

SOMALI-ISIEN KOKEMUKSIA
NEUVOLASTA SAADUSTA TUESTA

Run Salad ja Saba Salad
Opinnäytetyö, syksy 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Salad, Saba & Salad Run. Somali-isien kokemuksia neuvolasta saadusta tuesta, 54 s., 1 liitettä. Helsinki, Syksy 2011.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Terveydenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää somali-isien kokemuksia neuvolasta saadusta tuesta isäksi kasvamiseen ja vanhemmuuteen sekä heidän odotuksiin tuen saamisesta.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin teemahaastatteluin. Somali-isiä haastateltiin syksyllä 2010 ja keväällä 2011. Tutkimusaineisto on analysoitu sisällönanalyysiä käyttäen. Haastateltavia isiä olivat kuusi.

Tutkimustuloksista selviää, että neuvolaan hakeutuminen oli osalle isistä tuttua ja osa ei tiennyt, miten hakeudutaan neuvolaan. Vaikka suurimmalla osalla isiä oli neuvolasta positiivinen kokemus, he eivät kuitenkaan kokeneet saavansa tarpeeksi tukea isyyteen kasvamiseen. Isät halusivat tulla neuvolaan, koska he kokevat neuvolan tärkeäksi paikaksi, jossa he saavat tukea ja tietoa.

Tutkimuksesta selviää myös, että isät arvostivat terveydenhoitajien asiantuntijuutta ja ammattitaitoa ja ne koettiin positiiviseksi. Luottamuksen syntymisen kannalta isät pitivät tärkeänä sitä, että heidän tarpeensa huomioitaisiin. Isät toivovat hoitohenkilökunnalta somalikulttuurin tuntemusta.

Asiasanat: maahanmuuttajat, somali, äitiys- ja lastenneuvola, tuki, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Salad, Saba and Salad Run.

Somali fathers' experiences of support received from antenatal and postnatal clinics

54 p., 1 appendices. Helsinki, Autumn 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

The purpose of this thesis was to find out Somali fathers' experiences of support and parenting skills received from antenatal and postnatal clinics, as well as their expectations of the aid they had received.

The thesis was qualitative. The data was collected through thematic interviews. Somali fathers were interviewed in autumn 2010 and spring 2011. The data was analyzed using content analysis. Six fathers were interviewed.

The results showed that the clinics were familiar to some fathers, but at the same time all of them did not know how to use the services. While the majority of these fathers had a positive experience visiting a clinic, they did not feel that they received enough support for fatherhood. This study also showed that fathers would still like to visit the maternity clinic because they felt it to be a place where they received support and information.

Fathers in this study appreciated nurses' skills and expertise. To build a confidential relationship with the nurses, fathers considered it important that their needs would also be taken into consideration. Fathers also wished that the nursing staff would have some knowledge of the Somali culture.

Keywords: immigrants, Somalis, antenatal and postnatal clinics , support, qualitative study

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KULTTUURINMUKAINEN HOITOTYÖ.....	8
2.1 Maahanmuuttaja.....	9
3 SOMALIA.....	11
3.1 Somalian historia.....	11
3.2 Somaliperhe	12
3.3 Somalialaiset Suomessa	13
3.4 Terveyspalvelut Somaliassa.....	14
4 ISÄN ROOLI	16
4.1 Isän rooli Somaliassa	16
4.2 Isän rooli Suomessa.....	17
5 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	19
6 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLA	21
7 ISÄT.....	23
7.1 Isäksi kasvaminen	23
7.2 Isä neuvolan asiakkaana	24
7.3 Sosiaalinen tuki	25
7.4 Isyys ja isien tukeminen tutkimusten valossa	26
8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS,TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ..	28
8.1 Opinnäytetyön tarkoitus.....	28
8.2 Tutkimuskysymykset	28
9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	30
9.1 Opinnäytetyön tutkimusote	30
9.2 Haastateltavien valitseminen.....	30
9.3 Aineiston keruu.....	31
9.4 Aineiston analysointi.....	32

10 TUTKIMUSTULOKSET	34
10.1 Neuvola	34
10.1.1 Asiakkaaksi hakeutuminen	34
10.2 Kieli.....	35
10.2.1 Kieliongelmien esiintyminen.....	35
10.2.2 Lapsen kaksikielisyden tukeminen.....	35
10.3 Neuvolasta jaetut (saadut) esitteet	36
10.4 Isien kokemuksia neuvolanpalveluista.....	37
10.4.1 Positiiviset kokemukset.....	37
10.4.2 Pettymykset	37
10.5 Tuki neuvolasta	38
10.5.1 Vanhemmuus.....	38
10.5.2 Sosiaalinen tukiverkosto	39
10.5.3 Vertaistuki	40
10.6 Odotukset.....	40
10.7 Neuvolasta saatu tuki jaksamiseen	41
10.8 Isän rooli Somaliassa	42
10.9 Isän rooli Suomessa.....	42
11 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELO	44
12 POHDINTA	46
12.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	46
12.2 Oma ammatillinen kasvu	47
LÄHTEET	50

1 JOHDANTO

Suomessa on aina liikkunut paljon erilaisia ihmisiä ja Suomi on kaksikielinen maa. Lisäksi Suomessa asuu niin sanottuja vanhoja vähemmistöjä, kuten romanit ja tataarit sekä lappalainen alkuperäisväestö. Kasvavan maahanmuuttajaväestön ansiosta suomi muuttuu entistä monikulttuurisemmaksi. (Arvilommi 2005, 7.)

Vielä 1980-luvulla neuvolan asiakaskunta koostui lähes yksinomaan suomalaisista perheistä. Neuvoloissa käytettiin vain suomea ja ruotsia ja ulkomaalaisiin tutustuttiin vain lomamatkoilla. Nykyisin neuvolat ovat aivan toisenlaisia. Neuvoloissa käy lähes päivittäin maahanmuuttajia. Kahdessakymmenessä vuodessa Suomesta on tullut monikulttuurinen. Kokonaisvaltainen, kulttuurinmukainen, yksilöllinen ja ammatillinen hoitotyö edellyttää, että hoitajalla on vähintään perustiedot kulttuuristen tekijöiden merkityksestä ja vaikutuksesta ihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja sairauteen sekä niiden kokemiseen. (Armanto ja Koistinen 2007, 393.)

Monet äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät kohtaavat työssään maahanmuuttajia. Ammatillisen osaamisen lisäksi tarvitaan vieraan kielen taitoa ja asiakkaan kulttuuritaustan tuntemusta, jotta häntä voidaan kohdella yhtä hienovaraisesti kuin suomalaistakin asiakasta. Terveyden- ja sosiaalihuollon parissa työskentelevien on tärkeää oppia oikea asenne muista kulttuureista tulevia kohtaan. (Ekholm 1999, 1–2.)

Suomessa on tehty hyvin vähän maahanmuuttajaisiin liittyvää tutkimusta. Sen takia somali-isiä koskeva tutkimus on niin tuore Suomessa. Pakaslahden (2010) mukaan maahanmuuttajien hyvinvoinnin ja terveyden tutkimisen tekee erityisen haasteelliseksi se, että maahanmuuttajia tulee erilaisista yhteiskunnista ja kulttuureista. Lähtömaan ja tulomaan kulttuurietäisyys, kulttuurinen ja sosiaalinen erilaisuus luovat monenlaisia haasteita muuttajalle ja vastaanottavalle yhteiskunnalle. Kulttuurietäisyyden lisäksi myös uuteen kotimaahan tulo vaikuttaa maahanmuuttajien uuden elämän laatuun. Tulomaan taloudellinen suhdanne ja

monikulttuurisuuden aste vaikuttavat siihen, miten maahanmuuttajat vastaanotetaan ja miten palvelujärjestelmät vastaavat heidän tarpeisiinsa. (Pakaslahti 2010, 134–138.)

Meidän opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää somali-isiien kokemuksia neuvolasta saadusta tuesta isäksi kasvamiseen ja vanhemmuuteen sekä heidän odotuksiaan tuen saamisesta.

2 KULTTUURINMUKAINEN HOITOTYÖ

Madeleine Leininger on amerikkalainen transkulttuurisen hoitotyön perustaja. Hän on määritellyt transkulttuurinen hoitotyö seuraavasti: kulttuurinen hoitotyö on tärkeä hoitotyön alue, joka keskittyy maailman eri kulttuurien ja alakulttuurien vertailevaan tutkimiseen ja analysointiin erityisesti hoitamiskäyttäytymisen, hoitotyön sekä terveyttä ja sairautta koskevien arvojen, uskomusten ja käyttäytymismallien osalta ja jonka päämääränä on muodostaa tieteellinen ja humanistinen tietoperusta eri kulttuureille ominaisten ja kaikille kulttuureille yhteisten hoitotyön käytäntöjen tuottamiseksi. (Marriner-Tomey 1994, 413.)

Transkulttuurisen hoitotyön päämääränä ei ole pelkästään tulla tietoiseksi eri kulttuureista tai oppia ymmärtämään niitä. Lisäksi tavoitteena on tehdä kulttuurista ammatillisen hoitotiedon ja hoitokäytännön perusta, joka antaa lähtökohdan käsitteiden muodostamiselle sekä hoidon suunnittelulle ja toteuttamiselle. (Marriner-Tomey 1994, 414.)

Leiningerin mukaan hoitotyön teoriassa täytyy pyrkiä luovasti selvittämään yksilöiden, perheiden ja ryhmien kulttuurisiin elämäntapoihin perustuvaa hoitamiskäyttäytymistä, arvoja ja uskomuksia, jotta pystyttäisimme toteuttamaan tehokasta tyydyttävää ja kulttuurinmukaista hoitotyötä. (Marriner-Tomey 1994, 414.)

Jos käytännön hoitotyössä ei oteta huomioon inhimillisten tarpeiden kulttuurisia aspekteja, hoitotyön tehokkuus heikkenee ja potilaat ovat tyytymättömiä hoitotyön palveluihin. Leininger pitää hoitoteoriansa päämääränä kulttuurinmukaisen hoidon antamista. Hänen mukaansa sairaanhoitajien täytyy pyrkiä selvittämään hoidon käytötapoja ja merkityksiä, niin että kukin kulttuurin hoitokäytäntö, arvot, uskomukset ja elämäntavat antavat täsmällisen ja luotettavan lähtökohdan kulttuurinmukaisen hoidon suunnittelulle ja tehokkaalle toteuttamiselle, sekä tunnistamaan hoidon yleismaailmallisia piirteitä. Leininger on tehnyt The sunrise model -aurinkonnousumallin kuvaamaan teoriansa pääelementtejä. Ympyrän ylä-

puolisko kuvaa auringonnousumallin kuvaamaan teoriansa pääelementtejä. Ympyrän yläpuolisko kuvaa yhteiskuntarakeen osatekijöitä ja maailmakatsomuksellisia tekijöitä ja jotka vaikuttavat hoitoon ja terveyteen kielen ja ympäristön välityksellä. Nämä tekijät vaikuttavat kansanomaisiin, ammatillisiin ja hoitotyön järjestelmiin, jotka on sijoitettu mallin alempaan puoliskoon. Yhdessä nämä puoliskot muodostavat kokonaisen auringon, joka edustaa kaikkea sitä, mitä sairaanhoitajien täytyy ottaa huomioon ymmärtääkseen inhimillistä hoitoa ja terveyttä. (Marriner-Tomey 1994, 414-420.)

2.1 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttoviraston mukaan vuoden 2010 lopussa vakinaisesti asuvia ulkomaalaisia oli Suomessa 167962. Suurin ulkomaalaisryhmä on venäläiset, joita oli 28459 henkeä. Somalialaisia oli 6592 henkeä (Maahanmuuttovirasto 2010.)

Maahanmuuttaja on vakiintunut käsitteeksi, joka tarkoittaa kaikkia Suomessa pysyvästi asuvia ulkomaalaisia. Useat maahanmuuttajat eivät pidä tästä nimityksestä. Ulkomaalaiset ovat voineet tulla Suomeen esimerkiksi avioliiton vuoksi, töihin, opiskelijana, turvapaikanhakijana tai paluumuuttajana. Pakolaisia ovat sekä kiintiöpakolaiset että turvapaikanhakijana Suomeen tulleet. Paluumuuttaja on ihminen, joka on ollut aiemmin suomalainen tai jolla on suomalaiset sukujuuret. (Räty 2002, 11.)

Rädyn (2002) mukaan maahanmuuttajakäsitteen alle mahtuu monia eri taustoista tulevia ihmisiä, joilla on oma kulttuurinsa, perinteensä ja historiansa. Maahanmuuttajat ja ihmiset vieraista kulttuureista ovat olleet kautta historia osaksi Pohjolaa. Yhteiskunnan monikulttuuristumisen myötä on tullut vaatimuksia monille eri sektoreille yhtenä niistä suomalainen terveydenhuolto. Terveydenhuollossa monikulttuurisuus näkyy yhä enemmän, kun asiakkaina ovat eri kulttuureista tulevat ihmiset, joiden käsitykset terveydestä, sairaudesta ja hoidamisesta voivat poiketa suuresti suomalaisten ajattelutavasta.

Terveysthuollon monikulttuuristuminen tuo hoitohenkilökunnalle uusia haasteita. Hoitohenkilökunnalla pitää olla tietoa erilaisista paikallisista sekä maailmanlaajuisista kulttuureista. Muiden vieraista kulttuureista tulevien ja maahanmuuttajien lisääntynyt määrä on tehnyt transkulttuurisesta hoitotyöstä välttämättömän osan hoitajien ammattitaitoa. (Leininger 1995, 3.)

2000-luvulla entistä enemmän ihmisiä on hakeutunut työn perässä Suomeen. Maahanmuutto on väistämätön ja se on osa kansainvälistymistä. 1990-luvulla Suomen maahanmuuttopolitiikassa korostui humanitaarinen maahanmuutto, joka oli pelkkiä pakolaisia, inkeriläisiä paluumuuttajia ja perheenyhdistämiseen perustuvaa maahanmuuttoa. (Räty 20002, 39.)

3 SOMALIA

3.1 Somalian historia

Somalian valtio on Afrikan sarvessa. Somalialaisia asuu myös Djiboutissa, Ogadenin alueella Etiopiassa sekä Kenian kaakkoisosassa. Alue on pääosin sekä kuivaa että kuumaa. Kuivia alueita on maan länsiosissa kuten Ogadenin autiomaassa. Viime aikoina sateettomat kaudet ovat olleet pitkiä koko Afrikan sarven alueella. Pääelinkeinona on ollut suurimassa osassa maata paimentolaisuus. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 307.)

Somalialainen kulttuuriperintö pohjautuu pitkälti paimentolaiselämään. Toisaalta somalialaiset ovat aktiivisia kaupankävijöitä. Somalikulttuuri on omaksunut myös arabialaisia vaikutteita. Karjatalous on Somalian pääelinkeino. Somalialaisessa kulttuurissa suullisella perinteellä on tärkeä merkitys. Arjessa elävät vahvasti sananlaskut, runot ja tarinat. Somalian kieltä on alettu kirjoittaa vasta 1970-luvulta. Tarinoita ja runoja käytetään tallentamaan historiaa, mutta niiden kautta myös keskustellaan politiikasta, uskonnosta, tai filosofiasta. Somaliassa runonlausijat ja tarinankertoajat ovat arvostettuja. Runoilla on ollut keskeinen merkitys tiedon välityksessä. Tieto on kulkenut matkamiesten mukana runomittassa. Kaikki somalit puhuvat samaa kieltä mutta eri murteilla. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 307.)

Somalialaisten edustavia on suuria eroja sen suhteen, millainen koulutus heillä on, ja ovatko he kaupungista vai maaseudulta. Somaliassa menestymisen riippui siitä, että oliko henkilö kaupungista ja sosioekonomiselta asemaltaan arvostetusta perheestä. (Ikäläinen, Martiskainen & Törrönen 2003, 65-68.)

Suurin osa somalialaisista on sunnimuslimeja. Uskonnon harjoittaminen on osa somalialaista elämäntapaa, johon kuuluvat päivittäiset rukoukset, islamin ruokasäännöt ja esimerkiksi paastokuukausi ramadan. Terveys ja sairaus ovat Allahin kädessä. Islam määrittelee pitkälti miten terveyteen ja sairauteen suhtaudutaan. Sairaus tulee kestää kärsivällisesti, eikä uskoa saa sen vuoksi menettää. Isla-

missa sairaus nähdään sekä Jumalan rangaistuksena että myös Jumalan ihmiselle antamana koettelemuksena. Kun ihminen sairastuu hänen tulee etsiä parannusta myös itse, sillä samalla kun Jumala on luonut sairauden, hän on luonut myös siihen hoidon. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 307-308.)

3.2 Somaliperhe

Somaliperhe koostuu ydinperheen lisäksi isovanhemmista, serkuista ja muistakin kaukaisemmista sukulaisista. Perhe ja sukulaisuus ovat Somaliassa sosiaalisen, taloudellisen ja poliittisen elämän keskeiset elementit. Somaliperhe nähdään yhteiskunnan perusyksikkönä. Selviytyäkseen elämässä perheenjäsenet auttavat ja tukeutuvat toisiinsa. Vastuuta ja yhteistyötä pidetään itsestään selvänä perheenjäsenten keskuudessa. Lasten, heidän vanhempiensa ja muiden sukulaisten väliset suhteet muodostavat elinikäisen perheyhteyden. Sisarukset ja muut sukulaiset muodostavat yksilön taloudellisen ja emotionaalisen tukiryhmän, jonka odotetaan tarpeen tullen olevan käytettävissä ongelmien ratkaisemiseksi. Diaspora on jälleenrakennuksen tukipilari. Tällä hetkellä ulkomailla asuvien sukulaisten tuella on suuri merkitys somalialaisten selviytymisessä. Nuoret aikuiset ja lapset ovat riippuvaisia vanhemmistaan ja muista sukulaisista, jotka auttavat heitä saavuttamaan kunniallisen aikuisuuden. (Tiilikainen 1999, 17.)

Islamin mukaan lapset ovat tulevaisuuden toivo ja suuri ilo. Lapsia tulee pitää hyvää huolta ja heitä tulee kasvattaa hyvin. Jokaisella lapsella on oikeus saada äiti ja isä. Lasten kasvatuksen ohjeeksi Profeetta Mohammed (SAAS) on antanut seuraavan yksinkertaisen neuvon: ” Leiki lasten kanssa, kunnes he tulevat seitsemän vuotiaksi, kasvata heitä heidän ollessaan seitsemän ja neljätoista vuoden ikäisiä ja ole heidän ystävänsä, kun heidän ikänsä on neljästätoista kahteenkymmeneen yhteen.” (Alitolppa-Niitamo, Söderling & Fågel 2005, 101.)

3.3 Somalialaiset Suomessa

Forslanderin (2001) mukaan Somalian sisällissodan seurauksena miljoonia somalialaisia pakeni kotimaastaan ja ajautuivat pääosin naapurimaihin Keniaan ja Etiopiaan. Osa somalipakolaisista tuli Suomeen asti. Suurin osa heistä saapui Suomeen 1990-luvun alkupuolella. Myöhemmin somalialaisia tuli Suomeen perheen yhdistämisen kautta lähinnä Somalian naapurimaista. Koska epävakaa tilanne Somaliassa jatkuu edelleen, turvapaikanhakijat ovat saaneet oleskeluvan Suomessa. Somalialaisilla oli eniten vaikeuksia suomalaiseen yhteiskuntaan sopeutumisessa. Etenkin vanhemmalla väestöllä oli vaikeuksia työllistyä ja päästä suomen kielen kursseille. Viime vuosina yhä useammat somalialaiset ovat saaneet myös Suomeen kansalaisuuden. (Forsander, Ekholm, Hautaniemi, Abdullaahi, Alitolppa-Niitamo, Kyntäjä, Cuong & Nguyen 2001, 134.)

Suomessa asuu noin 7000 somaliaa äidinkielenään puhuvaa. Sodan aiheuttamat levottomuudet jatkuvat vielä ja epätoivo elää vielä perheiden keskuudessa (Tiilikainen 2003, 19–20.) Suomessa monet somalit ovat heikkojen työllistymisen mahdollisuuksien vuoksi opiskelleet ahkerasti. Somaliasta Suomeen tulleet maahanmuuttajat ovat kaikkein koulututunein ryhmä ja he ovat yhteiskunnallisesti hyvin aktiivisia. Esimerkiksi monet heistä ovat osallistuneet myös vakiintuneiden puolueiden toimintaan. (Forsander ym. 2001, 134.)

Suomeen muuttaminen on merkinnyt monille somaliperheille suuria muutoksia. Kieli, uskonto, erilainen ilmasto ja kulttuuriset tavat heijastuvat moniin arkisiin käytäntöihin, kuten sosiaaliseen kanssakäymiseen ja ruokakulttuuriin. Monet perheet ovat läpikäyneet haasteita ja perheen sisäisiä muutoksia. Pakolaisuuden myötä monet perheet ovat hajonneet. Osa perheenjäsenistä on jäänyt Afrikan sarveen ja osa muuttanut eri puolille maailmaa. Lisäksi naisen asema sekä vanhempien ja lasten väliset suhteet muuttuvat ympäröivän suomalaisen kulttuurin vaikutuksesta. Miehet jäivät usein yhteiskunnan ulkopuolelle, koska työllistyminen oli vaikeaa. Se aiheutti monissa perheissä sisäisiä jännitteitä. Vaikka suomi on tarjonnut perheille turvapaikkaan sisällissodan levottomuuksilta, elämää varjostavat rasismien ja syrjinnän uhka, vaikeudet työllistyä, huoli Somalias-

sa tai pakolaisleirillä olevista sukulaisista sekä sotaan liittyvät henkilökohtaiset kokemukset ja muistot. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 309.)

3.4 Terveyspalvelut Somaliassa

Julkiset terveydenhuollonpalvelut olivat somaliassa ennen sisällissota laadullisesti heikkoja. Tosin ne olivat maksuttomia kaikille kansalaisille. Pääsairaalat sijaitsivat pääkaupungissa Mogadishussa. Vuonna 1987 pääkaupungissa asui puoli miljoonaa asukasta ja siellä oli kahdeksan julkista sairaalaa. Jokaisessa kunnassa oli yksi terveystiete. Erityisesti maaseudun paimentolaisväestön pääsy terveyspalveluihin oli erittäin vaikeaa. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 308.)

Kuten muissakin kehitysmaissa Somaliassa turvaututaan usein kansanparantajiin ja perinteisiin lääketieteen harjoittajiin. Esimerkiksi Etelä-Somaliassa lähinnä Mogadishussa voi turvautua perinteisiin tai nykyaikaiseen lääketieteeseen (Ekholm 1999, 31- 32.) Somalian itsenäistymisestä lähtien eli vuodesta 1960 ihmiset käyttivät lääketieteellisten terveyspalvelujen rinnalla myös perinteisiä hoitomenetelmiä. Somalialaisessa hoidossa voidaan erottaa kaksi päälinjaa 1) yliluonnollisiin ja sosiaalisiin asioihin, kuten Jumalaan, henkiin ja ihmisten väliin suhteisiin keskittyvät hoidot sekä 2) luonnolliset hoitomenetelmät kuten haavojen ja murtamien hoito sekä yrtilääkintä. Ihmiset käyttävät lääketieteellisen hoidon ohella edelleen myös perinteisiä hoitomuotoja. Kansanlääkinnän sektorilla potilaita hoitavat muun muassa uskonnolliset asiantuntijat, yrtilparantajat eli sheikit, henkipossessiokulttien asiantuntijat, jäsenkorjaajat ja kuppajat. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 308)

Somalia kuuluu eräisiin maailman köyhimmistä maista. Yleistä terveyttä kuvaavat tilastot, kuten äitiys- ja imeväiskuolleisuus, ovat Somaliassa maailman heikoimpien joukossa. Aliravitsemuksen ja puhtaan juomaveden puutteen lisäksi muun muassa tuberkuloosi, malaria, tuhkarakko ja ripulitaudit ovat vakavia ongelmia. Somalian yhteiskunnan rakenteet romahtivat sisällissodan seurauksena. Lisäksi julkiset terveydenhuoltopalvelut lamaantuivat katastrofaaliseen tilaan. Lääkkeiden laatua, säilytystä ja jakelua sairaille ei pystytä valvomaan.

Huonojen palkkojen takia koulutetut lääkärit ja sairaanhoitajat ovat siirtyneet julkiselta sektorilta lukuisiin pieniin yksityisklinikoihin ja osa lähti ulkomaille. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 308- 310)

Monien Somaliasta tulleiden yleinen terveystieto esimerkiksi rokotuksista tai sairauksista kotihoidossa voi olla hyvinkin puutteellinen. Sisällissodan seurauksena apteekkien valvonta on romahtanut. Sen takia apteekista voi vapaasti saada lääkkeitä ilman lääkärin määräämää reseptiä, esimerkiksi antibiootteja ja niitä on saatu käyttää perheissä ilman tietoa lääkityksen haittavaikutuksista. Somaliassa, kuten Afrikan maissa yleensä lääkkeet annetaan usein injektiona ja potilas saattaa myös Suomessa odottaa saavansa lääkepistoksia. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 308–310)

4 ISÄN ROOLI

4.1 Isän rooli Somaliassa

Ihanteellinen somalimiehen liitetään sellaisia määritteitä kuin vahva, peloton, ylpeä, itsevarma, neuvokas, kunnioitettava, rohkea ja runollinen. Näillä ominaisuuksilla varustettu somalialaismies on todellinen mies, ”nin ragah”. (Marjeta 2001, 31.)Pakolaisina Suomeen tulleet somalimiehet ovat menettäneet mahdollisuutensa olla edellä kuvatun kaltaisia ihannemiehiä.

Somalialaisessa kulttuurissa isää pidetään perheen päämiehinä ja elättäjinä, vaikka myös naiset usein hankkivat perheelle lisätuloja pienyrityksen kautta. Miehen asema perheen huoltajana sekä hänen yhteiskunnallinen vastuunsa ovat maskuliinisuuden tunnusmerkkejä, mutta niiden kautta mitataan myös menestystä. Miehen sosioekonominen asema luo perustan muun perheen sosiaaliseen asemalle. Nykyisin perheiden tulonhankkiminen on muuttunut. Yhä enenevässä määrin myös muut perheenjäsenet pitävät huolta perheen taloudesta. Vastaavasti somalialaisten naisten rooli on kasvattaa lapsia ja kotitöistä huolehtiminen. Miesten ja naisten roolien katsotaan täydentävän toisiaan ja kummankin tulee huolehtia omasta roolistaan kunnolla. (Tiilikainen 2003, 34.)

Vaikka perheissä miehellä on perheenpään asema, myös vaimo jakaa miehen kanssa vastuuta ja molempien mielipiteet ovat yhtä tärkeitä ja arvostettuja. Perheenpään asema antaa miehelle myös velvollisuuden huolehtia perheestään esimerkiksi taloudellisesti. (Alitolppa-Niitamo ym. 2005, 102.)

Isän rooli kasvattajana on selkeä. Hänen tehtävänä on tukea poikien kasvamista vastuuseen perheen huoltajana. Somali-isät siirtävät osa vastuuta pojilleen heti, kun he ovat tarpeeksi aikuisia vastuun kantajiksi. Sedän rooli on merkittävä perheessä ja he osallistuvat päätöksentekijänä ja neuvonantajana perheen elämään. (Ekholm 1999, 72.)Pakolaisuuden myötä asiat ovat muuttuneet. Isot perheet ovat hajonneet ja äidit ja tyttäret ovat ottaneet vastuuta isien lisäksi perheen hyvinvoinnista.

4.2 Isän rooli Suomessa

Pakolaisena somalimies menettää oman identiteettinsä. Hän on joutunut näkemään ja kokemaan paljon sellaista, mihin ei olisi koskaan uskonut törmäävänsä. Pakolaisuuden aiheuttamat paineet ja huolet asettavat perhe-elämän koetukselle. Somalimies menettää tutun maiseman, sosiaaliset kontaktit ja asemansa perheen elättäjänä. Normaalien, hitaasti sukupolvien myötä tapahtuvien muutosten sijaan sota ja pakolaisuus ovat muuttaneet yhteiskunnallista ja sosiaalista elämään nopeasti. Pakolaismies tulee sellaiseen yhteiskuntaan, jossa pitää pärjätä yksin ilman sukulaisten tukea. Muutosvauhti on asettanut haasteita yhteisöllisen kulttuurin parista tuleville. (Ikäläinen ym. 2003, 64.) Perhejäsenet ovat ehkä olleet pitkään erossa toisistaan sen takia perheellä voi olla vaikeuksia toimia yhdessä, sillä perheenjäsenet roolit ovat muuttuneet eron aikana. Lapsista tai vaimosta on tullut itsenäisempiä ja miehen on vaikea ottaa uudessa ympäristössä samanlaista vastuuta perheestä kuin kotimaassa. Ongelmia kohdattaessaan maahanmuuttajaperheet eivät voi tukeutua suurperheen ja suvun sosiaaliseen tukeen ja kontrolliin, kuten aiemmin kotimaassaan. (Räty 2002, 163–164.) Alkuaikoina somalimiehet kokivat vaikeana sopeutua suomalaiseen yhteiskuntaan. Ajan myötä he ovat tottuneet siihen, että miesten asema ei ole samanlainen kuin mitä on ollut Somaliassa. (Ikäläinen ym. 2003, 64.)

Suomessa sekä somali-isän sosiaalinen asema että hänen rooli on muuttunut. Työttömyys on yhtenä syynä. Hän joko opiskelee kieltä, on työtön tai on koulutustaan vastaamattomassa työssä. Turvapaikanhakuprosessin aikana ja usein sen jälkeenkin heillä ei ole ollut mahdollisuutta toimia perheittensä elättäjinä. Tiilikainen (2003) onkin sitä mieltä, että somalialaismiehet ovat pakolaisuuden aiheuttamissa muutoksissa menettäneet ehkä jopa enemmän kuin naiset, koska naiset ovat voineet pitää kiinni omista kodin piiriin kuuluvista tehtävistään. Degnin, Pöntisen ja Mölsän (2005, 5) mukaan lapset oppivat usein uutta kieltä nopeammin ja ymmärtävät yhteiskuntaa ja sen toimintoja paremmin kuin vanhempansa, voivat perheessä roolit kääntyä tämänkin takia ylösalaisin. Tässä tilanteessa syntyy helposti sukupolvien välisiä jännitteitä ja konflikteja. Myös vaimon ja miehen rooleissa on tapahtunut muutoksia. Suomessa mies joutuu jakamaan perheessä valtaa enemmän vaimonsa kanssa. Tämä on sekä vaimol-

le että miehelle uusia ja vieras asia. Isä menettää näin auktoriteettiaan ja hänen asemansa perheen päänä horjuu helposti. Useimmilla heistä on kuitenkin säilynyt halu olla yhteiskunnassa mukana. Somalialaiset miehet ovat aktiivisia yhteiskunnallisissa asioissa. He osallistuvat päätöksentekoon kunnanvaltuustoissa ja kunnanhallituksissa. Koska työnsaanti on hankalaa he ovat perustaneet omia yrityksiä. Yritykset, jotka ovat palkanneet 2000-luvulla somalialaistaustaisia työntekijöitä ovat olleet tyytyväisiä heihin. Somalimiesten tilanne on muuttunut 1990-luvulta, kieli, koulutus ja työnsaanti ovat helpottaneet monen miehen arkielämää.

5 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveys-sanaa käytettiin alun perin kuvamaan ihmisen kokonaisuutta. Lisäksi terveyttä on pidetty omaisuutena, toimintakykynä, kykynä sopeutua tai selviytyä, voimavarana tai tasapainona. Yleensä sanotaan terveyden määrittäminen eri tieteenalojen näkökulmista voi olla hyvin erilaista. Voi olla hyvinkin sairas ihminen, vaikka kokee itsensä terveeksi. (Vertio 2003, 15.)

Terveyden edistämisen toiminnan tavoitteena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Lisäksi terveyden edistäminen on terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. (Vertio 2003, 29.)

Myös terveyden edistäminen on yhteisön terveyden edellytyksiin vaikuttavaa toimintaa. Se lähestyy terveyttä kahdesta suunnasta: Yksilön ja yhteisön näkökulmasta samaan aikaan. Sanotaan, että yhteiskunnallinen päätöksenteko on terveyden edistämisen kannalta tärkeä mekanismi. Lisäksi terveyden edistäminen on huomattavasti isompia ja yksilöidympiä määritelmiä. Tämänhetkinen terveyden edistäminen on perustunut Ottawan asiakirjan asettamalle perustalle. Asiakirjan nimi tuli ensimmäisen kansainvälisen terveyden edistämisen konferenssin järjestämispaikan mukaan. (Vertio 2003, 29.)

Somaliassa terveyden edistäminen katsotaan olevan koko yhteisön terveydeksi, jossa keskeisiä asioita ovat koulutus, toimeentulo, ryhmän omien voimavarojen vahvistaminen, osallistumismahdollisuuksien edistäminen ja tasa-arvo. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 3.) Ennen sotaa Somaliassa esitettiin ajatuksia miesten ja naisten tasa-arvosta. Tytöt ja pojat saivat osallistua koulutukseen tasapuolisesti. Talkoohenki kukoisti kylissään. Kussakin kylässä oli ”Hooyooyin”, kylän vanhin, kokenut ”Mama”, joka huolehti, että kaikki saavat rokotukset, koulutusta, terveysneuvontaa ja ravitsemustietoa. Kyläläisillä oli oma kokoontumistila, missä heille pidettiin erilaisia toimintoja.

Hassisen (2002) mukaan hoitotyössä tämä merkitsee ihmiskeskeisen työtteen syventämistä, moniammatillista yhteistoimintaa, yhteisöllisyyttä ja yhteiskunnallista vaikuttamista. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 3.)

6 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLA

Suomen äitiys- ja lastenneuvolan toiminta aloitettiin 1944. Myös ennen sitä oli toteutettu raskaana oleville ja synnyttäneille naisille sekä imeväisikäisille lapsille ja heidän äidilleen terveystarkastus- ja neuvontatoimintaa. Vuonna 1926 Helsingissä ja Viipurissa järjestettiin ensimmäiset äitiysneuvolat eli äitiyshuollon neuvonta- asemat. (Niskanen 2001, 6.)

Kuten kansanterveyslaissa (1972 ja 2006) sanotaan kunnan pitäisi järjestää perusterveydenhuolto ja terveysneuvonta, johon myös äitiys- ja lastenneuvolatoiminta kuuluvat. Neuvolatoiminta levisi koko maahan 1940-luvulla. Myös vuoden 2006 alussa voimaan tullut laki mahdollistaa neuvolatyön vahvemman valtakunnallisen ohjauksen. (Armanto & Koistinen 2007, 19.)

Äitiysneuvolatoiminnan tarkoituksena on turvata odottavan äidin, sikiön ja vastasyntyneen lapsen sekä koko perheen paras mahdollinen terveys. Myös tavoitteena on tehokas hoito ja kuntoutus, hyvä synnytyksen hoito ja vastasyntyneestä huolehtiminen sekä sairaiden ja vammaisten tukeminen. Lisäksi neuvolatoiminnassa yritetään ehkäistä raskaudenaikaisia häiriötä, todeta mahdolliset häiriöt mahdollisimman varhain ja ohjata odottava äiti tarvittaessa hoitoon. (Niskanen 2001, 8.)

Lastenneuvolan tehtävänä on lapsen kasvun ja kehityksen turvaaminen ja vanhempien kasvatustyön tukeminen. Lastenneuvolatoiminnan pitäisi olla perhelähtöistä, asiakkaiden tarpeista lähtevä ja kaikkiin lapsiin ulottuvaa. Myös toiminnan tulee antaa erityisen tuen tarpeessa oleville perheille tehostettuja palveluja yhteistyössä muiden perhettä auttavien asianosaisten kanssa. (Niskanen 2001, 9.)

Konstina ovat lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen seuraaminen ja tukeminen sekä vanhempien tukeminen ja neuvonta kasvatustyössä. Neuvolatoiminnan tarkoituksena on edistää terveellisiä elämäntapoja, tunnistaa ja poistaa lapsen kehityksen esteitä sekä antaa virikkeitä suhteiden solmimi-

seen ja ylläpitämiseen esimerkiksi samassa elämätilanteessa olevien perheiden kanssa. Lisäksi neuvolan tehtävänä kuuluu sairauksien ja häiriöiden ehkäiseminen tai mahdollisimman varhainen toteaminen ja hoitoonohjaus. Neuvolantyyön tehtävänä on osallistua myös lasten sairauksien hoitoon ja kuntoutukseen. Yksi tärkeä osa terveydenhoitajantyötä on tukea perhekeskeisyyttä sekä vanhemmuutta ja parisuhdetta. (Niskanen 2001, 9.)

Somaliassa ei ole Suomen kaltaista neuvolajärjestelmää. Sen takia Somaliasta Suomeen tulleille perheille ei välttämättä ole selvää, miksi terveitä lapsia kannattaa tuoda neuvolaan. Somaliassa on toiminut sekä yksityisklinikoita että ulkomailta rahoitettuja klinikoita, joiden hoitokäynnit olivat käyttäjille ilmaisia. Useille perheille ehkäisevä terveydenhuolto ei ole tuttu. Esimerkiksi raskaudenaikainen seuranta on tuttua lähinnä suurimmista kaupungeista tulleille. Somaliperheet kuitenkin yleensä arvostavat suomalaisten korkeatasoisia, kehittyntä teknologiaa ja hyödyntävät terveystalvveluja ja käyttävät niitä. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 308–310.)

7 ISÄT

7.1 Isäksi kasvaminen

Juvakka ja Viljama (2002) toteavat, että isyys on koko elämän jatkuva prosessi. Se syntyy eletystä elämästä iloineen ja vaikeuksineen. Ensimmäisen lapsen syntyminen on suuri muutos miehen elämässä. Uusi perheenjäsen muuttaa aina perheen elämää ja luo uusia haasteita myös isyydelle. (Juvakka & Viljama 2002, 7.)

Lisäksi isyyteen kasvaminen on elämänpituinen reissu. Isäksi kasvaminen on miehelle mieluisa ja iloinen hetki. Kun perheeseen tulee uusi perheenjäsen, se vaatii isältä aivan uudenlaista sitoutumista. Se on haaste niin isälle kuin äidillekin. Tähän haasteeseen jokainen mies saa vastata löytämällä itselleen parhaan ja sopivimman tavan olla isä. (Juvakka & Viljama 2002, 7.)

Perinteisesti somali-isä on päävastuussa koko perheestään. Vaimon suku siirtää vastuu perheen hyvinvoinnista miehelle. Vastuu alkaa silloin kun mennään naimisiin. Ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen isän vastuu korostuu ja vahvistuu. Isä on ylpeä perheestään ja haluaa huolehtia sen hyvinvoinnista. Poikia kasvatetaan isän rooliin jo pienestä pitäen. Perheen rooli somalikulttuurissa on erittäin tärkeä.

Somali-isän rooli nykyisin Suomessa on muuttunut. Niukka toimeentulo ja perheen sisäiset ristiriidat aiheuttavat usein avioeroja. Se on kova paikka miehelle kun hän menettää statuksensa erotilanteessa. Se aiheuttaa paljon ongelmia isän lisäksi myös äidille ja lapsille.

Kun somalialaisessa perheessä syntyy ensimmäinen lapsi, niin koko suku juhlii varsinkin näin tapahtuu, kun syntyy poikalapsi. Kun lapsi on 40 päivän ikäinen, koko suku kokoontuu juhlimaan. Silloin lapsella annetaan nimi Wanqal-juhlassa. Erityisesti poikalapsi saa ison huomion koko suvulta. Hänen katsotaan takaavan suvun jatkumisen. Isän lisäksi suvun miehet ovat erityisen ylpeitä mikäli

perheeseen syntyy poikalapsia. Diasporan aikana tyttöjen arvostus Somaliassa on kasvanut, koska he ovat jääneet huolehtimaan perheistä. Viime aikoina tyttöjä on alettu arvostaa, koska diasporassa ollessaan he opiskelevat ahkerammin kuin pojat ja avustavat perheitään kotimaassaan.

Kunnaksen (2007) mukaan isäksi kasvaminen on psyykkisesti erilainen prosessi kuin äidiksi kasvaminen. Nykyisin isä seuraa lapsen kehitystä alusta asti yhtä tarkasti kuin äitikin. Isä osallistuu esimerkiksi neuvolan vastaanotoilla sikiön sydänäänten kuuntelemiseen. Täten hän voi ainakin tiedon tasolla valmistautua isyyteen. (Armanto & Koistinen 2007, 58.)

Myönteisten tunteiden lisäksi isille tulee masentavia, ristiriitaisia ja kielteisiä tunteita. Miehet eivät kovin helposti jaa kokemuksiaan muiden kanssa. Mieluimmin hän keskustelee ystäviensä kanssa. Mikäli lapsen syntymään liittyy vaikeuksia tai ongelmia joillekin isille voi olla vaikeuksia tai jopa olla mahdottomuus hyväksyä uutta tilannetta. Tällainen on esimerkiksi vammaisen lapsen syntyminen. Sen takia vanhempia pitää valmentaa jo raskausaikana vanhemmuuteen. Isyys on kaikessa vaativuudessaan mahdollisuus kasvuun, tilaisuus löytää itsestään uusia ulottuvuuksia ja mahdollisuus nähdä itsensä aivan uudesta näkökulmasta. (Juvakka & Viljama 2002, 10–12, 21–23.)

7.2 Isä neuvolan asiakkaana

Suomessa periteisesti perheen muodostavat isä, äiti ja lapsi. Perheeseen ei katsota kuuluvan muita sukulaisia, toisin kuin Somaliassa. Tosin nykyisin ydinperhe katsotaan Somaliassakin varsinaiseksi perheeksi. Viime aikoina neuvolatyössä on korostettu miten tärkeää on isän ottaminen mukaan lapsen odotukseen ja kasvatukseen. Nykyään kättilöt ja terveydenhoitajat kohtaavat tulevan isän lapsen odotusaikana. (Armanto & Koistinen 2007, 365.)

Kun maahanmuuttaja on saanut oleskeluluvan ja henkilötunnuksen, niin hänellä on oikeus käyttää terveyskeskuspalveluja, joihin neuvolapalvelut kuuluvat. Vieraasta kulttuurista tuleville suomalainen neuvolajärjestelmä on ennen kokema-

tonta ja uutta asiaa. Kotimaassaan he ovat usein tottuneet suvun tarjoamaan sosiaaliseen tukeen ja turvaan. Kun maahanmuuttajaperhe tulee neuvolan asiakkaaksi, on tärkeää, että terveydenhoitaja perehtyy asiakkaiden kulttuuriin riittävästi. Lisäksi hänen tulee keskustella maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa ja selvittää hänen taustansa, jotta hän voi tarjota heille riittävästi tukea ja apua. Varsinkin niiden perheiden, joilla on vähäinen koulutus ja kieliongelmia, koska heillä on vaara jäädä yhteiskunnan ulkopuolelle eli syrjäytyä. (Kauppi 2005, 24–25.)

7.3 Sosiaalinen tuki

Henkilön on tärkeää kuulua jonkinlaiseen sosiaaliseen verkostoon. Sitä kautta hän voi saada sosiaalista tukea. Tämä sosiaalinen verkko tarkoittaa, että ihminen kuuluu johonkin perheeseen, ystävä- tai harrastuspiiriin. Sosiaalisen tuen ydin on sen stressiä vähentävä vaikutus ja sitä kautta myönteiset vaikutukset yksilön sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Sosiaalinen verkosto voi olla joko positiivinen eli stressiä vähentävä tai negatiivinen eli stressiä lisäävä. (Viljamaa 2003, 24–26.)

Viljamaa (2003) jakaa sosiaalisen tuen neljään osaan eli tietotukeen, tunnetukseen, käytännön tukeen ja vertaistukeen. Paras tuki saavutetaan silloin kun henkilö jolle annetaan tukea ja tuen antaja ovat samalla aaltopituudella ja he tulevat toimeen toistensa kanssa emotionaalisesti. Neuvola voi toimia sosiaalisena verkkona, jossa samassa elämäntilanteessa olevat lapsiperheet voivat tavata ja antaa toisilleen yllä mainittua tukea. (Viljamaa 2003, 24–26.)

Etenkin somalialaistaustaisten keskuudessa sosiaalinen tuki on tärkeää. On merkittävää, että terveydenhoitaja huomaa minkälainen apu kussakin tilanteessa on tarpeellista. Se vaikuttaa merkittävästi vanhemmuuden laatuun sekä äitinä ja isänä jaksamiseen ja se lisää henkistä hyvinvointia. (Viljamaa 2003, 24–26.)

Kun somaliperhettä kohtaa vakava kriisi, niin se odottaa konkreettista tukea eikä pelkkää myötätuntoa. Kantaväestössä vastaavaan tilanteeseen suhtaudutaan viemällä onnettomuuden kohteeksi joutuneelle perheelle vaikka kukkia. Somaliperheessä tämä voidaan kokea jopa loukkauksena.

7.4 Isyys ja isien tukeminen tutkimusten valossa

Isät määritellään usein suhteessa äiteihin ja lapsiin. Isyys on kuitenkin kulttuurinen koodi miehelle isänä olemiseen. Tällöin keskeisiä ovat isien oikeudet, velvollisuudet, vastuut ja status suhteessa lapseen ja lapsen äitiin. (Huttunen 2001.) Isiin ja isyyteen kohdistuva tutkimustraditio on Suomessa lyhyt. Isyyttä on tutkittu muun muassa kasvatustieteen, hoitotieteen ja perhetutkimuksen näkökulmasta. Neuvolatyötä käsitteleviä tutkimuksia analysoitaessa on todettu, että isyyttä on tutkittu suhteessa lapseen, mutta myös parisuhteen ja perheentoiminnan kannalta. (Huttunen 2001.)

Isyys merkitsi miehille turvallisuuden luomista, henkistä kehittymistä, uutta alkua ja itsetunnon vahvistumista. Toimiva perhedynamiikka on myös yhteydessä siihen, miten isä kiinnittyy lapseen ja odotuksenaikana ja millaiseksi vanhemmat kokevat lapsensa myöhemmin syntymän jälkeen. (Hakulinen 1998.)

Huttunen (2001) on tutkinut isän merkitystä ja erilaisia isänä olemisen tapoja. Isyyden kehityksessä on nähtävillä neljä eri tyyppiä: poissaoleva, perinteinen, avustava ja uusi isä. Uusi isä on sitoutunut vanhemmuuteensa yhtä paljon kuin äiti ja molemmat vanhemmat ovat tässä tehtävässä yhtä päteviä. Uusi isä on aidosti kiinnostunut lapsensa hyvinvoinnista ja ajoittainen koti- isyys on hänelle ansiotyötä vaihtoehto. (Huttunen 1994.) Vastaavasti Kaila-Behanin (1997) mukaan isänä olemisen tapoja olivat sivustaseuraaja, tukihenkilö, kumppani ja perheenpää.

Viljamaan (2003) tutkimuksessa mainitut eri tutkijoiden näkökulmia todetaan, että isät eivät saa riittävästi tukea neuvolasta. Lisäksi tutkimuksessa sanotaan, että terveydenhoitajilla on hyvät mahdollisuudet isien tukemiseen. Paavilaisen

(2003) ja Viljamaan (2003) mukaan neuvolalla on vielä paljon kehitettävää perhekeskeisyydessä. Viljamaan mukaan ovat neuvolapalveluihin tyytyväisempiä kuin miehet. Isät toivoivat neuvolalta eniten tietotukea, tunnetukea ja käytännön apua. Myös Mesiäslehto- Soukan (2005) mukaan odotusvaiheessa isät kokivat neuvolapalvelut isät ohittaviksi. Äitiyshuollossa isiin suhtaudutaan sallivasti ja myönteisesti mutta passiivisesti: osallistuminen on isien itsensä varassa (Paavilainen 2003.)

8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme aihe on somali-isien kokemuksia neuvolasta saadusta tuesta. Mielestämme maahanmuuttajaisien kokemuksia neuvolasta saadusta tuesta ei ole ennestään hoitotieteessä tutkittu Suomessa. Aihe on mielenkiintoinen ja ajankohtainen Suomen monikulttuuristumisen myötä.

Oma kiinnostuksemme aihetta kohtaan heräsi neuvolassa ollessamme harjoittelussa. Huomasimme, että terveydenhoitajat, jotka ovat neuvolassa kohdistavat usein kysymyksensä ja sanansa äidille, vaikka isä olisi mukana neuvolakäynnillä. Lisäksi kiinnitimme huomiota siihen, että neuvolassa maahanmuuttajaisia pidetään vain viestinvälittäjänä neuvolakäynnillä ja tulkkina. Maahanmuuttaja-taustaisina terveydenhoitajaopiskelijoina toivomme, että somali-isät osallistuvat mahdollisuuksien mukaan neuvolakäynteihin ja kasvavat yhteisvastuuseen omasta ja perheen hyvinvoinnista.

8.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa somali-isien kokemuksista ja mielipiteistä neuvolasta saadusta tuesta, miten heidät otetaan huomioon ja heidän kasvuun isyyteen. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa somali-isien mielipiteistä neuvolakäynneistä ja miten he tulevat kohdatuiksi neuvolassa. Aihe on myös siinä mielessä tärkeä, koska maahanmuuttajaväestön määrä on viime vuosina lisääntynyt

8.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksemme ovat seuraavat:

Millaisia kokemuksia somali-isillä on äitiys- ja lastenneuvolasta ja tukipalvelusta?

Minkälaista tukea isät ovat saaneet isyyteen kasvamisessa neuvolassa?

Miten neuvolasta saatua tukea voidaan kehittää isien mielestä?

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

9.1 Opinnäytetyön tutkimusote

Koska haluamme tutkia ihmisten kokemuksia, valitsimme tutkimustavaksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän. Hirsjärven, Remuksen & Sajavaaran (1997,152) mukaan lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellinen elämän kuvaaminen. Tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän senkin takia, että somalialaisessa kulttuurissa viestitään asiat suullisesti. Koimme, että kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla saamme asioita paremmin selville kuin esimerkiksi kyselyn tekemisellä.

Laadullinen tutkimus on tarkoituksenmukainen silloin, kun halutaan saada puutteellisesti tunnetusta asiasta tai ilmiöstä uutta informaatiota. Laadullisen tutkimuksen taustalla oleva tieteenkäsitys on avoin. Siitä seuraa, että tutkimuksen suunnittelu ja toteutus on dynaaminen prosessi. (Krause & Kiikkala 1996, 62.)

Tutkimuksen aihe nousee usein jäsentymättömästä käytännöstä. Tutkijaa alkaa askarruttaa, mistä tietyssä ilmiössä on kyse tai miltä ihmisistä jonkin asiointila tuntuu tietyssä tilanteessa tai mitä jokin asiointila heille merkitsee. Tutkija pohtii aiheensa tutkimuksen merkitystä hoitotyön ja –tieteen kannalta. Tutkija tulee tiedostaa oma tai kirjallisuudesta peräisin oleva esiymmärryksensä tutkimuskohteensa luonteesta. Se tematisoi hänen tutkimuksensa alkua ja lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Krause & Kiikkala 1996, 62–63.)

9.2 Haastateltavien valitseminen

Tutkimuksen kohderyhmäksi valitsimme Somaliasta Suomeen muuttaneita miehiä. Aluksi mietimme, että neuvolan henkilökunta etsisi meille haastateltavia

isiä. Sitten huomasimmekin, että helpompi tie oli hankkia osa haastateltavista omien kontaktiemme kautta ja osa saatiin somaliyhdistyksen kautta. Lopulta haastateltavaksi tuli kuusi somalimiestä. Mielestämme kuusi haastateltavaa on sopiva määrä, koska silloin pystyy hyvin hallitsemaan aineiston analysointia varten.

9.3 Aineiston keruu

Haastattelutavaksi valitsimme teemahaastattelunmenetelmän. Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema- alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsijärvi, Remus & Sajavaara 1997, 197). Keräsimme tutkimusaineiston teemahaastatteluilla kuudelta somalialaiselta isältä. Teimme haastattelut pääkaupunkiseudulla.

Kaksi ensimmäistä haastattelua teimme syksyllä 2010 ja neljä keväällä 2011. Haastattelu tapahtui osa haastateltavien kotona ja osa kirjaston ryhmätiloissa. Haastattelun ajat vaihtelivat tunnista puoleentoista tuntiin. Haastattelut teimme somalin kielellä, koska sekä haastateltavien että meidän oli helpompi kommunikoida omalla äidinkielellä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoja siitä, miten somaliasta kotoisin olevat isät kokevat neuvolasta saadun tuen. Lisäksi tavoitteena oli kehittää tapoja , joilla voitaisiin tukea isiä paremmin neuvolassa .

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Ennen haastattelua kerroimme jokaiselle haastateltavalle etukäteen suullisesti (puhelimitse) tutkimuksen nimen, mitä se koskee, haastateltavien määrän, ajan, paikan ja miten haastattelu suoritetaan, kerätyn aineiston säilyttämisestä, hävittämisestä ja luottamuksen takaamisesta. Ennen haastattelua suorittamista yritimme myös motivoida haastateltavia vastaamaan kysymyksiin omiin kokemuksiinsa perustuen.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja henkilöiden oli mahdollista keskeyttää haastattelu heti niin halutessaan. Meidän ei tarvinnut hakea eettiseltä työryhmältä erillistä tutkimuslupaa, koska löysimme haastateltavat omien verkostojemme kautta.

9.4 Aineiston analysointi

Aineistoa voidaan analysoida monin tavoin. Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisällönanalyysi. (Tuomi & Sarajärvi 2002,93.) Tutkimukseemme valitsimme analysoitavaksi sisältöanalyysin. Eskolan ja Suorannan (1998,138) mukaan laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysillä pyritään aineisto tiivistämään kadottamatta silti sen sisältämää informaatioita. Pyritään informaatioarvon kasvattamiseen luomalla hajanaisesti aineistosta selkeää ja mielekästä.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on tärkeä, että ensin aineistoon perehdytään. Tutkimusaineiston analyysin ensimmäinen kohta on haastattelujen kuunteleminen ja aukiokirjoittaminen sana sanalta. Sen jälkeen luetaan kaikki haastattelut monen kertaan läpi ja perehdytään aineiston sisältöön. Toinen kohta on pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen. Jonka jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään ja pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Kolmas kohta yhdistetään pelkistetyt ilmauksen, jolloin muodostuu alaluokkia. Alaluokat yhdistetään omiksi ryhmikseen ja niistä muodostuu yläluokat. Viimeisessä vaiheessa yläluokat voidaan vielä kertaalleen yhdistää, jolloin muodostuu kokoavia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 111-115.)

Eskola ja Suorannan (1998, 152) mukaan on tärkeää tuntee aineistonsa perinpohjaiseksi. Se on syytä lukea aluksi useaan kertaan, jotta se avautuu alustavasti. Lähdimme purkamaan haastatteluita eli kirjoitimme ne auki sanasta saan, jotta pääsisimme tutustumaan saamaamme aineistoon.

Aineistonlähtöinen sisällönanalyysin vaiheet ovat pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan induktiivisesta päättelyn logiikasta, kun yksittäisestä analyysiyksiköstä edetään kohti yleisiä kokonaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 95 -115.)

Aloitimme aineiston analyysin muistinpanojen lukemisella ja nauhojen kuuntelemisella useita kertoja ennen litteroimista. Syrjälän, Ahosen, Syrjäläisen ja Saarin (1996, 163) mukaan aluksi aineisto litteroidaan. Nauhoitettu materiaali puretaan kirjoitetuksi tekstiksi, jonka jälkeen aineistoa luetaan läpi useaan kertaan, jotta se alkaisi tulla selkeäksi lukijalle.

Lähdimme analysoimaan kirjoittamalla puhtaaksi haastattelut somaliaksi. Sen jälkeen käänsimme haastattelut suomeksi. Yksi vaikein kohta oli tarkan suomenmoksen tekeminen. Kaiken kaikkiaan litteroitua tekstiä tuli 36 sivua. Tämän jälkeen luimme aineistoa useita kertoja läpi merkintöjä tehden. Ensimmäisenä alleviivasimme ne lauseet, jotka vastasivat 1. tutkimuskysymykseen: Millaisia kokemuksia somali- isillä on äitiys ja lastenneuvolasta ja tukipalvelusta. Seuraavaksi alleviivasimme lauseita, jotka vastasivat 2.tutkimuskysymykseen: Minkälaisia tukea isät ovat saaneet isyyteen kasvamisessa neuvolassa. Viimeiseksi alleviivasimme lauseet, jotka vastasivat 3.tutkimuskysymykseen: Miten neuvolasta saatua tukea voidaan kehittää isien mielestä. Tämän jälkeen kokosimme paperille alleviivatuista lauseista pelkistettyjä ilmaisuja selkeän kokonaiskäsityksen saamiseksi. Sen jälkeen ryhmittelimme niistä asiat, jotka kuuluivat yhteen ja vastasivat kysymyksiimme. Tämän jälkeen kokosimme yhteen alleviivattujen lauseiden pelkistetyt ilmaisut.

10 TUTKIMUSTULOKSET

10.1 Neuvola

10.1.1 Asiakkaaksi hakeutuminen

Kahdella haastateltavalla ei ollut aavistusta, mihin hakeudutaan, kun vaimo on raskaana, koska neuvolajärjestelmä ei ollut heille tuttua. Heitä ohjattiin neuvolaan terveyskeskuksen kautta.

Siis kun me oltiin raskaana, käytän sana” me” , koska minusta sen pitää olla semmonen kokemusta, joka mies ja nainen jakavat yhdessä. Kun meistä tuli raskaana, kun oltiin kahdennella ja kolmannella kuulla meille tuli kirje kotiin, että jos ja kun tunnet itsesi raskaaksi voi tulla neuvolaan. Käytiin vaimon kanssa sinne yhdessä tutkisi vaimoa ja totesi, että hän on raskaana. Ja sitten tuli neuvolakortti. (H6)

En tiennyt miten me hakeuduimme asiakkaaksi. Meille vaan varattiin aika. (H2)

Tutkimuksessa kävi ilmi, että kolmella haastateltavalla oli käsitystä neuvolajärjestelmästä. Yksi haastateltava oli etsinyt tietoa itse.

Heti kun saimme tietää äiti on raskaana, etsimme alueenneuvola puhelin numeron. (H4)

Minulla oli tietoa, että neuvola on kiinnostunut vauvasta ja äidistä. neuvolassa varataan aika, sen mukaan mennään. (H1)

10.2 Kieli

10.2.1 Kieliongelmien esiintyminen

Kaikki kuusi haastateltavaa asioivat neuvolassa suomen kielellä. Viidellä haastatteluista oli hyvä suomen kielen taito, joten heillä ei ollut asioidessaan kieliongelmiä. Terveystenhoitaja ja asiakas ymmärsivät toinen toisiaan.

Kaikki terveydenhoitajan viestit on mennyt perille, koska olen asunut suomessa pitkä aika. (H6)

Olen sen verran ollut suomessa, että ei ollut kieliongelmiä ollenkaan. (H2)

Yhdellä haastateltavalla oli kieliongelmiä neuvolassa, mutta hän sai apua vaimolta. Hänellä oli tietoa tulkkipalvelusta ja hän toivoo voivansa käyttää tulkkipalveluja tarvittaessa.

Vain vähän ymmärsin suomea, mutta vaimo tulkkasi useasti. Joskus mietin jos tulee tilanne, että minä tulen lapsen kanssa yksin niin silloin on hyvää saada tulkki paikalla. (H5)

10.2.2 Lapsen kaksikielisyyden tukeminen

Neljän haastateltavan kohdalla on otettu puheeksi neuvolassa kaksikielisyyden tärkeys. Kolmelle heistä oli neuvolasta neuvottu puhumaan kotona somalin kieltä ja yhdelle asia oli otettu esille yleisesti.

Terveystenhoitaja korosti kaksikielisyyden rikkaudesta, koska hän sanoi että se on tärkeä lapsen oma identiteetti kehittymisen kannalta. (H6)

Hoitajan kanssa keskustelimme molempien kielen tärkeydestä ja sen oppimisesta. Minun mielestä oma äidinkieli on tärkeä., koska lapsi sopeutuu paremmin molemmissa kulttuurissa. (H2)

Kotona puhumme lasten kanssa somalinkieltä, koska oma äidinkieli on aina tärkeä. (H4)

Kaksi haastateltavista koki, että kaksikielisyydestä ei oltu puhuttu lainkaan neuvolassa, koska molemmat haastateltavat luulivat, että neuvolassa arveltiin heidän puhuvan kotona somalin kieltä lapsille.

Kaksikielisyydestä ei neuvolassa tuotu esille, voi olla, että he olettivat me tiedämme hyvin molempien kielen asiasta etukäteen. (H1)

10.3 Neuvolasta jaetut (saadut) esitteet

Kaikki haastateltavat olivat ottaneet vastaan suomenkielisiä esitteitä. Kolme haastateltavista oli saanut esitteitä neuvolasta sekä suomen kielellä että omalla äidinkielellään eli somalin kielellä.

Saimme esitteitä kahdella kielellä. (H4)

Kaksi haastateltavaa toivoi esitteitä somalin kielellä.

Olen saanut vanhemmuuden liittyvät esitteet, se oli suomenkielellä. Vaikka puhun suomea silleen hyvin mutta se olisi tosi hyvää saada somalinkielellä. (H6)

En ole saanut omalla äidinkielellä käännetty esitteitä, niitä olisimme kaivanneet.(H1)

Yksi haastateltava piti parempana suullista viestintää kirjalliseen esitteeseen sijasta.

Olen saanut esitteet, mutta jäivät lukematta, koska en ole ymmärtänyt tekstiä hyvin enkä halunnut vaivata vaimoani. Mielellään olisin kaivannut enemmän suullinen tietoa. (H5)

10.4 Isien kokemuksia neuvolanpalveluista

10.4.1 Positiiviset kokemukset

Kaikki kuusi haastateltavaa isää mainitsi yleiskuvan neuvolasta ollen positiivinen. Terveydenhoitaja nähtiin työskentelevänä asiantuntijana perheen kanssa. Yhteistyön koettiin sujuvan hyvin. Suhtautuminen asiakkaaseen oli asiakaslähtöinen, perhekeskeinen, voimalalähtöinen ja kunnioittava. Isät olivat tyytyväisiä neuvolan palveluun ja terveydenhoitajan toimintaan. Jokaisen haastateltavan kohdalla korostui ystävällinen kohtelu. Kaikki vastaajat kokivat itsensä tervetulleiksi neuvolaan.

Neuvolassa tarjoa hyvää palvelua ja olen tyytyväinen saamamme palvelua. He ovat ystävällisiä aina vastaanottivat meitä avoimesti (H1)

Terveydenhoitajat ovat ammattitaitoisia ja asiantuntijoita, jotka aina tiedottavat vanhemmille siis paljon hyviä ajatuksia saatiin neuvolasta. (H3)

Mutta sitten kun lapsi syntyi huomasinkin, että tämä paikka on yhtä paljon minun kuin vaimolle tarkoitettu ja olen sitä huomannut joskus vaimo on ollut kipeää ja minä olen ja useinkin mennyt lapsen kanssa neuvolaan ja olen usein tuntenut siellä ihan samalla tavalla äitiä tervetulleeksi, ei minua mitenkään katsottu erikseen, että "mikä somalialainen isä täällä tekee. (H2)

Yksi haastateltava koki myönteiseksi asiaksi, että hän sai erityistä huomiota terveydenhoitajalta.

En voi puhua muiden puolesta, mutta omasta puolesta minä olen tällainen sosiaalinen ihminen, minä haluan tietää aina kaiken että meille se on mennyt toisteppäin terveydenhoitaja puhuu minulle, vaikka vaimo istuu vieressä. (H4)

10.4.2 Pettymykset

Neljä haastateltavaa ei ollut pettynyt neuvolan palveluihin. Heillä ei ole epämiellyttäviä kokemuksia neuvolasta.

Minulla ei ole huono kokemus neuvolasta. (H3)

En oikestaan ole mistään pettynyt. (H1)

Siis mulla ei ole sillee moitteita neuvolaan kohtaan.(H6)

Kaksi haastateltavaa sanoi, etteivät he ole tyytyväisiä neuvolan lääkärinkäyntiin, koska he kertoivat, että yleensä lääkärillä on paljon lapsiasiakkaita ja kiirettä. He odottivat saavansa lääkäriltä enemmän huomioita ja aikaa.

Lääkäri on kiire ja ei hän sillee ole saatavilla aina ja osa minun lapsista on allergiaa ja olisin halunnut ehdottomasti saada lisää tietoa lääkäriltä. (H4)

Kun lapseni tuli kipeäksi ja hänellä on kuume otimme yhteyttä neuvolaan kysyäkseni miten pitäisi toimia. Luulin lääkäri tulee meille kotiin. (H5)

10.5 Tuki neuvolasta

10.5.1 Vanhemmuus

Neljä haastateltavaa ei kokenut saavansa tukea vanhemmuuteen. Etenkin ensimmäistä lasta odottavissa perheissä koettiin tarvittavan enemmän tukea ja lisää rohkaisua neuvolasta. Terveystoimijat koettiin vaikeaksi lähestyttävänä henkilönä, eikä heihin uskallettu ottaa yhteyttä epäselvissä tilanteissa. Kolme haastateltavaa koki, etteivät he saaneet hyvää parisuhdeohjausta, eivätkä he saaneet tukea vauvan kohtaamiseen eikä hoitamiseen. Osan mielestä tärkein tuen antaja oli oma puoliso ja oma äiti.

Siis ensimmäisessä raskaudessa on monta epävarmoja, esimerkiksi aika monesti tulee kipuja. Me tarvittaisiin tukea ja rauhoittamista terveydenhoitajalta. (H6)

Ei minkäänlaista tukea saatu mutta onneksi oma äitini oli tukevamme. (H1)

Ensimmäistä lapsen synnyttyä, tuen saanti oli vähäistä, eikä ole oma sukulaiset Suomessa joka antaisi tukea. (H5)

Kaksi haastateltavista koki saaneensa terveydenhoitajalta tukea ja ohjausta isyydestä.

Hoitaja antoi tukea isyydestä. (H2)

Kyllä, hoitaja antoi tukea isyydestä, isän jaksamisesta esimerkiksi yön heräämiset, työn ja perheen yhteen sopivuuden. (H3)

10.5.2 Sosiaalinen tukiverkosto

Suurin osa haastateltavista isistä kertoi, että tärkeimmät tukiverkostot muodostuvat perheestä, suvusta ja ystäväistä. He korostivat ympäröivän tukiverkoston olevan perheen hyvinvoinnin kannalta olennainen tekijä. Isien mielestä neuvolassa ei pyritty mitenkään aktiivisesti auttamaan isiä ohjautumaan mihinkään kerhoihin tai osallistumaan muihin somalialaisiin vertaisryhmiin, joissa voisi tavata muita samanlaisessa tilanteessa olevia isiä. Somalialaiseen kulttuuriin kuuluu se, että mennään kahviloihin, häihin ja juhliin tapaamaan sekä keskustelemaan maanmiehen kanssa ja vaihdetaan kuulumisia. Keskustelut ovat enemmän arkipäiväisiä eikä niissä yleensä puhuta perheasioista. Somali-isät kokevat yhteisön merkityksen olevan tärkeä ja arvostavat perheen ja sukulaisten yhteisöllisyyttä.

Minulla on tosi hyvä äiti ja vaimo. Äiti auttoi paljon esikoisen kanssa ja lasteni kasvattamiseen. (H1)

Yleensä somali-isät eivät keskustele vaipoista vaan enemmän kuinka ylpeä hän on lapsistaan esim. minun tyttö/poika on tehnyt niin ja näin. (H3)

Minun sukulaiset eivät asu Suomessa mutta vaimon sukulaiset asuvat Englannissa ja aika paljon soittelemme toisiaan.(H5)

Meillä ei asu yhtään sukulainen Suomessa. Kaikki asuvat Somaliassa. On ystäviä mutta ei puhuta perhe asioista.(H4)

10.5.3 Vertaistuki

Suurin osa haastateltavista ei ole osallistunut perhevalmennukseen, koska terveydenhoitaja ei ole puhunut heidän kanssaan siitä ja he eivät tieneet, että sellaista toimintaa on olemassa.

En ikinä osallistunut enkä oikeasti tiedä on sellaista olemassa.(H2)

10.6 Odotukset

Isät odottavat saavansa neuvolasta enemmän huomiota ja lisäksi he toivoisivat saavansa vanhemmuuden tukemista varsinkin silloin, kun ensimmäinen lapsi syntyy, koska silloin tarvitaan eniten tukea terveydenhoitajalta uuden tilanteen kohtaamisessa ja sopeutumisessa. Isät kaipasivat selkeää ohjausta ja neuvontaa. Isien toiveet suuntautuivat lääkärin vastaanottojen lukumäärän lisäämiseen. Isät toivoivat terveydenhoitajilta valmiutta kohdata eri kulttuureista tulevia isiä ja he toivoivat myös, että terveydenhoitajat olisivat kiinnostuneita monikulttuurisista asiakkaista. Nämä edistäisivät isien mielestä isien ja terveydenhoitajien välisen luottamuksen syntymistä.

Terveydenhoitajalta kulttuurin tuntemusta, että tietää somalialainen kulttuuri ja uskonto. (H2)

Esimerkiksi Suomi on kansainvälinen maa ja täällä tulee koko ajan ulkomaalaisia. Hoitaja osaa hoitaa erimaalaisia ihmisiä.(H4)

Yksi päivä tapahtui niin että vaimolle tuli synnytyskipuja ja soitin hoitajalle ja hän kysyi että montako senttimetriä on auki, sitten vastasin hoitajalle 11 metriä on auki, sitten hoitaja naurasi ja sanoi oletteko naimisissa joku hylkiö kanssa, sitten mä sanoin miten niin sitten hän sanoi että sinä just käytit 11 metriä senttimetrin sijaan.(H6)

Toivon terveydenhoitajalta, että suhtautuu hänen maahanmuuttaja asiakkaita ennakkoluulottomasti.(H5)

Toivon terveydenhoitajilta kulttuuritietoisuutta, olisi kiva saada terveydenhoitaja joka puhuu sama kieltä ja tietää meidän kulttuurista.(H3)

10.7 Neuvolasta saatu tuki jaksamiseen

Viisi haastatteluista ei ollut saanut apua neuvolasta jaksamista koskevissa asioissa. Terveydenhoitajien tulisi muistaa tarjota apua ja tukea neuvolasta jaksamiseen liittyvissä asioissa.

Vanhemmuutta ei tuettu, eikä isyyttäkään. Lapsen sairastumisesta on annettu ohjeet hyvin ja kysytty äidin voinnista (H1).

Nyt ei tule mieleen, että terveydenhoitaja olisi keskustellut isyydestä tai jaksamisesta.(H2)

En ole saanut minkäänlaista tukea.(H5)

Hoitaja ei kysynyt miten jaksan, ja miten minä voin, mutta perheen äidiltä eli minun vaimolta kyseltiin.(H3)

Yksi haastateltava sai apua terveydenhoitajalta jaksamiseen liittyvissä asioissa.

Kyllä, hoitaja antoi apua jaksamisesta esimerkiksi yön heräämiset, työn ja perheen yhteen sovittaminen.(H6)

10.8 Isän rooli Somaliassa

Kaikkien haastateltavien kertomuksista nousi esille isä rooli Somaliassa. Isän roolissa on suuri ero verrattuna Suomeen. Somaliassa Isät ovat perheen päämiehiä ja he huolehtivat perheen taloudellisesta puolesta eikä isiä tarvita kotona perheen auttamisessa. Somali-isän roolissa Suomessa on tapahtunut suuri muutos. Haastateltavien mielestä Suomessa isien tulee auttaa vaimoa myös kotitöissä, koska ei ole sukulaisia ympärillä. Isät kertoivat, ettei Suomessa ole helppoa olla isänä ja lasten kasvattamisessa tarvitaan molempien vanhempien yhteistyötä.

Somaliassa olin pieni, mutta esimerkiksi sen verran mitä minun isäni on kertonut, että isän rooli oli siellä elanton hankija ja äiti teki kotitöitä. Lisäksi äidillä oli montaa tuki henkilöitä, jotka aina avustivat. (esim. tädit, mummot). (H3)

Minun mielestäni isän rooli kotimaassa ja täällä Suomessa on ihan erilainen. Somaliassa muistan, että isät eivät olleet paljon mukana lasten kasvatuksessa.(H4)

He eli isät olivat enemmän elättäjiä, lähtevät kotoilta aamulla ja tulevat illalla. Heidän päätehtävänä on elannon hankkiminen.(H2)

Somaliassa koko yhteisö ja naapuri hoitavat lapset ja koko perhe sinun kansasi, eli isä ei tarvittu kotitöiden osallistumisessa.(H6)

Isät olivat töissä ja he tekivät pitkiä päiviä ja he toivat heidän palkka kotiin, mutta he eivät aktiivisesti olleet mukana lasten hoidossa. (H1)

10.9 Isän rooli Suomessa

Kun puhutaan perhe Suomessa se on mies, vaimo ja lapset.(H6)

Sitten Suomessa taas päinvastoin isät täällä ovat tekemisessä lasten arkielämässä, kotityöstä, päiväkotiin viemisestä ja hakemisesta, neuvoloihin ja sairaaloihin, kaikkiin muihin paikkoihin kuljettaminen. (H3)

Somaliassa oli yhteisö, joka auttoi perheen, mutta sitten suomessa se on taas ihan erilainen perhe pitäisi olla riippuvainen itsestään.(H2)

Suomessa kaikista asioista mies keskustelee naisen kanssa eli vaimon kanssa ja vastuutta jaetaan vaimon kanssa. (H1)

11 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Tämä opinnäytetyö ei ole laaja tutkimus, mutta tutkimustulokset kertovat kuitenkin kuuden somali-isän mielipiteistä ja kokemuksista suomalaisesta neuvolajärjestelmästä. Näin ollen he kuvaavat osaltaan sitä kokemuspiiriä, joka maahanmuuttajataustaisella henkilöllä on suomalaisesta terveydenhoitojärjestelmästä ja niistä haasteista, joita maahanmuuttajataustaiset voivat ehkä laajemminkin kohdata terveydenhuollossa.

Osalla haastateltavista oli aikaisempaa tietoa neuvolan toiminnasta, kun taas osa ei tiennyt, miten ja miksi neuvolaan hakeudutaan. Kielitaito ei ollut ongelma; kaikki haastateltavat asioivat neuvolassa suomen kielellä ja viideltä suomeksi kommunikointi onnistui ongelmitta. Selkeä enemmistö piti neivolakokemuksiinsa positiivisina. Erityistä kiitosta ja mainintaa isien keskuudessa sai neuvolahenkilökunnan ammattitaito ja asiantuntemus. Neuvolasta saadut tiedot ja ohjeet koettiin hyödyllisiksi ja ne tukivat asiakkaita ja loivat turvallisuutta. On kuitenkin kiinnostavaa, että suurin osa haastateltavista ei kokenut saavansa tarpeeksi tukea esimerkiksi vanhemmuuteen tai isän rooliin kasvamiseen. Jotta isien ja hoitajien välille syntyisi hyvä luottamuksellinen suhde, hoitajan tulisi huomioida asiakkaan, eli tässä tapauksessa isien, tarpeet. Yksi konkreettinen tässä tutkimuksessa esiinnoussut tällainen tarve oli isien henkisen ja fyysisen jaksamisen tukeminen. Isät kokivat tärkeäksi, että hoitajalla olisi herkkä vaisto yhtäältä yksittäisten perheenjäsenten tarpeiden ja toisaalta perhekokonaisuuden huomioimisessa.

Näistä kokemuksista voidaan päätellä, että somali-isien neuvolasta saama tuki keskittyi pääasiallisesti terveydenhoidollisiin tietoihin ja taitoihin eikä niinkään vanhemmuuden sosiaaliseen ulottuvuuteen. Monet isät korostivat somalialaisen kulttuurin yhteisöllisyyttä myös vanhemmuuden suhteen ja toivoivat, että tämä otettaisiin huomioon myös neuvolassa. Lisäksi isät toivoivat hoitajilta riittäviä perustietoja somalikulttuurista, koska se parantaisi hoitosuhteen laatua ja lisäisi asiakkaan tuntemaa luottamusta hoitajaa kohtaan. Tämän tutkimuksen yksi merkittävä tulos onkin kulttuurisensitiivisen ja kulttuuritietoisen terveydenhoidon

tärkeys. Yhä monikulttuurisemmassa Suomessa on tärkeää, että myös hoito-henkilökunnalla on valmiuksia yhä moninaisemman potilaskunnan kohtaamiseen. Leininger (1995) mukaan on tärkeä oppia arvostamaan ja ymmärtämään, miksi muissa kulttuurissa toimitaan eri tavalla.

Haastattelututkimuksessa saadut tulokset olivat melkein kaikki positiivisia. Tämä johtuu siitä, että haastateltavilla ei ollut vertailukohtaan, koska Somaliassa ei ole samanlaista neuvolajärjestelmää.

12 POHDINTA

12.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Meidän opinnäytetyön tutkimuksen aiheen valinta on yhteiskunnallisesti merkittävä. Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Myös on olennaista, että tutkija ei tutkimuksellaan vahingoita tiedon antajaa. Tiedonantajat eivät välttämättä hyödy tutkittavasta asiasta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Laadullisen tutkimuksen tuotettavuuden arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvo, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota myös aineiston riittävyteen ja kattavuuteen. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös aineiston analyysi, sen arvioitavuus ja toistettavuus. (Eskola & Suoranta 1996, 170.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdentuu koko tutkimusprosessiin, sen eri vaiheisiin ja raportointiin. Se ei noudata tarkkoja sääntöjä, koska jokainen tutkimus on ainutkertainen ja tilannesidonnainen. Luotettavuuden kannalta olennaista on tarkastella tutkimustehtävää, tutkittavia henkilöitä, tutkimusaineistoa ja sen hankintaa, tutkijan asemaa ja toimintaa tiedonhankinnassa, tutkimusaineiston analyysin valintaa ja toteutusta ja tutkimustuloksia. (Krausse & Kiikkala 1996, 130–133.) Tutkijan tehtävänä onkin vaelttaa edestakaisin aineiston ja teorian välillä saavuttaakseen hyvän tuloksen. Laadullisen tutkimuksessa tutkija joutuu jatkuvasti pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja ottamaan kantaa sekä analyysin kattavuuteen että tekemänsä työn luotettavuuteen. (Eskola & Suoranta 1998, 209.)

Tutkijan eettinen velvollisuus on esittää tietoa, joka on mahdollisimman varmaa ja todennettua (Hirsijärvi & Hurme 2000, 20.) Tehdessämme opinnäytetyötä noudatimme tutkimustyössä vaadittavia yleisiä eettisiä periaatteita. Luotettavuuden lisäämiseksi haastattelimme somalinkielellä eli vastaajien omalla äidinkielellä ja haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen. Olemme valinneet merkittävän aiheen, jolla voidaan tukea ja edistää terveyttä sekä parantaa maahanmuuttajien terveydenhuollonpalvelun laatua. Opinnäytetyössä asiat on pyritty esittämään kaikille ymmärrettävään muotoon ja selkeästi. Työssämme on pyritty huomioimaan hyvä tieteellinen käytäntö. Olemme käyttäneet erilaisia lähteitä saadaksemme monipuolista ja ajankohtaista tietoa. Meidän mielestämme olemme hyvin onnistuneet haastattelemisessa ja saimme myös vastauksia asettamiimme tutkimusongelmiin.

12.2 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aiheen saimme ollessamme monikulttuurisen opintojakson aikana harjoittelujaksolla neuvolassa. Pehdyttyämme tarkemmin aiheeseen meille selvisi, että siitä on tehty vähän tutkimuksia. Itsemmekin maahanmuuttajina ja somalitaustaisina näimme tässä erinomaisen tilaisuuden opinnäytetyömme aiheeksi. Aihe tuntui sopivalta meille ja saimme tutustua samalla suomalaisen neuvolajärjestelmään kunnolla.

Meidän kokemuksemme mukaan neuvolaharjoittelussa olemme havainneet sen, että terveydenhoitaja keskustelee enemmän äidin kuin isän kanssa. Neuvolan vastaanotolla sillä aikaa, kun äiti juttelee terveydenhoitajan kanssa monet isät ottavat viihdyttäjän roolin esimerkiksi leikkimällä lapsen kanssa. Toisaalta osa isistä on aktiivisia ja he osallistuvat ahkerasti keskusteluun lastenneuvolaikäyneillä.

Tulevina maahanmuuttajaterveydenhoitajina opinnäytetyöprosessi oli voimia vievää, mutta hedelmällinen. Sen kautta olemme saaneet valmiuksia työskennellä neuvolassa ja olemme oppineet huomioimaan vanhemmat keskenään ta-

sapuolisina. Tutkimussuunnitelma jälkeen aloimme kirjoittaa teoriaosuuttamme avaamalla aiheeseen liittyviä termejä. Emme käsittäneet, että meidän tulisi aloittaa työ etsimällä aikaisempia tutkimuksia aiheesta, vaan aloimme kirjoittaa tosiasiatietoa muun muassa maahanmuuttajista ja somaliperheestä. Meidän olisi pitänyt ruveta etsimällä aikaisempia tutkimuksia aiheesta ja pohtia opinnäytetyötämme kokonaisuutena, eikä paneutua yhteen osaan siitä.

Ennen haastatteluja epäilimme miten somali-isät suhtautuvat naishaastattelijoihin. Lisäksi olemme miettineet miten me saamme isät puhumaan tästä aiheesta. Haastattelujen aikana ilmeni, että isät olivat innostuneita kun tällaista aihetta tutkitaan. He olivat tyytyväisiä siitä, että tämä aihe oli lähtöisin somalinaleilta. He kokivat, että tutkimus oli hyödyllinen ja toivovat, että se vaikuttaa myönteisesti neuvolapalveluiden kehittymiseen.

Opinnäytetyön tutkimusprosessissa kaikkein vaikein jakso oli analyysin ja tulkintojen tekeminen. Kummallekaan meistä ei ollut kokemusta neuvolan asiakkaana olemisesta, joten meidän piti hahmottaa neuvolatyö asiakkaan silmiin. Työn tekeminen oli välillä haasteellista, koska suomen kieli ei ole meidän äidinkielenne. Koimme hankalaksi myös teoriaosuuden työstämisen ja sopivan lähdekirjallisuuden löytymisen.

Olemme miettineet yhdessä sitä, että jos tekisimme uudestaan tällaisen opinnäytetyön, osaisimme hallita työn kokonaisuuden paremmin ja koko työn alkusuunnittelu menisi nopeammin.

Opinnäytetyöprosessin aikana meidän ammatillisuutemme on kehittynyt vahvasti. Tutkimuksen tekemisen aikana olemme saaneet valmiuksia ja tietoa kohdata isiä ja uskomme siitä olevan meille hyötyä tulevaisuudessa tulevina terveydenhoitajina.

Opinnäytetyön tekeminen vaatii meiltä molemmilta paljon kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä. Mielestämme olemme selviytyneet hyvin kannustamalla ja tukeamalla toisiamme. Lisäksi yhteistyömme sujui hyvin. Olemme tehneet ja kirjoitta-

neet opinnäytetyömme pääasiassa yhdessä. Opinnäytetyön tekeminen pari-työskentelynä on ollut mielestämme antoisa työskentelytapa, sillä jatkuva reflektointi ja keskusteleminen ovat tuoneet yhteisen tarkasteluun kahden ihmisen näkemyksiä aiheesta. Opiskeluaikana olemme tehneet monia yhteisiä paritöitä, siksi opinnäytetyömme eteni mukavasti. Koemme, että olemme täydentäneet toisiamme opinnäytetyön eri työskentelyvaiheissa. Olemme oppineet ammatillisesti toisilta käydessämme keskusteluja työn etenemisestä.

Meistä olisi mielenkiintoista jatkossa tutkia ja haastatella neuvolassa toimivia terveydenhoitajia ja selvittää, mitä valmiuksia heillä on kohdata somali-isiä. Haluaisimme selvittää, millaista lisäkoulutusta he itse kaipaisivat, jotta he voisivat kohdata eri kulttuureista tulevia isiä neuvolan tasavertaisina asiakkaina äitien rinnalla.

LÄHTEET

- Alitolppa-Niitamo, Anne. & Söderling, Ismo & Fågel, Stina. 2005. Olemme muuttaneet: näkökulmia maahanmuuttoon perheiden kotoutumiseen ja ammatilliseen työn käytäntöihin. Helsinki. Väestöliitto.
- Degni, Filio; Pöntinen, Seppo & Mölsä, Mulki 2006. Somali parents' experiences of bringing up children in Finland: exploring social-cultural change within migrant households. *Forum Qualitative Sozialforschung* 7(3), 1–12
- Ekholm, M. 1999. Oletan heidän olevan muslimeja – miten terveydenhoitaja kohtaa somaliperheen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden lisensiaatintutkielma. Vantaa: Espoo-Vantaa ammattikorkeakoulun julkaisusarja A:35
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino
- Forsander, Annikka; Ekholm, Elina; Hautaniemi, Petri; Abdullaahi, Ali; Alitolppa-Niitamo, Anne; Kyntäjä, Eve & Quoc, Cuong, Nguy-en (toim.) Monietnisyys, yhteiskunta ja työ. 2001 Helsinki: Palmenia-kustannus.
- Hakulinen-Viitanen, T. The Family dynamics of childbearing and childrearing families, related family demands and support received from child health clinics *Acta universitatis Tamperensis* 585 Vammalan kirjapaino.
- Hassinen-Ali-Azzani, Tuulikki 2002. Terveys ja lapset Jumalan lahjoja: etnografia somalialaisten terveystähtäyksistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopio: Kuopion yliopisto
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Husu, Kaisu 2007. Maahanmuuttajaperhe neuvolassa, 393-397. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hygieia. Helsinki: Tammi

- Huttunen. J. 2001 Isänä olemisen uudet suunnat. Hoiva-isiä, että isiä ja ero-isiä. PS kustannus. Jyväskylä
- Hämäläinen, Kirsi; Kondratjeff, Elli & Westerlund, Katriina 2005. Isien sosiaalinen tukeminen vanhemmuuteen neuvolassa. Opinnäytetyö, Lahti : Diakonia-ammattikorkeakoulu, Lahden yksikkö. Viitattu xx.xx.2011. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lahti2005/b3d0a2_Hamalain_2005.pdf
- Ikäläinen, S., Martiskainen, T. & Törrönen, M. (2003). Mangopuun juurelta kuusen katveeseen – asiakkaana maahanmuuttajaperhe. Lastensuojelun keskusliitto. Vantaa
- Juvakka, Essi & Viljamaa, Janne 2002. Miehen mittainen isä. Helsinki: WSOY
- Kaila-Behman A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 49. Kuopio
- Kauppi, Kaisa 2005. Somaliäitien kokemuksia neuvolapalveluista ja saamaansa sosiaalisesta tuesta. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsingin yksikkö
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjaryhmä.
- Kunnas, Tuula 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana, 55-61. Teoksessa. Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyö käsikirja. Helsinki: Tammi
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Jänhonen & Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–44
- Leininger, M. (1995). Transcultural nursing. Concepts, theories, research & practices. New York: McGraw-Hill.
- Leinonen E., Sjögren A. & Vehviläinen-Julkunen K. (1992) Perhevalmennuksen opetuskäytäntö. Sosiaali- ja terveyshallitus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Lindholm, Marja 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa, 19-30. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hygieia. Helsinki: Tammi

- Lindholm, Marja 2007. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 113–114.
- Marriner-Tomey, A. 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Marjeta, Maarit (2001). Äidit ja tyttäret kahdessa kulttuurissa: Somalialaisnaiset, perhe ja muutos. Sosiologian tutkimuksia 4/2001. Joensuu: Joensuu University Press.
- Mesiäislehto-Soukka Helinä. 2005. Perheenlisäys isien kokemana- fenomenologinen tutlimus. Acta universitatis Ouluensis D Medica 829. (nid) Oulu University Press. Oulu.
- Niskanen, Sirkka Liisa 2001: äitiys- ja lastenneuvolatyön kehittäminen: Oulun lääninhallituksen projektin tieteellinen arviointi.
- Paavilainen Riitta. 2003. Turvallisuus ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampereen yliopisto.
- Paavilainen, Riitta 2007. Perhe neuvolassa. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 365
- Antti Pakaslahti ja Matti O. Huttunen (toim.) 2010. Kulttuurit ja lääketiede, Duodecim
- Räty, Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi
- Simell, Olli. (toim.). 1997. Neuvolakirja. ORION. Vammala
- Syrjälä, Leena; Ahonen, Sirkka; Syrjäläinen, Eija & Saari, Seppo 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma.
- Tiilikainen, Marja 1999. Äidin huolet, arjen kivut Kärsimys, oireet ja strategiat Suomessa asuvien somalinaisten arjessa.
- Tiilikainen, Marja 2003. Arjen islam: Somalinaisten elämää Suomessa. Vastapaino. Väitöskirja. Tampere.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vehviläinen-Julkunen K. 1999. Perheen tukeminen raskauden aikana. Teoksessa: Paunonen M ja Vehviläinen-Julkunen K (toim) Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY, Porvoo, 157–175
- Vertio, Harri 2003. Terveysten edistäminen. Helsinki: Tammi.

Viljamaa, Marja-Leena 2003: Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. migri.fi 2010. Ulkomaalaiset Suomessa kansalaisuuksittain. Viitattu 2010. <http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=2762>

LIITE: Teemahaastattelun runko

TAUSTATIEDOT (kauanko on asunut Suomessa, missä asut tällä hetkellä, millainen on koulutus taustasi)

NEUVOLA

- Asiakkuus (hakeutuminen)

ISÄN ROOLI PERHEESSÄ (Somaliassa/Suomessa)

- Vastuu

KIELI

- Lapsen kaksikielisyyden tukeminen
- Jaetut esitteet

ISIEN KOKEMUKSIA NEUVOLASTA

- Positiiviset
- Pettymykset

TUKI NEUVOALSTA

- Vanhemmuudesta
- Jaksaminen
- Sosiaalinen verkosto(Somaliassa/Suomessa)

ODOTUKSET NEUVOALASTA
kehittämistarpeet