissa kulttuureissa on omat normit miten kohdataan joku, joka tuntee ja kokee kipua, ne eivät välttämättä ole toisistaan poikkeavia, vaikka kohtelu onkin erilaista.

6.3.1 Kipu on asiaan kuuluvaa

Mikäli kipu on asiaan kuuluvaa, koetaan se normaalina. Lähes jokaisessa haastattelussa tuli ilmi, että tietyissä tilanteissa kipu on normaalia, eikä suhtautuminen silloin kivusta kärsivään ole normaalista suhtautumisesta poikkeavaa.

Normaalia asiaan kuuluvaa kipua on esimerkiksi työstä johtuva kipu, leikkausten jälkeiset kiputilat tai synnytyskiput.

6.3.2 Vähättely ja Häpeä

Muslimit nostivat esille vähättelyn ja sen kuinka kenenkään kivun kokemista ei saisi vähätellä kivun aiheuttajan vuoksi.

Häpeän kokeminen ei ole länsimaalaistumisen myötä enää ole relevanttia, eivätkä haastateltavat ainakaan koe häpeää kertoessaan kokevansa kipua. Heitä ei kielletä sanomasta kivusta ja heidän ei tarvitse hävetä sen ilmaisemista.

6.3.3 Milloin kipua ilmaistaan?

Tuloksista selviää, että kivunilmaisun ajankohta on merkityksellinen ja vaikuttaa ihmisten suhtautumiseen. Sitä ei pidetä soveliaana, mikäli ilmaisee kokevansa kipua, kun vieressä joku toinen on loukkaantunut sodassa ja itsellä on esimerkiksi pinta haava. Jos vieressä on nälästä kärsiviä lapsia ja itsellä on vatsakipua ei ole

soveliasta tästä ilmoittaa. Myöskään koko ajan kivusta valittaminen ei ole soveliasta muslimikulttuurissa.

Kivun ilmaisen ajoituksen tärkeys välittyy tuloksista kaikkien haastateltavien kohdalla.

"Kuuluu siihen että työ on raskasta ja siitä voi tulla kipua.."

"Kenenkään kipua ei pidä vähätellä kivun syyn takia."

"Mielestäni sille on oma aikansa milloin sen näyttää."

6.4 Kulttuurien suhtautuminen kivunlievittämiseen

Kipu on subjektiivista ja sen myös tuloksista pystyy näkemään. Kaikilla potilailla on eettinen ja juridinen oikeus hyvään kivunhoitoon. Myös erilaiset lait velvoittavat sairaanhoitajia lievittämään potilaan kipua. (Ahonen, 2012, 19.)

Haastatteluista käy ilmi, että kaikissa tutkimuksessa mukana oleville kulttuureille on sallittua lievittää kipua, eikä sitä ole rajattu erityisesti. Muslimeilla on omat sääntönsä tietyillä lääkkeillä, jos valmistuksessa on käytetty sikaa.

6.5 Kivunlievitysmenetelmiä

Nepalissa käytössä on kylmä- ja lämpöhoidot, asentohoito, yrtit esimerkiksi laventelia voidaan pureskella hammaskipuun. Shamaanien käyttö kivun lievityksessä on normaalia, myös marihuanaa käytetään ja sen huumaavaan vaikutuksen luotetaan rauhoittavan ja lievittävän näin kipua.

Muslimit käyttivät Suomessakin käytössä olevia kivunlievitysmenetelmiä, esimerkiksi synnytykseen epiduraali puudutusta. Muslimit luottavat lääkkeellisen lievityksen lisäksi vertaistukeen ja kuhunkin hetkeen sopivaan tukeen. Kipulääkkeitä käytetään silloin, kun syy kipuun tiedetään ja näin hoidetaan kivun aiheuttajaakin.

"Kipulääkkeitä käytetään kun on oikeasti syy, miksi niitä voi käyttää."

Italialaiset ovat haastattelun perusteella nopeasti vaikuttavien ja tehokkaiden kipulääkkeiden puolestapuhujia.

"Kivun lievitys on sallittua ja mitä nopeammin sitä saa ja mitä tehokkaampaa se on sen parempi"

Venäläiset luottavat lääkäreihin ja muihin ammattilasiin kivun lievityksessä, mutta käyttävät myös ei lääkkeellisiä lievitysmenetelmiä kuten; akupunktiota ja hypnoosia ja omia kotikonsteja.

"Mielestäni kaikki, mitä lääkäri suosittelee/hyväksyy. Luottaisin tässä asiassa täysin alan ammattilaiseen"

6.6 Kivunlievityksen toetutuminen suomalaisessa terveydenhuollossa

Tuloksista selviää, että suomalainen terveydenhuolto on onnistunut hyvin toteuttamaan kivunhoitoa ja -lievitystä. Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä ja heidät on kohdattu ihmisinä ja yksilöinä sekä kunnioitettu heidän taustojaan.

"Alastomuutta vaativissa toimenpiteissä olen kyllä saanut aina sitten mieshoitajan, ilman että minun tarvitsi sitä pyytää."

"Todella hyvin. Arvostan suomalaista terveydenhuoltoa."

Tuloksista selviää kuitenkin, että jonkin verran ovat haastateltavat saaneet osakseen epäilyjä, siitä onko kipu oikeaa ja onko sitä yritetty itse lievittää, esimerkiksi reseptivapailla kipulääkkeillä.

Avun saaminen on koettu hyvänä ja sitä on aina saanut. Lääkitys on ollut riittävää ja myös muita vaihtoehtoja on kysyttäessä tarjottu esimerkiksi kylmähoitoa.

6.6.1 Tutkiminen ja syyn selvittäminen

Tuloksista selviää, että suomalaisessa terveydenhuollossa ollaan yleisesti otettu tosissaan kivut ja haluttu selvittää niiden syy ja hoitaa myös syytä, jolloin kivun-

lievitys on ollut parempaa. Kokemuksina tuloksista selviää, että he ovat saaneet selviä vastauksia ja riittävästi tutkimuksia sekä oikeanlaista hoitoa.

"Hyvin. Olen saanut aina oikeanlaista apua ja lääkitystä. Minut on tutkittu ja ollaan haluttu antaa selviä tuloksia ja syitä kipuihini."

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata maahanmuuttajien kipukokemuksia, kivun ilmaisemista, siihen suhtautumista ja kivunlievitystä sekä omassa kulttuurissa että suomalaisessa terveydenhuollossa. Tutkimusongelmien avulla selvitettiin kivun ilmaisua, kokemista, suhtautumista, kulttuurien suhtautumista kivunlievitykseen ja suomalaisen terveydenhuollon toteuttamaa kivunlievitystä.

Eri kulttuureissa ilmaisutkin ovat erilaisia; sanallisia tai kieltäviä. (Niemi-Murola & Pöyhiä 2012, 50–51.) Tuloksista käy ilmi että sukupuolella tai iällä on harvemmin merkitystä kivun ilmaisuun. Miehet saattavat joissain kulttuureissa peitellä kipua enemmän, kokiessaan sen heikkoutena. Kipua yritetään kaikissa tässä tutkimuksessa mukana olleissa kulttuureissa sietää mahdollisimman paljon. Ympäristön tapahtumilla on hillitsevä vaikutus kivun ilmaisussa. Nepalilaisessa kulttuurissa, peitellään ja ollaan hiljaisempia kivun ilmaisussa, kuin Italialaisessa kulttuurissa, jossa äänekäs verbaalinen kivun ilmaisu on täysin normaalia.

Kulttuuri ja uskonto vaikuttavat käsityksiin kivun merkityksestä, häpeällisenä koettu kipu viivästyttää hoitoa, eikä kipua haluta korostaa. Joissakin kulttuureissa kivunsietokykyä pidetään miehekkyyden osoituksena. (Niemi-Murola & Pöyhiä 2012, 50.) Tuloksista selviää, että nepalilaisessa kulttuurissa mies ilmaisee juuri tämän miehekkyyden merkin vuoksi harvemmin kipua ja mielellään peittelee sitä.

Loveringin tekemässä tutkimuksessa *Cultural Attitudes and Beliefs About Pain* (2006) hän tuo esiin että kivun kokeminen on sosiaalisesti opittu ja sillä on kulttuurinen merkitys. Tutkimuksen mukaan kivun kokemiseen vaikuttavia fyysisiä tekijöitä ovat työ, trauma, leikkaukset ja synnytykset. Kivun syy on myös yksi kivun kokemiseen vaikuttava tekijä. Tunnetasolla voi myös olla vaikutusta siihen, miten kipu koetaan, kivun voi kokea voimakkaana tai se voi jäädä tunteen varjoon. Tuloksien mukaan kipu kokemuksena myös vahvistaa ihmistä.

Suhtautuminen kipua kokevaan ja kivunlievitykseen riippuu siitä mihin kulttuurissa uskotaan (Lovering 2006). Haastattelussa kävi ilmi, että suhtautuminen kipua kokevaan nähtiin myönteisenä, eikä tarvitse hävetä myöntävänsä, että tuntee kipua. Suhtautumiseen kuitenkin vaikuttaa missä ja miten kivun ilmaisee. Ei ole suotavaa valittaa omaa suhteellisen pientä kipua esimerkiksi keskellä sotaa tai nälkiintyvän lapsen vieressä.

Loveringin tekemässä tutkimuksessa (2006, 329) selviää kulttuurien eroja käyttäen eri metodeja kivun lievittämisessä ja hoitamisessa. Vaikutus valittuun metodiin tulee kivun kokemisesta ja sen yksilöllisyydestä. Tutkimuksen tulosten perusteella, haastateltavat halusivat, että heidät tutkitaan ja löydetään kivun aiheuttaja, hoidetaan sitä ja valitaan tämän mukaan sopiva kivunlievitys. Kivunlievityksessä oli erilaisia näkökulmia niin yrteistä hypnoosiin, kuin länsimaiseen lääkkeelliseen kivunlievitykseen. Kivunlievittämiseen suhtauduttiin tutkimuksessa mukana olleissa kulttuureissa sallivasti, eikä kivunlievitystä ole rajoitettu kuin muslimeilla. He haluavat tietää syyn, mitä hoidetaan ennen hoitoa, eikä heidän lääkkeidensä valmistuksessa saa käyttää sikaa. Hätätilanteet voivat kuitenkin kumota tämän säännön.

Vastaajat ovat olleet tyytyväisiä suomen terveydenhuollon kivunlievityksen toteutukseen, sekä Suomessa saamaansa hoitoon. Tuloksien perusteella käy myös ilmi, että suomalaiset terveydenhuollon ammattilaiset ovat osanneet kohdella heitä ihmisinä ja arvostaneet heitä ja heidän päätöksiään.

8 TUTKIMUKSET EETTISYYS

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka onkin normatiivista etiikkaa, sen avulla pyritään vastaamaan kysymyksiin oikeista säännöistä, joita tutkijan tulee noudattaa. Suomessa eettisyys on sitouduttu turvaamaan Helsingin julistuksen (1964) mukaan. Se on kansainvälinen tutkimusetiikan ohjeistus ja se hyväksyttiin Suomen Lääkäriliiton hallituksessa 10.5.2001. Helsingin julistus laadittiin lääketieteellisen tutkimuksen tarpeeseen ja se sopii myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. (Kankkunen ym. 2009, 172.)

Tutkijan oma asenne eri kulttuurista tulevia kohtaan ei tullut työssä esiin. Tutkijan omat ennakkoluulot tai käsitykset jäivät tiedon taakse, eikä niitä tullut esille työssä. Ennakkoluulot saattoivat tulla esille haastatteluvaiheessa, mutta ne varmasti myös kumoutuivat, sillä tietoa tuli lisää, teoriasta sekä haastateltavilta. Haastateltavien annettiin itse kertoa, eikä heidän vastauksiaan johdateltu tutkijan mieltymyksien tai ennakkoluulojen perusteella mihinkään suuntaan.

Aineisto käsiteltiin sellaisena, kuin se haastatteluissa esille tuli, eikä siitä jätetty mitään pois. Tutkimukselle keskeisimmät kohdat kuitenkin nostettiin raportoinnissa esille.

Haastateltavilla on itsemääräämisoikeus, joka huomioidaan, sillä vastaaminen ja osallistuminen on vapaaehtoista ja kieltäytyä saa myös kesken haastattelun. Nämä kaikki kerrotaan haastateltaville. Kaikki haastateltavat tietoisesti suostuvat osallistumaan. He saavat saatekirjeen sekä teemat etukäteen itselleen, jolloin he voivat hieman jo etukäteen miettiä vastauksia tai jos teemoissa on epäselvyyksiä, voidaan nämä selventää heille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–221.)

Anonymiteetti turvattiin haastatteluissa, aineiston säilyttämisenä tutkijan tietokoneella salasanan takana, eikä sitä näytetty ulkopuolisille. Aineisto myös tuhottiin asiallisesti, kun sitä ei enää tarvittu. Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta kannetaan huolta, sillä tutkimusta tekevä työskentelee usein yksin ja näin hän saattaa tulla sokeaksi tekemälleen tutkimukselle. Arvioinnin kriteerejä kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat; uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen ym. 2009 159–160.)

Aineisto kerättiin haastattelemalla ihmisiä, joilla on aiheesta tietoa sekä kokemusta. Tutkimukseen osallistui viisi erikseen valittua henkilöä ja tutkimus suoritettiin teemahaastatteluina.

Tutkimuksen luotettavuuden varmistaa selkeät tulokset ja niiden esittely. Kvalitatiivisen tutkimuksen perusasioita ovat metodologinen perusymmärrys ja käsitteellinen perusymmärrys, kontekstuaalinen perusymmärrys, kielellinen perusymmärrys sekä kyky loogiseen ajatteluun. Tutkimuksen uskottavuutta kuvaavat tutkijan muodostamat luokitukset ja kategoriat sekä se miten hyvin ne kuvaavat aineistoa. (Kankkunen ym. 2009 160–161.)

Suorat lainaukset haastatteluista lisäävät tutkimuksen luotettavuutta, näin myös annetaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruuta (Kankkunen ym. 2009 160).

9 POHDINTA

Työn tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta monikulttuurisesta hoitotyöstä asiakkaan näkökulmasta, sekä kuvata kulttuurin vaikutusta kivussa ja sen ilmaisussa sekä edistää kivunhoitoa monikulttuurisessa hoitoympäristössä. Tutkimuksen tulokset vastasivat tähän tavoitteeseen asiakkaan näkökulmasta. Tulosten perusteella myös selvisi hyvin miten eri kulttuurit ilmaisevat ja lievittävät kipua. Kivun ilmaisu ja kokeminen olivat kuitenkin työssä suurimmassa roolissa.

Tutkimus ei tuo esille uutta tietoa, mutta auttaa ymmärtämään tietoa juurikin asiakkaan kannalta ja tuo näin uusia näkökulmia monikulttuuriseen hoitotyöhön.

Opinnäytetyötä tehdessä tutkijan omat ennakkoluulot ja ennakkokäsitykset osoittautuivat rajallisiksi, sekä vähäisiksi. Tutkimus antoi tutkijalle lisää tietoisuutta eri kulttuureista ja auttaa näin tulevassa ammatissani ihmisten kohtaamisessa ja arvostamisessa, sekä kuuntelemisessa.

Tutkimusta olisi voinut viedä pidemmälle haastattelemalla useammista eri kulttuureista tulevia, sekä keskittyä vain kivun ilmaisuun tai kivunlievitykseen.

Työn edetessä tutkijan kiinnostus aiheeseen kasvoi ja oma ammatillinen kokemus kesätöistä sekä harjoitteluista vahvisti halua saada tietää miten eri kulttuureista tulevat kokevat kipua ja miten ilmaiseminen on niin erilaista.

10 JATKOTUTKIMUSIDEAT

1. Kivun ilmaisu eri kulttuureissa.
2. Kivunhoidon haasteet.

LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. toim. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki. WSOYpro.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski-Tallqvist, T., 2012. Kliininen hoitotyö, Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki. SanomaPro.

Etene 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. ETENE-julkaisuja 11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Etene 2005. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), 5. kesäseminaari, Helsinki, 17.8.2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.
<http://www.etene.org/dokumentit/ETENE%2011.pdf>. Viitattu 23.12.2017.

IASP. 1994. IASP Taxonomy. Viitattu 26.5.2016 <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy#Pain>

Jones, A. 2012. Human geography. The basics. Abingdon. Routledge.

Kanchana, M-N, & Sangamesh, N. 2016. Transcultural nursing: Importance in nursing practice. International Journal of Nursing Education. 8, 1, 135-138.

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

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Toim. Kokkonen, H. & Lindqvist, E. Sanoma Pro Oy.

Koskinen, L. 2009. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A & Koskinen, L. toim. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki. WSOYpro.

Leino-kilpi, H & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Porvoo. WSOY.

Lovering, S. 2006. Cultural Attitudes and Beliefs About Pain. Journal of Transcultural Nursing. 17, 4, 389-395

Maahanmuuttovirasto. 2016. Sanasto. Maahanmuuttaja. Viitattu 27.5.2016. http://www.migri.fi/medialle/sanasto#maahanmuuttaja_fi

Moped. 2002. Kulttuurit. Kulttuuri käsitteenä. Viitattu 27.5.2016. <http://www.moped.fi/kulttuurit/kasite.html>

Niemi-Murola, L. & Pöyhiä, R. 2012. Kipu, kieli ja kulttuuri. Finnanest 45, 1, 48-51.

Puska, P. & Vaarama, M. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. 3. Toim. Castaneda A., E., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M., Koskinen, S. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 61/2012

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. 1. painos. Tampere. Tammi.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivunhoitotyö. Kipujärjestelmän toiminta, 34-37. WSOY Oppimateriaalit Oy

Sarlio, J. 2000. Kipu ja kulttuuri. Teoksessa Kivunhoito, 23-29. Toim. Sailio, E. & Varti, A-M. Tampere. Tammi

Sivistyssanakirja. Kulttuuri. Viitattu 27.5.2016.
<http://www.suomisanakirja.fi/kulttuuri>

Vuorinen, E. 2015. Syöpäpotilaan kivun hoito. Opas potilaalle. Suomen syöpäpotilaat. Helsinki. Painotalo Redfina Oy.

LIITE 1

Saatekirje haastateltaville

Hei olen sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Olen kirjoittamassa opinnäytetyötä aiheesta; kulttuurien kohtaaminen kivunlievityksessä. Suomessa väestörakenne on muuttumassa. Tähän vaikuttaa ulkomaalaistaustaisen väestön määrän lisääntyminen Suomessa. (Puska & Vaarama 2012, 3.) Kulttuurien kohtaamiset ovat haasteita terveydenhuollon ammattihenkilöille, mutta myös potilaille ja heidän läheisilleen. Lisääntyvä monikulttuurisuus tulee vaikuttamaan terveydenhuollon palveluihin. (ETENE 2004, 10.) Erilaisista kulttuuritaustoista huolimatta terveysalan ammattilaisten on osattava palvella ihmisiä heidän tarpeidensa mukaan (Räty 2002, 7).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta monikulttuurisesta hoitotyöstä asiakkaan näkökulmasta. Pyrkimyksenä on myös kuvata kulttuurin vaikutusta kivussa ja sen ilmaisussa, sekä edistää kivunhoitoa monikulttuurisessa hoitoympäristössä.

Kiitos, että olet lupautunut haastateltavaksi. Äänitän yksilöhaastattelut, jotta voin hyödyntää koko haastattelun sisällön. Vastaajan henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa ja aineisto hävitetään asianmukaisesti analyysin tekemisen jälkeen.

Ystävällisin terveisin

Krista Luhtala

Ohjaava opettaja

Suvi Kallio

LIITE 2

Haastattelun taustakysymykset, teemat sekä apukysymykset

Taustakysymykset

Mistä kulttuurista tulet?

Kuinka kauan olet ollut Suomessa?

Oletko joutunut käyttämään terveystalvveluja kotimaassasi ja/tai Suomessa? Oletko joutunut kokemaan sotaa, vainoja, nälkää ym. vaikeuksia?

Teema1: - Kivun ilmaiseminen

Vaikuttaako sukupuoli, ikä, asema tms. kivun ilmaisuun?

Teema 2: - Mitä tarkoittaa: Onko kivulle jokin syy?

- Onko kipu esimerkiksi rankaisu jostain vai kuuluuko se asiaan joissain tilanteissa (esim. synnytys)?

- Mitkä asiat vaikuttavat kipuun?

- Onko kivulle olemassa selitystä?

Teema 3: - Suhtautuminen kärsimykseen

-Onko kivun ilmaisu häpeällistä, riippuuko suhtautuminen kivun syystä (esim. syöpäkipu/synnytyskipu)

Teema 4: - Kivunlievitys

- Millaista kivunlievitystä kulttuurissasi käytetään?

- Millainen kivunlievitys on sallittua?

- Voiko kipua lievittää/hoitaa

Teema 5: - Kivunlievitys suomalaisessa terveydenhuollossa

-Miten sinut on kohdattu suomalaisessa terveydenhuollossa, kun olet ollut kipeä

LIITE 3

Taulukko 1. Haastatteluaineiston pelkistäminen ja luokittelu induktiivisen sisällönanalyysin mukaan.

Alkuperäinen	Pelkistetty	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<i>..Yleensä työ on fyysisesti raskas..</i>	<i>raskas fyysinen työ</i>	fyysisuus	fyysinen syy	<i>Millaiset asiat vaikuttavat kivun kokemiseen?</i>
<i>..olemassa jokin fyysinen syy..</i>				
<i>..Esimerkiksi leikkauksen jälkeen tai synnytyksessä..</i>	leikkauskipu, synnytyskipu	luonnollinen kipu	Operaatio/ Trauma/ synnytys	
<i>..kuuluu tiettyihin tilanteisiin..</i>				
<i>..vaikuttavat Kivun syy, tyyppi,</i>	Kivun syy ja tyyppi	Mistä johtuu	Lääketieteellinen syy	
<i>..Kivun syy ja..</i>				
<i>..tunne tila..</i>		Oma kokemus/tunne	Tunne	
<i>..Ihmisillä on tunteita..</i>	tunteet			
<i>..Ajatukset ja mieliala, Tieto kivusta ja Tunteet..</i>	ajatukset, tunteet, tieto			
<i>..ei mitään erityistä syytä..</i>	ei syytä		Ei syytä	
<i>..sille ei mitään muuta syytä kun, että se vahvistaa..</i>	ei syytä, vahvistaa			