

Hoitajien kokemuksia vuorovaikutuksesta monikulttuuristen perheiden kanssa

Tuuli Saarivaara
Jenna Tenhunen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2018
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Saarivaara Tuuli Tenhunen Jenna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2018
	Sivumäärä 35	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Hoitajien kokemuksia vuorovaikutuksesta monikulttuuristen perheiden kanssa		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Pasonen Heidi, Tiikkainen Pirjo		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
Tiivistelmä <p>Maahanmuutto Suomeen on lisääntynyt voimakkaasti viime vuosien aikana. Kasvava maahanmuutto lisää terveydenhuollon ammattilaisten monikulttuurisen osaamisen vaatimuksia. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot ovat merkittävässä osassa, jotta tasa-arvoista hoitotyötä voidaan toteuttaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lastenosastolla ja vastasyntyneiden osastolla työskentelevien lastenhoitajien ja sairaanhoitajien kokemuksia vuorovaikutuksesta monikulttuuristen perheiden kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada kyselyn avulla tietoa vuorovaikutukseen liittyvistä tekijöistä hoitajien ja monikulttuuristen perheiden välillä.</p> <p>Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin laadullista lähestymistapaa. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat lastenosaston ja vastasyntyneiden osaston hoitajat. Aineisto kerättiin sähköisen kyselyn avulla. Kyselyyn vastasi 12 hoitajaa. Opinnäytetyön tulokset analysoitiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia käyttäen.</p> <p>Tuloksista selvisi hoitajien kohtaavan työssään paljon eri kulttuuritaustan omaavia perheitä. Kohtaamiset herättivät hoitajissa monenlaisia tunteita. Yhteisen kielen puute aiheutti eniten haasteita vuorovaikutuksen onnistumiselle. Sanaton viestintä koettiin merkittäväksi kommunikointikeinoksi yhteisen ymmärryksen saamisessa. Avoimella asenteella ja kiinnostuksella eri kulttuureista tulevia kohtaan voi luoda hyvän pohjan luottamukselliselle hoitosuhteelle. Tuloksista nousi esiin hoitajien tarve lisäkoulutukseen monikulttuurisuudesta. Johtopäätöksenä on, että sairaanhoitajan koulutuksessa tulisi huomioida entistä enemmän monikulttuurisen hoitotyön osaaminen. Tulosten avulla voidaan kehittää monikulttuurista hoitotyötä ja luoda uusia keinoja vuorovaikutuksen tukemiseen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) hoitotyö, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö, vuorovaikutus, kommunikointi, sanaton viestintä, sanallinen viestintä		
Muut tiedot		

Author(s) Saarivaara Tuuli Tenhunen Jenna	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 35	Date May 2018 Language of publication: Finnish Permission for web publication: x
Title of publication Nurse's experiences of interaction with multicultural families		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Pasonen Heidi, Tiikkainen Pirjo		
Assigned by Central Finland Health Care District		
<p>Abstract</p> <p>Immigration to Finland has increased greatly over the last few years. The growing immigration adds to the demands of healthcare professionals' multicultural competence. Nursing professionals' interaction skills play an important role in the implementation of equal nursing care. The purpose of the thesis was to describe nurses' experiences of interaction with multicultural families on paediatric and neonatal wards. The aim was to obtain information about the factors related to the interaction between the nurses and multicultural families.</p> <p>The research approach of the thesis was qualitative. The target group consisted of nurses who worked on a paediatric and neonatal ward. The data was collected by using an electronic survey, and 12 nurses answered the survey. The results were analysed by using theory-based content analysis.</p> <p>According to the results, the nurses encountered many multicultural families with different kinds of cultural backgrounds. The encounters gave rise to a great variety of emotions in the nurses. The lack of a common language created the greatest challenges in the interaction. Non-verbal communication was seen as a significant way for reaching a common understanding. With an open attitude towards and interest in different cultures, it is possible to create a good basis for a confidential care relationship. The results also highlighted the nurses' needs for more training on multiculturalism. The conclusion is that nursing education should pay more attention to the competence of multicultural nursing. The results can be used in the development of multicultural nursing and creating new ways to advance interaction.</p>		
Keywords/tags (subjects) nursing, multiculturalism, multicultural nursing, interaction, communication, non-verbal communication, verbal communication		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Monikulttuurisuus	4
	2.1 Monikulttuurisuus Suomessa	5
	2.2 Monikulttuurinen perhe.....	6
	2.3 Monikulttuurinen hoitotyö.....	7
3	Vuorovaikutus.....	10
	3.1 Sanallinen ja sanaton viestintä	10
	3.2 Vuorovaikutus hoitotyössä.....	12
4	Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä	13
5	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	14
	5.1 Tutkimusmenetelmä	14
	5.2 Kohderyhmä	14
	5.3 Aineistonkeruu	15
	5.4 Aineiston analysointi	16
6	Tulokset.....	17
	6.1 Hoitajien käyttämät viestinnän keinot	19
	6.2 Vuorovaikutusta tukevat keinot.....	22
7	Pohdinta.....	24
	7.1 Tulosten tarkastelu.....	24
	7.2 Eettisyys ja luotettavuus	26
	7.3 Jatkotutkimusaiheet.....	28
	Lähteet	29
	Liitteet	34
	Liite 1. Saatekirje.....	34
	Liite 2. Kysely.....	35

Kuviot

Kuvio 1. Tutkimusaineiston tulokset	18
Kuvio 2. Hoitajien käyttämät viestinnän keinot.....	19
Kuvio 3. Vuorovaikutusta tukevat keinot.....	22

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki analyysin etenemisestä	17
--	----

1 Johdanto

Monikulttuurisuus lisääntyy koko ajan maailmassa. Muihin Euroopan maihin verrattuna Suomessa on melko vähän ulkomaalaistaustaisia, vaikkakin heidän määränsä on lisääntynyt ja on edelleen lisääntymässä. Kasvaneeseen yli valtiorajojen tapahtuvaan liikkumiseen voi parhaiten varautua sosiaalisella suvaitsevaisuudella sekä kulttuuritietoisuudella. Ihmisten hyvinvoinnin pohjana yhteiskunnassa on tasa-arvoisuus, toisen kunnioitus ja oikeudenmukaisuus. On tärkeää, että eri kieli- ja kulttuurivähemmistöjen osallisuutta tuetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2010: Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020, 2010, 14.) Tasa-arvoinen kohtelu tulee ottaa huomioon myös terveydenhuollon palveluissa. Suomen lainsäädännössäkin on määrätty potilaan asemasta ja oikeuksista muun muassa seuraavalla tavalla: ”Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§.)

Ulkomailta Suomeen tulevien määrän kasvaessa terveydenhuoltoon kohdistuu uudenlaisia haasteita. Terveydenhuollossa ulkomaalaistaustaisen väestön kokonaisvaltaiseen hoitamiseen liittyy esimerkiksi elintapoja, terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia koskevia erityiskysymyksiä. (Castaneda, Kuusio, Skogberg, Tuomisto, Kytö, Salmivuori, Jokela, Mäki-Opas, Laatikainen & Koponen 2017.) Hyvän ja kaikille tasa-arvoisen hoidon vaatimuksena on kulttuurierojen ymmärtäminen. Kulttuurisesti laadukas terveydenhuolto ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen edistävät potilaan tyytyväisyyttä, hoitoon sitoutuvuutta sekä parantaa hoidon klinisiä tuloksia. Jotta näihin tuloksiin päästäisiin, on avainasemassa hoitohenkilöstön vuorovaikutus- ja viestintätaidot. (Galanti 2014, 2-3.) Monipuolisten vuorovaikutustaitojen, luovuuden ja kulttuuriosaamisen merkitys korostuu työskenneltäessä monikulttuuristen perheiden kanssa (Tuomi 2008, 61-66).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lastenosastolla ja vastasyntyneiden osastolla työskentelevien lastenhoitajien ja sairaanhoitajien kokemuksia vuorovaikutuksesta monikulttuuristen perheiden kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada kyselyn avulla tietoa vuorovaikutukseen liittyvistä tekijöistä hoitajien ja monikulttuuristen perheiden välillä. Tulosten avulla voidaan kehittää monikulttuurista hoitotyötä ja luoda uusia keinoja vuorovaikutuksen tukemiseen.

2 Monikulttuurisuus

Monikulttuurisuus käsitteenä tarkoittaa samassa yhteiskunnassa eläviä kulttuuriltaan toisistaan eroavia ryhmiä (Koskinen 2010, 18). Lepolan (2000, 209) mukaan Suomessa monikulttuurisuutta on yleisesti pidetty maahanmuuton seurauksena. Monikulttuurisuuteen voidaan nähdä kuuluvan myös vähemmistöt, joilla on omia kulttuurisia erityispiirteitä, jotka siirtyvät sukupolvelta toiselle (Lepola 2000, 199). Suomessa perinteisiä kulttuurivähemmistöjä ovat esimerkiksi suomenruotsalaiset, romanit ja saamelaiset (Kieli- ja kulttuurivähemmistöt Suomessa 2017). Toisaalta monikulttuurisuus voidaan mieltää kokonaisuudessaan erilaisuuden hyväksymiseksi ja sen arvostamiseksi. Monikulttuurisuus on myös tasa-arvoa, joka vallitsee yksilöiden ja kulttuurien välillä. (Räty 2002, 46.) Alitolppa-Niitamon (2003) mukaan monikulttuurisuus käsitteenä on saanut osakseen kritiikkiä, sillä sen antaa kuvan, että etniset ryhmät olisivat homogeenisiä, vaikka tosiasiassa ryhmät voivat olla hyvinkin heterogeenisiä (Koskinen 2010, 18).

2.1 Monikulttuurisuus Suomessa

Monikulttuurisuuden lisääntyminen Suomessa on huomattavasti vähäisempää kuin monessa muussa länsimaassa. Usein ajatellaan, että Suomessa muiden kulttuurien hyväksyminen osaksi yhteiskuntaa on vierasta ja hankalaa. Toisaalta kuitenkin Suomen historiaa katsoessa voidaan havaita, että monikulttuurisuudella on syvät juuret naapurivaltioiden, kaupankäynnin sekä vähemmistöjen myötä. Euroopan unioniin liittymisen myötä vapaa liikkuvuus ja kansainvälisyys ovat lisääntyneet. (Wallin 2013, 23-25.)

Monikulttuurisuutta tarkasteltaessa havaitaan, että ulkomaalaisten osuus Suomen väestössä on vuodesta 1990 vuoteen 2016 kohonnut 0,8 prosentista 6,6 prosenttiin. Vuonna 2016 Suomen väestössä oli 364 787 ulkomaalaistaustaista henkilöä. Ulkomaalaistaustaiseksi luetaan henkilöt, joiden molemmat vanhemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on syntynyt muualla kuin Suomessa. Keski-Suomessa ulkomaalaistaustaisten osuus oli 3,2 prosenttia väestöstä, kun taas Uudellamaalla osuus oli 12,3 prosenttia. (Maahanmuuttajat väestössä. N.d.) Pakolaiskriisin seurauksena turvapaikanhakijoiden määrä Suomessa kasvoi merkittävästi vuonna 2015. Suomi vastaanotti silloin yli 32 000 turvapaikanhakijaa. (Turvapaikanhakijat ja pakolaiset 2016.) Vuonna 2016 vieraskielisistä ryhmistä suurimmat olivat venäjä, viro ja arabia (Vieraskieliset. N.d.).

Ulkomaalaistaustaisen väestön määrän kasvu on myös vaikuttanut terveyspalveluihin. Palveluiden kehittämistarvetta on alettu huomioida monikulttuurisesta näkökulmasta. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokset tekevät monikulttuurisuuteen liittyvää tutkimus- ja kehittämistyötä. Toimintasuunnitelma on tehty vuosille 2016-2019, jolloin asiantuntijat keräävät ja tuottavat monikulttuurisesta väestöstä luotettavaa tutkimus- ja seurantatietoa terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Saatua tietoa hyödynnetään palveluiden kehittämisessä huomioiden monikulttuurisen väestön erityistarpeet, ja tukemalla ammattilaisten kulttuurista osaamista koulutusta järjestämällä,

sekä julkaisemalla tutkimustietoon perustuvaa materiaalia. (Monikulttuurisuus on yhdenvertaisuutta 2016, 2-3.)

2.2 Monikulttuurinen perhe

Perhekäsitys ja sen merkitys on muuttunut paljon ajan saatossa (Hämäläinen & Kangas 2010, 7-9). Juntusen (2010, 203) mukaan Pelkonen (2002) määrittelee perheen koostuvan suomalaisessa yhteiskunnassa monin eri tavoin ja perheen monimuotoisuus on lisääntymässä edelleen. Ihmiset voivat kokea perheeseensä kuuluvan perheenjäsentensä lisäksi myös ystäviä tai sukulaisia. Toisaalta taas viranomaiset ja lainsäädäntö määrittelevät perheen tiettyjen kriteerien mukaisesti. (Åsted-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 11.) Monikulttuurisessa parisuhteessa tai perheessä puoliset voivat olla lähtöisin eri kulttuureista, tai he voivat olla syntyneet muussa kuin sen hetkisessä asuinmaassaan (Monikulttuurinen parisuhde. N.d.).

Rotkirchin (2013) mukaan perhekäsitys ja perheen merkitys vaihtelevat suuresti niin yksilöiden, mutta myös eri kulttuurien välillä. Länsimaisissa perheissä korostetaan tasa-arvoisuutta sekä itsenäistymistä, myös avoliitot ovat yleisiä. Kuitenkin esimerkiksi Pohjois-Euroopan ulkopuolella tasa-arvoisuus sukupuolten välillä voi olla heikompi, mutta taas yhteisöllisyyttä pidetään suuremmissa arvossa. Erilaiset perhekäsitykset voivatkin aiheuttaa ihmetystä eri kulttuureista tulevien välillä. (Rotkirch 2013, 6-9.) Myös Lepola (2017, 52) toteaa tutkimuksessaan, että terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden erilaiset tavat toimia saattoivat saada aikaan väärinkäsityksiä ja hämmennystä. Muiden kulttuurien perhekäsityksen ymmärtäminen vaatiikin ensin oman kulttuurin ja sen piirteiden pohtimista. Maahanmuuton seurauksena eri kulttuurit elävät rinnakkain, jolloin perheet ja perhekäsitykset monimuotoistuvat. (Rotkirch 2013, 6-9.)

Sjöblom-Immala (2015) on tutkinut monikulttuuristen perheiden viihtymistä Suomessa. Hänen mukaansa monikulttuuristen avioliittojen määrä on jatkuvassa kasvussa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että maahanmuuttajan puutteellinen kielitaito, sopeutuminen uuteen kulttuuriin ja työllistyminen voivat tuoda lisähaastetta uudessa asuinympäristössä viihtymiseen. Itselle merkityksellinen toiminta, sosiaaliset kontaktit sekä toimeentulo lisäävät tyytyväisyyttä ja viihtyvyyttä. (Sjöblom-Immala 2015, 11-36.)

2.3 Monikulttuurinen hoitotyö

Monikulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyötä, jossa asiakkaat ja työntekijät omaavat eri kulttuuritaustan tai kuuluvat eri etnisiin ryhmiin. Kansainvälisessä kirjallisuudessa käytetään yleisemmin transkulttuurisen hoitotyön käsitettä monikulttuurisen hoitotyön käsitteen sijaan. Tavoitteena monikulttuurisella hoitotyöllä on edistää asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia, ottamalla huomioon kulttuuritaustat sekä toteuttamalla tasa-arvoa. (Koskinen 2010, 18-19.) Usein ihmisten kulttuuritaustoilla ja uskonnoilla on vaikutuksensa terveystieteisiin. Nämä vaikuttavat myös siihen, kuinka sairauksiin ja niiden hoitamiseen suhtaudutaan. Suhtautuminen voi erota hyvinkin paljon länsimaalaisesta lähestymistavasta. (Castaneda ym. 2017.)

Lepola (2017) nostaa tutkimuksessaan esille hoitajien hyödyllisiksi kokemia valmiuksia monikulttuurisessa hoitotyössä. Jo vähäisetkin tiedot eri maiden kulttuureista auttoivat kohtaamisissa. Kielitaidon merkitys koettiin tärkeäksi. Nykyään englanninkielellä pystytään kommunikoimaan hyvin useista eri maista tulevien ihmisten kanssa. Tutkimuksessa haastatellut hoitajat kokivat monikulttuuriseen hoitotyöhön kuuluvan olennaisesti avoimen ja hyväksyvän asenteen, sekä kunnioittavan kohtaamisen. Ammattitaito monikulttuuristen perheiden kanssa työskentelyyn kehittyi haastateltujen hoitajien mukaan kokemuksen kautta. Myös kollegojen tuki ja moniammatillinen

yhteistyö koettiin etenkin uran alkuvaiheessa merkitykselliseksi. (Lepola 2017, 55-56.)

Pergertin, Ekbladin, Enskärin ja Björkin (2007) tutkimuksen mukaan hyvän hoitosuhteen luomisen monikulttuuristen perheiden kanssa voi estää kielelliset, kulttuuriset, uskonnolliset, sosiaaliset tai organisaatiosta lähtöisin olevat seikat. Esimerkiksi hoitajan ja potilaan emotionaalisessa ilmaisussa voi olla eroavaisuuksia kulttuurista johtuen. Osapuolten välillä voi olla ennakkoluuloja, jotka voivat vaikuttaa luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamiseen. Hoitohenkilökunnan on huomioitava monikulttuuristen perheiden hoidossa edellä mainitut hoitosuhdetta mahdollisesti vaikeuttavat tekijät, mutta kuitenkin tarjottava yksilöllistä hoitoa taustasta riippumatta. (Pergert ym. 2007, 4-11.) Huomioon on myös hyvä ottaa, että usein lapsen joutuminen sairaalaan voi olla perheelle stressaavaa. Monikulttuuriselle perheelle stressin määrä voi olla vielä suurempi, johtuen mahdollisesta vuorovaikutuksen vaikeudesta tai vieraasta ympäristöstä. Lisääntynyt stressi voi jopa laukaista esimerkiksi maahanmuuttajien aikaisempia traumaattisia kokemuksia. (Høye & Severinsson 2010.)

Transkulttuurisen hoitotyön teoria

Madeleine Leininger on kehittänyt ensimmäisenä transkulttuurisen hoitotyön teorian. Hän on muotoillut transkulttuurisen hoitotyön määritelmän seuraavasti:

Transkulttuurinen hoitotyö on tärkeä hoitotyön alue, joka keskittyy maailman eri kulttuurien ja alakulttuurien vertailevaan tutkimiseen ja analysointiin erityisesti hoitamiskäyttäytymisen, hoitotyön sekä terveyttä ja sairautta koskevien arvojen, uskomusten ja käyttäytymismallien osalta ja jonka päämääränä on muodostaa tieteellinen ja humanistinen tietoperusta eri kulttuureille ominaisten ja kaikille kulttuureille yhteisten hoitotyön käytäntöjen tuottamiseksi (Alexander, Beagle, Butler, Dougherty, Robards, Solotkin & Velotta 1994, 413).

Leiningerin mukaan transkulttuurisen hoitotyön pyrkimyksenä on eri kulttuurien ymmärtäminen, mutta myös tavoite luoda kulttuurista pohjaa erilaisille hoitokäytän-

teille ja ammatilliselle tiedolle. Täältä pohjalta voidaan suunnitella ja toteuttaa hoitoa. Leininger enteili, että transkulttuurisen hoitotyön merkitys korostuu monikulttuurisuuden lisääntyessä ja transkulttuurisen hoitotyön osaamista tarvitaan entistä enemmän. Teorian keskiössä on, että sairaanhoitajat ymmärtäisivät potilaan omaa kulttuuria ja arvoja, sekä käyttäisivät siitä saatua tietoa työskentelyssä ja päätösten lähtökohtana. Sairaanhoitajien ymmärtämättömyys kulttuureita kohtaan voi alentaa potilaan saaman hoidon laatua. Kun sairaanhoitaja huomioi erilaiset kulttuurit, potilaat kokevat saavansa hyvää hoitoa. (Alexander ym. 1994, 414-416.)

Transnationaalinen osaaminen

Sainola-Rodriguezin (2009) mukaan Koehn ja Rosenau ovat luoneet transnationaalisen osaamisen mallin eri kansallisuuksien välisiä kohtaamisia varten hoitotyössä. Transnationaalisen osaamisen ydintä on päästä mahdollisimman hyvään hoitotulokseen yhteistyöllä ja tasa-arvoisella vuorovaikutuksella potilaan kanssa. Transnationaalisen osaamisen malli koostuu viidestä eri osa-alueesta. Analyttiseen osaamiseen kuuluu tiedonhankinta ja kulttuuristen piirteiden ymmärtäminen. Empaattisuus, kyky havainnoida ja vilpitön kiinnostus toista ihmistä kohtaan kuuluvat emotionaaliseen osaamiseen. Vieraiden kielten puhuminen, tulkin käyttö sekä nonverbaalinen osaaminen ovat viestinnällistä osaamista. Viestinnällisessä osaamisessa tärkeää on myös yhteinen ymmärrys ja luottamuksen luominen, vaikka kielellinen viestintä ei onnistuisikaan. Luova osaaminen sisältää erilaisten hoitomenetelmien käytön ja soveltamisen. Toiminnalliseen osaamiseen kuuluu työntekijän ammattitaito ja henkilökohtaiset ominaisuudet. Tähän kuuluu myös taito ylläpitää myönteistä vuorovaikutusta ja toteuttaa tasa-arvoa. (Sainola-Rodriguez 2009, 34-37.)

Sainola-Rodriguezin (2009, 118) tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstö kaipaisi lisää tietoa ja lisäkoulutusta kulttuurisista seikoista. Myös Mulderin (2013) tutkimuksen tulokset puoltavat hoitajien tarvetta lisäkoulutukseen. Yli 80 % tutkimukseen osallistuneista hoitajista ilmaisi halukkuutensa lisäkoulutusta kohtaan, jotta he voisivat

työssään parantaa kohtaamista ja vuorovaikutusta maahanmuuttajien kanssa. (Mulder 2013, 33.) Koskisen (2003, 129) mukaan jo hoitotyön koulutusohjelmassa tulisi korostaa kulttuurien välistä ymmärrystä ja kannustaa opiskelijoita lisäämään kulttuurista tietämystään.

3 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on laaja ja monimuotoinen kokonaisuus, joka sisältää runsaasti erilaisia käsitteitä. Eri yhteyksissä samoilla käsitteillä voidaan tarkoittaa eri asioita. (Mönkönen 2007, 15.) Vuorovaikutuksella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kaikkia niitä viestinnän keinoja, joiden avulla kohdataan monikulttuurinen perhe, sekä luodaan ja ylläpidetään hoitosuhdetta (Ks. Repo & Nuutinen 2003, 9). Vuorovaikutus on sosiaalista ajastusten, kokemusten ja tunteiden vaihtoa. Kommunikaatio sisältyy olennaisena osana vuorovaikutukseen ja sen ensisijaisena tavoitteena on tiedon välittäminen, sekä ihmissuhteiden rakentaminen ja ylläpitäminen. Kommunikaatio on yhdistelmä sanallista ja sanatonta viestintää. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 12-13.)

3.1 Sanallinen ja sanatonta viestintä

Sanat symboloivat niitä ajatuksia, joita ihmiset haluavat ympärilleen jakaa. Sanallisessa eli verbaalisessa viestinnässä on olennaista toisen henkilön ymmärtäminen. Tämä voi olla kuitenkin haastavaa, sillä sanojen merkitys voi olla erilainen eri ihmisille. Samaakin äidinkieltä puhuvien voi olla vaikeaa ymmärtää toisiaan murteiden tai erilaisten puhetapojen vuoksi. (Arnold & Underman Boggs 2011, 164-165.) Yhteisen ymmärryksen saavuttaminen voi olla vaikeaa myös silloin, jos ihmisellä on haasteita

ilmaista itseään sanallisesti. Näissä tilanteissa sanallista viestintää tukee sanattoman viestinnän keinot. (Mäkelä ym. 2001, 13-14; Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 23-24.)

Sanattomassa eli nonverbaalisessa viestinnässä keskeistä ovat ilmeet, eleet, kehon kieli ja äänenkäyttö. Sanattomaan viestintään liittyy kaikki puheeton vuorovaikutus ja suurin osa kommunikaatiosta onkin sanatonta. (Mäkelä ym. 2001, 14.) Toisen ihmisen kuunteleminen on tärkeä osa nonverbaalisesta viestintää. Onkin olennaista, että vastapuolta kuunnellaan keskittyen, ollaan tilanteessa läsnä ja pyritään ymmärtämään toisen välittämä viesti. Myös kosketuksella voi välittää monenlaisia viestejä. Sen avulla voidaan lievittää pelkoja, osoittaa tukea ja ymmärrystä sekä luoda turvallisuuden tunnetta. (McCabe & Timmins 2006, 58-63.)

Jos henkilön tuottama puhe ja elekieli ovat ristiriidassa keskenään, on sanattomalla viestinnällä suurempi merkitys toiselle osapuolelle. Eri kulttuureissa sanattomien viestien merkitys ja niiden tulkinta voivat vaihdella. Kuitenkin perustunteet tunnustetaan kaikissa kulttuureissa. Sanaton viestintä korostuu erityisesti tilanteissa, joissa sillä korvataan tai vahvistetaan sanallista viestintää. Sen avulla voidaan säädellä vuorovaikutusta ja ihmissuhteiden luonnetta. Toisaalta sanattomalla viestinnällä voidaan lähettää myös negatiivisia viestejä. (Niemi ym. 2006, 32.) Sanattomia viestejä eri kulttuurien välillä voidaan tahattomasti tulkita virheellisesti. Toisille kulttuureille ominainen voimakas äänenkäyttö tai käsillä elehtiminen voi näyttäytyä aggressiivisena käyttäytymisenä sellaisten kulttuurien edustajille, joissa tunteita ilmaistaan hillitymmin. (McCabe & Timmins 2006, 110).

Kielitaito

Kielitaito on olennaista arjenhallinnassa sekä osallisuuden vahvistamisessa. Kielen oppiminen edistää maahanmuuttajien kotoutumista. Se lisää opiskelu- ja työmahdol-

lisuuksia, sekä sujuvoittaa palveluiden käyttämistä. Vuonna 2014 joka neljäs ensimmäisen polven ulkomaalaistaustainen arvioi suomen kielen taitonsa melko heikoksi. Osaamisen koettiin rajoittuvan kielen alkeisiin. Kielitaitonsa arvioi parhaimmaksi he, jotka olivat muuttaneet Suomeen lapsena tai kouluikäisenä. (Nieminen, Sutela & Hannula 2015, 44-45.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (2012) mukaan yhdeksi tärkeimmäksi hoidon saamisen esteeksi maahanmuuttajilla nousi kielivaikeudet. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että jotkut maahanmuuttajat kokivat saavansa terveydenhuollon palveluissa huonoa kohtelua, eivätkä kokeneet tulleen kuulluksi. (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen 2012, 261.)

Sjöblom-Immolan (2015) tutkimuksen mukaan maahanmuuttajat itse haluaisivat saada palveluja enenevässä määrin englannin kielellä. Kaikki maahanmuuttajat eivät oleta palveluita tarjottavan omalla kielellään. Toisaalta se, että palveluja ei ole saatavilla omalla äidinkielellä, saattaa lisätä motivaatiota suomen kielen oppimiseen. (Sjöblom-Immala 2015, 69-70.) Koskisen (2003, 99) tutkimuksessa todetaan, että hoitotyön vaihto-opiskelijat pystyvät kielellisistä haasteista huolimatta luomaan asiakkaisiin yhteyden sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla.

3.2 Vuorovaikutus hoitotyössä

Asiakaslähtöisyys, johon sisältyy vuorovaikutus ja dialogisuus, kuuluu yhtenä osana sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen. Sairaanhoitajan tulee pystyä hyvään vuorovaikutukseen eri ikäluokkiin kuuluvien asiakkaiden kanssa, sekä huomioida heidän läheisensä. Työskennellessä eri kulttuureista tulevien asiakkaiden kanssa tulee vuorovaikutuksessa huomioida heidän kulttuuritaustansa. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 36.) Rantalan (2011) tutkimuksen mukaan vuorovaikutus hoitotyössä vaatii hoitajilta monipuolista vuorovaikutusosaamista. Tämä sisältää hyvät keskustelutaidot sekä keskustelun rytmittämisen siten, että keskustelu on vastavuoroista.

Asiakkaalle tulee myös välittyä tunne siitä, että hoitaja on läsnä tilanteessa ja häneen keskitytään. Haastateltujen asiakkaiden vastauksista nousi erityisesti heille annetun ajan sekä keskustelun tärkeys. Asiakkaat odottavat hoitohenkilöstöltä kykyä emotionaalisen tuen antamiseen tiedollisen tuen lisäksi. (Rantala 2011, 63-70.)

Tuomi (2008, 65-67) toteaa tutkimuksessaan, että vuorovaikutus ja yhteistyöosaaminen korostuvat etenkin perhelähtöisessä lastenhoitotyössä. Lastenhoitotyössä hoitajat kommunikoivat niin lapsen, mutta myös vanhempien kanssa. Vanhemmille on annettava riittävästi totuudenmukaista tietoa lapsen voinnista. Vanhemmat saattavat haluta vaikeissa tilanteissa hoitajilta neuvoja, mutta tärkeintä on, että heitä kuunnellaan. (Bach & Grant 2015, 120-121.) Lapsipotilaiden kanssa työskennellessä keskeisiä vuorovaikutuksen työvälineitä ovat luovuus ja leikki (Tuomi 2008, 65-67). Hopia (2006, 79) tuo tutkimuksessaan esille, että luottamuksellisen hoitosuhteen luomisella ja ennakkoluulottomalla kohtaamisella pystytään hahmottamaan perheen kokonaistilanne ja autetaan heitä ottamaan käyttöön omat voimavaransa.

4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lastenosastolla ja vastasyntyneiden osastolla työskentelevien lastenhoitajien ja sairaanhoitajien kokemuksia vuorovaikutuksesta monikulttuuristen perheiden kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on saada kyselyn avulla tietoa vuorovaikutukseen liittyvistä tekijöistä hoitajien ja monikulttuuristen perheiden välillä. Tulosten avulla voidaan kehittää monikulttuurista hoitotyötä ja luoda uusia keinoja vuorovaikutuksen tukemiseen.

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävänä on kuvata, millaisia kokemuksia hoitajilla on vuorovaikutuksesta ja viestinnästä monikulttuuristen perheiden kanssa.

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta halutaan tutkia mahdollisimman todenmukaisesti ja kokonaisvaltaisesti, eikä vain varmentaa jo tiedossa olevia asioita ja teorioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 161). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on siis saada selville mistä tutkivassa ilmiössä on kyse (Kananen 2014, 16). Myös tutkimukseen osallistuvien näkökulmien ymmärtäminen on merkittävää. Koska tämän tutkimusmenetelmän perustana on ihmiset ja heidän kokemuksensa, tilastollisesti tuloksia ei voida yleistää määrällisen tutkimuksen tavoin. (Kylmä & Juvakka 2007, 16-23.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista lähestymistapaa, koska tutkimustehtävänä oli kartoittaa lastenosaston ja vastasyntyneiden osaston hoitajien kokemuksia vuorovaikutuksesta monikulttuuristen perheiden kanssa. Saadun tiedon avulla voidaan ymmärtää vuorovaikutusta hoitajien kokemana. Tietoa voidaan hyödyntää monikulttuuristen potilaiden ja heidän perheidensä ohjauksessa sekä hoidossa. (Ks. Kylmä & Juvakka 2007, 174-176.)

5.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat lastenosastolla ja vastasyntyneiden osastolla työskentelevät sairaanhoitajat ja lastenhoitajat. Sairaanhoitajia osastoilla työskenteli yhteensä 49 ja lastenhoitajia 13. Kyselyyn vastasi 12 hoitajaa. Tässä opinnäytetyössä

hoitajalla tarkoitetaan edellä mainituilla osastoilla työskenteleviä sairaanhoitajia ja lastenhoitajia.

Kohderyhmä laadullisessa tutkimuksessa pyritään yleensä pitämään kohtuullisena, koska siinä halutaan panostaa aineiston laatuun, eikä niinkään sen määrään (Kylmä & Juvakka 2007, 27). Kysely lähetettiin kuitenkin kaikille lastenosaston ja vastasyntyneiden osaston sairaanhoitajille ja lastenhoitajille, jotta saataisiin tarpeeksi tutkimusaineistoa. Hoitajille lähetettiin osastonhoitajan kautta sähköpostilla muistutus kyselyyn vastaamisesta vastausmäärän lisäämiseksi. (Ks. Hirsjärvi ym. 2015, 195.)

5.3 Aineistonkeruu

Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmänä käytettiin puoliavoimaa kyselyä. Kysely on aineistonkeruun perusmenetelmä, jolla voidaan saada tutkittavilta laajasti tutkimusaineistoa. Kysely on haastatteluun verrattuna tehokas, koska se vie vähemmän tutkijan aikaa sekä muita resursseja. Kyselyä suositaan useimmiten kvantitatiivisessa tutkimuksessa, mutta sitä voidaan käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2015, 193-195.) Sähköpostikyselyn etuina on, että kyselyn tekijä saa aineiston kirjallisena ja kyselyn toteuttaminen on nopeampaa (Kylmä & Juvakka 2007, 104). Kanasen (2014, 16) mukaan laadullisen tutkimuksen kysymyksiä ei voi asettaa liian yksityiskohtaisiksi, sillä tarkoituksena on saada ymmärrys mistä ilmiössä on kyse. Kylmän ja Juvakan mukaan (2007, 104) sähköpostin avulla tehtävässä kyselyssä kannattaa hyödyntää lyhyehköjä avoimia kysymyksiä. Kysymykset muodostettiin tässä opinnäytetyössä käytetyn teorian pohjalta. Teoriaosan pääkäsitteet ovat monikulttuurisuus ja vuorovaikutus.

Kysely toteutettiin sähköpostikyselynä Webropol online-kyselytyökalun avulla. Vastasyntyneiden osaston ja lastenosaston osastonhoitaja välitti saatekirjeen ja kyselyn hoitajille sähköpostin välityksellä. Sähköpostissa oli linkki kyselyyn, jota kautta hoita-

jat pääsivät vastaamaan. Kysely oli auki lähetyispäivämäärästä neljä viikkoa. Opinnäytetyön tekijät eivät tarvinneet kyselyyn vastaajien yhteystietoja, koska kyselyn jakelu tapahtui osastonhoitajan toimesta. Tällä vahvistettiin vastaajien anonymiteettiä. Kysely muotoiltiin siten, että siihen olisi mahdollisimman helppo vastata. Kysymyksiä oli kohtuullinen määrä, jolloin vastaaminen ei vie liikaa vastaajan aikaa. Kun käytetään laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä kyselyä, ei ole suositeltavaa, että kysymykset johdattelevat vastaajaa (Vilkkä 2015, 106). Kysymyksiä laatiessa otettiin myös huomioon, etteivät ne ohjaa vastaamaan pelkästään kyllä- tai ei-vastauksin.

5.4 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin käyttämällä teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on perusmenetelmä laadullisessa tutkimuksessa, mutta se sopii myös muiden tutkimusten analysointiin. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä yhdistyy teoria- ja aineistolähtöisyys. Analyysin eri vaiheissa näitä pyritään yhdistelemään. Analysoinnissa näkyy aiempi teoreettinen tieto, mutta myös aineistosta nousevat uudet näkökulmat. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 91-100.) Tässä opinnäytetyössä tuloksia esitellään teoriaosan yhtäläisyyksiin ja eroavaisuuksiin peilaten.

Aineisto saatiin suoraan Webropol-järjestelmään ja sitä hyödynsivät vain opinnäytetyön tekijät. Aineistoa säilytettiin sähköisenä Webropol-tilillä, johon vain opinnäytetyön tekijöillä oli pääsy. Aineisto oli valmiiksi kirjallisessa muodossa, joten puhtaaksi kirjoittamista ei tarvittu. Aineisto koodattiin, jotta pystyttiin jäsentämään aineistosta nousevia asioita, jotka liittyivät käsiteltävään ilmiöön (Kananen 2014, 100). Tuomen ja Sarajärven (2012) mukaan Miles ja Huberman (1994) määrittelevät aineiston analysoinnin alkavan pelkistämällä alkuperäisilmaisut. Aineistosta huomioitiin ensisijaisesti tutkimustehtävän kannalta olennaiset asiat. Kun aineisto oli pelkistetty, ilmaisut ryhmiteltiin yhtäläisyyksien mukaan eri ryhmiksi. Näistä ryhmistä muodostui alaluok-

kia, jotka nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Alaluokkia yhdisteltiin samankaltaisen sisällön mukaan yläluokiksi. Yläluokkia voidaan yhdistellä, jolloin saadaan yksi tai useampi yhdistävä käsite, joka vastaa tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 101.) Aineistosta nostettiin joitakin lainauksia, kuitenkin kyselyyn vastaajien yksityisyyttä ja vastausten sisältöä kunnioittaen. Kun aineiston käsittely oli saatu päätökseen, aineisto poistettiin Webropol-järjestelmästä kokonaisuudessaan. Myös muistiinpanot hävitettiin asianmukaisesti.

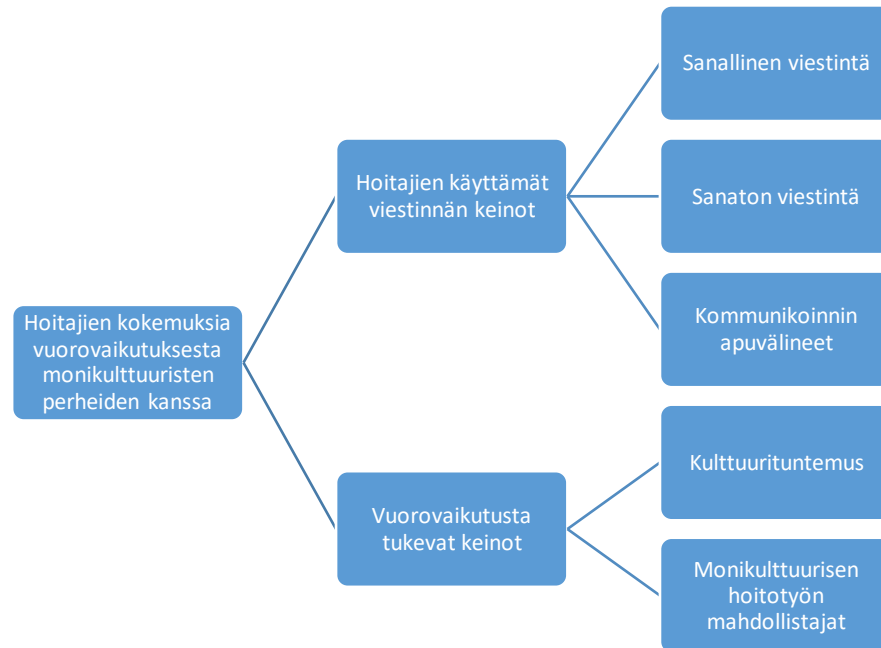
Taulukko 1. Esimerkki analyysin etenemisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
<i>Jos englanninkielelläkään ei pärjätä, joskus on turvauduttu elekieleen ja piirtämiseen. Esim. lääkkeiden ohjaamisessa piirretty kello, ja lääkekapseli, elekielellä näytetty että "aamulla klo 8 ota yksi lääke" "illalla klo 20 ota yksi lääke".</i>	Elekielen ja luovuuden käyttäminen yhteisen kielen puuttuessa	Sanaton viestintä	Hoitajien käyttämät viestinnän keinot	Hoitajien kokemuksia vuorovaikutuksesta monikulttuuristen perheiden kanssa

6 Tulokset

Opinnäytetyön keskeiset tulokset käsitellään tässä osiossa tutkimustehtävään vastaten. Tuloksissa tarkastellaan hoitajien kokemuksia vuorovaikutuksesta monikulttuurisen perheiden kanssa. Tuloksia on havainnollistettu kuviodien avulla. Sisällönanalyysissä aineistosta nousi pääluokiksi hoitajien käyttämät viestinnän keinot, sekä vuoro-

vaikutusta tukevat keinot. Alaluokat on avattu kuvioissa sekä myös tekstissä liha-voiduilla otsikoilla.



Kuvio 1. Tutkimusaineiston tulokset

Kyselyyn osallistuneet hoitajat vastasivat kohtaavansa työssään paljon erilaisia monikulttuurisia perheitä. Hoitajat nimesivät kohtaavansa maahanmuuttajaperheitä, pakolaisia, turvapaikanhakijoita sekä perheitä, jotka ovat lomalla Suomessa. Osalla potilaista toinen vanhempi saattoi olla ulkomaalaistaustainen. Monikulttuurisiksi perheiksi osa hoitajista nimesi eri uskontokuntia edustavat perheet sekä romaniperheet.

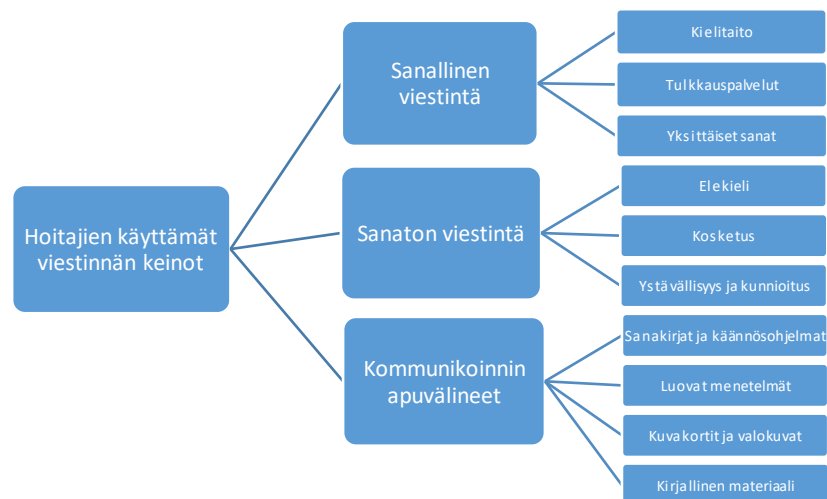
Suurin osa hoitajista koki monikulttuuristen perheiden kanssa työskentelyn positiivisina ja avartavina kokemuksina. Toisaalta hoitotilanteet saattoivat olla haastavia ja aiheuttaa epävarmuutta yhteisestä ymmärryksestä. Vastauksista ilmeni, että perheiden tottumukset ja toiveet yritetään parhaan mukaan toteuttaa, mutta kuitenkin toivottaisiin myös sopeutumista suomalaiseen yhteiskuntaan ja tapoihin. Osa hoita-

jista ilmaisi kohtaavansa kaikki perheet samoin riippumatta kulttuuritaustasta. Tärkeintä heidän mielestään oli yksilöllinen hoito ja potilasturvallisuus.

”... joutuu miettimään miten erilailla asioita käsitetään eri puolilla maailmaa. Itselle päivän selvät asiat eivät todellakaan ole sitä näille eri kulttuurista tuleville.”

”Kohtaan perheen perheenä, äidin äitinä ja isän isänä, olivatpa he suomalaisia tai ulkomaalaisia.”

6.1 Hoitajien käyttämät viestinnän keinot



Kuvio 2. Hoitajien käyttämät viestinnän keinot

Sanallinen viestintä. Useat hoitajat vastasivat selvittävänsä heti perheen kohdantesaan, löytyykö heidän väliltään yhteistä kieltä. Kun yhteistä kieltä perheen kanssa ei

ole, osa hoitajista vastasi kommunikoinnin olevan ajoittain erittäin haastavaa. Haastavaksi koettiin myös potilaan tai omaisen luku- ja kirjoitustaidottomuus. Vastauksista ilmeni, että hoitajat käyttävät hyödyksi omaa kielitaitoaan, mutta tarvittaessa myös kieltä osaavaa kollegaa. Hoitajat kokivat pystyvänsä kuitenkin kommunikoidaan myös ilman yhteistä kieltä. Yhteisymmärrykseen koettiin pääsevän toisinaan jo vähäiselläkin sanallisella kommunikoinnilla, mutta joskus huolta aiheuttaa epävarmuus onko molemminpuolinen ymmärrys saavutettu, esimerkiksi tärkeissä lapsen hoitoon liittyvissä asioissa.

”Usein yksikin sana jo avaa paljon. Kaikki toimii mikä edistää kommunikaatiota millään tavalla.”

”...englannin kieltä kannattaa aina kokeilla...”

Suurin osa hoitajista vastasi käyttävänsä tulkkauspalveluita mahdollisimman useasti. Tulkkauksen tarpeen koettiin olevan ensimmäisiä selvitettäviä asioita. Yksi hoitaja kertoi käyttävänsä omaisen tulkkausta apuna, kun taas toinen piti sitä vain hätätapauksessa suositeltavana. Joissain vastauksissa mainittiin päivystävän tulkin tai puhe-
lintulkkauksen mahdollisuus. Jos tulkkia ei ole ollut saatavilla, on harvinaisempien kielten kohdalla käytetty Google-kääntäjää.

”Tulkkipalveluita käytetään aina kuin suinkin mahdollista.”

”Ajoittain turhautuu tulkin puutteeseen, kun ei osaa selittää lapselle ja vanhemmille mitä tapahtuu ja mitkä heidän toiveensa ovat.”

Sanaton viestintä. Lähes kaikki hoitajat kokivat sanattoman viestinnän merkityksen erittäin suureksi työskennellessään monikulttuuristen perheiden kanssa. Jokainen

kyselyyn osallistunut hoitaja nosti esiin käytössä olevia vaihtoehtoisia keinoja kommunikointiin silloin, kun yhteistä kieltä ei ole. Kaikissa vastauksissa kävi ilmi elekielen hyödyntäminen potilaskohtaamisissa. Hoitajat mainitsivat käyttäneensä sanallisen viestinnän tukena tai sen sijasta ilmeitä, eleitä, käsimerkkejä, mallintamista ja kädestä pitäen näyttämistä. Ystävällisyys ja auttaminen koettiin erittäin tärkeänä ja toimivana vuorovaikutuksen keinona. Myös koskettamista ja lohduttamista ilman sanoja pidettiin merkittävänä. Muutama vastaaja toi esiin, että eri eleillä voi olla erilainen merkitys eri kulttuureissa, jolloin on muistettava hienotunteisuus elekieltä käytettäessä, sekä myös vastapuolen reaktioiden tarkastelu.

”Monet monikulttuuriset perheet kommunikoivat ilmeillä ja eleillä kauniisti ja näin saa kontaktia ja yhteyden tunnetta.”

”Hymy toimii aina.”

”On myös tiedostettava, mitä elekielellisiä merkityksiä tai tabuja eri kulttuureissa on. Esim. aasialaiset eivät halua, että päähän kosketaan.”

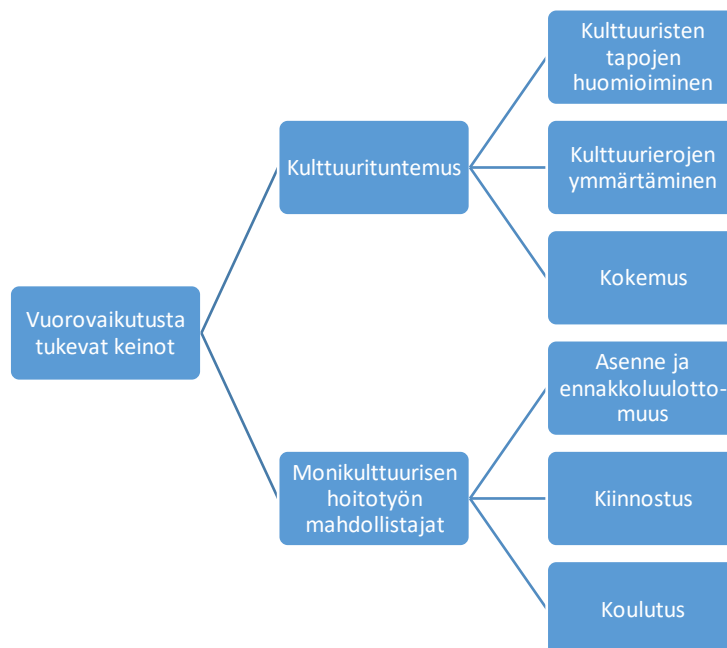
”Voi helposti auttaa pelokasta ihmistä eleillä ja kehonkielellä.”

Kommunikoinnin apuvälineet. Elekieli koettiin nopeimmaksi kommunikoinnin keinoksi yhteisen kielen puuttuessa, mutta lisäksi hoitajat vastasivat käyttävänsä myös apuvälineitä kommunikointiin. Näistä esiin nousi kuvakortit, valokuvat, ohjekirjaset sekä sanakirjat. Myös internetin hyödyntäminen, esimerkiksi Google-kääntäjä, mainittiin useassa vastauksessa. Luovia menetelmiä, kuten piirtämistä hoitajat kertoivat hyödyntäneensä.

”Jos englannin kielellä ei pärjätä, joskus on turvauduttu elekieleen ja piirtämiseen. Esim. lääkkeiden ohjaamisessa piirretty kello, ja lääkekapseli, elekielellä näytetty, että ”aamulla klo 8 ota yksi lääke” ”illalla klo 20 ota yksi lääke”.”

”...google käänntäjä on hyvä apuväline.”

6.2 Vuorovaikutusta tukevat keinot



Kuvio 3. Vuorovaikutusta tukevat keinot

Kulttuurituntemus. Useimmat hoitajat vastasivat olevansa kiinnostuneita toisista kulttuureista ja niiden tavoista, sekä huomioivansa kulttuurierot hoitotyössä. Muutamasta vastauksesta nousi ilmi hoitajan kiinnostus kulttuurieroihin etenkin lastenhoidossa ja perhedynamiikassa. Useissa vastauksissa mainittiin erityisesti kielimuurin ja kulttuurien välisten erojen tuovan haastetta hoitotyöhön. Vuorovaikutuksen onnis-

tuminen on aiheuttanut osassa hoitajissa jännitystä, epävarmuutta ja toisinaan turhautumistakin. Kohtaamiset saatiin toisaalta kokea omaa ammattitaitoa kehittävänä haasteena. Kokemuksen koettiin tuovan varmuutta monikulttuuristen perheiden kohtaamiseen.

Moni hoitaja toi ilmi, että erityisesti monikulttuurisessa hoitotyössä tulee potilaskohteisesti selvittää useita asioita. Välillä diagnoosien selventäminen potilaalle ja hänen perheelleen saattoi olla vaativaa. Myös käytännön asioiden selvittäminen, kuten ruokavalioon liittyvät asiat nousivat vastauksista esiin. Eräs hoitaja oli maininnut eri uskonnollisten tapojen ja mahdollisten häveliäisyysseikkojen huomioimisen, kuten esimerkiksi imettäminen vieraiden nähden ei ole tapana kaikissa kulttuureissa.

”Pyrin kohtaamaan perheet kunnioittavasti. Keskustelemaan /kysymään kohteliaasti, varsinkin jos en itse tiedä kulttuurista.”

”Diagnooseja on vaikea selvittää tai vaikka ruokavalio tai allergiat voi olla haaste.”

Monikulttuurisen hoitotyön mahdollistajat. Kyselyn vastauksia tarkastellessa esiin nousi muutamia kehittämisideoita vuorovaikutuksen helpottamiseksi monikulttuuristen perheiden kanssa. Kävi ilmi, että ennakoluuloja vieraasta kulttuurista tulevia kohtaan tulisi purkaa. Kiinnostuksen ja avoimen asenteen koettiin olevan avainasemassa kohtaamisissa. Jo koulutuksen tulisi erään hoitajan mielestä sisältää enemmän opintoja eri kulttuureihin liittyen. Useissa vastauksissa toivottiin lisäkoulutusta ja siihen osallistumisen mahdollisuutta työpaikalla. Suurin osa hoitajista toivoi tulkkauspalveluiden saatavuuteen parannusta. Vastauksissa toivottiin parempia materiaaleja vuorovaikutuksen tueksi, kuten selkeämpiä kuvakortteja ja luotettava käännösohjelma.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa vuorovaikutukseen liittyvistä tekijöistä hoitajien ja monikulttuuristen perheiden välillä. Opinnäytetyön aihe lähti toimeksiantajan tarpeesta kartoittaa hoitajien tämänhetkisiä kokemuksia vuorovaikutuksesta monikulttuuristen perheiden kanssa. Monikulttuurinen hoitotyö opinnäytetyön aiheena on ajankohtainen, sillä maahanmuutto on kasvanut voimakkaasti ja sen ennustetaan kasvavan edelleen (Maahanmuuttajat väestössä. N.d.). Monikulttuurisuuden lisääntyminen tuo uusia mahdollisuuksia, mutta myös haasteita sosiaali- ja terveyspalveluille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on parhaillaan käynnissä useita hankkeita maahanmuuttajien terveyden ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Aiheesta halutaan kerätä ajankohtaista tietoa esimerkiksi palvelujärjestelmien kehittämiseksi. (Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus – tutkimukset ja hankkeet. N.d.)

Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että monikulttuuristen perheiden kohtaaminen on nykyään arkipäivää terveydenhuollossa. Hoitajat kohtaavat työssään eri kulttuuritaustan omaavia perheitä, ja lähtökohdista riippuen valmiudet yhteiskuntaan sopeutumisessa voivat olla hyvin erilaiset (Sjöblom-Immala 2015, 71-72). Tämä vaatii hoitajilta herkkyyttä tunnistaa perheen sen hetkistä tilannetta sekä tarpeita. Vaikka monikulttuurisuus onkin tätä päivää, osalta terveydenhuollon ammattilaisilta kohtaaminen ja kulttuurin huomioiminen hoitotyössä vaatii enemmän aikaa ja omistautumista. Toisille taas eri kulttuureista tulevien henkilöiden kohtaaminen on luontevampaa. Kohtaamistilanteita varten voi olla hyödyllistä tutkiskella omia kulttuuriin liittyviä ajatusmallejaan ja asenteitaan (Novitsky 2016).

Lepolan (2017, 55-56) tutkimuksen mukaan luontevaa kohtaamista edistää hoitajan avoin ja hyväksyvä asenne. Myös tässä opinnäytetyössä hoitajat toivat vastauksiinsa esille asenteen merkityksen. Kohtaaminen hoitajan ja monikulttuuristen perheiden välillä voi olla haastavaa mahdollisista ennakoasenteista johtuen. Ennakkoluulot voivat liittyä toisia kulttuureita, mutta myös erilaisia terveystieteitä kohtaan. Niin ikään Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön teorian mukaan kulttuuristen terveystieteiden vaikutus tulee huomioida hoitotyössä. Tämä lisää potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoa kohtaan. (McFarland & Wehbe-Alamah 2015, 5-10.) Vaikka hoitajat eivät tämän opinnäytetyön tuloksissa tuo esiin terveystieteiden eroavaisuutta, se kuitenkin mainitaan usein aihetta käsittelevässä kirjallisuudessa (Castaneda ym. 2017; Castaneda ym. 2012; Lepola 2017; McFarland & Wehbe-Alamah 2015).

Tuloksista ilmeni, että kiinnostus vieraista kulttuureista tulevia kohtaan on kasvussa ja kohtaamiset koetaan pääosin positiivisina. Kuitenkin hoitajalle vieraasta kulttuurista tulevan potilaan hoito saattaa vaatia enemmän taustatyötä, esimerkiksi mahdollisten kulttuurierojen huomioimista. Toisaalta toisten kulttuurien piirteistä voi saada uusia näkökulmia ja toimintamalleja omaan ammatilliseen toimintaan. Voidaan siis ajatella, että monikulttuurisuus ei ole pelkästään haaste terveydenhuollon ammattilaisille, vaan myös näkemyksiä avartava vahvuus. Myös Castaneda ja muut (2017) toteavat, että hoitohenkilöstön olisi hyvä pohtia hoitotyötä monikulttuurisesta näkökulmasta, ja mitä annettavaa sillä voisi olla omalle työskentelylle. Niin kuin myös tämän opinnäytetyön tuloksissa käy ilmi, Castaneda ja muut korostavat kulttuurituntumuksen ja -sensitiivisyyden merkitystä terveystieteissä. (Castaneda ym. 2017.)

Yhteistä kieltä ei välttämättä ole lainkaan hoitajan ja perheen välillä, mutta yhteisymmärrys olisi hoitotyössä kuitenkin saavutettava. Vastauksista käy ilmi, että nimenomaan yhteisen kielen puute aiheuttaa eniten haasteita vuorovaikutuksessa. Hoitajan on käytettävä luovuutta kommunikoinnin edistämiseksi, sillä tulkin saaminen voi olla välillä hidasta ja vaikeaa. Tuloksista korostui sanattoman viestinnän merkitys kohtaamisissa. Hoitajien käyttämät sanattoman viestinnän keinot osoittautuivat kes-

kenään samankaltaisiksi. Tämän opinnäytetyön tuloksista ei suoranaisesti noussut uusia keinoja vuorovaikutukseen. Tuloksista nousseet vuorovaikutuksen haasteet olivat yhteneväisiä käytössä olleisiin tutkimuksiin verrattuna (Ks. Pergert ym. 2007, 4-11; Sjöblom-Immala 2015, 11-36; Lepola 2017, 55-56). Voisi ajatella matkailun ja kansainvälisen liikkuvuuden lisääntymisen kehittävän ihmisten kulttuurituntemusta ja ymmärrystä toisiaan kohtaan.

Yhteenvetona voidaan sanoa, että monikulttuuristen perheiden kohtaamisessa yhdistyvät hoitohenkilökunnan aikaisempi kokemus, vuorovaikutuksen moninaiset taidot sekä tilanne- ja tunneherkkyys. Tuloksista käy selkeästi ilmi, että hoitajat kaipaavat monikulttuurisesta hoitotyöstä lisäkoulutusta sekä tulkkipalveluita helpommin saataville. Koulutuksen tarve on tullut ilmi myös Mulderin (2013, 33) ja Sainola-Rodriquezin (2009, 18) tutkimuksissa. Näin voidaan edistää hoitohenkilöstön sekä monikulttuuristen perheiden välistä yhteisymmärrystä ja tyytyväisyyttä (Galanti 2014, 2-3).

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus ja sen tulokset voivat olla luotettavia ja eettisiä vain silloin, kun tutkija on noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä eli tutkimusetiikkaa (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012). Vilkan (2015, 41) mukaan tutkimusetiikkaan sisältyy eettiset tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät, sekä yleisesti sovitut pelisäännöt. Eettisesti tärkeää on, että kyselyyn vastaajat ovat tietoisia siitä, että osallistuminen on vapaaehtoista eikä heidän nimensä, sähköposti-osoitteensa tai muut yhteystietonsa tule missään vaiheessa näkyville (Janhonen & Nikkonen 2001, 39). Tiedonhankinnan tulee perustua tieteelliseen kirjallisuuteen. Tutkijan tulee huomioida toisten tutkijoiden saavutukset ja osoittaa ne tarkoin lähdemerkinnöin. (Vilka 2015, 41-42.) Rehellisyyttä ja tarkkuutta tulee noudattaa koko tutkimusprosessin ajan. Myös tarvittavat tutkimusluvut tulee olla asianmukaiset.

(Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.) Tässä opinnäytetyössä tutkittiin hoitajien kokemuksia, joten tarvittavat tutkimusluvut haettiin kohdeorganisaatiolta. Kysely toteutettiin vasta hyväksytyjen tutkimuslupien saamisen jälkeen. Hoitajia tiedotettiin kyselyyn osallistumisen olevan vapaaehtoista sekä heidän anonymiteetin säilyvän koko opinnäytetyön prosessin ajan. Aineisto säilytettiin salasanalla suojatussa tutkimuskansiossa ja hävitettiin asianmukaisesti.

Vilkkan (2015) mukaan laadullinen tutkimus on luotettava silloin, kun tutkimusaineisto ja tutkimustulokset ovat yhteensopivia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus on lopulta tutkijan vastuulla, sillä hänen tekemät päätöksensä tutkimusprosessin aikana ovat arvioinnin kohteena. Laadulliset tutkimukset ovat harvoin uudelleen toistettavissa, sillä jokainen tutkimus on ainutkertainen. Myös tutkijan kokemus ja ymmärrys aiheesta vaikuttavat tutkimuksessa tehtyihin valintoihin. (Vilka 2015, 196-198.) Laadullisessa tutkimuksessa vähäinen tutkimustulosten määrä ei suoranaisesti heikennä tutkimuksen luotettavuutta (Vilka 2015, 150). Tässä opinnäytetyössä vastauksia saatiin odotettua vähemmän, joka voi kuitenkin vaikuttaa kokonaiskuvan luomiseen tulosten pohjalta. Toisaalta jo olemassa olevat tutkimukset tukevat saatuja tuloksia ja niissä ilmeni samankaltaisuuksia. Vastausmäärään saattoi vaikuttaa, että kyselyyn vastaaminen vaati hoitajien aikaa, pohdiskelua ja paneutumista aiheeseen. Avoimiin kysymyksiin vastaaminen saattaa henkilöstä riippuen olla työläämpää ja enemmän aikaa vievää kuin strukturoidussa kyselyssä. Aineiston laatua saattoivat heikentää lyhyet vastaukset ja toisin kuin haastattelussa, kyselyssä ei ole mahdollista esittää tarkentavia kysymyksiä.

Lähes koko kirjoitusprosessi tuotettiin molempien opinnäytetyön tekijöiden läsnä ollessa ja luotettavuutta arvioitiin jokaisessa työvaiheessa. Tiivis yhteistyö mahdollisti jatkuvan aineiston kriittisen arvioinnin, sekä toi useamman näkemyksen esiin. Näin opinnäytetyö kehittyi myös rakenteeltaan yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyön kirjoitusprosessin aikana on huomioitu tekijöiden puolueettomuus, jolloin omat henkilökohtaiset, poliittiset tai uskonnolliset mielipiteet eivät saa vaikuttaa tutkimustuloksiin (Vilka 2015, 196-198).

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Tuloksista nousi esiin hoitohenkilöstön tarve monikulttuurisuutta käsittelevää lisäkoulutusta kohtaan. Jatkotutkimusaiheena olisikin hyvä selvittää mitä toiveita monikulttuurisilla perheillä itsellään olisi vuorovaikutuksen parantamiseksi terveydenhuollon ympäristössä. Asiakkaiden esittämät toiveet ja tarpeet olisi hyvä saada hoitohenkilöstön tietoisuuteen, jotta monikulttuuristen perheiden kohtaamista voidaan kehittää. Vastauksista ilmeni toive parempia kommunikoinnin apuvälineitä kohtaan, ja voidaankin olettaa teknologiasta olevan entistä enemmän apua kommunikointiin lähitulevaisuudesta. Vastauksista ei tullut ilmi, että käytössä olisi erityisesti terveydenhuoltoon kehitettyjä sovelluksia. Yleisesti käytössä olevat käännösohjelmat koettiin käytöstä huolimatta epäluotettaviksi. Healen (2018) mukaan kehittyvässä teknologiassa nähdään suuri potentiaali myös sosiaali- ja terveyspalveluissa. Heale kuvaa teknologialla olevan monia mahdollisuuksia erityisesti terveyden edistämässä ja ennaltaehkäisevässä hoitotyössä. (Heale 2018.)

Lähteet

Alexander, J., Beagle, C., Butler, P., Dougherty, D., Robards, K., Solotkin, K. & Velotta, C. 1994. Madeleine Leininger: Kulttuurilähtöisen hoidon teoria. Teoksessa Marriner-Tomey, A. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Arnold, E.C. & Underman Boggs, K. 2011. Interpersonal relationships. Professional communication skills for nurses. 6. p. St. Louis: Elsevier/Saunders.

Bach, S. & Grant, A. 2015. Communication & interpersonal skills in nursing. 3. p. Lontoo: SAGE.

Castaneda, A., Kuusio, H., Skogberg, N., Tuomisto, K., Kytö, S., Salmivuori, E., Jokela, S., Mäki-Opas, J., Laatikainen T. & Koponen P. 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 4.1.2018.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13737>

Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.10.2017.

<http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Porvoo: Bookwell.

<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Galanti, G-A. 2014. Caring for patients from different cultures. 5. p.

University of Pennsylvania Press. Viitattu 10.3.2018. <https://janet.finna.fi>

Heale, R. 2018. Communication technology and healthcare. Evidence-Based Nursing Online First. Julkaistu 24.2.2018. Viitattu 1.3.2018. <https://janet.finna.fi>

<https://janet.finna.fi>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. p. Porvoo: Bookwell.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 3.10.2017.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67606/951-44-6628-4.pdf?sequence=1>

Høye, S. & Severinsson, E. 2010. Multicultural family members' experiences with nurses and the intensive care context: A

hermeneutic study. Hedmark University College's Open Research Archive. Viitattu 3.4.2018. <https://janet.finna.fi>

- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 6.4.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Hämäläinen, U. & Kangas, O. 2010. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tarkastelu. Teoksessa Perhepiirissä. Toim. Hämäläinen, U. & Kangas, O. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Viitattu 10.4.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17471/Perhepiirissa.pdf>
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. p. Porvoo: WSOY.
- Juntunen, A. 2010. Monikulttuurinen terveyden edistäminen lapsuudessa. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kieli- ja kulttuurivähemmistöt Suomessa. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.3.2017. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/kieli-ja-kulttuurivahemmistot-suomessa>
- Koskinen, L. 2010. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro.
- Koskinen, L. 2003. To survive you have to adjust. Study abroad as a process of learning intercultural competence in nursing. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 2.10.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-940-4/urn_isbn_951-781-940-4.pdf
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.-3. p. Helsinki: Edita.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu 17.8.1992. Viim. muutos 21.12.2016. Viitattu 8.5.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lepola, O. 2000. Ulkomaalaisesta suomenmaalaiseksi. Monikulttuurisuus, kansalaisuus ja suomalaisuus 1990-luvun maahanmuuttopoliittisessa keskustelussa. Helsinki: Hakapaino.
- Lepola, S. 2017. Monikulttuurinen perhevalmennus ammattilaisten kokemana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotiede. Viitattu 10.2.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101396/gradu07376.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus – tutkimukset ja hankkeet. N.d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.2.2018. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/tutkimukset-ja-hankkeet-aiheittain/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus-tutkimukset-ja-hankkeet>

Maahanmuuttajat väestössä. N.d. Tilastokeskus. Viitattu 7.5.2017. <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>

McCabe, C. & Timmins, F. 2006. Communication skills for nursing practice. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

McFarland, M. & Wehbe-Alamah, H. 2015. Leininger's culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 3. p. Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Monikulttuurinen parisuhde. N.d. Väestöliitto. Viitattu 22.3.2018. http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen_parisuhde/

Monikulttuurisuus on yhdenvertaisuutta. 2016. THL:n toimintasuunnitelma monikulttuurisen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi 2016-2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.1.2018. https://www.thl.fi/documents/920447/970900/THL_Monikulttuurisuus_tosu_20162019.pdf/24e229e6-b43d-4ba7-b343-d29686295eff

Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Vantaa: Tammi.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus: Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö, hoitotiede. Viitattu 3.10.2017. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf?>

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.

Nieminen, T., Sutela, H. & Hannula, U. 2015. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 4.5.2017. http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_uso_201500_2015_16163_net.pdf#_ga=2.12194868.1855171071.1493881806-112662634.1493881806

Novitsky, A. 2016. Kohtaamistarinoita: maahanmuuttaja asiakkaana julkisissa palveluissa. Väestöliitto. Viitattu 1.3.2018. <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/83bdaedb29434c76643adc251c4376dc/1519900373/application/pdf/5840741/Kohtaamistarinoita.pdf>

Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K. & Björk, O. 2007. Obstacles to transcultural caring relationships: experiences of health care staff in pediatric oncology. Journal of Pediatric Oncology Nursing. Viitattu 14.2.2018. <https://janet.finna.fi>

- Rantala, M. 2011. Kompleksinen vuorovaikutus hoitotyön asiakassuhteessa. Pro gradu-tutkielma. Vaasan yliopisto, Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Viitattu 26.10.2017. [file:///Users/kayttaja/Downloads/Rantala_Merja-2012-Kompleksinen vuorovaikutus hoitoty%C3%B6n asiakassuhteessa%20\(1\).pdf](file:///Users/kayttaja/Downloads/Rantala_Merja-2012-Kompleksinen_vuorovaikutus_hoitoty%C3%B6n_asiakassuhteessa%20(1).pdf)
- Repo, I. & Nuutinen, T. 2003. Viestintätaito. Helsinki: Otava.
- Rotkirch, A. 2013. Perheet maailmassa. Teoksessa Haapasaari, O. & Korhonen, E. (toim.) 2013. Mikä perhe? Perhe eri kulttuureissa. Helsinki: Väestöliitto. Viitattu 5.1.2018. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/b7b9354d0dc1dd72bd9a84e665aa5a0f/1515141240/application/pdf/3098673/MIK%C3%84PERHE_netikirja.pdf
- Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.
- Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen - uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja – talouden laitos. Viitattu 6.4.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf
- Sjöblom-Immala, H. 2015. Puolisona maahanmuuttaja – Monikulttuuristen perheiden viihtyminen Suomessa ja muuttosuunnitelmat. Kunnallisalan kehittämissätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 85. Viitattu 10.2.2018. https://kaks.fi/sites/default/files/TutkJulk_85_net.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2010: Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:23. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.5.2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73394/URN%3aNBN%3afi-fe201504223750.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. p. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 20.4.2017. <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>
- Turvapaikanhakijat ja pakolaiset. 2017. Tilastokeskus. Viitattu 2.4.2018. http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html
- Vieraskieliset. N.d. Tilastokeskus. Viitattu 7.5.2017. <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/vieraskieliset.html>
- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wallin, A. 2013. Monikulttuuriosaaminen. Uudistuvan työyhteisön valttikortti. Riihimäki: Klaava Media.

Åsted-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Pottinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo; Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hyvät lastenosastolla ja vastasyntyneiden osastolla työskentelevät hoitajat!

Pyydämme teitä osallistumaan opinnäytetyömme kyselyyn. Olemme Tuuli Saarivaara ja Jenna Tenhunen, ja opiskelemme Jyväskylän ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan lastenosaston ja vastasyntyneiden osaston kanssa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia vuorovaikutuksesta monikulttuuristen perheiden kanssa. Keräämme teiltä kokemuksia kyselyn avulla. Kysely on vapaaehtoinen ja siihen vastataan nimettömästi eli yhteystietosi eivät tule kenenkään tietoon. Kyselystä saatua aineistoa käsittelemme ainoastaan me opinnäytetyön tekijät ja sitä säilytetään salasanalla suojatussa tutkimuskansiossa. Aineisto hävitetään, kun se on analysoitu. Tulokset esitellään opinnäytetyön valmistuttua vuoden 2018 alussa. Kyselyyn vastaaminen on suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Kysely toteutetaan Webropol-kyselytyökalun kautta. Kyselyssä on viisi kysymystä, joihin toivomme vastausta vapaamuotoisesti ja kokonaisin lausein. Kyselyyn pääset helposti oheisesta linkistä, joka on avoinna 20.11.2017 asti.

<https://www.webropol-surveys.com/S/DDBC0ECBDA2B9BE5.par>

Jokainen vastaus on arvokas opinnäytetyön ja kyselyn onnistumisen kannalta. Saatua tietoa voidaan hyödyntää monikulttuurisen hoitotyön kehittämisessä. Jos haluat lisätietoa tai sinulla on kysyttävää opinnäytetyöstämme tai kyselystä, otathan yhteyttä. Lämpimät kiitokset kyselyyn vastaamisesta!

Ystävällisin terveisin,

Tuuli Saarivaara & Jenna Tenhunen

Tuuli Saarivaara

040-7234890

i1305@student.jamk.fi

Jenna Tenhunen

040-4110580

h9722@student.jamk.fi

Liite 2. Kysely

Millaisia monikulttuurisia perheitä kohtaat työssäsi? Millaisia asioita otat huomioon näissä tilanteissa?

Minkälaisia ajatuksia ja tunteita nämä kohtaamiset ovat sinussa hoitajana herättäneet?

Millaisia keinoja olet käyttänyt vuorovaikutuksessa, jos yhteistä kieltä perheen kanssa ei ole? Mitä käyttämistäsi keinoista olet kokenut toimiviksi?

Kuvaa millaiseksi koet sanattoman viestinnän (esim. ilmeet, eleet, kehonkieli) merkityksen työskennellessäsi monikulttuuristen perheiden kanssa?

Miten kehittäisit vuorovaikutusta monikulttuuristen perheiden kanssa työpaikallasi?