



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

EIJA MANNERMAA

Sanaton viestintä ulkomaalaisten hoiva-avustajien työkaluna muisti- sairaiden hoidossa

VANHUSTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2023

Tekijä Mannermaa, Eija	Julkaisun laji Opinnäytetyö, alempi AMK	Päivämäärä tammikuu-mar- raskuu 2023
	Sivumäärä 62+ liite sivu 1	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Sanaton viestintä ulkomaalaisten hoiva-avustajien työkaluna muistisairaiden hoidossa		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyö		
Tiivistelmä Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli saada ulkomaalaisille hoiva-avustajille sanattoman viestinnänopas muistisairaiden yksikköön. Sanattoman viestinnänopas ottaa huomioon, ettei ulkomaalaisilla hoiva-avustajalla ole välttämättä hyvää suomenkielen puhetaitoa. Lisäksi pyrittiin saamaan selville ymmärtävätkö muistisairaat sanatonta viestintää. Opinnäytetyö joka oli toiminnallinen tutkimus jossa mitattiin sanattoman viestinnän vaikutusta muistisairaahan henkilön käytökseen. Opinnäytetyössä todettiin, miten tärkeää on käyttää muistisairaiden hoidossa myös sanatonta viestintää. Lähteistä saatiin selville miten paljon paremmin hoitaja saa vuorovaikutussuhteen muistisairaaseen, kun muistisairas kohdataan myös sanattoman viestinnän keinoilla. Hoitajien itsearvioinnilla koettiin olevan iso rooli. Toiminnallisessa opetustuokiassa nähtiin muistisairaiden positiivista vastakaikua, kun he saivat hoitajalta katsekontaktin, kosketuksen ja heidän puoleensa käännyttiin. Näillä kolmella sanattoman viestinnän keinolla nähtiin muistisairaahan saavan huomion itselleen. Sanattoman viestinnän opetustuokiassa nähtiin ja huomattiin muistisairaiden huomaavan ja ymmärtävän sanatonta viestintää. Muistisairaat eivät tunnista sanojen merkitystä ja sen vuoksi lukevat sanatonta viestintää helpommin kuin ennen sairauttaan. Sanattoman viestinnän hyödyntäminen muistisairaiden hoidossa vähentää muistisairaiden käytöshäiriöitä ja muistisairaat ovat sen jälkeen hoitomyönteisempiä. Saatiin selville, että muistisairaat reagoivat sanattomaan viestintään vahvasti. Opinnäytetyöni opasta voidaan hyödyntää muistisairaiden yksiköiden lisäksi myös kehitysvammaisten ja mielenterveyden yksiköissä. Asiasanat ulkomaalainen, hoiva-avustaja, sanaton viestintä, muistisairaiden käytöshäiriöt, vuorovaikutustaidot		

Author Mannermaa, Eija	Type of Publication Master's thesis	Date January to November 2023
	Number of pages 62+attachment page 1	Language of publication: English
Title of publication Nonverbal communication as a tool for foreign care assistants in the care of people with <u>memory problems</u>		
Degree program Elderly Care		
Summary The purpose of this functional thesis was to get a non-verbal communication guide for foreign care assistants in the unit for people with dementia. The guide to non-verbal communication considers that foreign care assistants do not necessarily have good speaking skills in Finnish. In addition, we tried to find out whether people with dementia understand non-verbal communication. The thesis, which was a functional study that measured the effect of non-verbal communication on the behaviour of a person with dementia. In the thesis, it was stated how important it is to also use non-verbal communication in the treatment of memory patients. The sources revealed how much better the foreign care assistant has an interactive relationship with the amnesiac when the amnesiac is also faced with non-verbal communication. The self-evaluation of foreign care assistants was perceived to play a significant role. In a functional teaching situation, people with memory problems received positive feedback when they received eye contact, touch and were contacted. With these three means of non-verbal communication, it was found that the amnesiac gets attention. In the teaching situation of non-verbal communication, it was seen and noticed that people with memory problems notice and understand non-verbal communication. People with memory problems no longer recognize the meaning of words and therefore understand non-verbal communication more easily than before their illness. Using non-verbal communication in the treatment of memory patients reduces the behavioral disorders of memory patients and the memory patients are then more receptive to treatment. It was found out that memory patients react strongly to non-verbal communication. The non-verbal communication guide can be used not only in memory-disease units, but also in mental health and developmentally disabled units.		
<u>Key words</u> foreigner, care assistant, nonverbal communication, behavioral disorders of people with dementia, interaction skills,		

ALKUSANAT

Huhtikuussa pitämässäni opetustuokiotilanteessa sain mahdollisuuden tutustua paremmin kahteen ulkomaalaiseen työkaveriini. Nipa ja Maricel, kiitokset heille, opetustuokio onnistui heidän ansiostaan. Opetustuokiotilaisuudessa oli nähtävissä kahden muistisaira-an asukkaan myönteistä vuorovaikutuksellista vastakaikua hoitajan antamaan vuorovaikutukseen. Asukkaiden silmät loistivat ja näimme asukkaiden selvästi nauttivan tästä tilanteesta, jossa he huomasivat saavansa hoitajalta täyden huomion. Asukkaiden hymystä näimme, että he nauttivat, kun saivat huomiota. Kiitokset yhteistyöyrityksen lähiesimiehelleni.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	7
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE	8
2.1 Menetelmän kuvaus.....	10
2.2 Eettisyys ja luotettavuus	12
3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	13
4 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA	14
5 VUOROVAIKUTUKSEN TEORIA	15
6 VUOROVAIKUTUS HOITAJAN NÄKÖKULMASTA KATSOTTUNA.....	17
6.1 Vuorovaikutuksen tarkoitus.....	17
6.2 Vuorovaikutus monikulttuurisessa työyhteisössä	21
6.3 Vuorovaikutustaidot ja vuorovaikutuksen haasteet	23
6.4 Sanallinen viestintä	24
6.5 Sanaton viestintä	27
6.5.1 Positiivinen, hoitava, suojeleva ja tehtäväsuuntainen kosketus.....	36
6.5.2 Negatiivinen kosketus	37
6.5.3 Kosketuksen positiiviset vaikutukset	38
6.5.4 Jalat ja jalkojen asennot.....	40
7 SANATTOMAN VIESTINNÄN MERKITYS MUISTISAIRAAN NÄKÖKULMASTA KATSOTTUNA	41
7.1 Kasvot, silmät ja visuaalinen aisti.....	41
7.2 Haptiikka eli kineettinen viestintä.....	43
7.3 Kosketus ja kehollinen viestintä	44
7.4 Äänen merkitys eli paralingvistiset keinot sanattomassa viestinnässä.....	47
7.5 Välimatkat, etäisyydet eli proksemiikka	48
8 VUOROVAIKUTUS ASUKKAAN NÄKÖKULMASTA	49
9 KOULUTUKSEN TOTEUTUS.....	53
10 YHTEENVETO.....	55
11 POHDINTA.....	56
LÄHTEET	
LIITTEET	

SYMBOLI- JA LYHENNELUETTELO

Tässä raportissa käytetään sanaa hoitaja, vaikka kyseessä olisikin lähteen mukaan sairaanhoitaja, lähihoitaja tai hoiva-avustaja. Tässä raportissa käytetään sanaa asukas, vaikka viitelähteen mukaan kyseessä olisi asiakas tai potilas. Tässä raportissa käytetään sanaa muistisairas, vaikka kyseessä olisi mitä tahansa kognitiota heikentävää sairautta sairastava henkilö.

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyöraportti keskittyy ulkomaalaisten hoiva-avustajien sanattoman viestinnän tietoiseen käyttöön muistisairaiden huolenpidossa ja hoivassa. Ulkomaalaiset hoiva-avustajat ovat suureksi avuksi meille suomalaisille lähihoitajille. Suomessa asuvilla ulkomaalaistaustaisilla naisilla on korkea työttömyysprosentti, koska he jäävät kotiin lastensa kanssa. Suomessa asuvien ulkomaalaisten naisten korkeaan työttömyysprosenttiin vaikuttaa suuresti heidän etninen taustansa, maahanmuuttovuosi ja maahanmuuttoikä, Suomessa asuttu aika, olemassa oleva ammattikoulutus sekä suomen kielen taito. (Aronen & Suhonen, 2012, s. 5–6.)

Opinnäytetyössäni suunnittelen ja tuotan yhteistyöyrityksen tuleville ja siellä jo työskenteleville ulkomaalaisille hoiva-avustajille sanattoman viestinnän opasmallin, jonka hyödyillä voidaan vähentää muistisairaiden käytöshäiriöitä. Sanattoman viestinnän oppaalla voidaan lisätä yhteistyöyrityksen hoiva-avustajien valmiuksia käyttämällä tietoisesti sanatonta viestintää muistisairaiden hoidossa. Toteutan oppaan yhdessä kahden ulkomaalaisen hoiva-avustajan kanssa.

Opinnäytetyöraportin lähteissäni on paljon erilaisia opinnäytetöitä joissa kaikissa käsitellään vuorovaikutusta ja vuorovaikutuksen haasteita. Vuorovaikutuksen haasteita, jotka liittyvät erilaisiin potilasryhmiin, vuorovaikutusrajoitteisiin, kuten ikääntyneisiin, sekaviin tai parantumattomasti sairaisiin. Sanaton viestintä myyntityössä (Montonen, 2016) on mukana erittäin mielenkiintoisena lähteenä, jossa on monipuolisesti ja laajasti huomioitu asiakkaan näkökulma myyntitilanteessa.

Opinnäytetyöraportin ensimmäisessä osassa käsittelen ulkomaalaisten hoiva-avustajien työnsaanti vaikeuksia Suomessa. Opinnäytetyön tavoitteessa kerron miksi, miten, koska ja kenen kanssa teen tämän toiminnallisen opetustuokio oppaan ja kenelle se tulee olemaan avuksi ja hyödyksi.

Menetelmän kuvauksessa kerron käyttämästäni menetelmistä, pitämästäni opetustuokiosta, sekä käyttämästäni sanattomasta viestinnästä, kun hoidan muistisairaita. Toimintaympäristön kuvaus- kohdassa kerron olosuhteet mitkä liittyvät tilanhallintaan, vuorokaudenajan valonmäärään, vähäiseen vapaaehtoisten määrään, istumajärjestykseen ja sanattoman viestinnän käyttämisessä opetustuokio hetkessä.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ammatillinen sanattoman viestinnän opas eli tuotos, joka auttaisi yhteistyöyritystä ja siellä työskenteleviä ulkomalaisia hoiva-avustajia oppimaan ja ottamaan osaa muistisairaiden hoitoon ja hoivaan. Toiminnallisessa opetustuokiossa nähtiin ammatillisen asiantuntijuuden kehittäväällä ja tutkimuksellisella otteella tehdyllä sanattoman viestinnänoppaalla ja siitä kirjoitetulla raportilla, jossa kerroin toiminnallisen opetustuokio toteuttamisprosessityöstä. Tässä tapauksessa tuotos oli sanattoman viestinnänopas. Toiminnallinen opetustuokio oli kehittämistyötä, jossa opinnäytetyön ajattelutapa ja sen menetelmälliset käytännöt auttoivat ammatillista kehittämistä. Hain Theseuksesta opinnäytetöitä sanoilla, sanaton viestintä, vuorovaikutuksen haasteet ja monikulttuurisuus vain muutama mainitakseni. Löysin monia ja monen erialan ammatillisia lähdekirjallisuuksia aiemmista sanattoman viestinnän tutkimuksista ja vuorovaikutuksellisiin vaikeuksiin liittyvistä tutkimuksista ja niiden hankkeista saaduista tiedoista. Opinnäytetöiden lisäksi otin lähteitä ammatillisista ja aikakauslehdistä, blogeista ja mukana oli monta eri alan muuta julkaisua, sekä työ- ja elinkeinoministeriöstä tilastotietoihin.

Toiminnallisessa opetushetkessä kehitin yhteistyöyritykselle sanattoman viestinnän oppaan heillä nyt työskenteleville ja tuleville ulkomaalaisille hoiva-avustajille. Sanattoman viestinnän oppaan tavoitteena oli auttaa Suomeen tulleita ulkomaalaisia naisia integroitumaan nopeammin sekä Suomen työelämään että hoitoalan työpaikkaan ja saamaan positiivinen yhteys muistisairaisiin asukkaisiin sanattoman viestinnän keinoilla.

Koska itse en ollut tietoteknisiltä taidoiltani tarpeeksi taitava, jätin oppaan toteutuksen yhteistyöyrityksen omille tietoteknisille ammattilaisille ja media-alan ammattilaisille. Toiminnallisessa opetustuokiassa otetuissa valokuvista ja niistä tehtyyn diasarjaan ei välttämättä tarvitse tehdä päivityksiä, koska sanattoman viestinnän keinot ovat olleet vuosisatoja samat (Vihonen, 2022, kohta Johdanto).

Opinnäytetyöraportin tarkoitus on tuoda lukijalle selväksi, kuinka tärkeä osa meidän kaikkien ihmisten kommunikointia sanattoman viestinnän keinot ja viestit ovat. Opinnäytetyöraportissa käyn läpi tärkeimmät sanattoman viestinnän keinot sekä miksi käyttäydymme näin. Yksi tärkeimpiä sanattoman viestinnän keinoista on kosketus ja kosketuksen moninaiseen tapaan kokea kosketus, hyötyä kosketuksesta ja miten muistisairas aistii kosketuksen.

Sanattoman viestinnänopas, jota käytetään muistisairaiden hoidossa, jossa kohdeyleisönä olivat myös ulkomaalaiset hoiva-avustajat. Sanattomalla viestinnänoppaalla oli suuri uutuusarvo, koska sillä olisi käytettävyys monikielisuuden takia ja koska yhteistyöyrityksessä ei ollut tällaista opasta ennestään käytössä.

Ideointi ja suunnittelu alkoivat jo vuoden 2022 kesällä ja kirjoitin tietynlaista pohjaa koko työlle, samalla, kun yritin saada käsitystä kokonaisalueesta. Sitoutuminen toiminnalliseen opinnäytetyöhön ja opinnäytetyösuunnitelmaan alkoi tammikuussa 2023 ja se hyväksyttiin huhtikuun alussa. Yhteistyöyrityksen lähiesimiehen kanssa tutkimme ulkomaalaisten hoiva-avustajien työvuoroja ja sieltä varasimme sopivan päivän. Tästä päivästä laitoin kaikille hoiva-

avustajille viestiä ja kaksi heistä oli halukasta tulemaan huhtikuun 26. päivän iltapäivän opetustuokioon.

Toukokuun käytin kokonaan valokuvien muokkaamiseen, jossa lisäsin valokuviiin pieniä objekteja ja sain Diasarjan valmiiksi. Google-kääntäjällä tein käännökset ja hyödynsin myös molemminpuolisen kieliopillisen tarkistuksen, jotta alkuperäinen lause ja tuleva käännös olisi molemmilla keinoilla identtinen. Opinnäytetöitä hain Theseus-tietokannasta.

Kesäkuun puoleenväliin saakka viilasin opinnäytetyöraporttia ja siirsin jokaisen lähteen ja lähdeviitteen oikealle paikalle. Heinäkuu ja elokuu meni opinnäytetyöraportin osalta lomaillessa. Syyskuun, lokakuun ja marraskuun alun käytin opinnäytetyöraportin kirjoittamiseen ja tavoitteenani oli saada opinnäytetyöraportti valmiiksi marraskuussa.

Opinnäytetyöraportissa paneuduin muistisairaiden ihmisten ymmärrykseen ja miten ja millä keinoilla vaikutettiin heidän käyttökseenä positiivisesti. Sanatonta viestintää voidaan harjoitella koko elämä. Luettuasi tämän opinnäytetyöraportin, sinusta ei tule sanattoman viestinnän käyttäjänä ammattilaista mutta voit pitää sitä tukena ja apuna tulevaisuudessasi.

2.1 Menetelmän kuvaus

Toiminnallinen opinnäytetyö tuottaa oppaan, kirjasen (Jyväskylän Yliopisto, n.d), eli tuotoksen, josta tuli suuri apua työelämässä huomatuissa ongelmissa. Minun toiminnallinen opinnäytetyöni oli sanattoman viestinnän opetustuokio ja siellä otetuista valokuvista tehty sanattoman viestinnänopas.

Yhteistyöryityksessä työskenteleville ulkomaalaisille hoiva-avustajille tulee olemaan suuri hyöty käyttää Sanatonta viestintäopasta. Sanattoman viestinnänoppaan ohjeet pitää olla ymmärrettävissä ilman hyvää suomen kielen osaamista, joten kuvien runsas käyttö sanattoman viestinnänoppaassa oli silloin ainoa oikea toteutunut menetelmätapa.

Sanattomasta viestinnänoppaasta on suuri tarve, jotta yhteistyöyrityksessä työskenteleville ulkomaalaisille hoiva-avustajille on mahdollista työllistyä nopeammin ja näin voisimme vastata paremmin hoiva-alalla vallitsevaan työvoimapulaan. Sanattoman viestinnänopas on erityisen tärkeää muistisairaiden asukkaiden kanssa työskennellessä. Tätä kautta syntyi koulukavereideni avustuksella sanattoman viestinnänopas, joka oli tehty sanattoman viestinnän keinoilla. (Jyväskylän Yliopisto, n.d.,.)

Yhteistyöyritys oli antanut käyttöni työelämäympäristön, organisaation työntekijöitä, yrityksen asiakkaita(asukkaita) ja luvan näiden hyödyntämiseen. Yhteistyöyrityksen nykytila ja siellä oleva toiminta oli alkutilanteena ja näitä lähdin kehittämään. Toiminnallisessa opetustuokiotilanteessa otin huomioon ulkomaalaisten hoiva-avustajien puutteellisen suomen kielen taidon, muistisairaiden asukkaiden sanattoman viestinnän ymmärtämisen, yhteiskunnassa asuvien ulkomaalaisten naisten korkean työttömyysprosenttitason ja heidän nopeamman työelämäänsä astumisen aikansa ja näiden edellä mainittujen seikkojen huomioonottaminen kaikkia hyödyntävällä tavalla. (Kostamo ym., 2022, kohta 1.2.)

Tavoitteena tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä oli kehittää opas, joka helpottaisi ulkomaalaisia hoiva-avustajia ja josta he saisivat henkilökohtaista osaamista ja tietotaitoa. Siksi siitä tehty kehittämistyö oli tuloksen kannalta olennaista. (Kostamo ym., 2022, kohta 1.3.)

Opinnäytetyöllä oli tarkoitus näyttää ammatillinen osaaminen ja teoreettisten tietojen yhdistäminen siten, että siitä olisi hyötyä myös muille alan ihmisille. Opinnäytetyön tekeminen harjoittaa myös omaa ajanhallintaani, kokonaisuuksien hallitsemista, yhteistoimintaa muiden kanssa sekä innovatiivista kehittämistäni ja vahvistaa minua työelämää varten. (Häkkinen, 2019, kohta 7.3)

2.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettinen ennakkoarviointi tehdään, jotta pystytään estämään ja ennakoimaan tutkittaville mahdollisesti tulevia haittoja (Eettinen ennakkoarviointi, 2021). Jos tekisin opinnäytetyötä biologisista alkutekijöistä, olisi minun pyydettävä lupa tutkittavilta henkilöiltä. Minun olisi ennakkoivasti tutkittava heille mahdollisesti aiheutuvia haittoja tai riskejä. Minulla oli kuitenkin opinnäytetyön kohteena muistisairaiden kokema positiivinen vaikutus saamastaan sanattomasta viestinnästä ja tästä tulevana hyötynä positiivinen olotila. (Tuomisto, 2006, s. 3.)

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuudessa voidaan käyttää samoja kriteerejä kuin laadullisessa tutkimuksessa, ja ne ovat refleksisyys, siirrettävyys, uskottavuus ja vahvistettavuus. Refleksisyydellä tarkoitetaan, että minä tutkimuksen tekijänä tiedostan tutkimuksen lähtökohdat. Minun täytyy olla tietoinen omista vaikutusmahdollisuudestani aineistoihin, opinnäytetyöprosessiin sekä kuvailtava nämä raportissani. Siirrettävyys tarkoittaa, että sama opinnäytetyö ja siitä tehty opinnäytetyöraportti ovat yhtenevät muissakin erilaisissa ympäristöissä tehtynä. Opinnäytetyöraportissa olen pyrkinyt kuvailemaan tekemääni tuotosta sen prosessin kannalta ja olen yrittänyt saada siitä helposti luettavan jo sisällysluettelosta lähtien. Tätä opinnäytetyöraporttia tarkastellaan kuitenkin kokonaisuutena. Olisi ollut mieltä kohottavaa keskustella opinnäytetyön aiheesta muidenkin kuin ohjaajani kanssa, mutta kieli muurin ja aikataulujen takia se ei ollut mahdollista. Opinnäytetyöraportissa olen noudattanut hyviä tieteellisen käytännön periaatteita enkä ole lainannut, eli plagioinut luvattomasti toisten tutkimuksia. Olen kunnioittanut opinnäytetyön eettisiä periaatteita ja käyttänyt tekstissä asianmukaisia lähdeviitteitä. (Häkkinen, 2019, kohta 7.2.)

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Yhteistyöyrityksessä työskenteleville ulkomaalaisille hoiva-avustajille ei ole rääätelöitynä oman äidinkielen mukaista ohjaajaa. Lähihoitaja ohjaa uutta tulo-kasta suomen ja oman mahdollisen toisen vieraan kielen kielitaidollaan. Ulko-maalaistaustaisen hoiva-avustajan lisäksi talossa voi olla toinen työntekijä, joka osaa samaa kieltä kuin hän ja näin he löytävät itselleen ”paremman oh-jaajan”. Samaa kieltä puhuvat työkaverit auttavat toisiaan päivittäin

Kielitietoinen työskentely on kokonaisuus, jossa työyhteisö sitoutuu ottamaan käyttöön myös jonkin muun puhekielen kuin suomen kielen, kuten esimerkiksi englannin. Jokainen työyhteisön työntekijä saisi itse päättää kummalla kielellä hän haluaa tehdä kysymyksiä kokouksissa. Tämä kielitietoisesta työskentelyta-van käyttäminen työyhteisössämme auttaisi ulkomaalaisia hoitajia, joka työ-päivä. Toisella kielellä puhuminen soisi mahdollisuuden suomalaisille työnte-kijöille parantaa myös omaa toisen kielen kielitaitoaan. Esimerkiksi, voisi tehdä asukastiedoista myös englanninkieliset versiot, jotka olisivat suureksi avuksi ulkomaalaisille työntekijöille. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2023.) Yhteis-työyrityksen ulkomaalaisia työntekijöitä auttaisi, jos sielläkin olisi käytäntönä kielitietoinen työskentely.

Työelämämme tulee muuttumaan ja siellä tulee olemaan enemmän ja enem-män ulkomaalaisia työntekijöitä, jolloin meidän pitää sopeutua ja muuttaa työ-elämämme arkea ja sen sääntöjä. Ulkomaalaisten olisi helpompaa ymmärtää kirjoitettua tietoa, jos ottaisimme käyttöön toisen kielen suomen kielen rinnalle (Rantala, 2011, s. 14).

Millaista kielitaidon opetusta tarjottiin ulkomaalaiselle työntekijälle, joka oli kor-keasti koulutettu ja jolle ei välttämättä riitä perussuomen kielen taito ja sen opetus? Tuskin korkeasti koulutettu ulkomaalainen työnhakija haluaa opetella samalla suomen kielen kurssilla kuin kouluttamattomat työnhakijat. (Kielitaidon

puute vie maahanmuuttajilta työt, 2008.) Koska ulkomaalaistaustaiset nais-työntekijät eivät osaa heti puhua suomea, saavat he yleensä huonosti palkattua työtä kuten siivousta (Aronen & Suhonen, 2012, s. 6–7).

Ulkomaalaisten miesten työllistymisaste (60 %) on paljon korkeampi kuin ulkomaalaisilla naisilla. Kotihoidon tuki on ulkomaalaisten naisten passivoiva tekijä, koska naiset ovat lastensa kanssa monta vuotta kotona. (Pakarinen, 2021.) Suomessa asuvista ulkomaalaisista lukutaidottomista 2/3 on naisia. Samaan aikaan mies käy suomen kielikursseilla ja pääsee työelämään. (Ojajärvi, 2019.)

Jos Suomen kaikissa työpaikoissa, joissa työskentelee ulkomaalaisia työntekijöitä, puhuisimme hitaammin ja selkeämmin, ymmärtäisivät ulkomaalaiset työntekijät sitä paljon paremmin (Berndtson, 2018). Äidit mukana -hanke auttoi ulkomaalaisia äitejä ja he pääsivät pois kotoa ja harjoittelivat työelämää. Tämä oli työelämässä toteutunut matalan kynnyksen hanke jossa lasten päivähoitopaikka oli sijoitettu perheen äidin kanssa samaan kouluun. Lähihoitajaopiskelijat harjoittelivat samassa koulussa lasten hoitoa. (Alanko, 2019.)

4 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA

Tämän opinnäytetyön teoreettinen tausta rakentuu keskeisten käsitteiden, vuorovaikutus, sanaton viestintä ja muistisairaus, kautta. Käsite muistisairaus käsittelen tässä luvussa. Muistisairaus on tauti, joka ilmenee kognition alenemana ja joka kolmas yli 65-vuotias ilmoittaa kärsivänsä muistioireista. Heillä on silloin vaikeuksia muistaa sukulaisten nimiä, mökkimatkaa, puhelinnumeroja, miten käytetään kahvinkeitintä ja missä on kotiavain vain muutama ongelma mainitakseni. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2021, kohta Keskeiset sanomat.) Luvussa 5 käsittelen vuorovaikutusta yleensä ja luvussa 6

vuorovaikutusta hoitajan näkökulmasta katsottuna. Luvussa 7 käsittelen sanattonta viestintää muistisairaana näkökulmasta katsottuna, ja miten hän kokee sen kaikilla käytössä olevilla aisteillaan.

Sanattoman viestinnän teoria on järjestelmällinen kokonaisuus, jossa selitetään ilmiöitä ja miten ne liittyvät toisiinsa (Paavilainen, 2012, s.22). Hyvä sanattoman viestinnän teoria ei pelkästään kokoa näitä ilmiöitä, vaan näiden uusien teorioiden valossa ennustaa uudenlaisia ilmiöitä ja yhteyksiä. Tieteellinen teoria pitää olla mahdollista testata empiirisesti, tavallaan tulee ennustettavaksi, että sama ilmiö tuottaa saman tuloksen myös muissa tutkimattomissa olosuhteissa, tämä ennustettavuus on nimeltään hypoteesi. (Paavilainen, 2012, s.23.)

Olen hoitanut muistisairaita asukkaita ja omista onnistuneista ja epäonnistuneista kokemuksestani huomannut miten muistisairas rauhoittuu, kun hänet huomataan, hänen annetaan tulla kuulluksi, hän on saanut tuntea ihokontaktin ja hänen kanssaan keskustellaan. Olen myös huomioinut työkavereiden käyttävän sanattonta viestintää ja silloinkin on ollut tuloksena samanlainen rauhoittuminen, kun muistisairas huomioidaan. Näiden havaintojen perusteella päädyin tiettyihin johtopäätöksiin ja positiivisiin näkemyksiin sanattoman viestinnän hyödyllisestä käyttämisestä aggressiivisesti käyttäytyvien muistisairaiden hoidossa. (Montonen, 2016, kohta 5.1.)

5 VUOROVAIKUTUKSEN TEORIA

Matikaisen & Burakoffin (2021) tutkimuksessa vuorovaikutuksen teoreettinen lähtökohta on näkemys siitä, että me ihmiset olemme alkuaajoistamme lähtien suuntautuneet kohti vuorovaikutusta ja opimme sen olemalla dynaamisessa, sosiaalisessa ja vuorovaikutuksellisessa elämässämme muiden ihmisten kanssa. Vuorovaikutustilanteessa oppiminen oli molemminpuoleista oppimista

toinen toisiltamme eli se oli vastavuoroisuutta, ja molemmat osallistuimme siihen aktiivisesti. Tässä vuorovaikutustilanteessa osaavampi mukautti omat taitonsa toisen huonompiin taitoihin ja mukautti samalla koko vuorovaikutustilanteen. Käytämme tästä tilanteesta nimikettä voimauttava vuorovaikutusta. Voimauttavaa vuorovaikutusta voidaan käyttää kaiken ikäisten ihmisten kanssa, joiden vuorovaikutuskyvyt ovat puutteelliset, kuten esimerkiksi muistisairaat, kehitysvammaiset ja muut aistivammaiset. Sanattoman viestinnän vuorovaikutuksessa hyödynnetään tietoisesti ja tehostetusti näkemyksiä luonnollisista, herkistä, responsiivisista vuorovaikutuksen ominaispiirteistä varsinkin tukea tarvitsevien esimerkiksi muistisairaiden kanssa. Vuorovaikutus käynnistyy toisen henkilön aloitteesta ja mielenkiinnon kohde alkaa yhdessäolosta, johon toinen liittyy mukaan ja tätä yhdessäoloa, yhteistä tekemistä ja säännöllisyyttä jatketaan yhdessä ja riittävän pitkäaikaisesti. (Matikainen & Burakoffin, 2021.)

Vuorovaikutuksen teoriassa käsitellään kaikkia vuorovaikutukseen liittyvää toimintaa, kuten esimerkiksi esiintymistä, vaikuttamista, interpersoonallisesta viestinnästä, ryhmäviestintään ja organisaatio viestintään, sekä kulttuurien väliseen viestintään että teknologiavälitteiseen viestintään. Vuorovaikutuksen teoriassa paloittelemme ja tutkimme sen muodostumista, kehittymistä ja loppumista. Näistä kaikista on tehty omat erilaiset teoriansa. Mitä syvällisemmin ymmärrämme vuorovaikutusta ja sen kaikkia vaiheita, sitä paremmin voimme havainnoida ja sen mukana muutamme omaa toimintaamme. Jos vuorovaikutuksesi on negatiivista toisia ihmisiä kohtaan, huudat ja herjaat toista/toisia, kaikki kääntyy lopulta sinua vastaan, koska sitä saat mitä tilaat. Tilanteessa vuorovaikuttajat luovat yhdessä sosiaalista todellisuutta. (Seluska, 2021.)

Vuorovaikutusviestintää ovat puheviestintä, fyysinen viestintä, intuitiivinen viestintä, tunneviestintä ja voimien viestintä, jossa viimeinen tarkoittaa psyykkisiä tunteita jotka vaikuttavat viestinnän aloittamiseen, sen hyväksymiseen ja siihen vaikuttamiseen omalla tahdolla (Dunderfelt, 2016, s.16).

6 VUOROVAIKUTUS HOITAJAN NÄKÖKULMASTA KATSOTTUNA

6.1 Vuorovaikutuksen tarkoitus

Tässä kohdassa käyn asiaa läpi aiempien aiheesta tehtyjen opinnäytetöiden pohjalta. Vuorovaikutus on kahden tai useamman henkilön keskinäinen kanssakäyminen, jolla pyritään kohti jotain tiettyä tarkoitusta tai päämäärää. Vuorovaikutuksessa hoitaja ja asukas vaihtavat tunteita ja ajatuksia, sekä yhdessä olemista että yhdessä tekemistä. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat hoitoalalla itsestäänselvyydet mutta niiden käyttämisessä voidaan kehittyä ja oppia lisää. Asukastyön vuorovaikutuksen lähtökohtana on auttaa asukasta. Kaikkien ihmisten elämä on suurta vuorovaikutustapahtumaa, jossa ihminen kehittyy sosiaalisen vuorovaikutuksen ja sosialisatioprosessin myötä. (Thongphichit, 2017, s. 13–14.)

Kahdenkeskisessä vuorovaikutustilanteessa hoitajalla ja asukkaalla on oma roolinsa, jossa heidän molempien pitää omalta osaltaan edesauttaa päästäkseen onnistuneeseen vuorovaikutustilanteeseen. 1990-luvulta lähtien oli ongelmien luokittelussa kyse asukaskeskeisyys, jossa hoitajan oikeanlainen rooli edesauttoi onnistuneeseen asukassuhteeseen, kuten myös hoitajan itsensä tekemä vuorovaikutustilanteen itsearviointi tai analysointi. Tutkimuksen mukaan vuorovaikutuksen ydin on itse kommunikointi eli sanallinen viestintä ja sanaton viestintä. Sanallisella viestinnällä ja sanattomalla viestinnällä pyritään selvittämään asukkaan tarpeet, jotka ovat tulevan vuorovaikutuksen lähtökohta ja käynnistäjä. (Järvi & Nummela, 2009, s. 8.)

Koiviston ja Jarnan (2015, s. 19–22) mielestä dialoginen vuorovaikutustilanne vaatii monia tekijöitä, jotta tavoitteellisuus toteutuu. Hoitajan pitää osata kuunnella, hoitajalla pitää olla kiinnostusta asukkaan näkökulmaan, ja hoitajan pitää osoittaa kunnioitusta asukasta kohtaan. Hoitajan pitää kunnioittaa myös itseään ja arvostaa omia näkökulmiaan, muuten dialogi ei saavuta tavoitteitaan. Yhteisymmärrykseen pyrkiminen yhdistää heitä molempia ja tekee hoitajasta ja asukkaasta keskenään tasa-arvoisia. Ilman hoitajan omaa osallistumista ja

sitoutumista tämä ei saanut asukkaaseen yhteisymmärryksellistä yhteyttä. Jos hoitaja ei kysy asukkaan omaa mielipidettä niin silloin kyseessä on monologi. Dialogin ja monologin ero on keskustelun tavoitteena kaikkien mielipiteiden esittäminen, kun taas dialogin tavoite on löytää yhteisratkaisu ja jopa hyväksyä toistensa erilaisuus. Dialogisessa vuorovaikutuksessa ei tavoitella osallistujien samankaltaisuutta. Hoitajien oma kyky asettua toisen ihmisen asemaan mahdollistaa toisen kuuntelemisen sekä johtopäätösten tekeminen rauhassa, jolloin se antaa johtopäätöksille tilaa kehittyä ja muodostua. Hoitajien pitää kyetä ymmärtämään asukkaiden muuttuminen asukkaasta objektiksi, samalla menettäen roolinsa subjektina, oman elämänsä päätekijänä. Hoitajien pitää ymmärtää oman roolinsa, jossa hallitsevat omalla tiedolla, välttää sitä ja silloin kohtaavat asukkaat tasavertaisina dialogissa. Hoitajan tärkein tehtävä on saada asukas osallistumaan toimintoihin, ja asukkaalle pitää tulla tunne, että hänellä on tilanne hallinnassa. Kiire, ajanpuute sekä sisäisten arvojen puute, estävät hoitajan tarkoituksenmukaisen dialogin toteutumisen. (Koivisto & Jarna, 2015, s. 19-22)

Hoitajan ja asukkaan hyvän vuorovaikutuksellisen kontaktin saaminen ja myönteisen tunnesuhteen luominen ei ole helppoa eikä yksinkertaista. Suomessa olevat kulttuuriset arvot ja yhteisölliset arvot luovat tilanteita, jossa hoitaja saattoi huomata asukkaan arvojen eroavan hoitotyössä yleisesti käytössä olevista arvoista. Tästäkin huolimatta hoitajan pitää antaa asukkaalle tietoa päätöksentekonsa mahdollistamiseksi, ja hoitajat tukevat asukasta kuunnellen ja kunnioittaen. Hoitajan kokema ammatillinen ymmärrys asukkaan kokemuksista häneen itseensä verrattuna on tärkeää. (Koivisto & Jarna, 2015, s. 19-22.)

Mitä sekavammassa kunnossa asukas on, sitä enemmän hoitajan pitää paneutua tilanteessa saavuttamaan luottamus asukkaan kanssa ja luomaan huolenpidon ilmapiiri, kuuntelemalla ja keskustelemalla asukkaan kanssa. Asukas tuntee silloin olevansa turvassa, asukas tuntee olevansa ymmärretty ja hyväksytty omana itsenään. Hoitajan välittämä empatia, myötätunto, sanallisen viestinnän ja sanattoman viestinnän yhtäläisyys lisättynä hellällä fyysisellä kosketuksella luovat ymmärrettävän suhteen asukkaaseen. (Lankoski, 2015, s. 27.)

Eräässä toisessa opinnäytetyössä huomattiin, että sanattoman viestinnän vaikeus on siinä, että kaikilla ihmisillä ei ole niille samanlaista merkitystä, merkitys riippui henkilöiden eri ikäryhmästä, kulttuurista tai sukupuolesta. (Mahlanen & Paananen, 2009, s. 11.)

Kiinnitettiin huomiota siihen, että hoitajan ja asukkaan ensikohtaaminen on ainutlaatuinen, siinä pitää osata kerätä tietoja asukkaasta, ja silloin he molemmat keskustelevat keskenään asukkaan asioista. Hoitajat kuuntelevat asukasta ja kartoittavat asukkaan terveydenhoidollista tarvetta. Asukkaan itsevarmuus lisääntyy ja hän saa enemmän energiaa terveytensä edistämiseen, jolloin ammatillisen avun tarve vähenee. Asukkaan kokema luottamus hoitajaan, ei synny heti vaan sen syntyminen on vähittäistä. Humanistinen ihmiskäsitys on hoitosuhteen lähtökohta, jossa asukas ja hoitaja aktiivisesti vuorovaikutustaidoillaan osallistuvat. Hoitajan pitää omilla ammatillisilla taidoillaan, luoda yhteisymmärryksen tila asukkaaseen, on tämä sitten melkein tajuton, muistihäiriöinen tai aggressiivinen. Hoitaja saa yhteyden aikaan koskettamalla asukasta, hänen kasvojensa eleillä, kasvojen ilmeillä, puheella ja sanoilla. Vuorovaikutus hoitajan ja asukkaan välillä on molempien henkilöiden tunteiden vaihtoa, ajatusten vaihtoa ja käyttäytymisen vaihtoa, ja tämän ydin on kommunikatio. Vuorovaikutuksen tarkoitus on liittää yksilö ympäristöönsä ja kehittää tämän älyllisiä ja kokemuksellisia taitoja tai elämyksellisiä toimintoja. (Vilkman-Varonen, 2012, s. 10- 23.)

Vuorovaikutuksen merkitys asukkaalle on asukkaan näkökulmasta katsottuna lähtökohta asukkaan hyvinvoinnin tavoitteessa, johon perustuu koko asukas-hoitaja-suhde. Asukkaiden arvostus kohtaa aloitteellisen hoitajan ja vahvistaa tätä arvostusta. Asukkaan pitää voida tuntea tulleen kohdelluksi hyvin, tulleen ymmärretyksi hoitajan taholta, saavansa henkilökohtaista huomiota hoitajalta ja saavansa oikeudenmukaisuutta. Asukkaan ja hoitajan keskinäisen vuorovaikutuksen pitää olla dialogista ja tavoitteena on tiedostava ja toimintakykyinen asukas. (Korhonen, 2015, s. 13–14.)

Vuorovaikutuksen tarkoitus on rauhoittaa asukasta ja edesauttaa hänen olotilansa rentoutumista. Hoitaja käyttää huumoria, kuitenkin kunnioittamalla asukkaan omaa yksilöllistä tapaa toimia vuorovaikutustilanteessa. Hoitosuhteiden kehittyminen on kiinni ihmisten eri tavoin kehittyneistä kiintymyssuhteista. Hoitajan ja asukkaan välinen suhde on kiinni heidän molempien omasta kiintymyssuhteesta ja tavoistaan toimia. Turvallisessa kiintymyssuhteellisissa olevat asukkaat ottavat mielellään apua vastaan ja ovat valmiita myös keskustelemaan vaikeistakin asioista. Välttelevässä kiintymyssuhteellisissa eläneet asukkaat toimivat päinvastoin. He eivät näytä omia tunteitaan eivätkä halunneet olla kenellekään rasitteena. Ristiriitaisessa kiintymyssuhteellisissa elävien henkilöiden tunteet ja tarpeet saattavat ailahtella nopeastikin. Näissä tilanteissa hoitajan pitää ymmärtää vuorovaikutuksen ja asukkaan käytökseen vaikuttavat ja avun tarpeen vastaanotto tämän oman kokemuspohjaan sitovana. (Koivisto & Jarna, 2015, s. 17.)

Kaikkien pitää osata hoitaa omia asioitaan ja parhaiten se onnistuu, kun tietävät, miten toisia ihmisiä kuuluu kohdata, miten kuuluu tervehtiä, miten vastaan, kiitetään tai kysytään neuvoja. Ryhmässä tapahtuvaa vuorovaikutusta on paljon vaikeampaa hahmottaa, kun pitää osata tulkita samanaikaisesti useampaa ihmistä ja jotta kaikki osaavat toimia tässä ryhmässä oikein, pitää kaikilta löytyä yhteistyöhalua. (Opetushallitus, n.d.)

Järvisen (2016, s. 12-16) tulosten mukaan vuorovaikutustilanteiden pitää olla avoimia, kuuntelevia ja kunnioittavia tasa-arvoista vuorovaikutusta, jonka tarkoitus on rakentaa vastavuoroista ymmärrystä kahden tai useamman henkilön kesken. Kahden henkilön keskinäisessä kommunikoinnissa vastapuolen reagointi riippuu siitä, millaisen merkityksen hän antaa asialle. Helpoiten henkilö vastaanottaa sen viestin mitä on odottanut kuulevansa ja näkevänsä. Tapa kommunikoida ja ilmaista asioita ovat yhteydessä ympäristöömme ja ympäristöstä saatuun tulkintaan, johon vaikuttavat sekä sanaton viestintä että sanallinen viestintä.

6.2 Vuorovaikutus monikulttuurisessa työyhteisössä

Kun hoitaja ja asukas eivät ole samasta kulttuurista kotoisin, puhutaan monikulttuurisesta vuorovaikutuksesta, tässäkin tilanteessa heidän pitää ymmärtää toisiaan. Useimmiten käytössä ovat sanat mutta voidaan käyttää myös sanattoman viestinnän keinoja. Jos hoitaja ja asukas ovat kotoisin eri kulttuureista, aiheuttaa se vaikeuksia, kun molemmat toimivat omien kulttuurillisten oletuksiansa perusteella. (Thongphichit, 2017, s. 13–15).

Sanalliseen viestintään kuuluu puhutun kielen ja kirjoitetun kielen ymmärtäminen. Sanojen merkitys on kaikille erilainen riippuen heidän kulttuuritaustastaan ja heidän aiemmista kokemuksistaan. Vuorovaikutus tilanteeseen liittyy myös rationaalisen tiedon, uskon ja intuition merkitys. ”Hyvää päivää, miten voitte, on kiva ilma tänään”,-tyyppistä tervehdystä harrastava hoitaja pehmentää suomalaisen tapaa mennä heti asiaan ja tällä saadaan asukkaaseen tunneside ja luottamusta herättävä ilmapiiri. (Thongphichit, 2017, s. 13–15).

Monikulttuurisessa työympäristössä hoitajan ja asukkaan erilaiset viestintätyyli-
lit vaikeuttavat keskinäistä vuorovaikutuksellista ymmärrystä. Hoitajan pitää tietoisesti luoda luottamusta herättävä ilmapiiri, joka edistää yhteisen ymmärryksen syntymistä. Monikulttuurisessa maailmassamme jokaisella on oikeus saada hyvää hoitoa, saada asiantuntevaa apua ja ihmisarvon kunnioitusta. Kaikkien pitää voida luottaa siihen, että terveydenhuollon ammattilaisten kouluttautuminen on säännöllistä ja heidän ammattitaitonsa ylläpitäminen ja keskinäisen yhteistyön, joka pitää vallita terveydenhuollon toimijoiden välillä. Suoraan sanottuna hoitohenkilökunnalla on suurempi vastuu ymmärtää monikulttuurista erilaista ihmiskäsitystä, eli asukasta, kuin asukkaalla samassa tilanteessa. Hoitotyön monikulttuurisessa vuorovaikutustilanteessa täytyy huomioida ja hyväksyä erilaisuus. (Järvinen, 2016, s. 12-16.)

Monikulttuurisuus lisääntyy hoitoalalla ja se luo haasteita kaikkien hoitajien välisille suhteille ja myös hoitajien ja asukkaiden välisiin suhteisiin. Hyvä lähtökohta monikulttuuriselle viestinnälle on halu oppia uutta toisten erilaisista kult-

tuureista, tehdä tietoista suunnittelua omasta käyttäytymisestään ja itsearvioida toteutuneita vuorovaikutustilanteita. Hoitoalalla täytyy osata argumentoida rakentavasti eli perustella asiansa rakentavassa hengessä. (Laine, 2020, s. 15–18.)

Hoiva-alalle tulevien, ovat he sitten hoiva-avustajia, lähihoitajia, siistijöitä tai sairaanhoitajia, pitää saada hyvä työhön perehdytys, jossa myös perehtyjän omat vuorovaikutustaidot kehittyvät. Perehdytysmateriaalia ja erilaisia oppaita löytyy verkosta, lähivalmennusta ja myös learning by doing -malli. Uudelta työntekijältä odotetaan normaalisti riittävää ammatillista osaamista sekä riittävää kielitaitoa. Toisinaan unohdimme, että toisesta maasta tulleella henkilöllä on erilainen kulttuuritausta emmekä tienneet sen eroja omaamme kulttuuriimme verrattuna. Toisesta kulttuurista tulleelle työntekijälle syntyy helposti työpäikällä ristiriitoja ja väärinkäsityksiä. (Nuutila & Honkanen, 2022, s. 61–64.)

Hoitajan ja eri kulttuuritaustaisen asukkaan välisessä sanallisessa kommunikossa haasteina ovat yhteisen kielen puute, kielen eri symbolien käyttö ja kielen vivahteiden hallitsemattomuus. Yhteisen kielen puute ratkaistaan tulkin avulla mutta kielen eri symbolien käytössä hoitaja ja asukas kommunikoivat samalla kielellä, mutta sanojen merkitys on kulttuurisidonnaista, joka aiheuttaa hämmennystä ja väärinkäsityksiä, jos vieras kieli osataan vain osittain. (Järvinen, 2016, s. 13.)

Järvinen (2016, s.17) toteaa teoksessaan, että ulkomaalaistaustaisilla asukkailla on yhtäläinen oikeus saada osallistua hoitoaan koskevaan päätöksen tekoon, saada tietoonsa sairautensa hoitovaihtoehdot kuten meillä valtaväestöön kuuluvillakin. Ulkomaalaistaustaisten kulttuurillinen erilaisuus, vierauden tunne ja /tai traumaattiset elämäkokemukset lisäävät heidän haavoittuvuuttaan vieraassa vuorovaikutustilanteessa. Haavoittuvuus on suojattomuutta, johon vastauksena on saada kokea aitoa huolenpitoa ilman itsekkäitä motiiveja. Ulkomaalaiset maahanmuuttajat ovat saattaneet kokea terveysriskejä aiheuttavia tilanteita matkalla Suomeen tai Suomessa. Tästä syystä on tärkeää ottaa huomioon ulkomaalaisten hoidossa, myös heidän kulttuurinsa, jotta potilas hyötyy hoidosta.

Pelkästään Suomen pohjoisessa tai itäisessä osassa asuvat kansalaiset ovat toisenlaisesta kulttuurista kotoisia kuin varsinais- suomesta tuleva hoitaja (Järvinen, 2016, s. 25–27). Viestintään liittyvät myös kielelliset ulottuvuudet, jossa jopa samaa äidinkieltä puhuvat ovat oppineet käyttämään ja ymmärtämään kieltä eritavoin (Laine, 2020, s.16).

6.3 Vuorovaikutustaidot ja vuorovaikutuksen haasteet

Asukkaan omat lähtökohdat luovat vuorovaikutukselle rajat, miten hoitaja saa asukkaaseen luottamuksellisen hoitosuhteen ja molemmat ymmärtävät toisiaan. Hoitajan pitää ottaa huomioon asukkaan omat rajansa, mitkä ovat kuulemisen, näkemisen ja ymmärtämisen esteinä sekä ilmaisematta jätetyt oletukset, ulkopuoliset häiriötekijät että esitystavat tai tarvittavien kommunikointi välineiden puuttuminen. Kaikki on kiinni hoitajan rauhallisesta esiintymisestä, hänen puhumisestaan, normaalien sanojen käyttämisestä, hoitajan pitää toistaa tärkeät asiat ja hänen pitää varmistaa asukkaalta tämän ymmärtäminen. Vuorovaikutukseen vaikuttavat myös ulkoiset ja sisäiset häiriöt, kuten ulkoa tulevat äänet, liian kuuma huone, ahdas huone, huono olo tai kipu, kaikki nämä estävät potilasta keskittymästä hoitajaan. Haastattelu tilanne pitää saada tehdä rauhallisessa paikassa. Ulkoisiin olosuhteisiin pystytään vaikuttamaan luomalla sille rauhalliset puitteet mutta sisäiset olosuhteiset, jotka riippuvat asukkaan omista lähtökohdista ovat vaikeampia. Asukkaan sisäiset häiriöt, kuten tämän huono itsetunto, ahdistuneisuus, kipu, nälkä, huono kuulo, huono näkö ja väsymys, jotka vaikuttavat hänen vastaanottokykyynsä huonontaen vuorovaikutuksellisen tilanteen edistymistä hoitajan kanssa. (Vilkman-Varonen, 2012, s. 20-21.)

Ulkomaalaisen asukkaan kanssa vaikeuksia luovat yhteisen kielen puuttuminen ja kulttuurierot. Hoitajan omat asenteet vaikuttavat hänen suhtautumisen asukkaaseen joko positiivisesti tai negatiiviseksi, hoitajan suhtautuminen asukkaan antamiin tietoihin, hoitajan omien tiedostamattomien tai osittain

tiedostettujen mekanismien käyttäminen ja vaikutus asukkaalta saatuihin tietoihin. Hoitajien käyttämien kielen rakenteiden pitää olla kansantajuisia ja haastattelun johdonmukaista etenemistä. Asukkaan ja hoitajan välisen kommunikaation suurimpia haasteita ovat afasiaa sairastavat asukkaat. Afasiaa sairastavat asukkaat eivät ole kykeneviä sanalliseen viestintään, jolloin sanattoman viestinnän merkitys on suurempi heille kuin muille puhumaan kykeneville asukkaille. Afasia asukkaiden kohdalla ovat hoitajat ottaneet avuksi muita apuvälineitä kuten merkkijärjestelmiä ja kirjoituslehtiöitä. Asukkaiden sairaudet vaikuttavat myös heidän kykyynsä ja haluunsa ottaa osaa keskusteluun, näistä mainittakoon vihaiset, masentuneet tai ei-kommunikatiiviset asukkaat. (Vilkman-Varonen, 2012, s. 20-22.) Jokaisessa kommunikointitilanteessa pitää muistaa ottaa huomioon vastaanottajan taidot ja ymmärryksen tila (Aronen & Suhonen, 2012, s. 18).

6.4 Sanallinen viestintä

Sanallisen viestinnän kulttuuri on merkittävä osa yksilön kulttuurista identiteettiä, joka on myös suurin este kulttuurien välisessä kommunikaatiossa ja myös näkyvin erilaisuus niiden välillä (Järvinen, 2016, s. 13).

Vilkman-Varonen (2012, s. 10-23.) toteaa, että vuorovaikutussuhteessa henkilö on omana itsenään kulttuuritaustoineen ja arvoineen. Hoitajan tärkein työväline on hänen oma persoonansa, hänen hyvät käytöstapansa, hänen siisti olemuksensa, hänen empatiakykynsä, aito kiinnostus asukkaasta ja hoitajan kyky eläytyä asukkaan elämäntilanteeseen. Hoitajan pitää olla todella läsnä ja elää asukkaan kanssa yhdessä. Hoitajille tulee toisinaan vastaan tilanne, jossa ei tiedä mitä pitää tehdä, mutta näitä tilanteita ei saa ruveta välttämään muuten ei opi oikeaa tapaa toimia. Sanallisen viestinnän apuvälineet ovat asukkaalle avuksi, jotta hoitajan ja asukkaan välinen vuorovaikutus on mahdollisimman hedelmällistä. Näitä sanallisen viestinnän apuvälineitä ovat selkokieli, sanalisat, kuvasymbolit ja esinekommunikaatio.

Sisäisen viestinnän tehtävät organisaation työyhteisössä ovat tarvittavien tietojen välittäminen kaikille ja tätä kautta henkilöstön sitouttaminen taloon. Hyvä sisäinen viestintä on kaksisuuntaista ja vuorovaikutteista, huolimatta siitä, että johtajat eivät käyttäneet siihen yhtä paljon aikaa tai vaivaa kuin myynti strategiaa suunnitellessaan, vaikka molempien tarkoitus on sama. Hoitotyössä tapahtuvan viestinnän merkitys on tärkeä koska siinä kohdattiin ihmisiä ja häntä täytyy osata kuunnella ja kohdata oikein. Hoitotyössä tapahtuva aktiivinen kuuntelu antaa toiselle kunnioitusta, on sitten kyse asukkaasta tai työtoverista. Sosiaali- ja terveydenhoitoalan opintoihin kuuluu ammatillinen viestintä, jolla luodaan hyvä pohja tulevaan ammattiin. Hoitoalalla ihmisten väliset viestintä tilanteet ovat spontaaneja ja välillä arvaamattomia, se on tilannesidonnaista ja henkilösidonnaista. Hoitohenkilökunnan kuuluu olla vuorovaikutus tilanteissaan eettisiä, asiallisia, tietoisia ja suunnitelmallisia, nämä tavat kuuluvat alan arvoihin, käytäntöihin ja ne noudattavat lainsäädäntöä. Hyvän viestinnän tavoite on tiedon eteenpäin vieminen. Tiedon pitää saavuttaa kaikki osapuolet, tiedon pitää saavuttaa yhteiset tavoitteet, parantaa työtä ja saavuttaa etua yritykselle. Viestinnän oikean tavoitteen saavuttaminen on prosessi, johon vaikuttavat myös ajatukset, tunteet ja vastaanottajan mielipiteet. Viestin kirjoittaminen helpottuu, kun tuntee vastaanottajan ennestään. Sosiaali- ja terveydenhoidon alalla kaikki viestintätilanteet pitää olla ristiriidattomia ja helposti luettavia. (Laine, 2020, s. 13-15.)

Viestintään liittyvät myös kielellisen ulottuvuudet, jossa jopa samaa äidinkieltään puhuvat henkilöt ovat oppineet käyttämään eri tavalla äidinkieltään, sen käyttämisen ja ymmärtämisen. Äidinkielen ymmärtämiseen vaikuttaa henkilön oma tausta ja tämän omat kokemuksensa, miten he ymmärtävät toisen henkilön viestinnän ja yksittäisten sanojen ymmärryksen. Työelämässä oletetaan toisten osaavan peruskäyttäytymiseksi luokiteltuja taitoja, kuten silmiin katsominen ja tervehtiminen, toisen puhumisen kunnioittamista, ei keskeytetä ja kohtelias kunnioittava käytös toisia kohtaan. (Laine, 2020, s. 16–17.) Käytetyt työelämän viestintäkanavat tulisi olla selkeitä, toimivia, hyödyllisiä ja oikeanlaisen viestintä tavan opettaminen pitää olla tärkeää kaikille sitä tarvitseville työntekijöille (Laine, 2020, s. 15).

Sosiaaliset taidot, kommunikaatiokyky, tunnetaidot ja yhteistyötaidot kehittyvät kaikille suomalaisille tietyllä tavalla melkein samaa rataa, ottaen tietysti huomioon erot kasvatuksessa, erot koulutuksen pituudessa, perimän, kasvuolosuhteet ja elämän ristiriidat. Aikuiset harjoittelevat omia taitojaan tarkkailemalla omaa toimintaansa ja sen vaikutusta toisiin ihmisiin. Keskustelutaitoihin kuuluvat kuuntelemisen taito ja sujuvaa kysymysten asettelua. Joka työpaikassa ja kaikkien elämässä tapahtuu välillä erimielisyyksiä. Näiden erimielisyyksien käsittely onnistuu, kunhan osataan kuunnella, silloin ymmärretään toista, pysyttään asettumaan toisen asemaan ja yhdessä nämä keskustelut olivat rakentavaa keskustelua ja silloin ne antavat uusia näkökulmia ja ratkaisuja näihin ongelmiin. Työpaikoilla on paljon erilaisia ihmisiä ja heillä kaikilla saattaa olla erilaiset vuorovaikutustyyli, kuten esimerkiksi kilpaileva tyyli, mukautuva tyyli, välttelevä tyyli, kompromissiin pyrkivä tyyli tai yhteistyötä tavoitteleva toiminta. Erimielisyyksien reagointi tavat ovat myös joko rakentavaa reagointia tai tuhoavaa reagointia. (Lehtovaara, 2021, s. 12-16.)

Kuullut sanat voivat valehdella mutta kehonkielen käyttäminen ei valehtelee, silloin uskotaan enemmänkin sanatonta viestintää jos ja kun näillä on ristiriita, kyseessä on silloin kahden erilaisen sanoman välillä. Avainsanojen onnistunut käyttäminen lisää toisen ymmärtämistä, kuten puheen selkeys, yksiselitteisyys ja vastaanottajalähtöisyys, joka koskee vuorovaikutusta asukkaiden lisäksi myös työtovereita kohtaan. Monikulttuurisuus ja yhteistyö eri alojen ammattilaisten kesken sosiaali- ja terveydenhoidonalalla näkyi monissa projekteissa ja onnistunut tulos on kiinni onnistuneesta viestinnästä (Laine, 2020, s. 15–18).

Laine (2020, s. 8-15) toteaa teoksessaan, että sanallinen viestintä ja sanaton viestintä ovat osa organisaation sisällä tapahtuvaa virallista ja epävirallista viestintää. Viestinnän ymmärtämistä helpottaa puheen selkeä ääntäminen ja tärkeiden asioiden painottaminen, mutta henkilön oma jännitystila aikaansai tilanteen, jossa pintahengitys vaikeuttaa ilmapirran riittävyttä selkeään puheään tuottamiseen. Sanallinen eli verbaalinen viestintä rakentuu sanoista, puheista ja kirjoituksesta. Sanallinen viestintä vaatii välineen, kuten puhelin, sähköposti, paperi tai muuta vastaavaa. Kirjallista viestintää työpaikalla edus-

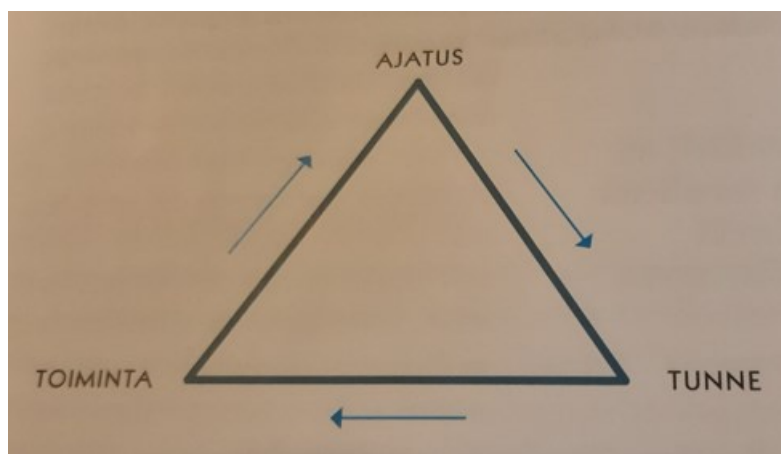
tavat tiedotteet, tekstiviestit, verkkosivut, raportit ja muistiot. Suullisen viestinnän virallista viestintää, ovat kehityskeskustelut vuosittain, viikoittaiset palaverit, kokoukset, neuvottelut ja erilaiset tiedotustilaisuudet. Työyhteisön palaverit ovat tärkeässä sisäisen viestinnän roolissa, joiden tarkoitus on sosiaalista työntekijöitä ja edesauttaa heidän välistensä suhteiden rakentumisessa ja ne myös muokkaavat yhteistä organisaatiokulttuuria. Palaverien tavoite tukee organisaatiota ja sen tavoitteina jaetaan visioina, suunnitelmina ja jalkautetaan strategioita. Palaverit ovat viestinnän, kouluttautumisen ja yhteistyön välineenä. Epävirallisemmassa viestinnässä täydennetään saatua tietoa ja tuodaan esille omia ajatuksia ja mielipiteitä. Sanallista viestintää tapahtuu myös työntekijöiden tauolla, yhteisissä viestiryhmissä tai, vaikka sähköpostitse. Palaverit ovat niitä virallisia työpaikan paikkoja, jossa lähiesimies ja työntekijä kohtaavat säännöllisesti. (Laine, 2020, s. 8- 9.)

6.5 Sanaton viestintä

Yleisen suomalaisen ontologian (n.d.) mukaan sanattoman viestinnän tarkoitus on muuttaa jotain tilannetta, kuten esimerkiksi kohdistaa huomio toiseen henkilöön tai vahvistaa puhuttua puhetta. Yläkäsitteenä viestintä kuuluu biologisiin tapahtumiin ja ohjaustermiinä on silloin gestiikka. Puhuminen ja hiljaisuus, ovat biologisia olotiloja, joissa joko käytämme äänihuulia tai emme. Sanaton viestintä on hiljaisuuden yleiskäsitteenä assosiatiivisten käsitteiden hiljainen tieto ja vaikeneminen.

Sanaton viestintä on viestinnän pääkäsitettä, jossa on aina vähintään kaksi tietoista osapuolta. Sanan tietoinen käyttäminen on todella tärkeä. Sanatonta viestintää ei tapahdu vahingossa vaan se on tapa toimia tai asennoitua toiseen henkilöön. Toimintana viestintä on yleistointia, jossa tapahtumat ja toiminat on oltava itsenäisiä, keskinäisiä, kohdistuvaa toimintaa ja kohdistavaa toimintaa. (Yleinen suomalainen ontologia, n.d..)

Kun käytämme sanatonta viestintää, näytämme tunteemme fyysisesti eli sanaton viestintä on fyysinen ilmentymä. Mitä suurempi tunnelataus on sanattoman viestinnän vuorovaikutuksessa sitä suurempi ja näkyvämpi on näkyvä kehonkieleemme. Sanatonta viestintää käytämme, kun lähetämme toiselle ihmiselle meille merkityksellisen viestin, tällä viestillä on tietty tarkoitus ja mitä enemmän siinä on tunnetta, sitä vahvempi se on.



Kuva 1. Sallinen, 2019, s.12-16. Kuva, kolmiosta, kulmien nimet myötäpäivään Ajatus, Tunne ja Toiminta ja niiden välillä kulkee nuoli.

Jotta voimme ymmärtää ja ottaa sanattoman viestinnän viestin vastaan, meillä pitää olla "viestinnän luukku" auki. Omalla hyvällä käytöksellämme voimme vaikuttaa positiivisesti toisen henkilön myönteiselle vastaanottokyvyille ja myös huonolla käytöksellämme voimme pilata sen. (Enäkoski & Bjurström, 2005, s.14, 24)

Kasasen (2017) mukaan sanattomaan viestintään kuuluu myös intuitiivinen viestintä, tunneviestintä ja vallan viestintä. Näille ei ole ollut ennen nimeä, mutta kaikki olemme näitä kokeneet. Intuitiivinen viestintä yhteys syntyy todella nopeasti, joko tunnemme olevamme samalla aaltopituudella toisen ihmisen kanssa tai emme. Tunneviestintä on läsnäolon kokemusta keskustelu tilanteessa. Muutamassa sekunnissa saamme selville, onko aihe kiinnostava tai ei. Vallan tunne on antamista ja ottamista, se ei ole negatiivista tai positiivista. Se voidaan määritellä työpaikan ihmisten keskinäiseksi energiaksi, hyväksi Me-hengeksi.

Onnistuneessa kahdenkeskisessä kommunikaatiossa on muutakin kuin yhteinen puhuttu kieli. Tarvitaan myös yhteisymmärrystä ympäröivästä maailmasta ja mitä siinä eläminen merkitsee. Kommunikointi tapahtuu kielen ohella käsien eleiden, kehon liikkeiden ja asennon muutoksilla, äänensävyyn ja kasvojen ilmeiden avulla. Sanattomaan viestintään, eli nonverbaaliseen viestintään, kuuluvat myös hiljaiset hetket, katsekontakti, kosketus ja henkilökohtainen oma tila ja myös toiselle annettu tila. Sanattomassa viestinnässä on kyse tilankäytöstä, joka oli nimeltään proksemiikka. Sanattoman viestinnän merkitys eri kulttuureissa on huomionarvoinen asia. Varsinkin jos siitä voi saada selville potilaan oletettu 'tyly käytös', jota hän itsekkään ei tunnista, koska sanaton viestintä voi olla tiedostamatonta myös asukkaalle itselleen. (Järvinen, 2016, s.14.)

Jotta asukas kokee saamansa hoidon olevan aitoa, saavat he sekä sanallista viestintää että sanatonta viestintää osakseen. Muistisairaiden hoitotyössä sanattoman viestinnän merkitys korostuu, koska muistisairailla ei ole enää sanoille samanlaisia merkityksiä, kun ollessaan terveitä. Sanaton viestintä eli kehollinen ilmaisutapa, on myötätunnon osoitusta, se on tärkeä viestintästrategia ja kommunikaatioväline. Sanattomaan viestintään kuuluvat myös myötätunton kuuntelu ja aktiivinen kuuntelu. Aktiivinen kuuntelu edistää asukkaan ja hoitajan sovinnollista suhdetta heidän välillään. Hoitajat kokevat tärkeäksi kuulla asukkaan sanat, asukkaan tarina haluaa tulla kerrotuksi ja tarinalla kuuluu olla yleisö. Myötätuntoinen hoitaja ottaa huomioon asukkaan näkökulman, hoitaja antaa asukkaalle aikaa ilmaista itseään ja hoitaja kuuntelee häntä tarkasti. (Grönroos, 2022, s. 22.)

Häkkinen (2019, s. 9–14) on huomionut tutkimuksissaan, että sanattoman viestinnän positiivinen viesti jää huomiotta, jos vartalon käyttöä ei ole huomioitu samansuuntaisena kuin muu annettu sanallinen viestintä. Sanaton viestintä on puhutun kielen, ulkoinen viestintämuoto. Hoitajien ammatillisuus edellyttää heitä tunnistamaan asukkaiden todelliset tarpeet, sanallisesta ja /tai sanattomasta viestinnästä. Hoitajan pitää ilmaista käytöksellään kuuntelevansa asukasta katsekontaktillaan ja hänen vartalonsa pitää olla suuntautuneena asukkaaseen päin, jolloin asukas ymmärtää sanallisen viestin lisäksi myös sanattoman viestinnän kohdistuvan häneen. Hiljaisuudellakin on oma paikkansa

ja tarkoituksensa. Kun asukasta tuetaan vuorovaikutus tilanteessa, myös asukas saa voimavaroja lisää. Positiivisen sanattoman viestinnän takana ovat tunteet. Katse kertoo myös kiinnostuksen puutteen; hoitajan välttelevä katse, tai tuijotus, jossa on liian pitkä katse, ahdistaa asukasta. Hoitajan katseen suunnalla on merkitystä, myös kehon asentoetäisyydet ja keskusteluetäisyydet kertovat emotionaalisesta osallistumisesta ja mahdollinen heidän yhteinen historiansa tai kuoleman läheisyys, joka mahdollistaa silloin myös heidän välilleen kosketuksen. Asukkaalla on oikeus määrätä keskusteluetäisyys. Asukkaille tulee hetkiä, jolloin sanattoman viestinnän merkitys kasvaa ja mahdollistaa merkin kosketukselle, tunnelmalle ja hiljaisuudelle. Sanattoman viestinnän käyttämisen merkitys on myös hoitajille mieleenpainuvaa, ja asukkaan kanssa aito läsnäolo antaa hoitajille voimia. Näillä aidoilla läsnäolon hetkinä rakennetaan hoitajan ja asukkaan välistä luottamusta ja syvää hoitosuhdetta. (Häkkinen, 2019, s. 9–14.)

Häkkinen (2019, s. 13–14) tutkimustulosten mukaan hoitajan toissijaisten sanattoman viestinnän tapojen käyttö kertoo hänen negatiivisesta asenteestaan, kuten silmälasien poisottaminen ja takaisin laittaminen, jalkojen siirteleminen, nilkkojen pyörittäminen, kaikenlainen vartalon liike kertoo omasta hermostuneisuudesta tai tilanteen kokemisen epämiellyttäväksi. Näissä sanattoman viestinnän tilanteissa muistisairas lukee enemmän hoitajan käyttämää sanatonta viestintää kuin niitä sanoja, joita hoitaja tilanteessa käyttää. Muiden maiden kulttuurit ovat erilaisia esimerkiksi katsekontaktin, lähietäisyyden ja hiljaisuuden tulkinnassa, tämä on hoitajalle tärkeää ottaa huomioon jo ennen tapaamista. Hoitajan pitää kestää kärsivällisesti hiljaisia hetkiä. Vuorovaikutuksesta suurin osa tapahtuu sanattoman viestinnän kautta, jolloin sanojen merkitys jää toissijaiseksi. Vuorovaikutuksen aloitus tapahtuu keskusteluetäisyydestä, äänensävyistä, koskettamisesta, katsomisesta, kehon liikkeistä, kasvojen ilmeistä ja eleistä ilman yhdenkään sanan sanomista. Edellä mainitut tukevat, havainnollistivat ja täydentävät annettua viestintää sekä siirtävät sanallisen viestinnän aloitusta. Jos sanallisessa ja sanattomassa viestinnässä on ristiriitoja, kuulijat luottavat sanattomaan viestintään enemmän. Hoitajien pitää olla tietoisia tästä, sillä tapa puhua kertoo toiselle samaa merkitystä myös sanattomalla viestinnällään. Eri kulttuureissa on eri merkitykset hiljaisuudelle ja

katsekontaktille. Hoitohenkilökunnan on hyvä opetella tietämään ja tuntemaan eri kulttuurien sanattoman viestinnän väliset erot. (Häkkinen, 2019, s. 13–14.)

Sanattoman viestinnän muotoja ovat myös kuvat ja symbolit sekä vaatteet, esineet, rakennelmat, taide-esineet, sekä sellaiset määreet kuin täsmällisyys, epätäsmällisyys ja puhe-etäisyys puhekumppanista. Sanaton viestintä korostuu tilanteessa, jossa kuulijalla on käytössä monia aisteja. Puhuja viestii ja kommunikoi koko vartalollaan jossa myös ryhti, vartalon liikkeet, vaatetus, tilankäyttö, ääni ja äänensävy, katseet ja puhetyyli vaikuttivat annettuun viestiin. Sanaton viestintä on vanhin viestintä muotomme, jota edelleen käyttävät monet eliölajit. Ymmärrämme sitä 'vaistomaisesti'. Elekielellä on suuri vaikutus siihen miten kuulijat ottavat viestimme vastaan. Työpaikollamme rekistöimme työkavereiden kaikki kasvojen ilmeet ja eleet, äänensävyt, jotka lopulta johtavat reaktioon ja jonkun tunteemme aktivoitumiseen. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustilanteessa, kuten miten suhtaudumme yksilöä kohtaan, ja miten vakavasti esitetty asia otetaan vastaan, on todella suuri vaikutus. Koska ihmisten välisillä suhteilla on suuri merkitys viestinnän perillemenosta, ensivaikutelman voi tehdä vain kerran. Kun annamme itsestämme positiivisen vaikutelman jo heti ensi metreillä, haloefekti saa aikaan sen, että meihin liitetään muitakin positiivisia piirteitä ja silloin meihin luotetaan myös viestin vastaanottajana. (Laine, 2020, s. 8,16.)

Koiviston ja Jarnan (2015, s. 16-17), mukaan ammatillisesti hoitajiin liitetään hyvät ihmissuhdetaidot sekä myötäelämisen taito. Vuorovaikutustaitojen lisäksi intuitio on tärkeä osa ammatillista osaamista ja asukaslähtöisen vuorovaikutussuhteen luomisessa. Intuition tärkeänä pohjana on lääketieteellinen osaaminen ja hoitotieteellinen osaaminen. Hoitajan vuorovaikutustaidot koostuvat nonverbaalisesta eli sanattomasta viestinnästä, potilaan tunnetilojen ymmärtämisestä, oman intuition ja tulkinnan varassa toimimisesta sekä verbaalisesta eli sanallisesta viestinnästä. Yksinkertaisesti sanottuna hyvä vuorovaikutus on ihmisenä oleminen ihmiselle. Hoitajien moniammatillisuus, ammatillinen kasvu ja ammatillinen työidentiteetti saavat pohjan työyhteisön tavoista toimia ja oppia muilta tiimin jäseniltä. Palaute keskustelut ja osaamisen arviointi muiden kanssa on tasapuolista ja arvostavaa. Työyhteisössä annettujen

palautteiden ja niiden käsittelyn kautta on mahdollista kehittää asukaslähtöisyyttä ja muokata toimintatapoja niiden pohjalta. Koska hoitotyö muuttuu ja kehittyy, pitää myös hoitajien kehittyä ammatillisesti. Helpoin tie asukastyytyväisyyteen on ammatillisen kasvun ja vuorovaikutusten kehittäminen omassa työyhteisössä mentoroinnin, reflektion ja työnohjauksen kautta. Sanaton viestintä pitää sisällään henkilön ilmeet, käsien eleet ja kehon viestinnän sisältäen myös äänenkäyttöön liittyvät asiat, kuten puheen painotus, puheen soinnin ja äänen korkeuden. Potilas saa näiden kahdenlaisen ilmaisutavan kautta erilaisen mielikuvan samasta asiasta. Erityisesti uupuneet ja sairastuneet kiinnittävät helposti enemmän huomiota sanattomaan viestintään kuin sanalliseen viestintään. (Koivisto & Jarna, 2015, s. 16-17.)

Sanaton viestintä joko vahvistaa, täydentää ja tehostaa sanotun viestin merkityksen, vartalon liikkeiden, kasvojen ilmeiden ja eleiden sekä äänen käytön ja tilankäytön avulla. Tärkeimmäksi sanattoman viestinnän keinoksi koetaan hyvä katse kontakti, jolla luodaan yhteisymmärrys asukkaan ja hoitajan välille, jolloin asukas kokee tulleen kuulluksi ja nähdyksi. (Mahlanen & Paananen, 2009, s. 11, 27.)

Vilkman-Varonen (2012, s. 18-19) toteaa, että asukas saattaa valehdella sanoilla mutta hänen kehonkielensä ei valehtelee. Sanaton viestintä on erityisen tärkeää silloin, kun asukas sairastaa afasiaa, asukas puhuu eri kieltä kuin hoitaja tai hän on ei-kommunikatiivinen. Me elämme fyysisessä ja symbolisessa maailmassa. Symbolien avulla opimme ymmärtämään toisten ihmisten arvoja ja niiden arvojen merkityksiä, vaikka ne poikkeavatkin omistamme. Me otamme vastaan aisti ärsykeitä sekä kuuloaistin, näköaistin, makuaistin ja tuntoaistin välityksellä. Empaattisuudellaan hoitaja luo ymmärtävän hoitosuhteen. Hoitajan empaattinen herkkyys välittyy asukkaaseen aitona välittämisen tunteena, jolloin hoitaja kommunikoi kielellä, joka on harmoniassa asukkaan sen hetkisten tunteiden kanssa.

Ihmisten reagoidessa häneen kohdistuneeseen viestintään, hänen tunteensa näkyvät fysiologisena reaktiona, kasvojen ilmeissä ja eleissä ja koko varta-

lossa. Tämä reaktio on joko ohimenevä tai huomaamaton, voimakas tai dominoiva tai kaikkia näiden väliltä. Tapamme tunkea on läsnä kaikessa mitä teemme, miten kommunikoimme, ja näihin vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset lähtökohtamme. Ihmisen oma motiivi ja tämän tilanteen merkityksellisyys, oma temperamenttisuutemme ja tapamme arvioida ja havainnoida tilanteessa, muokkaavat meidän tunnekokemustamme. Ulkoiset olosuhteet, kulttuuri ja kasvatus liittyvät näiden tunteiden syntyyn ulkoapäin. Tunteiden jako joko positiivisiin ja negatiivisiin on yleistä mutta niitä ei voi jakaa oikeisiin tai väärin, koska jokaisella tunteella on oma tehtävänsä. Näiden tunteiden alkuperäinen tarkoitus on ollut hengissä säilyminen ja tunne varoittaa olemassa olevasta vaarasta. Puolustusjärjestelmään emme niitä enää tarvitse mutta ne toimivat kuitenkin kuten ennenkin kuten myös ihmisten motoriset liikkeet. Tunteet ovat havaittavissa jo vastasyntyneissä vauvoissa. Perustunteemme ovat ilo, suru, pelko, inho ja viha ja näiden tunteiden eriytyneitä sukulaistunteita ja risteytyksiä. (Kosonen & Risku, 2019, s. 7.)

Kosonen & Risku (2019, s. 7-8) mukaan ihmisen aivojen manteliumakkeessa on tunnekeskus ja se säätelee kiintymystä ja kaikkia tunteitamme. Kiistanalainen 'hämmennys' luetellaan perustunteeksi koska se määrittää myös tietoon liittyväksi tunteeksi. Kaikilla tunteilla on erilainen fysiologinen tunnusmerkkinsä. Tunteet valmistavat ihmisen elimistöä toimintaan. Ilon vaikutus näkyy kehon rentoutumisessa ja voimaa antavana tulevaan toimintaan sekä virkeyttä saavuttaa päämäärä. Surun lamaantumisen vaikutus ja ihmisen oleminen turvallisessa ympäristössä. Pelkotila lisäsi hormonin ja veren määrää suurissa lihaksissa ja valmistaa ihmistä joko tappelemaan tai pakenemaan. Inhon vaikutus perustuu aivojen viestiin, että jokin maistuu tai tuoksuu pahalta, silloin se auttaa ihmistä esimerkiksi havaitsemaan myrkyn. Viha vapauttaa adrenaliinia sekä muiden hormonien avulla energiaa ja saa veren virtaamaan käsiin. Tunteiden synty on kokonaisvaltainen prosessi, johon osallistuvat ihmisen kaikki aistit, aivot sekä mieli ja suurelta osin tämä on tiedostamatonta. Mitä tietoisempi ihminen on omista tunteistaan, sen paremmin hän pystyy säätelemään niitä.

Itsehallinnalla ihminen pystyy itse valitsemaan, miten reagoi ja miten näyttää tunteensa. Vahvojen tunteiden sietäminen ja tunteen hallitseminen kuten ahdistuksen, paniikin, kiukun, raivon tai mielihalujen, se auttaa ihmistä sietämään myös tulevia vaikeuksia. Positiivisten tunteiden itsehallintaa tarvitaan myös. Tunteiden säätelyyn kuuluvat tunnistaminen, kokeminen ja tunteiden ilmaisu. Ihmisen omien tunteiden ymmärtäminen, mistä tunne on lähtöinen ja minkä takia, on hänen itsensä helpompi säädellä reaktiota omassa kokemusmaailmassaan ja omissa toiminnoissaan. Tunteiden säätelyllä hän lieventää, ylläpitää tai vahvistaa tietoisesti omaa reaktiotaan. Edellä mainittuun tunteiden ilmaisemiseen vaikuttaa ihmisen oma temperamentti, kasvuympäristö, kulttuurilliset tekijät, ikä, sukupuoli, hormonit sekä aivorakenteiden kehittyneisyys. Hoitajan omat taidot jossa sisäinen tunnekokemus on erotettavana tunteena ja tunteiden ulkoisesta reaktiosta ja sen hallitsemisesta ovat asukaslähtöistä ja kollegiaalista työtä. Hoitajan oma itsekuri auttaa häntä stressaavissa tilanteissa kohtaamaan asukkaat ja työkaverit lähtökohdin onnistuneesti ja toisten kunnioittamisella. (Kosonen & Risku, 2019, s. 19.)

Kosonen & Risku (2019, s. 19) tutkimustulosten mukaan, kun hoitaja tietää miten hänen omat tunnereaktionsa tulevat vaikuttamaan sosiaaliseen ympäristöönsä, hän muokkaa tulevaa reaktiotaan joko eliminoimalla sen kokonaan tai muuttamalla sitä tilanteeseen sopivaksi. Jos hoitajan reaktio tulee pettymyksestä, johon hän itse ei voi vaikuttaa, hän voi kuitenkin vaikuttaa omaan reaktioonsa siitä pettymyksestä ja sen hallintaa, muokkasi omaa kehollista reaktiotaan lievemmäksi, eli vaikeammin huomatuksi. Luotettavuus ja tunnollisuus ovat hoitajan ammatillisia hyveitä eettisyyden ja ammatillisuuden lisäksi sekä näyttöön perustuvan toiminnan osaamisalueina. Hoitajat vastaavat aina omasta ammatillisesta toiminnastaan sekä hoitotyössä että työyhteisön jäsenenä. Hoitajat tarvitsevat itsehallintaa, jotta kykenevät olemaan uupumatta kaikesta empatia ahdistuksesta, koska ovat mukana tukemassa asukasta olemalla toiselle tuki ja turva.

Muistisairaus muuttaa ihmisen omaa kykyä ilmaista itseään puhumalla eikä hän myöskään ymmärrä ympäristöstä tulevaa viestintää. Muistisairaahan puhuminen vähenee taudin edetessä mutta halu vuorovaikutukseen muiden kanssa

ei häviä, jolloin hän ymmärtää sanattoman viestinnän katseen, kosketuksen, hymyn ja pehmeän äänen sävyn mieltä kohottavana ymmärryksenä. (Muistisairaudet, n.d.) Hoitajan käyttämä sanaton viestintä luo potilaaseen terapeutista positiivista vuorovaikutusta varsinkin, kun hän tekee sen omalla persoonallisuudellaan ja vartalonsa asennoilla (Duodecim, 2020). Hoitajien käyttämät vaikeat ja pitkät sanat vaikeuttavat asukasta ymmärtämään puhetta mutta käsieleiden käyttäminen selityksenä, auttaa asukasta ymmärtämään tilanteen ja asian paremmin. On tärkeää käyttää sanallisen kommunikaation lisäksi myös sanatonta viestintää, eli omia kasvojensa ilmeitään ja käsiensä eleitään. (Thongphichit, 2017, s. 23-24.)

Mielenihmeet (n.d.) mukaan on monia erilaisia sanattoman viestinnän tyypejä. Sen lisäksi, että kommunikoimme kahdella eri tavalla, sanallisesti, ja sanattomasti, voimme myös vahvistaa sanattomalla viestinnällä, sitä sanallista osuutta. Sanattomalla viestinnällä korostamme ei-verbaalista kieltämme, jossa käytämme kasvojen eleitä, kulmakarvoja ja yläluomia. Sanattomalla viestinnällä ilmaisemme tunteitamme ja tuntemuksiamme, tämä tapahtuu pääosin kasvojen ilmeillä. Korvaamme myös käden liikkeillä sanoja, kun esimerkiksi nostamme peukalon ylös kertomaan muistisairaalle, onko nyt ruoka-aika ja hymyilemme leveästi. Kun käytät puheessasi erikorkuista äänen sävyä, ilmehdit kasvojen ilmeillä tai elehdit käsilläsi leveästi, voit ohjata toista ymmärtämään sanallisen viestisi suunnan joko positiiviseen suuntaan tai negatiiviseen suuntaan.

Lankosken (2015, s. 28–29) mukaan sekavan asukkaan kohtaamisessa tärkeintä on sanaton viestintä. Kun sanallista viestiä ei ymmärretä, hoitajan täytyy seurata asukkaan kasvojen ilmeitä ja käsien ja vartalon liikkeitä. Hoitajan pitää ymmärtää asukkaan tunneperäinen viesti ja sen takana olevia ilmaisuja, eleitä ja symboleita. Hoitajat käyttävät fyysistä viestintää eli kosketusta. Neutraalin kosketuksen paikkoja ovat kädet, hartia ja istuessa polvet. Sekavankin asukkaan pitää tulla kuulluksi ja saada olla läsnä hoitajalle. Jos sekava asukas vaikuttaa itsetuhoiselta, pitää hoitajan olla tilanteessa aidosti läsnä, estää tätä ja olla tiukkana. Hoitajan pitää olla nöyrä, vahvistaa ja ymmärtää asukkaan tun-

netta, vaikka ei jakaisi tämän todellisuutta. Mitä sekavammissa kunnossa asukas on, sitä tarkempaa hoitajan, sanattoman viestinnän samansuuntainen tiedostaminen sanallisen viestinnän kanssa on oltava. Vaikka hoitaja ei ymmärrä asukkaan puhetta pitää hänen suoda tälle koko vartalonsa suunta, kasvojensa suunta, katseen kohdistaminen ja silmiensä liikkuminen asukkaan eleiden ja vartalon liikkeiden mukana. (Lankoski, 2015, s. 28–29.)

6.5.1 Positiivinen, hoitava, suojeleva ja tehtäväsuuntainen kosketus

Karlsson ym., (2020, s. 14) toteaa, että hoitajan tekemän positiivisen kosketuksen asukkaaseen lisää asukkaan ja hoitajan välistä hyvää pyyteettömyyttä, kosketus lisää välittämistä, luo turvallisuutta, empatiaa ja huolenpitoa. Kätteleminen pidetään tärkeänä hoitajan ja asukkaan väliseen kosketukseen kuuluvana. Hoitajan antama kosketus tuntuu asukkaasta mielialaa kohottavana. Kosketus on sitä merkityksellisempää mitä vähemmän asukkaalla on käytössä aisteja tai toimintakykyä tai hänen persoonallisuutensa on sairauden heikentämä. Hoitajan kosketuksen määrä on riippuvainen asukkaan jäljellä olevasta toimintakyvystä, jolloin asukkaan pitää hyväksyä kosketus haavoittuvalle ja jopa intiimille kosketusvyöhykkeelleen. Hoitotyön jatkuva vuorovaikutustila asukkaiden kanssa on niin sanallisten viestien kuin myös sanattomienkin viestintä keinojen käyttämistä ja tilanteessa pohditaan ihmisen heikkouksia ja heidän vahvuuksiaan, itsenäistä ja riippuvaista luonnetta sekä ihmisarvoa, arvottomuutta ja vallankäytön mahdollisuutta. Hoitajien päämäärä on kuitenkin hoitaa, kunnioittaa, vaalia ja siihen he käyttävät hoitavia käsiään, lohduttavia käsiään ja koskettamistaan.

Karlsson ym., (2020, s. 16-19, 34–35) toteaa että hoitoalalla tapahtuva positiivinen kosketus voidaan jakaa erilaisiin kosketustyypppeihin kuten avustava, hoitava, kuntouttava, suojeleva, tutkiva, välittävä ja tehtäväsuuntainen kosketus. Tehtäväsuuntaisessa kosketuksessa mitataan pulssia, kylvetetään tai puetaan asukas. Suojelevassa kosketuksessa hoitaja käyttää käsineitä ja hoitava kosketus on tarkoitettu lohduttamaan, ja se tuottaa asukkaalle hyvän olon

tunteen. Hoitavaa kosketusta käytetään sanallisen viestinnän lisäksi ja sen tueksi. Hoitajan antama kosketus pitää tulla luonnostaan ja vapaaehtoisesti, hoitajan on tunnettava itsensä, hänen on oltava empaattinen ja ammattitaitoinen, jotta hän voi käyttää kosketusta apunaan. Koskettamisen hyvän olon tunteet eivät rajoittuneet vain hoitajan ja asukkaan väliseen kommunikaatioon vaan myös hoitajien keskinäiseen yhteyteen positiivisesti. Potilaat pitävät kosketusta hoitotoimenpiteiden ulkopuolella tapahtuvana erittäin suurena positiivisena ja miellyttävänä kosketuksena, joka tuo hymyn heidän kasvoilleen. Ohjaustilanteissa tapahtuva kosketus, joka tapahtuu yhteisymmärryksessä, lisää yhteistyötä mutta äkillinen yllättävä kosketus luo negatiivisia tuntemuksia ja reaktioita. Kun hygieniaan liittyvään negatiivisiin kosketuksiin lisättään niiden lomaan tapahtuva hellä ja huomioiva kosketus, tämä vähentää potilaiden negatiivisia kokemuksia ja tuntemuksia. (Karlsson ym., 2020, s. 16-19, 34–35.)

6.5.2 Negatiivinen kosketus

Negatiivinen kosketus kertoo hoitajan vallankäytöstä, se on kosketuksella pakottamista tai alistamista. Hoitotoimenpiteisiin kuuluvat myös kivun tuottaminen kuten pistosten antaminen, mutta kosketus hellästi ennen ja jälkeen näiden toimenpiteiden, sai potilaan ymmärtämään tämän helpommin (Vilkman-Varonen, 2012, s. 19-20). Pahalla kosketuksella vahingoitetaan potilasta (Kosonen & Risku, 2019, s. 26).

Kun kyseessä on aggressiivisen potilaan suojaavan käytöksen koskettaminen eli estäminen, onkin kyseessä negatiivinen kosketus. Kumpikaan, ei hoitaja eikä asukas, pidä tästä tilanteesta ja molemmille jää siitä vahvoja negatiivisia tunteita. (Karlsson ym., 2020, s. 16-19.)

Karlsson ym., (2020, s. 14–15), tutkimuksen mukaan negatiiviseksi kosketukseksi kokemiseen vaikuttavat väkivalta, töniminen ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Negatiiviseksi kosketuksen kokemiseen vaikuttaa kuka koski, kosketuksen voimakkuus, ajoitus, paikka ja kosketuksen luontevuus. Hoitotyössä taputus päähän, yllättävä halaus, kylmillä käsillä kosketus, yllättävä tai nopea

kosketus tai epähuolitetuilla käsillä koskettaminen katsottiin negatiiviseksi kosketukseksi. Edellä mainitut asiat liittyvät hoitajan vallankäyttöön. Puhtailla ja huolitelluilla käsillä tehty kosketus on rauhallinen ja tarpeellinen, silloin ei ole kyse hoitajan vallankäytöstä. (Karlsson ym., 2020, s. 14–15.)

6.5.3 Kosketuksen positiiviset vaikutukset

Karlsson ym., (2020, s. 30–32) mukaan hoitajat ovat yleensä sitä mieltä, että kosketuksella on enemmän positiivisia kuin negatiivisia vaikutuksia. Hoitajat haluavat myös tuoda julki hyvän yksityiskohtaisen tilannetajun merkityksen. Kun hoitaja osaa arvioida sopivan tilanteen missä hän saa koskettaa, korostuu kosketuksen positiiviset vaikutukset. Hoitajan pitää tunnistaa oikeat tilanteet, jolloin heidän pitää arvostaa potilaan yksilöllisyyttä. Yllättävän monet iäkkäät asukkaat haluavat kätellä, tämä on silloin merkki hoitajalle: Ota minusta kiinni! Rauhallisen hoitajan kosketus vähentää asukkaan jännitystä ja kipua lievittävä aistimuksena. Tällöin hoitajan ja asukkaan välille syntyy helpommin hyvä ja lämmin luottamussuhde. Muistisairaat muistavat epämiellyttävät tilanteet esimerkiksi vessassa, jossa hänet on istutettu väkisin vessanpöntölle. Hoitajat kokevat kosketuksen olevan osaa hoitotyötä. Hoitajan kokema normaali kosketus tapahtuu potilaan ohjaustilanteissa, siirtymisissä ja asukasta liikuteltaessa. Kun asukas käyttäytyy aggressiivisesti, ei hoitaja kosketa häntä mielellään.

Karlsson ym., (2020, s. 30–34), toteavat, että hoitajien ohjaava kosketus on yleensä hellää ja huomioivaa, ja tällöin asukkaat ottavat ohjeet hyvin vastaan ja myös ymmärtävät ohjeet paremmin. Jos asukas ei ymmärtänyt sanallista ohjetta, heidän kasvoillaan näkyy kulmien kurtistelua, kasvojen ilmeillä ja vartalon jähmettymisenä sekä huuteluna ja aggressio käyttäytymisenä. Asukkaiden epämiellyttävän hoitokokemus ovat vuodepesut. Kunhan hoitaja käyttää apuna ohjaavaa kosketusta, silloin asukkaan välittämä käyttäytyminen on vähemmän aggressiivista kuin ilman hoitajan ohjaavan kosketuksen käyttämistä sanallisten ohjeiden lisäksi. Ruokailutilanteissa hoitajan välittämää kosketusta on vähemmän, siitä huolimatta potilaat ovat iloisempia ja hymyilevimpiä. Siirto-

ja ohjaustilanteissa tapahtuva kosketus tuo lähes aina asukkaan kasvoille hymyn ja toisinaan kiitoksen sanat. Muistisairaiden asukkaiden hoidossa hoitajat tietoisesti käyttivät kosketusta hyödyksi ohjaavana, suojaavana tai lohdullisena positiivisena kosketuksena sen hyvien vaikutusten takia. Hoitajat ymmärtävät kosketuksen vaikutuksen asukkaaseen olevan joko positiivinen tai negatiivinen. He ymmärtävät, että kosketus on asukkaille merkityksellinen ja hoitajat lukevat aktiivisesti tilannetta koska asukas haluaa tulla kosketetuksi. Hoitajat itse kokevat tilannetajun tärkeäksi muulloin kosketus aiheuttaa asukkaille negatiivisia reaktioita. (Karlsson ym., 2020, s. 30–34.)

Tolkin (2020, s. 9, 13–14) mukaan jokaisella ihmisellä on ympärillään oma henkilökohtainen tilansa eli reviirinsä. Hän itse määrittää sen rajat. Hoitajilla ajateltiin olevan erityinen lupa koskettaa toista ihmistä, mutta heidänkin on hyvä kysyä lupaa tai edes kertoa mitä hän nyt tekee ja miksi. Ihmisten henkilökohtaisten ihoalueiden eli yksityisyyden alueella on neljä erilaista vyöhykettä. Kädet, käsivarret, olkapää ja selkä, ovat sosiaalisia vyöhykkeitä, niitä saa koskettaa ilman toisen lupaa. Toinen vyöhyke on läheisempi vyöhyke, suu, ranteet ja jalat ja tälle alueelle koskettaminen vaatii jo toiselta luvan. Kolmanteen vyöhykkeeseen kuuluvat kasvot, niska ja vartalon etuosa, ja nämä alueet ovat haavoittuvaa vyöhykettä. Tässä kolmannessa vyöhykkeessä on seksuaalisesti latautunutta aluetta. Neljäs alue on intiimialue, joka on kaikista voimakkaimmin suojeltu alue. Psykykkisesti sairaiden henkilöiden henkilökohtainen tilantarve on suurempi kuin muiden. Kun hoitaja kosketti ei-välttämättömästi he pyrkivät tällä parantamaan vanhuksen psyykkistä tasapainoa, koska tämä tuntee itsensä silloin tärkeäksi, hyväksytyksi ja tarpeelliseksi. Hoitajan kosketuksen tarkoitus on nostaa asukkaan itsetuntoa, hoitaja auttaa jakamaan ahdistavia kokemuksia, hoitaja lisää asukkaan luottamusta hoitajaan ja vahvistaa asukkaan positiivisia tunteita.

Kaikki eivät kuitenkaan kokeneet kosketusta samalla tavalla. Ihmiset ovat yksilöitä kosketuksen kokemuksen suhteen, ja siihen vaikuttavat ikä, sukupuoli, arvot ja asema sekä oma kulttuuri. Kaikille koskettaminen ei ole luonnollista,

mutta toisilla on tarkemmat kosketusvyöhyke rajat, joilla jaetaan vartalo neljään pienempään vyöhykkeeseen. Luvan antaminen mahdollistaa luontevan olon kosketettavalle. (Karlsson ym., 2020, s. 15.)

6.5.4 Jalat ja jalkojen asennot

Kaarnakarin (2021, s. 11-13) mukaan sanattomassa viestinnässä jalkojen asennon hyväksi käyttäminen jää helposti keski- ja ylävartalon varjoon, kun ajatellaan viestin merkitystä. Jaloille on annettu kaksi tarkoitusta, joko mennään kohti mielenkiintoista asiaa tai siitä poispäin. Sanattomassa viestinnässä leveällä seisoma-asennolla voimme viestiä itsestämme rentoa itsevarmuutta, auktoriteettia sekä päättäväisyyttä. Ele on tulkittu maskuliiniseksi, joten naiset eivät käytä sitä, mutta sillä saadaan reviiri ja tila hallintaan. Leveällä istuma-asennolla on sama tarkoitus mutta jos viet tilan viereiseltä istujalta, välität itsestäsi ylimielistä ja välinpitämätöntä asennetta. Naiset haluavat näyttää sirommilla, joten heidän käyttämänsä istuma-asento on kapeampi kuin miehillä. Sanattomassa viestinnässä jalkojen ja nilkkojen ristiminen voidaan rinnastaa käsien ristiminen rintakehälle ja samana tarkoituksena. Jalkojen ristiminen voi johtua mukavuuteen liittyvään asiaan, joko olemassa olevaan tilaan tai naisilla vaatetukseen kuten hameen kanssa istumiseen. Tärkeintä on, ristitäänkö jalat kesken keskustelun, jolloin se viittaa negatiivisiin tunteisiin, hermostuneisuuteen tai puolustuskannalle vetäytymistä. Jalkojen heiluttelu voidaan tulkita joko innostuneisuutena tai kärsimättömyytenä. Jalkojen heiluttaminen kesken hermostuttavan keskustelun tarkoittaa epämukavaa oloa. Yleensä äkilliset kehon kielen muutokset voidaan tulkita toisenlaisina tunnetilan muutoksina.

Kaarnakari (2021, s. 8-11), toteaa tutkimuksessaan, että naisten ja miesten käyttämän kehonkielen perustana on heille suotu yhteiskunnallinen roolinsa mutta onneksi tämä muotti on murtumassa, kun naisten ja miesten roolit rikkoutuvat yhteiskunnassamme. Vartalon liikkeet ovat vahvin sanattoman viestinnän keino, jolla vahvistamme puhuttua asiaa, levität kätesi, käytät pään nyökäytystä tai sormien pitämistä lähellä suuta. Näillä liikkeillä kerrot toiselle, että olet halukas kuuntelemaan, olemaan läsnä, sinä pohdiskelet ja olet keskittynyt

kuuntelemaan toista. Ylävartalon ison koon takia saadaan paljon vaikutusvaltaa sanattomassa viestinnässä. Avoin rintakehä kertoo itsevarmuudestasi, kun taas sisälle päin kääntyneet hartiat kertovat halustamme näyttää pienemmältä. Jos olet puhumassa ryhmälle, olet menettänyt kuuntelijan, kun hänen rintakehänsä suunta on poispäin sinusta. Ennen aikaan oli tärkeää suojella sisäelimiä ja se onnistui juuri rintakehän kääntämisellä toiseen suuntaan. Jos keskustelukumppanisi on kumartuneena sinuun päin, hän näyttää mielenkiintonsa sinua kohtaan. Pohjoismaalaisten tapa käyttää sanattomassa viestinnässä käsiä vähäeleisesti, kun taas Yhdysvalloissa käsiä levitellään mahtipontisesti sanomaa vahvistamaan. Käsivarsien pitäminen lähellä vartaloa ja kädet ristissä ylävatsan ja rinnan välillä, tarkoittavat joko negatiivisuutta tai sitten hän haluaa rauhoitella itseään, näiden kahden eri merkityksen takia tätä asentoa ei pidä lukea liian syvällisesti. (Kaarnakari, 2021, s. 8-11.)

7 SANATTOMAN VIESTINNÄN MERKITYS MUISTISAIRAAN NÄKÖKULMASTA KATSOTTUNA

7.1 Kasvot, silmät ja visuaalinen aisti

Kaarnakarin (2021, s. 13-17) tuloksissa sanattoman viestinnän tärkeimmät aistillisesti ja ulkoisesti näkyvät kohdat ovat kasvot ja silmät. Kasvojen eleet ja ilmeet ovat helpoiten tunnistettavissa ja niitä on tutkittu ylivoimaisesti eniten sanattoman viestinnän keinoista. Voimme myös teeskennellä kasvojen normaaleilla ”makroilmeillä” eri tunteita mitä oikeasti tunnemme. Mikroilmeet ovat näiden makroilmeiden vastakohtia, mutta toisilla ihmisillä saattaa olla ”pokerinaama”, josta ei saa selville toisen tunnetiloja. Pään liikuttaminen eri asentoihin ovat rikkaita sanattoman viestinnän välittäjiä mutta myös kulttuurisidonnaisia, joka pitää ottaa huomioon monikulttuurisessa elämässämme. Pään kallistaminen kaulan paljastumisessa, kertoo haavoittuneisuudestamme ja luottamuksesta keskustelukumppaniamme kohtaan. Terveystieteiden tutkimuksissa esimerkiksi psykologit ja lääkärit tekevät tätä. Leuan eteenpäin työntäminen tai taak-

sepäin vetäminen kertovat omasta luottamuksesta tai hänen epävarmuudesta. Silmät ovat sielumme peili, sanotaan, ja se pitää kaikin puolin paikkansa. Silmät paljastavat aggressiomme, rakkautemme, pelkomme, ilomme ja muutkin meille tärkeät tunteet. Sanattomassa viestinnässä silmämme osoittavat asioita ja tervehtivät toisia, yritämme luoda katsekontaktia ja tulkitsemme kumppanin silmistä tämän luotettavuutensa. (Kaarnakari, 2021, s. 13-15.)

Keskustelukumppanin ollessa meille epäluotettava, yritämme välttää katsekontaktia. Suulla välitämme tiedostettua sekä tiedostamatonta sanatonta viestintää. Suupielien ollessa koholla välitämme silloin positiivista, myönteistä ja optimistista sanomaa. Kun suupielet ovat suorana tai tiukkana yhteen puristettuna viivana, kätkemme tunteitamme ja pidättelemme puhettamme, tätä elettä pidetään merkinä suuttumuksesta tai epämielisuudesta. Surua, hämmennystä ja tyytymättömyyttä koemme, kun suupielet painuivat alaspäin. Mikroilmeet ovat todella nopeita tahdosta riippumattomia eleitä ja ilmeitä kasvoilla, joita ei välttämättä ehditä tunnistamaan, koska ne viipyvät kasvoilla vain sekunnin murto-osan. Mikroilmeet ovat joko yhdellä osalla kasvoista tai sitten ilmestyvät vilahtaen koko kasvojen alueelle, kuten silmien ja suun aukaiseminen ammolleen, kun yllätyt tai toisen ylähuulen mutristus joka viittaa ylimielisyyteen. 2010-luvulla kehitettiin kameroita ja teknologiaa avuksi esimerkiksi poliisikuulusteluissa, lentokentillä tai myyntikeskustelun sparraamisessa. Jos haluat kehittää itseäsi näiden mikroilmeiden tunnistamisessa, sinun pitää tuntea ensin henkilön normaalit ilmeet. Yleisimmät mikroilmeet ovat ilo, inho, pelko, suru, viha, ylimielisyys ja yllätys. (Kaarnakari, 2021, s. 13-17.)

Järvi ja Nummelan (2009, s. 9, 22, 26), mukaan kommunikaatioon kuuluvat sanaton ja sanallinen viestintä ja sen lisäksi sanattoman viestinnän tulkintaan vaikuttavat myös yksilön kulttuuri ja heidän omat yksilölliset hahmotusmallinsa. Viestin vastaanottaja tekee viestin merkityksestä itselleen oman subjektiivisen päätelmänsä. Sanaton viestintä on tiedostamatonta, vaikka joskus pyrimmekin tiedostamaan sen. Hoitajien on tiedostettava, että hänen sanaton ja sanallinen kommunikaationsa ovat ja näyttävät keskenään yhdenmukaisilta. Visuaalinen osa-alue käsittää vartalon, ylä- ja alaraajojen sekä kasvojen näkyvänä sanat-

tomana kommunikaationa. Tunnistamme sen kasvojen ja silmien katsekontaktina ja kasvon ilmeiden muuttumisen kautta. Tunnistamme muutoksen jokaisella vartalon asennon vaihdoilla, raajojen liikkeillä ja elehdinnällä ja silmien katseen kohdistamisena ja ilmeiden kautta. Katseen kohdistaminen positiivisessa mielessä joko potilaaseen, omaiseen tai negatiivisessa mielessä pois-päin heistä. Kasvojen ilmeinä hymy, kulmakarvojen rypistäminen tai kasvojen totisuus ilmiäntävät meidät totuudelle. Hoitajan käyttämä visuaalinen sanatonta viestintä näkyy vartalon sijaintiorientaationa potilaaseen päin sekä aktiivinen kuunteleminen katsekontaktina potilaan kasvoihin ja hänen silmiinsä. (Järvi & Nummela, 2009, s. 9, 22, 26.)

Sanattoman viestinnän osaamista auttaa myös omien tunnetaitojen hallinta. Siinä harjoitellaan ottamalla toiset ihmiset ja heidän tunteensa huomioon. (Valtakunnallinen Pinskupakki, n.d., Vuorovaikutustaidot.) Hoiva-alalla ja asiakas-palvelutilanteissa vuorovaikutustyylin pitää olla joko mukautuva tai yhteistyötä tavoitteleva tyyli (Valtakunnallinen Pinskupakki, n.d., Erilaiset vuorovaikutus-tyylit).

7.2 Haptiikka eli kineettinen viestintä

Kineettinen viestintä eli haptiikka liittyy tapaan koskea vuorovaikutuskumppania tai sanatonta viestintää koskettamalla, kuten kättely ja halaaminen. Kosketus välittää toiselle viestiä, se on lohduttamista, hellyyttä tai vihaa. Haptiikan viestinnässä on suurempi tunnelataus kuin verbaalisessa kommunikoinnissa, tämän takia kosketuksen viesti on painavampi ja merkityksellisempi kuin puhutut sanat. Kun vanhenemme, meidän kehonlukutaitomme paranee itses-tään, kuten tapahtuu myös muistisairaille. (Kaarnakari, 2021, s. 19.)

Kineettisessä viestinnässä tapahtuu sekä kehonkielellä ilmaisua että katseella ja kasvojen ilmeillä tehostettua viestintää. Kaikilla hoitajilla on erilainen tapa hyödyntää kinesteettistä viestintää. Yleisempiä ja toistuvampia kineettisiä viestintätapoja ovat kehonkieli erilaisine asentoineen ja niiden vaihtamiset. Tuolilla istuessaan hoitajat kumartuvat joko asukkaaseen päin tai omaiseen

päin riippuen kummalle puhutaan tai kumpaan yritetään vaikuttaa. Käsillä usein väritetään vuorovaikutustilanteita ja hoitajat heiluttavat joko koko kättä tai yhtä sormea. Etusormella usein osoitetaan joko ihmisiä, ympärillään olevaa tilaa tai suuntaa. Hoitajat raappivat kasvojaan, koskettavat hiuksiaan ja korjaavat silmälasejaan. Kasvojen ilmeet vaihtelevat kulmakarvojen kurtistelusta tai kohottamisesta, otsan rypistelyyn. Hyvä katsekontakti auttaa luomaan hyvän suhteen sekä asukkaaseen että omaiseen vaihtamalla katseen kohdetta puheen mukana. (Mahlanen & Paananen, 2009, s. 23-24.)

Ihmisen suurin aisti on tuntoaisti, se kehittyy ensimmäisenä ja lopettaa toimintansa viimeisenä. Ihomme aistit vastaanottavat lämmön, kylmän, kivun, kosketuksen ja paineen. Vartalo muistaa nuoruuden auringon lämmön, lapsuuden uimaveden lämpötilan, ja virkistävän veden kosketuksen, se muistaa hyvänolonhetket fyysisellä tasolla. Muistisairaahan verenpaine laskee ja stressi lieventyy hoitajien kosketuksen vaikutuksesta. Muistisaira, jotka eivät koe eiväلتämätöntä kosketusta heidän turvattomuutensa ja yksinäisyyden tunteensa lisääntyivät. (Kantola, 2021, s. 9–13.)

7.3 Kosketus ja kehollinen viestintä

Kosketuksen välityksellä tuotetaan toiselle ihmiselle mielihyvää, turvallisuutta, tukea ja empatiaa. Kosketus ylittää sanallisen kommunikaation esteet, kuten ikä- tai kielierot. Hoitajan auttamishalu välittyy helpommin ystävällisen kosketuksen kautta kuin sanoilla, jotka eri kulttuureista tulleet henkilöt voivat ymmärtää väärin. (Vilkman-Varonen, 2012, s. 19-20.) Hyvällä kosketuksella korjataan tai voimaannutetaan asukasta (Kosonen & Risku, 2019, s. 26).

Kuntouttavaa kosketusta käytetään, kun asukkaan toimintakyvyn uskotaan parantuvan tämän kosketuksen avulla. Tutkivan kosketuksen käyttäminen tapahtuu, kun mitataan pulssia, verensokeria tai muuta vastaavaa ja silloin molemmat saavat liikkua vapaasti ja molemmat tuntevat olevansa turvassa. Hoitotieteissä tälle on oma sanansa, sitä sanotaan palpoinniksi. Potilaat ovat asennoi-

tuneet positiivisesti tutkivaan kosketukseen mennessään sairaalaan tai hoitoon. Välittävä kosketus tapahtuu spontaanisti ja sillä kerrotaan empatiaa ja huolenpitoa, se ei osoittanut hoitajan omia tunteita. Hoitajien kyky lukea kosketuksen käyttämisen tilanteita ovat haastavia koska silloin on mahdollisuus rikkoa yksityisyyden suojaa. Hoitajan pitää osata koskettaa oikeassa tilanteessa, oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan. Hoitajat koskettavat omaisia esimerkiksi silloin kun asukas on kuolemassa. (Karlsson ym., 2020, s. 16–19.)

Hoitaja auttaa asukkaita koskettamalla heitä ja silloin asukkaan perustarpeisiin vastataan. Myötätunto on fyysistä koskettamista ja se tarkoittaa koskettamista ja halaamista. Fyysisesti asukkaan koskettaminen on ehtona emotionaaliselle ja mielen läsnäololle, silloin hoitaja ilmoittaa olevansa aidosti läsnä ja asukasta varten. Myötätuntoista hoitoa tuntevat saavansa asukkaat, jotka kokevat olevansa tärkeitä, he ovat motivoituneita ja arvostavat saamaansa aikaa ja läheisyyttä. (Grönroos, 2022, s. 22.)

Tulee pitää mielessä, että muistisairas itse päättää, koska on sopivaa koskettaa (Järvi & Nummela, 2009 s.9). Sekavan asukkaan kohtaamisesta saa annettua välittävän ja empaattisen tunteen fyysisellä kosketuksella, kun pitää kiinni hänen kädestään (Lankoski, 2015, s. 28). Kosketuksen voima on osa luonnollista vuorovaikutuksellista hoitosuhdetta. Se on sekä hoitavaa tai kärsimystä aiheuttavaa. Kun hoitaja koskettaa asukasta, hän välittää asukkaalle omaa välittämistään, rakkautta tai joskus myös vihaa. Kosketus on hoitajalle työtä ja vuorovaikutusta, mutta potilaalle se on inhimillinen kosketus, jota jokainen haluaa. (Vilkman-Varonen, 2012, s. 20.)

Kosonen ja Riskun (2019, s. 26-27), mukaan ihmisten elämä on alkanut kosketuksesta, syntymän hetken ihon kosketuksesta. Jokaiseen kulttuuriin kuuluu koskettamisen hyväksyntä. Kosketus on äänetöntä vuorovaikutusta ja se on joko hyvää tai pahaa vuorovaikutusta. Kosketuksen mukana tarvitaan liikehientä ja ruumiinkieltä. Ihon tieto on ihmisen ensimmäinen kieli eli ruumiinkieli ja sen tuoma sanaton kommunikaatio, sillä kykenemme aistimaan monia erilaisia tunteita. Hyvällä kosketuksella saatamme korjata ja voimaannuttaa mutta huonolla negatiivisella kosketuksella vahingoitamme. Vastasyntyneen

vauvan tuleva kasvu ja kehitys ei ala jollei hän saanut ihokontaktia välittömästi syntymänsä jälkeen. Suomalaisten pidättyväisyyden kulttuurin vähäinen muutos tapahtuu muiden kansalaisuuksien muuttaessa tänne, jolloin pikkuhiljaa muutamme sitä itse enemmän kosketuskulttuuriksi. Hoitotyön kosketuksessa ja ammatillisessa kosketuksessa on aina lainsäädännön ja ammattietiikan turva ja tuki. Ihmisarvon kunnioittaminen on merkittävin kosketusta ohjaava eettinen arvo. Hoitajan kosketus välittää eteenpäin hänen läsnäolonsa, hyväksyntänsä, lohdutustaan, rohkaisuaan, ilahdustaan ja käden kosketus on aina ammatillista, perusteltua ja tavoitteellista kosketusta. Kosketus on voimallinen tapa, jolla hoitaja välittää eteenpäin omia tunteitaan ja vaikuttaa näin asukkaan olotilaan positiivisesti. Kosketus vapauttaa mielihyvähormoni oksitosiinin eritystä, eli asiakas voi tämän jälkeen paremmin kuin ennen tätä kosketusta. (Kosonen & Risku, 2019, s. 26-27.)

Yleensä kosketus yhdessä sanallisen viestinnän kanssa luo viestiin lisää tunteita. Jos ei ole käytössä sanallista viestintää, pelkän kosketuksen voima on suuri ja kosketus saattaa jopa riittää. Kosketuksesta saadaan rehellinen ja vahva merkityksellinen viesti. Kosketuksen merkitys on huomioitavaa varsinkin silloin, kun asukas on sairas ja hänen sanallisen viestintänsä vastaanotto-kyky on heikentynyt. Kosketus aktivoi oksitosiinin tuotannon käynnistymisen ja tämä hormoni vaikuttaa myös kiintymyssuhteiden luomiseen sekä muihin positiivisiin vaikutuksiin kehossamme kuten lievittää kipua, lisää turvallisuuden ja hyvän olon tunnetta. Kun asukas tuntee kosketuksen, hän pitää tapaamista mielekkäänä ja nautinnollisena ja hän luo kiintymyssuhteen hoitajaan helpommin kuin ilman kosketusta ja kosketuksen aikaansaamaa vaikutusta hänen hormonaaliseen olotilaansa. (Karlsson ym., 2020, s. 13-14.)

Suomalaisten kosketuskulttuuri on erilaista kuin muiden maiden kosketuskulttuuri. Kosketuskulttuuristen erojen kokeminen ja toisten koskettaminen on sidoksissa jokaisen oman maan kulttuurin rajoihin. Hoitotoimenpiteissä pitää huomioida koskettamisen kuuluvat rajat. Kulttuurieroista huolimatta kosketusta tapahtuu tapaamisen alussa ja sen lopussa. Kättelyä tapahtuu alussa, kun tavataan uusi tuttavuus, muissa maissa taas tapana on joko halata tai

suudella poskelle. Meille suomalaisille hyvästely tai onnittelu tapahtuu kosketuksena sosiaalisille alueille kuten käsivarret, hartiat ja selkä. Tällöin kosketus koetaan neutraalina ja silloin se on luvallista. (Karlsson ym., 2020, s. 15-16.)

Kun hoitaja tekee ei-välttämättömän kosketuksen, kosketus koetaan pääasiassa positiiviseksi, sen koetaan tuovan hyvää oloa. Henkilökohtaisen tilan kunnioittamiseen kuuluvat alakategoriat, kuten reviiri, yksityisyyden kunnioittaminen ja lupa koskettaa. Kehon kosketuksen alakategoriat ovat nimeltään kehon alueet, välillinen ja välitön kosketus. Ei-välillistä kosketusta tapahtuu, kun hoitaja haluaa koskettaa osoittaakseen välittämistä ja hellyyttä tai kun hän ei tee hoitotoimenpiteitä. (Tolkki, 2020, s. 35–40.)

7.4 Äänen merkitys eli paralingvistiset keinot sanattomassa viestinnässä

Sanattomaan viestintää kuuluu myös erottaa äänenkäyttöön liittyvät paralingvistiset keinot, kuten äänteet, äänen painotus, äänen sointi ja äänen korkeus. Äänenpainoilla voidaan viestiä toiselle asenteista, tunnetiloista, sukupuolesta, puhujan terveydentilasta ja myös kulttuuritaustasta. (Thongphichit, 2017, s.14.)

Auditiivinen kommunikaatio välittyy puheäänien vaihteluna ja puheen rytmityksen muuttumisena. Aktiivista kuuntelemista osoittaa myötäily puheen mukana, ja hoitaja näyttää oman reagointinsa ja aktiivisen kuuntelemisensa asukkaan puheeseen. Hoitajan aktiivinen kuunteleminen auttaa asukasta tuntemaan itsensä tärkeäksi ja näin asukas rohkaistuu kertomaan lisää. Aktiivinen kuunteleminen on tehokas terapeuttilinen kommunikaatiomenetelmä, jossa vastavuoroisuus vahvistaa asukasta. Kun asukas toistaa hoitajan sanoja, se rohkaisee asukasta ja saa tämän kokeneen tulleen ymmärretyksi. (Järvi & Nummela, 2009, s. 26, 30.) Sanattomassa viestinnässä käytetään paralingvistiikkaa eli kielenkäyttöön liittyvää vaihtelua, jossa muutetaan puheen äänenkorkeutta, puhenopeutta, pidetään lisä taukoja sekä lisätään äänteitä (Mahlanen & Paananen, 2009, s. 11).

Paralingvistinen viestintä vaihtelee jokaisella hoitajalla niin tilanteen etenemisen suhteen kuten myös asiayhteyden mukaan. Niissä on pieniä eroja, puheen normaalin temmon hidastuessa tai nopeuttaessa, äänenkorkeuden yksilöllisten piirteiden korottaminen tai hiljentäminen jopa kuiskaukseen asti. Hoitajien tarkoituksen mukainen pehmeän ja painokkaan äänensävyyn vaihtelu, jolla puhetta rytmitetään säännöllisellä ja selkeällä tauotuksella. (Mahlanen & Paananen, 2009, s. 24–26.)

7.5 Välimatkat, etäisyydet eli proksemiikka

Sanattomaan viestintään kuuluvat kinetiikka, välimatkat eli proksemiikka, äänen käyttö sekä kosketus. Sanaton viestintä on osalta ympäristöstä opittua, kuten kävely- ja seisomatyöli, tapamme nauraa tai miten pidämme aterimista kiinni ja toisaalta opimme viestintää sosiaalisesta ympäristöstämme. Kun olemme ryhmässä ja kopioimme toistemme käyttäytymistä, joten sanonnan ”seura tekee kaltaiseksi” pitää todellakin paikkansa. Sosiaalinen hyväksyntä ja ryhmään kuulumisen tunne ovat meille elintärkeitä. Proksemiikka tarkoittaa tilankäyttöä, miten henkilö käyttää tilaa ja miten hän kokee olotilansa, kun on vuorovaikutustilanteessa toisen ihmisen kanssa. Tilantarve ei ole kaikille ihmisille samankokoinen vaan jokaisen ihmisen itselleen määrittämä. Neljän proksemiikan etäisyydet ovat julkinen, sosiaalinen, henkilökohtainen ja intiimi etäisyys. Julkisen etäisyyden 4 metriä kapenee intiimin etäisyyden 15-46 senttimetriin. (Kaarnakari, 2021, s. 3, 5, 18-19.)

Välimatkat kuten esimerkiksi istumajärjestykset, seisomapaikat, ruokailutilat, kulkuväylät ja käytävän leveydet ovat sanatonta viestintää (Valtakunnallinen Pinskupakki, n.d., Nonverbaalisen viestinnän osa-alueet).

Suomalaisten käyttämä sanaton viestintä ei ole samanlaista sanatonta viestintää kuin Ranskassa tai Italiassa käytettävä sanaton viestintä. Monikulttuurisessa työelämässä ja työelämän kehityksessä, sanattoman viestinnän erot tulevat kapenemaan joka sukupolvi tästä eteenpäin ja samalla tulevat lähem-

mäksi toisiaan. Naiset käyttävät enemmän kasvojen ilmeitään, hymyään, katsekontaktiaan, kun taas miehet käyttävät enemmän vartalonsa kehonkieltä. Naiset myös tunnistavat sanattoman viestinnän ja sanojen ristiriidat helpommin kuin miehet, eli sanonta ”naisen intuitio” pitää todellakin paikkansa. Miesten ja naisten välinen tilankäyttö on myös erilainen, miehet yrittävät näyttää mahdollisimman isoilta, kun taas naiset käyttävät mahdollisimman vähän tilaa. Tästä syystä naiset pitävät jalkansa ja kätensä lähelle vartaloaan. (Kaarnakari, 2021, s. 5-8.)

8 VUOROVAIKUTUS ASUKKAAN NÄKÖKULMASTA

lökkään asukkaan kokema hyvä hoito ei ole riippunainen henkilöstömitoituksesta, hoitomuodosta, organisaatorakenteesta eikä virallisista laatukäsikirjoista, vaan miten hyvin hoitaja kohtelee iäkästä asukasta hoitotilanteessa. Hyvä hoitaja on asukkaiden mielestä ymmärtäväinen, hyvä hoitaja kuuntelee, hyvä hoitaja on ystävällinen ja hyvä hoitaja arvostaa asukasta ja hyvä hoitaja antaa hänelle huomiota. (Oilimo & Pulliainen, 2014, s. 10–11.)

Häkkisen (2019, s. 15) mukaan hoitajilla voi olla vaikeaa hillitä käsiensä liikehdintää ja vapinaa, joka kertoo stressistä ja levottomuudesta, kun taas kasvojen ilmeiden hillitseminen on helpompaa. Yhteistyökykyinen henkilö pitää käsiään ylävartalonsa alueella sekä, kun hän kääntyy puhuteltavaan päin ja peilaa toisen ruumiinkieltä, tapa joka tarkoittaa keskenään kommunikoivia ihmisiä, jotka matkivat toistensa eleitä ja ilmeitä. Kahden henkilön välisen keskustelun aikana puheen ja hengityksen rytmi ja tauotus muuttuvat samankaltaiseksi. Tätä peilaamista käytetään tietoisesti edesauttamaan keskusteluyhteyden syntymiseen.

Koivisto & Jarnan (2015) mukaan asukaslähtöinen vuorovaikutussuhde on tärkein osa eettistä hoitotyötä. Kun hoitajia pyydetään arvioimaan omia vuorovai-

kutussuhteitaan asukkaisiin, he arvioivat taitonsa hyväksi. Hyvään vuorovaikutustilanteeseen kuuluvat dialogisuus, eettisyys, asiantuntijan vallankäytön tietoisuus, vuorovaikutus, asukaslähtöinen vuorovaikutussuhde, päätöksenteon tärkeys ja sen vaikutukset asukkaaseen. Näiden osa-alueiden hallinnalla asukaspalvelija saa syntymään luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen asukkaaseen. Hoitajien vastauksista huolimatta Valvira joutuu tutkimaan potilasvalituksia, jotka koskevat juuri näitä hoitosuhteen vuorovaikutustilanteita, jossa asukas on kokenut puutteellista tai epäasiallista kohtelua. Vuorovaikutustilanteiden oppimisprosessi kestää kaikkien koko elämän, jossa epäonnistuneiden ja onnistuneiden kohtaamisten myötä omat vuorovaikutustavat kehittyvät paremmiksi. Osaavan ammatillisen vuorovaikutuksen perustana on kohdata huomioivasti kaikki erilaiset ihmiset jakamalla heidän tunteensa ja ajatuksensa, eikä hoitaja saanut unohtaa läsnäolon ja yhdessä tekemisen taitoa. Ei riitä, että hoitaja huomioi asukkaan tämän sairauksiensa kautta vaan hoitajan pitää osata huomioda asukas kokonaisvaltaisesti ja hänen elämänskatsomuksensa yhdistämänä.

Hoitajan ja asukkaan välinen kokonaisvaltainen kohtaaminen edesauttaa asukkaan voimaantumista, ja samalla se herättää asukkaissa toivon tunteita. Hoitajan pitää antaa asukkaalle tietoa, hoitajan pitää tukea asukasta henkisesti, ja käsitellä tätä ei vain asukkaana, vaan myös tuntevana ihmisenä. Peruselementtinä hyvään hoitotyöhön kuuluu, että hoitajalla pitää olla halua kulkea asukkaan kanssa rinnakkain tämän vaikeassa elämäntilanteissa ja taito tähän. Hoitajilla pitää olla uskallusta kohdata asukas, ja hoitajat ovat läsnä asukkaan kanssa ja asukasta lohduttaen. Asukkaan tekemiin kysymyksiin pitää osata vastata yksilöllisesti, on sitten kysymys psyykkisistä, uskonnollisista tai eksistentiaalisista aiheista. Hoitotyö on dialogista ja elämänskatsomuksellista kohtaamista, jossa läsnäolon merkitys on tärkein ihmisten välisessä vuorovaikutustilanteessa ja hyvän yhteyden luomisessa. Hoitajan ja asukkaan välisen yhteyden luomisessa on kyse aktiivisesta valitsemisesta ja tilanteeseen antautumisesta omalla läsnä olemuksellaan. Asukkaan kohtaaminen liittyy kaikkeen oleelliseen elämässä ja onnistuessaan perustuu läsnäolon syntymiseen. Asukaslähtöinen vuorovaikutussuhde on, kun asukkaalle annetaan ja asukas osallistuu päätöksentekoon ja hän ottaa vastuun omasta hoidostaan.

Päätökset ja hoito suunnitellaan asukkaan omista lähtökohdista käsin. (Koi-visto & Jarna, 2015, s. 11.)

Kun vanhuksella on fyysinen sairaus, silloin hänen psyykkinen toimintaky-kynsä kärsii. Muisti ei tallenna hänen lähimenneisyydessä tapahtuneita ta-pauksia sellaisenaan, vaan hän muistaa vain niiden merkitykset, vaikutelmat ja tunteet, joita nämä kokemukset ovat hänessä herättäneet. Muistisairas muistaa paremmin tarinoita ja omia taitojaan mutta ihmisten nimet häviävät hänen muististaan. (Lankoski, 2015, s. 12.)

Luottamuksen saavuttaminen asukkaan ja hoitajan välillä merkitsee asuk-kaalle vakaata uskoa hoitajan kykyyn, jolloin tämä pystyy auttamaan häntä ah-dingossa. Hoitajan omien aitojen tunteiden näyttäminen, jotka asukas näkee ja asukas tunnistaa myös, jos hoitaja teeskentelee. Asukas ymmärtää hoitajan vilpittömyyden, jolloin tämän luottamus asukkaaseen heijastuu myös hänen luottamukseensa hoitajaa kohtaan. Kun hoitajat kohtaavat epäileviä asukkaita, pitää heidän muistaa, että luottamus on molemminpuolista. Luottamuksen kas-vattamista aikaansaadaan myös silloin, kun hoitaja ei osaa vastata kysymyk-siin mutta lupaa tulla kertomaan, kun hän osaa vastata kysymykseen. Asuk-kaan luottamus hoitajaan auttaa lisäksi asukasta tuntemaan, että hoitaja jakaa hänen tunteitaan, toiveitaan ja huolensa hoitajan kanssa. Hoitosuhteen mak-simaalisuus saavutetaan, kun hoitajalla on kyky kuunnella, ymmärtää ja hy-väksyä erilaisuus, hoitajalla on rohkeutta ja vilpittömyyttä sekä toisen ihmisen hyväksyminen ihmisenä. (Vilkman-Varonen, 2012, s. 12.)

Karssonin ym., (2020) mukaan, kun asukas tuntee kosketuksen ja fyysisen kontaktin, hän tietää tulleen kuulluksi ja nähdyksi. Asukas kokee oman elä-mänsä laadun parantuneen ja hänen hyvinvointinsa lisääntyä varsinkin, jos hän on vakavasti sairas tai muuten haastavassa elämäntilanteessa. Asukas kokee tulleen hyväksytyksi omana itsenään ja kosketus luo hänelle turvalli-suuden tunnetta ja hoitajan kanssa yhdessä olemisen kokemusta. Hän saa tässä tilanteessa lohtua ja hellyyttä. Asukkaan kokema kosketus lisää asuk-kaan oman kehonsa tuntemustaan ja hänen oman kehon osiensa yhteyttä,

vaikka hänellä onkin joku tunto- tai aistipuutos. Asukkaat tuntevat kivun lievi-
tyvän, kun heitä kosketetaan. Kun asukasta kosketetaan, hänen elimistönsä
nestekierto lisääntyy ja lihasjännitys vähenee, jolloin hermosysteemi stabilo-
ituu eli tasaantuu. Samalla hänen verenkiertonsa ja aivojensa toiminta para-
nee. Asukas muistaa tämän kosketuksen vuosienkin päästä koska hän on ko-
kenut kosketuksen erittäin voimallisena ja tärkeänä hänelle itselleen. Normaali-
tilanteessa ihminen haluaa kosketusta tutulta, turvalliselta ja läheiseltä ihm-
seltä.

Asukas toivoo saavansa kosketusta hoitajalta koska yhdistävät tämän turvalli-
suuteen, lohdutuksellisuuteen ja saavansa itse siitä rauhoitusta. Hoitajan pitää
saada lupa asukkaalta koskettamiseen ja kosketuksen pitää olla asukkaan
oma valinta. Kun asukas tutustuu hoitajaansa paremmin, hän saattaa itse kos-
kettaa ensin. Hoitajan ja asukkaan välisellä kosketussuhteella on kyse hoitajan
vallasta asukkaaseen. Hoitajan oikeanlaiseen käyttäytymiseen vaikuttavat
eettiset ohjeet unohtamatta asukkaan omia oikeuksia. Jotkut asukkaat ovat
valmiiksi aggressiivisia johtuen hoitajan ”väärästä” sukupuolesta. Hoitajan kii-
reinen ja stressaantunut kosketus välittyy myös suoraan asukkaaseen mutta,
kun hoitajat ovat rauhallisia ja iloisia, nämäkin tunteet välittyvät suoraan asuk-
kaaseen. Asukas kokee hoitajan tunteet vahvasti tämän kosketuksen välityk-
sellä. Kaikista tärkeintä kosketuksen vaikutus on muistisairaille, koska he eivät
ymmärrä enää sanojen merkitystä ja sanojen tuomaa sanomaa. Kun hoitaja
koskettaa muistisairaansa kättä, hoitaja samalla suuntaa muistisairaansa huomion
ja tarkkaavaisuuden suuntaa itseensä. (Karlsson ym., 2020, s. 20.)

Muistisairaiden käytöshäiriöt nähdään heidän muuttuneiden kognitiivisten
muutostensa takia, heidän omien tarpeidensa, kokemuksiensa ja tunteistaan
kertovana toimintatapana, jonka ydin on heidän jonkun tarpeensa ilmaisu. Kun
ihminen saa muistisairauden, hänen tapansa ymmärtää asioita, hahmottaa
asioita ja päätellä asioista muuttuu, jonka takia hänen vuorovaikutuksensaakin
muuttuu. Muistisairauden edetessä heistä tulee enemmän tunneherkkiä ja he
aistivat tilanteiden tunnelman nopeammin kuin ennen sairastumistaan. Muisti-
sairaiden hoidossa Norjassa on käytössä hitaasti hoitaminen, joka tarkoittaa
läsnäoloa, yhteen asiaan kerrallaan keskittymistä ja hyvän mielen tuottamista.

Hitaassa hoitamisessa käytetään sanattoman ja sanallisen viestinnän vuorovaikutuskeinoja. Sanallisen viestinnän vuorovaikutuskeinoina ovat ei-uhkaavat sanat ja kysymykset. Muistisairaiden hoidossa pitää pyrkiä jatkuvuuteen, koska jatkuvasti vaihtuvat hoitajat hämmensivät muistisairaita. (Lahti, 2018, s. 10–11.)

Muistisairaahan käden koskettaminen on sanatonta viestintää eikä sitä viestiä voi peruuttaa. Kosketuksen välittämä viesti on rehellisyydessään todella vahvaa. Hoitajan kosketus yhdistää hänet muistisairaahan kanssa yhteen ja siksi se on merkityksellinen tekijä muistisairaahan hyvinvoinnin kannalta. Muistisairasta koskettamalla hoitaja yhdistää vuorovaikutusta muistisairaahan elämään. Koskettaminen käynnistää ihmisen onnellisuuskoneiston, joka tehostaa hänen elimistönsä hyvinvointia ylläpitävää hormonijärjestelmää. Tämä hormonijärjestelmä on ihmissuhteita varten. Toisen ihmisen koskettaminen on intiimein vuorovaikutuksen tapa. Muistisairas ei ole välttämättä saanut kokea tai nauttia nuoruudessaan edes sylissä istumista. Sanattoman viestinnän luotettavuuden voimakkuus on vahvempaa kuin sanallisen viestinnän ymmärrys. (Kantola, 2021, s. 10–13.)

9 KOULUTUKSEN TOTEUTUS

Sanattoman viestinnän opetustuokio toteutettiin huhtikuun lopussa yhteistyöyrityksen toisen kerroksen kokoustilassa. Huone oli ilta-auringon suuntaan ja ikkunoiden edessä oli puita, jotka varjostivat huonetta. Kokoushuoneessa ei ollut kohdevaloa, ainoastaan yleisvalona oleva pienehkö valaisin keskellä huoneen kattoa. Toiminnallinen opetustuokio toteutettiin kahden ulkomaalaisen hoiva-avustajan, valokuvaajan, allekirjoittaneen ja kahden muistisairaahan rouvan kanssa. Opetustilassa rouvat istuivat vierekkäisillä tuoleilla ja heidän välittömässä läheisyydessä annoin heille läsnäolon tunnetta. Rouvat saivat minulta kumpikin vuorollaan katsekontaktin, hellän kosketuksen olkapäähän ja kumaruin vuorotellen heidän puoleensa.

Paikan päällä kerroin valokuvaajalle mistä hänen pitää ottaa valokuvat. Järjestimme tuoleilla valmiit paikat ja kuvakulmat, samalla huomioimme ulkoa tulevan valon määrän. Koska toisella muistisairaalla rouvalla ei ollut valokuvauslupia ollenkaan, annoin molempien rouvien istua selkä valoon päin, jolloin valo tuli suoraan minun kasvoihini ja heidän kasvonsa olivat tarkoituksen mukaisesti varjossa. Valokuvaaja ei ollut ammattivalokuvaaja vaan eläkkeellä oleva mieheni. Aikuisopiskelijan budjetilla tämä valokuvauksesta tuleva kustannus oli silloin kohdallaan.

Hoiva-avustajat allekirjoittivat lupalappuun nimensä- ja kuvansa käyttöön opinäytetyöraporttiin ja oppaaseen. Pidin vuorotellen katsekontaktin muistisairaisiin rouviin ja välillä työkavereihini. Puhuin englantia Maricelille, kun muuten puhuin suomea toisille. Valokuvaaja otti valokuvia etukäteen sovituista paikoista.

Kokoustilamme oli hämyinen, oli pilvinen päivä eikä siellä ollut kohdistusvaloa valokuvauksellisesti tarpeeksi, joten kuvista tuli sen takia vähän hämyisiä. To-teutuksena kuvista tuli kuitenkin parempia, kun oletin niistä tulevan ja omien koulukavereiden antamien parannusehdotusten avulla sain tehtyä opetusku-vista Dia-sarjan.

Toiminnallinen sanattoman viestinnän opetustuokio perustui tutkittavien eli ulkomaalaisten hoiva-avustajien ja muistisairaiden asukkaiden väliseen sanattomaan viestintään ja opetustuokiossa otettujen valokuvien hyödyntäminen Sanattomaan viestintäoppaaseen. Toiminnallisessa sanattoman viestinnän opetustuokiossa kohteita tutkittiin heidän molempien omissa luonnollisissa ympäristöissään. (Lehtovaara, 2021.)

Koska en äänittänyt tässä sanattoman viestinnän opetustuokiossa ääntä, vaan muokkasin opetustuokiotilanteissa otettuja valokuvia, olin keskittynyt vuorovai-kutustilanteissa muistisairaahan keholliseen kosketukseen, muistisairaahan saa-maan katsekontaktiin, hoitajan eleihin ja hoitajan vahvaan läsnäoloon. Tässä sanattoman viestinnän opetustuokiossa tapahtunut vuorovaikutus kohdistui

hoitajan ja muistisairaahan väliseen vuorovaikutukseen, jossa rakentui lämmin vuorovaikutus pienten ja pitkälti tiedostamattomien toimintatapojen kautta. Tutkimukseni tavoite oli ottaa opetustuokiotilaisuudessa valokuvia ja hyödyntää valokuvissa näkyvät asukkaiden keholliset muutokset suhteessa hoitajaan. Lähtöasetelma oli vuorovaikutuksellinen, ennalta etukäteen toivottu ja toteutunut. (Vatanen, n.d., Tietoarkisto.)

Valokuvia otettiin paljon, mutta koska tarkoituksena oli mahdollisimman ytimekkäästi käyttää valokuvia, eli sanattoman viestinnän keinoilla, en ottanut oppaaseen mukaan kaikkia valokuvia. Koska itse pidän tärkeimpinä sanattoman viestinnän muotoina kosketusta, läheisyyttä ja katsekontaktia, keskityin niihin kuviin, joissa nämä edellä mainitut seikat näkyivät selvemmin.

10 YHTEENVETO

Opetustuokiokuvista tehdyistä dioista, tuli paljon paremmat, kun aluksi osasin kuvitella. Suurin kiitos siitä tuli oman luokan opinnäytetyö seminaarista, jossa raakaversion esittelyssä sain kommentteja, että myös niissä dioissa voisi käyttää mahdollisimman paljon sanattoman viestinnän keinoja eli kuvia ja vähemmän sanoja. Tätä kautta sain diasarjaan selvemmän suunnan, jota sitten noudatin kautta linjan. Yhteistyöyrityksellä tulee olemaan ja tulemaan hoiva-avustajia monista eri maista ja heidän äidinkieltensä voivat olla englannin, ranskan, ruotsin tai saksan kieli. Sanattomassa viestinnässä oman vartalon käyttäminen tai sanotaanko digitaalisen kehonkielen käyttäminen, sen ymmärtäminen ja sen näkeminen toisten ihmisten käytöksestä tulee olemaan työelämässämme enemmän läsnä ja syynä oli koronan vaikutus työelämäämme. Tapaamme enemmän ihmisiä etäkokouksissa ja sen myötä meidän pitää osata ilmentää selvemmin tunnetilojamme kasvojen ilmeillä, suun ympäristön ja kulmakarvojen lihaksilla. Sanattoman viestinnän käyttäminen tulee olemaan avainasemassa menestyneillä henkilöillä kautta koko työelämäkentän.

Huolimatta siitä, vaikka olenkin säntillinen naisihminen, huomasin että olen saanut enemmän puhtia ja järjestelmällisyyttä Satakunnan korkeakoulun opettajien kautta. Ajanhallinnassani, vastuullisuudessani ja laadukkaan työn tekeminen, sai minut keskittymään paremmin näihin kirjallisiin töihin.

11 POHDINTA

Kaikille asukkaiden omaisille annetaan Tervetuloa-kansio, josta omaiset löytävät muiden papereiden lisäksi valokuvaus/some-suostumus/ei-suostumus-lappun. Tämä lappu tulee takaisin täytettynä. Toisen asukkaan luvat oli myönnetty kaikilta osin, mutta toiselta rouvalta ei löytynyt lupia, siksi hänen kasvojaan ei näytetä eikä hänen nimeään ole mainittu tässä raportissa tai oppaassa.

Työkaverini Nipa osaa sen verran hyvin suomen kieltä, että allekirjoitti luvan suomenkieliseen Valokuvaus/somelupa-lappuun, kun Maricel antoi luvan englanninkieliseen lappuun. Maricelin kasvoilla on hymynaama, sillä hän ei antanut lupaa käyttää kuvaa mutta nimeä saa käyttää, kun taas Nipan kasvot näkyvät tunnistettavasti.

Koska muistisairaiden kognitio heikkenee ja vähenee asteittain ja heidän sanattoman viestinnän huomiokykynsä paranee samassa tahdissa, voimme suoraan olettaa, että tästä oppaasta tulee olemaan suurta apua kohdata muistisairaiden haastavat käytöshäiriöt. Tämä on ammatillinen vahva oletukseni, jolla on vahva tieteellinen tausta ja pohja. Tutkimuksen tavoitteet saavutettiin, vaikka teoreettinen viitekehys meinasi laajentua liian suureksi.

Kaikista haasteellisemmaksi koin yhteydenpidon työkavereihini samalla, kun olin koko kevät toisessa paikassa harjoittelussa. Jos tekisin samanlaista opetustuokiomateriaalia nyt, keskittyisin paremmin omiin työkavereihin ja viettäisin aikaa heidän kanssaan. Vähäisen yhteyden pidon syynä voidaan pitää myös opetustuokiohetken vähäistä osanottajamäärää.

Opinnäytetyöraporttia tehdessä olen itse huomannut kiinnittäväni suurempaa huomiota itseni lisäksi myös toisten ihmisten kehonkieleen ja sen antamiin viesteihin itselleni.

Kannustan kaikkia korkeakouluopiskelijoita ottamaan todesta ne sinun huomaamasi ongelmat työelämässä. Yhdessä saamme tehtyä työelämästämme ja työpaikoistamme kaikille paremman paikan menestyä ja kokea yhteisöllisyyttä.

Merimaan (10.8.2023) tutkimuksessa saatiin selville, että muistisairaiden kognitio testit olivat parantuneet, kun olivat nukkuneet puoli vuotta huoneessa, jossa huoneilmassa oli diffuuserin tuottamaa eteeristä öljyvesihöyryä. Edellä mainitun tutkimuksen jatkotutkimuksessa haluaisin olla mukana tutkimassa kuinka kauan nämä mittaustulokset ovat paremmat ja kuinka kauan kestää, että pienenevät.

Kiitokset, Eija

LÄHTEET

Alanko, I. (19.5.2019). Maahanmuuttajaäiti koulussa on koko perheen onni: ”Äiti on nyt iloisempi kuin ennen”. Anna-lehti.

<https://anna.fi/i ihmiset-ja-suhteet/i ihmisuhteet/maahanmuuttajaaidit-koulussa-on-koko-perheen-onni-aiti-on-nyt-iloisempi-kuin-ennen>

Aronen, I. & Suhonen, M. (2012). Maahanmuuttajahoitajan polku työelämään Suomessa [AMK-opinnäytetyö, Mikkelin ammattikorkeakoulu].

Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201204184607>

Berndtson, T. (18/2018). Maahanmuuttajien työllistyminen ykkösasia. Kt-lehti.

<https://www.ktlehti.fi/2018/5/maahanmuuttajien-tyollistyminen-ykkosasia>

Duodecim. (18/2020). Kun sanat eivät riitä-luovat terapiat. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15795>

Dunderfelt, T.(2016). Läs näoleva kohtaaminen. PS- kustannus

Enäkoski, R. & Bjurström, M. (2005). Sitä saa, miten tilaa. WSOY

Grönroos, E. (2022). Empatia ja myötätunto ikääntyneiden hoitotyössä [AMK-opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. Theseus.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202204225637>

Häkkinen, P. (2019). Sanattoman viestinnän merkitys parantumattomasti sairaan potilaan hoitotyössä. Opaslehtinen Siun sotien palliatiivisen keskuksen hoitajille [AMK-opinnäytetyö, Karelia-ammattikorkeakoulu]. Theseus.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019052913268>

Jyväskylän Yliopisto.(n.d.). Menetelmäpolku. Haettu 7.9. 2023 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku>

Järvi, S. & Nummela, N. (2009). Potilaan ensikontakti psykiatriseen hoitoon. Hoitajan vuorovaikutus tulotilanteessa [AMK-opinnäytetyö, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200912087421>

Järvinen, E. (2016). Vuorovaikutus monikulttuurisessa hoitotyössä [AMK-opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. Theseus.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201605219017>

Kaarnakari, M. (2021). Sanaton viestintä myyntityössä [Amk-opinnäytetyö, Haaga-Helia ammattikorkeakoulu]. Theseus.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202204114941>

Kantola, P. (2021). Kosketuksen merkitys ikäihmisiä kohdatessa [AMK-opinnäytetyö, Seinäjoen ammattikorkeakoulu].

Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202103314085>

Karlsson, J., Kekäläinen, S. & Kyllönen, O-M. (2020). Hoitajan kosketuksen merkitys muistisairaana potilaan hoitotyössä hoitajan ja potilaan näkökulmasta [AMK-opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu]. Theseus.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202004245847>

Karvala, K. (23.1.2020). Tämän takia maahanmuuttajanaiset eivät työllisty Suomessa-tuore selvitys lyö faktat pöytään. Iltalehti.
<https://www.iltalehti.fi/politiikka/a/d7bc12e0-2154-4e2a-8719-b7b975289ba4>

Kasanen, M. (2017). Sanaton viestintä kertoo enemmän.
<https://kollega.fi/2017/01/sanaton-viestinta-kertoo-enemman/>

Koivisto, M. & Jarna, S. (2015). Perioperatiivisen sairaanhoitajan tietoisuus vaikutuksestaan potilaaseen [AMK-opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015060412467>

Korhonen, T. (2015). Osaanko olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa opas-hoitajille [AMK-opinnäytetyö, Savonia ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201504023867>

Kosonen, T. & Risku, H. (2019). Sairaanhoitajan tunneosaaminen leikki-ikäisen lapsen hoitotyössä. Verkko-oppimateriaali hoitotyön ammattiopintoihin [AMK-opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112923460>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art house oy.
<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789518849110/preview>

Lahti, C. (2018). Hoitajien kokemuksia aggressiivisesti käyttäytyvien muistisairaiden kohtaamisesta Palveluasumisessa [AMK-opinnäytetyö, Centria-ammattikorkeakoulu]. Theseus.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805178760>

Lahti, T. (2021). Vuorovaikutustaidot -10 tapaa menestyä työssä ja urallasi helpommin. Haettu 12.6.2023 osoitteesta
<https://tyontulevaisuus.fi/vuorovaikutustaidot/>

Laine, E. (2020). Sisäinen viestintä hoitotyön työyhteisössä [YAMK-opinnäytetyö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu]. Theseus.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202004084737>

Lankoski, M. (2015). Sekavan vanhuksen kohtaaminen päivystyspoliklinikalla [AMK-opinnäytetyö, Seinäjoen ammattikorkeakoulu]. Theseus.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015052510050>

Lehtovaara, T. (2021). Erilaisten käyttäytymismallien vaikutus työyhteisössä

ja asiakastyössä [AMK-opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202102152334>

Mahlanen, H. & Paananen, I. (2009). Lapsen ja hänen perheensä ensikontakti lastenpsykiatriseen hoitoyksikköön [AMK-opinnäytetyö, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200912026754>

Martikainen, K. & Burakoff, K. (2021). Voimauttavan vuorovaikutuksen teoriataustaa ja tutkimusta. Haettu 9.10.2023 osoitteesta <https://tikonen.fi/aiheet/tutkimus/voimauttavan-vuorovaikutuksen-teoriataustaa-ja-tutkimusta/>

Merimaa, J. (10.8.2023). Tiede, Muistin häiriöt. Yölliset tuoksut paransivat ikäihmisten muistia huomattavasti- hajuistilla tunnetusti yhteys muistiin. Helsingin Sanomat. <https://www.hs.fi/tiede/art-2000009768060.html>

Mielenihmeet. (n.d.). Erilaiset sanattoman viestinnän tyypit. Haettu 4.2.2023 osoitteesta <https://mielenihmeet.fi/erilaiset-sanattoman-viestinnan-tyypit/>

Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus. (29.01.2021). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä]. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>

Muistisairaudet. (n.d.). Muistisairaudet ja vuorovaikutus -teemasivut . Haettu 11.10.2023 osoitteesta <https://papunet.net/tietoa/muistisairaus-vaikuttaa-vuorovaikutukseen>

Montonen, J. (2016). Sanaton viestintä ständimyynnissä [AMK- Opinnäytetyö, Haaga-Helia ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017112117621>

Nuutila, L. & Honkanen, E. (2022). Tahdon töihin, moniäänisiä näkökulmia maahanmuuttajien työllistymiseen [MALVA- 2020-2022, Haaga-Helia-ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022070651242>

Oilimo, H. & Pulliainen, O. (2014). Henkilövalinnalla laatua vanhustyöhön [AMK-opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014112016129>

Ojajarvi, S. (15.10.2019). Kielitaidolla ja työllistymisellä pakolainen pääsee eteenpäin. Koillissanomat. <https://www.koillissanomat.fi/kielitaidolla-ja-tyollistymisella-pakolainen-paase/485404>

Opetushallitus. (n.d.). Mun elämä - Ohjausmateriaalia erityisopetukseen. Haettu 9.10.2023 osoitteesta <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/mun-elama/sosiaaliset-taidot/vuorovaikutus>

Paavilainen, P. (2012). Psykologian tutkimustyöopas. Edita.

Pakarinen, S. (2021). Tilastoja maahanmuuttajien työllisyydestä. Elinkeinoelämän keskusliitto. Haettu 28.2.2023 osoitteesta <https://ek.fi/wp-content/uploads/2021/10/20211017-tilastoja-maahanmuuttajien-tyollisyydesta.pdf>

Rantala, M. (2011). Kompleksinen vuorovaikutus hoitotyön asiakassuhteessa [pro gradu- tutkielma, Vaasan Yliopisto]. Osuva. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/4604/osuva_4622.pdf

Sallinen, S. (2019). Kehokoodi, sanattoman viestinnän opas. Readme.fi

Scribbr. (22.11.2018). Miten kirjoittaa opinnäytetyön teoreettinen viitekehys. Haettu 16.10.2023 osoitteesta <https://www.scribbr.fi/opinnaytetyon-rakenne/opinnaytetyon-teoreettinen-viitekehys-mit.a-ja-miksi/>.

Seluska, I. (3.11.2021). Pelkistä sanoista ja eleistä vuorovaikutuksen teoreettiseen maailmaan. <https://Blogi.Tuni.fi/viestinnan-opiskelijat/opiskelu/pelkista-sanoista-ja-eleista-vuorovaikutuksen-teoreettiseen-maailmaan/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). Kielitietoinen työskentely. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kielitietoinen-tyoskentely>

Thongphichit, N. (2017). Monikulttuurinen vuorovaikutus hoitotyössä, Thaimaalaisten näkökulmasta [AMK-opinnäytetyö, Lapin ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017112918915>

Tolkki, K. (2020). Koskettaminen dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä [AMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205229343>

Tuomisto, T. (2006). Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. <https://www.aka.fi/globalassets/awanhat/documents/tiedostot/julkaisut/tutkimuksen-eettinen-arviointi-suomessa.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (21.4/2021). Eettinen ennakkoarviointi. <https://tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi>

Valtakunnallinen Pinskupakki. (n.d.). Nonverbaalisen viestinnän osa-alueet. Haettu 1.2.2023 osoitteesta <https://pinskupakki.fi/vuorovaikutus/ohjaamisen-menetelmat/ohjaajan-vuorovaikutustaidot/sanallinen-ja-sanaton-viestinta>

Vatanen, A. (n.d.). Tietoarkisto [Tampereen yliopisto]. Haettu 10.10.2023 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/teoreettiset-metodologiset-viitekehukset/keskustelunanalyysi/>

Vihonen, E. (2022). Elämyshallinnan johtamisopas tapahtumatuotannossa

[Amk-opinnäytetyöohje, Haaga-Helian ammattikorkeakoulu].
Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022060816697>

Vilkman-Varonen, J. (2012). Vuorovaikutuksen estyminen potilaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa [AMK-opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu].
Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201301141416>

Yleinen suomalainen ontologia. (n.d.). AFO. Haettu 24.9.2022 osoitteesta
<https://finto.fi/yso/fi/page/p2492>

LIITE 1



VALMIS PP.
PDF.OPINNÄYTETYÖN