

# Sanattoman viestinnän merkitys hoitotyön vuorovaikutustilanteissa

Kirjallisuuskatsaus

Eerika Berghäll

Niina Kivelä

OPINNÄYTETYÖ  
Tammikuu 2024

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

BERGHÄLL, EERIKA & KIVELÄ, NIINA:  
Sanattoman viestinnän merkitys hoitotyön vuorovaikutustilanteissa  
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 37 sivua, joista liitteitä 17 sivua  
Tammikuu 2024

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sanattoman viestinnän merkitystä sekä ilmenemistä hoitotyön vuorovaikutustilanteissa. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuskysymyksinä olivat: Millaista sanatonta viestintää hoitotyön vuorovaikutustilanteissa ilmenee sekä mikä on sanattoman viestinnän merkitys hoitotyön vuorovaikutustilanteissa. Tavoitteena oli antaa tietoa sanattomasta viestinnästä hoitotyön ammattilaisille.

Sanaton viestintä on kehonkieltä, joka voi olla tietoista, tai tiedostamatonta. Sanaton viestintä hoitotyön vuorovaikutuksessa ilmenee esimerkiksi katsekontaktina, kasvojen ilmeinä, kuunteluna, pään ja kehon asentona sekä kosketuksena. Sanattoman viestinnän pienet erot vaikuttavat siihen, koetaanko viestintä positiivisena vai negatiivisena. Katsekontaktin luominen ja ylläpitäminen vahvistavat potilaiden positiivisia kokemuksia. Katsekontaktin luomisen välttäminen tai katsekontaktin toistuva katkaisu koetaan negatiivisina kommunikoinnin keinoina. Sanattomassa vuorovaikutuksessa tulkitaan kuitenkin kehon kieltä kokonaisuutena.

Potilaiden kokemusten mukaan hoitajan sanaton viestintä kertoo siitä, onko hoitaja läsnä vuorovaikutussuhteessa. Potilaat määrittelevät kuuntelun osaksi laadukasta hoitotyötä. Hoitajan kehonkieli vaikuttaa koko hoitosuhteen rakentumiseen. Tulokset osoittivat, että hoitajat käyttävät tietoisesti sanatonta viestintää osana vuorovaikutusta ja oikein käytetyllä viestinnällä pystytään vaikuttamaan positiivisesti vuorovaikutustilanteesta syntyvään kokemukseen ja vuorovaikutuksen kulkuun. Tietoinen sanattoman viestinnän käyttö vahvistaa sitä, että omaan sanattomaan viestintään voi vaikuttaa ja omia sanattoman viestinnän taitoja pystyy kehittämään.

Sanattomasta viestinnästä löytyy kansainvälisiä tutkimuksia, mutta suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei löytynyt. Vuorovaikutustaitoja ja nimenomaan sanatonta viestintää tulisi jatkossa tutkia suomalaisen hoitotyön ja tapakulttuurin näkökulmasta. Jatkotutkimusaiheena voisi myös tutkia sanattoman viestinnän ja vuorovaikutustaitojen opetuksen tarpeellisuutta hoitoalan koulutusohjelmissa.

---

Asiasanat: sanaton viestintä, vuorovaikutus, hoitotyö

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree programme in Nursing and Health Care

BERGHÄLL EERIKA & KIVELÄ NIINA:

The Significance of Non-verbal Communication in Nursing Interaction Situations  
A literary review

Bachelor's thesis 37 pages, appendices 17 pages  
January 2024

---

The purpose of this thesis was to describe the significance of non-verbal communication and its manifestation in nursing interaction situations. This thesis was implemented as a literature review. The research questions were what kind of communication occurs in nursing interaction situations and what is the significance of non-verbal communication in nursing interaction situations.

Non-verbal communication is body language, which can be conscious or unconscious. Non-verbal communication in nursing interaction is manifested for example as eye contact, facial expressions, listening, head and body position and touch. Small differences in non-verbal communication influence whether the communication is perceived as positive or negative. Creating and maintaining eye contact reinforces a positive experience, while avoiding making eye contact or repeatedly breaking eye contact are perceived as negative means of communication. However, in nonverbal interaction, body language is interpreted as a whole.

According to the patients' experiences, the nurse's non-verbal communication indicates whether the healthcare professional is present in the interaction relationship. Patients consider listening as part of high-quality nursing work. The caregiver's body language shapes the structure of the entire care relationship. The results showed that the nurses consciously use non-verbal communication as part of the interaction, and with correctly used communication, it is possible to positively influence the experience arising from the interaction situation and the course of the interaction. Conscious use of non-verbal communication strengthens the fact that you can influence your own non-verbal communication and develop your own non-verbal communication skills.

There are international studies on non-verbal communication, but no Finnish studies on the subject were found. Communication skills and specifically non-verbal communication should be studied in the future from the perspective of Finnish nursing work and culture. As a further research topic, the necessity of teaching non-verbal communication and interaction skills in nursing education programs could also be investigated.

---

Key words: non-verbal communication, interaction, nursing care

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1	Vuorovaikutus .....	6
2.1.1	Vuorovaikutusosaaminen .....	7
2.1.2	Näkökulmia vuorovaikutustilanteista .....	7
2.1.3	Vuorovaikutuksen tutkiminen .....	8
2.2	Sanaton viestintä .....	9
2.2.1	Eleet .....	9
2.2.2	Kuuntelu .....	10
2.2.3	Kosketus .....	11
2.2.4	Sanaton viestintä vuorovaikutustilanteissa .....	11
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	13
4	KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	14
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	14
4.2	Kirjallisuushaku .....	14
4.2.1	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	15
4.2.2	Tietokantahakujen hakusanat .....	16
4.2.3	Kuvaus hakuprosessista .....	18
4.3	Aineiston kuvaus ja laadunarviointi .....	20
4.4	Aineiston analyysi .....	21
5	TULOKSET .....	25
5.1	Sanattoman viestinnän määrittely ja luokittelu tulosten perusteella .....	25
5.2	Sanattoman viestinnän keinot .....	26
5.3	Sanattoman viestinnän merkitys potilaiden kokemana .....	28
6	POHDINTA .....	30
6.1	Tulosten tarkastelu .....	30
6.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	32
6.3	Opinnäytetyön prosessin pohdinta .....	33
6.4	Jatkotutkimus ehdotukset .....	34
	LÄHTEET .....	35
	LIITTEET .....	38
	Liite 1. Lähdeluettelo tutkimuksista .....	38
	Liite 2. Aineistoon valitut tutkimukset .....	39
	Liite 3. Alkuperäisilmaisut ja sisällön analyysi .....	43

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla sanattoman viestinnän merkitystä ja ilmenemistä hoitotyön vuorovaikutustilanteissa. Opinnäytetyön aihe valikoitui opinnäytetyöntekijöiden yhteisen kiinnostuksen mukaan. Olemme molemmat työskennelleet hoitotyössä pitkään. Toinen meistä työskentelee ensihoidossa ja toinen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä.

Jokisen (2016) mukaan vuorovaikutus rakentuu kahden tai useamman ihmisen yhteisen toiminnan tuloksena niissä hetkissä, kun ihmiset todella kohtaavat toisensa. Jokinen (2016) lisää, että vuorovaikutuksen lopputulos ei ole koskaan ennalta tiedettyä tai määrättyä. Voisimmeko tulevana sairaanhoitajina kuitenkin harjoitella ja kehittää vuorovaikutustaitojamme tämän opinnäytetyön kautta? Kokeemme, että osa hoitotyöntekijän ammattitaitoa on tunnistaa vuorovaikutustilanteisiin vaikuttavia tekijöitä ja osata mukauttaa omaa elekieltä ja sanatonta viestintää tilanteeseen sopivaksi. Paanasen (2020) mukaan oman kehonkielen lähettämiä viestejä on hyvä tiedostaa. Potilaat hyötyvät sairaanhoitajien hyvistä vuorovaikutustaidoista. Sandnesin ja Uhrenfeldtin (2022) tutkimuksen mukaan hoitajat voivat kosketuksen avulla välittää potilaille lohtua, myönteisyyttä, sekä lisätä ihmisarvon eettisiä ulottuvuuksia. Sandnesin ja Uhrenfeldtin (2022) mukaan kosketuksella sairaanhoitaja ja potilas voivat luoda ja jatkaa hoitosuhteen rakentamista.

Maailmanlaajuisesti elekielen käyttö on ihmisille vaivatonta ja luonnollista. Ihminen käyttää luontevasti kahta viestintäkanavaa- puhetta ja kehoa. Tästä on esimerkkinä se, että syntymästään saakka sokeat henkilöt elehtivät puhuessaan. Elehtimisen avulla ihminen pyrkii ratkaisemaan ajattelua vaativia pulmia. (Paananen 2017.) Suomalaisessa kulttuurissa viestitään paljon elekielellä. Erityisesti tunteiden sanoittaminen koetaan haastavaksi. Elekielemme runsas käyttö voi tehdä sen, että olemme taitavia lukemaan sanatonta viestintää. (Hietanen 2015.)

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan verbaalista, sekä ei- verbaalista toimintaa. Vuorovaikutuksen pienillä yksityiskohdilla saattaa olla suuri merkitys vuorovaikutuksen tulkintaan sekä kulkuun. Ihmiset tulkitsevat toistensa tekoja ja pyrkivät ymmärtämään toisen henkilön päämääriä, tavoitteita sekä suhteen laatua. (Jokinen 2016, 144.) Ei- verbaalista viestintää pidetään ilmaisuvoimaisempana, kuin verbaalista viestintää. Verbaalisesti ihmiset eivät aina kerro kaikkea mitä tuntevat, tai mitä ajatuksia heillä on. (Pereira & Puggina 2016.) Vuorovaikutus voidaan hahmottaa myös intersubjektiivisena, jolloin tarkastellaan ihmisten välistä vaikuttamista- minä vaikutan sinuun ja sinä vaikutat minuun (Hänninen & Poikela 2016, 155).

Ihmisellä on luonnollinen kyky ja tarve vuorovaikutukselle ja vauvan vuorovaikutus äidin kanssa alkaa jo raskauden aikana. Lapsi luo kiintymyssuhteita läheisiinsä sanattoman viestinnän avulla. Vuorovaikutus koostuu kosketuksesta, katseesta, ääntelystä ja molemmin puolisesta reagoinnista ärsykkeisiin ja tarpeisiin. Noin yhden kuukauden ikäinen lapsi alkaa viestimään hymyllä ja kymmenen kuukauden ikäinen lapsi alkaa tunnistamaan toisten ihmisten kasvoilta ilmeitä. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 19.)

Potilaan kohtaaminen on inhimillistä vuorovaikutusta ja meillä jokaisella on oma tapa olla vuorovaikutuksessa. Kaikkiin vuorovaikutustilanteisiin ei voi soveltaa samoja metodeja, koska jokainen tilanne on yksilöllinen ja sidoksissa vuorovaikutustilanteessa oleviin osapuoliin (Mönkkönen 2018, 14-15.) Sairaanhoitaja voi omalla vuorovaikutuksellaan viestiä kunnioitusta potilaita kohtaan. Kunnioitusta herättävänä käytöksenä pidetään kärsivällistä kuuntelua, kohteliasta käytöstä, rauhoittelua, sekä potilaiden tarpeisiin vastaamista. Sairaanhoitajan kunnioitusta osoittava käytös luo potilaille turvallisen ilmapiirin. Turvallisen ilmapiirin avulla potilaat voivat ilmaista kysymyksiä, sekä tarpeitaan (Koskenniemi 2021, 56.)

Tässä opinnäytetyössä käytämme termejä hoitotyöntekijä, hoitoalan ammattilainen tai esimerkiksi hoitaja, riippuen siitä mitä termiä lähteessä on käytetty. Vuorovaikutustilanteella tai vuorovaikutussuhteella tarkoitamme mitä tahansa vuorovaikutuksellista tilannetta, jossa hoitoalan ammattilainen on vuorovaikutuksessa hoitotyön asiakkaan tai potilaan sekä heidän omaistensa kanssa.

### **2.1.1 Vuorovaikutusosaaminen**

Vuorovaikutusosaamista käsitteenä voi avata ajattelemalla sen sisältävän kaikki taidot, jotka liittyvät kommunikointiin ja suhteiden luomiseen. Vuorovaikutusosaaminen edellyttää vuorovaikutukseen vaikuttavien tekijöiden tunnistamista sekä jatkuvaa omien vuorovaikutustaitojen kehittämistä. Sosiaali- ja terveysalan ammateissa asiakkaan kohtaamiseen kuuluu samanlaisia ilmiöitä, kuin muissakin vuorovaikutustilanteissa ihmisten kanssa. Kaikilla meillä on yksilöllinen tapa olla vuorovaikutuksessa ja yleisesti asenne, jolla kohtaamme toiset, merkitsee enemmän kuin sanotut sanat ja teot. Yksilöllisyyttä lisää se, että toisilla on enemmän valmiuksia kohdata toinen ihminen, kuin toisilla, ja toiset joutuvat harjoittelemaan vuorovaikutustaitoja enemmän. (Mönkkönen 2018, 14, 17, 26).

Parhaimmillaan vuorovaikutus muodostuu dialogista, jossa lopputulos rakennetaan yhdessä molempien osapuolien näkemyksiä huomioiden. Voidaan ajatella, että dialogi on janan keskellä ja janan päissä ovat dominoivuus vuorovaikutuksessa ja toisessa päässä loputon kuunteleminen ja joustaminen. Tasavertainen dialogi asettuu janan keskelle, asiantuntijakeskeisyyden ja asiakaskeskeisyyden välille. (Mönkkönen 2018, 98.)

### **2.1.2 Näkökulmia vuorovaikutustilanteista**

Ammattilaisen vuorovaikutussuhde asiakkaaseen voi olla lähtökohdallisestikin epätasavertainen, omista pyrkimyksistämme huolimatta. Vuorovaikutustilanne voi olla vallankäyttöä, tiedonantoa tai tasavertaista vuorovaikutusta yhteistyössä. Kaikki vuorovaikutustilanteet eivät ole positiivisia. Joskus vuorovaikutustilanteessa voi olla kyse konfliktitilanteen sovittelusta. On myös otettava huomioon,

että välttämättä molemmat osapuolet eivät halua olla vuorovaikutuksessa tai esimerkiksi hoitotyön asiakas ei halua osallistua keskusteluun. (Mönkkönen 2018, 15, 27, 119.)

Sosiaali- ja terveysalalla asiakastyöhön ja vuorovaikutustilanteisiin vaikuttavat kiire, jatkuva muutos ja työhön liittyvä psyykinen kuormitus. Ihmisten kanssa työskennellessä on tärkeää huolehtia myös omasta henkisestä hyvinvoinnistaan ja löydettävä keinoja rauhoittaa itseään paineen alla (Mönkkönen 2018, 141,160.) Ihmisillä on luontainen taipumus kiinnittää enemmän huomiota negatiiviseen, kuin positiiviseen kommunikaatioon. Kehonkielen ymmärtäminen auttaa tulkitsemaan ihmisiä helpommin. Ihmisillä on taipumus arvioida alitajuisesti toisen henkilön empaattisuutta, uskottavuutta, sekä luotettavuutta. Kehonkieltä voi käyttää apuna viestiäkseen uskottavuudesta. Ymmärtämällä kehonkieltä, voimme itse kehittyä paremmiksi kommunikoijiksi. (Middaugh 2017.)

### **2.1.3 Vuorovaikutuksen tutkiminen**

Terveystieteiden asiantuntijan ja potilaan vuorovaikutuksen tutkimus luetaan terveysviestinnän käsitteen alle. Ensimmäisinä tutkimusmenetelminä käytettiin raportointia, jolla haluttiin tutkia potilaiden ja terveydenhuollon asiantuntijoiden erilaisia kokemuksia ja käsityksiä käydyistä vuorovaikutustilanteista. 1960-luvulla tutkimuksen osaksi otettiin havainnointi. Havainnoinnin avulla pyrittiin tutki-  
maan molempien osapuolten näkemyksiä vuorovaikutustilanteista. Tutkimuk-  
sissa alettiin kiinnostua ilmiöistä, joita vuorovaikutustilanteissa tulee ilmi. (Sarvi-  
linna 2012, 10-11.)

Vuorovaikutustaitoja on tutkittu esimerkiksi videoimalla ja nauhoittamalla asiakastilanteita. Useat terapeutit ovat kehittäneet vuorovaikutustaitojaan katsomalla videoituja asiakastapaamisiaan. Asiakastilanteen videoinnin käyttö tutkimuskeinona edellyttää perusteellisia tutkimuslupia ja tutkimuseettisen toimikunnan lausuntoja. Asiakkaan yksityisyyden suojaaminen korostuu videointia tai nauhoittamista käytettäessä. (Mönkkönen 2018, 44.)



## 2.2 Sanaton viestintä

Nonverbaalinen viestintä tai sanaton viestintä käsittää sisäänsä kaiken viestinnän, johon ei sisälly sanoja. Sanattomaan viestintään kuuluvat kuitenkin myös puhumiseen liittyvät äänenkorkeus ja -voimakkuus, äänensävy ja puhenopeus sekä intonaatio. Intonaatio tarkoittaa äänenkorkeuden vaihtelua, eli sitä onko puhe monotonista vai vaihtelevaa. (Pedanet.)

Sanattomaan viestintään kuuluvat lisäksi ilmeet, eleet, kehonasento ja esimerkiksi vaatetus. Sanatonta viestintää on se, miten viestijä ottaa katsekontaktia ja miten hän käyttää kosketusta viestinnän apuna. Myös se, miten viestijä käyttää hyväkseen ympäröivää tilaa, on osa sanatonta viestintää. (Pedanet.) Omaa sanatonta viestintää voi olla hankala kehittää, sillä sanaton viestintä on vähemmän tietoisesti hallinnan alainen. Kehittämällä sanattoman viestinnän taitoja on kuitenkin saatu kasvatettua potilaslähtöisyyttä, huomaavaisuutta, sekä empaattisempaa asennetta potilaita kohtaan. (Ishikawa, Hashimoto, Kinoshita & Yano 2010.)

Opinnäytetyössämme käytämme puhekieleen sopivaa termiä ”sanaton viestintä”. Opinnäytetyössä keskitymme tarkastelemaan enemmän kehonkieltä, eleitä ja ilmeitä, kuin ulkoasuun liittyvää viestintää. Hoitoalalla työntekijät usein käyttävät yhdenmukaista, ammattiin sopivaa työasua, sekä ulkoasu on pääsääntöisesti yhdenmukainen ja siisti. Tämän vuoksi koemme, että hoitotyössä vaatetuksen merkitys osana sanatonta viestintää on pieni.

### 2.2.1 Eleet

Eleillä tarkoitetaan liikkeitä, jotka lähtevät päästä, käsistä tai kehosta. Eleet tukevat samanaikaista puhetta, mutta kaikkea puheen sisältöä ei elehdiä. Eleillä ilmaistaan vain keskeisin osa ilmaisusta. Ihmiset elehtivät myös ollessaan yksin, erityisesti tehdessään älyllistä keskittymistä vaativia tehtäviä. Elekielen käyttö lisääntyy, mikäli henkilö puhuu jotakin muuta kieltä kuin omaa äidinkieltään. (Paananen 2017.)

Elekielen avulla voimme osoittaa osallisuutta, ystävällisyyttä, sekä empatiaa. Elekielessä avoimia kämmeniä, nyökkäämistä, eteenpäin kumartumista, pään kallistamista, sekä hyvää katsekontaktia pidetään positiivisina eleinä. Hymyn avulla viestimme olevamme helposti lähestyttäviä, luotettavia, sekä yhteistyöhön kykeneviä, kun taas koskettamisella viestimme inhimillisyydestä. Epäluotettavina eleinä pidetään katsekontaktin välttämistä, kiihtynyttä hengitystä, ihon punoittamista, hikoilua, puheäänien korkeuden muuttamista, sekä kurkun selvittämistä. (Middaugh 2017.)

Eletyyppejä on erilaisia, joista merkittävimpinä voidaan pitää ikonisia, eli esittäviä, sekä deiktisiä eli osoittavia eleitä. Esittäviä eleitä ovat esimerkiksi syömisliikkeen esittäminen. Esittävät eleet eivät ole vakiintuneita eleitä, vaan hetkellisiä ja keksittyjä. Osoittavilla eleillä taas tarkoitetaan käden, pään tai sormen liikettä. Osoittavilla eleillä voidaan ilmaista läsnä, tai kaukana oleviin asioihin, sekä abstrakteihin asioihin. Symbolisia, eli embleemejä käsimerkkejä ei lasketa eleiksi, koska niitä käytetään pääsääntöisesti ilman puhetta. Käsimerkeillä on vakiintuneet merkitykset, jotka tosin vaihtelevat eri kulttuureissa. (Paananen 2017.)

### **2.2.2 Kuuntelu**

Potilaan kuunteleminen ja havainnointi on osa hoitajan aktiivista toimintaa sekä osa hoitotyön vuorovaikutuksen perusprosessia. Sanotun asian lisäksi hoitajan tulee huomioida, miten potilas elehtii ja mitä hän viestii olemuksellaan. Hoitaja havainnoin potilaan asentoa, eleitä, katsekontaktia ja liikehdintää. Potilaan eleikieli voi kertoa myös siitä mitä potilas jättää sanomatta tai mitä potilas yrittää peittää sanoilla. Sanattoman viestinnän havainnointi yhdistettynä sanalliseen viestiin kertoo viestin totuudesta. Eleiden lisäksi myös puheeseen liittyvä sanaton viestintä, kuten äänenpaino, puheen nopeus ja äänensävy vaikuttavat käsityksen muodostumiseen. Potilaat kokevat kuulluksi tulemisen tärkeänä. (Hämäläinen ym. 2017, 156-157.)

Hoitaja voi omalla kehonkielellä, ilmeillä, ja äännähdyksillä, viestittää ymmärtäneensä ja eläytyvänsä potilaan kertomaan (Hämäläinen ym. 2017). Kuuntelua voidaan pitää keskeisenä osana hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta.

Vaikka kuuntelu on tärkeässä osassa vuorovaikutuksessa, hoitaja ja potilas kuuntelevat toisiaan omien kokemustensa, arvojensa ja ymmärryksensä kautta. Kuunteluun ja kuulluksi tulemiseen vaikuttavat ihmisten väliset suhteet, sekä halu ymmärtää toista. Kuuntelun väärät tulkinnat johtuvat pääosin kuuntelijan omista kokemuksista. Parhaimmillaan vuorovaikutuksessa olevat henkilöt kantavat vastuun omasta kuuntelemisestaan ja näin päätyvät yhteisymmärrykseen. (Ortju 2023, 26-27.)

### **2.2.3 Kosketus**

Kosketus on universaali toiminto, jota tapahtuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Kosketuksen avulla sairaanhoitaja voi parantaa suhdettaan potilaaseen. Koskettamisen avulla potilaat tulevat avoimemmaksi hoitoa kohtaan. Hoitava kosketus lisää potilaiden turvallisuuden tunnetta, sekä ihmisarvoa. Epämielilyttävistä toimenpiteistä potilas voi selviytyä paremmin, mikäli hoitaja koskettaa potilasta toimenpiteen aikana. Koskettamisella hoitaja viestii myös läsnäoloa. Kosketus voidaan luokitella jopa hoitotoimenpiteeksi, sillä se edistää potilaiden hyvinvointia. Koskettamisella voidaan lohduttaa potilasta, mutta kosketus on tehtävä huomioiden potilaan henkilökohtaiset rajat. Levottomasti ja aggressiivisesti käyttäytyvä potilas saattaa kokea stressiä koskettamisesta. Hoitaja voi etsiä potilaan kasvojen ilmeistä tietoa siitä, kannattaako potilasta koskettaa. Synkkäilmeisyys voi viestiä, ettei potilas halua itseään kosketettavan. (Sandnes & Uhrenfeldt 2022, 1-5.)

### **2.2.4 Sanaton viestintä vuorovaikutustilanteissa**

Ihmisten käyttämästä viestinnästä 60-90 prosenttia on sanatonta viestintää. Tavatessamme toisen ihmisen, teemme ensimmäisten minuuttien aikana päätöksiä henkilön uskottavuudesta, sekä aikomuksista. Vuorovaikutustilanteeseen vaikuttavat kasvojen ilmeet, henkilökohtaisen tilan käyttö, asento, eleet, sekä katsekontakti. Näillä joko vahvistetaan, tai heikennetään viestinnän ymmärrettävyyttä. Jos elekielemme on ristiriidassa puheen kanssa, ihmiset luottavat enemmän elekieleen. Matkimalla toisen henkilön eleitä, annamme hänellä kuvan ymmärretyksi

tulemisesta. (Middaugh 2017.) Matkiminen näyttäytyy pieninä, hienovaraisina eleinä. Matkimisella voimme viestiä myös yhteistyökyvystämme. (Paananen 2017.)

Ihmiset hakevat elekielestä tietoa siitä, onko henkilö huonolla tuulella, tai kannattaako välttää kommunikointia henkilön kanssa. Jalkojen liikehdintä viestittää stressaantumisesta, ahdistumisesta tai hermostuneisuudesta. Kellon tai puhelimen katsomista kesken vuorovaikutuksen kannattaa välttää. Kommunikoivien henkilöiden välistä tulee poistaa esteet, kuten huonekalut, tai koriste-esineet. Poistamalla esteet, henkilön tunnetilan voi olla helpompi tunnistaa. (Middaugh 2017.)

Ihmisillä on taipumus olla fyysisesti lähempänä ihmisiä, jotka kokevat yhteisen ryhmän jäseniksi. Saman ryhmän jäseniksi koetaan ihmiset, joilla on samanlaisia uskomuksia ja arvoja kuin meillä itsellämme. Henkilökohtaisen tilan tarve voi vaihdella eri tilanteiden mukaan. (Novelli, Drury & Reicher 2010, 223.) Hoitajan vartalon asento, sekä etäisyys potilaaseen viestivät hoitajan emotionaalisesta osallistumisesta. Potilaat tulkitsevat hoitajien vartalon asentoja, sekä sitä, kuinka lähellä tai kaukana hoitaja on suhteessa potilaaseen. (Hietanen 2015.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla sanattoman viestinnän ilmenemismuotoja ja merkitystä hoitotyön vuorovaikutustilanteissa. Tavoitteena on koota tutkittua tietoa sanattoman viestinnän merkityksestä ja siitä miten sanatonta viestintää ilmenee hoitotyöntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutustilanteessa. Työtä voi käyttää apuna oman ammatillisuuden ja vuorovaikutustaitojen reflektointiin sekä itsensä kehittämiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat:

Millaista sanatonta viestintää hoitotyön vuorovaikutustilanteissa ilmenee?

Mikä on sanattoman viestinnän merkitys hoitotyön vuorovaikutustilanteissa?

## 4 KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on yhtenä itsenäisenä tutkimusmenetelmänä laadullisen ja määrällisen tutkimuksen ohella. Kirjallisuuskatsausta käytetään, kun halutaan tutkia ja koota yhteen jo aiheesta tiedettyä tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsaus on sekundaarinen tutkimusmenetelmä, koska siinä tutkitaan olemassa olevaa jo kertaalleen tutkittua tietoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 97.)

Opinnäytetyön menetelmäksi valitsimme kuvailevan eli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen. Narratiivista kirjallisuuskatsausta käytetään usein menetelmänä, kun tehdään hoitotieteellisiä kirjallisuuskatsauksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 94). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tekijöidensä valitsemaan tutkimuskysymykseen, johon haetaan vastausta valitun aineiston perusteella (Kangasniemi ym. 2012). Tutkimuskysymyksen pohjalta ja sen ympärille valitsimme keskeisiä käsitteitä, joita käytimme kirjallisuushaun runkona. Kirjallisuushakua ohjasivat yhdessä laaditut sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kirjallisuuskatsauksen seuraavana vaiheena on aineiston haku ja aineiston analyysi, jonka perusteella muodostuu tutkimuskysymykseen vastaavat tulokset.

### 4.2 Kirjallisuushaku

Keskeisiksi käsitteiksi opinnäytetyöhön valitsimme hoitotyön ja sanattoman viestinnän sekä näiden käsitteiden synonyymit suomeksi ja englanniksi (Taulukko 1). Aineistonhaku toteutettiin sähköisenä hakuna tietokannoista ja hakupalveluista (Taulukko 3). Tiedonhakuun valitsimme luotettavia tietokantoja ja hakupalveluita. Kirjallisuuskatsausta varten haimme alkuperäistutkimuksia Cinahl, Andor, Databases, Nursing & Allied Health Database, Pubmed, Communication & Mass Media complete ja Medic tietokannoista ja hakupalveluista. Hakulausekkeiden muodostamisessa ilmeni haasteita. Parhaimmat hakutulokset saimme käyttämällä

englanninkielisiä hakusanoja ”nursing”, ”nonverbal communication”, ”body language” ja ”interpersonal interaction”. Suomenkielisillä hakusanoilla ei saatu aiheeseen sopivia tuloksia.

TAULUKKO 1. Tiedon hakuun valitut hakusanat

Käsite 1	Käsite 2	Käsite 3
hoitotyö	body language	vuorovaikutus
nursing	behavior	interaction
hoitotilanne	nonverbal communication	relations
potilasohjaus	nonverbaalinen viestintä	interpersonal interaction
nursing practice	sanaton viestintä	
ohjaustilanne	eleet	
nursing care	elekieli	

#### 4.2.1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineiston merkittävimpinä sisäänottokriteereinä toimi se, että aineisto on saatavilla koko tekstin osalta sähköisenä ja maksuttomasti. Lisäksi halusimme rajata tuloksia englannin ja suomen kieleen, jotta kielitaitomme riittää aineiston luotettavaan tarkasteluun (Taulukko 2.) Kasvatimme julkaisuajankohdan aikarajaa kymmenestä vuodesta viiteentoista vuoteen. Alustavissa tiedon hauissa huomasimme, ettei tuloksia tullut riittävästi kymmenen vuoden rajauksella. Lisäksi uskomme, että opinnäytetyön aihe ei ole sellaista tietoa, joka vanhenee nopeasti tutkimustiedon valossa.

TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Sähköinen tiedosto, koko teksti saatavilla verkossa	Painettu kirjallisuus, tekstin vaikea saatavuus
Maksuton saatavuus	Maksullinen
Tieteellinen tutkimus	Tieteetön lähde
Suomen tai englanninkielinen	Muut kielet
Hoitotyöhön liittyvä lähde	Muiden alojen lähteet
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Korkeintaan 15 vuotta vanha lähde	Yli 15 vuotta vanha lähde

#### 4.2.2 Tietokantahakujen hakusanat

Tietokantahakujen hakusanat, rajaukset ja tulokset kuvataan taulukossa (Taulukko 3). Teimme useita hakuja erilaisilla hakusanoilla ja valitsimme hakusanat, jotka kustakin tietokannasta antoivat parhaimmat tulokset. Yhtenäinen hakulauseke ei soveltunut käytettäväksi kaikissa tietokannoissa, vaan saattoi rajata liikaa näytettäviä tuloksia. Muokkaamalla hakulausekkeiden rakennetta pystyimme lisäämään tulosten määrää, mutta myös rajaamaan liian suureksi paisuneita hakutuloksia. Huomioimme tämän tutkimusten laadunarvioinnissa. Tuloksia saimme yhteensä 240 kappaletta. Tämä määrä oli mielestämme riittävän laaja, mutta samalla realistinen määrä läpikäytäväksi.

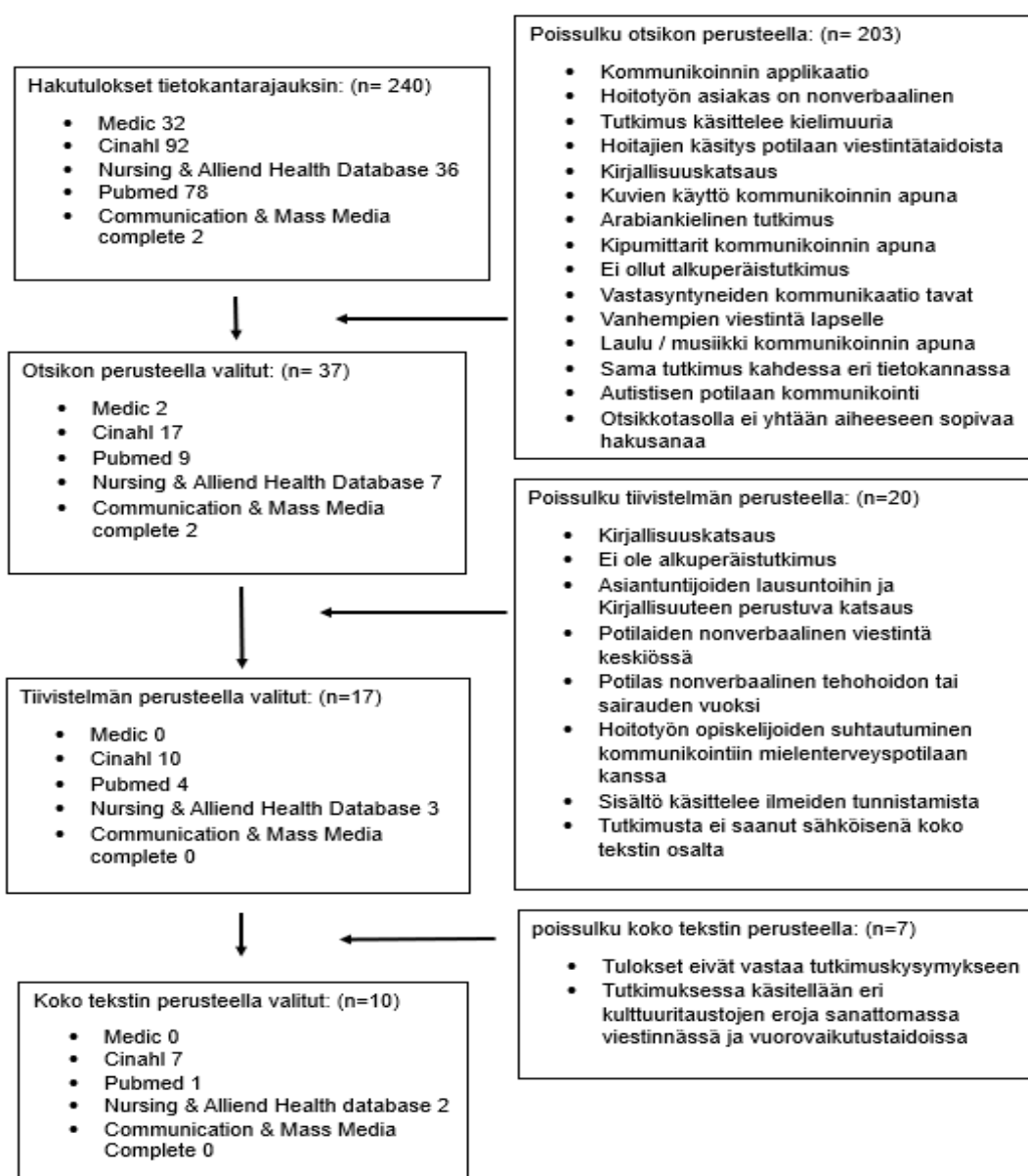


TAULUKKO 3. Tiedonhaku.

Tietolähde	hakusanat	rajaukset	tulokset
Medic	nonverbaalinen viestintä AND hoitotyö	alkuperäistutkimus	0
Medic	vuorovaikutus OR keho OR merkitys	alkuperäistutkimus	32
Nursing & Allied Health Database	noft("nonverbal communication" OR "non-verbal communication" OR "body language" ) AND noft("interpersonal interaction" OR interaction* ) AND noft(nursing OR nurse OR "nurse-patient relations" )	Full text, peer reviewed 2008-2013	36
pubmed	((("nonverbal communication" OR "non-verbal communication" OR non-verbal OR "body language") AND (nursing OR nurse* OR "Nurse-Patient Relations"))) AND ("interpersonal interaction" OR interaction*)	Free full text, in the last 15 years.	78
Communication & Mass Media complete	( "nonverbal communication" OR "non-verbal communication" OR "body language" ) AND ( "interpersonal interaction" OR interaction* ) AND ( nursing OR nurse OR "nurse-patient relations" )	Limiters - Published Date: 20080101-20231231; Language: English Expanders - Apply equivalent subjects. Search modes - Boolean/Phrase full text, peer reviewed	2
Cinahl	("nonverbal communication" OR "non-verbal communication" OR "body language" ) AND (nursing OR nurse* OR "Nurse-Patient Relations")	Limiters - English Language; Peer Reviewed; Research Article; Publication date 2008-2023. Full text	92

### 4.2.3 Kuvaus hakuprosessista

Tietokantahaun jälkeen rajasimme tuloksia otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella (Kuvio 1). Otsikon perusteella rajautui pois tutkimuksia, joiden otsikoissa ei ollut yhtään tiedonhakuun valittuja hakusanoja tai niiden synonyymejä. Otsikon perusteella rajasimme pois myös paljon tutkimuksia, jotka tutkivat joko kommunikoinnin apuvälineen käyttämistä, tai tutkimuksia, joiden keskiössä oli nonverbaalisen potilaan kommunikointi. Lisäksi suuri osa tutkimuksista löytyi kahden tai useamman tietokannan hakutuloksista. Tämä luonnollisesti rajasi konkreettisten tulosten määrää.



KUVIO 1. Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten valinta

Tiivistelmän perusteella tuloksista rajautui pois noin puolet. Emme halunneet määritellä tai rajata potilasryhmiä iän, sairauden tai vamman perusteella poissulkukriteereissä, vaan tarkastimme kaikki saadut tulokset ja rajasimme pois ne, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Useimmassa tapauksessa syynä tutkimuksen poissulkuun oli hoitotyön asiakkaan nonverbaalisuus ja sen kuvaaminen ja mahdolliset kommunikoinnin apuvälineet tutkimuksen aiheena. Osa pois rajatuista tutkimuksista tutki kehitysvammaisen tai pienen lapsen kanssa kommunikointia ja kommunikointiin käytettäviä apuvälineitä, tai potilaita, jotka eivät tehohoidon tai muistisairauden takia pystyneet kommunikoimaan.

Näissä tutkimuksissa sanattoman viestinnän merkitys on ilmeinen, mutta tutkimustulokset eivät vastaa opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin ja lähtökohtaan tarkastella hoitotyöntekijän sanatonta viestintää ja sen merkitystä osana vuorovaikutustilannetta hoitotyön asiakkaan kanssa. Osassa tutkimuksista käsiteltiin sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita ja suhtautumista kommunikointiin, tai tutkittiin kommunikointia hoitotyönopetuksessa luokkatilassa. Nämä tutkimukset myös rajautuivat ulkopuolelle.

Valittujen tutkimusten joukossa on myös tutkimuksia, joissa asiakkaat ovat tehohoidon potilaita, jotka eivät pysty puhumaan hengityskoneen tai trakeostomian vuoksi. Nämä potilaat ovat pystyneet kuntonsa puolesta osallistumaan tutkimukseen ja arvioimaan hoitotyöntekijän sanatonta viestintää ja vuorovaikutustaitoja. Lisäksi valittujen tutkimusten joukossa on tutkimuksia, joissa asiakasryhmänä on muistisairautta sairastavat potilaat, mutta tutkimuksen tarkoituksena on ollut kuvata hoitajien näkökulmasta sanattoman viestinnän keinoja vuorovaikutuksessa muistisairaahan potilaan kanssa. Nämä tutkimukset vastaavat tutkimuskysymykseen ja on sen puolesta valittu aineiston joukkoon.

Lopullinen rajausta tehtiin tutkimuksien koko tekstin pohjalta. Tärkeimpänä rajavana tekijänä pidettiin sitä, vastaako tutkimuksen tulokset tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tuloksista piti löytyä hoitotyöntekijöiden tai hoitotyön asiakkaiden tai heidän edustajien kokemuksia tai mielipiteitä toteutuneista vuorovaikutustilanteista ja sanattomasta viestinnästä osana hoitotyöntekijän ja hoitotyön asiakkaan välistä vuorovaikutustilannetta.

### 4.3 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Aineistoon valittiin kymmenen kansainvälistä alkuperäistutkimusta (Liite 2). Tutkimusten lähdeluettelo kuvataan liitteessä (Liite 1). Tutkimuksista neljä on Amerikan Yhdysvalloista, neljä Euroopasta, yksi Etelä-Amerikasta Brasiliasta ja yksi tutkimuksista on Kanadasta. Vanhin tutkimus on julkaistu vuonna 2011 ja tuorein tutkimus 2021. Kaikki valitsemamme tutkimukset ovat englanninkielisiä. Tutkimuksista seitsemän on haastattelututkimuksia, joissa haastattelun kohteena ovat joko potilaat, potilaiden omaiset tai hoitotyöntekijät. Yhteen näistä tutkimuksista osallistui potilaiden, potilaiden omaisten tai edustajien ja hoitotyöntekijöiden lisäksi lääkäri ja sosiaalityöntekijä. Kolmessa tutkimuksessa analysoitiin videoituja aitoja tai näyteltyjä hoitotyön vuorovaikutustilanteita.

Tutkimukset sijoittuivat sairaaloihin, pitkäaikaishoitokoteihin ja saattohoitokoteihin. Sairaaloissa tehdyissä tutkimuksissa osastoina olivat päivystysosasto, traumaosasto, sydän-keuhko-kirurginen teho-osasto ja muita sairaanhoidon tai perushoidon osastoja. Kaikkien tutkimusten menetelmänä oli ihmisten tai ihmisryhmän haastattelu avoimilla kysymyksillä, kyllä tai ei -vastauksilla, tai pisteyttämällä koettua vuorovaikutusta. Tulokset esitettiin osin taulukoissa ja osin tekstinä.

Tutkimukseen osallistui yhteensä 190 sairaanhoitajaa tai perushoitajaa, 2 työterveyshoitajaa, 1 lääkäri ja 1 sosiaalityöntekijä. 52 tutkimukseen osallistujaa olivat standardoidun potilasskenaarion näyttelijöitä. Potilaita ja heidän omaisiaan osallistui tutkimukseen yhteensä 109. Potilaista 22 oli iäkkäitä sairaalahoitossa olevia potilaita ja 12 oli sairaalahoitossa olevia henkeä uhkaavaa sairautta sairastavia potilaita. Potilaista 30 oli intuboituja tai trakeomostoitujia potilaita, jotka olivat tajuihinsa ja pystyivät osallistumaan tutkimukseen. 30 potilasta haastateltiin päivystysosastolla ja 9 potilaan omaista osallistui tutkimukseen traumaosastolla. Lisäksi tutkimukseen osallistui yksittäisiä potilaiden omaisia, sukulaisia tai omaishoitajia sairaanhoidon tai perushoidon piiristä. Kaikissa tutkimuksissa tutkimuksen kohteena olivat hoitohenkilökunnan, pääasiassa hoitajien vuorovaikutustaidot hoitotyön asiakkaan kanssa.

Laadunarvioinnissa käytettiin hyödyksi laadunarvioinnin kriteereitä (Kuvio 2). Laadunarvioinnin kriteerien lähteenä käytettiin Kangasniemen, Pakkisen ja Korhosen (2014) artikkelissaan kuvaamia laadunarvioinninkriteereitä, jotka suomennettiin. (Kangasniemi, Pakkinen & Korhonen 2014.) Jokaisen tutkimuksen kohdalla tarkasteltiin kukin kriteeri ja vastattiin tulosta kuvaavalla kirjaimella tai kirjainyhdisteellä. Tulostavaihtoehdot jaoteltiin seuraavasti: K= kyllä, H= heikosti, ER= ei raportoitu. Laadunarviointi raportoidaan aineistoon valittujen tutkimusten taulukossa (Liite 1).

Laadunarvioinnin kriteerit:
• Tieteellinen julkaisu
• Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu
• Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi
• Tutkimusasetelma kuvattu
• Tutkimusmenetelmät kuvattu
• teoreettinen viitekehys / käsitteet kuvattu
• Tulokset kuvattu
• luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu
• Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta
• Johtopäätöksistä keskusteltu

KUVIO 2. Laadunarvioinnin kriteerit

#### 4.4 Aineiston analyysi

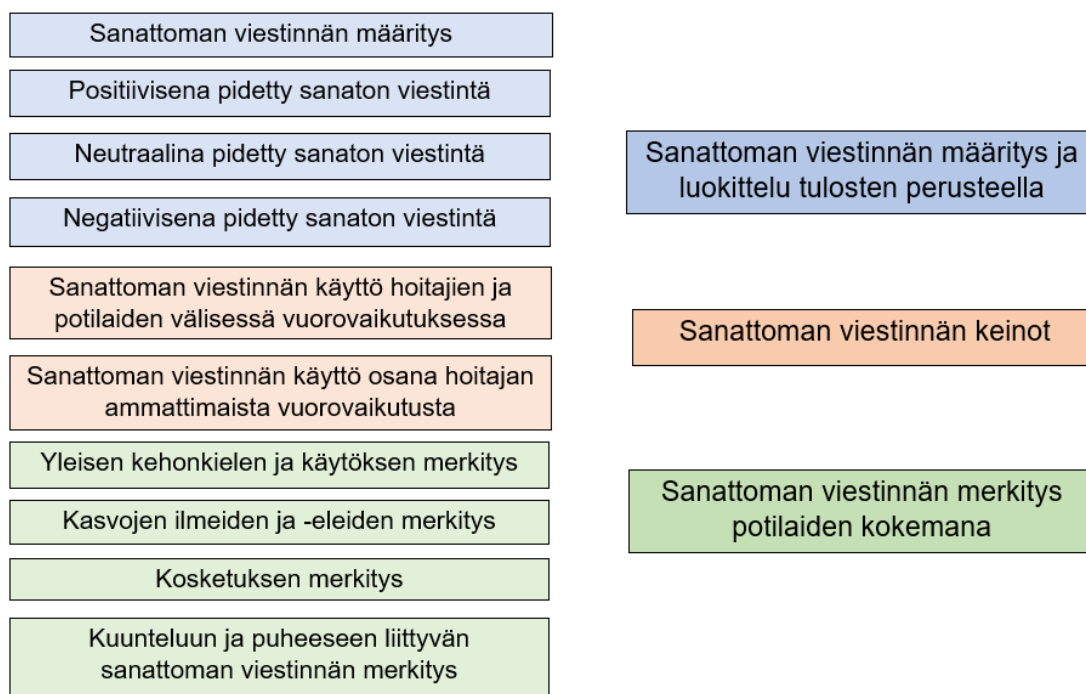
Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, jossa tutkimuskysymykset ohjaavat tulosten päättelyä. Sisällönanalyysin avulla voidaan kuvata, järjestellä ja analysoida tutkimuksia (Kylmä & Juvakka 2007, 112.) Sisällönanalyysia voidaan pitää yhtenä yksinkertaisimmista analyysin metodeista, sillä siihen kykenee vasta-alkajakin. Toisaalta sisällönanalyysi tarjoaa haastetta myös kokeneelle tutkijalle. Sisällönanalyysin tekemiseen ei vaadita teoreettisen tiedon syvällistä osaamista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 145.) Sisällönanalyysin avulla aineistoa jaotellaan, jonka avulla aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä. Myös aineiston eroavaisuuksia voidaan jaotella. Lopuksi saadut yhtäläisyydet ja eroavaisuudet tiivistetään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Sisällönanalyysin keskeinen piirre on, että tekstin monet sanat luokitellaan paljon pienempiin sisältökategorioihin (Elo & Kyngäs 2008). Tutkimuksista poimittiin alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisilmaisuja poimittiin yhteensä kuusikymmentäneljä kappaletta. Yleinen kuvaus tutkimusaiheesta saadaan luomalla tuloksista kategorioita, joiden nimet kuvaavat sisältöä (Elo & Kyngäs 2008). Näistä kategorioista muodostetaan alakategorioita, jotka ryhmitellään yläkategorioiden alle (Elo & Kyngäs 2008). Alkuperäisilmaisut ja sisällön analyysi kuvataan taulukossa (Liite 3). Alkuperäisilmaisut ovat lauseita tai pidempiä asiakokonaisuuksia. Alkuperäisilmaisut suomennettiin ja pelkistettiin taulukossa. Pelkistuksen jälkeen tuloksissa havaittiin yhtäläisyyksiä tuloksen sisällön tai tuloksen lähteen pohjalta. Pelkistykset jaoteltiin alaluokkiin, joiden päälle muodostettiin yhdistävän yläluokat. Lopuksi alkuperäisilmaisut taulukoitiin järjestyksessä ylä- ja alaluokkien mukaan. Esimerkki toteutuneesta aineiston analyysistä kuvataan taulukossa (Taulukko 4).

TAULUKKO 4. Esimerkki aineiston analyysistä

Alkuperäisilmaisu	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<b>(T8)</b> In this way, body language could 'talk' directly to the patients independently of the actual content of what was said and thereby influence their perception of whether or not they were greeted in a positive and affirmative way.	Tällä tavoin kehonkieli saattoi "puhua" suoraan potilaille riippumatta siitä, mitä itse asiassa sanottiin, ja siten vaikuttaa heidän käsitykseensä siitä, tervehdittiinkö heitä myönteisesti vai ei	Kehonkieli vaikuttaa käsitykseen tervehditäänkö myönteisesti vai ei	Yleisen kehonkielen ja käytöksen merkitys	Sanattoman viestinnän merkitys potilaiden kokemana
<b>(T6)</b> In the respondents' opinion, nurses smiling has a very positive influence on patients.	Vastaajien mielestä sairaanhoitajien hymyilyllä on ollut erittäin myönteinen vaikutus potilaisiin.	Sairanhoitajan hymyllä on positiivinen vaikutus potilaisiin	Kasvojen ilmeiden ja -eleiden merkitys	

Alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja niistä muodostui kymmenen alaluokkaa, joista muodostui kolme alaluokkia yhdistävää yläluokkaa (KUVIO 3). Löysimme tuloksista vastauksia, miten tutkimuksiin osallistujat määrittelevät sanattoman viestinnän käsitteenä ja millaisena erilaiset sanattoman viestinnän keinot luokitellaan. Tuloksista nousivat määrittelyn lisäksi esiin käsitteet positiivinen, neutraali ja negatiivinen, jotka valitsimme myös alaluokiksi tähän kokonaisuuteen. Tulosten perusteella muodostuivat alaluokat: ”sanattoman viestinnän määrittely”, ”positiivisena pidetty sanaton viestintä”, ”neutraalina pidetty sanaton viestintä”, sekä ”negatiivisena pidetty sanaton viestintä”. Yläluokaksi näillä alaluokilla muodostui ”sanattoman viestinnän määrittely ja luokittelu tulosten perusteella”. (KUVIO 3.)



KUVIO 3. Tuloksien perusteella luodut alaluokat ja yläluokat.

Seuraava yläluokka on nimeltään sanattoman viestinnän keinot (KUVIO 3). Tämä muodostui alaluokista, joiden tulokset kuvasivat joko sanattoman viestinnän keinoja, joita käytetään vuorovaikutustilanteissa hoitajan ja potilaan välillä, tai hoitajan käyttämiä sanattoman viestinnän keinoja. Näille alaluokille muodostui nimet ”sanattoman viestinnän käyttö hoitajien ja potilaiden välisessä vuorovaikutuksessa” sekä ”Sanattoman viestinnän käyttö osana hoitajan ammattimaista vuorovaikutusta”.

Viimeinen kokonaisuus alkuperäisilmaisuista koostui potilaiden kokemuksista hoitajien sanattomasta viestinnästä ja vuorovaikutustaidoista, sekä niiden merkityksestä osana hoitokokemusta. Nämä alkuperäisilmaukset jaoteltiin teemoittain, jotka muodostuivat alaluokiksi ”yleisen kehonkielen ja käytöksen merkitys”, ”kasvojen ilmeiden ja -eleiden merkitys”, ”kosketuksen merkitys” sekä ”kuunteluun ja puheeseen liittyvän sanattoman viestinnän merkitys”. Näistä alaluokista muodostettiin yläluokka ”sanattoman viestinnän merkitys potilaiden kokemana”. (KUVIO 3.)



## 5 TULOKSET

### 5.1 Sanattoman viestinnän määrittely ja luokittelu tulosten perusteella

Tutkimuksen mukaan *sanaton viestintä määritellään* sanattomana kehonkielenä, joka voi olla joko tietoista tai tiedostamatonta (Hermann, Long & Trotta 2019). Yleisimmiksi sanattoman viestinnän keinoiksi määriteltiin katsekontakti, kasvojen ilmeet ja kosketus (Kozłowska & Doboszynska 2012). Katsekontaktin käyttöön kuuluu katsekontaktin luomisen lisäksi myös katsekontaktin ylläpitäminen (Rezende ym. 2015). Sanattomaan viestintään kuvataan kuuluvan myös kääntyminen henkilöön päin ja esimerkiksi kiireettömyyden osoittaminen elein (Hermann ym. 2019).

Tulokset osoittavat, että *positiivisena pidetty sanaton viestintä* sisältää esimerkiksi itsensä esittelemisen, nimellä tervehtimisen sekä teitittelyn (Hermann ym. 2019). Katsekontaktin ylläpito, hymyily ja potilaan käteleminen koetaan merkitykselliseksi (Xu, Staples & Shen 2012). Tärkeinä positiivisina sanattoman viestinnän keinoina pidetään avoimien kysymysten esittämistä, puheen taukojen kunnioittamista, tarkkaavaista kuuntelemista, sekä arvostelun ja keskeytyksen välttämistä (Ekman ym. 2021). Positiivisina sanattoman viestinnän keinoina pidetään iloista, tyytyväistä ja luottavaista ilmettä (Rezende ym. 2015). Nyökkäämistä, elein osoittamista ja näyttämistä, sekä avointa kehonkieltä pidetään tärkeänä. Kehonkielellä hoitaja voi osoittaa rohkaisua ja ystävällisyyttä potilasta kohtaan. (Ekman ym. 2021.) Kohteliasta, kunnioittavaa ja huomaavaista käytöstä ovat kiittäminen, ja kunnioittava äänensävy (Hermann ym. 2019). Perheenjäsenet kokevat kuuntelun ja hoivan huolenpidoksi (Nantz & Hines 2015). Kasvojen ilme, joka on vakava, välinpitämätön, keskittynyt tai utelias, koetaan tutkimuksen mukaan neutraalina ilmeenä (Rezende ym. 2015). Nämä ilmeet kuuluvat *neutraalina pidettyyn sanattomaan viestintään*.

*Negatiivisena pidettyä sanatonta viestintää* ovat esimerkiksi ilmeet, jotka ovat huolestunut, hämmästynyt, väsynyt, vihainen, nolostunut, kiusallinen ja pettynyt ilme (Rezende ym. 2015). Nopeaa puhetta, itsepuhelua, muminaa tai puhumisen

aloittamista ennen kontaktin luomista pidetään negatiivisina kommunikoinnin keinoina (Happ ym. 2011). Tutkimustulosten mukaan hoitajista, jotka ilmaisevat vihaa työssään, 15 prosenttia ilmaisee vihaansa välttämällä katsekontaktia ja 7 prosenttia välttelee potilaskontaktia (Kozłowska & Doboszynska 2012). Tervehtimisen puuttuminen koetaan välinpitämättömänä käytöksenä (Nantz & Hines 2015). Kiireen kokemus aiheuttaa potilaalle tunteen, ettei ole tullut huomatuksi (Timmermann, Uhrenfeldt & Birkelund 2015).

## 5.2 Sanattoman viestinnän keinot

Tutkimustulokset osoittavat *sanattoman viestinnän käytön hoitajien ja potilaiden välisessä vuorovaikutuksessa* pitävän sisällään strategioita ja toimintatapoja, joiden pääteemoiksi korostuivat katsekontakti, päänliikkeet, kehon asento ja etäisyys suhteessa toiseen, hymy sekä kosketus hoitajan ja potilaan välillä (Wilson, Rochon, Leonard & Mihailidis 2013). Tutkimuksen mukaan hoitajista 48 prosenttia käyttää tietoisesti sanatonta viestintää hyvin usein potilaskontakteissa. 39 prosenttia hoitajista käyttää sanatonta viestintää joskus. (Kozłowska & Doboszynska 2012.) Hoitajat käyttävät vuorovaikutustilanteissa erilaisia strategioita, ja verbaalisten tai ei-verbaalisten strategioiden valinta perustuu henkilön kognitiiviseen tasoon, tarpeisiin ja mieltymyksiin. Hoitajien mukaan vaikeasti sairaiden potilaiden kanssa ei-verbaalinen käyttäytyminen on tärkeää. Tulokset osoittavat, että katsekontaktin luominen on ensimmäinen strategia, jota hoitajat käyttävät kommunikoidessaan Alzheimerin tautia sairastavan asukkaan kanssa. (Wilson ym. 2013.)

Terveystieteiden ammattilaisten sanaton viestintä vaikuttaa siihen, kokevatko potilaat ammattilaisten olevan läsnä. Hoitajan läsnä oleva kehonkieli lisää potilaiden kokemaa turvallisuuden tunnetta, sekä antaa kokemuksen, etteivät he jää yksin. Potilaille on tärkeää, että hoitaja viestii siitä, että heillä on aikaa kuunnella ja olla tarkkaavaisesti läsnä. (Timmermann ym. 2015.) Tutkimuksen mukaan hoitajista puolet kokevat potilaiden arvostavan kädestä pitämistä, neljäsosan mukaan potilaat arvostavat kättelemistä ja 17 prosenttia hoitajista arvioi potilaiden arvostavan silittämistä (Kozłowska & Doboszynska 2012). Hoitajat käyttävät vuorovaikutustilanteessa kosketusta enemmän kuin potilaat. Toisaalta tulokset myös

osoittavat, että hoitajat pitävät tarvittaessa tietyn fyysisen etäisyyden potilaisiin, jotteivät ylittäisi sosiaalisesti siedettävänä pidettyä rajaa. (Rezende ym. 2015.) Hoitajan ja potilaan välinen halaaminen koettiin luovan yhteyden, joka näkyi ja tuntui heidän välillään (Xu ym.2012).

Hoitajan kyky olla keskittyneesti läsnä lisää potilaiden myönteisiä kokemuksia (Timmermann ym. 2015). Sanattomaan viestintään kuuluvat esimerkiksi asettautuminen potilaan eteen ja katsekontaktin luominen (Wilson ym. 2013). Tutkimustulokset osoittavat, että hoitajat pitävät katseensa keskittyneesti potilaissa hoitotoimien aikana. Potilaat käyttävät katsekontaktin eri muotoja hoitajia vähemmän, sekä potilaat myös katkaisevat hoitajia useammin katsekontaktin. Potilaat saattavat katkaista katsekontaktin, koska eivät halua nähdä toimenpidettä, tai katsekontaktin katkaisu voi johtua häpeään liittyvästä tunteesta. Päänliikkeillä osana vuorovaikutusta voidaan ilmaista yhteisymmärrystä, tai erimielisyyttä. Potilaat käyttävät enemmän päänliikkeitä vuorovaikutuksen tukena. Hoitaja voi lisäksi sanattomasti, pelkillä kasvojen ilmeillä viestittää vastauksia potilaille. (Rezende ym. 2015.)

Sairaanhoitajan hymy saa potilaat hymyilemään. Tutkimuksessa hoitajista 34 prosenttia ajattelee hymyn antavan potilaille helpotusta ja tyytyväisyyttä, 35 prosenttia kokee hymyn antavan lievitystä jännityksestä ja 24 prosenttia hoitajista kokee hymyn auttavan keskustelussa potilaiden kanssa. (Kozłowska & Doboszyńska 2012.) Potilaat käyttävät vuorovaikutuksessa hoitajia enemmän nauhua. Tämä johtuu siitä, että hoitajat haluavat säilyttää tietynlaisen ammatillisen otteen potilaisiin (Rezende ym. 2015).

Vuorovaikutustilanteessa ammattilainen voi huomioida potilasta esimerkiksi nyökkäämällä ja kumartumalla potilaaseen päin hänen puhuessaan. Eleillä voi ilmaista kuuntelevansa tarkkaavasti ja välittää ajatuksiaan. Tällainen *sanattoman viestinnän käyttö osana hoitajan ammattimaista vuorovaikutusta* viestittää välittämisestä, myötätunnosta ja huolenpidosta, jotka edistävät potilaan paranemista. (Xu ym. 2012.)

Terveystieteiden ammattilaisten sanatonta kehonkieltä ja äänenpainoa vaikuttavat merkittävästi potilaiden ajatuksiin ja tunteisiin. Terveystieteiden ammattilaiset

pystyvät viestittämään tarkkaavaisella kehonkielellään ja puheäänellään läsnäoloa ja sitä että antavat potilaalle hänen tarvitseman ajan. (Timmermann ym. 2015.) Tutkimuksessa enemmistö hoitohenkilökunnasta sanoi ilmaisevansa myötätuntoa ei-sanallisilla vihjeillä, kuten pitämällä potilaan kättä, olemalla hiljaa potilaan seurana, hymyilemällä potilaalle tai ylläpitämällä katsekontaktia potilaan kanssa. Hoitajista 77 prosenttia kokee kädestä pitämisen auttavan potilaita tunteiden ilmaisussa. Kädestä kiinnipitämistä pidetään klassisena esimerkkinä sanattomasta viestinnästä. (Kozłowska & Doboszyńska 2012.)

### 5.3 Sanattoman viestinnän merkitys potilaiden kokemana

Terveystieteiden ammattilaisen yleisen kehonkielen ja käytöksen merkitys osana potilaan hoitokokemusta näkyy siten, että potilaat tulkitsevat koko kehonkieltä, jolloin esimerkiksi pelkkä katsekontakti ei riitä. Potilaat kuvasivat tutkimustuloksissa hoitajan kasvojen ilmeiden, eleiden, puhetyylin ja katsekontaktin muokkaavan käsitystä siitä, onko terveydenhuollon ammattilainen läsnä vuorovaikutussuhteessa. (Timmermann ym. 2015.)

Kehonkieli vaikuttaa esimerkiksi käsitykseen tervehditäänkö potilasta myönteisesti vai ei, riippumatta siitä mitä itse asiassa sanottiin (Timmermann ym. 2015). Itsensä esittely, silmiin katsominen, huomioiminen ja asianmukainen reagointi koetaan tärkeäksi. Oveen koputtaminen potilashuoneeseen saavuttaessa ja vastauksen odottaminen, itsensä esittely ja hymy koetaan merkkeinä kunnioituksesta ja lämmöstä potilasta kohtaan. (Ekman ym. 2021.)

Potilaat huomaavat sanattoman viestinnän käytön ja kokevat sen merkitykselliseksi. Esimerkkeinä tällaisesta merkityksellisestä sanattomasta viestinnästä voidaan pitää hoitajan istumista samalle tasolle potilaan kanssa sekä hymyilemisen käyttöä osana sanatonta viestintää. (Hermann ym. 2019.) Hoitajan kiireinen kehonkieli loi potilaille kokemuksen siitä, onko hoitajalla hänelle aikaa ja sai potilaat tuntemaan itsensä sivuutetuksi. Kiireisen kehonkielen syyksi koettiin terveydenhuollon ammattilaisen työstä johtuva ajanpuute. (Timmermann ym. 2015.) Myös tutkimustilanteessa potilaan sängyn vierellä seisominen ja potilaan katsominen

alaspäin koetaan etäisenä ja kylmänä, kuten myös käsien ristiminen vartalon eteen (Xu ym. 2012).

Hoitajan *kasvojen ilmeiden ja eleiden merkitys* koetaan tärkeänä osana vuorovai-  
kutusta. Potilaat korostavat tärkeänä osana sanatonta viestintää katsekontaktia  
terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Katsekontakti esimerkiksi vahvistaa po-  
tilaan kokemusta siitä, että asia on oikein. Kuitenkaan pelkkä katsekontakti ei riitä  
potilaalle tuomaan hyväksytyä oloa, vaan potilaat tulkitsevat koko kehonkieltä.  
(Timmermann ym. 2015.) Tutkimustulosten mukaan myös hoitajan hymyllä on  
myönteinen vaikutus potilaisiin (Kozłowska & Doboszyńska 2012). Hymy koetaan  
lohduttavana vuorovaikutuksen strategiana (Pontifice-Sousa, Marques & Ribeiro  
2016).

Potilaat kokevat hoitajan *kosketuksen merkitykselliseksi*. Tulokset osoittavat,  
että yksinkertaisella eleellä, kuten potilaan kättelyllä ennen siirtoa toiseen sairaa-  
laan, on suuri merkitys potilaalle. (Timmermann ym. 2015.) Kosketus koetaan  
lohduttavana vuorovaikutuksen strategiana (Pontifice-Sousa ym. 2016). Potilaat  
kokevat osana hoitajan sanatonta viestintää merkittäväksi myös *kuunteluun ja  
puheeseen liittyvän sanattoman viestinnän*. Tutkimuksissa nousi esiin erityisiä ta-  
poja, kuten tarkkaavainen kuunteleminen ja asioiden ymmärrettävä selittäminen  
hoidon aikana. Potilaat kokevat kuuntelemisen osana hoitoa, joka vaikuttaa sii-  
hen, miten potilaat kokevat hoidon laadun. Potilaat arvostivat hoitajien suoruutta,  
rehellisyyttä ja selkeyttä asioiden kertomisen yhteydessä, sekä sitä että asiat se-  
litetään ymmärrettävästi. (Hermann ym. 2019.) Lisäksi puheäänen voimakkuutta  
pidettiin rohkaisevana sekä positiivista puheensävyä piristävänä (Timmermann  
ym. 2015).

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tulokset osoittavat, että sanaton viestintä määritellään sanattomaksi kehonkieleksi, joka voi olla tietoista tai tiedostamatonta. Yleisimmiksi sanattoman viestinnän keinoiksi nimetään katsekontakti, kasvojen ilmeet sekä kosketus. Myös kehon asento ja etäisyys suhteessa potilaaseen määritellään osaksi sanatonta viestintää. Kehonkielellä voi esimerkiksi paikata tai täydentää sanallista ilmaisua (Paananen 2020).

Sanattoman viestinnän pienet erot vaikuttavat siihen koetaanko viestintä positiivisena vai negatiivisena. Yhtenä tärkeimpänä kokemuksen määrittelyyn liittyvänä tekijänä pidetään katsekontaktia. Kiilavuoren (2017) mukaan katsekontaktin avulla voidaan viestiä halusta kommunikoida, sekä se motivoi ihmisiä lähestymään toisiaan. Katsekontaktin ylläpito vaatii molempien ihmisten sitoutumista. (Kiilavuori 2017.) Reipas katsekontaktin luominen ja ylläpitäminen vahvistaa positiivista kokemusta, kun taas katsekontaktin luomisen välttäminen tai katsekontaktin toistuva katkaisu koetaan negatiivisina kommunikoinnin keinoina, joka voi ilmaista esimerkiksi epävarmuutta tai häpeää. Katsekontaktin välttämistä pidetään myös yhtenä keinona ilmaista vihaa. Katseen poiskääntäminen voi viestiä potilaalle asian vakavuudesta (Kettunen & Gerlander 2014).

Positiivista hoitokokemusta voi vahvistaa luomalla katsekontaktin ja käyttämällä positiivisena koettua iloista kasvojen ilmettä ja hymyä. Positiivisena koettuun sanattomaan viestintään kuuluvat myös se, että eleillään osoittaa potilaalle kiireettömyyttä, kiinnostusta ja sitä että kuuntelee potilasta. Pään liikkeillä kuten nyökkäämällä voi huomioida potilasta ja osoittaa kuuntelemista ja sanotun asian ymmärtämistä. Hoitajan äänensävy vaikuttaa siihen kokeeko potilas sanotun asian positiivisena, kannustavana tai rohkaisevana vai esimerkiksi arvostelevana tai vähätteleväne. Myös Kettusen ja Gerlanderin (2014) artikkelin mukaan äänensävy vaikuttaa siihen, kokeeko potilas viestinnän positiivisena vai negatiivisena. Puheeseen liittyvä sanaton viestintä, kuten puheen nopeus ja intonaatio vahvistavat sanattoman viestinnän kokemusta. Nopea puhe ja mumina koetaan negatiivisena viestinä.

Sanattoman viestinnän keinoja hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa on laajalti eikä kaikkia keinoja voisi soveltaa kaikkiin tilanteisiin. On hoitajana ammattitaitoa osata valita parhaiten soveltuvat keinot. Katsekontaktia pidetään yhtenä tärkeimpänä sanattoman viestinnän keinona vuorovaikutustilanteissa. Katsekontaktin tärkeys korostuu eteenkin silloin, kun potilaan aistit tai kommunikointikyky ovat alentuneet.

Sanattoman viestinnän merkitys potilaiden kokemana on ilmeinen. Hoitajien lisäksi myös potilaat korostavat katsekontaktin tärkeyttä. Potilaat tulkitsevat kuitenkin koko kehon kieltä eivätkä pelkästään esimerkiksi katsekontaktia tai sanottua asiaa. Kettusen ja Gerlanderin (2014) mukaan hoitajien ja potilaiden välinen vuorovaikutussuhde on monitasoista ja siihen vaikuttavat useat eri sanattoman viestinnän keinot. Potilaiden kokemusten mukaan hoitajan sanaton viestintä kertoo siitä, onko terveydenhuollon ammattilainen läsnä vuorovaikutussuhteessa ja potilaat määrittelevät läsnä olevan kuuntelun osaksi laadukasta hoitotyötä. Yksinkertaisilla keinoilla kuten istumalla potilaan tasolle ja sillä ettei risti käsiä varjalan eteen, hoitaja voi viestiä avoimuutta ja tietynlaista yhdenvertaisuutta vuorovaikutustilanteessa. Hoitajan kehonkieli vaikuttaa hoitosuhteen rakentumiseen.

Tuloksien perusteella voi todeta, että yksi sanaton viesti voi kertoa enemmän kuin sanottu asia, siitä mitä tarkoitamme tai asiasta oikeasti ajattelemme. Hietasen, Kaleva-Kerolan ja Pyörälän (2020) mukaan huonoksi koettu kohtaaminen jää pitkäksi aikaa potilaan mieleen ja tämä saattaa johtaa epäluottamukseen hoitoa kohtaan. Huono kohtelu, tai kokemus sivuuttamisesta voivat tuoda lisäkäyntejä palveluihin, sekä lisätä potilaan kokemaa epävarmuutta ja taakkaa. Traumaattisiksi koetut kohtaamiset voivat pahimmassa tapauksessa katkaista hoidon kokonaan, jolloin potilas jää ilman tarvitsemaansa apua. (Hietanen, Kaleva-Kerola, Pyörälä 2020.)

Katsekontaktin tärkeys nousi esille ja korostui muita sanattoman viestinnän keinoja enemmän lähes kaikissa kirjallisuuskatsaukseen käytettyjen tutkimusten tuloksissa. Voisiko tähän olla syynä se, että vuorovaikutuksessa katsekontakti on usein ensimmäinen yhteys toiseen ihmiseen ja molemmat osapuolet osallistuvat saman viestintäkeinoon käyttöön.

Tuloksista voidaan päätellä, että sanattoman viestinnän merkitys hoitotyön vuorovaikutustilanteissa on suuri. Hoitotyöntekijät käyttävät tietoisesti sanatonta

viestintää osana vuorovaikutusta ja oikein käytetyllä sanattomalla viestinnällä pystytään vaikuttamaan positiivisesti vuorovaikutustilanteesta syntyvään kokemukseen ja vuorovaikutuksen kulkuun. Tietoinen sanattoman viestinnän käyttö vahvistaa sitä, että omaan sanattomaan viestintään voi vaikuttaa ja omia sanattoman viestinnän taitoja pystyy kehittämään.

## 6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö on tehty Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeen mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Teimme lähdeluettelon ja viitemerkinnät huolellisesti, jotta tutkijat saavat kunnian tekemästään työstä. Vältimme plagiointia. Lähdemerkintöjen huolellinen merkintä takaa myös sen, että lukija löytää halutessaan lisää tietoa aiheesta.

Käytimme opinnäytetyössämme luotettavia lähteitä, vertaisarvioitua kirjallisuutta ja oppikirjoja teoreettisissa lähtökohdissa sekä tulosten tarkastelussa ja pohdinnassa. Kirjallisuuskatsaukseen valitsimme vain alkuperäistutkimuksia, joiden laadunarvioinnin teimme huolella. Laadimme alkuperäistutkimuksiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joita noudatimme. Aineiston rajaus tehtiin huolella pohtien jokaisen tutkimuksen soveltuvuutta katsauksen aiheeseen ja tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyömme eri vaiheet on kuvattu avoimesti, mikä lisää luotettavuutta. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2013) mukaan, tutkijoiden tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta koskee kaikkia vaiheita, mitä tutkimukseen sisältyy. Tarkalla selostuksella eri tutkimuksen vaiheista lisätään tutkimuksen luotettavuutta.

Opinnäytetyössämme pohdimme sanattoman viestinnän merkitystä vuorovaikutustilanteissa, sekä sitä, millaista sanatonta viestintää hoitotyön vuorovaikutustilanteissa ilmenee. Tutkimuskysymystä pohdittaessa tulee tekijöiden miettiä, miksi tutkimukseen ryhdytään (Hirsjärvi ym. 2013, 24). Meillä oli aito kiinnostus oppia enemmän sanattomasta viestinnästä ja koota aiheesta tehtyjen tutkimusten tulokset opinnäytetyöhömmme, josta kiinnostuneet voivat tuloksia tarkastella. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) mukaan tutkimuksien avulla voidaan



lisätä ymmärrystä itsestämme ja ympäröivästä maailmasta. Sairaanhoidajien eettisten ohjeiden (Suomen Sairaanhoidajat ry 2021) mukaan sairaanhoidajilla on oikeus ja velvollisuus osaamisensa ylläpitämiseen, sekä kehittämiseen. Opinnäytetyömme avulla sairaanhoidajat voivat kehittää sanattoman viestinnän taitojaan.

Tutkimustietoa löytyy niin hoitohenkilökunnan kuin terveydenhuollon asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemana. Tarkastelimme aihetta niistä näkökulmista, joita valittujen alkuperäistutkimusten tuloksissa olemme saaneet. Tulosten luotettavuutta ja eettisyyttä korostaa se, että hoitotyöntekijät ja potilaat tai heidän omaisensa kuvasivat samankaltaisia asioita sanattoman viestinnän keinoiksi. Yhtäläisyyksiä oli myös siinä, koettiinko sanaton viestintä positiivisena vai negatiivisena. Opinnäytetyömme ei sisällä tietoja, joista voitaisiin tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Eettisyyttä lisää myös se, että käytämme kohteliasta ja kunnioittavaa kieltä potilaita, omaisia, sekä hoitohenkilökuntaa kohtaan. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) mukaan, tutkimus ei saa aiheuttaa riskejä, haittoja tai vahinkoa tutkimuksen kohteena olevalle ihmiselle tai yhteisölle. Opinnäytetyömme ei sisällä aineistoa, joka vahingoittaisi ihmisiä, tai yhteisöjä.

### **6.3 Opinnäytetyön prosessin pohdinta**

Aloitimme opinnäytetyön prosessin tammikuussa 2023. Asetimme tavoitteeksi saada opinnäytetyö valmiiksi tasan vuoden päähän, eli tammikuulle 2024. Olemme pysyneet suunnitellussa aikataulussa, vaikka työ itsessään, sekä aikataululliset haasteet ovat hankaloittaneet työn etenemistä. Emme ole kumpikaan aiemmin tehneet opinnäytetyötä, joten olimme prosessin vaiheista ja opinnäytetyön tekemisestä työn edetessä. Vuoden aikaraja työn tekemiseen osoittautui realistiseksi arvioksi vaaditusta työmäärästä.

Kirjallisuuskatsauksen alkuperäinen idea, jossa oli tarkoitus tutkia sanattoman viestinnän merkitystä hoitotyön haastavissa vuorovaikutustilanteissa, muokkautui alustavien tiedonhakujen osoittaessa, ettei tutkimuksia hoitotyön kontekstissa löydy. Tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten tarkka muotoilu ohjasi

lopulta opinnäytetyöstä uuden yhtenäisen kokonaisuuden. Teimme aineiston hakua pitkään ja uskallamme väittää, että tähän kirjallisuuskatsauksen aiheeseen on saatu koottua parhaat mahdolliset tutkimustulokset.

#### **6.4 Jatkotutkimus ehdotukset**

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen osoitti, että vuorovaikutusta tutkitaan hoito-organisaatioissa keräämällä tutkimustietoa haastatteluiden ja kyselyiden avulla sekä analysoimalla näyteltyjen hoitotilanteiden vuorovaikutusta. Tutkimuksia on kansainvälisesti tehty jonkin verran, mutta suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei löytynyt. Vuorovaikutustaitoja ja nimenomaan sanatonta viestintää tulisi jatkossa tutkia suomalaisen hoitotyön ja tapakulttuurin näkökulmasta. Lisäksi voisi tutkia keinoja, joilla sanatonta viestintää pystytään opettamaan tai millä keinoin tietoisuutta sanattoman viestinnän merkityksestä pystyttäisiin lisäämään hoitotyöhön tai esimerkiksi hoitotyöopetukseen.

## LÄHTEET

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis proses. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115 doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.

Hietanen, P. 2015. Sanallinen ja sanaton viestintä. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.1.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppi-portti.fi/op/pli00064/do>

Hietanen, P., Kaleva-Kerola, J. & Pyörälä, E. 2020. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hänninen, K. & Poikela, R. 2016. Toimintalähtöinen, dialoginen ja kohtaava vuorovaikutus. Teoksessa Törrönen, M., Hänninen, K., Jouttimäki, P., Lehto-Lunden, T., Salovaara, P & Veistilä, M. (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö 4. muuttamaton painos. Gaudeamus Oy.

Ishikawa, H., Hashimoto, H., Kinoshita, M. & Yano, E. 2010. Can nonverbal communication skills be taught? *Medical Teacher*. 2010;32(10):860-863. doi:10.3109/01421591003728211.

Jokinen, A. 2016. Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välinen suhde. Teoksessa Törrönen, M., Hänninen, K., Jouttimäki, P., Lehto-Lunden, T., Salovaara, P & Veistilä, M. (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. 4. muuttamaton painos. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Kangasniemi, M., Pakkanen, P. & Korhonen, A. 2014. Integrative review: Professional ethics in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 71(8), 1744– 1757. doi: 10.1111/jan.12619.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2012. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kettunen, T. & Gerlander, M. 2014. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.1.2024. [https://www.oppi-portti.fi/op/ptp00305/do?p\\_haku=%C3%A4%C3%A4nens%C3%A4vy#q=%C3%A4%C3%A4nens%C3%A4vy](https://www.oppi-portti.fi/op/ptp00305/do?p_haku=%C3%A4%C3%A4nens%C3%A4vy#q=%C3%A4%C3%A4nens%C3%A4vy)

Kiilavuori, H. 2017. Katsekontakti osana vastavuoroista viestintää: autonomisen hermoston reaktiot katsekontaktiin luonnonmukaisessa vuorovaikutustilanteessa. Tampereen yliopisto. Psykologian pro gradu- tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Koskenniemi, J., 2021. Respect in nursing care as perceived by older patients. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Middaugh, D. 2017. Nursing Management, Watch your language! MEDSURG Nursing, 26(1), pp. 64–65.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Novelli, D., Drury, J. & Reicher, S. 2010. Come together: Two studies concerning the impact of group relations on personal space. The British journal of social psychology, 49(Pt 2), 223–236.

Ortju, S. 2023. Kuunteleminen työyhteisötaitona esihenkilö- alaisuudessa. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Informaatioteknologian ja viestintän tiedekunta.

Paananen, J. 2017. Vuorovaikutus lähtee käsistä. Duodecim 2017; 133(7):653-9. Viitattu 12.4.23. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo13649>

Paananen, J. 2020. Kehonkieli ja muu täydentävä viestintä. Mäkelä, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Korhonen, P., Kosunen, E., Mäntyselkä, P. & Saloheikkilä, P. (toim.) Teoksessa Yleislääketieteen perusteet. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.1.2024. Vaatii käyttöoikeuden. [https://www.oppi-portti.fi/op/ype00008/do?p\\_haku=kehonkieli#q=kehonkieli](https://www.oppi-portti.fi/op/ype00008/do?p_haku=kehonkieli#q=kehonkieli)

Pedanet. Sanaton viestintä. Viitattu 5.4.23. <https://peda.net/jao-ammattilinen/jamsa/yhteiset-opinnot/p/ml/sanaton-viestint%C3%A4>

Pereira, T. & Puggina, A. 2016. Validation of the self- assessment of communication skills and professionalism for nurses. Revista Brasileira de Enfermagem, 2017, Vol.70 (3), p.588-594.

Suomen Sairaanhoidajat ry. 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Viitattu 12.1.2024. <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Sandnes, L. & Uhrenfeldt, L. 2022. Caring touch in intensive care nursing: a qualitative study. International journal of qualitative studies on health and well-being, 17(1), 2092964.

Sarvilinna, S. 2012. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus tutkimuskohteensa. Jyväskylän yliopisto. Puheviestinnän pro gradu- tutkielma. Viestintätieteiden laitos.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf- tiedosto. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Pdf-tiedosto. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje 2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

## LIITTEET

### Liite 1. Lähdeluettelo tutkimuksista

Ekman, N., Moons, P., Taft, C., Boström, E., & Fors, A. (2022). Observable indicators of person-centred care: An interview study with patients, relatives and professionals. *BMJ Open*, 12(4)

Happ, M.B., Garrett, K., Thomas, D.D., Tate, J., George, E., Houze, M., Radtke, J. & Sereika, S. 2011. Nurse- patient communication interactions in the intensive care unit. *American Association of Critical-Care Nurses* doi: 10.4037/ajcc2011433

Hermann, R., Long, E. & Trotta, R. 2019. Improving patients' experiences communicating with nurses and providers in the emergency department: *JEN*. (2019). *Journal of Emergency Nursing*, 45(5), 523-530

Kozłowska, L. & Doboszynska. 2012. Nurses` nonverbal methods of communicating whit patients in the terminal phase. *International journal of Palliative Nursing* 2012, Vol 18, No 1

Nantz, S. & Hines, A. 2015. Trauma Patients' Family Members' Perceptions of Nurses' Caring Behaviors. *Journal of Trauma Nursing (J TRAUMA NURS)*, Sep/Oct2015; 22(5): 249-254. (6p)

Pontífice-Sousa. P., Marques, R.M.D. & Ribeiro, P.M., Geriatric care: ways and means of providing comfort. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2017;70(4):830-7. [Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing"]

Rezende, R.C., Oliveira, R.M.P., Araújo, S.T.C., Guimarães, T.C.F., Espírito Santo, F.H. & Porto, I.S. Body language in health care: a contribution to nursing communication. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(3):430-6.

Timmermann, C., Uhrenfeldt, L. & Birkelund, R. 2015. Ethics in the communicative encounter: seriously ill patients' experiences of health professionals' nonverbal communication. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Mar2017, Vol. 31 Issue 1, p63-71. 9p.

Wilson, R., Rochon, E., Leonard, C. & Mihailidis, A. 2013. Formal Caregivers' Perceptions of Effective Communication Strategies while Assisting Residents with Alzheimer's Disease During Activities of Daily Living. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*, Winter2012/2013; 36(4): 314-331. (18p)

Xu, Y., Staples, S. & Shen, J. J. 2012. Nonverbal communication behaviors of internationally educated nurses and patient care. *Research and Theory for Nursing Practice*, 26(4), 290-308.

## Liite 2. Aineistoon valitut tutkimukset

Tekijät, Vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistot ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadunarvioinnin kriteerit
<b>Tutkimus 1</b> Rachel de Carvalho de Rezende, Rosane Mara Pontes de Oliveira, Sílvia Teresa Carvalho de Araújo , Tereza Cristina , Felippe Guimarães, Fátima Helena do Espírito Santo, Isaura Setenta Portol Brasília 2015	Body language in health care: a contribution to nursing communication	Tutkimuksen tarkoituksena luokitella hoitotyössä käytetty kehon kieli ja ehdottaa "kehon kieltä hoitotyössä" analyttiseksi menetelmäksi	Kvantitatiivinen tutkimus Tutkimuksessa havainnointiin 21 hoitotilannetta, joissa oli yhteensä 21 hoitohenkilökunnan jäsentä kahdesta eri sairaalasta	Hoitotiimin jäsenet käyttävät kehonkieltä luodakseen yhteyden potilaaseen, selvittääkseen hänen tarpeitaan ja suunnitellakseen hoitoa. Yleisimpiä kehonilmaisuja olivat päänliikkeet ja epäääräiset kosketukset. Kasvojen ilmeet viestivät tyytyväisyyttä ja onnellisuutta.	(k) Tieteellinen julkaisu (k) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu (k) Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (k) Tutkimusasetelma kuvattu (k) Tutkimusmenetelmät kuvattu (k) teoreettinen viitekehys / käsitteet kuvattu (k) Tulokset kuvattu (h) luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu (er) Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (k) Johtopäätöksistä keskusteltu
<b>Tutkimus 2</b> Patricia Cruz Pontifi ce Sousa Valente Ribeiro, Rita Margarida Dourado Marquesil, Marta Pontifi ce Ribeirrol Portugal 2016	Geriatric care: ways and means of providing comfort	Tarkoituksena selvittää milla tavoilla ja keinolla pystytään tarjoamaan mukavuuden tunnetta sairaalahoitossa oleville ikäntyneille potilaille.	Etnografinen tutkimus, jossa sovelletaan laadullista lähestymistapaa. Tutkimukseen haastateltiin 22 iäkästä henkilöä.	Mukavuuden tarjoamisen tavat ja keinot keskittyvät hoitoa edistävään strategiaan, jotka hoitajat ovat ottaneet käyttöön ja jotka potilaat ovat tunnistaneet (mm. Vuorovaikutus/kommunikaatio, kosketus, hymy, ehdoton läsnäolo, empatia/läheisyysuhde).	(k) Tieteellinen julkaisu (k) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu (k) Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (k) Tutkimusasetelma kuvattu (k) Tutkimusmenetelmät kuvattu (k) teoreettinen viitekehys / käsitteet kuvattu (k) Tulokset kuvattu (k) luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu (k) Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (k) Johtopäätöksistä keskusteltu
<b>Tutkimus 3</b> Nina Ekman, Philip Moons, Charles Taft, Eva Boström, Andreas Fors 2021 Ruotsi	Observable indicators of person-centred care: an interview study with patients, relatives and professionals	Tavoitteena tunnistaa ihmiskehkeisen hoidon (PCC= person-centred care) tärkeimmät havaittavissa olevat ilmiöt/indikaattorit	Kvalitatiivinen haastattelututkimus "A qualitative interview study using deductive content analysis."	Havaittavia ilmiöitä tunnistettiin 9 ja ne jaoteltiin 3 ennalta määriteltyyn luokkaan: <b>kumppanuuden</b> <b>käynnistäminen</b> -vieraanvarainen, kiinnostunut ja kohtelias vastaanotto -yhteisymmärrys	(k) Tieteellinen julkaisu (k) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu (h) Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (k) Tutkimusasetelma kuvattu (k) Tutkimusmenetelmät kuvattu

<p><b>Tutkimus 4</b> Mary Beth Happ, Kathryn Garrett, Dana DiVirgilio Thomas, Judith Tate, Elisabeth George, Martin Houze, Jill Radtke, Susan Sereika 2011 USA</p>	<p>Nurse- patient communication interactions in the intensive care unit</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena kuvata kommunikaatiovuorovaikutusta, tekniikoita, sekä menetelmiä, joita on hoitajien ja puhumattomien potilaiden välillä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui sairaanhoidon ja perushoidon piiristä 12 henkilöä joista: 2 potilasta 2 potilaan edustajaa 1 potilaan sukulainen 1 omaishoitaja 3 sairaanhoitajaa 1 lääkäri 2 työterveyshoitajaa 1 sosiaalityöntekijä/ tutkija</p>	<p>keskustelun sisällöstä ja tavoitteista -Potilaiden toiveet omaisten osallisuudesta -kumppanuuden työstäminen -Huomioiva, empaattinen ja kannustava ote <b>yhteisymmärryksen edistäminen</b> -potilaan sitoutumisen edistäminen -kannustava ja ystävällinen kehonkieli <b>kumppanuuden turvaaminen</b> -tietojen koonti ja läpinäkyvyys dokumentoinnissa -tavoitteiden, toiveiden ja näkemysten oikein dokumentoinnin varmistaminen</p>	<p>(k) teoreettinen viitekehys / käsitteet kuvattu (k) Tulokset kuvattu (k) luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu (k) Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (k) Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
<p><b>Tutkimus 5</b> Robin M. Hermann Elizabeth Long, Rebecca L. Trotta 2019 USA</p>	<p>Improving patients' experiences communicating with nurses and providers on the emergency department</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemuksia sairaanhoitajien kommunikaatiotavoista ja tunnistaa mahdolliset parhaat käytännöt.</p>	<p>Kuavaileva havaintotutkimus. Videonauhoitetut vuorovaikutustilanteet. Tutkimus paikkoina hoito-osasto (medical unit) ja Sydän-keuhko-leikkauksien teho-osasto. 10 hoitajaa ( 5 molemmilta osastoilta) ja 30 potilasta (15 molemmilta osastoilta) Potilaat puhumattomia intubaation vuoksi, mutta olivat tajuissaan ja pystyivät reagoimaan ja arvioimaan viestinnän sujuvuutta. Haastattelututkimus</p>	<p>Sairaanhoitajat aloittavat 86,2 % viestinnästä. Yleisin hoitajan teko oli katsekontaktin otto potilaaseen. Hoitajan ja potilaan välinen viestinvaihto onnistui 70% osuudella. Potilaat arvioivat 40% hoitajien kanssa käydystä viestinnästä joksenaikin vaikeasta erittäin vaikeaan.</p>	<p>(k) Tieteellinen julkaisu (k) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu (k) Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (k) Tutkimusasetelma kuvattu (k) Tutkimusmenetelmät kuvattu (k) teoreettinen viitekehys / käsitteet kuvattu (k) Tulokset kuvattu (k) luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu (k) Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (k) Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
<p><b>Tutkimus 5</b> Robin M. Hermann Elizabeth Long, Rebecca L. Trotta 2019 USA</p>	<p>Improving patients' experiences communicating with nurses and providers on the emergency department</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemuksia sairaanhoitajien kommunikaatiotavoista ja tunnistaa mahdolliset parhaat käytännöt.</p>	<p>Hoitajien käyttäytyminen on avainasemassa muokkaamaan potilaan käsitystä vuorovaikutustilanteesta. Hoitaja voi lisätä omaan käyttäytymiseen potilaistytyvyyttä lisääviä elementtejä kuten katsekontaktin ja hymyn lisäämistä, potilaan</p>	<p>(k) Tieteellinen julkaisu (k) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu (h) Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (k) Tutkimusasetelma kuvattu (k) Tutkimusmenetelmät kuvattu</p>	<p>(k) Tieteellinen julkaisu (k) Tulokset kuvattu (k) luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu (k) Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (k) Johtopäätöksistä keskusteltu</p>



					<p> tiedottamista omasta hoitosuunnitelmastaan ja täyden huomion antamista sitä vaativissa tilanteissa.</p>	<p>(k) teoreettinen viitekehys / käsitteet kuvattu (k) Tulokset kuvattu (er) luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu (k) Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (k) Johtopäätöksiä keskusteltu</p>
<p><b>Tutkimus 6</b> Lena Kozlowska, Anna Doboszynska. 2012. Puola</p>	<p>Nurses' nonverbal methods of communicating with patients in the terminal phase</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää, mitä viestinnän menetelmiä hoitajat käyttävät vuorovaikutuksessa kuolemaa lähestyvien potilaiden kanssa, keskittyen erityisesti sanattomaan viestintää.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastasi 95 sairaanhoitajaa viidessä eri saattohoitokodissa puolassa.</p>	<p>Tuloksien perusteella lähes puolet vastanneista käyttävät sanattoma viestintää usein ja tietoisesti. Tämän lisäksi noin 1/3 kertoi käyttävänsä sanattoma viestintää joskus. Yli puolet kokivat saaneensa koulutusta kommunikaatio taitoihin. Lisäksi suurin osa heistä kokivat, että taidot ovat tyydyttävällä tasolla ja haluaisivat lisää koulutusta.</p>	<p>(k) Tieteellinen julkaisu (k) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu (er) Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (k) Tutkimusasetelma kuvattu (k) Tutkimusmenetelmät kuvattu (k) teoreettinen viitekehys / käsitteet kuvattu (k) Tulokset kuvattu (h) luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu (k) Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (k) Johtopäätöksiä keskusteltu</p>	
<p><b>Tutkimus 7</b> Sarah Nantz , Annette Hines 2015 USA</p>	<p>Trauma Patients' Family Members' Perceptions of Nurses' Caring Behaviors</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata käsityksiä hoitajien hoitokäytännöistä. Sekä erottaa välittävänä koettu hoito välinpitämättömänä koetusta</p>	<p>Aineiston keruussa käytettiin 24-paikkaista traumaosastoa. Aineistokerättiin kyselynä potilaiden omasilta. ( 9 henkilöä) jotka olivat täysi-ikäisiä ja pystyivät puhumaan ja lukemaan englannin kielellä.</p>	<p>Tuloksien mukaan välittävänä käytöksenä pidettiin sitä, kun hoitaja rohkaisi potilasta sekä antoi hänen kertoa omista tunteuksistaan ja omasta sairaudestaan. Hoitaja ilmaisi huolehtuneisuutensa ja sen että kuunteli ja oli kiinnostunut. Välinpitämättömänä käytöksenä pidettiin sitä, kun hoitaja ei tervehtinyt potilasta huoneeseen tullessa, ei ottanut potilasta mukaan hoidon suunnitteluun tai ei reagoimut nopeasti potilaan tarpeisiin.</p>	<p>(k) Tieteellinen julkaisu (k) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu (k) Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (k) Tutkimusasetelma kuvattu (k) Tutkimusmenetelmät kuvattu (k) teoreettinen viitekehys / käsitteet kuvattu (k) Tulokset kuvattu (k) luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu (k) Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (k) Johtopäätöksiä keskusteltu</p>	
<p><b>Tutkimus 8</b> Connie Timmermann, Lisbeth Uhrenfeldt, Regner Birkelund, 2015, Tanska</p>	<p>Ethics in the communicative encounter: seriously ill patients' experiences of health</p>	<p>Tarkoituksena selvittää miten sairaalahoitodossa olevat potilaat kokevat terveydenhuollon ammattilaisen ei-verbbaalisen kehonkielen, sekä puheen saavat.</p>	<p>Tutkimus perustuu laadullisiin haastatteluihin, joita täydennettiin havainnoimalla. Tutkimukseen osallistui 12 potilasta, joilla oli</p>	<p>Tuloksien mukaan potilaat kokivat, että terveydenhuollon ammattilaisten nonverbaalinen viestintä oli välttämätöntä heidän kokemukselleen vahvistetuksi tulemisesta, tai painavastoin</p>	<p>(k) Tieteellinen julkaisu (k) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu (k) Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (k) Tutkimusasetelma kuvattu (k) Tutkimusmenetelmät kuvattu</p>	

	professionals' nonverbal communication		mahdollisesti hengenvaarallisia sairauksia.	heidän kokemukselleen huomiotta jättämisestä.	(k) teoreettinen viitekehys / käsitteet kuvattu (k) Tulokset kuvattu (k) luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu (k) Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (k) Johtopäätöksistä keskusteltu
<b>Tutkimus 9</b> Rosanne Wilson, Elizabeth Rochon, Carol Leonard, Alex Mihailidis 2013 Canada	Formal Caregivers' Perceptions of Effective Communication Strategies while Assisting Residents with Alzheimer's Disease During Activities of Daily Living	Tutkimuksen tarkoituksena kuvata hoitajien käsityksiä toimivista kommunikointi-strategioista pitkäaikaisohjossa olevien Alzheimerin sairautta sairastavien potilaiden kanssa.	Kvalitatiivinen tutkimus Data kerätty haastattelu istunnossa, johon osallistui yhdeksän hoitajaa ja yksi henkilökohtainen avustaja.	Hoitajat keskustelivat yhteensä 33 strategiasta, joita he pitivät hyödyllisinä. Katsekontaktin luominen on aina ensimmäinen strategia kommunikoimassa Alzheimeria sairastavan kanssa. Lisäksi sanattoman viestinnän tulkinta (potilaan) ja tunteminen / tutuus potilaan kanssa ovat tärkeitä.	(k) Tieteellinen julkaisu (k) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu (k) Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (k) Tutkimusasetelma kuvattu (k) Tutkimusmenetelmät kuvattu (k) teoreettinen viitekehys / käsitteet kuvattu (k) Tulokset kuvattu (k) luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu (k) Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (k) Johtopäätöksistä keskusteltu
<b>Tutkimus 10</b> Yu Xu, Shelley Staples, Jay J. Shen, 2012 USA	Nonverbal Communication Behaviors of Internationally Educated Nurses and Patient Care	Tutkimuksen tarkoituksena tutkia koulutettujen hoitajien vuorovaikutustaitoja, sekä sanattonta viestintää jotta pystytään luomaan näyttöön perustuvia suosituksia hoitajien kouluttamiseksi.	52 Videoitua hoitotyön skenaariota, joihin osallistui 52 koulutettua hoitajaa kahdesta eri sairaalasta. Standardoituja potilaita esitti ammattilaiset hoitotyön oppilaitoksesta. Potilaan arvostelivat sanattoman viestinnän elementtejä asteikolla 1-4. Naista muodostettiin keskiarvojen mukaan tuloksia.	Tulokset osoittavat keskiarvon mukaan, että yli puolet hoitajista saivat huonot arvosanat sanattoman viestinnän elementteistä, jotka ovat: halaaminen, potilaan tasalle laskeutuminen, eteenpäin nojaaminen, kättely ja terapeuttinen kosketus. Korkeimmat arvosanat tulivat katsekontaktista, tilan haltuunotosta ("interpersonal space") ja siitä ettei viestintään kuulunut häiritsevää liikehdintää. Keskiarvon mukaan puolet ovat saaneet näistä elementeistä arvosanaksi 4 (asteikolla 1-4)	(k) Tieteellinen julkaisu (k) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu (k) Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (k) Tutkimusasetelma kuvattu (k) Tutkimusmenetelmät kuvattu (k) teoreettinen viitekehys / käsitteet kuvattu (k) Tulokset kuvattu (k) luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu (k) Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (k) Johtopäätöksistä keskusteltu

## Liite 3. Alkuperäisilmaisut ja sisällön analyysi

Alkuperäisilmaisu	Suomennot	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
(T1) Body language in nursing care was detailed in four tables listing verbal, facial, eye and bodily expressions as facilitating and generating confidence in the development of the communication process between patients and members of the nursing staff.	kehonkieli hoitotyössä on jaoteltu neljään luokkaan: <b>sanallinen, kasvojen ilmein, silmin</b> ja <b>kehollisesti</b> ilmaistu viestintä helpottaa ja lisää luottamuksen syntymistä potilaiden ja hoitohenkilökunnan välisessä kommunikoinnissa.	kehonkielen käyttö lisää ja helpottaa luottamuksen syntymistä potilaiden ja hoitajien välisessä kommunikoinnissa.	Sanattoman viestinnän määräyty	Sanattoman viestinnän määräyty ja luokittelu tulosten perusteella
(T1) <b>Verbal expressions used in nursing care:</b> These expressions were the sounds emitted, use of a soft and caring tone of voice and the presence of laughter in times of relaxation between nursing staff and patients.	<b>Sanallisen viestinnän käyttö hoitotyössä:</b> Nämä viestinnän keinot ovat äännähtelyt, pehmeän ja välittävän äänen käyttö ja naurun käyttö ajoittain hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä	Sanalliseen viestintään kuuluu äännähtelyt, pehmeän ja välittävän äänen käyttö sekä naurun käyttö.		
(T1) <b>Eye expressions used in nursing care:</b> This category listed eye expressions, including eye contact and typology; (Keep eye contact with dialog. Establish eye contact, without dialog. Break eye contact) at the time of dialog between nursing staff and patients.	<b>Silmin viestintä hoitotyössä:</b> Tähän kategoriaan on listattu silmin viestintä sisältäen katsekontaktin ja sen luokittelut; (katsekontaktin pitäminen keskustelun aikana, katsekontaktin luominen ilman keskustelua, katsekontaktin päättäminen) hoitohenkilökunnan ja potilaiden välisessä vuoropuhelussa.	Silmin viestittävään kommunikaatioon kuuluu ilmeiden lisäksi katsekontaktin luominen, -pitäminen ja -päättäminen.		
(T1) <b>Bodily expressions used in communication between nursing staff and patients included head movements, touch, and physical closeness when speaking</b>	<b>Kehollinen ilmaisu</b> käytettynä hoitohenkilökunnan ja potilaiden välisessä kommunikoinnissa sisältää päänn liikkeet, kosketuksen ja fyysisen läheisyyden.	Kehollinen ilmaisu sisältää päänn liikkeet, kosketuksen ja fyysisen läheisyyden.		
(T5) "Nonverbal body language" includes the process of communicating nonverbally through conscious or unconscious gestures and movements. Examples include making and maintaining eye contact, facing the participant while speaking to him or her, shaking the participant's hand, and not acting rushed.	"Sanaton kehonkieli" sisältää sanattoman viestinnän prosessin tietoisten tai tiedostamattomien eleiden ja liikkeiden kautta. Esimerkkejä ovat katsekontaktin luominen ja ylläpitäminen, henkilöön päin kääntyminen, henkilöön päin kääntymisen puheensa hänelle, hänen kätensä puristaminen ja se ettei kiirehdi.	Sanaton kehonkieli, tiedostamaton ja tietoinen, sisältää esimerkiksi katsekontaktin luomisen ja ylläpitämisen, henkilöön päin kääntymisen, kätelyn ja sen ettei kiirehdi.		

<p><b>(T6)</b> The forms of deliberate nonverbal communication that the sample reported using most frequently were touch, facial expression, and eye contact.</p>	<p>Esimerkin ilmoittamat tietoiset sanattoman viestinnän muodot, joita käytettiin useimmin, olivat kosketus, ilmeet ja silmäkontakti.</p>	<p>Yleisimmin käytetyt sanattoman viestinnän keinot ovat kosketus, ilmeet ja katsekontakti.</p>	
<p><b>(T1)</b> Facial expressions considered positive were happy, satisfied, and confident.</p>	<p>kasvojen ilmeet, joita pidettiin positiivisena ovat iloinen, tyytyväinen ja luottavainen/itsevarma.</p>	<p>Positiivisia kasvojen ilmeitä ovat iloinen, tyytyväinen ja luottavainen.</p>	<p>Positiivisena pidetty sanaton viestintä</p>
<p><b>(T3)</b> Asking open-ended questions and respecting pauses, non-verbal behaviours such as nodding, an open body posture, eye contact, as well as refraining from judgmental comments and interrupting the patient was stressed.</p>	<p>Avoimien kysymysten esittämistä ja taukojen kunnioittamista, sanattomia käyttäytymismuotoja, kuten nyökkäämistä, avointa kehonkieltä, silmiin katsomista, sekä arvostelevien kommenttien ja potilaan keskeyttämisen välttämistä korostettiin tärkeäksi.</p>	<p>Avoimia kysymyksiä, taukojen kunnioittamista, nyökkäämistä, avointa kehonkieltä, katsekontaktia, sekä keskeyttämisen ja arvostelevien välttämistä pidetään tärkeänä.</p>	
<p><b>(T3)</b> Having an encouraging and friendly body language was underlined as important and exemplified by listening attentively, avoiding interrupting and making good eye contact.</p>	<p>Rohkaisevan ja ystävällisen kehonkielen merkitystä korostettiin ja havainnollistettiin kuuntelemalla tarkkaavaisesti, välttämällä keskeyttämistä ja ylläpitämällä hyvää katsekontaktia.</p>	<p>Rohkaiseva ja ystävällinen kehonkieli, tarkkaavainen kuuntelu, keskeytyksien välttäminen ja katsekontaktin ylläpito koetaan merkitykselliseksi.</p>	
<p><b>(T4)</b> Making eye contact, asking open-ended questions, greeting by name or touch, and the use of gesture or pointing were the most common positive communication behaviors used by nurses.</p>	<p>Katsekontaktin ottaminen, avointen kysymysten esittäminen, tervehtiminen nimellä tai kosketuksella sekä eleiden tai osoittamisen käyttö olivat yleisimpiä positiivisia kommunikaation keinoja, joita sairaanhoitajat käyttivät.</p>	<p>Silmiin katsomista, avoimia kysymyksiä, nimellä tervehtimistä ja elein osoittamista tai näyttämistä pidettiin positiivisina kommunikoinnin keinoina.</p>	
<p><b>(T5)</b> "Courtesy and politeness" refer to displaying behavior that was respectful and considerate. Examples include greeting the patient in the initial interaction, introducing oneself as part of the health care team, formally addressing patients as "sir" or "Mr," asking what the patient would prefer to be called, using phrases such as "thank you"</p>	<p>"Kohteliaisuus" viittaa käytökseen, joka oli kunnioittavaa ja huomaavaista. Esimerkkejä tähän kuuluvat potilaan tervehtiminen alkutapaamisessa, esittäytyminen osana terveydenhuollon tiimiä, potilaiden kohtelu muodollisesti sanoilla "herra" tai "herra X," kysyminen, millä nimellä potilas haluaa tulla kutsutuksi, kiittämisen ja</p>	<p>Kohteliasta, kunnioittavaa ja huomaavaista käytöstä ovat tervehtiminen ja itsensä esitteleminen, Puhuttelu/ teittely kiittäminen, potilaiden kuuntelu ilman keskeyttämistä ja kunnioittava äänensävy.</p>	

and "have a nice day," making small talk with patients, allowing patients to explain without interruptions and using a respectful tone of voice.	toivotuksen käyttö (kuten "kiitos" ja "mukavaa päivää"), Pienten keskustelujen käynninen potilaiden kanssa, potilaiden kuuntelu ilman keskeytyksiä ja kunnioittava äänensävy.	toivotuksen käyttö (kuten "kiitos" ja "mukavaa päivää"), Pienten keskustelujen käynninen potilaiden kanssa, potilaiden kuuntelu ilman keskeytyksiä ja kunnioittava äänensävy.	toivotuksen käyttö (kuten "kiitos" ja "mukavaa päivää"), Pienten keskustelujen käynninen potilaiden kanssa, potilaiden kuuntelu ilman keskeytyksiä ja kunnioittava äänensävy.	
(T7) expressions of concern, including listening and demonstrating care by needs assessment, were nonverbal behaviors that family members perceived as caring.	Huolen ilmaukset, kuten kuuntelu ja hoivan osoittaminen tarpeiden arvioinnin kautta, olivat sanattomia keinoja, jotka perheenjäsenet kokivat huolenpidoksi.	Huolen ilmaukset, kuten kuuntelu ja hoivan osoittaminen tarpeiden arvioinnin kautta, olivat sanattomia keinoja, jotka perheenjäsenet kokivat huolenpidoksi.	Huolen ilmaukset, kuten kuuntelu ja hoivan osoittaminen tarpeiden arvioinnin kautta, olivat sanattomia keinoja, jotka perheenjäsenet kokivat huolenpidoksi.	Perheenjäsenet kokivat kuuntelun ja hoivan huolenpidoksi
(T10) T.M. exhibited many positive nonverbal behaviors that helped establish a good rapport with the patient and have a successful clinical encounter. She smiled upon entering and shook hands with the patient. T.M. maintained direct gaze with the patient throughout the encounter.	T.M. (hoitajan nimikirjaimet) osoitti monia myönteisiä nonverbaalisia käyttäytymismalleja, jotka auttoivat luomaan hyvän suhteen potilaaseen ja saamaan aikaan onnistuneen kliinisen kohtaamisen. Hän hymyili tullessaan sisään ja kätteil potilasta. T.M. katsoi potilasta suoraan silmiin koko kohtaamisen ajan.	T.M. (hoitajan nimikirjaimet) osoitti monia myönteisiä nonverbaalisia käyttäytymismalleja, jotka auttoivat luomaan hyvän suhteen potilaaseen ja saamaan aikaan onnistuneen kliinisen kohtaamisen. Hän hymyili tullessaan sisään ja kätteil potilasta. T.M. katsoi potilasta suoraan silmiin koko kohtaamisen ajan.	Hoitaja käytti myönteisiä sanattoman viestinnän keinoja, jotka ovat potilaan käteily, hymyily ja katsekontakti.	
(T1) Neutral expressions were serious, indifferent focused and curious	neutraaleina ilmeinä pidettiin vakavaa, välipitämätöntä, keskittyneitä ja uteliasta ilmettä.	neutraaleina ilmeinä pidettiin vakavaa, välipitämätöntä, keskittyneitä ja uteliasta ilmettä.	Neutraaleja kasvojen ilmeitä ovat vakava, välipitämätön, keskittyneet ja utellias.	Neutraalina pidetty sanaton viestintä
(T1) Negative expressions were worried, confused, tired, angry, embarrassed (awkward) and disappointed.	Negatiivisina ilmeinä pidettiin huolestunutta, hämmentynyttä, väsynyttä, vihaista, nolostunutta, kiusallista ja pettynyttä ilmettä.	Negatiivisina ilmeinä pidettiin huolestunutta, hämmentynyttä, väsynyttä, vihaista, nolostunutta, kiusallista ja pettynyttä ilmettä.	Negatiivisia ilmeitä ovat huolestunut, hämmästynyt, väsynyt, vihainen, nolostunut, kiusallinen ja pettynyt ilme.	Negatiivisena pidetty sanaton viestintä
(T6) For those who did express their anger, avoidance of eye contact (14 nurses; 15%) and general avoidance of contact with patients (7 nurses; 7%) were the most common methods.	Niiden osalta, jotka ilmaisivat vihansa, katsekontaktin välttely (14 sairaanhoitajaa; 15%) ja yleinen potilaskontaktin välttely (7 sairaanhoitajaa; 7%) olivat yleisimmät tavat.	Niiden osalta, jotka ilmaisivat vihansa, katsekontaktin välttely (14 sairaanhoitajaa; 15%) ja yleinen potilaskontaktin välttely (7 sairaanhoitajaa; 7%) olivat yleisimmät tavat.	Niistä, jotka ilmaisevat vihansa työssään, 15% ilmaisee vihansa välttämällä katsekontaktia ja 7% välttää potilaskontaktia.	
(T7) The participants noted interpersonal behaviors such as the lack of greeting when entering a patient's room as uncaring.	Osoittajat huomasivat vuorovaikutuskäyttäytymistä, kuten tervehtimisen puuttumista potilaan huoneeseen astuessa ja kokivat sen välipitämättömänä	Osoittajat huomasivat vuorovaikutuskäyttäytymistä, kuten tervehtimisen puuttumista potilaan huoneeseen astuessa ja kokivat sen välipitämättömänä	Tervehtimisen puuttuminen koetaan välipitämättömänä käytöksensä	

<p><b>(T8)</b> On the other hand, the experience of busyness could cause a feeling of not being seen.</p>	<p>Toisaalta kiireen kokemus saattoi aiheuttaa tunteen siitä, ettei tullut huomatuksi.</p>	<p>Kiireen kokemus aiheuttaa tunteen, ettei ole tullut huomatuksi</p>	
<p><b>(T14)</b> lack of eye contact for an entire exchange was the most common negative communication behavior, followed by speaking too rapidly and not gaining the patient's attention before beginning a communication exchange. Self-talk or mumbling was another fairly common negative nurse behavior observed in this group.</p>	<p>Koko vuorovaikutuksen ajan tapahtuva katsekontaktin puute oli yleisin kielteinen viestintäkäyttäytymisen, ja sitä seurasi liian nopea puhuminen sekä potilaan huomion hankkimatta jättäminen ennen vuorovaikutusta. Itsekseen puhuminen tai mumiseminen oli toinen melko yleinen kielteinen sairaanhoitajien havaittu käytös tässä ryhmässä.</p>	<p>Katsekontaktin puuttuminen ennen puhumista, sekä nopea puhe, mumina tai itsekseen puhuminen koetaan negatiivisena käytöksenä.</p>	
<p><b>(T1)</b> <b>Verbal expressions used in nursing care:</b> These findings indicate that patients use laughter to express joy at the time of interaction. The responses of the nursing staff tended to be smaller because they sought to maintain a more professional demeanor when providing care.</p>	<p><b>Sanallisen viestinnän käyttö hoitotyössä:</b> Tulokset osoittavat, että potilaat käyttivät naurua ilmaistakseen iloa osana vuorovaikutusta. Hoitohenkilökunnan naurun käyttö tilastoitiin pienempänä, johtuen halusta säilyttää ammattimainen ote hoitotyössä.</p>	<p>Potilaat käyttivät naurua viestinnässä enemmän kuin hoitajat, johtuen hoitajien halusta säilyttää ammattimainen ote.</p>	<p>Sanattoman viestinnän viestinnän käyttö hoitajien ja potilaiden välisessä vuorovaikutuksessa</p>
<p><b>(T1)</b> These expressions (Facial expressions) were also used as a basis for responses by the nursing staff, often without words.</p>	<p>Näitä ilmaisuja (kasvojen ilmeet) käytettiin vastauksena potilaalle hoitohenkilökunnan toimesta usein myös ilman sanola.</p>	<p>Kasvojen ilmeitä käytettiin vastauksena potilaalle usein myös ilman sanoja.</p>	
<p><b>(T1)</b> They (nursing staff) kept their eyes focused directly on patients while providing direct care.</p>	<p>He (hoitohenkilökunta) piti katseen keskittyneenä suoraan potilaaseen hoidon aikana.</p>	<p>Hoitajat pitivät katseen keskittyneesti potilaassa hoidon aikana.</p>	
<p><b>(T1)</b> In both hospitals, patients also had a high frequency of eye contact, but lower than that of the nursing staff (70.2%). In general, in both hospitals, patients also had higher frequencies of eye contact. Possible reasons for such behavior may be related to embarrassment, inhibition or invasion of patients' physical and personal space, which was maintained, including refusal to</p>	<p>Molemmissa sairaaloissa potilailla oli myös korkea silmäkontaktin taajuus, mutta se oli alaisempi kuin hoitohenkilökunnalla (70,2%). Yleisesti ottaen molemmissa sairaaloissa potilailla oli myös korkeampi silmäkontaktin taajuus. Mahdolliset syyt tällaiseen käyttökseen voivat liittyä häpeään, estoihin tai potilaiden fyysisen ja henkilökohtaisen tilan</p>	<p>Tulosten mukaan potilaat käyttivät katsekontaktin eri muotoja paljon, mutta ei yhtä paljon kuin hoitajat. Molemmissa sairaaloissa potilailla oli myös korkeampi katsekontaktin taajuus. Tämä voi johtua esimerkiksi häpeästä tai</p>	<p>Sanattoman viestinnän viestinnän keino</p>

<p>watch common procedures such as hemoglucotest or dressing changes.</p>	<p>loukkaamiseen, tai syynä voi olla se ettei potilas halua katsoa toimenpidettä, jossa esimerkiksi mitataan verensokeria tai vaihdetaan haavasidoksia.</p>	<p>siitä ettei potilas halua seurata toimenpidettä</p>	
<p><b>(T1)</b> <b>(Bodily expressions)</b> In both the GH and the SH, head movements represented agreement or disagreement in the context of conversation between nursing staff and patients, which exhibited reciprocity.</p>	<p><b>(kehollinen ilmaisu)</b> Molemmissa sairaaloissa pääniikkeet edustivat yhteisymmärrystä tai erimielisyyttä potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä keskustelun sisältöön liittyen. Tämä näyttäytyi vastavuoroisuutena.</p>	<p>Pään liikkeitä käytetään ilmaisemaan yhteisymmärrystä tai erimielisyyttä.</p>	
<p><b>(T1)</b> <b>(Bodily expressions)</b> Head movements were more frequent for patients, and light touch was more present among the nursing staff.</p>	<p><b>(Kehollinen ilmaisu)</b> Pääniikkeet olivat yleisempiä potilailta kuin hoitajilla, kun taas hoitajat käyttivät kosketusta enemmän.</p>	<p>Potilaat käyttivät enemmän pääniikkeitä, kun taas hoitajat käyttivät enemmän kosketusta.</p>	
<p><b>(T1)</b> Excessive closeness among team members and patients was present in both hospitals, although with very low frequency (2.5% GH and 1.2% SH) showing that, for the most part, the nursing staff were removed during the conversation, maybe because of embarrassment, because the excessive proximity had already occurred before care, especially the procedures. Therefore, to avoid exceeding the limit of socially tolerable physical space in an interaction, nursing staff preferred to keep a certain distance when speaking with patients.</p>	<p>Henkilökunnan ja potilaiden liiallista läheisyyttä havaittiin molemmissa sairaaloissa, vaikkakin hyvin harvoin (2,5% GH ja 1,2% SH). Tämä osoittaa, että suurimmaksi osaksi hoitohenkilökunta vetäytyi keskustelutilanteissa, ehkäpä häpeän vuoksi, sillä liiallinen läheisyys oli jo tapahtunut ennen hoitoa, erityisesti toimenpiteiden yhteydessä. Tämän vuoksi hoitohenkilökunta piti tiettyä etäisyyttä potilaisiin puhuessaan, jotta vältettäisiin sosiaalisesti siedettävän fyysisen tilan ylittäminen vuorovaikutustilanteissa.</p>	<p>Hoitajat pitivät tietyn etäisyyden potilaaseen, jottei sosiaalisesti siedettävän fyysisen tilan raja ylittyisi.</p>	
<p><b>(T6)</b> Almost half of the respondents (46; 48%) reported that they very often use nonverbal communication for a definite purpose in their contact with patients; a further 37 (39%) reported that they sometimes use it.</p>	<p>Lähes puolet vastaajista (46; 48%) ilmoittivat käyttävänsä hyvin usein sanaton viestintää tarkoituksella potilaskontaktissaan; lisäksi 37 (39%) ilmoitti käyttävänsä sitä joskus.</p>	<p>Hoitajista 48% käyttää hyvin usein sanatonta viestintää potilaskontaktissa, 39% ilmoitti käyttävänsä sitä joskus.</p>	
<p><b>(T6)</b> Almost half thought that the form of touch that patients appreciate most was holding</p>	<p>Lähes puolet oli sitä mieltä, että potilaiden eniten arvostama kosketuksen muoto oli kädestä</p>	<p>Hoitajista puolet kokee potilaiden arvostavan kädestä pitämistä.</p>	

hands, one quarter thought that it was shaking hand in greeting, and 17% (16 nurses) thought that it was stroking.	pitäminen, neljäosan mielestä se oli kätteleminen ja 17 % (16 hoitajaa) oli sitä mieltä, että se oli silittäminen.	nelljäosan mukaan potilaat arvostavat kättelemistä ja 17% hoitajista arvio potilaiden arvostavan silittämistä	
(T16) (Smiling) It gives them relief and contentment (33 nurses; 34%), relieves tension in difficult moments (34 nurses; 35%), and makes them more inclined to hold conversations (23 nurses; 24%).	(hymyily) Se antaa heille helpotusta ja tyytyväisyyttä (33 hoitajaa; 34 %), lievittää jännitystä vaikeina hetkinä (34 sairaanhoitajaa; 35 %), ja saa heidät ylläpitämään keskustelua (23 sairaanhoitajaa; 24 %)	Hoitajista 34% ajattelee hymyn antavan potilaille helpotusta ja tyytyväisyyttä, 35% kokee hymyn antavan lievitystä jännityksestä ja 24% hoitajista kokee hymyn antavan keskustelussa potilaiden kanssa	
(T16) The respondents reported that the most common patient reaction to seeing nurses smiling was return of the smile (56 nurses; 58%).	Vastaajat ilmoittivat, että yleisin potilaiden reaktio nähdessään sairaanhoitajien hymyilevän oli hymyn palauttaminen (56 sairaanhoitajaa; 58%).	Sairaanhoitajien hymy saa potilaat hymyilemään	
(T18) The health professionals' ability to be attentively present was described as crucial for the patients' experience of positive emotions.	Terveystenhoitajien ammattilaisten kyky olla tarkkaavaisesti läsnä kuvailtiin ratkaisevana tekijänä potilaiden positiivisten tunteiden kokemukselle	Terveystenhoitajien ammattilaisten kyky olla tarkkaavaisesti läsnä lisää potilaiden myönteisiä kokemuksia	
(T18) Thus, it clearly stood out that the health professionals' ability to communicate that they had time to listen and be attentively present was of great importance for the patients.	Näin ollen kävi selvästi ilmi, että terveystenhoitajien ammattilaisten kyky viestiä, että heillä oli aikaa kuunnella ja olla tarkkaavaisesti läsnä, oli potilaille erittäin tärkeää.	Potilaille on tärkeää, että hoitaja kuuntelee.	
(T18) The health professionals' ability to be attentively present in their overall body language was thus crucial for the patients' sense of security and their experience of not being alone in their current life situation	Terveystenhoitajien ammattilaisten kyky olla tarkkaavaisesti läsnä koko kehon kielellään oli erityisen tärkeää potilaiden turvallisuuden tunteelle ja heidän kokemukselleen siitä, etteivät he ole yksin nykyisessä elämäntilanteessaan.	Hoitajan läsnä oleva kehonkieli lisää potilaiden kokemaa turvallisuuden tunnetta, sekä antaa kokemuksen, etteivät he jää yksin	
(T19) Moreover, caregivers indicated that establishing eye contact is always the first strategy they use to communicate with a	Lisäksi hoitajat ilmoittivat, että katsekontaktin luominen on aina ensimmäinen strategia, jota he käyttävät kommunikoidessaan	katsekontaktin luominen on ensimmäinen strategia, jota hoitajat käyttävät	



<p>resident with AD and that residents with cognitive impairments still respond to a familiar face.</p>	<p>Alzheimerin tautia sairastavan asukkaassa, ja että kognitiivisesti heikentyneet asukkaat reagoivat edelleen tuttuun kasvoihin.</p>	<p>Alzheimerin tautia sairastavan asukkaassa</p>	<p>kommunikoitessaan Alzheimerin tautia sairastavan asukkaassa</p>	
<p>(T9) general, caregivers commented that they use a variety of strategies, with the selection of verbal or non-verbal strategies being based on each individual's cognitive level, needs, and personal preferences.</p>	<p>Yleisesti ottaen hoitajat totesivat käyttävänsä erilaisia strategioita, ja verbaalisten tai ei-verbaalisten strategioiden valinta perustuu kunkin henkilön kognitiiviseen tasoon, tarpeisiin ja henkilökohtaisiin mieltymyksiin.</p>	<p>Hoitajat käyttävät erilaisia strategioita, ja verbaalisten tai ei-verbaalisten strategioiden valinta perustuu henkilön kognitiiviseen tasoon, tarpeisiin ja mieltymyksiin.</p>	<p>Hoitajat käyttävät erilaisia strategioita, ja verbaalisten tai ei-verbaalisten strategioiden valinta perustuu henkilön kognitiiviseen tasoon, tarpeisiin ja mieltymyksiin.</p>	
<p>(T9) However, caregivers discussed the difficulty in gaining the attention of individuals with severe AD. They indicated that an increased reliance on non-verbal behavior when interacting with these individuals was important. Such non-verbal behaviours included positioning themselves in front of the resident and establishing eye contact.</p>	<p>Hoitajat keskustelivat kuitenkin vaikeuksista saada vaikeasti sairaiden henkilöiden huomio kiinnitettyä itseensä. He totesivat, että ei-verbaaliseen käyttäytymiseen turvautuminen vuorovaikutuksessa näiden henkilöiden kanssa oli tärkeää. Tällaiseen ei-verbaaliseen käyttäytymiseen kuului asettautuminen asukkaan eteen ja katsekontaktin luominen.</p>	<p>Hoitajien mukaan vaikeasti sairaiden potilaiden kanssa ei-verbaalinen käyttäytyminen on tärkeää. Ei verbaaliseen käytökseen kuulu asettautuminen potilaan eteen ja katsekontaktin luominen.</p>	<p>Hoitajien mukaan vaikeasti sairaiden potilaiden kanssa ei-verbaalinen käyttäytyminen on tärkeää. Ei verbaaliseen käytökseen kuulu asettautuminen potilaan eteen ja katsekontaktin luominen.</p>	
<p>(T8) The health professionals 'nonverbal communication proved crucial for the patients' experience of whether or not the health professionals were attentively present with them.</p>	<p>Terveystieteiden ammattihenkilöiden sanaton viestintä osoittautui ratkaisevaksi potilaiden kokemuksen kannalta siitä, olivatko heidän kanssaan tarkkaavaisesti läsnä vai eivät.</p>	<p>Terveystieteiden ammattihenkilöiden sanaton viestintä vaikuttaa siihen, kokevatko potilaat ammattilaisten olevan läsnä</p>	<p>Terveystieteiden ammattilaisten sanaton viestintä vaikuttaa siihen, kokevatko potilaat ammattilaisten olevan läsnä</p>	
<p>(T10) T.M. drew closure to this clinical encounter by hugging her patient; both parties had wide smiles on their faces. At this moment, there was no doubt that a "connection" was felt and made between the nurse and patient</p>	<p>Hoitaja päätti tämän kliinisen kohtaamisen halaamalla potilastaan; molemmilla osapuolilla oli leveät hymyt kasvoillaan. Tässä hetkessä ei ollut epäilystäkään siitä, että "yhteys" luotiin ja se tuntui sairaanhoitajan ja potilaan välillä.</p>	<p>Hoitajan ja potilaan välinen halaaminen luo tuntevan yhteyden heidän välillään.</p>	<p>Hoitajan ja potilaan välinen halaaminen luo tuntevan yhteyden heidän välillään.</p>	
<p>(T6) (Expressing empathy) The majority said that they did this through nonverbal cues: (21%) by the holding patient's hand, 20 (21%) by silently keeping the patient</p>	<p>Enemmistö sanoi tekevänsä tämän ei-sanallisilla viheillä: 21% piti potilaan kättä, 21% oli hiljaa potilaan seurana.</p>	<p>Mytätuntoa voi ilmaista pitämällä potilaan kädestä kiinni, olemalla hiljaa seurana, hymyillä ja katsekontaktilla.</p>	<p>Sanattoman viestinnän käyttö osana hoitajan ammattimaista vuorovaikutusta</p>	<p>Sanattoman viestinnän keinot</p>

<p>company, 18 (19%) by smiling at the patient, and 9 (9%) by sustaining eye contact with the patient.</p>	<p>19% hymyili potilaalle ja 9% ylläpiti katsekontaktia potilaan kanssa.</p>		
<p><b>(T6)</b> When asked about the meaning of touch for the relationship with the patient, the majority of the participants (74; 77%) chose the option 'holding the patient's hand is helpful in expressing emotion'.</p>	<p>Kun kysyttiin kosketuksen merkityksestä vuorovaikutussuhteessa potilaaseen, suurin osa osallistujista (74; 77 %) valitsi vaihtoehdon "potilaan kädestä pitäminen auttaa tunteiden ilmaisussa".</p>	<p>Hoitajista 77% kokee kädestä pitämisen auttavan potilasta tunteiden ilmaisussa</p>	
<p><b>(T8)</b> (The naive reading of the text) revealed that the health professionals' nonverbal body language and tone of speech significantly influenced the patients' thoughts and feelings.</p>	<p>Teksti/tulos paljasti, että terveydenhuollon ammattilaisten sanaton kehonkieli ja äänenpaino vaikuttivat merkittävästi potilaiden ajatuksiin ja tunteisiin.</p>	<p>Terveydenhuollon ammattilaisten sanaton kehonkieli ja äänenpaino vaikuttavat merkittävästi potilaiden ajatuksiin ja tunteisiin</p>	
<p><b>(T8)</b> Signaling having time refers to the fact that the health professionals through their body language and tone of speech conveyed that they were attentively present in the encounter.</p>	<p>Ajan antamisella tarkoitetaan sitä, että terveydenhuollon ammattilaiset viestivät kehonkielillään ja puheäänellään, että he olivat tarkkaavaisesti läsnä kohtaamisessa.</p>	<p>Terveydenhuollon ammattilaiset viestittävät kehonkielillä ja puheäänellä olevansa läsnä.</p>	
<p><b>(T10)</b> She acknowledged patient's remarks with frequent nodding and leaned forward for attentive listening when called for.</p>	<p>Hän kuittasi potilaan huomautukset usein nyökkäämällä ja kumartui eteenpäin kuunnellakseen tarkkaavaisesti, kun häntä pyydettiin.</p>	<p>Hän huomioi potilaan nyökkäämällä ja kumartamalla potilaaseen päin kuunnellakseen potilasta.</p>	
<p><b>(T10)</b> The somewhat surprising offer to pray with her patient by holding her hands was the classical use of nonverbal communication.</p>	<p>Hieman yllättävä tarjous rukoilla potilaan kanssa pitäen kiinni hänen käsistään oli klassinen esimerkki sanattomasta viestinnästä</p>	<p>Käsiä kiinni pitäminen on klassinen esimerkki sanattomasta viestinnästä</p>	
<p><b>(T10)</b> Throughout the encounter, T.M. used appropriate gestures to help convey her ideas and employed attentive listening to "hear" her patient without interruptions and any distractive body movements. Essentially, her nonverbal behaviors conveyed powerful messages of caring, compassion, and concern about her patient's well-being and contributed to the healing of her patient.."</p>	<p>Koko kohtaamisen ajan T.M. (hoitajan nimikirjaimet) käytti sopivia eleitä viestittääkseen ajatuksiaan ja kuunteli tarkkaavaisesti "kuunnellakseen" potilasta ilman keskeytyksiä ja häiritseviä kehonliikkeitä. Hänen nonverbaalinen käyttäytymisensä välitti voimakkaita viestejä välittämisestä, myötätunnosta ja huolenpidosta potilaan hyvinvoinnista ja edisti potilaan paranemista.</p>	<p>Hoitaja käytti eleitä välittääkseen ajatuksia ja kuunteli potilasta keskeyttämättä. Nonverbaali käytös välitti viestejä välittämisestä, myötätunnosta ja huolenpidosta. Tämä edisti potilaan paranemista.</p>	

	Sanalliset ja sanattomat käyttäytymismuodot, kuten oveen koputtaminen ja odottaminen, itsensä esittely ja hymyileminen, nähtiin merkkinä kunnioituksesta ja lämmöstä potilasta kohtaan. Yksinkertaiset kohtelaisuuden eleet, kuten itsensä esittely ja potilaan katseleminen silmiin, huomioiminen ja asianmukainen reagointi potilaan tunnetilaan, katsoitiin elintärkeiksi.	Oveen koputtaminen ja vastauksen odottaminen, itsensä esittely ja hymy koetaan merkkeinä kunnioituksesta ja lämmöstä potilasta kohtaan. Itsensä esittely, silmiin katsominen, huomioiminen ja asianmukainen reagointi koetaan tärkeiksi.	Yleisen kehonkielen ja käytöksen merkitys	Sanattoman viestinnän merkitys potilaiden kokemana
<p>(T3) Verbal and non-verbal behaviours, such as knocking on the door and waiting for a response, introducing oneself and smiling, were seen to signal respect and warmth for the patient as a person. Performing simple acts of courtesy, such as introducing oneself and looking in the patient's eyes, being attentive and responding appropriately to the patient's emotional state was considered vital.</p>	<p>Sanalliset ja sanattomat käyttäytymismuodot, kuten oveen koputtaminen ja odottaminen, itsensä esittely ja hymyileminen, nähtiin merkkinä kunnioituksesta ja lämmöstä potilasta kohtaan. Yksinkertaiset kohtelaisuuden eleet, kuten itsensä esittely ja potilaan katseleminen silmiin, huomioiminen ja asianmukainen reagointi potilaan tunnetilaan, katsoitiin elintärkeiksi.</p>	<p>Oveen koputtaminen ja vastauksen odottaminen, itsensä esittely ja hymy koetaan merkkeinä kunnioituksesta ja lämmöstä potilasta kohtaan. Itsensä esittely, silmiin katsominen, huomioiminen ja asianmukainen reagointi koetaan tärkeiksi.</p>	<p>Yleisen kehonkielen ja käytöksen merkitys</p>	<p>Sanattoman viestinnän merkitys potilaiden kokemana</p>
<p>(T5)* A 26-year-old woman expressed how the nonverbal behavior of sitting down was important, stating, "It [sitting down] showed that he's on my level. That was very helpful." (Patient)</p> <p>(T5) * A 44-year-old woman stated, "That is the one thing I can say in their profession, they really smile. Despite the many people they come in contact with, they really smile." This patient expressed how this simple act of smiling affected her care. (patient)</p> <p>(T5) These quotes highlight the significance of nonverbal body language to the participants and how patients notice these behaviors as part of their ED experience.</p>	<p>"26-vuotias nainen kertoi, miten istuminen alas, sanattoman viestinnän keinona, oli tärkeää ja totesi: "Se [istuminen] osoitti, että hän on samalla tasolla kuin minä. Se oli erittäin hyödyllistä." (Potilas)</p> <p>"44-vuotias nainen totesi: "Se on yksi asia, jonka voin sanoa heidän ammatistaan, he todella hymyilevät. Vaikka he kohtaavat monia ihmisiä, he todella hymyilevät." Tämä potilas ilmaisi, miten tämä yksinkertainen hymyilyn teko vaikutti hänen hoitoonsa." (Potilas)</p> <p>Nämä lainaukset (T5* 2kpl) korostavat sanattoman kehonkielen merkitystä osallistujille ja kuinka potilaat huomaavat nämä käyttäytymismuodot osana heidän päivitysosastokokemustaan. (Pelkkä katsekontakti ei riitä) Se oli kehonkielen kokonaisuutena, jota potilaat tulkitsevat</p>	<p>Potilas koki alas istumisen merkityksellisenä sanattoman viestinnän keinona.</p> <p>potilas koki että hoitajat hymyilevät paljon sekä koki hymyn vaikuttavan hänen hoitoonsa.</p> <p>Potilaat huomaavat sanattoman viestinnän käytön ja kokivat sen merkitykselliseksi.</p>	<p>Yleisen kehonkielen ja käytöksen merkitys</p>	<p>Sanattoman viestinnän merkitys potilaiden kokemana</p>
<p>(T8) (Eye contact alone is not enough) It was the body language as a whole that the patients interpreted.</p> <p>(T8)</p>	<p>Useat potilaat kuvasivat, kuinka juuri kasvojen ilmeistä, eleistä, puhetyylistä</p>	<p>Potilaat tulkitsevat koko kehonkieltä</p> <p>Potilaat kuvasivat hoitajan kasvojen ilmeiden,</p>	<p>Yleisen kehonkielen ja käytöksen merkitys</p>	<p>Sanattoman viestinnän merkitys potilaiden kokemana</p>

<p>Several patients described how it was the overall sensory impressions from facial expressions, gestures, tone of speech, and eye contact that shaped their perception of whether the health professional were present in the relationship.</p>	<p>ja katsekontaktista saadut yleiset aistimukset muokkasivat heidän käsitystään siitä, olivatko terveydenhuollon ammattilaiset läsnä suhteessa.</p>	<p>eleiden, puhetylin ja katsekontaktin muokkaavan käsitystä siitä, onko ammattilainen läsnä</p>	
<p>(T8) In this way, body language could 'talk' directly to the patients independently of the actual content of what was said and thereby influence their perception of whether or not they were greeted in a positive and affirmative way.</p>	<p>Tällä tavoin kehonkieli saattoi "puhua" suoraan potilaille riippumatta siitä, mitä itse asiassa sanottiin, ja siten vaikuttaa heidän käsitykseensä siitä, tervehditiinkö heitä myönteisesti vai ei</p>	<p>Kehonkieli vaikuttaa käsitykseen tervehditiinkö myönteisesti vai ei</p>	
<p>(T8) The patients' experience of whether the health professionals had time for them was another deciding factor which influenced their perception of whether they felt confirmed. Some patients described how the health professionals' lack of time often resulted in 'a busy body language,' which made them feel ignored.</p>	<p>Potilaiden kokemus siitä, oliko terveydenhuollon ammattilaisilla aikaa heille, oli toinen ratkaiseva tekijä, joka vaikutti siihen, kokivatko potilaat olonsa vahvistetuksi. Jotkut potilaat kuvasivat, että terveydenhuollon ammattilaiden ajanpuute johti usein "kiireiseen kehonkieleen", jonka vuoksi he tunsivat itsensä sivuutetuksi.</p>	<p>Potilaat kokivat itsensä sivuutetuksi, mikäli hoitajalla oli kiireinen kehonkieli</p>	
<p>(T8) Several patients described how 'a busy body language' could lead to the feeling of being an inconvenience. One of the patients described this as having the experience of 'being a burden.' Lack of time was also described as something negative in relation to conversation: 'the fact that there's time for conversation is very important. It is important to convey that you have the time, even though we know that you are busy.'</p>	<p>Useat potilaat kuvasivat, kuinka "kiireinen kehonkieli" saattoi aiheuttaa tunteen siitä, että heistä oli haittaa. Yksi potilaista kuvasi tätä kokemukseksi "taakaksi". Ajan puutetta kuvattiin myös negatiivisena asiana keskusteluun liittyen: "Se, että keskustelulle on aikaa, on hyvin tärkeää. On tärkeää välittää, että teillä on aikaa, vaikka tiedämme, että teillä on kiire".</p>	<p>Potilaat kokivat kiireisen kehonkielen aiheuttavan tunteen siitä, että he olivat haitaksi. Ajan puute koettiin negatiivisena asiana keskusteluissa</p>	
<p>(T10) During the entire encounter, S. T. stood at the bedside looking down at the patient, often holding her hands in front of her, giving a sense of "distance" and "coldness."</p>	<p>Koko kohtaamisen ajan S. T. (Hoitajan nimikirjaimet) seiso i sängyn vieressä ja katsoi potilasta alaspäin pitäen usein käsiään edessään, mikä antoi "etäisyyden" ja "kylmyyden" tunteen.</p>	<p>Seisominen sängyn vieressä ja potilaan katsominen alaspäin, kädet vartalon edessä antavat potilaalle tunteen etäisyydestä ja kylmyydestä</p>	

<p>(16) In the respondents' opinion, nurses smiling has a very positive influence on patients.</p> <p>(18) As an important part of the nonverbal expressions, the patients highlighted eye contact with the health professionals.</p> <p>(18) Eye contact substantiated the patients' experience of being confirmed.</p> <p>(18) Simultaneously, it became apparent that eye contact alone was not enough for the patients to feel confirmed. It was the body language as a whole that patients interpreted.</p> <p>(17) The smile (Comforting strategies)</p> <p>(18) Another patient explained how the fact that the nurse shook his hand prior to a transfer to another hospital was of great importance</p> <p>(17) Touch (Comforting strategies)</p> <p>(15) Participants expressed specific ways nurses and providers interacted with them, which included the behaviors of careful listening and explaining in an understandable way while receiving care in the emergency department or fast tract.</p> <p>(15) Patients perceived listening as an aspect of their care, which influences how they view their care.</p> <p>(18) Similarly, it was described how a positive tone of speech could help lift their spirits: '(The good tone of speech helps to encourage you when you are sitting among</p>	<p>Vastaajien mielestä sairaanhoitajien hymyilyä on ollut erittäin myönteinen vaikutus potilaisiin.</p> <p>Tärkeänä osana ei-verbaalista ilmaisua potilaat korostivat katsekontaktia terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.</p> <p>Katsekontakti vahvisti potilaiden kokemusta, että asia on oikein.</p> <p>Samanaikaisesti kävi ilmi, että pelkkä katsekontakti ei riittänyt siihen, että potilaat tunsivat saavansa vahvistusta. Potilaat tulkitisivat kokonaisvaltaisesti kehonkieltä.</p> <p>Hymy (strategia, jolla voi lohduttaa / tehdä mukavan olon)</p> <p>Eräs toinen potilas kertoi, että sillä, että hoitaja kätteihänää ennen siirtoa toiseen sairaalaan, oli suuri merkitys</p> <p>Kosketus (strategia, jolla voi lohduttaa / tehdä mukavan olon)</p> <p>Osoittajat ilmaisivat erityisiä tapoja, joilla hoitajat ja terveydenhuollon tarjoajat vuorovaikuttivat heidän kanssaan, mukaan lukien tarkkaavainen kuunteleminen ja asioiden ymmärrettävä selittäminen heille, kun he saivat hoitoa päivystyksessä.</p> <p>Potilaat kokivat kuuntelemisen osana hoitoaan, mikä vaikuttaa siihen, miten he näkevät hoidon laadun.</p> <p>Vastaavasti kuvattiin, miten myönteinen puheäänäni voi auttaa nostamaan mielialaa: "Hyvä puheäänäni auttaa rohkaistamaan, kun istut vieraiden ihmisten keskeillä.</p>	<p>Sairaanhoitajan hymyilyä on positiivinen vaikutus potilaisiin</p> <p>Potilaille on tärkeää katsekontakti terveydenhuollon ammattilaisten kanssa</p> <p>Katsekontakti vahvisti potilaiden kokemusta, että asia on oikein.</p> <p>Peikka katsekontakti ei riitä tuomaan potilaille hyväksytyä oloa vaan koko kehokielellä on merkitys.</p> <p>Hymy koetaan lohduttavana strategiana.</p> <p>Potilas koki hoitajan kättelyn merkittävaksi</p> <p>Kosketus koetaan lohduttavana strategiana</p> <p>Osoittajien mukaan vuorovaikutuksen tapoja ovat esimerkiksi tarkkaavainen kuuntelu ja asioiden ymmärrettävä selittäminen.</p> <p>Potilaat kokivat kuuntelun osana laadukasta hoitoa.</p> <p>Aänensävy nostaa mielialaa ja tuo rohkeutta, sekä piristää</p>	<p>Kasvojen ilmeiden ja -eleiden merkitys</p> <p>Kosketuksen merkitys</p> <p>Kuunteluun ja puheeseen liittyvän sanattoman viestinnän merkitys</p>
--	---	--	---

<p>strangers. The positive atmosphere and tone of speech can be quite uplifting.' (Patient)</p>	<p>Positiivinen ilmapiiri ja puheen sävy voivat olla varsin piristäviä." (Potilas)</p>		
<p><b>(T5)**</b> Both quotes show that using simple language to explain aspects of the ED visit are noticed by patients, whether it is regarding medications or diagnosis. Patients also said that emergency nurses and providers didn't "beat around the bush" when explaining laboratory results, tests, procedures, or discharge instructions. They appreciated directness and honesty of the health care. These examples of explaining throughout the ED visit show how important it is for patient interaction and communication.</p>	<p><b>Molemmat lainaukset (T5)**</b> huomiota siihen, miten yksinkertaista kieltä käytetään selittäessä päivystysosaston vierailuun liittyviä asioita, oli kyse sitten lääkkeitä tai diagnoosista. Potilaat myös totesivat, että päivystyshoitajat eivät "kiertäneet asioiden ympärillä" selittäessään laboratoriotuloksia, testejä, toimenpiteitä tai kotiinihitothjeita. He arvosivat terveydenhuollon suoruttia ja rehellisyyttä. Nämä esimerkit asioiden selittämisestä päivystysosaston vierailun aikana osoittavat, kuinka tärkeää se on kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen kannalta.</p>	<p>Potilaat arvostivat hoitajien suoruutta, rehellisyyttä ja selkeyttä asioiden kertomisen yhteydessä. Nämä osoittavat asioiden potilaalle selittämisen ja kertomisen tärkeyttä vuorovaikutuksen kannalta.</p>	
<p><b>(T5)**</b> "They explained clearly what each pill was, what they would do, and just to clarify everything." (Patient)</p>	<p>"He kuvasivat selkeästi mikä mikäkin pilleri oli ja mihin ne vaikuttavat ja selvensivät kaiken" (Potilas)</p>		
<p><b>(T5)**</b> A 79-year-old woman mentioned that "They explained to me in the plainest language that I could understand, what they were doing, what was wrong with me, what I was there for. I understood everything that they said to me." (Patient)</p>	<p>"79-vuotias nainen mainitsi: 'He selittivät minulle niin yksinkertaisesti, jotta pystyin ymmärtämään, mitä he tekivät, mikä minulla oli vialla ja miksi olin siellä. Ymmärsin kaiken, mitä he minulle sanoivat.' (Potilas)</p>		