

Hoitajien asennoituminen homoseksuaaleihin potilaisiin

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata homofobisten asenteiden esiintymistä hoitohenkilöstöllä sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Homofobialla tarkoitetaan negatiivisia asenteita tai tekoja homoseksuaaleja miehiä ja naisia kohtaan. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidun kyselyn avulla. Kysely toteutettiin yhdessä yliopistosairaalassa, ja kohdejoukkona olivat kaikki kirurgian, naistentautien ja sisätautien klinikalla työskentelevät kätilöt sekä sairaan- ja terveydenhoitajat (N = 427, n = 322, vastausprosentti 75,4 %). Aineisto analysoitiin frekvenssi- ja prosenttijakaumin, Mann-Whitneyn U- ja Kruskall-Wallis testein sekä Cronbach'in alfa-kertoimen avulla. Tulokset osoittivat, että hoitajien enemmistöllä ei ilmennyt homofobisia asenteita. Homofobia oli vähäisempää, mikäli hoitajaa oli pyydetty hoitamaan HIV-positiivista henkilöä tai AIDS-potilasta tai hän oli halukas siihen.

LEENA KEMPPI, TARJA SUOMINEN, PÄIVI KANKKUNEN, MARITTA VÄLIMÄKI

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Suomen kansalaisilla on oikeus yhdenvertaisuuteen, eikä ketään saa asettaa eri asemaan muun muassa sukupuolisen suuntautumisen vuoksi (Suomen perustuslaki 1999/731, 6§). Terveyspalvelujen tulee kunnioittaa ihmisarvoa, eikä ketään saa syrjiä henkilökohtaisen suuntautumisen vuoksi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Hoitotyötä ohjaavat eettiset ohjeet, jotka korostavat kaikkien potilaiden tasa-arvoista ja inhimillistä kohtaamista. (Suomen Sairaanhoitajaliitto 2008, Etene 2001). On kuitenkin havaittu, etteivät homoseksuaaliset ihmiset aina saa asiallista ja tasa-arvoista kohtelua hoitonsa aikana (Socada 1998, Röndahl ym. 2004a, Christensen 2005). Homoseksuaaliset ihmiset eivät myöskään aina uskalla kertoa seksuaalisesta suuntautumisestaan terveydenhuollossa syrjinnän pelossa (Röndahl ym. 2004b).

Homoseksuaalilla tarkoitetaan henkilöä, jonka seksuaalinen, romanttinen tai emotionaalinen kiinnostus kohdistuu samaa sukupuolta oleviin ihmisiin (Jämsä 2008). Homofobia taas tarkoittaa negatiivisia asenteita tai tekoja homoseksuaaleja miehiä ja naisia kohtaan (Haaga 1991, Wright ym. 1999). Homofobia-termistä on toi-

saalta myös esitetty, että se pitäisi nähdä monita-hoisempana. Herek (1984) esitti artikkelissaan kolme asennoitumistapaa, sen mukaan mitä funktiota ne palvelevat: kokemuksellinen, defensiivinen ja symbolinen. Asenteiden muokkaamisen strategiat olisikin kohdennettava näihin kolmeen alueeseen.

Homofobia ilmenee asenteissa, tunteissa tai käyttäytymisessä. Se voi ilmetä epärationaalisen pelkona, vastenmielisyytenä tai syrjintänä homoseksuaaleja ihmisiä kohtaan. (Christensen 2005, Röndahl ym. 2004a). Hoitajien homofobia huonontaa potilaiden hoitotyön laatua. Homofobisten asenteiden taustalta löytyvät usein HIV ja AIDS, joita pidettiin aluksi vain homoseksuaaleja koskevinä sairauksina. (Christensen 2005). Vielä 1900-luvun lopulla terveydenhuoltohenkilöstö jopa syytti homoseksuaaleja HIV-infektion ja AIDSin esiintymisestä (Li ym. 1993). Nyttemmin asenteet HIViin ja AIDSiin ovat muuttuneet positiivisemmaksi asiallisen terveysvalistuksen ansiota. Suomalaisten asenteet homoseksuaaleja ihmisiä kohtaan ovat muuttuneet sallivammiksi viimeisten vuosikymmenten aikana tiedon lisääntymisen myötä (Ketola ym. 2007).

Homoseksuaaleja ihmisiä on pidetty eriarvoisina, poikkeavina ja vähempiarvoisina (Juvonen 1997, Socada 1998). Homoseksuaalisuus ja homoseksuaaliset teot olivat kriminalisoituja Suomessa vuoteen 1971 asti. Homoseksuaalisuus on luokiteltu myös sairaudeksi: Suomessa se poistettiin virallisesta sairausluokituksesta vuonna 1981. WHO:n sairausluokituksesta se poistettiin kokonaan sairauden muotona vasta vuoden 1996 alussa. Jotkut uskonnolliset ryhmät pitivät vielä 90-luvulla homoseksuaalisuutta syntinä ja sairauteena. (Juvonen 1997, Stålström 1997, Socada 1998). Suomessa homoseksuaalit ihmiset ovat voineet rekisteröidä parisuhteensa vuodesta 2002 lähtien (Laki rekisteröidystä parisuhteesta 2001/950).

Hoitajien keskuudessa esiintyy edelleen homofobisia asenteita potilaita kohtaan, mutta hoitajien enemmistössä homofobia on vähäistä (Martin ja Bedimo 2000). Hoitajilla on tutkimusten mukaan usein joko positiivinen tai neutraali asenne homoseksuaalisia ihmisiä kohtaan (Fusilier ym. 1998, Suominen ym. 2000, Suominen ym. 2008). Valtaosa hoitajista ei tunne itseään myöskään vaivautuneeksi homoseksuaalisten ihmisten seurassa (Fusilier ym. 1998, Lohrmann ym. 2000, Suominen ym. 2000, Välimäki ym. 2000, Peate ym. 2002) ja heillä saattaa olla pikemminkin empaattisia tunteita homoseksuaaleja kohtaan (Röndahl ym. 2003). Hoitajien mielestä homoseksuaalisen potilaan partnerille tulisi antaa samanlaista informaatiota kuin heteroseksuaalisen potilaan partnerille ja heidät tulisi huomioida potilaan läheisenä (Suominen ym. 2000, Peate ym. 2002). Hoitajien mielestä homoseksuaalisia ihmisiä ei saa myöskään paheksua heidän elämäntapansa vuoksi (Lohrmann ym. 2000, Suominen ym. 2000, Peate ym. 2002).

Vaikka asenteet homoseksuaalisia ihmisiä kohtaan ovat kehittyneet myönteisemmäksi, osalla hoitajista on edelleen pelkoja heitä kohtaan (Välimäki ym. 1998, Röndahl ym. 2004a). Jotkut hoitajat saattavat välttää homoseksuaalisia potilaita tai pitää heidän hoitamistaan vastenmielisenä. Homofobisen henkilön puheet saattavat sisältää negatiivisia sävyjä homoseksuaalisuutta kohtaan yleensä. (Röndahl ym. 2004a, Christensen 2005). Hoitaja saattaa myös kokea olonsa epämiellyttävämmäksi homoseksuaalin ihmisen seurassa tai kontaktin luomisen vaikeammaksi heteroseksuaaliin ihmiseen verrattuna (Lohrmann ym. 2000, Peate ym. 2002). Osa hoitajista ja opiskelijoista jopa kieltäytyisi hoitamasta homo-

seksuaaleja potilaita, mikäli se olisi mahdollista (Röndahl ym. 2003, Röndahl ym. 2004a), ja pieni osa tekeekin niin (Välimäki ym. 2008).

Aikaisempien tutkimusten mukaan erilaiset tekijät ovat yhteydessä homofobisiin asenteisiin. Sellaisella hoitajalla, joka oli halukas hoitamaan AIDS-potilaita (Fusilier ym. 1998, Suominen ym. 2000, Välimäki ym. 2000, Suominen ym. 2008) tai tunsii AIDSiin sairastuneen (Suominen ym. 2000, Välimäki ym. 2000), oli positiivisempi asenne homoseksuaaleja potilaita kohtaan kuin niillä, joilla tätä kokemusta ei ollut. Tutkimuksissa on todettu myös, ettei AIDS-infektion yleistymisen ole vaikuttanut hoitajien homofobian lisääntymiseen (Knussen ja Niven 1999, Suominen ym. 2000). Sukupuolella ei tutkimuksissa ollut yhteyttä homofobian ilmenemiseen (Röndahl ym. 2003).

Opiskelijat, jotka olivat aiemmin hoitaneet ja joita oli pyydetty hoitamaan HIV-positiivista henkilöä tai AIDSia sairastavaa potilasta, suhtautuivat myönteisemmin homoseksuaaleihin potilaisiin. Opiskelijoilla, joilla oli positiivisempi asenne HIV-positiivista henkilöä tai AIDSia sairastavaa potilasta kohtaan ja enemmän tietoa HIV-infektiosta ja/tai AIDSista, oli positiivisempi asenne homoseksuaalisia ihmisiä kohtaan kuin niillä opiskelijoilla, joilla näitä kokemuksia ei ollut. Vanhemmilla, lapsettomilla ja enemmän työkokemusta omaavilla opiskelijoilla ilmeni enemmän pelokkaita asenteita homoseksuaalisia potilaita kohtaan. (Lohrmann ym. 2000, Peate ym. 2002, Suominen ym. 2008). Lisäksi lähihoitajaopiskelijoilla oli enemmän pelokkaita asenteita homoseksuaalisia potilaita kohtaan kuin sairaanhoitajaopiskelijoilla tai lähi- ja sairaanhoitajilla (Röndahl ym. 2003, Röndahl ym. 2004a). Myös kulttuurilla oli vaikutusta homofobian ilmenemiseen ruotsalaistutkimuksessa siten, että kulttuuritaustaltaan muut kuin ruotsalaiset hoitajat ilmaisivat enemmän homofobiaa kuin ruotsalaiset (Röndahl ym. 2003). Suomalaisilla opiskelijoilla oli positiivisemmat asenteet homoseksuaalisia potilaita kohtaan kuin virolaisilla ja liettualaisilla opiskelijoilla (Suominen ym. 2008).

Hoitajien asenteiden kartoittaminen potilashoidossa on tärkeää yhteiskunnan muuttuessa aikaisempaa monimuotoisemmaksi. Moninaisuutta tukeva lainsäädäntö mahdollistaa samaa sukupuolta olevien parisuhteen rekisteröinnin, ja keinohedelmöityslaki antaa naisille mahdollisuuden hankkia lapsia yhdessä. Suomen eduskunta hyväksyi toukokuussa 2009 rekisteröidyssä suhtees-

sa olevien parien sisäistä adoptio-oikeutta koskevan lakiesityksen. (Laki hedelmöityshoidoista 2006/1237, Laki rekisteröidystä parisuhteesta 2001/950, Eduskunta 2009). Terveydenhoitohenkilökunta tulee jatkossa kohtaamaan yhä useammin myös samaa sukupuolta olevia pareja, joten henkilökunnalla tulisi olla laaja-alaiset valmiudet tukea asiakkaiden terveyden edistämistä.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata homofoobisten asenteiden esiintymistä hoitajilla sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksella haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Missä määrin hoitajilla esiintyy homofobisia asenteita?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä hoitajien homofoobisten asenteiden esiintymiseen?

Tutkimus oli osa laajempaa tutkimushanketta ”Terveyden edistäminen tartuntatautia sairastavien kohdalla”, jossa tutkitaan muun muassa hoitajien tietoja HIV:stä ja AIDS:stä sekä asenteita HIV-positiivisia ja AIDS:ää sairastavia potilaita kohtaan.

TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

MITTARI

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella (Held 1993). Homofobisia asenteita mitattiin yhdeksällä kysymyksellä tai väittämällä. Kysymyksissä kartoitettiin asioita, jotka koskivat homoseksuaalista elämäntapaa, AIDS-ongelman lisääntymisen vaikutusta asenteisiin, homoseksuaalin partnerin kunnioitusta ja homoseksuaalin kohtaamista. Lisäksi tiedusteltiin olivatko HIV-infektioon tai AIDS:iin sairastuneet homoseksuaalit itse vastuussa sairastumisestaan ja sen aiheuttamista haitoista. Kysymyksiin vastattiin viisiportaisella Likert-asteikolla (1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = osittain eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä).

Mittarin kehittäjältä on saatu lupa sen käyttöön. Mittari on suomennettu kaksoiskäännösperiaatteella (ks. Suominen ym. 2000). Kysymysten ajankohtaisuuden ja relevanssin suomalaisessa hoitoympäristössä arvioi suomalainen erikoislääkäri (Burns ja Grove 2005). Aikaisemmissa tutkimuksissa mittari on todettu melko luotettavaksi. Cronbachin alfan arvo on vaihdellut 0.60 (Välämäki ym. 2000) ja 0.91 välillä (Suominen ym. 2000).

Vastaajien taustatietoja selvitettiin kysymällä vastaajan ikä, sukupuoli, aviosääty, toimiala, äidinkieli, uskonto ja omien lasten olemassaolo sekä terveydenhuoltoalan koulutuksen ja työkokemuksen pituus. Lisäksi selvitettiin AIDS-potilaan hoitoon ja tuntemiseen liittyviä asioita, kuten onko vastaaja aiemmin hoitanut HIV-positiivista henkilöitä ja/tai AIDS:ää sairastavia potilaita tai tuntee hän HIV-positiivisen ja/tai AIDS:ää sairastavaa henkilöä (kyllä/ei).

AINEISTON KERUU

Kysely suoritettiin yhdessä suomalaisessa yliopistosairaalassa vuonna 2006. Kohdejoukkona olivat kaikki kättilöt sekä sairaan- ja terveydenhoitajat, jotka työskentelivät kirurgian, naistentautien ja sisätautien klinikalla. Näillä kolmella klinikalla työskenteli aineistonkeruun ajankohtana yhteensä 427 hoitajaa.

Tutkija vei kyselylomakkeet klinikoille, joissa tutkimus toteutettiin, ja informoi klinikoiden yhteyshenkilöjä tutkimuksesta. Yhteyshenkilö puolestaan informoi tutkimukseen osallistuvia hoitajia. Yhteyshenkilö myös jakoi kyselylomakkeet tutkimukseen suostuville ja sopiville hoitajille. Kyselylomake sisälsi saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksen taustasta, tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetistä. Täytetty kyselylomake laitettiin suljettuun kirjekuoreen, ja tutkija nouti täytetyt kyselylomakkeet kahden viikon kuluttua. Kyselyyn vastasi yhteensä 322 henkilöä (vastausprosentti 75.4).

TUTKIMUSAINEISTON ANALYSOINTI

Kerätty aineisto analysoitiin SPSS for Windows 14 -ohjelmalla. Aineistoa tarkasteltiin kuvailevien tilastomenetelmien avulla (f, %, ka, kh) tilastollisin tunnusluvuin (Heikkilä 2004, Valli 2007). Vastaajan ikä luokiteltiin kolmeen luokkaan: alle 30 vuotta, 30–45 vuotta ja yli 45 vuotta. Myös opiskeluvuodet terveydenhuollon alalla luokiteltiin kolmeen luokkaan: alle 4 vuotta, 4–6 vuotta ja yli 6 vuotta. Työkokemus luokiteltiin kolmeen luokkaan: alle 5 vuotta, 5–15 vuotta ja yli 15 vuotta.

Homofobisia asenteita koskevista kysymyksistä muodostettiin keskiarvosummamuuttujia laskemalla kysymysten arvot yhteen, minkä jälkeen summa jaettiin kysymysten lukumäärällä. Ennen keskiarvosummamuuttujien muodostamista varmistettiin Cronbachin alfa-kertoimen avulla, että kunkin osion kysymykset olivat keskenään riittävän kiinteässä suhteessa toisiinsa. (Heikkilä

2004, Burns ja Grove 2005.) Raja-arvona pidettiin tässä tutkimuksessa 0.6.

Keskiarvosummamuuttujien normaalijakautuneisuutta tarkasteltiin Kolmogorov-Smirnovin testillä ja todettiin, etteivät ne olleet normaalisti jakautuneita ($p < 0.001$). Tämän vuoksi keskiarvosummamuuttujien mahdollista eroa eri taustamuuttujien suhteen tarkasteltiin Mann-Whitneyn U-testillä silloin, kun taustamuuttujissa oli kaksi vertailtavaa ryhmää. Kruskal-Wallisin testiä käytettiin silloin, kun keskenään vertailtavia ryhmiä oli kolme tai enemmän. (Heikkilä 2004).

EETTISET KYSYMYKSET

Tutkimuksessa käytettävään mittariin oli saatu tarvittavat luvat. Tutkimuslupia haettaessa noudatettiin sairaalan ohjeita, ja tutkimukseen osallistuvien klinikoiden johtavat ylihoitajat olivat antaneet luvan tutkimuksen toteuttamiseen.

Lomakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa nimettömästi klinikoiden yhteyshenkilöille, jotka toimittavat lomakkeet tutkijalle. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Täytetty lomake katsottiin suostumukseksi osallistua tutkimukseen (Burns ja Grove

2005). Vastaajan henkilöllisyyttä ei kysytty eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa aineistosta. Tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti. Esimerkiksi sukupuolta ei käytetty selittävänä taustamuuttujana, koska miesvastaajien osuus tutkimuksessa oli pieni. Tällä pyrittiin välttämään yksittäisen vastaajan tunnistaminen. Tutkimusaineisto hävitettiin analyysin jälkeen. (Burns ja Grove 2005).

TULOKSET

TIEDONANTAJIEN TAUSTATIEDOT

Vastaajista vanhin oli 61-vuotias ja nuorin 23-vuotias, ja vastaajien keski-ikä oli 39,9 vuotta. Suurin osa vastaajista puhui kotikielensä suomea, vastaajien enemmistö oli avio- tai avoliitossa, ja hieman yli puolella oli lapsia. Vastaajat olivat opiskelleet terveydenhuoltoalaa vähintään 2,4 vuotta ja enintään 11,3 vuotta, keskimääräisen opiskeluajan ollessa 4,3 vuotta. Työkokemuksen määrä vaihteli alle kuukaudesta 42,7 vuoteen, ja vastaajien keskimääräinen työkokemus oli 15 vuotta. Vastaajista suurin osa työskenteli kirurgian- ja sisätautien toimialalla (Taulukko 1).

HOMOFOBIAN ILMENEMINEN

Homofobiset vastaukset kuvataan summamuuttujan arvon avulla: mitä lähempänä arvo on viittä, sitä positiivisemmat hoitajien asenteet olivat homoseksuaaleja kohtaan. Analyysi osoitti, että hoitajilla ei esiintynyt voimakkaan homofobisia asenteita: keskiarvosummamuuttujan pistemäärät vaihtelivat 5 ja 1.1 välillä, keskiarvo oli 4.6 (mediaani 4,9, kh 0.63).

Suurin osa hoitajista hyväksyi homoseksuaalisen elämäntavan. Enemmistöä ei myöskään vavaisi olla tekemisessä homoseksuaalisen henkilön kanssa. Pieni osa (8 %) hoitajista kuitenkin piti kontaktin luomista epämiellyttävämpänä homoseksuaaliin henkilöön kuin heteroseksuaaliin henkilöön. Lisäksi joka kymmenes hoitaja koki miellyttävämpänä olla tekemisissä heteroseksuaalisten naisten kuin lesbojen kanssa (Taulukko 2).

Hoitajien enemmistön (95 %) mielestä homoseksuaalin potilaan partneria tulisi kunnioittaa yhtä paljon kuin heteroseksuaalin potilaan partneria. Samoin homoseksuaalin potilaan partnerille tulisi antaa yhtä paljon tietoa HIV-infektiosta ja AIDSia sairastavasta kuin heteroseksuaalin potilaan partnerille. Hoitajista suurin osa (92 %) olisi mielellään tekemisissä homoseksuaalin potilaan kanssa, oli heillä HIV-infektio ja/tai AIDS tai

Taulukko 1.

Vastaajien taustatiedot (n, %).

Taustatieto	n	%
Vastaajien ikä luokiteltuna (n = 319)		
alle 30 vuotta	80	25
30–45 vuotta	136	43
yli 45 vuotta	103	32
Vastaajien sukupuoli (n = 322)		
Nainen	310	96
Mies	12	4
Siviilisääty (n = 321)		
Avio- tai avoliitto	202	63
Naimaton	94	29
Leski tai eronnut	25	8
Lapsia (n = 322)		
On lapsia	170	53
Ei ole lapsia	152	47
Toimiala (n = 322)		
Kirurgia	114	35
Sisätaudit	107	33
Naistentaudit	57	18
Muu	44	14
Opiskelu terveydenhuoltoalalla (n = 283)		
alle 4 vuotta	119	42
4–6 vuotta	158	56
7– vuotta	7	2
Työkokemus vuosissa (n = 320)		
alle 5 vuotta	72	24
5–15 vuotta	82	27
yli 15 vuotta	151	49

Taulukko 2.

Hoitajien asenteita homoseksuaaleja kohtaan (%).

	Täysin samaa mieltä %	Osittain samaa mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Homoseksuaalisuus on vaihtoehtoinen elämäntapa, joka pitäisi tuomita (n = 320)	2	2	4	6	86
Minua vaivaisi olla tekemisissä henkilön kanssa, joka on homoseksuaali (n = 321)	1	2	1	9	87
Olisi epämiellyttävämpää luoda kontakti homoseksuaaliin kuin heteroseksuaaliin (n = 319)	2	6	7	8	77
On epämiellyttävämpää olla tekemisissä lesbonaisten kuin ei-lesbonaisten kanssa (n = 320)	2	8	6	8	76

© Held/lupa suomenkieliseen julkaisuun: Suominen, tutkimusprojektin johtaja 3.12.2007

Taulukko 3.

Hoitajien asenteet HIV/AIDSia sairastavia homoseksuaaleja kohtaan (%).

	Täysin samaa mieltä %	Osittain samaa mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
AIDSiin sairastuneet homoseksuaalit saavat ansionsa mukaan (n = 319)	2	2	3	6	87
Homoseksuaalin partnerille ei saisi osoittaa yhtä paljon kunnioitusta kuin heteroseksuaalin partnerille, eikä homoseksuaalin partnerille saisi antaa yhtä paljon tietoa AIDSia sairastavasta kuin heteroseksuaalin partnerille (n = 319)	0	0	5	3	92
En ole mielelläni tekemisissä homoseksuaalin kanssa, oli heillä AIDS tai ei (n = 320)	2	2	4	11	81
Olisi epämiellyttävää olla tekemisissä AIDSia sairastavan homoseksuaalin kanssa (n = 319)	3	9	9	22	57
Asenteeni homoseksuaaleja kohtaan on muuttunut kielteisemmäksi AIDS-ongelman yleistymisen myötä (n = 320)	1	4	5	10	80

© Held/lupa suomenkieliseen julkaisuun: Suominen, tutkimusprojektin johtaja 3.12.2007

ei. Suurimman osan mielestä (90 %) heidän asenteensa ei ollut muuttunut kielteisemmäksi homoseksuaalisia potilaita kohtaan HIV-infektion ja AIDSin yleistessä. Pieni vähemmistö (4 %) hoitajista oli kuitenkin sitä mieltä, että HIV-infektioon tai AIDSiin sairastuneet homoseksuaalit ovat itse vastuussa sairastumisestaan ja sen aiheuttamista haitoista. Lisäksi osa (12 %) hoitajista koki epämiellyttävänä olla tekemisissä HIV-infektiota tai AIDSia sairastavan homoseksuaalisen potilaan kanssa (Taulukko 3).

TAUSTATIETOJEN YHTEYS HOMOFOBIAAN

Homofobian ilmeneminen oli vähäisempää, mikäli hoitaja oli halukas hoitamaan HIV-positiivista ja/tai AIDS-potilasta (ka = 4,8, md = 5,0, s = 0,5 vs. ka = 4,1, md = 4,3, s = 0,9, U = 3042, p < .01). Myös niillä hoitajilla, joita oli pyydetty hoitamaan HIV-positiivisia ja/tai AIDS-potilaita, oli vähemmän homofobisia asenteita kuin hoitajilla, joita ei ollut pyydetty hoitamaan tällaisia potilaita (ka = 4,7, md = 5,0, s = 0,5 vs. ka = 4,4, md = 4,8, s = 0,9, U = 5733, p < .01).

POHDINTA

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Mittarin luotettavuus on mittaamisen luotettavuuden tärkeä osatekijä, koska tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuteen (Burns ja Grove 2005). Mittauksen luotettavuus voi kärsiä mittarin heikkouksista. Tässä tutkimuksessa käytetyssä mittarissa yksi kysymys sisälsi kaksi väittämää, vaikka kysymyksen tulisi kysyä yhtä asiaa kerrallaan (Heikkilä 2004). Yhdessä väittämässä tiedusteltiin sekä hoitajien suhtautumista homoseksuaalin partnerin kunnioittamiseen että tiedottamiseen liittyviä asioita. Väittämä on saattanut vaikeuttaa asiaan vastaamista ja näin heikentää luotettavuutta.

Mittauksen reliabelius tarkoittaa mittarin kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Mittari on aiemmissa suomalaisissa tutkimuksissa todettu luotettavaksi. Mittari soveltui hyvin ilmiön tutkimiseen, mikä paransi tutkimuksen luotettavuutta. (Valli 2001, Heikkilä 2004, Metsämuuronen 2006). Mittarin sisäistä johdonmukaisuutta testaavan Cronbachin alfan arvoksi saatiin 0,9. Mittari oli sisäisesti johdonmukainen, koska alfakerroin oli yli 0,7. (Heikkilä 2004).

Tämän tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä pohdittaessa on muistettava, että tutkimus suoritettiin vain yhdessä suomalaisessa yliopistosairaalassa, minkä vuoksi tulosten yleistämisessä tulee noudattaa varovaisuutta. Kuitenkin tutkimuksen vastausprosentti oli melko hyvä (75,4 %). Vastajaat olivat vastanneet lähes kaikkiin kyselylomakkeen kysymyksiin, ja puuttuvia havaintoja oli vähän (0–8 kysymystä tai väittämää kohden).

TULOSTEN TARKASTELUA

Tutkimuksemme tulosten mukaan enemmistöllä hoitajista ei ilmennyt homofobiaa. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on päädytty samanlaisiin tuloksiin (Lohrmann ym. 2000, Martin ja Bedimo 2000, Suominen ym. 2000, Välimäki ym. 2000), vaikka vastakkaisiakin tuloksia on ilmennyt (Li ym. 1993, Välimäki ym. 1998). Homoseksuaaleja on kohdeltu yhteiskunnassamme eriarvoisesti, ja homoseksuaalisuus oli kriminalisoitua vuoteen 1971 asti (Juvonen 1997). Kun arvot muuttuvat hitaasti ja vaikuttavat ajankuvan kanssa asenteisiin (Puohiniemi 2002), yhteiskunnassamme vallitsevat yleiset asenteet saattavat ilmentyä myös hoitohenkilöstön asenteissa. Yleisen suvaitsevaisuuden lisääntyminen (Väestöliitto 2006) saattaa näin ollen vaikuttaa myös

hoitajien myönteisiin asenteisiin eri sukupuolivähemmistöjä kohtaan.

Tulosten mukaan suurin osa hoitajista hyväksyi homoseksuaalisen elämäntavan, eikä hoitajien enemmistöä vaivaisi olla tekemisissä homoseksuaalisen potilaan kanssa. Tieto on tärkeä, koska terveydenhuollossa tullaan jatkossa kohtaamaan yhä useammin samaa sukupuolta olevia pareja: moninaisuus lisääntyy ja tulee näkyvämmäksi (Jämsä 2008). Tulevaisuudessa olisikin tärkeä kiinnittää huomiota hoitohenkilökunnan kykyyn tukea asiakkaiden terveyttä laaja-alaisesti.

Vaikka hoitajien asenteet homoseksuaalisia ihmisiä kohtaan tässä tutkimuksessa olivat hyvät, tulee hoitajien asenteita tulevaisuudessakin tutkia, koska asenteet homoseksuaalisia ihmisiä kohtaan voivat muuttua myös huonommiksi. Asenteet voivat voimistua suoranaiseksi syrjinnäksi, jolloin hoitotyöllä ei luonnollisestikaan ole edellytyksiä onnistua ja auttaa apua tarvitsevia. Esimerkiksi Ruotsissa väkivallan määrä seksuaalivähemmistöjä kohtaan on noussut 2000-luvulla huomattavasti (Röndahl 2009).

Tämän tutkimuksen tulokset kertovat eteläisen Suomen tilanteesta. Tutkimuksessa esiin tulleet varsin myönteiset asenteet eivät ehkä sellaisinaan ole yleistettävissä koko hoitajien perusjoukkoon myös siksi, että neljäsosa jätti vastaamatta, joten on pohdittava, suhtautuvatko vastanneet kenties positiivisemmin homoseksuaaleihin kuin ei-vastanneet. Kansainvälisesti katsoen Suomi edustaa melko avointa ja terveyttä edistävää seksuaalikutttuuria, vaikka virheellisiä uskomuksia, tabuja ja myyttejä on edelleen runsaasti (Väestöliitto 2006). Terveydenhuoltoalan koulutuksessa painotetaan suvaitsevaisuutta ja ihmisten tasa-arvoista kohtaamista (Välimäki ym. 2000). Tämä saattaa vaikuttaa tutkimustuloksiin siten, että kysymyksiin vastattiin sosiaalisesti odotetulla tavalla eli suvaitsevasti (Burns ja Grove 2005).

Mittari on kehitetty jo 90-luvulla ja tulevaisuudessa mittaria olisi tarpeen kehittää huomioiden yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset. Kyselylomakkeella saadaan melko pinnallista tietoa ja mittariin voisi lisätä avoimia kysymyksiä jolloin saataisiin syvällisempää tietoa hoitajien asenteista homoseksuaaleja kohtaan. Mahdolliset homofobiset asenteet näkyvät vuorovaikutustilanteissa, joten tutkimuskohdetta voitaisiin lähestyä myös havainnoimalla. Jatkossa olisi myös syytä kartoittaa sitä, miten homoseksuaalit potilaat itse ovat kokeneet kohtelunsa terveydenhuollossa.

Kiitokset

Tutkimusta ovat rahoittaneet Sairaanhoidajien koulutussäätiö sekä sosiaali- ja terveysministeriö.

Kemppi L, Suominen T, Kankkunen P, Välimäki M. Nurses' attitudes towards homosexual patients
Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2011;48:53–60

The purpose of this study was to find out whether there are any homophobic attitudes among nursing staff and to see how different background variables were associated with the issue under study. Homophobia means negative attitudes, beliefs or actions toward gay and lesbian individuals. The data were collected using a structured questionnaire. The survey was implemented at one university hospital and the subjects of the study consisted of the midwives, nurses and public health nurses working in the surgical ward and

in wards of internal diseases and women's diseases (N = 427, n = 322, response rate 75.4 %). Data analysis was initially based on frequency and distributions. Subsequent analyses were conducted using Mann-Whitney test and Kruskal-Wallis test. Internal consistency was examined by Cronbach's alpha coefficient. Most of the nurses did not have any homophobia. There was less homophobia, if the nurse had been asked to care or if the nurse was willing to care the person with HIV or AIDS.

KIRJALLISUUS

- Burns N, Grove S. The practice of nursing research; conduct, critique and utilization. Fifth Edition. Elsevier Saunders, Texas 2005.
- Christensen M. Homophobia in nursing: a concept analysis. *Nursing Forum* 2005;40:60–71.
- Eduskunta. Pöytäkirja täysistunnosta. http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/ptk_53_2009_p.shtml#kohta_linkki2 [Luettu 31.5.2009].
- Fusilier M, Manning M, Villar A, Rodriguez D. AIDS knowledge and attitudes of health-care workers in Mexico. *The Journal of Social Psychology* 1998;138:203–210.
- Haaga D. Homofobia? *Journal of Social Behavior and Personality* 1991;6:171–174.
- Held S. The effects of an AIDS education program on the knowledge and attitudes of a physical therapy class. *Physical Therapy* 1993;73:156–164.
- Heikkilä T. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki 2004.
- Herek GM. Beyond "homophobia": a social psychological perspective on attitudes toward lesbians and gay men. *Journal of Homosexuality* 1984;10:1–21.
- Juvonen T. Normatiivisen hyvän harhat. Teoksessa Lehtonen J, Nissinen J, Sodaca M. (toim.) *Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen*. Oy Edita Ab, Helsinki 1997, 10–17.
- Jämsä J. Mitä moninaisuuden kohtaaminen vaatii ja antaa? Teoksessa Jämsä J (toim.) *Sateenkaari-perheet ja hyvinvointi*. Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. PS-kustannus. WS Bookwell Oy, Juva 2008, 20–25.
- Ketola K, Kääriäinen K, Niemelä K. Suomalaisten uskonnollisuuden muutokset. Teoksessa Borg S, Ketola K, Kääriäinen K, Niemelä K, Suhonen P. *Uskonto, arvot instituutiot. Suomalaiset World Values-tutkimuksissa 1981–2005*. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere 2007.
- Knussen C, Niven C. HIV/AIDS and health care workers: contact with patient and attitudes towards them. *Psychology and Health* 1999;14:367–378.
- Laki hedelmöityshoidoista (2006/1237) www.finlex.fi. [Luettu 3.2.2009].
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) www.finlex.fi. [Luettu 2.5.2009].
- Laki rekisteröidystä parisuhteesta (2001/950) <http://www.finlex.fi>. [Luettu 3.2.2009].
- Li VC, Cole BL, Zhang SZ. HIV-related knowledge and attitudes among medical students in China. *AIDS Care* 1993;5:305–312.
- Lohrmann C, Välimäki M, Suominen T, Muinonen U, Dassen T, Peate I. German nursing students' knowledge of and attitudes to HIV and AIDS: two decades after the first AIDS cases. *Journal of Advanced Nursing* 2000;31:696–703.
- Martin J, Bedimo A. Nurse practitioner, nurse midwife and physician assistant attitudes and care practices related to person with HIV/AIDS. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 2000;12:35–41.
- Metsämuuronen J. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski 2006.

- Peate I, Suominen T, Välimäki M, Lohrmann C, Muinonen U. HIV/AIDS and its impact on student nurses. *Nurse Education Today* 2002;22:492–501.
- Puohiniemi M. Arvot, asenteet ja ajankuva. Opaskirja suomalaisen arkielämän tulkintaan. Limor kustannus. Painopaikka Dark Oy, Vantaa 2002.
- Richmond J, McKenna H. Homofobia: an evolutionary analysis of the concept as applied to nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1998;28:362–369.
- Röndahl G. Lesbians' and gay men's narratives about attitudes in nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2009;23:146–152.
- Röndahl G, Innala S, Carlsson M. Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing, if the option existed. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2004a;18:19–26.
- Röndahl G, Innala S, Carlsson M. Nurses' attitudes towards lesbian and gay men. *Journal of Advanced Nursing* 2004b;47:386–392.
- Röndahl G, Innala S, Carlsson M. Nursing staff and nursing students' attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2003;41:454–461.
- Röndahl G, Innala S, Carlsson M. Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2000;56:373–381.
- Socada M. Kun potilas ei olekaan hetero. *Duodecim* 1998;114:425–428.
- Stälström O. Homoseksuaalisuuden sairausleiman poistaminen. Teoksessa Lehtonen J, Nissinen J, Socada M. (toim.) *Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen*. Oy Edita Ab, Helsinki 1997, 191–205.
- Suomen perustuslaki (1999/73) www.finlex.fi [Luettu 1.5.2009].
- Suomen Sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/ [Luettu 6.3.2009].
- Suominen T, Koponen N, Staniulienė V, Istomina N, Aro I, Kisper-Hint I-R, Vänskä M-L, Välimäki M. Nursing students' attitudes towards HIV/AIDS patient among nursing students in Finland, Estonia and Lithuania. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2008;23:282–289.
- Suominen T, Muinonen U, Välimäki M, Peate I, Lohrmann C, Kaurila T. Hoitajien suhtautuminen HIV- ja AIDS-potilaiden hoitoon. Kotisairaanhoidossa työskentelevien terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien tiedot ja asenteet. *Hoitotiede* 2000;12:184–195.
- Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene-julkaisu 2001 <http://www.etene.org/dokumentit/Yhtohjco.pdf> [Luettu 6.3.2009].
- Valli R. Vastaaja asettaa tulkinnalle haasteita. Teoksessa Aaltola J, Valli R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus. WS Bookwell Oy, Juva 2007, 198–212.
- Valli R. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. PS-kustannus. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2001.
- Väestöliitto. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. 2006 Helsinki.
- Välimäki M, Suominen T, Muinonen U, Lohrmann C, Peate I, Kaurila T. Terveydenhuoltoalan opiskelijoiden ja hoitajien tiedot HIV- ja AIDS-sairaudesta ja asennoituminen tähän. *Sosiaalilääk Aikak.* 2000;37:318–329.
- Välimäki M, Suominen T, Peate I. Attitudes of professionals, students and the general public to HIV/AIDS and people with HIV/AIDS: a review of the research. *Journal of Advanced Nursing* 1998;27:752–759.
- Välimäki M, Makkonen P, Blek-Vehkaluoto M, Mockiene V, Istomina N, Raid U, Vänskä ML, Suominen T. Willingness to care for patients with HIV/AIDS. *Nursing Ethics* 2008;15:586–600.
- Wright LW Jr, Adams HE, Bernat J. Development and validation of the homophobia scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 1999;21:337–347.

LEENA KEMPPI

*TtM, päätoiminen tuntiopettaja
Vantaan ammattiopisto Varia
Sosiaali- ja terveysalan opetusala*

TARJA SUOMINEN

*THT, Professori
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Hoitotiede*

PÄIVI KANKKUNEN

*TtT, dosentti, lehtori
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos*

MARITTA VÄLIMÄKI

*TtT, Professori ja ylihoitaja
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos ja Varsinais-Suomen
sairaanhoidopiiri*