

OMAISTEN VOIMAVARAT, JAKSAMINEN JA TUKI

venäjänkielisten maahanmuuttaja-muistisairaiden hoitamisessa

Irina Balabenkova
Opinnäytetyö, kevät 2012
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Maahanmuuttajataustaisten sairaan-
hoitajien pätevyyskoulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Balabenkova, Irina. Omaisten voimavarat, jaksaminen ja tuki venäjänkielisten maahanmuuttaja-muistisairaiden hoitamisessa. Diak Etelä, Helsinki, kevät 2012, 72 sivua, 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma,
Maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien pätevyitysmiskoulutus, Sairaanhoidaja (AMK)

Omaishoitajien hyvinvoinnin kehittäminen on ajankohtainen haaste Suomessa. Hyvinvoiva omaishoitaja tekee osuutensa parhaan taitonsa mukaan ja ilman isoa stressiä. Voimavarat, jaksaminen ja tuki ovat vain pieni osa hyvinvoinnista. Jos omaishoitajaa tuetaan jaksamaan oikealla tavalla, voidaan ehkäistä mielen-terveyden ongelmia ja säästää yhteiskunnan varoja. Tämä koskee myös maahanmuuttajia, jotka toimivat omaishoitajina.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa maahanmuuttaja-omaishoitajien ja etäomaishoitajien voimavaroista, heidän stressin hallintakeinoistaan ja hyvinvointiinsa vaikuttavista asioista eli mitkä ovat voimavaroja edistävät ja estävät seikat. Toinen tarkoitus oli selvittää, kuinka kulttuurierot vaikuttavat maahanmuuttajien tuen saamiseen.

Tutkimus toteutettiin strukturoituna kyselynä, joka sisälsi monta avointa kysymystä. Kysely suunnattiin henkilölle, joilla on hoidossa muistisairas ihminen. Tutkimuksen tuloksissa todettiin maahanmuuttajan voimavarojen erilaisuus. Voimavaroja lisäävinä tekijöinä haastatellut mainitsivat mahdollisuuden omaan vapaa-aikaan ja harrastuksiin sekä ystävät ja sukulaiset sekä oman uskonnon. Voimavaroja vähentävät stressi, omat kriisit, heikko kielitaito, vieraassa kulttuurissa toimiminen. Yhteiskunnan tarjoama tuki oli monelle vieras: venäläismaahanmuuttajat eivät osaa hakea itselleen tukea vanhustenhoitojärjestelmästä. Kaikki eivät halua hakea yhteiskunnan tukea, huono kuva oman maan vanhustenhoitolaitoksista siirrettiin suoraan Suomeen. Lisäksi riittämätön suomen kielien taito koettiin esteeksi avun hakemiseen.

Asiasanat: muistisairaudet, omainen, voimavarat, venäläiset maahanmuuttajat, sopeutuminen kulttuuriin, kvalitatiivinen tutkimus.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO JA TAUSTA	5
2 MUISTISAIRAUDET	7
3 OMAINEN	10
4 VOIMAVARAT	11
4.1 Voimavaroja edistävät tekijät	12
4.1.1 Voimaantuminen.....	12
4.1.2 Jaksaminen	12
4.1.3 Omaisten tukeminen.....	13
4.2 Voimavaroja estävät tekijät.....	16
4.2.1 Stressi	16
4.2.2 Kriisi.....	17
4.2.3 Palveluiden löytämisen vaikeus.....	19
4.2.4 Muistisairastuneet omaishoitajan sopeutuminen ja vuorovaikutus ..	20
5 MAAHANMUUTTAJAT SUOMESSA	25
5.1 Maahanmuuttaja.....	25
5.2 Kulttuuri	25
5.3 Uuteen kulttuuriin sopeutuminen	25
5.4 Kulttuurien välinen hoitotyö.....	28
5.5 Vieras kieli puhekielinä ikääntyvillä.....	29
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	31
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	32
7.1 Tutkimushenkilöt ja tutkimusympäristön kuvaus.....	32
7.2 Tutkimuksen toteutus ja aineiston hankinta	32
7.3 Tutkimustulosten analysointi.....	35
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	36
8.1 Omaisten näkemyksiä voimavarojen edistävät tekijöistä	36
8.1.1 Voimavarojen käyttäminen	36

8.1.2 Jaksaminen	37
8.1.3 Tuki.....	38
8.2 Omaisten näkemyksiä voimavarojen estävät tekijöistä	39
8.2.1 Stressi, kriisi.	39
8.2.2 Palvelujärjestelmän monimutkaisuus.....	40
8.2.3 Kielivaikeuksia	41
8.2.4 Sopeutuminen läheisten sairauteen ja Suomen maahan	42
8.3 Johtopäätökset	43
8.3.1 Millaiseksi omaiset kokevat voimavaransa	43
8.3.2 Millaiseksi omaiset kokevat jaksaminen	43
8.3.3 Millaista tukea omaiset ovat saaneet.....	46
9 POHDINTA	49
9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	49
9.2 Tulosten pohdinta	50
9.3 Oma ammatillinen kasvu.....	51
9.4 Jatkotutkimushaasteet	52
LÄHTEET	53
LIITE 1: Haastattelulupa	58
LIITE 2: Kyselylomake	59
LIITE 3: Puolustusmekanismit (defenssit).....	71
LIITE 4: Kielen taitotasokuvaukset.....	72

1 JOHDANTO JA TAUSTA

Tämä opinnäytetyö on tehty ELDEM-projektiin (Creating Healthy and Secure Environment for the Elderly with Dementia, Muistisairaiden henkilöiden hyvinvointi ja turvallinen ympäristö) liittyen. Projektin tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden tietoa ja ymmärrystä muistisairauksista Virossa ja Suomessa, tukea muistisairaiden ja heidän omaistensa osallisuutta ja tehdä palvelujen kehittämiseen liittyviä ehdotuksia alan toimijoille ja päättäjille. Projekti toteutetaan vuosina 2011–2013. (Emel-proekti 2011.)

Suomalainen yhteiskunta ikääntyy nopeasti ja samalla muistisairauksia sairastavien määrä kasvaa. Samanaikaisesti masennukseen sairastuu yhä useampi. Noin neljännesmiljoona suomalaista kärsii eriasteisista muistioireista. Pääosa oireista on lieviä tai keskivaikeita, mutta myös vaikea-asteisia dementiatasoisia muistisairaustapauksia löydetään vuosittain noin 13 000. Selvästi etenevä muistisairaus on esimerkiksi Alzheimerin tauti. Lääkäriseura Duodecimin mukaan kyseessä on kansantautirypäs, jonka hoitaminen tulee olemaan merkittävä kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste. Ikä on muistisairauksien tärkein riskitekijä. Toisaalta vakavia, arjen sujumista hankaloittavia muistioireita voi ilmaantua myös nuorempana. Suomessa on arviolta noin 10 000 muistisairaudesta kärsivää työkäistä. Asiantuntijat puhuvat muistisairauksista uutena kansantautina. (Suhonen, 2011)

Yleisesti muistisairastuva potilas asuu kotona pitkän aikaa ja läheiset hoitavat häntä vuosia, joskus unohtaen itsensä ja omat tarpeensa. Omaisilla on vaara sairastua psyykkisesti, esimerkiksi masennukseen. Olisikin tärkeä tukea omaisia, jotta ennaltaehkäistäisiin mielenterveyden ongelmia. Terve omainen on tärkeä voimavara etenevää muistisairautta sairastavalle.

Erittäin ajankohtainen tämän opinnäytetyön teema on siinä valossa, että vuosittain Suomessa kasvaa maahanmuuttajien määrä, mistä seuraa, että ennemmin tai myöhemmin muistisairaiden määrä myös heidän joukossaan kasvaa. Joskus kulttuuri erot heikentävät maahanmuuttajien mahdollisuutta saada täysi-

painoisesti apua läheisen hoitamisessa. Joskus heikko suomen kielen taso estää tuen ja hoitoavun hakemisen. Sen takia myös erilaiset tutkimukset, joissa tarkastellaan maahanmuuttajien tilannetta suomalaisessa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä, ovat elintärkeitä monikulttuurisessa nykyaikaisessa Suomessa, koska maahanmuuttajien tilanne vaikuttaa kansalliseen suomalaiseen terveyteen.

2 MUISTISAIRAUDET

Muistisairaudella yleisesti tarkoitetaan Erkinjuntin ja Huovisen mukaan (2001) elimellistä ja aivoja vaurioittavan sairauden aiheuttamaa laajaa muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymistä. Se on oirekokonaisuus, johon muistihäiriön lisäksi liittyy vähintään yksi seuraava oire: kielelliset häiriöt ja kätevyuden heikkeneminen, tunnistamisen vaikeutuminen tai monimutkaisten älyllisten toimintojen heikkeneminen. Oireet voivat olla esimerkiksi: ohimeneviä, pysyviä tai eteneviä. (Erkinjuntti & Huovinen 2001; Sulkava 2003.)

Muistisairaus erotetaan vaikeusasteen mukaan lieväksi, keskivaikeaksi ja vaikeaksi. Lievästi ja keskivaikeasti muistisairastunut ihmiset pystyy yleensä elämään kotonaan säännöllisen avun turvin, mutta vaikeasti muistisairastunut tarvitsee jo ympärivuorokautista auttamista ja valvontaa. (Erkinjuntti & Huovinen 2001; Sulkava 2003.)

Dementialla tarkoitetaan useamman kuin yhden kognitiivisen toiminnon heikentymistä. Dementia se on yleisesti oireyhtymä, muttei erillinen sairaus. Dementiaassa kognition heikentyminen riippuu erilaisesta elimellisestä syystä. Dementia on kliinisen oireyhtymän diagnoosi, jonka potilaan tunteva lääkäri tekee riittävien tutkimusten perusteella. Dementian syy voi olla etenevä sairaus (esimerkiksi Alzheimerin tauti), pysyvä jälkitila (esim. aivovamma) tai hoidolla parannettava sairaus (esim. kilpirauhasen vajaatoiminta). Dementiaan johtavia muistisairauksia (esimerkiksi Alzheimerin tauti) kutsutaan nykyään eteneviksi muistisairauksiksi. (Käypä hoito 2010.)

Aluksi ikääntymiseen liittyvät henkisen suorituskyvyn muutokset ovat yleensä lieviä, eivätkä ne vaikuta arjessa selviytymiseen. Lievällä kognitiivisella heikentymisellä tarkoitetaan tilannetta, jossa muistihäiriö tai jonkin muun henkisen suorituskyvyn osa-alueen heikentyminen on selvästi voimakkaampi kuin vastaavan ikäisellä väestöllä yleensä. Silloin oireet ei kuitenkaan vielä kovasti häiritse arjessa selviytymistä. Eteneviin muistisairauksiin kuuluvat jatkuvasti pahe-

nevat muistivaikeudet ja muiden dementiaoireiden ilmaantuminen. (Steenman ym. 2005.)

Alzheimerin tauti on yleisin (65–70 %) muistin heikkenemiseen johtavista sairauksista. Tämä tauti aina alkaa hitaasti ja etenee vaiheittain johtaen lopulta kuolemaan. Taudin alkamisiän perusteella on tehty luokittelu varhaisella (alle 65-vuotiaana) ja myöhäisellä iällä alkavaan tautityyppiin. Myöhäisellä iällä (yli 65-vuotiaana) alkava Alzheimerin tauti on sairauden yleisin muoto. Alzheimerin tauti jaetaan kolmeen eri vaiheeseen: lievä, keskivaikea ja vaikea. Ensimmäisinä oireina ovat muistihäiriöt ja uuden oppimisen heikentyminen. Myöskin on ja seuraavat oireet. kielelliset vaikeudet, päättelykyvyn ja toiminnanohjauksen heikentyminen sekä aloitteellisuuden vähentyminen. Sairauden lievässä vaiheessa selvästi on käytösoireita. Niistä masentuneisuus ja ärtyneisyys ovat tyypilliset. Kun tauti etenee, heikentyvät ajan- ja paikantaju ja hahmottamisen vaikeus lisääntyy. Lisäksi toimintakyky päivittäisissä toiminnoissa heikkenee niin, että tarvitaan toisen ihmisen apua. Alzheimerin taudin kesto voi vaihdella viidestä vuodesta yli 20 vuoteen. (Erkinjuntti & Huovinen 2001; Sulkava 2003, Overshott & Burns 2005; Käypä hoito 2010.)

Verisuoniperäinen eli vaskulaarinen muistisairaus on verenkiertohäiriöiden aiheuttamista aivokudoksen vaurioista. Yleisesti muistihäiriöt jaetaan alatyyppeihin vaurion sijainnin ja syntymekanismien mukaan. Oireet riippuvat verenkiertohäiriöistä. Sairaus etenee erillä vaiheella, joten välillä vointi voi olla tasainen ja kohentua, joskus taas tulee äkillisiä sekavuustiloja. Silloin potilaalla voi olla seuraavat oireita: muistin heikkenemisen lisäksi kävelyn, aloitekyvyn ja ajatustoimintojen heikkeneminen sekä toiminnan ohjauksen hidastuminen ja häiriintyminen. Myös tavalliset on käytöshäiriöt ja tunne-elämän yliherkkyys, koska tietoisuus toimintakyvyn puutteista ja heikkenemisestä säilyy kauemmin kuin Alzheimerin taudissa. (Erkinjuntti & Huovinen 2001; Sulkava 2003; Overshott & Burns 2005.)

Lewyn kappale –tauti on kolmas yleisistä muistisairaudesta. Tauti on saanut nimensä mikroskooppisen pienistä Lewyn kappaleista, jotka sijaitsevat aivokuorella ja aivorungon alueella. Siihen liittyvät henkisen suorituskyvyn heikentymi-

nen ja Parkinsonin taudin kaltaiset oireet, kuten jäykkyys ja hitaus sekä kasvojen ilmeettömyys ja liikkumisen vaikeutuminen. Tämän sairauksilla on myös vireydentason ja myös oireiden nopea vaihtelu, sekavuusalttius sekä yksityiskohdalliset näköharhat. Useimmiten näköharhat on eläväisempien unien jatkoa valvetilassa. Lewyn kappale –taudin alkuvaiheessa muistihäiriöitä ei välttämättä esiinny paljoakaan, mutta ne lisääntyvät taudin edetessä. Taudin kesto suurin piirtein ja yleisesti on 2-20 vuotta. (Erkinjuntti & Huovinen 2001; Sulkava 2003; Oveshott & Burns 2005.)

Frontaali- eli otsalohkoja muistihäiriön ensimmäisiä oireita ovat useammin kaikkia käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutokset. Niiden tavallisia piirteitä ovat myös aloitekyvyttömyys ja apaattisuus, mutta toisaalta voi esiintyä estottomuutta ja tahdittomuutta. Silloin toiminnan ohjauksen vaikeutuminen sekä arvostelukyvyn ja toiminnan suunnitelmallisuuden heikkeneminen. Sairaus voi aiheuttaa kielellisiin vaikeuksiin. Tämä sairaudella alkuvaiheessa muisti on kohdallaisen hyvä, mutta sairauden edetessä muistihäiriöt lisääntyvät. (Erkinjuntti & Huovinen 2001; Sulkava 2003.)

3 OMAINEN

Omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen hoidettavan henkilön kotikunnan kanssa (Kaivolainen 2011, 13). Isoa osaa suomalaisista, jotka huolehtivat läheisestään ilman virallista tukea kutsutaan ”etäomaishoitajiksi”. He ovat työssä käyviä eivätkä useinkaan ajattele olevansa omaishoitotilanteessa. Etäomaishoidolla tarkoitetaan, että ihmiset huolehdita säännöllisesti kauempana asuvan läheisen (esim. iäkkäät vanhemmat) hyvinvoinnista ja asioista. Etäomaishoitajilla yleisesti ei ole mitään määritelty virallista tarkkarajaista määritelmistä. (Kaivolainen 2011, 15.)

Reponen määrittää omaishoitajan omaiseksi, joka hoitaa vanhusta kotona huolehtien hänen hyvinvoinnistaan ja valtaamatta ottaen huomion hänen päivittäiset tarpeet ja toiminnot. Huolehtiessaan vanhuksesta omaishoitaja sitoutuu hänen elämäänsä mahdollistaen hänen vanhenemisensa kotona. Hän kunnioittaa vanhuksen itsemääräämisoikeutta ja omaa tahtoa. Omaisella yleisesti tarkoitetaan puolisoa, lasta, puolison lasta. Lasten ja lastenlasten puolison ovat myös omaisia. Laajimmallaan omaisella tarkoitetaan kaikkia yhteisistä esivanhemmistä polveutuvia sukulaisia ja heidän puolisoitaan. Omainen voi olla sekä biologinen sukulainen, että ja aviopuoliso. (Reponen 1994, 51.)

Tyypillistä kuitenkin on, että etäomaishoito vaatii pysyvä sitoutumista ja usein sekä taloudellisesti että ja henkisesti varsin raskasta. Joskus tietysti omainen voi matkustaa joka viikonvaihte huolehtimaan läheistään, huolehtii hänen viikonloppuna kodinhoidon ja myös ruokahuollon asiat seuraavan viikon ajaksi ja on arkena jatkuvasti yhteydessä omalta kotipaikkakunnaltaan läheiseensä ja myös esimerkiksi kotipalveluun tai terveydenhuoltoon. Kuitenkin keskiössä ovat läheisen tarvitsemat palvelut ja tukitoimet. (Omaishoitotutkimus 2008; Kaivolainen 2011, 5.)

4 VOIMAVARAT

Ihmisen voimavarat ovat keinoja, joiden avulla hän osaa selviytyä elämäänsä liittyvistä asioista. Vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa hänellä syntyy käsitys itsestään, ajattelustaan, osaamisestaan sekä suhteestaan toisiin ihmisiin ja ympäristöön. Näitä kokemuksen kautta muodostuneita voimavaroja ihminen käyttää elämässään. Voimavarat koostuvat perustan ihmisen toimintakyvylle. Pääasiallista on se, millaiseksi ihminen itse tuntee oman toimintakykynsä. Eri-laisessa ja samanlaisessa elämäntilanteessa ihmiset voivat kokea eri tavalla. Toisen mielestä kaikki asiat ovat hyvin ja hän selviytyy omin keinoin, kun taas toinen tuntee, ettei hän selviydy vaan tarvitsee toisten apua. Ihmisen toiminnassa ja arkielämässä ei voida erotella erilaisia voimavaroja toisiin toisista, vaan ne kaikki yhdessä vaikuttavat hänen kykyynsä selviytyä. Yleensä voimavarat ja toimintakyky on luokiteltu kehollisiin, henkisiin ja yhteisöllisiin voimavaroihin, jotta ne voidaan havainnollistaa, seurata ja saada helpommin käsiteltävään muotoon. Hoitotyössä ihmistä ei ositeta. Ihmiset nähdään kokonaisuutena, toimivana ja aktiivisena yksilönä omassa ympäristössään. (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2005.)

Voimavaroja on ryhmitelty ja jaettu kirjallisuudessa monin eri tavoin. Sisäistä hallintavaltaa ja omien voimavarojen tunnistamista voidaan saavuttaa tutkien esimerkiksi tiedollista, toiminnallisia, kokemuksellisia, fysiologisia, ekonomisia, eettisiä ja sosiaalis-yhteisöllisiä ja muita voimavaroja (Leino-kilpi ym.1999). Fitzsimons & Fuller (2002) jakavat voimaantumisen psyykkisiin komponentteihin ja käyttäytymiseen liittyviin komponentteihin. Yksilön sisäisiä, psyykkisiä komponentteja ovat esimerkiksi itsenäisen päätöksenteon mahdollisuus tai luottamus omiin kykyihin saavuttaa haluttuja tavoitteita, myös itsensä hyväksyminen ja arvostetuksi tuleminen sekä yhteenkuuluvuuden tunne suhteessa kuihin. Käyttäytymiseen liittyvä komponentteja ovat seuraavat: sosiaalisen tuen saamisen mahdollisuus omien tavoitteiden saavuttamiseksi, lisääntynyt ymmärrys ja tietoisuus omista mielenkiinnon kohteista ja uusien taitojen ja kykyjen oppiminen. Myös näyttö positiivisen muutoksen käynnistymisestä, osallistumismahdol-

lisuus itselle merkittävien yhteisöjen tai organisaatioiden toimintaan ja mahdollisuus tukea myös muiden voimaantumista edistään yhteistä hyvää ovat tärkeitä käyttäytymiseen liittyviä komponentteja. (Hentinen Kirsi, Aulikki Lija , Mattila Eija 2009)

4.1 Voimavaroja edistävät tekijät

4.1.1 Voimaantuminen

Voimaantumisella tarkoitetaan sitä, että ihmistä autetaan itse löytämään omat voimavaransa. Voimaantumisteoriassa ihmistä pidetään aktiivisena, luovana ja vapaana toimijana, joka asettaa jatkuvasti itselleen päämääriä elämässään. Ihmiseen itseensä ja omia mahdollisuuksiin koskevat uskomukset vaikuttavat keskeisesti sosiaaliseen kanssakäymiseen. Vaikka voimaantumista kuvataan henkilökohtaiseksi prosessiksi, vaikuttaa siihen myös toiset ihmiset, elinympäristö ja sosiaaliset rakenteet. (Katajainen, Lipponen & Litovaara, 2005.)

4.1.2 Jaksaminen

Jaksaminen on tasapainoa omien voimavarojen sekä työn vaatimusten että haasteiden välillä: elämänhallintaa kykyä hoitaa itseään ja huolehtia itsestään ja omaan läheisistään. Myös se on tärkeä, että ihminen osaa kykyä tuntea iloa ja nähdä kauneutta ympärillään. Kauaskantoinen ominaisuus kykyä antaa itselleen anteeksi ja kykyä nähdä oma arvonsa, tekemänsä työn arvo ja toisten ihmisten arvo. Elintärkeä pointti silloin kun ihminen kyky rakastaa ja ottaa rakkautta vastaan eli vastavuoroinen vuorovaikutussuhde. (Anne Mäki, 2006.)

Läheisen sairastuminen, hoivaaminen ja hoivaan sitoutuminen ovat asioita, joissa tunteilla yleensä on suuri merkitys. Raskaat kokemukset ja muistot voivat muuttua mielen alakuloiseksi, ja omaishoitaja voi tuntea syyllisyyttä ja katkeruutta. Toisaalta arjesta ja monella ihmisellä löytyy iloa ja naurua, tyytyväisyyttä ja onnen hetkiä. Ristiriitaisten tunteiden vuoristorata on monelle omaishoitajalle

aivan tuttu kokemus. Tietysti, että tunteet ohjaavat omaishoitajaa, kuin ja jokaisella ihmistä, toimimaan oikeaksi ja hyväksi kokemallaan tavalla. Ne ovat aina mukana niin palvelujen hakemisessa kuin ammattilaisten kohtaamisessa ja erityisesti elämässä hoidettavan läheisen kanssa. Tunteet yleisesti antavat voimia pyrkiä kohti päämääriä, auttavat saamaan asioita aikaiseksi, joskus myös pakottavat omaishoitajan vetäytymään ja ottamaan aikaa itselleen. Vaikka omaishoitajien tunnekokemuksissa on paljon yhteistä, on jokaisen omaishoitajan tunnemaailma yksilöllinen. Oma elämänhistoria myös voimakasti vaikuttaa siihen, miten tapahtumat arvioidaan ja ymmärretään, siksi omaishoitajien monessa tilanteissa kokemat tunteet voivat tuntua yllättäviltäkin. Koska tunteet ovat usein sekä –että -elämyksiä, voidaan samassakin hetkessä kokea suru, iloa, vihaa, rakkautta, katkeruutta ja kiitollisuutta. (Kaivolainen 2011, 107.)

4.1.3 Omaisten tukeminen

Monin tutkimuksin on todettu, että omaishoitaja tarvitsee omaishoitotilanteessa tietoa, fyysistä ja psyykkistä tukea, vapaapäiviä, lepoa ja virkistystä. Myös on todettu, että omaishoitoperheet haluaisivat saada tietoa ja tukea läheisen sairaudesta ja hoidosta, taloudellisista tukimuodoista ja arkipäivän ongelmin ratkaisemisesta. Perheet yleensä odottavat konkreettista apua kuten myös ja erilaisia palveluja tilanteeseensa. Ne haluavat ihmisiä ja ystäviä lähelleen, ymmärtämistä, arvostusta ja huomioon ottamista. Omaishoitoperheen kanssa työskentelevän ammattilaisen tiimin tehtävä on semmoinen: auttaa perhettä sopeutumaan muutokseen sopeutumisvaiheessa ja jatkuvasti, joita perheenjäsenen sairastuminen tuo tullessaan sekä etsiä perheen kanssa ratkaisuja tuen tarpeisiin. Merkityksellinen on tavoitteena myös ohjata perhettä löytämään voimavaransa ja olemaan tavallinen perhe. Työntekijät jotka tekevät palveluja suunnittelemisen valtaamatta huomioidaan elämäntilanteet ja ennakoidaan valintojen ja ratkaisujen vaikutuksia tulevaisuuteen. (Kaivolainen, 2011, 76.)

Läheisen sairastuminen on omaisille vaikea ja raskas tilanne. Hoitohenkilökunnan jotkut hoitavat häntä tulisi erityisen huolella omaisten paneutua. Omaisten voimavarat ovatkin melko aina vähissä. (Siirola 1999, 54.) Hoitotyöntekijän tär-

keää huomioida myös sairastuneen omaiset. Moniammatillisen tiimin tehtävänä auttaa omaisia käsittelemään ja tuntemaan vaikeita asioita ja kartoittaa omaisten tarpeita (Välimäki & Mäkitalo 2000, 21). Semmoiset tunnet kuin syyllisyys, ahdistus ja kysymykset tilanteesta selviytymisestä aina pyörivät omaisen mielessä (Siirola 1999, 54).

Omaista hoitavat henkilökunta voi tukea monella eri tavalla. Esimerkiksi omaisesta ja sairastuneesta, on pidettävä huolta ja vahvistettava omaisen uskoa parempaan. On tärkeä tietää, että uskoa voi vahvistaa esimerkiksi lohduttamalla, samaistumisella ja hoitajan omalla käyttäytymisellä. Myös on mahdollista, että omaisen kanssa on keskusteltava ja annettava omaiselle tietoa sekä edesauttaa omaisen oikeaa suhtautumista psyykkisesti sairaan läheisen tilanteeseen. Suuriarvoisesta on, että omaista tulee rohkaista paitsi huolehtimaan sairastuneesta läheisestä, myös lepäämään ja huolehtimaan omista voimavaroistaan. (Potinkara 2004, 70–71.)

On todettu, että läheisen sairastumisen alkuvaiheessa omaisille valtaamatta tulisi antaa tietoa läheisen sairaudesta ja sen hoidosta. Erittäin tärkeä kaikissa tilanteissa on omaisten näkemysten kuunteleminen hoitotilanteista. Luottamuksellinen yhteistyösuhteen pohjana hoitotyöntekijälle ovat tiedon antaminen ja vastaanottaminen. Tiedon antamisen tulee tapahtua monilla tavalla kuten : vähitellen, suullisesti ja kirjallisesti, sillä akuutissa kriisivaiheessa omaisten kyky vastaanottaa uutta tietoa on rajallista. Asioiden kertaaminen hoitotyöntekijöiden puolelta usein on valtaamatta ja asian tarpeen. Tiedon antamisen lähtökohtana tulee olla omaisten tiedon tarve sekä heidän esittämänsä kysymyksensä. Tavallisesti omaisia mietityttävät muun muassa läheisen sairauden oireet, ennuste sekä hoito. Lisäksi sosiaali- ja terveystalvet, sosiaaliturva etuudet sekä palveluohjaus erilaisista tukipalveluista mietityttävät omaisia. Omaiset aina tarvitsevat hoitohenkilökunnalta tietoa miten suhtautua läheisen sairauden oireisiin. (Stengård 2007, 161–162.)

Omaisten on tärkeää saada puhua tunteistaan, joita läheisen sairastuminen on herättänyt. Olisi tärkeää, että omaisen voi ymmärtää, että hänen hätänsä ja tarpeensa otetaan huomioon ja että hoitotyöntekijät ottavat ne vakavasti ja amma-

tillisesti. Surutyön avulla omainen käy läpi tapahtunutta ja voi näin sopeutua tilanteeseen. Oleellinen semmoinen asia, että omainen tarvitsee aina aikaa jota selvittää ja ymmärtää rauhassa tapahtumia ja omaa tulevaisuutta. (Stengård 2007, 164.)

Omaishoidon tuki valtaamatta rakennettu rahallisesta hoitopalkkiosta, kotihoitoa tukevista palveluista tai näiden yhdistelmästä. Omaishoidon tukea myönnettäessä hoitajan ja kunnan välille laaditaan monessa tapauksessa sopimus. Sopimuksessa yleisesti sovitaan hoitopalkkiosta ja sen suorittamisesta, myös palkkion maksamisesta hoidon keskeytymisen ajalta. Myös siellä on tiedot hoitajalle järjestettävästä vapaasta, hoidon arvioidusta kestosta sekä sopimuksen irtisanomisesta. Iäkstä henkilöä hoitava omaishoitaja on mahdollisuus käydä semmoiset palvelua itselleen ja läheisten hoidossa: apuvälineet; asumis- ja toimeentulotuki(tarvittaessa); avustajat; intervallihoito; kotipalvelu; kotisairaala; kotisairaanhoido; kuljetuspalvelu; kuntoutus; lomatoiminta; lyhytaikaishoito; oma vertaistukiryhmä; potilas- ja sosiaaliasiamiehen palvelut; päiväsaairaala; sopeutumisvalmennus (kurssit); vapaapäivät. Jotkut niistä ovat maksullisia. (Pietilä Minna, Saarenheimo Marja 2003)

Sopeutumisvalmennuksella autetaan sairaita tai vammaisia henkilöitä sekä heidän perheitään selviytymään sairauden tai vamman aiheuttamista muutoksista elämässä. Sopeutumisvalmennus on yksi osa kuntoutusta. Valmennusta järjestetään yleisesti yksilölle tai ryhmälle kurssimuotoisena toimintana. Sopeutumisvalmennus se on vertaistoiminta, jolloin tavoitteena on poistaa vammaisuuden ja sairauden kielteisiä vaikutuksia osallistavan yhteisöllisen kehityksen kautta. Sopeutumisvalmennuksessa lähestytään elämänhallintaa ja hyvinvoinnin saavuttamista sairastuneen ja omaisen aktiivisen osallistumisen avulla. Valmennuksessa on yleensä asiantuntijaluennot ja vertaistoiminta. (Muistiliitto 2010.)

4.2 Voimavaroja estävät tekijät

4.2.1 Stressi

Stressi on tila, joka alkaa usein psyykkisenä ja johtaa myös elimistön kiihtymiseen. Paljon tekijöitä ihmistä kiihdyttävä asia voi aiheuttaa stressiä. Stressin tekijöitä ovat esimerkiksi isot elämänmuutokset esimerkiksi avioero, myös läheisen kuolema tai taloudellinen uupumus. Myös myönteiset suuret muutokset, esimerkiksi rakastuminen ja lapsen saaminen tai muutto, voivat provosoida stressiä. Stressiä voidaan kuvata myös erilaisista paineista aiheutuvaksi ylihälytystilaksi. Se on luonnollinen reaktio mahdottomaksi tuntuneeseen tilanteeseen. Yleisesti ja työstressi määritellään useimmiten ristiriitana työn vaatimusten ja yksilön edellytysten välillä. Stressiä voivat aiheuttaa esimerkiksi työn liian vähäiset tai liian isot haasteet. Stressi on normaali elämän asia ja voi olla myös positiivisena voimavarana. Ihminen voi kestää lyhytaikaista stressiä ilman ongelmat. Samanaikaisesti jatkuva kierre aiheuttaa ongelmia.

(hus.fi, 2006)

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihmiselle tulee paljon haasteita ja vaatimuksia. Silloin sopeutumiseen käytettävissä olevat voimavarat ovat heikenneet, tiukoilla ja ylittyvät. Monet tutkijat miettivät, että erilainen myönteinen tai kielteinen muutos voi vaikuttaa yksilöön stressaavasti. Yksi ärsyke ei sinänsä stressaa, vaan reaktio riippuu paljon yksilön vastustus- ja sietokyvystä, erityisesti näkökulmista ja asenteista. Lyhytkestoista stressiä ihminen kestää paljon paremmin. omassa vuorossa pitkäaikainen stressi yleisesti voi olla vaarallista.

(Mattila 2010.)

Ongelmakeskeisillä hallintakeinoilla vaikutetaan stressitekijään ja tunnekeskeisillä hallintakeinoilla. Pääidea on semmoinen, että pyritään muuttamaan haitalliseksi koettuja tuntemuksia. Ongelmakeskeisiä hallintakeinoja ovat: häiriötekijöiden poistaminen tai vähentäminen(kalenterin siivoaminen), omien taitojen parantaminen(rentoutumismenetelmien opettelu), turvautuminen muiden apuun tai

neuvojen pyytäminen(työnohjaus), tilanteiden kohtaaminen(tietoinen parempien sosiaalisten taitojen opettelu), itsekontrolli (muutetaan omaa elämäntyyliä ja elintapoja), periksiantamattomuus (tehokkaita ratkaisuyrityksiä haetaan niin kauan kuin tilanne vaati). Kuten myös tunnekeskeisiä hallintakeinoja ovat: uuden näkökulman löytäminen tilanteeseen(esimerkiksi positiivinen ajattelu ja etsiminen uutta mielipidettä), oman tilanteen vertaaminen muiden tilanteeseen, huumorin käyttö, vähätteleminen, stressiä aiheuttavien tilanteiden välttäminen, päivä kerrallaan asenne, hetkellisesti auttavien keinojen käyttäminen. (Toivio & Nordling 2011.)

Ihmisillä on yleensä taipumus käyttää vakiintuneita selviytymiskeinoja ja stressaavat tilanteet ovat erilaisia ja vaativat joustavuutta keinojen valinnassa. Toisaalta puolelta tiedetään, että ihmiset käyttävät harvoin vain yhtä selviytymiskeinoa. Hankalissa tilanteissa käyttöön otetaan usein hallintastrategia, mikä sisältää monenlaisia selviytymiskeinoja. (Toivio & Nordling 2011.)

4.2.2 Kriisi

Jokaisen perheen jäsen sairastuminen on aina koko perheen kriisi, sillä yksilö tulee terveydenhuollon piiriin omasta yhteisöstään, oman perheensä kulttuurista. Yksilön ja perheen hyvinvointi sekä terveys ovat sidoksissa ja vuorovaikutuksessa toisiinsa. Yhteistyö läheisten ja hoitotyöntekijöiden välillä on lähtökohhta perheen terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen. Hoitotyössä yleisesti perhekeskeisyys ohjaava perusajatus ja eettinen arvo ovat suuriarvoiset. Perhekeskeisyyden toteutuminen hoitotyössä on: hyvän hoidon kriteereihin, ja sillä on todettu olevan perheen terveyttä edistävä vaikutus. (Aura & Paavilainen 2010, 14.)

Normatiiviset kriisit ovat elämän muutosvaiheisiin liittyviä tapahtumia, jotka myönteisinäkin vaativat työstämistä ja uudelleen orientoitumista. Traumaattiset kriisit syntyvät yleisesti tavallisessa elämän tilanteissa poikkeavasti äkillisistä tilanteista, joihin useammin ihmiset reagoivat stressillä. Joskus useat samanaikaiset muutokset ja haavoittavat kokemukset voi aiheuttaa traumaattiseen krii-

siin. Traumojen hoidossa korostetaan ja tehdään käsittelyä tietoisella alueella. Traumaattinen kriisi ilmenee myös ruumiillisina tuntemuksina: niiden tarkka kirjoittaminen tuo kokemuksen parempaan hallintaan ja edistää toipumista.

(Väisänen, 2011)

Kaikki mitä tapahtuu elämässä muodostaa jokaiselle ihmiselle sopeutumishaasteen. Yleisesti elämänhallinta tehdään automaattisesti tutuilla ja yksilöllisillä sopeutumis- ja hallintakeinoilla. Silloin kun elämäntapahtumien aiheuttama raskas psyykinen kuorma kasvaa yli tavanomaisen arkipäivätilanteen, ihmisen on aktiivisesti ponnistettava sekä omin voimin että usein myös ympäristön tuella tasapainon ja elämänhallinnan tunteen säilyttämiseksi. On todettu, että psyykinen stressi tarkoittaa tilannetta, jossa vallitsee epäsuhta ulkoisten haasteiden ja omien voimavarojen välillä. Pääosa elämän stressitekijöistä liittyy muutokseen tai niiden uhkiin läheisissä ihmissuhteissa, terveydessä ja työssä. Stressitekijöitä voidaan usein ennakoida ja säädellä, mikä edistää omaa sopeutumista. Sopeutumisen kannalta on myös keskeistä, onko yksilön käytössä stressitilanteessa ympäristön antamaa sosiaalista tukea vai kohtaako hän stressiin liittyvät haasteet täysin yksin. Kriisi yhdistetään nykyään äkilliseen muutokseen tai kohtalokkaaseen häiriöön ihmisen elämässä. Kriisi käynnistää aina mielessä sopeutumistehtävän ja se herättää paljon erilaisia tunteita. (Lönnqvist, 2011.)

Hoitotyöntekijöiden tapa ymmärtää potilas ja läheinen vaikuttavat läheisten tuen kokemiseen. Kohtaaminen ja ymmärtäminen, joissa välittyy hyväksyntä, asiantuntijuus ja lupa ilmaista monenlaisia tunteita, edellyttää hoitajalta kykyä eläytyä toisen tilanteeseen. Laajakantoinen on semmoinen kysymys, miksi hoitotyöntekijöiden on vaikea olla aidosti läsnä. Tavallisimmat kohtaamisen muodot ovat semmoiset: puhelinkeskustelut ja henkilökohtaiset tapaamiset henkilökunnan kanssa. (Aura & Paavilainen 2010, 159.)

Etenevässä muistisairaudessa on erilaisia vaiheita: sairastuvalla ihmisellä ilmaantuvat ensimmäiset sairauden oireet, diagnoosin antaminen, diagnoosin antamisen jälkeen sopeutuminen ja vuorovaikutus, sairastuneen ihmisen olon paheneminen, saattohoito. Sairaanhoitajan rooli avun tarjoamisessa omaiselle tukien heidän voimavarojaan, hyvinvointia ja jaksamista on erittäin tärkeä kai-

kissa tämän sairauden vaiheissa. Sairaanhoidaja ensimmäisenä törmää muistisairauteen sairastuvaan ihmiseen ja hänen omaiseen ja myöhemmin juuri hän seuraa potilaita ja hänen omaisiaan. Tärkeää on, että sairaanhoitajalla olisi tiedot kaikista muistisairauden vaiheista ja sairauden vaikutuksista omaisiin. Myös on hyvin tärkeää ymmärtää, että maahanmuuttajalle on joskus vaikea puhua vierailta kielillä, ymmärtää sairauden laatu ja kaikki mitä hänelle puhutaan. Pääasiallinen asia hoitotyössä maahanammuttajan kanssa täytyy olla eri kulttuurien kohtaaminen ja ymmärrys siitä, missä sairastuvan ihmisten omainen on toiseen kulttuuriin sopeutumiseen vaiheessa.

4.2.3 Palveluiden löytämisen vaikeus

Monien tutkimusten mukaan haastatellut omaishoitajat puhuvat, että heillä ei ole tietoa siitä, millaisia palveluita ja tukia dementiaperheet voisivat saada yhteiskunnalta ja miten palveluiden piiriin pääsee. On olemassa tilanteita, että luisahdetaan usein ikään kuin sattumalta tai jonkin akuutin kriisitilanteen kautta. Dementoituneelle itselleen ja hänen omaisilleen kiertolaiselämä sairaaloiden ja kodin välillä on henkisesti uuvuttavaa ja omiaan herättämään pelkoja ja epävarmuutta. (Eloniemi-Sulkava 2006, 72.)

Vaikka palveluiden piiriin pääseminen voi jo sinänsä tuntua arpajaisvoitolta, ammattilaisten ja asiakkaiden kohtaamisiin saattaa liittyä jatkossa monenlaisia ongelmia. Palvelujärjestelmä ei näyttäydä rakennuksena, johon sisälle pääsy avaisi kaikki muutkin ovet. Jokaiseen palveluun on oma ovensa. Näiden löytäminen voi olla työn ja tuskan takana. Perheet kokevat palvelujärjestelmän usein eräänlaisena labyrinttina, jossa vihjeet suorimmasta reitistä palveluiden äärelle ovat aivan liian harvassa. Kunnallisessa palvelujärjestelmässä asiakas ei useinkaan löydä henkilöä, jolle hän voisi käydä luottamuksellisesti kertomassa huolistaan ja tarpeistaan. (Eloniemi-Sulkava 2006, 76.)

Minkä vuoksi ja miksi suuri osa omaishoitoperheistä ei kuitenkaan koe saavansa riittävästi palveluita? Yleensä selityksiä on monta. Palvelut jakaantuvat eri tavoin eri kunnissa ja ihmiset joskus ovat siksi eriarvoisessa asemassa suh-

teessa niihin. Toinen selitys on semmoinen, että palveluihin on useimmiten mahdotonta päästä käsiksi suoraan. Aluksi on pakko löytää henkilöä, joka kirjoittaa lausunnon. Sen jälkeen mennään lausunnon kanssa seuraavalle luukulle, josta palvelu järjestyy, mikäli siihen varattu budjetti sallii. Joidenkin palveluiden kohdalla kierros on tehtävä useampaan kertaan, sillä palvelu myönnetään aina määräajaksi kerrallaan. Kolmas selitys asiakkaiden tyytymättömyyden kokemuksille saattaa löytyä itse palveluverkoston moninaisesta luonteesta. (Eloniemi-Sulkava 2006, 77–78.)

Järjestelmässä kokonaisvaltainen auttaminen on korvattu yhä erikoistuneemmillä yksittäisillä palveluilla ja tuotteilla. Jokainen avuntarve tuo siten mukanaan uuden osajärjestelmän, jossa omat asiat täytyy selittää yhä uudelleen aina uusille asiantuntijoille. Dementiaperheen sosiaalinen verkosto yleisesti koostuu usein rykelmäksi eri alojen asiantuntijoita ja ammattilaisia. Jokaisella heillä on oma ja joskus erikoinen käsityksensä perheen tarpeista ja siitä, miten niihin vastataan. Se näyttää sillä tavalla: omaishoidon tuesta vastaa yksi henkilö. Samanaikaisesti toinen henkilö päättää, millaisesta kotiavusta perhe hyötyy. Myöskin kolmas arvioi kodin mahdollisia muutostöitä. Semmoinen asiantuntijaverkoston hallitseminen voi olla perheelle lähes ylivoimainen haaste. (Eloniemi-Sulkava 2006, 77–78.)

Kunnallisen palvelujärjestelmän lisäksi dementiaperhe voi hakea palveluita myös kolmannen sektorin järjestöiltä. Sosiaaliseen verkostoon liittyvät tätä kautta vapaaehtoistyöntekijät, virkistystoiminnan ohjaajat, järjestöjen kotimiehet ja erilaisilla kursseilla ja luennoilla tavatut työntekijät. (Eloniemi-Sulkava 2006, 79.)

4.2.4 Muistisairastuneet omaishoitajan sopeutuminen ja vuorovaikutus

Vuorovaikutus voidaan määritellä ihmistenväliseksi, jatkuvaksi ja tilannesidonnaiseksi tulkintaprosessiksi, jonka aikana viestitään tärkeitä asioita muille, vaikutetaan heihin, luodaan yhteyttä toisiin ja saadaan palautetta omasta toiminnasta. (Vilen 2008, 19–24.)

Muistisairaudet koskettavat sairastunutta ja koko perhettä kokonaisvaltaisesti. Millan-Calenti ym.2000, Gauglerin ym. 2008. Sairauksien vaiheessa kun muistisairaus etenee, se koskettaa enemmän ja enemmän muistisairaana lähimpien omaisten elämää. Silloin omaiselta vaaditaan paljon voimia, koska sairastuneen ihmisen toimintakyky heikkenee. Myös hänen persoonallisuudessa ja käyttäytymisessä tapahtuu muutoksia, jotka kertovat, että muistisairaus on etenee. Läheisen muistisairauden edetessä omailta vaaditaan tehdä erilaisia uhrauksia ja kompromisseja. Omaisten kyky ottaa asia kerrallaan, joustavuus sekä avoimuus erilaisille, joskus nopeasti tapahtuville muutoksille voi auttaa sopeutumiseen. (Heimonen 1997, 113–114.)

Kaikilla omaisilla on yksilölliset voimavaransa. Se tarkoittaa, että jokainen omainen suhtautuu muuttuviin tilanteisiin omalla tavallaan. On haastava semmoinen asia, että muistisairauden edetessä omaisten stressiä ja kuormittumista lisää usein osaltaan se, että muistisairaus tulee koko ajan enemmän ja enemmän riippuvaiseksi omaisten avusta. Sillä tavalla, miten omainen kokee läheisensä muistisairauden ja sen vaikutuksen elämään, vaikuttaa omalla vuorolla ja omaisen omaan asenteen. On tärkeää että omainen hyväksyy sen, että elämä ei ole enää samanlaista kuin se oli ennen. (Heimonen 1997, 113–114).

Varsinainen diagnoosin toteaminen läheisomaisena joskus kokonaisesti vaihtaa perheen elämäntavan, elämän maalia, sosiaalista roolia. Tiedot siitä, että muistisairauden prosessissa potilaalla heikkenevät kognitiiviset ominaisuudet ja lopulopussa ihminen voi nopeasti kuolla joskus ovat liian isolla kuormituksella läheisomaiselle. Ihmiset eri tavalla reagoivat stressiin. Se riippuu monesta asiasta : onko ihminen juuri täällä hetkellä omassa elämän kriisissä, minkälainen hänellä on voimavaara ja hyvinvointi. Taitamattomuus pärjätä kriisin kanssa aiheuttaa siinä, että ihmiset reagoivat stressiin psykosomaattisella oireilla ja erikoisella tapauksessa masennuksella. (Kilkku 2008, 60–76.)

Läheisen sairastuminen aiheuttaa, että potilaan omaiset voivat tuntea ja kokea aivan erilaisia tunteita. Se voi olla esimerkiksi empatia, kiintymys ja rakkaus. Sairastumisen akuuttivaihe omaisten kokevat esimerkiksi pelottavana, että läheinen ihminen kohta voi olla aivan erilainen niin kuin oli enne sairastumisesta.

Pelkoa omaisissa herättää myös pelko siitä, että he eivät osaa antaa sairastunut ihmiselle laadullinen hoito. Omaiset kokevat sairauden aiheuttaman terveyden ja toimintakyvyn menetyksen sekä tulevaisuuden muuttumisen surullisena. Voi syntyä muun maassa ja häpeän tunteet, jotkut liittyvät läheisen sairastumiseen. Somaattisesta sairaudesta on vielä nykyäänkin helpompi puhua ja kertoa. Omaiset saattavat kokea leimaantuvansa itse sairauden vuoksi. Se johtuu siitä, että he miettivät että läheisen sairastumisesta välttämättä puhuta esimerkiksi työpaikalla ja aiheesta puhumista vältetään myös sukulaisten kanssa. (Kilkku 2008, 69–70.)

Niin usein omaisten on vaikea hyväksyä läheisten sairastumista. Omaiset voivat rupea miettimään miksi juuri heille kävi näin. Omaisen on myös aina vaikea ymmärtää miltä sairastuminen läheisestä tuntuu ja se myös on haastava asia. Myös elämäntilanteen muuttumiseen vaikuttavat epävarmuuteen joutuminen, roolien muuttuminen sekä tunteiden myllerrys. Yleensä läheisen sairastuminen esimerkiksi psyykkisesti on omaiselle odottamatonta ja siten sen kokeminen on omaiselle rajua ja järkyttävää. (Kilkku 2008, 67–68.)

Sairastuneen läheisen oireileminen on omaisille kokemus, joka voi ja outo ja myös traumaattinen. Omaisten selviytymiskeinot eivät aina riitä, erityisesti jos lähipiirissä on muitakin kriisejä kuin läheisen sairastuminen. Yleensä omaiset näkevät sairastumisen syyt eri tavoin, kuin hoitotyön ammattilaiset. Sen vuoksi hoidon aloittaminen ja hoitosuunnitelman teko aina ei ole heille helppoa. Usein omaiset joutuvat hakemaan apua monta kertaa ja eri tavoilla, ennen kuin pääsevät ammattiauttajalle. Tämä turhauttaa omaisia ja kriisi voi pahentua entisestään. Läheisen päästyä esimerkiksi psykiatriseen hoitoon olisi tärkeää, että valtaamatta omaisille annetaan tietoa itse sairaudesta ja kaikkeen siihen liittyvästä esimerkiksi: sairauden oireista ja hoidosta, kaikista lääkityksestä ja toipumisesta. Esimerkiksi omaisen reaktioon läheisen sairastuessa psyykkisesti aina vaikuttaa omaisen ja sairastuneen välinen suhde. Myös tärkeä asia sitä, että omaisten asenteet, arvot ja kulttuurinen tausta vaikuttavat myös kaikkiin reaktioon. (Berg & Johansson 2003, 11–12.)

Jo reaktiovaiheessa omainen käy läpi erilaisia tunnereaktioita ja myös somaattisia reaktioita. Se tarkoittaa että omainen voi olla ahdistunut, itkuinen ja vihainen sekä kärsii usein unettomuudesta, ruokahaluttomuudesta ja väsymyksestä. Reaktiovaiheessa on omainen tiedostaa kriisiin johtaneen tapahtuman suuriarvoisesti merkityksen. (Heiskanen ym. 2007, 38.)

Reaktiovaiheessa valtaamatta sitä, että omaisella herää paljon kysymyksiä. Omainen voi olla ja väsynyt, ja ärtyisä, ja ahdistunut. Omaisella voi olla lisäksi unihäiriöitä, painajaisunia, syyllisyyden tunteita ja psykosomaattisia oireita ja hän voi myös käyttäytyä aggressiivisesti tai hautoa jopa itsemurha-ajatuksia. Reaktiovaiheessa on erittäin tärkeää, että omainen saa puhua siitä, mitä on tapahtunut ja ilmaista omasta tuntuista ääneen. On hyvin tavallista ja ikävä, että omainen eristää tunteensa ja käyttää muita puolustuskeinoja. Joskus omainen reaktiovaiheessa voi syyttää muita tai itseään tapahtuneesta. Jos omainen ei kykene selvittämään ja käsittelemään tuskaa, ahdistusta, syyllisyyttä ja pelkoa, on seurauksena usein monenlaista oirehtimista. (Stengård 2007, 110–111.)

Kun läheinen on sairastunut, silloin omaisten rooli melkein aina muuttunut. Omaisen hyvinvointiin vaikuttavat useat monet seikat. Esimerkiksi elinolosuhteet. Se tarkoittaa yksilöllinen elämäntilanne esimerkiksi työtilanne ja talous, myös suhde sairastuneeseen ja perhe-elämän vaihe. Lisäksi se on ja kuormitustekijät kuten sairastuneen läheisen tilanne ja toimintakyky, huolenpitotehtävä, tilanteen tulkinta. Selviytymiskeinot ovat erilaiset ja myös vaikuttavat hyvinvointiin. Esimerkiksi se on ongelmanratkaisu keinot, merkitysten muuttaminen, stressin hallinta. Myös suojaavat tekijät vaikuttavat hyvinvointiin. Se on voimavarat, sosiaalinen tuki, henkilökohtaiset ominaisuudet. Sosiaali- ja terveystalvet ja yhteiskunnalliset tekijät kuten: kulttuuriset odotukset, yhteiskunnan taloudellinen tilanne, sosiaali- ja terveystalvet, arvot – ovat muun maassa myös huomattavat. (Stengård 2005.)

Koska stressi koetaan yleensä kielteisenä asiana, ihmiset kehittävät ja ottavat käyttöön erilaisia keinoja muuttaakseen tilannetta myönteiseen suuntaan eli vähentääkseen stressituntemuksiaan. Silloin puhutaan yrityksistä hallita stressiä. Keinoja, joilla hallintayritykset tapahtuvat, kutsutaan coping-mekanismeiksi.

Jouko Lönnqvist (2003) on kuvannut stressitilannetta prosessina, jossa stressitekijöiden yhteisvaikutus johtaa stressin sisäisen kokemisen ja sopeutumiskäyttäytymisen kautta ennusteeseen, jota säätelevät henkilökohtaiset ja ulkoiset voimavarat sekä käytettävissä oleva sosiaalinen tuki. Stressin hallintakeinot jaetaan pääsääntöisesti ongelmakeskeisiin ja tunnekeskeisiin hallintakeinoihin. (Toivio & Nordling 2011, 191.)

Ehdottomasti sekä sairas ihminen että hänen omainen vaikuttavat toinen toiseen. Tässä valoisissa että sairastunut ihmisellä on oikeus saada täydellinen ja laadullinen hoito on tärkeä asia sitä kuka hoitaa häntä ja pystyykö hoitava ihminen antaa sairastuville täydellinen hoito. Kun sairastuva ihmisen sukulaiset tietävät sairauden oireita, hänen tarpeet, ymmärtävät omat tarpeet, tunnetavat oma kriisi tilanne ja osaavat hallinta kriisiä, silloin se voi auttaa omaisia paremmin ymmärtäen hoidon monimutkaisuus, kokonaisuus ja antaen laadullinen hoito sairastuvalle. Omainen hyvin ymmärtävä ensisijaisesti omat tarpeet pystyy paremmin ottaa läheisin sairauteen littyvä sopeutumisvalmennuksen yksityiskohtaisia ja jälkikäteen antaa hoito sairastuvalle ilma isoa psykoemotionaalista kuormitusta itselle. (Stengård 2005.)

Suomessa keskeisiä potilaan oikeuksia ovat seuraavat: oikeus hyvään terveyden- ja sairauden hoitoon, inhimilliseen kohteluun, tiedonsaantioikeus sekä itsemääräämisoikeus. (Kustannus Oy Duodecim, 2009)

5 MAAHANMUUTTAJAT SUOMESSA

5.1 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttaja nykyaikaisena tarkoittaa kaikkia toisesta maasta ja vieraasta kulttuurista maahan muuttavia henkilöitä. Maahanmuuttajat ovat siirtolaisia tai pakolaisia. Siirtolainen henkilö on semmoinen, joku jättää maansa ja muuttaa uuteen maahan vapaaehtoisesti omin syin esimerkiksi avioliiton, opiskelun tai työpaikan takia. Pakolainen aina muuttaa pois maastaan pakosta. (Vilen 2008.)

5.2 Kulttuuri

Kulttuuri on kulloisenkin yhteisön jäsenille ominaisten opittujen käyttäytymispiirteiden ja -kaavojen sekä näiden tuotteiden integroitunut, yhtenäinen kokonaisuus. Se on pääosin ja todennäköisesti sosiaalisen keksimisen tulosta. Kulttuuri riippuu tiedonvälityksestä ja oppimisen keinoista. Käsitessä kulttuuri voi olla eri kulttuurikerrostumia: eri ihmiset ja ihmisryhmät noudattavat eri aikakausilta periytyviä käyttäytymiskaavoja, myös vanhempien kerrostumien kaavat voivat dominoida periferioissa vielä kauan sen jälkeen kun keskuksessa on yleisesti omaksuttu uudemmat mallit. Toisin sanoen, kulttuuria on tapa ajatella ja kokea maailma, asenteet ja uskomukset elämästä, kuolemasta, avioliitosta, naisen ja miehen roolista, lapsista ja vanhuksista, luonnosta, maailmankaikkeudesta. Kulttuuria ovat kielet, käsitteet, ei-kielellinen kommunikaatio eli ilmeet, eleet, katsekontakti, kätteleminen, tilan käyttö. (Kinnunen, 2010)

5.3 Uuteen kulttuuriin sopeutuminen

Uuteen kulttuuriin sopeutuminen tapahtuu käyttäytymällä, ajattelulla, tunteiden läpi käymisellä. Käyttäytymisen muuttaminen voi olla esimerkiksi uuden kulttuurin käytöstapojen harjoittelua. Skutnabb-Kangas(1988) ja Kim(1991) näkevät

kulttuuripätevydessä kolme osaa. Ne ovat tieto kulttuuripätevyydestä ja se tarkoittaa sen kognitiivista osaa, tietoa kulttuurista, esimerkiksi sen historiasta ja kielestä. Toinen osa on tunne. Se tarkoittaa kulttuuripätevyyden osaa. Käytösosa tarkoittaa kaikkea sosiaalisiin tapoihin ja normeihin liittyvää, ulkoista osaamista. Uuden kulttuurin käyttäytymistä voi omaksua myös matkimalla ja tietoa lisäämällä. Uuden kulttuurin näkökulmasta käyttäytyminen saattaa hetkellisesti ja pinnallisesti katsoen näyttää oikealta. (Vilen 2008, 315–316.)

Kun ihminen ei tiedä vielä mitään uudesta maastaan ja omaa vain alkuperäisen kulttuuripätevyyden, silloin hän elää segregatioksi kutsuttua vaihetta. Toiminnallinen sopeutuminen tarkoittaa sopeutumista tiettyihin yhteiskunnan tavallisiin rutiineihin. Hänen sopeutumisensa on kuitenkin hyvin ulkoista, ja uuteen kulttuuriin ei ole tunteenomaista siteitä. Oma kulttuuri on itsestään selvää ja tiedostamatonta. Akkulturaatiossa sopeutumista tapahtuu myös tunnetasolla, vaikka maahanmuuttaja saattaakin joutua koko ajan aktiivisesti punnitsemaan uuden ja vanhan kulttuurin normeja. Sitten tulee integraation vaihe eli kaksikulttuurisuudeksi tai monikulttuurisuudeksi. Silloin ihminen tuntee vahvaa solidaarisuutta molempia kulttuureja kohtaan. Hän on kulttuurisesti pätevä niin tunteiltaan, käytöstavoiltaan kuin tiedoiltaan molemmissa kulttuureissa. Joskus tulee kuitenkin assimilaation vaihe ja se on silloin, kun on toisenlainen mahdollisuus yrittää sopeutua kulttuuriin. Se tarkoittaa uuteen kulttuuriin sopeutumista niin, että hylkää oman kulttuurinsa oleellisia arvoja ja normeja. Myös on ja semmoinen sopeutumisen keino kuin marginalisointi. Se on silloin kun ihminen kadottaa jostain syystä vähitellen yhteyden omaan kulttuuriinsa ja ei halua sopeutua uuteen kulttuuriin. Muun maassa on sopeutumisen tyyli separaatio. Separaatiossa ihminen eristyy kokonaan valtakulttuurista ja kokee olevansa vanha osa vähemmistöä. Vähemmistö korostaa vain omaa kulttuuriaan ja vetäytyy kanssakäymisestä valtakulttuurin kanssa. (Vilen 2008, 318.)

Syvällinen ja hyvä vuorovaikutus onnistuu vasta silloin, kun edes jompikumpi keskustelijoista ymmärtää toisen kulttuurin tunteita ja ajattelumaailmaa. Juuri silloin ihminen voi ymmärtää paremmin myös, miksi toinen käyttäytyy jollakin tavalla. (Vilen 2008, 323.) Monissa kulttuureissa sosiaaliset tai psyykkiset on-

gelmat koetaan suurena häpeänä. Se myös voi vaikuttaa sopeutumiseen toiseen maahan. (Vilen 2008, 326.)

Kulttuurierot tulevat konkreettisesti esille monimuotoisessa ja hoitotyössä. Joskus sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, pappi tai muut hoitotyöntekijät kokevat laajasti hoitotyössä vierasta kulttuuria ja ovat tilanteessa risteilevät monenlaiset kulttuuritekijät. Asiakkaalla ja potilaalla on oman kulttuurinsa tapa hahmottaa vaivansa ja puhua niistä. Hänellä on omat kulttuurisidonnaiset odotuksensa. Hoitotyössä toimivalla puolestaan on oma kulttuurinen, ehkä ennakkoluuloinen viitekehysensä. Lisäksi monella maahanmuuttajilla on oma tapa mieltää sairaus, terveys ja hyvä elämä. On todettu, että käsitykset terveydestä ja sairaudesta, parantamiskeinoista yleisesti vaihtelevat eri kulttuureissa. (Yhteiset Lapsemme ry 1999, s.34)

On todettu, että Suomi ei ole maahanmuuttajille helpoimpia maita sopeutua. Sopeutuminen voi viedä aikaa koska ankara ilmasto, vaikea kieli ja suomalaisten epäystävälliseltä vaikuttava käyttäytyminen vaativat sopeutujalta maahanmuuttajilta paljon. Maastamuuttoon liittyvän kriisin aikana muuttaja käykin läpi monia vaikeita asioita. Maastamuutto on aiheuttanut yleensä menetyksiä, jotka aiheuttavat surua. Näitä ovat läheisen yhteyden menettäminen perheenjäseniin, ystäviin ja sukulaisiin, sosiaalisen aseman tai ammatillisen arvostuksen mahdollinen menettäminen sekä tutun ympäristön, ilmaston ja kulttuurinmenettäminen. Menetykset korostuvat erityisesti vanhalla iällä maasta muutettaessa. Silloin maahanmuuttajalla on suurin osa omaa elämää ja muistoja jää taakse. On todettu, että iäkkäät maahanmuuttajat tuntevat usein menettävänsä sen arvostetun auktoriteetin aseman, joka heillä on ollut entisessä kotimaassaan. (Valtonen1998, 26–27.)

Uuteen kulttuuriin sopeutumisessa usein on vaihe joku nimeltään kulttuurisokki. Kulttuurisokki on tilanne kun hämmennyksen ja hermostuksen tila aiheutuu sosiaalisessa kanssakäymisessä käytettävien symbolien ja merkkien menettämisestä. Tällaisia merkkejä ovat esimerkiksi eleet, kasvojen ilmeet, tavat ja normit, jotka on omaksuttu kasvatuksessa ja ne ovat yhtä paljon kulttuuriamme kuin kieli, jota puhumme tai uskomukset jotka hyväksymme. Vieraaseen kulttuuriin

saapuminen merkitsee siis omien tuttujen tapojen muuttumista ainakin osittain hyödyttömiksi uudessa ympäristössä. (Vihantola 2002, 20)

Korkeamman toimeentulon omaavissa kulttuureissa haastatellut määrittivät omaa hyvinvointiaan suhteessa yhteiskunnassa hallitsevaan normiin hyvinvoinnista. Keithin ja muiden (1994) mukaan eri kulttuureissa korostettiin hyvinvoinnin merkittävimpinä tekijöinä eri asioita. Joissain kulttuurissa tärkeimmäksi ikääntyvien hyvinvoinnin tekijäksi nousi terveys, joissain työ ja joissain taas perhe. Useimmiten terveyttä korostettiin taloudellisesti köyhimmässä kulttuureissa. Eri kulttuuritaustat vaikuttivat vahvasti myös toiveisiin paremmasta hyvinvoinnista. "Luksum"- hyvinvointia toivottiin vain kulttuureissa, joissa ei tarvinnut huolehtia jokapäiväisestä selviämisestä vaan kaikki ns. perusasiat olivat kunnossa (Keith ym. 1994, 332.) Keith ja muut (1994, 337.) korostavatkin meitä yhteisömme ja yhteiskuntamme jäseninä, pitämään kiinni myös fyysisen ja kulttuurisen ikääntymisen eroista, ettei kulttuurinen ikääntyminen nousisi fyysisen ikääntymisen edelle ja emme näin unohtaisi omaa subjektiivista kokemustamme vanhenemisestamme. (Yhteiset Lapsemme ry 1999, s.33)

Uskonto on yksi maahanmuuttajan tärkeimmistä voimavaroista varsinkin, jos löytää samasta uskontokunnasta olevia ihmisiä, joiden kanssa voi kokoontua. Verkostoja tarvitaan erityisesti kriisitilanteissa. Sairaanhoidtaja auttaa kriisitilanteessa olevaa ihmistä puhumaan, rohkaistumaan ja jäsentämään asioita sekä tukeutumaan sellaisiin oman uskontokunnan henkilöihin, jotka kykenevät lohduttamaan. (Kiiltomäki & Muma 2007, 119.)

5.4 Kulttuurien välinen hoitotyö

Madeleine M. Leiningerin kirjoittama kirja *Culture Care Diversity & Diversity & Universality: A Theory of Nursing* (1991) esittelee hänen teoriansa kulttuurilähtöisestä hoidosta. Teoria on johdettu antropologiasta, mutta käsitteet on muotoiltu hoitotieteeseen. Leininger kirjoittaa kirjassaan *transkulttuurisen hoitotyön*. Se on hoitotyön alue, joka keskittyy maailman eri kulttuurien ja alakulttuurien vertailevaan tutkimiseen ja analysointiin. Tutkimisen ja analysoinnin kohteina

ovat hoitamiskäyttäytyminen ja hoitotyö sekä terveyttä ja sairautta koskevat arvot, uskomukset ja käyttäytymismallit. Päämääränä on muodostaa tieteellinen ja humanistinen tietoperusta, jotta voidaan tuodaan tuottaa eri kulttuureille ominaisia ja kaikille kulttuureille yhteisiä hoitotyön käytäntöjä. (Kiiltomäki Aliisa, Muma Päivi, 2007, 120).

Kulttuurien välinen hoitotyö (cross-cultural nursing) soveltaa transkulttuurisen hoitotyön käsitteitä, periaatteita ja käytäntöjä. Ollakseen tehokasta ja tyydyttävää, sen täytyy luovasti selvittää hoitamiskäyttäytymistä elämäntavoista. Kulttuuriseen hoitotyöhön erikoistunut sairaanhoitaja pystyy hoitamaan potilaan ottaen kulttuuritaustan huomioon. Siellä puhutaan, että jos ihmisten tarpeiden kulttuurisia näkökulmia ei oteta huomioon käytännön hoitotyössä, sen tehokkuus heikkenee ja potilas ovat tyytymättömiä. Hoitotieteen keskeinen tavoite on Leiningerin mukaan se, että ihmistä palvellaan maailmanlaajuisesti. Hänen mukaansa kulttuuritietoinen huolenpito on tie parempaan yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Transkulttuurisesta hoitotyöstä tulee yksi tärkeimmistä tutkimustoiminnan ja käytännön alueista, koska elämme monikulttuurisessa maailmassa. Hoitotyöllä halutaan olevan merkitystä asiakkaille ja maailmalle, ja transkulttuurista hoitotyötä tarvitaan ohjaamaan hoitotyön ratkaisuja ja toimintoja. (Kiiltomäki Aliisa, Muma Päivi, 2007, 121.)

5.5 Vieras kieli puhekielenä ikääntyvillä

Monta vuotta sitten oli varsin yleisesti vallalla käsitys, että huonomuistisuus kuuluu luonnollisena osana vanhuuteen. Ilmaukset ”seniliteetti” ja ”vanhuuden höperöisyys” syntyivät sen vuoksi. Viimeisenä aikana on tehty paljon tutkimuksia ikääntymiseen liittyvistä kognitiivisista muutoksista. Sillä tavalla on havaittu, että vanhuksen ei tarvitse välttämättä ”höperöityä”. On todettu, että ikääntyminen tuo tosin tullessaan tiettyjä kognitiivisia muutoksia, mutta vieläkin kiistellään siitä, mitkä spesifiset kognitiiviset muutokset kuuluvat ns. normaaliin ikääntymiseen. Monet pitkittäistutkimukset ovat osoittaneet, että kognitiiviset muutokset

eivät ole yhtenäisiä vaan tietyt kognitiiviset alueet heikkenevät nopeammin kuin toiset (Christensen 2001).

Viime aikoina on myös otettu selväksi, että ikääntyessä yksilöiden väliset erot kasvavat ja että ikääntyvät aivot ovat siis heterogeenisiä. Myös havaitaan usein vaihtelua yksilön suorituksessa kerrasta toiseen tilanteen mukaan. Nämä tekijät luonnollisesti vaikeuttavat normaaliin ikääntymismuutosten erottamista orastavasta dementoivasta sairaudesta. Ikääntyessä on yleisesti episodinen muisti heikkenee. Tämä heikkeneminen alkaa jo varhain. Silloin uuden oppimiseen tarvitaan enemmän aikaa kuin ennen, ja kognitiivinen järjestelmä on herkempi häiriöille. Samanaikaisesti semanttinen muisti ei yleensä heikkene paljon kuin episodinen. Myöskin ja lyhytkestoisessa muistissa ei usein tapahdu merkittäviä muutoksia. Sitä vastoin kognitiivinen nopeus heikkenee yleensä merkittävästi iän mukana. Tietämys ja kokemus toisaalta lisääntyvät ja kompensoivat muiden alueiden heikentymistä. Normaaliin ikääntymiseen liittyvät kognitiiviset muutokset ovat lisäksi siinä määrin lieviä, että ne eivät yleensä vaikuta päivittäisiin toimiin, vaikkakin nykyajan nopeatempoisessa tietoyhteiskunnassa elävä vanhus (ja usein nuorempikin) voi kokea suoriutumiskykynsä riittämättömäksi. (Kivipelto, 2006.)

Enemmistön kielen aikuisena oppinut voi dementian seurauksena menettää uuden kielen taitonsa. Kielivaikeudet hankaloittivat ikääntyneiden kommunikointia hoitohenkilökunnan kanssa, ja he tunsivat itsensä turvattomaksi ja ei-ymmärretyiksi. (Eino Heikkinen, Taina Rantanen(toim), 2008.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan venäjänkielisten maahanmuuttajien etäomais-
hoitajien ja omaishoitajien voimavaroja, jaksamista ja heidän saamaansa tukea.
Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää maahanmuuttajien voimavaroja, keinoja
hallita stressiä ja tuen saamista.

Tämän tutkimuksen tutkimusongelmat ovat

1. Millaiseksi omaiset kokevat voimavaransa?
2. Millaiseksi omaiset kokevat jaksamisensa?
3. Millaista tukea omaiset ovat saaneet?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimushenkilöt ja tutkimusympäristön kuvaus

Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneesta osa toimi etäomaishoitajina ja osa omaishoitajina. Kaikki haastateltavat tutkimukseen oli valittu siitä syystä, että jokaisella heistä on hoidossa joku lähisukulainen: äiti tai isä ja sillä ehdolla, että kaikki ovat venäjänkielisiä maahanmuuttajia. Kaikki haastatellut asuivat pääkaupunginseudulla. Haastateltavat olivat 40 – 60-vuotiaita

7.2 Tutkimuksen toteutus ja aineiston hankinta

Tutkimusstrategialtaan tutkimus on kvalitatiivinen. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana pyrkimys todellisen elämän kuvaamiseen. Pyrkimykseen sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta, jolloin tutkittavaa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivinen tutkimus on vahvasti aikana ja paikkaan sidottua tutkimusta, jossa tavoitteena on pikemminkin löytää ja paljastaa tosiasioita kuin todistaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 152.)

Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä ovat tiedonhankinnan kokonaisvaltaisuus ja aineiston koonti luonnollisissa tilanteissa, ihmisen suosiminen tiedon keruun välineenä ja induktiivisen analyysin käyttö, laadullisten metodien käyttäminen aineistoa hankittaessa käsittely ainutlaatuisina tapahtumina. Lisäksi kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimusprosessin edetessä ja että tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä esimerkiksi satunnaisotosta käyttäen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 159.)

Kyselylomakkeita kannattaa käyttää, mikäli tutkimuksessa on tarkoitus saada selville tutkittavien ajatuksia, tunteita, kokemuksia tai uskomuksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 184). Tässä opinnäytetyössä halusin selvittää maa-

hanmuuttajien omaisten monipuolisia ajatuksia, tunteita voimavarojen edistävästä ja estävistä tekijöiltä ja tuen saamisesta, joten tämän vuoksi kyselylomake sopi parhaiten juuri tähän tutkimukseen.

Tämän tutkimuksen mittari koostu sekä strukturoidusta, että avoimista ja sekamuotoisista kysymyksistä (LIITE 2). Strukturoidussa lomakekyselyssä vastausvaihtoehdot ja niiden merkitys ovat kaikille vastaajille samat ja kysymysten esittämisjärjestys on ennalta määrätty (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 198). Tällä pyritään vastusten käsittelemisen yksinkertaistamiseen sekä pyritään torjumaan tiettyjä virheitä. Vastaajat pystyvät tällöin antamaan paremmin mm. kriittistä palautetta. Asteikkotyypisten kysymysten etuna on mahdollistaa suuri määrä tietoa pieneen tilaan. (Heikkilä 2008, 51–52) Tämän tutkimuksen mittarin vastausvaihtoehdoissa on annettu mahdollisuus vastata ”en osaa sanoa” sillä Hirsjärven ym.(2007,198) mukaan vastaajaa ei saisi pakottaa valitsemaan jotakin jo annetuista vaihtoehdoista, jollei hän juuri ole sitä mieltä.

Tämän tutkimuksen avoimet, strukturoidut ja sekamuotoiset kysymykset ovat tutkijoiden itsensä luomia. Monet kysymykset ovat spesifiset ja lyhyt. Vältin kysymyksiä, joihin sisältyy kaksoismerkityksiä. Tarjosin valittavaksi vaihtoehto ”ei mielihpidettä”. Käytettiin monivalintavaihtoehtoja mieluummin kuin ”samaa mieltä / eri mieltä”- väitteitä.

Avoimien kysymysten avulla on tarkoitus tuoda esille haastateltaville ajatuksia ja kokemuksia ilman strukturoitujen kysymysten valmiiden vastausvaihtoehtojen tuomia rajoitteita. Lisäksi näiden avulla on mahdollisuus saada konkreettisia kehitysehdotuksia ja ideoita työyhteisön hyvinvoinnin parantamiseksi. (Valli 2001, 110)

Kysely on sellainen tutkimuksen konsti, jossa tiedonantajat itse antaa haastateltaville kyselylomakkeet sähköpostina, postina tai käteen haastateltavalla kotona. Haastattelulla yleisesti tarkoitetaan henkilökohtaista haastattelua, jossa haastattelija lukea suullisesti kysymykset ja merkitse tiedonantajan vastaukset muistin. Kyselyn ja haastattelun ero liittyy tiedonantajan toimintaan tiedonkeruuvaiheessa. (Tuomi& Sarajärvi, 2009, 73) Lomakehaastattelu tai lomakekysely

käytetään useammin kvantitatiivisissa tutkimuksissa. Mutta on mahdollista käyttää sitä myös ja laadullisessa tutkimuksessa. Silloin tavoitteena on sellainen tärkeä asia eli saada vastaus jokaiseen kysymykseen annettujen vaihtoehtojen sisällä ja haastattelijan määritelty järjestyksessä. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 74-75)

Tutkimus tehtiin lomakehaastattelun avulla. Otin tiedon keruumenetelmäksi kyselyn, koska tutkimuksen tavoitteena oli saada vastauksia kolmeen laajaan kysymykseen ja jotta saadaan selville vastaukset, täytyy keksiä monta erilaista kysymystä jokaiseen pääkysymykseen. Teemahaastattelu tai syvähaastattelu olisi vienyt liikaa aikaa ja oli ollut ehkä liian uuvuttava haastateltaville.

Haastateltavien mielipiteen ja tavoitteiden mukaansa opinnäytetyön tekijä oli kyselyn aikana heidän kotona. Se johtuu siitä, että monet osallistujat osoittivat, että heille on vaikea itse suunnitella päivä milloin he voisivat vastata kyselyn kysymykset ilman tiedonantajaa. Oli vaikea myös sitä, että heidän vastaamisen aika kyselyyn ilman tiedonantajaa voi kestää puoli vuotta. Kaikki kysyivät onko mahdollista, että tiedonantaja tule tirkistämään ja seurataan kyselyn meno suoran haastateltavalle kotiin. Kaikki oli halunnut tehdä kyselyä yhtenä päivänä. Sen vuoksi kyselyn ajoissa olin haastateltavilla kotona.

Kaikki kyselypäivät oli suunniteltu etukäteen. Ennen kyselyä oli sovittu aika, paikka ja kuinka kauan se voi kestää. Kaikki kyselyt on tehty rauhallisessa tilanteessa haastatettavien kotona kun ei kukaan voisi häiritä kyselyä. Kyselyt kestivät kolme tuntia. Kyselyn aikana selitin haastateltaville, että kannattaa etsiä vastaukset kysymyksiin vain oman mielipiteen avulla. Selitin, että mielipide ei voi olla väärin tai oikein tässä tapauksessa. En ole lukenut kenellekään haastateltavista kyselyn kysymyksiä ääneen, koska se ei ollut kuitenkaan teemahaastattelut. Kaikissa kyselyissä oli kolme 10 minuutin taukoa. Kyselyn jälkeen kaikki haastateltavat olivat lievästi väsyneitä, mutta samanaikaisesti kaikki olivat valmiita keskustelemaan kyselystä. Kysely herätti heille monta erilaista emootiota ja halua keskustella.

7.3 Tutkimustulosten analysointi

Tutkimustulosten analysointi on merkittävä osa tutkimusprosessia. Analyysin aikana tutkijalle selviää se, millaisia vastauksia tutkimusongelmiin aineiston avulla on mahdollista saada. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 219.) Aineiston analyysi aloitettiin kyselylomakkeiden numeroinnilla, mikä mahdollistaa sen, että yksittäisiä tuloksia voidaan tarkastella jälkeinpäin. Samalla tarkastettiin, onko lomakkeet täytetty asianmukaisella tavalla. Puutteellisesti täytetyt lomakkeet tulee hylätä niiltä osin ja hyödyntää vastauksia vain asiallisesti täytetyt kohdat (Vilkkä 2005, 80, 111).

Avoimet vastaukset kirjoitettiin sanasta sanaan sähköiseen muotoon, jonka jälkeen ne analysoitiin lukemalla useita kertoja huolellisesti läpi ja ryhmittelemällä ne samansuuntaisesti vastauksien kanssa yhteen. Tämän jälkeen valittiin raporttivaksi ne kohdat, jotka toistuvat useissa vastauksissa.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Sisällön analyysi tehtiin induktiivisesti. Haastateltavat omaiset ovat noin 40–60-vuotiaista pääkaupunkiseudun venäjänkieliset maahanmuuttajat. Heidän hoidettavansa noin 75–85-vuotiaita eläkeläisiä. Kolme haastateltavaa on muuttanut Suomeen Venäjältä ja kaksi Virosta.

Induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia voidaan kutsua myös konventionaaliseksi sisällönanalyysiksi (Hsieh & Shannon 2005). Se tarkoittaa seuraavankaltaista prosessia. analyysissa aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Seuraavaksi aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vasta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Oleellista on aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen: analyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. Eräät tutkijat ovat nimenneet prosessin vaiheet niin, että ensimmäinen vaihe on analyysivaihe ja toinen vaihe on tulkintavaihe. Analyysi tarkoittaa tässä tapauksessa aineiston purkamista osioihin ja tulkinta on uuden synteesin tekemistä näistä osioista. Aineistolähtöisyydessä on keskeistä se, että aineiston annetaan kertoa oma tarinansa tutkitavasta ilmiöistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

8.1 Omaisten näkemyksiä voimavarojen edistävät tekijöistä

8.1.1 Voimavarojen käyttäminen

Vastaajat pitivät tärkeänä mahdollisuutta levätä ja että on omaa vapaa-aikaa.

”Sillä tavalla minä voin levätä työstä. Se on jatain harrastuksestani”

”Se on vapaa-aika ja tekeminen mitä tahansa, mutta ei töitä”

”Se jotain mitä tuo ilo ja antaa voimia rakastaa itseä”

”Jotain tekemisestä, milloin voin unohda kaikki työstä ja vain saada nautinto lepäämisestä”

Ja harrastuksina mainittiin:

Sauna, lukeminen äidinkielellä, keskustelut, matkat, keskusteleminen perheen jäsen kanssa Venäjällä, television katsominen, Internet surfailu, keskustelut lapsien kanssa, ruoan laittaminen, kirkko, sauna, matkustaminen kotimaahan, valokuvaus, Internet.

8.1.2 Jaksaminen

Jaksamisen haastateltavat ymmärtävät omalla tavallaan. Heidän mukaan se on:

”Jaksaminen on osaaminen hoitaa oma elämän asiat hyvin. Kyky hoitaa arkiset asiat”

”Mahdollisuus tehdä työtä hyvin. Kun osaan rakastaa.”

”Se on kun elän ei ottaen huomion vaikeita asioita ja iloiten elämistä”

”Kun osaat maksaa kaikki laskut ja lopussa on vielä rahaa ostaa ruokaa koko kuukaudeksi ja vielä jotain vaatteita”

”Kun osaa hallita elämänsä ilman stressiä ja huutamista”

Kriisistä selviytymisessä haastateltavat vastaisivat ja osoittivat, että heille on tärkeää odottaminen, rauhoittuminen ja oman tilanteen ymmärtäminen:

”Yleisesti odotan vähän aika kun se menee ohi. Sitten aloitan tehdä jotain. Ystävät auttavat”

”Menen baariin ja keskustelen erilaisten ihmisten kanssa. Se auttaa. Jokaisella on omat ongelmat. Kun kuuntelen toista, silloin joskus ymmärrän, että monella on huomattavasti enemmän ongelmia kuin minulla. Silloin tulee helpotus”.

”Olen silloin mahdoton ja huudan kovasti tarvittaessa ja ei. Voin mennä ystävän luo. Siellä syödään, juodaan ja keskustellaan. Sitten tulee ymmärrys ja helpotus”.

”Menen kotoa pois kaupunkiin. Siellä etsin paikan, jossa voisin miettiä rauhassa tilanteita. Minä tarvitsen aikaa, jotta saan tasapainoa ja voin tehdä päätökset.”

”Jos pitkä kriisi, silloin menen psykologille. Jos ei, silloin on varastossa monta erilaista konstia, jotta tuntee itseä hyvin. Mietin mitä minä olen tehnyt väärin ja miten jouduin sinne”

8.1.3 Tuki

Kysymystä tuesta haastateltavat pitävät vaikeana:

”Tuki se on tuki”

Jotkut kuitenkin ovat vastanneet tähän kysymykseen laajasti:

"...erilainen apu, joka ihminen voi saada valtiosta tai erilaisista organisaatioista vaikeassa tilanteessa. Kun joku ehdottaa minulle jotain avusta tai jotain hyödyllistä"

"...apua ja ohjausta, tiedot tilanteesta, turvallisuus"

"kun ystävät, äiti ymmärtävät minua joka tapauksessa ja voivat auttaa arki päivässä "

Tukea erilaisilta järjestöiltä ei ole saanut kukaan haastateltavista ja ei tuntenut järjestöjä lainkaan:

"En ole käynyt. Ei ole tarvetta."

"En käynyt. Kai se on kallista ja siellä on vain suomalaiset. Epäilen, että en voi ymmärtää paljon."

"Muistiliitosta olen kuullut jotain, mutta en tiedä miten sinne voisinkin päästä."

"Yhdistys ei voi auttaa hyvin. On parempi käydä psykologilla tarvittaessa. Varmasti sama hinta."

"Mulla ei ole tietoa yhdistyksistä. Kai se on kallista."

"Yhdistys varmasti on hyvä idea. Totta minä ujustelen mennä sinne".

Monet olivat vastanneet kysymykseen *"Oletteko saaneet sairaanhoitajilta ja lääkäriltä tietoja läheisen sairaudesta"*, että sairaanhoitajan antamat tiedot läheisten sairaudesta olivat:

"Pelottavat", "Tarpeelliset", "Hyödylliset", "Epäymmärrettävät"

mutta ja samanaikaisesti:

"...vain läheisten sairauden alussa"

"...ei aina ajankohtainen"

Kysymykseen *"Kuinka usein te olette saaneet erilaisia esitteitä läheisten sairaudesta ja sen oireista?"* kaikki vastasivat, että erilaisia esitteitä läheisten sairaudesta tai tuesta he saivat vasta ja vain silloin, kuin lääkäri oli keskustelemassa heidän kanssa omaisten sairaudesta ensimmäisen kerran monta vuotta sitten.

"Muistan jotain esitteistä äidin sairaudesta, mutta se oli kauan sitten"

"Sain jotain 10 vuotta sitten. Siellä oli kaikki äidin ongelmasta ja ei mitään minulle avuksi."

"Oli sanottu, että jos minä olisin omahoitajana, vasta silloin voisinkin saada jotain tuesta. Mutta jos minulla ei ole kirjoitettu sopimusta, silloin varmasti minulle ei tarvitse mitään odottaa valtiolta"

Omaisten apua ja tukea koskevia toivomuksia, tarpeita ja parannusehdotuksia koskivatkin suurelta osin käytännön apua, kuten jatkuvaa tietoa läheisten sairauden pahenemisesta, jonkinlainen mahdollisuus läheiselle saada levätä, jonkinlainen vertaistukiryhmässä käyminen, tarvittaessa rahallista avustusta esimerkiksi lääkärinkäynteihin voisivat omaisten mukaan helpottaa heidän elämänsä.

”Haluaisin joskus käydä jonkinlaisella leirillä ja levätä ihan kaikista. Mutta vain omaishoitajille järjestetään.”

”Vertaistukiryhmä varmasti voi auttaa minua. En tie- voi olla se on kallis asia. Onko minulla oikeus hakea sitä?”

”Jos joku olisi voinut kertoa minulle vuosi sitten, että mitä on edessä, silloin voisin esimerkiksi vähemmän reagoida äidin aggressioon. Ajattelin vuosi, että teen jotain väärin ja sen takia äiti on jatkuvasti levoton ja aggressiivinen.”

”Vaikea päästä lääkärille ottamaan selvää jos on kysymykset. Olisi- pa hyvä, jos lääkäri voi useammin kun vuosittain tehdä ylimääräistä käyntiä meille. Voin maksaa tästä.”

8.2 Omaisten näkemyksiä voimavaroja estävistä tekijöistä

Voimavaroja estävät tekijät ovat stressi, kriisi, palvelujärjestelmän monimutkaisuus, kielivaikeuksia, sopeutuminen läheisten sairauteen ja Suomen maahan.

8.2.1 Stressi, kriisi.

Kysymykseen ”Miten yleisesti pärjätte kriisissä?” haastateltavat vastasivat, että odottamisella ja rauhallisessa tilanteissa heille helppo pärjätä kriisissä:

”Yleisesti odotan vähän aika kun se mene ohi. Sitten aloitan tehdä jotain. Ystävät auttavat”

”Menen baarin ja keskustelen erilaisin ihmisten kanssa. Se auttaa. Jokaisella on omat ongelmat. Kun kuuntelen toista, silloin joskus ymmärrän, että monella on huomattavasti enemmän ongelmat kuin minulla. Silloin tule helpotus”.

” Olen silloin mahdoton ja huudan kovasti tarvittaessa ja ei. Voin mennä ystävän luonne. Siellä syödään, juodaan ja keskustellaan. Sitten tule ymmärrys ja helpotus”.

”Menen kotoa pois kaupunkiin. Siellä etsin paikka, jossa voisin miettiä rauhassa tilanteista. Minä tarvitse aika, jota saada tasapainoa ja tehdä päätökset.”

”Jos pitkä kriisi, silloin menen psykologille. Jos ei, silloin on varastossa monta erilaista konsteja, jotta tuntee itseä hyvin. Mietin mitä minä olen tehnyt väärin ja miten jouduin sinne”

Kaikilla on ollut työuupumusta. Haastateltavat vastasivat nukkumisesta:

”Nukun 6 tuntia ja huonosti.”

”Nukun 5 tuntia ja hyvin”.

Monet vastasivat, että usein he huonosti pärjäävät kriisissä:

”Itken”

”Voin tulla kipeäksi ja olen itkemässä”

8.2.2 Palvelujärjestelmän monimutkaisuus

Kysymykseen ”Millaiset heikkoudet on teidän mielestänne muistipotilaan hoitojärjestelmässä?” omaiset vastasivat, että he eivät saa riittävästi tukea:

”Kaikilla on kiire”.

”On täytyy joskus odottaa palvelua pitkä aika.”

”Joskus epäymmärrettävä miten voin saada konkreettinen apua” .

”KELA voi korvata ei paljon. Joskus palvelua on liian kalliit. En osaa maksa kaikista tarpeellista äidille”

”Liian paljon tarpeettomat tiedot ja liian vähän tarpeellista”.

”Sairaanhoitajat ja lääkärit joskus kertovat neuvoa ammattikielillä ja liian nopeasti. Kotona joskus mietin, että en ymmärsin mitään mistä terveyskeskuksen lääkäri oli puhunut”.

Kysymykseen ”Jos teillä olisipa mahdollisuus vaihtaa jotain muistipotilaan hoitojärjestelmässä, silloin mitä te voisitte vaihtaa?” haastateltavat puhuivat omaista toiveista:

”Varmasti enemmän hoitajaa ja rahaa voisivat muuttaa jotain. Määräisin enemmän sairaanhoitajaa hoitamaan semmoiset vanhusta kun äiti. Ajankohtaiset ja jatkuvat tiedot tuesta ja äidin sairauksista on pakko antaa. Keksisin pakollista ja useita kotihoidon käyntiä.”

”Jos sairaanhoitajalla olisi enemmän aika keskustelemaan ja ei ole aina kiirettä, silloin voisin ymmärtää enemmän ja saada enemmän valtiosta”

”Voisin kirjoittaa omaishoitajan sopimus. Silloin on pakko hoitaa äitiä kokonaisvaltaisesti. Mutta mulla ei ole aika sinne. Jos olen vain

etäomahoitaja mitä silloin? Ei kukaan voi auttaa minulle mitään. Se on väärin. Hoidan äitini hyvin ja päivisin. Haluaisin saada jonkinlainen tuki valtiosta ja tässä tapauksessa. Tarte tehdä uusi laki.”
”Silloin antoisin kaikille ja omaishoitajalle ja etäomaishoitajalle usein mahdollisuus levätä läheisten hoidosta.”

Kaikki vastaajat pitivät palvelujärjestelmää monimutkaisena vasten kysymykseen: *”Oletteko te sitä mieltä, että Suomessa vanhusten hoito palvelujärjestelmä on monimutkainen?”*

8.2.3 Kielivaikeudet

Kielen puute on iso ongelma jokaisella haastateltavilla. Kysymykseen *”Kuinka hyvin teidän läheinen, jonka te hoidatte osasi suomea ennen sairautta?”* melkein kaikki vastasivat *”Taso 1”*.

Kysymykseen *”Kuinka hyvin teidän läheinen, jonka te hoidatte osannut suomea nyt?”* haastateltavat vastasivat *”Hän on alkanut unohtaa jotain suomen kielestä, mutta tämä ei ole vielä ongelma”* tai *”Suomen kielestä hän on unohtanut paljon. Hän puhu aina äidinkielellä.”*

Kysymykseen *”Paljonko teidän sukulaisellanne on mahdollisuutta keskustella suomenkieliseen kanssa?”* monet vastasivat *”Hänellä ei ole mahdollisuuksia keskustella suomenkielisten kanssa”* ja jotkut *”Hän asuu palvelutalossa, jossa kaikki hoitajat ja asiakkaat puhuvat vain suomea.”*

Vastauksessa kysymykseen *”Olisitteko te rauhallisempi sukulaisten puolesta jos hän olisi palvelutalossa, vanhakodissa, jossa olisi monta hänen äidin kieltä puhuvia hoitajaa ja asiakkaita?”* Kaikki osoittivat, että he olisivat rauhallisempia jos omainen olisi palvelutalossa, jossa on hoitajat puhuvat venäjäksi.

Kysymykseen *”Kuinka usein kielivaikeudet häiritsevät omaisten sairaudesta annettujen tietojen ja tuen saamisen ymmärtämistä?”* monet vastasivat, että se

tapahtuu usein. Kaikki totesivat, että syynä sukulaisten jatkuvaan hoidontarpeeseen on se, ettei hän puhu hyvin suomea.

8.2.4 Sopeutuminen läheisten sairauteen ja Suomeen

Kysymykseen *"Miten teihin vaikutti teidän sukulaisella todettu etenevä muistisairaudesta ja kuinka kauan se kesti?"* monet vastasivat *"Suruna"*, *"Pitkä aika tunnettu faktana"* *"Se vielä kestää. En toteuttanut sitä"*. Jotkut vastasivat *"Negatiivisena tietona. Se kesti puoli vuotta ja sitten olen toteutunut"*.

Omaiset vastasivat, että kulttuurierot on:

"Erilaiset uskonnot, perinteet, ajattelemisen keinoa".

"Erilaiset kasvatuksen järjestelmät ja uskonto sekoitus"

"Kun toisessa maassa on aivan toiset konstit kun sinun kotimaassa ottaa elämästä kaikki iloa ja tarvittavat"

"Erilaiset kielet. Erilaiset uskonnot ja ajattelun tavat".

Kysymykseen *"Teidän sopeutuminen Suomeen oli : helppo, vaikea, en osaa sanoa, vielä olen sopeutumisessa, muut"* melkein kaikki haastateltavat vastasivat : *"Vaikea"*. Muutamat oli vastannut, että *"vielä olen sopeutumisprosessissa"*.

8.3 Johtopäätökset

8.3.1 Millaiseksi omaiset kokevat voimavaransa

Pietilän ja Saarenheimon(2005) mukaan ikääntyneiden henkilöiden omaishoitotilanteisiin kuuluu usein, mutta ei aina perheen sosiaalisen verkoston vähentymistä. Myös muilla sukulaisilla käyminen vähennee. Sosiaalisen verkoston kutistuminen voi johtua monista syistä, esimerkiksi läheisten ystävien tai läheisten sukulaisten kunnan heikkenemisen tai kuolemisen myötä. (Pietilä & Saarenheimo 2005, 55)

Monella haastateltavalla on harrastukset liittyvät vain olemiseen kotona, esimerkiksi saunassa käyminen, elokuvan katsominen, ruoan laittaminen. Mutta tilanteiden mukaan ja jos etäomaishoitajalla on hoidossa läheinen juuri kotona, silloin voi syntyä kysymys ”kuinka hyvin hän voi levätä työstä kotona samanaikaisesti?” Ei ole epäilystäkään siitä, että sillä ehdoilla se varmasti ei ole mahdollista tehdä hyvin.

Useammin kaikki haastateltavat mainitsivat harrastukset saunassa käyminen, lukeminen äidinkiellillä, keskustelut ystävien ja lapsien kanssa, ruoan laittaminen, kirkossa käyminen, matkustaminen kuten myös kotimaahan. Kiiltomäen (2007) mukaan uskonto on yksi maahanmuuttajan tärkeimmistä voimavaroista varsinkin, jos löytää samassa uskontokunnasta olevia ihmisiä, joiden kanssa voi kokoontua. (Kiiltomäki 2007, 119.) Kolmelle haastateltaville kirkossa käyminen on elintärkeä asia. Muun maassa jokaiselle haastateltaville on pääasiallinen asia sukulaisten hyvin vointi Venäjällä ja Suomessa. Kiiltomäen (2009) mukaan maahanmuuttaja voi saada tuki erilaisilta ihmisiltä, mutta tärkein voimavaara on oma perhe. (Kiiltomäki 2007, 119)

8.3.2 Millaiseksi omaiset kokevat jaksamisen

Sanan jaksaminen kaikki omaiset ymmärtävät oikein. Kuitenkin haastateltavilta vain kaksi voivat hallinta omaa elämää, saada iloa elämästä ja antaa itselleen anteeksi tarvittaessa. Monet heiltä mieltivät, että käydä kirkossa ja psykologilla on heikko ominaisuus eli heikko luonnonpiirre. Kaikki haastateltavilta käyttävät runsaasti puolustusmekanismeja ”passiivinen aggressiivisuus” ja ”tunteen eristäminen”. Jos ihminen pitkä aika keskustele toisien kanssa vain puolustusmekanismeilla, silloin se voi joskus aiheuttaa vain ikävyyksiin, somatisaatioon ja joskus masennukseen.

Yleisesti somatisointi tarkoittaa psyykkisen ongelman ilmenemistä ruumiillisena oireena. Psyykkiset ongelmat voivat ilmetä erilaisina somaattisina oireina, kuten kiputiloina, joihin ei löydy lääketieteellistä selitystä. Se on sellainen tilanne, kun mieli ei pysty käsittelemään psykologisin keinoin psyykkistä rasitetta ja osa vain

ärsykkeistä purkautuu ruumiillisen kielen eli somaattisen oireilun kautta. Ihmisen terveys tai sairaus ei ole riippuvainen vain yksilöstä itsestään. Ihmisellä on ominaisuus elää suhteessa ympäristöönsä (esimerkiksi kulttuuri ja toiset ihmiset). Jokainen hoitaja kohtaa potilaita hoitotyössä erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä. Täällä hetkellä on semmoinen näkemys depression ja juuri sitä, että depressio johtuu ja biologisista ja psykologisista tekijöistä. Näitä ovat esimerkiksi somaattinen terveydentila, perhesuhteet, persoonallisuus, sosiaalinen verkosto ja elämänmuutokset eri elämän kaaren vaiheissa. Muun massa masennus voi syntyä helposti reaktiona vaikeisiin elämäntilanteisiin. (gallia.kajak, 2011)

Kaivolaisen (2011) mukaan läheisen sairastuminen ja sitten heidän hoivaaminen ja hoivaan sitoutuminen ovat oleellista asioita ja juuri silloin tunteilla on suuri merkitys. Raskaat kokemukset ja muistot voivat saada mielen alakuloiseksi, ja omaishoitaja voi tuntea syyllisyyttä ja katkeruutta. Tunteet ohjaavat omaishoitajaa toimimaan oikeaksi ja hyväksi kokemallaan tavalla. Ne ovat mukana niin palvelujen hakemisessa kuin ammattilaisten kohtaamisessa ja erityisesti elämässä hoidettavan läheisen kanssa. Tunteet yleisesti ja aina antavat voimia omaishoitajalle pyrkiä kohti päämääriä, auttavat samaan asioita aikaiseksi, joskus myös pakottavat omaishoitajan vetäytymään ja ottamaan aikaa itselleen. (Kaivolainen 2011, 107- 108.)

Kaikki haastateltavista oikein ymmärtävät sanoen kriisi ja stressi tarkoitus. Stressin hallinnon keinoa jokaisella on omaa ja useammin se on; nukkuminen, syöminen, alkoholia juominen, keskustelut ystävien kanssa, käyminen psykologilla, juominen alkoholia, seksi, ostokset. Monet tuntevat elämä raskaalta ja joskus eivät pysty tehdä työ kotona hyvin. Monet kärsivät sitä, että he nukkuvat huonosti ja vähän. Monella on somaattiset kriisin merkattavia ja näyttäviä oireita kuten: pahoinvointia, vatsaoireita, hikoilua, sydämentykytystä, hengenahdistusta. Kaivolainen(2011) näyttää sitä, että läheistään hoitava omainen on todella usein yksin vastuu kodinhoidosta, pihatöistä, talonmiestöistä ja ulkopuolella asiainnista. (Kaivolainen 2011, 106.)

Myös omaishoitaja ja etäomaishoitaja opettele hoivatyöhön liittyviä tehtäviä ja myös sosiaalipalvelujen asiat hän tekee yksin.(Kaivolainen 2011, 104.) Myös

hänen tutkimuksen mukaan omaishoidon tuen ulkopuolella olevat suomalaiset omaishoitajat ovat huonokuntoisempia kuin keskivertosuomalaiset. (Kaivolainen 2011, 105.) Hän kirjoittaa lisäksi, että jos läheinen ihminen tarvitse apua, omaishoitajan virkistäytymiseen tulee liian vähän aikaa ja silloin uni on uhattu. Ja silloin omaishoitajat eivät saa nukkua riittävästi ja hyvin. (Kaivolainen 2011, 107.) Monet tutkimuksen mukaan omaishoitajat huonosti pärjäävät kriisissä ja tuntevat jatkuva henkistä rasitusta kuormittavampi kuin fyysistä. (Kaivolainen 2011, 106.)

Monet haastateltavista eivät ole asuneet Suomessa kauan. Vain yksi viidestä on asunut Suomessa 10 vuotta. Kaikki muut ovat asuneet viisi, seitsemän ja neljä vuotta. Monet eivät ole vielä sopeutuneet Suomeen hyvin ja monet ovat vielä kulttuurisokin vaiheessa. Monet tuntevat häpeää puhuessaan kotipaikkakuntalaisien kanssa jos puhe tulee läheisiltä joku voi kohta muuttua vanhakotiin. Kolmella pitkä aika oli negatiivinen mielipide omasta vanhustenhoitojärjestelmästä ja vanhakodeista kotimaassa ja automaattisesti se käsitys on siirretty suomen vanhustenhoitojärjestelmään. Monet ovat vaihtaneet sitä mielipidettä vain viiden vuoden kuluttua. Yksi ei ole vaihtanut mielipidettä.

Kiiltomäen(2009) mukaan erilaiseen kulttuuriympäristöön tuleminen aiheuttaa aina jonkinlaisen kulttuurisokin. Silloin puhutaan muutosta ja se vaatii sopeutumista. Oikeastaan sopeutumisprosessi uuteen kulttuuriin johtuu aiempiin kokemuksiin. Oma vanha perinne säilyy sisällyttäen mukaan uuden. Prosessi voi kestää jonkinlainen aika. Toiseen maahan muutos on aina muutoskokemus. Kulttuuriin sopeutuminen tapahtuu monella tavalla esimerkiksi muuttamalla käyttäytymistä, ajattelua ja tunteita. (Kiiltomäki 2007, 119)

On todettu, että maahanmuuttaja stressaa eniten sosiaalisten vuorovaikutustaitojen puuttuminen kohtaamis- ja kriisitilanteissa. Uudessa kulttuurissa muuttuvat myös roolit ja rooliodotukset. Muutosprosessi ei voi tapahtua nopeasti, vaan se vaatii aikaa. Kiiltomäki on sitä mieltä, että erilaisessa sopeutumisen toiseen maahan vaiheissa tuen puute voi aiheuttaa kriisitilanteeseen. Stressiä aiheuttaa jatkuva epävarmuus tai semmoinen tunne siitä, ettei tiedä asioista. Myös ja ti-

lanne kun ihminen ei osaa tehdä jotain oikein. Stressi voi helposti syntyä esimerkiksi silloin, jos ei osaa kieltä. (Kiiltomäki 2007, 119)

8.3.3 Millaista tukea omaiset ovat saaneet

Luultavasti, että venäjänkielen maahanmuuttajat eivät selkeästi hahmota, minikälaista henkistä ja taloudellista tukea ja apua he voivat saada valtiolta, vanhus-tenhoitojärjestelmästä omassa työssä hoitaen läheistään. Muun maassa monella haastateltavalla ei ole ollut tietoa erilaisista yhdistyksistä ja tuesta, joka sieltä on mahdollista saada. Esimerkiksi monet ajattelevat, että käydä yhdistyksessä on kallis asia. Melkein kaikki korostavat, että tiedot läheisten sairaudesta, tuesta omaiselle joskus he olivat saaneet kauan aika sitten sairaanhoitajilta ja lääkäriltä ja se oli vain yksi kerran. Kaikki omaiset puhuvat, että sairaanhoitajat, lääkärit ja erilaiset hoitajat keskustelevat heidän kanssa liian nopeasti tai vain ammatillisella kielillä, mitä tekee joskus puhe epäymmärrettävää. Kaivolaisen (2011) mukaan Suomessa on tuhansia maahanmuuttajia, joilla on erilainen kulttuuri ja uskonto kuin perinteisellä suomalaisella. Kulttuuriin ja uskontoon liittyvät perinteet, uskomukset ja arvot voivat vaikuttaa omaishoitoon monin tavoin. Se voi tapahtua eri tavalla, esimerkiksi kannustaen tai velvoittaen. (Kaivolainen, 2011,71)

Kaikki haastateltavat osoittivat, että heillä on toivomuksia saada joskus jonkinlainen tuki liittyvä retkille tai lomalle. Se monessa tapauksessa ei ole mahdollista, koska omaisella niin usein ei ole omaishoitajan sopimusta ja he ovat vain etäomaishoitajat. Etäomaishoitajuudesta ei saa palkkaa. Kaivolaisen (2011) mukaan voi olla, että omaisen matkustaa joka viikonvaihte huolehtimaan läheisestään. Hän voi esimerkiksi huolehtia viikonloppuna kodinhoidon ja ruokahuollon asiat seuraavan viikon ajaksi ja myös arkena olla jatkuvasti yhteydessä omalta kotipaikkakunnaltaan läheiseensä (myös esimerkiksi kotipalveluun tai terveydenhuoltoon). Mutta kuitenkin päätarpeet ovat äheisen tarvitsemat palvelut ja tukitoimet. (Kaivolainen, 2011).

Kotihoitopalvelujärjestelmä joskus on epäselvä palvelu monelle haastateltavalle. Melkein kaikki omaiset eivät ole tyytyväisiä hoitopalvelusta. Monet osoittavat, että järjestelmä on liian vaikea ymmärtämiseen ja että joskus vaikea saada apua heti ja pakko odottaa jonossa pitkä aikaa saadakseen jotain. Esimerkiksi päästä erikoiselle lääkärille monelle aina vaikea. Monet miettivät sitä, että on pakko kirjoittaa sopimus omaishoidon tuesta, jotta olla helpompi elää.

Kaivolaisen (2011) mukaan omaishoitotilanteissa haasteena on monimutkainen ja melkein aina sirpaleinen palvelujärjestelmä. Omaishoidon tukeminen liitetään usein virallisen omaishoidon tuen elementteihin, vaikka omaishoitotilanteista vain murto-osa on virallisen omaishoidon tukijärjestelmän piirissä. Valtaosin omaishoitoperheet saavat tukea samalla tavalla kuin erilaiset muut tavalliset perheet kulloisenkin palvelutarpeensa mukaisesti. (Kaivolainen, 2011, 82) Omaishoitajaa tarvitaan monenlaista ja yksilöllistä tukea. Omaishoitoperheiden tarpeet eivät ole yhteneväisiä ja ne muuttuvat ajan myötä ja omaisten sairauksin mukaisesti. (Kaivolainen, 2011, 83)

Kielivaikeuksia tutkimuksen mukaan häiritsevät omaiselle ymmärtää antaen tietojen kokonaisuutta ja joskus pääydin. Kiiltomäin(2009) mukaan kielen oppiminen kotoutumisessa on erittäin tärkeä asia. Hän ajattelee, että oleskelumaan kielen oppiminen on avain hyviin sopeutumiseen. (Kiiltomäki, Muma, 2009, 119). Kaivolaisen(2011) mukaan avun hakemista voivat mutkista kielitaidon puute, lukutaidottomuus ja kulttuurin erot. (Kaivolainen, 2011,72)

Monelle häiritse ymmärtämisessä liian nopea sairaanhoitajien tai lääkäreiden puheen rytmi. Kaikilla haastateltavilla on hoidossa läheinen joka osaa puhua ja ymmärtää suomea huonosti. Sen takia kaikilla omaisella on pelko antaa läheisen toiseen käteen eli esimerkiksi palvelutaloon tai vanhakotiin hoitamaan. Ei kaikki omaiset osaa itse myös puhua suomeksi hyvin. Se myös joskus voi mutkista suomen puheen ymmärtämistä.

Monella haastateltavilla asuen Suomessa oli pitkä aika negatiivinen mielipide kotimaisesta sosiaalisesta vanhustenhoito järjestelmästä. Se häiritse heitä pitkä aika miettiä positiivisesti suomalaisten hoitopalvelujärjestelmästä, koska he

mieltivät, että Suomessa on myös samanlainen järjestelmä kuin ja kotimaassa. Kuitenkin melkein kaikki haastateltavilta olivat vaihtanut negatiivinen mielipide positiiviseksi muuttama vuotta kuluttua asuen Suomessa. Mutta kulttuurierot kuitenkin monin tavoin vielä vaikuttavat maahanmuuttajan tuen saamiseen ja sinne, että läheistä hoidetaan kotona.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Selvityksen luotettavuuden osalta kyselylomakkeiden huolellisen valmistelu oli erittäin tärkeä. Tein jokaiselle kyselyn osallistuville samanlaiset kyselylomakkeet. Yritin tehdä kyselyä selkeästi ja ymmärrettäväksi. Kysymyksiä laatiessani huomioin, ettei niihin voisi vastata vain vaihtoehdolla kyllä tai ei. Kysymykset olivat strukturoituneita ja avoimia. Voi olla, että kyselyssä oli liian paljon avoimia kysymyksiä, mutta halusin tarkastella jokaisen vastaajan subjektiivista kokemusta.

Ensimmäisen kyselylomakeluonnoksen testasin ystävälläni. Sitten ymmärsin monin kysymyksien monimutkaisuus ja korjasin koko kyselyn uudelleen, jotta se olisipa ymmärrettävä ja selkeä ymmärtämään ja vastamaan. Kyselyn ajoissa ei kukaan haastateltavilta ei ole käyttänyt kognitiivista apua minulta, jotta vastata heidän mielestänne ”parhailla tavalla”. Jokaiset haastateltavat vastoivat kyselyn kysymyksiin ilman etsimistä vastausta kirjoista tai Internetistä. Kaikilla haastateltavalla oli vain yksi vaihto ehto kyselyn tekemäkseen ja juuri vastata kysymykseen kuuntelemalla itseä ja omaa sisäiset ajatukset muistaen omat tarpeet.

Kyselyn analyysissä eli kuin tarkastelin aineistoa merkitsin jokaiset kyselylomakkeet numerolla, jotta ei sekoitta tulokset tekemässä analyysi. Analyysissä kuvittelin ja analysoin vain toistuvat monta kerta tulokset. Yritin tarkastella kaikki tulokset mahdollisimman tasapuolisesti. Kyselyihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Vastaajatsaivat kyselyn mukana haastattelulupa paperi. (Liite 1). Vastausten eli haasteltavan anonyymiydestä ja opinnäytetyöni luottamuksellisuudesta puhuin jokaisen haastateltavan kanssa ennen kyselyä 5 minuuttia suullisesti. Tarkasteltavan selvitykseni kohdejoukkoa olen lähestynyt kunnioittaen haastateltavien omaa kokemustaan ja esittänyt vai sen, mitä vastauksissa on tullut esille. Vastausten käsittelyssä ja kirjaamisessa tavoitteenani on ollut rehellinen, taso-arvoinen ja oikeudenmukainen.

9.2 Tulosten pohdinta

Muuttuva elämä haastaa meidät pitämään huolta hyvinvoinnista aiempaa tietoisemmin. Maahanmuuttajien voimavaroja edistävät ja estävät tekijät ovat tuki, jaksaminen, voimavarojen voimaantuminen, kriisi, kielivaikeudet, sopeutuminen omaisten sairastumiseen ja toiseen maahan. Ne ovat melkein samanlaiset kuin jo suomalaisella. Pidän tärkeänä, että on hyvä tietää kuitenkin erot voimavaroja edistävissä ja estävissä tekijöissä maahanmuuttajalla ja suomalaisella, jotta tarvittaessa voidaan vaikuttaa niihin, esimerkiksi antaen ajankohtaisia neuvoja. Olen sitä mieltä, että ehdottomasti kaikkien sairaanhoitajien olisi hyvä tietää niiden merkitys ja vaikutus. Omaisten jaksaminen ja voimavarat ovat osa hyvinvoinnista, johon kuuluu psyykkinen ja fyysinen hyvinvointi. Nyky-yhteiskunnassa hoitajien pitäisi ottaa huomioon potilaan ja hänen omaisensa kulttuuritausta ja sen vaikutus hoitoon ja ohjaukseen.

Ei ole epäilystäkään siitä, että tärkeämmät keinot hoitotyössä maahanmuuttajien omaisten kanssa ovat seuraavat: tiimityö ja nopea vuorovaikutus tiimin jäsenten välillä; jatkuvat ja ajankohtaiset tiedot ja niiden jakaminen sairauksista ja tuesta; maahanmuuttajien toiseen maahan ja läheisten sairauksiin sopeutumisen vaihe; ymmärrettävästi puhuminen tarkistaen, onko puhe ymmärretty. Voimaantumista sairaanhoitajat voivat tukea muistaen, että maahanmuuttajalla on tärkeät voimavarat: perhe, uskonto ja toiset perheen jäsenet kotimaassa. Kulttuuritietoinen huolenpito ei ole vain tulevaisuutta. Se on nykyisen suomalaisten hoidon todellisuutta, jota kannattaa toteuttaa ja tukea. Se vaatii sairaanhoitajilta paljon osaamista. Asiantunteva sairaanhoitaja on hyvä työntekijä jokaisella hoidon alueella. Hänen työnsä laatu on korkealla tasolla voi vaikuttaa potilaiden paranemiseen ja omaisten hyvinvointiin, muun maassa ehkäisemällä joitain mielenterveyden ongelmia, esimerkiksi masennusta.

Tässä opinnäytetyössä on höydyllistä tietoa sairaanhoitajille maahanmuuttajan voimavaroja edistävästä ja estävästä tekijöistä. Tutkimuksessa korostuu, että maahanmuuttajaomaiset ovat hoitaneet läheistä ilman ajankohtaista tukea. Jokainen voi miettiä, miten voisi omassa työssään antaa muistisairastuneille maa-

hanmuuttajille ja heidän omaisilleen laadukasta ja kokonaisvaltaista huolenpitoa.

9.3 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöhön paneutuminen ja sen loppuun saattaminen oli suurempi työ kuin mitä ennalta arvioin. Istuin koneen ääressä ja kirjastossa uskomattoman pitkiä aikoja ja tutustuin lähdekirjallisuuteen melkein väsymykseen asti. Keskustelemalla ohjaajani kanssa olen saanut apua työn tekemiseen. Se oli hyödyllistä.

Olen miettinyt omaa ammatillista kasvuani koko opinnäytetyön ajan. Oikeastaan olen miettinyt koko omaa elämääni. Olen asiantuntija sairaanhoitajana. Varmasti se on totta. Samanaikaisesti uusi aika, maa, kulttuuriset perinteet, hoitokäytännöt, vaatimukset ja tieto hoitoalueessa tuovat aivan uudet vaatimukset itselleni. Opinnäytetyön tekemisessä opin jotain uutta: esimerkiksi erilaisten suomalaisten hoito- ja lääketieteellisen tietokantojen käyminen on nyt minulle helppoa. Myös päätöksen teko hoitotyössä minulle tällä hetkellä on selvempää kuin ennen. Pidänkin tärkeänä, että opinnäytetyön tekeminen vaatii minulta voimia kuten henkistä, sekä ja fyysisistä. Mutta huolimatta siitä en ole joutunut liiallisen stressin alle.

Minä muistan, että asiantuntijan ajattelu koostuu teoreettisesta, metakognitiivisesta ja käytännöllisistä tiedoista. Lisäksi asiantuntijalla on kyky reflektoida omaa toimintaa ja rakentaa tiedon sisällys laadullisella tavalla. Olen sitä mieltä, että olen jo osannut tehdä sitä jo ennen opinnäytetyötä, koska olen kokenut sairaanhoitaja kotimaassa. Toisaalta olen oppinut paljon suomalaisesta hoitotyöstä, keinoista opiskella koulussa ja erilaisista ohjauksista. Olen oppinut ottamaan huomioon uusia ja käyttämään uusia käsitteitä: rauhallisuus, ammattilaisuus, ohjaus, näyttöön perustava työt, sairaanhoitajan arvo ja paljon muita. Opinnäytetyö vaatii yhdistämään uutta tietoa yhteen.

9.4 Jatkotutkimushaasteet

Suomessa vuosittain kasvaa muistisairautta sairastavien määrä. Melkein kaikilla heillä on läheinen. Ajankohtainen huolenpito läheiseltä on osa muistisairaahan kokonaisvaltaista hoitoa ja jonkin verran mielenterveyttä edistävää työtä (esimerkiksi masennuksen ehkäisy). Läheinen vaikuttaa sairastuneen ihmisen hyvinvointiin ja on tukena hänelle. Läheisten tuen tarpeen arviointi on osa heidän psykososiaalista kuntoutumista. Tässä tutkimuksessa tutkittiin maahanmuuttajan omaisten mielipiteitä jaksamisesta, tuesta ja voimavaroista. Olisikin mielenkiintoista tutkia myös eri hoitohenkilökunnan mielipiteitä, esimerkiksi sairaanhoitajien mielipide kotihoidossa, vanhakodeissa tai sairaalassa kysymyksestä ”Asiantuntijan tuki läheiselle ja sen haasteet”. Tai myös olisi hyvä tutkia kysymystä ”Jatkuva ohjaus omaiselle ja haasteet eri sopeutumisvaiheessa läheisten sairautteen”.

LÄHTEET

- Aura Minna, Paavilainen Eija. 2010, Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Tutkiva hoitotyö 2/2010
- Berg, L., Johansson, M. 2003. Psykoedukaation työkirja. Psykkisesti sairastuneen ja hänen perheensä/tukiryhmänsä kanssa toteutettava ohjaus. Profami Oy. Lievestuore: ER-Paino Oy
- Eloniemi-Sulkava Ulla, Saarenheimo Marja, Laakkonen Marja-Liisa, Savikko Pitkälä Kaisu(toim.) 2006. (s. 72- 79) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Helsinki.
- Emel-projekti, www.emelproject.eu viitattu 10.09.2011 Saatavissa:
<http://emelproject.eu/soome-fi>
- Erkinjuntti, Timo & Huovinen, M. 2001. Muistihäiriöt ja dementia. Teoksessa: Kun muisti pettää. WS Bookwell Oy, Porvoo, 48-57
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere
- Gaugler J, Roth D, Haley W, Mittelman M. 2008. Can Counseling and Support Reduce Burden and Depressive Symptoms in Caregivers of People with Alzheimer's Disease During the Transition to Institutionalization? Results from the New York University Caregiver Intervention Study. Journal of the American Geriatrics Society 56, 421–428.
- Gothóni, Raili 1991. Omaisat – loppuun palaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Helsinki. s.16–18
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita
- Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.),2008 (82-85, 174- 175) Tampere , Gerontologia
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim)1997. Omaisat voimavarana dementoituvien hoitotyössä. Tampere. 113-118.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2007. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: StarOffset Oy
- Hentinen, Kirsi; Lilja, Aulikki & Mattila, Eija 2009. (s.112) Kuuntele minua – mielenterveyden käytännön menetelmä. Helsinki.

- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki
- Väisänen Leena, Karttunen Marja-Liisa, Viitattu: 11.09.2011
http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Traumaattiset_kriisit_ja_niiden_hoito
- Immonen, Mirva 2000. Diakonissa omaishoitajan tukena. Pieksämäki. Diakoniamattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki
- Kaivolainen Merja, Kotiranta Tuija , Salanko-Vuorela Merja (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön .. Duodecim
- Katajainen, Antero; Lipponen, Krisse & Litovaara, Anneli 2005. Voimavarat käyttöön. Hyvää oloa ja onnellisuutta. Helsinki: Duodecim.
- Kiiltomäki, Aliisa & Muma, Päivi 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoitaja tekee kriisityötä. 57-124. Gummerus Kirjapaino Oy
- Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa – Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentamisesta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus, Helsinki: Edita
- Käypä hoito 2010. Muistisairaudet. Viitattu 13.8.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50044>
- Millan-Calenti J.C, Gandoy-Crego M, Antelo-Martelo M, Lopez-Martinez M, Riveiro-Lopez M.P & Mayan Santos JM. 2000. Helping the family carers of Alzheimer´s patients: from theory... to practice. A preliminary study. Archives of Gerontology and Geriatrics 30 (2), 131-138.
- Muistiliitto 2010. Sopeutumisvalmennus. Hoito ja kuntoutus. Viitattu 25.11.2011.
http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/hoito_ja_kuntoutus/sopeutumisvalmennus/ ()
- Muistiliitto. 2010b. Työikäisten muistisairaudet. Viitattu 20.7.2011.
http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet/tyoikaisten_muistisairaudet/ ()
- Mäki, Anne . 2006. Psykykinen hyvinvointi ja jaksaminen.

- Nurro, Elli 2004. Rakkaudesta voimaa omaishoitajan jaksamiseen. Oulu. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Nyman, Markku & Stengård, Eija 2004. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Helsinki. (s.15-19)
- Nyman, Markku & Stengård, Eija 2005. Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001–2004. Helsinki. (s.15)
- Overshott, R. & Burns, A. 2005. Treatment of dementia. Journal of Neurology, Neurosurgery and psychiatry 76, 53-59.
- Opetushallitus, Viitattu 20.11.2011
http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/kielitutkinnot/yleiset_kielitutkinnot/taitotasokuvaukset
- Pietilä, Minna & Saarenheimo, Marja 2003. Omaishoidon tukeminen Suomessa. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Helsinki. Vanhustyön keskusliitto, 87-90
- Pietilä, Minna & Saarenheimo, Marja 2005. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Vanhustyön keskusliitto.
- Personal. net, Viitattu 10.08.2011
<http://personal.inet.fi/koti/seppo.kaikkonen/OppiSoppi/defenssit.html>
- Potinkara, Heli 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti
- Reponen, H. 1994. Omaishoitajan tehtävä vanhustenhuollossa. Teoksessa Päivi Voutilainen, Merja Nikkonen & Tuula Merjola-Partanen (toim.) Kissa ja kiikkutuoli? Näkökulmia vanhusten hoitotyön kehittämiseen. Stakes. Raportteja 160.
- Rintala, Taina 2003. (65- 85) Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Helsinki.
- Rissanen, Sari 1999. Omaishoito ja hoivayritykset vanhusten huolenpidon ratkaisuina? Kuopio: Kuopion yliopisto. Väitöskirja.
- Rissanen, Sari 2006. Omaishoito ja hoivayrittäjyys 2000-luvulla - vanhuspolitiikka ja gerontologista sosiaalityötä. Kuopio. Kuopio University Press.
- sairaalan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampere: Tampereen yliopistopaino

- Sirola, E. 1999. Mielenterveysasiakkaan omaisten kohtaaminen. Teoksessa Pirjo Linnainmaa, Marja Innamaa & Leila Honkala (toim.) Mielenterveystyö ja opetus – matkalla kohti muutosta. Helsinki: Kirjayhtymä, 54–57.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Sopeutumisvalmennus. Viitattu 25.11.2011. <http://www.stm.fi/vammaispalvelut/sopeutumisvalmennus>
- Steenman, E.; de Casterlé BD, Godderis J. & Grypdonck M. 2006. Living with earlystage dementia : a review of qualitative studies. Integrative literature Reviews and Meta-analyses 722–738
- Stengård, E. 2007. Yhteistyö asiakkaan omaisten kanssa. Teoksessa VuoriKemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 154-167.
- Sulkava R. 2003. Neurologiset sairaudet. Teoksessa: Geriatria. Tilvis R, Hervonen A., Jäntti P., Lehtonen A., Sulkava R. (toim). Karisto Oy, Hämeenlinna. 72–102
- Toivio Timo, Nordling Esa. 2011. Mielenterveyden psykologia Edita/ Helsinki, 191- 196
- Tuomi Jouni, Sarajärvi Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Tammi, 73-77
- Valli Raine 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS- kustanus.
- Vihantola Jonna 2002. Ikääntyvien maahanmuuttajien kotoutumiskokemuksia Jyväskylässä. Jyväskylä.
- Vilen Marika, Leppämäki Päivi, Ekström Leena Ekström. Helsinki 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Juva. (19-24, 310-320)
- Vilkka Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Viramo Petteri (toim), Ahvo, Leea & Eloniemi-Sulkava, Ulla 2007. Helsinki. Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen
- Kivipelto Miia, Viitanen Matti, 2006, viitattu 11.11.2011 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_sp_age=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Fa

[ction& dlehtihaku view article WAR dlehtihaku tunnus=duo95805& dlehtihaku view article WAR dlehtihaku p frompage=uusinn umero](#)

gallia.kajak, Viitattu 11.10.2011

<http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/AhoRai/vapval/oireet.htm>

Kinnunen Eeva-Liisa, Viitattu: 15.10.2011 ,

<http://www.helsinki.fi/folkloristiikka/opiskelu/terminologia.htm>

Hus.fi , 2006, Viitattu: 14.08.2011

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,3727,7661>

Lönnqvist Jouko, Viitattu 3.11.2011.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/pressihuone/ajankohtaista/traumaattisen_psykkisen_kriisin_kohtaaminen

Suhonen, Jaana, viitattu 17.8.2011

<http://www.mtv3.fi/uutiset/kotimaa.shtml/2010/08/1171973/muistisairaudet-uusi-kansantauti>

Mattila, Antti S.,2010 , Viitattu : 21.09.2011

http://anna.diak.fi:2345/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976&p_haku=voimavara

Kustannus Oy Duodecim, 2009

http://www.terveysportti.fi/terveysportti/haku.koti?p_db=TP&p_haku=Omaisten+kuuleminen+ja+rooli+hoitop%E4%E4t%F6sten+teossa+%96+eettisi%E4+n%E4k%F6kohtia

Uta, Viitattu: 10.12. 2011

<http://www.uta.fi/avoinyliopisto/arkisto/sosiologia/luku2.html>

Välimäki, M. & Mäkitalo, J. 2000. Psykiatrisen hoitotyön luonne ja työn vaatimat ammattitaidot. Teoksessa: Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa. Juva: WS Bookwell Oy, 16-23

Yhteiset Lapsemme ry 1999. Terveys- ja sairauskäsitykset eri kulttuureissa. Helsinki.

LIITE 1: Haastattelulupa

Minä *Etunimi*

Sukunimi

annan kirjallisen suostumuksen haastatteluun, joka sisältyy Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäyte-työhön ”Omaisten jaksaminen, voimavara ja tuki”.

Paikka :

Aika :

Alekirjoitus ja nimen selvitys :

LIITE 2: Kyselylomake

OMAISTEN VOIMAVARA, JAKSAMINEN JA TUKI
(Diakonia-ammattikorkeakoulu/Helsinki)

Vastatkaa kysymyksiin alaviivalla mielestänne oikea vaihtoehto.

Muistathan vastata jokaiseen kysymykseen ja vain yhdellä vaihtoehdolla.

Lomakissa oleviin kysymyksiin voitte vastata joko kokonaisilla lauseilla tai vain muutamalla sanalla.

1 LÄHEISTEN TAUSTAMUUTTUJAT

1. IKÄ(v)	31-40	
	41-50	
	51-60	
	61-80	
2. KOULUTUSVAIHTELU	Ei ammattikoulutusta	
	Koulutason tutkinto	
	Opistotason tutkinto	
	Ammattikorkeakoulun tutkinto	
	Yliopiston tutkinto	
3. AMMATTIRYHMÄ	Työtön	
	Työssä käyvä	
4. SUHDE POTILAASEEN	Puoliso	
	Lapsi	
	Vanhempi	
	Muu läheinen	
5. ASUMISETÄISYYS POTILAASTA	Samassa taloudessa	
	Samalla paikkakunnalla	
	Eri paikkakunnalla	
6. OMASHOITAJA TAI ETÄOMASHOITAJA	Kyllä	Ei
7. KUINKA KAUAN TE OLETTE ASUNEET SUOMESSA?		
A. 5 vuotta tai vähemmän B. 5 vuotta tai enemmän C. 10 vuotta D. Enemmän kuin 10 vuotta		

2

VOIMAVARAT

8. Mitä tarkoittaa voimavara?

9. Minkälaiset voimavarat te olette käyneet yleisesti?

10. Kuinka usein te olette käyneet Suomessa:
(VALITSEKAA SOPIVA TEILLE VASTAUS ALLEKKAIMESTA JA ALLEVIVATAKAA SE)

- A.** Teatterissa
- B.** Museoissa
- C.** Näyttelyssä
- D.** Elokvateatterissa
- E.** Lenkillä
- F.** Ystävillä
- G.** Kirkossa
- H.** Lomalla
- I.** Psykologilla
- J.** Vertaistukiryhmässä

11. Kirjoittakaa ole hyvä 3-5 teidän lempi harrastusta

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

12. Mitä tarkoittaa jaksaminen? Juuri teille?

13. Oletteko te osanneet tuntea elämän iloa ja saada nautintoa elämästä?

- A. Kyllä. Osaan.
- B. Ei.
- C. Ei aina.
- D. Olin osannut
- E. En osaa sanoa

14. Osaatteko te antaa itselleen anteeksi ja nähdä toisten ihmisten arvo?

15. Kun te joskus olette tunteneet henkisen ahdistuneisuutta ja discomfortia te ajattelette :

(VALITSEKAA SOPIVA TEILLE VASTAUS JOKAISELLE FRAASILLE ÄLÄRIIVISTÄ JA ALEVIVATKAA SE)

1. «Olisipa hyvää tavata ystävien kanssa!»

- A. Usein
- B. Joskus
- C. Ei koskaan
- D. Aina

2. «Minä en ollut kirkossa jo pitkä aika!»

- A. Usein
- B. Joskus
- C. Ei koskaan
- D. Aina

3. «On täytyy jo aloittaa käydä psykologilla!»

- A. Usein
- B. Joskus
- C. Ei koskaan
- D. Aina

4. «Mitä mielenkiintoista tänään on televisiossa?»

- A. Usein
- B. Joskus
- C. Ei koskaan
- D. Aina

(Jatku seuraavalla sivulla)

5. «Minun on pakko syödä jäätelöä tai juoda alkoholia!»

- A. Usein
- B. Joskus
- C. Ei koskaan
- D. Aina

6. «Minun on kannattaa tavata ihmisten kanssa , joilla on samanlaiset ongelmat kuin ja minulla. Mutta missä he ovat?»

- A. Usein
- B. Joskus
- C. Ei koskaan
- D. Aina

7. «Älä lähesty! Olen väsynyt ja aggressiivinen!»

- A. Usein
- B. Joskus
- C. Ei koskaan
- D. Aina

8. «Minä olen väsynyt ja valmis nukkua 2 päivää peräkkäin!»

- A. Usein
- B. Joskus
- C. Ei koskaan
- D. Aina

9. «Elämä mene turhaan!»

- A. Usein
- B. Joskus
- C. Ei koskaan
- D. Aina

<p>16. Mitä yleisesti tarkoittaa sana ”tuki”?</p>
<p>17. Jos teillä olisi mahdollisuus valita, silloin minkälainen apu te haluaisitte saada tukena hoitaessa läheisen?</p>
<p>18. Miksi asuen Suomessa te ette ole koskaan käyneet tai olette käyttäneet erilaista palvelua erilaisissa Yhdistyksissä (esim. Muistiliitto.ry)?</p>
<p>19. Alzheimerin yhdistys, Muistiliito ry , Omaishoitajat yhdistys ne ovat teidän teille : (VALITSEKAA SOPIVA TEILLE FRAASI ALLEKKAIMESTA JA ALLEVIVATAKAA SE)</p> <p>A. Liian kallis juttu B. Sopi vain omahoitajille C. Siellä käydään vain heikot ihmisten persoonat D. Se on ottaa ja vaati paljon aika E. En usko, että niiltä voin saada apua F. Ne on organisaatiot, jotka reallisesti auttavat J. En osaa sanoa</p>
<p>20. Kuinka usein te olette saaneet erilaisia esitteitä läheisten sairaudesta ja sen oireista? (VALITSEKAA SOPIVA TEILLE VASTAUS ALLEKKAIMESTA JA ALLEVIVATAKAA SE)</p> <p>A. Usein B. Joskus C. Ei koskaan D. En muista</p>
<p>21. Ovatko yleisesti saatuja sairaanhoitajilta ja lääkäriltä läheisten sairaudet tiedot?: (VALITSEKAA SOPIVA TEILLE VASTAUS ALLEKKAIMESTA JA ALLEVIVATAKAA SE)</p> <p>A. Ajankohtainen B. Tarpeellinen C. Tarpeeton D. Pelottava E. Antava vihdoinkin määritettävyyden F. Hyödyllinen G. Jatkuva H. Ymmärrettävä I. En osaa sanoa</p>

5 KRIISI STRESSI

22. Mitä tarkoittaa kriisi?			
23. Mitä tarkoittaa stressi?			
24. Miten yleisesti pärjätte kriisissä?			
25. Miten teille oli toteaminen teidän sukulaisella etenevä muistisairaudesta ja kuinka kauan ? (VALITSEKAA SOPIVA TEILLE VASTAUS ALLEKKAIMESTA JA ALLEVIVATAKAA SE) 1. Suruna 2. Stressinä 3. Negatiivisena tiedolla 4. Olevaisena 5. Pitkä aika tunnettu faktalla 6. En osaa sanoa			
26. Nukutteko te hyvin ja tarpeeksi?	KYLLÄ. AINA		
	EI. EI AINA		
	JOSKUS		
27. Olitteko te joskus joutunut työuupumukseen?	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
28. Tunnetteko elämä raskaalta? Kuinka usein jos tunnette?			
29. Kuinka usein te mietitte , että teidän on todella vaikea tehdä hoitotyö läheisellä, joilla on etenevä muistisairaus ja antaa hänelle laadullinen hoito?			
30. Puolustusmekanismit se on : (VALITSEKAA SOPIVA TEILLE VASTAUS ALLEKKAIMESTA JA ALLEVIVATAKAA SE) 1. Sairaus 2. Se on normaalin prosessi, jonka on jokaisella ihmisellä 3. En osaa sanoa			
31. Kuinka usein te olette käyneet semmoisella puolustusmekanismeilla (VALITSEKAA SOPIVA TEILLE VASTAUS ALLEKKAIMESTA JA ALLEVIVATAKAA SE) (Selittäminen puolustusmekanismeista katsokaa liitteestä 2) (Jatku seuraavalla sivulla)			

<p><u>Pseudo-altruismi</u></p> <p>A. Usein B. Ei koskaan C. Joskus D. Aina</p> <p><u>Sublimaatio</u></p> <p>A. Usein B. Ei koskaan C. Joskus D. Aina</p> <p><u>Passiivinen aggressiivisuus</u></p> <p>A. Usein B. Ei koskaan C. Joskus D. Aina</p>	<p><u>Tyhjäksi tekeminen</u></p> <p>A. Usein B. Ei koskaan C. Joskus D. Aina</p> <p><u>Tunteen eristäminen</u></p> <p>A. Usein B. Ei koskaan C. Joskus D. Aina</p> <p><u>Lohkominen eli splitting</u></p> <p>A. Usein B. Ei koskaan C. Joskus D. Aina</p> <p>Siirtäminen (tunteen siirto)</p> <p>A. Usein B. Ei koskaan C. Joskus D. Aina</p>	<p><u>Idealisaatio</u></p> <p>A. Usein B. Ei koskaan C. Joskus D. Aina</p> <p><u>Autistinen fantasia</u></p> <p>A. Usein B. Ei koskaan C. Joskus D. Aina</p> <p><u>Rationalisaatio</u></p> <p>A. Usein B. Ei koskaan C. Joskus D. Aina</p>			
<p>32. Oliko teillä joskus semmoiset ajatukset, että olisipa hyvää jos teidän läheinen, ketkä te olette hoitaneet voisi nopeammin kuolla ja sillä tavalla hän voisi saada helpotus sairaudesta ja lopettaa kärsiä?</p> <p>(VALITSEKAA SOPIVA TEILLE VASTAUS ALLEKKAIMESTA JA ALLEVIVATAKAA SE)</p> <table border="1" data-bbox="360 1133 1323 1240"> <tbody> <tr> <td data-bbox="360 1133 683 1240">KYLLÄ</td> <td data-bbox="683 1133 1002 1240">EI</td> <td data-bbox="1002 1133 1323 1240">EN OSA SANOA</td> </tr> </tbody> </table>			KYLLÄ	EI	EN OSA SANOA
KYLLÄ	EI	EN OSA SANOA			
<p>33. Tunnetteko te joskus seuraavaa fyysistä oireita ?</p> <p>(VALITSEKAA SOPIVA TEILLE VASTAUS ALLEKKAIMESTA JA ALLEVIVATAKAA SE)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hikoilua 2. Sydämentykytystä 3. Hengenahdistusta, ilman loppumisen tunnetta 4. Huimausta 5. Pahoinvointia 6. Vatsaoireita 7. Ahdistava tunne rinnassa 8. Tihentynyt virtsaamisen tarve 					
<p>34. Kun te olette väsynyt hoitotyöstä ja teidän kärsivällisyys on lopussa , silloin te joskus :</p> <p>(VALITSEKAA SOPIVA TEILLE VASTAUS ALLEKKAIMESTA JA ALLEVIVATAKAA SE)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sallikaatte itselle huutaa läheiselle vastaukseen 2. Itkette 3. Huonosti teette hoitotyötä 					

4. Tulette kipeäksi
5. Ajattelette, että elämä on sietämätön
6. Menette pikku lomalle

6 KULTTUURIT EROT SOPEUTUMINEN TOISEEN MAAHAN

35. Mitä tarkoittaa kulttuuri erot ja mentaliteetti?

36. Teidän sopeutuminen Suomeen oli :
(ALLEVIIVATAKAA SOPIVA TEILLE VASTAUS)

- A. Helppo
- B. Vaikea
- C. Vielä olen sopeutumisessa
- D. En osaa sanoa
- E. Muut

37. Minkälainen oli teidän käsite kotimaassa paikallisesta sosiaalisesta vanhustenhoito järjestelmästä ?

(ALLEVIIVATAKAA SOPIVA TEILLE VASTAUS)

Negatiivinen	Positiivinen	En osaa sanoa
--------------	--------------	---------------

38. Kun te jo olette asuneet Suomessa oliko koskaan kotimainen mielikuva vanhusten hoidon järjestelmästä (vanhusten politiikasta) vaikuttanut teidän vastaanottoon suomalaisten vanhusten hoitojärjestelmästä?

(VALITSEKAA SOPIVA TEILLE LAUSE JA ALLEVIVATAKAA SE)

- A. Kyllä. Olin miettinyt , että ja tällä Suomessa vanhuksia vanhakodeissa ja palvelutalossa hoidetaan huonosti.
- B. Ei. Olin miettinyt , että Suomessa kuin ja kotimaassani vanhakodeissa vanhuksia hoidetaan hyvin.
- C. Ei. Minulla ei ollut selkeää mieltä vanhusten hoidosta kotimaassa, jonka voisi vaikuttaa johonkin.
- D. Muu
- E. En osaa sanoa

39. Asuen Suomessa kuinka nopeasti te olitte vaihtaneet mahdollisesti automaattinen ja negatiivinen mielipide vanhusten hoidosta Suomessa positiiviseksi?

(VALITSEKAA SOPIVA TEILLE LAUSE ÄLÄRIIVISTÄ JA ALLEVIVATAKAA SE)

- A. Yhden vuoden jälkeen

- B. Kahden vuoden jälkeen
- C. 5 vuoden jälkeen
- D. Kuinka monta vuoden jälkeen?
- E. En ole vaihtanut mielipidettä
- F. En osaa sanoa

40. Oletteko te joskus tunteneet keskustelemisessa kotipaikkakuntalaisien kanssa häpeän tunne sen takia, että teidän lähes omainen on asuneet teidän kanssa erikseen ja on ollut hoidossa esim.: vanhakodissa, palvelutalossa, omatalossa käyttäen kotihoitoa ? (VALITSEKAA SOPIVA TEILLE VASTAUS JA ALLEVIVATAKAA SE)

KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
-------	----	---------------

41. Kun te kulutte sana ”vanhakoti kotimaassa” millaisia assosiaatioita tulee mieleen ensimmäisenä, toisena, kolmantena?
(On riittävä kirjoittaa vain yksi sana jokaiseen assosiaatioon)

1.Ensimmäinen:

2.Toinen:

3.Kolmas:

7

VANHUSTEN HOITO JA PALVELUJÄRLESTELMÄ

42. Millaiset heikkoudet on teidän mielestänne muistipotilaan hoitojärjestelmässä?

43. Jos teillä olisipa mahdollisuus vaihtaa jotain muistipotilaan hoitojärjestelmässä , silloin mitä te voisitte vaihtaa ?

44. Oletteko te sitä mieltä, että Suomessa vanhusten hoito palvelujärjestelmä on monimutkainen?

8. KIELEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

45. Kuinka hyvä teidän läheinen, jonka te hoidatte oli osannut suomea ennen sairautta?
(VALITSEKAA SOPIVA SINULLE VASTAUS ÄLÄRIIVISTÄ JA ALAVIIVATKAA SE)
(Tiedot suomen kielen tasoista ovat liitteessä 3)

1. taso 0
2. taso 1
3. taso 2
4. taso 3
5. taso 4
6. taso 5
7. taso 6

46. Kuinka hyvä teidän läheinen, jonka te hoidatte osannut suomea nyt?

(VALITSEKAA SOPIVA SINULLE VASTAUS ÄLÄRIIVISTÄ JA ALAVIIVATKAA SE)

- A. Hän on alkanut unohtaa jotain suomen kielestä, mutta tämä ei ole vielä ongelma.
- B. Suomen kielestä hän on unohtanut paljon. Hän puhuu aina äidinkielellä.
- C. Hän on aina puhunut suomea huonosti ja nyt on melkein kaikki unohdettu suomen kielestä.
- D. Hän puhuu sujuvasti suomea
- E. Hän puhuu sujuvasti suomea, mutta joskus voi unohtaa sopiva puheen sanoja

47. Montako teidän sukulaisellanne on mahdollisuutta keskustella suomenkieliseen kanssa?

(VALITSEKAA SOPIVA SINULLE VASTAUS ÄLÄRIIVISTÄ JA ALAVIIVATKAA SE)

- A. Hän asuu palvelutalossa, vanhakodissa, jossa kaikki hoitajat ja asiakkaat puhuvat vain suomea
- B. Hänellä on suomenkielisiä ystäviä
- C. Hänellä ei ole mahdollisuuksia keskustella suomenkielisten kanssa

48. Montako teidän sukulaisella mahdollisuuksia keskustella äidinkielisten ihmisten kanssa?

(VALITSEKAA SOPIVA SINULLE VASTAUS ÄLÄRIIVISTÄ JA ALAVIIVATKAA SE)

- A. Vain te
- B. Monta sukulaista kävelevä kylään
- C. Monta sukulaista ja kaveria kävelevää kylään
- D. Harvinaiset sukulaiset vierailivat joskus
- E.

49. Olisitteko te rauhallisempi sukulaisen puolesta jos hän olisi palvelutalossa, vanhakodissa, jossa olisi monta hänen äidin kieltä puhuvia hoitajaa ja asiakkaita?

50. Onko syillä teidän sukulaisten jatkuva hoitoa sitä, että hän ei osaa hyvin puhua suomea?

51. Kuinka hyvä te osaatte suomea?

(VALITSEKAA SOPIVA SINULLE VASTAUS ÄLÄRIIVISTÄ JA ALAVIIVATKAA SE)

1. taso 0
2. taso 1
3. taso 2
4. taso 3
5. taso 4
6. taso 5
7. taso 6

52. Kuinka usein kielivaikeuksia häiritsevät ymmärtää omaisten sairauteen kokonaisuutta, antavien tietojen ydin ja tuen saamisen?

9. PALAUTEEN KYSYMYKSET

53. Minkälaiset kysymykset tämä kyselystä on pakottanut teitä ajatella joistakuista vanhoja juttua tai uutta?

54. Oliko teillä jonkinlaiset odotukset haastattelusta ja tavoitteet? Onko ne saavutettu?

AIKA

PAIKA

ALEKIRJOITUS

LIITE 3: Puolustusmekanismit (defenssit)

<p>Pseudo-altruismi Henkilö omistautuu kohtaamaan toisten tarpeet sisäisessä ristiriidassa uhrautumatta (jota voi tapahtua reaktionmuodostuksessa toisinaan). Mielihyvä syntyy eräänlaisesta sijaiskärsimyksestä tai vastakäiusta.</p>	<p>Tunteen eristäminen Esim. traumaattisen tilanteen yhteydessä henkilö muistaa asiasisällön, mutta ei saa kosketusta tunteisiinsa.</p>
<p>Sublimaatio Tunteiden kanavoiminen sosiaalisesti hyväksytyllä käyttäytymisellä, esim. henkilö ei lievitä ahdistusta alkoholilla vaan lenkkeilyllä.</p>	<p>Lohkominen eli splitting Henkilö näkee itsensä tai toiset mustavalkoisesti joko hyvänä ja pahana kykenemättä samaan aikaan yhdistämään näitä ominaisuuksia koskemaan kyseistä henkilöä.</p>
<p>Siirtäminen (tunteen siirto) Henkilö siirtää ahdistuksen herättämän tunnereaktion johonkin toiseen, vähemmän uhkaavaan, kohteeseen tai henkilöön.</p>	<p>Idealisaatio Henkilö liittää itseensä tai toisiin liioitellun positiivisia ominaisuuksia.</p>
<p>Passiivinen aggressiivisuus Aggressiivisten tunteiden epäsuora ilmaisu. Päälepäin sävyisän käyttäytymisen takana ilmenee vastarintaa, kaunaa tai vihamielisyyttä. Ilmenee usein vaadittaessa riippumatonta toimintaa tai kun toisista riippuvat toiveet eivät toteudu.</p>	<p>Rationalisaatio Käsitellessään ahdistusta henkilö löytää itselleen edulliset, mutta virheelliset, selitykset omalle/toisten käyttäytymiselle. Esim. henkilö selittää veropetosta itselleen: "Kaikkihan sitä tekevät, joten ei se ole niin vakavaa."</p>
<p>Tyhjäksi tekeminen Ahdistusta käsitellessä henkilö toimii tavalla, jonka tarkoitus on symbolisesti korvata aiempia ajatuksia, toimintoja tai kieltää niiden olemassaolo. Esim. krapulassa henkilö lähtee punttisalille "korvaamaan" edellisen illan juhlinnan.</p>	<p>. Autistinen fantasia Ns. liiallinen day-dreaming. Pakeneminen uneksimiseen voi korvata ihmissuhteet, estää suuremman ja tehokkaamman ongelmanratkaisun.</p>

(Persona.inet, Viitattu 10.08.2011)

LIITE 4: Kielen taitotasokuvaukset

Perustaso

1- taso

Ymmärtää hitaasta ja selkeästä puheesta yksinkertaisia perustason ilmauksia, jotka liittyvät suoraan omaan elämään tai koskevat välitöntä konkreettista ympäristöä. Pystyy löytämään tietoa yksinkertaisista teksteistä. Selviää kaikkein yksinkertaisimmissa puhe-tilanteissa, mutta puhe on hidasta ja hyvin katkonaista ja ääntämisessä on puutteita. Pystyy kirjoittamaan erittäin lyhyitä tekstejä, joissa on lukuisia kielellisiä puutteita. Tuntee kaikkein yleisimmän perussanaston ja joitakin peruskieliopin rakenteita.

2- taso

Ymmärtää selkeää ja yksinkertaistettua puhetta, joka käsittelee jokapäiväisiä ja tuttuja asioita. Ymmärtää helposti lyhyitä, yksinkertaisia tekstejä ja saa selville pääasiat tuttuja aihepiirejä käsittelevistä teksteistä. Selviää rutiininomaisissa yksinkertaista tiedonvaihtoa vaativissa puhetilanteissa, vaikka ääntäminen on vielä puutteellista. Pystyy kirjoittamaan suppeita, yksinkertaisia tekstejä jokapäiväisistä asioista, mutta teksti voi olla hajanaista. Hallitsee yksinkertaisimman peruskieliopin ja keskeisen perussanaston.

Keskitaso

3- taso

Ymmärtää pidempää puhetta ja keskeisen ajatuksen monista televisio- ja radio-ohjelmista, jos aihepiiri on suhteellisen tuttu. Ymmärtää tavallisia tekstejä, jotka eivät vaadi aiheen tuntemusta. Normaalityyppinen puhe ja vaativammat tekstit saattavat tuottaa vaikeuksia, jos puhejakso on pitkä ja aihepiiri vieras. Selviää tavallisimmissa käytännön puhetilanteissa ja pystyy kirjoittamaan yksinkertaista, yhtenäistä tekstiä tavallisista aiheista, vaikkakin kielipiilliset ja sanastolliset puutteet toisinaan vaikeuttavat ymmärtämistä. Hallitsee hyvin jokapäiväisiin tilanteisiin liittyvän sanaston ja peruskieliopin keskeiset rakenteet.

4- taso

Ymmärtää normaalitempoista kasvokkaista puhetta ja keskustelua yleisistä aihepiireistä sekä mm. televisiosta ja radiosta kuultavaa puhetta, mutta joitakin yksityiskohtia saattaa jäädä ymmärtämättä. Nopea puhekieli ja murteellinen puhe tuottavat kuitenkin vaikeuksia. Ymmärtää vaivatta yleisiä aihepiirejä käsitteleviä tekstejä, joskin muutamat tekstin välittämät sävyerot voivat jäädä epäselviksi. Selviää melko hyvin myös vieraammassa puhetilanteissa. Pystyy kirjoittamaan sekä yksityisiä että puolivirallisia tekstejä ja esittämään ajatuksiaan yhtenäisinä kokonaisuuksina. Tekee puheessa ja kirjoituksessa eron virallisen ja epävirallisen kielimuodon välillä. Hallitsee peruskieliopin ja -sanaston hyvin.

Ylin taso

5- taso

Ymmärtää pidempää, normaalitempoista kasvokkaista sekä mm. televisiosta ja radiosta kuultavaa puhetta, vaikka joskus ymmärtäminen vaatii jonkin verran ponnistelua. Ymmärtää rakenteellisesti ja kielellisesti monimutkaisia tekstejä ja oman aikamme kirjallisuutta. Puhuu ja kirjoittaa selkeästi ja sujuvasti erilaisista aiheista, mutta harvinaisten sanojen ja monimutkaisten lauserakenteiden käyttö saattaa kuitenkin tuottaa vaikeuksia. Hallitsee kieliopin ja sanaston yleensä hyvin ja monipuolisesti.

6- taso

Ymmärtää vaikeuksitta kaikenlaista puhuttua ja kirjoitettua kieltä. Ilmausten hienot sävyerot tuottavat enää harvoin vaikeuksia. Puhuu ja kirjoittaa erittäin sujuvasti tilanteeseen sopivalla tyyllillä, ja pystyy ilmaisemaan hienojakin merkitysvahteita. Kieliopin ja sanaston hallinta on varmaa lähes kaikissa tilanteissa ja pienetkin puutteet ovat harvinaisia.

(Opetushallitus, Viitattu 20.11.2011)