

Emmi Valkonen 0904612

Kulttuurilähtöisyys somalilapsen, -nuoren ja - perheen hoitotyössä

Sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Emmi Valkonen Kulttuurilähtöisyys somalilapsen, -nuoren ja -perheen hoitotyössä 32 sivua + 2 liitettä 26.11.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	Lehtori Marja Salmela Lehtori Maarit Kärkkäinen
<p>Opinnäytetyö kuvaa somali maahanmuuttaja lasten- nuorten- ja perheiden kulttuurilähtöistä hoitotyötä. Tarkoituksena on kuvata somali maahanmuuttajien jokapäiväiseen elämään vaikuttavia kulttuurisidonnaisia uskomuksia ja tapoja. Opinnäytetyö toteutetaan osana Lasten ja nuorten hoitotyön tulevaisuuden osaaminen -hanketta. Hankkeen toteutuksessa on mukana HYKS:n naisten ja lastentautien tulosyksikkö, Metropolia ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelma ja Tampereen yliopiston hoitotieteenlaitos. Hankkeen tarkoituksena on kehittää lasten ja perheiden tarpeita vastaavia hoitotyön toimintakäytäntöjä, joilla edistetään potilasturvallisuutta ja perheiden selviytymistä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin sovellettuna kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin tekemällä kirjallisuushakuja eri tietokannoista. Aineistoksi valikoitui kahdeksan tutkimusta. Tutkimukset ovat vuosilta 2000-2012. Aineisto on analysoitu induktiivista sisällön analyysiä käyttäen.</p> <p>Tulokset on jaettu kuuteen eri teemaan jotka kuvaavat somali maahanmuuttajille tärkeitä kulttuurilähtöisiä asioita. Somalikulttuurissa sukupuoliroolit ovat konservatiiviset ja sukupuolet ovat jakautuneet omiin alueisiinsa. Konservatiiviset sukupuoliroolit ja patriarkaalin perhemalli poikkeavat länsimaisesta mallista aiheuttaen maahanmuuttajaperheiden sisällä hämmennystä ja erimielisyyksiä. Somalikulttuuri on kollektiivinen kulttuuri jossa perhe ja sukulaiset toimivat tärkeänä turvaverkkona yksilölle. Monet maahanmuuttajat kokevat yksinäisyyttä nykyisessä kotimaassaan. Somalien identiteetin pohjana on islaminusko ja usko Allahin määräämään kohtaloon. Somalit uskovat sairauden ja terveyden tulevan Allahilta. Somalitraditiosta tulee useita uskomuksia jotka vaikuttavat maahanmuuttajien päivittäiseen elämään. Usein luottamus somalitraditioon on suurempaa kuin länsimaiseen lääketieteeseen. Tunteiden näyttäminen avoimesti ei ole somalikulttuurissa hyväksyttävää, vaan kulttuuri arvostaa mielenlujuutta ja sitkeyttä. Suurella osalla maahanmuuttajista on sodanaikaisia traumoja, mutta mielenterveyden ongelmiin liittyy häpeän tunteita, eikä niistä haluta puhua. Somali maahanmuuttajat kokevat elävänsä maanpaossa ja tuntevat kaipuuta Somaliaan. Muistot Somaliasta ennen sotaa ovat säilyttäneet nostalgisia. Jatkotutkimuksia voisi suunnata somalinuorten asenteisiin ja kokemuksiin maahanmuuttajana, tai maahanmuuttajan lapsena olosta.</p>	
Avainsanat	somalilapsen, -nuoren ja -perheen hoitotyössä, somali maahanmuuttaja, somaliperhe, somalikulttuuri, kulttuurilähtöisyys, hoitotyö.

Author(s) Title Number of Pages Date	Emmi Valkonen Culture-Oriented Nursing of Somali -Child -Adolescent and - Family. 32 pages + 2 appendices 26.11.2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marja Salmela, Lecturer First name Last name, Title (for example: Principal Lecturer)
<p>The purpose of this final work was to describe cultural-oriented nursing of Somali children, adolescent and family. The purpose was to describe Somali immigrants' cultural based views and habits. The final work is a part of larger project which aims to develop nursing methods of pediatric and family nursing, so that they will improve patient safety and help more coping of the families This project was done in cooperation with the Metropolia University of Applied Sciences, the Helsinki University Central Hospital (HUCH), the Women's and children's diseases profit center and the University of Tampere Department of Nursing Sciences.</p> <p>Systematic literature review was applied in this final project. The data was collected by making literature searches in different databases. Eight articles were chosen for analysis. The articles were published between 2000 and 2012. The data was analyzed by using an inductive content analysis.</p> <p>The results were divided in six different themes. Themes described cultural-oriented things which were important to Somali immigrants. Somali gender culture is often seen as conservative and male and female genders are in separated spheres. Conservative gender roles and patriarchal family model differs from the Western style which causes confusion and disagreement within families. Somali culture is collective culture where family and relatives work together as a safety net. Many of the immigrants had feelings of loneliness in their current homeland. Somalis' identity is based on Islam and on the belief that Allah determinates everyone's faith. Somali immigrants believe that sickness and health are coming from Allah. In Somali tradition, there are many beliefs and habits, which have influence on the everyday life of Somali immigrants. Trust in Somali tradition is often greater than trust in Western medicine. Displaying emotions openly is not accepted in Somali culture. This culture values strength and persistence. Most of the immigrants had wartime traumas. There is a stigma with mental health problems and Somali immigrants prefer not to talk about them. Somali immigrant saw their life as living in exile and were longing to Somalia. Memories before the wartime in Somalia were nostalgic. Further research could be done about Somali adolescent's attitudes and experiences as being immigrant or immigrant's child.</p>	
Keywords	Somali immigrant, Somali family, Somali culture, cultural-oriented, nursing.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Maahanmuuttaja	2
2.2	Maahanmuuttaja Somaliasta	3
2.2.1	Islamin usko ja somalialaiset tavat ja uskomukset	4
2.3	Kulttuurilähtöisyys hoitotyössä	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
4	Työskentelytavat	8
4.1	Sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	10
5	Tulokset	11
5.1	Somaliperinteelle tyypilliset sukupuoliroolit.	11
5.2	Yhteisöllinen somalikulttuuri	14
	Taulukko 2 Yhteisöllinen somalikulttuuri	14
5.3	Islaminusko osana identiteettiä	16
5.4	Somaliperinteet vaikuttavat arkipäiväiseen elämään.	18
	Somali maahanmuuttaja ja länsimainen terveydenhuolto	19
5.4.1	Somali maahanmuuttaja ja länsimainen terveydenhuolto	21
5.4.2	Somaliäidit ja imeväisikäiset.	21
5.5	Kivun ilmaisu ja mielenterveyden ongelmiin liittyvä häpeä somali kulttuurissa	23
5.6	Kaipuu Somaliaan	25
6	Pohdinta	27
6.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	27
6.2	Tutkimustulosten merkitys hoitotyölle	29
7	Lähteet	31

Liitteet

Liite 1. Tutkimusartikkeleiden valintataulukko

Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

1 Johdanto

Opinnäytetyöni aiheena on kulttuurilähtöinen somaliperheen hoitotyö. Mielestäni aihe on tärkeä koska työskennellessään lasten, nuorten ja perheiden parissa hoitajat kohtaavat päivittäin maahanmuuttajia. Toimiakseen kulttuurilähtöisesti hoitotyössä hoitajat tarvitsevat lisää tietoa. Kulttuurilähtöisyys maahanmuuttajaperheen hoitotyössä vähentää väärinkäsityksien riskiä ja edesauttaa luottamuksellisen suhteen syntyä hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välille.

Ulkomailta Suomeen vuoden 2010 aikana muutti yhteensä 25 650 henkilöä. Vaikka nykyisenlaisella suurella maahanmuutolla on Suomessa lyhyt historia, on kansainvälisen väestön osuus merkittävä etenkin pääkaupunkiseudulla. Suurimpia kansalaisuusryhmiä Suomessa ovat virolaiset, venäläiset, ruotsalaiset, somalialaiset, kiinalaiset, irakilaiset, thaimaalaiset, turkkilaiset, saksalaiset ja intialaiset. Turvapaikkaa Suomesta haki vuonna 2010 4018 henkeä. Hakijoista turvapaikan tai oleskeluluvan sai 1784 henkilöä. Turvapaikanhakijoita oli eniten Irakista, Somaliasta, Bulgariasta, Venäjän federaatiosta, Afganistanista, Serbiasta, Iranista, Turkista, Romaniasta ja Nigeriasta. (Sisäasiainministeriö 2010: 3-10.) Sisäasiainministeriön vuosina 2009-2010 toteuttaman maahanmuuttajakyselyyn vastanneet mainitsivat terveyspalvelut yhdeksi kotoutumisen kannalta tärkeimmäksi tekijäksi. Vastauksista selviää terveyspalveluiden olevan maahanmuuttajien eniten käyttämä julkisenhallinnonpalvelu (kirjastopalveluiden ohella). (Sisäasiainministeriö 2010: 15.)

Opinnäytetyöni on osa Lasten ja nuorten hoitotyön tulevaisuuden osaaminen hanketta Hanke toteutetaan HYKS:n naisten ja lastentautien tulosityksikön, Metropolia ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman ja Tampereen yliopiston hoitotieteenlaitoksen toimesta. Hankkeen tarkoituksena on kehittää lasten ja perheiden tarpeita vastaavia hoitotyön toimintakäytäntöjä, joilla edistetään potilasturvallisuutta ja perheiden selviytymistä. Tarkoituksena on myös kehittää saumatonta palveluketjun toimintaa sekä lasta ja perhettä tukevaa verkostomaista työskentelyä. Hankkeessa arvioidaan näyttöön perustuen nykyisiä lasten hoitotyön toimintoja, uudistetaan toimintatapoja ja kehitetään uusia paremmin lasten ja perheiden tarpeita vastaavia palveluita. Hankkeen tavoitteena on lisätä lasten ja perheiden hoitotyössä ja hoitotyön koulutuksessa työskentelevien asiantuntijuutta ja yhteistyötä. Hanke toteutetaan ns. tiedekioski tyyppisesti. Tiedekioski on yksikkö jossa opiskelijat tekevät tutkimustyötä.

Alueen organisaatio ja järjestö ilmaisevat ongelman, jonka tutkimisen kokevat tarpeelliseksi. Tiedekioski muokkaa ongelman tutkimus- ja kehitystyöksi, jossa opiskelijat toimivat tiiviissä yhteistyössä asiakkaan kanssa. Tutkimustulokset tulevat asiakkaan käyttöön. Tiedekioski voi auttaa asiakasta tulosten hyödyntämisessä ja jatkojalostuksessa. Hankkeesta hyötyvät erityisesti Hyksissä hoidettavat lapset ja perheet kun hankkeesta voidaan kehittää toimintoja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin. (Salmela 2011.)

2 Teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet

2.1 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttaja on vakiintunut käsitteeksi, joka tarkoittaa kaikkia Suomessa pysyvästi asuvia ulkomaalaisia. Maahanmuuttaja on tullut Suomeen siis töihin, pakolaisena, avioliiton vuoksi tai paluumuuttajana. Pakolainen on henkilö joka on joutunut poliittisista tai muista syistä poistumaan kotimaastaan. (Räty 2002: 11.) Pakolaisia ovat ns. kiintiöpakolaiset ja turvapaikanhakijat. Kiintiöpakolaisten pakolaisstatuksen on YK:n pakolaisjärjestö UNHRC varmistanut ja kiintiöpakolainen uudelleen sijoitetaan Suomeen, useimmiten suoraan pakolaisleireiltä. Turvapaikanhakija on henkilö joka hakee oleskeluoikeutta ja suojelua vieraasta valtiosta seuraavin perustein: pakolaisuus, jos hakijaa uhkaa kotimaassaan kidutus tai muu epäinhimillinen kohtelu tai mikäli henkilö ei voi palata asuinmaahansa siellä tapahtuneen ympäristökatastrofin tai vallitsevan huonon turvallisuuden vuoksi. (Sisäasianministeriö 2010: 10.) Pakolaisuuden syynä ovat usein sodat, kansalaisyhteisöjen loukkaukset, jotka saattavat kohdistua tiettyyn etniseen ryhmään, poliittiseen kantaan, tai uskontoon. Paluumuuttaja on henkilö joka on ollut aiemmin suomalainen, tai jonka sukujuuret ovat suomalaiset. (Räty 2002: 11, 17.) Maahanmuuttajien ikärakenne poikkeaa suomalaisesta väestöstä siten, että lasten osuus on korkea ja vanhusten vähäinen. Erityisen lapsirikkaita ovat somalialaiset maahanmuuttajat. Merkittävän ryhmä ovat myös venäläiset ja virolaiset lapset. (Räty 2002: 37.)

Suurimmat maahanmuuttajaryhmät Suomessa ovat lähtöisin Virossa ja Venäjältä. (Tilastokeskus 2009.) Venäjänkielinen väestö on ollut osa Suomen maahanmuuttohistoriaa sen alusta lähtien. Viranomaiset valvoivat tarkasti

Neuvostoliitosta muuttamista aina 1980-luvun lopulle saakka. Neuvostoliiton hajoamisen myötä valtion maastamuuttopolitiikka muuttui ratkaisevasti. Maastamuutto entisestä Neuvostoliitosta kaikkialle länteen kasvoi näin ollen merkittävästi 1990-luvun alussa. Valtaosa entisestä Neuvostoliitosta ja Venäjältä Suomeen muuttaneista ovat etniseltä taustaltaan suomalaisia paluumuuttajia, niin kutsuttuja inkerinsuomalaisia. (Liebkind ym. 2004: 20-24.) Venäläiselle maahanmuuttajalle kulttuurillisia ongelmia voi tuottaa erilaiset kasvatusperiaatteet ja suomalaisesta perhekulttuurista poikkeavat käsitykset lapsen asemasta ja velvollisuuksista vanhempiaan kohtaan. Suomalaisessa yhteiskunnassa arvostetaan lapsen riippumattomuutta vanhemmistaan, nopeaa itsenäistymistä ja itsenäisesti pärjäämistä, kun taas venäläisessä kulttuurissa lapsen oletetaan olevan riippuvainen vanhemmistaan ja elävän aikuisten asettamien normien mukaisesti. Lapsenkasvatuksessa venäläisessä kulttuurissa on vallalla edelleen perinteiset ja konservatiiviset metodit. (Jasinkaja-Lahti 2000: 21-22.)

Maahanmuuttajan muuttaessa Suomeen sopeutuminen suomalaisen yhteiskunnan jäseneksi on yksi osa hänen elämäänsä, samanaikaisesti jatkuu myös hänen entinen elämänsä. Maahanmuuttajan integroituminen yhteiskuntaan tapahtuu yleensä sopeutumalla vähemmistöryhmänsä jäseneksi. Maahanmuuttajaa elää samaan aikaan kolmessa eri maailmassa. Hänellä on oma henkilökohtainen elämä ja sitä kautta tiukat siteet kotimaahan, lisäksi hän elää osana maahanmuuttaja yhteisöä joka on muodostanut oman elämäntavan vähemmistöryhmänä Suomessa, tämän lisäksi maahanmuuttaja on osa suomalaista yhteiskuntaa. Suomalaisen voi olla joskus vaikeaa hahmottaa maahanmuuttajan elämän monitasoisuutta. Vähemmistönä eläminen vaikuttaa yksilön suhtautumiseen omaan kulttuuriin. Halu säilyttää ja vaalia omaa kulttuuria ja kulttuuri-identiteettiä sekä jakaa sitä perintönä jälkipolville voi tulla tärkeämmäksi kuin mitä se aikaisemmin olisi ollut. (Räty 2002: 108-113.)

2.2 Maahanmuuttaja Somaliasta

Somalia sijaitsee Afrikan sarvessa Adeninlahden ja Intian valtameren rannalla. World Health Organizationin mukaan somaliassa oli vuonna 2009 yli 9 miljoonaa asukasta. Pääkielenä maassa puhutaan somalinkieltä. Valtaosa somalialaisista ovat sunnimuslimeja, tämän vuoksi monet perinteet, tavat, asenteet ja sukupuoliroolit nojaavat islamilaiseen kulttuuriperintöön. (Carvalho 1999:18)

Vuonna 2010 Suomessa asui 6 593 Somalian kansalaista, luku on noussut aikaisempiin vuosiin verrattuna. (Sisäasiainministeriö 2010:4.) Suurimpina ryhminä somalialaisia turvapaikanhakijoita tuli Suomeen vuoden 1990 aikana. Vuosina 1992-2000 kunnat vastaanottivat 5817 somalipakolaista. Näistä harva sai kuitenkin turvapaikkaa, turvapaikan sijasta somalialaisille on pääasiassa myönnetty oleskelulupa humanitäärisistä syistä. (Hassinen-Ali-Azzani 2002: 70.) Somaliasta paettiin eri klaanien välisiä yhteenottoja ja väkivaltaa. Tiettyyn klaaniin kuuluminen aiheutti vainoamista. Turvapaikanhakijat kertoivat lähtönsä syyksi läheisten tappamiset, jatkuva väkivallan pelko, sekä sotilaiden tunkeutumisesta taloon. (Carvalho 1999:18; Hassinen-Ali-Azzani. 2002: 70.)

2.2.1 Islamin usko ja somalialaiset tavat ja uskomukset

Muslimit, eli islaminuskoiset uskovat Jumalaan. Jumalaa he kutsuvat Allahiksi. Islamin uskontoon kuuluu viisi peruspilaria joita muslimin oletetaan noudattavan. Näitä ovat uskontunnustus, viidesti päivässä tapahtuva rukous, almujen antaminen köyhille, paasto Ramadanin kuukautena ja pyhiinvaellus muslimien pyhään paikkaan Mekkaan.

Rukoileminen viidesti päivässä on pakollinen rituaali molemmille sukupuolille. Tytöt ja pojat aloittavat rukoilemisen vasta sukukypsyyden saavutettua. Rukoilua edeltää nopea rituaalinen peseytyminen jonka tarkoitus on sisäinen puhdistuminen ja valmistautuminen Jumalan kohtaamiseen. Peseytyminen käsittää suun, sieraimien, kasvojen, käsien, käsivarsien pesun, korvien ja päälleen pyyhkimisen, sekä lopuksi jalkojen pesun. Rukoileminen tapahtuu mahdollisuuksien mukaan siihen tarkoitetuissa moskeijoissa. Rukoileminen tapahtuu pää suunnattuna Mekkaan päin. (Tim J Winter 2000: 18-21; Hassinen-Ali-Azzani 2002: 140).

Yleisesti islamilaiset eivät syö sianlihaa, eivätkä verituotteita, myös alkoholi on kielletty. (Räty. 2002:74.) Islamin pyhänä kuukautena ramadanina kaikki muslimit ympäri maailman paastoavat kolmekymmentä päivää. Paasto aika ajoittuu auringonnoususta auringonlaskuun, jolloin ei saa syödä eikä juoda. Paastokuukauden aikana keskitytään hengellisyyteen ja Koraanin lukemiseen, sekä vältetään tekemästä pahaa. Paasto koetaan keinoksi hengelliseen ja fyysiseen puhdistautumiseen. Se on yksi islaminuskon käytännön viidestä veloitteesta jonka toteuttamisesta muslimi vastaa yksin Allahille. Terveiden aikuisten odotetaan paastoavan. Paastosta vapautettuja ovat mm. alle 15-vuotiaat lapset, sairaat, heikot vanhukset, raskaana olevat ja imettävät

naiset. Lapsia aletaan totutella vähitellen paastoon niin että 8-10 -vuotiaina he voivat kokeilla paastota osan päivää tai päivän kerrallaan. Vapautuksesta huolimatta monet raskaana olevat ja imettävät äidit haluavat toteuttaa paaston samaan aikaan yhteisönsä kanssa. (Hassinen-Ali-Azzani 2002: 120-121)

Perinteinen muslimiperhe on länsimaista perhekäsitystä laajempi. Muslimiperheeseen kuuluu kolme sukupolvea tai enemmän. Perheen vanhimpia kunnioitetaan ja arvostetaan. Somalialainen perhekäsitys on patriarkaalin, ja sukupuoliroolit varsin perinteiset. Länsimaalaisesta saattaa vaikuttaa, että nainen on mieheen nähden alisteisessa asemassa. Mies ja nainen eivät saa koskettaa toisiaan julkisesti. (Carvalho 1999:18; Gatrad — Sheikh 2000: 44-45) Naiset peittävät yleensä päänsä vieraassa seurassa. Muslimi ei välttämättä halua kätellä tai olla samassa tilassa kahdestaan toista sukupuolta olevan henkilön kanssa. Tämän vuoksi jotkut somalalaiset voivat toivoa naislääkäriä tai tulkkia asiointiin. (Räty. 2002: 74-75)

Somaliperheet ovat perinteisesti lapsirikkaita. Kasvaminen lapsirikkaassa ympäristössä on opettanut somalalaisille lastenhoidon taidon jo nuoresta asti. Lasten käsittely on luontevaa ja lämmintä. Somalikulttuurin kasvatuserinteisiin kuuluu lasten varhainen aikuistuminen ja itsenäistyminen. Perheen vanhimpien lasten odotetaan osallistuvan sisarustensa hoitoon. Perinteisiin kuuluu myös lasten fyysinen kuritus. Kasvatuksen kurinpidollisia toimenpiteitä voi olla esim. eristäminen huoneeseen, läpsiminen, ja remmin käyttö. Tämä on herättänyt suomalaisessa hoitohenkilökunnassa vierautta, ja asiaa on otettu esille neuvolatapaamisissa. (Hassinen-Ali-Azzani 2002: 179-180)

Somalian maaseudulla arvostetaan kansanlääkintäperinnettä ja parantajia. Kansanlääkintäperinteessä yhdistyvät magiikka, rukoukset ja yrttihoidot. Tyttöjen genitaalialueen silpominen on Somaliassa vuosituhansien takainen perinne joka liittyy tytön valmistamiseen naiseuteen ja siihen liittyviin velvollisuuksiin. Tyttöjen ympärileikkausta harjoitetaan yhä yleisesti. Silpominen voi aiheuttaa vakavia välittömiä komplikaatioita ja myöhemmin terveydellisiä haittoja. Somaliperheille on neuvolakäynneillä painotettu tyttöjen ympärileikkauksen olevan Suomessa laitton toimenpide. Maahantulovaiheessa osa somaliäideistä on tiedustellut ympärileikkauksen mahdollisuutta. (Hassinen-Ali-Azzani 2002: 35, 52, 186)

2.3 Kulttuurilähtöisyys hoitotyössä

Ymmärtääkseen kulttuurilähtöisyyttä on ensin ymmärrettävä mikä on kulttuuri. Ihminen ei synny valmiiksi kulttuurin jäsenenä, vaan hänet kasvatetaan omaan kulttuuriinsa. Kulttuuri on opittua, se koostuu asioista joita ihmiset ja kansat ovat historiansa aikana oppineet tekemään, arvostamaan ja uskomaan. Yksilö omaksuu omalle yhteisölleen tyypillisen maailmankatsomuksen ja käsityksen oikeasta ja väärästä. Ympäröivä yhteiskunta ja koko rakennettu ympäristömme ovat osa kulttuuria. Kulttuuri luo kehykset joiden kautta maailmaa tulkitaan. Kulttuuri näkyy yksilön arkipäivän toiminnoissa. (Räty 2002: 42-43.)

Vanha suomalainen sananlasku: ”maassa maan tavalla” kuvastaa hyvin aikaisempaa suomalaista suhtautumista kulttuuriin ja kulttuurilähtöisyyteen. Suomalaista yhteiskuntaa rakennettaessa itsenäistymisen jälkeen on lähtökohtana ollut oletus siitä että, Suomi on yksikulttuurinen yhteiskunta, jossa asuu yksi kansa. Globaalissa maailmassa tämä ei ole enää mahdollista. Maahanmuutto ja pakolaisuus Suomeen ovat jatkuvasti lisääntyneet. Suomalainen yhteiskunta on haasteen edessä kun maahan muuttaa ihmisiä eri puolilta maailmaa, tuoden mukanaan uuden kulttuurin ja kielen. Maahanmuuttajien tulo merkitsee sitä, että yhteiskunnan palveluita, kuten terveydenhuolto, tulisi kehittää kulttuurilähtöisemmäksi. Asiakkailla on eri äidinkieliä, uskontoja ja tapoja, jotka tulee ottaa huomioon. Tarkoituksena on yksilöiden erilaisiin tarpeisiin vastaaminen, tasa-arvon edistäminen ja konfliktien ehkäisy. (Räty 2002: 47-48; Kaunonen—Koivula 2006: 208.)

Kulttuurilähtöistä hoitotyötä on kyky tarjota sairaanhoitopalveluja huomioon ottaen ihmisten kulttuurisidonnaiset uskomukset, tavat ja tarpeet. Kyetäkseen työskentelemään kulttuurilähtöisesti potilaita kohtaan, hoitajan on oltava tietoinen omasta kulttuuri-identiteetistään, arvoistaan ja uskomuksistaan, sillä nämä ohjaavat hoitajaa hänen tehdessä päätöksiä. Hoitajan ei tulisi kohdella huonosti tai välinpitämättömästi potilasta jonka arvot, uskomukset, tai tavat poikkeavat omista. Hoitajalla tulisi olla kyky havaita ja puuttua rasistiseen tai muuten syrjivään käytökseen ympäristössään. Toteuttaakseen kulttuurilähtöistä hoitotyötä hoitajalla olisi hyvä olla jonkinlainen ymmärrys potilaidensa kotimaan historiasta ja heidän kulttuuriperimästään. Kulttuurilähtöisyys toteutuu ainoastaan mikäli hoitaja ja potilas ovat tasa-arvoisessa suhteessa keskenään, tällöin suhteessa vallitsee luottamus, toisen hyväksyminen ja joustavuus. (Papadopoulos 2006: 8-18.)

Kun maahanmuuttajaperheet hakevat hoitoa sairaalasta, he olettavat hoitotyöntekijöiden ymmärtävän mistä he tulevat ja miksi he reagoivat asioihin tietyllä tavalla. Hoitohenkilökunnan ammattitaitoon kuuluu ymmärtää ja tietää hieman kulttuurillisia tekijöitä, jotta he voivat helpottaa perheen ja lapsen tuntemaa stressiä tai hätää ja tarjota näin kulttuurilähtöistä hoitotyötä. Kulttuurilähtöinen hoitotyö vaatii yhteistyötä koko perheen kanssa. Aina tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, maahanmuuttajaperhe saattaa tuntea olonsa uhatuksi tai epämurkavaksi uudessa ympäristössä, ja näin ollen olla haluttomia puhumaan kulttuurillisista lähtökohdistaan. (Watts S. — Norton D. 2004: 38-39.)

Perhettä voi hämmentää kielelliset ongelmat ja liiallinen ammatikielen käyttö. Maahanmuuttajalapsen ja heidän vanhempansa ovat erityisen herkässä asemassa terveydenhuollossa, joten hoitajan olisi tärkeää tietää joitain kulttuurisidonnaisia kommunikaation muotoja ja sanatonta viestintää, esimerkiksi joissain kulttuureissa elehtiminen ja tunteiden näyttäminen korostuvat enemmän, kun toisissa käyttäytyminen voi olla hillityn ja harkitun oloista. Väärinkäsitysten välttämiseksi hoitotyössä on hyvä kiinnittää huomiota kosketuksen merkitykseen hoidettavan kulttuurissa. Lisäksi hoitajan olisi hyvä tiedostaa oma ruumiinkieli, asennot, sekä puheen intonaatio, etenkin silloin kun perheen kanssa on kielellisiä vaikeuksia. Välittäminen ja huoli on mahdollista ilmaista ilman sanojakin. (Watts S. — Norton D. 2004: 38-41.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kulttuurilähtöistä somalialaisen maahanmuuttajaperheen hoitotyötä sovelletun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteenani on että hoitoyksiköt voivat hyödyntää opinnäytetyöni tietoja kehittäessään maahanmuuttajaperheiden ja lapsien hoitotyötä. Opinnäytetyö toimii helppolukuisena tietopakettina monikulttuurisessa hoitoympäristössä työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Tavoite on että hoitohenkilökunta ymmärtäisi Somali asiakasta yksilönä, jolla on erilainen kulttuuritausta ja erilaiset tavat. Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää somaliperheen jokapäiväiseen elämään vaikuttavia kulttuurisidonnaisia asenteita ja uskomuksia, näitä ovat esimerkiksi suomalaisesta perhemallista poikkeava perhedynamiikka, islamin uskonnon vaikutus ja kokemukset maahanmuuttajana olosta. Hoitohenkilökunta voi hyödyntää tutkimustuloksia

kohdatessaan somali maahanmuuttajaperheitä työssään ja pyrkiessään kohti kulttuurilähtöisempää työskentelyä.

Tutkimuskysymykseni ovat:

- Minkälaisia kulttuurisidonnaisia uskomuksia somali maahanmuuttajalla on?
- Miten somalikulttuuri vaikuttaa maahanmuuttajan elämään nykyisessä kotimaassa?

4 Työskentelytavat

Toteutan opinnäytetyöni sovellettuna systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Olen kerännyt tekemilläni hauilla aikaisempia tutkimuksia, kirjallisuutta ja artikkeleita koskien kulttuurilähtöistä hoitotyötä, somali maahanmuuttajaperheitä ja pediatria. Aineiston analyysissä hyödynnän aineistolähtöistä sisällön analyysiä.

4.1 Sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Jotta hoitohenkilökunta voi toteuttaa osastoillaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä, tarvitsevat he tutkimustietoa. (Tuomi—Sarajärvi 2009: 123). Kirjallisuuskatsaukset ovat koottua tietoa joltain rajatulta alueelta, yleensä katsauksen tarkoituksena on löytää vastaus johonkin kysymykseen, tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksen avulla pystymme hahmottamaan olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta, tämä tietenkin edellyttää että tutkittavasta aiheesta on olemassa aiemmin tutkittua tietoa. (Leino-Kilpi – Johansson Kirsi 2007: 2-3.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on tutkimussuunnitelma ja tutkimuskysymyksien asettaminen. Asetetut tutkimuskysymykset, eli tutkimusongelma rajaa kirjallisuuskatsauksen riittävän kapealle alueelle, jotta aiheen kannalta tärkeä kirjallisuus ja tutkimukset tulevat huomioiduiksi mahdollisimman kattavasti. (Pudas-Tähkä – Axelin.2007: 46-47.)

Tutkimuksessani tarkastelen maahanmuuttaja somaliperheiden kulttuurisidonnaisia uskomuksia ja asenteita. Tutkimussuunnitelman laatimisen jälkeen aloin suorittaa tiedonhakuja eri tietokannoista. Suoritin tiedonhakuja seuraavissa

tiedonhakuohjelmista: Pubmed, Medic, Cinhal, Cochrane, Theseus ja Ovid. Suoritin myös kirjallisuushaun Metropolian kirjaston hakuohjelmalla. Suomenkielisinä haku termeinä käytin, somali maahanmuuttaja, hoitotyö, maahanmuutto, somaliperheet, kulttuurilähtöinen hoitotyö, somalikulttuuri. Englanninkielisinä hakutermeinä käytin Somalia, somali immigrant, somali family, pediatric nursing, Hauissa yhdistelin sanoista erilaisia yhdistelmiä.

Kirjallisuuskatsaukseen sisällyville tutkimusartikkeleille määritellään sisäänottokriteerit jotka perustuvat tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Hyväksytyjen ja poissuljettujen tutkimuksien valinta tapahtuu vaiheittain siten että tarkastellaan vastaako tutkimus etukäteen laadittuja sisäänottokriteerejä. Vastaavuutta tarkastellaan otsikko, abstrakti ja koko tekstin tasolla. (Stoult – Routasalo. 2007: 58-59)

Olen kerännyt Liite 1 hakuhistoria taulukon tekemistäni hauista. Sisäänottokriteerini olivat:

- Tutkimuksen tuli käsitellä eri-ikäisiä somali maahanmuuttajia
- Näkökulmana tuli olla somali maahanmuuttajien kokemukset
- Tutkimukset tuli olla vuosilta 2000-2012
- Tutkimuksen kieli tuli olla englanti tai suomi

Abstraktien perusteella valitsin 17 tutkimusta. Valituista tutkimuksista koko tekstin perusteella työhöni valikoitui kahdeksan tutkimusta. Poissuljetut tutkimuksien aiheet olivat liian kaukana tutkimussuunnitelmastani, tutkimuksen näkökulma saattoi olla hoitajien kokemuksissa, tai tarkemmassa tarkastelussa tutkimus ei täyttänytään luotettavan tutkimuksen kriteerejä.

Suomessa tehtyjä somali maahanmuuttajia koskevia tutkimuksia oli vaikea löytää. Tutkimuksia on tehty ilmeisen vähän. Englanninkielellä tutkimuksia löytyi eniten Ruotsista ja Yhdysvalloista. Poissuljetuista tutkimuksista yksi oli tehty Iso-Britanniassa, mutta sen näkökulma ei sopinut tutkimuskysymyksiini. Lopullisesti valituista tutkimuksista neljä on tehty Ruotsissa ja neljä Yhdysvalloissa. Ne ovat vuosilta 2000-2012. Kaikki tutkimukset ovat englanninkielisiä.

4.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineistoa voidaan analysoida induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Opinnäytetyöni aineiston analyysissä käytän aineistolähtöistä sisällönanalyysiä eli induktiivista aineiston analyysiä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja saadaan näin vastaus tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tapahtuu kolmivaiheisena prosessina. (Tuomi—Sarajärvi 2009: 108-111.)

Ensimmäiseksi aineisto redusoidaan, eli pelkistetään. Redusoimalla aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistämistä ohjaavat tutkimuskysymykset. Aineiston pelkistämistä ohjaa ajatus siitä, että aineistossa ajatellaan olevan samanlaisia esimerkkejä tai näytteitä samasta ilmiöstä. Pelkistäminen merkitsee sitä että aineisto tiivistetään ja pilkotaan osiin, tätä työtä ohjaavat tutkimuskysymykset. (Vilka 2005:140; Tuomi—Sarajärvi 2009: 108-111; Alasuutari 2011: 40).

Pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroidaan. Klusteroinnista pelkistetyistä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia jotka luokitellaan omiksi ryhmikseen niin että se muodostaa uuden johdonmukaisen kokonaisuuden. Klusteroinnin tarkoituksena on luoda pohja tutkimusten perusrakenteelle ja alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Pelkistetty aineisto voi olla sana, lause, lauseenosa tai ajatuskokonaisuus. (Tuomi—Sarajärvi 2009: 108-111; Vilka 2005:140)

Klusteroinnin jälkeen seuraa abstrahointi. Abstrahoinnissa jokainen klusteroinnissa muodostettu ryhmä nimetään jollain parhaiten ryhmän sisältöä kuvaavalla kattokäsitteellä. Abstrahoinnin tarkoituksena on erottaa tutkimuskysymyksien kannalta oleellinen tieto ja muodostaa teoreettisia käsitteitä. (Tuomi—Sarajärvi 2009: 108-111; Vilka 2005:140)

5 Tulokset

Aineistoa analysoidessani tutkimuksista löytyi yhteneväisyyksiä, vaikka tutkimukset käsittelivätkin hoitotyön eri osa-alueita. Näistä aiheista abstrahoin kuusi yläluokkaa jotka kuvaavat somalimaahan muuttajien kulttuurisidonnaisia uskomuksia ja asenteita. Yläluokat ovat: Somaliperinteelle tyypilliset sukupuoliroolit, yhteisöllinen somalikulttuuri, islaminusko osana identiteettiä, somalitradioiden vaikutus, tunteiden ja mielenterveyden ongelmiin liittyvä häpeä, sekä kaipuu Somaliaan.

5.1 Somaliperinteelle tyypilliset sukupuoliroolit.

Taulukko 1. Somaliperinteelle tyypilliset sukupuoliroolit

Alkuperäisilmaus	Pelkistettyilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<p>"In Sweden the Somalian man behaved as women's primary support in contact with Swedish maternity and delivery care. In other words, both the woman and men broke the strong Somali tradition of clear divisions between female and men spheres... Several women and men remembered the participation as uncomfortable, causing feelings of embarrassment and shame."</p>	<p>-konservatiiviset sukupuoliroolit -sukupuoliroolien muutokset tuottavat epämukavuuden tunteita -somalimies naisten maailmassa</p>		
<p>"...In fact (Somali) husbands appear to be vigorously vocal regarding decisions in the child birth process."</p>	<p>-somalimies naisten maailmassa -mies tottunut toimimaan johtajana.</p>	<p>Somalikulttuurissa miesten ja naisten elämät ovat jakautuneet omiin piireihinsä.</p>	
<p>"Most of them (pregnant women) wanted to be supported by their sisters or mothers instead of their husbands."</p>	<p>-tuki naisilta merkityksellisempää kuin oma miehen. -eriytyneet sukupuoliroolit</p>		
<p>Any touch by male provides, even hand shaking is seen as forbidden among most of (interviewed) Somali women...</p>	<p>-hoitohenkilön sukupuolen merkitys -sukupuoliroolit koetaan tärkeänä osa somalikulttuuria</p>	<p>Somalimies on tottunut toimimaan perheen päässä.</p>	
<p>Participants felt that the importance of the healthcare clinician's gender was unique to Somali culture.</p>	<p>-hoitohenkilö sukupuolen merkitys -sukupuoliroolit koetaan tärkeänä osa somalikulttuuria</p>		

<p>Participants felt that the importance of the healthcare clinician's gender was unique to Somali culture. "Our religion says: if you have a choice, prefer female (for female patients). Is good for you.</p> <p>"Fatherhood in Somalia is more simple. Because at home we knew the roles and the children knew that the man was head of the family."</p> <p>"According to the participants the most common family model in Somalia was the extended family with patriarchal structure."</p> <p>"Our tradition is that the father was always the head of the family. Here women demand more influence."</p>	<p>-patriarkaallinen perhemalli. -perheen sisäiset roolit</p> <p>-patriarkaallinen perhemalli. -perhekäsitys laajempi</p> <p>-patriarkaallinen perhemalli. -naiset alkaneet vaatia lisää vaikutusvaltaa.</p>		
---	--	--	--

Sukupuolten välisillä rooleilla on suuri merkitys somalitraditiossa. Maahanmuuttajana olon myötä sukupuolten väliset roolit ovat joutuneet koetukselle. Somalikulttuurille ominainen konservatiivinen patriarkaallinen perhemalli poikkeaa länsimaisen kantaväestön tasa-arvoisesta ja yksilökeskeisestä perhemallista. Tämä saattaa tuottaa jännitteitä somalipuolisoiden välille. Entisessä kotimaassaan somalimies on toiminut perheen johtajana ja ollut roolissaan kunnioitettu. Nykyisessä kotimaassa naiset ovat tasa-arvoisessa asemassa miesten kanssa, tämä on johtanut siihen että osa somaliniaisista on alkanut vaatia enemmän vaikutusvaltaa. Tilanne aiheuttaa ongelmia silloin jos somalimies haluaa pitää kiinni traditioon nojaavista sukupuolirooleista. Tämä on esimerkiksi Ruotsissa lisännyt avioerojen määrää somaliyhteisössä. Avioeroa yleensä hakee vaimo mutta joissain tapauksissa aviomies kostoksi liian itsenäiselle vaimolle. Avioerossa lapset jäävät yleensä äidille yksinhuollettavaksi. (Mattsson — Skott — Svenberg. 2009: 284.)

Molemmat sukupuolet kertovat kokevansa vaikeaksi yhdistää perinteinen somalitraditio ja nykyinen elämä länsimaassa. Kulttuurien yhteentörmäys aiheuttaa ristiriitoja somali lapsiperheiden sisällä. Paineita tulee kahdelta eri suunnalta. Nykyisessä kotimaassa kantaväestö suhtautuu usein kriittisesti maahanmuuttajien tapoihin, mutta kritiikkiä antavat myös maahanmuuttajien länsimaistuneet lapset. Eräs somalimies kuvasi haastattelussa kuinka isyys Somaliassa oli yksinkertaisempaa. Somaliassa perheen sisäiset roolit olivat selvät, lapset tiesivät kuka on perheen pää ja kunnioittivat

vanhempiaan. Nykyisessä kotimaassa maahanmuuttajien lapset saavat vaikutteita ympäröivästä yhteiskunnasta. He oppivat uusia tapoja kantaväestön lapsilta ja saattavat haastaa isiensä auktoriteettia. (Aden— Dahlgren— Högberg — Wikman— Wiklund. 2000:110,114.)

Somaliassa synnytys on tapahtuma johon miespuolisilla ei ole lupaa osallistua. Se on synnyttävän naisen ja häntä ympäröivien naisten omaa aluetta. Haastatelluista naisista valtaosa oli ollut mukana Somaliassa synnytyksessä. Heille raskaus ja synnytys olivat asioita, joiden saloihin somalityöt opetetaan jo nuorella iällä. Tutkimuksen miehistä kukaan ei ollut koskaan ollut mukana synnytyksessä Somaliassa. (Aden ym 2000: 109.)

Nykyisessä kotimaassaan raskaana olevilta somalinaisilta puuttui tukea ja turvaa antava naisten tukiverkko johon he olivat Somaliassa tottuneet. Vain harva maahanmuuttajanaisista osasi uuden maan kieltä. Ilman tukiverkkoa ja tarvittavaa kielitaitoa raskaana oleva somalinainen on riippuvainen miehestään. Aviomiehen vastuulle jää osallistua synnytykseen. Tällainen kulttuurillisista normeista poikkeaminen herätti pariskunnissa ristiriitaisia tuntemuksia. Tilanteen koettiin tuovan positiivisiakin asioita suhteeseen kuten uudenlaista läheisyyttä ja yhdessä jakamisen kokemusta. Monet miehet kuvasivat liikituksen tunteita. Tilanne kuitenkin herätti osassa pariskuntia hämmennyksen, häpeän ja nolouden tunteita. Somalinaiset olisivat kaivanneet tukea enemmän siskoilta ja äideiltään kuin aviomiehiltään. (Aden ym. 2000: 109.) Miesten osallistuminen perinteisesti naisille kuuluneeseen tapahtumaan aiheutti sen että naiset menettivät elämästään alueen jossa he olivat perinteisesti olleet johdossa. Synnytyshoitohenkilökunta on havainnut, että somalimiehet ottavat aktiivisen johtajan roolin synnytyksen aikana. Somalimiehet siis kokivat vastuunsa perheestä laajenneen nyt myös synnytykseen, kun naiset taas menettivät elämästään jotain, joka oli aikaisemmin kuulunut pelkästään heille. Menetetyn alueen tilalle somalinaiset eivät saaneet mitään korvaavaa. (Hill — Hunt —Hyrkäs 2012:76; Aden ym. 2000:114.)

Terveyskeskuksien hoitohenkilökunnan sukupuolen merkitys nähtiin ainutlaatuisena osana somaliperinteitä. Tutkimuksissa haastatelluista somalinaisista suurin osa oli sitä mieltä, että kaikki kosketus miespuoliselta hoitohenkilökunnalta on kiellettyä. Somalinaiset kokivat myös, että naispuoliselle lääkärille tai hoitajalle he pystyivät puhumaan asioistaan avoimemmin. Mieslääkäri ja hoitaja olivat sallittuja vain hätätilanteissa. Pieni vähemmistö tutkimuksiin osallistuneita katsoi lääkärin olevan

asiantuntijuutensa vuoksi erityisasemassa, jonka vuoksi lääkärin sukupuolella ei ollut merkitystä. (Hill ym 2012:78; Carroll — Epstein — Fiscella — Gipson—Pascal—Volpe. 2007: 341)

5.2 Yhteisöllinen somalikulttuuri

Taulukko 2 Yhteisöllinen somalikulttuuri

Alkuperäisilmaus	Pelkistettyilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<p>“The women remembered childbearing in Somalia as a collective matter where a number of closely related women helped and supported each other...They felt that childbirth (in Sweden) had turned out to be an individual achievement which woman was supposed to manage all by herself.”</p> <p>Strong feelings of loneliness and longing for the social network of family and relatives were equally shared among women and men.</p> <p>A majority of the women expressed feelings of loneliness. They missed their mothers, sisters and friends in Somalia, but also friends in Sweden.</p> <p>“We don't like loneliness. We are not like Swedes. You need help from others when you are ill, so we want to be with friends and family members when we are ill or in pain.”</p> <p>They (women) had lost their strong female network and describing it as problematic finding new friends to share everyday life with.</p> <p>The family acts as a safety net, tying people together and giving support to relatives experiencing any kind of problems.</p> <p>The participants' thoughts and comments illuminated involvement of extend family and friends as teachers and providers of emotional and physical support that is a major factor in a pregnant</p>	<p>-raskaus somaliassa kollektiivinen kokemus. -yhteisön naiset auttavat toisiaan. -raskaus länsimaissa koettiin yksilösuoritukseksi.</p> <p>-yksinäisyyden tunteet -perheen ja sukulaisten kaipaaminen</p> <p>-yksinäisyyden tunteet -Somaliassa asuvien perheenjäsenten ja ystävien kaipaaminen -ystävyyssuhteiden kaipaaminen nykyisessä kotimaassa.</p> <p>-yksinäisyyttä inhoaminen -avun kaipaaminen läheisiltä kun sairaana. -halu viettää aikaa läheisien kanssa kun sairaana</p> <p>-somalimaiset menettäneet naistentukiverkkonsa -vaikeuksia löytää uusia ystäviä nykyisessä kotimaassa.</p> <p>-perhe tuo turvaa -perhe sitoo ihmisiä yhteen -perhe antaa tukea sukulaisille joilla on ongelmia</p> <p>-yhteisö tuo tukea ja turvaa raskaus aikana -yhteisö antaa apua ja ohjaa naista raskausaikana</p>	<p>Maahanmuuttajat tuntevat yksinäisyyttä ja kokevat heiltä puuttuvan sosiaalinen verkosto.</p> <p>Yhteisöllinen kulttuuri josta tukea vaikeina aikoina</p> <p>Luottamus somaliyhteisön antamaan tietoon.</p>	<p>Yhteisöllinen somalikulttuuri.</p>

<p>woman's health and life</p> <p>Several women stated they felt more comfortable learning from other knowledgeable Somalis at times being hesitant to discuss questions with their doctor</p> <p>They also (pregnant Somali women) questioned health care providers recommendations when they differed from their families</p> <p>Health was explained also explained in terms of social coherence.</p> <p>Vast majority of participants in all focus group viewed health to context of their everyday life.. relating well to family, living in communities that watch our children and avoid violence</p>	<p>-somalinaiset oppivat mieluummin somalialaisilta asiantuntijoilta kuin kysyivät länsimaiselta lääkäriltä.</p> <p>-lääkärin suosituksia kyseenalaistettiin silloin kun ne poikkesivat sukulaisten suosituksista. - Yhteisö antaa apua ja ohjaa.</p> <p>-terveytenä nähtiin sosiaalinen koheesio</p> <p>-terveys kiinteä osa jokapäiväistä elämää -hyvät sosiaaliset suhteet ovat osa terveyttä. -turvallisessa yhteisössä eläminen osa terveyttä</p>	<p>Yhteisöllisen kulttuurin vaikutus somalien käsityksiin terveydestä.</p>	
--	--	--	--

Somali maahanmuuttajien perhekäsitys on länsimaista laajempi käsittäen myös muita sukulaisia kuin ydinperheen. Somalikulttuurissa korostuu yhteisöllisyys. Perhe ja sukulaiset, toimivat tärkeänä voimavarana somalien elämässä. (Mattsson ym. 2009: 284.) Perheellä ja sukulaisilla on suuri merkitys ystävinä, opettajina ja henkisenä sekä fyysisenä tukena. Tämä yhteisön tuoma tuki oli tärkeässä roolissa yksilön elämässä. Somalipotilas saattaa kyseenalaistaa terveydenhuollon ammattilaisen ohjeita, mikäli ne poikkeavat yhteisön mielipiteistä. (Hill ym. 2012:75.)

Synnyttäneet somalinaiset kertovat raskauden ja synnytyksen Somaliassa olevan kollektiivinen tapahtuma. Uutta äitiä ovat auttamassa useat kylän naiset. Naisverkosto auttaa toisiaan kodinhoidossa, lasten hoidossa ja kasvatuksessa. Somalinaiset kokivat, että raskaus ja synnytys länsimaissa ovat naisen henkilökohtainen haaste, josta on selviydyttävä yksin ilman muiden apua. Tämän he kokivat kuormittavana ja stressiä tuottavana asiana elämässään. (Aden ym. 2000:110.)

Pakolaisuuden myötä perheen jäsenet ja sukulaiset ovat levinneet eri puolille maailmaa, mikä on hajottanut perinteiset tiiviit perheyhteisöt. (Mattsson ym. 2009: 284.) Tutkimuksien mukaan valtaosa somali maahanmuuttajista kärsii yksinäisyydestä. He

kokivat sosiaalisen verkoston puuttuvan nykyisessä kotimaassaan. Naiset kertoivat kaipaavansa äitejään, sisaruksiaan ja muita sukulaisiaan. (Aden ym. 2000: 108-111; Matsson 2009: 287)

Somalikulttuurin yhteisöllisyys heijastuu somalien käsityksiin terveydestä. He kuvasivat terveyttä kokonaisvaltaisena hyvinvointina. Terveyttä somalien mielestä oli toisistaan huolehtivassa yhteisössä eläminen, sekä sellaisessa ympäristössä eläminen, missä ei ole väkivaltaa ja lapsien on hyvä kasvaa. Terveyttä kuvailtiin myös sosiaalisena yhtenäisyytenä, arvostettuna olemisena ja ettei ollut riidoissa kenenkään kanssa. Eristäytyneisyyden ja sosiaalisten suhteiden puutteen katsottiin aiheuttavat sairautta. (Ahlström — Wallin. 2010: 361; Brandt ym. 2010:355.) Ollessaan sairaina somalit kertoivat viettävänsä mieluiten aikaa ystävien ja perheen seurassa, koska uskoivat tämän parantavan oloa. (Finnström — Söderhamn 2006: 424.)

Tiiviissä yhteisössä eläminen tuottaa myös ongelmia. Yhteisöissä joissa kaikki tietävät toisensa, sairauksista tai muista ongelmista vaietaan, koska pelätään yhteisön reaktiota. (Brandt — Noor — Pavlish 2010: 358.)

5.3 Islaminusko osana identiteettiä

Taulukko 3 Islaminusko osana identiteettiä

Alkuperäisilmaus	Pelkistettyilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<p>“It is two different things we have faith in. It is God who rules, but you don't believe it's God who rules. You believe in your technology. But we believe in God.”</p> <p>The participant stated that being diagnosed with diabetes didn't arouse any strong reaction because their position was that illness comes from God and must be accepted</p> <p>There were also thoughts about punishment from god if one questioned why one had fallen ill, also about sin, ingratitude and lack of faith if one had been shocked by the diagnosis.</p> <p>There were participants who said they had accepted the diagnosis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Usko siihen että Jumala määrää ihmisen kohtalon - Kokemus että länsimaailma uskoo teknologiaan enemmän kuin Jumalaan. -usko siihen että Jumala määrää ihmisen kohtalon. -Jumala määrää sairauden -Jumalan tahtoon on alistuttava -Jumalan tahtoa ei tule kyseenalaistaa. -Jumalan tahtoon on alistuttava. - Elämä kuuluu Jumalalle ja siitä tulee olla kiitollinen Jumalaa kohtaan. - Kaikki sairaus tulee Jumalalta ja tulee hyväksyä 	<p>Usko Jumalan määräämään</p>	

<p>because life belongs to god and spoke of thankfulness to God irrespective of what happened.</p> <p>If Allah has given you burden of pain you have to bear it with dignity.</p> <p>Most of the statements had to do with health as something God gives, some of them contained the notion that God can take it back again...Statements also contained that in the end God decides who will be cured.</p> <p>According to most informants, life is predestines and only God can decide what will happen.</p> <p>The women believed that God controls the time of delivery</p> <p>The participants' religious beliefs related to pregnancy and childbearing illustrated that Somali women had more faith in God than in science</p> <p>Some women would read Koran to relieve the pain.</p> <p>We are Muslims and when we are ill or in pain we read from the Koran.</p> <p>To maintain health or when confronted with any disease or illness they could find support and consolation in Islam and its holy book.</p> <p>Friends and relatives could gather around the sick person and read aloud from the Koran.</p>	<p>sellaisenaan.</p> <p>-kipu tulee Jumalalta -kipu tulee kantaa kunnialla koska se on Jumalan tahto.</p> <p>.</p> <p>-terveys tulee Jumalalta -Jumala voi ottaa terveyden pois. -Jumala päättää kuka parantuu.</p> <p>-elämä on ennalta määrätty -vain Jumala voi päättää mitä tapahtuu</p> <p>-Jumalalla on kontrolli koska lapsi syntyy</p> <p>-usko Jumalaan tiedettä enemmän</p> <p>-Koraanin lukeminen lievittää tuskaa</p> <p>-muslimit lukevat Koraania kun ovat sairaita tai kivuliaita.</p> <p>-uskonto ja Koraani tuovat lohtua antavat tukea sairaudessa. -terveyden ylläpitoon kuuluu uskonto ja Koraani</p> <p>-läheiset lukevat Koraania ääneen sairastuneen ympärillä. -Koraanin lukeminen osana sairastuneen parantamista</p>	<p>kohtaloon ja siihen alistuminen.</p> <p>Somalit lukevat Koraania silloin kun ovat sairaita tai tuskissaan.</p> <p>Somalit lukevat Koraania silloin kun ovat sairaita tai tuskissaan.</p>	<p>Islaminuskon merkitys yksilön identiteetin muodostumisessa.</p>
---	--	---	--

Islamin uskon mukaan Jumala, eli Allah, määrää ja hallitsee ihmisen kohtaloa. Islamin uskon kautta yksilö määrittää suurelta osin identiteettiään ja uskonto toimii maahanmuuttajien keskuudessa yhteisen kulttuuri-identiteetin perustana. Islamin usko on luonnollinen osa somalien jokapäiväistä elämää ja monelle tärkeä turvallisuuden

tunteen lähde. (Mattsson ym. 2009: 284,288; Ahlström — Wallin. 2010: 360.) Usko Allahiin on vahvempi kuin luottamus länsimaiseen tieteeseen ja tekniikkaan. Somalit uskovat että lääketieteellisistä interventioista huolimatta lopputulos on Allahin käsissä. (Aden ym. 2000:108; Hill ym. 2012: 75-76.)

Somaliperinteissä sairaus ja terveys nähdään asioina jotka tulevat suoraan Allahilta. Sairaus ja kipu tulee hyväksyä Allahin tahtona ja ne tulee kantaa arvokkuudella. Somalit ajattelevat, että mikäli omaa sairastumistaan kyseenalaista, voi siitä seurata rangaistus Allahilta. Sairastumisen johdosta järkyttyminen nähdään epäkiitollisuutena Allahia kohtaa ja uskon puutteena. Kaikella katsotaan olevan suurempi tarkoitus, eikä Allah langeta ihmiselle tarkoituksella sairautta. Somalit uskovat elämänsä kuuluvan kokonaan Allahille. Allahille tulee osoittaa kiitollisuutta, tapahtui mitä hyvänsä. Koska sairaus tulee Allahilta, Allah myös päättää kuka parantuu. (Ahlström — Wallin. 2010: 360; Finnström — Söderhamn 2006: 422; Mattsson ym. 2009: 285.) Samalla tavalla kuin terveys ja sairaus ovat Allahin määrittämiä, raskaus ja syntymä ovat lahja Jumalalta. Koska Allah määrittää milloin lapsen on määrä syntyä, ei synnytyksen käynnistäminen ole yleisesti hyväksyttävää, ellei yli mennyt raskaus vaaranna äidin tai lapsen elämää. Somali yhteisössä ei pidetä epänormaalina odottaa kuukausi yli lasketun ajan vauvan syntymää. (Hill ym. 2012: 76.)

Sairauden ja kivun lievitykseen käytetään Koraanin lukemista. Ystävät ja sukulaiset kokoontuvat sairaan ympärille ja lukea ääneen Koraania. (Finnström — Söderhamn 2006: 422; Mattsson ym. 2009: 285.) Eräs somalimies kertoo, että ollessaan sairaana hän kutsuu ystäviään kylään. Mies kääntää pänsä kohti Mekkaa ja ystävät asettuvat hänen eteensä lukien vuorotellen kappaleita Koraanista. (Mattsson ym.2009: 285.)

5.4 Somaliperinteet vaikuttavat arkipäiväiseen elämään.

Taulukko 4. Somaliperinteet

Alkuperäisilmaus	Pelkistettyilmaus	Alaluokka	Päälouokka
To the informants their Somali identity seemed self-evident and there seems to be a stability of ethnic identification within the Somali group.	-somalille identiteetti itsestään selvyys. -somalisyhteisössä stabiili eettinen identifikaatio	Somalimaahan muuttajien etninen identiteetti	
The Somalis constituted a homogeneous group with regards on their cultural belongings and motives to	-somalit muodostavat kulttuuriperinteiltään ja homogeenisen ryhmän -somalit muodostavat		

<p>exile.</p> <p>..Feeling calm (after diagnosed with diabetes) because you were in a country with no war and access to medicine and health care</p> <p>Accustomed to a Somali healthcare provider who listens to symptom explanations and immediately prescribes treatment, Somali women often expected similar immediacy from their American health care provider.</p> <p>In contrast most American clinician expects their patients to wait, sometimes for days, as they rely on the accuracy of laboratory based diagnostic.</p> <p>"At Somalia when I'm sick I get a shot I'm fine. Here they keep telling me come back and they don't do anything for me. Im getting worse!"</p> <p>They also questioned health care provider's recommendations when they differed from their families.</p> <p>We also learned that Somali women were faced with new experiences and information they perceived, interpreted, and reacted to this information by integrating it with their own cultural, religious and "scientific" beliefs.</p> <p>Somali women like to breastfeed and consider themselves good at it. New mothers learn how to breast feed from their family members and healthcare providers.</p> <p>Somali women are likely to start supplementation early because they believe baby will not grow on breast milk alone.</p>	<p>homogeenisen ryhmän syiltään pakolaisuuteen.</p> <p>-asuminen maassa jossa ei ole sotaa -vapaasti saatavissa oleva terveydenhuolto ha lääkkeet</p> <p>-Somaliassa lääkäri antaa diagnoosin ja lääkkeet heti. -Somaliassa ei laboratorio tutkimuksiin perustuvaa diagnoosia. -somalinaiset odottivat samanlaista terveystalveta länsimaiselta lääkäritä</p> <p>-länsimainen lääkäri haluaa potilaiden odottavan tutkimustuloksia. -Länsimaissa lääkäri tekee diagnoosin vasta nähtyään tutkimustulokset.</p> <p>-Somaliassa oireenmukainen välitän hoito. -länsimaissa joutuu odottamaan ja käymään useaan kertaan vastaanotolla -odottaminen turhauttaa somaleita</p> <p>-hoitohenkilökunnan ohjeita/suosituksia kyseenalaistetaan jos ne poikkeavat perheen ohjeista. -epäluottamus länsimaiseen lääketieteeseen.</p> <p>-uusi tieto ja kokemukset käsiteltiin somalikulttuurin ja uskonnon kautta. -uuteen tietoon ja kokemukseen reagoitiin somalikulttuurin ja uskonnon kautta. -uusi tieto ja kokemukset sulautettiin kulttuuriin ja uskontoon.</p> <p>-somalinaiset tykkäävät imetyksestä -ylpeys imetystaidoista -läheiset ja hoitajat opettavat uusia äitejä imettämään</p> <p>-maidonkorvikkeiden käyttö aikaisessa vaiheessa -huoli vauvan kasvamisesta -huoli äidinmaidon</p>	<p>Somali maahanmuuttaja ja länsimainen terveydenhuolto</p> <p>Somaliäidit ja imeväisikäiset</p>	<p>Somaliperinteet vaikuttavat arkipäiväiseen elämään</p>
--	---	--	---

<p>Positive attitudes towards overweight baby stemmed from traditions in Somalia: "when child is fat we think its healthy, when child is skinny we think it's sick.</p> <p>Some mothers held the traditional Somali belief that feeding the first milk in the breast makes baby sick</p> <p>"Her mom says..If she goes out and doesn't feed her baby in 2 hrs the milk that is in the breast..It's old..don't feed the baby."</p> <p>A honey is often rubbed on lips or gums for medical purposes or soothe a teething baby...Most mothers knew that honey is not appropriate to feed infants, although few knew about the risk of botulism.</p> <p>Some mothers identified two strategies of for increasing breast milk production, breast feed more and drink plenty of fluids..</p> <p>Mothers expected their children to control their expression of pain in connection with procedural pain from the age of 6-8 yrs.</p> <p>Children were not regarded as needing topical anaesthesia such as EMLA cream.</p> <p>Family planning and aiming for a smaller family was mentioned in several cases as a consequence of the cumbersome family situation in Sweden.</p> <p>Two focus groups expressed concern about the silence that surrounded girls' reproductive decision making.</p> <p>"There is a cultural clash between the older generation and the younger generation...In our community young girls</p>	<p>riittämättömydestä</p> <ul style="list-style-type: none"> -positiiviset asenteet vauvan ylipainoa kohtaan. -somaliperinteen mukaan lihava vauva on terve ja laiha sairas. -somaliperinteiden vaikuttaminen nykypäivään. -somaliperinteen mukaan kolostrum maito ei ole vauvalle hyväksi. -osa somali äideistä ei imetä heti raskauden jälkeen. -luottamus somaliperinteisiin. -liian kauan rinnassa oleva maito pilaantuu -liian kauan rinnassa ollutta maitoa ei anneta lapselle. -hunajaa käytetään vauvojen lääkkeenä. -hunajan käyttö lääkkeenä siitä tiedosta huolimatta, että hunaja ei hyväksi vauvalle -monella ei ollut tietoa botulismin vaarasta. -rintamaidon tuotannon lisäämiseksi oli eri keinoja -rintamaidon tuotantoa uskottiin lisäävän imetys ja runsas nesteiden juominen. -somalilapsen aikainen aikuistuminen. -kivunilmaisun hallintaa odotettiin 6-8vuotiailta -somaliläidit eivät katsoneet puudutevoiteiden tarpeelliseksi. -mahanmuuttajat joutuneet pienentämään lasten määrää. -lapasien tuloa on kontrolloitu hankalien perhetilanteiden vuoksi. -nuorten somalityttöjen seksuaaliterveys tabu. -seksuaalisesti aktiivisista somalityttöistä ei haluta puhua. -kulttuurien yhteentörmäys sukupolvien välillä. -nuoret somalitytöt seksuaalisesti aktiivisia. -somaliperinteiden mukaan tytöt eivät saa harrastaa 	<p>Somaliperinteet ja lapsenkasvatus</p> <p>Somaliperinteet ja lapsenkasvatus</p>	<p>Somaliperinteet vaikuttavat arkipäiväiseen elämään.</p> <p>Somaliperinteet vaikuttavat arkipäiväiseen elämään.</p>
---	---	---	---

sexually active. There is this idea based on culture and religion that young girls are not to have sex before they are married.	esiaviollista seksiä. -sektistä puhuminen sukupolvien kesken vaikeaa.		
---	---	--	--

Somaliyhteisö muodostaa kulttuuriperinteiltään ja pakolaisuuden vuoksi yhtenäisen ryhmän, jossa yksilön määrittää identiteettinsä Somalian ja somalina olemisen kautta. (Aden ym. 2000:105; Mattsson ym. 2009: 286.) Suurin osa somaleista oli kokenut syrjintää ja rasismia alkuperänsä vuoksi nykyisessä kotimaassaan. (Dahlgren ym. 2000:107; Finnström — Söderhamn. 2006:284.)

5.4.1 Somali maahanmuuttaja ja länsimainen terveydenhuolto

Somali maahanmuuttajat arvostavat sitä jos hoitohenkilökunta osoittaa ymmärrystä ja kiinnostusta heidän kulttuuriinsa. (Carroll ym. 2007:340) Diabetekseen sairastuneet somalit kertoivat tuntevansa olonsa turvalliseksi sairastuessaan nykyisessä kotimaassaan, siitä syystä että he tiesivät asuvansa maassa, jossa ei ole sotaa ja jossa on mahdollisuus saada hoitoa ja lääkkeitä. (Ahlström 2010: 360.)

Somaliassa ei tunneta länsimaiselle lääketieteelle tavallisia laboratoriotutkimuksia, kuvauksia tai ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa. Somaliassa hoidon kerrottiin olevan virtaviivaisempaa ja keskittyvän oireenmukaiseen hoitoon, kun taas länsimaissa selvitetään oireen syytä. Erilaiset tutkimukset ja niiden tulosten odottaminen ja jatkuvasti vaihtuvat lääkärit herättivät somali maahanmuuttajissa tuntemuksia siitä, että länsimainen lääkäri ei tee mitään sairastuneen hyväksi. (Brandt ym. 2010: 356) Tutkimuksissa haastatellut somalinaiset kertoivat jättäneensä joskus noudattamasta lääkärin ohjeita, mikäli ne poikkesivat perheen tai sukulaisten mielipiteistä. He saattoivat luottaa enemmän intuitioonsa tai somalitraditioihin, kuin länsimaiseen hoitohenkilökuntaan. Somalinaiset ottivat vastaan, käsittelivät ja reagoivat uuteen tietoon tai kokemuksiin niin, että he integroivat tiedon osaksi somalitraditiota, islaminuskoa ja henkilökohtaisia uskomuksiaan. (Doescher ym. 2010: 11; Hill ym. 2012: 75,79.)

5.4.2 Somaliäidit ja imeväisikäiset.

Somalinaisista suurin osa imettää ja uskoo olevansa siinä taitava. Imetystekniikat opitaan perheen jäseniltä tai hoitohenkilökunnalta. (Hill. ym. 2012: 77.) Vauvoille on

tapana antaa rintamaidon lisäksi korviketta, koska moni naisista uskoo rintamaidon olevan riittämätön ravinnonlähde vauvalle. Korvikkeen antaminen aloitetaan aikaisin, joskus jo ensimmäisenä synnytyksen jälkeisenä päivänä. (Doescher ym. 2010: 9; Hill. ym. 2012: 77.)

Pyöreää, ylipainoista vauvaa pidetään somalikulttuurissa terveenä ja laihaa taas sairaana. Lapsen pyöreys on tärkeää etenkin ensimmäiset 6 kk koska sen uskotaan suojaavan vauvaa sairauksilta. Pyöreä lapsi yhdistetään terveyteen, voimakkuuteen ja kauneuteen. Osa äideistä saattoi herättää vauvan yöllä syömään, koska oli huolissaan vauvan riittävästä ravinnon saannista. (Doescher ym. 2010:7-8.)

Imettäviä äitejä kannustetaan juomaan runsaasti nesteitä koska sen uskotaan lisäävän äidinmaidon eritystä, hyväksi juomiksi katsottiin lehmän tai vuohen maito, sekä tee johon on sekoitettu maitoa. Vanhan somaliuskomuksen mukaan kolostrum maito ei ole hyväksi vauvalle. Tämän vuoksi osa äideistä aloittaa imettämisen vasta useita päiviä synnytyksen jälkeen. Somalinaiset ajattelevat myös että liian kauan äidin rinnassa olevan maidon menevän huonoksi. Somaliäidit kertovat hunajalla olevan Islamin uskonnon mukaan tervehdyttävä vaikutus. Hunajaa hierotaan lääkkeenä vauvan ikeniin ja huulin, esimerkiksi hampaiden puhjetessa. Useat heistä olivat tietoisia että hunajaa ei ole hyvä antaa imeväisikäiselle, mutta harva oli kuullut botulismin vaarasta. (Doescher ym. 2010: 8, 10.)

Somalilapset totutetaan kiinteään ruokaan puolen vuoden iässä. Somaliäidit syöttävät lapsilleen samaa ruokaa mitä he itse syövät. Ruoka on yleensä muusattu helposti syötävään muotoon. Saman ruoan tarjoaminen lapsille juontaa juurensa Somaliaan, missä perheillä on tapana syödä yhteiseltä lautaselta samaa ruokaa. (Doescher ym. 2010: 10.)

5.4.3 Somaliperinteet ja lapsenkasvatus

Somalikulttuurissa kivun ilmaiseminen ei ole hyväksyttävää vaan yksilöltä odotetaan itsehillintää. Somalivanhempien mielestä lapsen tulisi sietää kipua olemalla rohkea. Poikien odotetaan hillitsevän kivun ilmaisuja tyttöjä paremmin ja nuorempana. Somaliäitien mukaan lapsen tulisi oppia hillitsemään hoidollisesta toimenpiteestä johtuvaa kipua 6-8 -vuotiaana. Tämän vuoksi vanhemmat eivät katsoneet tarpeelliseksi puudutevoiteen (EMLA) käyttöä 6-8 ikävuoden jälkeen ennen verikokeenottoa. Heidän

mielestään alle 3-vuotiaat lapset eivät tarvitse puudutevoidetta koska he eivät olleet kykeneviä ymmärtämään tapahtumia. Hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää huomioita näihin kulttuurilähtöisiin asenteisiin lapsen kipua kohtaan ja antaa vanhemmille riittävää tietoa asiasta, sekä välttää altistamista lasta turhalle kivulle. (Finnström — Söderhamn. 2006: 422-423.)

Somaliperheet ovat yleensä lapsirikkaita. Lasten odotetaan ottavan vastuuta sisaruksistaan ja kotitöistä jo nuorena. Vanhemmat sisarukset toimivat nuorempien lohduttajina ja äitihahmoina. (Finnström — Söderhamn. 2006: 422-423.)

Pakolaisuus on vaikuttanut somaliperheiden lasten lukumäärään Somaliassa lasten kasvatukseen ja hoitoon osallistui koko kylä. Olosuhteet nykyisessä kotimaassa, kuten tukiverkon puuttuminen ja taloudelliset ongelmat ovat johtaneet siihen, että useampi somalipariskunta säännöstelee perheen kokoa, vaikka ehkäisy ja perhesuunnittelu eivät kuulu perinteiseen somalikulttuuriin. (Aden ym. 2000: 110; Mattsson ym. 2009:484.)

Somalilapset ovat usein länsimaistuneet tai syntyneet vasta vanhempien uudessa kotimaassa. Somaliperheiden lapset ovat kasvaneet uuteen kulttuuriin ja saavat vaikutteita kantaväestön nuorisokulttuurista. Nuorille somalityöille somalitradition ja länsimaisen kulttuurin erot tulevat esiin seksuaaliterveys asioissa. Somalikulttuurissa esiaviollinen seksi tytöiltä on kielletty. Eikä ole hyväksyttävää somaliäidin keskustella naimattoman tyttären kanssa seksistä ja ehkäisykeinoista, vaan nämä asiat ovat tabuja. Äidit ja tyttäret eivät yleensä myöskään puhu puberteetti-ikänsä mukanaan tuomista muutoksista kuten kuukautisista. Länsimaissa asuvat nuoret somalityöt saattavat olla seksuaalisesti aktiivisia, mutta eivät voi puhua asiasta kotona. Näin ollen tytöt eivät välttämättä saa tarvittavaa tietoa ehkäisymenetelmistä kotoa. (Brandt ym. 2010: 358.)

5.5 Kivun ilmaisu ja mielenterveyden ongelmiin liittyvä häpeä somali kulttuurissa

Taulukko 5

Alkuperäisilmaus	Pelkistettyilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Crying and wailing are unacceptable ways of showing pain in the Somali culture. The women expressed stoical attitude	– somalikulttuurissa kivun avoin ilmaisu ei ole hyväksyttävää. -kipua ei ole hyväksyttävää ilmaista itkemällä.	Kivun kokeminen ja ilmaisu somalikulttuurissa.	

<p>to pain.</p> <p>“There is no reason to exaggerate your pain... You are sort of ashamed of yourself if you cry and the one who is with you is ashamed as well. To cry is to be weak.</p> <p>Some women kept their pain inside for a long time before telling anyone about it.</p> <p>Majority of participants were of the opinion that Somali women can endure more pain than Somali men...they also believed that men waited longer than women before seeking medical care.</p> <p>There is a clear stigma associated with mental health concerns in Somali culture.</p> <p>Resulting of homeland war trauma, family separation, and forced migration chronic sorrow was prevalent.</p> <p>“Many African women don’t feel comfortable telling their provides about feelings. There’s all that shame so it stays up pent up for months, years.”</p> <p>The participants commented that in Somali culture people tend to deny and hide their emotional problems in order to avoid becoming permanently marked as “crazy” and thus rejected by the community</p> <p>”If you’re depressed you can’t be part of society, at least in the Somali community, because you are CRAZY” To talk about feelings and stress is culturally more acceptable than to talk about the psyche and soul, which may have connotations of mental illness.</p> <p>Some of the interviewed Somali women acknowledged post-partum depression but normalized it as stress.</p>	<p>-somalinaiset suhtautuvat tyynesti kipuun.</p> <p>-kipua ei saa liiotella -kivusta itkeminen tuottaa häpeän tunteita. -itkeminen osoittaa heikkoutta.</p> <p>-Kivusta ei kerrota kenellekään heti -kivun kätkeminen</p> <p>-Somalinaiset kokevat kestävänsä hyvin kipua. -Somalinaiset kokevat kestävänsä kipua miehiä paremmin. -Miehet hakivat lääkinällistä apua naisia myöhemmin</p> <p>-Mielenterveysongelmiin liittyy häpeä somalikulttuurissa.</p> <p>-Sotatraumat ja pakolaisuus ovat aiheuttaneet masennusta. -krooninen suru oli yleistä</p> <p>-Tunteiden kätkeminen hoitohenkiökunnalta. -Tuskan ja häpeän tunteiden kasaantuminen sisälle.</p> <p>-Tunne-elämän ongelmien kätkeminen muilta. -Tunne-elämän ongelmien kieltäminen -”hullun” stigman pelkääminen -Pelko yhteisöstä hylätyksi tulemisesta.</p> <p>-Masentunut ei voi olla osa somaliyhteisöä. -Masentunut on ”hullu” -Mielenterveyden ongelmat voivat johtaa yhteisön hylkäämiseen. -Mieluumiin puhuttiin tunteista ja stressistä. -Psyynen ja sielun ongelmat liitettiin mielenterveydenongelmiin. -Mielenterveyden ongelmista puhumisen välttäminen</p> <p>-Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta puhuttiin mieluummin stressinä.</p>	<p>Mielenterveyden ongelmiin liittyvä häpeä.</p> <p>Mielenterveyden ongelmiin liittyvä häpeä.</p>	<p>Kivun ilmaisu ja mielenterveyden ongelmiin liittyvä häpeä somali kulttuurissa</p> <p>Kivun ilmaisu ja mielenterveyden ongelmiin liittyvä häpeä somali kulttuurissa</p>
---	--	---	---

Somalinaiset ilmaisivat kipua tynesti. Somalikulttuurissa kivun ilmaiseminen itkulla ei ole hyväksyttävää. Eräs somalinainen kuvasi itkemisen osoittavan heikkoutta ja tuovan häpeää, hänen mielestään kivun kokemusta ei tulisi liioitella. Osa somalinoisista odottaa pitkän aikaa ennen kuin kertoo kivusta kenellekkään. He arvioivat somalinaisten kestävän enemmän kipua kuin somalimiehet, mutta miesten hakeutuvan naisia myöhemmin hoitoon kivun vuoksi. (Finnström — Söderhamn. 2006: 422.)

Somalikulttuurissa mielenterveydellisiin ongelmiin liittyvän häpeän vuoksi niistä ei mielellään puhuta ääneen. Valtaosalla somali maahanmuuttajista on traumoja sodasta. He ovat nähneet kuolemaa, pakolaisleirejä, perheiden erottamisia, ja joutuneet jättämään kotimaansa. Erilaisten traumaattisten kokemusten vuoksi krooninen suru ja masennus ovat yleisiä. Somalit eivät halua puhua masennuksesta, etenkin somayhteisön sisällä jossa mielisairaudesta puhuminen ei ole tavallista. (Brandt ym. 2010: 357-358; Hill ym. 2012:77) Somalit mieluummin kieltävät tai salaavat mielenterveyden ongelmat, koska pelkäävät tulevansa leimatuksi somaliyhteisön keskuudessa ”hulluiksi” ja karkotetuksi yhteisöstä. Psykeen asioista puhumista välteltiin ja mieluummin käytettiin termiä stressi, joka ei viittaa mielenterveydellisiin ongelmiin. Haastatelluista somaliäideistä osa esimerkiksi normalisoivat synnytyksen jälkeisen masennuksen stressiksi. Monet uskoivat psykiatrian tekevän ihmisen ”hullummaksi” ja kieltäytyivät ottamasta niitä. (Finnström — Söderhamn. 2006: 421; Hill ym. 2012:77) Somalien on vaikea puhua surustaan ja masennuksestaan myös hoitohenkilökunnan kanssa. Somalitraditiossa ajatellaan sairauden ja etenkin mielisairauksien aiheuttajiksi pahoja Jinns henkiä jotka ottavat ihmisen valtaansa. (Brandt ym. 2010:357; Mattsson ym. 2009: 285.)

5.6 Kaipuu Somaliaan

Taulukko 6. Kaipuu Somaliaan

Alkuperäisilmaus	Pelkistettyilmaus	Alaluokka	Päälouokka
The majority of the participants wanted to return to Somalia	-haastatelluista suurin osa halusi palata Somaliaan.		
Somalia home country was continuously in the minds of informants and memories of the native country served as background and contrast to their experiences in Sweden.	-Somalia koko ajan mielessä. -muistot Somaliasta toimivat taustalla ja antoivat vastakohtaa kokemuksille Ruotsissa. -somalien kokemus kahden maan kansalaisuudesta.		

<p>The majority now hold Swedish citizenship, strictly formally they are no longer refugees. But still in their hearts and minds they consider themselves as such. and dream of returning to their homeland.'</p> <p>"I always hoped for this (returning to Somalia) But now I have my children here, they have grown up in Sweden, and they have their rights...I'm sure they would long back to Sweden..I belong to two countries but I always want to be close to my children."</p> <p>"Back home you would sweat a lot, you have to do physical work, nobody feels sick."</p> <p>Bad health in Sweden is often perceived in contrast of memories of the sun, that makes one warm and perspire during work.</p> <p>Even if many memories of their home country often had great element of nostalgia their previous experience of war has affected many exiled Somali women and men</p>	<p>-valtaosalla maahanmuuttajalla on uuden kotimaan kansalaisuus.</p> <p>-pakolaisen status ei enää virallisesti voimassa.</p> <p>-kokemus jatkuvasta pakolaisuudesta.</p> <p>-kokemus maanpaossa elämisestä.</p> <p>-unelmat kotiinpaluusta</p> <p>-unelma kotiinpaluusta.</p> <p>-lapset ruotsalaistuneet.</p> <p>-halu olla lähellä lapsia.</p> <p>-kokemus kuulumisesta kahteen maahan.</p> <p>-somialiassa tehtiin fyysistä työtä.</p> <p>-fyysinen työ ja hikoilu tuovat terveyttä, eikä kukaan sairasta,</p> <p>-somialiassa kukaan ei tuntenut oloaan sairaaksi.</p> <p>-huono terveydentila ruotsissa koettiin kontrastina terveelliselle elämälle Somaliassa</p> <p>-Somalian aurinko ja lämpö toivat terveyttä.</p> <p>-hikoilu työn aikana oi terveyttä</p> <p>-nostalgiset muistot Somaliasta.</p> <p>-kokemukset sodasta eivät ole unohtuneet.</p> <p>-sota-ajan kokemukset vahingoittaneet monia somali naisia ja miehiä</p>	<p>Kokemus pakolaisuudesta ja unelmat kotiinpaluusta.</p> <p>Muistot Somaliasta.</p>	<p>Kaipuu Somaliaan</p>
---	---	--	--------------------------------

Useissa tutkimuksissa haastateltavien kertomuksista tuli ilmi kaipuu kotimaahan ja toivo sinne palaamisesta. Vaikka muistot ajasta ennen sotaa Somaliassa olivat sävyltään nostalgisia, traumaattiset kokemukset sota-ajasta eivät olleet kuitenkaan unohtuneet. Haastatelluista osa koki edelleen elävänsä pakolaisena maanpaossa, vaikka oli saattanut elää nykyisessä kotimaassaan useita vuosia ja omata sen kansalaisuuden. Somalia säilyi jatkuvasti mielissä ja muistot Somaliasta toimivat kontrastina kokemuksille nykyisessä kotimaassa. (Matsson ym. 2006: 282-283, 288.)

Uutta kotimaata arvostettiin sen turvallisuuden vuoksi ja siksi, että siellä ei ollut sotaa. Osa maahanmuuttajista halusi kuitenkin palata Somaliaan heti vain, kun se olisi mahdollista. (Aden ym. 2000:108,110.) Käytännössä kotiinpaluusta vaikeaa tekee se

että perheiden lapset ovat pienestä asti asuneet tai syntyneet nykyisessä kotimaassa ja vanhemmat eivät halunneet pakottaa perhettä muuttoon. Maahanmuuttajat kokivat olevansa kahden maan kansalaisia. (Matsson ym. 2006:283.)

Tutkimuksissa muisteltiin elämää ennen sotaa Somaliassa. Somalien mielissä kipu ja sairaus tuntuivat tulleen vasta pakolaisuuden myötä ja elämä ennen sotaa Somaliassa oli ollut tervettä. Somalian ilmasto, ruumiillinen työ ja hikoilu koettiin terveyttä tuottavina. (Matsson ym. 2009: 283.) Sairauden ja etenkin masennuksen syyksi nähtiin elämäntilanne uudessa kotimaassa. Sairautta aiheutti esimerkiksi eristäytyneisyys, jota verrattiin elämään Somaliassa jossa kaikki olivat samankaltaisia ja tunsivat toisensa. (Brandt ym. 2010:356.)

6 Pohdinta

6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä voidaan käyttää mm. tutkimuksen uskottavuutta ja siirrettävyyttä. Uskottava tutkimus edellyttää että tulokset on kuvattu selkeästi, ja lukija kykenee seuraamaan miten analyysi on tehty, sekä ymmärtää tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. Siirrettävyyden kriteerinä on, että tutkimuksen voi myöhemmin toistaa ja toinen tutkija voi sitä halutessaan jatkaa. Tämä edellyttää huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, aineiston keruun ja analyysin kuvausta. (Kankkunen — Vehviläinen- Julkunen 2009: 160.)

Opinnäytetyössäni olen esittänyt aineiston hakuprosessin ja analyysin mahdollisimman huolellisesti. Aineistonhaku tapahtui vaihtelevin hakusanoin erilaisista tietokannoista. Aineistoa hakiessani pyrin löytämään mahdollisimman laaja-alaisesti aihetta käsitteleviä tutkimuksia, mutta jotain on saattanut huomaamattani jäädä pois tai uutta tietoa ehtinyt tulla. Aineiston valinnassa pyrin kriittisyyteen tarkastellessani tutkimuksien tieteellisyyttä ja luotettavuutta. Kaikki opinnäytetyöni tutkimukset ovat toteutettu ryhmä- tai yksilöhaastatteluin. Ryhmä- ja yksilöhaastattelut pienentävät otosta ja tulokset eivät ole tällöin ole täysin yleistettävissä. Toisaalta haastattelu tutkimusmetodinä tuo paremmin esiin yksilön kokemusta ja olikin opinnäytetyölleni mielestäni varsin sopiva metodi. Aineiston hakua ja valitun aineiston käsittelyä

ohjasivat tutkimuskysymykset, jotka rajasivat lopullisista tuloksista irrelevantteja asioita pois.

Opinnäytetyöni luotettavuutta voi vähentää niin kutsuttu holistinen harhaluulo tai virhepäätelmä, jossa tutkija on vakuuttunut tutkimustuloksien oikeellisuudesta vaikka näin ei välttämättä ole. (Kankkunen — Vehviläinen- Julkunen 2009: 159.) Tein opinnäytetyöni yksin ja se oli ensimmäinen kirjoittamani sovellettu kirjallisuuskatsaus. Kokemattomuus tieteellisessä kirjoittamisessa ja yksin työskentely voi johtaa aineiston liialliseen tulkintaan ja objektiivisen työotteen katoamiseen.

Valitut tutkimukset oli tehty Ruotsissa tai Yhdysvalloissa. Tutkimusmaissa ei ole Suomeen nähden suuria kulttuurieroja, mutta esimerkiksi Yhdysvaltojen erilainen terveydenhuoltojärjestelmä on saattanut vaikuttaa haastateltavien kokemuksiin. Opinnäytetyöhön olisi ollut hyvä saada tutkimuksia muistakin maista. Osassa tutkimuksissa oli haastateltu pelkästään somalinaisia jolloin tulos ei voi olla täysin objektiivinen kun miesten kokemus jää kuulematta. Tutkimukset olivat kaikki englanninkielellä mikä voi aiheuttaa virheitä tulkinnassa ja käännöksessä. Käännösvirheet voivat altistaa virhetulkinnoille, jotka vähentävät tutkimustulosten luotettavuutta.

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tutkimusetiikkaa ovat tutkittavien oikeudet ja asema, mutta jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimuksen oikeutuksena on sen hyödyllisyys ja aiheen merkitys yhteiskunnallisesti. (Kankkunen — Vehviläinen- Julkunen 2009: 176-177.) Sovelletussa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa en voi suoraan itse vaikuttaa haastateltavien asemaan, mutta tutkimuksia valitessani kiinnitin huomiota siihen, että haastattelu prosessit oli seikkaperäisesti kuvailtu ja tutkimusetiikan mukaiset. Oman tutkimusaiheen yhteiskunnallista merkitystä olen käynyt lävitse johdannossa ja pohdinta osioissa.

Leino- Kilpi ja Välimäki 2003, toteavat luotettavan ja eettisen tutkimuksen edellyttävän, että tulokset julkaistaan avoimesti, tutkijoihin liittyvä oleellinen tieto määritellään ja rahoituslähteet, sekä muut sidonnaisuudet ilmoitetaan. Tutkimukseni päätulokset esitellään Metropolia ammattikorkeakoulun seminaarissa. Tulokset kootaan posteriin. Opinnäytetyö on saatavissa Metropolia ammattikorkeakoulun kirjastosta. Valmiista työstä toimitetaan kopio Lastenklinalle.

6.2 Tutkimustulosten merkitys hoitotyölle

Luottamuksellisen hoitosuhteen syntyyn vaaditaan hoitohenkilökunnalta potilaan ymmärtämistä ja tämän asemaan eläytymistä. Mielestäni tutkimustuloksista tulee esiin mielenkiintoisia asioita, mitkä voivat auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään somali maahanmuuttajalapsia, -nuoria ja heidän perheitään. Hoitohenkilö ja maahanmuuttaja katsovat yhteistä maailmaa, mutta kukin katsoo sitä oman kulttuuriperintönsä lävitse. Tutkimustuloksia tarkastellessani reflektoin niitä somali maahanmuuttaja lapsen- nuoren- ja perheenhoitotyöhön, johon ne ovat mielestäni sangen hyvin yleistettävissä.

Kaikki tutkimukset oli tehty kahdessa kehittyneessä länsimaassa, Ruotsissa ja Yhdysvalloissa. Näissä maissa Suomen tavoin, asenteet ja pyrkimys ovat miesten ja naisten väliseen tasa-arvoon kaikilla elämän alueilla, lisäksi kaikki kolme maata kuuluvat yksilöllisyyttä korostavan kulttuurin piiriin. Somali maahanmuuttajat tulevat kulttuurista, missä miesten ja naisten roolit ovat eriytyneet ja joka korostaa yhteisöllisyyttä. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan hienotunteisuutta tilanteissa, joissa somalitradiotille perinteiset sukupuoliroolit menevät sekaisin. Somali pariskuntien toiveet tulisi ottaa huomioon. Koska somalitradiot sukupuoliroolit ja perhemalli poikkeavat suomalaisesta, voi tämä aiheuttaa perheen sisälle kriisin kun kulttuurit törmäävät yhteen. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä huomioida asia toteuttaessaan perhehoitotyötä ja tukea perhettä löytämään kultainen keskitie kahden kulttuurin välissä. Olisi varottava liian kriittistä suhtautumista vieraan kulttuurin tapoihin. Tietenkin mikäli ilmenee lasta vahingoittavia kasvatustapojen menetelmiä, on niihin puututtava. Mielestäni havaittavissa on, että länsimaistunut nuorempi sukupolvi on alkanut kapinoida vanhempaa sukupolvea vastaan. Tästä hyvänä esimerkkinä mainittakoon Helsingin Sanomien internet sivuilla 21.10.2012 julkaistu artikkeli somali nuorista/lapsista, jotka heidän vanhempansa ovat lähettäneet vasteen lapsen/nuoren omaa tahtoa Somaliaan jäähyllä, koska heillä on katsottu olevan käytöshäiriöitä Suomessa. Esimerkkinä mainittiin somalityttö josta tämän isä oli halunnut tehdä ”kunniallisen naisen” ja yrittänyt naittaa imaamille. Osa somali nuorista matkustaa vapaaehtoisesti Somaliaan tutustumaan vanhempiensa kulttuuriin. Hoitotyössä olisi hyvä kiinnittää huomiota näihin kahden kulttuuriin väliin jääneisiin lapsiin ja keskustella asioista heidän kanssaan mikäli vaikuttaa että nuori on halukas puhumaan, ja kaipaa tietoa. Brandt ym. 2010 tutkimuksessa nuoret somalit toivat esille seksuaalisesti aktiiviset somalitytöt, jotka eivät voi kotona keskustella riittävästä ehkäisymenetelmästä. Tutkimus on tehty Yhdysvalloissa, missä kaikissa kouluissa ei ole seksuaaliterveys

kasvatusta. Katsoisin että suomalaisissa kouluissa seksuaaliterveydestä ja ehkäisymenetelmistä puhutaan avoimesti, joka takaa myös somalinuorille asioista asiallista tietoa, olettaen että he saavat osallistua näille tunneille. Jatkotutkimuksen kohteeksi nostaisin somalinuorten kokemukset kahden kulttuurin välissä elämisestä, sekä heidän käsityksiä vanhempiansa tai omasta pakolaisuudesta, ja integroitumisesta suomalaiseen yhteiskuntaan. Mielestäni aihe on kiinnostava, sekä myös tärkeä ottaen huomioon somalinuorten riskin syrjäytyä suomalaisesta yhteiskunnasta.

Somalikulttuurin yhteisöllisyyttä tulisi mahdollisuuksien mukaan toteuttaa potilaan ollessa sairaalahoidossa. Somalilapsen hoitoon sairaalassa harvemmin osallistuu pelkkä ydinperhe vaan mukana on laajennettu perhe, useissa tapauksissa laaja kirjo äidin naispuolisia sukulaisia. Tutkimuksissa tulee mielestäni esille että yksinolo ja suvusta eristyksissä olo aiheuttaa somali maahanmuuttajalle enemmän stressiä ja ahdistusta kuin kantaväestöön kuuluvalle ja yksilöllisessä kulttuurissa ikänsä eläneelle. Yhteisöllisen kulttuurin ymmärtämisen lisäksi tulisi muistaa yhteisön vahva vaikutus yksilöön. Somaliyhteisön ohjeet saatetaan hyväksyä lääkärin ohjeita helpommin, siksi hoitotyöhön on hyvä ottaa mukaan laajennetun perheen jäseniä, jotta kaikki ymmärtäisivät mikä on lapsipotilaalle parhaaksi. Tiivis yhteisö voi kuitenkin myös aiheuttaa asioiden salailua ja peittelyä, koska pelätään yhteisön jäsenien reaktioita. Somali maahanmuuttajille voi olla tarpeellista painottaa, että somalinkielen tulkeilla on salassapito velvollisuus Suomessa.

Islamin uskolla on tärkeä merkitys somaleille identiteetin rakentajana ja uskonto ohjaa päivittäistä elämää. Tutkimuksissa haastatellut eivät tuoneet ilmi uskonnon harjoittamiseen liittyviä käytännön ongelmia kuten rukoushetkien järjestymisen, erityisruokavalion, ramadanin toteutumisen tai naisilla uskonnon vaatiman pukeutumissääntöjen kanssa. Mahdollista on, että haastatteluissa ei sivuttu näitä aiheita ollenkaan, vaikka kaikissa tutkimuksissa kysymykset olivat avoimia, tai sitten maahanmuuttajat kokevat, että he saavat harjoittaa uskontoaan vapaasti myös nykyisessä kotimaassa. Tämäkin voisi olla mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe, kuinka hyvin somaleilla on käytännössä mahdollisuuksia toteuttaa Koraanin asettamia sääntöjä. Sairastuessaan somalit hakevat turvaa Islamin uskonnosta ja Islamin pyhän kirjan Koraanin lukemisesta. Optimaalinen tilanne olisikin, jos lastensairaalassa olisi jokin rauhallinen tila johon koko perhe voisi kokoontua lukemaan Koraania ja rukoilemaan.

Opinnäytetyöni tuloksista tulee esiin se seikka, että vaikka maahanmuuttaja olisi asunut nykyisessä kotimaassaan vuosikymmeniä ja puhuisi sujuvasti kantaväestön kieltä, hän silti ymmärtää asioita somalikulttuurin kautta ja toimii somalitradiioon pohjaten. Yksi selitys sille miksi kulttuuri ja perinteet koetaan somali yhteisössä erityisen tärkeiksi voi olla että, somalit elävät jokseenkin eriytyneissä somaliyhteisöissä. Eivätkä he ole syystä tai toisesta täysin integroituneet yhteiskuntaan.

Somali maahanmuuttajat saattavat luottaa länsimaista lääketiedettä enemmän somalitradiioon. Tämä asia olisi hyvä tiedostaa perhehoitotyötä toteutettaessa, koska annettuja ohjeita ei välttämättä noudateta tai määrättyjä lääkkeitä oteta. Hoitohenkilökunta voisi esimerkiksi tarkentavilla kysymyksillä varmistaa, että annetun hoidon tai lääkityksen tärkeys on tiedostettu. Sellaisia uskomuksia jotka eivät ole vauvalle tai lapselle hyväksi hoitohenkilökunta voi yrittää oikaista tarjoamalla perheelle tarpeeksi tietoa ja ohjaamalla heitä.

Tuloksissa mielenkiintoista, ja hoitotyölle haastavaa, olivat tiedot hillityistä tunteiden näyttämisestä ja mielenterveyden ongelmien salaamisesta. Suomessa ei ole ollut tapana myöskään näyttää tunteita kovin avoimesti, kuitenkin esimerkiksi itkeminen julkisesti on sosiaalisesti hyväksyttävää. Somalikulttuurissa tunteiden avoin näyttäminen tuottaa häpeää, tämän vuoksi reagoiminen esimerkiksi perhettä kohtaavaan tragediaan saattaa tuntua poikkeavalta. Kipua arvioidessa ja kipulääkitystä annettaessa tulee muistaa että potilaan kivut saattavat olla suuremmat kuin henkilö viestittää. Erilaisten kipumittareiden käyttö voisi olla hyödyllistä kipua arvioitaessa. Puhumattomuus mielenterveyden ongelmista johtaa kiertoilmaisuihin ja on mahdollista että terveyskeskukseen jatkuvasti somaattisten vaivojen vuoksi hakeutuva maahanmuuttaja kärsiikin masennuksesta, mutta ei osaa, tai uskalla ilmaista asiaa hoitohenkilökunnalle.

7 Lähteet

Aden, S. Abdulaziz — Dahlgren, Lars — Högberg, Ulf — Wiklund, Helena — Wikman, Marianne 2000. Somalis giving birth in Sweden: a challenge to culture and gender specific values and behaviours. *Midwifery* 16. 105-115.

Ahlström, Gerd — Wallin Anne-Marie 2010. From diagnosis to health: a cross-cultural interview study with immigrants from Somalia. *Scandinavian journal of caring sciences* 24. 357-365.

Alasuutari, Pekka 2011. *Laadullinen tutkimus 2.0*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Brandt, Joan — Noor, Sahra — Pavlish, Carol Lynn 2010. Somali immigrant women and the American health care system: Discordant beliefs, divergent expectations and silent worries. *Social Science & Medicine* 71. 353-362.

Carroll, Jennifer — Epstein, Ronald — Fiscella, Kevin — Gipson, Teresa —Pascal, Jean-Pierre — Volpe, Ellen 2007. Caring for Somali women: Implications for clinician-patient communication. *Patient education and counseling* 66. 337-345.

Carvalho, Maria – Robinson, Mary - Rundle, Anne 1999. *Cultural competence in healthcare. A Practical guide*. Childrens hospital, Boston. Jossey-Bass.

Doescher, Mark — Graham, Elinor — Haq, Aliya — Johnson, Donna B — Keppel, Gina A — Pak-Gorstein Suzinne — Spicer Paul — Steinman Lesley 2010. Understanding infant feeding beliefs, practices and preferred nutrition education and health provider approaches: an exploratory study with Somali mothers in the USA. *Mater Child Nutr.* 6. 67-88.

Finnström, Berit – Söderhamn, Olle. 2006. Conceptions of pain among Somali women. *Journal of Advanced Nursing.* 54. 418-425.

Gatrad, Abdul Rashid — Sheikh Aziz 2000. *Caring for muslim patients*. Radcliffe medical press.

Hassinen-Ali-Azzani Tuulikki 2002. *Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa*. Kuopion yliopisto.

Hill, Nancy— Hunt, Emmy —Hyrkäs, Kristiina 2012 Somali immigrant women's health care experiences and beliefs regarding pregnancy and birth in United States. *Journal of Transcultural Nursing* 23. 72-81.

Kankkunen, Päivi— Katri Vehviläinen-Julkunen 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Mattsson, Bengt — Skott, Carola — Svenberg, Kristian. 2009. "A person of two countries" . *Life and health in exile: Somali refugees in Sweden. Anthropology & Medicine* 16 (3). 279-29.

Popadopoulos Irena 2006: The Papadopolous, Tilki and Taylor model of developing cultural competence. Teoksessa: Garcia Barrios Silvia—Davies, Myfanwy M —Delbar, Vered—Fedorowicz Zbys—Gallagher Ann—Gebrehiwot, Alem—Habermann, Monika—Kalokerinou-Anagnostopoulou, Athena—Kaunomen Marja—Koivula Meeri—Lay Margaret, Lees Shelley—Lynam Judith M.—Omeri Akram—Papadopoulos Chris—Papadopoulos Irena—Taylor Gina—Tilki Mary—Walczyk Thomas D: *Transcultural Health and Social Care. Development of culturally competent practitioners.* 2006 Churchill Livingstone Elsevier Ltd.

Räty Minna 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.

Salmela Marja 2011. Lasten ja nuorten hoitotyön tulevaisuuden osaaminen. Hankeidea.

Sarajärvi, Anneli — Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Sisäasianministeriö. Maahanmuutonvuosikatsaus 2010.

Tilastokeskus. Väestörakenne. 2012.

<http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestorakenne> Luettu 24.10.2012

Helsingin Sanomat. Julkaistu 2012.

<<http://www.hs.fi/kotimaa/Suomesta+lähetetty+lapsia+Somaliaan+jäähylle/a1305608676823>> Luettu 24.10.2012

Watt, S. — Norton, D. 2004. Culture, Ethnicity, Race: What's the difference? Paediatric nursing nro 16 no 8 sivut: 37-42. RCN Publishing Company Limited.

Tutkimusartikkeleiden valintataulukko

Tiedonhakukannat	Käytetyt hakusanat	Osumat	Valittu otsikon perusteella	Valittu abstraktin perusteella
ScienceDirect	Somali and immigrant	45	3	3
	Somali and nursing	179	2	1
PubMed	Somali and immigrant	8	1	1
	Somali and family	20	0	0
	Somali and nursing	79	3	0
	Somali and children	154	3	2
Medic	Somali ja maahanmuuttaja	12	1	1
	Islam ja hoitotyö	2	1	1
CINAHL	Somali nursing	11	1	1
	Somali immigrant	23	2	1
	Somali nursing	4	0	0
	Somali Children	2	0	0
OvidSP	Somali	55	5	5
	Somali nursing	25	6	6
	Somali Children	5	0	0
	Somali Family	9	0	0

Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä(t), vuosi, maa jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Wiklund, Helena — Aden S, Abdulaziz — Högberg, Ulf— Wikman Marianne —Dahlgren Lars 2000 Ruotsi	Kuvata somaliperheen kokemuksia synnytyssairaalaissa Ruotsissa.	Ruotsissa asuvat synnytyksen läpikäyneet somalit (N=16) joista miehiä 7 ja naisia 9.	Vapaa muotoiset haastattelut, jotka analysoitiin grounded theory mallia hyödyntäen. Tulkkia käytettiin tarvittaessa.	*Raskausaika ja lapsen syntymä Ruotsissa sekoittavat perinteisiä konservatiivisia somali sukupuoli rooleja, koska Ruotsissa isä osallistuu aktiivisemmin vanhemmuuteen. *Somalipariskunnat olivat haavoittuvassa asemassa ja tarvitsivat hoitohenkilökunnalta täyden tuen voimaantuakseen.
Steinman, Lesley — Doescher Mark — Keppel A, Gina — Pak-Gorstein, Suzinne — Graham, Elinor — Haq, Aliya — Johnson B, Donna — Spicer, Paul 2006 Yhdysvallat	Tutkia maahanmuuttaja somaliäitien uskomuksia ja tapoja imeväisikäisen ruokinnasta Amerikassa. Sekä tutkia maahanmuuttajille sopivimpia ohjauksen muotoja.	Amerikassa asuvat somalinaiset (n=37)	Vapaa muotoiset haastattelut ja avoimet kysymykset 4-11 hengen ryhmissä. Aineisto analysoitiin kvalitatiivista grounded theory mallia ja induktiivista teorian muodostamista hyödyntäen.	*Imeväisen nälän arviointi, ruokinta-ajat ja uskomus että pulleat lapset ovat terveitä *Uskomus että äidinmaito ei yksinään ole riittävää ravintoa vauvalla, rintaruokinnan kulttuurilliset ja ympäristön esteet jotka johtavat aikaiseen korvikkeiden käyttöön. *Toivottuja ohjauksen muotoja olivat tulkin käyttö ohjaustilanteessa, somalinkielinen kirjallinen materiaali esim. ohje lehtiset. Myös perheen ja suvun vanhempien jäsenten neuvoja kunnioitettiin.

				*Hoitohenkilökunnalta toivottiin aikaa kuunnella ja vastata kysymyksiin, ennalta ehkäisevän ohjauksen antamista, empatiaa ja tärkeiden asioiden kertaamista.
Wallin Anne-Marie — Ahlström Gerd 2009 Ruotsi.	Tutkia Diabetes meliitus II sairastavien Somalimaahanmuuttajien ensireaktioita sairastuessaan, sekä tutkia heidän uskomuksiaan terveydestä.	Ruotsissa asuvat somalimaahanmuuttajat (n=19) 8 miestä ja 11 naista ikäjakauma 30-83. Kaikilla osallistujilla oli diagnosoitu diabetes vähintään 6 kuukautta sitten.	Laadulliset haastattelut, avoimet kysymykset. Tulkkia käytettiin muuten paitsi kahden osallistujan kohdalla, jotka kieltäytyivät tulkista. Aineisto pelkistettiin iduktiivisesta teorialmallia hyödyntäen.	*Diagnoosin saaminen aiheutti kolmenlaisia reaktioita: järkytystä ja huolta tulevaisuudesta, diagnoosin kieltäminen, diagnoosin hyväksyminen osana kohtaloa ja Allahin tahtoa. *Terveys käsityksistä löytyi myös kolme teemaa: terveys on elämää ilman mitään sairautta, terveys tarkoittaa yleistä hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä arjen askareista, terveys on Allahin lahja.
Finnström Berit – Söderhamn Olle 2006 Ruotsi	Tutkia Ruotsissa asuvien somali naisten käsityksiä kivusta.	Ruotsissa asuvat somalinaiset, ikäjakauma 28-38, joilla on vähintään yksi lapsi, sekä sellainen ruotsinkielen taito että pystyy keskustelemaan. (n=9)	Haastatteluin. Laadulliset, avoimet kysymykset. Laadullinen sisällönanalyysi.	*Somali yhteisössä kipuun oletetaan suhtautuvan hillitysti. *Kivun ilmaisu itkemällä ei ole somalikulttuurissa hyväksyttävää. *Mikäli somali naisella on kipuja hän on mielellään läheistensä seurassa tai lukee Koraania. *Somalilasten odotetaan kestävän kipua ja suhtautumaan siihen hillitysti 6-8

				ikävuoden jälkeen. *Somalinaisilla oli vähän tietoa psykosomaattisista kivuista, eivätkä he uskoneet kivun psyykkiseen taustaan.
Svenberg Kristian – Mattsson Bengt – Skott Carola 2009 Ruotsi	Tutkia Ruotsissa asuvien somali maahanmuuttajien kokemuksia ja ajatuksia terveydestä ja sairaudesta	Ruotsissa vähintään kymmenen vuotta asuneet Somaliassa syntyneet maahanmuuttajat. (n=13) 5 naisea ja 8 miestä. Ikkäjakama 17-75.	Vapaa muotoiset haastattelu tilanteet haastateltujen kotona. Kolmen osallistujan kohdalla käytettiin tulkkia, muuten haastattelut ruotsiksi. Sisällön analyysissä käytettiin hermeneuttis-fenomenologista lähestymistapaa.	*Somalien käsityksiä terveydestä ja sairaudesta ohjasi ajatus elämisestä maanpaossa. *Kotimaa Somalia ja kokemukset siellä vaikuttivat elämään ja identiteetin muodostamiseen ruotsissa vaikka haastatellut olivat asuneet ruotsissa vuosikausia. *Sairauden ja kivun koettiin syntyneen maanpaon myötä. Aika ennen sotaa oli terveyden aikaa. *Perhe toimii turvaverkkona ja tukena, mutta myös ongelmien aiheuttajana somali- ja ruotsalaisen kulttuurin kohdatessa. *Sairaudessa ja kivuissa käännettiin Koraanin ja Allahin puoleen sekä rukoiltiin pelastusta Jinns hengiltä.
Hill Nancy – Hunt Emily- Hyrkäs Kristiina 2012	Kuvata Amerikassa asuvien Somali naisten kokemuksia terveydenhuollosta	Amerikassa asuvat somalinaiset jotka ovat vähintään 5. kuulla	Ryhmähaastattelut. Osallistujat jaettiin neljään eri ryhmään. Tutkijat olivat laatineet 18 avointa	*Raskaus somalikulttuurissa koetaan olevan normaali osa elämää eikä siitä tule tehdä

Yhdysvallat.	ta sekä uskomuksia raskaudesta ja synnyttämisestä.	<p>raskaana tai ovat kokeneet prenataali vaiheen terveydenhuollon ja synnyttämisen enintään 2 vuotta sitten. (n=18) Ikäjakama 27-42 vuotta.</p> <p>Osallistujat olivat asuneet Amerikassa keskimäärin kuusi vuotta.</p>	<p>kysymystä.</p> <p>Tulkkia käytettiin.</p> <p>Aineisto analysoitiin teemaattista sisällönanalyysiä metodia hyödyntäen.</p>	<p>suurta numeroa.</p> <p>*Omaiset ja ysävät osallistuvat aktiivisesti raskausaikaan tukevana elementtinä.</p> <p>*Uskonto vaikutti osallistujien mielikuviin raskaudesta ja synnytyksestä enemmän kuin tiede. Allahilla uskottiin olevan lopullinen kontrolli, myös siihen koska lapsen on määrä syntyä.</p> <p>*Rintaruokinta on tärkeä osa äitiyttä somalinaisille, mutta monet uskovat sen olevan riittämätöntä ja käyttävät korvikkeita rintamaidon rinnalla.</p> <p>*Somalikuulttuurissa mielenterveyden häiriöistä ja raskauden jälkeisestä masennuksesta ei keskustella stigman pelossa.</p> <p>*Säännölliset raskausajan terveystarkastukset tuntuivat somalinaisista vierailta, koska somaliassa niitä ei ole. Motivoituminen käynteihin oli hankalaa kiireisen kodinhoidon ja kuljetusongelmien takia.</p> <p>*Terveyskeskuksissa somalinaiset eivät luottaneet lääkäri- tai sairaanhoitaja opiskelijoiden</p>
--------------	--	---	--	---

				<p>taitoihin ja pitivät niiden läsnäoloa epämuokavana.</p> <p>*Mies puolisen lääkärin tai sairaanhoitajan kosketusta pidettiin epätoivottavana.</p>
<p>Carrol Jennifer – Epstein Ronald – Fiscella Kevin – Gipson Teresa – Volpe Ellen – Pascal Jean-Pierre.</p> <p>2007</p> <p>Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää somalinaisten käsityksiä, kokemuksia ja toiveita liittyen kulttuurilähtöiseen asiakaspalveluun terveydenhuollossa.</p>	<p>Somaliassa syntyneet Amerikassa elävät naiset. (n=34)</p> <p>Ikäjakama 18-53 vuotta. Osallistujat olivat asuneet Amerikassa kahdesta kuukaudesta yhdeksään vuoteen.</p>	<p>Yksilö haastatteluin.</p> <p>Tulkki oli käytettävissä.</p> <p>Aineisto analysoitiin grounded theory metodilla.</p>	<p>*Naiset toivoivat helposti lähestyttävissä olevia terveydenhuollon palveluita. Esim. tulkin käyttöä, ohjeistusta miten varata lääkärin aika ja että palvelut ovat hyvien kulku yhteyksien varrella.</p> <p>*Hoidon jatkuvuutta arvostettiin ja aina samaa tutta terveyskeskuslääkäriä.</p> <p>*Potilaslähtöistä kommunikaatiota arvostettiin, toiveena oli hoitohenkilökunnan positiiviset non-verbaaliset eleet, tunne siitä että on arvostettu ja kunnioitettu yksilönä ja että hoitohenkilökunnalla olisi jotain tietoa tai kiinnostusta somalikulttuurista ja uskonnosta.</p> <p>*Haastatelluista suurimmanosan toiveena oli mahdollisuus valita naispuolinen lääkäri/hoitaja ja tulkki.</p> <p>*Hienotunteisuus naisten ympärileikkausta kohtaan ja</p>

				<p>yksityisyyden takaaminen nähtiin osana hyvää hoitotyötä.</p> <p>*Haastattelijat toivoivat voivansa tulevaisuudessa keskustella somaliasta lähtöisin olevan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa mieltä askarruttavista asioista ja saavansa ohjausta siitä miten Amerikkalainen terveydenhuolto toimii.</p>
<p>Pavlish Carol Lynn – Noor Sarah – Brandt Joan</p> <p>2010</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>*Tutkia mitkä asiat vaikuttavat somalinaisten käsityksiin terveydestään ja mitä terveyshuolia somalinaisilla ja lapsilla on.</p>	<p>Somaliassa syntyneet Amerikassa auvat naiset (n=57) Ikkäjakouma 18-80 vuotta. Osallistujien keski-ikä oli 36 vuotta. Amerikassa asuttu aika vaihteli 1 viikosta 20 vuoteen, keski-arvo oli n.7 vuotta.</p>	<p>*Haastattelut toteutettiin kuudessa ryhmässä, joissa osallistujia oli 8-13 henkilöä.</p> <p>*Keskustelua ohjattiin samoilla haastattelu kysymyksillä joka ryhmälle.</p> <p>*Lisäksi 13 hengen asiantuntija ryhmää haastateltiin. osallistujia oli paikallisesta maahanmuuttaja järjestöstä, terveyskeskuksen organisaattoreita, kaksi somalisairaanhoidaja a, afro-amerikkalainen lääkäri ja euro-amerikkalainen psykologi jotka kaikki työskentelivät tiiviisti somali maahanmuuttajien kanssa.</p>	<p>*Somaliyhteisössä terveys on kokonaisvaltainen asia johon kuuluu sosiaaliset suhteet, suhde Jumalaan ja yhteisöön kuuluminen verrattuna länsimaiseen lääketieteeseen jossa terveys nähdään usein biologisena tilana ja yksilökeskeisesti.</p> <p>*Sairautta käsiteltiin fyysisen kivun lisäksi, hengellisenä kärsimyksenä, sosiaalisten suhteiden katkeamisena ja surullisuutena. Sairaus nähtiin Allahin tahtona ja kohtalona.</p> <p>*Länsimaista terveyspalvelua verrataan usein enisen kotimaan terveyspalveluihin. Erillaiset hoitometodit tuovat väärinkäsityksia ja joskus jopa tunteen</p>

				<p>että länsimainen lääkäri ei tee mitään.</p> <p>*Somalinaisten oli vaikeuksia ymmärtää kroonisen sairauden seulontaa, ehkäisyä ja seurantaan koska Somaliassa lääkäriin mennään vain silloin kun on kipeä.</p> <p>*Somalikulttuurissa ei ole kunnollista käsitystä kroonisista sairauksista vaan hoito perustuu sairauden oireiden lievittämiseen. Myös kroonisen sairauden lääkityksen jatkuvuuden tärkeyden ymmärtäminen tuotti hankaluuksia.</p> <p>*Somalinaiset toivoivat henkilökohtaisen siteen syntymistä terveyskeskuslääkäriin, mutta usein he vaihtelivat ja keskeinen luottamus kärsii. Myös kiireinen ilmapiiri vaikeutti hoitokontakteja.</p> <p>*Kielimuuri oli suuri ongelma terveyspalveluissa. Tulkin käyttö jossain tilanteissa saattoi tuntua naisista myös kiusalliselta.</p> <p>*Somalikulttuurissa tunteista puhuminen hoitohenkilökunnan kanssa ei ole tavallista. Mielen terveyden ongelmat ovat edelleen tabu eikä niitä ymmärretä. Stigman pelko on</p>
--	--	--	--	--

				<p>suuri.</p> <p>*Nuoret somalinaiset toivat esiin yhteisössä tapahtuvan sukupolvien törmäämisen keskenään kun somalitytöt ovat vapautuneet seksuaalisesti uudessa kotimaassaan ja harrastavat seksiä.</p> <p>*Somalitytöt ei voi keskustella kotona seksistä tai ehkäisyistä. Koska vanhemmat suhtautuvat somalikulttuurin mukaisesti kielteisesti esiaviolliseen seksiin.</p>
--	--	--	--	---