



Metropolia

Mohamed Ali, Jalia Mutesi ja Khadije Rahimi

Toisesta kulttuurista tulleiden kipupotilaiden kokemukset

Avoin kysely

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

31.5.2023

Tekijä	Mohamed Ali, Jalia Mutesi ja Khadije Rahimi
Otsikko	Toisesta kulttuurista tulleiden kipupotilaiden kokemukset
Sivumäärä	29 sivua + 2 liitettä
Aika	31.5.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Yliopettaja Pirjo Vesa
<p>Kipu on yleismaailmallinen inhimillinen kokemus, joka vaikuttaa ihmisiin koko heidän elämänsä ajan. Kipua ilmaistaan ja käsitellään eri tavoin eri kulttuureissa, joten kaikki sosiaaliset tai kulttuuriset ryhmät eivät reagoi kipuun samalla tavalla. Nämä erilaiset käsitykset ja määritelmät terveydestä johtavat ymmärrettävästi väärinkäsityksiin potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata maahanmuuttajien kipukokemuksia, kivun ilmaisua ja suhtautumista kipuun omissa kulttuureissaan sekä suomalaisessa terveydenhuollossa. Tavoitteenamme oli tuoda uusia tietoja, jonka avulla voidaan parantaa sairaanhoitajien erilaista kipuhoidotyötä monikulttuuristen potilaiden kanssa työskentelyssä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä haastattelemalla lähipiirissä olevia ihmisiä, jotka olivat terveydenhuollon asiakkaita, työntekijöitä tai molempia. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä avoimella kyselylomakkeella neljällä kielellä: suomeksi, englanniksi, farsiksi ja somaliksi. Suostumus ja linkit kyselylomakkeisiin lähetettiin sähköpostitse 12 henkilölle, joista (n=9) hyväksyttiin. Kolme vastausta hylättiin, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseemme.</p> <p>Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tuloksemme osoittavat, että kulttuuri vaikuttaa kivun ilmaisemiseen ja hoitoon hakeutumiseen. Kipua voidaan ilmaista kehonkielellä tai puhumalla siitä ystävälle tai perheenjäsenelle. Osa voi kestää kipua pitkäänkin kertomatta siitä kenellekään.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan miehet ja naiset ovat avoimempia ilmaisemaan kipunsa samalle sukupuolelle. Tulokset osoittavat, että monikulttuuriset ihmiset käyttävät omia kivunhoitomenetelmiään kivun vähentämiseksi ennen hoitoon hakeutumista. Jatkotutkimuksena olisi hyvä tutkia maahanmuuttajalasten kokemuksia kivun ilmaisemisesta ja kokemisesta terveydenhuollossa.</p>	
Avainsanat	kulttuuri, kivunhoitotyö, maahanmuuttaja-asiakas, terveydenhuolto, induktiivinen sisällönanalyysi

Author	Mohamed Ali, Jalia Mutesi ja Khadije Rahimi
Title	Experiences of pain patients from other cultures
Number of Pages	29 pages + 2 appendices
Date	31 May 2023
Degree	Bachelor of Health Care, Nursing
Degree Programme	Degree program in nursing
Instructors	Pirjo Vesa, Principal Lecturer
<p>Pain is a universal human experience that affects people throughout their lives. Pain is expressed and treated differently in different cultures, so not all social or cultural groups react to pain in the same way. These different perceptions and definitions of health understandably lead to misunderstandings between patients and health professionals.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe immigrants' experiences of pain, pain expression and attitudes towards pain in their own cultures and in Finnish healthcare. Our aim was to provide new information to improve nurses' differentiated pain management work with multicultural patients.</p> <p>The thesis was carried out using a qualitative research method by interviewing people in the immediate community who were health care clients, employees or both. The research data was collected through an electronic open questionnaire in four languages: Finnish, English, Farsi and Somali. Consent and links to the questionnaires were sent by email to 12 people, of whom (n=9) agreed. Three responses were rejected as they did not answer our research question.</p> <p>The data was analysed using inductive content analysis. Our results show that culture influences pain expression and treatment seeking. Pain can be expressed through body language or by talking about it to a friend or family member. Some people can endure pain for a long time without telling anyone.</p> <p>Research shows that men and women are more open to expressing their pain to the same gender. The results show that multicultural people use their own pain management methods to reduce pain before seeking care. As a follow-up study, it would be good to study the experiences of immigrant children in expressing and experiencing pain in health care.</p>	
Keywords	culture, pain management, immigrant client, health care, inductive content analysis

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kipuviestintä eri kulttuureissa	2
2.1	Monikulttuurisen hoitotyö	2
2.1.1	Monikulttuurisuus	2
2.1.2	Maahanmuuttaja	2
2.1.3	Kulttuuri	3
2.2	Kivunhoitotyö	3
2.2.1	Kipu	3
2.2.2	Kivun arviointi	4
2.2.3	Kivun arvioinnin apuvälineet	5
2.2.4	Kivunhoitomenetelmät	5
2.2.5	Muut eri kulttuurien käyttämät kivunhallintamenetelmät	6
2.3	Maahanmuuttaja-asiakas terveydenhuollossa	7
2.3.1	Kivun ilmaisuun vaikuttavat tekijät eri kulttuureissa	8
2.3.2	Kielen ja kulttuurin vaikutus kipuun	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	10
4	Opinnäytetyöprosessin eteneminen	10
5	Laadullisen tutkimuksen toteutus	11
5.1	Aineistonkeruu ja tutkimukseen osallistujat	12
5.2	Induktiivinen sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä	13
6	Tulokset	17
6.1	Kivun ilmaiseminen	17
6.2	Kivun hoitomenetelmät	18
6.3	Asiakkaiden kuunteleminen terveydenhuollossa	19
7	Pohdinta	20
7.1	Tulosten tarkastelu	20
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	22
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	23
7.4	Kehittämishaasteet	25
	Lähteet	26

Liitteet

Liite 1. Erilaiset kipumittarit

Liite 2. Kyselylomakkeet neljällä kielellä: suomeksi, englanniksi, farsiksi ja somaliksi

1 Johdanto

Monikulttuurisuus edellyttää eri kulttuurien ja kansallisuuksien rinnakkaiseloja ja vuorovaikutusta. Monikulttuurisuus on kasvanut Suomessa viime vuosina maahanmuuton ja globaalin liikkuvuuden seurauksena. Tämä on tuonut maahan uusia kulttuureja, uskontoja, elämäntapoja ja samalla muuttanut suomalaista yhteiskuntaa ja kulttuuria. Monikulttuurisuus voi avata uusia ovia, lisätä eri kulttuurien ymmärtämistä ja edistää moniarvoisuutta, mutta se voi myös tuoda mukaan haasteita terveydenhuoltoon. (Vitikainen 2014: 21.)

Suomalaisten terveydenhuollon työntekijöiden mielestä maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa työskentely on välillä vaikeaa. Heidän mielestään ongelmien syynä ovat muun muassa heikko sitoutuminen elämäntapamuutoksiin, korkeat odotukset palvelujärjestelmien suhteen ja erittäin alhaiset kynnykset palveluihin pääsyyn. (Oroza 2010:274.) Hoitajan on hyvä osata toimia maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa ja tietää, millä tavalla voidaan päästä haluttuun lopputulokseen.

Aiheesta on vain vähän tutkimustietoa. Tutkituissa aiheissa on kiinnitetty eniten huomiota maahanmuuttajien kommunikoinnin ongelmiin terveydenhuollossa, eikä heidän kipukokemuksiinsa, josta haluttiin saada tietoa. Tutkimusartikkelit ja kirjat ovat julkaisu vuosina 2002–2022. Tämä aihe koskettaa terveydenhuoltoyhteisöä ja samalla tulevaisuuden ammattiamme. Opinnäytetyön seurauksena haluttiin tuoda tietoja, joiden avulla voitaisiin parantaa muualta tulleiden kipupotilaiden kokemukset Suomen terveydenhuollossa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä haastatteleamalla lähipiirissä olevia ihmisiä, jotka olivat terveydenhuollon asiakkaita, työntekijöitä tai molempia. Haastattelu toteutui kyselylomakkeella, jossa oli avoimia kysymyksiä. Tarkoituksenamme oli kuvata heidän kipukokemuksiaan, kivunilmauksiaan ja siihen suhtautumista sekä omissa kulttuureissaan, että suomalaisissa terveydenhuolloissa.

2 Kipuviestintä eri kulttuureissa

2.1 Monikulttuurisen hoitotyö

2.1.1 Monikulttuurisuus

Saukkosen (2013) mukaan monikulttuurisuus tarkoittaa yhteiskunnan etnistä ja kulttuurista monimuotoisuutta (Saukkonen 2013:115). Monikulttuurisuuden käsite viittaa kulttuurisesti erilaisten ryhmien rinnakkaiseloon yhteiskunnassa (Abdelhamid & Juntunen & Koskinen 2010: 267). Kaikki yhteiskunnan henkilöt eivät ole syntyneet samassa maassa, vaan heidän taustansa ovat muualla (Saukkonen 2013:115). Nämä ihmiset voivat poiketa toisistaan esimerkiksi elämäntapojen ja arvojen perusteella (Abdelhamid & Juntunen & Koskinen 2010: 267).

Monikulttuurisuus terveydenhuollossa tarkoittaa hoitotyötä eri kulttuurien kanssa tai hoitotyöntekijöiden tai eri kulttuureista ja etnisistä ryhmistä tulevien asiakkaiden kanssa. Monikulttuurisissa hoitosuhteissa ja hoitoyhteisöissä otetaan huomioon ihmisten kulttuuritaustat, ja vuorovaikutukselle on ominaista erilaisuuden kunnioittaminen, tasa-arvo ja yhdenvertaisuus. Asiakkaan näkökulmasta monikulttuurisen hoitotyön tavoitteena on ottaa huomioon hänen kulttuuritaustansa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Koskinen 2010:18–19.)

2.1.2 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan kaikkia Suomeen muuttaneita ihmisiä maahanmuuton syistä tai alkuperämaasta riippumatta. Maahanmuuttaja, joka muuttaa Suomeen aikomuksenaan asettua maahan pidemmäksi ajaksi on ulkomaalainen. Maahanmuuttajat voivat olla paluumuuttajia, turvapaikanhakijoita tai siirtolaisia. Maahanmuuttajaryhmään myös kuuluu avioliiton takia Suomeen muuttavat. (Räty 2002: 11.)

Siirtolainen on henkilö, joka on tullut Suomeen väliaikaisesti, kuten työn tai opiskelun vuoksi. Turvapaikanhakija on henkilö, joka muuttaa vakinaisesti toiseen maahan suojelun tarpeen vuoksi. Pakolaiseksi sanotaan henkilöä, joka muuttaa toiseen maahan pysyvästi itseensä kohdistuneen uskonnon, vainon tai rodun vuoksi. (Päivinen 2017:8.)

Paluumuuttajina suomalaisia on tullut Suomeen 1980-luvulta lähtien pääasiassa Ruotsista ja Yhdysvalloista. Monet heistä ovat lähteneet aiemmin töihin länteen ja haluavat palata kotimaahansa, kun he jäävät eläkkeelle. Tämän lisäksi inkeriläiset ovat tulleet 1990-luvulla Suomeen. He ovat kansalaisuudeltaan suomalaisia tai suomalaisten jälkeläisiä, jotka ovat asuneet Inkerinmaalla. (Räty 2002:32.) Paluumuuttajat ovat henkilöitä, jotka voivat oleskella Suomessa ilman muuta perustetta. (Käsitteet. 2023.) Tässä opinäytetyössä kirjoitetaan vain maahanmuuttajista, joilla ei ole suomalaisia juuria.

2.1.3 Kulttuuri

Kulttuurin käsitettä voidaan lähestyä monesta eri näkökulmasta, esimerkiksi kulttuurilla tarkoitetaan tietyn kansan elämäntapaa. Kieli, aika ja paikka määrittelevät kulttuurin. Kulttuuri muuttuu jatkuvasti, johon esimerkiksi historialliset tapahtumat vaikuttavat. Kulttuurit ovat siis jatkuvassa vuorovaikutuksessa toisiinsa ja omaksuvat vaikutteita muista kulttuureista, joista osaa sovelletaan omaan kulttuuriin. (Talib & Löfström & Meri 2004:15.)

Terveyden ja sairauden käsitteet ovat olemassa kaikissa kulttuureissa, mutta niillä on eri merkitys eri kulttuureissa. Käsitteillä voi olla eroja jopa kulttuurien sisällä. Tämä vaikuttaa siihen, miten monikulttuurinen asiakas kokee oman sairautensa. Esimerkiksi afrikkalaiset asiakkaat ajattelevat usein, että sairauden kokemiseen liittyy aina kivun kokemus. (Samovar & Porter & McDaniel 2013:342–344.)

Erilaiset käsitykset ja määritelmät terveydestä aiheuttavat ymmärrettävästi väärinkäsityksiä ja erimielisyyttä potilaiden ja terveydenhuollon työntekijöiden välillä (MacLachlan 2006: 30). Burr ja Chapman (1998), Huff ja Kline (1999) ja Bäärnhielm (2007) kuvasivat tutkimuksissaan, että kulttuurierot voivat johtaa jopa väärin diagnooseihin, jos terveydenhuollon ammattilaiset tulkitsevat väärin potilaan viestintää tai antavat stereotypian ohjata päätöksentekoa (Sainola-Rodriguez 2009: 23). Tästä syystä terveydenhuollon ammattilaisten on otettava huomioon potilaan kulttuuri hoidon aikana.

2.2 Kivunhoitotyö

2.2.1 Kipu

Kansanvälisen kipututkimusyhdistyksen (IASP) mukaan kipu on epämiellyttävä aistimus tai tunne-elämykseltä, mihin liitetään varsinaiseen kudosvaurioon tai sen uhkaan,

jota kuvataan kudosisauriona. (Vaino 2018). Kipu on erilaisia tyyppisiä, kuten akuutit ja krooniset kivut. Kipua, joka kestää yli kolme kuukautta tai pidempään kuin kudosten normaali paranemisaika, kutsutaan krooniseksi kivuksi. (Mitä on pitkäaikainen eli krooninen kipu? 2019.)

Kipu voi heikentää merkittävästi elämänlaatua, kun sitä ei hoideta. Kipu pahentaa kognitiivista ja fyysistä toimintakykyä, aiheuttaa unettomuutta ja johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen. Hoitamaton kipu lisää myös terveyspalveluiden käyttöä ja aiheuttaa kustannuksia yhteiskunnalle. (Finne-Soveri 2008:190; Tilvis 2010:337.) Tutkimusten mukaan iäkkäiden kipu liittyy sairauteen eikä vanhuuteen (Tilvis 2010:335; Finne-Soveri 2008:192), mutta Yatesin, Dewarin ja Fentimanin 1995, Lansburyn 2000, Davisin, Hiemenzin ja Whiten 2002, Higginsin, Madjarin ja Waltonin 2004, Sofaerin, Mooren, Hollowayn, Lambertyn, Thorpin ja O'Dwyerin 2005 ja Schofieldin 2006 tekemät tutkimukset osoittavat, että iäkkäät ihmiset uskovat kivun johtuvan ikääntymisestä (Gammons & Caswell 2014: 276). Kipu voi myös aiheuttaa sekavuutta erityisesti iäkkäille potilaille, joiden muisti on heikentynyt. Pitkittynyt tai toistuva kipu vaatii jatkuvaa tutkimusta, ja se on yksi yleisimmistä syistä hakeutua hoitoon. (Tilvis 2010:337.)

2.2.2 Kivun arviointi

Jokaisen ihmisen kipukokemus on yksilöllinen. Ihmisen kivun arvioinnissa käytetään erilaisia menetelmiä kivun laadun ja voimakkuuden selvittämiseen. Jokaisen potilaan kohdalla mietitään yksilöllisesti, mitä mittareita ja arviointimenetelmää käytetään kivun arviointiin. Kattava kivun arviointi on hyvän kivun hoidon perusta. (Kotovaino & Lehtonen 2017.)

Kipua arvioitaessa kysytään ensimmäiseksi potilaalta, millaisena kipu tuntuu ja mikä on kivun aiheuttaja. Potilaan oman arvon kysyminen sekä säännöllinen arviointi antavat hoitajille tarkempia tietoja, mitkä mahdollistavat sopivan hoidon aloitusta. Jokainen kokee kipua eri tilanteissa, joten kannattaa arvioida kipua levossa ja rasituksessa. (Salomäki & Kalliomäki 2020.)

Hoitajan tulee tarkkailla ja havainnoida jatkuvasti potilaan kipua. Kun potilaalla on kipua, hänen ilmeensä voi olla pelokas, surullinen, kireä tai potilas voi käyttäytyä levottomasti ja aggressiivisesti. Hoitajan täytyy myös osata seurata sanattomia merkkejä, kuten tiheytyntä hengitystä ja korkeaa sykettä. Nämä merkinnät auttavat hoitajaa arvioimaan potilaan kivun voimakkuutta. (Englund & Hoikka & Kalliomäki & Raitio 2021.)

2.2.3 Kivun arvioinnin apuvälineet

Kivun arvioinnissa käytetään apuna erilaisia kipumittareita. Yleisimpiä kivun voimakkuuden arviointiin käytettyjä asteikkoja ovat mm. Numerical Rating Scale eli NRS, Visual Analogue Scale eli VAS, Verbal Rating Scale eli VRS ja PAINAD eli Pain Assessment in advanced dementia scale. (Englund & Hoikka & Kalliomäki & Raitio 2021.) Liitteessä 1 näytetään erilaiset kipumittarit.

NRS mittaa kipua numeroin nolasta kymmeneen. Nolla tarkoittaa ei kipua ja Kymmen kaikista pahinta kipua. VAS on kipujana, jossa vasen pääty tarkoittaa kivuttomuutta ja oikea kovinta mahdollista kipua. Näiden kivun arviointimenetelmien lisäksi yleisimmin käytetään VRS-kipujanaa, joka kuvaa kipua sanallisella asteikolla kivuttomuudesta pahimpaan mahdolliseen kipuun. Kasvomittaria hyödynnetään erityisesti lapsen kivun arvioinnissa, mutta sitä voidaan käyttää arvioitaessa iäkkäiden ihmisten kivun voimakkuutta. (Englund & Hoikka & Kalliomäki & Raitio 2021.)

Muistisairaiden ja varsinkin edenneen dementiaan tai kykenemättömien potilaiden kohdalla voidaan käyttää kivun arviointiin PAINAD-mittaria. Sen osa-alueet ovat esimerkiksi hengitys, ilmeet, elekieli ja lohduttaminen. Kivun arvioinnin suoritus on noin 5 minuutin tarkkailujakson aikana. Kipua tarkistetaan kokonaispistemäärän 0–10 perusteella, jossa 0 tarkoittaa, ettei kipua ole ja 10 on vakavin kipu. (Tilvis & Björkman & Sorva 2007:4–5.)

Kipupiiirros on kehon kipukartta, jonka avulla potilas voi kertoa kivun sijainnista ja sen laadusta. Siihen merkitään alueet, joissa kipua säteilevät. (Kauppila & Närhi & Hagelberg & Salanterä 2006: 87–89.) Tutkimus on osoittanut, että potilaan tuntiessa kovaa kipua vitaalinelintoiminnoissa näkyy muutoksia. Fysiologisia muutoksia voidaan käyttää apuna kivun arvioinnissa, mutta niitä yksinään ei voida käyttää kivun arviointiin. (Raeside 2011: 1370–1376.)

2.2.4 Kivunhoitomenetelmät

Kipua voidaan hoitaa kahdella tavalla: lääkkeettömällä hoidoilla ja lääkkeellisillä hoidoilla. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä tulee käyttää aina, kun se on mahdollista ja oireenmukaisen hoidon lisäksi tulee pyrkiä potilaan elämänlaadun ja toimintakyvyn parantamiseen. Tämä vaatii myös potilaan aktiivista osallistumista hoitoonsa. Keskeisiä

lääkkeettömiä hoitomenetelmiä ovat mm. fysikaaliset (asentohoito, kylmähoito, lämpöhoito ja hieronta) ja kognitiivisbehavioraaliset (rentoutus- ja hengitysharjoitukset, huomion suuntaaminen pois kivusta, mielikuvaharjoittelu, musiikki ja mindfulness) menetelmät. (Englund & Hoikka & Raitio & Tiippana 2021.)

Kivun hoidossa vaikkapa lääkkeettömiä keinoja tulisi hyödyntää enemmän, myös tarkoituksenmukainen lääkehoito on tarpeen. Kiputyypin vaikutus kipulääkityksen valintaan. Eri lääkeryhmillä on eri rooli kivun hoidossa ja usein saatetaan käyttää monen eri lääkkeen yhdistelmää. (Kipu. Käypä hoito -suositus 2017.)

Lääkehoitoon usein yhdistetään myös lääkkeettömiä hoitomuotoja. Lääkehoidon valinnassa huomioidaan potilaan kipujen lisäksi potilaan perussairaudet, riskitekijät ja aloitettavan kipulääkityksen kesto. (Kipu. Käypä hoito -suositus 2017.) Lääkehoidon tulee olla suunnitelmallista, ja sen tavoitteena on potilaan elämänlaadun paraneminen. Kipulääkkeiden vastetta tulisi seurata säännöllisesti, esimerkiksi erilaisilla kipumittareilla. (Valvira 2020).

2.2.5 Muut eri kulttuurien käyttämät kivunhallintamenetelmät

Loveringin tutkimuksen mukaan monet kulttuurit käyttävät usein erilaisia menetelmiä kivun hoitoon. He käyttävät omassa kotimassaan erilaisia yrttejä, huumaavia lääkkeitä ja muita perinteisiä metodeja, jotka vähentävät heidän kipuaan. (Lovering 2006: 392.) Eri kulttuureissa on myös kivunlievitystekniikoita, kuten akupunktiot, kuppaus ja mok-sibustio. Niitä käytettäessä hoitomenetelmät olisi arvioitava niiden turvallisuuden varmistettavaksi, erityisesti silloin, kun niitä käytetään yhdessä reseptilääkkeiden kanssa. (Givler, Bhatt, Maani-Fogelman 2022.)

Juntusen (2001) mukaan rituaalit ovat yleinen kivunhallintamenetelmä ei-länsimaisissa yhteiskunnissa. Ne voivat olla uskonnollisia, joissa haetaan anteeksiäntoa yliluonnollisilta voimilta ja jumailta. Toisaalta tarkoituksena voi olla hyvittää kulttuuristen normien rikkomisen ja vahvistaa perhesiteitä pyytämällä anteeksi, jakamalla ruokaa ja lahjoittamalla. Rituaaleihin voi kuulua myös yliluonnollisten henkien rauhoittaminen uhreilla. Kipuun liittyvää syyllisyyttä pyritään hoitamaan esimerkiksi korvaamalla se lahjoilla niille, joita on loukattu. (Juntunen 2010:174.)

2.3 Maahanmuuttaja-asiakas terveydenhuollossa

Maahanmuuttajat käyttävät vähemmän terveydenhuoltopalveluja kuin suomalaiset. 15–29-vuotiaat maahanmuuttajanaiset käyvät sairaaloissa ja poliklinikoilla poikkeuksellisesti enemmän erityisesti raskauden ja synnytyksen yhteydessä. Erot perusterveydenhuollon palvelujen käytössä maahanmuuttajien ja suomalaistaustaisen väestön välillä ovat pienemmät. (Gissler & Malin & Matveinen 2006: 29–30.)

Kasanvälisten tutkimusten mukaan maahanmuuttajat hakeutuvat harvemmin hoitoon. Terveydenpalveluiden käyttöön vaikuttavat tekijät ovat usein köyhyys, työttömyys, luku- ja kielitaidottomuus sekä sairaus- ja hoitokäsitykset. Kulttuurilliset käsitykset ja kokemukset terveydestä, sairaudesta ja hoidosta voivat vaikuttaa suuresti kokemuksiin terveydestä, sairaudesta, paranemisesta ja hoitoon hakeutumisesta. (Malin & Suvisaari 2010:148.)

Positiiviset ja negatiiviset kokemukset etnisten yhteisöjen hoidosta värittävät hoidonantajan mainetta ja vaikuttavat luottamukseen. Maahanmuuttajat kokevat sairauden omien kokemustensa sekä lähtö- ja tulomaiden sairauskäsitysten ja parantamistapojen mukaan. Maahanmuuton alussa lähtömaan kulttuurin käsitykset ohjaavat asennetta, käyttäytymistä ja hoitoon hakeutumista, kun taas oleskeluajan pidentyessä tulomaan terveyslukutaito ja hoitotavat tulevat tutuiksi. (Malin & Suvisaari 2010:148.)

Jotkut maahanmuuttajat ovat kokeneet vähättelyä, huonoa kohtelua ja syrjintä terveydenhuollossa. Nämä kokemukset voivat heikentää heidän toipumistaan sairaudesta ja myös vähentää heidän halukkuuttaan käyttää terveyspalveluja. (Malin & Suvisaari 2010:148.) Ennakkoluulottomuutta, herkkyyttä, ymmärrystä sekä vuorovaikutus- ja työyhteisötaitoja tarvitaan ennen kaikkea monikulttuurisessa terveydenhuollon kohtaamisessa. Ongelmien ja konfliktien selvittäminen edistää työyhteisön hyvinvointia ja tyytyväisyyttä palveluista. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. 2004: 13.)

Clarke (2003) käsitteli tutkimuksessaan, että Suomessa on vähän tutkimusta siitä, miten maahanmuuttajat tai heidän yhteisönsä kokevat suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän ja sen henkilökunnan (Sainola-Rodriguez 2009:12). Hanki (1995), Hassinen-Ali-Azzani (2002), Sainola-Rodriguez (2005) ja Tiilikainen (2007) määrittelivät, että potilaille oli selitetty suomalaisia hoitokäytäntöjä, mutta potilaan omat odotukset, käsitykset terveydestä ja sairaudesta tai hoitokäytännöt jäivät usein selvittämättä. Tutkimusten

mukaan suomalaisessa terveydenhuollossa ei pidetty merkityksellisinä maahanmuuttajien kansanvälisiä suhteita tai verkostoja terveyden edistämisen tai sairauksien hallinnan kannalta. (Sainola-Rodriguez 2009: 33.)

Terveydenhuoltohenkilöstön on otettava työssään huomioon potilaan äidinkieli sekä yksilölliset tarpeet ja kulttuuri. Lain mukaan potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveydenhuoltoon ja sairaanhoitoon. Tähän kuuluu myös se, että potilaille annetaan heidän terveyttään koskevia tietoja tavalla, jota he ymmärtävät. Heitä on hoidettava ja kohdeltava tavalla, joka ei loukkaa heidän ihmisarvoaan ja kunnioittaa heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 3.)

2.3.1 Kivun ilmaisuun vaikuttavat tekijät eri kulttuureissa

Kivun ilmaisuun vaikuttavat tekijät ovat muun muassa henkilön kielitaito, lääketieteellisten termien tunteminen, anatomian tuntemus, aikaisemmat kokemukset kivusta sekä uskomukset, jotka liittyvät kehon rakenteeseen ja toimintaan. Monissa kulttuureissa kipu, kuten kehon toiminnat, ovat perheen sisäisiä asioita. Niistä ensin keskustellaan luottamuksella vanhempien perheenjäsenten kanssa henkilökohtaisella tasolla, jonka jälkeen henkilö ei halua tai kokee epämiellyttävänä puhua vaikkapa terveysalan ammattilaisten kanssa. (Juntunen 2010:171.)

Eri kulttuurissa kipua ilmaistaan ja kohdellaan eri tavalla, koska kipuun liittyvät näkemykset ovat erilaisia eri kulttuureissa. Kivun ilmaiseminen ja sietäminen vaihtelevat iän ja sukupuolen mukaan. Joissakin kulttuureissa kivun ilmaisemista pidetään häpeällisenä, mutta joissakin yhteisöissä kivun kestämistä pidetään miehuuden merkinä ja se on osana pojasta miehelle siirtymistä (Niemi-Murola & Pöyhiä 2012: 50–51; Juntunen 2010:172).

Finnström & Söderhamn (2006) kuvasivat tutkimuksessaan somalinaisten kivun ilmaisuja. He havaitsivat, että jotkut naiset pitivät kipunsa pitkään sisällään kertomatta siitä kenellekään, mutta useimmissa tapauksissa naiset ilmaisivat kipunsa avoimemmin kuin miehet. Somalialaisille naisille valittaminen ja itkeminen on heikkoa, koska elämään kuuluu paljon kärsimystä. Siksi heidän on opittava hallitsemaan itseään ja sietämään kipua. (Finnström & Söderhamn 2006: 422.)

2.3.2 Kielen ja kulttuurin vaikutus kipuun

Ihmiset arvioivat ilmiöitä oman kulttuurinsa näkökulmasta ja silloin voi huomata, että vieraasta kulttuurista tulleiden kohtaamisessa olennaista on erilaisuuden hyväksyminen (Oroza: 2010:295). Tämän takia lääkärin tulee pyrkiä välttämään toimenpiteitä, jotka ovat ristiriidassa potilaan kulttuurisen taustan ja tapojen kanssa. (Huttunen 2010:328.) Tapion (2010:352) mukaan maahanmuuttajien psyykkistä häiriötä tunnistetaan melko huonosti. Syynä voi olla esimerkiksi kiireellisyys, kielitaidon puute sekä potilaan ja lääkärin kulttuuritaustojen eroavaisuudet, jotka ovat esteinä yhteisen ymmärryksen syntymisessä.

Suomessa on tutkittu, että jos potilas ja hoitohenkilökunta eivät puhu samaa kieltä, hoito on haasteellista (Niemi-Murola & Pöyhiä 2012:50–51). Polyakova ja Pacquiao 2006- luvulla totesivat, että arkielämässä ja työssä normaalisti sujuva kielitaito ei välttämättä riitä ilmaisemaan kipua tai muita sairauden oireita, koska sairauden aiheuttama stressi voi heikentää kielitaitoa. Yhteisen kielen puute vaikeuttaa kommunikointia puhe- ja viivästyttää potilaan hoitoon hakeutumista tai estää sen kokonaan. Jos potilaan luku- ja kirjoitustaito omalla äidinkielellään on heikko, kirjallisten hoito-ohjeiden antamisesta ei ole hyötyä. (Juntunen 2010:150.)

Luku- ja kirjoitustaidottomuus kannattaa kirjata potilaan riskitietoihin, jotta ohjeistus ymmärretään (Oroza 2007:443). Hoitajan tulisi antaa potilaalle ohjeet selkokielellä. Selkokielisten tekstien käyttäminen yleiskielisten tekstien sijaan auttaa potilasta lukemaan ja ymmärtämään ohjeita. Niitä tulisi käyttää varsinkin, jos potilaalla on neurologisia sairauksia, kehitysvamma, lukivaikeuksia, heikko kielitaito tai suomi ei ole potilaan äidinkieli (Selkokeskus. 2021).

Monet maahanmuuttajat käyttävät omaa lastaan tulkkina saadakseen tarvittavat tiedot, mutta kuitenkin vanhemmat rajoittavat lapselleen sanomistaan. Tämä luo epätasapainoa lapsen ja vanhempien väliin. Esimerkiksi vanhempien väliset intiimiasiat ja perheen toimeentuloon liittyvät huolet eivät sovi lapsen kuultavaksi. Tästä syystä on epäeettistä käyttää lasta tulkkina. Toisaalta omaisten läsnäolo voi olla apua iäkkäiden potilaiden kohdalla, joilla on haasteita kielen kanssa. (Juntunen 2010:151.)

Terveystieteissä korostetaan ammatillisuutta ja salassapitovelvollisuutta, eivätkä nämä periaatteet toteudu tuttavien tulkkauksissa. Jos päivystystilanteessa joudutaan turvautumaan omaistulkkeihin, on potilaalle varattava uusi aika ammattitulkkin kanssa,

jotta asiat saadaan hoidettua. (Schubert & Kruus 2010:298.) Maahanmuuttajaväestön lisääntyessä kieliongelmiin merkitys kasvaa terveydenhuollon alueella, mutta onneksi tulkkipalvelujen määrä kasvaa Suomessa, joka helpottaa potilaan ja hoitajan yhteisymmärrystä. Terveystieteissä riski ongelmien synnystä voi vähentää, jos potilas ja tulkit ovat samaa sukupuolta. (Schubert & Kruus 2010:297–299.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata maahanmuuttajien kipukokemuksia, kivun ilmaisuja ja suhtautumista kipuun omissa kulttuureissaan sekä suomalaisessa terveydenhuollossa. Tavoitteenamme oli tuoda uusia tietoja, jonka avulla voidaan parantaa sairaa hoitajien erilaista kipuhoitotyötä monikulttuuristen potilaiden kanssa työskentelyssä. Opinnäytetyössä etsittiin vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen:

1. Millaiset asiat vaikuttavat maahanmuuttajien kivun hoitoon hakeutumiseen?

4 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

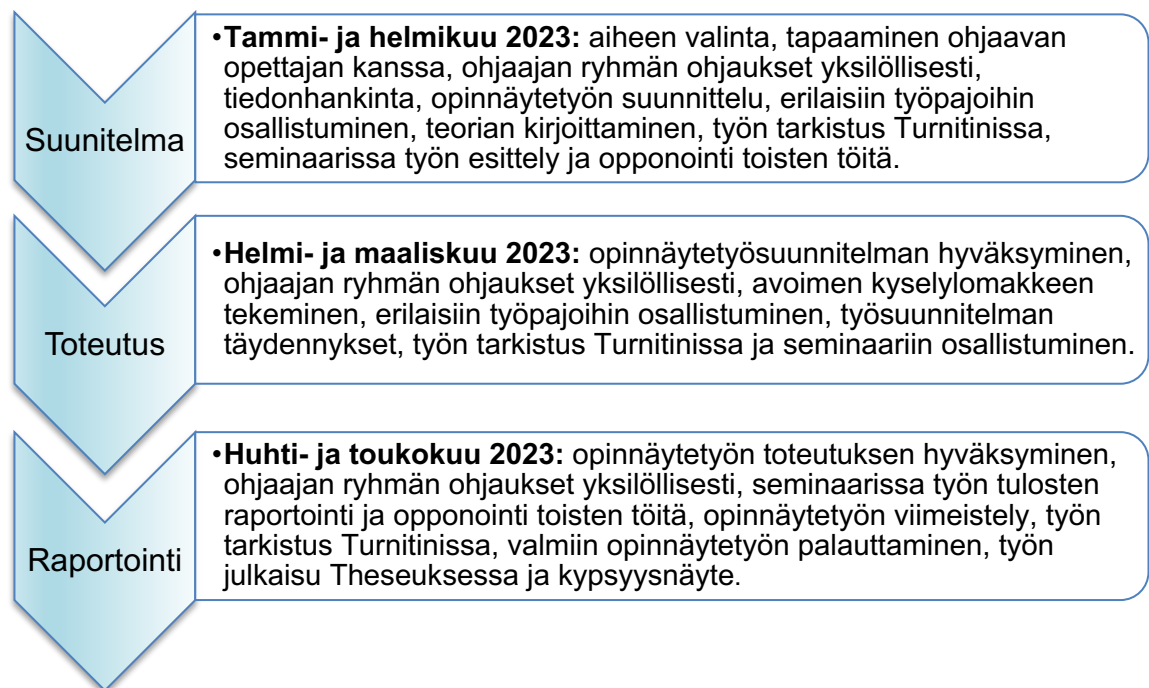
Opinnäytetyöprosessi on jaettu kolmeen vaiheeseen: suunnitteluvaiheeseen, toteutusvaiheeseen ja raportointivaiheeseen. Kuviossa 1 esitetään aikataulu tiivistettynä. Opinnäytetyön suunnittelu alkoi tammikuussa 2023 aiheen valinnalla, joka todettiin mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi. Suunnitteluvaiheessa tutustuttiin ensin ohjaavaan opettajaan ja muihin ryhmiin. Sen jälkeen opinnäytetyön alkuperä tarkistettiin Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

Työsuunnitelman alussa tiedonkeruu osoittautui haasteelliseksi, koska aiheesta on tehty vain vähän tutkimusta. Luotettavia ja ajantasaisia lähteitä pyrittiin kuitenkin löytämään osallistamalla koulun tarjoamiin työpajoihin. Näin voitiin hyödyntää enemmän suomen- ja englanninkielisiä kirjoja ja artikkeleita. Suunnitteluvaiheeseen kuului kaksi seminaaripäivää 14.2.–15.2. 2023, joiden aikana opittiin myös toisten töitä.

Seminaarista saatiin hyvää palautetta, mikä auttoi meitä ymmärtämään, että olisi hyödyllistä laatia kyselylomake neljällä kielellä. Tällä tavalla osallistujalla oli mahdollisuus vastata kysymyksiin omalla äidinkielellä. Ensin kysymykset kirjoitettiin suomeksi, ja ohjaaja vahvisti niiden sopivuuden. Sitten ne käännettiin englanniksi, farsiksi ja somaliksi.

Tutkimukseen osallistujat valittiin omista lähipiireistä. Tukimusta varten ei tarvinnut haakea tutkimuslupaa vaan piti laittaa suostumus kyselylomakkeeseen. Sen jälkeen lähetettiin sähköiset kyselylomakkeet osallistujille. Näin tiedot kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella neljällä kielellä. Toteutusvaiheen seminaaripäivä oli 14.3.2023, jolloin kaikki sähköiset kyselylomakkeet esiteltiin muille.

Seminaarin jälkeen aineisto analysoitiin laadullisella menetelmällä. Raportointivaiheessa tutkimuksen tuloksia esitettiin 25.4.2023 pidettävässä seminaarissa. Siihen kuului myös opponointi toisen työtä. Seminaarin jälkeen täydennettiin opinnäytetyö ja muistettiin vielä tarkistaa työtä Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla. Sen jälkeen palautettiin valmis opinnäytetyö ja osallistuttiin kypsyysnäytteeseen, joka oli koulussa.



Kuvio 1. Opinnäytetyön aikataulu.

5 Laadullisen tutkimuksen toteutus

Tutkimusaineisto toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä, sillä tällöin saadaan uutta tietoa tutkitusta ilmiöstä. Tutkimuksella

haluttiin kuvata maahanmuuttajien kokemuksia ja tuoda heidän kipukokemuksiaan tarkasti esille.

5.1 Aineistonkeruu ja tutkimukseen osallistujat

Keräsimme aineistoa sähköisellä avoimella kyselylomakkeella neljällä kielellä: suomeksi, englanniksi, farsiksi ja somaliksi. Osallistujilla oli mahdollisuus valita kieli, jota ymmärsivät hyvin, ja vastata kysymyksiin sen mukaisesti. Linkkejä avoimiin kyselylomakkeisiin jaettiin Metropolian ulkopuolisille henkilöille ja kyselyihin vastattiin nimettömästi. Kyselylomakkeet sisälsivät taustatietoja sekä avoimia kysymyksiä, jotka muodostivat teemahaastattelun. Kyselylomakkeet löytyvät liitteestä 2.

Sähköiset kyselylomakkeet valittiin niiden nykyaikaisuuden, helppokäyttöisen, nopeuden, saatavuuden sekä tutkimukseen osallistuneiden henkilötietojen tunnistamattomuuden vuoksi. Toisaalta osallistujat asuivat kaukana toisistaan, ja kaikille sopivaa ajan kohtaa oli vaikea järjestää. Tästä syystä päätettiin olla nauhoittamatta osallistujien vastauksia ja lähettää heille sähköiset kyselylomakkeet neljällä kielellä.

Kyselylomakkeet sisälsivät opinnäytetyön tavoitteen, suostumuksen, taustatietoja ja avoimia kysymyksiä. Taustatietoihin sisältyi pari monivalintakysymystä ja kolme avointa kysymystä. Monivalintakysymyksissä kysyttiin sukupuolta ja sitä, että oliko vastaaja terveydenhuollon asiakas, työntekijä vai molemmat. Vastaaajien ikää ja terveydenhuoltopalveluiden käyttöä kysyttiin taustatiedoissa avoimilla kysymyksillä.

Lisäksi kyselylomakkeissa oli seitsemän avointa kysymystä:

1. Kuvaille, miten ilmaiset yleensä kipua. Anna esimerkki siitä.
2. Miten itse suhtaudut kipuun omassa kulttuurissasi? Mitä ajattelet siitä?
3. Millainen vaikutus sukupuolella on mielestäsi omassa kulttuuripiirissäsi kivun ilmaisuun?
4. Millainen vaikutus iällä on mielestäsi omassa kulttuurissa kivun ilmaisuun?
5. Millaista kivunhallintamenetelmää kulttuurissasi käytetään?
6. Miten sinua on kohdeltu Suomen terveydenhuollossa, kun sinulla on ollut kipuja?
7. Mitä asioita toivoisit suomalaisista terveydenhuoltopalveluista kivunhoidon kannalta?

Aineistokeruu toteutettiin helmikuun ja maaliskuun 2023 välisenä aikana. Aineistonkeruuta varten ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa, koska tutkimuksen kohdejoukkona olivat lähipiirimme ihmiset. Osallistujat olivat kotoisin Afganistanista, Somaliasta ja Ugandasta. He olivat terveydenhuollon työntekijöitä, asiakkaita tai molempia.

Heille lähetettiin sähköpostitse tietoa tutkimuksesta ja linkit sähköisiin kyselylomakkeisiin. Kyselyn vastausaika oli ajalla 1.3.– 8.3.2023. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa jokaiselle osallistujalle esitettiin samat kysymykset, joihin he vastasivat omin sanoin. Vastauksia saatiin 12 maahanmuuttajalta, joista 9 hyväksyttiin. Kolme vastausta hylättiin, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseemme. Vastausaika ei tarvinnut pidentää, koska vastaajat vastasivat riittävästi kaikkiin kysymyksiin.

Tutkimukseen osallistuvista puolet oli miehiä ja puolet naisia. Nuorin vastaaja oli 26-vuotias ja vanhin 55-vuotias. Keski-ikä oli 40,3 eli 41 vuotta, mediaani oli 39 vuotta ja moodi 26 vuotta. Suurin osa vastaajista oli terveydenhuollon asiakkaita. Kolme vastaajaa oli sekä terveydenhuollon asiakas että työntekijä, ja yksi oli työntekijä. Kaikki tutkimukseen osallistujat käyttivät suomalaisia terveydenhuoltopalveluita tarpeen mukaan.

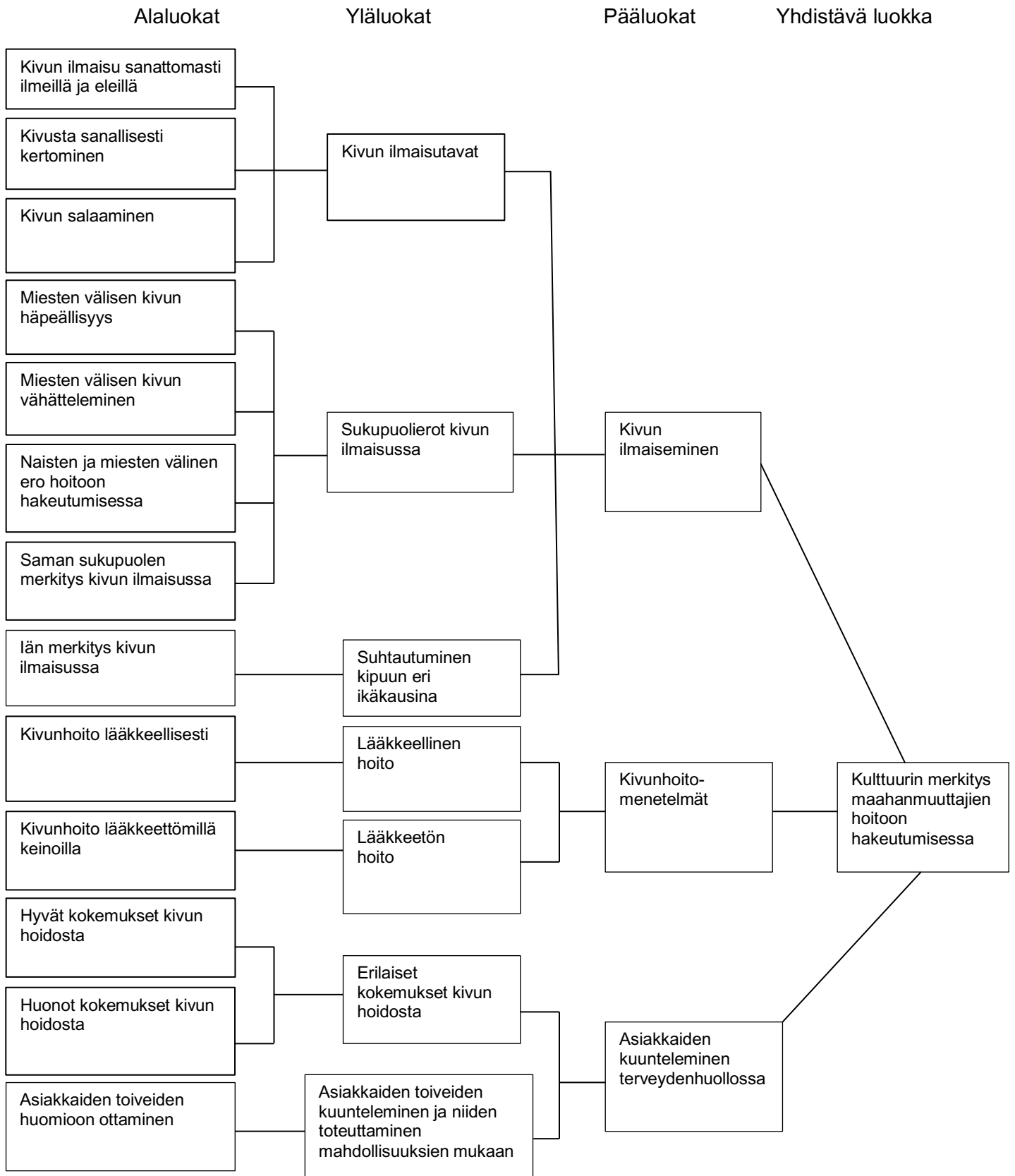
5.2 Induktiivinen sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä

Analysoimme aineistoa induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka tehtävänä on tuottaa kerätyn aineiston avulla tietoa tutkitusta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007: 112). Analyysissä noudatimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheita, jotka ovat pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Analyysiyksikkönä määriteltiin lauseita tai ajatuskokonaisuudet, jotka voivat olla useita lauseita. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122.)

Ensin luimme aineistomme läpi useita kertoja, jotta löytäisimme vastauksia tutkimuskysymykseen. Poistimme epäolennaisia tietoja ja pelkistimme alkuperäisiä ilmaisuja. Tämän jälkeen jatkoimme analyysia ryhmittelemällä samankaltaiset ilmaisut alaluokiksi. Muodostimme alaluokkia yhdistämällä ylä- ja pääluokkia, ja lopuksi muodostimme yhdistävän luokan, joka vastasi tutkimuskysymykseemme. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 123–124.) Analyysin etenemistä on esitetty kuviossa 2–4. Haastateltavien alkuperäiset ilmaukset on kuvattu merkinnöillä H1–H9.

Alkuperäiset ilmaukset	Käännökset	Pelkistetyt ilmaukset
Ilmaisen kipua eleillä ja ilmeillä. (H5)		Kivun ilmaisu ilmeillä ja eleillä.
Kivun ilmaisu riippuu sen muodosta, paikasta, voimakkuudesta, säteilystä, sen jatkuvuudesta. Ilmaisen kipua kertomalla. (H1)		Kivun ilmaisu kertomalla sen muodosta, paikasta, voimakkuudesta, säteilystä ja sen jatkuvuudesta.
I talk to those that I love, for example wife, children, friends. Physically might lead to crying to release pain or seek medical attention and medication. (H6)	Puhun niille, joita rakastan, esimerkiksi vaimolleni, lapsille, ystäville. Fyysisesti saattaa johtaa itkuun kivun purkamiseksi tai lääkärin hoitoon hakeutumiseen ja lääkitystä. (H6)	Kivusta puhuminen läheisten kanssa Itkeminen kivun purkamiseksi Lääkäriin hakeutuminen kivun syyn takia Kivun syyn takia lääkkeiden hankinta
Waxaan dhaqtarka u shegaa mesha... . Tusaale : hadii aan sexan waayo ama aan cutada cuni waayo. Waxaa usjeegaa Waqtiga uu xanunku igu bilayday. (H9)	Kerron lääkärille, mihin sattuu. Esimerkiksi jos en pysty nukkumaan eikä syömään, soitan terveysasemalle ja kerron, milloin oireet alkoivat. (H9)	Kivusta kertominen lääkärille Soitto terveysasemalle omista oireista kertominen
Kerron omasta oireesta ääneen ja näytän hoitajalle, missä kipu on. (H2)		Omasta oireesta kertominen ääneen Kivun paikan näyttäminen hoitajalle
Näytän kivun paikkaa terveydenhuollon hoitajille. Otan esille kivun muodon ja keston. (H3)		Kivun paikan näyttäminen hoitajalle Kivun muodosta ja keston kertominen
درد را تحمل میکنم و کمتر دردم را به دیگران بروز میدهم مثلا موقعی که کلیه درد داشتم درد را بدون اینکه به کسی بگویم دردم را بمدت ۲ روز تحمل کردم. (H7)	Kestän kipua pitkään ja esitän sitä harvemmin muille. Esimerkiksi Silloin kun minulla oli munuaiskipua, kestin kipua kaksi päivää kertomatta siitä muille. (H7)	Kivun kestäminen pitkään Kivun esittäminen muille harvemmin Kertomatta kenellekään munuaiskipusta kahteen päivään.

Kuvio 2. Analyysiesimerkiksi pelkistämisestä.



Kuvio 4. Koko aineiston luokat.

6 Tulokset

Tuloksissamme saimme selville, miten kulttuuri näyttäytyy maahanmuuttajan hoitoon hakeutumisessa. Haastattelun tulosten mukaan eroja ilmenee kolmessa luokassa: kivun ilmaisemisessa, kivun hoitomenetelmissä ja asiakkaiden kuuntelemisessa terveydenhuollossa.

6.1 Kivun ilmaiseminen

Haasteltavat kuvasivat kipunsa ilmaisemista kolmella eri tavalla: kivun ilmaisu sanattomasti ilmeillä ja eleillä, kivusta sanallisesti kertominen ja kivun salaaminen. Jotkut ugandalaiset ja somalialiset ilmaisevat kipunsa ensin ääneen läheisille tai hoitajille, mutta osa somalialaisista ilmaisevat kipunsa ilmeiden ja eleiden avulla terveydenhuollossa kielen puutteen takia. Haastattelussa osoitti, että suurin osa haastateltavista on tottunut kestämään kipua pitkään ennen hoitoon hakeutumisessa. Tuloksissamme osa haastateltavien alkuperäisistä ilmauksista on käännetty suomeksi.

Olen oppinut sietämään kipua pitkään, ellei kyseessä ole jokin kipu, jota en voi sietää. (H1)

Puhun niille, joita rakastan, esimerkiksi vaimolleni, lapsille, ystäville. Fyysisesti saattaa johtaa itkuun kivun purkamiseksi tai lääkärin hoitoon hakeutumiseen ja lääkitystä. (H6)

Ilmaisen kipuni ilmeillä ja eleillä, jotta hoitajat ymmärtävät minua paremmin. Muuten suomen kielen taitoni ei riitä ilmaisemaan kipuani. (H8)

Haastatteluissa kävi ilmi, että haastateltavien kulttuurissa sukupuolella on merkitystä myös kivun ilmaisussa. Kukin sukupuoli ilmaisee omaa kipuaan eri tavalla. Kaikki haastateltavat kuvasivat, että heidän kulttuurissaan miehet voivat vähätellä ja hävetä kipuaan naisiin verrattuna. Sekä naiset että miehet ovat avoimimpia ilmaisemaan kipunsa sukupuolelleen.

Miehet kestävät enemmän kipua naisiin verrattuna, koska sen ilmaisu on häpeällistä. (H1)

Naiset ovat avoimempia ilmaisemaan kipunsa naislääkäreille/-hoitajille ja miehet suhtautuvat helpommin mieslääkäreihin/-hoitajiin. Muuten meidän on vaikeaa puhua kaikista oireista vastakkaisen sukupuolen kanssa. (H3)

Miehet kestävät kipua pitkään, koska heidän mielestään sen vähättely on merkki miehisyydestä. (H7)

Vastauksista kävi myös ilmi, että eri-ikäiset ihmiset suhtautuvat kipuun eri tavoin. Iän myötä kehossa tapahtuvat fyysiset muutokset vaikuttavat kivun ilmaisuun. Iäkkäät ihmiset suhtautuvat kipuun eri tavalla kuin muut ikäryhmät. Monet iäkkäät ihmiset ovat haluttomia ilmaisemaan kipua, koska he pelkäävät olevansa taakka muille. Näin ollen he ajattelevat, että kipu on luonnollinen tila, jota esiintyy iän myötä kaikilla.

Iäkkäät ihmiset yrittävät sietää ja salata kipunsa, koska he uskovat, että kipu ja vanheneminen kulkevat käsi kädessä. (H9)

Kulttuurissamme vanhemmat ihmiset kestävät kipua enemmän kuin muut ikäryhmät. Heidän mielestään kipu liittyy vanhenemiseen. (H1)

6.2 Kivun hoitomenetelmät

Haastattelu osoitti, että haastateltavat käyttävät omia kivunhoitomenetelmiään kivun vähentämiseksi ennen hoitoon hakeutumista. Luonnontuotteiden, kuten yrttien, käyttö on yleisintä kaikissa haastatelluissa maissa. Luonnontuotteiden lisäksi afganistanilaiset käyttävät akupunktiota, kuppausta ja iilimatohoitoa. He pitävät näitä hoitoja hyödyllisinä, joten heidän ei tarvitse ottaa kipulääkkeitä, kun heillä on kipuja. Monet afganistanilaiset ja ugandalaiset käyttävät kotimaassaan omatoimisesti läheisten kipulääkkeitä huonon taloudellisen tilanteen vuoksi.

Kotimaassani jotkut käyttävät läheisten lääkkeitä itsenäisesti, kun heillä on huono talous. (H3)

Kulttuurissamme ihmiset käyttävät akupunktiota, kuppausta, iilimatoterapiaa ja yrttejä kivunhoitoon ennen lääkäriin menoa. Ne pystyvät neutraloimaan kivun aiheuttajaa. (H7)

Käytän erilaisia yrttejä ja myös akupunktioita kivunhoidossa. (H4)

Haastattelussa kävi myös ilmi, että suurin osa haastateltavista voi kestää kipua pitkään kertomatta siitä muille. Somalialaiset lievittävät kipuaan usein lukemalla Koraania, käyttämällä tattarityynyä, kylmäpussia ja lahjoittamalla rahaa tarvitseville, kun taas ugandalaiset menevät kirkkoon rukoilemaan. He uskovat, että Jumala antaa heille armon kestää kipua pitkään. Uskonnolliset vakaumukset heijastuvat ihmisten tapaan hakeutua kivun hoitoon, joten niitä on kunnioitettava.

Luemme Koraania ja lahjoittamme rahaa vähävaraisille ja toivomme, että paranemme tällä tavoin. (H5)

Käydään kirkossa rukouksessa päästääkseen eroon kivusta. (H6)

Yritän sietää kipua pitkään lukemalla Koraania, koska Jumala antaa minulle sen kärsimyksen. Sen tähden minun ei tarvitse kertoa kivustani kenellekään. (H9)

6.3 Asiakkaiden kuunteleminen terveydenhuollossa

Haastatteluista kävi ilmi, että asiakkaita on kohdeltu kivunhoidossa eri tavoin. Useimmat olivat tyytyväisiä hyvään vastaanottoon. He kuvasivat, että terveydenhuollon työntekijät olivat ystävällisiä. Toisaalta osa haastateltavista oli tyytymättömiä saamaansa hoitoon. Tämä johtui joko asiakkaiden puutteellisesta kielitaidosta tai hoitajien kiireestä hoidon aikana, jolloin asiakkaita ei huomioitu hyvin. Tämän seurauksena asiakkaille ei annettu riittävästi aikaa ilmaista kipujaan.

En ole kovin tyytyväinen palveluun, koska ensisijaisesti suositellaan liikaa kipulääkkeiden käyttöä ja henkilö joutuu valittamaan pitkää kivusta päästäkseen hoitoon. Usein oikea hoitoaika menee ohi, jolloin paraneminen vaikeutuu. (H2)

Kokonaisuudessa minua on kohdeltu hyvin, mutta joskus oli myös hoitajia, jotka eivät kuunnelleet minua hyvin suomen kielen puutteen takia. (H5)

Minua on kohdeltu hyvin ja ystävällisesti terveydenhuollossa. Olen saanut tarvitsemani palvelun. (H6)

Asiakkaat toivovat, että Suomen terveydenhuolto tekisi tutkimukset ajoissa, selvittäisi kivun syyt, vähentäisi kipulääkkeiden liikaa määräämistä, lyhentää hoitoon pääsyn pitkiä odotusaikoja ja tilaisi potilaille tulkin ottaen huomioon potilaan sukupuoli mahdollisuuden mukaan. Lisäksi he toivovat myös, että ohjaustilanteisiin varattaisiin heille riittävää aikaa. Riittävän ajan varaaminen ohjaustilanteisiin vähentäisi hoitajien tai lääkärin väärinymmärrystä kivunhoidossa. He haluaisivat, että heitä kohdeltaisiin tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti heidän kulttuuristaan riippumatta.

Toivon, että lyhennetään pitkiä jonotusaikoja ja vähennetään kipulääkkeiden liikkakäyttöä, koska ne levittävät kipua, eivätkä paranna sitä. (H2)

Toivoisin oikeudenmukaisuutta, empatiaa ja tasa-arvoa hoitopalveluihin. Toivoisin, että hoidettaisiin suoraan vaivaa, eikä asiakkaan kielitaitoa oteta huomioon. (H8)

Toivon, että kivun syy selvitetään ja hoidetaan mahdollisimman pian. (H9)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa läheiset henkilöt kuvasivat omia kokemuksiaan kivusta, suhtautumisesta kipuun omassa kulttuurissaan ja suomalaisessa terveydenhuollossa. Tutkimukseen osallistujat olivat iältään 26–55-vuotiaita. Haastateltavista puolet oli miehiä ja puolet naisia. Tässä tutkimuksessa sukupuolten välillä oli eroja kivun ilmaisussa ja kivun hoitoon hakeutumisessa.

Tuloksemme mukaan kulttuuri vaikuttaa kivun ilmaisuun ja hoitoon hakeutumiseen. Kivun merkitys vaihtelee usein eri kulttuureissa. Joillekin tämä sallii kivun ilmaisemisen, toisille kipu liittyy uskonnollisiin uskomuksiin, kun taas jotkut yrittävät löytää kivulleen jonkin muun merkityksen.

Haastateltaviemme mukaan kipu voidaan ilmaista kehonkielellä tai puhumalla ystävälle tai perheenjäsenelle. Osa naisista piti kipunsa sisällään pitkään ennen kuin kertoi siitä

kenellekään. Useimmissa tapauksissa naiset ilmaisevat kipua avoimemmin kuin miehet, riippuen kivun sijainnista. (Finnström & Söderhamn 2006:422.)

Tutkimustuloksia on samankaltaisuutta aiempien tutkimusten kanssa. Kivun ilmaisu ja sietokyky vaihtelevat iän ja sukupuolen mukaan. Afganistanissa ja Somaliassa miesten välistä kivun ilmaisemista pidetään häpeällisenä. Näissä kulttuureissa kivun sietäminen myös nähdään merkinä miehisyydestä. (Niemi-Murola & Pöyhiä 2012: 48–51; Juntunen 2010:172.) Kaikissa kolmessa kulttuurissa miehet voivat myös vähätellä kipuaan.

Somalialaiset miehet ja naiset pitävät kipua luonnollisena osana elämää. He helpottavat kipunsa lukemalla Koraania tai lahjoittamalla rahaa tarvitseville henkilöille. Ugandalaiset käyvät myös kirkossa rukoilemassa. Molemmat kulttuurit uskovat, että Jumala auttaa heitä hyväksymään kivun. Näin he toivovat pääsevänsä eroon kivusta. (Juntunen 2010:174.)

Kaikissa haastatelluissa maissa iäkkäät ihmiset salaavat kipunsa, koska he pelkäävät olevansa taakka muille. Tämän vuoksi he yhdistävät kipunsa ikääntymiseen. Nämä erot ovat mahdollisia kulttuuriryhmien sisällä, joten olisi vältettävä oletusta, että kaikki kyseiseen kulttuuriryhmään kuuluvat ihmiset reagoivat samalla tavalla. Niemi-Murolan ja Pöyhiän (2012) ja Juntusen (2010) tutkimuksissa mainitaan iän vaikuttavan kivun ilmaisuun, mutta tätä ei ole perusteltu.

Tutkimuksen tulokset antoivat uutta tietoa saman sukupuolen merkityksestä kivun ilmaisemisessa. Kukin sukupuoli suhtautuu helpommin samalle sukupuolelle. He voivat kertoa avoimesti omista oireistaan, kun hoitohenkilökunnat ovat samaa sukupuolta.

Kaikissa kolmessa maassa ihmiset käyttävät mieluummin luonnontuotteita kivunlievitykseen. Luonnontuotteisiin liitetään erilaisia uskomuksia, kuten se, että niillä on voimaa poistaa kipua aiheuttavat tekijät. Afganistanissa jotkut ihmiset hyötyvät myös akupunktiosta ja kuppauksesta. (Givler, Bhatt, Maani-Fogelman 2022.) Lisäksi he käyttävät myös iilimatohoitoa kivun hoidossa.

Haastateltavien kokemukset olivat erilaisia. Jotkut kokivat suomalaisessa terveydenhuollossa hyvää kohtelua ja jotkut eivät. Syinä olivat kiireellisyys sekä yhteisen kielen

puute hoitajan ja asiakkaan välillä (Malin & Suvisaari 2010:148). Asiakkaat eivät kuitenkaan kokeneet syrjintää ja vähättelyä. Tulokset osoittivat, että osa haastatelluista ei kuunnellut hyvin kiireen vuoksi.

Toisaalta suomen kielen puute koettiin vaikuttavan lääkärin vastaanotolle pääsyyn, koska asiakas ei pystynyt ilmaisemaan kipuaan oikealla tavalla. Tässä tilanteessa asiakkaalla on oikeus käyttämään tulkkipalvelua oman äidinkiелensä mukaisesti, mikäli hänen suomen kielen taitonsa ei ole riittävä.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö on laadittu hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita noudattaen. Tutkijoiden tulee osata soveltaa ohjeita työssään, jotta tuloksia voidaan pitää luotettavina. Työntekijöiden on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset tunnustetaan ja arvostetaan asianmukaisten viittaustekniikoiden avulla. Lähteiden asianmukainen viittaaminen ja merkitseminen parantaa myös alkuperäisten lähteiden löydettävyyttä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012:6.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa luotettavuus varmistettiin muun muassa laatimalla huolellinen tutkimussuunnitelma ja aikataulu. Teoria- ja tutkimusaineiston monipuolisuus ja luotettavuus perustuivat virallisten tietokantojen ja enemmän vanhempien artikkeleiden käyttöön, koska aihetta koskevia tutkimuksia ja materiaalia on ollut vähän. Uusia artikkeleita on kuitenkin pyritty löytämään ja käyttämään. Tätä varten opinnäytetyössä käytettiin vuosina 2002–2022 julkaistuja artikkeleita ja kirjoja. Tutkimuksessa on käytetty erilaisia suomenkielisiä ja englanninkielisiä kirjoja ja artikkeleita. Molemmat kielet ovat meille vieraita, joten olemme osallistuneet erilaisiin työpajoihin saadaksemme opastusta.

Tutkimuslupaa ei tarvinnut hakea, koska osallistujat olivat läheisiä henkilöitä. Heidän osallistumisensa oli vapaaehtoista, mistä he olivat tietoisia. Osallistujille lähetettiin suostumus sähköisen kyselylomakkeen yhteydessä. Heillä oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta tutkimukseen tai keskeyttää osallistumisensa koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa kiinnitettiin erityistä huomiota kyselylomakkeiden asianmukaiseen laadintaan. Sähköiset kyselylomakkeet ovat toteutuneet anonyymisti. Kysymykset olivat kaikille samat, mutta kaikki vastasivat omin sanoin. Kaikissa tutkimusvaiheissa on kiinnitetty erityistä huomiota tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeuteen, vahingon välttämiseen ja yksityisyyden suojaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012:6). Kyselylomakkeiden vastaukset hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön raportointivaiheen jälkeen.

Analyysiin osallistui kolme opiskelijaa, joten kukin opiskelija otti vastuun oman äidinkielisten vastaajiensa kääntämisestä. Yhden opiskelijan äidinkieli ei ole kansanvälisesti tunnistettavissa, joten hän otti vastuun englanninkielisten vastaajien kääntämisestä. Autoimme kuitenkin toisiamme käsittelemään vastaajien vastauksia, ja koko prosessin ajan pyrimme analysoimaan vastaajien vastauksia asianmukaisesti ja kääntämään ne suomeksi oikealla tavalla. Kun luokittelimme aineistoa, palasimme aina tarvittaessa alkuperäiseen aineistoon, jotta luokittelut vastaisivat mahdollisimman tarkasti alkuperäisiä ilmaisuja.

Opinnäytetyöraportissa olemme pyrkineet kuvaamaan ja perustelemaan työn kaikki vaiheet avoimesti ja kattavasti, jotta lukija saa selkeän kuvan prosessista. Olemme tarkistaneet tämän opinnäytetyön alkuperän Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla varmistamistaaksemme, että kirjoitettu teksti on omaa (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020:7).

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksessamme tuli esille tietoa kivun ilmaisusta eri kulttuureissa ja asiakkaiden kokemuksista suomalaisesta terveydenhuollosta. Tulostemme mukaan haasteltavat kuvasivat kipunsa ilmaisemista kolmella eri tavalla: kivun ilmaisu sanattomasti ilmeillä ja eleillä, kivusta sanallisesti kertominen ja kivun salaaminen. Sukupuolella ja iällä oli merkitystä kivun ilmaisemisessa. Miehet kestävät kipua pitkään naisiin verrattuna. Lääkärit ihmiset salaavat kipunsa ja yhdistävät kipunsa vanhenemiseen.

Tuloksemme osoittavat, että miehet ja naiset ovat avoimempia ilmaisemaan kipunsa samalle sukupuolelle. Terveydenhuollossa tulkin sukupuoli on tärkeää asioiden hoidossa. Terveydenhuollossa riskiä voidaan pienentää, jos asiakas keskustelee oireistaan saman sukupuolen kanssa.

Tekijöiden henkilökohtaisten kokemusten mukaan asiakkaalle on joskus varattu lääkärin vastaanotolla väärän kielen tulkki, kun hänen äidinkieltään puhuvaa tulkkia ei ollut saatavilla. Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilaisten on tiedettävä potilaan äidinkieli, kun he varaavat tulkin; pelkkä kansallisuus ei riitä. Esimerkiksi Afganistanissa puhutaan useita kieliä, joista osa ei ole lähempänä toisiaan kuin viron ja suomen kieli.

Ugandan alueella puhutaan myös useita kieliä. Kaikki Ugandan kielet eivät ole kansainvälisesti tunnustettuja, joten ugandalaisten on puhuttava joko englantia tai suomea päästäkseen terveydenhuoltoon Suomessa. Englanti on Ugandan toinen virallinen kieli, mutta kaikki eivät osaa puhua sitä. Jos asiakas ei puhu kumpaakaan kieltä, hoitoon hakeutuminen voi viivästyä.

Tutkimuksen otos oli hyvin pieni suhteessa maahanmuuttajien määrään Suomessa, joten olisi hyödyllistä tutkia heidän kulttuuriaan ja kokemuksiaan suomalaisesta terveydenhuollosta laajemmin. Potilaiden näkökulmat voivat tarjota uutta tietoa kehittämisen tueksi tai uusia kehittämiskohteita. Potilaiden kokemusten ja ehdotusten tarkastelu voi tehdä terveydenhuollosta potilaskeskeisempää, vaikka potilas tuntuisi jäävän huomiotta kiireessä.

Tulokset ovat kuitenkin tärkeitä maahanmuuttaja-asiakkaiden kivunhoidon kannalta. Tuloksia voidaan hyödyntää lisättäessä terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietoja maahanmuuttajien kivun ilmaisusta ja siihen suhtautumisesta. On myös tärkeää, että maahanmuuttaja-asiakaskin luottaa henkilökuntaan. Gisslerin, Malinin ja Matveisen (2006: 80) mukaan hyväksi koettu hoidon laatu ja luottamus hoitohenkilökuntaan edistävät oikea-aikaista hoitoon hakeutumista ja parempaa hyvinvointia. Se myös motivoi asiakasta noudattamaan hoito-ohjeita ja sitoutumaan hoitoonsa.

Tässä tutkimuksessa ei otettu huomioon maahanmuuttajalasten kokemuksia kipukäytännöistä heidän näkökulmastaan. Meillä ei ollut mahdollisuutta haastatella lapsia, koska meidän oli rajoittava aikuisten näkökulmaan. Siksi jatkossa olisi tärkeää saada tietoa maahanmuuttajalasten kokemuksista kivun ilmaisemisesta ja sen kohtaamisesta terveydenhuollossa.

7.4 Kehittämishaasteet

Tutkimuksen tekeminen oli haastava, koska me kaikki kolme olemme eri kulttuureista. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä avoimella kyselylomakkeella neljällä kielellä: suomeksi, englanniksi, farsiksi ja somaliksi. Osa vastasi kysymyksiin äidinkielellään ja osa valitsi jonkin muun hyvin osaamansa kielen. Lomakkeita suljettaessa kaikki olemassa olevat vieraat kielet oli käännettävä suomeksi, mikä oli tavallaan haastavaa ja opettavaista.

Opinnäytetyön alussa meillä oli aikatauluvaikeuksia, joten yhteisen tapaamisajan löytäminen oli vaikeaa. Siksi suurin osa tapaamisista pidettiin etänä. Tällä tavoin olemme edenneet työssämme hyvin ja saaneet opinnäytetyön valmiiksi ajallaan.

Opinnäytetyötä tehdessämme saimme tietoa kivun ilmaisusta ja hoidosta omassa kulttuurissamme. Tutkimuksen aikana yhteistyötaitomme ja tiedonkäsittelytaitomme ovat kehittyneet huomattavasti. Jokainen opinnäytetyön vaihe on opettanut meille uusia asioita, kuten rehellisyyden, eettisyyden ja luotettavuuden tärkeyden tieteellisessä tutkimuksessa.

Lähteet

Abdelhamid, Pirkko & Juntunen, Anitta & Koskinen, Liisa 2010. Keskeisiä käsitteitä. Teoksessa Abdelhamid, Pirkko & Juntunen, Anitta & Koskinen, Liisa (toim.). Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy. 265–268.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opin-
näytetöiden eettiset suositukset. Päivitetty 9.1.2020. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 1.5.2023.

Englund, Teija & Hoikka, Arja & Kalliomäki, Maija-Liisa & Raitio, Niina 2021. Kivun arviointi ja mittaaminen. Anestesiakäsikirja. Hoitotyön tietokanta. Duodecim Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim.

Englund, Teija & Hoikka, Arja & Raitio, Niina & Tiippana, Elina 2021. Lääkkeetön kivunhoito. Anestesiakäsikirja. Hoitotyön tietokanta. Duodecim Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim.

Finne-Soveri, Harriet 2008. Kipu. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnros, Eija (toim.). Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima. 189–209.

Finnström, Berit & Söderhamn, Olle 2006. Conceptions of pain among Somali women. *Jornal of Advanced Nursing* 54(4). 418–425.

Gammons, Victoria & Caswell, Glenys 2014. Older people and barriers to self-reporting of chronic pain. *British Journal of Nursing*. 23 (5). 274–278.

Gissler, Mika & Malin, Maili & Matveinen, Petri 2006. Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut: Terveydenhuollon palvelut ja sosiaalihuollon laitospalvelut. Teoksessa Gissler, Mika & Malin, Maili & Matveinen, Petri & Sarvimäki, Matti & Kangasharju, Aki 2006. Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut. Työpoliittinen tutkimus 296. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. <https://www.researchgate.net/profile/Maili-Malin/publication/230620647_Maahanmuuttajat_ja_julkiset_palvelut_terveydenhuollon_palvelut_ja_sosiaalihuollon_laitospalvelut/links/0912f50221d95048be000000/Maa-hanmuuttajat-ja-julkiset-palvelut-terveydenhuollon-palvelut-ja-sosiaalihuollon-laitospalvelut.pdf>. Viitattu 9.2.2023.

Givler, Amy & Bhatt, Harshil & Maani-Fogelman, Patricia A. 2022. The Importance Of Cultural Competence in Pain and Palliative Care. Päivitetty 23.5.2022. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493154/>>. Viitattu 7.2.2023.

Huttunen 2010. Kulttuuriset arvot ja transferenssit. Teoksessa Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti (toim.). Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim. 321–328.

Juntunen, Anitta 2010. Kipukäyttämisen kohtaaminen. Teoksessa Abdelhamid, Pirkko & Juntunen, Anitta & Koskinen, Liisa (toim.). Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy. 168–175.

Juntunen, Anitta 2010. Tulkin ja kulttuuritulkin käyttö taitona. Monikulttuurisen hoitosuhteen rakentamisen hoito. Teoksessa Abdelhamid, Pirkko & Juntunen, Anitta & Koskinen, Liisa (toim.). Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy. 145–156.

Kauppila, Marjo & Närhi, Matti & Hagelberg, Nora & Salanterä, Sanna 2006. Kivun arvioinnin apuvälineet. Kivun hoitotyön toteutus. Teoksessa Kauppila, Marjo & Närhi, Matti & Hagelberg, Nora & Salanterä, Sanna (toim.). Kivun hoitotyö. Porvoo & Helsinki: WSOY. 75–106.

Kipu. 2017. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>>. Viitattu 27.1.2023.

Koskinen, Liisa 2010. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, Pirkko & Juntunen, Anitta & Koskinen, Liisa (toim.). Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy. 16–19.

Kotovaino, Taina & Lehtonen, Annu 2017. Kivun arviointi. Kipupotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Hoitotyön tietokanta. Duodecim.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Käsitteet. 2023. Työn tueksi. Maahanmuutto ja kulttuurien moninaisuus. Aiheet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 20.1.2023. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttaja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>>. Viitattu 17.2.2023.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Viitattu 10.2.2023.

Lovering, Sandy 2006. Cultural Attitudes and Beliefs About Pain. *Journal of Transcultural Nursing*. 17(4). 389–395. <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1043659606291546>>. Viitattu 6.2.2023.

MacLachlan, Malcolm 2006. *Culture and Health: A Critical Perspective Towards Global Health*. 2. PAINOS. West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.

Mitä on pitkäaikainen eli krooninen kipu? 2019. Pitkäaikainen kipu. Kivunhallintatalo. Terveyskylä.fi. Päivitetty 12.7.2019. <<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitk%C3%A4aikainen-kipu/mit%C3%A4-on-pitk%C3%A4aikainen-kipu>>. Viitattu 25.1.2023.

Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. 2004. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. ETENE:n 5. kesäseminaari. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf>>. Viitattu 7.2.2023.

Niemi-Murola, Leila & Pöyhiä, Reino 2012. Kipu, kieli ja kulttuuri. *Finnanest*. 45 (1). 48–51. D1. <[Http://www.finnanest.fi/files/niemi-murola_kipu.pdf](http://www.finnanest.fi/files/niemi-murola_kipu.pdf)>. Viitattu 28.1.2023.

Oroza, Valentina 2010. Maahanmuuttaja suomalaisen terveyskeskuksen arjessa. Yleislääkäri kohtaa maahanmuuttajan. Teoksessa Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti (toim.). Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim. 272–295.

- Oroza, Valentina 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 123 (4). 441–447.
- Peacock, Mrs Sue & Patel, Mrs Shilpa 2008. Cultural influences on pain. *Reviews in pain*.1 (2). 6–9.
- Päivinen, Jere 2017. Mitä tiedämme maahanmuuton taloudellisista vaikutuksista? Selvitys maahanmuuton taloudellisten vaikutusten kokonaisuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:27. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160396/RAP2017_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 27.1.2023.
- Raeside, Lavinia 2011. Physiological measures of assessing infant pain: a literature review. *British journal of nursing*. 20 (21). 1370–1376.
- Räty, Minttu 2002. Kuka on maahanmuuttaja? Teoksessa Räty, Minttu (toim.). *Maahanmuuttaja asiakkaana*. Helsinki: Tammi. 11–15.
- Sainola-Rodriguez, Kristi 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Salomäki, Timo & Kalliomäki, Maija 2020. Kivun voimakkuuden arviointi. Teoksessa Kiviluoma, Kai & Saari, Teijo & Tallgren, Minna & Uusaro, Ari & Yli-Hankala, Arvi 2020. *Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito*. Duodecim.
- Samovar, Larry A. & Porter, Richard E. & McDaniel, Edwin R. 2013. *Diverse Health Care Belief Systems. Cultural Influences on Communication Contexts: Responding to the Setting*. Teoksessa Samovar, Larry A. & Porter, Richard E. & McDaniel, Edwin R. (toim.). *Communication between cultures*. Boston: Ma. 308–359.
- Saukkonen, Pasi 2013. Suomalainen multikulttuurismi. Teoksessa Saukkonen, Pasi (toim.). *Erilaisuuksien Suomi. Vähemmistö- ja kotouttamispolitiikan vaihtoehdot*. Helsinki: Gaudeamus. 115–150.
- Schubert, Carla & Kruus, Johanna 2010. Tulkki yhteistyökumppanina. Teoksessa Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti (toim.). *Kulttuurit ja lääketiede*. Helsinki: Duodecim. 297–304.
- Selkokeskus. 2021. Miksi tarvitsemme selkokieltä? Julkaisu 27.7.2021. <<https://selkokeskus.fi/selkokieli/>>. Viitattu 2.4.2023.
- Talib, Mirja-Tytti & Löfström, Jan & Meri, Matti 2004. Kulttuuri. Teoksessa Talib, Mirja-Tytti & Löfström, Jan & Meri, Matti (toim.). *Kulttuuri ja koulu: avaimia opettajalle*. Helsinki: WSOY. 14–16.
- Tapio, Halla 2010. Maahanmuuttajien hoitoon liittyviä näkökohtia. Suomalainen psykiatri ja maahanmuuttajapotilas. Teoksessa Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti (toim.). *Kulttuurit ja lääketiede*. Helsinki: Duodecim. 338–362.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Päivitetty 8.2.2021. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 9.2.2023.

Tilvis, Reijo 2010. Vanhuksen kipu. Teoksessa Tilvis, Reijo & Pitkälä, Kaisu & Strandberg, Timo & Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.). Geriatria. 2. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.

Tilvis, Reijo & Björkman, Mikko & Sorva, Antti 2007. Dementiapotilaan kivun arvioinnin ja hoidon ongelmia. Tabu 15 (3). 4–7. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134262/tabu32007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 25.1.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaino, Anneli 2018. Krooninen kipu ja kärsimys. Teoksessa Kalso, Eija & Haanpää, Maija & Hamunen, Katri & Kontinen, Vesa, Vaino, Anneli (toim.). Kipu. Duodecim Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kustannus Oy Duodecim.

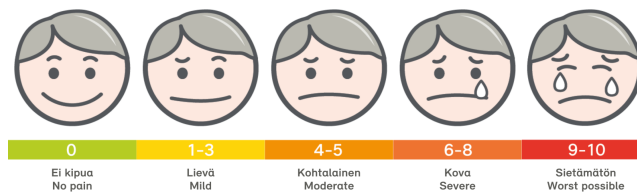
Valvira 2020. Kivun hoito. Päivitetty 28.5.2020. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/kivun-hoito>>. Viitattu 25.1.2023.

Vitikainen, Anna-Mari 2014. Monikulttuurisuus. Julkaisu 15.8.2014. <<https://filosofia.fi/fi/ensyklopedia/monikulttuurisuus#Monikulttuurisuus-termin%20moninaisuus>>. Viitattu 2.2.2023.

Liite 1. Erilaiset kipumittarit



Kuva 1. VRS ja NRS kipumittarit (kuva: Mohamed Ali)



Kuva 2. Kasvomittari (kuva: Mohamed Ali)

	0 PISTETTÄ	1 PISTE	2 PISTETTÄ	TULOS
Hengitys	Normaali ääntelystä riippumatta. Lyhyt hyperventilaatiojakso.	Hengitys ajoittain vaivalloista. Pitkä hyperventilaatiojakso.	Hengitys äänekästä tai vaivalloista. Cheyne-Stokes -hengitystä.	
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä.	Satunnaista vaikerointia tai voihketta. Valittavaa tai moittivaa, hiljais- ta puhetta.	Hengitys äänekästä tai vaivalloista. Cheyne-Stokes -hengitystä.	
Ilmeet	Hymytön tai ilmeetön.	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistää	
Elekieli	Ei tarvetta lohduttamiseen.	Kireä. Ahdistunutta kävelyä. Levotonta liikehdintää.	Jäykkä. Kädet-nyrkissä. Polvet koukussa. Poisvetämistä tai työntämistä. Riuhtomista.	
Lohduttaminen	Levollinen.	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyyntyyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntäminen ei onnistu.	
			Tulos yhteensä:	

Kuva 3. PAINAD-mittari (kuva: Khadije Rahimi)

Liite 2. Kyselylomakkeet neljällä kielellä: suomeksi, englanniksi, farsiksi ja somaliksi

Kipukokemukskysely

Opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajien kipukokemuksia, heidän kivunilmauksiaan ja siihen suhtautuminen omassa kulttuurissaan sekä suomalaisessa terveydenhuollossa. Tavoitteena on tuoda uusia tietoja, jonka avulla voidaan parantaa sairaanhoitajien erilaista kipuhoidotyötä monikulttuuristen potilaiden kanssa työskentelyssä.

Suostumus

Olen tietoinen tietosuojasta ja ymmärrän sen.

Linkki tietosuoja sivustolle: <https://tietosuoja.fi/gdpr>

Olen saanut tiedot opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua opinnäytetyöhön liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön. Minulla on mahdollisuus valita kieli, jota ymmärrän hyvin, ja vastata kysymyksiin joko suomeksi, englanniksi, farsiksi tai somaliksi.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen, että mikäli keskeytän opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn osallistumien tai perutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa. Toivottaisiin vastaamaan kysymyksiin mahdollisimman monin sanoin, jotta saataisiin hyvät tulokset.

Suostumalla vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön kyselyyn.

Suostun tietojeni käyttämiseen opinnäytetyössä. *

Taustatiedot

Mikä on sukupuolesi?

- Mies
 Nainen
 Muu

Mistä olet kotoisin?

Kuinka vanha olet?

Oletko Suomen terveydenhuollon asiakas vai työntekijä?

- Asiakas
 Työntekijä
 Asiakas ja työntekijä

Kuinka usein käytät Suomessa terveydenhuoltopalveluita?

Kysymykset

1. Kuvaile, miten ilmaiset yleensä kipua. Anna esimerkki siitä.

2. Miten itse suhtaudut kipuun omassa kulttuurissasi? Mitä ajattelet siitä?

3. Millainen vaikutus sukupuolella on mielestäsi omassa kulttuuripiirissäsi kivun ilmaisuun?

4. Millainen vaikutus iällä on mielestäsi omassa kulttuurissa kivun ilmaisuun?

5. Millaista kivunhallintamenetelmää kulttuurissasi käytetään?

6. Miten sinua on kohdeltu Suomen terveydenhuollossa, kun sinulla on ollut kipuja?

7. Mitä asioita toivoisit suomalaisista terveydenhuoltopalveluista kivunhoidon kannalta?

Tietojen lähetykset

Tallenna

Pain experience survey

The aim of the thesis

The purpose of the thesis is to describe the pain experiences of immigrants, their expressions of pain and the attitude towards it in their own cultures and in Finnish health care. Our goal is to bring new information that can be used to improve nurses' different pain management work when working with multicultural patients.

Consent

I am aware of data protection and I understand it. Link to the data protection website: <https://tietosuojafi/en/home>

I have received information about the possible collection, processing and disclosure of personal data related to the thesis and it has been possible for me to familiarize myself with the privacy statement related to the thesis.

I have not been pressured or enticed to participate in the thesis.

I have had enough time to consider my participation in the thesis. I have the opportunity to choose a language that I understand well and answer questions either in Finnish, English, Farsi or Somali.

I understand that my participation is voluntary and I can withdraw this consent at any time without giving any reason. I am aware that if I stop taking part in a thesis-related survey or withdraw consent, the data and samples collected from me up to the time of suspension and withdrawal of consent can be used as part of the research material. We really appreciate versatile answers so that we can reach our goals.

By agreeing, I confirm my participation in this thesis survey.

I agree to use my data in the thesis. *

Background information

What is your gender? Man
 Woman
 Other

Where are you from?

How old are you?

Are you a Finnish healthcare customer or employee? Customer
 Employee
 Customer and employee

How often do you use healthcare services in Finland?

Questions

1. Describe how you usually express pain? Give an example of that.

2. How do you feel about pain in your own culture? What do you think about it?

3. What kind of influence do you think gender has on the expression of pain in your own cultural circle?

4. What kind of influence do you think age has on the expression of pain in your own culture?

5. What kind of pain management method is used in your culture?

6. How have you been treated in Finnish healthcare when you had pain?

7. What things would you like to be improved from Finnish healthcare services in terms of pain management?

Tietojen lähetyks

استعلام تجربه درد

هدف پایان نامه

هدف از پایان نامه توصیف تجربیات درد مهاجران، بیان درد آنها و نگرش نسبت به آن در فرهنگ خود و در مراقبت های بهداشتی فنلاند است. هدف ما ارائه اطلاعات جدیدی است که می تواند برای بهبود کارپرستاران در مدیریت درد هنگام کار با بیماران چندفرهنگی مورد استفاده قرار گیرد

رضایت

من از حفاظت داده ها خبر دارم و آن را درک می کنم.

لینک سایت حفاظت داده : <https://tietosuojafi/en/home> لینک با زبانهای انگلیسی و فنلاندی موجود میباشد.

من اطلاعاتی در مورد جمع آوری، پردازش و افشای احتمالی داده ها شخصی مربوط به پایان نامه دریافت کرده ام و این فرصت به من داده شده است تا با بیانیه حفظ حریم خصوصی در مورد پایان نامه آشنا شوم

من برای شرکت در پایان نامه تحت فشار نبوده ام یا اغوا نشده ام

من زمان کافی برای بررسی مشارکت خود در پایان نامه داشته ام. من این امکان را دارم که زبانی را انتخاب کنم که می فهمم و به سوالات به یکی از زبان های فنلاندی، انگلیسی، فارسی یا سومالیایی پاسخ دهم

من درک می کنم که شرکت من داوطلبانه است و می توانم هر زمان که بخواهم بدون ارائه هیچ دلیلی این رضایت را پس بگیرم. می دانم که اگر شرکت در نظرسنجی مربوط به پایان نامه را متوقف کنم یا رضایت را پس بگیرم، داده ها و نمونه های جمع آوری شده از من تا زمان تعلیق و انصراف از رضایت، می تواند به عنوان بخشی از مطالب تحقیق استفاده شود. امیدواریم به سوالات تا حد ممکن خوب جواب داده شود تا نتایج خوبی بدست بیآوریم

با موافقت، شرکت خود را در این نظرسنجی پایان نامه تأیید می کنم.

موافقم که از داده های من در پایان نامه استفاده شود. *

اطلاعات پس زمینه

دیگر زن مرد جنسیت شما چیست؟

شما اهل کجا هستید؟

چند ساله هستید؟

مشتری و کارمند کارمند مشتری آیا شما یک مشتری یا کارمند در مراقبت های بهداشتی فنلاند هستید؟

چند وقت یکبار از خدمات مراقبت های بهداشتی در فنلاند استفاده می کنید؟

سوالات

1. نحوه بروز درد را توضیح دهید؟ مثالی از آن بزنید.

2. در فرهنگ خودتان چه احساسی نسبت به درد دارید؟ تو در مورد آن چه فکر می کنید؟

3. فکر می کنید جنسیت چه نوع تأثیری بر بیان درد در حلقه فرهنگی خودتان دارد؟

4. فکر می کنید سن چه تأثیری بر بیان درد در فرهنگ خودتان دارد؟

5. چه نوع روش مدیریت درد در فرهنگ شما استفاده می شود؟

6. در مراقبت های بهداشتی فنلاند در زمانی که درد داشتید، چگونه رفتار کرده اید؟

7. چه چیزهایی از خدمات مراقبت های بهداشتی فنلاند از نظر درمان درد درخواست دارید؟

Tietojen lähetys

Su'aalaha khibradda xanuunka

Ujeedada cilmibaarista

Ulajeedka Cilmibaarista waxaa waaye in lagu sawiro sida dadka dalka u soo guurey udareemaan xanuun iyo sidee umuujiyaan dareen xanuuneed iyo sidee ugafalceliyaan dhaqankooda ahaan iyo kan finnish ahaanba. Hadafkayagu waa inaan keenno warbixino cusub kuwaasoo loo isticmaali karo in lagu hagaajiyo shaqada kala duwan ee maaraynta xanuunka ee daryeelayaasha marka laga shaqaynayo bukaanada dhaqamada kala duwan leh.

Ogalaansho

Waxaan ka warqabaa ilaalinta xogta waanan fahamsanahay.

Ilaalinta xogta waxaa lagu heli karaa oo keliya Finnish iyo Ingiriis. Linkigaas ayaana ka helee: <https://tietosuojafi/en/home>

Waxaan helay macluumaad ku saabsan ururinta, habaynta iyo shaacinta xogta shaqsiga ah oo laga yaabo inay la xiriirto tixraaca, waxaana fursad la iisiiyay inaad indho indheeyo baaritaanka kaasoo laxariiro qaanuunka arrimaha khaaska ah.

Maanan la igu cadaadin mana la igu qalqaalin in aan ka qeybqaato cilmibaarida. Waxaa la isiiyay waqti ku filan oo aan uga fakaro ka qeybqaadashada cilmibaarista. Waxaan fursad u heystaa inaan doorto luqad aan fahmayo aana ku jawaabaayo mid kamid ah luqadahaan, Finnishka, Ingriiska, Farsi ama Soomaali.

Waan fahamsanahay in kaqeybgalkaygu yahay mid ikhtiyaar ah oo aan ka bixi karo ogolaanshahaan waqti kasta oo aanan sheegin sabab. Waan ogsoonahay in haddii aan joojiyo ka-qaybgalka sahan-tijaabo ah ama aan ka noqdo ogolaanshahayga, waxaan u malaynayaa in xogta iyo sambalada la ururiyey ilaa wakhtiga joojinta iyo ka-bixista ogolaanshaha loo isticmaali karo qayb ka mid ah xogta cilmi baarista. Waxaan kaa codasaneenaa inaad nasiiso jawaabo waafi ah si aan uhelno natiijooyin wanaagsan.

Ogalaansho ahaan waxaan xaqiijinayaa ka qaybqaadashadayda suaalaha cilmibaarista.

Waa ogolahay in loo isticmaalo xogteyda cilmibaarista *

Xog guud

Waa maxay jinsigaaga? Nin
 Naag
 Kale

Xaggee ka soo jeeda?

Immisa jir ayaad tahay?

Ma waxaad tahay macamiil ama shaqaale hay'adda daryeelka caafimaadka ee Finland? macmiilka
 shaqaale
 macmiilka iyo shaqaalaha

Intee jeer ayaad adeegsataa daryeelka caafimaadka ee Finland?

Su'aalaha

1. Sharax sida aad inta badan u muujiso xanuunka? Raacina tusaale.

2. Sidee ayaad ula tacaashaa xanuunka dhaqankiina? Maxaad umaleeneesaa?

3. Saameyn nooc ah ayaad u maleyneysaa in jinsigu uu ku leeyahay muujinta xanuunka dhaqankiina?

4. Aragtidaada maxaa saameyn ah oo ay da'du ku leedahay muujinta xanuunka ku hayo dhaqankaaga?

5. hab nuucee ah aya maareynta xanuunka loo adeegsadaa dhaqankaaga?

6. Sidee aya laguugu daweeeyey daryeelka caafimaadka ee Finnishka markii aad xanuunsatay?

7. Maareynta xanuunada iyo dhibaatooyinka ku jira adeegyada caafimaad ee Finland waa maxay arrimaha aad ka rabi laheyd daryeelka caafimaadka ee Finland?

Tietojen lähetyks