



LAUREA

Somaliäitien käsityksiä epiduraalipuudutuksesta synnytyskivun lievittäjänä



Abdi Ikraam

Kesä Laura

2010 Porvoo

Laurea ammattikorkeakoulu
Porvoon paikallisyksikkö

Somaliäitien käsityksiä epiduraalipuudutuksesta synnytyskivun
lievittäjänä

Abdi Ikraam
Kesä Laura
Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusoh-
jelma
Joulukuu, 2010

Ikraam Abdi ja Laura Kesä

Somaliäitien käsityksiä epiduraalipuudutuksesta synnytyskipun lievittäjänä

Vuosi 2010

Sivumäärä 38 + 5

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata somaliäitien käsityksiä epiduraalipuudutuksesta synnytyskipun lievittäjänä. Tavoitteena oli kehittää kulttuurillista hoitotyötä sekä tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää somaliäitien synnytysvalmennusta ja synnytyksen hoitoa. Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia kysymyksiin: Millaiset tekijät vaikuttivat somaliäitien synnytyskokemukseen? Millainen rooli synnytyskipulla on somalialaisessa kulttuurissa? Millaisia käsityksiä somaliäideillä on epiduraalipuudutuksesta synnytyskipun lievittäjänä?

Tämä opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Aineiston hankintamenetelmänä käytettiin puoli-strukturoidua teemahaastattelua. Aineisto kerättiin haastattelemalla neljää somaliäitiä somalialankielellä. Haastattelut nauhoitettiin digitaalisesti. Haastattelun avulla saatu aineisto käännettiin suomeksi ja analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostettiin kulttuurilähtöisestä hoitotyöhön ja synnytykseen liittyvistä asioista. Kulttuurilähtöisen hoitotyön lähtökohtana käytettiin Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön mallia. Synnyttäminen on elämän suurimpia tapahtumia. Opinnäytetyössämme olemme käsitelleet synnytystä teorialähtöisesti sekä määritelleet, minkälainen synnytykskulttuuri somaliassa on.

Opinnäytetyön tutkimustulokset osoittivat, että somaliäitien synnytyskokemukseen vaikutti kielitaidottomuus ja epätietoisuus. Somaliäidit kokivat, etteivät olleet saaneet riittävästi tietoa synnytysprosessista jo raskauden aikana. Moni koki kielitaidottomuuden vaikeuttavan synnytyksen aikana kättilön kanssa kommunikointia. Osa koki juuri kielitaidottomuuden takia jäävänsä ulkopuoliseksi omassa synnytyksessään.

Tutkimustuloksissa ilmeni myös kivun roolin erilaisuus somalialaisessa kulttuurissa. Kipu koetaan somalialaisessa kulttuurissa synninpäästönä ja kivun kestäminen kertoo ihmisen uskosta Jumalaan. Opinnäytetyön tutkimustulokset osoittivat, että somaliäideillä ei juurikaan ollut faktatietoa epiduraalipuudutuksesta synnytyskipun lievittäjänä. Somaliäidit kokivat epiduraalipuudutuksen uhkana fyysiselle terveydelle ja moni koki, ettei voinut tehdä kokonaisvaltaista päätöstä epiduraalipuudutuksen suhteen tiedonpuutteen ja kieliongelman takia.

Avainsanat: Epiduraalipuudutus, synnytys, synnytyskipu, somaliäiti, transkulttuurinen hoitotyö.

Ikraam Abdi and Laura Kesä

Somali mothers perceptions of epidural anesthesia for treatment of labour pain.

Year 2010

Pages 38+5

The purpose of this thesis was to describe the perceptions of Somali mothers regarding epidural anesthesia for relief of labour pain. The objective was to improve culturally sensitive nursing and to generate new knowledge for further development of antenatal classes and delivery care of Somali mothers. In the thesis, answers to the following questions were sought: what factors affect delivery experience of Somali mothers? What kind of role does delivery pain have in Somali culture? What kind of perceptions do Somali mothers have of epidural anesthesia in treating labour pain?

This thesis was a qualitative study. The data collection method was a semi-structured theme interview. The data was collected by interviewing four Somali mothers in Somalia. The interviews were taped digitally. The data collected through the interview was translated into Finnish and analyzed with the help of content analysis.

The theoretical framework of the thesis was comprised of culturally based nursing and delivery related issues. The starting point for culturally based nursing was the Leininger transcultural nursing model. Childbirth is one of life's greatest experiences. In the thesis, we have dealt with childbirth theoretically, as well as describing what childbirth is like in Somalia.

The thesis results demonstrate that Somali mothers' labour experiences were affected by lack of language skills/proficiency and lack of knowledge. Somali mothers felt that they had not received enough information of the delivery process during pregnancy. Many felt the lack of language skills increased communication difficulty with the midwife during childbirth. Some felt lack of language proficiency caused them to be outsiders in their own childbirth experience.

Results of the study also showed the different role of pain in Somali culture. In Somali culture, pain is perceived as forgiveness of sins and tolerance of pain tells of a person's faith in God. The thesis results showed that Somali mothers had nearly no facts regarding epidural anesthesia as pain relief for labour pain. Somali mothers perceived epidural anesthesia as a threat to physical health and many felt they could not make a comprehensive decision about epidural anesthesia due to lack of knowledge and difficulty with language.

Keywords: epidural anesthesia, labour, delivery pain, labour experience, Somali mother, transcultural nursing model.

Sisällysluettelo

1 Johdanto	7
2 Teoreettinen viitekehys	8
2.1 Kulttuurilähtöinen hoitotyö	8
2.1.1 Maahanmuuttaja Suomessa.....	8
2.1.2 Transkulttuurinen hoitotyö.....	9
2.1.3 Islamin uskon vaikutus terveyskäyttäytymisessä	11
2.2 Synnytys.....	12
2.2.1 Synnytyskokemus.....	13
2.2.2 Synnytyskipu	14
2.2.3 Epiduraalipuudutus synnytyskipun lievittäjänä	15
2.2.4 Somalialainen synnytyskulttuuri.....	16
3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävä	18
4 Opinnäytetyön toteuttaminen.....	18
4.1 Opinnäytetyön ympäristökuvaus	18
4.2 Tutkimukseen osallistujien valinta	19
4.3 Aineiston hankinta	19
5 Aineiston analysointi	20
5.1 Sisällönanalyysi	21
5.2 Induktiivinen sisällönanalyysi	21
6 Tulokset	22
6.1 Haastateltavien tausta	22
6.2 Somaliäitien synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä.....	22
6.3 Synnytyskipun rooli somalialaisessa kulttuurissa.....	25
6.4 Somaliäitien käsityksiä epiduraalipuudutuksesta synnytyskipun lievittäjänä	28
7 Pohdinta.....	31
7.1 Opinnäytetyön eettisyys	31
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	33
7.3 Tulosten tarkastelu	33
7.3.1 Somaliäitien synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä	33
7.3.2 Synnytyskipun rooli somalialaisessa kulttuurissa	34
7.3.3 Somaliäitien käsityksiä epiduraalipuudutuksesta synnytyskipun lievittäjänä	34
7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimus.....	35
Lähteet	36
Liitteet	39
Liite 1: Haastattelun teemat suomeksi	39
Liite 2: Haastattelun teemat somaliaksi.....	40
Liite 3: Induktiivisen sisällönanalyysin malli	41

Liite 4: Suostumuslomake suomeksi	42
Liite 5: Suostumuslomake somaliaksi.....	43

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla somaliäitien käsityksiä epiduraalipuudutuksesta synnytyskivun lievittäjänä. Aihetta käsiteltiin somaliäitien näkökulmasta. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska somaliäitien kokemuksia synnytyskivun lieventämisestä sekä synnytykseen liittyvistä asioista on tutkittu kansainvälisesti, mutta kansallista tietoa on vähän.

Synnyttävän äidin ollessa ulkomaalainen, kokee hän sosiaalisesti ja kulttuurillisesti synnytyksen eri tavalla kuin suomalainen. Ulkomaalainen synnyttäjä on vieraassa maassa, ei pääse puhumaan omaa kieltään tai saamaan kulttuurilleen ominaista hoitoa. Esimerkiksi Ruotsissa tehtyjen havaintojen perusteella ulkomaalaiset synnyttäjät ovat haavoittuvassa asemassa vieraan kielen ja hoidossa ilmenevien kulttuurillisten erojen takia. Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että somaliäidit ovat synnyttäjinä varauksellisia kaikkia anestesia-aineita kohtaan. (Wiklund, Aden, Höqberg, Wikman, Dahlgren 2000.)

Herrel ym. (2004) tutkimuksesta ilmenee, että somaliäidit haluaisivat tietää enemmän synnytysprosessista raskauden aikana, jotta he voisivat vaikuttaa enemmän synnytykseen. Somaliäidit halusivat tietoa: mitä asioita voi odottaa kättilöltä ja sairaanhoitajilta, miten tulkit ovat käytössä ja mitä tapahtuu kun lapsi on syntynyt. Somaliäidit kokivat itsensä ulkopuoliseksi synnytyksen aikana, eivätkä he saaneet ilmaistua mielipidettään riittävästi. Usealle somaliäidille muodostui kuva, että hoitohenkilökunta ei ymmärtänyt kulttuurillista eroa, eivätkä he olleet halukkaita hoitamaan somaliäitejä. Somaliäidit halusivat tietoa enemmän synnytyskivun lievittäjistä ja niiden sivuvaikutuksista. He kokivat myös, että heille tarjottiin epiduraali- tai spinalipuudutusta ilman riittävää tietoa siitä, mitä ne ovat. Moni somaliäiti toi esille tutkimuksessa, että synnytyksessä mukana olleista tulkeista ei ollut hyötyä, koska tulkit eivät osanneet lääketieteellisiä termejä.

Suomalaisessa terveydenhuollossa tänä päivänä potilaaksi tulee yhä useammin vieraan kulttuurin edustajia. Hoitotyön tulee tällöin kyetä vastamaan potilaan tarpeisiin, vaikka hoitohenkilökunnan tieto potilaan kulttuurista olisi vähäinen. Opinnäytetyön tavoitteena onkin tuoda esille kulttuurin merkitys hoitotyössä.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Kulttuurilähtöinen hoitotyö

Sana kulttuuri voidaan tulkita ja määritellä usealla eri tavalla. Leiniger on määritellyt kulttuurin tiettyjen ryhmien opittuihin, yhteisiin ja perittyihin arvoihin, uskomuksiin ja normeihin sekä elämäntapojen käytäntöihin. Niillä on ohjaava vaikutus niin ajatteluun ja ratkaisuihin kuin toimintoihin ja totunnaisiin tapoihin. (Marriner-Tomey 1994: 416.)

Kulttuuriin kuuluvat kielet, käsitteet, ja sanaton viestintä eli eleet ja ilmeet. Sairauden ja normaaliuden määrittely on myös kulttuurikohtaista. Lisäksi erilaisien kulttuuriin kuuluvien tapojen ymmärtäminen tai hyväksyminen voi olla vaikeaa, esimerkiksi naisen asema tai rooli voi olla hyvin erilainen eri kulttuureissa. Länsimaiseen kulttuuriin sekä hyvinvointivaltioihin liitetään esimerkiksi sana feminiinisyys, jolla tarkoitetaan pehmeiden arvojen nostamista esille. Ajankäyttö ja erilaiset tavat suhtautua asioihin, kuten virkamiehiin vaihtelevat myös kulttuurikohtaisesti. Avoimuus eri kulttuureista tulevia kohtaan on oleellista, jotta voi oppia erilaisia tapoja ja käyttäytymismalleja. (Metsänen 2007:26.)

2.1.1 Maahanmuuttaja Suomessa

Ulkomaalaisten kansalaisten määrä on kasvanut merkittävästi 1990-luvusta nykypäivään. Suomeen tulee maahanmuuttajia pakolaisina, turvapaikanhakijoina, sekä työn tai avioliiton kautta. Maahanmuuttaja-nimitystä käytetään yleensä henkilöstä, joka on syntynyt ulkomailla eikä hänellä ei ole suomen kansalaisuutta. Maahanmuuttajien on usein kuitenkin tarkoitus jäädä pysyvästi Suomeen. Suomessa monikulttuurisuuden kasvaminen on lisännyt tarvetta kulttuurin merkityksen ymmärtämiseen hoitotyössä. (Tiilikainen 2007:1.)

Suomessa maahanmuuttajien määrä on ollut hyvin pieni verrattuna esimerkiksi Ruotsiin. Ruotsissa maahanmuuttajia asui 1970-luvulla jo noin 530 000. (Lindahl 2009.) Suomessa asui ulkomaalaisia vuonna 1990 noin 26 000 ja väestörekisterikeskuksen mukaan vuodenvaihteessa 2010 155 705. Puolet maahanmuuttajista asuu Uudellamaalla. Lisääntynyt maahanmuuttovirta pääkaupunkiseudulle asettaa paljon haasteita terveydenhuollon ammattilaisille. On arvioitu, että maahanmuutto kaksinkertaistuu vuoteen 2030 mennessä (Pakaslahti & Huttunen 2010: 6). Hyvä hoitotyö ja laadukas hoitaminen ovat tärkeässä asemassa, ja ne on oltava saatavilla myös etnisen taustan omaaville. Suomessa potilaan oikeuksista on säädetty laissa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa sekä kulttuuritausta on otettava huomioon hoitoa toteutettaessa (Finlex 1992/785: luku2 § 3).

Maahanmuuttajien uskonnollisten ja kulttuuristen asioiden kohtaaminen suomalaisessa terveydenhuollossa on noussut esille somalialaisten potilaiden myötä. Suomeen saapui somalialaisia turvapaikanhakijoita suurempina ryhminä vuonna 1990. Somalialaiset ovatkin edelleen Suomen suurin yksittäinen muslimi-, afrikkalais- sekä pakolais- ja maahanmuuttajaryhmä. Suomessa somalialaisia asui vuoden 2007 tilastojen mukaan noin 10 000. Heistä lähes puolet on naisia ja lähes 50- prosenttia alle 15-vuotiaita. Somalian heikentyneen turvallisuuden vuoksi, Euroopassa sekä Suomessa somalialaisten turvapaikanhakijoiden määrä lähti uudelleen nousuun vuonna 2008. (Tiilikainen 2007;123(4):437-9; Mölsä & Tiilikainen 2007; 123(4)451-6. Pakolaisneuvonta 2009.)

Somalialaisessa kulttuurissa käsitykset sairauksien etiologiasta, eli sairauksien syistä ja hoidosta poikkeavat länsimaalaisista lääketieteen käytännöistä. Pitkään jatkunut sisällissota on osaltaan vaikuttanut siihen, että Somaliassa julkiset terveyspalvelut ovat heikkoja. Somaliassa lääketieteellisten hoitojen rinnalla käytetään perinteisiä hoitomenetelmiä. Perinteisiin hoitomenetelmiin kuuluvat esimerkiksi erilaisten yrttien käyttö, sekä henkien ja Jumalan parantavaan voimaan uskomisen. Somaliperhe kokee monia suuria muutoksia tullessaan Suomeen. Suomalainen kulttuuri, kielineen ja uskontoineen, sekä ilmastoineen ovat täysin erilaisia kuin Somaliassa. Somalialaiset saattavat myös vierastaa terveydenhuoltojärjestelmää neuvoloineen ja palvelutaloineen. (Mölsä & Tiilikainen 2007;123(4):451-6.)

Ehkäisevän terveydenhuollon merkitys saattaa olla monelle somalialaiselle vieras asia. Raskauden etenemisen seuranta on tuttua lähinnä Somalian suurkaupungeista muuttaneille. Suomalaisen terveydenhuollon kehittynyt teknologia voidaan kokea outona ja jopa pelottavana, koska kotimaassaan Somaliassa vastaavanlaista teknologiaa ei ole käytössä. Lisäksi hämmennystä voi aiheuttaa se, että hoitokäynneillä on mukana yhden henkilön sijaan työryhmä lääkäreineen ja hoitajineen. Myös heikko kielitaito voi aiheuttaa ongelmia. Somalialaiset pitävät suullista viestintää tärkeämpänä kuin kirjoitettua, koska somalinkirjakieli on ollut käytössä vasta 1970-luvulta lähtien. Kaikki somalialaiset eivät ole luku- ja kirjoitustaitoisia. Tästä johtuen viranomaisten lähettämät kirjeet eivät aina tavoita somaliperhettä. On suositeltavaa, että asiakkaalle annettaisiin kirjallisten ohjeiden lisäksi myös aina suullinen informaatio. (Mölsä & Tiilikainen 2007;123(4):451-6.)

2.1.2 Transkulttuurinen hoitotyö

Madeleine Leininger on yksi kulttuurilähtöisen hoitotyön ja inhimillisen hoitoteorian kehittäjistä. Hän on lisäksi transkulttuurisen hoitotyön yksi perustajista. Hän on määritellyt transkulttuurisen hoitotyön tärkeäksi alueeksi tutkittaessa eri kulttuureja ja alakulttuureja. Lei-

ningerin mukaan hoitotyössä tulisi pyrkiä selvittämään yksilöiden, perheiden ja ryhmien kulttuurillisiin elämäntapoihin pohjautuvia arvoja ja uskomuksia. Niiden tunteminen edesauttaisi hyvän, tehokkaan ja vähintäänkin tyydyttävää hoidon antamista. (Marriner-Tomey 1994: 414-417.)

Juntusen (2001) tutkimuksessa transkulttuurinen hoitotyö määritellään tärkeäksi hoitotyön alueeksi. Transkulttuurinen hoitotyö tutkii ja analysoi, sekä vertailee erilaisia kulttuureja hoitotyön näkökulmasta. Siinä selvitetään terveyden, sairauksien, arvojen, uskomuksien merkitystä kulttuuriseen hoitotyöhön. Transkulttuurinen hoitotyö ei ole vaan hoitamista vaan se liittyy suurempaan sosiaaliseen kontekstiin. Hoitajien on huomioitava etnisten vähemmistöjen potilaita hoidettaessa teknologian erilaisuuden, uskonnon ja filosofian merkityksiä hoitoon.

Leiningerin teoria kulttuurilähtöisen hoidon monimuotoisuudesta pohjautuu käsitykseen, jonka mukaan eri kulttuureista tulevat ihmiset pystyisivät itse kertomaan sekä ratkaisemaan, millaista hoitoa he tarvitsevat ja haluavat hoitotyöntekijöiltä. Kulttuurilähtöisen hoitotyön päämääränä on antaa kulttuurinmukaista hoitoa sekä tehdä kulttuurista ammatillisen hoitotiedon ja -käytännön perusta. Leiningerin mukaan kulttuurisen ajattelun avulla voidaan monipuolisimmin muodostaa käsitteitä, ymmärtää ihmistä ja toimia tehokkaasti heidän hyväkseen. Transkulttuurilähtöisessä hoidonteoriassa otetaan huomioon koko ihmisen elämän ja olemassaolon muutokset. Niihin kuuluvat muun muassa yhteiskunnan rakenteet, kulttuuriarvot, maailmankuva, kielelliset ilmaisut sekä kansanomaiset ja ammatilliset hoitojärjestelmät. (Marriner-Tomey 1994: 414-417.)

Leininger korostaa välittämisen merkitystä eri kulttuuritaustaisten ihmisten hoidossa. Hoitohenkilökunnan kokema kulttuurisokki tai -sokeus heikentää asiakkaiden saaman hoidon laatua sekä vaikeuttaa uuden tiedon löytämistä. Kulttuuria kunnioittava hoitotapa edistää asiakkaan parantumista. Riittävän tiedon avulla henkilökunnan toiminta pysyy asiallisena ja oikeudenmukaisena. Leiningerin oppien avulla hoitohenkilökunnan on helpompi hahmottaa asiakkaan maailmaa ja ajatuksia, sekä ymmärtää kulttuurin vaikutukset ihmisten ratkaisuihin. (Marriner-Tomey 1994: 41,410,413-417.)

Leininger on kehittänyt niin sanotun auringonnousumallin (The Sunrise Model) kuvaamaan teoriasa pääkohtia. Auringonnousumallista selviää, mitä kaikkea transkulttuurinen hoitotyö voi parhaimmillaan pitää sisällään. Transkulttuurisen hoitotyön avulla analysoidaan hoitamiskäytäytymistä, arvoja ja uskomuksia. Saatujen tulosten perusteella luodaan tietoperustaa eri kulttuureille ominaisista sekä yhteisistä piirteistä, ja kehitetään hoitotyön käytäntöjä. (Marriner-Tomey 1994: 41,410,413-417.)

Kulttuuri asettaa terveydenhuollolle omat haasteensa. Perinteiden olemassaoloa, erilaisia toiminta- ja elämäntapoja on tiedostettava, tunnettava ja ymmärrettävä. Lisäksi on muistettava, että jokainen potilas on yksilö, eikä häntä pitäisi luokitella pelkästään kulttuurinsa tai syntyperänsä mukaan. (Etene-julkaisuja 11: 21-22.) Asiakkaan hoitaminen on harvoin vain pelkän sairauden hoitamista. Hoitaminen on fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten piirteiden kokonaisuus. Kulttuuri ulottuu kaikkiin näihin, mikä korostaa kulttuurin ymmärtämisen merkitystä asiakkaan hoidossa.

2.1.3 Islamin uskon vaikutus terveyskäyttäytymisessä

Islam on maailman toiseksi suurin uskonto, ja se tarkoittaa alistumista Jumalalle. On arvioitu, että islamia tunnustaa maailmassa noin 1,3 miljardia ihmistä. Uskonnon tulkitseminen ja toteuttaminen on yksilösidonnainen. Islamia toteutetaan hyvin monissa eri maissa. Tämä käytännössä tarkoittaa, että joskus uskonto ja kulttuuri sekoittuvat. Uskonnon ja kulttuurin sekoittuessa niitä on vaikea erottaa toisistaan. (Alitolppa-Niitamo, Söderling & Fågel 2005: 97.)

Muslimi saa islamin oppinsa Koraanista. Koraani on muslimeille Jumalan eli Allahin suoraa ja muuntumatonta puhetta ja hierarkkisesti korkein auktoriteetti uskon harjoittamisessa. Koraanista löytyy kaikki elämäntavanohjeet ja säännökset muslimille. Koraanin mukaan islamin uskon täytyy olla vahvasti läsnä jokaisen muslimin arkipäivässä. Muslimin toiminnan täytyy peilautua Koraanin ohjeiden mukaisesti. Kuitenkin on muistettava, että jokainen muslimi on yksilö, ja jokaiselle muslimi perheellä omat tavat harjoittaa uskontoa. (Alitolppa-Niitamo, Söderling & Fågel. 2005: 97.)

Islamin usko määrittelee säännöt kuinka ihmisen tulee vaalia terveyttään. Terveys nähdään pääasiallisesti Jumalan lahjana ja sitä tulee vaalia kiitollisuudella Jumalaa kohtaan. Muslimin tulee rukouksissaan osoittaa kiitollisuutta niin psyykkisestä kuin fyysisestä terveydestään. Koraani tuomitsee mässäilyn, päihteen, ahneuden ja laiskuuden. Ihmisiä ohjeistetaan syömään aterioilla, niin että vatsasta täyttyy 1/3 ruualla, 1/3 juomalla ja 1/3 vatsasta jää tyhjäksi. Näin väletetään turha mässäily, joka vaikuttaa olennaisesti esimerkiksi paino-ongelmien kehittymiseen. Islamin uskossa perhe nähdään vahvana osana terveydenedistämistä. Muslimin tulee vaalia perhesuhteitaan ja pitää huolta naapureistaan. Sairastuessaan muslimin tulee harjoittaa uskontoa enemmän ja rukoilla Jumalalta terveyttä. Islamin uskossa sairaus sekä kipu nähdään koettelemuksena ja synninpäästönä. (Stacey 2008.)

2.2 Synnytys

Raskaus ja synnyttäminen ovat maailman luonnollisimpia tapahtumia, mutta toisaalta hyvin ennalta arvaamattomia ja herättävät ihmisissä paljon tunteita ja ennakkoluuloja. Äidillä on tuntemuksia ja toiveita kuinka raskauden ja synnytyksen pitäisi edetä. Usein synnytykseen liittyy pelkoja, jotka käsittävät supistuskipujen voimakkuutta, synnytyksen kulkua ja vauvan kuntoa. (Armanto & Koistinen 2007: 22, 34.)

Kansainvälisesti katsotaan synnytyksen kriteerien täyttyvän kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Raskaus on täysiaikainen, kun raskaus on kestänyt vähintään 37 viikkoa ja raskaus on yliaikainen keston olessa yli 42 viikkoa. Synnytys yleensä käynnistyy spontaanisti lapsiveden menolla tai supistuksilla. Tarvittaessa synnytys käynnistetään esimerkiksi silloin, kun raskaus menee yliajalle. Synnytyksen käynnistyksessä usein puhkaistaan sikiökalvot tai synnyttäjälle annetaan oksitosiinihormoonia infuusiona suomensisäisesti. Oksitosiinihormoonin avulla saadaan tehostettua kohdun supistumistoimintaa. Suomessa synnytys hoidetaan sairaalassa, jotta tarvittaessa synnytyskomplikaatiot minimoitaisiin. (Iivanainen & Syväoja 2008: 557; Tiitinen 2009.)

Synnytys jaetaan kolmeen eri vaiheeseen; avautumis-, ponnistus-, ja - jälkeisvaiheeseen, jonka tuloksena sikiö ja istukka syntyvät. Synnytyksen ensimmäinen vaihe, eli avautumisvaihe, alkaa supistuksilla. Supistusten tihentyessä ja supistuskeston pidentyessä kohdunsuu alkaa avautua. Supistusten tarkoitus on työntää sikiötä synnytyskanavassa alaspäin ja venyttää synnytyksudoksia. Avautumisvaiheen kesto vaihtelee ja on pidempi ensisynnyttäjällä (noin 12-18 tuntia) kuin uudelleensynnyttäjällä (8-12 tuntia). Ensisynnyttäjällä avautumisvaihe kestää pidempään, sillä ensin kohdunkaula lyhenee ja häviää, tämän jälkeen alkaa kohdunsuun avautuminen. Uudelleen synnyttäjällä kohdunkaula lyhenee ja kohdunsuu avautuu samanaikaisesti. Avautumisvaihe päättyy kohdunsuun ollessa auki 10cm ja tämän jälkeen siirrytään ponnistusvaiheeseen. (Paananen, Peitiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä, 2006: 213-214, 230-231.)

Ponnistusvaiheen alkaessa synnyttäjä tuntee kovaa tarvetta ponnistaa. Tällöin sikiön pää on laskeutunut lantionpohjalle. Ponnistusvaiheessa on tärkeää, että sikiö on oikeassa asennossa takaraivotarjonnassa leuka rintaa vasten, hyvässä koukistuksessa eteenpäin. Jos sikiö ei ole laskeutunut hyvin, kätilö käskää usein synnyttäjän olla ponnistamatta. Ponnistamatta jättäminen antaa sikiölle aikaa tulla eteenpäin. Synnyttäjä aloittaa ponnistamisen kun sikiö on laskeutunut. Ponnistamisvaiheessa kätilö tukee välilihaa ja antaa sikiön pään syntyä rauhallises-

ti. Synnytyksen sujuessa rauhallisesti kudokset saavat aikaa venyä ja repeämien riskiä on pienempi. Pään synnyttyä, kättilö rauhallisesti tukien vetäisee ylemmän hartian ja tämän jälkeen alemman hartian ulos. Hartioiden tultua ulos, kättilö auttaa lasta hartioiden hellällä vedolla ja lapsi syntyy. Ponnistusvaihe kestää ensisynnyttäjällä 30-60 minuuttia ja uudelleen synnyttäjällä 15-30 minuuttia. (Paananen ym 2006: 213-214).

Jälkeisvaiheessa lapsen synnyttyä kohtu jatkaa supistumista voimakkaasti, jonka tuloksena istukka irtoaa kohdusta noin tunnin sisällä. Sikiökalvot ja istukka poistuvat kohdusta usein napanuoraa vetäisemällä ja kättilön samanaikaisesti painamalla äidin kohdun korkeimmasta kohdasta. Synnyttäjää pyydetään usein myös samalla hieman ponnistamaan. Joskus istukka ei irtoa ja se joudutaan poistamaan käsin, jolloin tehdään kohtuun kaavinta. Tämä edellyttää anestesiaa. Anestesiolla tarkoitetaan lääkkeitä, joiden avulla nukutetaan tai vähennetään kipua vaikuttamalla tuntoaistiin toimenpiteen ajan. Jälkeisvaiheessa on tärkeää tarkkailla ja merkitä ylös istukan laatua ja kokoa, sikiökalvojen täydellisyyttä sekä verenvuodon määrää, joka on noin 500ml. (Iivanainen & Syväoja 2008: 558; Tiitinen 2009.)

2.2.1 Synnytyskokemus

Mäki-Kojolan (2009) mukaan synnytyskokemus on yksilöllinen, ainutlaatuinen ja tunteita herättävä kokemus. Synnytyskokemuksella tarkoitetaan lapsen syntymisen herättämää kokonaisvaltaista tunne-elämystä. Jokainen synnytys on äidille erilainen ja synnytyskokemus on hyvin henkilökohtainen kokemus. Äiti voi käydä läpi synnytystä ja sen tuomia tuntemuksia pitkäänkin synnytyksen jälkeen. Synnytyskokemus voi muuttua myös ajan myötä. Synnytyskokemukseen tyytyväisyyteen vaikuttavat lukuisat tekijät, tärkeimmät niistä ovat; synnyttäjän odotukset, hoitohenkilökunnan asenne ja heiltä saatu tuki, vuorovaikutus synnyttäjän ja hoitohenkilökunnan välillä sekä vanhempien rooli päätöksenteossa.

Tarkka, Paunonen ja Laippala (1999) korostavat kättilön empaattisuuden, ystävällisyyden, hellyyden, rauhallisuuden ja kiireettömyyden merkitystä positiiviseen synnytyskokemukseen. Tutkimuksen mukaan kättilöiden rooli on hyvin vahva ja se vaikuttaa olennaisesti synnytyskokemukseen. Sitä parempia äitien kokemukset olivat, mitä hoivaavampi asenne kättilöllä oli. Lisäksi synnytyskokemukseen vaikutti äitien asennoituminen synnytykseen raskauden aikana sekä lapsen isän tai tukihenkilön läsnäolo.

Terveen lapsen saaminen on aina vanhempien tärkein toive. Terve lapsi ei ole kuitenkaan äidin positiivisesta synnytyskokemuksesta. Äiti voi olla tyytymätön synnytyskokemukseensa lapsen synnyttyä, vaikka kaikki olisi mennyt hyvin. Itsetunnolla, emotionaalisella hyvinvoinnilla sekä äidin keuhonhallinnalla on merkitystä positiiviseen synnytyskokemukseen. Kivunlievityksen ottaminen vaikutti negatiivisesti. Äidit, jotka synnyttivät ilman kivunlievitystä, olivat tyy-

tyväisempiä synnytykseensä. Negatiiviseen synnytyskokemukseen altistavia riskitekijöitä ovat: odottamattomat komplikaatiot, partnerin tuen puute, kivun ja kontrollin puute synnytyksessä sekä henkilökunnalta saadun tuen puute. (Mäki-Kojolan 2009.)

2.2.2 Synnytyskipu

Suomalaisista synnyttäneistä äideistä miltei 95 prosenttia koki synnytyksen olleen kivulias ja yli puolet heistä koki kivun olleen sietämätöntä. Synnyttäneistä äideistä yksi prosentti sanoi synnytyksen sujuneen kivuttomasti. Synnytyskivuttomuus ei kuitenkaan takaa synnyttäjän tyytyväisyyttä synnytyskokemuksesta. (Raussi- Lehto 2006: 235-247.)

Kivun tehtävänä on toimia varoittavana signaalina kehoa uhkaavasta sairaudesta tai vamman aiheuttamasta kudostuhosta. Synnytyskipu poikkeaa kuitenkin normaalista kivusta siten, että äidit kokevat voimakasta kipua, mutta eivät negatiivista tunnetta. Synnytyskipu on tärkeä viesti äidille. Kipu varoittaa alkavasta synnytyksestä ja äiti luonnollisesti hakeutuu hoitoon tai turvalliseen paikkaan synnyttämään. Synnytyksessä aistittavat kipuaistimukset lähtevät emättimestä, kohdusta, lantionpohjasta ja välilihan alueelta. Synnytyskivun luonne vaihtelee eri ihmisillä. Uudelleen synnyttäjälläkin voi olla hyvin erilaisia kokemuksia eri synnytyksistä. (Mäki-Kojola 2009.)

Synnytyskipu on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat muun muassa supistusten kesto ja voimakkuus, sikiön koko ja asento, sikiön tarjonta, kohdunsuun kypsyys, sen avautuminen ja avautumisvaiheen nopeus, äidin lantion koko suhteessa sikiöön, äidin aikaisemmat kokemukset synnytyksestä sekä erilaiset psykologiset tekijät. Koska synnytyskivussa psykologisten tekijöiden osuus on merkittävä on äitiysvalmennuksella tärkeä tehtävä synnytyspelon ja -kivun ehkäisyssä. Suomessa äideillä on mahdollisuus saada erittäin hyvää kivunlievitystä vaikka synnytyskivun tehokasta hoitamista onkin kyseenalaistettu. Synnytyskivunlievittämisessä on pyritty korostamaan inhimillisyyttä, ja jokaisen synnyttäjän oikeutta tehokkaaseen synnytyskipujen lievitykseen sitä halutessaan. (Sarvela & Nuutila 2009:1881-1882.)

Synnytyskivun luonne ja kipeän paikan kohta vaihtelevat synnytyksen kulun mukaan. Synnytyskipua on kuvailtu teräväksi, särkeväksi, lävistäväksi, kuumottavaksi, pehmeäksi ja hedelmälliseksi. Kivun perusteella voidaan erottaa synnytysvaiheet. Avautumisvaiheessa kivun aiheuttaa sikiön tarjoutuvan osan puristuminen kohdunalaosaa ja kohdunsuun reunoja vasten. Tällöin lantion kudokset venyvät ja kipu voi tuntua erityisesti ristiselässä. Ponnistusvaiheessa

kipu on usein terävää ja kohdistuu erityisesti välilihaksiin, virtsarakkoon ja -putkeen sekä peräsuoleen. Synnytyskipu ei jää synnytykseen vaan synnytyksen jälkeen saattaa ilmaantua jälkisuupistuksia, jotka ovat kuitenkin usein lievempiä kuin avautumisvaiheen supistukset. (Iivainen & Syväoja 2008: 558; Mäki-Kojola 2009.)

2.2.3 Epiduraalipuudutus synnytyskipun lievittäjänä

Epiduraalipuudutus on puudutuksista tehokkain synnytyskipun lievittäjä. Synnytyksen pitää olla käynnistynyt ennen puudutuksen laittamista. Puudutus laitetaan yleensä avautumisvaiheen alkupuolella kohdunsuun ollessa auki 3-4cm, sekä säännöllisten supistusten kestäessä 30-60 sekuntia. Epiduraalipuudutusaine laitetaan neulan avulla selkänikamien välistä niin sanottuun epiduraalitilaan. (Tiitinen 2009:1.)

Epiduraalitila tarkoittaa kovakalvon (dura) ulkopuolista tilaa, jota rajoittavat ulkopuolelta luiset nikamakaarien levyt ja keltaside. Epiduraalitilassa on verisuonia ja rasvakudosta. Epiduraalipuudutuksen voi tehdä koko selkärangan alueelle, koska epiduraalitila on olemassa koko selkärangan alueella. Epiduraalipuudutus voidaan antaa potilaalle useilla eri tavoilla, synnyttäjälle lähes aina kylkiasennossa. Oikean paikan löytäminen on hyvin tärkeää. Potilasta pyydetäänkin usein köyristämään selkäänsä ja olemaan liikkumatta, jotta nikamakaaret avautuvat ja epiduraalitila löytyy helpommin. Synnyttäjällä tämä asento on kuitenkin hankala ja avustava kättilö varmistaa, että synnyttäjän asento pysyy paikallaan. Hyvin obeesille eli ylipainoiselle potilaalle suositellaan, että puudutusta kokeillaan laittaa potilaan ollessa istuma-asennossa. (Kokki & Pitkänen 2006:99-100.)

Epiduraalineula on paksu ja aiheuttaa kovaa kipua lävistäessään ihoa, tämän takia ihoa on aina puudutettava ensin, jotta puuduttaminen ei olisi niin kivulias. Epiduraalipuudutus on harvoin kertapuudutus. Usein puudutusta hyödynnetään leikkauksen tai synnytyksen jälkeisessä kivunhoidossa. Tämän takia epiduraalitilaan laitetaan lähes aina katetri, josta potilaalle annostellaan myöhemmin puudutusta. Katetri viedään epiduraatilaan lannenikamien L2-3 välistä. (Kokki & Pitkänen 2006: 99, 130.)

Epiduraalipuudutus alkaa vaikuttaa noin 5- 15 minuutin kuluttua, kun lääkeaineet ovat kulkeutuneet hermoihin. Kerta-annoksena annettavan puudutteen vaikutus kestää noin kaksi tuntia. Puudutuksen vaikutus vauvaan on vähäinen. (Sarvela ym. 2009.) Epiduraalipuudutusta synnytyskipun lievityksessä käytetään nykyään paljon. Nykyaikaisten lääkkeiden ansiosta puu-

dutusta voidaan käyttää tarvittaessa koko synnytyksen ajan, ilman että puudute vaikuttaa merkittävästi synnytyksen kulkuun (Sarvela & Nuutila 2009:1881). Yliopistosairaalan synnyttäjien kokemukset kivunhoidosta 2000-2001 Helsingissä ja Tampereella tutkimuksesta käy ilmi, että epiduraalipuudutuksen käyttö on synnytyskivunlievittäjänä on kasvanut vuosien 1978 ja 2003 välisenä aikana 8%:sta 45%:tiin.

Epiduraalipuudutus ja selkärankapuudutukset yleensä saattavat aiheuttaa synnyttäjälle verenpaineen laskua, tämän varalta synnyttäjälle asennetaan perifeerinen kanyyli ja siihen anostellaan suonensisäinen nesteytys. Nesteytyksen lisäksi on hyvin tärkeää seurata verenpainetta. Normaalissa säännöllisessä synnytyksessä mitataan verenpainetta puuduttamisen jälkeen noin 20-30 minuutin ajan 5 minuutin välein. Keisarileikkauksen yhteydessä verenpaine mitataan, joka toinen minuutti, tarvittaessa 60 sekunnin välein aina lapsen syntymään saakka. (Kokki & Pitkänen 2006: 129.)

Hollannin kättilöliitto on teettänyt somalinkielisen synnytyskipu-oppaan. Oppaassa käydään läpi epiduraalipuudutukseen liittyviä ennakkoluuloja, joita ovat muun muassa epiduraalipuudutuksen aiheuttama elämänikäinen pistävä selkäkipu ja lamaannuttava vaikutus. Oppaassa äideille kerrotaan selkeällä kielellä, ilman lääketieteellisiä termejä, epiduraalipuudutuksen tarkoituksesta, hyödyistä ja haitoista. (Dhalmada: sidee ayaad xanuun ka yeelaysaa, "Synnytys: Mitä voi tehdä kivulle": 5-6.)

2.2.4 Somalialainen synnytykskulttuuri

Somalialaisessa kulttuurissa perhekäsitys on erilainen kuin länsimaalaisessa yhteiskunnassa. Perhe on terminä laajempi ja somalialaiseen "ydinperheeseen" kuuluu isä, äiti, sisarukset, iso vanhemmat, tädit, enot, sedät, serkut, joskus myös kasvattilapset. Somaliassa perheen perustaminen alkaa varhain ja usein tytöt menevät naimisiin alle 20-vuotiaana. Lasten saanti on toivottua ja lapset nähdään aina Jumalan lahjana. Naisen tultua raskaaksi suku kohtelee naista hyvin. Suku pyrkii siihen, ettei raskaana oleva nainen rasitu psyykkisesti tai fyysisesti. Lasten saantia ei juuri rajoiteta, sillä ehkäisy on Islamin uskossa kiellettyä, ellei raskaus vaaranna äidin tai sikiön henkeä. Lasten hoito harvoin jää äidille yksin, vaan lapsia hoitaa koko suku yhdessä. (Hassinen 2002: 165.)

Somaliassa synnytykseen valmistautumiseen kuuluu rituaaleja joiden tarkoitus on suojautua epäpuhtauksia ja pahoja henkiä vastaan. Näitä rituaaleja ovat muun muassa metalli esineiden hankkiminen ja valkosipulin käyttäminen. Raskauden edetessä viimeiselle kuukaudelle

kodin siivous ja järjesteleminen on usein tulevalle äidille tärkeää. Raskaana oleva äiti valmistaa itseään synnytykseen värjäämällä hiuksia hennalla sekä ottamalla hennatatuointeja käsi-varsiin ja jalkoihin. Äiti poistaa ihokarvoja, leikkaa kynsiä ja ottaa esille kultasormuksia ja koruja ja laittaa ne päälle. Synnytyksen lähestyessä usein raskaana oleva nainen menee äitinsä hoiviin ja synnyttää kaksi ensimmäistä lasta äitinsä luona. Myöhemmissä synnytyksissä äiti tulee tyttärensä luo. Synnytyksessä avustaa kätilö. Isä harvemmin on mukana synnytyksessä. (Hassinen 2002:166-167.)

Somalialaisessa kulttuurissa jo varhain nuoria tyttöjä opetetaan kestämaan ja kasvattamaan kipukynnystä. Suvun vanhemmat naiset kertovat, mikä käytös on soveliasta synnytyksessä. Somaliassa synnytys tapahtuu ilman kivunlievitystä ja somalialaiseen synnytyskulttuuriin kuuluu, ettei naisen ole soveliasta huutaa, itkeä tai muulla tavalla osoittaa tai näyttää kiputuntemustaan. (Hassinen 2002: 167.)

Synnytykipua on pidetty pitkään luonnollisena asiana Somaliassa. Synnytyksen kulkuun puuttuminen, esimerkiksi sektion eli leikkauksen tekeminen, saattaa aiheuttaa kuolemanpelkoa. Toisaalta synnytyksen tuomaa kipua koetaan Jumalan määräämänä koettelemuksena, jolloin muslimi ei saa menettää uskoaan. Synnyttävä äiti voi pyytää Jumalalta armoa supistuskipujen aikana. Äidit kokevat synnytyksivun olevan osa synnytystä ja kivun kestämisen kertovan naisellisuudesta. Monet äidit näkevät synnytyksivun kestämisen sankarillisuutena ja täten synnytykipuun puuttumista saatetaan jopa paheksua. Äitien synnytyksivun sietämiseen ja rohkeuteen vaikuttavat usein myytit ja tarinat, jotka kertovat urheista äideistä läpi sukupolvien. (Dhalmada: Sidee ayaa xanuunka yeelaysaa: " Synnytys: Mitä voi tehdä kivulle?" 5-6.)

Sherylin (2009) tekemässä tutkimuksessa kerrotaan, että kivunilmaisuu on erilainen somalinaisilla. Tutkimus keskittyi leikkauksen jälkeiseen kivunilmaisuun. Kaikki haastateltavat olivat käyneet läpi ainakin yhden leikkauksen yhden vuoden sisällä. Useat somalinaiset kokivat, että kipu on hallitsematon ja luonnollinen asia eikä heidän mielestään siihen voinut puuttua. He ilmaisivat kivun usein hiljaisuutena, liikkumattomuutena sekä ilmeillä. Osa somalinaisista ilmaisi kipua myös liikuttamalla kasvoja ja silmiä, sekä pitelemällä kiinni kipualueesta.

Sherylin (2009) tutkimuksesta kävi ilmi, että kysyttäessä somalinaisilta kivusta välittömästi leikkauksen jälkeen, jäivät heidän antamansa ilmaisut vähäisiksi. Somalinaiset kuvailivat tuntemuksiaan usein parilla lauseella esim. "iso iso kipu", "sattuu paljon". Tutkimuksessa havaittiin myös somalinaisten usko suurempaan voimaan esimerkiksi Jumalaan eli Allahiin, jolloin kivunilmaisussa saattoi somalinainen sanoa "vain Allah tietää". Somalinaiset kokivat muulla kuin omalla äidinkielellään ilmaisun vaikeaksi. Heille oli helpompaa ja luonnollisempaa ilmaista kipu omalla äidinkielellään.

Tutkimuksessa havaittiin myös somalinaisten pelokkuus kaikkia leikkauksia kohtaan. Naiset oma-aloitteisesti kertoivat, että somalialaisilla on monesti suuria ennakkoluuloja leikkauksia kohtaan, koska monet heistä pelkäsivät kuolevansa leikkaukseen. Kysyttäessä syytä, miksi pelätään leikkaukseen kuolemista, kertoivat somalialaiset naiset, että Somaliassa leikkaukseen kuolla on helposti. Leikkaukseen tullessa potilas on usein huonossa kunnossa, koska sairaus on edennyt pitkälle, joten hän menehtyy leikkaukseen tai leikkauksen jälkeiseen heikkolaatuiseen hoitoon. (Sheryl 2009.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyömme tarkoitus oli selvittää, millaisia käsityksiä ja minkälaista tietoa somaliäideillä on epiduraalipuudutuksesta synnytyskivun lievittäjänä. Opinnäytetyön avulla pyrittiin kehittämään kulttuurista hoitotyötä ja tuottamaan tietoa, jonka avulla voidaan kehittää somaliäitien synnytysvalmennusta ja synnytyksenhoitoa.

Tutkimustehtävä on:

1. Millaiset tekijät vaikuttivat somaliäitien synnytyskokemukseen?
2. Millainen rooli synnytyskivuilla on somalialaisessa kulttuurissa?
3. Millaisia käsityksiä somaliäideillä on epiduraalipuudutuksesta synnytyskivunlievittäjänä?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Opinnäytetyön ympäristökuvaus

Opinnäytetyö tehtiin osana terveydenhoitajan opintoja Laurean ammattikorkeakoulussa. Aihe esiteltiin Naistenklinikalle joulukuussa 2009. Opinnäytetyön aihe herätti suurta kiinnostusta Naistenklinikalla, lisäksi aihe koettiin ajankohtaiseksi, mutta opinnäytetyömme ei enää mahtunut Naistenklinikan hankkeisiin. Opinnäytetyö päätettiin tuottaa Laurea ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyön avulla kerättiin alustavaa tietoa uudelle hankkeelle.

Laurea on uutta ja innovatiivista osaamista tuottava ammattikorkeakoulu. Laurea ammattikorkeakoulussa lähtökohtana toimii työelämäläheisyys. Laurean toimintaa ohjaa Learning by developing- toimintamalli, jossa yhdistyy aluekehitys, koulutus ja t&k toiminta. LbD-mallin lähtökohtana on työelämää palveleva ja jatkuva uudistuminen. Kuten LbD-nimi kertoo, on tarkoituksena siis kehittämällä oppiminen. Laurea on kansainvälinen ammattikorkeakoulu ja

se rikastaa toiminta-alueitaan kansainvälisellä yhteistyöllä. Laurea toimii yhteensä seitsemässä eri toimipisteessä ja opiskelijoita on noin 8000, joista noin 1200 on aikuiskoulutuksessa. Henkilökuntaa Laureassa on noin 500. (Laurea ammattikorkeakoulu 2010.)

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin haastattelujen avulla neljältä somaliäidiltä. Opinnäytetyömme perustuu somaliäitien esille tuomiin kokemuksiin synnytyksestä, kivusta ja epiduraalipuudutuksesta. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää sairaan- ja terveydenhoidossa.

4.2 Tutkimukseen osallistujien valinta

Opinnäytetyöhön osallistujat hankittiin lumipallo-otantaa apuna käyttäen jo olemassa olevista kontakteista. Haastateltavat valittiin opinnäytetyön asettamien tutkimustehtävien mukaisesti. Lumipallo-otannassa haastateltavalla on joku avainhenkilö eli potentiaalinen haastatteluun osallistuja, joka täyttää tässä tapauksessa opinnäytetyölle vaadittavat kriteerit. Kriteereinä opinnäytetyön haastatteluun osallistumiseen oli, että somalialainen äiti on synnyttänyt, hänelle on tarjottu epiduraalipuudutusta ja hän on kieltäytynyt tästä. Tämä avainhenkilö johdatti haastattelijan mahdollisesti uuden informaatin eli potentiaalisen haastateltavan luokse, ja hän antoi jälleen uuden nimen. Näin jatkettiin kunnes aineiston kannalta uusia avainhenkilöitä, informaatteja ei enää löytynyt sekä opinnäytetyön tutkimustehtävien kannalta haluttava aineisto saturoitui eli kylläntyi. Saturaatiosta puhutaan kun haastatteluista ei saada enää tutkimustehtäville olennaista uutta tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2001:59-60.) Ensimmäinen haastateltava löydettiin opinnäytetyöntekijän lähipiiristä.

4.3 Aineiston hankinta

Opinnäytetyön tekemisessä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tiedonhankintamenetelmää. Kvalitatiivisella menetelmällä on mahdollista, selvittää asioita ja kysymyksiä, joita ei määrällisesti voida mitata. Kvalitatiivisen tiedonkeruumenetelmän objektiivisuteen vaikuttavat arvot, tutkija sekä jo olemassa oleva tieto. Laadullisen menetelmän avulla pyritään kuvaamaan todellista elämää mahdollisimman monipuolisesti. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 09: 161.) Kvalitatiivisen tiedonkeruumenetelmän keinoin oli mahdollista selvittää somaliäitien käsityksiä epiduraalipuudutuksesta synnytyskivun lievittäjänä, koska ihminen on kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana (Kylmä & Juvakka. 2007: 16).

Laadullisessa tutkimuksessa yleisenä tapana kerätä aineistoa on haastattelu. Haastattelijan tehtävänä on tuolloin välittää kuvaa haastateltavan ajatuksista, käsityksistä ja tunteista.

Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina, koska näin häiriötekijöitä voitiin vähentää, ja kokemattoman haastattelijan oli helpompi toteuttaa yksilöhaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2001: 40, 61.)

Aineiston hankintamenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu teemahaastattelu, koska haastattelun aihepiirit, ja teema-alueet olivat kaikille samat (Hirsjärvi & Hurme 2001:48). Teemoja hahmotelimme epiduraalipuudutuksen, synnytyskivun ja synnytyskokemuksen ympärille, liite 1 ja 2. Teemahaastattelun hyvänä puolena oli, että kysymysten järjestystä pystyi muuttamaan sekä haastattelija ja haastateltava saivat enemmän "tilaa". Haastateltava saikin vastata kysymyksiin vapaasti ja omin sanoin. (Hirsjärvi & Hurme 2001:49.) Teemahaastattelu sopii hyvin ihmisten kokemusten kuvailemiseen ja niiden tutkimiseen, koska teemahaastattelussa tulee haastateltavien ääni kuuluviin. Lisäksi teemahaastattelussa haastateltava voi tarkentaa sekä syventää vastauksillaan tutkittavaa teemaa. Haastattelun hyvänä puolena on, että sitä voidaan tehdä myös silloin kun ei olla varmoja, minkälaisia vastauksia tullaan saamaan ja kun aihe on suhteellisen tuntematon. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009: 35, 47-48.)

Ennen varsinaista haastattelua tehtiin esihaastattelut. Esihaastattelut olivat tärkeä osa teemahaastattelua, koska eri vaiheissa tehdyt esihaastattelut tarkensivat ja varmensivat teema-alueita. Esihaastattelujen avulla pyrittiin testaamaan haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä, kysymysten muotoa ja monipuolisuutta sekä voitiin arvioida haastattelujen keskimääräistä pituutta. Esihaastattelun jälkeen tehtiin pieniä muutoksia kahteen kysymykseen. Esihaastattelun avulla pyrittiin vähentämään, jopa minimoimaan varsinaisissa haastatteluissa tulevia virheitä. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 72-73)

Esihaastattelu tehtiin kahdelle ihmiselle ennen varsinaista haastattelua. Esihaastattelu osoitti meille, että haastattelun kesto on noin 30-45 minuuttia. Haastattelukysymykset ja -lomake käännettiin somaliaksi, joten haastattelukieli oli somaliankieli. Kysymysten kääntäminen suomen somaliaksi oli haastavaa, eivätkä kysymykset vastanneet täydellisesti toisiaan, mutta asiayhteys ei muuttunut. Haastatteluja ennen juteltiin yleisistä asioista ja hieman tutustuttiin. Teemahaastattelun valmis runko eteni loogisesti. Esihaastattelun aikana haastateltaville esitettiin yksi tai kaksi lisäkysymystä. Esihaastattelut opettivat meille, että tilaa täytyy antaa haastateltavalle ja tarvittaessa keskeyttää haastattelu ja pitää pieni tauko. Esihaastattelut olivat onnistuneita ja teemahaastattelun kysymykset hyviä, ja niillä saatiin tutkimustehtävän kannalta asianmukaista tietoa.

5 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Aluksi haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta sanaan auki (Hirsjärvi & Hurme 2001: 143.) Litterointi tehtiin ensin soma-

liankielellä ja käännettiin tämän jälkeen suomeksi. Todellisuudessa haastattelutilanne ja haastatteluista kirjoitettu teksti eivät koskaan täysin vastaa toisiaan (Kylmä & Juvakka 2007:110). Litteroinnin jälkeen aineistoa käsiteltiin sisällönanalyysin avulla.

5.1 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien yhtenäisyyksiä, merkityksiä sekä seurauksia, ja käsitellä kirjoitettua tai suullista kommunikaatiota (Janhonen 2001:23). Tutkittavasta aiheesta pyrittiin sisällönanalyysin avulla saamaan tiivistetty ja yleinen kuvaus (Tuomi & Sarajärvi 2009:103). Sisällönanalyysissä on tärkeää, että tutkittavasta aineistosta erotetaan samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa käsiteltiin erilaisten luokkien eli kategorioiden avulla, niin, että samaa tarkoittavia sisältöjä yhdisteltiin. (Janhonen 2001:23.) Ennen sisällön analyysin aloittamista päätettiin, että aineistosta analysoidaan selvästi ilmeneviä asioita, eikä piilossa olevia tulkinnanvaraisia viestejä (Kyngäs & Vanhanen 1999:4-5). Sisällönanalyysiä voidaan tehdä kahdella eri tavalla aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti (Janhonen 2001:24).

Analyysiyksiköksi valitsimme lauseen. Analyysiyksikön valintaa ohjasi tutkimustehtävä ja aineistonlaatu. Analyysiyksikkö olisi voinut olla myös sana, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä (Janhonen 2001:25). Haastatteluaineistoa käytiin läpi kokonaisuutena useampaan kertaan, jotta saatiin luotua pohjaa analyysille (Hirsjärvi & Hurme 2001: 143).

5.2 Induktiivinen sisällönanalyysi

Analysoimme opinnäytetyn haastattelut induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan kuvata kolmessa vaiheessa: pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen tai teoreettisten käsitteiden luominen. Haastattelujen pelkistämässä aineistolle esitettiin teemahaastattelurungon mukaisia kysymyksiä sekä aineistoa peilattiin tutkimustehtäviin. Analyysia tehtäessä havaitsimme, että aineistosta nousi kaksi uutta tutkimustehtävää. Jatkaessamme analyysia, alettiin aineistoa käsitellä kolmen tutkimustehtävän mukaisesti. Haastatteluaineistosta koodattiin haastattelukysymyksien avulla. Ryhmiteltäessä aineistoa käytiin läpi alkuperäisiä ilmauksia. Aineistosta etsittiin käsitteitä, jotka kuvasivat samankaltaisuuksia tai eroavuuksia. Samaa tarkoittavat käsitteet ja ilmaukset ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokiksi eli kategorioiksi. Luokka nimettiin sisältöä kuvaavaksi. Luokan perustana oli aineistosta nouseva piirre, ominaisuus tai käsitys. Luokkien myötä aineisto tiivistyi, koska yksittäiset tekijät sisällytettiin tiettyihin käsitteisiin. Käsitteitä ryhmiteltäessä käytettiin ensin alaluokka nimitystä eli alakategoriaa. Ryhmitellyt alakategoriat tiivistettiin yläkategorioiksi, liite 3. Käsitteellistämässä edettiin alkuperäisilmauksista johto-

päätöksiin. Yläkategorioiden jälkeen käsitteellistämisvaihetta ei kannattanut jatkaa, koska kategorioiden yhdisteleminen sisällön näkökulmasta ei ollut enää hyödyllistä. Yläkategorioista saatiin vastauksia tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2009:108-112.)

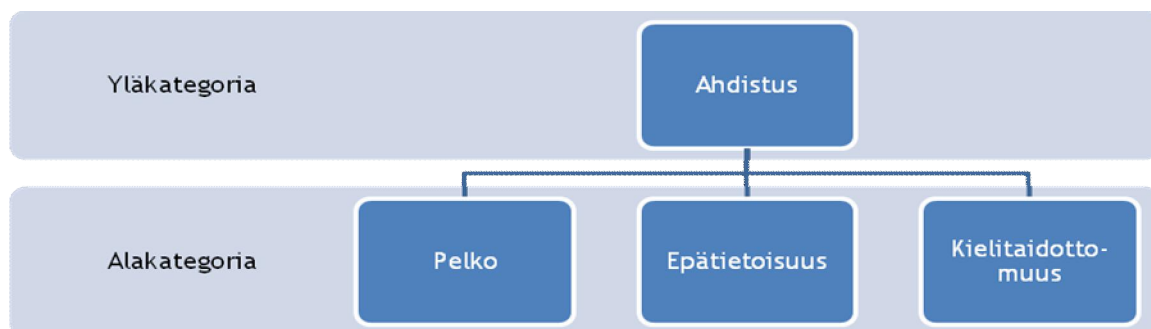
6 Tulokset

6.1 Haastateltavien tausta

Haastateltavat somaliäidit olivat iältään 27-33-vuotiaita. Haastateltavat olivat asuneet Suomessa 4-15 vuotta. Kaikilla haastateltavilla oli yhdestä kolmeen lasta, lisäksi yksi äideistä odotti toista lastaan. Haastateltavien kaikki lapset ovat syntyneet Suomessa. Kaikki haastateltavat kokivat kunnan järjestämät terveyspalvelut todella hyväksi ja arvostivat terveydenhuollon ilmaisuutta. Yksi äideistä koki, että terveyspalveluiden laatu on mennyt viime vuosina huonommaksi. Kolme neljästä haastateltavasta koki, että ajoittain terveyspalveluiden käytössä ongelmaksi muodostui haastateltavien suomenkielen taidottomuus ja tästä johtuen esimerkiksi hoito-ohjeiden ymmärtäminen oli vaikeaa.

6.2 Somaliäitien synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä

Tutkimustehtävän tavoitteena oli selvittää somaliäitien synnytyskokemuksiin vaikuttavia tekijöitä. Sisällön analyysistä saatiin kaksi yläkategoriaa. Ensimmäisenä yläkategoriana on *ahdistus* (kuvio 1). Yläkategoriaa *ahdistus* kuvaavat seuraavat alakategoriat; *pelko*, *epätietoisuus* sekä *kielitaidottomuus*. Toisena yläkategoriana *vaihtoehtoiset kivunlievitysmuodot* (kuvio 2). Yläkategoriaa *vaihtoehtoiset kivunlievitys muodot*, kuvaavat seuraavat alakategoriat, jotka ovat *uskonto*, *asiantuntija* sekä *lääkkeetön kivunlievitys*.



Kuvio1. Ahdistuksen vaikutus synnytyskokemukseen

Kaikki äidit kertoivat, että pelkoa aiheutti tulevan synnytyskivun laatu ja yleisesti synnytyksen kulku. Kaikki äidit myös kertoivat, etteivät osanneet arvioida etukäteen synnytyskivun määrää ja pelkäsivät kivun olevan sietämätöntä. Kolme äideistä sanoi, että seuraavan lapsen synnytyksessä pelko synnytyskivusta oli vähentynyt selvästi, koska tiesi jo, miten synnytys suurin piirtein etenisi.

Alla suora lainaus somaliäidin haastattelusta:

"...minua pelotti, enkä tiennyt, mikä minua odotti."

Epätietoisuutta aiheutti vähäinen tieto tulevasta synnytysprosessista, esimerkiksi kivunlievityksestä. Kolme somaliäideistä koki saaneensa vähän tai ei ollenkaan tietoa synnytysprosessiin liittyvistä asioista. Kaikki somaliäidit olisivat toivoneet tietoa muun muassa synnytysprosessista ja kivunlievitysmuodoista jo etukäteen esimerkiksi neuvolasta. Osa äideistä koki, että neuvolakäynneillä tulkit eivät osanneet kääntää suomenkielisiä lääketieteellisiä termejä somaliankielelle ja, että tulkkeja käytettiin vähän neuvolassa. Yksi äideistä perusteli tulkkien lääketieteellisten termien osaamattomuutta, sillä ettei somaliankieli eivätkä somialainen lääketiede sekä sairaalatoiminta ole niin kehittyneitä, että sanastosta löytyisi vaikeita lääketieteellisiä tai teknologiaa kuvaavia termejä. Lisäksi arjessa puhuttava kieli on erilaista kuin lääketieteellinen kieli. Jos tulkki kääntää suoraan, mitä hoitohenkilökunta kertoo, niin silloin äideille valitettavasti jää osittain tai kokonaan epäselväksi, mistä puhutaan. Tulkilta toivottaisiinkin, että hän pyytäisi mahdollisimman pelkistetyn vastauksen synnytykseen liittyvistä asioista. Eli jos somaliäideille sanotaan, että hän voi synnytyksessä ottaa epiduraalipuudutuksen, ei äiti tiedä, mistä on kyse. Vaan silloin tulkin pitäisi osata kysyä, mikäli tulkki ei tiedä, mitä epiduraalipuudutus tarkoittaa? Milloin sitä voidaan käyttää, kuka sen laittaa, mihin se laitetaan ja miten se vaikuttaa. Epätietoisuus aiheutti myös luottamuspulaa henkilökuntaa kohtaan.

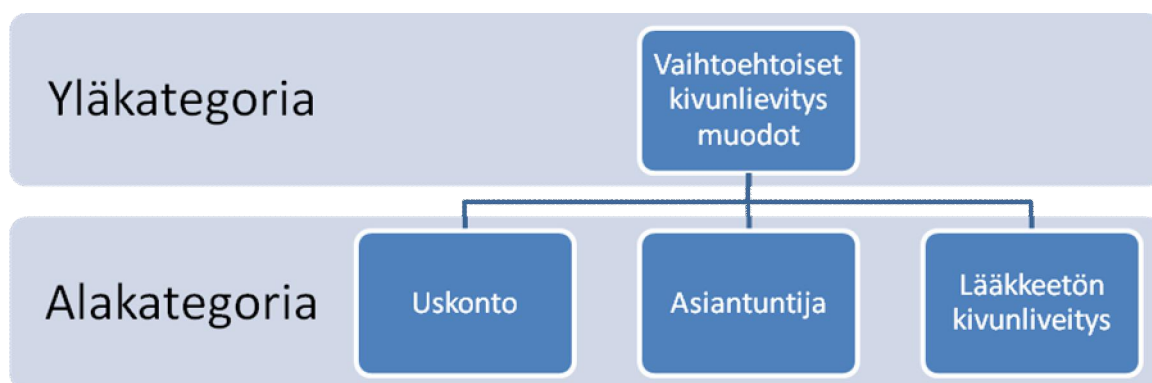
"...mä olisin halunnut tietää etukäteen enemmän synnytysprosessista. On vaikea luottaa henkilökuntaan, jos kukaan ei selitä sulle, mitä tapahtuu, ja mitä sulle tehdään. Sit kun se synnytys alkoi, on niin paha kysellä enää kun et tajua mitään."

"... onhan se sanomattakin selvää, että lääketiede ja normaali arkikieli ovat erilaisia. Tulkkikaa ei osaa kääntää lääketieteellisiä termejä"

Kielitaidottomuus vaikeutti tiedon saantia, asioiden ymmärtämistä sekä sai osan äideistä kokemaan itsensä ulkopuoliseksi synnytykseen liittyvissä asioissa. Kolme haastateltavista äideistä ei osannut suomenkieltä ensimmäisessä synnytyksessään, vaan äidin mukana oli oma puoliso tulkkina. Äidit kokivat, että kättilöiden kanssa kommunikointi jäi vähäiseksi, koska kättilöt puhuivat enemmän puolisoille, jotka toimivat tulkkina.

"... must tuntu vähän nololta, ku terveydenhoitaja selitti kaikkea ja esitin ymmärtäväni."

"... mä tunsin itseni ulkopuoliseksi välillä kun mies ja kättilö puhuivat keskenään enkä ymmärtänyt. Mä olin hiljaa senkin takia, koska meillä ei ollut yhteistä kieltä enkä mä voinut kommunikoida kättilön kanssa juurikaan."



Kuvio 2. Vaihtoehtoisten kivunlievitysmuotojen vaikutus synnytyskokemukseen

Kaikki somaliäidit kokivat kivun olevan koettelemus ja merkki uskon lujudesta, joten äidit kokivat luonnollisena uskonnon merkityksen kivunlievityksessä. Kaikkien äitien kipua lievitti

rukoileminen. Rukoilemisen lisäksi kipua helpotti, että äidit tai heidän miehensä lukivat Koraania.

Seuraavat suorat lainaukset somaliäitien haastatteluista:

"...yksi kivunlievitys muoto on rukoilla ja vahvistaa uskoa. Luemme Koraania."

"...olemme hyvin uskonnollisia, mitä tulee kipuun ja sen kestämiseen."

"... lääkkeellinen kivunlievitys ei ole miellä ensimmäinen vaihtoehto, vaan kivun kestäminen ja Koraanin lukeminen. Me näemme terveyden olevan Jumalan lahja ja sitä tulee vaalia."

Yksi äideistä toi esille asiantuntijuuden kivunlievityksessä. Asiantuntijalla tarkoitettiin lääkäriä. Lääkärin apuun turvaututtiin tosin edellä mainituista kolmesta alakategoriasta viimeisimpänä.

"... sit jos muu ei auta mennään lääkärille."

Lääkkeetöntä kivunlievitystä piti tärkeänä kaikki haastateltavat äidit. Kaksi äideistä kertoi helpottavansa kipua käyttämällä yrttejä. Äidit eivät kuitenkaan kertoneet mitä yrttejä he käyttävät tai miten niitä käytetään. Lisäksi helpotusta kipuun saatiin hieronnasta. Yksi haastateltavista kertoi tärkeäksi kivunlievitysmuodoksi kuuma- sekä kylmähauteen. Kaikki äidit myös kokivat, että sukulaisten tai puolison läsnäolo helpotti äitien kokemaa synnytyskipua.

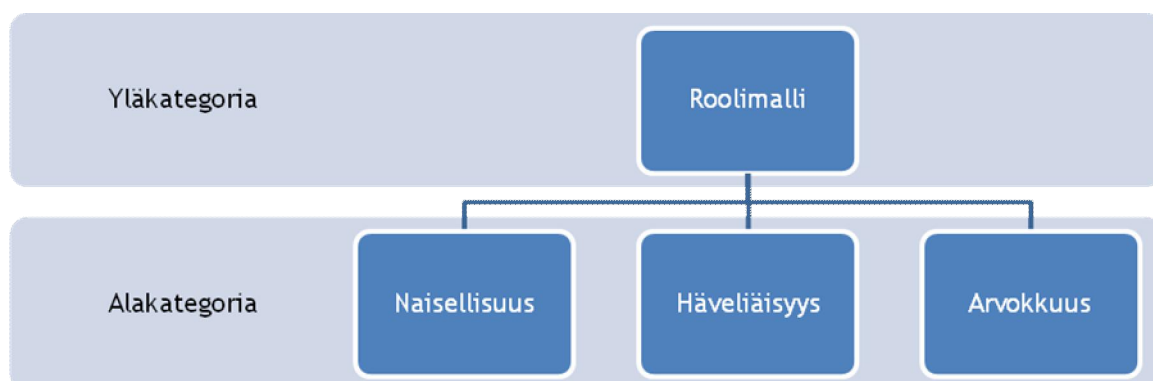
Seuraavat suorat lainaukset somaliäitien haastatteluista:

"...monet käyttävät yleensä yrttejä."

"... tosiasia on, että meidän kulttuurissa paras kivunlievitys on usko Jumalaan sekä ympäröivä suku sekä heidän rakkaus sinua kohtaan."

6.3 Synnytyskipun rooli somalialaisessa kulttuurissa.

Tässä vaiheessa opinnäytetyötä selvitimme millainen rooli synnytyskipulla on somalialaisessa kulttuurissa? Sisällönanalyysin avulla saatiin kaksi yläkategoriaa. Ensimmäiseksi yläkategoriaksi saatiin *roolimalli* (Kuvio 3). Yläkategoriaa *roolimalli* kuvaavat seuraavat alakategoriat: *naisellisuus*, *häveliäisyys* ja *arvokkuus*. Toiseksi yläkategoriaksi saatiin *hengellinen* (Kuvio 4). Toinen yläkategoriaa *hengellisyys* kuvaavat alakategoriat: *uskonnollinen* ja *kestäminen*.



Kuvio 3. Roolimallina olemisen tärkeys synnytyskipun ilmaisussa

Somaliäidit kuvasivat synnytyskipun roolin ja synnytyskipun kestämissen somalialaisessa kulttuurissa naisellisuutena. Äidit kertoivat, että somalialaisessa kulttuurissa naisen tulee sietää ja kestä synnytyskipua urheasti. Äidit kuvasivat, että mitä paremmin äiti kestä kipua sitä naisellisempänä ja urheampana häntä pidetään. Kaikki äidit kokivat, että roolimalleina toimivat omat äidit.

"...meidän kulttuuriin kuuluu, et synnyttävä äiti on kova ja kestä sen kuin nainen."

"...et mä oon yhtä urhea kuin, mitä mun äiti oli."

"... meillä nähdään synnytyskipu osana naisen luontoa ja, että naisella on valmiudet selviytyä siitä."

"...synnytys on niin luonnollinen tapahtuma, se on osa sun naisellisuutta ja Jumala on kyllä luonut sulle sellaisen kehonkin, jonka tarkoitus on kestä sitä sit."

"...mun täti, joka oli kymmenen lapsen äiti seisoj mun vieressä eikä hän ollut ottanut ikinä mitään puudutusta, halusin näyttää hänelle, että mä kestä."

Äidit kuvasivat häveliäisyyden kuuluvan synnytyskipun ilmaisuun somalialaisessa kulttuurissa. Kaikki äidit mainitsivat, että huutamista ja karjumista pidetään häveliäänä ja siksi siitä pidättydään. Kolme äideistä kertoi, että huutaminen estetään puremalla kangaspalaa tai rukoulemalla Jumalaa. Puolet äideistä kertoi, että somalialaisessa kulttuurissa ihannoidaan omien

esiäitien kivun sietoa ja korkeaa kipukynnystä. Puolet äideistä koki, että somaliäiti synnyttäjänä on arvokas, kun hän ilmaisee synnytyskipunsa hillitysti. Yhden äidin mukaan korkea synnytyskipukynnys omaksutaan jo varhain nuorena naisena.

"...käytännössä tää tarkoittaa siis, että hän sietää kipua ja puree kangaspalaa sen suuremmin huutamatta ja karjumatta."

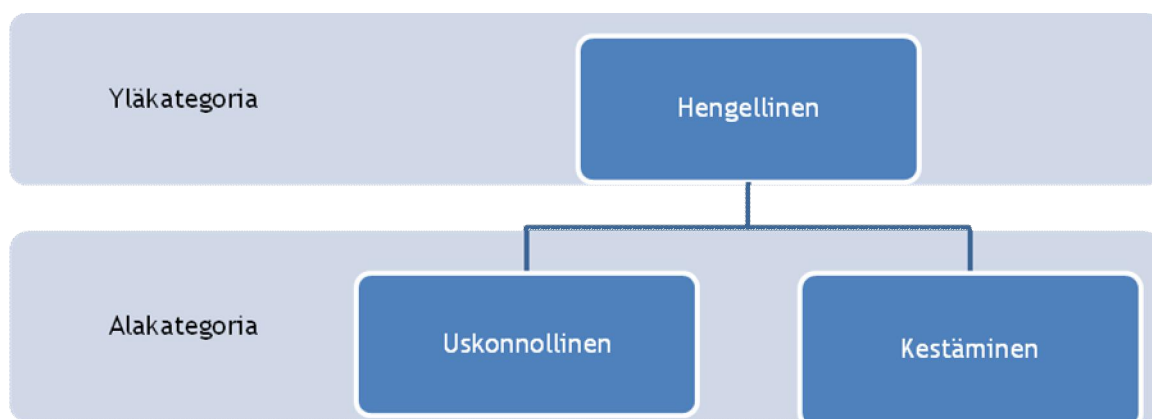
"...synnytyksessä nainen usein rukoilee Jumalaa ja lausuu Koraania."

"...Somaliassa äidin täytyy olla rohkeampi, sinnikkäämpi ja häveliäämpi."

Somaliäidit kertoivat, että arvokkuus on tärkeää säilyttää synnytyksen aikana. Äidit ovat roolimalleina muulle perheelle, kun he pyrkivät kestämaan synnytyskipua. Kaksi äideistä oli sitä mieltä, että kun synnytyskipun kestää urheasti, sen luo äidille arvokkuuden statuksen. Suurin osa äideistä koki arvokkuuden olevan sitä, että naapurit tai vieraat eivät kuule synnyttävän äidin kivunilmaisua.

"... Ja jos sä kestät sen kunniakkaasti se luo sulle statuksen ja sua nähdään kestäväenä naisena"

"... etkä sä halua et sun naapurit tai vieraat kuulee sun huudot ja karjumiset"



Kuvio 4. Uskon merkitys synnytyskipun kestämisessä

Somaliäidit kertoivat synnytyskipun roolin olevan *uskonnollinen* somalialaisessa kulttuurissa. Äidit kuvasivat, että somalialaisessa kulttuurissa kivun olevan koettelemus ja sen kestäminen synninpäästö. Äidit toivat esille, että kivun aikana ihmisen tulisi ymmärtää terveyden tärkeys ja vaalia sitä. Terveys nähdään lahjana Jumalalta.

"uskomme, että saamme anteeksi syntimme kivun kestämisestä avulla"

”meillä kivun tarkoitus on uskonnollinen”

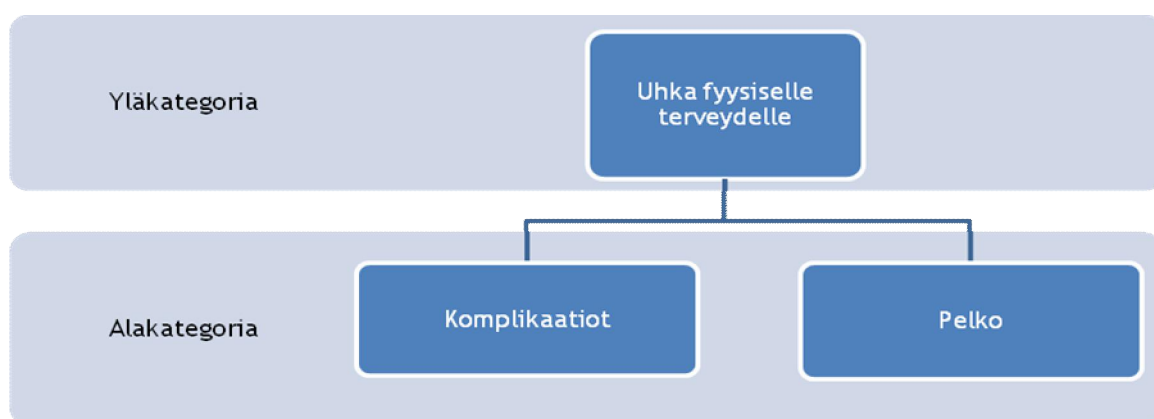
Äidit toivat vahvasti esille, että kivun *kestäminen* on merkki luottamuksesta Jumalaan eikä niinkään mietitä miksi on se kipu tai sairaus. Äidit kuvasivat, että Islamin uskossa hyväksytään ensin kipu ja sitten vasta lähdetään hakemaan siihen lääketieteellistä apua. Ensisijaisia kivunlievityksiä ovat rukoileminen ja koraanin lausuminen. Kaikki äidit kokivat, että kivun *kestäminen* lujittaa ja vahvistaa ihmisen uskoa.

”...siinä katsotaan, että kestätkö sä sen ja luostat Jumalaan ilman et sä mietit miksi sulla on se kipu tai sairaus.”

”kipua keitetään ilman sen suurempaa voivottelua”

6.4 Somaliäitien käsityksiä epiduraalipuudutuksesta synnytyskipun lievittäjänä

Kolmannessa tutkimustehtävässä selvitimme somaliäitien käsityksiä epiduraalipuudutuksesta synnytyskipun lieventäjänä. Sisällönanalyysin avulla saatiin kaksi yläkategoriaa. Ensimmäiseksi yläkategoriaksi haastatteluaineistosta saatiin *uhka fyysiselle terveydelle* (Kuvio 5). Yläkategoriaa *uhka fyysiselle terveydelle* kuvaavat alakategoriat *komplikaatiot ja pelko*. Toiseksi yläkategoriaksi saatiin *epätietoisuus* (kuvio 6). Yläkategoriaa *epätietoisuus* kuvaavat seuraavat alakategoriat: *kielitaidottomuus ja tiedonpuute*.



Kuvio 5. Epiduraalipuudutuksen kokeminen uhkana fyysiselle terveydelle

Somaliäidit käsittivät epiduraalipuudutuksen aiheuttavan komplikaatioita synnytyskipun lievittäjänä. Äidit kokivat, että epiduraalipuudutuksella on monia mahdollisia sivuvaikutuksia.

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että jos he olisivat ottaneet epiduraalipuudutuksen synnytyskipuun, heillä olisi mahdollisesti jäänyt siitä pysyvä selkäkipu. Kahdella äidillä oli käsitys, että epiduraalipuudutus vaikuttaa synnytyksen kestoon pidentämällä sitä. Kaksi äideistä pelkäsi epiduraalipuudutuksen vahingoittavan sikiötä. Yksi äideistä pelkäsi epiduraalipuudutusaineen joutuvan mahdollisesti väärään paikkaan ja siten aiheuttavan puutumista ylävartalossa sekä laskevan verenpainetta.

"...siitä jää pysyvä selkäkipu sekä siitä jää kiputunteuksia pistokohtaan ja joskus jomotusta selkään."

"...jos se menee väärään paikkaan se puuduttaa koko sun yläkroppaan, laskee sun paineet alas ja paineet vaikuttaa suoraan vauvaan."

Äidit pelkäsivät epiduraalipuudutuksen aiheuttavan halvaantumista, vammautumista sekä kuolemaa. Kaksi äideistä pelkäsi, että epiduraalipuudutuksen laittaminen saa aikaan halvaantumisen. Halvaantumista äidit pelkäsivät, koska epiduraalipuudutuksen pistopaikka on selkärangassa, jossa on paljon hermoja ja tärkeitä nesteitä. Yksi äideistä kertoi, että epiduraalipuudutuksen sivuvaikutuksena on mahdollisuus vammautua, juuri pistopaikan takia. Puolet äideistä, pelkäsivät henkilökunnan ammatillista osaamista sekä toimenpiteen vaarallisuutta, koska epiduraalipuudutuksen synnytyssairaalassa pystyi antamaan vain yksi erikoislääkäri koko henkilökunnasta. Puolet äideistä epäili nuorelta näyttävien lääkärien kykyä ja osaamista laittaa epiduraalipuudutusta. Yksi äideistä oli lisäksi kuullut ystäviltään, että epiduraalipuudutuksessa käytettävä aine voi nousta aivoihin ja johtaa kuolemaan.

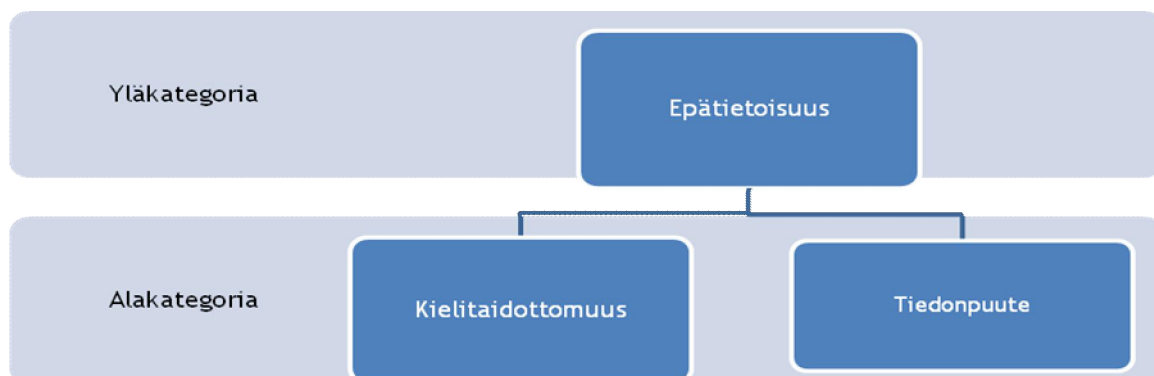
Seuraavat suorat lainaukset somaliäitien haastatteluista:

"...suurin pelko epiduraalipuudutuksesta äideillä on, että siihen voi halvaantua."

"...se et sil on pysyviä sivuvaikutuksia kuten mahdollisuus vammautua."

"...lääkärikin näytti niin nuorelta, mä kieltäydyin ja ajattelin, etten ota sitä riskiä."

"...et siihen voi kuolla."



Kuvio 6: Epätietoisuuden vaikutus epiduraalipuudutuksesta kieltäytymiseen

Kielitaidottomuus vaikutti kaikkien äitien käsityksiin epiduraalipuudutuksesta synnytyskivun lievittäjänä, koska äideillä oli vaikeuksia kommunikoida neuvolassa tai synnytys sairaalassa henkilökunnan kanssa. Kaikki äidit kokivat, etteivät voineet tehdä kokonaisvaltaisia esimerkiksi kivunlievitykseen liittyviä päätöksiä, koska eivät osanneet suomenkieltä riittävän hyvin. Kolme somaliäideistä toivoi, että tulkeja voitaisiin käyttää neuvola aikana enemmän tai äideillä olisi omalle äidinkielelleen käännettyjä tietolehtisiä käytettävissä.

"...huono kielitaito sulkee sut pois niin monesta alueesta, sä et voi tehdä kokonaisvaltaisia päätöksiä. Aivan kuten mäkin tässä epiduraalissa."

"...eikä ne edes antanut mulle mitään papereita siis somaliankielisiä ohjelehtisiä."

"... olisin toivonut jo enemmän tietoa raskauden alussa kaikesta vaikka tulkin välityksellä."

Tiedonpuute vaikutti myös kaikkien äitien käsityksiin epiduraalipuudutuksesta. Kolme äideistä perusti käsityksensä epiduraalipuudutuksesta ystäviltä ja sukulaisilta kuulemiinsa tietoihin. Äitien ystäviltä ja sukulaisilta saamat tiedot koostuivat lähinnä epiduraalipuudutuksen aiheuttamista haittavaikutuksista, esimerkiksi pysyvistä selkävivuista ja vammautumisesta. Yhden haastateltavan äidin tuttavapiiristä löytyi ystäviä, joka olivat ottaneet epiduraalipuudutuksen, mutta heille epiduraalipuudutus oli kuulotiedon perusteella aiheuttanut selkäkipua.

"...Kun mä olin raskaana, mä itse aktiivisesti kyselin mun kavereiden ja sukulaisnaisien kokemuksia epiduraalipuudutuksesta. Ja melkein kaikki kertoi mulle, et se on tosi hyvä mut sen suurin haittavaikutus on parin vuoden jälkeen alkava pysyvä selkäkipu..."

“...mulla oli sellaista tietoa erilaisilta ihmisiltä, että se aiheuttaa sellaista kihelmöintiä, puutumista jalkoihin. En mä oikeasti tiedä onko se näin...”

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys on laadullisessa tutkimuksessa erittäin tärkeä asia, koska aineistonkeruussa osallistujiin muodostuu usein läheinen kontakti (Kylmä & Juvakka 2007:20,27). Eettisyyteen kiinnitettiin erityistä huomiota koko opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyömme lähtökohtana olivat hyvät tutkimuseettiset käytännöt esimerkiksi ihmisarvon ja yksityisyyden kunnioittaminen sekä luottamuksellisuus. (Hirsjärvi & Hurme 2001:20.)

Opinnäytetyötä sekä haastatteluja tehtäessä huomioitiin Helsingin julistuksen eettisiä periaatteita, joita ovat muun muassa vapaaehtoisuus, haastateltavien yksityisyyden suojaaminen sekä heidän antamien tietojen suojaaminen (Suomen lääkäriiliitto 2009). Haastateltaviin oli aluksi yhteydessä puhelimitse, jolloin heille kerrottiin; opinnäytetyön tekijöistä, keitä me olemme ja mitä me opiskelemme. Haastateltaville myös kerrottiin opinnäytetyöstä, teemarungon sisällöstä, sekä millaista uutta tietoa opinnäytetyöllä tavoitellaan ja miten saavutettuja tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää, ilman, että opinnäytetyön hypoteesi tulee ilmi. Monipuolisilla alkutiedoilla haastateltavat kykenivät tekemään päätöksensä osallistumisestaan haastatteluun riittävin perustein. (Kuula 2006:105.)

Ennen varsinaista haastattelua kaikille haastateltaville kerrottiin, että kyseessä on kertaluonteinen aineistonkeruu, joka edellyttää haastattelua. Haastattelut tehtiin opinnäytetyöntekijän ja haastateltavan kanssa kasvotusten eli yksilöhaastatteluna. Kaikille haastateltaville kerrottiin etukäteen, että haastattelu nauhoitetaan digitaalisesti ja annetaan arvio haastatteluun kuluva ajasta. Haastateltaville kerrottiin, että heidät haastatellaan anonyymeinä eli nimiä, osoitteita tai syntymäaikoja ei tulla kysymään. (Kuula 2006:106-108.) Anonymiteetin säilyminen rohkaisee haastateltavia puhumaan arkaluontoisemmistakin asioista rehellisesti ja suoraan. Lisäksi anonymiteetti suojaa myös mahdollisia haastatteluissa esiin tulleita henkilöitä (Mäkinen 2006:114-115). Haastatteluihin osallistuneille selvitettiin myös, ketkä ovat vastuussa haastatteluista sekä opinnäytetyöstä ja millä perusteella potentiaaliset osallistujat valittiin haastateltaviksi.

Äideiltä, jotka lupautuivat osallistumaan haastatteluun, pyydettiin kirjallinen suostumus. Kirjallisen suostumuksen lisäksi emme tarvinneet muita lupia, opinnäytetyön tarpeen lähdettyä somalialaisyhteisöstä. Suostumuslomake sekä haastattelun kysymykset laadittiin suomeksi sekä somaliksi, liite 4 ja 5. Suostumuslomake ja haastattelut tehtiin somalinkielellä, koska kyseessä on etninen ryhmä ja kieli on tärkein ilmaisukeino. Kaikkien haastatteluun osallistuneiden

den somaliäitien äidinkieli on somali. Eettisesti oli tärkeää, että haastateltavat ymmärsivät suostumuslomakkeessa olevat kohdat täysin ja olivat itse kykeneviä antamaan suostumuksensa osallistumisestaan haastatteluun. Haastateltavien oli myös helpompi ilmaista todelliset näkemyksen ja tietonsa asioista omalla äidinkielellään. Ennen haastattelun aloittamista suostumuslomake käytiin läpi myös yhdessä haastateltavan ja haastattelijan kanssa, näin varmistettiin, että haastateltava tiesi ja ymmärsi suostumuslomakkeessa käsiteltävät asiat. Ymmärrettyään suostumuslomakkeen sisällön haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen. Samansäiltöisiä suostumuslomakkeita täytettiin jokaisen haastateltavan kanssa kaksi kappaletta. Suostumuslomakkeesta löytyi opinnäytetyöntekijöiden ja ohjaavien opettajien yhteystiedot. Toinen suostumuslomakkeista jäi haastattelijalle ja toinen haastateltavalle. Haastateltavat saivat itse valita haluamansa haastattelupaikan ja ajankohdan. Haastatteluympäristö suositeltiin olevan mahdollisimman rauhallinen, jotta aremmistakin asioista haastateltava pystyi halutessaan kertomaan. (Mäkinen 2006:105-106.)

Haastateltava kerrottiin mahdollisuudesta keskeyttää tai perua osallistumisensa tutkimukseen myös jälkikäteen. Haastattelussa kunnioitettiin haastateltavien yksityisyyttä, niin että haastateltavilla on oikeus itse määrittää, mitä tietoja ja kuinka laajasti he itsestään antoivat opinnäytetyön käyttöön. Haastattelut olisi keskeytetty, jos haastattelija olisi huomannut haastateltavan ahdistuvan liikaa. (Kuula 2006:23,64.)

Opinnäytetyömme teemahaastattelu koostuivat viidestä eri teemasta. Teemoissa käsiteltiin muun muassa synnytystä, synnytyskipua ja - kokemusta, minkä ajateltiin nostavan mahdollisesti haastateltavissa tunteita tai ahdistusta. Tarjosimme, jokaiselle haastateltavalle mahdollisuuden puhua haastattelun loputtua lisää tunteistaan tai mieltä askarruttavista asioista. Kehotimme kaikkia haastateltavia ottamaan yhteyttä myöhemmin, jos olisi ilmennyt tarvetta purkaa tunteita, jotka ovat heränneet haastattelun tiimoilta.

Aineistoa käytettiin, käsiteltiin ja säilytettiin niin kuin haastateltaville luvattiin, koska haastateltaville annetut yksityiskohtaiset selvitykset haastattelutietojen käsittelystä ja säilyttämisestä opinnäytetyön erivaiheissa, lisää luottamusta opinnäytetyön tekijöihin ja opinnäytetyöhön (Mäkinen 2006:114-115). Haastateltaville kerrottiin, että haastatteluaineistoa käsittelevät opinnäytetyöntekijät Abdi Ikraam ja Kesä Laura. Haastattelut purettiin nahurilta tilassa, jossa ei ollut opinnäytetyön tekijöiden lisäksi muita. Haastateltaessa yksityishenkilöä on oltava erityisen tarkka haastatteluaineistoa purettaessa ja kirjoitettaessa raportiksi, että anonymiteetti säilyy (Ruusuvoori 2009:17). Säilytimme aineistomme salasanalla varustetulla tietokoneessa sekä varmuuden vuoksi erillisessä muistitikussa, joka on lukollisessa kaapissa. Haastatteluja koskevat aineistot ja äänitteet tullaan säilyttämään raportin valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen kolme kuukautta. Äänitteet poistetaan tiedostoista ja haastattelumateriaali viedään silppuriin.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimustulokset raportoitiin avoimesti ja rehellisesti. Koko aineiston käsittelyn aikana pidettiin tarkkaan haastateltavien tietosuoja mielessä. Opinnäytetyössä sovellettiin alusta lähtien hyvää tutkimus metodiikkaa, joka lisää opinnäytetyömme luotettavuutta loppuvaiheessa. Olemme noudattaneet opinnäytetyössämme tutkimus metodiikkaa muun muassa puolistrukturoidun teemahaastattelukysymysten suunnittelussa ja toteutuksessa. Esihaastatteluiden avulla testattiin haastattelurungon toimivuutta sekä haastattelu tilannetta.

Haastattelut tehtiin haastateltavien kotona. Tuttu ympäristö mahdollisti turvallisuuden tunteen ja luonnollisuuden haastattelussa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi haastateltavien mahdollisuus antaa haastattelu omalla äidinkielellään.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutti ulkopuolisen kielenkääntäjä puuttuminen. Haastattelu kysymyksien kääntäminen osoittautui hankalaksi, koska somalinkieliset käännökset eivät täysin vastanneet suomenkielisiä kysymyksiä. Käännöstä ei kyetty tekemään sanasta sanaan samalla tavalla. Asia yhteys kuitenkin säilyi. Opinnäytetyön tekijä käänsi somaliankieliset haastattelut myös suomenkielelle. Luotettavuuteen saattoi vaikuttaa osaltaan haastateltavien etsiminen lumipallo-otannalla, koska haastateltavan lähipiiristä löytyi haastatteluun sopivia, mutta esimerkiksi suomenkieltä heikosti puhuvia somaliäitejä.

7.3 Tulosten tarkastelu

Tällä opinnäytetyöllä kuvattiin neljän somaliäidin kokemuksia epiduraalipuudutuksesta synnytyskivun lieventäjänä. Opinnäytetyön avulla tuotettiin tietoa somaliäitien synnytyskokemuksiin vaikuttavista tekijöistä, synnytyskivun roolista somalialaisessa kulttuurissa sekä somaliäitien käsityksistä epiduraalipuudutuksesta synnytyskivun lievittäjänä. Opinnäytetyössä nousee keskeisesti esille kulttuurillisen hoitotyön merkitys somaliäitien raskauden ja synnytyksen aikana. Opinnäytetyössä vahvoja kulttuurillisia tekijöitä olivat kivun ilmaisen erilaisuus, uskonnon merkitys sekä kielitaidottomuuden aiheuttama epätietoisuus.

7.3.1 Somaliäitien synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä

Tässä opinnäytetyön vaiheessa selvitimme millaiset tekijät vaikuttivat somaliäitien synnytyskokemukseen. Opinnäytetyömme tulosten perusteella ilmeni, että suurin vaikuttava tekijä somaliäideillä synnytyskokemukseen oli kielitaidottomuus. Kielitaidottomuus vaikutti somaliäitien raskaudenaikaiseen tiedonsaantiin. Äidit kuvasivat, että he olisivat halunneet tietää enemmän synnytysprosessista ja kivunlievitysmuodoista. Lisäksi osa äideistä toi esille, että

somalinkielen tulkit eivät osaa kääntää lääketieteellisiä termejä somalinkielelle. Samankaltaisia tutkimustuloksia ovat saaneet Herrel ym. 2004 ja Wiklund ym. 2000.

Opinnäytetyössä kävi ilmi, että somaliäitien synnytyskokemukseen vaikutti heidän uskonnollinen vakaumus. Äidit kokivat uskon Jumalaan olevan tehokas kivunlievitysmuoto. Osa äideistä käytti vaihtoehtoisena synnytyskivun lievitysmuotona yrttejä. Somaliassa perinteisiin hoitomenetelmiin kuuluu muun muassa yrttien käyttö. Tiilikainen 2007 toteaa, Somaliassa lääketieteellisten hoitojen rinnalla käytettävien perinteisiä hoitomalleja, joita ovat hengellisyys ja yrtit.

7.3.2 Synnytyskivun rooli somalialaisessa kulttuurissa

Tässä vaiheessa opinnäytetyötä selvitimme synnytyskivun roolia somalialaisessa kulttuurissa. Opinnäytetyömme tuloksista ilmenee, että synnytyskipu koetaan luonnollisena asiana somalialaisessa kulttuurissa. Äitien kivunilmaisun tulisi olla hillittyä, huutamista tai karjumista tulisi välttää. Synnytyskivun kestäminen kertoo naisellisuudesta ja äiti toimii roolimallina muille naisille. Hassinen 2002 ja Sheryl 2009 toteavat tutkimuksissaan samankaltaisia asioita.

Hengellisyydellä eli uskonnolla on merkittävä rooli synnytyskivun kestossa ja ilmaisussa, kuten myös Sheryl (2009) on todennut tutkimuksessaan. Synnytyskivun kestäminen on merkki luottamuksesta Jumalaan. Rukoilemisen avulla synnyttävä äiti voi kokea saavansa helpotusta synnytyskipuihinsa. Näin toteaa myös Dhalmada: Sidee ayaa xanuunka yeelaysaa oppaasaan.

7.3.3 Somaliäitien käsityksiä epiduraalipuudutuksesta synnytyskivun lievittäjänä

Opinnäytetyön avulla saimme tietoa somaliäitien käsityksistä epiduraalipuudutuksesta synnytyskivun lieventäjänä. Tuloksista voidaan päätellä, että äideillä oli epiduraalipuudutuksesta vähäistä tietoa ja he olivat selkeän varauksellisia epiduraalipuudutusta kohtaan. Ruotsissa Wiklund ym. 2002 on saanut samanlaisia tutkimustuloksia.

Epiduraalipuudutus koettiin uhkana fyysiselle terveydelle. Epiduraalipuudutuksen pelättiin olevan haitallinen sikiölle, aiheuttavan pysyviä selkäkipuja jopa kuoleman. Dhalmada: Sidee ayaa xanuunka yeelaysaa- opas käy läpi samankaltaisia epiduraalipuudutukseen liittyviä ennakkoluuloja.

Opinnäytetyössä ilmeni, etteivät somaliäidit voineet tehdä kokonaisvaltaisia päätöksiä liittyen synnytyskivun lievitykseen. Äidit kokivat, että heillä ei ollut riittävästi tietoa epiduraalipuudutuksesta. Herrel ym. 2004 tuo esille tutkimuksessaan saman edellä mainitun asian, liian vähäisestä tiedosta epiduraalipuudutusta kohtaan.

7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimus

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää millaisia käsityksiä ja minkälaista tietoa somaliäideillä on epiduraalipuudutuksesta synnytyskivun lievittäjänä. Haastattelu aineistosta nousi esille, että haastateltavilla oli vääränlaista tietoa epiduraalipuudutuksesta synnytys kivunlievittäjänä. Moni äideistä toivoi enemmän tietoa synnytysprosessista ja synnytys kivunlievittäjistä jo neuvolan aikana. Monelle äidille heikko suomenkielentaito aiheutti sen, ettei saanut neuvolapalveluista irti tarvitsemaansa tietoa. Heikko suomenkieli aiheutti myös luottamuspuutetta henkilökuntaa kohtaan.

Ensimmäisenä kehittämisehdotuksena on, että synnytysprosessiin liittyvistä asioista keskustellaan neuvolakäynneillä tulkin välityksellä. Tulkkeja toivottaisiin olevan enemmän käytössä useammilla neuvolakäynneillä. Toisena kehittämisehdotuksena on, että hankitaan somaliankielinen tulkki perhevalmennusiltoihin, jossa käydään ainakin synnytysprosessi ja synnytyskivun lievityksessä käytettäviä lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä vaihtoehtoja läpi. Kolmantena kehittämisehdotuksena on, että neuvoloihin saataisiin somaliankielisiä ohjelehtisiä, joissa käytäisiin läpi muun muassa synnytysprosessia ja erilaisia synnytyskivun lievittäjiä.

Kulttuurisen hoitotyön kehittämisen kannalta neljäntenä kehittämisehdotuksena olisi kouluttaa synnytysairaalan sekä neuvoloiden henkilökuntaa kulttuuriseen hoitotyöhön. Henkilökunnan tulisi ymmärtää asiakkaan kulttuurin vaikutus sairauden- ja terveydenhoidossa.

Jatkotutkimuksena voisi kehittää neuvoloihin somaliankielisiä ohjelehtisiä ja synnytysairaloihin. Lisäksi voisi kartoittaa, minkälaista lisätietoa henkilökunta toivoisi somalialaisesta kulttuurista.

Lähteet

- Armanto, A. & Koistinen P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy
- Haasinen-Ali- Azzani.2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto
- Herrel, N. Olevitch, L. DuBois, DK. Terry, P. Kind, E. Said 2004. Somali refugee women speak out about their need for care during pregnancy and delivery. *Journal of Midwifery & Women's Health*.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi
- Janhonen, S. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY
- Juntunen, A. 2001. Professional and lay care in the Tanzanian village of Ilembula: Administration. University of Oulu. [PDF]
- Kokki, H. & Pitkänen, M. 2006. Puudutusopas. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* vol 11, no 1/99.
- Marriner-Tomey, Ann. 1994. Hoitotyön teoreetikat ja heidän työnsä. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Metsänen, R. 2007. Nuorten johtamien sopeutuminen uuteen kulttuuriin. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Paananen U., Peitiläinen S., Raussi-Lehto E., Väyrynen P., Äimälä A-M. (toim.) 2006. Kätilötyö. Tampere: Edita.
- Pakaslahti, A. & Huttunen, M. (toim.) 2010. Kulttuurit ja Lääketiede. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Raussi-Lehto, E. 2006. Synnytyksen hoito. Teoksessa Kätilötyö. *Hoitotiede*. Tampere: Edita
- Ruusuvuori, J. 2009. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. 2.Painos. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Sarvela, J. Nuutila, M. 2009. Synnytyskipu. Duodecim.

Sarvela J., Aho A., Halonen P., Yli-Hankala A., Teramo K., Korttila K. 2005. Yliopistosairaalan synnyttäjien kokemukset kivunhoidosta 2000-2001 Helsingissä ja Tampereella. *Lääkärelehti*.

Sheryl, N. 2009. Pain Expression in the Perioperative period: Insights from a focus group of Somali women. *Pain management nursing Vol 10, No 2*.

Tarkka M-T., Paunonen M. & Laippala P., 1999. Importance of the Midwife in the First-time Mother`s Experience of Childbirth. Tampereen yliopisto.

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Wiklund, H. Aden, AS. Högberg, U. Wikman, M. Dahlgren, L. 2000, Somalis giving birth in Sweden: a challenge to culture and gender specific values and behaviors, Harcourt Publisher Ltd.

WWW-lähteet

Alitolppa-Niitamo A., Söderling I. & Fågel S. 2005. Olemme muuttaneet- Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Väestöliitto. Viitattu 14.11.2010. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/c0f471e19b0d7dd878e016b3c5ff1a83/1291212118/application/pdf/490819/Olemmemuuttaneet.pdf>

Dahlmadaada: Sidee ayaa xanuunka yeelaysaa. Viitattu 7.6.2010. www.knov.nl/.../Printversie_Hoe_ga_je_om_met_pijn_KNOVSomalisch.PDF.

Etene- julkaisuja 11. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Viitattu 21.7.2010. http://www.etene.org/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.PDF.

Finlex lainsäädäntö. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785 . Viitattu 6.6.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lindahl, B. 2009. Arbeidsliv i nordn. Maahanmuutto vahvistaa Pohjoismaiden välisiä eroja. Oslo: Työelämän tutkimuslaitos. Viitattu 26.9.2010.

<http://www.tyoelamapohjoismaissa.org/i-fokus/i-fokus-2009/teema-kotouttamispolitiikan-uuudet-tuulet/maahanmuutto-vahvistaa-pohjoismaiden-vaelisia-eroja/?searchterm=maahanmuuttajat%20pohjoismaissa>.

Mäki-Kojola, T. 2009. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä. *Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto*. Viitattu 3.10.2010. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03646.pdf>

Mölsä & Tiilikainen. 4/2007. Potilaana somali- Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä. Duodecim verkkojulkaisu. Viitattu 30.9.2010. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96299&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Pakolaisneuvonta Ry. 2009. Turvapaikkatilastoja. Viitattu 20.12.2010. http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=38&lang=suo

Stacey A. 2008. The importance of maintaining a healthy diet. Viitattu 14.11.2010.
<http://www.islamreligion.com/articles/1892/>

Suomen lääkariliitto.2009. Maailman lääkariliiton Helsingin julistus. Viitattu 3.6.2010.
<http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html>.

Tiilikainen, M. 2007. Etniset vähemmistöt Suomessa. Duodecim. Viitattu 27.9.2010.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96298&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_fropage=uusinnumero

Tiitinen, A. 18.10.2009. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.10.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160

Tiitinen, A. 18.10.2009. Synnytyskipun hoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.3.2010.
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00883&p_haku=epiduraa lipuudutus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00883&p_haku=epiduraa+lipuudutus).

Tilastokeskus. 2010.Maahanmuutto neljännesvuosittain 1990-2009 sekä ennakkotieto 2010. Viitattu 26.9.2010.

http://www.stat.fi/til/vamuu/2010/42/vamuu_2010_42_2010-07-29_kuv_004_fi.html.

Väestörekisterikeskus. 2010. Suomen asukasluku vuodenvaihteessa 2009-2010. Viitattu 26.9.2010.

[http://www.vaestorekisterikeskus.fi/vrk/home.nsf/files/Asukasluku_2009_2010/\\$file/Asukasluku_2009_2010.htm](http://www.vaestorekisterikeskus.fi/vrk/home.nsf/files/Asukasluku_2009_2010/$file/Asukasluku_2009_2010.htm)

Liitteet

Liite 1: Haastattelun teemat suomeksi

1. TAUSTATIEDOT :

- Minkä ikäinen olet?
- Miten kauan olet asunut Suomessa?
- Minkälaisia kokemuksia sinulla on Suomen terveydenhuollon palveluista?
- Synnytysten määrä?
- Ovatko kaikki lapsesi syntyneet Suomessa?

2. Synnytyskokemus

- Kuvailisitko synnytyskokemustasi?
- Miten synnytys mielestäsi meni?

3. Synnytyskipun ilmaisu

- Miten kipua koetaan ja hoidetaan somalialaisessa kulttuurissa?
- Miten somalialaisessa kulttuurissa synnyttävä äiti ilmaisee synnytyskipunsa?
- Kuvailisitko synnytyskipuasi ?
- Millä tavoin ilmaisit kipua synnytyksen aikana?
- Minkälaista tukea sait synnytyskipuusi?

4. Kivunlievitys

- Miten synnytyskipua hoidetaan somalialaisessa kulttuurissa?
- Miten synnyttävän äidin rooli eroaa Suomessa ja Somaliassa?
- Millaisia kivunlievitysmenetelmiä käytit synnytyksessä?
- Miten tarpeelliseksi koit lääkinnällisen synnytyskipunlievityksen?

5. Epiduraalipuudutus synnytyskipun lievittäjänä

- Millaista tietoa olet saanut epiduraalipuudutuksesta synnytyskipunlievittäjänä?
- Millaisia aikaisempia kokemuksia sinulla on epiduraalipuudutuksesta?
- Mitkä tekijät vaikuttivat siihen ettet valinnut epiduraalipuudutusta synnytyskipun lieivitykseen?

Liite 2: Haastattelun teemat somaliaksi

Waraysiga Qeybihiisa

- 1) Macluumaadka Qofka
 - Imisa jir baad tahay?
 - Muddo intee leeg baad dagantahay Finland?
 - Dareen side ah baad ka qabtaa Finland siisdemka caafimaadkeega uu ku dhisan yahay?
 - Imisa ciyaalaad dhashay?
 - Ciyaalkaagu ma kuwada dhasheen Finland?

- 2) Maclumaadka foosha?
 - Ma iiga sheekayn kartaa fooshaada?
 - Sidey fooshaadu iyo dhalmadaadu kula ahayd?

- 3) Xanuunka foosha tusida/ muujinta
 - Sideebaa asalkaba xanuunka loo arkaa loona daaweeya dhaqanka soomaaliyed?
 - Sideebay wadenkeena Somaliya hooyada ku foolaanaysaa xanuunka foosheeda u muujisaa?

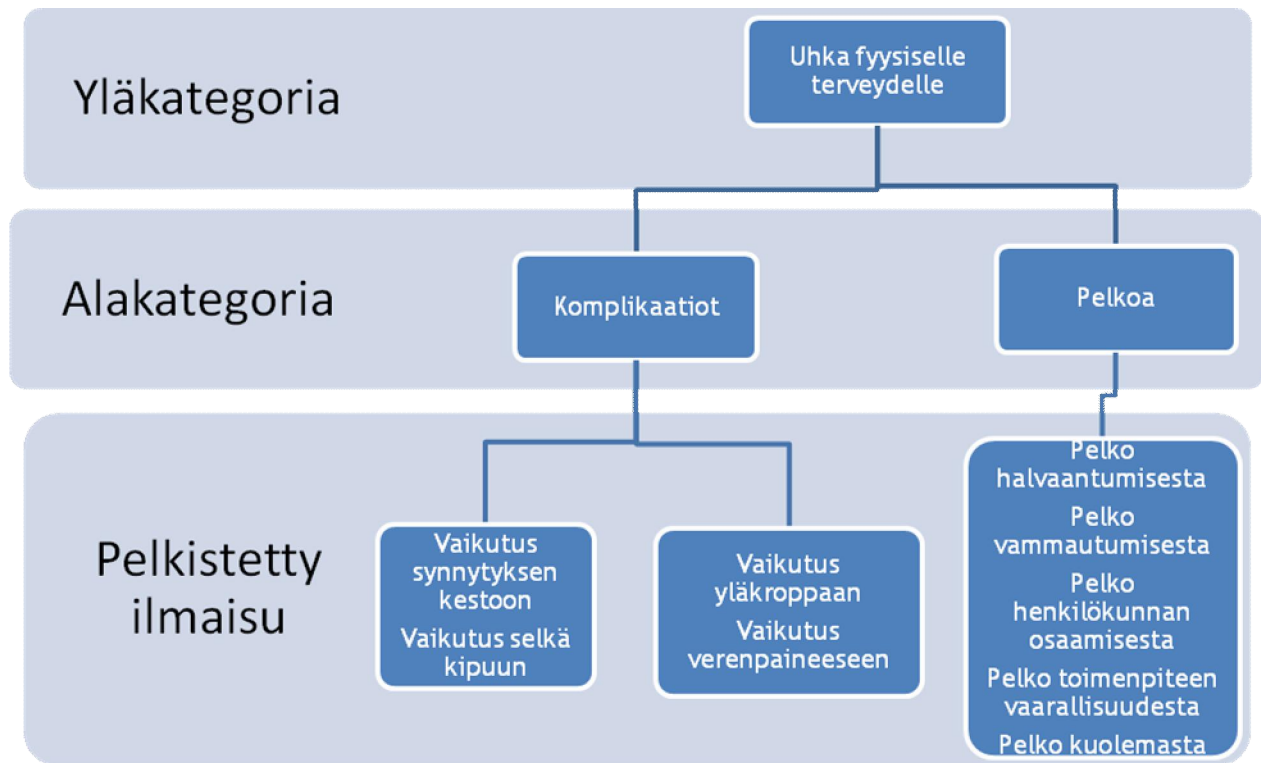
 - Ma iiga sheekeyn kartaa nooca fooshaada?
 - Sideebaad u muujisay xanuunka fooshaada?
 - Tageerid nocee ah baad heshay fooshaada?

- 4) Xanuunjabin
 - Sideebaa loo xanuunjabiyaa foosha wadankeena Somaaliya?
 - Maxay ku kala duwan yihiin hooyada ku dhalaysa Somaliya iyo Finland?
 - Adigu xanuun jabin nocee ama kuweed isitcmaashey fooshaada?
 - Sidee bay muhiim kuugu ahayd xanuunjabinta?

- 5) Xanuunjabinta foosha ibrada dhabarka
 - Macluumaad ama akhbaar sidee ah baad ka haysatay ama ka heshay ibrada fooljabinta ee dhabarka?
 - Dareen sidee ayaad markaaga hore ka qabtay ibrada dabarka?
 - Maxaase ka qeyb qaatey go'aankaaga in aanad qaadan ibrada dhabarka ee fooljabinta?

Liite 3: Induktiivisen sisällönanalyysin malli

Millaisia käsityksiä somaliäideillä on erpiduraalipuudutuksesta synnytyskipun lievittäjänä



Liite 4: Suostumuslomake suomeksi

Somaliäitien käsitykset epiduraalipuudutuksesta synnytys kivun lievittäjänä - opinnäytetyön haastatteluun osallistuminen:

Olen tietoinen Laurean ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden Laura Kesän ja Ikraam Abdin opinnäytetyön ” Somaliäitien käsitykset epiduraalipuudutuksesta synnytys kivun lievittäjänä” tarkoituksesta. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan opinnäytetyön haastatteluun.

Minulle on selvinnyt haastatteluun osallistumiseen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus kieltäytyä opinnäytetyön haastattelusta, missä vaiheessa tahansa. Jos vetäydyn pois opinnäytetyön haastattelusta, minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta.

Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan. Minulle on myös selvitetty, että haastattelun nauhat ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu ulkopuolisten käsiin. Haastattelu nauhoilla tai haastattelukertomuksissa ei mainita minun nimeäni. Haastattelu tullaan hävittämään tutkimusraportin hyväksymisen jälkeen kolmen kuukauden kuluttua. Haastattelun tuloksista ei voi tunnistaa haastateltuja.

Olen tietoinen mahdollisuudesta ottaa yhteyttä tarvittaessa Laura Kesään tai Ikraam Abdiin opinnäytetyö haastattelun tiimoilta ja olen saanut tarvittavat yhteystiedot heiltä. Minua on tiedotettu, että tätä opinnäytetyötä ohjaavat opettaja Henna Hertell ja yliopettaja Teija-Kaisa Aholaakko, jotka vastaavat mahdollisiin kysymyksiin 16.8.2010 jälkeen.

Vantaa /2010

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus _____

Tutkimuksen osallistujan nimen selvennys _____

Laura Kesä 0405033784

laura.kesa@laurea.fi

Ikraam Abdi 0453410474

ikraam.abdi@laurea.fi

Henna Hertell 0468567374

henna.hertell@laurea.fi

Teija- Kaisa Aholaakko (09) 8868 7348

teija-kaisa.aholaakko@laurea.fi

Liite 5: Suostumuslomake somaliaksi

Ogolaanshaha waraysiga

Somaliäitien käsitykset epiduraalipuudutuksesta synnytyskivun lievittäjänä- buuga qalinjabinta ka qeybgalidda waraysiga.

Waan ogahay jaamacada Laurea ardayda neerasnimada dhiganaya Laura Kesä iyo Ikraam Abdi buugooga qalinjabista " Somaliäitien käsitykset epiduraalipuudutuksesta synnytyskivun lievittäjänä" wuxuu ku saabsanyahay. Waan aqbalay, si xornimo ku jirto in aan ka qaybqaato waraysigan.

Waan fahamsanahay, in ay xor ii tahay in aan kala dooran karo ka qaybqaadashada waraysigan, iyo in aan diidi karo labadaba, meeshaydoontaba ha ahaatee. Hadaan dib uga gurto waraysigan, waxyaabaha aniga i khuseeya waa laga tirtiridoonaa.

Waan fahamsanahay in waraysigayga la iga duubayo. Waanan fahamsanahay in cajaladaha la duubayo lagu qorayo buuga qalinjabinta, laakiinse ayna cajaladaha u gacangalayn dad kale. Cajaladan la duubidoono iyo buuga qalinjabinta labadaba midnaba kama soo bixidoono magacygu. Laygamana garan karo qofkaan anigu aan ahay. Waraysigayga waa la baabiidoona markuu buuga qalinjabinta uu diyaar noqdo saddex bilood ka bacdi. Waraysiga lagama fahmayo qofka laga qaadayaa qofkuu yahay.

Waan ogahay in aan markaan jecelahay kala xidhiidhi karo arrintan warayskiga wixii ku saabsan ardayda Laura Kesä iyo Ikraam Abdi, waanan ka helay nambardaan kala xidhiidhi karo. Waa la ii sheegay in macalimada Henna Hertell iyo macalimada sare Teija-Kaisa Aholaakko in ay buugan qalinjabinta ka masuul yihiin, diyaarna u yihiin inay ka jawaabaan wixii su aalo ah maalinta 16.08.2010 wixii ka dambeeya.

Waraaqdan ogonlaashaha waraysiga waa laba (2) midh. Mid aniga ayey ii hadhaysaa midna ardayda Laura Kesä iyo Ikraam Abdi.

Magaalada _____ /2010

warbixiye saxaaxiisa _____

warbixiye magaciisa sadexaad _____

Laura Kesä 0405033784 laura.kesa@laurea.fi

Ikraam Abdi 0453410474 ikraam.abdi@laurea.fi

Henna Hertell 0468567374 henna.hertell@laurea.fi

Teija-Kaisa Aholaakko (09) 8868 7348 teija-kaisa.aholaakko@laurea.fi