



# Kulttuurilähtöinen hoitotyö asiakkaan kohtaamisessa

- Aikuisen somalipotilaan kipukäyttäytyminen

---

Lakanen, Tove

Suomela, Melina

2012 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Otaniemi

## Kulttuurilähtöinen hoitotyö asiakkaan kohtaamisessa

- Aikuisen somalipotilaan kipukäyttäytyminen

Tove Lakanen  
Melina Suomela  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2012

Tove Lakanen, Melina Suomela

### Kulttuurilähtöinen hoitotyö asiakkaan kohtaamisessa

- Aikuisen somalipotilaan kipukäyttäytyminen

Vuosi	2012	Sivumäärä	36
-------	------	-----------	----

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kulttuurisia tekijöitä tulee ottaa huomioon kohdatessa aikuisen somalipotilaan päivystys- ja ajanvarauspoliklinikalla HYKS Korvaklinikalla. Tutkimusten pohjalta saatujen tulosten perusteella tuotettiin opas, jonka tarkoituksena on tukea HYKS Korvaklinikan päivystys- ja ajanvaraus poliklinikoiden sairaanhoitajien työtä.

Somalialaisten määrä Suomessa on kasvanut merkittävästi viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tämän vuoksi tarvitsemme terveydenhuollossa tietoa somalialaisten kulttuurista ja sosiaalisista taustoista, jotta ymmärrämme heidän tekojaan ja valintojaan hoitaessamme heitä.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksia löydettiin tietokannoista, jotka sisälsivät suomen- ja englanninkielisiä hoitotieteellisiä tutkimuksia. Mukaan katsaukseen valittiin kuusi tutkimusta, joista yksi oli suomenkielinen ja loput englanninkielisiä. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin deduktiivista sisällön analyysiä. Opinnäytetyön teoreettisena lähtökohtana käytettiin Madeleine Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön auringonnousumalli, jonka pääkohtien avulla tarkastelimme työtämme.

Tämän opinnäytetyön tulokset jakautuvat seitsemään yläluokkaan: koulutukselliset tekijät, taloudelliset tekijät, poliittiset ja oikeudelliset tekijät, kulttuuriset arvot ja elämäntavat, sukulaisuus ja sosiaaliset tekijät, uskonnolliset ja filosofiset tekijät ja teknologiset tekijät. Yhdessä nämä tekijät muodostavat pääluokaksi holistisen terveyden Leiningerin auringonnousumallin mukaisesti. Tulosten perusteella kulttuuriset, sosiaaliset ja uskonnolliset tekijät antavat vahvimmin vaikutteita aikuisen somalipotilaan kipukäyttäytymiseen.

Tutkimuksia aiheesta on niukasti saatavilla suomen ja englanninkielellä. Tulevaisuutta ajatellen olisi hyvä, että tutkimuksia aiheesta tehtäisiin enemmän, koska globalisoituminen vaikuttaa kulttuureihin ja niiden säilyvyyteen.

Asiasanat: kipu, somalialainen, kipukäyttäytyminen

Tove Lakanen, Melina Suomela

**Cultural encounter, the client- centered care**

- **The pain behavior of an adult Somali patient**

Year	2012	Pages	36
------	------	-------	----

---

The purpose of this study was to determine what kind of cultural factors should be considered when facing an adult Somali patient at the emergency and outpatient appointments at HUCH (Helsinki University's Central Hospital) Ear Clinic. Based on our results we made a guide to support the nurses working at the Ear Clinic at HUCH.

The number of Somalis in Finland has increased significantly in the last 10 years. That is why we in health care need knowledge of their culture and social backgrounds, in order to understand their actions and their choices in treating them.

The study was carried out as a systematic literature review and the studies were found in information databases, which included Finnish and English nursing research. We chose six studies to our review, one of which was in Finnish, the rest in English. Materials were analysed using deductive content analysis. In the theoretical basis of this study we used Madeleine Leininger's transcultural nursing sunrise model, and we studied our work through the main points of this model.

The results of this study are divided into seven upper categories: Educational factors, Economical factors, Political and legal factors, Cultural values and ways of life, Family and social factors, Religious and philosophical factors, and Technological factors. Together, these factors form the main category of holistic health in Leininger's sunrise model. The results show that the strongest factors affecting the pain behaviour of an adult Somali patient are the cultural, social and religious factors.

There are only few studies available in Finnish and English. Because of the effects on cultures and their survival globalization brings, for future benefits, it would be good to have research done on the subject.

Keywords: pain, Somali, pain behaviour

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Kulttuurilähtöinen hoitotyö .....	7
3	Kipukäyttäytyminen Somalian kulttuurissa .....	8
3.1	Kulttuuriset arvot ja elämäntavat .....	8
3.2	Uskonnolliset ja filosofiset tekijät .....	9
3.3	Sukulaisuus ja sosiaaliset tekijät .....	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	11
5	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus prosessina .....	12
6	Aineiston keruu .....	13
7	Aineiston analyysi .....	13
8	Tulokset .....	14
8.1	Sukulaisuus ja sosiaaliset tekijät .....	14
8.2	Kulttuuriset arvot ja elämäntavat .....	15
8.3	Uskonnolliset ja filosofiset tekijät .....	16
8.4	Poliittiset ja oikeudelliset tekijät .....	16
8.5	Taloudelliset tekijät .....	17
8.6	Koulutukselliset tekijät .....	17
8.7	Teknologiset tekijät .....	17
9	Eettisyys ja luotettavuus .....	17
10	Oppaan sisällölliset ja muodolliset valinnat .....	19
11	Pohdinta .....	20
	Kuviot .....	24
	Kuvio 1 Tiedonhaku .....	24
	Taulukot .....	25
	Taulukko 1 Tiedonhaku .....	25
	Taulukko 2 Katsaukseen valitut tutkimukset .....	26
	Taulukko 3 Sisällönanalyysin tulokset .....	28
	Liite 1 Haastattelu .....	31
	Liite 2 Opas .....	34

## 1 Johdanto

Somalialaisten määrä Suomessa on kasvanut merkittävästi viimeisen kymmenen vuoden aikana (Tilastokeskus 2012). Tämän vuoksi tarvitsemme terveydenhuollossa tietoa heidän kulttuuristaan ja sosiaalisista taustoistaan, jotta ymmärrämme heidän tekojaan ja valintojaan hoitaessamme heitä. (Pitkänen 1998, 9 - 10.) Sairaanhoitajan tulee pyrkiä työssään hoitamaan potilaita samanarvoisesti eettisyyttä ja potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihonväristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. (Sairaanhoidtajaliitto 1996.)

Opinnäytetyömme kuuluu HYKS Korvaklinikan hankkeeseen. Tarkoituksenamme on selvittää millaisia kulttuurisia tekijöitä tulee ottaa huomioon kohdatessa aikuinen somalipotilas päivystys- ja ajanvarauspoliklinikalla HYKS Korvasairaalassa. HYKS Korvaklinikka kuuluu Helsingin ja Uudenmaan eli HUS erikoissairaanhoidon piiriin ja se on ainoa ympäri vuorokauden päivystävä erikoisalan sairaala Uudenmaan alueella. Poliklinikka muodostuu ajanvaraus- ja päivystyspoliklinikasta, sekä poliklinikan leikkaussaleista. Potilasmateriaali koostuu kaikenikäisistä korvapäivystys- ja kurkkutautialan potilaista. Päivystyksessä käy vuosittain noin 10 000 asiakasta ja jälkipoliklinikka käyntejä on noin 3000. (HUS 2011.)

Teemme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksena käyttäen deduktiivista sisällönanalyysiä ja kokoamme saaduista tutkimustuloksista oppaan HYKS Korvaklinikan poliklinikoille käytettäväksi. Opas tulee antamaan tietoa hoitohenkilökunnalle siitä, millaisia kulttuurisia tekijöitä tulee ottaa huomioon somali asiakkaan kipukäyttäytymisestä polikliinisessä hoitotyössä. Kirjallisuuskatsauksemme perustuu aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta, kirjallisuuteen sekä artikkeleihin. Avainsanoina työssämme ovat kipu, somalialainen, ja kipukäyttäytyminen. Työssä käytämme käsitettä somali kertoessamme somalialaisista.

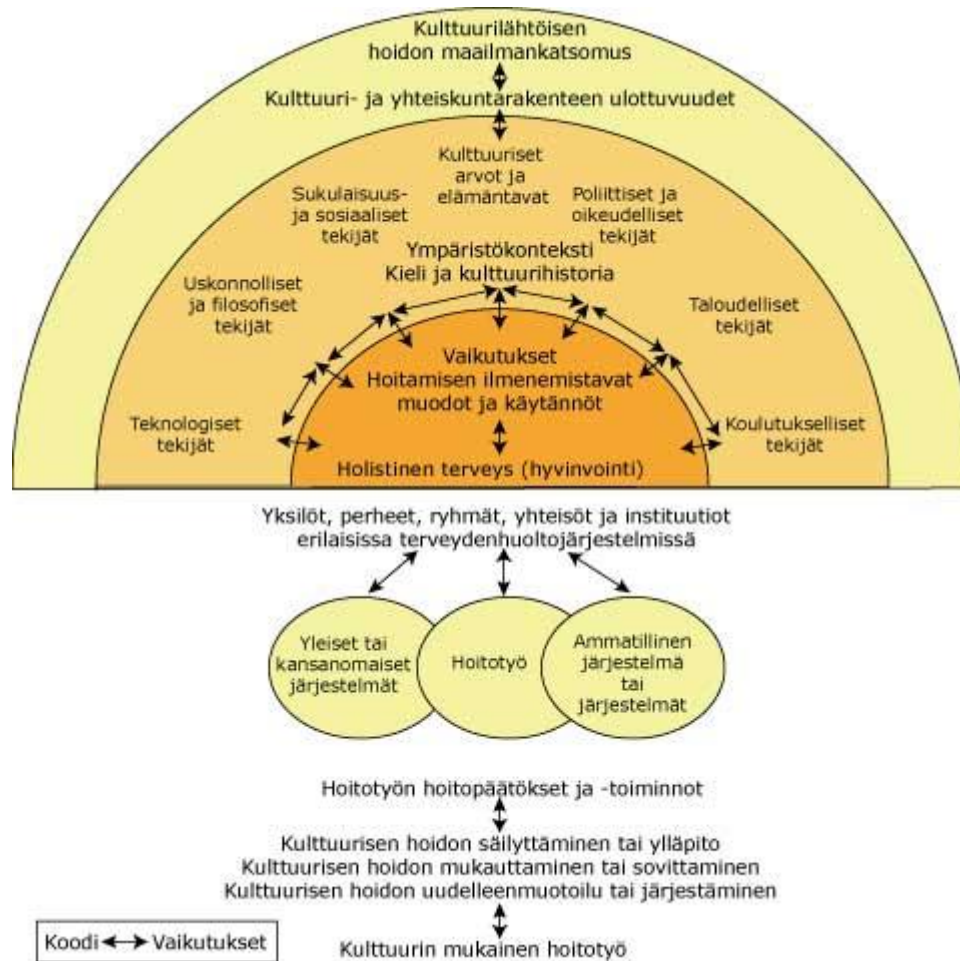
Käytämme opinnäytetyömme teoreettisena lähtökohtana Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön auringonnousumallia ja tarkastelemme työtä sen pääkohtien avulla, jotka ovat: teknologiset tekijät, uskonnolliset ja filosofiset tekijät, sukulaisuus ja sosiaaliset tekijät, kulttuuriset arvot ja elämäntavat, poliittiset ja oikeudelliset tekijät, taloudelliset tekijät ja koulutukselliset tekijät. (Marriner-Tomey 1994, 413.)

## 2 Kulttuurilähtöinen hoitotyö

Kulttuurilähtöisen hoitotyön teoria on laajin holistinen hoitotyön teoria, sillä se ottaa huomioon elämän ja olemassaolon ajanmittaa muuttuvan kokonaisuuden. Tähän kuuluvat yhteiskuntarakente, maailmankuva, kulttuuriarvot, ympäristöolosuhteet, kielelliset ilmaisut, sekä kansanomaiset ja ammatilliset hoitojärjestelmät. (Marriner-Tomey 1994, 413 - 415.)

Hoitotyötä kuvataan transkulttuurisena ilmiönä, jossa sairaanhoitajat ovat vuorovaikutuksessa asiakkaiden, henkilökunnan ja muiden ryhmien kanssa. Hoitajien tulisi pyrkiä tunnistamaan ja käyttämään työssään eri kulttuureista peräisin olevaa tietoa hoitaja- potilas suhteesta ja hoitojärjestelmistä. Hoitotyö, hoidonpäämäärät ja tehtävät vaihtelevat kulttuurista toiseen, sillä eri kulttuureista tulevilla ihmisillä on erilainen yhteiskuntarakente, maailman katsomus ja erilaiset kulttuuriarvot. Transkulttuurisen hoitotyön tavoitteena on tehdä kulttuurista ammatillisen hoitotiedon ja hoitokäytännön perusta, joka antaa lähtökohdan käsitteiden muodostamiselle, sekä hoidon suunnitellulle ja toteuttamiselle. (Marriner-Tomey 1994, 417.)

Madeleine Leininger on laatinut auringonnousumallin (The sunrise model) kuvaamaan kehittämiänsä teorian pääelementtejä. Auringonnousumallissa kuvataan auringonnousua, mikä käytännössä tarkoittaa hoitamisen nousua. Ympyrän yläosaan sijoittuu yhteiskuntarakenteen osatekijöitä ja maailman katsomuksellisia tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitoon ja terveyteen kielien ja ympäristön välityksellä. Nämä tekijät ovat: Teknologiset tekijät, uskonnolliset ja filosofiset tekijät, sukulaisuus ja sosiaaliset tekijät, kulttuuriset arvot ja elämäntavat, poliittiset ja oikeudelliset tekijät, taloudelliset tekijät ja koulutukselliset tekijät. Nämä vaikuttavat yhdessä holistiseen terveyteen, sekä kansanomaisiin, ammatillisiin ja hoitotyön järjestelmiin, jotka ovat sijoitettuna mallin alempaan osaan. Yhdessä osat muodostavat kokonaisen auringon, joka kuvastaa kaikkea sitä, mitä sairaanhoitajien täytyy ottaa huomioon ymmärtääkseen inhimillistä hoitoa ja terveyttä. Hoitotyön alajärjestelmää voidaan käyttää siltana kansanomaisten ja ammatillisten järjestelmien välillä. Alajärjestelmä koostuu kolmesta hoitotyön toiminnosta, joita ovat kulttuurisen hoidon säilyttäminen, mukauttaminen ja uudelleen muotoileminen. Tällä mallilla kuvataan ihmisiä kulttuuritaustastaan ja yhteiskuntarakenteestaan erottamattomina. (Marriner-Tomey 1994, 420 - 421.)



Kuvio 1. Leiningerin auringonmoodi (Leiningerin transkulttuurinen malli; Leininger 1994, 421.)

### 3 Kipukäyttäytyminen Somalian kulttuurissa

#### 3.1 Kulttuuriset arvot ja elämäntavat

Kulttuurilla on suuri vaikutus siihen, miten ihminen kokee ja käsittelee kipua. Somialaisen kulttuurin lähtökohtana on, että kipu ja sairaudet tulisi kestää kärsivällisesti, sekä niihin tulisi pyrkiä etsimään parannuskeinoa. (Tiilikainen 2003, 39 - 40.) Heidän tulisi myös suhtautua sairauteen vakavasti ja pyrkiä omalla käyttäytymisellään ehkäisemään sairauksien syntyä. Vakavat sairaudet kuten syöpä saattavat aiheuttaa ongelmia somialaisessa yhteisöissä. Syöpään sairastumista pidetään häpeällisenä ja Jumalan aiheuttamana rangaistuksena huonolle käytökselle tai uskonnon laiminlyönnille. Totuutta sairaudesta salaillaan, eikä siitä puhuta sen oikealla nimellä. Myös sairaudesta kertominen perheelle, etenkin jos tauti on levinnyt saattaa aiheuttaa ongelmia. (Maiche 2010, 46 - 49.) Somialaisessa kulttuurissa yksi tapa arvioida kipua ja sairautta on ilmaisemalla ja kuvailemalla niiden määrää ja laatua. Kysyttäessä soma-



lialaiselta miten hän voi, tai mihin sattuu, yleisin vastaus on, että kaikkialle. Somalikulttuurissa naiset voivat kokea myös väsymyksen kipuna, koska eivät muuten haluaisi väsymystään myöntää. Käytännössä kaikki ihmiset kokevat kivun fyysisesti saman lailla, eikä kipukäyttäytyminen eroa paljolti muista. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 32 - 33.)

Suomessa ja muissa länsimaissa on tavanomaista kätellä potilasta hänen tullessa vastaanotolle, tässä tilanteessa tulee kuitenkin huomioida, että somalialaiset eivät välttämättä kätelevä vastakkaista sukupuolta. Silmiin katsomista pidetään Suomessa luottamuksen eleenä, mutta somalialaiset saattavat kokea sen aggressiivisuuden merkinä, epäkunnioittamisena ja huonona kasvatuksena. He voivat myös tulkita silmiin katsomisen seksuaalisen mielenkiinnon ilmaisuksi, etenkin jos lääkäri tai hoitaja on vastakkaista sukupuolta. (Maiche 2010, 41.) Somalialaiset eivät ole välttämättä kulttuurissaan tottuneet ennalta ehkäisevään hoitoon, vaan haluavat useimmiten lääkkeellistä hoitoa kuin terveysneuvontaa (Kalso ym. 2009, 32 - 33).

Somaleiden tulisi pukeutua säädyllisesti ja naisilla vaatteiden tulisi peittää koko vartalo lukuun ottamatta kasvoja. Eikä pukeutumisen tulisi korostaa naisellista vartaloa. Somalimiehiä koskevat samat säännökset säädyllisen pukeutumisen suhteen, mutta heidän pukeutumisensa kuitenkin eroaa vaatteiden peitettävyyden suhteen. Miesten ei ole soveliasta paljastaa kehoaan navasta polviin, edes samaa sukupuolta olevalle henkilölle, kuitenkin hänen ollessaan lääkärin tai hoitajan vastaanotolla tämä sallitaan, jos se on tutkimuksien kannalta välttämätöntä. Naisen ja miehen ei tulisi näyttäytyä alasti keskenään avioliiton ulkopuolella. Kulttuurin mukaisesti perheenjäsenten tulisi huolehtia sairastuneen hygieniasta kun hän ei siihen itse ole kykeneväinen. Sairaalassa ollessa tästä voidaan sopia hoitohenkilökunnan kanssa erikseen. (Maiche 2010, 27 - 28.)

### 3.2 Uskonnolliset ja filosofiset tekijät

Somaleiden käyttäytymiseen ja tapoihin vaikuttavat myös uskonnolliset tekijät. (Maiche 2010, 26.) Islamin uskonto korostaa yhteistä uskonnon harjoitusta, ja se ilmenee islamin viitenä pilarina: uskontunnustuksena, rituaalisena rukoiluna, almuverona, paastona ja pyhiinvaelluksena Mekkaan. Islamin uskon sosiaalista luonnetta kuvaavat vielä monet uskonnolliset juhlapäivät. (Hattstein 2008, 15). Islamin uskonnossa Allah on maailmankaikkeuden luoja sekä ylläpitäjä, joka on määrännyt kaiken ennalta ja joka ohjaa kaikkea tapahtuvaa ja tulevaa. Allahia pidetään oikeamielisenä ja hyväntahtoisena jumalana, joka armahtaa kaikkia häneen uskovia ja häntä palvelevia. Häntä pidetään myös tuomion herrana, joka tuomitsee ihmiset kuoleman jälkeen heidän maanpäällisten tekojensa mukaan. (Hattstein 2008, 20 - 21.)

Islamilaisessa uskonnossa terveyteen ja sairauteen yhdistetään myös yliluonnollisia, sosiaalisia ja yksilöllisiä ulottuvuuksia, joiden tulisi olla tasapainossa keskenään. Islamin mukaan ulottu-

vuuksien keskinäisen tasapainon häiriintyessä, saattaa se aiheuttaa ihmisen sairastumisen. Vaikka islamilainen uskomus sairauksien suhteen on moninainen ja uskomuksiin pohjautuvaa, ovat somalialaiset jo vuosikausia ymmärtäneet lian ja sairauksien yhteyden, sekä sairauksien leviämisen tarttumalla. (Tiilikainen 2003, 39 - 40.)

Somalialaisilla kipuun liittyy vahvasti Islamin uskonto ja uskomukset, jotka antavat kivulle uuden näkökulman ja merkityksen tulkitsemiseen (Tiilikainen 2005, 198 - 205). He ajattelevat myös että kivun kestäminen auttaa lujittamaan uskoa, vahvistamaan sielua ja molemmat edesauttavat kestämiään paremmin koviakin kipuja. (Maiche 2010, 41.)

Uskonto vaikuttaa myös ruokavalioon. Heidän ei tulisi syödä sianlihaa, verituotteita, raatoja tai alkoholia, eikä käyttää tuotteita missä on käytetty siasta tehtyä liivatetta tai muita edellä mainittuja. Monissa maissa liivate hyväksytään, koska se on läpikäynyt perusteellisen kemiallisen käsittelyn, joka on muuntanut sen perusrakenteen. Tämä sääntö koskee myös viinietikkaa, mutta viiniä joka on muuttunut etikaksi, ei tulisi käyttää ruoan valmistuksessa. Kala ja äyriäiset ovat kaikki sallittuja, kuin myös maito ja maitotuotteet. Sikaa ja siitä jalostettuja tuotteita pidetään epäpuhtaina, mutta jos epäpuhtaasta denaturaation kautta saadaan puhdasta, sitä saa käyttää. Esimerkiksi kemiallisesti käsiteltyjä sian luita, ihoa ja jäänteitä voidaan käyttää ruoan valmistuksessa. Alkoholin käyttö on kielletty, ellei sitä käytetä ulkoisesti puhdistukseen. (Maiche 2010, 30 - 33.)

Somaleiden elämäntapoihin kuuluu paastota yhteensä yhden kuukauden verran vuoden aikana. He uskovat että paastolla on positiivisia ja fyysisiä vaikutuksia kehoon, mutta tästä ei kuitenkaan ole pystytty osoittamaan tieteellistä näyttöä. Paastoamiseen saavat osallistua pääasiassa täysi-ikäiset, fyysisesti ja psyykkisesti terveet miehet ja naiset. Paasto kestää auringon noususta, auringon laskuun, jolloin käytännössä pääateria syödään auringon laskun jälkeen. Ennen auringonnousua somalialainen voi syödä kevyen aamiaisen, mutta se ei ole pakollinen. Paaston aikana hän ei saa syödä, juoda, harrastaa seksiä tai tupakoida ja hänen tulisi käydä työssä normaalisti. Somalipotilaan lääkäri voi päättää tarvittaessa potilaan paastoamisesta, mikäli hän on sairas. Kroonisesti sairas saa olla paastoamatta ja ottaa lääkityksensä normaalisti. (Maiche 2010, 33 - 35.)

Paaston aikana verikokeita saa ottaa ja potilasta saa lääkitystä suoneen, lihakseen tai ihon kautta, muttei suun kautta. Peräruisketta ei tulisi tällöin antaa. Nenätippoja saa käyttää, mutta ainetta ei saa valua nieluun asti. Näistä syistä potilas voi kieltäytyä hoidosta, mutta hoidon olleessa välttämätön, edellä mainitut hyväksytään ja paasto päivät voidaan korvata myöhemmin. (Maiche 2010, 33 - 35.)

### 3.3 Sukulaisuus ja sosiaaliset tekijät

Somaliassa elämän keskeiset elementit muodostavat perhe ja sukulaisuus sekä taloudelliset ja poliittiset tekijät. Yleisimmin somaliperhe muodostuu vanhempien ja lapsien lisäksi, isovanhemmista, tädeistä, enoista, serkuista ja ystäväistä, tätä perherakennetta sanotaan suurperheeksi. Heidän kulttuurissaan tulee vahvasti esille sukupuolierot ja niitä pyritään vahvistamaan jo lapsen synnyttyä. Kulttuurissa on tavanomaista, että poikalapsi tuo kunniaa perheelle. Tästä huolimatta myös tyttölapset ovat tervetulleita somaliperheeseen. Perheessä etenkin tyttären ja äidin suhde on läheinen, tyttäret ovat apuna kotitöissä ja myöhemmin tyttären avioituessa merkitsee se perheelle myötäjäisiä sulhasen perheeltä. Kulttuurissa miehen naisihanteena nähdään hiljainen, loukkauksia sietävä nainen, joka hyväksyy aviomiehensä dominoivan asenteen. Heidän kulttuurissaan avioliittoa ei määritellä pelkästään kahden puolison välisenä liittona, vaan se yhdistää kaksi eri sukua keskenään. (Tiilikainen 2003, 29 - 34.)

Kulttuurin mukaan somalimiehellä voi olla neljä vaimoa, jos hän on kykeneväinen huomioimaan heitä yhtä arvoisesti. Tällöin jokainen vaimo lapsineen muodostaa oman yksikkönsä ja asuu erillään muista vaimoista. Iäkkäämmällä miehellä tai merkittävässä asemassa olevalla saattaa useimmiten olla useampi vaimo. Vaikka kulttuurin mukaisesti moniavioisuus sallitaan, saattavat somalialaiset naiset kuitenkin vastustaa tätä ja tämän vuoksi vaatia eroa miehestään. Avioerot ovat yleisiä somalikulttuurissa, eikä niitä hävetä. (Tiilikainen 2003, 29 - 34.)

Somalialaisen naisen tullessa terveydenhuollon asiakkaaksi, on tavanomaista että hänellä on miessaattaja mukanaan. Saattaja voi olla aviopuoliso, oma lapsi, veli, setä tai eno. Saattajana oleva henkilö voi tarvittaessa vaatia olla läsnä vastaanotolla tutkimuksia tehdessä, varsinkin jos lääkäri on mies. Tämä on tärkeää arabian niemimaalta kotoisin oleville somaleille, mutta Pohjois-Afrikasta tai Lähi-idästä tulevat tuskin tätä vaativat (Maiche 2010, 27.) Somaleiden perheenjäsenet haluavat yleensä osallistua hoitopäätöksiin ja tuen saaminen perheeltä on olennaista (Kalso ym. 2009, 33).

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Kirjallisuuskatsauksemme tavoitteena on laatia hoitotyöhön opas somaliasiakkaan kohtaamiseen. Oppaan tarkoituksena, on olla HYKS Korvaklinikan päivystyksessä ja ajanvarauspoliklinikalla työskentelevien hoitajien työn tukena ja tuoda esille luotettavaa, näyttöön perustuvaa kulttuurilähtöistä tietoa somaliasiakkaiden kipukäyttäytymisestä. Tutkimustehtävänä on:

1. Millaisia kulttuurisia tekijöitä tulee ottaa huomioon somali asiakkaan kipukäyttäytymistä polikliinisessä hoitotyössä.

## 5 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus prosessina

Teemme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, joka on yksi laadullinen tutkimusmenetelmä eli kvalitatiivinen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kerätä olemassa olevaa tietoa, arvioida tiedon laatua sekä syntetisoida tuloksia rajatusti ja kattavasti. Kirjallisuuskatsaus rakentuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määritelmästä, alkupe-  
räistutkimusten hausta, valinnasta, laadunarvioinnista, analysoinnista ja tulosten esittämisestä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus koostuu kolmesta eri vaiheesta: Ensimmäisessä vaiheessa tehdään katsauksen suunnittelu ja toisessa vaiheessa tehdään katsaukseen haku, analysoinnit sekä synteetit. Kolmannen vaiheen sisältö koostuu katsauksen raportoinnista. Katsauksen ensimmäisessä vaiheessa tehtävässä tutkimussuunnitelmassa ilmenee tutkimuskysymykset, joita voi olla yhdestä kolmeen. Näiden tutkimuskysymysten tulisi olla mahdollisimman selkeät. Tutkimuskysymysten ollessa selvillä, mietitään menetelmää katsauksen tekoon. Menetelmän tulisi kattaa hakutermien pohtiminen, valinnat ja tietokantojen valinnat. Tiedonhakua suorittaessa olisi hakuun hyvä sisällyttää myös manuaalista tiedonhakua. Jotta tutkimuksia voidaan valita katsaukseen, tulee niitä varten laatia tarkat sisäänotto ja poissulkukriteerit, jotka voivat kohdistua kohdejoukkoon, interventioon, tuloksiin tai tutkimusasetelmaan. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 5 - 6.)

Toisessa vaiheessa edetään tutkimussuunnitelman mukaan, jolloin hankitaan ja valikoidaan mukaan otettavat tutkimukset. Ne analysoidaan tutkimuskysymysten ja laadukkuuden mukaan. Jotta katsaus onnistuisi ja tulokset olisivat relevantteja, tulee katsauksen edetessä kirjata kaikista vaiheista kattavasti. Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset, tehdään johtopäätökset ja mahdolliset suositukset. (Johansson ym. 2007, 6 - 7.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on löytää toimintatapoja, samanlaisuuksia ja eroja tutkimusaineistoista. Aineistolähtöisen tutkimuksen perusprosessina käytetään sisällönanalyysiprosessia. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, sekä seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysin avulla pystytään tiivistämään kerätty aineisto siten, että tukittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. Menetelmän avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. Sisällönanalyysissä on tärkeää, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

Kirjallisuuskatsauksessa perehdytään tutkimusongelman kannalta olennaiseen kirjallisuuteen, kuten artikkelit, kirjat, tieteelliset julkaisut ja muu luotettavaksi osoittautunut materiaali.

Tarkoituksena on selvittää, mistä näkökulmista ja miten asiaa on aiemmin tutkittu. Prosessin aikana muistiinpanoja tehdessämme kiinnitämme huomiota tutkimusotteeseen, tutkimusasetelmiin, tutkimusmenetelmiin, tulosten analyysiin, päätuloksiin ja päätelmiin. Tämän avulla pyritään osoittamaan, miten aiempi tutkimustieto on sisällöllisesti merkityksellinen työstämämme kirjallisuuskatsaukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 98 - 113.)

## 6 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kerätä tietoa järjestelmällisesti ja kattavasti kirjallisuudesta. Analysointi tehdään perustellusti muotoiltujen kysymysten avulla. Kirjallisuuskatsaus on prosessi, joka etenee suunnitellusti eri vaiheiden kautta. Alkuperäistutkimuksia haetaan systemaattisesti ja kattavasti kohdistuen niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan oleellista tietoa tutkimuskysymysten kannalta. (Johansson ym. 2007, 58.)

Haut tietokannoista tehtiin ajalla 8. - 9.3.2012. Haku suoritettiin seuraavista tietokannoista: Medic, Aleks, Arto, Helga, Duodecim, Pubmed, EBSCO, Google Scholar, Elsevier Science Direct ja IASP. Tietokannat valittiin niillä perusteilla, että ne sisältäisivät suomen- ja englanninkielisiä lähdeviitteellisiä julkaisuja. Hakusanoina käytimme somali, kipu, kipukäyttäytyminen, hoito, kulttuuri, islam ja muslimi, sekä samat muunneltuna englannin kielelle somali, pain, pain behaviour, care, culture, islam ja muslim. Yhdistelemällä sanoja saimme rajattua hakutuloksia. Mukaan hyväksyttiin vain suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia jotka käsitelivät somalien kipua ja kipukäyttäytymistä. Tietokannoista tehdyt haut löytyvät taulukosta 1. Kaikkia tutkimuksia, jotka haun perusteella olisivat olleet tutkimuksen kannalta oleellisia, ei päästy lukemaan vaikean saatavuuden vuoksi. Tutkimuksia valittiin mukaan kuusi, jotka ovat vuosilta 2001 - 2010. Rajasimme tutkimusten julkaisuvuodet 2000-luvulle, sillä halusimme mahdollisimman uutta ja ajan tasalla olevaa tutkittua tietoa somaleiden kulttuurista. Taulukossa 2. ilmenevät tutkimusten tarkoitukset, menetelmät ja keskeiset tulokset.

## 7 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa päätetään mikä tässä aineistossa on kiinnostavaa, eli opinnäytetyön aihe. Toisessa vaiheessa käydään läpi itse aineisto, erotellaan ja merkitään ne asiat, jotka sisältyvät kiinnostuksen kohteeseen. Tällöin kaikki muu rajataan pois tutkimuksesta. Toisen vaiheen jälkeen aineisto luokitellaan, jolloin saadaan alaluokat. Alaluokista muodostetaan yläluokat ja yläluokista pääluokat. Luokittelun jälkeen analyysistä kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa induktiiviseen sisällön analyysiin eli aineistolähtöiseen sisällön analyysiin ja deduktiiviseen eli teorialähtöiseen sisällön analyysiin. Deduktiivisen sisällön analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, joka voi olla teoria tai käsite järjestelmä. Sisällön analyysin ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan analyysinrunko. Analyysi rungon ollessa strukturoitu aineistosta kerätään vain niitä asioita jotka sopivat analyysi runkoon. Analyysiä tehdessä voidaan poimia aluksi mukaan yläluokkaa tai alaluokkaa kuvaavia ilmiöitä ja sijoittaa ne analyysirungon mukaisesti. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä kategoriat määritellään saadun tiedon perusteella, ja niihin etsitään aineistosta sisältöjä, niitä kuvaavista lausumista. Analyysiä ohjaa siis valmis aikaisemman tiedon mukaan muodostettu teoria tai käsitejärjestelmä, etenemistapana tällöin on yleisestä yksityiseen. Strukturoidun analyysirungon avulla voidaan testata aikaisempaa teoriaa ja käsitejärjestelmää uudessa kontekstissa. (Tuomi ym. 2009, 113 - 117.) Tässä opinnäytetyössä Strukturoidun analyysirungon avulla saatiin kerättyä aineistosta ne tekijät, jotka ovat merkittäviä tutkimuskysymyksen kannalta ja sovitettua ne analyysirungon mukaisesti oikeisiin kohtiin. Tällöin tutkimuskysymykseen saatiin vastaukset Leiningerin auringonnousumallin mukaisesti.

## 8 Tulokset

Aineistonanalyysissä käytettiin strukturoitua analyysirunkoa. Yläluokkina rungossa olivat koulukselliset tekijät, taloudelliset tekijät, poliittiset ja oikeudelliset tekijät, kulttuuriset arvot ja elämäntavat, sukulaisuus ja sosiaaliset tekijät, uskonnolliset ja filosofiset tekijät ja teknologiset tekijät. Alaluokat muotoutuivat sen mukaan, millaisia kulttuurisia tekijöitä tulee ottaa huomioon somaliasiakkaan kipukäyttäytymisestä polikliinisessa hoitotyössä. Tämän jälkeen alaluokat sijoitettiin oikeiden yläluokkien alle. Pääluokaksi muodostui holistinen terveys (hyvinvointi). Näistä seitsemästä yläluokasta nousi vahvasti esiin sukulaisuus ja sosiaaliset tekijät, kulttuuriset arvot ja elämäntavat sekä uskonnolliset ja filosofiset tekijät. Pääluokat, yläluokat ja alaluokat löytyvät taulukosta 3.

### 8.1 Sukulaisuus ja sosiaaliset tekijät

Sukulaisuuden ja sosiaalisten tekijöiden vaikutuksesta aikuisen somali potilaan kipukäyttäytymiseen nousivat seuraavat alaluokat: sukupuoli, ikä ja sosiaalinen asema yhteisössä.

Lindforsin (2006, 14) tutkimuksen mukaan sukupuolierot vaikuttavat kipukäyttäytymiseen. Naisilla kipukynnys on matalampi kuin miehillä, mutta kuitenkin Lindfors painottaa, että Bendelowin mukaan naisilla on luonnollinen kyky selviytyä kivun kanssa, koska heillä on kokonaisvaltaisempi lähestymistapa kipuun kuin miehillä. Myös sukupuolihormonit: estradioli ja testosteroni vaikuttavat kivunkokemiseen sukupuolten välillä. Grahamin (2010, 8) tutkimuksessa

tuli esille somalinaisten ajattelevan, että heidän ei tulisi valittaa kipua ja somalimpiesten taas odotetaan suhtautuvan kipuun tynemmin kuin somalinaisten, myös Finnström & Söderhamn (2006, 418) yhtyvät tutkimuksessaan edelliseen somalimpiesten kohdalla. Finnströmin ym. tutkimuksessa tuli esille naisten erilaiset tavat kuvailla kipua. Naiset kokivat kivun luonnollisena osana elämää, ja kokivat uskonnon auttavan ihmistä hyväksymään kivun (2006, 422). Lindforsin (2006) ja Finnströmin ym. (2006) tutkimuksissa tuli esille sukupuolen vaikuttavan kipukäyttäytymiseen ja kivun kokemiseen.

län tuomat fyysiset muutokset kehossa vaikuttavat kipukäyttäytymiseen ja kivun ilmaisuun. Arthursin (2010,9) tutkimuksessa tuli esille, että monet vanhemmat ihmiset ovat alistuneita tilaansa ja haluttomia ilmaisemaan kipua, koska pelkäävät olevansa taakkana muille. Lindforsin (2006, 14) ja Laschin (2002, 5) tutkimuksissa mainitaan iän vaikuttavan kipukäyttäytymiseen, mutta sitä ei ole perusteltu.

Lindforsin (2006, 18) tutkimuksen mukaan sosiaalinen asema yhteisössä vaikuttaa kivun kokemiseen. Hän on kuvannut tutkimuksessaan tosielämän tilannetta, jossa sosiaalinen asema korostuu kipukäyttäytymisessä. Laschin (2002,3) tutkimuksessa sosiaalisen roolin on vain mainittu vaikuttavan kipukäyttäytymiseen.

## 8.2 Kulttuuriset arvot ja elämäntavat

Kulttuuristen arvojen ja elämäntapojen vaikutuksista aikuisen somali potilaan kipukäyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä nousivat seuraavat alaluokat: kulttuuri ja ennakkoluulot kivun lääkehoitoa koskien.

Ihmisellä on kulttuurisidonnaisia tapoja reagoida kipuun ja kivun ilmaisu riippuu muun muassa siitä, onko kivunkokija yksin, omaisten seurassa, yleisellä paikalla, minkälaisia odotuksia ja kieltoja sosiaalinen ympäristö asettaa. Jos kivun ilmaiseminen aiheuttaa enemmän emotionaalisia ja sosiaalisia menetyksiä kuin kivun hoitaminen tuottaa etuja, voi kipupotilas peittää kivun ilmaisunsa kuulialta. Kulttuurissa sosiaalisen ympäristön asettamat kiellot voivat vaikuttaa kipukäyttäytymiseen, etenkin somalimpiesten kohdalla, joiden tulisi suhtautua kipuun tynesti. (Lindfors 2006, 15). Nessin (2009, 66) mukaan kivunkokeminen ja sen merkitys voi olla kulttuurisidonnaista. Ness on tutkimuksessaan lainannut Martinellin (1987) teoriaa, jonka mukaan kulttuurilla on välitön yhteys kipukäyttäytymiseen ja sen kokemiseen.

Finnström ym. (2006) mukaan kipu ja kipukäyttäytyminen ovat yhteydessä potilaan sosiaaliseen ja kulttuuriseen kontekstiin. Kulttuuri tarjoaa myös malleja siitä, miten hoitaa ja helpottaa kipua (2006, 418). Kulttuurisesti hyväksytty kipukäyttäytyminen on opittu jo varhaisessa lapsuudessa (2006, 419). Kivunilmaisu ja kipukäyttäytyminen ovat sosiaalisesti ja kulttuuri-

sesti sidonnaisia keskenään. Kulttuurilla on suuri rooli, siinä miten kipuun asennoidutaan ja miten sitä ilmaistaan (2006, 424). Laschin (2002, 3) mukaan kulttuuri on yhteydessä kipukokemukseen, mukaan lukien kivunilmaisu sekä kivun kielellinen ilmaisu. Hän myös ilmentää kulttuurin laajaksi käsitteeksi ja jakaa sen kahteen tyyliin. Ensimmäisessä tyyliin kuvataan tapoja, jolla yhteiskunta muokkaa kipua ja sen merkitystä. Toisessa tyyliin taas käsitellään tapoja, joissa kulttuuri sisältää käsityksen kivusta ja sen ilmaisusta, kipukäyttämisen ja sen merkityksestä.

Arthurs (2010, 9) tuo tutkimuksessaan esille, että kaikissa kulttuureissa on omat tavat hoitaa ja lääkittää kipua. Tämä saattaa aiheuttaa ennakkoluuloja somalipotilaalle kivun lääkitystä ja sen toteutusta kohtaan. Ennakkoluulojen lisäksi lääkityksen toteutusta saattaa vaikeuttaa uskonnolliset tekijät ja uskomukset.

### 8.3 Uskonnolliset ja filosofiset tekijät

Uskonnollisten ja filosofisten tekijöiden vaikutuksista aikuisen somali potilaan kipukäyttämiseen vaikuttavista tekijöistä nousivat seuraavat alaluokat: Uskonto ja uskomukset.

Arthursin (2010, 8) tutkimuksen mukaan uskonnon on mainittu vaikuttavan kipukäyttämiseen tiettyjen uskonnon tuomien uskomusten kautta, mutta ei ole sitä tutkimuksessaan perustellut. Nessin (2009, 74) tutkimuksessa haastateltiin neljää somalineaista kivun kokemisesta, he toivat esille uskomusten vaikuttavan kipukäyttämiseen ja sen kokemiseen.

### 8.4 Poliittiset ja oikeudelliset tekijät

Poliittiset ja oikeudelliset tekijöiden vaikutuksista aikuisen somali potilaan kipukäyttämiseen vaikuttavista tekijöistä nousivat seuraavat alaluokat: yhteiskunnallinen ahdingo, aikaisemmat kipukokemukset, sorretuksi tuleminen sekä sosiaaliluokka.

Lindfors (2006, 14) tuo tutkimuksessaan esille kärsimyksen antropologiaa. Tietämättömät, sorretut ja toisinajattelijat kokevat eniten kipua, tuolloin kivun kokemiseen tulee poliittinen ja kollektiivinen komponentti. Hän myös kuvaa yhteiskunnallisen ahdingon kulttuurisessa ja poliittis- taloudellisessa yhteydessä vaikuttavan kivun kokemiseen ja kipukäyttämiseen. Tutkimuksessa kerrotaan myös kidutetuksi tulemisesta ja sen vaikutuksesta kipuun. Lindfors on käyttänyt Scarryn teoriaa, jonka mukaan kidutus on ilmiö, jossa maskuliinisesti objektivoidaan ja hajotetaan ruumis sekä persoona.



Finnström ym.(2006, 421 - 422) haastatteli tutkimuksessaan ruotsissa asuvia somali naisia, jotka kertoivat aikaisemmista kipukokemuksistaan ja niiden vaikutuksesta tämän hetkisiin kipukokemuksiin. Aikaisemmat kipukokemukset liittyivät ympärileikatuksi sekä raiskatuksi tulemiseen. Naiset kokivat aikaisempien kipukokemusten vaikuttavan heidän kivunsietokykyyn nykypäivänä.

#### 8.5 Taloudelliset tekijät

Taloudellisten tekijöiden vaikutuksista aikuisen somali potilaan kipukäyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä nousi seuraava alaluokka: köyhyys.

Lindfors (2006, 14) mainitsee tutkimuksessaan köyhyyden lisäävän vaikutusta kipukäyttäytymiseen ja kivun kokemiseen.

#### 8.6 Koulutukselliset tekijät

Koulutukselliset tekijöiden vaikutuksista aikuisen somali potilaan kipukäyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä nousi seuraavat alaluokat: koulutus ja kieli.

Laschin (2002, 2) tutkimuksessa ilmenee koulutuksen vaikuttavan siihen miten ihminen ymmärtää ja kokee sairauden, sekä miten hän kohtaa ja ilmaisee kipua. Lindfors (2006, 14) tukee tätä teoriaa omassa tutkimuksessaan.

Lindforsin (2006,14) tutkimuksessa käsitellään kielen vaikutusta kivun kokemiseen ja ilmaiseamiseen. Hän olettaa että, jos kipupotilaan kielessä on vain harvoja kipua kuvaavia sanoja, niin silloin kokemus on tunteena vähemmän eriytynyt, kuin potilaalla jonka kielessä on useampia tapoja ja vivahteita kuvata kipua. Lasch (2002, 5) mainitsee tutkimuksessaan kielen vaikuttavan kipukäyttäytymiseen, mutta ei sitä ole perustellut.

#### 8.7 Teknologiset tekijät

Tutkimuksissa ei tullut esille teknologisten tekijöiden vaikutuksista kipukäyttäytymiseen ja kivunkokemiseen.

### 9 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksemme luotettavuutta arvioidessa olemme noudattaneet tieteellisiä käytäntöjä, kuten rehellisyyttä tulosten esittämisessä, huolellisuutta lähteiden ja artikkeleiden merkitsemisessä ja tulosten tarkkaa kirjaamista.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tutkimus arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisällön johdon mukaisuus painottuu. Lähtökohtana arvioinnille on tutkimuksen kohde ja tarkoitus. Seuraavaksi arvioidaan omat sitoumukset tutkijana tässä tutkimuksessa ja selvitetään miksi tämä tutkimus on tärkeää. Olettamukset tutkimuksen alussa, sekä onko tutkijan ajatukset muuttuneet. Kolmantena perehdytään aineiston keruuseen, millä menetelmällä aineisto on kerätty, erityispiirteet ja mahdolliset ongelmat. Arvioinnissa tulee ottaa myös huomioon tutkimuksen tiedon antajat, sekä tutkija- tiedonantaja suhde. Tutkimuksen kesto vaikuttaa myös luotettavuuteen. Lopuksi arvioidaan aineiston analyysi, itse tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. (Tuomi ym. 2009, 140 - 141.)

Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Reliaabeliuudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta, eli siis kykyä antaa ei sattumanvaraisia tuloksia. Validilla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoitus. Reliaabelius voidaan todeta esimerkiksi kahden arvioijan päätyessä samanlaiseen tulokseen. Validius merkitsee myös kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten sekä tulkintojen yhteensopivuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi ym. 2004,216 - 217. )

Tehdessämme opinnäytetyötämme olemme raportoineet tarkasti työmme eri vaiheet ja käytäneet luotettavia lähteitä. Lähteiden luotettavuutta lisää tutkijoiden lääketieteellisesti korkea koulutuksellinen asema. Koska työmme on opinnäytetyö, ei siihen ole sidottuna rahoitusta taikka muita sidonnaisuuksia. Olemme työssämme antaneet arvoa tutkimusten tekijöille, merkitsemällä alkuperäislähteet oikein tekstiin. Käyttämämme tutkimukset ja artikkelit ovat suomen ja englanninkielisiä. Työmme luotettavuuteen vaikuttavat englanninkieliset artikkelit, sillä englanti on meille vieraskieli. Opinnäytetyön tekemisen yhteen vaiheeseen kuuluu tiedonhaku, johon kävimme hakemassa opastusta informaattikolta.

Olemme määrittäneet opinnäytetyön alussa tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteet, tutkimustehtävän ja tutkimusmenetelmän selkeästi, joka edesauttaa lukijan käsitystä opinnäytetyöstä. Aineiston keruu tehtiin systemaattisesti ja vaiheet kirjattiin tarkasti ylös. Aineistomme koostuu kahdesta systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta, kahdesta haastatteluna toteutetusta tutkimuksesta, yhdestä laadullisesta tutkimuksesta, jossa oli käytetty narratiivista sisällön analyysiä ja yhdestä artikkelista. Pohdimme aineiston luotettavuutta, etenkin kirjallisuuskatsauksien kohdalla koska ne eivät olleet alkuperäistutkimuksia. Valitsimme ne kuitenkin mukaan koska ne sisälsivät opinnäytetyön kannalta oleellista tietoa ja ne oli toteutettu kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteereitä noudattaen.

Arvioidessa tutkimusten luotettavuutta ja eettisyyttä käytimme arvioinnin pohjana Johanssonin ym. (2007, 106) laatimaa kvalitatiivisten tutkimusten laatukriteerit taulukkoa. Apuna käytetyt kysymykset löytyvät taulukosta 4.

Tavoitteenamme oli lisätä oppaan luotettavuutta käymällä HYKS Korvaklinikalla 20.3.2012 haastattelemassa apulaisosastonhoitajia Minna Kuittista ja Vappu Rekolaa. Käytimme haastattelun toteuttamiseen opinnäytetyömme pohjalta laadittua kysymysrunkoa. Kysymykset haastattelurunkoon saatiin tehdessä sisällönanalyysiä. Rungon kysymykset määräytyivät Leiningerin auringonnousumallin mukaisesti sisällönanalyysistä vahvimmin nousseiden pääkohtien mukaan, jotka olivat sukulaisuus ja sosiaaliset tekijät sekä kulttuuriset arvot ja elämäntavat. Haastattelussa nousi esille samoja asioita, joita tutkimuksessammekin ilmeni. Haastateltavien mukaan kulttuuriset arvot ja elämäntavat korostuvat etenkin asioidessa vanhemman somalisukupolven kanssa. Nuorempi sukupolvi on omaksunut pitkälti suomalaiset tavat ja tottumukset. He kertoivat myös kommunikoinnin sujuvan paremmin nuorten somaliaikuisten kanssa, koska kielelliset ongelmat ovat heidän kanssaan vähäisiä. Ensimmäisten vuosien aikana, kun somaleita alkoi tulla Suomeen, heillä korostui sosiaalisen aseman vaikutus, mutta nykyään se on vähentynyt huomattavasti. Haastattelussa käytetty haastattelurunko löytyy liitteestä 1.

Olemme pyrkineet lisäämään opinnäytetyömme luotettavuutta ja eettisyyttä nimeämällä sisäänotto kriteerit, joiden avulla olemme arvioineet sisään otettuja tutkimuksia. Avainsanat ovat: kipu, somalialainen ja kipukäyttäytyminen.

## 10 Oppaan sisällölliset ja muodolliset valinnat

Tuotteen kehittämisprosessi voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen, ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Siirtyminen vaiheesta toiseen ei edellytä että edellinen vaihe olisi päättynyt. Esimerkiksi luonnostelu vaiheessa voidaan olla yhteydessä asiakkaisiin, jolloin se saattaa tämentää kehittämistarvetta. Tuotteen kehitysprosessi edellyttää asiantuntijoiden ja tahojen välistä yhteistyötä sekä yhteydenpitoa. (Jämsä & Manninen 2000, 28 - 29.)

Oppaan kirjoittaminen alkaa pohdinnalla kenelle opas kirjoitetaan ja kuka oppaan lukijana toimii. Oppaan tulee kertoa lukijalle ensi vilkaisulla, mistä oppaassa on kysymys. Oppaan tulee edetä myös loogisesti ja otsikoiden tulee olla mielenkiintoa herättäviä. Tekstiä kirjoittaessa tulee huomioida kohderyhmä, jolle opas on osoitettu. Oppaan ymmärrettävyyttä lisää selkeät kappalejaot ja että asiat on kerrottu selkeästi ja ytimekkäästi. Tarvittaessa tekstiä voidaan havainnollistaa kuvien avulla. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36 - 43.) Hyvä opas sisältää konkreettisen terveystavoitteen, oikeaa ja virheetöntä tietoa ja että sisältö on

selkeästi esillä. Tärkeää on että opas on helppo lukuinen, sisältää sopivan määrän tietoa, herättää huomiota, kohderyhmä on selkeästi määritelty, kuvitus tukee tekstiä ja luo hyvän tunnelman. (Parkkunen, Vertio & Koskinen- Ollonqvist 2001, 10.)

Opinnäytetyömme ensimmäisessä tapaamisessa yhdessä HYKS Korvaklinikan edustajan Susan Armisen kanssa kävimme lävitse opinnäytetyömme tarkoitusta ja hyödynnettävyyttä. Tapaamisessa hän toi esille HYKS Korvaklinikan poliklinikoilla muodostuneen tarpeen oppaasta, jossa käsiteltäisiin aikuisen somali potilaan kipukäyttäytymistä ja siihen vaikuttavia kulttuurisia tekijöitä. Oppaan rakenteen pohjana toimii, opinnäytetyömme aineistonanalyysin kautta saadut tulokset sekä tekemämme haastattelun pohjalta saadut tulokset. Pohdimme tapaamisessa myös oppaan visuaalista rakennetta, jotta se olisi kaikin puolin toimiva. Päädyimme siihen että oppaasta pyrittäisiin tekemään lyhyt, ytimekäs ja se olisi selkeästi luettava. Rakenteessa tuli myös ottaa huomioon, oppaan käytännöllisyys, nopea saatavuus ja hygieenisuus. Päädyimme yhdessä työelämäedustajien kanssa tekemään oppaasta sähköisen, joka olisi tällöin tulostettavissa, nopeasti saatavissa ja hygieeninen. He toivoivat myös, että oppaan lopussa olisi lyhyt suomi-somali kipusanasto, joka olisi tarvittaessa saatavilla mikäli tulkkia tai tulkkiina toimivaa omaista ei ole paikalla.

## 11 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tulokset linjassa viitekehukseen, nousi esille sukulaisuuden ja sosiaalisten tekijöiden vaikutukset kipuun ja sen kokemiseen. Tutkimuksien mukaan somalinaisilla kipukynnys on matalampi kuin miehillä, mutta kuitenkin naisilla on luonnollinen kyky selviytyä kivun kanssa, koska heillä on kokonaisvaltaisempi lähestymistapa kipuun kuin miehillä. Tutkimuksen mukaan Somalinaiset ajattelevat, että heidän ei tulisi valittaa kipua ja somalimiesten taas odotetaan suhtautuvan kipuun tynemmin kuin somalinaisten, esille tuli myös naisten erilaiset tavat kuvailla kipua. Naiset kokivat kivun luonnollisena osana elämää, ja kokivat uskonnon auttavan ihmistä hyväksymään kivun. Myös ikä vaikuttaa kipukäyttäytymiseen ja sen kokemiseen. Monet vanhemmat ihmiset ovat alistuneita tilaansa ja haluttomia ilmaisemaan kipua, koska pelkäävät olevansa taakkana muille. Tutkimuksissa kuvattiin myös sosiaalisen aseman vaikuttavan kipukäyttäytymiseen. Tutkimuksissa tuotiin esille myös poliittiset, oikeudelliset ja taloudellisten tekijöiden vaikutuksista aikuisen somali potilaan kipukäyttäytymiseen. Tutkimusten mukaan tietämättömyys, köyhyys, sorretuksi tuleminen ja toisinajatteleva lisäävät omalta osaltaan kivun kokemista. Yhteiskunnallisen ahdingon kulttuurisessa ja poliittis- taloudellisessa yhteydessä vaikuttaa kivun kokemiseen ja kipukäyttäytymiseen. Tutkimuksissa kerrotaan myös kidutetuksi tulemisesta ja sen vaikutuksesta kipuun. Tutkimuksissa ilmeni myös Koulutuksellisten tekijöiden vaikuttavan siihen miten ihminen ymmärtää ja kokee sairauden, sekä miten hän kohtaa ja ilmaisee kipua. Tutkimuksissa ei nousut esille teknologisten tekijöiden vaikuttavan kipukäyttäytymiseen ja kivun kokemiseen.

Tutkimusten tuloksista voi päätellä, että monet eri tekijät vaikuttavat aikuisen somali potilaan kipukäyttäytymiseen. Analyysin tuloksista voi päätellä, että sukulaisuus ja sosiaaliset tekijät sekä kulttuurilliset ja uskonnolliset tekijät vaikuttavat vahvimmin kipukäyttäytymiseen ja kivun kokemiseen. Fyysisesti ihmiset tuntevat kipua samalla tavalla etnisestä rodusta riippumatta, mutta somalien kipukäyttäytymiseen vaikuttavat vahvasti uskonto ja kulttuuri. On tärkeää, että nämä kipukäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät otetaan huomioon sillä ne luovat kivulle uuden merkityksen.

Tutkimuksia aiheesta oli niukasti saatavilla suomen ja englanninkielellä. Tulevaisuutta ajatellen olisi hyvä, että tutkimuksia aiheesta tehtäisiin enemmän koska globalisoituminen vaikuttaa kulttuureihin ja niiden säilyvyyteen.

## Lähteet

- Abdelhamid, P., Juntunen, A., Koskinen L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Arthurs, G. 2010. Pain and culture. Sri Lankan Journal of Anaesthesiology. 2010, 42 - 44.
- Clarkeburn, H., Mustjoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Vastapaino.
- Hattstein, M. 2008. Islam: Uskonto ja kulttuuri. Ullman.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Gummerus.
- Helsingin - ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011. Viitattu 15.2.2012.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,968,2415>
- Janhonen, S., Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, R- L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto.
- Jämsä, K., Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tammi.
- Kalso, E., Haanpää, M., Vainio, A. 2009. Kipu. Duodecim, Helsinki.
- Kuittinen, M & Rekola, V. 2012. Haastattelu 20.3.2012. HYKS Korvaklinikka.
- Kääriäinen, M., Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede- lehti. 1/2006.
- Lasch, K. 2002. Culture and Pain. International association for the study of pain. Volume X, No. 5. 2002, 1 - 9.
- Lehtonen, M., Löytty, O. 2003. Erilaisuus. Gummerus.
- Lindfors, P. 2006. Kivusta ja kulttuurista. Kipuviesti 1- lehti. 3/ 2006, 12- 19.
- Maiche, A-G. 2010. Muslimi potilaana. Duodecim.
- Marriner-Tomey, A. 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Vammalan kirjapaino Oy.

Morris, D. 2001. Ethnicity and Pain. International association for the study of pain. Volume IX, No. 4. 2001, 1 - 8.

Ness, S. 2009. Pain expressions in the perioperative period: Insights from a focus group of Somali women. Pain management nursing. Volume 10, Issue 2, June 2009, 65 - 75.

Palva, H., Perho, I. 1998. Islamilainen kulttuuri. Otava.

Parkkunen, N., Vertio, H., Koskinen- Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Trio- offset, Helsinki.

Pitkänen, P. 1998. Näkökulmia monikulttuuriseen Suomeen. Edita.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tammi.

Sailo, E., Vartti, A-M. 2000. Kivunhoito. Tammi.

Sairaanhoitajaliitto: Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. 1996. Viitattu 14.2.2012.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_työ\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_työ/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Söderhamn, O., Finnström, B. 2006. Conceptions of pain among Somali women. Journal of advanced Nursing 4/54, 418 - 425.

Tiilikainen, M. 2003. Arjen Islam: Somalinaisten elämää suomessa. Vastapaino.

Tilastokeskus: Ulkomaiden kansalaiset. 2012. Viitattu 6.2.2012.  
[http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset)

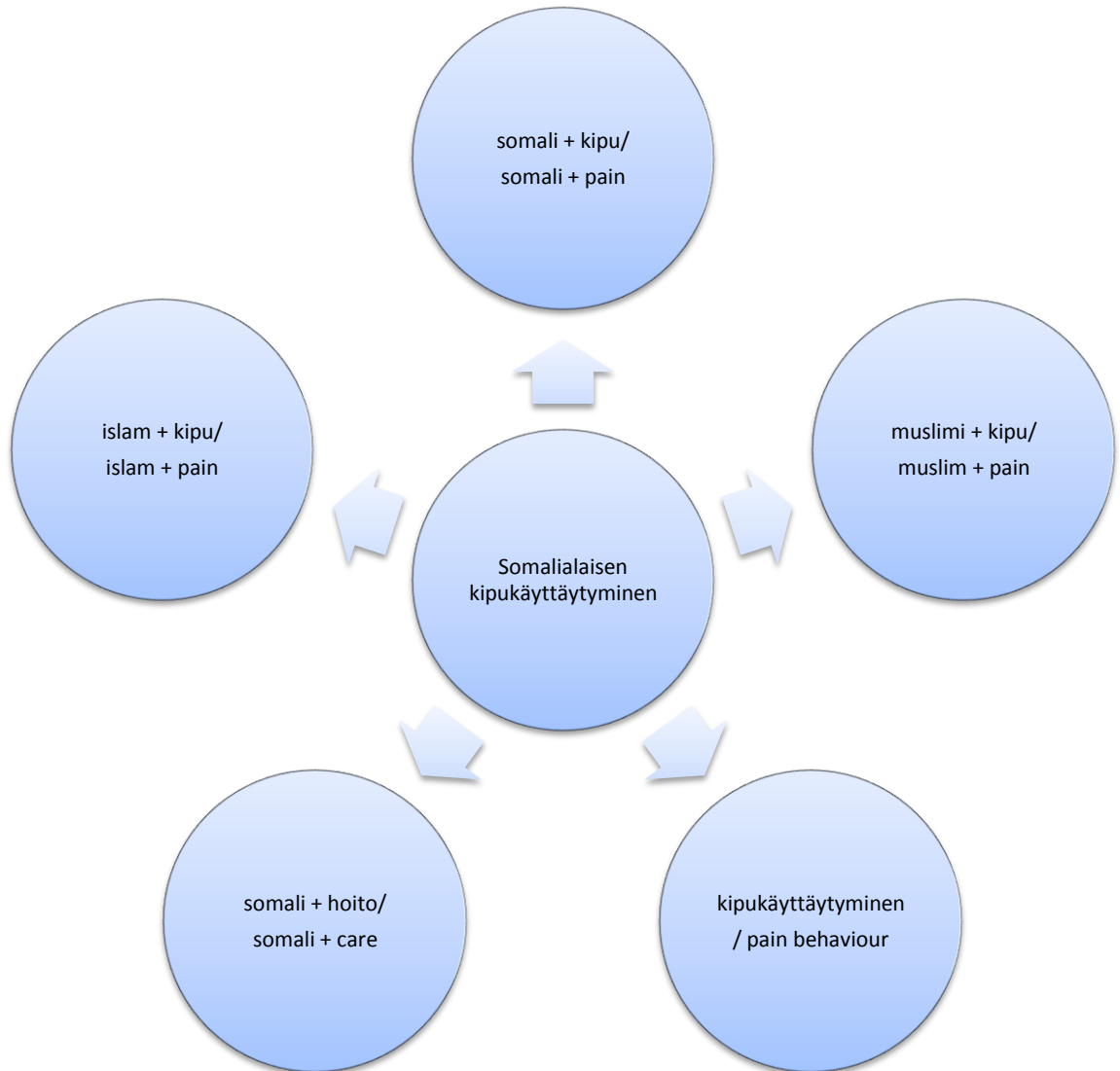
Torkkola, S., Heikkinen, H, Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Tammi

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Tuominen, R. 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. WSOY.

## Kuviot

Kuvio 1 Tiedonhaku





## Taulukot

Taulukko 1 Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella	Luettu	Hyväksytty
<b>Medic</b>	Somali + kipu	0	0	0	0
	Somali + kipukäyttäytyminen	0	0	0	0
	Somali	5	1	1	0
	Kulttuuri + hoitotyö	74	1	1	1
	Culture + pain	5	1	1	0
<b>Aleksi</b>	Somali	570	2	2	0
	Somali + kipu	0	0	0	0
	Somali + Kipukäyttäytyminen	0	0	0	0
<b>Arto</b>	Somali	48	0	0	0
	Somali + kipukäyttäytyminen	0	0	0	0
	Somali + kipu	0	0	0	0
	Kipukäyttäytyminen	1	0	0	0
<b>Helka</b>	kipukäyttäytyminen	1	0	0	0
	Somali + kipu	0	0	0	0
	Somali	101	1	1	0
	Somali + kipukäyttäytyminen	0	0	0	0
<b>Duodecim</b>	Somali	3	1	1	0
	Somali + kipu	0	0	0	0
	Kipukäyttäytyminen	4	0	0	0
	Somali + kipukäyttäytyminen	0	0	0	0
<b>Pubmed</b>	Somali	247	1	1	0
	Somali + pain	18	1	1	0
	Somali + pain behaviour	0	0	0	0
<b>EBSCO</b>	Somali	165	2	2	0
	Somali + pain	14	1	1	0

	Somali + pain behaviour	1	0	0	0
	Pain behaviour	597	4	1	0
Google Scholar	Kipu + Somalia	73	2	2	0
	Kipukäyttäytyminen	101	0	0	0
	Somali + "pain behaviour"	11	2	2	1
	Somali + "pain expression"	28	3	3	1
	Muslims pain	6	2	2	0
Elsevier Science Direct	Somali + "pain behaviour"	4	2	2	1
IASP	Muslim	6	1	1	1
	Culture	48	2	2	1
	Pain behaviour	6	0	0	0

Taulukko 2 Katsaukseen valitut tutkimukset

Tietokanta	Tutkijat/tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu menetelmä/analyysi	Keskeiset tulokset
Google Scholar	Söderhamn, O., Finnström, B. 2006. Conceptions of pain among Somali women. Tutkimus.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata käsityksiä Somali naisten kivun kokemisesta ja sen ilmaisusta.	Haastattelu. laadullinen sisällön analyysi. Haastattelussa haastateltiin yhdeksää Ruotsissa asuvaa Somali naista.	Sairaanhoitajan on pyrittävä lisäämään kulttuurista osaamistaan. Naiset ilmaisivat useita eri määritelmiä, jotka aiheuttavat kipua. Miesten odotetaan suhtautuvan kipuun tyynesti.
Google Scholar	Arthurs, G. 2010. Pain and culture. Artikkel.	Vertailla kipukäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Kipua tulisi käsitellä bio-psyko-kulttuurisena kokemuksena. Kipuun vaikuttavia tekijöitä ovat:

				ikä, sukupuoli, uskonto, yhteiskunta ja asenteet kivunhoitoa kohtaan sekä odotukset toipumista kohtaan.
<b>Elsevier Science Direct</b>	Ness, S. 2009. Pain expressions in the perioperative period: Insights from a focus group of Somali women. Tutkimus.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka Somali naiset ilmaisevat kipua käyttäen sanatonta ja sanallista viestintää perioperatiivisessa ympäristössä.	Teema haastattelu.	Kivunilmaisu sisältää sanallista ilmaisuja, joka saattaa olla ainutlaatuisia somalian kulttuurissa.
<b>Medic</b>	Lindfors, P. 2006. Kivusta ja kulttuurista. Artikkel.	Kuvata kipukäyttämistä ja kivun kokemista eri kulttuurien välillä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Kulttuuri vaikuttaa vahvasti kivun kokemiseen ja ilmaisuun ja hoitoon.
<b>IASP</b>	Morris, D. 2001. Ethnicity and Pain. Artikkel.	Tutkimus tarkastelee etnisyyden vaikutusta kipuun.	-	Etnisyys vaikuttaa kivun ilmaisuun.
<b>IASP</b>	Lasch, K. 2002. Culture and Pain. Tutkimus.	vertailla kipukäyttämistä eri kulttuurien välillä.	Laadullinen tutkimusmenetelmä, narratiivinen analyysi.	Eri kulttuurien kipukäyttämiseen vaikuttavat kulttuuri, etnisyys ja rotu.

Taulukko 3 Sisällönanalyysin tulokset

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Köyhyys	Taloudelliset tekijät	<b>Holistinen terveys (hyvinvointi)</b>
Taloudellisuus		
Uskomukset	uskonnolliset ja filosofiset tekijät	
Kulttuuriset arvot		
Uskonto		
Odotukset toipumiselle		
Ikä	Sukulaisuus ja sosiaaliset tekijät	
Sosiaalisuus		
Sukupuoli		
Sosiaalinen asema yhteisössä		
Sosiaaliset kokemukset		
Kulttuuriset kokemukset		
Kidutetuksi tuleminen		
Yhteiskunta		
Fyysinen sijainti		
Omaisten läsnäolo		
Yksinäisyys		
Häpeä		
Ympäristön aiheuttamat kielot	Kulttuuriset arvot ja elämäntavat	
Käsitykset sairaala hoidosta		
Odotukset sairaala hoidosta		
Kulttuuri		
Ennakkoluulot kivun lääkettä koskien		
Krooniset sairaudet		
Kivun syy ja merkitykset		
Geneettiset, neurofysiologiset ja fysiologiset tekijät		
Fyysiset tekijät		
Kipu toleranssi		
Psyykinen tila		

Emotionaaliset tekijät		
Yhteiskunnalliset näkemykset	Poliittiset ja oikeudelliset tekijät	
Arvot		
Kärsimys		
Sosiaaliluokka		
Yhteiskunnallinen ahdinko		
Sorretuksi tuleminen		
Toisinajattelu		
Aikaisemmat kipukokemukset		
Koulutus	Koulutukselliset tekijät	<b>Holistinen terveys (hyvinvointi)</b>
Tietämättömyys		
Kieli		
-	Teknologiset tekijät	

Taulukko 4 Kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerit (Johansson ym. 2007, 106.)

Tutkimus	Kyllä	Ei	Ei tietoa / ei sovellu
<b><i>Tutkimuksen tausta ja tarkoitus</i></b>			
Onko tutkittava ilmiö määritelty selkeästi?			
Onko tutkimuksen aihe perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti ja onko se riittävän innovatiivinen?			
Onko tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi?			
<b><i>Aineisto ja menetelmät</i></b>			
Ovatko aineiston keruu			

menetelmät ja - konteksti perusteltu ja kuvattu riittävän yksi- tyiskohtaisesti?			
Soveltuuko aineiston keruu menetelmä tut- kittavaan ilmiöön ja tutkimukseen osallistu- jille?			
Onko aineiston keruu kuvattu?			
Onko aineisto kerätty henkilöiltä, joilla on tietoa tukittavasta il- miöstä?			
Onko aineiston sisällön riittävyttä arvioitu?			
Onko aineiston käsittely ja analyysin päävaiheet kuvattu?			
Soveltuuko valittu ana- lyysi menetelmä tukit- tavaan ilmiöön?			
<b><i>Tutkimuksen luotetta- vuus ja eettisyys</i></b>			
Tutkija on nimennyt kriteerit, joiden perus- teella hän on arvioinut tutkimuksen luotetta- vuutta			
Tutkimuksessa on käy- tetty aineiston tai me- netelmien triangulaa- tiota lisäämään luotet- tavuutta			
Tutkija on pohtinut huolellisesti eettisiä kysymyksiä			

Tutkimukseen osallistuneet ovat arvioineet tutkimustuloksia ja vahvistaneet tulosten vastaavuuden kokemuksiansa; tai lukija voi tunnistaa ja ymmärtää tulokset			
Tutkija on pitänyt päiväkirjaa tai kirjoittanut muistiinpanoja tutkimuksen kulusta			
<b><i>Tulokset ja johtopäätökset</i></b>			
Tuloksilla on uutuus arvoa ja merkitystä hoidotyön kehittämisessä			
Tulokset on esitetty selkeästi, loogisesti ja rikkaasti ja niiden antia on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin			
Tutkimuksen johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä			
<b><i>Muut huomiot/ kokonaisarvio</i></b>			
Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden			

## Liitteet

Liite 1 Haastattelu

Haastattelu 20.3.2012

HYKS korvaklinikka

Apulaisosastonhoitajat Minna Kuittinen & Vappu Rekola

Olemme tehneet sisällön analyysiä deduktiivisesti, käyttäen Leiningerin auringon nousumallia. Erittelimme tutkimuksista saadut tekijät alaluokkiin ja jaoimme ne deduktiivisen mallin mukaan valmiina oleviin yläluokkiin. Analysoimme tutkimuksia seuraavasti, vastaamalla kysymyksen: Mitkä tekijät vaikuttavat kipukäyttäytymiseen?

Jaottelu vaiheessa esiin nousivat vahvasti sukulaisuus ja sosiaaliset tekijät sekä kulttuuriset arvot ja elämäntavat. Sukulaisuuden ja sosiaalisten tekijöiden vaikutuksesta kipukäyttäytymiseen nousivat seuraavat tekijät: Sukupuoli, ikä, kieli ja sosiaalinen asema yhteisössä.

1. Kirjallisuuskatsauksesta nousi esille sukupuolen vaikuttavan Somalialaisen aikuisen potilaan kipukäyttäytymiseen. Oletteko havainneet tällaista työssänne? Millä tavalla se teillä tulee esille?
2. Analyysissa nousi esille myös sosiaalisen aseman vaikutus kipukäyttäytymiseen yhteisössä. Oletteko huomanneet sosiaalisen aseman vaikuttavan kipukäyttäytymiseen? (Naisen asema somalian kulttuurissa.) Miten se ilmenee?
3. Tutkimuksissa nousi esille myös kielelliset ongelmat, jotka aiheuttivat ohjaustilanteissa väärinymmärryksiä, vaikuttaen hoidon toteutumiseen. Ilmeneekö teillä työskennellessänne Somalialaisten potilaiden kanssa näitä kielellisiä ongelmia? Missä tilanteissa haluaisitteko oppaaseen jonkinlaista suomi somalia sanastoa? Millaisia sanontoja/ sanoja?
4. Tutkimusten mukaan somalialaisessa kulttuurissa ei ole suotavaa tuoda esille henkistä pahoinvointia tai psyykkisiä sairauksia kuten masennusta tai stressiä. Tämän vuoksi somalialaiset naiset saattavat kokea henkisen pahoinvoinnin somaattisena oireiluna, kuten esimerkiksi mahakipuna ja täten hakeutua terveydenhuollon piiriin. Oletteko te työssänne törmänneet tilanteeseen, jossa somali asiakas oireilee somaattisin oirein, mutta oireileekin psyykkisesti? Missä tilanteessa tämä on tullut ilmi?



5. Kulttuuri vaikuttaa somalien arkipäiväiseen elämään ja käyttäytymistapoihin. Käyttäytymisessä esiin tulleita asioita ovat mm: muslimi mies ei kättele vastakkaista sukupuolta, alastomuutta koskevat säännöt ja ravitsemusta koskevia normeja. Koetteko olisiko näistä tiedoista hyötyä oppaassa?
6. Millaisessa muodossa haluaisitte oppaan? Erilaisia opas vaihtoehtoja ovat: A4, sähköinen opas tai taskuun mahtuva pieni opas. A4: jää voi käyttää seinällä, laminoida, laittaa taskuun taiteltuna. Sähköisen oppaan voi tulostaa netistä itselleen tai sen voi sieltä käydä lukemassa, taskuun mahtuvan oppaan hyödyt: Mahtuu kätevästi taskuun, taskusta nopeasti ottaa esille ym.

Oppaiden haitat: A4 ei taskuun taiteltuna: ei saa tarvittavan nopeasti esille, ehkä liian näkyvä. Sähköisen oppaan haitat: Tietokoneen pitäisi olla lähettyvillä. Toimisi hyvin vastaanottavan sairaanhoitajan työn tukena. Sähköinen opas ei toimi jos tarvitsee saada nopeasti esille. Taskuun laitettavan oppaan haittoina likaantuminen, hygienia syyt, kuluminen, taskuun laitettavaan oppaaseen tulee helposti laitettua liikkaa tietoa, ei ole nopea etsiä.

7. Onko teillä oppaaseen jotakin lisättävää tai poistettavaa?

## **Opas HYKS Korvaklinikalle päivystykseen ja poliklinikoille aikuisen somalipotilaan kipukäyttäytymisestä**

Tämän oppaan ovat tehneet opinnäytetyönä Otaniemen Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoidon opiskelijat yhteistyössä HYKS Korvaklinikan kanssa keväällä 2012.

Tähän oppaaseen on koottu tietoa, minkälaisia kulttuurisia tekijöitä tulee tunnistaa somalialaisen asiakkaan kipukäyttäytymisestä polikliinisessä hoitotyössä. Tulokset on koottu Madeleine Leiningerin transkulttuurisen auringonnousumallin mukaisesti. Oppaan lopusta löytyy lyhyt suomi-somali sanasto. Oppaassa on myös suora linkki varsinaiseen opinnäytetyöhön ”Kulttuurilähtöinen hoitotyö asiakkaan kohtaamisessa - Aikuisen somalipotilaan kipukäyttäytyminen”.

Linkki opinnäytetyöhön:

### **Sukulaisuus ja sosiaaliset tekijät**

- ✓ Sukupuoli vaikuttaa kipukäyttäytymiseen
- ✓ Somalilaiset ajattelevat, että heidän ei tulisi valittaa kipua, kun taas miesten odotetaan suhtautuvan kipuun tynemmin
- ✓ Somalilaisilla erilaiset tavat kuvailla kipua
- ✓ Naiset kokevat kivun luonnollisen osana elämää
- ✓ Vanhempi sukupolvi haluttomampia ilmaisemaan kipua, pelkäävät olevansa taakkana
- ✓ Sosiaalinen asema yhteisössä vaikuttaa kivun ilmaisuun

### **Kulttuuriset arvot ja elämäntavat**

- ✓ Ihmisellä on luonnostaan kulttuurisidonnaisia tapoja reagoida kipuun
- ✓ Kivun ilmaisuun vaikuttaa myös, onko kivunkokija yksin, omaisten seuras-

sa, yleisellä paikalla ja minkälaisia odotuksia sekä kieltoja sosiaalinen ympäristö asettaa

- ✓ Jos kivun ilmaiseminen aiheuttaa enemmän emotionaalisia ja sosiaalisia menetyksiä, kuin kivunhoitaminen tuottaa etuja, voi potilas peittää kivun ilmaisun
- ✓ Kulttuurissa ympäristön asettamat kiellot vaikuttavat kipukäyttäytymiseen, etenkin somalimpien kohdalla
- ✓ Kulttuurilla on suuri rooli siinä, miten kipuun asennoidutaan ja miten sitä ilmaistaan

### **Uskonnolliset ja filosofiset tekijät**

- ✓ Uskonto ja uskomukset vaikuttavat omalta osaltaan kipukäyttäytymiseen

### **Poliittiset ja oikeudelliset tekijät**

- ✓ Aikaisemmat kipukokemukset vaikuttavat kivun ilmaisemiseen ja sen kokemiseen, nostaen kiputoleranssia. Kuten esimerkiksi ympärileikkaus, raiskatuksi tai kidutetuksi tuleminen
- ✓ Yhteiskunnallinen ahdinko vaikuttaa myös kivun ilmaisuun, etenkin somalaisilla

### **Taloudelliset tekijät**

- ✓ köyhyys lisää vaikutusta kipukäyttäytymiseen ja kivun kokemiseen

### **Koulutukselliset tekijät**

- ✓ Koulutus vaikuttaa miten ihminen ymmärtää ja kokee kipua, sekä miten hän kohtaa ja ilmaisee kipua
- ✓ Kieli vaikuttaa kivun ilmaisemiseen (jos, kipupotilaan kielessä on vain harvoja kipua kuvaavia sanoja, niin silloin kokemus on tunteena vähemmän eriytynyt)

### **Lyhyt Suomi- Somali sanasto**

Somalian kielessä merkittävät ääntämistä koskevat poikkeamat:

C = äänneeton, korostaa seuraavaa vokaalia

X = vastaa suomalaista H:ta

J = äännetään kuten englannin kielessä (dz tai pehmeä z)

Y= vastaa suomalaista J:ta

**Antaa**

**Haluatteko kipulääkettä?**

**Kipu**

**Kipulääke**

**Kivunlievitys**

**Lääke**

**Lääkäri**

**Missä? Näyttäkää, olkaa hyvä**

**Onko kipua?**

- kyllä
- ei
- vähän
- paljon

**Polttava (kipu)**

**Sairaanhoitaja**

**Sii**

**Daawada xanuunka madooneysaa?**

**Xanuun**

**Xanuun bi'iye**

**Xanuun dabcis**

**Daawo**

**Dhaqtar**

**Xagee? Itus, fadlan**

**Xanuun maku hayaa?**

- haa
- maya
- inyar
- in badan

**Gubasho (Xanuun)**

**Kalkaaliye**