

# ”PERHE ON TÄRKEIN ELÄMÄNARVO”

– EUROOPPALAISTEN SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN  
NÄKEMYKSIÄ PERHEESTÄ JA PERHEHOITOTYÖSTÄ

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Syksy 2007  
Maria Jantunen  
Maria Lahti  
Annika Partti  
Taru Tynkkynen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos  
Hoitotyön koulutusohjelma

MARIA JANTUNEN, MARIA LAHTI, ANNIKA PARTTI, TARU TYNKKYNYN:  
”Perhe on tärkein elämänarvo” - Eurooppalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä perheestä ja perhehoitotyöstä

Hoitotyön opinnäytetyö, 48 sivua, 10 liitesivua  
Ohjaaja Taina Anttonen, FT, TtM

Syksy 2007

## TIIVISTELMÄ

---

Perhe ja perhehoitotyö ovat keskeisiä osa-alueita hoitotyössä, jonka kasvava osa-alue on kulttuurilähtöinen hoitotyö. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja kuvata eurooppalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä perheestä ja perheeseen liittyvistä arvoista sekä kuvata eurooppalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä siitä, miten perheen huomioiminen näkyy hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa eurooppalaisesta kulttuurilähtöisestä hoitotyöstä sekä perhehoitotyöstä käytännön hoitotyöhön. Tutkimusaineisto kerättiin kansainvälisen perhehoitotyön viikon aikana Lahdessa keväällä 2007. Kyselyyn vastasi 34 hoitoalan opiskelijaa. Tutkimuksen pohjana käytetään Leiningerin kulttuurilähtöistä hoitotyön teoriaa. Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen sekä määrällinen. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysillä ja määrällistä aineistoa kuvailtiin tilastollisesti SPSS-ohjelman avulla. Vastausprosentti oli 100.

Tutkimukseen osallistuneet määrittelivät perheen yksilöllisesti. Perhe ja terveys koettiin tärkeimpinä elämänarvoina. Tutkimukseen osallistujat toivat esille, että perhe on tiivis ryhmä yksilöitä, joilla on henkinen side keskenään eikä välttämättä verisiteitä toisiinsa. Perheeseen liitettiin kuuluvaksi kiintymystä osoittavia tunteita, kuten välittämistä ja luottamusta. Isän ja äidin roolit perheessä nähtiin tasa-arvoisina. Perheen tärkeimpänä tehtävänä sairastuneen perheenjäsenen auttamiseksi nähtiin emotionaalisen tuen antaminen, vieraileminen sairaalassa ja osallistuminen hoitotyöhön. Somaattisessa ja psykiatrisessa hoitotyössä sairaanhoitajan odotettiin antavan tietoa ja tukea perheelle sekä olevan empaattinen. Noin puolet osallistujista piti vierasta kulttuuria edustavan potilaan hoitamista vaikeana. Osalle tutkimukseen osallistujista uskonto vaikutti avioitumiseen ja lastenhankintaan sekä hoitotoimenpiteisiin, joita hyväksyy. Eri kansallisuuksien kesken tutkimuksessa ei tullut esille suuria eroja.

Saadut tulokset ovat samansuuntaisia kuin aiemmissa perhehoitotyöhön liittyvissä tutkimuksissa. Perheiden on todettu olevan erilaisia ja yksilöllisiä. Aiemmista tuloksista ja määritelmistä poiketen ystävät koetaan osaksi perhettä. Perhe koetaan ryhmäksi, joka välittää toisistaan. Perheen apu, tuki ja läsnäolo koetaan tärkeäksi sairautensa kohdatessa. Puolet osallistujista pitää vieraan kulttuurin edustajan hoitamista vaikeana. Tämä tukee aiempaa tietoa siitä, että kulttuurilähtöisestä hoitotyöstä tarvitaan lisää tutkimuksia.

Avainsanat: perhe, perhehoitotyö, kulttuurilähtöinen hoitotyö

Lahti University of Applied Sciences  
Faculty of Social and Health Care  
Degree Programme in Nursing

MARIA JANTUNEN, MARIA LAHTI, ANNIKA PARTTI, TARU TYNKKYNEN:  
`A Family Is the Most Important Value of Life´ - European Student Nurses´ Views on  
Family and Family Care´

Bachelor´s Thesis, Nursing, 48 pages, 10 pages of appendices  
Advisor: Taina Anttonen, PhD, MNSc  
Autumn 2007

## ABSTRACT

---

Family and family care are among the primary domains in nursing whose growing field is culture oriented nursing. The aim of this study was to investigate and describe what European student nurses think about family and family-related values and what kind of views they hold on the amount and type of attention paid to families within nursing. The purpose of the study was to produce information on European culture oriented nursing and family care as well as on practical nursing. The research material was gathered in an International Family Nursing Week in the spring of 2007 in Lahti. 34 nursing students responded to the enquiry. The basis of the study was Leininger´s Culture Care Theory. The approach is qualitative and quantitative. The research material was analyzed by means of the method of content analysis, and the quantitative material was described statistically by using the SPSS programme. The response percentage was 100.

The participants of the study offered individual definitions of a family. Family and health were considered the most important values of life. The participants said that a family is a compact group of individuals who are psychologically bonded to each other, but not necessarily through blood. Emotions indicative of attachment, such as caring and trust, were regarded as part of a family. The roles of father and mother in a family were considered equal. In order to help a family member who has been taken ill, it was deemed most important that emotional support should be given to the member, that he/she should be visited at hospital and that the rest of the family should participate in looking after the sick family member. Within somatic and psychiatric nursing, a nurse was expected to provide information and support for the family and to show empathy. About one half of the participants thought that treating a patient representing a foreign culture was difficult. For some participants religion played a part in getting married and bringing children into the world, also affecting the acceptance or rejection of various nursing measures. No great differences were seen between different nationalities in the study.

The results obtained are parallel to those that previous studies on family care have yielded. It has been revealed that families are different and have individual features. Apart from earlier studies and definitions, friends are considered part of a family. A family is seen as a group whose members care for each other. In case of illness, help and support from, and presence of a family are experienced as important. One half of the participants found it difficult to take care of a representative of a foreign culture. This complies with already existing information on the need of more studies dealing with culture oriented nursing.

Keywords: family, family care, culture oriented nursing

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	PERHEHOITOTYÖ .....	3
2.1	Perheen määritelmä .....	3
2.2	Perhehoitotyön määritelmät .....	4
2.3	Perhehoitotyön muutos .....	4
2.4	Perhe osallisena potilaan hoidossa.....	5
2.5	Sairaanhoitajan antama tuki potilaan omaisille .....	6
2.6	Potilaan läheisten sairaanhoitajalta odottama tuki.....	7
3	KULTTUURILLISTA HOITOTYÖTÄ OHJAAVAT TEKIJÄT .....	8
3.1	Kulttuurillisen hoitotyön lähtökohdat.....	8
3.2	Eri kulttuuria edustavien potilaiden kohtaaminen .....	9
3.3	Kulttuurilähtöisen hoidon teoria .....	10
3.3.1	Kulttuurilähtöisen hoitotyön määritelmä ja tarkoitus .....	11
3.3.2	Kulttuuriseen hoitoon liittyviä käsitteitä .....	11
3.3.3	Auringonnousumalli .....	12
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	14
5	TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	14
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	15
6.1	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen lähestymistapa.....	16
6.2	Aineiston analyysi .....	17
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	18
7.1	Tutkimukseen osallistujien taustatiedot.....	18
7.2	Sukulaisuus - ja sosiaaliset tekijät .....	19
7.3	Hoitotyön ilmenemismuodot .....	23
7.3.1	Perhehoitotyö somaattisessa hoitotyössä.....	26
7.3.2	Perhehoitotyö psykiatrisessa hoitotyössä .....	29
7.4	Uskonnolliset ja filosofiset tekijät .....	32
7.5	Kulttuuriset arvot ja elämäntavat.....	35

8	POHDINTA JA KESKEISET JOHTOPÄÄTÖKSET.....	39
9	LUOTETTAVUUDEN TARKASTELU .....	43
10	KEHITYSEHDOTUKSIA JA JATKOTUTKIMUSHAASTEITA.....	44
	LÄHTEET .....	46
	LIITEET	

## 1 JOHDANTO

Perhe on tärkeä voimavara ihmiselle erityisesti hänen kohdatessa elämän muutoksia kuten sairautta. Sairaanhoidaja tarvitsee tietoa erilaisista perheistä ja perherakenteista toteuttaessaan perhehoitotyötä. Perhehoitotyöllä tarkoitetaan sairaanhoidajan toimimista koko perheen huomioimiseksi hoitotyössä. Kulttuurin huomioon ottava perhehoitotyö on kasvava osa-alue hoitotyössä. Tarvitaan tietoa ja taitoa toimia erilaisten kulttuurien parissa Suomessa. (Hassinen-Ali-Azzani 2000, Åhlvikin 2005 mukaan.) Kulttuurilähtöisellä hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyötä, jossa potilaan kulttuurinen tausta huomioidaan.

Perherakenteiden muuttuminen ja ihmisten erilaiset käsitykset on huomioitava perhehoitotyössä, jotta potilaiden oma käsitys ja hoitohenkilökunnan käsitys perheestä eivät aiheuta ristiriitatilanteita. Tilastoista voidaan tarkastella perhemuotojen muutosta, mutta ne eivät kerro miten ihmiset itse kokevat perheen. (Marin 1999, 53-54.)

Åhlvikin (2005) tutkimuksessa ilmenee, että kulttuurisia väärintulkintoja pelätään. Hoitajan ja potilaiden välistä vuorovaikutusta voi vaikeuttaa erilaiset ajattelutavat ja eleet, vaikka kieliongelmaa ei olisikaan. Tutkimuksessa havaittiin, että hoitajat kokivat vierasta kulttuuria edustavan potilaan hoitamisen vaikeana. Tutkimus vahvistaa, että hoitohenkilökunnan kulttuurinen asiantuntemus lisää niin henkilökunnan kuin asiakkaiden tyytyväisyyttä, jolloin myös hoidon laatu paranee.

Perhehoitotyön tutkimuksia ei ole aiemmin tehty eri kulttuuria edustavien hoitoalan opiskelijoiden näkökulmasta. Opiskelijoiden näkemyksiä perheestä ei ole myöskään aiemmin tutkittu. Näistä lähtökohdista tutkimuksen aihe rajattiin koskemaan perhettä, perhehoitotyötä ja kulttuurilähtöistä hoitotyötä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja kuvata eurooppalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä perheestä ja siihen liittyvistä arvoista sekä kuvata eurooppalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä siitä, miten perheen huomioiminen näkyy hoitotyössä.

Tutkimusaineisto kerättiin Lahdessa keväällä 2007 kansainvälisen perhehoitotyön viikon aikana. Tutkimukseen osallistui kansainvälisellä perhehoitotyön viikolla mukana olleet 24 ulkomaalaista ja kymmenen suomalaista hoitoalan opiskelijaa. Aineis-

ton analyysissä käytettiin laadullista ja määrällistä lähestymistapaa. Aineiston analyysissä ja kuvailussa hyödynnettiin sisällön analyysia ja tilastollista SPSS-ohjelmaa. Tutkimus on teorialähtöinen ja sen pohjana on käytetty Leinigerin kulttuurilähtöistä hoitotyön teoriaa. Tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan käyttää hoitotyön koulutuksessa ja käytännön hoitotyössä.

## 2 PERHEHOITOTYÖ

### 2.1 Perheen määritelmä

Perhe voidaan määritellä monin tavoin. Aiemmin perheellä tarkoitettiin isää, äitiä ja yhtä tai useampaa lasta. Myöhemmin on alettu puhua perheistä, koska perhetyyppien määrä on lisääntynyt. (Marin 1999, 53.) Friedmanin, Bowdenin ja Jonesin (2003) mukaan perhe määritellään yksinkertaisimmillaan aikuisten tai aikuisten ja lasten muodostamaksi pienryhmäksi, jotka asuvat yhdessä. Perhe sisältää myös traditionaalista poikkeavat kaikenlaiset ihmissuhteet, kuten lapsettomat parit, homo- ja lesboparit, uusperheet ja yksinhuoltajat. Perhe käsitteenä on muuttuva erilaisten perhetyyppien ja ihmisten käsitysten muuttuessa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 16.)

Friedman (2003) määrittelee teoksessaan, että perhe on kahden tai useamman ihmisen muodostama ryhmä, jolla on emotionaalinen side toisiinsa. He myös kokevat olevansa perhe. Määritelmä on tarkoituksella laaja, jotta se kattaisi kaikki perheen muodot. Tästä näkökulmasta perheeksi voidaan laskea myös henkilöt, jotka eivät ole verisukulaisia keskenään, naimisissa tai ovat adoptoituja. Tämä käsittää myös perheet, jotka asuvat useammassa ruokakunnassa, avoliitossa sekä lapsettomat, homoseksuaalit ja yksinhuoltajat.

Ydinperhe määritellään Friedmanin teoksessa avioliitossa asuvaksi pariskunnaksi, jotka jatkavat sukuaan. Ydinperheeseen kuuluu mies, vaimo ja heidän lapsensa. Suurperheeksi määritellään ydinperheen lisäksi muut perheeseen sidoksissa olevat henkilöt, jotka ovat ydinperheelle läheisiä. Nämä henkilöt voivat olla esimerkiksi isovanhemmat, tädit, sedät, sisarusten lapset ja serkut. (Friedman ym. 2003, 10.)

Perheen sisäisiä rakenteita ovat perheen kokoonpano, perheenjäsenten sukupuoli, arvojärjestys ja osaryhmittymät. Perheensisäisiä perheenjäsenten muodostamia osaryhmittymiä ovat muun muassa vanhempien parisuhde, isä ja poika sekä äiti ja tytär. Ulkoisia rakenteita ovat perheen työtilanne, lasten hyvinvointi ja perheenjäsenten yhteydet muihin ihmisiin. Perheen rakenteiden tutkiminen on erityisen tärkeää silloin, kun perheellä on ongelmia. (Paunonen 1999, 61-62.)



Yhteiskunnalliset muutokset ovat vaikuttaneet perheen muutokseen. Tällaisia muutoksia ovat naisen aseman vapautuminen, muuttoliike maalta kaupunkeihin 1960-luvulla, pidentynyt elinikä ja pidempään säilyvä toimintakyky sekä yksilöllisyyden ja itsenäisyyden ihannoiti. Muita perheeseen vaikuttavia muutoksia ovat olleet 1990-luvun alun pankkikriisi, taloudellinen lama ja suurtyöttömyys. Viimeaikaisista perheen sisäisistä muutoksista yksi suurimpia on isän roolin muuttuminen. Aiempina vuosikymmeninä isän rooli oli perheen elättäjänä. Nykyään isät osallistuvat lastensa hoitoon ja perheen arkeen siinä missä äiditkin. (Marin 1999, 52-53, 57.)

Perhesuhteiden muuttuessa iäkkäillä ihmisillä voi olla vaikeuksia ymmärtää näitä muutoksia. Uusien ihmisten tulo perhepiiriin ja vanhojen poistuminen voi aiheuttaa etäisyyttä sukupolvien välille. On huomattu, että perhe on osin korvautunut erilaisilla sosiaalisilla verkoilla. (Marin 1999, 53, 58.)

## 2.2 Perhehoitotyön määritelmät

Perhehoitotyö ilmenee parhaiten lasten sairaanhoidossa, äitiys- ja lastenneuvoloissa, psykiatrisessa hoitotyössä ja synnytysosastoilla. (Tanttu 1997, 5.) Perhehoitotyön näkökulma on luonnollisena osana kaikessa hoitotyössä. Perhehoitotyöhön liittyviä käsitteitä ovat perhehoitotyö, perhesysteeminen hoitotyö ja perhekeskeinen hoitotyö. **Perhehoitotyö** on yksilön ja perheen sekä terveyden että sairauden välisten suhteiden huomioimista hoitosuunnitelmassa ja hoitoa analysoitaessa. **Perhesysteemisessä hoitotyössä** koko perhe nähdään hoitotyön kiinnostuksen kohteena, jossa myös elinympäristö huomioidaan. **Perhekeskeisessä hoitotyössä** hoidossa keskeisenä on yksilö, mutta perhe on tärkeänä taustatekijänä. Perhe otetaan huomioon hoitosuunnitelmassa, varsinkin lastenhoitotyössä. Perheen hoidossa otetaan usein huomioon myös **yhteisöhoitotyö**, jossa määritellään yksilön ja perheen suhdetta yhteisöön. (Paunonen 1999, 27, 33-35.)

## 2.3 Perhehoitotyön muutos

Nykyään perhe huomioidaan lasten hoitotyössä kokonaisvaltaisemmin kuin aiempina vuosikymmeninä. Nykyinen käytäntö siitä, että vanhemmat osallistuvat lastensa hoitoon alkoi 1960-luvulla. 1980-luvulla alettiin kiinnittää huomiota siihen, miten isän osallistuminen sairaan lapsen hoitoon lähensi isän ja lapsen suhdetta sekä kiinteystti

koko perhettä. Lasten luona sairaalassa on usein toinen vanhemmista tai muu läheinen henkilö. (Santahuhta, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2001.)

”Nykyisin perhe hoitaa yhdessä hoitajien kanssa sairaalassa olevaa lasta.” Poikkeuksena ovat tilanteet, joissa lapselle joudutaan tekemään nopeita toimenpiteitä. Näissä tilanteissa vanhemmat jäävät usein vähälle huomiolle. (Santahuhta ym. 2001.)

Perheen kokemista muutoksista huolimatta, perhe koetaan kiintopisteenä ihmisen elämässä (Marin 1999, 59). Perhe on suuri voimavara yksilölle. Hoitotyön laatu tulee varmistettua, kun potilaan omaiset ovat mukana potilaan hoidossa. Perhe tukee potilasta sairauden aiheuttaessa muutoksia. Ei myöskään voida unohtaa taloudellista hyötyä, jonka niin potilas kuin terveydenhuolto saavat, kun perhe auttaa potilasta laitosta ja avohoidossa. Nämä seikat lisäävät potilaan ja hänen perheensä terveyttä. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1999, 14.)

#### 2.4 Perhe osallisena potilaan hoidossa

Päiväkirurginen toimenpide koskettaa potilasta ja hänen perhettään. Niemimaan (2006) tutkimuksessa kuvataan sitä, miten perheet kokevat päiväkirurgisen potilaan toipumisvaiheen kotona. Tutkimuksessa perhekäsitteellä tarkoitetaan yksilön käsitystä omasta perheestä, johon perinteisen perheen lisäksi voi lukeutua myös muita läheisiä kuten naapurit, ystävät ja tuttavat. Åstedt-Kurjen ym. (2001) mukaan perhe on enemmän kuin edustamansa yksilöt ja myös enemmän kuin yksilöidensä summa (Niemimaa 2006)

Perheen selviytyminen kriisistä on prosessi, jossa pyritään vastaamaan stressitekijän laajoihin vaatimuksiin käyttämällä hyödyksi jo olemassa olevia resursseja ja kehittämällä uusia. Stressitekijöistä selviytyminen lujittaa perheen yhteenkuuluvuutta (Friedman ym. 2003, Niemimaan 2006 mukaan, 14).

Sarajärven (1998) tutkimuksen mukaan päiväkirurgisten potilaiden mielestä perheiden mielipiteiden huomioiminen toteutui hyvin hoidon eri vaiheissa, vain kymmenesosa ajatteli mielipiteiden huomioimisen toteutuneen huonosti. Perheen mielipiteiden kuuntelu on tärkeää, se kannustaa perhettä osallistumaan hoitoon (Niemimaa 2006.)

Costa (2001) on tutkinut, että perheen fyysinen läsnäolo päiväkirurgiassa mahdollisti kokemuksen jakamisen ja siinä potilaan tukemisen. Paavilaisen (2001) mukaan perheellä voi kuitenkin olla myös syynsä olla osallistumatta eikä se kaikissa tilanteissa olekaan välttämätöntä. (Niemimaa 2006.)

Päiväkirurginen potilas tarvitsee perheeltä toiminnallista ja henkistä tukea. Niemimaa (2006) kuvaa perheen kokemuksia päiväkirurgisesta hoidosta jakamalla kokemukset kolmeen pääluokkaan. Perheen apu päiväkirurgisen potilaan toiminnallisessa selviytymisessä on tärkeää. Tähän luokkaan kuuluvat kaikki käytännön asioissa ja arkipäivän elämässä perheeltä saatu apu. Potilas sai myös perheeltä sairaanhoitoa, joka ilmeni läsnäolona, huolenpitona ja apuna haavanhoidossa. Perheen kokemus potilaan kokemuksellisesta selviytymisestä liittyy saatuun henkiseen tukeen. Henkinen tuki perheeltä näkyy läsnäolona, auttavaisena kohteluna, rajojen asettamisena, asioiden selvittämisenä ja kannustuksena. Kotihoito koettiin turvallisenä ja normaalin perhe-elämän koettiin näin säilyvän. Kolmas luokka on perheen kokemus päiväkirurgisen potilaan sosiaalisyhteisöllisestä selviytymisestä. Tämä tarkoittaa yhteyttä ja suhtautumista ulkomaailmaan kuten ystäviin, työhön ja harrastuksiin. Suhtautuminen näihin asioihin oli yksilöllistä.

## 2.5 Sairaanhoidajan antama tuki potilaan omaisille

Tarkka, Paavilainen, Lehti & Åsted-Kurki (2002) ovat tutkineet sydänsairaiden potilaiden perheiden saamaa sosiaalista tukea. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata millaista sosiaalista tukea potilaiden perheet saivat sairaanhoitajilta ja tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat sosiaaliseen tukeen.

Sairaanhoidajilta saatu tuki oli emotionaalista tukea. Kolmasosa sydänsairaiden potilaiden perheistä koki, että he eivät saaneet riittävästi oikeanlaista emotionaalista tukea. Vain neljännes koki saaneensa oikeanlaista emotionaalista tukea. Iäkkäiden potilaan omaiset olivat kokeneet saaneensa enemmän sosiaalista tukea kuin muut osallistujat. Potilaiden, joiden sydänsairaus oli pitkälle edennyt, heidän omaiset ilmoittivat saaneensa enemmän tukea sairaanhoitajilta kuin niiden potilaiden, joiden päivittäiseen elämään sairaus vaikutti vähemmän. Hyvin strukturoituneet perheet kokivat saavansa sosiaalista tukea enemmän kuin huonosti strukturoituneet perheet. Iäkkäiden potilaiden omaiset, miespuoliset omaiset ja aiemmin sairaalassa sydänsairauden

vuoksi olleiden potilaiden omaiset olivat kokeneet saaneensa sosiaalista tukea enemmän kuin muut osallistuneet. (Tarkka ym. 2002.)

Osa sydänsairaiden potilaiden perheenjäsenistä ei ollut tyytyväisiä saamaansa tukeen. 40 % potilaiden omaisista oli tyytymättömiä saamaansa konkreettiseen apuun ja tukeen sekä 30 % oli tyytymättömiä saamaansa emotionaaliseen tukeen. Sydänsairaiden potilaiden omaisten sairaanhoitajilta saama tuki oli tyypillisimmin emotionaalista tukea, kun taas konkreettinen apu oli vähäisempää. Konkreettisella avulla tarkoitettiin tietoa lääkityksestä, taloudellisesta tuesta, dieetistä ja seksuaalisuudesta, mistä olisi toivottu enemmän tietoa. (Tarkka ym. 2002.)

## 2.6 Potilaan läheisten sairaanhoitajalta odottama tuki

Ensitapaaminen perheen kanssa luo pohjan tulevalle yhteistyölle ja luottamukselliselle hoitosuhteelle. Perheet ovat toivoneet hoitajan olevan lämmin, iloinen ja empaattinen. Hoitajan rooli on olla tukihenkilö, turvallinen aikuinen lapselle ja ohjata perhettä uudessa tilanteessa. (Santahuhta ym. 2001.) Hoitohenkilökunnan tulisi osata huomioida läheisten tarpeet sekä ottaa heidät aktiivisesti mukaan hoitotyöhön. (Nevalainen 2006, 15.)

Nevalaisen (2006, 46- 47, 51) tutkimuksessa läheisten mielestä on tärkeää, että hoitohenkilökunta antaa tiedollista ja emotionaalista tukea. Enemmistö syöpäpotilaan läheisistä koki, ettei ollut saanut riittävästi tietoa. Läheiset pitivät tärkeänä, että tietoa annettiin ymmärrettävästi, rehellisesti ja, että läheisellä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä. Henkilökunnan tulisi tiedostaa potilaan ja läheisen tilanne ja antaa juuri heille oleellista yksilöllistä tietoa. Tutkimuksessa ilmeni, että suurin osa läheisistä oli tyytyväinen henkilökunnalta saamaansa keskustelu-aikaan. Hoitohenkilökunnan kanssa käydyt keskustelut antoivat potilaan läheisille toivoa. Hoitohenkilökunta tarjosi kuitenkin harvoin keskusteluapua koskien läheisten tunteita ja kokemuksia sairauden aikana. Samoin keskustelua arjessa pärjäämisestä ja arkielämän vaikeuksista kaivattiin lisää.

Sorsan (2004) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat saavansa hyvin tietoa ja ohjausta lapsen sairauteen liittyvissä asioissa. Tukea toivottiin kuitenkin vielä enemmän. Sairaalan henkilökunta oli tukenut perheitä kuuntelemalla, keskustelemalla ja

rohkaisemalla. Läheisiltä ihmisiltä toivottiin kuuntelemista, keskustelemista ja myötäelämistä. Hoitohenkilökunnalta toivottiin apua käytännön elämän järjestämisessä. Konkreettisen avun saamisessa koettiin puutteita. Sen jälkeen, kun perheen arkielämä on järjestyksessä, perheellä on voimavaroja muuhun. Konkreettiseksi avuksi luettiin lastenhoitoapu, siivousapu, ruoan laitto, pyykin pesu ja kuljetusapu. Emotionaalista tukea perheet saavat omalta perheeltä, puolisolta, toisilta vanhemmilta ja vertaistukiryhmistä. (Sorsa 2004, 49-51, 25.)

Sorsan (2004) tutkimuksessa ”syöpää sairastavien lasten perheiden toimivuus sekä perheiden saama ja odottama tuki” ilmeni, että perheen selviytymisen kannalta on tärkeää perheen välinen hyvä kommunikaatio ja luottamuksellinen ilmapiiri. Sairauden kohdatessa tärkeiksi koetut arvot muuttuivat. Koti, lapset ja perhe koettiin tärkeämmiksi kuin työ ja raha. (Sorsa 2004, 45-46.)

### 3 KULTTUURILLISTA HOITOTYÖTÄ OHJAAVAT TEKIJÄT

#### 3.1 Kulttuurillisen hoitotyön lähtökohdat

Euroopan Unioniin liittymisen myötä väestö voi muuttaa yhä vapaammin maasta toiseen. Suomen väestö kansainvälistyy yhä voimakkaammin, mikä tulee näkymään myös hoitotyön kansainvälistymisessä. Myös sotien ja katastrofien aiheuttamat siirtolaisvirrat ovat kasvaneet viime vuosina. Työelämässä tapaa yhä useammin vieraan kulttuurin edustajia. Eri kulttuuria edustavien potilaiden terveystarpeisiin tarttuminen on Hassinen-Ali-Azzanin (2002) mukaan kansainvälistymisen tuomiin haasteisiin vastaamista hoitotyössä. Tämä on myös asetettu keskeiseksi hoitotieteen tutkimuksen kohdealueeksi. Erilaisten kulttuuristen ryhmien huomioon ottaminen hoitotyössä ehkäisee kulttuurikonflikteja, kulttuuriin pakottamista ja etnosentrismiä, jolla tarkoitetaan omien arvojen ja toimintatapojen pitämistä parempana (Åhlvik 2005.) Esimerkiksi Euroopan maissa edustetaan yksilöllistä riippumattomuutta ja arvostetaan itsehoitotoimintoja, joiden tuloksena potilas vastaa pääsääntöisesti itse omasta hoidostaan. (Ketola & Suominen 1995, Åhlvik 2005, 9 mukaan.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista turvaa potilaan asemaa ja hyvää hoitoa potilaan kotimaasta tai kulttuurista riippumatta. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään tervey-

den- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää. Potilaan hoito on järjestettävä niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on mahdollisuuksien mukaan huomioitava hänen hoidossaan ja kohtelussaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2.luku 3§.)

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet määrittelevät myös sairaanhoitajan tehtäväksi hoitaa jokaista potilasta yksilöllisesti hoitotarpeen mukaan, riippumatta terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihonväristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta huolimatta. Potilas kohdataan ainutlaatuisena ja arvokkaana sekä arvot, vakaumus ja tavat huomioiden. Sairaanhoitajan tehtävänä on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, 1996.)

### 3.2 Eri kulttuuria edustavien potilaiden kohtaaminen

Åhlvik (2005) on tutkinut sairaanhoitajien kokemuksia eri kulttuuria edustavien potilaiden kohtaamisesta hoitotyössä psykiatrisessa sairaalassa. Tutkimustulosten mukaan eri kulttuuria edustavan potilaan kohtaamisessa hoitotyössä korostuu omahoitajasuhde, uskonnon vaikutus sekä omaisten antama tuki. Tutkimuksen mukaan puutteellinen kielitaito vaikeutti vuorovaikutusta ja saattoi johtaa väärinymmärryksiin. Kielitaidon puute saattoi muodostua sairaanhoitajalle kynnykseksi lähteä myös hoitamaan vierasta kulttuuria edustavaa potilasta. Toisen ihmisen koskettaminen koettiin eri kulttuureissa eri tavoin. Omahoitajan rooli potilaan tuntojen tulkkina korostui, kun väärinymmärrysten mahdollisuus kasvoi kielen puuttuessa. Omahoitaja saattoi oikais- ta väärinymmärryksiä, koska hän oli oppinut tuntemaan potilaan parhaiten. Omahoitaja toimi tulkkina myös työryhmälle. Tutkimuksen mukaan kulttuurisia väärintulkintoja pelättiin. Potilas usein koki pelkoa uutta hoitoympäristöä kohtaan ja, että saa vääränlaista kohtelua ja hoitoa. Potilaan kokema pelko väheni omahoitajan ja potilaan välisen luottamussuhteen syventyessä.

Åhlvikin (2005) tutkimuksen mukaan eri kulttuuria edustavien potilaiden oli vaikea sitoutua sairaalahoitoon kuuluvaan lääkitykseen. Potilaat luottivat enemmän omassa maassa ja kulttuurissa kanssaihminen kokemuksiin ja neuvoihin lääkityksen suhteen ja toimivat usein niiden mukaan. Sairaanhoitajien ja potilaiden välistä vuorovaikutus-

ta saattoi vaikeuttaa se, että ajattelutavat olivat erilaiset, vaikka kieliongelmaa ei olisi ollutkaan. Eleet saattoivat myös merkitä eri asiaa eri kulttuureissa. Sekä ajan että puhtauden suhteen ilmeni erilaisia käsityksiä. Uskonto ja uskonnollisuuden vaikutus vierasta kulttuuria edustavien potilaiden keskuudessa näkyi jokapäiväisessä elämässä erilaisina arvoina, uskomuksina ja rituaaleina. Osa potilaista saattoi kokea esimerkiksi parantuvansa uskonnon avulla. (Åhlvik 2005, 25-29, 30, 34.)

Omaisten tuki ja mukana olo korostuivat eri kulttuureja edustavilla potilailla. Omaiset kävivät vierailulla ja osallistuivat hoitoneuvotteluihin. Mikäli mahdollista, perhe ei jättänyt potilaita yksin, mikä suomalaisessa kulttuurissa saattaa olla hyvinkin tavallista. Kaikilla potilailla ei kuitenkaan syystä tai toisesta ollut omaisten tukea. Omaisten tuki vaikututti vierasta kulttuuria edustavien potilaiden tulevaisuuden uskoon ja näkyi lyhyempinä hoitoaikoina. (Åhlvik 2005, 25-29, 30, 34.)

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat, että vierasta kulttuuria edustavan potilaan hoitotyö oli antoisaa, mutta vaativaa ja se vei useimmiten myös enemmän aikaa. Hoitotyössä hyvää hoitoa edistää kulttuurillinen tieto ja taito kohdata oikein vierasta kulttuuria edustava potilas. Kulttuurinmukainen hyvä hoito nopeuttaa myös potilaan paranemista. (Åhlvik 2005, 25-29, 30, 34.)

### 3.3 Kulttuurilähtöisen hoidon teoria

Transkulttuurisen eli kulttuurilähtöisen hoitotyön teorian on luonut hoitotyön teoreetikko Madelaine Leininger. Hän on aloittanut teorian kehittämisen jo 1950-luvulla ja jatkanut sitä sen jälkeen. Teorian kehittäminen lähti liikkeelle, kun Leininger huomasi lastenkodissa työskennellessään, että eri kulttuureista tulevissa lapsissa on eroja. Terapiamenetelmät eivät tuntuneet tavoittavan lapsia, joiden käyttäytyminen ja tarpeet olivat sidoksissa omaan kulttuuriinsa. Hänen tutkimuksensa auttoi ymmärtämään hoidossa, terveydessä ja sairauksissa ilmeneviä kulttuurieroja. (Alexander, Beagle, Butler, Dougherty, Andrews Robards, Solotkin, & Velotta, 1994, 411.)

### 3.3.1 Kulttuurilähtöisen hoitotyön määritelmä ja tarkoitus

Leiningerin transkulttuurinen hoitotyö keskittyy maailman eri kulttuurien ja alakulttuurien vertailevaan tutkimiseen ja analysointiin erityisesti hoivakäyttäytymisen, hoitotyön sekä terveyttä, että sairautta koskevien arvojen, uskomusten ja käyttäytymismallien osalta. Transkulttuurisen hoitotyön päämääränä on muodostaa tieteellinen ja humanistinen tietoperusta eri kulttuureille ominaisten ja kaikille kulttuureille yhteisten hoitotyön käytäntöjen tuottamiseksi. Tavoitteena on tehdä kulttuurista ammatillisen hoitotiedon perusta, joka antaa lähtökohdan käsitteiden muodostamiselle, hoidon suunnittelulle ja toteuttamiselle. Tarkoitus ei ole siis tulla vain tietoiseksi eri kulttuureista tai vain ymmärtää niitä. Leininger on sanonut, että jos halutaan hoitotyöllä olevan merkitystä asiakkaille ja maailmalle, tarvitaan kulttuurilähtöisen hoitotyön tietoa ohjaamaan ratkaisujamme. (Alexander ym. 1994, 413-414.)

Leininger on sitä mieltä, että hoitotyön teoriassa täytyy pyrkiä luovasti selvittämään yksilön, perheiden ja ryhmien kulttuurisiin elämäntapoihin perustuvia hoitamisen käytäntöjä, arvoja ja uskomuksia. Näin pystytään toteuttamaan tehokasta, tyydyttävää ja kulttuurin mukaista hoitotyötä. Eri kulttuurien ihmiset pystyvät itse ratkaisemaan, millaista hoitoa haluavat tai tarvitsevat. Kulttuurilähtöisen hoidon teoria huomioi ihmisen elämän ja olemassaolon muuttuvan kokonaisuuden. Tähän kokonaisuuteen kuuluvat yhteiskuntarakente, maailmankuva, kulttuuriarvot, ympäristöolosuhteet, kielelliset ilmaisut sekä kansanomaiset ja ammatilliset hoitojärjestelmät. (Alexander ym. 1994, 413-414.)

Näistä lähtökohdista voidaan saada hoitotyön ytimenä olevaa hoitotietoa ja harjoittaa terapeutista hoitotyötä. Leiningerin teorian päämääränä on siis kulttuurinmukaisen hoidon antaminen. Leiningerin mukaan sairaanhoitajien täytyy pyrkiä selvittämään ja ymmärtämään eri kulttuurien hoitokäytäntöjä niin, että he pystyvät luomaan pohjan kulttuurinmukaiselle hoidolle. (Alexander ym. 1994, 413-414.)

### 3.3.2 Kulttuuriseen hoitoon liittyviä käsitteitä

Leininger jakaa kulttuurilähtöisen hoidon käsitykset **emistisiin** ja **etistisiin käsityksiin**. Emistiset käsitykset ovat kulttuurin sisäisiä, kulttuurissa elävän käsityksiä ja etistiset kulttuurin ulkopuolisen, esimerkiksi sairaanhoitajan käsityksiä kulttuurista.



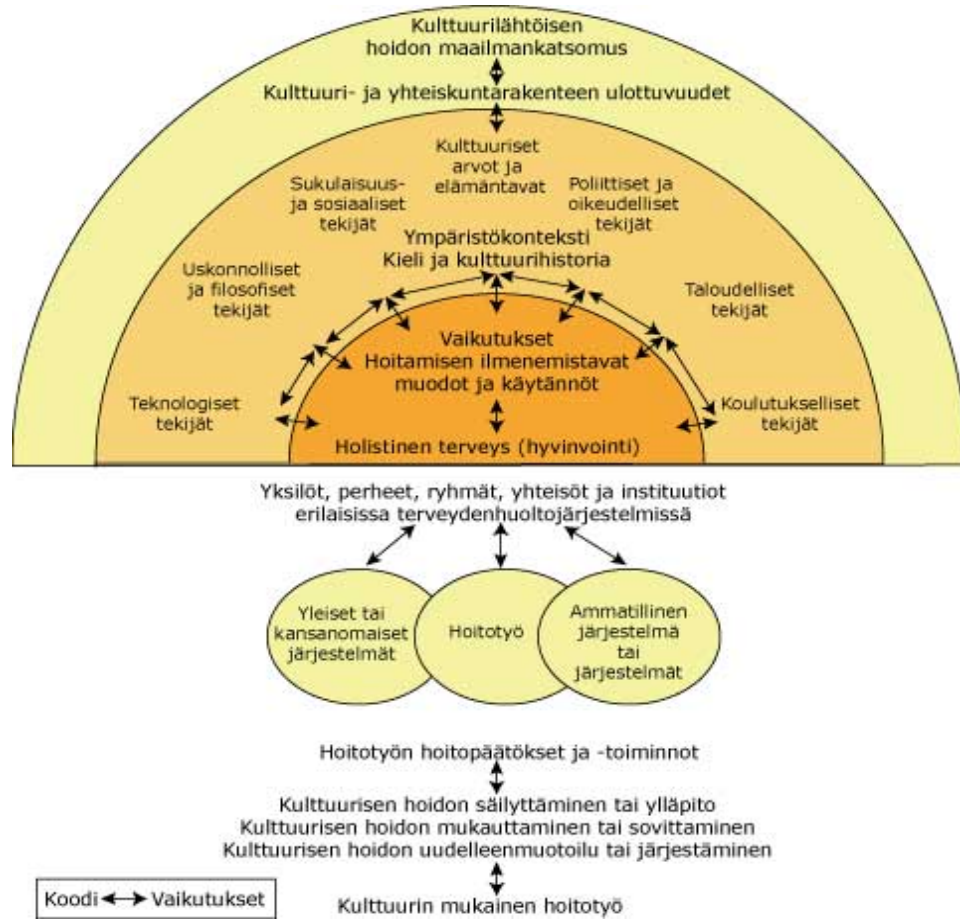
Transkulttuurisen hoitotyön teorian yleinen päämäärä on selvittää ihmisten emistisiä hoitokäsityksiä ja uskomuksia heidän toteuttaessaan hoitoa ja sen jälkeen tutkia saatua tietoa sairaanhoitajan etistisistä näkökulmista. Näin voidaan toteuttaa hoitoa, joka vastaa asiakkaan oman kulttuurin mukaisia tarpeita. Kulttuurinmukaisen hoitotyön toteuttamista edistää Leiningerin mukaan myös se, että ymmärretään ja selvitetään hoidon antajan ja vastaanottajan roolit eri kulttuureissa. Leininger sanoo hoidon olevan paranemisen ja hyvinvoinnin sekä ihmisen ja kulttuurin säilymisen perusehto. Hoito punoutuu kulttuurisiin elämäntapoihin ja auttaa sairaanhoitajia käyttämään hoitoa terapeutisesti terveyden säilyttämiseksi, sairauden ehkäisemiseksi ja parantamiseksi tai ihmisten auttamiseksi kohtaamaan kuoleman. (Alexander ym. 1994, 415.)

Leininger (1991, 48) määrittelee kulttuuriin kuuluvaksi tietyn ryhmän opitut, yhteiset ja perityt arvot, uskomukset, normit ja elämäntavat, jotka ohjaavat ryhmän jäsenten ajattelua, ratkaisuja, toimintoja ja totunnaisia tapoja. Kulttuurilähtöinen hoito (cultural care) ottaa huomioon nämä tunnetut arvot, uskomukset ja ilmaisutavat, jotka antavat yksilölle tai ryhmälle apua, tukea tai edellytyksiä hyvinvoinnin ylläpitämiseen, jonkin tilan tai elämäntavan parantamiseen tai kuoleman tai vammautumisen kohtaamiseen. Leiningerin (1988, 136) mukaan teknologiset tekijät, uskonnolliset - ja filosofiset tekijät, sukulaisuus ja sosiaaliset tekijät, kulttuuriset arvot ja elämäntavat, poliittiset - ja oikeudelliset tekijät, taloudelliset - ja koulutukselliset tekijät vaikuttavat kulttuuriryhmien, perheiden ja yksilöiden sairautta, terveyttä ja niiden hoitoa koskeviin käsityksiin. Tässä tutkimuksessa käytettiin Leiningerin auringonnousumallin osia: uskonnolliset - ja filosofiset tekijät, sukulaisuus - ja sosiaaliset tekijät, kulttuuriset arvot - ja elämäntavat sekä hoitotyön ilmenemismuodot.

### 3.3.3 Auringonnousumalli

Leiningerin auringonnousumalli (The Sunrise Model) kuvaa hänen teoriasa pääelementtejä. Auringonnousumalli symboloi ”aurinkon” eli hoitamisen nousua. (Kuva 1.) Malli kuvaa ihmisiä kulttuuritaustaltaan ja yhteiskuntarakenteeltaan erottamattomina. Ympyrän yläpuolisko kuvaa yhteiskuntarakenteen osatekijöitä ja maailmankatsomuksellisia tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitoon ja terveyteen kielen ja ympäristön välityksellä. Ympyrän yläpuoliskon asiat vaikuttavat ympyrän alapuoliskon kansanomaisiin, ammatillisiin ja hoitotyön järjestelmiin. Yhdessä puoliskot muodostavat ne asiat, joita sairaanhoitajien täytyy ottaa huomioon ymmärtääkseen inhimillistä hoitoa ja terveyt-

tä. Leiningerin mukaan kulttuurisen hoidon säilyttäminen, mukauttaminen ja uudelleenmuotoilu voivat toimia siltana kansanomaisten ja ammatillisten järjestelmien välillä hoitotyön toimintojen kautta. (Alexander ym. 1994, 420–421.)



Kuva 1. Leiningerin auringonsumalli. (Alexander ym. 1994.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoitus on tutkia ja kerätä tietoa perheestä, perhehoitotyöstä ja hoitotyöhön liittyvistä kulttuurillisista tekijöistä eurooppalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä selvittämällä. Tässä tutkimuksessa eurooppalaisella sairaanhoitajaopiskelijalla tarkoitetaan britannialaisia, saksalaisia, italialaisia, tšekkiläisiä, skotlantilaisia, suomalaisia, hollantilaista tai espanjalaista, korkeakoulutasoista sairaanhoitajan tai kättilön tutkintoa suorittavaa opiskelijaa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa eurooppalaisesta kulttuurilähtöisestä hoitotyöstä sekä perhehoitotyöstä käytännön hoitotyöhön.

#### 5 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on 1) selvittää ja kuvata eurooppalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä perheestä ja siihen liittyvistä arvoista sekä 2) kuvata eurooppalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä siitä, miten perheen huomiominen näkyy hoitotyössä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisia perhesuhteita eurooppalaisilla sairaanhoitajaopiskelijoilla on ja millaisia näkemyksiä heillä on perheestä? Kysymyksen tarkastelussa keskitytään sukulaisuuteen ja sosiaalisiin tekijöihin.
2. Miten kulttuuriset tekijät näkyvät hoitotyössä? Kysymyksen tarkastelussa keskitytään hoitamisen ilmenemistapoihin, -muotoihin ja käytäntöihin.
3. Millaisia vaikutuksia uskonnolla on yksilön käyttäytymiseen ja hoitotyöhön? Kysymyksen tarkastelussa keskitytään uskonnollisiin ja filosofisiin tekijöihin.
4. Millaisia asioita eurooppalaiset sairaanhoitajaopiskelijat arvostavat? Kysymyksen tarkastelussa keskitytään kulttuurisiin arvoihin ja elämäntapoihin.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusaineisto kerättiin englanninkielisellä kyselylomakkeella kansainvälisen perhehoitotyöviikon aikana, jolloin opiskelijat asuivat suomalaisissa perheissä ja osallistuivat perhehoitotyöhön liittyviin luentoihin (LIITE 1). Kyselytutkimus tehtiin 16 britannialaiselle, kymmenelle suomalaiselle, kahdelle saksalaiselle, kahdelle italialaiselle, kahdelle tšekkiläiselle, yhdelle hollantilaiselle ja yhdelle espanjalaiselle sairaanhoitajaopiskelijalle. Kansainvälisen perhehoitotyön viikon ohjelmaan varattiin aika, jolloin kyselytutkimus toteutettiin. Kyselyyn vastasi 34 eurooppalaista sairaanhoitajaopiskelijaa.

Kysymyslomake esitettiin 25 suomalaisella sairaanhoitajaopiskelijalla, jotka olivat opiskelleet hoitotyötä puoli vuotta. Esitestauksen tarkoituksena oli arvioida kyselylomakkeen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Esitestauksen tuloksena havaittiin, että vastaaminen englanniksi tuotti vaikeuksia. Osa opiskelijoista ei osannut vastata esimerkiksi perhehoitotyöhön liittyviin kysymyksiin. Täytyi kuitenkin huomioida, että sairaanhoitajaopiskelijat olivat vasta aloittaneet hoitotyön englanninkielen opinnot. Osalla ei ollut vielä työharjoitteluista tulevaa hoitotyön työkokemusta perhehoitotyöstä. Esitestauksen jälkeen osaa kysymyslomakkeen kysymyksistä selkeytettiin ja poistettiin useita kysymyksiä sekä tarkistettiin kieliasua ulkopuolisilla henkilöillä.

Tässä tutkimuksessa käytetty kysymyslomake sisälsi kahdeksan kysymystä taustatiedoista, seitsemän avointa kysymystä ja 22 Likert-asteikollista kysymystä. Likert-asteikkoa käytetään usein mielipidettä ilmaisevissa väittämässä. Tavallisesti väittämässä on 4-5 portainen järjestysasteikko. Osallistujan tulee valita lähinnä omaa mielipidettä oleva vaihtoehto. (Heikkilä 2005, 53.) Tässä tutkimuksessa käytettiin 5-portaista järjestysasteikkoa, jossa toisena ääripäänä suomeksi käännettynä oli ”täysin eri mieltä” ja toisena ääripäänä ”täysin samaa mieltä”. Muut vaihtoehdot olivat suomeksi ”samaa mieltä”, ”eri mieltä” ja asteikon keskellä ”en osaa sanoa”. Tutkimuksessa haettiin osallistujien omia mielipiteitä, ei tilastollisesti päteviä tuloksia.

Tutkimuslupa saatiin Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen hoitotyön yliopettajalta 13.3.2007 ja tutkimusaineisto kerättiin kansainvälisen perhehoitotyöviikon (International Family Nursing Week) aikana (LIITE 5). Kansainvälinen perhehoitotyöviikko oli perhehoitotyötä käsittelevä tapahtuma, joka käsitti semi-

naareja, luentoja ja ryhmätyöskentelyä. Viikkoon osallistui hoitotyön opiskelijoita ja opettajia eri Euroopan maista. Eurooppalaiset sairaanhoitajaopiskelijat vastasivat kysymyslomakkeeseen perhehoitotyön viikon viimeisenä päivänä 29.3.2007 perhehoitotyötä käsitelleiden luentojen jälkeen. Eurooppalaisille sairaanhoitajaopiskelijoille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja motivoitiin osallistumaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistujille kerrottiin, että saatu aineisto käsitellään luottamuksellisesti anonymiteetti huomioiden ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Vastaamiseen oli varattu aikaa 45 minuuttia. Vastausprosentti oli 100 %. Osallistujille luvattiin lähettää englanninkielinen tiivistelmä tutkimustuloksista.

### 6.1 Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen lähestymistapa

Opinnäytetyön tutkimusosa tehtiin kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen avulla pyritään kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle (Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002, 87). Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on luonteva valinta, kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai mitkä ovat hänen toimintansa motiivit. (Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002, 74).

Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella kerätään tietoa lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviin kysymyksiin. Sen avulla selvitetään myös asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Tutkimuksen tuloksilla saadaan tavallisesti kartoitettua olemassa oleva tilanne, syy-seuraussuhteet jäävät kuitenkin usein vajaaksi. (Heikkilä 2004, 16.)

Tässä tutkimuksessa kvalitatiivista tutkimusosaa täydennettiin kvantitatiivisella lähestymistavalla. Kvalitatiivisista lähtökohdista tutkimukseen tehtiin avoimia kysymyksiä, joissa osallistujia pyydettiin kuvailemaan tarkemmin ajatuksiaan ja näkemyksiään tutkittavasta ilmiöstä. Tarpeeksi yksityiskohtaisia tai kuvailevia vastauksia ei olisi saatu, mikäli tutkimuksessa olisi käytetty ainoastaan kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimukseen osallistujien määrä oli varsin pieni yksinään kvantitatiiviselle tutkimusmenetelmälle ja kvalitatiiviselle tutkimusmenetelmälle taas liian suuri ajattelun opinnäytetyön laajuutta. Tutkimukseen osallistui 34 eurooppalaista sairaanhoitajaopiskelijaa, mikä oli tutkimuksen luotettavuuden kannalta sopiva määrä. Tutkimus

on deduktiivinen eli teorialähtöinen. Sen pohjana käytettiin Leiningerin kulttuuriläh-  
töisen hoidon teoriaa ja auringonnousumallia. Tutkimuskysymykset nousivat aiempi-  
en tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta.

## 6.2 Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa käytettiin avoimien kysymysten analysoinnissa sisällön analy-  
ysia. Sisällön analyysin avulla voidaan analysoida kerättyä tietoa systemaattisesti ja  
objektiivisesti. Sisällön analyysissa kuvaillaan ja ryhmitellään tutkittavaa ilmiötä.  
(Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.) Aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin ja käännettiin  
suomeksi. Aineiston litteroinnin avulla voitiin jäsenellä, tarkastella ja käsitellä saa-  
tua aineistoa helposti ja yksinkertaisesti. Jokainen avoin kysymys käsiteltiin erikseen  
omana kokonaisuutena. Tarvittaessa pystyttiin palamaan litteroituun aineistoon, mikä  
helpotti analyysia. Sairaanhoidajaopiskelijoiden vastaukset litteroitiin sekä kansalli-  
suuksittain että ilman jakoa eri kansallisuuksiin. Aineiston analyysissa vastausten  
luokittelussa käytettiin apuna värikoodausta. Samaan ryhmään kuuluvat vastaukset  
merkittiin lauseittain samalla värikoodilla. Tämän jälkeen kvantifioitiin eli laskettiin  
kuinka moni tutkimukseen osallistuja ilmaisi samaa asiaa kuvauksissaan. Luokituksia  
yhdistettiin, jos vastauksessa esiintyvät kuvaukset merkitsivät samaa asiaa. Lauseista  
tehtiin pelkistettyjä ilmauksia, joista muodostettiin alakategoriat. Leiningerin aurin-  
gonnousumallista saadut yläkategoriat ohjasivat analysointia (LIITE 3 ja 4). Muodos-  
tuneiden alakategorioiden välillä vertailtiin esiintyneitä eroavaisuuksia eri kansalli-  
suuksien välillä. (Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002, 94–95.)

Tutkimusaineiston kvantitatiivinen osuus kuvailtiin tilastollisesti SPSS for Windows  
13.0 ohjelman avulla. Aiemmin muodostettuun havaintomatriisiin syötettiin kysy-  
myslomakkeen tiedot yksi lomake kerrallaan. Havaintomatriisilla tarkoitetaan tauluk-  
koa, jossa yhdellä rivillä on tutkittavan tiedot ja sarakkeessa kaikkien osallistujien  
yhden kysymyksen vastaus (Heikkilä 2004, 123). Saatua aineistoa kuvailtiin frek-  
venssi- eli lukumääräjakaumilla ja ristiintaulukoinneilla. Ristiintaulukoinnin avulla  
selvitetään kahden muuttujan välistä yhteyttä (Heikkilä 2004, 147).

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Tutkimukseen osallistujien taustatiedot

Kysymyslomakkeen kysymysten 1-7 avulla kartoitettiin tutkimukseen osallistuneiden taustatietoja. Enemmistö tutkimukseen osallistuneista (N=34) olivat kansallisuudeltaan suomalaisia tai britannialaisia. Osa britannialaisista osallistujista määritteli itsensä skotlantilaisiksi (n=9). Tässä tutkimuksessa ei ole eritelty skotlantilaisia ja britannialaisia erikseen vaan britannialaisiin kuuluivat myös skotlantilaiset (Taulukko1).

Taulukko1. Tutkimukseen osallistujien lukumäärät kansallisuuksittain

	N=	Prosentti
Suomalainen	10	29,4
Britannialainen	16	47,1
Hollantilainen	1	2,9
Saksalainen	2	5,9
Espanjalainen	1	2,9
Italialainen	2	5,9
Tšekkiläinen	2	5,9
YHTEENSÄ	34	100,0

Tutkimukseen osallistuneista eurooppalaisista sairaanhoitajaopiskelijoista (N=34) yli puolet kuului ikäluokkaan 21- 25 vuotta (Taulukko 2). Suurin osa osallistujista oli naisia. Osallistuneista (N=34) vain kolme oli miehiä. (LIITE 2.)

Taulukko 2. Tutkimukseen osallistujien ikäluokat

	N=	Prosentti
alle 20 vuotiaat	1	2,9
21-25 vuotta	20	58,8
26-30 vuotta	5	14,7
31-35 vuotta	3	8,8
36-40 vuotta	3	8,8
yli 40 vuotiaat	2	5,9
YHTEENSÄ	34	100,0

Britannialaiset sairaanhoitajaopiskelijat opiskelivat yhtä hoitotyön osa-aluetta. Näitä osa-alueita olivat lasten hoitotyö, mielenterveystyö, aikuisten hoitotyö ja kehitysvammaisten hoitotyö. Kolme opiskelijaa opiskeli kättilöksi. Suomalaiset, tšekkiläiset,

italialaiset, saksalainen ja hollantilainen sekä yksi britannialainen sairaanhoitajaopiskelija eivät suuntautuneet opinnoissaan eri hoitotyön osa-alueisiin. (LIITE 2.)

Tutkimukseen osallistuneista (N=34) seitsemällä oli lapsia. Enemmistöllä näistä, joilla oli lapsia, oli kaksi lasta tai enemmän. Suurin osa osallistujista, joilla oli lapsia, olivat 26–30-vuotiaita tai vanhempia ja enemmistö heistä suuntautui opinnoissaan mielenterveystyöhön. Suurin osa (61,8 %) tutkimukseen osallistuneista oli naimattomia. (LIITE 2.)

## 7.2 Sukulaisuus - ja sosiaaliset tekijät

Kulttuurisesti tai etnisesti syntyneet normit ja arvot vaikuttavat voimakkaasti siihen miten eri roolit ilmentyvät perheessä. Tietoisuus tietyn etnisen ryhmän ydinarvoista ja perinteistä ovat tärkeitä tulkittaessa onko perheen roolit toimivia. Joissakin kulttuureissa muodolliset perheen roolit voivat olla laajentuneet perheenjäseniin, jotka ovatkin muussa asemassa perheessä, esimerkiksi setä voi olla isän roolissa yksinhuoltajan perheessä. Rooliodotuksetkin voivat olla erilaisia, erityisesti erilaisista etnisistä ympäristöistä tulevilla pariskunnilla. (Friedman ym. 2003, 335.) Tässä tutkimuksessa analysoitiin kysymysten 8-9 avulla tutkimukseen osallistuneiden eurooppalaisten opiskelijoiden perherakennetta ja perheen määritelmää.

### **Perherakenne**

Tutkimukseen osallistuneista 32 sairaanhoitajaopiskelijan mielestä omat vanhemmat kuuluivat heidän perheeseen. Lähes yhtä monen opiskelijan (31) mielestä sisarukset kuuluivat heidän perheeseen. Melkein puolet (15) kaikista osallistujista kertoi isovanhempien kuuluvan heidän perheeseen. Vähän yli neljäsosa osallistujista kertoi tätien ja setien kuuluvan perheeseen, serkut mainittiin myös kahdeksassa vastauksessa. Seurustelukumppani kuului 10 osallistujaan perheeseen ja yhden perheeseen avopuoliso. Kaikki tutkimukseen osallistuneet, joilla oli aviopuoliso (6) tai lapsia (7) katsoivat, että he kuuluvat perheeseen. Puolison lapset olivat osa kahden osallistujan perhettä. Sisarusten perheet omaan perheeseen kuuluvaksi laski seitsemän opiskelijaa. Kolmella osallistujalla isä- tai äitipuoli oli osa perhettä. Vanhemmat uusine puolisoineen kuuluivat yhden osallistujan perheeseen. Ystävä perheenjäsenenä oli viidellä osallistujalla. Kolmen osallistujan perheeseen kuuluivat kotieläimet.



## Perheen määritelmiä

Tutkimuksessa 32 eurooppalaista opiskelijaa (N=34) määrittivät perheen **instituutioksi, yksiköksi, ryhmäksi, ryhmäksi yksilöllisiä ihmisiä, tiiviisti punoutuneeksi ryhmäksi tai perheeksi, johon kuuluu vähintään kaksi ihmistä**. Lisäksi yksi tutkimukseen osallistujista **kuvasi perhettä satamaksi** ja yksi osallistujista kertoi **perheiden itse määrittelevän mitä he ovat**.

*“Family is an institution, that is invented to bring safety and security on people’s lives. In family children can grow up with care and love. It’s a bond between not-related individuals, a bond that they have wanted to form.”* – suomalainen opiskelija

*“For me family is like a harbour, when can you sail from the wildsea, where you can find support.”* – tšekkiläinen opiskelija

*“A couple in a relationship and their dependant.”* – britannialainen opiskelija

Tutkimuksessa yhdeksän opiskelijaa määritteli perheen olevan **toisiinsa verisiteillä kuuluvat ihmiset**. Kaksitoista opiskelijaa oli sitä mieltä, että perheellä on **henkinen side toisiinsa eikä verisiteitä välttämättä tarvitse olla**. Tällöin perheeseen voitiin lukea myös tyttö - tai poikaystävä, avopuoliso, partneri, avioliiton kautta sukuun tulleet tai läheisimmät ystävät. Yksi osallistujista kuvasi, että perheeseen **eivät kuulu ystävät**. Kahdeksan tutkimukseen osallistujaa kuvasi, että perheeseen kuuluu **itseä lähellä olevat ihmiset** ja seitsemän osallistujista kuvasi perhettä **ihmisinä, joiden kanssa elää tai jakaa kotielämän** tai joiden kanssa on **elänyt ja kasvanut syntymästä saakka**.

*“Family consists those people who you have been living for since you were born and also people who is close to you.”* – suomalainen opiskelija

*“Family is a close nit group who generally live in the same house but are not always blood related and who love and support one another.”* – britannialainen opiskelija

*“My family are me people I am closed to. This includes my genetic family, family through marriage and my closest friends.”* – britannialainen opiskelija

*”Family are people related by blood or not who do have atleast have a minimum interest in the other persons well being.”* – saksalainen opiskelija

Tutkimuksessa 21 opiskelijaa kuvasi perheeseen kuuluvaksi erilaisia kiintymystä osoittavia tunteita, kuten **välittämistä, rakkautta, tukea, luottamusta, arvostamista, apua, huolenpitoa, hyväksyntää, suojelemista, riippuvaisuutta, kodinomaisuutta ja turvaa**. Tutkimuksessa viisi opiskelijaa kuvasi perheeseen kuuluvaksi **kokemusten jakamisen, puhumisen ja yhdessä olon** eri elämäntilanteet ja yksilöllisyyden huomioiden.

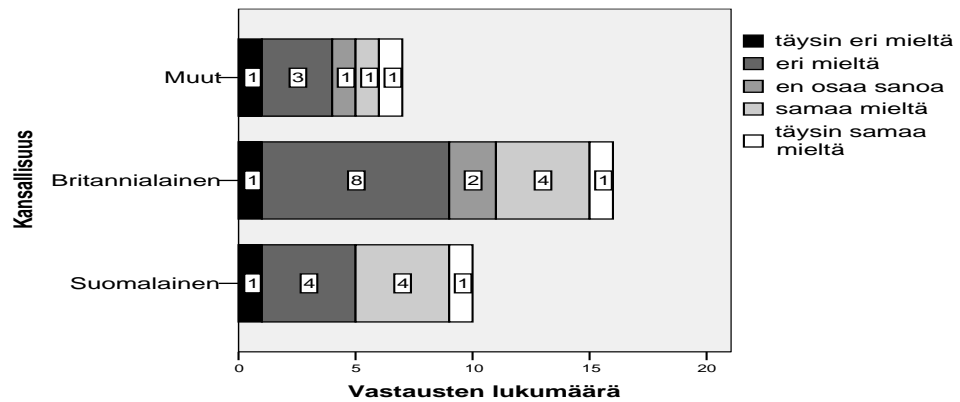
*”Family is a group of person per individuals related and close to each other, where you can feel at home, you can find love, help, care...Family are the person people who take care of me and I take care of them.”* – italialainen opiskelija

*“Family have shared experiences, that make bonds of trust and support. It is dynamic in being supported or providing support to each other.”* – britannialainen opiskelija

*“At least 2 people, sharing themselves, respecting each other, with the same aims and values.”* – italialainen opiskelija

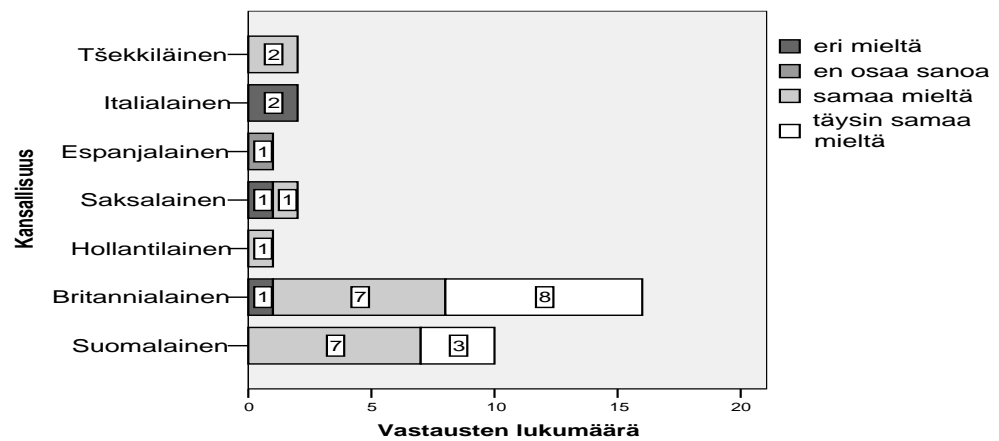
### **Perheen rakenne**

Kysymyksissä 11-13, 15 ja 16 kysyttiin osallistujien mielipiteitä, mistä perhe muodostuu ja voiko toinen vanhemmista kasvattaa lapset yksin. Opiskelijoista 12 mielestä perhe koostuu äidistä, isästä ja lapsista. Puolet opiskelijoista ei ajatellut perheen koostuvan äidistä, isästä ja lapsista. (Kuva 2.)

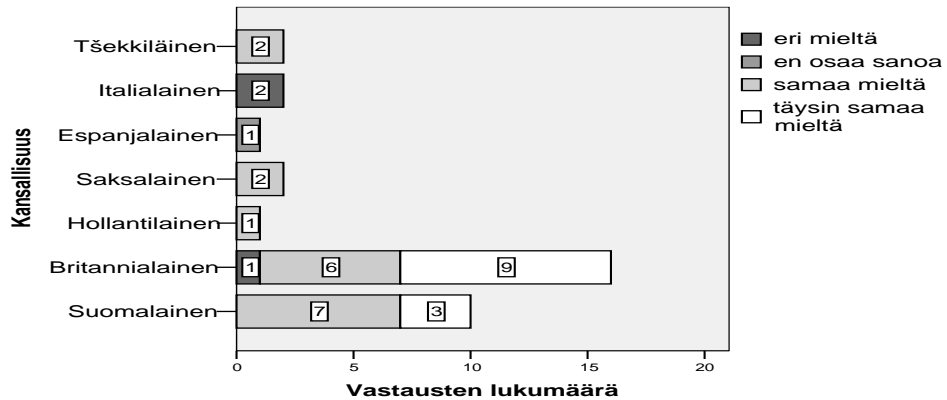


Kuva 2. Perhe koostuu äidistä, isästä ja lapsista (kysymys 11).

Yksi ihminen voi muodostaa perheen – väittämässä täysin samaa mieltä oli vain kaksi suomalaista opiskelijaa. Osallistujista 2/3 oli sitä mieltä, että yksi ihminen ei voi muodostaa perhettä. Suurin osa osallistujista oli sitä mieltä, että äiti ja isä voivat kasvattaa lapsia yksin (Kuvat 3 ja 4).



Kuva 3. Isä voi kasvattaa lapset yksin (kysymys 12).



Kuva 4. Äiti voi kasvattaa lapset yksin (kysymys 13).

Suurin osa osallistujista (29) oli sitä mieltä, että pari ilman lapsia voi muodostaa perheen. Yksi britannialainen ja molemmat tšekkiläiset osallistujat olivat eri mieltä siitä, että pari ilman lapsia muodostaa perheen. Enemmistö opiskelijoista (29) oli sitä mieltä, että samaa sukupuolta oleva pari voi muodostaa perheen. Väitteestä täysin eri mieltä oli yksi ja eri mieltä neljä opiskelijaa.

### 7.3 Hoitotyön ilmenemismuodot

Hoitotyön ilmenemismuodot eri kulttuureissa vaihtelevat. Hoitotyössä sairaanhoitajan tulisi löytää ne tekijät, joilla on vaikutusta kulttuuriin eroavaisuuksiin elämäntavoissa, arvoissa ja asiakkaan hoidon tarpeessa. Sairaanhoitajan tulisi havaita, mitkä hoitamisen arvot ja muut elämisen toiminnot ovat samanlaisia tai yleisiä erikoispiirteitä asiakkaalla tai toisissa kulttuureissa. Sairaanhoitajan arvioidessa hoitoa, hänen tulisi ymmärtää, että eri kulttuurien juuret ovat syvällä ja omasta kulttuuristaan ei haluta luopua sairaana ollessakaan. (Leininger 1995, 116.) Myös perhehoitotyö ilmenee eri tavalla eri kulttuureissa. Perhehoitotyön ilmenemiseen voi vaikuttaa hoitajien ja asiakkaiden asenteet, uskonto, tiedot ja taidot sekä kulttuurin yleiset ja yksilölliset perhearvot.

### Huolenpito perheenjäsenestä

Perheenjäsenen ollessa sairaalahoidossa perheen tärkeimmäksi tehtäväksi osallistujat määrittivät **emotionaalisen tuen** antamisen. Asia tuli vastauksissa esille eri muodoissa 39 kertaa. Emotionaaliseen tukeen kuului välittämisen osoittaminen, kuten halaa-

minen, rakastaminen ja henkinen tuki. Nämä asiat määrittivät tärkeiksi 15 osallistujaa. Emotionaaliseen tukeen kuuluvaksi luokiteltiin myös ”läsnäolo”. Kommunikaatio kuten kuuntelu ja keskustelu, huolen pito, lahjojen tuominen, soittaminen ja asioiden yhdessä tekeminen määritettiin tässä tutkimuksessa emotionaaliseksi tueksi. Edellä mainitut näki tärkeiksi 16 osallistujaa.

*”Be there for her/him. Love him/her. Listen/talk (communicate) if needed - -”* – suomalainen opiskelija

*“ - - make sure that she/he know family loves that person very much”* - suomalainen opiskelija

*“ family members care for other members by offering emotional support, being there to listen concerns - -”* - britannialainen opiskelija

Toiseksi suurimpana perheenjäsenten tehtävänä nähtiin, että perheen tulee **vieraila sairaalassa** perheenjäsenen ollessa sairaalahoidossa. Vierailujen määrä ja pituus määräytyi muun muassa potilaan iän ja perhesuhteiden mukaan. Vierailun kuvasi tärkeäksi 21 sairaanhoitajaopiskelijaa. Kolmen osallistujan mukaan vanhempien tai toisen vanhemman tulee olla lapsen mukana sairaalassa.

*“They visit often depending on the member young or old.”* - suomalainen opiskelija

*“In the adults wards the family usually comes once or twice a day to visit their relatives.”* - italialainen opiskelija

**Perheen oletettiin osallistuvan hoitotyöhön** perheenjäsenen ollessa sairaalassa. Tätä mieltä oli 18 kyselyyn osallistujaa. Perheen tulisi **keskustella hoitohenkilökunnan kanssa** perheenjäsenen hoidosta, olla **mukana päätöksenteossa** ja **toimia potilaan puolesta puhujana**, jos hän ei itse kykene asioita hoitamaan. Perhe voisi viedä potilasta **tapaamisiin**. Osallistujien mukaan perheen tulisi osallistua myös **käytännön hoitotyöhön**. Perhe voisi auttaa potilasta syömisessä, wc:ssä ja suihkussa käymisessä ja pukeutumisessa. Lasten sairaalahoidossa osallistuminen voi riippua siitä, miten vanhempia on opetettu hoitotoimiin. Perhe voisi auttaa hoitotyössä silloin, kun se on sopivaa. Perheen hoitoon osallistuminen oli osallistujien mielestä perhekohtaista.

Toiset perheet ovat aktiivisemmin mukana käytännön hoitotyössä kuin toiset. Kahden osallistujan mukaan perheen tehtävä ei ole osallistua käytännön hoitotyöhön vaan heidän tulisi jättää se hoitajien tehtäväksi. Neljän osallistujan mukaan perheen osallistuminen kotiutumisen valmisteluun ja järjestämiseen olisi tärkeää.

*”Family take part to treatments and decisions, what should do, when and how.”* – suomalainen opiskelija

*“It may also be appropriate for them to help with care.”* –britannialainen opiskelija

Osallistujista 16 ajatteli, että **käytännön asioista huolehtiminen** on perheen tehtävä. Perhe voisi huolehtia kotiasioista kuten laskuista, vuokrasta, asunnon hoidosta, koirien ulkoiluttamisesta ja hoidosta. Osallistujien mielestä perheen tulisi huolehtia perheenjäsenen lapsista sillä aikaa, kun hän on sairaalahoidossa. Osallistujat näkivät perheen tehtäväksi potilaan tarvitsemien tavaroiden viemisen sairaalaan. Potilaan olon ajateltiin paranevan, kun hänelle viedään tavaroita sairaalaan. Potilaan tarvitsemia tavaroita olivat esimerkiksi hammasharja, kirjat, lehdet, vaatteet, ruoka, hedelmät ja makeiset.

*“Bringing items of value or needs”* – britannialainen opiskelija

*“Bring in things to make their stay comfortable for example books, magazines, clothes.”* – britannialainen opiskelija

**Perheenjäsenen tukeminen** eri muodoissa ajateltiin perheen olennaiseksi tehtäväksi. Tämän näki tärkeäksi 16 osallistujaa. Perheen tulisi tukea esimerkiksi toipumisprosessia ja potilasta vaikeissa päätöksissä. Osallistujien mukaan perheen antaman tuen määrä riippui perheen sisäisistä tekijöistä ja perheen tilanteesta.

*“...supporting the member through difficult decisions...”* – britannialainen opiskelija

*“Support his/her healing process”* - suomalainen opiskelija

Yksittäisiä opiskelijoiden vastauksia oli, että perhe auttaa potilasta säilyttämään ihmisyytensä, kunnioittaa potilaan toiveita, tekee hänen olonsa mahdollisimman hyväksi

ja selvittää asioita, jotka vaikuttavat negatiivisesti. Perheen huolehtiminen riippui sairaalassa olon pituudesta.

### **Sairastuneesta perheenjäsenestä huolehtiminen eri maissa**

Suomalaisten, britannialaisten, saksalaisten ja tšekkiläisten sairaanhoitajaopiskelijoiden vastauksissa korostui emotionaalisen tuen antaminen perheenjäsenen ollessa sairaalassa. Britannialaisten opiskelijoiden mielestä käytännön asioiden hoitaminen oli perheen tehtävä. Heidän mielestä perheen tulisi myös osallistua käytännön hoitotyöhön ja vieraila sairaalassa. Suomalaisten opiskelijoiden mielestä perheen tulisi vieraila perheenjäsenen luona sairaalassa. Perheen olisi suomalaisten osallistujien mukaan hyvä myös osallistua käytännön hoitotyöhön ja hoitaa sairaalan ulkopuolisia käytännön asioita perheenjäsenen ollessa sairaalassa.

#### 7.3.1 Perhehoitotyö somaattisessa hoitotyössä

Kaikkien kansallisuuksien vastaukset huomioiden (N=34) eniten vastattiin hoitohenkilökunnan olevan **tiedonantajan** roolissa somaattisessa hoitotyössä. Myös perheen tukemisen ja empaattisen käytöksen koettiin olevan tärkeä osa perheen huomioimista.

Opiskeliijoista 25 ajatteli henkilökunnan ottavan muun perheen huomioon kaikenlaisen tiedon antamisen kautta. Tiedon antamiseen kuuluu käytännön tukeminen ja tiedon antaminen sairaudesta. Sairaanhoitaja toimii usein perheen ja lääkärin välillä tiedonantajana sekä saattaa suomentaa lääketieteellisiä termejä ymmärrettäviksi. Sairaanhoitajan tehtävä tiedonantajana on pitää potilas ajan tasalla, siitä mitä tapahtuu.

*”Explain what is wrong to other family members and explain procedures and will happen...”* – britannialainen opiskelija

Toiseksi suurimpana hoitohenkilökunnan tehtävänä perhehoitotyössä nähtiin **tuen antaminen** perheelle. Tuen antaminen oli tärkeä osa hoitotyötä 14 eurooppalaisen sairaanhoitajaopiskelijan mielestä. Tuki nähtiin erityisen tärkeänä lasten hoitotyössä, jossa perheen merkitys korostuu. Kolmessa vastauksessa korostettiin lapsipotilaan perheen merkitystä perhehoitotyössä. Tuessa osallistujat erottelivat emotionaalisen ja

käytännön tuen antamisen. Sairaanhoidajan on myös tärkeää itse nähdä apua tarvitsevat perheenjäsenet ja olla heille tarvittaessa tukena.

*“Depends again on which family member it is. If it is child, nurses give parent’s lot’s of reassurance + work closely with the family”.* – britannialainen opiskelija

*“Practical + emotional support – personally as a staff member + in advising specialist support is needed.”* – britannialainen opiskelija

Osallistujista 12 odotti hoitohenkilökunnan olevan käytökseltään **empaattisia**. Empaattisuus ilmeni huolehtimisena ja kiinnostuksen osoittamisena ja myös kysymällä perheen avuntarpeesta. Perheelle täytyy antaa aikaa, jotta perhe voi puhua niistä asioista, jotka askarruttavat. Sairaanhoidaja tarkkailee työssään perheen sisäistä vuorovaikutusta ja sitä miten perhe voi. Yhdessä vastauksessa ilmeni toisenlainen näkökulma: hoitohenkilökunta kunnioittaa potilaan toivetta, jos tämä ei halua tavata perhettään.

*“Talking to them, explaining the condition. Showing empathy.”* – suomalainen opiskelija

Neljänneksi suurimman ryhmän muodostivat vastaukset, joissa eurooppalaiset sairaanhoitajaopiskelijat näkivät, että hoitohenkilökunnan on **vaikea ottaa osaa** perhehoitotyöhön. Perheen huomioimisen ajateltiin olevan vaikeaa. Nähtiin, että hoito on hyvin potilaskeskeistä, jolloin perhe jää toiselle sijalle hoitotyössä. Vaikeaksi tai potilaskeskeiseksi perhehoitotyön arvioivat kymmenen osallistujaa.

*“The patient may be focus of the care in this case family members coming 2<sup>nd</sup> to then.”* – britannialainen opiskelija

Perheen **neuvominen** koettiin tärkeäksi ja ensisijaiseksi hoitohenkilökunnan tehtäväksi viidessä vastauksessa. Neuvontaan sisältyi perheen ohjaaminen eteenpäin toiselle auttajalle tuen tarpeen ollessa suuri. Sairaanhoidaja kertoo potilaan voinnista ja tulevista tutkimuksista. Eurooppalaisten sairaanhoitajien vastauksissa neljässä mainittiin sairaanhoidajan huomioivan perheen **vakuuttelemalla ja rauhoittamalla**.



*”Don’t know; reassurance family members and help out where can.”* – saksalainen opiskelija

**Perhehoitotyön toteutuksen nähtiin olevan yksilöllistä** ja riippuvan niin perheestä kuin hoitavasta sairaanhoitajasta. Kolme osallistujaa oli tätä mieltä. **Keskusteleminen** oli osa perhehoitotyötä kolmen osallistujan mukaan. Yksittäisiä eurooppalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä sairaanhoitajan mahdollisuuksista ottaa osaa perhehoitotyöhön oli perheen mukaan ottaminen hoitotyöhön, hyvien potilas- sairaanhoitaja- perhesuhteiden lisääntyminen, asioiden oikein tekeminen, perheen näkeminen osana terveyttä sekä hoidon antaminen kotona mahdollisuuksien mukaan. Yksi osallistuja kertoi perhehoitotyön korostuvan silloin, kun potilas on vakavasti sairas. Perhe toivoo perheenjäsenen parasta ja haluaa, että hän paranee. Luottamus perheen ja sairaanhoitajan välillä nähtiin tärkeänä yhdessä vastauksessa. Sairaanhoitaja nähtiin henkilönä, joka ei juuri kouluta perhettä eikä anna tietoa sairaudesta ja tutkimustuloksista. Sen koettiin olevan lääkärin tehtävä.

### **Perhehoitotyö eri maissa somaattisessa hoitotyössä**

Suomalaisilla ja britannialaisilla ilmeni hieman erilaisia vastauksia. Erilaiset ominaisuudet painottuivat osiossa, jossa haettiin tietoa kuinka sairaanhoitajat tukevat perhettä yhden perheenjäsenen sairastuessa somaattisesti. Britannialaiset ja suomalaiset osallistajat olivat molemmat eniten odottaneet sairaanhoitajien **antavan tietoa** perheelle. Britannialaisilla (erityisesti itsensä skotlantilaisiksi määritelleillä) korostui myös **empaattisuuden** osoittaminen sairastuneen perhettä kohtaan. Suomalaiset odottivat empaattisuutta hoitohenkilökunnalta vain kahdessa vastauksessa. Suomalaisen ja britannialaisten vastauksissa **perheen tukeminen** mainittiin kolme kertaa. Britannialaisten, suomalaisten, espanjalaisen ja italialaisten vastauksissa tuli ainakin kerran ilmi se, että **perhehoitotyöhön on vaikea ottaa osaa ja potilas nähtiin ensisijaisena**. Vastauksessaan hollantilainen sairaanhoitajaopiskelija korosti **kotihoidon tärkeyttä** perheen huomioimisessa. Italialaisten vastauksissa tuotiin esille se, että **sairaanhoitaja antaa tietoa, mutta ei juuri kouluta käytännön asioissa**. Tšekit näkivät, että sairaanhoitaja tukee perhettä **keskustelemalla** perheen kanssa. Heidän mukaan **sairaanhoitaja ei niinkään anna tietoa** perheelle vaan se on lääkärin tehtävä.

### 7.3.2 Perhehoitotyö psykiatrisessa hoitotyössä

Psykiatrisessa hoitotyössä kuten somaattisessa hoitotyössäkin perhehoitotyö ilmenee eniten hoitohenkilökunnan **tiedon antamisena**. Osassa vastauksissa oli kirjoitettu, että perhehoitotyö on samanlaista somaattisessa ja psykiatrisessa hoitotyössä. Sairaanhoidaja mainittiin tiedonantajana vastauksissa 26 kertaa.

*“ - - needs of family are essentially the same, although more information may be needed. ”* – britannialainen opiskelija

**Tuen antaminen** oli 14 eurooppalaisen sairaanhoitajaopiskelijan mukaan tärkeä osa perhehoitotyötä. Osallistujat jakoivat tuen emotionaaliseen ja käytännön tukeen kuten somaattisessakin hoitotyössä. Yksi osallistuja toi esille, että tuen tarve korostuu jatkohoidon suunnittelussa. Vaikka vastaukset olivat samanlaisia somaattisen ja psykiatrisen hoitotyön osalta, yksi osallistujista toi esille psykiatrisen potilaan perheen tarvitsevan enemmän tukea. Sairaanhoidajan on hyvä keskustella potilaan kanssa, minkälaista tukea hän tarvitsee, ja ottaa huomioon yksilöllisyyden näkökulma.

*”Can be very distressing for families because they may not know a lot about it & it can dramatically alter behaviour. Families of these pages may need greater support from nursing staff.”* – britannialainen opiskelija

Eurooppalaiset sairaanhoitajaopiskelijat (10 mainintaa) odottivat hoitohenkilökunnan ottavan **perheen kokonaisuudessaan mukaan hoitotyöhön**. Lasten psykiatrisessa hoitotyössä koko perheen odotettiin saavan terapiaa. Sairaanhoidajien tulisi huomioida hoitotyössä perheen vuorovaikutusta ja selviytymistä. Olisi tärkeää saada perhe mukaan potilaan toipumisprosessiin.

*”They try to make the family members to be a part of patients healing process.”* – suomalainen opiskelija

Eurooppalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä **perhe on usein hämillään potilaan psykiatrisesta sairaudesta**. Seitsemän osallistujaa oli maininnut tämän vastauksessaan. Hämillään olo ilmeni esimerkiksi vaikeutena ymmärtää käytöshäiriöitä. Perhe saattaa olla todella ahdistunut tiedon puutteen vuoksi. He saattavat kokea

häpeää ja näin ollen heidän saattaa olla vaikea keskustella aiheesta. Sairaanhoidajan on tärkeää huomioida mahdolliset kielteiset ja tuomitsevat asenteet sairautta kohtaan.

*”Provide information, reassure family, seek to alleviate fears, consider possibility of stigma against illness judgemental attitudes.”* – britannialainen opiskelija

Viisi tutkimukseen osallistujaa ajatteli sairaanhoidajan roolin olevan **rauhottelija ja lohduttaja**. Vastauksissa tuotiin esille lisäksi **läsnäolo ja kuuntelu**. Odotettiin, että sairaanhoidajan yrittää **keskustella, viettää aikaa perheen kanssa, kuuntelee heidän ongelmia ja yrittää lievittää heidän pelkoja**. Kahdella osallistujista **ei ollut vielä kokemusta** psykiatrisesta hoitotyöstä.

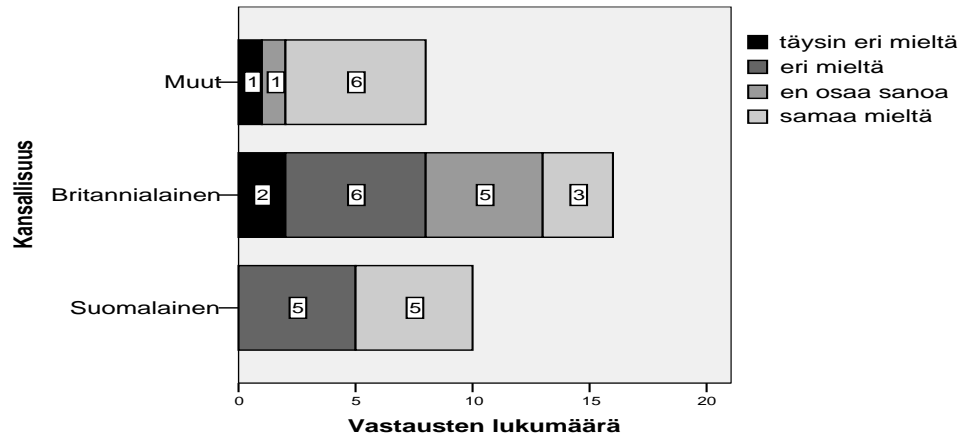
*”It is more difficult for a nurse to get in touch with the family... mostly we try talk and spend some time together, listening to them and their problem.”* – italialainen opiskelija

Yksittäiset odotukset sairaanhoidajan tehtävästä perhehoitotyössä olivat seuraavanlaisia; humanius, asioiden oikein tekeminen ja apua tarvitsevien perheenjäsenten huomaaminen. Sairaanhoidaja auttaa miten pystyy ja arvostaa perheen läsnäoloa. Yksi osallistujista toi esille, että sairas perheenjäsen tulisi pitää kotona mahdollisimman pitkään. Tuen odotettiin olevan yksilöllistä riippuen sairaanhoidajasta ja perheestä. Perheen ajateltiin huolehtivan potilaasta. Toisaalta taas vastattiin, ettei aikuisten psykiatriassa perhettä huomioida paljon, eivätkä hoitajat juuri puhu potilaan perheen kanssa osastosta riippumatta. Perheeseen voi olla myös hankala ottaa yhteyttä. Yhden osallistujan vastauksessa sairaanhoidajien tuki nähtiin liian vähäiseksi perheelle. Hyvä potilas-sairaanhoidaja-perhesuhde ja luottamus merkitsivät paljon. Sairaanhoidajan odotettiin näkevän perhe osana terveyttä ja kunnioittavan potilasta, jos tämä ei halua tavata esimerkiksi perhettä. Yksi osallistuja mainitsi, että sairaanhoidaja pelkää psykiatrisia potilaita osaston ulkopuolella.

Kaikkien kansallisuuksien kesken koettiin, että sairaanhoidajalla on tärkeä rooli tiedon antamisessa psyykkisesti sairastuneen perheelle. Tietoa tarvitaan selittämään joskus oudoltakin tuntuja psyykkisesti sairaan potilaan käytöshäiriöitä. Suomalaiset opiskelijat pitivät erityisen tärkeänä sitä, että perhe otetaan mukaan hoitotyöhön. Kuusi suomalaista oli korostanut perhehoitotyön tärkeyttä psykiatrisessa hoitotyössä.

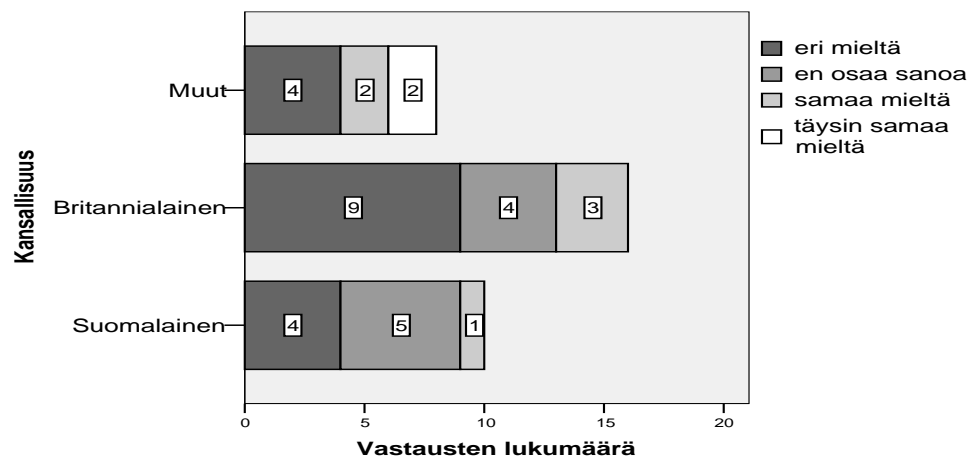
## Kulttuurinen hoitotyö

Kysymyksessä 27 kysyttiin onko vaikea hoitaa vieraasta kulttuurista tulevaa henkilöä. Samaa mieltä ja eri mieltä mielipiteet jakaantuivat keskimäärin tasan kaikkien osallistujien välillä. (Kuva 5.)



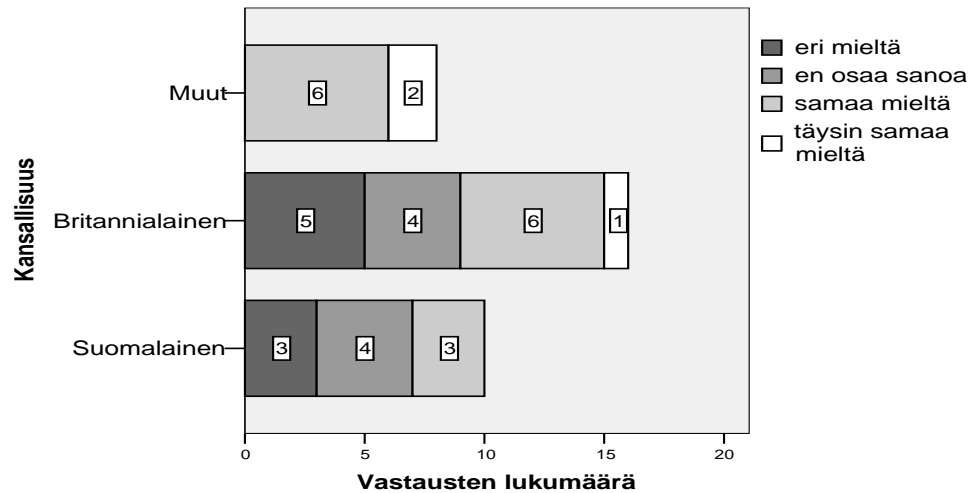
Kuva 5. On vaikeaa hoitaa vieraasta kulttuurista tulevaa henkilöä (kysymys 27).

Väittämässä vanhusten tulee olla perheen parissa eikä vanhustentalossa, puolet osallistujista oli täysin eri mieltä tai eri mieltä. Alle kolmannes osallistujista oli sitä mieltä, että vanhusten tulee olla kotona perheen parissa. Vastauksissa ei tule esille merkittäviä kansallisia eroja. (Kuva 6.)



Kuva 6. Vanhusten tulee olla kotona perheen parissa eikä vanhustentalossa (kysymys 29).

Kysymyksessä 25 vain suomalaiset ja britannialaiset opiskelijat olivat sitä mieltä, että kulttuurisia arvoja ei huomioida tarpeeksi hoitotyössä. (Kuva 7.)



Kuva 7. Kulttuuriset arvot on huomioitu hyvin hoitotyössä (kysymys 25).

Eri kulttuurien jäsenet otetaan huomioon tasa-arvoisesti hoitotyössä – väittämässä vastaukset olivat hyvin erilaisia. Täysin samaa mieltä oli vain kolme opiskelijaa, saksalaiset opiskelijat ja italialainen opiskelija. Samaa mieltä asiasta oli lähes puolet osallistujista (n=15). Väittämään ei osannut vastata kahdeksan tutkimukseen osallistunutta. Eri mieltä eri kulttuurin jäsenten huomioimisesta tasa-arvoisesti hoitotyössä oli kahdeksan tutkimukseen osallistunutta, jotka olivat britannialaisia ja suomalaisia. (Kysymys 26.)

#### 7.4 Uskonnolliset ja filosofiset tekijät

Ihmiset turvautuvat usein omiin uskonnollisiin rituaaleihin sairauden kohdatessa. Sairaanhoidajan olisi hyvä tietää asiakkaaseen vaikuttavista uskonnollisista tekijöistä. Olisi hyvä tietää miten uskonnolliset asiat ovat auttaneet potilasta menneisyydessä ja miten ne näkyvät tässä päivässä. Uskonnolliset tavat ja käytännöt vaikuttavat yksilöllisesti ihmisen terveyteen sekä auttavat kohtaamaan kriisejä ja jopa kuoleman. Sairaanhoidajan täytyy olla selvillä, mitä hengellisiä tekijöitä täytyy ottaa huomioon potilaan hoitotyössä, mutta myös potilaan perheen huomioimisessa. (Leininger 1995, 146.)

## Uskonnon vaikutus perheeseen ja hoitotyöhön

Tutkimukseen osallistujista (N=34) 25 eurooppalaista opiskelijaa oli sitä mieltä, että uskonnolla ei ole vaikutusta naimisiin menoon ja lasten hankintaan. Kahdeksalle tutkimukseen osallistujista uskonnolla oli merkitystä naimisiin menoon ja lasten hankintaan. Tutkimukseen osallistujista 29 mukaan uskonnolla ei ole merkitystä siihen millaisia hoitotoimenpiteitä hän hyväksyy, vain neljälle osallistuneista uskonnolla oli merkitystä. Yksi osallistuja ei ollut vastannut näihin kysymyksiin.

Yhden osallistujan mielestä islaminusko vaikuttaa naimisiin menoon ja lasten hankintaan niin, että naimisiin voi mennä ainoastaan muslimin kanssa. Islaminuskoisella ei saa olla avioliiton ulkopuolisia suhteita eikä suhteita ennen avioliittoa. Islaminuskoinen ei hoitotoimenpiteistä hyväksy kohdunkaulan irtosolunäytteen ottoa ennen naimisiin menoa. Hoitotoimenpiteitä tehtäessä omaa sukupuolta edustavien sairaanhoitajien ja lääkäreiden tulisi hoitaa islaminuskoista.

Katolilaisista osallistujista (n=5) kaksi oli sitä mieltä, että uskonnolla on vaikutusta naimisiin menoon ja lasten hankintaan. Toinen katolilaisista osallistujista oli sitä mieltä, että hän haluaisi ensin mennä naimisiin ja sitten vasta hankkia lapsia. Toisen katolilaisen osallistujan mielestä oli tärkeää, että kaksi ihmistä, jotka rakastavat toisiaan, ottavat saman vastuun toisistaan ja ainoa tapa varmistaa tämä on avioliittovala. Hoitotoimenpiteistä toinen katolilaisista hyväksyi raskaudenkeskeytyksen ainoastaan terveydellisistä syistä eikä hän hyväksynyt eutanasiaa.

Osa tutkimukseen osallistuneista määritteli itsensä protestanteiksi (n=1), luterilaisiksi (n=7) tai Church of Scotland – edustajiksi (n=5). Tässä tutkimuksessa heidät on luokiteltu protestanteiksi. Church of Scotland on Skotlannin kansallinen kirkko ja se edustaa protestanttista kirkkokuntaa. Yksi protestanteista osallistujista ei haluaisi asua yhdessä eikä olla sukupuolisessa kanssakäymisessä poikaystävänsä kanssa ennen kuin on naimisissa, koska avioliitto on ”erityinen” ja se luo vahvan pohjan perheelle. Se on henkilökohtainen päätös ja tutkimukseen osallistuja toivoo, ettei oma näkemys vaikuta siihen, miten muut häntä kohtelevat. Osallistuja toi esille, että hän myös arvostaa ja kunnioittaa muiden päätöksiä. Protestanteista vain yhden osallistujan mielestä uskonnolla oli vaikutusta siihen mitä hoitotoimenpiteitä hän hyväksyy. Osallistujan mieles-

tä raskaudenkeskeytys ei ollut hyväksyttävää. Osallistuja toi esille myös, että hänen näkemyksensä vaikuttaa hoitotoimenpiteisiin, joita hän hyväksyy, mutta ei usko, että ne vaikuttavat siihen miten hän hoitaa potilaita. Osallistujan mukaan jokaisella on oikeus tehdä omat päätöksensä. Protestantti, joka tarkemmin määritteli itsensä luterilaiseksi, oli sitä mieltä, että uskonnolla oli kulttuurista vaikutusta. Osallistujan mielestä uskonto vaikuttaa naimisiin menoon ja lasten hankintaan tavalla tai toisella.

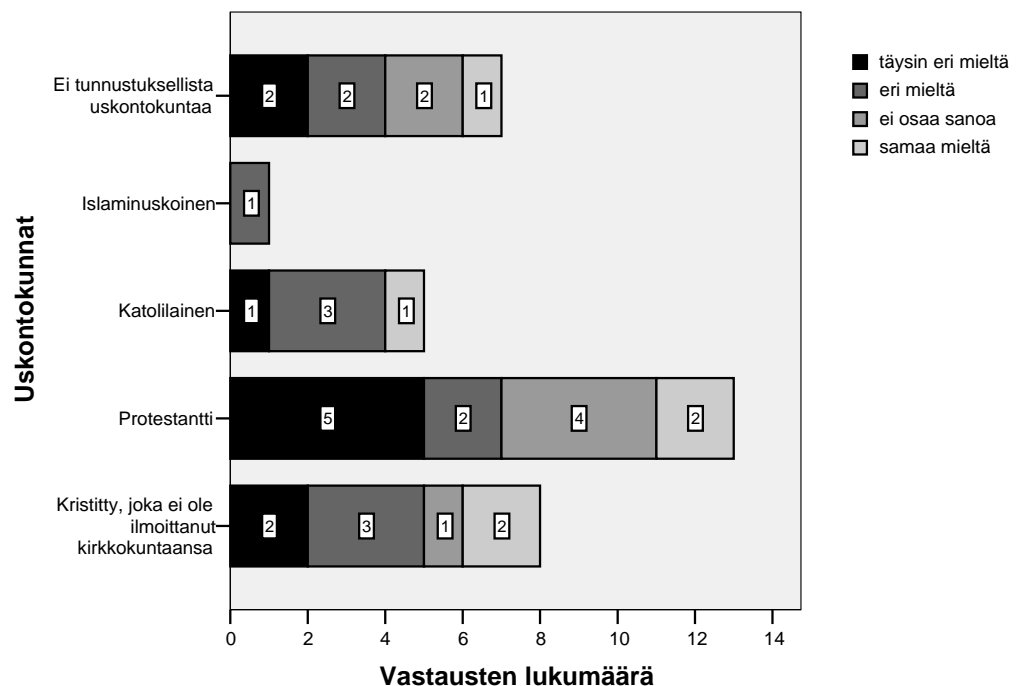
Kaksi kristityistä osallistujista, jotka eivät tarkemmin määritelleet kirkkokuntaansa (n=8) olivat sitä mieltä, että uskonnolla on merkitystä lasten hankkimiseen ja avioliiton solmimiseen. Toisen osallistujan mielestä hän on itse vastuussa siitä, miten elää elämäänsä ja, että hänellä on Jeesus Kristus elämässään esimerkkinä, käyttäytymissäännöissä sekä rakkaudessa. Toinen tähän ryhmään kuulunut osallistuja ei ollut tarkemmin kuvaillut, miten uskonto vaikuttaa hänen lasten hankkimiseen ja naimisiin menoon. Kristityllä, joka ei ollut tarkemmin määritellyt kirkkokuntaansa, uskonto vaikutti siihen, mitä hoitotoimenpiteitä hän hyväksyy. Hänen mielestä etiikka antaa

arvoja ja tarkoitusta ihmiselämään. Hoitotoimenpiteiden tarkoitus ei myöskään pyhitä keinoja, esimerkiksi rotuhygienia eli eugeniikka ei ole hyväksyttävää. Eugeniikalla tarkoitetaan väestön perinnöllisen aineksen parantamista yhteiskunnallisista tarkoituksiperistä käsin.

Tutkimukseen osallistuneista ne, jotka eivät olleet ilmoittaneet kuuluvansa mihinkään uskonkuntaan (n=7), yhdelle osallistujalle uskonnolla oli merkitystä avioliiton solmimiseen ja lasten hankintaan. Osallistuja oli saanut protestanttisen kasvatuksen, mutta sanoi kuitenkin olevansa agnostikko. Hänen mielestä arvot vaikuttavat naimisiin menoon ja lastenhankintaan. Hän ei pakota poikaystäväänsä menemään kirkossa naimisiin. Poikaystävä ei kuulu kirkkoon ja hänen mielestä poikaystävä joutuisi valehtelevaan Jumalasta. Osallistujan mielestä tämä ei olisi hyvä alku avioliitolle ja hän meneekin mielellään naimisiin maistraatissa.

Yhden suomalaisen, espanjalaisen ja britannialaisen opiskelijan mielestä ei ollut hyväksyttävää saada lapsia avioliiton ulkopuolella. Kaksi osallistujista ei osannut sanoa mielipidettään. Muiden osallistujien mielestä oli hyväksyttävää tai täysin hyväksyttävää saada lapsia avioliiton ulkopuolella. (Kysymys 35.)

Raskaudenkeskeytys ei ollut täysin hyväksyttävää kaikissa olosuhteissa yhdenkään tutkimukseen osallistujan mielestä. Kuusi tutkimukseen osallistujaa oli samaa mieltä, että raskaudenkeskeytys on täysin hyväksyttävää. Seitsemän ei osannut sanoa mieltäpidettään. Kolmasosa osallistujista ei pitänyt raskaudenkeskeytystä kaikissa tilanteissa hyväksyttävänä. Eri uskontokuntien sisällä mielipiteet raskauden keskeytyksestä olivat hyvin erilaisia. (Kuva 8.)



Kuva 8. Raskaudenkeskeytys on hyväksyttävää kaikissa tilanteissa (kysymys 36).

## 7.5 Kulttuuriset arvot ja elämäntavat

Leiningerin mukaan kulttuuriset arvot ovat yleisesti katsoen olleet ratkaisevia asioita kulttuurilähtöisessä hoitotyössä, koska niillä on suuri vaikutus ihmisen käyttäytymiseen ja toimintamalleihin. Kulttuurisilla arvoilla viitataan ihmisen voimakkaaseen kulttuurin sisäiseen ja ulkoiseen toimintaan. Nämä toimintamallit antavat merkityksen ja järjestyksen yksilöllisten ryhmien ajatteluun, päätöksentekoon ja toimintaan. Kulttuuristen arvojen ymmärtäminen on tärkeää kulttuurilähtöisessä hoitotyössä, koska niillä on suuri vaikutus siihen miten asiakas käyttäytyy, esimerkiksi reagointitapa vieraita ihmisiä kohtaan ja kieltäytymiseen sekä yhteistyöhön hoitotoimenpiteissä. (Leininger 1995, 63.)



## **Elämänarvot**

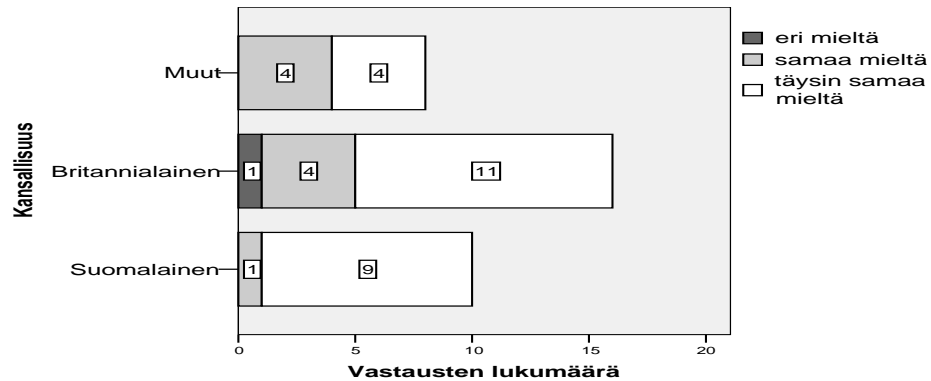
Kyselyyn osallistuneilta kysyttiin, mitkä asiat he määrittävät kolmeksi tärkeimmäksi asiaksi elämässä. Tärkeimmäksi asiaksi elämässä kolmasosa opiskelijoista nimesi perheen ja viisi terveyden. Muutamat opiskelijat mainitsivat myös ystävät, lapset ja vapauden tärkeimmäksi asiaksi elämässä. Toiseksi tärkeimmäksi asiaksi elämässä osallistujista melkein neljäsosa ilmoitti terveyden ja kuusi perheen. Toiseksi tärkeimpiä asioita olivat myös onnellisuus, ystävät, koti sekä perhe ja ystävät. Kolmanneksi tärkeimmäksi asiaksi elämässä neljäsosa osallistujista ilmoitti terveyden. Kolmanneksi tärkeimmäksi asiaksi elämässä koettiin myös rakkaus, uskonto, perhe, onnellisuus, hyvä elintaso, ympäristö ja luottamus.

Suurimmalla osalla osallistujista elämän tärkeimmiksi asioiksi nimetyt asiat olivat hyvin samankaltaisia. Joitakin eroavaisuuksiakin oli. Saksalaisten opiskelijoiden vastauksista tärkeimmäksi asiaksi elämässä nousi heidän henkilökohtainen vapaus, tätä mieltä oli kumpikin saksalaisista opiskelijoista. Yksi tšekkiläinen ja yksi britannialainen opiskelija olivat ainoat, jotka kokivat työn yhdeksi kolmesta tärkeimmästä asiasta elämässä. Italialaisten vastauksista tärkeimmiksi asioiksi nousivat elämä itse ja itsenäisyys. Kolmanneksi tärkein asia elämässä oli kummankin italialaisen opiskelijan mukaan rakkaus. Espanjalaisen osallistujan mukaan tärkein asia elämässä oli myötätunto, toiseksi tärkein asia rehellisyys ja kolmanneksi tärkein luottamus.

Puolet osallistujista ilmoitti, että yksi kolmesta tärkeimmästä asiasta heidän elämässä on perhe. Perheen tärkeys tuli esille myös väittämässä ”perheen hankkiminen on yksi tärkeimmistä asioista elämässä”. Melkein kaikki eurooppalaiset sairaanhoitaja opiskelijat pitivät perheen hankkimista tärkeänä asiana elämässä.

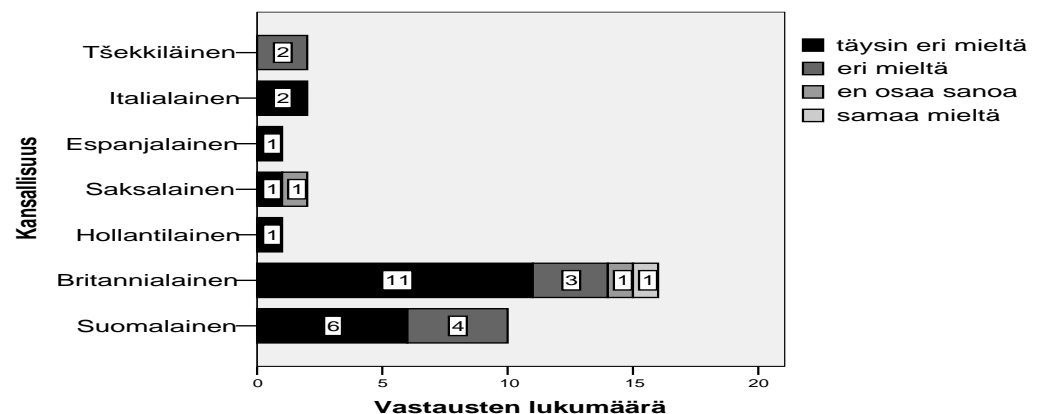
## **Perhearvot**

Perheen hankkiminen on tärkein asia elämässä väittämässä (kuva 9), suurin osa opiskelijoista oli samaa tai täysin samaa mieltä. Vain yksi britannialainen oli eri mieltä.



Kuva 9. Perheen hankkiminen on tärkein asia elämässä (kysymys 10).

Biologinen lapsi on tärkeämpi kuin adoptoitu lapsi väittämässä, suurin osa (31) opiskelijoista oli eri mieltä tai täysin eri mieltä. Kysymykseen ei osannut vastata kaksi opiskelijaa. Samaa mieltä asiasta oli vain yksi britannialainen opiskelija. (Kuva 10.)

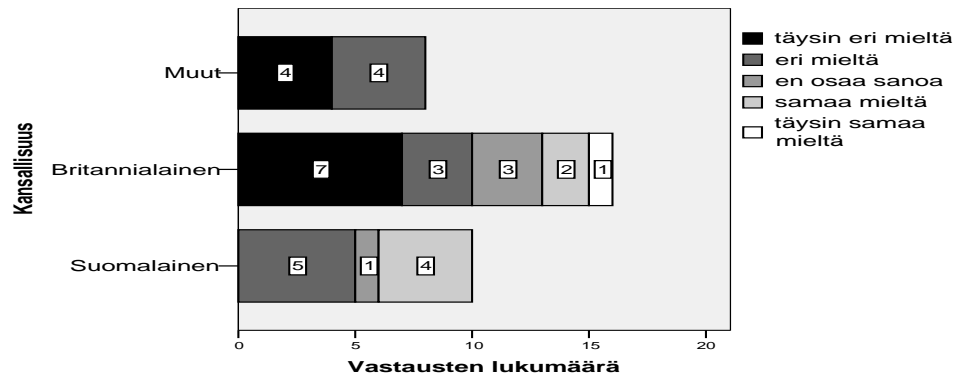


Kuva 10. Biologinen lapsi on tärkeämpi kuin adoptoitu lapsi (kysymys 19).

Väittämässä sairas lapsi on yhtä tärkeä kuin terve lapsi; tšekit, saksalainen, espanjalainen, britannialainen ja kuusi suomalaista olivat täysin eri mieltä tai eri mieltä. Väittämästä samaa mieltä oli kuusi opiskelijaa. Täysin sama mieltä asiasta olivat suurin osa suomalaisista opiskelijoista (8), noin 2/3 britannialaisista opiskelijoista, hollantilainen, saksalainen ja italialaiset opiskelijat.

Yli kolmasosa osallistujista ei pitänyt äidin roolia vanhempänä tärkeämpänä kuin isän. Kuusi opiskelijaa oli samaa mieltä ja vain yksi osallistujista oli täysin samaa

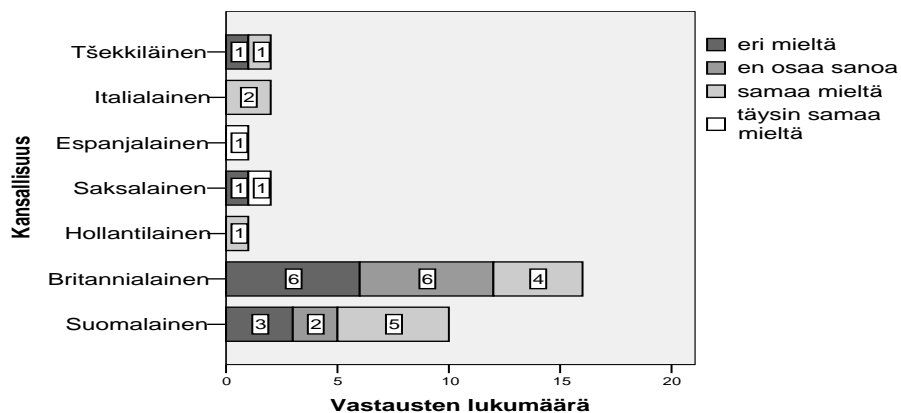
mieltä, että äidin rooli vanhempana on tärkeämpi kuin isän. Opiskelijat, jotka pitivät äidin roolia vanhempana tärkeämpänä kuin isän olivat suomalaisia ja britannialaisia. (Kuva 11.)



Kuva 11. Äidin rooli vanhempana on tärkeämpi kuin isän (kysymys 14).

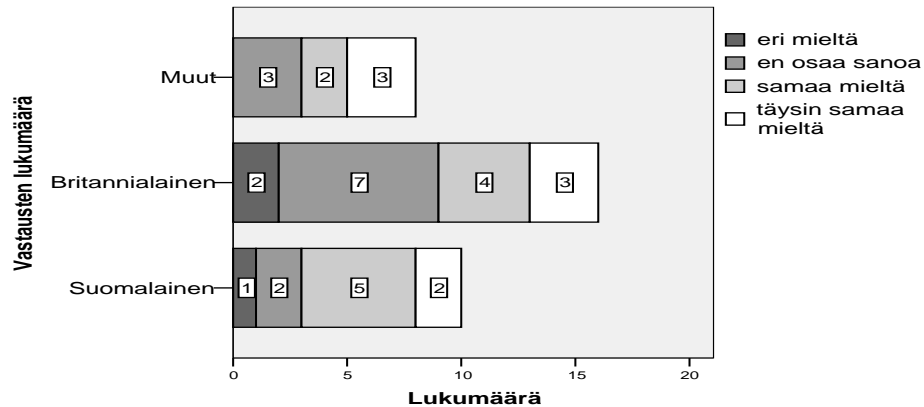
Väittämässä vanhempien vastuu lapsista päättyy kun lapset muuttavat pois kotoa, täysin eri mieltä tai eri mieltä oli enemmistö (28) osallistujista. Samaa mieltä osallistujista oli vain kolme tutkimukseen osallistujaa. (Kysymys 21.)

Väitteessä lasten tulisi huolehtia vanhemmistaan heidän ikääntyessä, 23 osallistujaa oli täysin samaa tai samaa mieltä. Osallistujista 11 oli väittämästä eri mieltä. Suomalaisista ja britannialaisista yhteensä seitsemän opiskelijaa ei osannut sanoa mielipidettään väittämästä. (Kuva 12.)



Kuva 12. Lasten tulisi pitää huolta vanhemmistaan heidän ikääntyessä (kysymys 30).

Väittämässä miehen kuuluu olla mukana synnytyksessä, samaa mieltä tai täysin samaa mieltä oli 19 osallistujaa. Kysymykseen ei osannut vastata 12 opiskelijaa. Eri mieltä siitä, että miehen kuuluu olla mukana synnytyksessä, oli kaksi britannialaista ja yksi suomalainen. (Kuva 13.)



Kuva 13. Miehen kuuluu olla mukana synnytyksessä (kysymys 18).

## 8 POHDINTA JA KESKEISET JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksessa osallistujat määrittivät oman perheen yksilöllisesti, keitä siihen kuuluu, mitä perhe tarkoittaa ja mikä sitä yhdistää. Jokaisella oli oma käsityksensä perheestä ja siitä kuinka tärkeä asia se on elämässä. Tutkimustuloksena voitiin nähdä hyvin samantyyppisiä perhekäsityksiä eri kulttuurien välillä, vaikka jokainen vastaus oli yksilöllinen ja kulttuurit erilaisia. Lähes kaikki tutkimukseen osallistujat näkivät perheen enemmän kuin yhden ihmisen muodostama ryhmänä, yksikkönä tai instituutiona. Nämä tutkimustulokset ovat samansuuntaisia kuin Friedmanin (2003) määritelmä perheestä. Myös Purnell ja Paulanka (1998) näkivät perheen kahden tai useamman ihmisen muodostamana ryhmänä, jotka eivät välttämättä ole verisukulaisia (Pursiainen 2001, 12).

Opiskelijoiden mielestä perheen muodostivat sellaiset ihmiset, jotka rakastavat toisiaan, joilla on henkinen tai veriside, kiintymys toisiinsa tai he asuvat yhdessä. Osa tutkimukseen osallistuneista toi esille, että perhe muodostuu pelkästään verisukulaisista, verisukulaisista sekä avopuolisoista tai partnerista. Osa luki myös ystävät kuuluvaksi perheeseen, jos esimerkiksi perhettä ei ollut tai ystävät olivat riittävän lähei-

siä. Perheeseen liitettiin kuuluvaksi paljon hyvää oloa tuottavia tuntemuksia, kuten välittämistä, rakkautta, luottamusta ja arvostamista. Perhe koettiin paikkana, jossa voi saada ja tarjota apua, huolenpitoa, turvaa ja hyväksymistä. Myös kokemusten jakaminen ja asioista vapaasti puhuminen koettiin perheelle ominaiseksi osassa vastauksissa.

Yhdistäväksi tekijäksi perheen määrittelyssä nousi esille, että oma perhe on yksilöllinen tietty määriteltävissä oleva ryhmä, johon voi tuntea kuuluvansa. Opiskelijat olivat avoimia perheen määrittelyssä, yli puolet opiskelijoista oli eri mieltä siitä, että perhe koostuu vain äidistä, isästä ja lapsista. Uskottiin myös, että perheen voi muodostaa vain toinen vanhemmista tai samaa sukupuolta oleva pariskunta. Perheeseen kuitenkin ajateltiin lähes aina kuuluvan enemmän kuin yksi ihminen. Suurin osa opiskelijoista ilmoitti myös, että biologinen lapsi ei ole tärkeämpi kuin adoptoitu. Nämä asiat tukevat ajatusta, että perhe voi olla muutakin kuin perinteinen ydinperhe.

Tuloksista ilmeni, että perheen antama tuki perheenjäsenen sairastuessa on melko samanlaista kulttuurista huolimatta. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan perheen tärkein tehtävä perheenjäsenen ollessa sairaalassa on emotionaalisen tuen antaminen. Tämä tuli vastauksissa esille useasti. Emotionaalinen tuki oli välittämisen osoittamista eri muodoissa. Osallistujan kulttuuritaustasta huolimatta lähes kaikki osallistujat olivat yhtä mieltä siitä, että perheen tulee vierailta potilaan luona sairaalassa. Vierailujen määrä riippui perhesuhteista ja perheenjäsenen iästä. Perheeltä odotettiin osallistumista myös käytännön hoitotyöhön silloin kun se on mahdollista. Osallistujien mukaan perheen antaman tuen määrä sairastuneelle perheenjäsenelle riippui perheen sisäisistä tekijöistä ja perheen tilanteesta. Tutkimuksessa tuli esille, että perhe auttaa sairastunutta perheenjäsentä kaikissa asioissa, joissa hän apua tarvitsee. Perheenjäsentä ei tulisi jättää yksin.

Tuloksista nousi esille perheen arvostus, vaikka opiskelijoilla oli hyvin erilaisia perheitä. Perheen hankkimista pidettiin yhtenä tärkeimmistä asioista elämässä. Perhe koettiin laajana. Useimmilla opiskelijoilla myös ystävät kuuluivat perheeseen. Yli kolmasosa opiskelijoista ei myöskään pitänyt äidin roolia vanhempana tärkeämpänä kuin isän roolia. Kaksi kolmasosaa opiskelijoista näki, että miehen tulisi olla läsnä synnytyksessä. Perheen tärkeys korostui myös väittämässä, sairas lapsi on yhtä tärkeä kuin terve lapsi. Kaksi kolmasosaa osallistujista piti sairasta lasta yhtä tärkeänä kuin tervettä lasta. Uskonnolla ei ollut merkitystä perheen perustamisessa suurimmalle

osalle osallistujista. Osa osallistujista halusi solmia avioliiton ennen lastenhankintaa ja avioliittoa pidettiin hyvänä pohjana perheelle.

Oman perheen määrittelyssä ilmeni lähes puolessa vastauksissa, että isovanhemmat ovat osa omaa perhettä. Kuitenkin vain kolmannes osallistujista oli sitä mieltä, että vanhusten paikka olisi kotona muun perheen parissa. Puolet osallistujista ajatteli vanhustentalon olevan vanhusten paikka. Tämä kertoo mahdollisesti siitä, että perheenjäseniä voivat olla muutkin kuin samassa ruokakunnassa asuvat henkilöt. Eilänsimaisista kulttuuria edustavien vastaukset olisivat voineet olla erilaisia.

Osa britannialaisista opiskelijoista oli ilmoittanut olevansa skotlantilaisia vaikka virallisesti he ovat britannialaisia. Tämä voisi kertoa siitä, että kulttuuri ja oman kansan identiteetti on tärkeämpi kuin maa, jossa asuu. Myös Suomesta saattaa löytyä väestöryhmiä, jotka määrittelevät kansallisen identiteettinsä vähemmistökulttuurin mukaan, kuten esimerkiksi saamelaiset ja ahvenanmaalaiset.

Suurimmalle osalle osallistuneista uskonnolla ei ollut merkitystä perheen perustamiseen tai hoitotoimenpiteisiin, joita he hyväksyvät. Oli kuitenkin osallistujia, joilla uskonto vaikutti näihin asioihin. Nämä olivat asioita, jotka tulisi huomioida henkilöä hoidettaessa. Toisaalta eri uskontokuntien välillä ei ollut selkeitä eroja. Esimerkiksi kaikkien uskontokuntien edustajat olivat antaneet hyvin samankaltaisia vastauksia siitä hyväksyvätkö he raskaudenkeskeytyksen.

Terveys koettiin yhdeksi kolmesta tärkeimmästä asiasta elämässä. Puolet osallistujista oli sitä mieltä, että perhe on yksi kolmesta tärkeimmästä asiasta elämässä. Nämä tutkimustulokset kertoivat ihmisten arvoista ja perhehoitotyön tärkeydestä hoitotyössä. Tutkimustulokset osoittivat, että hoitotyötä tulisikin kehittää perhettä enemmän huomioivaksi.

Perhehoitotyön somaattisessa ja psykiatrisessa hoitotyössä ajateltiin osallistujien kesken olevan osin samanlaista. Psykiatrisen ja somaattisen hoitotyö ovat luonteeltaan erilaisia. Vastausten perusteella voi tehdä sen päätelmän, että kummallakin hoitotyön osa-alueella sairastunut ihminen ja hänen omaiset tarvitsivat kokonaisvaltaista tukea ja tietoa sairaudesta. Somaattisessa hoitotyössä henkinen tukeminen koettiin enem-

män potilaskeskeisenä kuin psykiatrisessa hoitotyössä, jossa perhehoitotyö korostui. Somaattisessa hoitotyössä tulisi toteuttaa enemmän perhehoitotyötä.

Sekä psykiatrisessa että somaattisessa hoitotyössä nousi esille sairaanhoitajan tärkeys tiedonantajana eri muodoissa. Britannialaiset opiskelijat odottivat somaattisessa hoitotyössä hoitajalta empaattisuutta useammin kuin suomalaiset opiskelijat. Psykiatrisessa hoitotyössä tiedon antaminen koettiin vielä tärkeämpänä, koska potilaan käytös saattaa hämmentää perheenjäseniä ja tietoa psykiatrisista sairauksista on yleensä vähemmän. Osa sairaanhoitajaopiskelijoista oli myös sitä mieltä, että perhehoitotyöhön on vaikea ottaa osaa. Tämä ehkä tukee ajatusta siitä, että perhehoitotyön kehittämiseen tulisi panostaa vielä enemmän sairaanhoitajien koulutuksessa. Keinoja perhehoitotyöhön osallistumiseen sairaaloissa varmasti on, kun on taitoa ja tahtoa osallistua myös perheen hoitamiseen. Täytyy kuitenkin muistaa, että opiskelijoiden vastaukset ovat mielipiteitä, eivät yleistyksiä. Kulttuurisen hoitamisen puolet osallistujista ajatteli olevan vaikeaa. Vain suomalaiset ja britannialaiset kokivat, että kulttuurista hoitamista ei oteta tarpeeksi huomioon hoitotyössä.

Suurin osa osallistujista oli sitä mieltä, että eri kulttuurien jäsenet otetaan huomioon tasa-arvoisesti hoitotyössä. Saksalaiset opiskelijat ja italialainen opiskelija olivat täysin samaa mieltä väittämästä: ”Eri kulttuurien jäsenet otetaan huomioon tasa-arvoisesti hoitotyössä”. Kahdeksan osallistujaa oli kuitenkin sitä mieltä, että eri kulttuurin edustajia ei kohdella tasa-arvoisesti. On mahdollista, että joissakin maissa kulttuurin mukaiseen hoitamiseen ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota ja osallistuja ei ole osannut ajatella, että eri kulttuurin edustajat tarvitsevat erilaista huomioimista hoitotyössä. Puolet osallistujista piti vieraan kulttuurin edustajan hoitamista vaikeana. Suomalaisissa ja britannialaisissa osallistujissa oli opiskelijoita, joiden mielestä kulttuurisia arvoja ei huomioida riittävästi hoitotyössä. Tämä kertoo tarpeesta saada lisää tietoa, koulutusta ja käytäntöjä vieraan kulttuurin edustajan kohtaamisesta hoitotyössä. Myös Wathenin (2007, 52) tutkimuksessa todetaan: ”Nyt olisi aika panostaa monikulttuuristen käytäntöjen luomiseen myös terveydenhuoltoalalla ”.

## 9 LUOTETTAVUUDEN TARKASTELU

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt joilta tietoa kerätään tietävät mahdollisimman paljon asiasta tai heillä on kokemuksia aiheesta. (Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002, 88). Tutkittavana aiheena oli perhehoitotyö ja tutkimukseen osallistuneet olivat kaikki saaneet saman verran tietoutta perhehoitotyöstä perhehoitotyön viikon aikana. Ennalta tiedettiin, että useimmat osallistujista olivat toisen tai kolmannen vuosikurssin opiskelijoita. Tutkimukseen osallistujilla oletettiin olevan kokemusperäistä tietoa aiheesta, koska heidän tiedettiin opiskelevan hoitotyötä. Tutkimukseen osallistuneista kansallisuusryhmistä ei ollut tarkoitus tehdä tilastollisia yleistyksiä, sillä jokainen osallistuja edustaa vain omaa yksilöllistä mielipidettään, eikä kokonaisen kansakunnan mielipidettä.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa kielelliset asiat. Niin suomalaiset kuin ulkomaalaisetkin opiskelijat vastasivat englanninkieliseen kyselylomakkeeseen englanniksi. Muutama suomalainen opiskelija oli kuitenkin käyttänyt suomea, koska ei ollut osannut vastata kaikkiin kysymyksiin englanniksi. Nämä vastaukset hyväksyttiin, koska vastaukset olivat ymmärrettäviä. Kaikkien kyselyyn osallistuneiden äidinkieli ei ollut englanti. He eivät ole välttämättä vastanneet täydellisesti kysymyksiin kieliongelmiensa vuoksi. Tutkimustulosten kääntäminen englannista suomeksi on voinut vaikuttaa tutkimustuloksiin, koska opinnäytetyöryhmän jäsenistä kukaan ei puhu englantia äidinkielenään. Kysymysten asettelussa ja ymmärtämisessä on voinut tulla kielellisistä asioista johtuvia väärintulkintoja, koska kysymykset on käännetty suomesta englanniksi. Tutkimukseen osallistujien vastaukset olivat kuitenkin kysymyksiin sopivia ja loogisia. Kahden kysymyslomakkeen kohdalla osasta vastauksista ei saatu käsialan vuoksi selvää ja vastauksia jouduttiin hylkäämään.

Tutkimuksen eettisyyttä mietittiin kyselyyn osallistuneiden kannalta. Tietyt tutkimukseen osallistuneet henkilöt voidaan tunnistaa omassa opiskelijaryhmässään muun muassa sukupuolen ja iän perusteella. Tutkimustulokset on pyritty esittämään niin, että ulkopuoliset henkilöt eivät voi tunnistaa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla henkilöillä oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistui yksittäisiä kansallisuuden ja uskontokunnan edustajia, mikä ei ollut ennen tutkimuksen toteuttamista tiedossa. Ongelmaksi muodostuikin yksittäisten osallistujien anonymiteetin turvaaminen tuloksia esitettäessä.



Yksittäiset vastaukset olivat kuitenkin arvokkaita ja niitä käytettiin tutkimuksessa, koska olisi ollut epäeettistä jättää ne pois.

Ainoastaan opinnäytetyön tekoon osallistunut ryhmä on nähnyt kyselytutkimuksen vastaukset. Opinnäytteen tekijät ovat sitoutuneet hävittämään kysymyslomakkeet asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin jälkeen.

## 10 KEHITYSEHDOTUKSIA JA JATKOTUTKIMUSHAASTEITA

Tässä tutkimuksessa osallistujat toivat esille, että perheen huomioiminen ei ollut riittävää ja vieraankulttuurin edustajan kohtaaminen hoitotyössä oli vaikeaa. Kehitysehdotukseksi nousee sairaanhoitajakoulutuksen kehittäminen niin, että opiskelijat saisivat riittävän ammattitaidon kohdata vieraasta kulttuurista tuleva potilas sekä huomioida potilaan perhe hoitotyössä.

Jatkotutkimusaiheiksi nousee uskonnon vaikutus hoitotyöhön ja hoitotoimenpiteisiin, joita henkilö hyväksyy. Tässä tutkimuksessa nousi esille uskonnon vaikutus hoitotyöhön. Suomessa ja muualla maailmassa on monia eri uskontoryhmien edustajia, joilla uskonto vaikuttaa hoitotoimenpiteisiin, joita he hyväksyvät. Olisikin mielenkiintoista tutkia asiaa laajemmin ja saada tilastollisesti merkitseviä tuloksia. Samalla saataisiin hoitotyön kannalta hyödyllistä tietoa, millaisia asioita tulisi huomioida vieraasta kulttuurista ja uskonnosta tulevaa asiakasta.

Tämän tutkimuksen kaltaisia tutkimuksia on jonkin verran tehty muista kuin Euroopan maista. Koska perhehoitotyö on niin suuri osa hoitotyötä, voisi perhearvoja ja perhehoitotyötä tutkia lisää niin Euroopan maissa kuin muuallakin maailmassa. Tässä tutkimuksessa osallistujia oli eri määrä useista eri maista ja kulttuureista. Jos eri kulttuurin edustajia olisi saman verran suhteessa toisiinsa, voitaisiin saada yleistettäviä tuloksia kustakin kulttuurista ja vertailla näitä vastauksia paremmin keskenään.

Yksi jatkotutkimusehdotus olisi laajentaa sama tutkimus myös muihin kulttuureihin. Saman kyselyn voisi toteuttaa esimerkiksi aasialaisille tai afrikkalaisille sairaanhoitajaopiskelijoille. Vastaukset voisivat olla täysin erilaisia kuin eurooppalaisilta sairaanhoitajaopiskelijoilta saadut. Tällöin eurooppalaisten ja muiden kulttuureiden vastauksia ja mahdollisia eroavaisuuksia voisi vertailla.

## LÄHTEET

Alexander, S., Beagle, C., Butler, P., Dougherty, D., Andrews Robards, K., Solotkin, K. & Velotta, K. 1994. Kulttuurilähtöisen hoidon teoria. Teoksessa Marriner-Tomey, A. (toim.) Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Vammala: Vammalan kirjapaino oy.

Friedman, M., Bowden, V, & Jones, E 2003. Family nursing – research, theory, and practice. Pearson Education, Inc. New Jersey.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99. 3-12.

Leininger, M. 1995, Transcultural Nursing Concepts, Theories, Research & Practices. United States of America: Greyden Press.

Leiningerin transkulttuurinen malli.[verkkajulkaisu]. Rovaniemen ammattikorkeakoulu.[viitattu 14.5.2007]. <http://akosote.roiakk.fi/AKOSOTE/tepo/pohjoisuus/aurionnousumalli.jpg>

Marin, M. 1999. Perhe ja sen muutos suomalaisessa kulttuurissa. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.). Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

Nevalainen, A. 2006. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen ja emotionaalinen tuki polikliinisessä hoidossa. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Niemimaa, O.2006. Perheen kokemus päiväkirurgisen potilaan selviytymisestä. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

- Paunonen, M. 1999. Suomalaisen perheen rakenteet ja perheiden toiminnan vaikutus perheenjäsenten terveyteen. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.). Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.
- Pursiainen, P. 2001. Terveydenhoitajan valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Sairaanhoitajaliitto 28.9.1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. [verkkójulkaisu]. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.[viitattu 30.4.2007]. [www.sairaanhoitajaliitto.fi](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi)
- Santahuhta, U., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki P. 2001. Perhekeskeisen hoitotyön kehittyminen lasten hoitotyössä analyysi kolmesta oppikirjasta. Hoitotiede Vol. 13, no 6/ -01.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 01.03.1993. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. [online]. Finlex- Valtion säädöstietopankki. [viitattu 30.4.2007]. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- Sorsa, M. 2004. Syöpää sairastavien lasten perheiden toimivuus sekä perheiden saama ja odottama tuki. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Tanttu, K. 1997. Vierasmaalainen perhe äitiyshuollon asiakkaana. Pro Gradu. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Tarkka, M-T., Paavilainen, E., Lehti, K. & Åstedt-Kurki, P. 2002. In-hospital social support for families of heart patients. Journal of Clinical Nursing 2003; 12: 736-743.
- Tuomi, J. & Sarajärvi A. (toim.) 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Åhlvik, K. 2005. Sairaanhoidajien kokemuksia eri kulttuuria edustavien potilaiden kohtaamisesta psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali –ja terveysalan laitos. Hoitotyön koulutusohjelma.



Questionnaire

the 29<sup>th</sup> March 2007

Dear European nursing student,

We are doing our bachelor's thesis relating family, family nursing and family values. With this questionnaire we gather information from European nursing students thoughts of family and family nursing.

How to answer the questions:

Most of the questions can be answered by putting a circle around a right answer or opinion like I strongly disagree = 1, I disagree = 2, I don't know = 3, I agree = 4, I strongly agree = 5. (Please circle only one option.) Sometimes you have to write a description of your opinion

Note! Finnish students answer in English, please.

We appreciate your answers. All the information we get is confidential.

1. Your sex

1. female
2. male

2. Your age

1. < 20 years
2. 21-25 years
3. 26-30 years
4. 31-35 years
5. 36-40 years
6. > 40 years

3. Your marital status

1. unmarried
2. common-law marriage
3. married
4. divorced
5. widowed

4. What is your degree programme? \_\_\_\_\_

5. What is your nationality? \_\_\_\_\_

6. What is your family's origin?  
\_\_\_\_\_

7. Do you have children?

1. No
2. Yes. How many? \_\_\_\_\_

8. Describe whom belong to your family.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Define and describe what is family.

---



---



---

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 10. Having a family is one of the most important things in life.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Family consist of mother, father and children.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Father can raise a child on his own.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Mother can raise a child on her own.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Mother's role as a parent is more important than father's.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Same-sex couple is a family.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. One person creates a family on his/her own.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. A couple without children creates a family on their own.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Man should be present when woman is giving birth.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. A biological child is more important than an adopted child.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. A sick child is as important as a healthy child.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. The parent's responsibility to take care of their children ends when their children move away from home. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

22. What things you appreciate in life? Write the most important first.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

23. Describe how family takes care of a family member who is at hospital care.

---



---



---



---



---

24. Describe how nurses pay attention to other members of the family when one member of the family become

- a. somatic ill
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- b. psychiatric ill
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_

25. Cultural values are well considered in nursing. 1 2 3 4 5
26. The members of the different cultures are considered equally in nursing. 1 2 3 4 5
27. It is difficult to take care of people from different culture. 1 2 3 4 5
28. Nurse from a different culture who is taking care of me is as good as a nurse from my own culture. 1 2 3 4 5
29. The old people have to be in home with family, not in old people's home. 1 2 3 4 5
30. Children have to take care of their parents when they get old. 1 2 3 4 5
31. What is your religion? \_\_\_\_\_
32. Does your religion have an influence on getting married and having children?  
 a. No  
 b. Yes, describe \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
33. Does your religion have an influence on medical procedures and treatments you approve?  
 a. No  
 b. Yes, describe \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
34. Religion is being considered enough in nursing. 1 2 3 4 5
35. It is acceptable to have a child born outside marriage. 1 2 3 4 5
36. Abortion is justified in every situation. 1 2 3 4 5
37. It is acceptable to divorce if husband or wife can't have children 1 2 3 4 5

**Thank you for your cooperation!**

Maria Jantunen, Maria Lahti, Annika Partti & Taru Tynkkynen

Do not hesitate to contact any of us for further information by e-mail: [forename.surname@lpt.fi](mailto:forename.surname@lpt.fi)



Kyselylomake, jossa määrällinen aineisto on kuvattu.

25. Your sex n = 34  
 1. female n = 31  
 2. male n = 3
26. Your age n = 34  
 1. < 20 years n = 1  
 2. 21-25 years n = 20  
 3. 26-30 years n = 5  
 4. 31-35 years n = 3  
 5. 36-40 years n = 3  
 6. > 40 years n = 2
27. Your marital status n = 34  
 1. unmarried n = 21  
 2. common-law marriage n = 7  
 3. married n = 6  
 4. divorced n = 0  
 5. widowed n = 0

28. What is your degree programme? \_\_\_\_\_

**Suuntautumisvaihtoehto**

	N =
sairaanhoitaja	17
sairaanhoitaja, mielenterveystyö	5
sairaanhoitaja, lasten hoitotyö	3
sairaanhoitaja, aikuisten hoitotyö	5
sairaanhoitaja, kehitysvammaisten hoitotyö	1
kättilö	3
Yhteensä	34

29. What is your nationality? \_\_\_\_\_

**Kansallisuus**

	n =
suomalainen	10
skotlantilainen	9
britannialainen	7
saksalainen	2
espanjalainen	1
italialainen	2
tsekki	2
hollantilainen	1
Yhteensä	34

30. What is your family's origin? \_\_\_\_\_

## Syntyperä

	n =
suomalainen	8
suomalais-ranskalainen	1
suomalais-espanjalainen	1
britannialainen	5
britti-palestiinalainen	1
britti-eurooppalainen	1
skottilainen	6
skotti-pohjois irlantilainen	1
skotti-irlantilainen-englantilainen	1
saksalainen	2
italialainen	2
hollantilainen	1
espanjalainen	1
tsekki	2
englantilainen	1
Yhteensä	34

31. Do you have children?

1. No
2. Yes. How many? \_\_\_\_\_

## Lasten lukumäärä

	n =
1 lapsi	3
2 lasta	1
3 tai enemmän	3
Ei lapsia	27
Yhteensä	34

32. Describe whom belong to your family.

---



---

33. Define and describe what is family.

---



---

34. Having a family is one of the most important things in life.

1	2	3	4	5
n=0	n=1	n=0	n=9	n=24

1 ei vast.

35. Family consist of mother, father and children.

1	2	3	4	5
n=3	n=15	n=3	n=9	n=3

36. Father can raise a child on his own.

1	2	3	4	5
n=0	n=4	n=1	n=18	n=11

37. Mother can raise a child on her own.

1	2	3	4	5
n=0	n=3	n=1	n=18	n=12

38. Mother's role as a parent is more important than father's.

1	2	3	4	5

39. Same-sex couple is a family.

n=11	n=12	n=4	n=6	n=1
1	2	3	4	5
n=1	n=3	n=1	n=18	n=11

40. One person creates a family on his/her own.

1	2	3	4	5
n=5	n=18	n=3	n=6	n=2

41. A couple without children creates a family on their own.

1	2	3	4	5
n=1	n=2	n=2	n=14	n=15

42. Man should be present when woman is giving birth.

1	2	3	4	5
n=0	n=3	n=12	n=11	n=8

43. A biological child is more important than an adopted child.

1	2	3	4	5
n=22	n=9	n=2	n=1	n=0

44. A sick child is as important as a healthy child.

1	2	3	4	5
n=4	n=2	n=0	n=6	n=22

45. The parent's responsibility to take care of their children ends when their children move away from home.

1	2	3	4	5
n=16	n=12	n=3	n=3	n=0

46. What things you appreciate in life? Write the most important first.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

47. Describe how family takes care of a family member who is at hospital care.

---



---



---



---



---



---

48. Describe how nurses pay attention to other members of the family when one member of the family become

c. somatic ill

---



---

d. psychiatric ill

---



---

25. Cultural values are well considered in nursing.

1	2	3	4	5
n=0	n=8	n=8	n=15	n=3

26. The members of the different cultures are considered equally in nursing.

1	2	3	4	5
n=0	n=11	n=8	n=12	n=3

27. It is difficult to take care of people from different culture.

1	2	3	4	5
n=3	n=11	n=6	n=14	n=0

28. Nurse from a different culture who is taking care of me is as good as a nurse from my own culture.

1	2	3	4	5
n=0	n=2	n=8	n=19	n=5

29. The old people have to be in home with family, not in old people's home.

1	2	3	4	5
n=0	n=17	n=9	n=6	n=2

31. Children have to take care of their parents when they get old.

1	2	3	4	5
n=0	n=11	n=8	n=13	n=2

31. What is your religion? \_\_\_\_\_

#### Uskonto

	n =
Ei tunnustuksellista uskontoa	6
Islaminuskoinen	1
Katolilainen	5
Protestantti	14
Kristitty, joka ei ole ilmoittanut kirkkokuntaansa	8
Yhteensä	34

32. Does your religion have an influence on getting married and having children?

- c. No n = 25  
 d. Yes, describe n = 8 (5 britannialaista, 1 italialainen, 1 hollantilainen, 1 saksalainen)  
 1 saksalainen ei vastannut tähän kysymykseen

33. Does your religion have an influence on medical procedures and treatments you approve?

- c. No n = 29  
 d. Yes, describe n = 4 (3 britannialaista, 1 italialainen)  
 1 saksalainen ei vastannut tähän kysymykseen.

34. Religion is being considered enough in nursing.

1	2	3	4	5
n=2	n=12	n=3	n=14	n=2

1 ei vast.

35. It is acceptable to have a child born outside marriage.

1	2	3	4	5
n=0	n=3	n=2	n=13	n=16

36. Abortion is justified in every situation.

1	2	3	4	5
n=10	n=11	n=7	n=6	n=0

37. It is acceptable to divorce if husband or wife can't have children

1	2	3	4	5
n=6	n=10	n=7	n=9	n=2

Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja kategorioihin ryhmittelystä muodostettaessa alakategoriaa tuelle kysymyksessä 23) Kuinka perhe huomioi perheen jäsentä, joka on sairaalahoidossa.

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
"...providing support and love..."	antaa tukea ja rakkautta	Tukeminen	Hoitotyön ilmenemis- muodot
"Also help support person during hospital period."	tukea henkilöä sairaalajakson aikana		
"Support his/her healing process"	tukea toipumisprosessia		
"...supporting the member through difficult decisions..."	tukea vaikeissa päätöksissä		
"Be supportive"	olla tukena		
"They go to visit her or she. Support"	he vierailevat ja tukevat		
"They support patient and give hope"	tukevat potilasta ja antavat toivoa		

Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja kategorioihin ryhmittelystä muodostettaessa alakategoriaa tiedon antamiselle kysymyksessä 24 a) Miten sairaanhoitaja huomioi perheen kun yksi perheenjäsen tulee so- maattisesti sairaaksi. Antaa tietoa alakategoria kuuluu yläkategoriaan Hoitotyön ilmenemismuodot.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<i>"explain what is wrong to other family members..."</i>	selittää perheelle, mikä on vialla	Antaa tietoa	Hoitotyön ilme- nemismuodot
<i>"If they do not understand nurse explain why."</i>	jos he eivät ymmärrä, sairaan- hoitaja selittää miksi		
<i>"Information as needed"</i>	tietoa tarvittaessa		
<i>"making sure they are well in- formed of their family mem- ber..."</i>	varmistaa, että he ovat tietoisia perheenjäsenestään		
<i>"...keeping family members informed of the care being given"</i>	pitää perhe tietoisena annetusta hoidosta		
<i>"by offering support and infor- mation to family..."</i>	tarjota tukea ja tietoa perheelle		
<i>"give information if it is al- lowed by patient."</i>	antaa tietoa potilaan suostumuk- sella		
<i>"she or he have to give infor- mation every time family needs it"</i>	antaa tietoa aina kun perhe sitä tarvitsee		

Jantunen Maria  
Lahti Maria  
Partti Annika  
Tynkkynen Taru  
puh. XXX

Tutkimuslupa-anomus  
Lahti  
28.2.2007

Tiittanen Hannele  
Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan laitos  
Hoitajankatu 3  
15850 Lahti

#### TUTKIMUSLUPA-ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERÄÄMISEKSI

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan laitoksella. Valmistumme jouluna 2007. Työn alla on nyt opinnäytetyö, jonka olisi tarkoitus valmistua elokuuhun 2007 mennessä. Aiheemme on perhehoitotyö kansainvälisessä kontekstissa. Kiinnostuksemme kyseistä aihetta kohtaan heräsi syksyllä, kun kuulimme mahdollisuudesta tehdä opinnäytetyö liittyen kansainväliseen perhehoitotyön viikkoon. Opinnäytetyön ohjaajamme on Taina Anttonen.

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia eurooppalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä perheestä ja perhehoitotyöstä kyselyn avulla. Tavoitteenamme on saada tietoa eurooppalaisesta kulttuurista ja perhehoitotyöstä käytännön hoitotyöhön. Työmme valmistuttua pyrimme julkaisemaan työstämme artikkelin esimerkiksi Sairaanhoitaja-lehdessä ja mahdollisesti myös kansainvälisesti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tietojen käsittely luottamuksellista. Tutkimusraportistamme ei käy esille kenkään tutkimukseen osallistuvan henkilöllisyys.

Anomme lupaa suorittaa tutkimuksemme tiedonkeruun kyselylomakkeen avulla kansainvälisen perhehoitotyön viikon aikana. Tutkimukseen otetaan mukaan kansainväliseen perhehoitotyön viikkoon osallistuvat eurooppalaiset sairaanhoitajaopiskelijat ja kahdeksan sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta. Kyselylomake on tarkoitus jakaa yhteensä noin 36 sairaanhoitajaopiskelijalle. Tiedonkeruu tapahtuisi 29.3.2007.

Liitteet  
Tutkimussuunnitelma  
Kyselylomake

Lahdessa 28.2.2007

Maria Jantunen

Maria Lahti

Annika Partti

Taru Tynkkynen