



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

SYNNYTYS ELEKIELELLÄ?

Kätilöiden kokemuksia vuorovaikutustilanteista
ulkomaalaisten synnyttäjien kanssa

Riikka Pylkkänen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

PYLKKÄNEN, RIIKKA: Synnytys elekielellä? Kättilöiden kokemuksia vuorovaikutustilanteista ulkomaalaisten synnyttäjien kanssa.

Opinnäytetyö 61s., liitteet 9s.
Maaliskuu 2012

Opinnäytetyöni tavoitteena oli lisätä kättilöiden ja kättilöopiskelijoiden valmiutta kohdata työssään maahanmuuttajia. Tutkin opinnäytetyössäni kättilöiden ja maahanmuuttajien välisiä vuorovaikutustilanteita kättilöiden kokemusten kautta. Työni tarkoituksena oli selvittää synnytyssalissa työskentelevien kättilöiden omia kokemuksia vuorovaikutustilanteista maahanmuuttajien kanssa synnytysten yhteydessä.

Työn teoreettinen viitekehys koostuu kättilötyön eettisyydestä, kulttuurilähtöisestä kättilötyöstä, maahanmuuttajan sopeutumisesta uuteen maahan sekä kättilön ja maahanmuuttajan välisen viestinnän erityispiirteistä. Työ on laadullinen tutkimus, joka toteutettiin synnytyssalissa työskenteleville kättilöille suunnatun kyselyn avulla. Kysely tuotti vastauksia yhteensä 27 kappaletta ja tutkimuksen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.

Tutkimus osoittaa, että kättilöt kohtasivat lähes viikoittain ulkomaalaisen synnyttäjän ja useimmiten jokin yhteinen kieli löytyi heidän välilleen. Ammattitulkkin sijaan useimmin tulkkina toimi synnyttäjän perheenjäsen tai muu tuttava. Tällöin tulkkauksen luotettavuus saattoi kärsiä. Tutkimiani monikulttuurisia vuorovaikutustilanteita edistivät muun muassa kättilön ja synnyttäjän avoin asenne, yhteinen kieli, ammattitulkkin läsnäolo ja hyvin sujunut synnytys sekä kättilön rauhallisuus ja ajan antaminen.

Hyvän vuorovaikutussuhteen kehittymistä heikensivät kieli-ongelmat ja niiden tuoma ymmärryksen puute, hätätilanteet sekä suuret kulttuuri- ja uskontoerot. Tutkimuksesta kävi ilmi, että kättilöt joutuivat pohtimaan monia eettisiä kysymyksiä ulkomaalaisten synnyttäjien kanssa työskennellessään. Työ koettiin myös kuormittavammaksi. Erilaisia kieli- ja kulttuurikoulutuksia ja havainnollistavia apuvälineitä toivottiin monikulttuurisen työn tueksi.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että synnytyssalissa työskentelevät kättilöt kohtaavat usein ulkomaalaisen synnyttäjän ja näihin monikulttuurisiin vuorovaikutustilanteisiin vaikuttavat hyvin monet eri tekijät. Tutkimus nosti esille ulkomaalaisille perheille järjestettävän perhevalmennuksen, johon toivottiin kiinnitettävän enemmän huomiota. Jatkossa mielenkiintoinen tutkimuskohde olisi ulkomaalaisten naisten omat synnytykokemukset suomalaisessa synnytyssalissa.

Asiasanat: maahanmuuttaja, monikulttuurisuus, kättilötyö, vuorovaikutus, synnytys

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Midwifery

PYLKKÄNEN, RIIKKA: Delivery in Mimesis? Midwives' Experiences of the Interactions with Foreign Parturients.

Bachelor's thesis 61 pages, appendices 9 pages
March 2012

The objective of my thesis was to increase midwives' and midwife students' readiness to meet immigrants in their work. I researched interactions between midwives and immigrants in the midwives' point of view. The purpose of this thesis was to find out how the midwives working in maternity ward have experienced situations when immigrants are giving birth.

The theoretical framework of the work consists of cultural-oriented midwifery, ethics of midwifery, immigrant's adaptation to a new country and special characteristics of communication between the midwife and the immigrant. The qualitative research of the thesis was carried out by enquiry which was directed to the midwives working in maternity ward. Research data was analyzed by a data-driven content analysis method.

According to the results, midwives confronted a foreign parturient almost every week and in the most cases they found a common language between them. When the common language was not found, translator between mother and midwife was often the father or some other family member instead of a professional interpreter. In these cases, the possibility of misunderstanding was increased.

The openness of the midwife and the parturient, a common language and a professional interpreter are examples which affected the interaction between the midwife and the parturient in a positive way. On the other hand, things which impaired the interaction were language barrier and misunderstandings, emergency situations and differences in culture and religion.

This research pointed out that midwives had to deal with many ethical issues when client was a foreigner. This also caused the work to be more stressful. Relating to this, midwives hoped to have trainings about other cultures. More attention should also be paid to antenatal classes for foreign families. One interesting area of the future research would be how the immigrants have experienced giving birth in Finland.

Key words: immigrant, multiculturalism, midwifery, interaction, delivery

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 EETTISYYS KÄTILÖTYÖSSÄ.....	8
2.1 Kätilön määritelmä ja ammattietiikka	8
2.2 Arvot ja periaatteet	10
2.3 Potilaan osallistuminen päätöksentekoon	11
3 KULTTUURILÄHTÖINEN KÄTILÖTYÖ.....	13
3.1 Kulttuuri.....	13
3.2 Kulttuurinen kompetenssi	14
3.3 Etnosentrisyys	15
3.4 Transkulttuurinen hoitotyö.....	16
4 MAAHANMUUTTAJANA VIERAASSA MAASSA	19
4.1 Maahanmuuttaja	19
4.2 Akkulturaatio.....	19
4.2.1 Integraatio, assimilaatio, separaatio ja marginalisaatio.....	21
4.3 Sopeutuminen uuteen maahan.....	22
4.3.1 Kulttuurisokki ja sen vaiheet	22
4.3.2 Attribuutioteoria.....	25
4.4 Maahanmuuttotilastoja Suomesta.....	25
5 KÄTILÖN JA MAAHANMUUTTAJAN VÄLINEN VIESTINTÄ	28
5.1 Vuorovaikutus	28
5.2 Vuorovaikutus kätilön ja maahanmuuttajan välillä	29
5.3 Tulkkipalvelut ja selkokieli vuorovaikutuksen apuna	30
5.3.1 Tulkkaus	31
5.3.2 Selkokieli.....	33
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT.....	35
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	36
7.1 Tutkimuksen aikataulu.....	36
7.2 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä.....	36
7.3 Aineiston analyysi	38
7.4 Laadullisen tutkimuksen eettisyys.....	40
7.5 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus	41

8 TUTKIMUSTULOKSET.....	43
8.1 Taustatiedot.....	43
8.2 Monikulttuuristen kohtaamisten yleisyys ja kommunikation sujuminen	44
8.3 Vuorovaikutustilanteiden keskeisimmät piirteet.....	48
8.4 Työn kuormittavuus.....	52
8.5 Monikulttuuristen kohtaamisten eettisyys	53
8.6 Vastaajien kehittämisideat	54
8.7 Yhteenveto	55
9 POHDINTA.....	57
LÄHTEET	59
LIITTEET.....	62

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni on tehty yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa aiheesta monikulttuurisuus kättilötyössä vuorovaikutuksen ja kielitaidon näkökulmasta tarkasteltuna. Kättilön ja hänen asiakkaan välinen vuorovaikutus on tärkeää, jotta yhteistyöstä tulee mielekäs ja onnistunut. Haasteita kättilön työkuvaan tuovat maahanmuuttajat, joilla suomenkielen taito ei ole vielä kunnolla hallinnassa ja näin ollen kysymysten ja ohjeiden ymmärtämisestä ei voi olla varma. (Kaivosoja-Jukkola 2010, 14). Yhteisen kielen puuttuminen lisää kättilön työn haastavuutta ja kuormittavuutta. Tilanteesta tulee kuitenkin selvitä joko itse luovimalla tai muita apuja käyttäen.

Työni tavoitteena on lisätä kättilöiden ja kättilöopiskelijoiden valmiutta kohdata työssään maahanmuuttajia. Työni tarkoitus on selvittää synnytyssalissa työskentelevien kättilöiden kokemusten kautta heidän ja maahanmuuttajien välisiä vuorovaikutustilanteita synnytysten yhteydessä. Keräsin tutkimusaineistoni kyselyn avulla, jonka kohderyhmänä on erään Etelä-Suomessa sijaitsevan synnytysairaalan kaikki synnytyssosastolla työskentelevät kättilöt.

Monikulttuuriseen vuorovaikutukseen vaikuttavat olennaisesti sekä potilaan että kättilön asenne. Kättilön on ensiarvoisen tärkeää tuntea ja tiedostaa maahanmuuttajan sopeutumisprosessin vaikutus hänen elämäänsä, asenteisiinsa ja tiedon vastaanottamiskykyynsä. Kättilön tulee olla tietoinen myös omista asenteistaan, arvoistaan ja tavoistaan, jotta kulttuurisesti sensitiivinen hoito olisi mahdollista. Kulttuurilähtöisen hoitotyön laajuutta on kuvannut hyvin amerikkalainen sairaanhoitaja Madeleine Leininger. Hänen kehittämänsä auringonnousu-malli selventää osuvasti monikulttuurisen hoitotyön monimuotoisuutta, mutta saman mallin voi liittää yhtä hyvin myös kättilötyöhön.

Aihe on hyvin ajankohtainen ja sen kertovat tilastotkin. Suomessa asuvien ulkomaalaisten määrä on kasvanut viime vuosina runsaasti. Vuonna 2009 Suomen väkiluku oli 5 351 000 henkilöä. Samana vuonna Suomen kansalaisuuden sai 3413 ulkomaalaista henkilöä ja Suomessa asui muiden maiden kansalaisia 155 705 henkilöä.

Tämä luku kasvoi vuodesta 2008 8,7 prosenttia. (Tilastokeskus 2010b; Tilastokeskus 2010c.)

Synnytyssalissa työskentelevien kättilöiden asiakasryhmään liittyen Suomessa asui vuonna 2009 15–40 -vuotiaita naisia yhteensä 806 394. (Tilastokeskus 2010c). Vuodesta 1990 vuoteen 2001 Suomessa asuvien ulkomaalaisten äitien osuus on kasvanut 5947 äidillä. (Tilastokeskus 2010d). Vuonna 2009 Suomessa asui 207 037 vieraskielistä henkilöä. Vuodesta 2008 vieraskielisten määrä on kasvanut 16 499 henkilöllä ja viimeisen yhdeksän vuoden aikana se on kaksinkertaistunut. Eniten puhuttuja kieliä Suomessa ovat venäjä, viro, englanti, somali ja arabia. (Tilastokeskus 2010a.)

Työn teoreettinen viitekehys koostuu kättilötyön eettisyydestä, kulttuurilähtöisestä kättilötyöstä ja maahanmuuttajan sopeutumisesta uuteen maahan. Lisäksi kättilön ja maahanmuuttajan väliseen viestintään liittyvät asiat muodostavat yhden kokonaisuuden teoriaosuuteen. Työni aihe ja teoriaosuus on rajattu koskemaan vain Suomessa synnytyksen yhteydessä tapahtuvaa kättilötyötä. Vuorovaikutustilanteen onnistuminen on tärkeää ja synnytyksessä ollaan tekemisissä naisen hyvin intiimien alueiden kanssa, jolloin onnistuneen yhteistyön merkitys korostuu.

Tutkimusmenetelmäksi valitsin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, jotta tutkimusaineistoni koostuisi mahdollisimman yksilöllisistä kuvauksista tutkittavien henkilöiden koetusta todellisuudesta. Tutkimukseni liittyy ihmisten ja sosiaalisten tilanteiden tutkimiseen ja toivon, että tutkimukseni myötä löytyy uusia näkökulmia tutkimusaiheeseeni liittyen. Tarkoitukseni on kuvata tutkimaani aihetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja yksityiskohtaisesti. Tutkimusaineisto on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysi-menetelmällä. Sisällönanalyysin valintaan vaikutti se, että toivon tutkimukseni avulla syntyvän jotain uutta, eikä aikaisemmin tutkitulla teorialla tai havainnoilla ole vaikutusta työni lopputuloksiin.

2 EETTISYYS KÄTILÖTYÖSSÄ

2.1 Kätilön määritelmä ja ammattietiikka

Kansainvälisen kätilöliiton mukaan kätilö on henkilö, joka on hyväksytty sääntöjen mukaan maassa järjestettävään kätilökoulutukseen ja on suorittanut siihen liittyvät opinnot menestyksellisesti ja saanut näin ollen rekisteröimiseen vaadittavan pätevyyden. Määritelmän mukaan kätilöllä on oltava valmius hoitaa ja neuvoa naisia raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana. Kätilön on myös kyettävä hoitamaan itsenäisesti synnytyksiä ja huolehtimaan sekä vastasyntyneestä että imeväisikäisestä lapsesta. Tämän määritelmän ovat hyväksyneet Kansainvälinen kätilöliitto ICM, Kansainvälinen Naistentautien ja synnytyslääkäreiden liitto ja World Health Organization WHO. (Suomen kätilöliitto 2004; Leino-Kilpi, Peltomaa & Pylkkänen 2008, 149.)

Kätilötyöhön liittyvä eettisyys pohjautuu lainsäädännön, yleisien ohjeiden ja kansainvälisten eettisten ohjeiden antamiin neuvoihin. Keskeisimmät käsitteet ovat ihmisarvo ja -käsitys sekä asiakkaan oikeuksien huomioiminen. Kätilötyön ammattietiikkaan sisältyvät myös käsitykset terveydestä, vuorovaikutuksesta ja työhön liittyvien eettisten ongelmien ymmärtämisestä. (Suomen kätilöliitto 2004.)

Sarvimäki & Stenbock-Hult (2009, 119) kuvaa ihmisarvoa arvoksi, ”joka on kaikilla ihmisillä juuri siksi, että he ovat ihmisiä”. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 119). Ihmisarvo antaa jokaiselle ihmiselle oikeuden olla yksilö, joka tulee kohdata yksilönä iästä, sukupuolesta tai perhe- ja kulttuuritaustasta riippumatta. Ihmiskäsitys on varsin laaja määritelmä. Se voidaan jakaa uskonnollisten, tieteellisten ja filosofisten määritelmien mukaan. Ihmiskäsitys eroaa myös siinä, kuinka todellisuuden laatu ja rakenne ymmärretään. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2007, 179.) Kätilöliiton julkaiseman eettisen ohjeen mukaan ihmiskäsitykseen kuuluu ihmisen näkeminen ainutkertaisena, toimivana ja tajunnallisena kokonaisuutena (Suomen kätilöliitto 2004).

Terveys määritellään ihmisen oikeutena säilyttää itsenäinen toimintakyky, koskien niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisia tarpeita. Kätilön tulisi osata hyödyntää asiakkaan omia voimavaroja hänen terveytensä ylläpitämiseksi. Terveysteen kuuluvaksi osa-

alueeksi liittyy myös hengellinen hyvinvointi, joka kättilön tulee huomioida työssään. (Suomen kättilöliitto 2004.)

Kättilön ja asiakkaan välinen vuorovaikutus pohjautuu molemminpuoliseen aktiiviseen vuoropuheluun, missä kättilö kannustaa asiakasta ottamaan osaa omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Kättilön työhön liittyy eettisiä ongelmia, joiden vuoksi kättilöillä on oikeus kieltäytyä erinäisistä toimenpiteistä hänen omien arvojensa ollessa niitä vastaan. Tämä ei saa kuitenkaan vaarantaa apua tarvitsevan asiakkaan terveyttä. Sikiötutkimukset, raskaudenkeskeytykset ja lapsettomuushoidot voivat sotia kättilön omaa arvomaailmaa vastaan. Tunnistamalla näitä ongelmia voidaan kehittää kättilötyöhön liittyvää eettisen toiminnan laatua. (International code of ethics for midwives 1996; Suomen kättilöliitto 2004; Leino-Kilpi, Peltomaa & Pylkkänen 2008, 149.)

Leino-Kilpi, Peltomaa ja Pylkkänen (2008, 149) tekivät tutkimuksen eettisten ongelmien löytämiseksi kättilötyössä. Tutkimukseen osallistui kolme Etelä-Suomessa sijaitsevaa sairaalaa. 69 kättilöstä kyselyyn vastasi 38 kättilöä. Kyselyyn vastanneiden kättilöiden keski-ikä oli 38 vuotta ja työvuosia heille oli kertynyt keskimäärin 11 vuotta. Tutkimusaineisto kerättiin kirjallisella tutkimuslomakkeella. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että kättilöt kokivat työssään eettisiä ongelmia melko harvoin (86 % kyselyyn vastanneista). Tutkimuksesta saadut tulokset kuitenkin osoittivat, että lähes jokaisessa työvuorossa eettisyys aiheutti ongelmia viidelle kättilölle, eikä tutkimukseen osallistuneista kättilöistä kukaan ollut selvinnyt työstään ilman, että olisi joskus kohdannut eettisiä hankaluuksia.

Eettisiä ongelmia kättilöille aiheuttivat synnyttävän äidin autonomia, yksityisyys ja tietoisuuden toteutuminen. Synnytysasentojen määrääminen syntyvän lapsen etua ajatellen, kivunlievitys ja kotiutus olivat haasteita autonomian toteutumiseksi. Myöskään synnyttävän äidin toive synnytyksen käynnistämisestä ei esimerkiksi toteutunut lääkärin viitatessa omaan kiireellisyyteensä. Tutkimuksessa ilmenneet yksityisyyden ongelmat liittyivät synnyttävään naiseen liittyvien tietojen käsittelyyn. Tietoja ei kerrottu tai niitä paljastettiin tahattomasti. Kättilöt kokivat, että synnyttäjältä jätettiin helposti tietoinen suostumus kysymättä. (Leino-Kilpi, Peltomaa & Pylkkänen 2008, 149.)

Etenen julkaisussa II (2005, 42) korostetaan eri alojen asiantuntijoiden yhteistyötä ja toisen ammattitaidon arvostamista. Hoitohenkilökunnan tulee luottaa toisiinsa ja antaa tukea tarvittaessa. Vuorovaikutus asiantuntijoiden välillä kehittää työskentelyä ja on avainasemassa yhteisten haasteiden selvittämisessä. Luottamus, arvostus ja tukeminen ovat osaltaan edistämässä inhimillistä hoitoa, jota jokainen ihminen on oikeutettu saamaan.

2.2 Arvot ja periaatteet

Kätilö hoitaa asiakkaitaan kokonaisvaltaisen hoidon periaatteiden mukaan. Keskeisimmiksi periaatteiksi kätilötyössä on määritelty omatoimisuuden, perhekeskeisyyden, jatkuvuuden, turvallisuuden, vastuullisuuden, terveyskeskeisyyden ja yksilöllisyyden periaatteet sekä itsemääräämisoikeus ja tasa-arvo. (Suomen kätilöliitto 2004.)

Omatoimisuudella tarkoitetaan yksilön omatoimisesti aloitettua toimintaa tavoittaakseen elämälleen ja terveydelleen asettamat päämäärät. Kätilö antaa sekä tietoa että tukea asiakkaalleen, jotta hän osaa toimia myös itse ja ymmärtää tekojensa seuraukset. Perhekeskeisyyden huomioon ottaminen tarkoittaa kätilön kykyä huomioida myös asiakkaana olevan naisen puoliso ja perhe. Heidät otetaan mukaan hoitoprosessiin asiakkaan sitä tahtaessa. Kätilön tehtävä on tukea koko perhettä. (Suomen kätilöliitto 2004.)

Jatkuvuudella tarkoitetaan suunnitelmallista, tavoitteellista ja koordinoitua yhteistyötä, johon osallistuu tarvittaessa useita eri alan asiantuntijoita. Kätilön tehtävänä on antaa tietoa asiakkaan tilanteesta muille hoitoon osallistuville tahoille. Turvallisuus käsittää rauhallisen hoitoympäristön ja kätilön luottamusta herättävän työskentelytavan. Myös kätilön hyvät vuorovaikutustaidot lisäävät turvallisuutta. (Suomen kätilöliitto 2004.)

Kätilön tulee toimia toisen ihmisen hyväksi ja pitää hänestä mahdollisimman hyvää huolta. Vastuullisuus näkyy myös kätilön oman ammattitaidon ylläpitämisenä ja kehittämisenä. Ammatissa kehittyminen on jokaisen oikeus ja samalla velvollisuus. Kätilön hyvä ammattitaito on hyvän hoidon edellytys. Vastuullinen kätilö tietää oman

ammattitaitonsa rajan ja osaa konsultoida tarvittaessa toista asiantuntijaa. (Suomen kättilöliitto 2004.)

Terveyskeskeisellä toiminnalla kättilön tarkoitus on edistää asiakkaansa terveyttä, ehkäistä sairauden syntyä tai hidastaa jo olemassa olevan sairauden etenemistä. Päämääränä on asiakkaan terveiden elämäntapojen omaksuminen ja elämänlaadun kohottaminen tai ylläpitäminen. Asiakkaan omat voimavarat otetaan hoidossa huomioon. (Suomen kättilöliitto 2004; ETENE-julkaisu II 2005, 42.)

Yksilöllisen toiminnan lähtökohtana on asiakkaan hyväksyminen omana itsenään. Kättilön tulee työssään löytää asiakkaan sen hetkiseen elämäntilanteeseen kuuluvat voimavarat ja tarpeet. Jokaisella asiakkaalla on yhtäläinen oikeus korkeatasoiseen hoitoon sekä oikeus yksilölliseen ja ihmisarvoiseen kohteluun. Itsemääräämisoikeus antaa asiakkaalle mahdollisuuden osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, mikä edellyttää riittävän tiedon saantia luotettavasti ja ymmärrettävästi. Asiakkaalla on oikeus vastata omasta elämästään. (Suomen kättilöliitto 2004.) Jokainen ihminen on oikeutettu elämään omien arvojensa, moraalinsa, vakaumuksensa ja elämäkatsomuksensa mukaan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 137-138).

2.3 Potilaan osallistuminen päätöksentekoon

Eri kulttuureilla on erilaisia käsityksiä yksilöstä ja yhteisöstä, terveydestä ja sairaudesta sekä elämästä ja kuolemasta. Myös jokaisen kulttuurin sisäiset omat uskomukset ja periaatteet voivat osaltaan aiheuttaa väärinymmärrystä ja epäluuloa potilaan ja kättilön välillä. Yksilökeskeisen tai yhteisökeskeisen ajattelutavan omaavan henkilön voi olla hankalaa ymmärtää toista ajattelutapaa edustavan henkilön tai henkilöiden tapaa tehdä päätöksiä. Kättilön tulee huomioida työssään maahanmuuttajan kanssa se, onko hän tottunut tekemään päätöksiä itse vai tekeekö päätökset hänen puolestaan koko yhteisö tai esimerkiksi synnyttävän naisen aviomies. Naisen oma tahto, toiveet ja ajatukset on kuitenkin kuultava ja huomioitava päätöksenteossa. (ETENE-julkaisu II 2005, 10.)

Suomessa jokaisella potilaalla on itsemääräämisoikeus, jolloin potilaan omaa päätöstä tulee kunnioittaa ja se tulee ottaa huomioon esimerkiksi hoitovaihtoehtoja valittaessa. Jotta potilas pystyisi ottamaan osaa päätöksentekoon omaa terveyttään koskien, tulee

hänen saada riittävästi tietoa omasta terveydentilastaan, sairaudestaan ja hoitovaihtoehtoista. Tieto on annettava tavalla, jolla potilas ymmärtää sen. (ETENE-julkaisuja II 2005, 12, 41-42.) Kätilö ei saa kuitenkaan paeta ammatillista vastuutaan potilaan itsemääräämisoikeuteen viittaamalla. Kätilön tehtävänä on aktiivinen kuuntelu, tiedon antaminen ja potilaan tukeminen hänen päätöksissään. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 148.)

Potilaan itsemääräämisoikeuteen ja päätöksentekoon osallistuminen voi olla ongelmallista tietyissä tilanteissa. Potilas ei ole aina kykenevä tekemään päätöksiä itse. Tajuttomuus, kehitysvammaisuus ja vakava psyykkinen häiriö voivat heikentää potilaan ymmärrystä. Mikäli potilas ei ole kykenevä ilmaisemaan omaa tahtoaan, voi hoitaja kääntyä potilaan laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen henkilön puoleen. Hoitajan tehtävänä epäselvissä tilanteissa on ajaa potilaan oikeuksia ja pitää hänen puoliaan. Pakkohoito tulee kysymykseen silloin, kun potilas kärsii vakavasta psyykkisestä häiriöstä tai on vaaraksi itselleen tai muille henkilöille. (ETENE-julkaisuja II 2005, 42; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 147-148.)

Potilaan osallistuminen päätöksentekoon voidaan jakaa emotionaaliseen, älylliseen ja sosiaaliseen osallisuuteen. Emotionaalisessa osallisuudessa potilas kokee olevansa arvokas ja tärkeä. Hänen mielipiteensä ja näkemyksensä tulee kuulluksi. Älyllinen osallisuus tarkoittaa potilaan kysymyksiin vastaamista ja näin potilas saa tietoa. Potilas on yksi keskusteluun osallistuvista jäsenistä, joka tuo omat näkökantansa esiin. Potilaan kunnioitus on yksi sosiaalisen osallisuuden ilmenemismuoto. Potilas on osa sosiaalista kokonaisuutta. Hän vaikuttaa omaan hoitoonsa ja osallistuu päätöksentekoon. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 140-141.)

3 KULTTUURILÄHTÖINEN KÄTILÖTYÖ

3.1 Kulttuuri

Kulttuuri voidaan määritellä useiden eri määritelmien mukaan. Hyvin kapea määritelmä on korkeakulttuuri, joka käsittää taiteen. Kulttuuri voidaan yhdistää myös tiettyyn alueeseen, kauteen tai piiriin. Hoitotyössä on kysymys kahden eri henkilön välisestä yhteistyöstä ja vuorovaikutuksesta, joten kulttuuri on syytä määritellä laajemmin. (Räty 2002, 42.) Sainola-Rodriguezin (2009, 23) mukaan kulttuurilla on suuri painoarvo yksilön terveystyöskäytymisessä. Kulttuurien erilaisuuksista johtuen on vaarana väärin diagnoosien tekeminen, jos hoitohenkilökunta ei ymmärrä potilaan viestintää tai hoitohenkilökunnan omat ennakkoluulot vaikuttavat päätöksentekoon.

Rädyn (2002, 42) mukaan kulttuuri nähdään tietyn yhteisön omaksuttuna elämäntapana. Kulttuuri on asioita, joista kansa on oppinut nauttimaan ja joiden kautta se hahmottaa maailman. Kulttuuriin liittyen kansa omaksuu tavan elää, toimia ja uskoa. Yksilö tarkastelee maailmaa näiden opittujen asioiden kautta. Tieto siirtyy sukupolvelta toiselle, eli se ei siis periydy geneettisesti. Yksilön kehittyessä hän omaksuu ajan kuluessa tekemään, arvostamaan ja uskomaan tietyn alueen kulttuuriin liittyviä asioita. Kulttuurin muodostavat tietyn kansan kehittämät inhimillisen elämän tuotokset. (Räty 2002,42; Sainola-Rodriguez 2009, 25.)

Vaikka kulttuurilla on pitkät perinteet ja sen ajatellaan olevan pysyvää, on se silti altis muutoksille. Ihmisten välinen kanssakäyminen ja maailman kansainvälistyminen aiheuttavat muutoksia. Muutokset rikastuttavat ryhmän tapoja ja tekevät siitä monipuolisemman. Erilaisuutta kulttuuriin tuo myös jokaisen yksilön oma elämäkokemus. Kulttuurilla voi olla niin sanottuja alaryhmiä, joita muodostavat esimerkiksi asuinalue, ikä ja työpaikka. (Räty 2002, 42-44.)

Osana kulttuuria pidetään käsitettä etnisyyttä. Etninen kuvataan usein vieraaksi, enemmistöryhmästä poikkeavaksi. Etnisyydeksi kutsutaan ihmisen tarvetta verrata itseään muihin henkilöihin. Etnisyys voidaan jakaa kahteen eri osa-alueeseen, joita ovat objektiivinen ja subjektiivinen ulottuvuus. Objektiivinen ulottuvuus tarkoittaa ulkoisesti

havaittavia piirteitä ihmisessä, joita ovat esimerkiksi biologiset tekijät, fyysiset ominaisuudet, kieli, uskonto ja kulttuuripiirteet. (Räty 2002, 44-46.)

Subjekttiivinen ulottuvuus kuvastaa puolestaan ihmisen samaistumista tiettyyn ryhmään. Samaistuminen on yksilön määriteltävissä. Syy, minkä vuoksi yksilö pitää itseään tietyn ryhmän jäsenenä vaihtelee. Etnisyydessä keskeisin piirre on halu erottua muista ryhmistä. Etnisyyden merkitys ilmeneekin toisia ihmisiä kohdatessa. Vieraassa maassa oleminen ja erilaiset elämäntilanteet voivat korostaa yksilön oman etnisyyden merkitystä. (Räty 2002, 44-46.)

3.2 Kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurista kompetenssia kuvataan prosessiksi, jota vaaditaan terveydenhuoltohenkilökunnalta, jotta he pystyvät hoitamaan eri kulttuuritaustaisia asiakkaita mahdollisimman tehokkaasti ja hyvin. Kulttuurinen kompetenssi vaatii kättilöltä herkkyyttä, tietoa, taitoa ja kykyä kohdata erilaisuutta. Prosessin tarkoituksena on oppia tuntemaan omia arvoja, uskomuksia ja käytäntöjä sekä oppia huomioimaan edellä mainitsemia asioita myös asiakkaiden käyttäytymisessä. Kulttuurinen kompetenssi vaatii perustietoa eri kulttuurien yleisistä ja erityisistä piirteistä, esimerkiksi kulttuurin vaikutuksesta terveyteen ja sairauteen sekä näiden vaikutusten tunnistamista maahan muuttaneita asiakkaita kohdattaessa. (Koski 2007, 17; Sainola-Rodriguez 2009, 27, 45.)

Kulttuuriselle kompetenssille on määritetty lähikäsitteitä kuten etninen hoitotyö, kulttuurinen hoito ja -yhdenmukaisuus sekä kulttuurinen pätevyys, kulttuurinen herkkyyden ja kulttuurien välisenä välittäjänä oleminen. Hoitajan kyky nähdä asiakkaan kulttuurin vaikutus ja herkkyyden ymmärtää kulttuuritaustaa mahdollistavat eettisesti hyväksyttävän hoitosuhteen maahanmuuttajan kanssa. Hoitajan kulttuurinen herkkyyden voimaistaa asiakasta. Maahanmuuttajan kanssa työskennellessä on tärkeää, että löydetään yhteinen näkemys hoidon tarpeesta. (Sainola-Rodriguez 2009, 45-46.)

Kulttuurinen kompetenssi edellyttää kulttuurista sensitiivisyyttä eli herkkyyttä. Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa kykyä ymmärtää kulttuurin vaikutusta omaan ja toisen henkilön toimintaan. Henkilön voidaan katsoa olevan kulttuurisesti herkkä silloin, kun

hän tiedostaa omat asenteet ja ennakkoluulot toisia kulttuureita kohtaan. Hän kykenee pohtimaan, mitä oma kulttuurista merkitsee ja miten se vaikuttaa omaan toimintaan sekä ajatteluun. (Koski 2007, 17-18.)

Sainola-Rodriguez (2009) kirjoittaa, että terveydenhuollossa potilaskohtaamisessa on osallisena ainakin kolme eri kulttuuria. Hoitotyön profession kulttuuriksi katsotaan kuuluvan hoitotieteen ja hoitajan uskomukset, arvot sekä käytännöt. Potilaan kulttuuri käsittää hänen omat uskomuksensa, elämäkäsitteensä sekä odotukset hoidosta. Kohtaamisen kontekstin kulttuuri sisältää kohtaamiseen osallistuvien yhteisön ja kodin. (Sainola-Rodriguez 2009, 26-27.) Jokainen monikulttuurinen hoitotilanne on ainutlaatuinen. Ammattitaitoinen, kulttuurisesti kompetentti, hoitaja osaa toimia kuhunkin hoitotilanteeseen kuuluvalla tavalla. Monikulttuurinen työskentely vaatii opettelua ja se on elämänmittainen prosessi. Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen vaatii hoitajan panostusta monikulttuurisiin tilanteisiin. Jokaisesta hoitotilanteesta tulee ottaa oppia. Tämä kehittää hoitajaa aina paremmaksi seuraavaa monikulttuurista kohtaamista ajatellen. (Koskinen 2009b, 32-33.)

3.3 Etnosentrisyys

Jokaisella ihmisellä on oma näkemyksensä, tapansa ja arvonsa nähdä eri asioita. Omia näkemyksiä pidetään kaikkein parhaimpina ja usein mielletään, että ne ovat ainoita oikeita tapoja toimia. Tämä johtuu siitä, että oma kulttuuri on ollut pienestä saakka hyvin voimakkaasti läsnä elämässä. Siihen on kasvettu ja puolestaan muiden kulttuurien tietämys on jäänyt heikkoksi. Etnosentrisyys on usein tiedostamatonta. (Sainola-Rodriguez 2009, 24.)

Etnosentrisyydessä henkilön oma kulttuuri on siis perusta, johon muita kulttuureja verrataan. Muiden tavat koetaan oudoiksi ja vieraiksi. Henkilö voi kokea hyvin voimakasta isänmaallisuutta ja samalla ilmenee rasismia. Terveydenhuoltohenkilökunnan onkin tärkeää tiedostaa oma kulttuurinen taustansa ja ennakkoluulonsa sekä asenteensa. Niiden vaikutus on tunnistettava kohdattaessa eri kulttuuritaustan omaavia henkilöitä. (Sainola-Rodriguez 2009, 25.)

3.4 Transkulttuurinen hoitotyö

Tarkastelen transkulttuurista hoitotyötä sen perustajan, amerikkalaisen Madeleine Leiningerin näkökulmasta. Transkulttuurisen hoitotyön teorian johtohahmon lisäksi häntä pidetään myös inhimillisen hoidon teorian johtohahmona. Hän on ammatiltaan sekä sairaanhoitaja että kulttuuri ja -sosiaali antropologian tohtori. Leininger on ensimmäinen sairaanhoitaja, joka on saanut yliopistollisen hoitotyön jatkokoulutuksen. Hän työskenteli 1950-luvun puolivälissä eräässä lastenkodissa, jolloin hän havaitsi, että lastenkodin hoitohenkilökunnan käsitys lasten käyttäytymiseen vaikuttavista kulttuuritekijöistä oli vähäinen. Leininger huomasi lasten käyttäytymisessä olevan eroja. Hän huolestui siitä, ettei lastenkodin henkilökunnalla ollut riittävästi valmiutta antaa tarpeeksi yksilöllistä hoitoa lapsille, joilla oli erilaiset kulttuuritaustat ja elämäntavat. Tämän jälkeen Leininger aloitti tutkimustyönsä, jonka tuloksena hän kehitti tunnetun Leiningerin auringonsumallin (kuvio 1). Leiningeriä voidaan pitää transkulttuurisen hoitotyön uranuurtajana. Hän on julkaissut useita artikkeleita ja kirjoittanut lukuisia kirjoja. Hän on myös erittäin suosittu luennoitsija ja kouluttaja. (Marrier-Tomey 1994, 410-413, 423.)

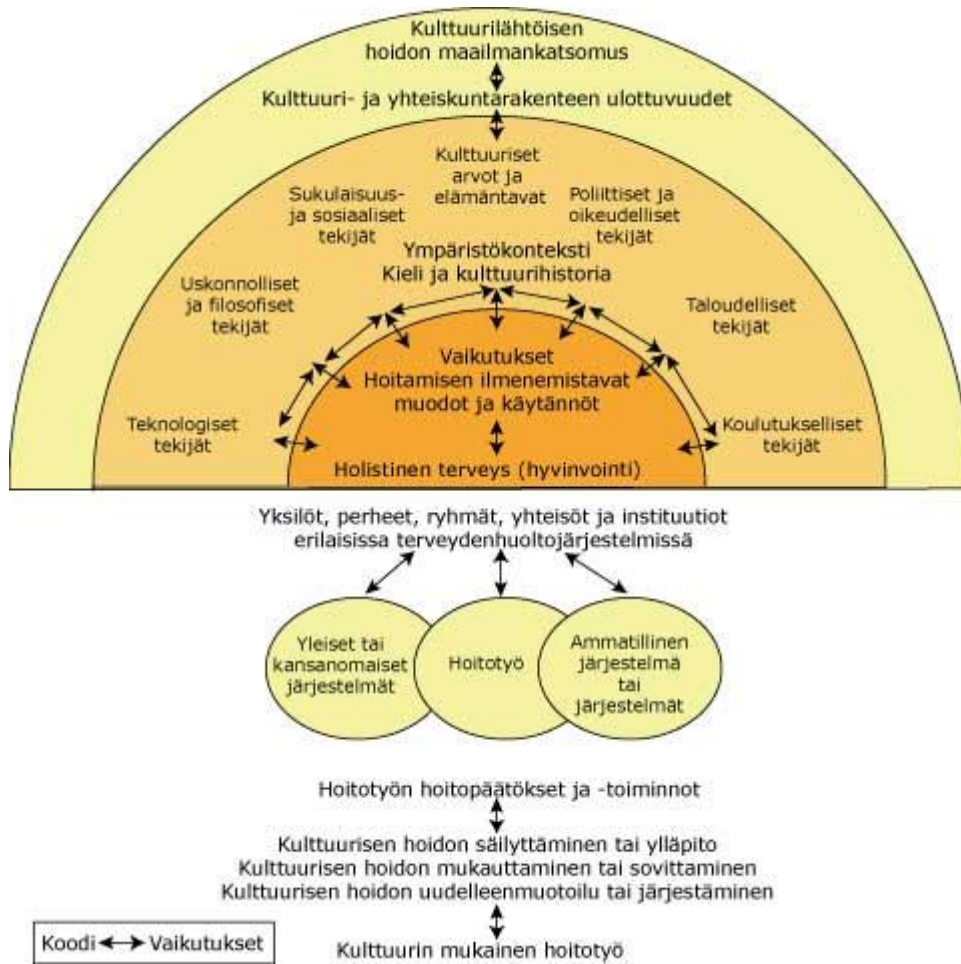
Madeleine Leininger määrittelee transkulttuurisen hoitotyön seuraavasti: ”Transkulttuurinen hoitotyö on tärkeä hoitotyön alue, joka keskittyy maailman eri kulttuurien ja alakulttuurien vertailevaan tutkimiseen ja analysointiin erityisesti hoitamiskäyttäytymisen, hoitotyön sekä terveyttä ja sairautta 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.” (Marrier-Tomey 1994, 413)

Transkulttuurisen hoitotyön tavoitteena on tehdä kulttuurista ammatillisen hoitotiedon ja -käytännön perusta, joka on lähtökohtana hoidon suunnittelulle ja toteuttamiselle. Päämääränä ei siis ole pelkästään tulla tietoiseksi eri kulttuureista tai oppia ymmärtämään niitä. Leiningerin mukaan hoitotyössä on pyrittävä selvittämään yksilöiden, perheiden ja ryhmien kulttuuriin elämäntapoihin perustuvaa hoitamiskäyttäytymistä, arvoja ja uskomuksia. Tämä on edellytys tehokkaalle, tyydyttävälle ja kulttuurinmukaiselle hoitotyölle. Ilman näitä hoitotyön tehokkuus heikkenee ja potilaat ovat tyytymättömiä saamaansa hoitoon. (Marrier-Tomey 1994, 414-415.)

Leininger suuntaa teoriansa sairaanhoitajille, jotta he ymmärtäisivät asiakkaan maailmaa ja käyttäisivät näkemyksiään, tietojaan ja hoitokäytäntöjään kulttuurinmukaisten ammatillisten toimintojen ja ratkaisujen perustoina. Eri kulttuurien kanssa työskennellessä maailmankatsomuksia, sosiaalista rakennetta ja uskomuksia terveydestä ei pystytä erottamaan hyvinvoinnista, sairaudesta tai hoidosta. Leininger on kehittänyt teoriassaan lukuisia eri käsitteitä, mutta määrittelen seuraavassa kappaleessa vain työhöni läheisimmin liittyvät teoriat. (Marrier-Tomey 1994, 415-417.)

Hoito viittaa ilmiöihin, mitkä auttavat, tukevat tai luovat edellytyksiä yksilölle, jolla on todettuja tai oletettuja tarpeita parantaa tilaansa. *Hoitaminen* käsittää toimintoja, jotka auttavat, tukevat tai luovat edellytyksiä toiselle henkilölle, jolla on todettuja tai oletettuja tarpeita parantaa tilaansa. *Kulttuuri* on tietyn ryhmän opittuja, yhteisiä ja perittyjä arvoja, uskomuksia ja normeja, jotka ohjaavat toimintoja, ratkaisuja ja ajattelua. *Kulttuurilähtöiseen hoitoon* kuuluvat kognitiivisesti opitut uskomukset, ilmaisutavat ja arvot, jotka antavat yksilölle apua tai tukea hyvinvoinnin ylläpitämiseen tai parantamiseen. *Kulttuurisen hoidon monimuotoisuus* liittyy vaihteleviin hoidon merkityksiin, malleihin tai arvoihin, jotka ovat eri kulttuureille ominaisia tapoja edistää tai parantaa terveyttä. *Kulttuurisen hoidon säilyttäminen* on kulttuurilähtöisiä auttamis- tai mahdollistamismenetelmiä, jotka auttavat yksilöitä säilyttämään tai ylläpitämään terveytensä. (Marrier-Tomey 1994, 415-417.)

Leiningerin auringonnousumalli, The Sunrise Model (kuvio 1), kertoo kulttuurisen hoidon monimuotoisuudesta ja universaalisuudesta. Se kuvaa myös yhtä Leiningerin teorian peruseriaatetta ihmisistä, jotka ovat erottamattomia kulttuuritaustastaan ja yhteiskuntarakenteestaan. Ympyrän yläpuoliskoon on sijoitettu yhteiskuntarakenteen osatekijät ja maailmankatsomukselliset tekijät, joilla on vaikutusta hoitoon ja terveyteen kielen ja ympäristön välityksellä. Ympyrän alapuolisko puolestaan kuvaa kansanomaisia, ammatillisia ja hoitotyön järjestelmiä, joihin ympyrän yläpuoliskossa olevat tekijät vaikuttavat. Nämä kaksi eri puoliskoja muodostavat yhdessä kokonaisen ”auringon”, joka kuvastaa sitä kaikkea mitä hoitajien täytyy ottaa työssään huomioon pystyäkseen ymmärtämään inhimillistä hoitoa ja terveyttä. Leininger on sitä mieltä, että hoitotyön alajärjestelmä voi olla yhdistävänä tekijänä kansanomaisten ja ammatillisten järjestelmien välillä kolmea eri hoitotyön toimintoa apuna käyttäen. Nämä ovat kulttuurisen hoidon säilyttäminen, mukauttaminen ja uudelleenmuotoilu. (Marrier-Tomey 1994, 420-421.)



KUVIO 1. Madeleine Leiningerin auringonnousumalli (Marrier-Tomey 1994, 421)

4 MAAHANMUUTTAJANA VIERAASSA MAASSA

4.1 Maahanmuuttaja

ETENE-julkaisussa II (2005, 27) maahanmuuttaja määritellään tiettyyn maahan muuttaneeksi henkilöksi huolimatta siitä, miksi hän on muuttanut tai mistä maasta hän on lähtöisin. Maahanmuuttajat muodostavat hyvin monimuotoisen ryhmän, jossa jokaisen muuttoon on osallisena erilaiset olosuhteet kotimaassa. Maahanmuuttaja on yleiskäsite, joka sisältää käsitteet siirtolainen, paluumuuttaja, turvapaikanhakija, pakolainen ja ulkomaalainen. (ETENE- julkaisuja II 2005, 27; Sainola-Rodriguez 2009, 55.)

Siirtolainen muuttaa pysyvästi toiseen maahan tarkoituksenaan rakentaa siellä itselleen uusi elämä. Paluumuuttaja on ulkосуomalainen henkilö, joka palaa takaisin Suomeen. Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee turvaa ja oleskeluoikeutta vieraasta maasta. Mikäli hänelle myönnetään turvapaikka, saa hän pakolaisaseman. Henkilöä, jolla on vaara joutua vainon kohteeksi rodun, uskontonsa, poliittisten mielipiteidensä, kansallisuuden tai tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen vuoksi ja joka anoo turvapaikkaa vieraasta maasta ja saa sen, kutsutaan pakolaiseksi. Ulkomaalaisella tarkoitetaan henkilöä, jolla ei ole Suomen kansalaisuutta. (Maahanmuuttovirasto 2004; Sainola-Rodriguez 2009, 55-56.)

Käsite maahanmuuttaja on yleisessä käytössä, vaikka se on saanut paljon kritiikkiä osakseen. Kritiikki on kohdistunut sanan mukanaan tuomaan ajatukseen ”meistä” ja ”toisista”. Maahanmuuttaja-sana jakaa ihmiset eriarvoisiin ryhmiin, etenkin jos puhutaan kantasuomalaisista tai valtaväestöstä suomalaisista puhuttaessa. Käsite ei myöskään tuo ilmi sitä, milloin maahanmuuttajana oleminen loppuu. (Koskinen 2009a, 19.)

4.2 Akkulturaatio

Monikulttuurisuus on nykyään hyvin tavallista monissa maissa. Kulttuurien kohtaaminen edellyttää aina ihmisten sopeutumista. Vähemmistökulttuurin edustajan

tulee sopeutua uuteen kulttuuriin ja puolestaan valtaväestön tulee sopeutua vähemmistökulttuurin läsnäoloon. Tästä on kyse akkulturaatiossa. Akkulturaatio voidaan nähdä joko tilana tai prosessina. Ajan kuluessa tapahtuvat muutokset ihmisten uskomuksissa, tunteissa ja asenteissa sekä arvoissa ja käyttäytymisessä toisen kulttuurin läsnä ollessa ymmärretään prosessiksi. Akkulturaation tarkasteleminen tilana tarkoittaa henkilön käyttäytymisen, tunteiden ja asenteiden mittaamista tietyllä hetkellä. Tilana ymmärtäminen on yleisin akkulturaation hahmotustapa. (Liebkind 2006, 13-14.)

Akkulturaatio voidaan jakaa neljään eri sopeutumismalliin, jotka ovat assimilaatio, separaatio, marginalisaatio ja integraatio. Näiden sopeutumismallien tavoitteiden mukaan voidaan tehdä vielä jako kahteen eri osaan, jossa toisen puolen tarkoituksena on vähemmistökulttuurin täydellinen sulautuminen vallitsevaan kulttuuriin ja toinen puoli taas kannattaa monikulttuurista yhteiskuntaa eli kulttuuripluralismia. (Liebkind 2006, 14.) Muutoksia tapahtuu sekä valtaväestön että etnisen vähemmistön asenteissa, mutta enemmän vaikutteita siirtyy vahvemmassa ryhmästä heikompaan (Räty 2002, 125).

Yksi tunnetuimmista akkulturaatiomallin (kuvio 2) luojaista Suomessa on sosiaalipsykologi John Berry. Hän on jakanut akkulturaatio käsitteen neljään osaan, jotka ovat myös integraatio, assimilaatio, marginalisaatio ja separaatio. Berry määrittelee neljä edellä mainittua käsitettä sisällöltään samoin, kuin itse ne tulevassa alaluvussa määrittän. Vaikka Berryn mallia on arvosteltu rakenteiden yksinkertaistamisesta, on se selkiyttänyt akkulturaation käsitteiden rajausta ja niiden erottelua. (Forsander 2001, 36-38).

<i>Pidetäänkö oman kulttuurisen identiteetin ja kulttuuristen piirteiden ylläpitämistä tärkeänä?</i>			
		KYLLÄ	EI
<i>Pidetäänkö yhteyksien ylläpitämistä muihin ryhmiin tärkeinä?</i>	KYLLÄ	Integraatio	Assimilaatio
	EI	Separaatio/ Segregaatio	Marginalisaatio

KUVIO 2. John Berryn akkulturaatiomalli (Forsander 2001, 37)

4.2.1 Integraatio, assimilaatio, separaatio ja marginalisaatio

Kaikkein ideaalisin tila akkulturaatiossa on integraatio eli sopeutuminen. Tästä käytetään myös nimitystä kotoutuminen. Integraation tarkoituksena on, että maahanmuuttaja omaksuu valtakulttuurin tapoja, arvoja ja toimintamalleja ja on osallisena uudessa elinympäristössä niin sosiaalisesti, taloudellisesti kuin poliittisestikin. Maahanmuuttaja säilyttää myös oman kulttuurin tapoja ja esimerkiksi oman kielensä uuden kielen lisäksi. Tavoitteena on siis integroituminen uuteen yhteiskuntaan unohtamatta omaa kulttuuritaustaansa. (ETENE- julkaisuja II 2005, 24; Martikainen & Tiilikainen 2008, 19.) Puhutaan myös segmentoituneesta eli lohkoutuneesta sopeutumisesta, jolloin on kyse sopeutumisen tapahtumisesta vallitsevaan kulttuuriin eri elämänosa-alueilla eri aikaan. Esimerkiksi kulttuuriin ja työelämään sopeutuminen ja kielen oppiminen voivat tapahtua eri aikaan ja erilaisella nopeudella. (Martikainen & Tiilikainen 2008, 19.)

Assimilaatio eli sulautuminen tarkoittaa tilannetta, jolloin maahanmuuttaja haluaa sulautua täysin uuteen kulttuuriin ja unohtaa oman kulttuuriperimänsä ja yhteydet omaan kulttuuriin. Separatio eli eristäytyminen tarkoittaa maahanmuuttajan halua korostaa omaa kulttuuriaan. Tällöin hän yrittää välttää olemasta yhteydessä valtakulttuuriin. Jos yhteiskunnassa vallitsee huonosti erilaisuutta sietävä ilmapiiri voi kysymykseen tulla eristäminen eli segregatio. Valtayhteisö eristää omalla toiminnallaan maahanmuuttajat pois yhteiskuntaan liittyvistä asioista. Marginalisaation eli syrjäytymisen vaarana on, että maahanmuuttaja ei omaksu valtakulttuurin tapoja, mutta unohtaa myös oman alkuperäisen kulttuuriperintönsä. Tällöin hän ei tunne kuuluvansa kumpaakaan kulttuuriin, mikä voi aiheuttaa myöhemmin ongelmia. (Abdelhamid 2009, 109-110.)

Maahanmuuttajan kotoutumisen turvana on laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta. (493/1999.) Lain tavoitteena on maahanmuuttajien kotoutumisen, tasa-arvon ja valinnanvapauden edistäminen sellaisilla toimenpiteillä, jotka parantavat yhteiskunnassa tarvittavien keskeisimpien tietojen ja taitojen kartuttamista. Järjestämällä turvapaikanhakijoille vastaanotto, huolehditaan heidän välttämättömästä toimeentulostaan ja huolenpidostaan. Laissa määritetään kotoutuminen samoin periaattein kuin itse sen edellä määritin. Laki tarkoittaa kotouttamisella viranomaisten järjestämiä sopeutumista parantavia keinoja.

4.3 Sopeutuminen uuteen maahan

Sopeutuminen vieraaseen maahan ja sen kulttuuriin on pitkä prosessi maahanmuuttajalle. Yksilölliset tekijät vaikuttavat sopeutumisen etenemiseen. Henkilön muutto vapaaehtoisesti vieraaseen maahan helpottaa usein sopeutumista verrattuna niin sanottuun pakkomuuttoon, jolloin muutto on ollut väistämätöntä esimerkiksi kotimaan levottomuuksien vuoksi. Tällöin muuttaja on joutunut eroamaan suvustaan ja ehkä jopa perheestään ja jättämään tutut ja turvalliset tavat ja ympäristöt taakseen vasten tahtoaan. (Räty 2002, 120.)

Sopeutumiseen vaikuttaa myös vastaanotto uudessa maassa. Mikäli ilmapiiri on avoin ja maahanmuuttajalle ystävällinen on maahanmuuttajien helpompi sopeutua. Taakse jätetyn kotimaan ja uuden maan kulttuurien ja ympäristön samankaltaisuus ovat auttavia tekijöitä. Myös muuttajan taidot ja persoonallisuus vaikuttavat uuteen ympäristöön sopeutumiseen. Koulutus, kirjoitus- ja lukutaito ovat tärkeitä jokaiselle ihmiselle elämässä selviytymiseen. Luonteenpiirteistä avoimuus, joustavuus ja ennakkoluulottomuus auttavat uuteen kulttuuriin integroitumista. Toiset ihmiset kokevat maahanmuuton rikastuttavana asiana, mutta toisille muutto voi olla ahdistava kokemus, joka tekee elämästä raskaan. (Alitolppa-Niitamo 1993, 24; Räty 2002, 120.)

4.3.1 Kulttuurisokki ja sen vaiheet

Vieraaseen kulttuuriin sopeutuminen voi olla maahanmuuttajalle kriisi, kun kaikki tuttu häviää ympäriltä. Kriisin läpikäyminen vaihtelee persoonasta riippuen hyvinkin paljon. Toisilla ihmisillä voi olla hankaluuksia sopeutua ja hallita kahta kulttuuria koskaan, kun taas toiset sopeutuvat vaivattomammin. (Räty 2002 120-121.) Sana kriisi on peräisin kreikankielisestä sanasta krisis, joka tarkoittaa ratkaisevaa käännettä. Kriisit voidaan jakaa kahteen eri ryhmään, joita ovat kehityskriisit, kutsutaan myös elämänkriiseiksi, ja traumaattiset kriisit. (Samulin 2007, 13.)

Kehityskriisi ei puhkea yleensä minkään äkillisen, ulkoisen tilanteen yhteydessä. Kriisin voivat laukaista useat erilaiset tilanteet, jotka ovat jokaiselle ihmiselle yhteisiä, esimerkiksi lapsen syntymä, avioliitto tai eläkkeelle jääminen. Nämä kriisit ovat yleensä ihmisen tiedossa ja niihin on mahdollista valmistautua. Traumaattiset kriisit ovat ennalta

arvaamattomia, joihin ihminen ei voi omalla toiminnallaan vaikuttaa. Traumaattisessa kriisissä ihminen kokee, että hänen ruumiillista olemassaoloaan, sosiaalista identiteettiään ja turvallisuuttaan uhataan. Yllättävän tapahtuman vaikutus on niin suuri, ettei ihminen pysty tavanomaisella psyykkisellä käsittelykyvyllään sitä käsittämään. (Samulin 2007, 13-14.)

Kriisin eteneminen jaetaan neljään eri vaiheeseen, joita ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, läpityöskentelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe (Samulin 2007, 16). Maahanmuuttajan kokeman kulttuurisokin, yhdenlaisen kriisin, voi jakaa kuherruskuukausivaiheeseen, kriisivaiheeseen, korjautumisvaiheeseen ja sopeutumisasiheeseen (Muma 2007, 119). Maahanmuuttajan kriisi eroaa aiemmin määrittelemistäni kriiseistä pituudellaan. Kulttuurisokki kestää yleensä kauemmin. Maahanmuuttajan saama tuki voi jäädä erittäin niukaksi, koska vieras ympäristö ei yleensä anna tukea hänelle ja hänen identiteetilleen sillä tavoin kuin tuttu ympäristö antaisi. Kriisiin johtaneita syitä on myös enemmän. Uuteen maahan sopeutumisen lisäksi maahanmuuttaja suree monia maastamuuton seurauksena ilmeneviä menetettyjä asioita. (Alitolppa-Niitamo 1993, 28.)

Sokkivaiheen aikana ihmiselle tulevat usein epätodellisuuden, sivullisuuden ja ulkopuolisuuden tunteet esiin. Tapahtumaan liittyvät tunteet pidetään sisällä, koska niiden kohtaaminen on vielä hankalaa. (Kiiltomäki & Muma 2007, 15.) Kulttuurisokissa maahanmuuttaja on tässä vaiheessa hyvin kiinnostunut uusista asioista uuteen maahan liittyen, joita hän pitää jännittävinä ja mielenkiintoisina. Turvatun taloudellisen tilanteen saaminen ja turvallisessa maassa olominen lisää hyvän olon tunnetta. (Alitolppa-Niitamo 1993, 26.) Maahanmuuttaja voi kokea sokkivaiheen aikana jopa häpeää omaa kulttuuriaan kohtaan (Ekström, Leppämäki & Vilén 2008, 254).

Reaktiovaiheen aikana ihminen alkaa oikeasti käsitellä tapahtunutta muutosta ja todellisuus nähdään sellaisena kuin se oikeasti on. Tässä vaiheessa tunteet tulevat hyvinkin voimakkaina esiin. (Kiiltomäki & Muma 2007, 18.) Maahanmuuttaja on saattanut kokea monia pieniä vastoinkäymisiä elämässään uudessa maassa, jotka hän on tukahduttanut pois mielestä. Nyt nämä kasautuneet vastoinkäymiset purkautuvat kriisiksi ja herättävät voimakkaita tunteita. Maahanmuuttaja voi itse kokea olevansa kenties aina siirtolainen ja hän alkaa käsitellä siihen liittyviä tunteitaan. (Alitolppa-Niitamo 1993, 26.) Maahanmuuttaja hakee turvaa oman kulttuurin edustajien

läsnäolosta ja osoittaa turhautuneisuutensa. Hän on stressaantunut ja epävarma. (Ekström, Leppämäki & Vilén 2008, 254.)

Läpityöskentelyvaiheessa kriisin työstämisvaihe on jo edennyt pidemmälle. Tilanteesta ja tapahtumista halutaan puhua ja niitä pohditaan. (Kiiltomäki & Muma 2007, 18-19.) Maahanmuuttaja hyväksyy tilanteensa ja alkaa suunnata katseensa tulevaisuuteen. Hänen tunteensa ovat monipuolisempia maahanmuuttoa kohtaan, eikä hän siis näe asioita pelkästään myönteisinä tai kielteisinä kuten kriisin aiemmissa vaiheissa. Maahanmuuttajasta tulee aktiivisempi ja hän on valmis kohtamaan uusia kokemuksia. (Alitolppa-Niitamo 1993, 27.) Maan kantaväestön avarakatseisuus on tässä vaiheessa tärkeää sekä se, että he antavat maahanmuuttajalle luvan muodostaa uuden identiteetin, jossa on osia molemmista kulttuureista (Ekström, Leppämäki & Vilén 2008, 255).

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa ihminen tiedostaa kriisin merkityksen itsessään, mutta jatkaa kuitenkin elämäänsä eteenpäin. Hän sopeutuu hiljalleen kriisin aiheuttamiin muutoksiin ja on valmis ajattelemaan tulevaisuutta ja suunnittelemaan sitä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 20.) Maahanmuuttajalle tämä tarkoittaa itsetunnon kohenemista ja pettymysten hahmottamista realistisemmin. Maahan sopeutuminen ei vaadi häneltä enää niin paljon henkistä jaksamista ja ponnistelua kuin aivan alussa. Kriisistä on opittu. (Alitolppa-Niitamo 1993, 27-28.)

Kätilön on tärkeää tunnistaa kriisin eri vaiheet ja olla tietoinen maahanmuuttajien kotoutumisesta, jotta hän osaa antaa tarvittavaa apua. Kriisi laukaisee monia erilaisia tunteita, jotka voivat olla hyvinkin vaikeita käsitellä. Kulttuurisokki voi aiheuttaa maahanmuuttajassa stressioireita ja psykosomaattisia reaktioita. Myös riski sairastua masennukseen on kohonnut. Tietoisuus kriisistä ja sen vaiheista auttaa kätilöä ymmärtämään maahanmuuttaja-asiakkaan käytöstä, joka voi olla hyvinkin yllättävää ja tuntua epätoivoiselta, esimerkiksi alkoholin väärinkäyttö ja ajattelemattomat seksuaaliset lähestymisyrietykset. Kulttuurisokki voi yllättää myös itse maahanmuuttajan. Tämän vuoksi onkin tärkeää ohjeistaa maahanmuuttajia kriisistä, jotta he pystyisivät kontrolloimaan ja käsittämään omia reaktioitaan. (Räty 2002, 120.)

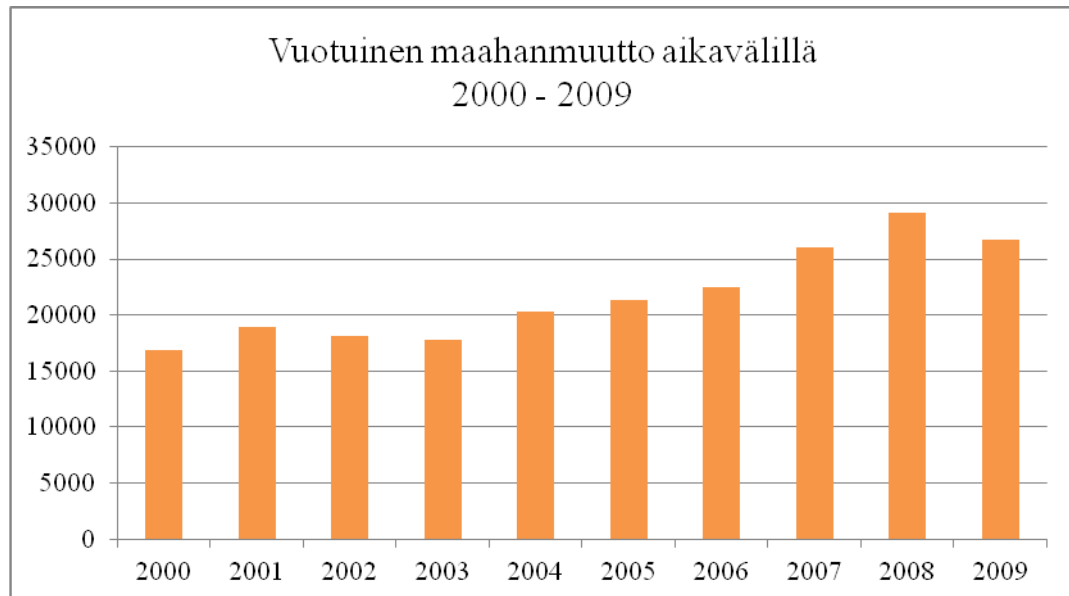
4.3.2 Attribuutioteoria

Ulkomaalaisen henkilön käyttäytymistä selitetään helposti kulttuurista johtuvaksi, vaikka kyseessä olisikin henkilön yksilöllinen käyttäytymismalli. Tätä selitysmallia kutsutaan attribuutioteoriaksi. Kätilön hyvään ammattitaitoon tulee kuulua kyky erottaa ihmisen käyttäytymisestä kulttuurisidonnaisuus ja henkilökohtainen luonteenpiirre. Henkilön yksilöllisten luonteenpiirteiden yleistäminen koko hänen kulttuuriaan koskeväksi tavaksi voi vaikeuttaa hoitohenkilökuntaa näkemästä asiakkaassa hänen henkilökohtainen, yksilöllinen persoonansa ja tarpeensa. (Räty 2002, 213.)

Uuteen elinympäristöön sopeutuminen vaikuttaa maahanmuuttajien käyttäytymiseen eri tavoin. Kätilöltä vaaditaan ammattitaitoa ja kokemusta, jotta hän osaa tulkita vaikeassa elämäntilanteessa olevan asiakkaan käytöstä ja viestintää. (Räty 2002, 214.) Räty (2002, 214) kehottaa lukijaa selvittämään maahanmuuttajan kohdatessaan, minkä hänen käyttäytymisestään voi selittää kulttuurieroilla, mikä johtuu asiakkaan elämäntilanteesta tai mahdollisesta kulttuurisokista ja mikä on asiakkaan yksilöllinen tapa tai luonteenpiirre.

4.4 Maahanmuuttotilastoja Suomesta

Vuonna 2009 Suomen väkiluku oli 5 351 000 henkilöä. Samana vuonna Suomen kansalaisuuden kaikista ulkomaalaisista hakijoista sai 3413 henkilöä ja Suomessa asuvien muiden ulkomaiden kansalaisten määrä oli 155 705 henkilöä. Tämä luku kasvoi vuodesta 2008 8,7 prosenttia ja vuosien 2007-2008 välinen kasvu oli 7,9 prosenttia. Vuonna 2009 Suomeen muutti ulkomailta 26 699 uutta henkilöä, kun puolestaan vastaava luku vuodelta 2000 on 16 895. (Tilastokeskus 2010b; Tilastokeskus 2010c.) Alla oleva kuvio (3) esittää kyseistä muutto liikettä Suomeen, jossa vasemmanpuoleinen pystyrivi kuvaa maahanmuuttaneiden henkilöiden määrää.



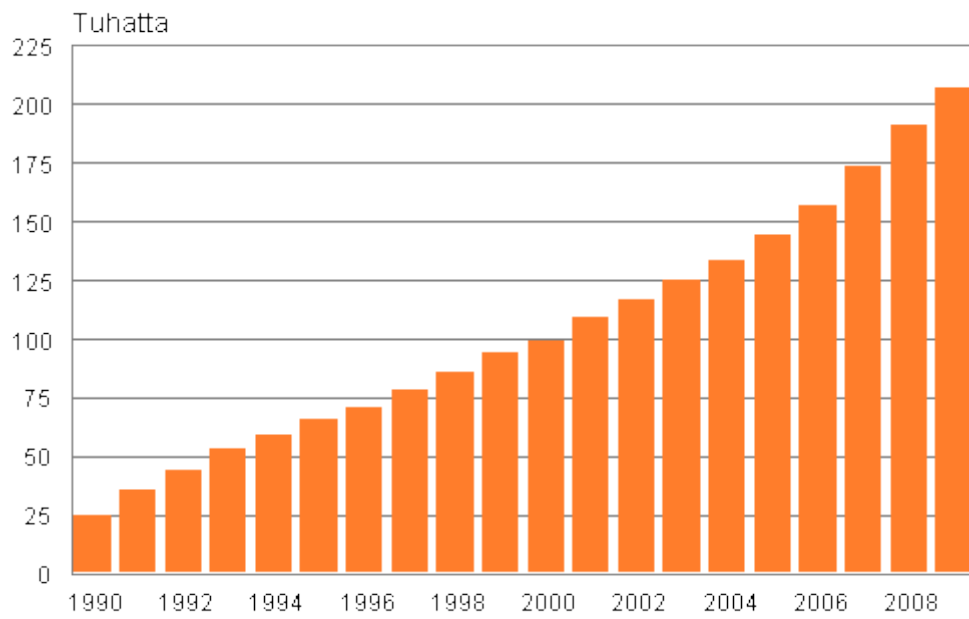
KUVIO 3. Maahanmuutto Suomeen vuosina 2000–2009 (Tilastokeskus 2010b.)

Synnytyssalissa työskentelevien kättilön asiakasryhmää ajatellen vuonna 2009 Suomessa asuvien 15–40-vuotiaiden naisten määrä oli 806 394 henkilöä. Suomessa asuvien ulkomaalaisten äitien osuus on puolestaan kasvanut vuoden 1990 553 äidistä vuoden 2009 5947 äitiin. (Tilastokeskus 2010c; Tilastokeskus 2010d).

Suurimmat ryhmät Suomessa asuvista ulkomaiden kansalaisista tulivat vuonna 2009 Venäjältä (28 210), Virossa (25 510), Ruotsista (8506), Somaliasta (5570), Kiinasta (5180), Thaimaasta (4497) ja Irakista (3978). Vuonna 2009 Suomen kansalaisuuden saaneiden henkilöiden entiset kansalaisuudet olivat Venäjä (1026), Somalia (290), Irak (207), Afganistan (186), Iran (180), Viro (166) ja entinen Serbia ja Montenegro (154). (Tilastokeskus 2010c.)

Vuonna 2009 Suomessa asui 207 037 vieraskielistä henkilöä. Vuoden 2008 vieraskielisten ryhmään tuli lisäystä 16 499 henkilöä ja viimeisen yhdeksän vuoden aikana luku on lisääntynyt puolella. Kuvio 4 esittää Suomessa asuvien vieraskielisten henkilöiden määrää. Eniten puhuttuja kieliä Suomessa ovat venäjä, viro, englanti, somali, arabia, kurdi, kiina, albania, vietnam, saksa, thai ja kiina. Suomessa on 30 eri kieltä, joiden puhujia on vähintään 1000 henkilöä. Tampereella esimerkiksi asuu noin 7000 ulkomaalaista henkilöä 125 eri maasta. Kielien kirjo on vastaavasti yhtä monimuotoinen 130 eri kielellään, joista suomen ja ruotsin jälkeen suurimpia ryhmiä

ovat venäjän, arabian englannin, viron, kiinan, persian, kurdin, vietnamin, saksan, turkin ja albanian kielet. (Tampereen kaupunki 2011, Tilastokeskus 2010a.)



KUVIO 4. Vieraskielisten määrä Suomessa vuosina 1990–2009 (Tilastokeskus 2010a)

5 KÄTILÖN JA MAAHANMUUTTAJAN VÄLINEN VIESTINTÄ

5.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on kahden ihmisen tai ihmisen ja ryhmän välillä tapahtuvaa viestintää. Vuorovaikutus sisältää esimerkiksi katsomisen, puhumisen, kuuntelemisen, koskettamisen, hiljaa olemisen, ilmeet sekä kehon liikkeitä ja asennot. Viestintä eli kommunikaatio voi olla joko tietoista tai tiedostamatonta toimintaa. Tietoista viestintää on esimerkiksi puhuminen, kun taas tiedostamattomalla viestinnällä tarkoitetaan pukeutumista, ryhtiä, äänensävyä sekä ilmeitä ja eleitä. Näin ollen kommunikaatiossa on kyse monien eri aistien välillä tapahtuvasta viestinnästä. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2007, 259.)

Kommunikaatiossa sanojen merkitys on yllättävän pieni. Tärkeämmässä roolissa ovat oheisviestintäkeinot, kuten äänensävy ja -painot, puhenoisuus sekä tauot ja sanaton ilmaisu. Keskustellessamme toisten ihmisten kanssa kiinnitämme huomiota kanssakeskustelijoiden sanattomaan viestintään. Ilmeet ja eleet niin sanotusti puhuvat ihmisten puolesta. Myös aitojen tunteiden piilottaminen on hyvin hankalaa ja niinpä esimerkiksi iloisuus, kyllästyminen ja kiire näkyvät helposti kasvoiltamme. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2007, 259-262.)

Kommunikoidessamme vuorovaikutukseen liittyy olennaisesti tilankäyttö eli etäisyys tai läheisyys. Jokaisella ihmisellä on henkilökohtainen alue, intiimialue, jonka sisällä hän tuntee olonsa turvalliseksi. Ihmisen henkilökohtaisen alueen ylittäminen aiheuttaa epämiellyttävän ja uhatuksi joutumisen olon. Usein vieraampiin henkilöihin jätetään enemmän välimatkaa keskusteltaessa kuin läheisiin ihmisiin. Ihmisen henkilökohtaisen alueen kunnioittaminen on tärkeää. Tämä täytyy ottaa huomioon sairaaloissa hoitotoimenpiteitä tehdessä, jotka joskus kohdistuvat hyvinkin intiimeille alueille. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2007, 260.)

Ensivaikutelmalla on myös merkityksensä vuorovaikutuksessa. Se syntyy pian henkilöiden kohdatessa ja sitä voi olla vaikea muuttaa jälkikäteen. Ensivaikutelmaan vaikuttavat esimerkiksi katsekontakti, pukeutuminen ja liikkuminen. Silmiin katsominen kommunikoidessa herättää luottamusta kuuntelijassa. Se kertoo myös

rehellisyydestä, avoimuudesta ja rohkeudesta. Ujolle henkilölle silmiin katsominen voi olla hyvinkin hankalaa. Koskettaminen liittyy henkilöiden väliseen viestintään eri tavoin. Pientä vauvaa pidetään usein sylissä kun kommunikoidaan hänen kanssaan. Joissain kulttuureissa on tapana kätellä tavatessa ja erotessa. Toiset henkilöt puolestaan omaavat tavan taputtaa toista olalle. Koskettaminen on toisille luonnollinen asia kun taas toiset pitävät sitä kiusallisena. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2007, 261-263.)

5.2 Vuorovaikutus kättilön ja maahanmuuttajan välillä

Maahanmuuttajien muuton taustalla voi olla monia eri syitä. Työn takia muuttaneille voi olla esimerkiksi sujuva englannin kielen taito paljon tärkeämpi kuin uuden maan varsinaisen pääkielen oppiminen. Toisilla muuton syynä on ollut jokin pakottava tilanne kotimaassa, joten uuden kielen oppiminen on kotoutumisen kannalta erittäin oleellista. Uuden kielen oppiminen vaatii vuosia aikaa, jotta edes arkielämän asioista kommunikointi luonnistuisi kohtuullisesti. (Kaivosoja-Jukkola 2010, 14.)

Kaivosoja-Jukkola kirjoittaa artikkelissaan (2010, 14), kuinka kättilön työssä esimerkiksi synnytyssalissa voi vastaan tulla tilanne, jolloin kättilön on pärjättävä maahan muuttaneen naisen kanssa ilman tulkin apua. Yöllä käynnistynyt synnytys ja synnytyksen yhteydessä usean päivän sairaalassa oloaika ei aina mahdollista tulkin läsnäoloa. Näin ollen kättilöiden kulttuurisesti sensitiiviseen ammattitaitoon tulisi kuulua selkokielen perusteiden osaaminen. Kättilöt voivat itse vaikuttaa yhteistyöhön ja ymmärrettävään kommunikaatioon pienillä teoilla.

Seppänen havainnollistaa tekstissään (2008, 3633-3634), kuinka muutamalla yhteisellä sanalla normaalin synnytyksen hoitaminen onnistuu. Asioiden ja tapahtumien kertominen ja näyttäminen yhteisen kielen puuttumisesta huolimatta on tärkeää. Läsnäolon tärkeys, asiakkaan aito kohtaaminen ja hienotunteisuus eivät saa unohtua. On tärkeää puhua, vaikka yhteistä kieltä ei löytyisikään. Onnistuneen yhteistyön kättilön ja maahanmuuttajan välillä on osaltaan luomassa myös neuvolan toiminta. Taustatietojen tarkka kirjaaminen ja asioista keskusteleminen jo neuvolassa helpottaa kättilön työtä synnytyksen yhteydessä.

Kätilön ja maahanmuuttajan väliseen keskusteluun on syytä varata ainakin aluksi enemmän aikaa kuin mitä normaalisti on tarvetta. Aluksi voi kysyä kuulumisia ja mennä vasta yleisen keskustelun jälkeen haluttuun asiaan. Kätilön tulee toimia luottamusta herättävästi. Jos kätilö epäilee, että potilas on käsittänyt jotain väärin, tulee niistä keskustella avoimesti ja yrittää selventää asiaa muilla keinoilla. On tärkeää, että potilasta kuunnellaan, eikä hänen mielipiteitä tyrmätä ehdoitta. Kompromissien tekeminen lisää hoitomyynteisyyttä. (Ekström, Leppämäki & Vilén 2008, 251.)

Mahdollinen kulttuurisokki vaikuttaa maahanmuuttajataustaisen potilaan tiedon vastaanottokykyyn ja -haluun sekä omaksumiseen. Mikäli maahanmuuttaja ei ole sopeutunut vielä uuteen kulttuuriin, voi hän pitää tiukasti kiinni oman maansa kulttuurista, tavoista ja arvoista. Hän voi noudattaa niitä jopa tarkemmin, kuin omassa kotimaassa ollessaan hän on niitä koskaan noudattanut. Tällöin kaikki uusi ahdistaa ja pelottaa ja maahanmuuttaja voi olla hyvinkin tiukka. Tämän vuoksi hoitajan tulee olla tietoinen kriisin vaiheista. Kun maahanmuuttaja alkaa sopeutumaan vallitsevaan kulttuuriin, tulee hänestä myös myönteisempi uutta kulttuuria kohtaan. (Ekström, Leppämäki & Vilén 2008, 253.)

5.3 Tulkkipalvelut ja selkokieli vuorovaikutuksen apuna

Nykyään maailman kansainvälistyminen aiheuttaa haasteita Suomen terveystaloudelle, jotta kaikille pystytään tarjoamaan laadukasta ja mielekästä hoitoa. Terveystalouden henkilöstö, kätilöt mukaan lukien, ei pysty enää välttämään työssään maahanmuuttajan kohtaamista. Suvaitsevaisuus on onnistuneen vuorovaikutuksen ja hoitotapahtuman lähtökohta, mutta ongelmien ja väärinymmärrysten välttämiseksi se ei riitä. (Ekström, Leppämäki & Vilén 2008, 248.)

Tulkkipalvelut ja selkokieli tarjoavat apua vuorovaikutustilanteen helpottamiseksi ja yhteistyökyvyn parantamiseksi. Mikäli potilaan ja kätilön välille ei löydy yhteistä kieltä, on molempien oikeusturvan takaamiseksi ensiarvoisen tärkeää tilata tulkki. (Kruus & Schubert 2010, 297.) Kätilö voi kokea turhautumisen ja avuttomuuden tunteita, jos hän huomaa potilaan olevan avun ja tuen tarpeessa, eikä pysty itse auttamaan kieliongelmiensa vuoksi (Juntunen 2009, 150). Selkokieli puolestaan helpottaa maahanmuuttajaa

ymmärtämään keskustelua helpompien ja yksinkertaisimpien lauserakenteiden myötä (Kaivosoja-Jukkola 2010, 15).

5.3.1 Tulkkaus

Kätilön on arvioitava itse tilanne, jolloin hän kokee tulkin tilaamisen tärkeäksi. Yleensä tulkki pyydetään paikalle kun yhteistä kieltä ei ole ja kyseessä olevat asiat tulee selvittää maahanmuuttajalle niin, että hän ne varmasti ymmärtää. Vaikka maahanmuuttajan suomenkielen taito olisi niin hyvä, että hän pärjää jokapäiväisessä elämässä tarvittavassa vuorovaikutuksessa hyvin, ei hänellä ole välttämättä sairaalaan ja sairauksiin liittyvä sanasto hallussa. Myös mahdollinen sairauteen liittyvä stressi voi heikentää kielitaitoa. (Juntunen 2009, 150.)

Tulkit voivat olla syntyperältään suomalaisia tai itsekin maahan muuttaneita. Tulkin oma kulttuuritausta vaikuttaa osaltaan siihen, kuinka hän tulkitsee Suomen tai puolestaan maahanmuuttajan kulttuurin, arvot ja normit. On ensiarvoisen tärkeää tilata aina ammattitulkki paikalle, kun tulkin taitoja tarvitaan. Potilaan oma lapsi tai muu läheinen ei aina käännä luotettavasti terveydenhuoltohenkilön sanomaa. Syynä tähän voivat olla maahanmuuttajan oman kulttuurin arvot ja tavat. Lapset puolestaan eivät välttämättä vielä tiedä asioita, joita heidän tulisi kääntää. Potilaan perhedynamiikka on vaarassa muuttua, mikäli lapsi joutuu tulkkamaan vanhemmalleen asioista, jotka koskevat esimerkiksi vanhemman intiimeitä asioita tai perheen toimeentuloa. (Kruus & Schubert 2010, 298.)

Tulkit tilataan useimmiten tulkkikeskuksista ja tilausta tehdessä on tiedettävä tarkasti potilaan äidinkieli. Pelkkä maa ei riitä, sillä saman maan alueella voidaan puhua lukuisia eri kieliä. Potilaan toive tulee ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon. Maahanmuuttajaryhmät Suomessa voivat olla niin pieniä, että tarvittavan kielen ammattitulkki voi olla jopa potilaan läheinen, mikäli tulkki on myös muuttanut maahan. Tulkin sukupuolella on joissain tilanteissa suuri merkitys. Gynekologiset vaivat ovat monille arkoja asioita, joita ei haluta esimerkiksi miestulkin läsnäollessa käsitellä. Tulkin sukupuoli voi vaikuttaa myös siihen, puhuuko potilas rehellisesti. (Kruus & Schubert 2010, 298.)

Tulkkauksen voi suorittaa myös etätulkkauksena, joka tapahtuu puhelimen tai videon välityksellä. Etätulkkaukseen voi olla syynä tulkin nopea tarve tai pitkät välimatkat. Tällöin on kuitenkin haastavaa saada luotua luottamuksellinen vuorovaikutussuhde potilaan kanssa. Potilaalle on aina kerrottava, että niin paikan päällä tapahtuva tulkkaus kuin etätulkkauskin ovat luottamuksellisia keskusteluja ja tulkilla on aina vaihtoehtoisuus. Potilaalle tulee ilmoittaa, mikäli tulkki aiotaan tilata mukaan keskusteluun. Jos tulkkipalvelua tarvitaan useamman kerran, olisi suotavaa, että sama tulkki osallistuisi jokaiseen keskusteluun. (Juntunen 2009, 151; Kruus & Schubert 2010, 299-300.)

Tulkaustilanteessa on huomioitava, että tulkki istuu näkö- ja kuuloyhteydessä sekä potilaaseen että hoitajaan nähden. Hoitajan puheen tulee kohdistua potilaalle ja puheessa käytetään minä-muotoa. Ammattislangia, murre sanoja, vitsejä ja vertauksia tulee välttää. Hoitajan tehtävänä on jaksottaa puhettaan niin, ettei tulkin tarvitse tulkata pitkiä tekstejä kerrallaan. Tulkin on annettava tulkata rauhassa loppuun saakka. Hoitajaa suositellaan käyttävän puheessaan kysymyksiä, joihin voi vastata vain kokonaisiin lauseisiin. Keskustelussa on tärkeää muistaa se, että tulkki tulkaa kaiken, joten hoitajan tulee puhua vain niistä asioista, jotka hän haluaa tulkattavan. Tulkille tulee antaa mahdollisuus kysyä epäselvissä tilanteissa. (Ekström, Leppämäki & Vilén 2008, 249; Juntunen 2009, 152.)

Tulkille voi toimittaa etukäteen materiaalia tulevaan tulkkaukseen liittyvistä teemoista. Näin tulkki pystyy valmistautumaan ja kertamaan tarvittavaa sanastoa. Tulkin ja hoitajan tapaaminen ennen tulkaustilannetta antaa tulkille mahdollisuuden opastaa hoitajaa kulttuuriin liittyvistä tavoista, käsityksistä ja arvoista. Tulkki voi tehdä tulkkauksen aikana muistiinpanoja, mutta ne tulee hävittää heti keskustelun päätyttyä. Sovittua tulkausaikaa tulee noudattaa, sillä yleensä tulkilla ei ole enempää aikaa käytettävissä, kuin mitä on varattu. Tärkeimmät asiat tulisi käsitellä tämän vuoksi keskustelun alussa. (Ekström, Leppämäki & Vilén 2008, 249; Juntunen 2009, 152; Terve 2010, 3.)

5.3.2 Selkokieli

Selkokeskus määrittelee selkokielen seuraavasti: ”Selkokieli on suomen kielen muoto, joka on mukautettu sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi. Se on suunnattu ihmisille, joilla on vaikeuksia lukea tai ymmärtää yleiskieltä.” (Selkokeskus.) Selkokieli on siis yksinkertaisempaa tekstiä, jota on helpompi lukea ja ymmärtää suomenkielen ollessa heikko. Suomenkielen monet sija- ja taivutusmuodot sekä pitkät sanat tekevät kielen oppimisesta hankalaa. (Kaivosoja-Jukkola 2010, 15.) Selkokielellä on tehty monia kirjoja, lehtiä ja esitteitä. Televisiosta tulee selkokielisiä uutisia sekä myös selkokielisiä Internet-sivuja on julkaistu. Näytelmiä ja erilaisia selkokielisiä ryhmiä on kehitetty vuorovaikutustilanteiden helpottamiseksi. (Virtanen 2009, 141.)

Selkokieltä puhuttaessa on tärkeää puhua vain yhdestä asiakokonaisuudesta kerrallaan. Puhetta tulee jaksottaa ja ydinasioita voi korostaa toistamalla. Puhujan on tärkeää puhua rauhallisesti. Puheen tulee olla järjestelmällistä ja on puhuttava lyhyesti ja selkeästi. Keskustelussa on otettava huomioon potilaan ikä ja puhuttava hänen ikätasoaan vastaavasti. Potilaan mielipiteitä tulee kuunnella ja tarvittaessa tulee kysyä tarkentavia kysymyksiä. On hyvä muistaa, että maahanmuuttaja voi keskittyä niin tiiviisti kuunteluun ja puheen ymmärtämiseen, että sanoman sisältö saattaa unohtua. (Kartio 2010, 12-15.)

Vuorovaikutustilanteessa tulee käyttää jokapäiväisiä sanoja, joita tulee arkipäivän tilanteissa vastaan. Jos puhuja käyttää vieraampia sanoja, esimerkiksi lainasanoja tai kokonaisia kielikuvia, tulee ne selittää tarkasti. Jos kuuntelija ei ymmärrä jotain, voi yrittää käyttää kiertoilmaisua selitettäessä samaa asiaa toisin keinoin. Sanoman ydinsanoja korostamalla sisältö jää paremmin mieleen ja tulee ymmärretyksi. Puheessa voi käyttää selkokielen apuna ilmeitä ja eleitä korostamaan puhetta. Muita havainnollistavia keinoja ovat esimerkiksi piirtäminen, valmiit kuvat ja kyseessä olevan asian osoittaminen. (Kartio 2010, 16-20.)

Kaivosoja-Jukkola (2010, 15) kirjoittaa, että kättilön tulee käyttää kirjakieltä puhuessa maahanmuuttajan kanssa, sillä se on kieli, jota kielikurssilla opetetaan. Murre sanat voivat hämmentää kuulijaa. Kättilön on huomioitava se, ettei hän puhu maahanmuuttajalle tämän selän takana, sillä maahanmuuttaja ei välttämättä tajua, että

kätilö kohdistaa puheen juuri hänelle ja hänen pitäisi keskittyä kuuntelemaan. Edestä puhuttaessa on myös helpompi seurata puhujan suunliikettä ja ääntämystä. Maahanmuuttajalta ei tule kysyä ymmärsikö hän, sillä todennäköisesti hän on aina ymmärtänyt kuulemansa, mutta ei tiedä itse ymmärtäneensä väärin. Parempi vaihtoehto on pyytää maahanmuuttajaa kertomaan itse omin sanoin, mitä hänelle sanottiin. Synnytykseen liittyvissä keskusteluissa tulee vastaan paljon hankalia ja vieraita sanoja, kuten perätila, tarjonta, alatiesynnytys ja happivaje. Tällöin on erittäin tärkeää varmistua maahanmuuttajan ymmärryksestä.

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tutkin opinnäytetyössäni kätilöiden ja maahanmuuttajien välisiä vuorovaikutustilanteita kätilöiden kokemusten kautta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kätilöiden ja kätilöopiskelijoiden tietoutta maahanmuuttajien kohtaamisesta sekä tukea heitä monikulttuurisissa vuorovaikutustilanteissa. Työni tarkoituksena on kartoittaa kätilöiden omia kokemuksia vuorovaikutustilanteista maahanmuuttajien kanssa synnytysten yhteydessä. Kyselyn (liite 2) kohderyhmänä ovat kaikki erään eteläsuomalaisen synnytysairaalan synnytysosastolla työskentelevät kätilöt.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia vuorovaikutustilanteita kätilöillä on ollut maahanmuuttajien kanssa?
2. Mitä kehittämistarpeita kätilöt näkevät vuorovaikutustilanteissa?
3. Vaikuttaako yhteistyö maahanmuuttajien kanssa työn kuormittavuuteen?
4. Ilmenikö tilanteissa eettisiä ongelmia?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimuksen aikataulu

Opinnäytetöiden aiheseminaari oli loppuvuodesta 2009. Keväällä 2010 tein lopullisen valinnan opinnäytetyöni aiheesta, jonka opinnäytetyöni ohjaaja hyväksyi. Koostin teoriaosuuden suurimmaksi osaksi valmiiksi vuoden 2010 syksyllä ja talvella. Opinnäyteyö väliraporttiseminaari oli joulukuussa 2010. Kesäkuussa 2011 pidimme palaverin opinnäytetyöstäni Pirkanmaan sairaanhoitopiirin puolesta olevan yhteyshenkilöni kanssa.

Anoin tutkimuslupaa syksyllä 2011 ja se myönnettiin minulle marraskuussa 2011, jolloin jaoin kyselyt kohderyhmääni kuuluville kättilöille. Pidin samalla pienen informaatiotilaisuuden opinnäytetyöstäni ja siihen liittyvästä kyselystä osaston viikkokokouksessa. Kättilöillä oli aikaa vastata kyselyyn 16 päivää ja sinä aikana kyselyyn vastasi yhteensä 27 kättilöä.

Analysoin ja raportoin tutkimusaineiston marras- ja joulukuussa 2011. Joulukuussa 2011 myös esitin opinnäytetyöni. Vuoden 2012 tammi- ja helmikuun aikana viimeistelin opinnäytetyöni valmiiksi opponijaltani ja työni ohjaajalta saamani palautteen mukaan. Tein tällöin myös työhöni liittyvän kehittämistehtävän. Maaliskuun alussa pidin esityksen opinnäytetyöstäni kyselyni kohderyhmälle.

7.2 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta määrittäessä nousee esiin hyvin usein ihmisten kokemukset, tulkinnat, käsitykset ja motivaation kuvaaminen sekä ihmisten näkemysten tutkiminen. Kvalitatiivinen tutkimus liittyy asenteisiin, uskomuksiin ja käyttäytymiseen sekä niiden muutoksiin. Kvalitatiivista tutkimusmetodia voidaan käyttää silloin, kun halutaan saada uutta tietoa tuntemattomasta, löytää uusia näkökulmia ja epäillään aikaisempien käsitysten ja teorian merkitystä, tutkimustuloksia tai käytettyä tutkimusmenetelmää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 49-50.)

Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään usein ihmisten ja sosiaalisten tilanteiden tutkimiseen ja kun halutaan saada yksilöllisiä kuvauksia koetusta todellisuudesta. Ihmisten kuvaamat tapahtumat ovat tärkeä osa tutkimusmenetelmää. Ne kuvaavat usein vastaajalle tärkeitä ja merkityksellisiä asioita tai tapahtumaketjuja hänen elämässään. Laadullisen tutkimuksen synonyymeiksi on kuvattu ”pehmeä, ymmärtävä ja ihmistutkimus”. Laadullisen tutkimuksen avulla saatujen kokemusten ja käsitysten tulkinnan kautta voidaan kehittää erilaisia malleja, ohjeita, toimintaperiaatteita ja kuvauksia, joita voidaan hyödyntää ihmisten toiminnoissa. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 23; Vilka 2007, 97-98.)

Laadullisen tutkimuksen perusajatuksena voidaan pitää todellisen elämän kuvaamista. Todellisuus nähdään hyvin monimuotoisena, jota ei voida jakaa osiin. Tapahtumat liittyvät aina tavalla tai toisella toinen toisiinsa ja näistä muotoutuu monia erilaisia suhteita. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tarkastella haluttua tapahtumaa tai asiaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja yksityiskohtaisesti. Tavoitteena on myös löytää tai paljastaa uusia ulottuvuuksia tosiasioista. Tutkimuksissa ei haluta todistaa jo olemassa olevia väittämiä uudelleen eli lähtökohtana ei siis ole teorian testaus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164; Sarajärvi & Tuomi 2009, 85.)

Tutkimuksen kohdejoukon valitseminen tarkoituksenmukaisesti ja harkitusti on tyypillistä laadulliselle tutkimukselle. Kohdejoukkoa ei valita satunnaisesti, vaan pyritään siihen, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon ja että heillä on kokemusta kyseisestä asiasta. Tutkimusaineiston määrän sijasta panostetaan enemmän sen laatuun. Yksi tapa pohtia aineiston riittävyyttä on saturaatio eli kylläntyminen. Saturaatio tarkoittaa sitä, että tutkimusaineisto alkaa toistaa itseään, eivätkä tutkimukseen osallistuvat henkilöt tuota enää uutta tietoa tutkimuksen kannalta. Tietty määrä aineistoa tuo tutkimusongelmien kannalta oleelliset asiat esiin. Saturaatiota tulee käyttää erittäin harkitusti tutkimuksessa ja tutkijan tulee olla kokenut tutkija sitä käyttäessään. Ihmisten omakohtaisiin kokemuksiin saturaatiota ei voi määrittää, sillä jokainen kokemus on ainutlaatuinen ja yksilöllinen. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 85-90; Vilka 2007, 127-128.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tekijällä ei ole apunaan valmiita mittareita, joiden avulla hän tutkisi haluamaansa asiaa. Tutkijan ominaisuuksiin olisi hyvä kuulua luovuus ja avoimuus. Tutkijalta tulee löytyä myös rohkeutta kohdata ihmisiä ja heidän ajatuksiaan

ja näkemyksiään ilman ennakko-oletuksia. Tutkimusta tehdessä tutkijan on tärkeää pohtia omia ennakkoluulojaan. (Koivula, Suihko & Tyrväinen 2003, 32.)

Laadullisissa tutkimuksissa tieto kerätään useimmiten kyselyn, haastattelun tai havainnoinnin avulla. Myös erilaisia dokumentteja, niin yksityisiä kuin joukkotiedotuksen tuottamia, voidaan käyttää hyväksi. Tutkimuksesta riippuen niitä on mahdollista käyttää joko yksin, yhdessä rinnakkain tai erilaisina yhdistelminä. Kysely ja haastattelu eroavat toisistaan tiedon keräämismenetelmiensä kautta. Kyselyssä vastaaja merkitsee itse vastauksensa ylös, kun taas haastattelussa haastatteliija kirjaa vastaukset muistiin. Kyselyssä vastaajan kasvot eivät tule julki tutkijalle niin kuin haastattelussa, eli vastaaja jää tuntemattomaksi. Kysely sopii hyvin aineistonkeruumenetelmäksi kun halutaan saada tietoa mahdollisimman monelta ihmiseltä. Kyselyn voi suorittaa monella eri tavalla, esimerkiksi Internetissä, puhelimesta tai joukkokyselyinä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 71-72, 84; Vilka 2007, 73-74.)

Edellä olevat kappaleet ovat perustelujani laadullisen tutkimusmenetelmän valinnalle. Tutkimukseni kohderyhmänä ovat kaikki erään eteläsuomalaisen synnytyssairaalan synnytysosastolla työskentelevät kättilöt. Kohderyhmän valintaan vaikutti se, että heillä on paras mahdollinen tieto ja kokemus monikulttuurisista vuorovaikutustilanteista synnytysten yhteydessä. Toimitin paperiset kyselykaavakkeet saatekirjeineen (liitteet 1 ja 2) henkilökohtaisesti valitsemani kohderyhmän työpaikalle, jossa informoin samalla tutkimuksestani ja sen tarkoituksesta.

7.3 Aineiston analyysi

Yksi aineiston analyysin perusmenetelmistä on sisällönanalyysi, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tuottaa sanallinen ja selkeä kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta sekä tuottaa luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Tavoitteena on pyrkiä laatimaan tiivis ja selkeä kokonaisuus ilman, että tutkittavan aiheen informatiivisuus katoaa. Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri osaan, joita ovat aineistolähtöinen, teorialähtöinen ja teoriaohjaava analyysi. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 91, 108.)

Tämän tutkimuksen aineisto on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä aineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun perusteella, eikä niitä ole sovittu etukäteen. Aikaisemmin tehdyillä havainnolla tai tutkitulla teorialla ei pitäisi olla vaikutusta analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen, sillä analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä. Analyysiin tai sen lopputulokseen liittyvä teoria koskee vain analyysin toteuttamista. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 95-96.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Pelkistämällä tarkoitetaan alkuperäisilmauksien tiivistämistä tai osiin pilkkomista. Tällöin aineistosta poistetaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Pelkistämistä ohjaa aiemmin määritellyt tutkimustehtävät, jotka on pidettävä mielessä aineistoa lukiessa. Pelkistämisen jälkeen samaa tarkoittavat ilmaukset ryhmitellään omiksi ryhmikseen, omiksi kategorioiksi ja jokaiselle kategorialle annetaan kuvaava nimi. Sisällöltään samankaltaisia kategorioita voi yhdistellä. Alakategorioista muodostetaan yläkategorioita ja myös nämä nimetään. Tämä vaihe on analyysissä kriittisin, sillä tutkija muodostaa itse tulkintansa mukaan eri kategorioita ja päättää mitkä ilmaukset kuuluvat samaan kategoriaan ja mitkä eivät. Valikoidun tiedon pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä, joita voidaan yhdistellä niin kauan, kun se on aineiston sisällön kannalta mahdollista. Lopulta yläkategoriat muodostavat yhden kaikkia edellisiä kategorioita kuvaavan pääkategorian. Näiden ala-, ylä- ja yhdistävien kategorioiden avulla löydetään vastaus tutkimustehtäviin. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 101, 108-113.)

Tutkimukseeni liittyvän kyselyn avoimet kysymykset on analysoitu edellä kuvaamani prosessin mukaisesti. Luin kaikki kyselyni tuottamat vastaukset läpi ja poimin niistä tutkimustehtäviäni vastaavat vastaukset erilleen. Pelkistin, eli tiivistin, tai pilkoin osiin nämä poimimani ilmaukset. Tämän jälkeen muodostin eri ryhmiä ja yhdistelin samaa tarkoittavia ilmauksia samoihin ryhmiin. Annoin jokaiselle ryhmälle niitä kuvaavat nimet ja tarvittaessa vielä yhdistin sisällöltään samanlaisia ryhmiä yhteen. Näin sain muodostettua teoreettisia käsityksiä, jotka ovat tutkimukseni vastauksia (liite 3).

Kysymyksistä 1-6 ja 11 (liite 2) laskin vain vastausten prosenttiosuudet. Osa vastaajista oli antanut useamman vastausvaihtoehdon kysymyksiin, joissa hain vain yhtä vastausta

”ympyröi vastauksesi” -tyyppisellä kysymyksellä. Jätin nämä kohdat huomioimatta, koska en itse tutkijana voi vaikuttaa tutkimusaineistoon valitsemalla useammasta vastauksesta vain yhtä.

7.4 Laadullisen tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen ja etiikan välistä yhteyttä voi tarkastella kahdesta eri näkökulmasta. Tutkimuksesta saadut tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin, mutta toisaalta eettiset kannat vaikuttavat tutkijan omiin ratkaisuihin tutkimustyössään. Hyvä tutkimus on johdonmukainen ja eettisesti kestävä. Eettisyys kuvaa tutkimuksen laatua. Laadullisen tutkimuksen ei voi kuitenkaan automaattisesti olettaa olevan laadukasta tutkimusta. Tutkijan kuuluu huolehtia siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas ja tutkimuksen raportointi hyvää. Myös tutkimusaiheen valintaa täytyy kiinnittää eettistä huomiota. Tutkija on vastuussa tutkimuksensa aiheesta. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 125, 127, 129.)

Tutkimuksen eettisyyden takaamiseksi tutkijan on kerrottava tutkimukseen osallistuville tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskitekijät mahdollisimman ymmärrettävällä tavalla. Osallistujilla on oltava tiedossa, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, tutkimukseen osallistumisesta on oikeus kieltäytyä ja tutkimuksen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Tutkittavilla on myös oikeus kieltää antamansa tutkimusaineen käyttö tutkimuksessa. Tutkijan on siis annettava osallistujille tutkimusta koskeva tieto niin, että he ymmärtävät ja saavat selvyuden siitä, mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkimustieto on oltava aina luottamuksellista ja osallistujien nimettömyys tulee säilyä läpi tutkimusprosessin. Tutkimuksen hyvä eettisyys vaatii, että tutkija noudattaa lupaamiansa asioita ja osallistujien on oikeus odottaa, että tutkija pitää lupauksensa. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 131.)

Tutkijan tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tutkimuksen uskottavuus säilyy. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat muun muassa rehellisyys, luotettavuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä eettisesti kestävät tiedonhankintamenetelmät. Tutkimuksessa ei saa olla puutteellisia viittauksia, harhaanjohtavaa raportointia tai tulosten puutteellista kirjaamista ja säilyttämistä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 132–133.)

Tässä työssä tutkimuksen eettisyys toteutui muun muassa saatekirjeen (liite 1) avulla, jonka jokainen tutkimukseen osallistunut henkilö sai kyselylomakkeen (liite 2) yhteydessä. Saatekirjeessä informoin tutkimukseni tavoitteesta ja tarkoituksesta. Näin tutkimukseen osallistujat tulivat tietoisiksi siitä, mistä opinnäytetyössäni on kyse ja kuka minä olen. Kävin myös itse henkilökohtaisesti kertomassa kohderyhmäni osaston viikkopalaverissa opinnäytetyöstäni ja siihen liittyvästä tutkimuksesta. Osallistujia tällöin oli osaston henkilökuntamäärään nähden vähän, joten saatekirje oli liitettävä kyselylomakkeen alkuun.

Olen säilyttänyt kyselyiden vastaukset luottamuksellisesti ja hävittänyt ne analyysin valmistuessa. Vastaajien nimettömyys on säilynyt salassa koko tutkimuksen ajan ja pysyy salassa tutkimusraporttia lukiessa, sillä yksittäistä henkilöä ei voi tunnistaa vastaajaksi aineiston analyysimenetelmän vuoksi. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat saaneet vastata vapaaehtoisesti ja luottamuksellisesti kyselyyn kertoen omia henkilökohtaisia kokemuksiaan. Tutkimuksen raportoinnin olen tehnyt luotettavasti sekä noudattanut tiukkaa lähdekritiikkiä lähteitani valitessa. Olen laatinut tutkimussuunnitelmani huolella vastaamaan täysin tutkimukseni tavoitteita ja tehtäviä. Tutkimusaiheeni koskee yleisesti vuorovaikutustilanteita kätilöiden ja maahanmuuttajien välillä. Se ei paneudu liian henkilökohtaisesti tutkimaan vain tiettyä maahanmuuttanutta ryhmää.

7.5 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus

Laadullinen tutkimus ei ole vain yksi tutkimusperinne, vaan siihen kuuluu monia muita erilaisia perinteitä. Kaikki perinteet yhdessä vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan käsitteellistäminen ja tulkinnat vastaavat tutkittavan käsityksiä. Tutkimusta tulee arvioida myös kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus korostuu. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 135, 140; Vilka 2007, 158.)

Luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan ja tutkijan on perusteltava tekemiään valintoja ja ratkaisuja. Tutkijan on myös ymmärrettävä ja kuunneltava tutkimukseen osallistujia puolueettomasti, ilman että hänen omat mielipiteensä ja ajatuksensa vaikuttavat tuloksiin. Tutkijan on perusteltava selkeästi, kuinka hän on

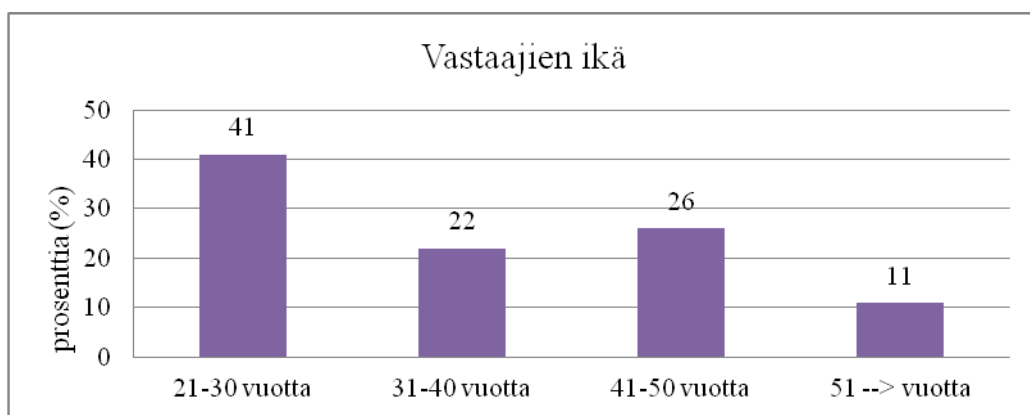
päätynyt saamiinsa tutkimustuloksiin ja perusteltava käyttämänsä analyysimenetelmä. Muut tutkijat voivat päätyä silti erilaisiin tuloksiin, eikä tutkimusta voi toistaa juuri sellaisenaan, sillä laadullinen tutkimus on aina ainutlaatuinen. Tutkittavaan aiheeseen perehtyneisyys ja esiymmärrys tutkittavaan aiheeseen voi vaihdella tutkijoittain. Toisen tutkijan tulisi kuitenkin löytää omien tulkintojensa lisäksi myös samat tulkinnat kuin alkuperäinen tutkija samoilla tulkintasäännöillä toteutetusta tutkimuksesta. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 135–136; Vilka 2007, 159–160.)

Olen pyrkinyt raportoimaan opinnäytetyöni johdonmukaisesti ja laatimaan työstäni selkeän kokonaisuuden. Analysoin tutkimustulokset tarkasti ja luotettavasti. Kysymysten 1-6 ja 11 (liite 2) kohdalla tarkastin useamman kerran, ettei prosenttiosuuksia laskiessani ole tullut huolimattomuusvirheitä. Tutkimustulosten analysoinnissa huomioin myös sen, etteivät omat asenteeni ja ennakkokäsitykseni vaikuttaneet analysointiin. Tarkasti esitelty analyysimenetelmä auttaa lukijaa hahmottamaan, kuinka olen päässyt tutkimustuloksiini. Olen laatinut tutkimussuunnitelman vastaamaan työni sisältöä ja raportoinut tutkimustulokset totuudenmukaisesti ja rehellisesti. Olen pyrkinyt kyseenalaistamaan kaikki tekemäni valinnat työtäni koskien sekä perustelemaan valintani opinnäytetyöni lukijoille.

8 TUTKIMUSTULOKSET

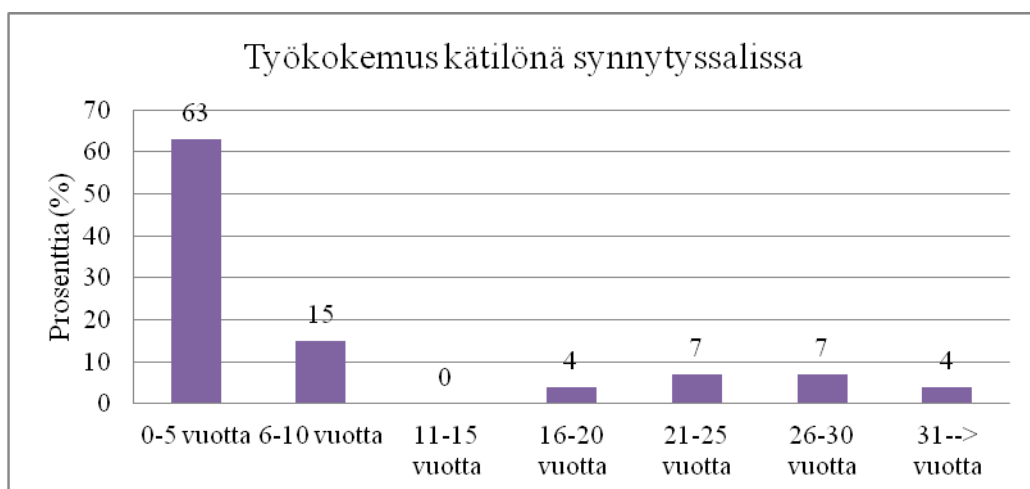
8.1 Taustatiedot

Kyselyyn (liite 2) vastasi yhteensä 27 kättilöä. Suurin osa, eli 41 %, vastaajista kuului ikäjakaumaan 21–30 vuotta (kuvio 5). Toiseksi suurin ryhmä oli 41–50 -vuotiaat (26 %). 22 % vastaajista oli iältään 31–40 vuotiaita. Vähiten vastaajia oli ikäjakaumasta 51 vuotta tai sitä vanhemmat (11 %).



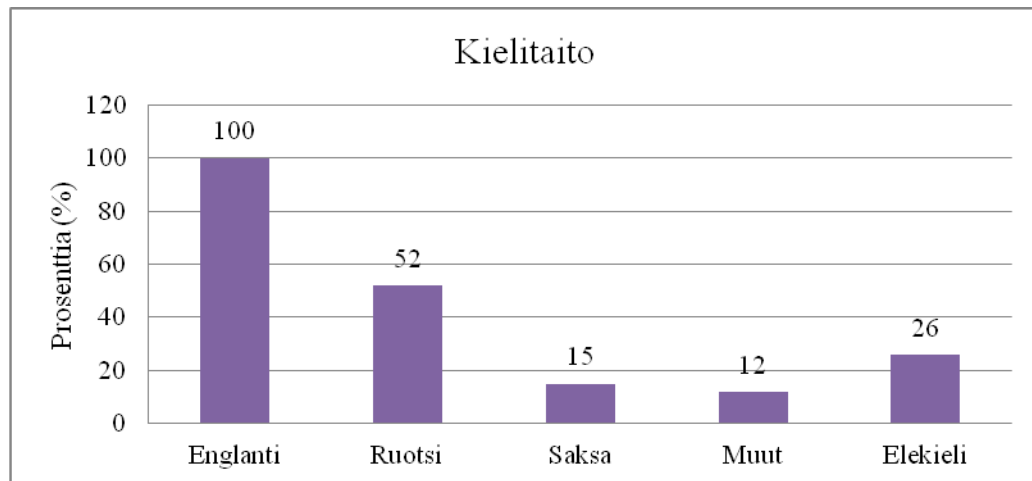
KUVIO 5. Vastaajien ikä

Suurin osa (63 %) vastaajista oli työskennellyt synnytyssalissa kättilönä 0-5 vuotta (kuvio 6). Toiseksi suurin ryhmä (15 %) oli työskennellyt synnytyssalissa 6-10 vuotta. Kenelläkään vastaajista ei ollut 11-15 vuoden työkokemusta.



KUVIO 6. Työkokemus

Kaikki vastaajat kertoivat pystyvänsä kommunikoidaan ulkomaalaisen synnyttäjän kanssa englannin kielellä (kuvio 7). Ruotsin kielen taidon omasi 52 % ja saksan kielen taidon 15 % vastaajista. Muilla kielillä kommunikointiin pystyi 12 % vastaajista. 26 % vastaajista oli maininnut käyttävänsä myös elekieltä kommunikoidessaan ulkomaalaisen synnyttäjän kanssa.



KUVIO 7. Kielitaito

8.2 Monikulttuuristen kohtaamisten yleisyys ja kommunikaation sujuminen

Monikulttuuristen kohtaamisten yleisyys

Suurin osa vastaajista (68 %) oli sitä mieltä, että synnytyssalissa kohtasi ulkomaalaisen synnyttäjän viikoittain (kuvio 8). Toiseksi suurin osa vastaajista (20 %) oli puolestaan sitä mieltä, että ulkomaalaisia synnyttäjiä on synnyttämässä päivittäin. Vähiten vastauksia (4 %) keräsi vaihtoehto harvemmin kuin kerran kuukaudessa.



KUVIO 8. Ulkomaalaisen synnyttäjän yleisyys

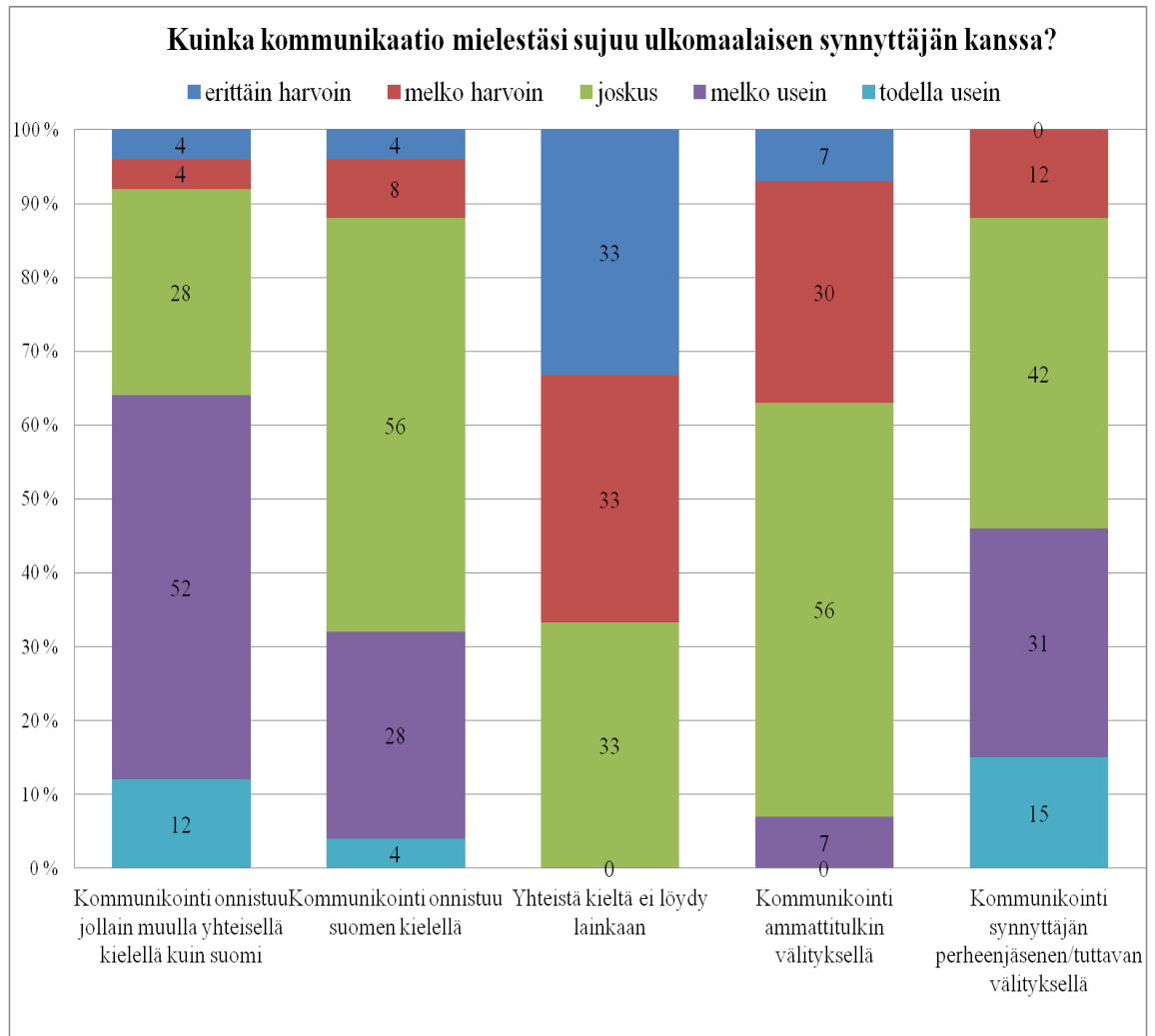
Kommunikaation sujuminen monikulttuurisissa vuorovaikutustilanteissa

Kyselyyn osallistuneet kätilöt arvioivat monikulttuuriseen vuorovaikutustilanteeseen liittyvän kommunikaation sujuvuutta vastaamalla viiteen eri kysymykseen, joissa oli viisi vastausvaihtoehtoa (erittäin harvoin, melko harvoin, joskus, melko usein ja todella usein) (kysymys 5, liite 2). Suurin osa vastaajista (52 %) oli sitä mieltä, että he pystyvät kommunikoimaan synnyttäjän kanssa melko usein jollain muulla kielellä kuin suomi. 28 % kätilöistä vastasi samaan kysymykseen joskus ja 4 % vastasi, että erittäin harvoin. Toinen ääripää, todella usein, keräsi kaikista vastauksista 12 %. Kysymyksen vastausvaihtoehdot ja tulokset on esitetty kuviossa 9.

Kysyessäni kuinka usein kommunikaatio ulkomaalaisen synnyttäjän kanssa onnistuu suomen kielellä, vastasi kätilöistä 56 %, että joskus. 28 % vastaajista oli sitä mieltä, että kommunikointi onnistuu suomen kielellä melko usein. Molemmat ääripäät erittäin harvoin ja todella usein keräsivät vastauksista 4 %. Harvoin kätilö ja ulkomaalainen synnyttäjä ei löytänyt mitään yhteistä kieltä välilleen. Yhteistä kieltä ei löydy lainkaan - väittämään kätilöiden vastaukset jakautuivat tasaisesti vastausvaihtoehtojen joskus, melko harvoin ja erittäin kesken (33 %).

Yli puolet (56 %) vastaajista oli sitä mieltä, että kommunikointi tapahtui ammattitulkien välityksellä joskus (kuvio 9). Ammattitulkki on läsnä synnytyksessä 30 %: n mukaan

vain melko harvoin ja 7 %:n mukaan erittäin harvoin. Vain 7 % vastaajista oli sitä mieltä, että ammattitulkin avulla kommunikointi melko usein. Synnyttäjän perheenjäsen tai tuttava oli tulkkina vastaajista 42 %:n mukaan joskus. Toiseksi eniten vastauksia (31 %) keräsi vastausvaihtoehto melko usein. Perheenjäsentä tai tuttavaa käytettiin tulkkina todella usein vastaajista 15 %:n mukaan. 12 % vastaajista oli sitä mieltä, että perheenjäsen tai tuttava oli tulkkina melko harvoin. Vastausvaihtoehtoa erittäin harvoin ei valinnut kukaan vastaajista.



KUVIO 9. Kommunikaation sujuminen

Selkokieli

Lähes puolet (41 %) kyselyyn vastanneista kättilöistä kertoi käyttävänsä tarkoituksenmukaisesti todella usein selkokieltä keskustellessaan ulkomaalaisen synnyttäjän kanssa (kuvio 10). 33 % vastaajista käytti selkokieltä melko usein ja 15 %

vastaajista joskus. 4 % vastanneista kätilöistä käytti selkokieltä keskustelussa apuna vain erittäin harvoin.



KUVIO 10. Selkokielen käyttö

Enemmistö (88 %) vastaajista koki, että selkokielestä on apua ulkomaalaisen synnyttäjän kanssa kommunikoidessa. Vastaajien mukaan selkokieli tekee halutusta sanomasta ymmärrettävämmän. Halutun sanoman rakenne ja sisältö muuttuvat yksinkertaisimmaksi ja puhetyyliin vastattiin kiinnittävän tällöin enemmän huomiota.

”erityisesti hitaasti puhuminen auttaa”
”selkokielenkäyttäminen saa kiinnittämään huomiota sanavalintoihin ja puhetyyliin”
”ymmärtäminen helpottuu molemmin puolin”
”ei sekoita potilasta vaikeilla sanoilla”
”kirjakieli hyvä”

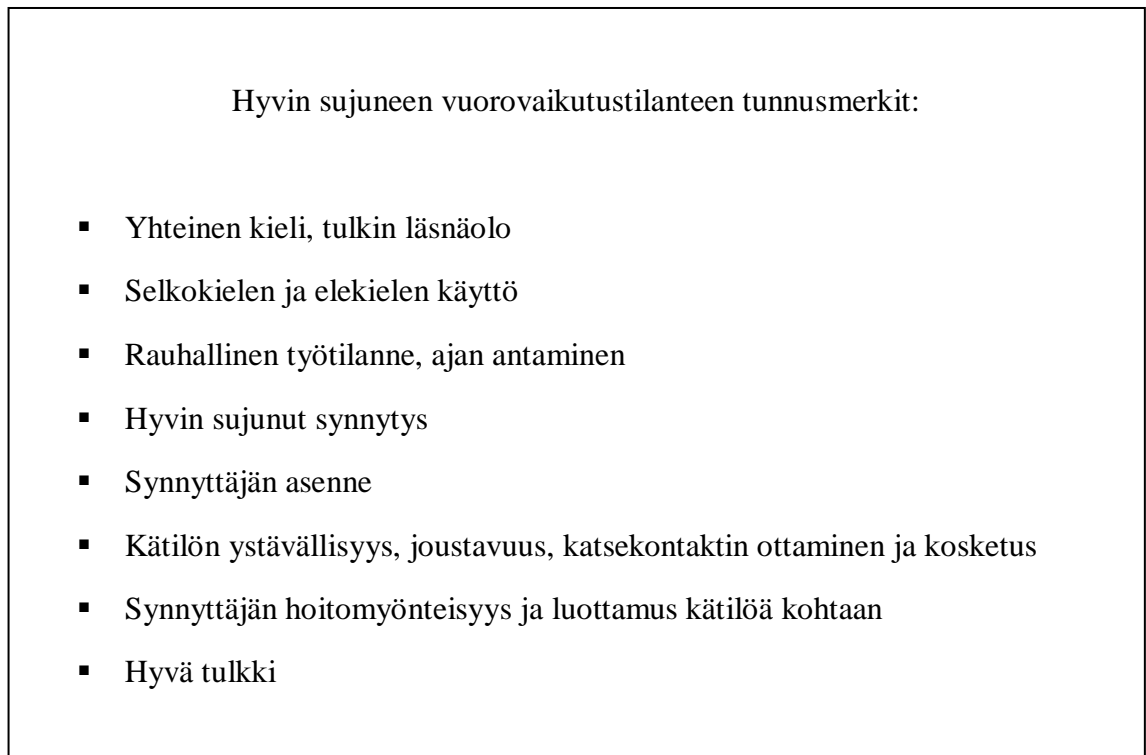
Selkokieli koettiin edistävän luottamuksen syntymistä sekä tehostavan muiden kommunikaatiossa käytettyjen havainnollistavien menetelmien arvoa.

”yksinkertaistaminen ja asia kerrallaan eteneminen saattaa kasvattaa myös luottamusta kätilön ja synnyttäjän välillä”
”kannattaa käyttää joskus vain yksittäisiä sanojakin (esim. kipu ja näytän mahaa)”

Osa vastaajista kuitenkin epäili selkokielen hyötyä vuorovaikutustilanteissa synnyttäjän heikon kielitaidon vuoksi.

”on niin eriasteisia suomenkielen taitajia”
”usein he vastaavat myönteisesti kun kysytään onko asia ymmärretty, ja sitten ilmenee, etteivät olekaan ymmärtäneet”

8.3 Vuorovaikutustilanteiden keskeisimmät piirteet



KUVIO 11. Hyvin sujuneen vuorovaikutustilanteen tunnusmerkit.

Synnytyssalissa tapahtuviin vuorovaikutustilanteisiin ulkomaalaisten naisten kanssa vaikuttavat monet eri tekijät. Hyvin sujuneen vuorovaikutuksen tunnusmerkkejä ovat kyselyyn vastanneiden kätilöiden mukaan yhteinen kieli, tulkin läsnäolo ja synnytyksen normaali kulku sekä ajan antaminen (kuviot 10 ja 11). Joko synnyttäjän tai isän kanssa löydetty yhteinen kieli auttaa vuorovaikutuksen sujumista. Paikalla on voinut olla myös joko ammattitulkki tai isä on toiminut tulkkina. Hyvän tulkin kuvattiin tulkkiaan asiat rehellisesti molemmiin puolin lisäämättä omia ajatuksiaan tai oletuksiaan tulkkaukseen. Vastaajien mukaan myös selkokieli ja elekieli ovat auttaneet, kun yhteinen kieli kätilön ja synnyttäjän välillä on ollut heikko. Rauhallinen työtilanne mahdollistaa vuorovaikutukseen panostamisen ja tällöin on mahdollisuus antaa enemmän aikaa ulkomaalaiselle synnyttäjälle. Hyvin sujunut synnytys on myös edistänyt vuorovaikutuksen onnistumista. Hyvin sujuneissa vuorovaikutustilanteissa synnyttäjinä ovat vastaajien mukaan olleet niin ensi- kuin uudelleensynnyttäjät.

*”hyvä englannin kielen taito molemminpuoleinen”
 ”tilannetta helpottaa yleensä jos kyseessä ei ole ensisynnyttävä”
 ”Synnytys eteni nopeasti ja sujuvasti. Syntyi hyväkuntoinen vauva.”*

*”selkokieli, ajan antaminen, rauhallisuus ja aktiivisuus auttaa synnyttäjää saamaan
asiansa kuuluville”*

”rauhallinen työtilanne, silloin aikaa olla enemmän synnyttäjän kanssa”

Synnyttäjän oma asenne sekä kättilön asenne vaikuttavat yhteistyön onnistumiseen. Vastaajien mukaan synnyttäjän avoin mieli sekä suomalaisen synnytyskulttuurin etukäteen tutustuminen ja tunteminen auttavat vuorovaikutuksessa, kun kaikki ei ole tällöin aivan uutta ja outoa. Myös kättilön ystävällisyys, joustavuus ja katsekontaktin ottaminen sekä kosketus edistävät synnyttäjän luottamusta. Kättilön ja ulkomaalaisen synnyttäjän vuorovaikutusta edistävät myös synnyttäjän hoitomyönteisyys ja luottamus kättilöä kohtaan.

”potilas oli avoimin mielin”

*”kun itse on joustava, iloinen, ystävällinen ja kuuntelee synnyttäjän puheen rauhassa
loppuun asti, yhteistyö alkaa toimia”*

Heikosti sujuneen vuorovaikutuksen tunnusmerkit:

- Tulkkauksen epäluotettava laatu
- Synnyttäjän epätietoisuus
- Kiire- ja hätätilanteet
- Ei tukihenkilöä paikalla
- Suuret kulttuurierot
- Isän liian aktiivinen rooli tai epäolennaisiin asioihin keskittyminen

KUVIO 12. Heikosti sujuneen vuorovaikutustilanteen tunnusmerkit.

Vastaajien mukaan hyvän vuorovaikutussuhteen kehittymistä puolestaan estävät tulkkauksen epäluotettava laatu, synnyttäjien epätietoisuus, poikkeavat tilanteet synnytyksen kulussa ja suuret kulttuurierot (kuvio 12). Tulkkauksen laatuun vaikuttavat ammattitulkkin puute ja synnyttäjän oman perheenjäsenen käyttö tulkkina. Ammattitulkkia ei saa aina synnytykseen paikalle synnytyksen päivystysluonteisuuden vuoksi ja tällöin joudutaan turvautumaan perheenjäsenen tulkkaukseen, jonka kanssa ei

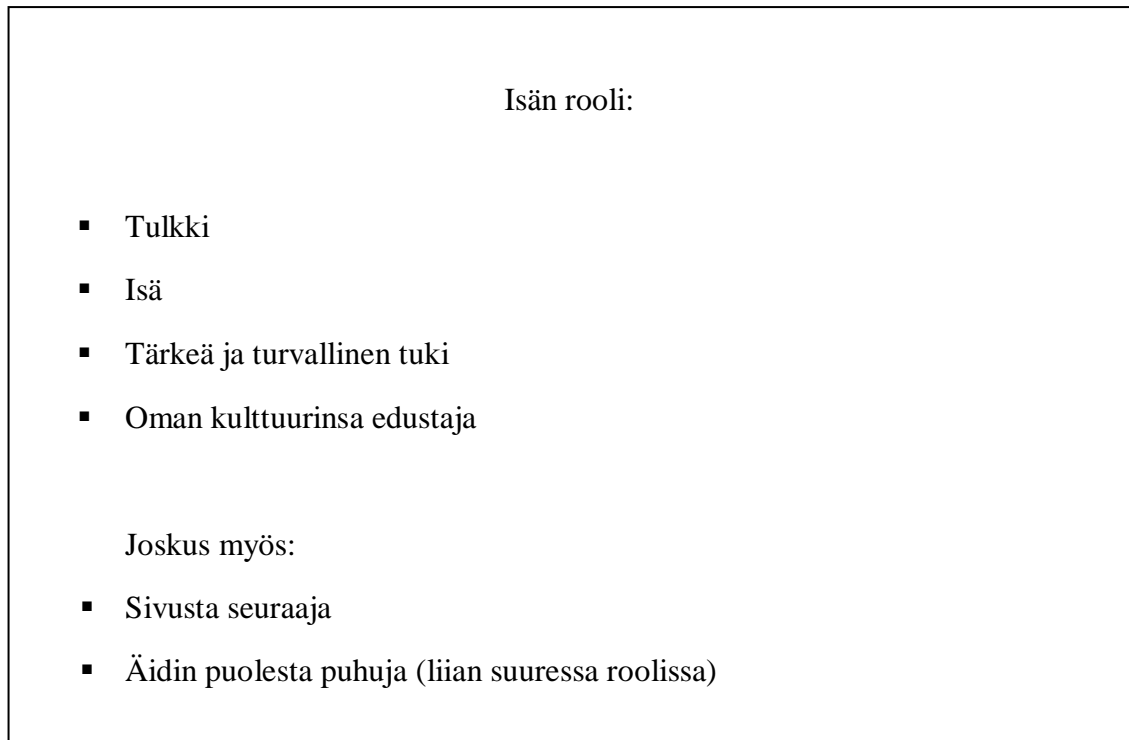
välttämättä löydetä yhteistä kieltä tai se heikkoa. Kätilö ei aina löydä yhteistä kieltä synnyttäjänkään kanssa, mistä seuraa synnyttäjän epätietoisuus tulevia tapahtumia kohtaan. Huonon kielitaidon vuoksi synnyttäjä ei aina ymmärrä myöskään syy-seuraus suhteita. Epätietoisuus aiheuttaa pelkoa, ja kontaktin saaminen synnyttäjään voi vaikeutua.

*”synnyttäjä ei tajunnut miksi mitään tehdään”
 ”ei aina voi olla varma tulkkaako mies/lapsi asiat oikein molempiin suuntiin vai tulkkaako hän omasta mielestä tärkeät asiat”
 ”mies oli tulkkina, eikä hän ymmärtänyt kaikkea selittämiäni asioita”
 ”Tuli hätätilanne. Ei ymmärretty toisiamme. Synnyttäjä täysin paniikissa.”*

Kiire- ja hätätilanteet huonontavat hyvän vuorovaikutustilanteen syntymistä synnyttäjän ja kätilön välisen yhteisen kielen puuttuessa. Kaikilla ulkomaalaisilla synnyttäjillä ei myöskään aina ole tukihenkilöä mukana synnytyksessä, joka toimisi tulkkina ja olisi turvana. Suuret kulttuurierot voivat olla vastaajien mukaan myös este hyvän vuorovaikutussuhteen kehittymiselle. Esimerkiksi lääkärin sukupuoli voi vaikuttaa siihen, otetaanko hänen tarjoamaa apua vastaan. Vastaajat mainitsivat, että isän rooli on merkityksellinen synnyttäjän ja kätilön väliseen vuorovaikutussuhteen kehittymiseen. Mikäli isä on liian aktiivinen synnytystilanteessa, ei se aina ole hyväksi. Toisaalta osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että mikäli isä keskittyy johonkin muuhun kuin synnytykseen, ei sekään edistä kommunikaation onnistumista.

*”ei tukihenkilöä”
 ”mies otti liian suuren rooli, pyrki määräämään jopa vaimonsa kivunlievityksestä”
 ”isä höpöttää koko ajan ja kyselee epäolennaisia”*

Kyselyyn vastanneet kätilöt korostivat tulkin, etenkin naistulkin, läsnäolon tärkeyttä vuorovaikutustilanteen edistäjänä. Toivottiin myös, että avoterveydenhuollon puolella kiinnitettäisiin huomiota ulkomaalaisten synnytysvalmennukseen ja niissä kerrottaisiin enemmän suomalaisista synnytyskäytännöistä.



KUVIO 13. Isän rooli synnytyksessä.

Vastaajat kokivat isän roolin hyvin tärkeäksi kuvaillessaan kokemiaan vuorovaikutustilanteita synnytykseen liittyen. Isän rooliin paneuduttiin tarkemmin myös kyselyn kysymyksessä numero 8 (liite 2). Kysymykseen vastanneiden mukaan ulkomaalaisen äidin ja suomalaisen isän välisessä synnytyskokemuksessa isän rooli on olla tulkkina, isänä ja suomalaisen kulttuurin edustajana. Isä selittää ja tulkkaa tapahtumia äidille kielitaitonsa mukaan. Hän on tärkeä tuki synnyttäjälle, joka luo turvallisuutta ja rauhoittaa. Suomalaista isää on myös helppo ohjata tukemaan synnyttäjää (kuvio 13).

*”isän tulkkausta käytän vain kun minulla ja äidillä ei ole yhteistä kieltä ja heillä on”
 ”erittäin tärkeä paitsi tukijana että tulkkina”
 ”perheen kulttuuri on helpommin lähellä suomalaista kulttuuria ja tapoja”*

Ulkomaalaisen äidin ja ulkomaalaisen isän välisessä synnytyskokemuksessa isän rooli on suomalaisen isän tavoin olla tulkkina, isänä ja oman kulttuurinsa edustajana. Kielitaidosta riippuen isä tulkkaa äidille tapahtumia. Hän on myös tärkeä tukihenkilö, jolle äiti voi puhua omalla kielellään.

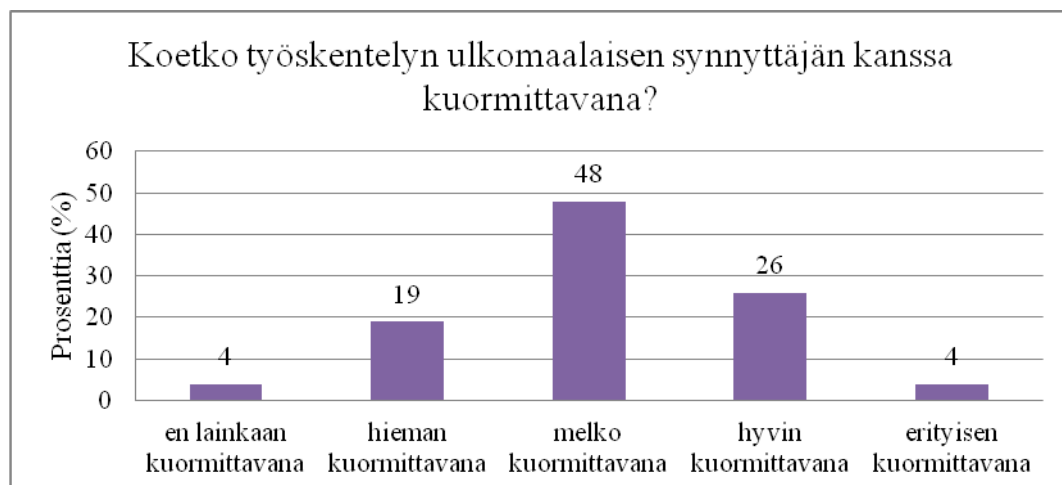
*”tuttu ihminen vieressä ja edes yksi henkilö kenelle voit kertoa tunteuksia”
 ”tukihenkilö, saattaa toimia myös tulkkina, mikäli puhuu suomea tai englantia”*

Ulkomaalainen isä jää helpommin sivusta seuraajaksi, jos kättilön ja isän välillä ei ole yhteistä kieltä. Vastaajien mielestä häntä on myös vaikeampi ohjata isän roolissa. Osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että ulkomaalainen isä saattaa ottaa liian suuren roolin ja puhua liikaa synnyttäjän puolesta pyrkien esimerkiksi määräämään tiettyjä päätöksiä.

”jää usein ”taka-alalle”. Ei puutu synnytykseen.”
”saattaa jäädä vähemmälle huomiolle, jos ei yhteistä kieltä kättilön kanssa”
”mies on dominoiva synnytyksessä (kulttuurit, joissa mies puhuu naisen puolesta)”
”miehen ollessa poissa, rouva osaakin yllättäen puhua jopa suomea tai ainakin ymmärtää”

8.4 Työn kuormittavuus

Kyselyyn vastanneista 27 kättilöstä lähes puolet (48 %) koki työskentelyn ulkomaalaisen synnyttäjän kanssa melko kuormittavaksi (kuvio 14). Hyvin kuormittavaksi työn koki 26 % vastaajista. Kättilöiden kokemus työn kuormittavuudesta jakautui tasaisesti vastausvaihtoehtojen ääripäille erityisen kuormittavana (4 %) ja en lainkaan kuormittavana (4 %).



KUVIO 14. Työn kuormittavuus

Kyselyyn osallistuneet kättilöt olivat sitä mieltä, että ulkomaalaisen synnyttäjän kanssa työskentelyn kuormittavuuteen vaikuttivat kieliongelmiin tuoma kommunikointivaikeus ja synnyttäjän puutteellinen ymmärrys asioista sekä erilaiset kulttuuri- ja uskontoerot. Synnytyksen aikana toimitaan hyvin intiimeillä alueilla, joten molemminpuolinen ymmärrys korostuu. Synnyttäjän puutteellinen ymmärrys aiheuttaa pelkoa äidissä sekä epävarmuutta ja turhautumista kättilössä, kun asioita ei voi selittää niin perusteellisesti

kieliongelmien vuoksi kuin olisi tarve. Kulttuuri- ja uskontoerot kuormittavat monia kyselyyn vastaajia. Synnyttäjät eivät välttämättä hyväksy mieslääkäriin tarjoamaa apua. Suvulla ja sen läsnäololla on suuri merkitys myös synnytyksessä ja äidit voivat olla arempia ilmaisemaan oloaan ja vointiaan. Vastajat kokivat, että ulkomaalaiset äidit ovat myös kipuherkempiä ja tämä lisää työn kuormittavuutta. Ulkomaalaisen kanssa työskentely vie helposti enemmän aikaa, sillä asioita joutuu selittämään useamman kerran ja niiden ymmärrystä joutuu varmistamaan enemmän.

*”raskasta tehdä asioita heille, mitä he eivät ymmärrä ja toimitaan hyvin
arkaluonteisilla kehon alueilla”*

”kielivaikeudet”

”saattaa olla, ettei potilas hyväksy mieslääkärinä”

”synnyttäjät kipuherkkiä”

Kyselyyn vastanneiden mielipiteet erosivat jonkin verran, kun kysyin kuinka ulkomaalaiset synnyttäjät jakautuvat kättilöille. Vastauksissa mainittiin, että synnyttäjän kielitaidon mukaan pyritään järjestämään oikea kättilö hänelle ja että he jakautuvat tasaisesti vuoroperiaatteen mukaan. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että nuoret ja kielitaitoisemmat kättilöt hoitavat ulkomaalaisten naisten synnytyksiä enemmän ja paremmin englantia puhuvat kättilöt hoitavat englanninkielisten naisten synnytyksiä enemmän. Muiden kielten edustajien synnytyksiä hoitavat kaikki kättilöt tasapuolisesti.

8.5 Monikulttuuristen kohtaamisten eettisyys

Saamieni vastausten mukaan kättilöt kokevat monikulttuurisissa kohtaamisissa synnytyssalissa paljon myös eettisyyteen liittyviä kysymyksiä ja ongelmia. Eettisyys on hyvin läsnä ulkomaalaisten kanssa työskennellessä. Ulkomaalaisilla synnyttäjillä voi olla usein hyvinkin puutteellisia käsityksiä tulevista tapahtumista tai syy-seuraus -suhteista. Eikä aina voi olla varma siitä, että ymmärtääkö synnyttäjä selitetyn asian oikein.

”tehdäänkö toimenpiteitä ilman, että synnyttäjä ymmärtää perusteita, jos hän ei saa tietoa”

Eettisyys on vahvasti läsnä eri kulttuureihin ja uskontoihin liittyvissä asioissa, kuten häveliäisyydessä ja sukupuoleen liittyvissä asioissa.

*”ympärileikkaus”
 ”uskonto voi tuoda ongelmia, esim. ei mieslääkäreitä”
 ”naisen asema, miehen valta”*

Tulkkaukseen liittyvä ongelmat tulevat esiin tulkkauksen luotettavuudessa, kun perheenjäsen toimii tulkkina.

*”kommunikaatio naisen kanssa tapahtuu miehen kautta, enkä saa naiseen kontaktia ollenkaan ”
 ”jos esim. mies toimii tulkkina, voiko olla varma, että hän kertoo äidille asiat sellaisina kuin kättilö ne kertoo ”*

Kättilöille on herännyt eettisiä kysymyksiä myös ohjauksen riittävydestä, ulkomaalaisen mahdollisesta erityiskohtelusta sekä eri kulttuurien tarpeiden riittävästä huomioimisesta.

*”ulkomaalaiset saavat joskus erivapauksia, mitä muille ei sallita”
 ”tuleeko ohjattua riittävästi”*

8.6 Vastaajien kehittämissideat

Työnantaja huomioi kättilöiden työskentelyn ulkomaalaisten synnyttäjien kanssa tarjoamalla mahdollisuuden osallistua suomen, englannin ja ruotsin kielen kielikursseille. Synnytyssalissa työskentelevillä kättilöillä on vastaajien mukaan myös mahdollisuus ottaa B-hepatiitti rokote. Osastolle on laadittu vieraskielinen sanasto keskeisimmistä synnytyssalissa käytettävistä sanoista. Synnytyssaliin voi tilata tulkin synnytyksen hoitoon. Kyseisessä sairaalassa on kerätty yhteen tiedot työntekijöistä, jotka omaavat tietyn kielen taidon, ja heitä voi myös mahdollisuuksien mukaan pyytää tulkiksi.

Kyselyyn vastanneet kättilöt kokisivat monikulttuurisissa vuorovaikutustilanteissa olevan hyödyksi myös koulutukset eri kulttuureihin ja uskontoihin liittyvistä asioista. Apua vuorovaikutustilanteisiin kättilöt kokivat saavansa myös erilaisista kielikursseista sekä uusista sanastoista ja kuvasanakirjoista. Lisäksi vastaajat toivoivat tulkkipalveluiden kehittyvän.

*”tulkkimahdollisuus myös yöllä”
 ”kielitaidon ylläpitokoulutukset”*

*”kulttuurituntemusta”
 ”koulutusta eri uskonnoista ja niiden vaikutuksesta raskauteen, synnytykseen,
 naiseuteen, parisuhteeseen, seksuaalisuuteen”
 ”kuva-sanakirjat oleellisimmista asioista”*

Myös ulkomaalaisille synnyttäjille pidettävään synnytysvalmennukseen panostaminen ja ulkomaalaisten naisten suomenkielen koulutuksen tärkeys tulivat esiin vastauksissa.

*”maahanmuuttajanaisten suomenkielen taitoon tulisi kiinnittää enenevästi huomiota”
 ”neuvolassa ulkomaalaisille hyvät ohjeet sairaalaan tulosta, normaalista
 synnytyksestä”*

8.7 Yhteenveto

Kyselyyn vastanneiden kättilöiden ikäjakaumasta ja työkokemuksen kestosta voi päätellä sen, että saamistani vastauksista näkyy niin työkokemuksen tuoma tieto kuin tämän hetkisen kättilökoulutuksenkin antama tieto ja taito. Ulkomaalaisen synnyttäjän kohtaa synnytyssalissa vastaajien mukaan lähes viikoittain. Kaikki kyselyyn vastanneista kättilöistä ilmoittivat pystyvänsä kommunikoidaan ulkomaalaisen synnyttäjän kanssa englanniksi ja tutkimustuloksista käy myös ilmi, että jokin yhteinen kieli synnyttäjän kanssa kommunikointiin löytyy lähes aina. Myös selkokieli koetaan hyödylliseksi vuorovaikutuksessa ja sitä käyttävätkin lähes kaikki vastaajista. Selkokieli edistää vuorovaikutusta sen yksinkertaisuudellaan.

Ammattitulkin käyttö vuorovaikutuksen edistäjänä riippuu paljon vuorokauden ajasta ja synnytyksen etenemisestä. Ammattitulkin avulla oikea informaatio välittyy puolin ja toisin. Useimmiten tulkkina kuitenkin toimii synnyttäjän perheenjäsen tai muu tuttava. Tulkkauksen luotettavuus kyseenalaistuu kun tulkkina toimii synnyttäjän läheinen. Kieliongelmat ja kulttuurierot voivat olla osallisena vaikuttamassa tulkkauksen luotettavuuteen. Molemminpuolinen ymmärrys kättilön ja synnyttäjän välillä on erityisen tärkeää kättilötyön eettisten arvojen sekä potilaan oikeuksien kannalta. Potilaan tulee voida osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja ilmaista oma tahto.

Monikulttuurisen vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavat vuorovaikutuksessa olevien osapuolten asenteet. Kättilöiden tulee olla tietoisia omista asenteistaan ja arvoistaan pystyäkseen tarjoamaan kulttuurisensitiivistä hoitoa. Myös maahanmuuttajan

kotiutumiseen liittyvä prosessi olisi hyvä olla heillä tiedossa. Ulkomaalaisen synnyttäjän asenteisiin voivat vaikuttaa niin hänen oman kulttuurinsa tavat, kuin uuteen maahan liittyvä kotiutumisen vaihe. Molemmipuolinen avoin ja positiivinen asenne edistävät vuorovaikutuksen onnistumista samoin kuin kättilön rauhallisuus ja ajan antaminen. Yhteinen kieli tai ammattitulkkin läsnäolo edistää luonnollisesti hyvän yhteistyön syntymistä. Pieniä eleitä, kuten kosketus, ei saa myöskään unohtaa. Hyvän vuorovaikutussuhteen kehittymistä voi estää kieliongelmat, uskonto- ja kulttuurierot sekä kiire- ja hätätilanteet. Myös isällä on suuri rooli ja merkitys. Tilanteessa aidosti läsnä oleva isä on ulkomaalaiselle synnyttäjälle tärkeä tuki ja turva.

Kättilön ja ulkomaalaisen synnyttäjän kohtaamiseen liittyy monia eettisiä ongelmia, joita kättilöt joutuvat pohtimaan. Eettisyys ilmenee muun muassa eri kulttuureihin ja uskontoihin liittyvissä asioissa sekä tulkkauksen luotettavuudessa. Lähes kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että työ on ainakin hieman kuormittavampaa ilman yhteistä kieltä ja ymmärrystä, sillä kieliongelmat ja erilaiset kulttuuri- ja uskontoerot tuovat haastetta työhön. Synnyttäjän puutteellinen ymmärrys kuormittaa sekä synnyttäjää että kättilöä. Synnyttäjä ei ymmärrä syy-seuraus -suhteita ja kättilö on turhautunut, koska ei pysty ohjaamaan synnyttäjää niin hyvin kuin haluaisi. Kättilöt kokevat, että kielikoulutuksista ja eri kulttuureihin ja uskontoihin liittyvistä koulutuksista olisi hyötyä ulkomaalaisten synnyttäjien kanssa työskentelyssä. Myös kuva-sanakirjat, sanastot ja tulkkipalveluiden kehittäminen koettaisiin hyödyksi monikulttuurisissa vuorovaikutustilanteissa.

9 POHDINTA

Valitsin opinnäytetyöni aiheen sen ajankohtaisuuden ja mielenkiintoisuuden vuoksi. Kansainvälinen liikehdintä on lisääntynyt Suomessa viime vuosien aikana paljon ja uskon, että ihmiset tulevat muuttamaan jatkossakin vilkkaasti maan rajojen yli erinäisistä syistä. Tämän vuoksi kättilöiden, niin kuin muunkin terveydenhuoltohenkilöstön, tulee olla valmiita kohtaamaan eri maista ja eri kulttuureista tulleita ihmisiä. Aiheeseen perehtyminen on saanut minut ymmärtämään, kuinka laajasta kokonaisuudesta monikulttuurisessa vuorovaikutustilanteessa onkaan kyse. Kättilön ja ulkomaalaisen synnyttäjän välisessä kohtaamisessa on läsnä lukuisia eri tekijöitä, jotka vaikuttavat yhteistyön onnistumiseen.

Synnytyssalissa työskentelevät kättilöt kohtaavat väistämättä ulkomaalaisia synnyttäjiä, jolloin eri kulttuuri- ja uskontoerot ovat aina läsnä. Tieto eri kulttuureihin ja uskontoihin liittyvistä tavoista auttaa kättilöä ymmärtämään ulkomaalaisen synnyttäjien tapoja ja uskomuksia. Kulttuurisesti sensitiivisen kättilön olisi hyvä tutustua näihin eri tapoihin ja tottumuksiin, jotta hän pystyy parhaalla mahdollisella tavalla auttamaan ja hoitamaan eri kulttuurista tulevia synnyttäjiä. Synnytyssalissa toiminta tapahtuu naisen hyvin intiimillä alueella, jolloin kommunikoinnin ja yhteisymmärryksen tärkeys korostuu. Kättilön ja ammattitulkin yhteistyön mahdollisuus tulisi sujua moitteettomasti, jotta varmistetaan siitä, että molemminpuolinen tiedonkulku kättilön ja synnyttäjän välillä olisi varmasti luotettavaa. Synnytyksen päivystysluonteisuus tuo kuitenkin haastetta ammattitulkin tavoittamiseen.

Kättilöt joutuvat varmasti usein arvioimaan toimintatapojaan ulkomaalaisten synnyttäjien kanssa. Uskon, että monet pohtivat kuinka toimia juuri tämän synnyttäjän kanssa ja kuinka osaan huomioida juuri hänen tarpeet parhaiten. Tämän lisäksi kättilöt kohtaavat myös lukuisia erilaisia eettisiä kysymyksiä, joiden työstäminen jatkuu kenties vielä työvuoron jälkeen kotonakin. Näihin kysymyksiin ei ole läheskään aina löydettävissä oikeita tai vääriä ratkaisuja. Työyhteisöltä saa varmasti apua, kun näitä asioita pohditaan yhdessä. Olen sitä mieltä, että hyvä työyhteisö ja avoin ilmapiiri edistävät monikulttuurisia vuorovaikutustilanteita synnytyksen yhteydessä, kun kokemuksia jaetaan ja näin ollen saadaan hyviä vinkkejä muilta.

Toimitin kohderyhmälleni yhteensä 51 kyselyä (liite 2). Vastauksia sain 27 kappaletta. Saatujen vastausten määrään vaikuttivat työaikojen moninaisuus ja meneillään olevat lomamat. Myös työpäivien kiireellisyys varmasti vaikutti siihen, kuinka kätilöt ennättivät vastata kyselyyni. Kyselykaavakkeet ja vastausten palautuslaatikko sijaitsi keskeisellä paikalla, mikä muistutti kätilöitä työpäivän aikana kyselyni olemassaolosta.

Opinnäytetyöni aihe on rajattu koskemaan vain Suomessa tapahtuvaa kätilötyötä synnytysten yhteydessä. Lähteitä on ollut hyvin saatavilla. Koska työni koskee Suomessa tapahtuvaa kätilötyötä, koostuu lähdeaineistoni pääosin suomenkielisestä aineistosta. Lähteet ovat luotettavia ja niiden valintaan on käytetty tiukkaa lähdekritiikkiä. Lähteisiin viittaaminen on toteutettu työssäni koulumme opinnäytetyön raportointiohjeen mukaisesti.

Tutkimukseen osallistuneet kätilöt toivoivat avoterveydenhuollon puolella panostettavan ulkomaalaisten naisten ja perheiden synnytysvalmennuksiin, mikä herätti myös oman mielenkiintoni asiaa kohtaan. Toivon, että tulevaisuudessa joku paneutuisi kyseiseen teemaan tarkemmin ja tutkisi sekä mahdollisesti kehittäisi ulkomaalaisille pareille järjestettävää synnytysvalmennusta. Mielenkiintoista olisi myös tutkia ulkomaalaisten naisten omia synnytyskokemuksia suomalaisessa kulttuurissa.

Opinnäytetyöhöni liittyvässä kehittämistehtävässä pidän esitelmän opinnäytetyöstäni ja sen tutkimustuloksista kyselyni kohderyhmälle. Laadin opinnäytetyötäni ohjaavalle opettajalle suunnitelman pitämästäni esitelmästä ja arvioin lopuksi tavoitteisiini pääsemistä ja esitelmän onnistumista. Toivon, että esitelmäni herättää kuulijakunnassa monipuolista keskustelua. Toiveenani on myös, että esitelmäni sekä kuulijoiden mielipiteet herättäisivät kaikki ajattelemaan tutkimaani aihetta, ja että tämä ajattelutyö saisi aikaan omien tapojen ja toimintojen kyseenalaistamista, päivittämistä ja tarvittaessa myös kehittämistä.

LÄHTEET

Abdelhamid, P. 2009. Potilaan kulttuuriset taustatiedot. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (toim.) Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 108-121.

Alitolppa-Niitamo, A. 1993. Kun kulttuurit kohtaavat. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Ekström, L., Leppämäki, P. & Vilén, M. 2008. Vuorovaikuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

ETENE-julkaisuja II. 2005. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Helsinki: Yliopistopaino.

Forsander, A. 2001. Etnisten ryhmien kohtaaminen. Teoksessa Ali, A., Alitolppa-Niitamo, A., Ekholm, E., Forsander, A., Hautaniemi, P., Kyntäjä, E. & Quoc Cuong, N. (toim.) Monietnisyys, yhteiskunta ja työ. Helsinki: Yliopistopaino, 32-56.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

International code of ethics for midwives. 1996. How do they fit your practise? Midwifery today. Tulostettu 20.9.2010.
<http://www.midwiferytoday.com/articles/interncode.asp>

Juntunen, A. 2009. Tulkin ja kulttuuritulkin käyttö taitona. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (toim.) Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 149-156.

Kaivosoja-Jukkola, L. 2010. Selkokieli auttaa maahanmuuttajaa. Kättilölehti 2/2010, 14-15.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kartio, J. 2010. Selkokieli ja vuorovaikutus. Tampere: Tammerprint Oy.

Kiiltomäki, P. & Muma, P. 2007. Kriisin kulku ja auttaminen. Teoksessa Kiiltomäki, A. & Muma, P. (toim.) Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Sairaanhoidajaliitto, 15-27.

Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2003. Mission: Possible. Opas opinnäytteen tekijälle. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C.

Koski, P. 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Koskinen, L. 2009a. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (toim.) Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 16-19

Koskinen, L. 2009b. Transkulttuurisen hoitotyön mallien kehittyminen. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (toim.) Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 28-42.

Kruus, J. & Schubert, C. 2010. Tulkki yhteistyökumppanina. Teoksessa Huttunen, M. & Pakaslahti, A. (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell Oy, 297-304.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2007. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveystalalla. 4.-6. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikan vastaanotosta 9.4.1999/493.

Leininger, M. 2002. Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. Journal of Transcultural Nursing Vol. 13 No 3, 189-192.

Leino-Kilpi, H., Peltomaa, K. & Pylkkänen, E. 2008. Eettiset ongelmat synnytyksen hoitotyössä. Kätilölehti 4/2008, 149-151.

Liebkind, K. 2006. Monikulttuurinen Suomi. Etniset suhteet tutkimuksen valossa. Helsinki: Gaudeamus.

Maahanmuuttovirasto. 2004. Sanasto. Tulostettu 30.9.2010.
<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=2761>

Marriner-Tomey, A. 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Suom. Viitanen, R. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Martikainen, T. & Tiilikainen, M. 2008. Maahanmuuttajanaiset: kotoutuminen, perhe ja työ. 2. muuttamaton painos. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 46/2007. Väestöliitto. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Muma, P. 2007. Monikulttuurinen hoitotyö. Teoksessa Kiiltomäki, A. & Muma, P. (toim.) Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Sairaanhoidajaliitto, 117-125.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen – uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Väitöskirja.

Samulin, H. 2007. Kriisit. Teoksessa Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samulin, H. (toim.) Kriisityön käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 11-25.

Sarajärvi, A. & Tuomi, T. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.

Selkokeskus. Selkokielen määritelmä. Luettu 22.11.2010.
<http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa/maaritelma.html>

Seppänen, A. 2008. Syntymän värikäs ihme. Suomen lääkärilehti 43/2008, 3632-3634.

Suomen kättilöliitto. 2004. Tiedolla, taidolla ja tunteella – kättilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Tulostettu 20.9.2010.
http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf

Tampereen kaupunki. 2011. Maahanmuuttajien palvelut. Päivitetty 5.1.2011. Luettu 9.1.2011. <http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/maahanmuuttajat.html>

Terve. 2010. Kielimuurin yli tulkin avulla. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lehti 3/2010, 2-3.

Tilastokeskus. 2010a. Katsaus Suomen väestöön 2009. Päivitetty 30.9.2010. Luettu 9.1.2011. http://www.stat.fi/til/vaerak/2009/01/vaerak_2009_01_2010-09-30_kat_001_fi.html

Tilastokeskus. 2010b. Maahanmuuttoa viime vuotta vähemmän. Julkaistu 22.4.2010. Luettu 7.1.2011. http://www.stat.fi/til/muutl/2009/04/04_muutl_2009_2010-04-22_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 2010c. Suomi lukuina, väestö. Päivitetty 22.11.2010. Luettu 7.1.2011. http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#kansalaisuus

Tilastokeskus. 2010d. Vieraskielisiä perheitä vain alle kaksi prosentti. Päivitetty 30.11.2010. Luettu 7.1.2011. http://www.stat.fi/til/perh/2009/02/perh_2009_02_2010-11-30_kat_002_fi.html

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, H. 2009. Selkokielen käsikirja. Tampere: Esa Print Oy.



Hyvä kättilö!

Olen kättilöopiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyöni aiheesta monikulttuurisuus kättilötyössä kielitaidon ja vuorovaikutuksen näkökulmasta. Työni tavoitteena on lisätä kättilöiden ja kättilöopiskelijoiden tietoutta maahanmuuttajien kohtaamisesta sekä tukea heitä tässä monikulttuurisessa kohtaamisessa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa Teidän kokemuksia vuorovaikutustilanteista maahanmuuttajien kanssa synnytyksen yhteydessä. Selvitän tutkimuksessani

- millaisia vuorovaikutustilanteita kättilöillä on ollut maahanmuuttajien kanssa
- mitä kehittämistarpeita kättilöt näkevät vuorovaikutustilanteissa
- vaikuttaako työ maahanmuuttajien kanssa työn kuormittavuuteen
- ilmeneekö tilanteissa eettisiä ongelmia

Kättilön ja hänen asiakkaan välinen hyvä vuorovaikutus on tärkeää, jotta yhteistyöstä tulisi mahdollisimman mielekäs ja onnistunut. Haasteita kättilön työkuvaan tuovat maahanmuuttajat, joilla Suomen kielen taito on vielä puutteellista, eikä muutenkaan yhteistä kieltä välttämättä löydy. Näistäkin tilanteista tulee kuitenkin selvittää joko itse luovimalla tai muita apuja käyttäen.

Tilastojen valossa aihe on hyvin ajankohtainen, sillä Suomessa asuvien ulkomaalaisten osuus on kasvanut viime vuosien aikana runsaasti. Suomen väkiluku oli vuonna 2009 5 351 000 henkilöä ja samana vuonna Suomessa asuvien ulkomaiden kansalaisten määrä oli 155 705 henkilöä. Tämä luku kasvoi vuodesta 2008 8,7 prosenttia. Suomessa asuvien ulkomaalaisten äitien osuus on kasvanut vuoden 1990 553 äidistä vuoden 2009 5947 äitiin. Suomessa asui vuonna 2009 207 037 vieraskielistä henkilöä. Viimeisen yhdeksän vuoden aikana tämä luku on lisääntynyt puolella. (Tilastokeskus 2010, Tampereen kaupunki 2011).

LIITE 1: 2 (2)

Toivon, että mahdollisimman monelta Teistä löytyisi pieni hetki kyselyyni vastaamiseen. Kyselyyn vastataan nimettömänä, joten Teidän henkilöllisyytenne pysyy salassa koko tutkimuksen ajan, eikä Teitä voi tutkimustuloksistani tunnistaa vastaajaksi. Kerään tutkimusaineiston ainoastaan tutkimukseen, johon tämä saatekirje liittyy ja hävitän vastauslomakkeet heti aineiston käsittelyn jälkeen. Opinnäytetyöni valmistuu kevään 2012 aikana. Pidän saamistani tutkimustuloksista osatotunnin osastollanne sekä toimitan osastollenne valmiin opinnäytetyöni. Opinnäytetyöhöni ja sen tutkimustuloksiin voi myös tutustua verkkokirjasto Theseuksessa.

Kyselylomake sisältää yhteensä 16 kysymystä. Olen ohjeistanut jokaisen kysymyksen kohdalla, kuinka toivon Teidän merkitsevän vastauksenne. Jokaiseen avoimeen kysymykseen pyytäisin Teitä kirjoittamaan vastauksenne sitä varten varatulle tilalle. Mikäli se ei riitä vastauksenne kirjoittamiseen, voitte jatkaa sitä paperin kääntöpuolelle. Pyytäisin teitä tällöin merkitsemään selkeästi kysymyksen numeron vastauksenne yhteyteen. Täytettyänne kyselylomakkeen voitte jättää sen palautuslaatikkoon, jossa lukee ”Tutkimus monikulttuurisesta vuorovaikutustilanteesta”. Vastausaikaa on perjantaihin 2.12.2011 saakka.

Kiitos!

Opinnäytetyötäni ja tutkimustani koskeviin kysymyksiinne vastaan puhelimitse (xxx-xxxxxxx) tai sähköpostitse osoitteessa riikka.pylkkanen@piramk.fi.

Ystävällisin terveisin

Riikka Pylkkänen

KYSELYLOMAKE**1. Ikäsi?** (ympyröi oikea vaihtoehto)

21–30 vuotta

31–40 vuotta

41–50 vuotta

51– vuotta

2. Kuinka kauan olet työskennellyt kättilönä synnytyssalissa? (ympyröi oikea vaihtoehto)

0–5 vuotta

6–10 vuotta

11–15 vuotta

16–20 vuotta

21–25 vuotta

26–30 vuotta

31– vuotta

3. Millä kielellä/kielillä pystyt kommunikoimaan ulkomaalaisen synnyttäjän kanssa?

4. Kuinka usein työpaikallasi synnyttäjänä on ulkomaalainen nainen? (ympyröi vastauksesi)

päivittäin

viikoittain

muutaman kerran
kuukaudessakerran
kuukaudessaharvemmin
kuin kerran
kuukaudessa

1

2

3

4

5

LIITE 2: 2 (5)

5. Kuinka kommunikaatio mielestäsi sujuu ulkomaalaisen synnyttäjän kanssa?

(Alla on esitetty 5 eri väittämää. Vastaa jokaiseen kohtaan ympyröimällä vastauksesi. 1=erittäin harvoin, 2=melko harvoin, 3=joskus, 4=melko usein, 5=todella usein.)

	Erittäin harvoin			Todella usein	
Pystymme kommunikoimaan jollain yhteisellä kielellä (muu kuin suomi).	1	2	3	4	5
Kommunikoimme Suomen kielellä.	1	2	3	4	5
Välillemme ei löydy yhteistä kieltä lainkaan.	1	2	3	4	5
Kommunikoimme ammattitulkien välityksellä.	1	2	3	4	5
Kommunikoimme synnyttäjän perheenjäsenen tai muun tuttavien välityksellä.	1	2	3	4	5

Selkokieli.

Selkokeskus määrittelee selkokielen seuraavasti: ” Selkokieli on suomen kielen muoto, joka on mukautettu sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi. Se on suunnattu ihmisille, joilla on vaikeuksia lukea tai ymmärtää yleiskieltä.” Selkokieli on siis yksinkertaisempaa tekstiä, jota on helpompi lukea ja ymmärtää suomenkielentaidon ollessa heikko. Selkokieltä puhuttaessa on tärkeää puhua kirjakieltä, sillä se on kieli, jota kielikursseilla opetetaan. Puhuesssa huomioidaan, että keskustellaan vain yhdestä asiakokonaisuudesta kerrallaan. Puhetta tulee jaksottaa ja ydinasioita voi korostaa toistamalla. Puhujan on tärkeää puhua rauhallisesti. Puheen tulee olla järjestelmällistä ja selkeää.

	Erittäin harvoin			Todella usein	
6. Käytätkö tarkoituksenmukaisesti selkokieltä yhteistyössä ulkomaalaisen synnyttäjän kanssa?	1	2	3	4	5

(Ympyröi vastauksesi. 1=erittäin harvoin, 2=melko harvoin, 3=joskus, 4=melko usein, 5=todella usein.)

7. Koetko, että selkokielestä on/olisi apua kommunikoidessasi ulkomaalaisen synnyttäjän kanssa? (Miksi?)

8. Kuvaile isän roolia synnytyksessä, kun äiti on ulkomaalainen ja isä on:

A) suomalainen

B) ulkomaalainen

9. Kuvaile jotain kohtaamaasi tilannetta, jolloin vuorovaikutus sujui hyvin ulkomaalaisen synnyttäjän kanssa. Kerro myös mitkä tekijät edistivät mielestäsi vuorovaikutuksen onnistumista?

10. Kuvaile jotain kohtaamaasi tilannetta, jolloin vuorovaikutus sujui huonosti ulkomaalaisen synnyttäjän kanssa. Tuleeko mieleesi jotain, mitä tilanteessa olisi voinut tehdä toisin?

	En lainkaan kuormittavana		Erityisen kuormittavana		
	1	2	3	4	5
11. Koetko työskentelyn ulkomaalaisen synnyttäjän kanssa kuormittavana?					
(Ympyröi vastauksesi. 1=en lainkaan kuormittavana, 2= hieman kuormittavana, 3=melko kuormittavana, 4=hyvin kuormittavana, 5=erityisen kuormittavana)					

Mikäli koet työn olevan kuormittavaa (ympyröit vastaukseksi kohdan 2-5), vastaa myös alla olevaan kysymykseen. Jos vastasit, ettei työ kuormita sinua, voit siirtyä suoraan kysymykseen 13.

12. Mitkä asiat mielestäsi tekevät työskentelyn ulkomaalaisen synnyttäjän kanssa kuormittavaksi?

13. Hoitavatko kaikki kätilöt tasapuolisesti ulkomaalaisten naisten synnytyksiä? Jos ei, miten nämä jakautuvat?

LIITE 2: 5 (5)

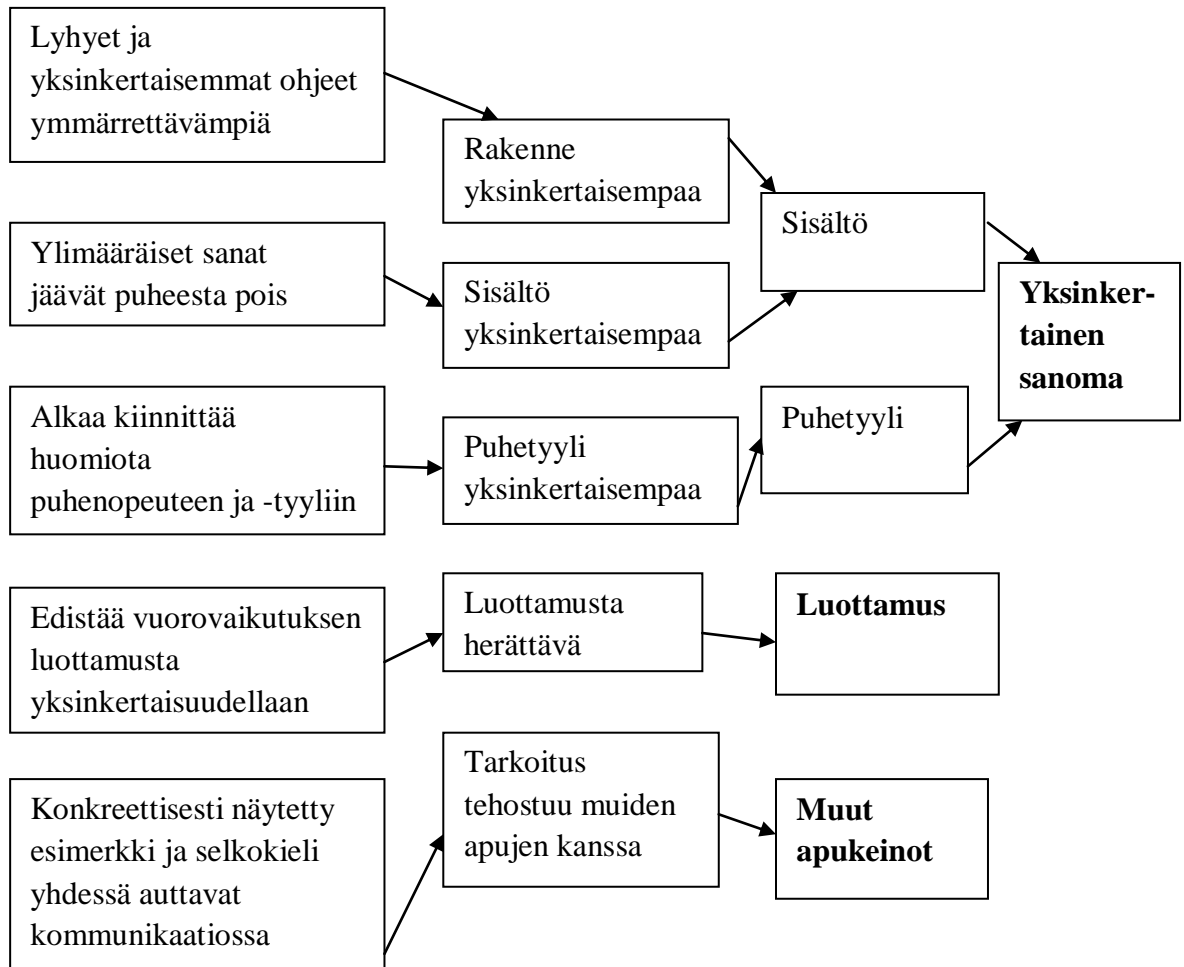
14. Millaisia eettisiä kysymyksiä olet jäänyt miettimään ulkomaalaisen synnyttäjän kanssa työskennellessäsi?

15. Kuinka työnantajasi huomioi työskentelyn ulkomaalaisen synnyttäjän kanssa?

16. Mitä kehittämis- tai koulutusideoita sinulle tulee mieleen, joista kokisit olevan hyötyä työskennellessäsi ulkomaalaisten synnyttäjien kanssa?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Kysymys 7. Koetko, että selkokielestä on apua kommunikaatiossa? Miksi?



LIITE 3: 2 (2)

Kysymys 8. Kuvaile isän roolia synnytyksessä, kun äiti on ulkomaalainen ja isä on suomalainen.

