

Miia Hyytiäinen 0900106  
Heidi Sajama 0900112

Monikulttuurinen vuorovaikutus sairaan vastasyntyneen ja ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoitotyössä.

## Sisällys

1	JOHDANTO	3
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	4
2.1	Vastasyntynyt lapsi	5
2.2	Ennenaikaisesti syntynyt lapsi eli keskonen	6
2.3	Vastasyntyneiden tehohoito	7
2.4	Kulttuuri, monikulttuurisuus sekä etnisyys hoitotyössä	8
2.5	Vuorovaikutus hoitotyössä	9
2.6	Varhainen vuorovaikutus	10
2.7	Vanhempien ohjaus vastasyntyneiden teho-osastolla	11
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
4	OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERUU JA ANALYYSI	13
4.1	Menetelmät	14
4.2	Tutkimusten analysointi	16
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	19
5.1	Vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat	19
5.2	Kulttuuritaustan vaikutus vanhempien ja hoitohenkilökunnan välisessä kommunikoinnissa	23
5.3	Yhteisen kielen puuttuminen vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä	26
6	POHDINTA	29
6.1	Tulosten pohdinta	29
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	31
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	32
6.4	Opinnäytetyön merkitys hoitotyölle	33
	LÄHTEET	35

Tekijä(t)	Miia Hyytiäinen 0900106, Heidi Sajama 0900112
Otsikko	Monikulttuurinen vuorovaikutus sairaan vastasyntyneen ja ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoitotyössä.
Sivumäärä	38 sivua + 3 liitettä
Aika	24.4.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja, Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilö
Ohjaaja(t)	Projektipäällikkö tutkija-lehtori Marja Salmela Ohjaava opettaja lehtori Maarit Kärkkäinen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata monikulttuurisuutta sairaan vastasyntyneen ja ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoitotyössä. Tarkoituksen myötä keskityttiin vanhempien sekä hoitohenkilökunnan välisiin vuorovaikutustilanteisiin. Opinnäytetyö koostui jo valmiiden tutkimuksien sisältöjen analyyseistä. Analyysi oli suoritettu induktiivisesti.</p> <p>Työ toteutettiin yhteistyössä Metropolian ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutusohjelman, HYKS:n Naisten- ja lastentautien tuloyksikön sekä Tampereen yliopiston Hoitotieteen laitoksen kanssa. Opinnäytetyö kuuluu osaksi Lasten ja nuorten hoitotyön tulevaisuuden osaaminen – hanketta. Opinnäytetyö on sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkimusmenetelmänä on laadullinen tutkimus, joka tuotettiin käyttäen sisällön analyysiä. Analyysi on suoritettu induktiivisesti.</p> <p>Tutkimustulokset kertoivat vanhempien ja hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutuksen erilaisia puolia. Vuorovaikutuksessa positiivisiksi asioiksi kerrottiin hoitajien ystävällisyys, empatia, lapsesta sekä vanhemmista hyvä huolenpitäminen ja aito välittäminen. Vanhemmat luottivat hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja arvostivat johdonmukaisia hoitosuunnitelmia.</p> <p>Epämiellyttäviä tunteita hoitajissa herättivät kulttuurieroista johtuvat mielipiteet muun muassa naisen roolista. Vanhemmat nimesivät negatiivisiksi asioiksi eroavaisuudet koko perheen mahdollisuuksista osallistua lapsen hoitoon. Perheen osallistumista lapsen hoitoon rajoittivat sairaalan pienet tilat sekä kulttuurierot perherooleista. Hoitohenkilökunnan vaihtuvat työajat vaikuttivat negatiivisesti vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen ja luottamukseen.</p> <p>Hoitohenkilökunnan ja vanhempien välistä kielimuuria helpotti tulkin käyttäminen, kirjalliset materiaalit, kuvakortit sekä yksinkertaisen englannin käyttäminen.</p>	
Avainsanat	Monikulttuurisuus, vuorovaikutus, vastasyntynyt, ohjaus

### Abstract

Author(s)	Miia Hyytiäinen 0900106, Heidi Sajama 0900112
Title	Multicultural interaction in care of a newborn or premature infant
Number of Pages	38 pages + 3 appendices
Date	24 April 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Bachelor in Nursing and Midwifery
Specialisation	Midwifery
Instructor(s)	Project Manager researcher-lecturer Marja Salmela Directive teacher lecturer Maarit Kärkkäinen
<p>The purpose of this literature review is to describe multicultural interaction in the care of a sick newborn and a premature infant. The goal of the thesis was to examine interaction between the parents of the infant and the nursing staff. This thesis consists of content analyzes of formerly made researches.</p> <p>This thesis a part of a project which is made in co-operation between Metropolia University of applied science the Degree program of Health care, Hospital district of Helsinki and Uusimaa the Women's and children's department and University of Tampere Faculty of Nursing. This thesis a part of Nursing and health care future for Children and Youth- project. This a qualitative study produced by content analysis. The method was a literature survey which was conducted inductively.</p> <p>According to the research results positive experiences of different situations in the interaction between the parents and nursing staff were emphasized by kindness, empathy and genuine caring. The parents trusted the nursing staffs' skills and appreciated and consistent care.</p> <p>Unpleasant feelings arose in the nursing staff from cultural differences that lead from different types of opinions, for example the status of women in some cultures. Parents had negative feelings from the lack of possibilities for the families' participation in the care for their child. Also, the staffs changing schedule had a negative affection on the parents.</p> <p>Using an interpreter made it easier for the parents and the staff to communicate, also written material and using simple English made the communication better.</p>	
Keywords	Multiculturalism, interaction, newborn, guidance

## 1 JOHDANTO

Lapsen syntyessä sairaana ja joutuessaan erikoishoitoon heti syntymästään ovat vanhemmat usein ymmällään ja epätietoisia siitä mitä he voivat lapselleen tehdä ja millaisessa vuorovaikutuksessa hänen kanssaan olla. Lapsi ei ole äidin kanssa synnyttäneiden osastolla vierihoidossa, vaan lasten osastolla. Vastasyntyneen ja vanhempien tutustuminen toisiinsa heikkenee. Näin ollen voi varhainen vuorovaikutus vanhempien sekä vastasyntyneen välillä kärsiä (Väyrynen, 2009 s. 277).

Kulttuurien kohtaaminen on läsnä nykyisin myös suomalaisessa hoitotyössä yhä useammin. Eri kielet ovat yksi keskeisiä ongelmia vuorovaikutuksessa. Toisesta maasta Suomeen muuttaneet eivät mahdollisesti osaa kirjoittaa tai lukea länsimaisia kirjaimia. Usein myös perheessä vain toinen vanhemmista puhuu suomea tai ainoastaan perheen alaikäiset lapset. On myös uskontoja ja kulttuureita, joissa mies puhuu vaimonsa puolesta, jolloin suora vuorovaikutus lapsen äitiin ei ole mahdollinen (Heikkilä, 2009). Jossain kulttuureissa suhtaudutaan sairaaseen vastasyntyneeseen häpeillen. Vanhemmat saattavat kokea lapsen sairauden rangaistuksena tai jumalan vihana. (Suomela, 2009).

Kulttuureihin saattaa liittyä eriasteisia arvojärjestyksiä nuorten ja vanhempien ihmisten välillä, sekä miesten ja naisten. Toisissa kulttuureissa miesten katsotaan olevan naisia pätevämpiä ja heihin luotetaan enemmän. Samoin vanhempien hoitajien uskotaan olevan nuoria hoitajia pätevämpiä ja kokeneempia (Heikkinen 2009, s 21- 22) Vuonna 2008 Suomessa työskenteli 71 500 sairaanhoitajaa. Heistä 92 % oli naisia ja 8 % miehiä (Sairaanhoitajaliiton jäsenrekisteri, 2011). Naispuolisia hoitajia on Suomessa siis reilusti miehiä enemmän.

Työskenneltäessä vieraasta kulttuurista tulevan henkilön kanssa, esille tulevat yleisimmät ongelmat liittyvät kieleen ja kommunikaatioon. Kun samaa kieltä ei ole käytettävissä, turvaututaan usein tulkkiin. Tulkin käyttöä vaikeuttaa heidän saatavuus. Lisäksi tulkkien käyttö rajoittuu vain virka-aikaan. Potilaan hoitaminen kuitenkin jatkuu ympäri vuorokauden. Kun tulkkia ei ole saatavilla, voidaan turvautua käyttämään potilaan omaista tulkkausavussa. Tässä tapauksessa hoitaja ei kuitenkaan voi olla täysin varma siitä, mitä tietoa potilas omaisen välityksellä saa. (Heikkinen 2009, s.21- 22).

Opinnäytetyössä tarkoituksena on kuvata monikulttuurisuutta sairaan vastasyntyneen tai ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoitotyössä. Työssä tarkastellaan vanhempien ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikusta, kun he tulevat eri kulttuureista. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa sairaan vastasyntyneen ja keskosien hoitohenkilökunnalle tutkimustietoa vanhempien ohjauksesta ja vuorovaikutuksesta heidän kanssaan lapsen hoitoaikana. Sovelletun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla etsitään tietoa eri kulttuureiden kohtaamisista sekä kulttuureihin liittyvistä toimintamalleista. Työssä tarkoituksena on antaa tiivistä tietoa, jota hoitohenkilökunta voi käyttää omassa työssään.

Opinnäytetyö on osana Lasten ja nuorten hoitotyön tulevaisuuden osaaminen - hanketta. Sen toteuttavat yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutusohjelma, HYKS:n Naisten- ja lastentautien tuloyksikkö ja Tampereen yliopiston Hoitotieteen laitos (Salmela, 2011).

## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Työskentely aloitettiin tekemällä tiedonhakuja eri hakukoneilla sekä käyttäen eri hakusanoja (Liite 1). Kirjallisuutta etsittiin kirjastosta sekä Internetin välityksellä. Haetun tiedon haluttiin liittyvän hoitohenkilökunnan ja monikulttuuristen perheiden vuorovaikutukseen sekä siihen liittyviin haasteisiin.

Artikkeleita, joissa esiintyi sanoja NICU, vastasyntynyt sekä parents oli runsaasti. Hakuun lisättäessä multicultural tai transcultural sanat artikkelit huomattavasti vähentyivät. Käsihakuja tehdessä on löydetty tutkimuksia, mm. Neonatal Networkin, Journal of Nursing Scholarshipin sekä Journal of Transcultural Nursingin julkaisuista. Opinnäytetyön aineisto muodostuu tutkimusartikkeleista sekä alan kirjallisuudesta. Aineisto on kerätty systemaattisesti käyttäen eri hakukoneita, kuten Pubmed, Cinahl, Thesus ja Medic. Ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa on käytetty apuna aineistonkeruussa.

Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten hakukriteerinä olivat myös tutkimusten valmistumisvuodet. Valittujen tutkimuksien tuli olla tehty vuosien 2000 ja 2011 välisenä aika-

na, vanhempia tutkimuksia ei hyväksytty opinnäytetyöhön. Lisäksi tutkimusten tietojen tuli soveltua opinnäytetyön tarkoituksiin sekä tavoitteisiin. Valittujen tutkimuksien tuli sisältää tietoa vanhempien ohjaamisesta ja monikulttuurisuudesta. Tutkimusten tuli myös sisältää vieraaseen kulttuuriin kuuluvan henkilön kanssa käytävää vuorovaikutusta.

Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset on tehty Yhdysvalloissa, Italiassa, Kanadassa sekä Israelissa. Suomessa tehtyjä monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyviä tutkimuksia, jotka olisivat vastanneet työmme tutkimuskysymyksiin, ei ollut saatavilla. Valitut tutkimukset (Liite 2) käsittelevät monikulttuurisuutta, sairaiden tai ennenaikaisesti syntyneiden lasten vanhempien ohjausta. Lisäksi osassa tutkimuksissa on kysely vanhempien sekä hoitajien mielteitä ja kokemuksia vuorovaikutustilanteista haastattelemalla heitä.

Opinnäytetyöhön valituissa tutkimuksissa perehdytään muun muassa Somaliasta, Venäjältä, Arabimaista sekä Vietnamista tulleisiin maahanmuuttajiin. Edellä mainittujen kulttuurien edustajia asuu paljon myös Suomessa. Esimerkiksi vuonna 2010 rekisteröitiin Suomessa asuvan 28 459 venäläistä, 2776 vietnamilaista, 5006 irakilasta sekä 2572 iranilaista (Maahanmuuttovirasto 2010). Tähän liittyen työhön on haettu valtakulttuureihin liittyvää tietoa. Opinnäytetyössä on keskitytty Suomessa esillä olevien, suurimpien vieraiden kulttuurien edustajien ohjaamiseen hoitotyössä.

## 2.1 Vastasyntynyt lapsi

Alle 28 vuorokauden ikäinen, elävänä syntynyt lapsi määritellään vastasyntyneeksi (Käypä Hoito, 2008). Vastasyntyneisyys- eli neonataalikausi voidaan jakaa vielä kahtia. Varhaiseen neonataalikauteen lasketaan alle seitsemän vuorokauden ikäisen lapset. Myöhäiseen neonataalikauteen määritellään kuuluvan lapset, jotka ovat eliniältään 7. vuorokauden iästä eteenpäin aina 28 vuorokauden ikään asti vanhoja (Koivusaari – Löppönen, 2007.)

Vastasyntynyt lapsi määritellään täysiaikaiseksi, kun hän on syntynyt raskausviikoilla 37- 42. Keskimäärin vastasyntyneet lapset ovat 50 cm pitkiä, ja painavat kolmesta neljään kiloa. Vastasyntyneen pää on suhteellisen suuri, verrattuna lapsen vartaloon. Ala-

teitse syntyneiden lasten päät ovat usein muovautuneet pitkulaisiksi synnytyskanavan ahtauden vuoksi. Vastasyntyneen lapsen kallon luut ovat ohuita ja antavat periksi. Kallon luusaumat eivät ole vielä kasvaneet yhteen, mikä mahdollistaa pään muodon muovautumisen. (Katajamäki, Erja. 2004, s.52-53)

Kaikki vastasyntyneiden aistit ovat toimintavalmiita heti syntymän jälkeen. Aistien toiminnot ovat kuitenkin vielä kehitysvaiheissa, sillä hermoston kypsyminen on vielä kesken. Vastasyntyneiden lihaksen kehittyvät ylhäältä alaspäin, päästä raajoihin. Motoriikka kehittyy karkean motoriikan kautta hienomotoriikkaan. Vastasyntyneiden lasten lihastoiminnan tuottamia liikkeitä hallitsevat refleksit, jolloin tahdonalaista lihastoimintaa ei juuri ole. Tahdosta riippumattomat liikkeet eli refleksit vaikuttavat liikkumiseen. Refleksit vastaavat ärsykkeisiin aina samalla tavalla. Tahdonalainen lihasten säätely alkaa hermoston kehittyessä. (Katajamäki, Erja. 2004, s. 59)

Vastasyntyneet lapset omaavat primitiiviheijasteita. Näitä heijasteita ovat muun muassa Moron refleksi eli säpsähdysrefleksi. Moron heijasteessa pelästyessään vastasyntynyt ojentaa yhtäkkiä koudessa olleet raajansa. Tarttumisrefleksissä vastasyntynyt tarttuu voimakkaasti hänen käteensä laitettuun esineeseen. Elinehtoina vastasyntyneelle ovat sen imemis-, nielemis- ja etsimisrefleksit. Näiden refleksien ohjaamina vastasyntynyt osaa ottaa rinnan suuhun, imeä siitä maitoa sekä niellä maidon. (Katajamäki, Erja. 2004, s.59-60)

## 2.2 Ennenaikaisesti syntynyt lapsi eli keskonen

Keskosista tai ennenaikaisesti syntyneistä lapsista puhutaan, kun lapsi syntyy ennen 37. raskausviikkoa. Arviolta kaikista vuonna 2005 syntyneistä lapsista 9,6 % syntyivät ennenaikaisesti. Samana vuonna Euroopassa keskosia syntyi noin 6,2 % verrattaessa kaikkiin syntyneisiin lapsiin. Pohjois-Amerikassa kyseinen ennenaikaisin syntyneiden prosenttiluku oli 10,6. (Beck – Wojdyla – Say ym, 2010.)

Lapsen syntymän ennenaikaisuus voidaan laskea joko äidin viimeisten kuukautisten alkamisesta tai käyttäen ultraäänitutkimusta. Ennenaikaisesti syntyneet lapset voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään raskausviikkojen perusteella. Pienimpään luokkaan (ras-



kausviikoilla 22-27 syntyneet lapset) kuuluvia lapsia sanotaan erittäin ennenaikaisin syntyneiksi. Raskausviikon 23 jälkeen syntyvät lapset määritellään elinkelpoisiksi. Viikoilla 28-31 syntyneet luokitellaan kohtalaisesti ennenaikaisiksi ja viikoilla 31-36 lievästi ennenaikaisiksi lapsiksi. (Yliherva, 2002)

Ennenaikaisuuteen liitetään usein myös lapsen alhainen syntymäpaino. Syntyvän lapsen katsotaan olevan pienipainoinen, jos hänen painonsa jää alle 2 500 gramman. Keskosten tai ennenaikaisesti syntyneiden lasten määrittely on vieläkin epävarmalla pohjalla. Tämän takia syntyvän lapsen ennenaikaisuuden määrittelyssä käytetään raskausviikkojen lisäksi usein myös syntymäpainoa (Yliherva, 2002.) Virallinen pienipainoisuuden raja 2 500 g sai alkunsa vuonna 1919 Arvo Ylpön ehdotuksesta. Hän ehdotti kyseisen painorajan olevan määrittelevän, milloin voidaan puhua keskosesta. Vuonna 1935 American Academy of Pediatrics hyväksyi kyseisen painorajan olevan keskosen määritelmä (Helsingin yliopisto, 2005.)

### 2.3 Vastasyntyneiden tehohoito

Kaikista vastasyntyneistä noin kolme prosenttia siirtyy syntymän jälkeen tehohoitoon. Tehohoidossa olevien vastasyntyneiden hoitaminen edellyttää hyvää moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Monipuolinen potilasaineisto pitää yllä lääkäreiden sekä hoitajien taitoja, jonka ansiosta vastasyntyneiden kuolleisuus on laskenut. Korkeatasoisen tutkimustyön tulisi kuulua vastasyntyneiden teho-osaston toimintaan ja tehohoidon tulisi perustua tutkittuun tietoon. (Fellman ym., 2006. s.5)

Vastasyntyneiden tehohoidossa taataan tehokas elvytys heti syntymän jälkeen sekä huolelliset valmistelutyöt jo ennen lapsen siirtymistä osastolle. Perustana hyvälle ja tehokkaalle hoidolle ovat äärimmäistä tarkkuutta vaativa neste- ja lääkehoito, ventilaatiohoito, jatkuva monitorointi, rauhallinen ympäristö tehohoidosta toipumista varten sekä perheen kriisihoito. Komplikaatioiden ja mahdollisten uusien sairauksien ennaltaehkäisy edellyttävät tarkkaa seuranta vastasyntyneen toipumisvaiheessa. Vastasyntyneiden tehohoidon painopiste onkin siirtynyt komplikaatioiden hoidosta niiden ehkäisyyn. (Fellman ym., 2006. s.5)

Tehohoidolla tarkoitetaan kriittisessä tilanteessa olevan potilaan hoitoa, jonka tavoitteena on estää hengenvaara. Tehohoidossa potilas ei ole parantumattomasti sairas. Tehohoito-osasto on ympärivuorokauden jatkuvassa valmiudessa vastaanottamaan potilaita. Lasten tehohoito järjestetään yksilöllisesti. Vanhemmilta kerätään tietoa lapsen tavoista ja tottumuksista. Vanhemmat pidetään säännöllisin väliajoin ajan tasalla lapsen voinnista ja sen muutoksista. (Lindström, Jaana 2004, s.429-431)

Vastasyntyneiden tehohoidossa eettisyys on suuressa roolissa. Paljon pohdintaa hoitohenkilökunnassa sekä vanhemmissa aiheuttaa tehohoidon tarpeellisuus. Esimerkiksi tapauksissa, joissa jo raskauden aikana on saatu selville, ettei vastasyntyneellä tule olemaan suuria mahdollisuuksia henkiin jäämisestä. Jos vastasyntyneen tai keskosen tiedetään vammautuneen jo vaikeasti, tulee miettiä tarkkaan onko tehohoidon jatkaminen eettisesti oikein. (Arasola, Anneli ym. 2004, s.423)

#### 2.4 Kulttuuri, monikulttuurisuus sekä etnisyys hoitotyössä

Kulttuuri käsitteenä tarkoittaa tietyn ryhmän sisällä jaettuja uskomuksia sekä käyttäytymismalleja. Sanotaan myös, että käyttäytymisen ollessa kulttuurista johtuvaa oppimista se on yleisessä käytössä oleva malli jossain tietyssä ihmisten muodostamassa ryhmässä (Galanti, 2008 s. 2). Etnisyydellä tarkoitetaan ihmisen identiteettiä. Tietoa johon hän perustaa uskontonsa sekä kielensä. Yleisesti ottaen etnisyydessä jaetaan elämäntyytlejä, uskomuksia ja yhteiskunnan normeja. Kulttuurissa ja etnisyydessä on samankaltaisuuksia, mutta eroavat siinä, että kulttuurissa yhdistetään sosiaalisia ryhmiä sekä perheitä, kun taas etnisyys on yhden ihmisen identifioimista (Huff ym., 1999).

Monikulttuurisuus käsitteenä tarkoittaa monen eri kulttuurin yhteenliittymistä tai yhdistymistä. Perinteisesti se on tarkoittanut eri kulttuurien keskustelua, arvostusta tai vuorovaikutusta (Kielitoimiston sanakirja, 2004). Kulttuurisesti monimuotoisessa hoitotyössä lähestymistavat ovat vaihtelevia, jossa kuuluu huomioida kulttuurien eri uskomukset ja arvot. Nykyään hoitotyössä puhutaan ”kulttuurisesta pätevyydestä” tai ”kulttuurisesta sensitiivisyydestä”, joka johtaa parempaan potilas tyytyväisyyteen sekä parempaan kliiniseen lopputulokseen (Galanti, 2008 s. 3).

## 2.5 Vuorovaikutus hoitotyössä

Mitä vuorovaikutus on? Se on muutakin kun puhetta ja yhteisellä kielellä kommunikointia. Vuorovaikutus on eleitä, kasvojen ilmeitä ja puheeseen liittyviä erilaisia äänenpainoja. Vuorovaikutusta esiintyy erilaisilla tavoilla ihmisten, organisaatioiden, yhteisöjen sekä kulttuurien välillä. Vuorovaikutus voi olla sekä verbaalista että non-verbaalista kommunikointia. Molemmissa kommunikoinnin tavoissa tulee herkästi väärinymmärryksiä. Verbaalisesti kommunikoitaessa suurimmaksi esteeksi tulee usein kielen ymmärtäminen. Tämä tapahtuu usein silloin, kun vuorovaikutuksessa olevien henkilöiden välillä ei ole yhteistä puhekieltä. Puhetyylejä on erilaisia ja myös ne saattavat aiheuttaa väärinymmärryksiä. Non-verbaalinen kommunikointi sisältää muun muassa kasvon ilmeitä, eleitä, kosketusta sekä kehonkieltä. Eri kulttuureissa on opittu erilaisten kehonkielten tarkoittavan eri asioita. (Virtanen – Talvisto, 2010)

Potilaan hoitoon liittyy aina vuorovaikutussuhde hoitajan ja potilaan välillä. Perustana vuorovaikutukselle on humanistinen ihmiskäsitys, jonka mukaan molemmat vuorovaikuttajat ovat subjekteja, ainutlaatuisia ihmisiä. Tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa yksilöiden itsemääräämisoikeutta sekä vapautta kunnioitetaan. Kulttuurillisuus sekä eettisyys liittyvät hoitajan ja potilaan kohtaamiseen. Hoitajan velvollisuuksiksi katsotaan valmiudet sekä taidot työskennellä monikulttuurisessa ympäristössä. Potilaan kulttuurin huomioiminen hoitotyössä takaa ammatillisen, tasokkaan sekä eettisen hoidon. (Kassara, ym. 2006; s.49)

Vuorovaikutusta hoitajan ja potilaan välillä voidaan toteuttaa asiantuntijakeskeisesti, asiakaskeskeisesti tai dialogisesti. Asiantuntijakeskeisessä vuorovaikutuksessa hoitaja tekee päätelmät potilaan tilanteesta ja päätökset siihen vaadittavista hoitotoimenpiteistä ilman potilaan omaa mielipidettä. Asiakaskeskeisessä vuorovaikutuksessa potilaan omat mielipiteet, ajatukset ja tarpeet huomioidaan. Tässä tapauksessa hoitajan rooli ei ole selkeästi esillä. Dialogissa on oletettavasti kaksi osapuolta. Tällöin molemmat osapuolet ovat tasavertaisia ja etsivät yhdessä ratkaisuja. Potilaan kanssa oltaessa vuorovaikutussuhteessa, tulee sen perustua luottamukseen, kunnioitukseen, avoimuuteen, aitouteen sekä vastavuoroisuuteen. Hoitotyön vuorovaikutus on yhteistyötä potilaan ja hoitajan välillä. Asioihin paneudutaan yhdessä sekä osoitetaan kiinnostusta toista ihmistä kohtaan. (Virtanen – Talvisto, 2010)

Hoitotyössä hoitajan tavoitteena on potilaan terveyden edistäminen. Hoitajalähtöistä terveyden edistämistä tapahtuu, kun hoitaja ohjaa potilasta jossakin terveyteen liittyvässä asiassa. Edellä mainittu vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä tapahtuu ohjaussuhteessa. Ohjaussuhteessa ohjattavan omat ajatukset, päämäärät, näkemykset itsestään, tunteet, toiminnot sekä tulevaisuuden toiveet ovat avainasemassa. Hoitaja voi jakaa tietojaan, lisätä potilaan itsetuntemusta ja auttaa häntä löytämään omia voimavarojaan. (Virtanen – Talvisto, 2010)

## 2.6 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus äidin ja lapsen välillä alkaa jo raskauden aikana, sikiön ollessa vielä äidin kohdussa. Syntymän jälkeen äiti rakentaa vastasyntyneeseen vauvaan vuorovaikutussuhdetta. Rakentuvaan varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen vaikuttaa muun muassa syntyvän lapsen terveydentila. Lisäksi itse synnytys tuo äidille paljon stressiä sekä synnytyksessä tapahtuneet mahdolliset vaaratilanteet vaikuttavat äidin tunteisiin. Varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostuminen voi kestää kauan eikä äidillä välttämättä herää luonnollista kommunikointisuhdetta lasta kohtaan (Lehtonen, 2007).

Lapsen syntymän jälkeen hän on alusta saakka aktiivinen ja kykenee vuorovaikutukseen. Hänellä on biologisia, kognitiivisia, emotionaalisia ja sosiaalisia taitoja, jotka mahdollistavat kommunikaation. Taidot jäsenyvät toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi vuorovaikutuksessa ja tukevat vauvan aktiivisia pyrkimyksiä säädellä käyttäytymistään. Vanhemmat ovat myös virittyneitä vuorovaikutukseen lapsen kanssa. Äidillä hormonaalinen toiminta herkistää häntä vauvan viesteille. Vanhempien käytös muuttuu lapsen läheisyydessä, esim. äänenpaino ja puhetyyli. Puhuessaan lapselle vanhempi kääntää kasvonsa samansuuntaiseksi lapsen kasvojen kanssa, jotta lapsen on helpompi nähdä hänet. Varhaisessa vuorovaikutuksessa vauva oppii itsestään ja muista. Hyvässä vuorovaikutuksessa hän oppii sen, että on hoivan arvoinen. Varhaista vuorovaikutusta suoja se, että vanhemmillä on kyky olla tyydyttävässä vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa sekä vauvan ja vanhemman läheisyyden suosiminen kaikessa toiminnassa (Korhonen, 2009. s. 309).

Vanhempien annetaan osallistua mahdollisimman paljon lapsensa hoitoon. Sairaana vastasyntyneen hoidossa vanhemmat voivat olla mukana muun muassa lapsensa pesemisessä, syöttämisessä, pukemisessa sekä vaippojen vaihdossa. Vanhemmat kokevat tätä kautta itsensä hyödyllisiksi sekä onnellisuuden tunteita, saadessaan hoitaa omaa lastaan. Vanhemmat haluavat usein oppia myös teknisiä hoitotoimenpiteitä. Tulee kuitenkin muistaa, että hoitovastuu on hoitajalla. Hoitajien ja vanhempien työnjaon välille tulisi tehdä selkeä raja. Vanhempien rajaton läsnäolo ja hoitoon osallistuminen ei suju aina ilman ongelmia. (Lindén, Leena 2004 s.31-34)

## 2.7 Vanhempien ohjaus vastasyntyneiden teho-osastolla

Vanhemmille on usein täydellinen sokki, kun vastasyntyneellä lapsella todetaan mikä tahansa vamma, poikkeavuus tai sairaus. Etenkin silloin, kun vanhemmat ovat raskausaikana odottaneet tervettä vastasyntynyttä. Vanhemmat kokevat paljon erilaisia voimakkaita tunnetiloja. He saattavat tuntea syyllisyyttä, pelkoa, aggressiivisuutta, täydellistä lamaantumista. Vanhemmat saattavat jopa kieltää koko asian. (Lindström, Jaana. 2004, s.432-433)

Vanhempien kanssa keskusteltaessa tilanteesta, tulee siihen varata tarpeeksi aikaa. Viestintätapaan tulee kiinnittää huomiota. Vanhempien ollessa vielä järkyttyneitä lapsen sairastumisesta, tulee hoitajan arvioida heidän kyky vastaanottaa tietoa. Tietoa kannattaa antaa sopivina annoksina. Hoitohenkilökunnan tulee varmistua siitä, että vanhemmat ovat ymmärtäneet kaiken tiedon oikein. Olisi suositeltavaa, että molemmat vanhemmat olisivat yhtä aikaa paikalla lapsen voinnista keskusteltaessa. Tällöin vanhemmat voisivat esittää kysymyksiä lapsen voinnista, hoidosta, toimenpiteistä sekä mahdollisista tulevista tutkimuksista. (Arasola, Anneli ym. 2004, s.425)

Tilanteeseen sopeutumisessa vanhempia auttaa empatia, realismi sekä avoimuus. Hoitajan tulee tukea vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon omien voimavarojensa mukaan. Vanhemmille on tärkeää oppia asioita kädestä pitäen. Hoitajan rohkaisee vanhempia tutustumaan ja koskettamaan omaa lastaan. Lapsen hoito pyritään järjestämään niin, että hän olisi hereillä vanhempien ollessa paikalla. Tällöin vanhemmat voivat viettää aikaa lapsensa kanssa. Heti lapsen voinnin ja vanhempien halukkuuden salliessa, van-

hemmillä tulee olla mahdollisuus ottaa lapsi syliinsä. (Arasola, Anneli ym. 2004, s.424-425).

Hoitajat käsittelevät osastolla olevia sairaita lapsia ja vanhempia heidän oman ihmiskäsityksensä mukaan. Vanhempien kuuntelu, heidän toiveidensa huomioon ottaminen ja mielipiteiden kuunteleminen ovat tärkeitä asioita hoitajan toiminnassa. Tiedon saaminen lisää usein vanhempien turvallisuuden tunnetta, minkä takia onkin tärkeää esitellä vanhemmille osastoa ja sen toimintatapoja. Vanhempien tuntema pelko, ahdistus ja jännitys siirtyy herkästi myös lapseen. Hoitajan rooli vanhempien tunteiden käsittelyssä on tärkeää myös lapsen parantumisen kannalta. Hoitohenkilökunnan vastuulla on myös huolehtia vanhempien ja sisarusten oikeuksista hoitoon liittyvissä päätöksenteoissa. (Lindén, Leena 2004 s.31-34)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Hoitohenkilökunnalle ei ole aina tiedossa vanhempien epävarmuus ja heitä askarruttavat asiat. Vanhemmat eivät välttämättä uskalla tai osaa ilmaista hoitajille ja lääkäreille heidän kysymyksiään jolloin heille ei osata antaa oikeanlaisia neuvoja. Vanhempien ollessa eri kulttuurin ja toimintatapojen ympäröiminä kuulu hoitohenkilökunnan ja heidän välillään voi kasvaa. Eri kulttuureissa on erilaisia ”kulttuuri profiileja” sekä toimintamalleja perheenjäsenen ollessa sairaana (Galanti, 2008 s. 3).

Toisin, kuin suomalaisessa kulttuurissa, monissa kulttuureissa perheyhteisöön liitetään usein vanhempien ja lasten lisäksi muitakin lähisukulaisia. Ydinperheeseen voidaan eri kulttuureissa yhdistää myös muun muassa isovanhemmat, tädit sekä serkut. Tämä tulee hoitajana ottaa huomioon ohjattaessa perhettä. Perheissä saattaa myös vallita selkeä hierarkia sen jäsenten kesken (Suomela, 2009). Kulttuurien erilaisuuksien ja meille suomalaisille vieraiden toimintamallien takia työmme pohjalle etsitään tietoutta kulttuureista. Jotta eri kulttuurien edustajia voitaisiin ohjata, tulee heidän uskomuksiaan sekä käytänteitä ymmärtää.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata monikulttuurisuutta sairaan vastasyntyneen ja ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoitotyössä. Tarkoituksena oli keskittyä vanhempien sekä hoitohenkilökunnan välisiin vuorovaikutustilanteisiin.

Opinnäytetyössä etsittiin hoitohenkilökunnalle tutkimustietoa vanhempien ohjauksesta ja vuorovaikutuksesta heidän kanssaan lapsen hoitoaikana. Ajatuksena oli, että perheitä pystytettäisiin ymmärtämään entistä paremmin sekä ohjaamaan ja tukemaan heidän selviytymistään erilaisissa tilanteissa sekä kulttuureissa. Opinnäytetyössä pyrittiin löytämään uutta sensitiivisyyttä, osaamista sekä näkemään selkeämmin eri kulttuurien kohtaamisia. Tavoitteena oli, että opinnäytetyö vastaisi HYKS:n Naisten- ja lastentautien tuloyksikön tarpeita monikulttuurista hoitotyötä tehdessä.

Valittujen tutkimuksien sisältöjä analysoidessa tutkimustuloksista tuli selkeästi esille sekä hoitohenkilökunnan että vieraasta kulttuurista tulevien vanhempien näkökulmasta, mikä heidän mielestään tekee vuorovaikutuksesta hyvän tai huonon. Opinnäytetyön tutkimuskysymys muotoutui tulosten perusteella: ”Mitkä asiat vaikuttivat vuorovaikutukseen vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä, heidän tullessaan eri kulttuureista?”

#### 4 OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Opinnäytetyö on sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkimusmenetelmä on laadullinen tutkimus eli kvalitatiivinen tutkimus, joka tuotetaan käyttäen sisällön analyysiä.

Kvalitatiivinen tutkimus on vakiintunut hoitotieteeseen 1980 – luvulta alkaen. Se kattaa laajan kirjon erilaisia lähestymistapoja, mutta niissä on myös päällekkäisyyksiä. Kvalitatiivinen tutkimus liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin.

Laadullisen tutkimuksen käyttöalueita ovat uudet tutkimusalueet, joista ei tiedetä paljoa, mutta tutkimus sopii myös jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan uusia näkökulmia tai epäillä aiemman teorian merkitystä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat persoonakohtaisuus, yksilöllisyys, kontekstispesifisyys eli tutkimuksen liittyminen tiettyihin tilanteisiin, sekä induktiivisuus eli vapautta teoria ohjautuvuudesta (Kankkunen ym. 2009 s. 49- 51).

Kirjallisuuskatsauksia on tehty paljon terveys - ja lääketieteessä. Koontityylejä on erilaisia, esim. narratiivinen kirjallisuuskatsaus, perinteinen kirjallisuuskatsaus sekä systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan koota yhteen tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja saada tietoa, mm siitä miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaisia niiden sisällöt ovat (Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, 2007. s. 1-5).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet voitiin jaotella karkeasti kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe oli katsauksen suunnittelu, toinen vaihe oli sen tekemistä johon sisältyivät haut, analysoinnit sekä synteetit. Kolmas vaihe oli katsauksen raportointi (Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, 2007. s. 1-5). Opinnäytetyön kaksi ensimmäistä vaihetta sijoittuivat syksylle 2011, jolloin tapahtui työn suunnittelu ja aineiston haku sekä niiden analysointia. Työn raportointi vaihe oli keväällä 2012, jolloin tulokset esiteltiin Metropolian ammattikorkeakoulussa.

#### 4.1 Menetelmät

Kvalitatiivisen analyysin lähtökohtina tai tyypeinä on esimerkiksi tutkimus, joka perehtyy erityisesti kielen analyysiin, joko kommunikaationa tai kulttuurin muotona. Kielen kommunikaation tarkastelu voi keskittyä sisältöön, jolloin puhutaan sisällön analyysistä (Kankkunen ym. 2009. s.50- 51) Sisällön analyysin avulla pyritään päätelmiin erityisesti verbaalisesta, symbolisesta ja kommunikatiivisesta datasta. Siinä on tarkoitus analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Siinä etsitään tekstin merkitystä. Sisällön analyysin tarkoituksena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Sen tavoitteena on järjestää hajanainenkin aineisto selkeäksi ja yhteneväiseksi. Analyysissä on päämääränä informaatioarvon lisääminen, jolloin pyritään mielekkäaseen, selkeään ja yhtenäiseen asiakokonaisuuteen. Työmenetelmä soveltuu myös hajanaisen ja strukturoimattoman aineiston kokoamiseen. (Silius, 2005).

Opinnäytetyöhön on koottu tutkimuksia, jotka vastaavat esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen ne on systemaattisesti luettu läpi etsien vastauksia sisällön analyysin menetelmällä. Tutkimusten havaintoja on käytetty induktiivisesti tulosten käsittelyssä. Induktiivisella aineiston analyysillä tarkoitetaan aineistosta lähtevää analyysiä.



Aluksi aineistosta etsitään tutkimustehtävään liittyviä ilmaisia, jonka jälkeen samaa tarkoittavat ilmaiset yhdistetään samaan kategoriaan. Tutkimukset on yksitellen käyty läpi etsien vastausta tutkimuskysymykseen. Vastauksista on syntynyt ryhmittäin tietoa, jotka on otsikoitu ja yhdistetty samoihin aiheisiin (Kankkunen ym. 2009, s. 134-135).

Opinnäytetyön tulosten yhteen kerääminen aloitettiin etsimällä valitusta tutkimuksista vastauksia työn tutkimuskysymykseen: ”Mitkä asiat vaikuttivat vuorovaikutukseen vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä, heidän tullessa eri kulttuureista?” Tutkimuksista kerättiin kysymykseen vastaavia lauseita. Lauseet kerättiin aluksi yhteen. Alkuperäiset viittaukset olivat kaikki englanninkielisiä. Alkuperäiset lauseet suomennettiin suoraan muuttamatta niiden tarkoitusta. Suomennoksen jälkeen lauseiden tarkoitukset pelkistettiin. Pelkistykset jaettiin alaluokkiin niiden yhteneväisten tarkoitusten mukaan. Alaluokat muodostivat lopuksi yläluokat. Esimerkkinä esitetään yhden alaluokan muodostuminen alkuperäisistä viittauksista (taulukko 4.1).

Taulukko 4.1 Alaluokan Tulkin käyttö hoitotyössä muodostuminen

Alkuperäinen lause	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>-Interpreters, who may be family members, volunteers, or professionals, can be used, but are not always available and can sometimes as present problems. (2)</p> <p>-When family members act as interpreters, the patient's privacy within the family is not protected. (2)</p> <p>- In addition, family members may filter the conversation by withholding information or by interjecting their own feelings. (2)</p> <p>- Volunteer interpreters are more likely to ensure patient privacy,</p>	<p>Tulkit, jotka voivat olla perheenjäseniä, vapaaehtoisia, tai ammattilaisia, voidaan käyttää, mutta eivät ole aina käytettävissä tai joskus voi ilmetä ongelmia.</p> <p>- kun perheenjäsenet toimivat tulkkeina potilaan yksityisyys perheen sisällä ei ole suojattu.</p> <p>-Lisäksi, perheenjäsen voi suodattaa keskusteluja pidättämällä tietoa tai lisäämällä väliin omia ajatuksiaan.</p> <p>-vapaaehtoisina työskentelevät tulkit todennäköisemmin takaavat potilaan yksityisyyden, mutta</p>	<p>-tulkki voi olla perheenjäsenen tai ammattilainen</p> <p>-perheenjäsenen käyttö tulkkina on eettinen ongelma</p> <p>-ei aina käytössä(työajat)</p> <p>-kalliita</p> <p>-tulkkeja käytetään usein vaikka potilas/potilaan perhe osaa auttavasti hoitohenkilökunnan kanssa samaa kieltä.</p>	<p>Tulkin käyttö hoitotyössä</p>	<p>3.Yhteisen kielen puuttuminen</p>

<p>but may have limited availability and may differ in training and skill. (2)</p> <p>- Professional interpreters, although well trained, are costly and often are not available outside regular business hours. (2)</p> <p>- English was a second language for about half of the families identified for the study, and an interpreter was required in a quarter of the cases. (5)</p> <p>- To overcome the language barrier the work done by cultural mediators was perceived to be of great help. (3)</p> <p>- Also the usual way of native Italians to use gestures when talking is perceived by many nurses as a way to communicate well with immigrant families. (3)</p>	<p>ne voivat olla rajoitetummin käytössä ja heidän osaaminen ja koulutustaso voivat vaihdella.</p> <p>-Ammattilaistulkit, vaikkakin hyvin koulutettuja, ovat kalliita käyttää sekä harvoin käytettävissä toimistoaikojen ulkopuolella.</p> <p>- Ammattilaistulkit, vaikkakin hyvin koulutettuja, ovat kalliita käyttää sekä harvoin käytettävissä toimistoaikojen ulkopuolella.</p> <p>-Englanti oli toisena kielenä puolella tutkimukseen osallistuneilla perheillä sekä neljäs osalla tutkimukseen osallistuneilla oli tulkin tarve.</p> <p>-Kulttuurisen neuvottelijan avustus kieli-muurin yli päästäkseen todettiin olevan suuresta avusta.</p> <p>-Italialaisten sairaanhoitajien mielestä heidän tapansa käyttää elekieltä keskustellessaan maahanmuuttajien kanssa todettiin olevan heidän omasta mielestään hyvä tapa hoitaa kommunikaatioita.</p>	<p><b>Hoitohenkilökunta käyttää usein myös elekieltä apuna jos ei ole tulkkia saatavilla.</b></p>		
--	---	---	--	--

## 4.2 Tutkimusten analysointi

1. Tutkimus toteutettiin Israelissa lasten teho-osastolla. Siinä havainnoitiin vanhempien odotuksiin ja niiden täyttymiseen liittyviä ajatuksia. Vanhemmilta kysyttiin ensin, mitä

he odottavat sairaalalta, hoidolta sekä hoitohenkilökunnalta Kuusikymmentäkolme paria vastasi kysymyksiin. Vanhemmat olivat taustoiltaan muslimeja, juutalaisia sekä äärimmäisen ortodoksisia juutalaisia. Kahden tai kolmen viikon kuluttua lapsen kotiutumisen vanhemmilta kysyttiin, miten heidän odotuksensa olivat täyttyneet tai jääneet täyttymättä hoidon suhteen. Tutkimuksen tavoitteena oli saavuttaa parempaa ymmärrystä vanhempien ja hoitohenkilökunnan suhteeseen. Vanhempien tyytyväisyyteen sekä hoitohenkilökunnan käytökseen haluttiin keskittyä. Lisäksi pyrittiin vähentämään kommunikointiin liittyviä ongelmia sekä vahvistamaan vuorovaikutuksessa esille tuleviin hyviin puoliin.

2. Yhdysvaltalaisen (Nashville, TN) tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella NICU osastolla kehitettyjen kuvakorttien käyttöä ja toimivuutta kieli ongelmien ratkaisussa. Tutkimuksessa seurattiin korttien kehittely prosessia sekä niiden käyttöä osastolla. Tutkimuksessa kysyttiin myös hoitajien mielipidettä korteista ja niiden hyödyistä.

3. Italialaisessa tutkimuksessa tarkoituksena oli tarkastella sairaanhoitajien asenteita ja heidän kohtaamia ongelmia pediatriassa hoitoympäristössä, jossa lapset ja vanhemmat olivat toisesta maasta ja kulttuurista. Kysely suoritettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa vastauslomake annettiin 201 sairaanhoitajalle Meyerin pediatriassa sairaalassa Firenzessä vuonna 2007. 129 sairaanhoitajaa vastasi kyselyyn.

4. Yhdysvaltalaisessa (Oklahoma City, OK) tutkimuksessa tarkasteltiin vanhempien ja sairaalan hoitohenkilökunnan välistä kommunikointia lasten ollessa sairaalahoidossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla vanhempien, hoitajien sekä lääkärien kokemuksia kommunikoinnista. Ainutlaatuista oli kolmen eri lähteen yhdistäminen. Vanhemmat, hoitajat ja lääkärit (n=10) olivat mukana kolmen lapsen vuodeosastohoidossa. Tutkimukseen osallistuneilta henkilöiltä kysyttiin puolistrukturoituja kysymyksiä. Haastattelut tehtiin kasvotusten haastateltavien kanssa.

5. Tutkimuksessa tarkasteltiin vanhempien havaintoja kulttuurillisesti yhteneväisestä hoidosta sairaiden vastasyntyneiden ja keskosten tehohoito yksikössä (III), Edmontoni-laisessa (Alberta; Kanada) sairaalassa. Tutkimus toteutettiin haastatteluina monikulttuurisissa perheissä (n=21), jossa oli vastasyntynyt sairaala hoidossa. Haastattelut suoritettiin sairaalaan tiloissa tai perheen kotona noin viikkoa ennen vastasyntyneen kotiutu-

mista. Edmontonin kaupungin asukkaista 20% on maahanmuuttajia. Arvioituna 10% tehohoitoyksikössä hoidossa olleista lapsista on maahanmuuttajataustaisia.

Tutkimuksia analysoidessa esille tulivat kommunikaation ongelmat eri kulttuurien välillä. Kommunikaatioon liittyväistä ongelmista sekä vanhemmat että hoitohenkilökunta mainitsivat useissa eri tutkimuksissa. Lauseista muodostui alaluokaksi *tulkin käyttö hoitotyössä* sekä yläluokaksi *yhteisen kielen puuttuminen*. Samaan yläluokkaan yhdistyi toinen alaluokka, jonka nimeksi muodostui, *lapsi potilaan vanhemmat eivät puhu englantia*. Yläluokkia muodostui kaikkiaan kolme. Toisena yläluokkana oli *kulttuurin vaikutus vanhempien ja hoitajien välisessä kommunikoinnissa*, joka jakautui neljään alaluokkaan. Näitä alaluokkia olivat *päivittäiset toimintatavat ja niiden vaikutus hoitotyöhön, perheen merkitys potilaalle, sosioekonomisen taustan vaikutus hoitotyössä sekä uskonnon ja kulttuurin vaikutus hoitotyössä*. Kolmantena yläluokkana oli *vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat*, joka muodostui kolmesta eri alaluokasta, jotka olivat, *positiivisesti vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat, negatiivisesti vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat* sekä *kehonkieli vuorovaikutuksessa* (taulukko 4.2).

Taulukko 4.2 Tulosten jakautuminen ylä- ja alaluokkiin.

Yläluokat		
1.Vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat.	2.Kulttuuritaustan vaikutus vanhempien ja hoitajien välisessä kommunikoinnissa.	3.Yhteisen kielen puuttuminen
Alaluokat		
Positiivisesti vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat.	Uskonnon ja kulttuurin vaikutus hoitotyössä	Lapsi potilaan vanhemmat eivät puhu englantia.
Negatiivisesti vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat	Sosioekonomisen taustan vaikutus hoitotyössä	Tulkin käyttö hoitotyössä

asiat.		
Kehonkieli vuorovaikutuksessa	Päivittäiset toimintatavat ja niiden vaikutus hoitotyöhön	
	Perheen merkitys potilaalle	

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 5.1 Vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat

*Vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat* yläluokka koostuu kolmesta alaluokasta. Nämä alaluokat ovat *positiivisesti vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat*, *negatiivisesti vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat* sekä *kehonkieli vuorovaikutuksessa* (taulukko 5.1).

Taulukko 5.1 Vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat

Yläluokka	Vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat		
Alaluokat	Positiivisesti vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat	Negatiivisesti vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat	Kehonkieli vuorovaikutuksessa

#### Positiivisesti vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat

Vietnamilainen äiti kertoi henkilökunnan tervehtimisen ja vauvan voinnista kertomisen saavan hänen olonsa tuntumaan mukavalta ja luottavaiselta. Hoitajien ystävällisyys sekä halu vastata kysymyksiin varoen koettiin vanhempien keskuudessa positiivisiksi omi-

naisuuksiksi hoitohenkilökunnassa. Vanhemmat myös raportoivat hoitohenkilökunnassa arvostettaviksi ominaisuuksiksi hoitajien empatian, vanhempien kuuntelemisen, sanattoman viestinnän, hyvän käyttäytymisen sekä tiedonjakamisen. Vanhemmat arvostivat myös hoitajien avoimuutta sekä ystävällisyyttä. Positiivisiksi asioiksi luettiin myös vanhemmille lohdun antaminen sekä vanhempien tukeminen. Hoitajat myös kuuntelivat vanhempia, antoivat heille aikaa, näyttivät hoitotoimenpiteitä sekä puhuivat heille helposti ymmärrettävää englantia.

*”Listening to parents and their children, validating parent’s perspective, providing comfort, and being attentive help parents to feel supported.” (tutkimus 4)*

Hoitajien kiireetön ajankäyttö ja vanhemmille erilaisten hoitojen opettaminen demonstroiden liitettiin positiivisiin kokemuksiin. Vanhemmat tunsivat hoitojen ymmärtämisen lievittävän heidän avuttomuuden tunnetta lapsen sairauden hallinnassa. Lisäksi hoitoihin osallistuminen auttoi vanhempia valmistautumaan edessä tulevaan lapsen kotiutumiseen osastolta. Vanhempien osallistuminen hoitoon liittyviin päätöksiin vahvisti vanhempien osallistumista myös itse hoitoihin sekä auttoi heitä lievittämään stressiä. Vanhempien kuunteleminen ja heidän toiveidensa toteuttaminen koettiin positiivisena.

*“That’s one thing that I think has been very positive is that the doctors are very willing to listen to me as a parent. When I tell them what needs to be done, then they do it or see the attending gets whatever needs to be taken care of. –mother” (tutkimus 4)*

Korttien kanssa toteutuva ohjaus paransi vanhempien mukaan vuorovaikutusta henkilökunnan kanssa sekä lisäsi vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon. Myös osastolta saadut hoitoihin liittyvät kirjalliset materiaalit koettiin hyödyllisiksi. Vanhemmat toivoivat kirjallista materiaali myös osaston käytännöistä ja säännöistä.

Vanhemmat uskoivat hoitajien, lääkäreiden sekä vanhempien yhdessä käytävän vuorovaikutuksen parantavan lapsen hoitoa sekä lisäävän vanhempien tyytyväisyyttä hoidon toteutumiseen. Vanhempien tuntiessa hoitajien välittävän lapsestaan, uskalsivat he helpommin kysyä hoitajilta kysymyksiä hoitoon liittyen. Hoitajilta kysymyksiin saadut rehelliset vastaukset herättivät vanhemmissa luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Vanhemmat kokivat lääkäreiden olleen halukkaita kuuntelemaan heitä. Lisäksi lääkärit

huolehtivat, että vanhempien pyytämät asiat tuli tehtyä. Lääkärien oli myös tärkeää olla suorapuheisia ja rehellisiä. Vanhempien luottamusta henkilökuntaa kohtaan tuki hoitajien rehellisyys, jonka kautta vanhemmat tunsivat hoitajien rehellisesti välittävän heidän lapsestaan. Vanhemmat kertoivat odottavansa hoitajilta rehellisiä vastauksia. Vanhemmat arvostivat myös hoitohenkilökunnan rehellisyyttä sekä avoimuutta kertoa heille asioista lapsensa hoitoon ja tilaan liittyen. Avoin kommunikaatio vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä tuki hyvää hoitosuhdetta. Nopea ja johdonmukainen hoito vaikutti positiivisesti vanhempien tyytyväisyyteen hoidossa.

Vanhemmat tunsivat hoitohenkilökunnalta saaman huolenpidon sekä henkisen tuen tärkeiksi. Vanhemmat myös kertoivat henkilökunnan kanssa keskustelun lievittävän heidän stressiään. Hoitohenkilökunnan tavoittaminen helposti ja nopeasti puhelimitse myös tuntui vanhempien mukaan helpottavan heidän ahdistustaan. Vanhempien avuttomuudentunteita lapsensa sairastuessa lievitti jo osastolla vierailu. Vanhemmilla oli kertynyt ahdistusta ja pelkoa jo entuudestaan heille vieraasta ympäristöstä ja kielestä, jonka takia hyvää vuorovaikutusta hoitajien kanssa arvostettiin.

Kulttuurisesti yhteneväinen hoito koettiin vanhempien kannalta tärkeäksi. Hoitajien kulttuuritietämys ei ollut vanhempien mielestä niin oleellista. Tietämystä tärkeämpänä vanhemmat pitivät hoitajien aitoa huolenpitoa. Huolehtivainen hoitosuhde ja hyvä yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa olivat vanhemmille tärkeitä. Vanhempien kannalta merkittäviksi asioiksi mainittiin myös sosiaalinen tuki ja reagoiva hoitostrukturi.

Negatiivisesti vanhempien ja hoitohenkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat

Tutkimusten mukaan vanhemmat kertoivat hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden vaikuttavan negatiivisesti vanhempien sekä hoitajien väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Henkilökunnan vaihtuvuuden kerrottiin vähentävän vanhempien arvostusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Hoitohenkilökunnan ajan puute luokiteltiin huonoiksi kokemuksiksi.

*”Negative interactions and poor communication between parents and providers have been linked to health care personnel constantly changing, insufficient appreciation of parents’ experience and knowledge by providers, and time constraints.” (tutkimus 4)*

Vanhemmat tunsivat henkilökunnan vaihtuvien aikataulujen olevien esteenä luottavaisen suhteen kehitykselle. Hoitajien ja lääkärien antamat tiedot saattoivat erota toisistaan.

*“Sometimes the communication between doctors and nurses is not the same. They’re not on the same page because, again, our communication with the nurses.. we get information from the nurses, and then we get information from the doctors, and they’re not always the same – father.” (tutkimus 4)*

Lääkärien kerrottiin antavat lapsen vanhemmille hoitajia huonommin tietoa. Lääkäreillä myös kerrottiin olevan enemmän ongelmia huonojen uutisten kertomisessa vanhemmille. Vanhemmat ilmoittivat myös olleensa tyytymättömiä hoitajien ammattitaidottomuuteen.

Vanhempien ja hoitajien välinen vähäinen kommunikaatio heikensi vanhempien tyytyväisyyttä lapsensa hoitajaksolla tapahtuneeseen hoitoon. Myös kulttuuriset erot vaikuttivat vanhempien tyytyväisyyteen. Hoitohenkilökunnan huonon henkisen tuen antaminen koettiin vanhempien kannalta haitalliseksi. Heikon vuorovaikutuksen myös koettiin lisäävän väärinymmärtämisen riskiä sekä konflikteja hoitajien ja vanhempien välillä.

Kehonkieli vuorovaikutuksessa

Kulttuurista riippumatta tietynlaiset kehonkielet voidaan tulkita epämiellyttäviksi tai epäkohteliaiksi tavoiksi kommunikoida. Kehonkieli on täynnä mahdollisuuksia kertoa tahattomia viestejä. Esimerkiksi aasialaisessa kulttuurissa käsien pitäminen selän takana viestittää halveksintaa kommunikoinnin vastaparia kohtaan (Galanti, 2008. s.47–48).

Yhteisen kielen puuttumisen vuoksi vuorovaikutusta jouduttiin toteuttamaan ei-sanallisesti. Sanaton kommunikointi toi vanhempien mielestä vaikeuksia vuorovaiku-



tukseen. Vartalon kieli, äänen voimakkuus ja tyyli toivat myös haasteita. Hoitajien epäkohteliaan käytöksen koettiin lisäävän vanhempien stressiä.

*“It creates more stress, when we’re seeing our son in very bad condition, and then the nurses not being nice, like their tone of voice, what they would say, and how they present themselves. (Métis father)” (tutkimus 5)*

Vanhemmat kertoivat hoitajien epämiellyttävistä tavoista, joita olivat kohdanneet ja tunteneet ne erityisen negatiivisina. Muutaman hoitajan kerrottiin nostaneen helposti äänensävyään. Hoitajien raportoitiin lisäksi osoitelleen sormillaan sekä puhuneen epämiellyttävällä äänensävyllä. Vanhemmat kertoivat kokeneensa olonsa erittäin epämiellyttäväksi hoitajilta saaneensa kohtelun vuoksi.

*“Most of the nurses are very friendly and they willing to show you and answer any questions you want to know. But there were one or two who raised their voices, spoke with an unpleasant voice, or pointed fingers. We feel very uncomfortable. (Vietnamese father)” (tutkimus 5)*

Jotkut hoitajista tuntuivat välittävät lapsista aidosti. Toisaalta salvadorilainen isä tunsikin osan hoitajista olevan osastolla töissä vain rahan takia.

*“Some people, who care for the babies, love the babies, but not all nurses are like that. Some of them, they seem to be just there for the money. (Salvadorean father)” (tutkimus 5)*

Vanhempien kannalta hoitajien käyttämä kehonkieli koettiin myös positiivisena. Toisen osapuolen kuuntelemisen todettiin kertovat toisen välittämisestä ja arvostamisesta.

## 5.2 Kulttuuritaustan vaikutus vanhempien ja hoitohenkilökunnan välisessä kommunikoinnissa

Alaluokista *uskonnon ja kulttuurin vaikutus hoitotyössä, sosioekonomisen taustan vaikutus hoitotyössä, päivittäiset toimintatavat ja niiden vaikutus hoitotyöhön sekä perheen merkitys potilaalle* muodostui yläluokka *kulttuuritaustan vaikutus vanhempien ja hoitohenkilökunnan välisessä kommunikoinnissa*. Yläluokka muodostettiin keräämällä tutkimuksista alkuperäisiä lauseita. Nämä lauseet jaettiin neljään edellä mainittuun alaluokkaan, jotka yhdistettiin yhdeksi yläluokaksi (taulukko 5.2)

Taulukko 5.2 Kulttuuritaustan vaikutus vanhempien ja hoitohenkilökunnan välisessä kommunikoinnissa

Yläluokka	Kulttuuritaustan vaikutus vanhempien ja hoitohenkilökunnan välisessä kommunikoinnissa			
Alaluokat	Uskonnon ja kulttuurin vaikutus hoitotyössä	Sosioekonomisen taustan vaikutus hoitotyössä	Päivittäiset toimintatavat ja niiden vaikutus hoitotyössä	Perheen merkitys potilaalle

#### Uskonnon ja kulttuurin vaikutus hoitotyössä

Vain muutama hoitajista piti uskontoa tai sen harjoittamista ongelmallisena monikulttuurisessa hoitotyössä. Kuitenkin osa hoitajista ilmoitti joutuneensa hoitotilanteeseen, jossa tunsivat olonsa kiusaantuneeksi tai he paheksuivat vanhempien käytöstä, johtuen eri uskomuksista. Tarkentaen he mainitsivat vaivaantuneiksi tilanteiksi vanhempien erilaiset katsantokannat, esimerkiksi naisen aseman ja sairaanhoitajan roolin. Tutkimuksista tuli ilmi etteivät muslimi isät halunneet naispuolisia sairaanhoitajia lapsilleen.

Väärinkäsitykset vuorovaikutuksessa olivat yleinen ongelma sairaaloissa. Ongelma oli ilmiselvää silloin, kun potilas ja hoitohenkilökunta eivät puhuneet samaa kieltä. Ilmeisiä ongelmia näissä tapauksissa oli tulkin käyttö tai niiden vaikea saatavuus. Hienovaraisemmat ongelmat syntyivät kulttuurieroista, jotka koostuivat sanallisesta ja ei-sanallisesta kommunikaatiosta. Hoitohenkilökunnan oli tärkeää tiedostaa, että he tulivat ymmärrettyiksi. Vanhemmat eivät välttämättä ymmärtäneet lääketieteessä käytettäviä termejä, jolloin hoitajien antama ohjeistus saattoi jäädä vaille vanhempien ymmärrystä. Monikulttuurisessa vuorovaikutuksessa tuli tarkkailla potilaan sanattomia reaktioita,

jolloin saatiin selville onko hän todella ymmärtänyt asian. Esimerkiksi annettaessa huonoja uutisia, potilas huokaisi helpotuksesta. Tällöin voitiin todeta, ettei hän ollut ymmärtänyt saamaansa tietoa (Galanti, 2008, s.27–29).

### Sosioekonomisen taustan vaikutus hoitotyössä

Sosioekonominen asema perustuu henkilön tuloihin, koulutukseen ja ammattiin. Suomessa lähes kaikki terveysongelmat ovat yleisimpiä vähiten koulutettujen, työntekijäammateissa toimivien tai toimineiden ja pienituloisten keskuudessa. Sosioekonomisten ryhmien väliset kuolleisuuserot ovat Suomessa jyrkemmät kuin muissa Länsi-Euroopan maissa (KTL, 2006). Tutkimuksissa ilmeni, että vanhempien sosioekonomisella asemalla oli selkeä vaikutus myös vuorovaikutukseen hoitohenkilökunnan kanssa sekä heidän suhtautumiseen osastoon. Vanhemmat eivät kuitenkaan halunneet hoitajien luokittelevan heitä etnisen taustansa tai yleisien odotuksien mukaan. Toisaalta hoitohenkilökunnan oletettiin olevan tietoisia tietyistä arkaluontoisista asioista.

Tutkimuksissa havaittiin, että maahanmuuttajataustaisilla vanhemmilla, joilla oli huonot elinolosuhteet aiemmassa kotimaassaan, olivat haluttomampia kyseenalaistamaan hoitohenkilökunnan päätöksiä. He kertoivat kyselyssä, että eivät uskaltaneet tuoda julki huolestumistaan hoidosta tai muuhun siihen liittyviin asioihin, koska he tunsivat suurta kiitollisuutta siitä, että heillä oli mahdollisuus saada korkeatasoisia terveydenhoitopalveluja. Haastattelussa vietnamilainen isä kertoi kuinka heidän kotimaassaan heidän olisi tarvinnut maksaa lääkärille suuria määriä käteistä rahaa, jotta olisivat voineet saada vastasyntyneelleen hänen tarvitsemaansa sairaalahoitoa. Hän arvioi, että heidän lapsi ei olisi selvinnyt heidän kotimaassaan, koska heillä ei olisi ollut tarvittavia varoja lapsen hoitoon.

### Päivittäiset toimintatavat ja niiden vaikutus hoitotyöhön

Jotkut hoitajista kokivat ongelmana hoitotyössä monikulttuuristen vanhempien erilaiset ruokailutottumukset sekä henkilökohtaisen hygienian hoidon. Esimerkiksi joissain uskonnoissa peseytymisestä pidättäytyminen on tapa ilmaista surua. Sairaille vastasynty-

neille ja keskosille usein annetaan lisämaitoa. Maitopankista (luovutettu äidinmaito) otetun maidon käyttäminen on usein kiellettyä vanhempien uskomusten vuoksi. Tämän vuoksi hoitohenkilökunta koki, etteivät voineet antaa vastasyntyneelle parhainta mahdollista hoitoa, mitä olisi saatavilla.

Vanhemmat arvostivat, kun heidät otettiin mukaan lääkärikiertoille. Vanhempien tyytyväisyyttä lisäsi myös, kun hoitohenkilökunta kuunteli heitä, arvostivat heidän mielipiteitään sekä kuuntelivat heitä. Selkeä hoitosuunnitelma ja päivittäinen hoito auttoivat vanhempia tuntemaan yhteenkuuluvuutta hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitohenkilökunnan selkeitä ohjeita sekä opetusta pidettiin positiivisena kokemuksena.

#### Perheen merkitys potilaalle

Länsimaisessa kulttuurissa ihminen on oma yksilönsä, autonomia ja riippumattomuus ovat tärkeitä asioita. Tällöin myös oletamme, että päätöksenteko omasta terveydestä on yksilön itsensä tehtävänä. Monissa muissa kulttuureissa katsotaan kuitenkin, että perhe on ydinyksikkö, ja heidän keskinäinen riippuvuus toisistaan on arvostetumpi kuin yksilön riippumattomuus. He usein työskentelevät perheenä yhdessä, jolloin perheen toimeentulo ja selviytyminen riippuvat toisistaan. Eli kaikki mikä vaikuttaa yhteen perheenjäsenen vaikuttaa myös muuhun perheeseen. Länsimaisessa terveydenhuollossa ei ole varauduttu tällaiseen ajattelumalliin, jossa potilas haluaa konsultoida perhettään ennen kuin tekee päätöksen omasta itsestään (Galanti, 2008. s. 110).

Vanhemmat kokivat haasteellisena osastojen tilanpuutteen sekä ahtauden, koska heidän kulttuurissaan ydinperheeksi koetaan vanhempien sekä lapsien lisäksi myös isovanhemmat sekä tädit ja sedät. Vanhemmat olisivat halunneet suvun voivan osallistua lapsen hoitoon paremmin. Tilojen puutteellisuuden takia isovanhempien ja muiden lähisukulaisten vierailuita osastolla oli rajoitettu tai kielletty kokonaan. Äidit eivät myöskään saaneet yöpyä lastensa kanssa. Vanhemmat kokivat myös yksityisyyden puutteen imetyksessä negatiivisena.

### 5.3 Yhteisen kielen puuttuminen vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä

*Yhteisen kielen puuttuminen vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä muodosti ensimmäisen yläluokan. Yläluokka koostui kahdesta alaluokasta; tulkin käyttäminen ja lapsi potilaan vanhemmat eivät puhu englantia (taulukko 5.3).*

Taulukko 5.3 Yhteisen kielen puuttuminen vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä

Yläluokka	Yhteisen kielen puuttuminen vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä	
Alaluokat	Tulkin käyttäminen	Lapsi potilaan vanhemmat eivät puhu englantia

Yhteisen kielen puuttuminen hoitajien ja vanhempien välillä koetettiin kaikissa tutkimuksissa ongelmana. Vanhemmat arvostivat paljon hoitajien yrityksiä kommunikoida heidän kanssaan. Sekä vanhempia että hoitajia huolestutti yhteisen kielen puutteesta johtuva heikko tiedonkulku. Vanhemmat saattoivat kokea henkilökunnan jättävän kertomatta heille tietoa. Vanhemmilla esiintyi myös pelkoja kommunikointiin liittyen.

*”Making the effort to communicate in the language they were most comfortable in was a sign of caring to the parents: “The nurses are very accommodating and go out of their way to try to get someone who speaks French, I was very touched” (French-speaking African mother).” (tutkimus 5)*

Hoitajat kertoivat, kuinka yhteisen kielen puutteellisuudesta johtuva kommunikoinnin puute vaikutti heihin. Hoitajat tunsivat olonsa turhautuneiksi, kun he eivät voineet kommunikoida vanhempien kanssa kunnolla. Heillä ei ole mahdollisuuksia oppia vanhempien kieltä.

Tutkimuksissa yleisesti huomattiin, että hoitajien mielestä monikulttuurisessa hoitotyössä suurin ongelma on kielimuuri. Jotkut hoitajista puhuivat ainakin yhtä vierasta kieltä oman kotikielensä lisäksi. Hoitajat kokivat siitä huolimatta kielen vaikeimpana asiana kommunikaatiossa. Hoitajat kokivat myös turhauttavana kommunikaatiovaikeudet. Tut-

kimuksessa tarkasteltiin kuinka vanhempien kanssa voisi kommunikoida ilman yhteistä kieltä.

Usein miten kielen ongelmissa käytettiin tulkkia. Esimerkiksi hoitohenkilökunta kertoi käyttäneensä tulkkia, vaikka vanhemmat puhuivat auttavasti samaa kieltä hoitajien kanssa. Tällä tavoin yritettiin välttää väärin ymmärryksiltä. Tulkkia käyttämällä saatiin aikaan toimivaa kommunikaatiota, mutta tulkkeja ei ollut aina saatavilla. Perheenjäseniä on ajoittain käytetty tulkkausapuna. Perheenjäseniä käytettäessä tulkkaukseen, syntyi helposti ongelmia, sillä potilaalle läheinen ihminen saattoi suodattaa sekä muokata kertomaansa asiaa. Tulkkaajan omat tunteet vaikuttivat tulkkaamiseen. Potilaan yksityisyys kärsi tilanteessa, jossa perheenjäsen sai mahdollisesti epätoivottua tietoa. Jossain tilanteissa oli myös ollut vapaaehtoistulkkeja käytössä, mutta heidän osaamisen taso sekä koulutukset olivat voineet vaihdella suuresti. Ammattitulkkin käyttö oli kallista sekä sen lisäksi he eivät olleet käytettävissä normaalin työpäivän ulkopuolella. Tulkkausapuna pyrittiin myös käyttämään hoitohenkilökuntaan kuuluvia ihmisiä, jotka puhuivat vieraita kieliä. Tämä koetettiin vanhempien näkökulmasta erityisesti positiivisena. Yhdessä tutkimuksessa taas todettiin, että hoitohenkilökunnan olisi tullut pystyä puhumaan vanhempien käyttämää kieltä. Jos henkilökunta ei puhunut samaa kieltä vanhempien kanssa, tulisi sairaalan järjestää hoitohenkilökunnalle kielikursseja. Hoitohenkilökunnan tulisi oppia ainakin vieraankielen perusteet.

Nashvillessä olevassa sairaalassa kehitettiin kuvakortteja, joita käytettiin tulkkien tilalle, kun heitä ei ollut saatavilla. Kortteja käytettiin kommunikoinnin välineinä silloin, kun hoitajilla ja vanhemmilla ei ollut yhteistä kieltä käytettävissä. Korttien tarkoituksena oli vähentää vanhempien stressiä. Stressiä vanhemmille aiheutti sekä vieraan ympäristön (sairaala) että vieraan kielen kohtaamiset. Tulkkeja oli huonosti saatavilla, etenkin yövuoroissa. Hoitajat olivat turhautuneita, kun eivät onnistuneet keskustelemaan vanhempien kanssa. Tästä tuli ilmeinen tarve kehittää helpon kommunikoinnin työvälineille. Helpottaakseen tätä tarvetta kehitettiin kortteja kääntämään hyödyllisimmät lauseet ja kysymykset, joita hoidossa tarvitaan. Korteissa käytettiin lisäksi clip artista otettuja kuvia havainnollistamaan kysymyksiä. Kortissa kirjoitettu lauseet olivat sekä englanniksi että käännettynä vieraalle kielelle.

Vanhempien vastausten ymmärtämisen helpottamiseksi kysymyksiin voitiin vastata ”kyllä” tai ”ei” vastauksin. Kortit muodostivat yhteensä seitsemän erilaista osa-alueita: yksikön esittely, välineet, hoitaminen, nesteet ja ravinto, hengityskone hoito, osastolta lähtö, osastolle tulo ja kotiutuminen. Kortit oli organisoitu ja luetteloitu sen otsikon mukaan. Korttien tekeminen aloitettiin kyselemällä hoitajilta, millaisia kysymyksiä ja lauseita tarvittaisiin. Ensivaikutelma korttien käytöstä oli positiivinen. Hoitajien mukaan kortit olivat olleet hyödyllisiä peruskommunikoinnissa ja auttoivat rohkaisemaan vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon. Vanhemmat olivat vastanneet korttien kysymyksiin ja näyttivät kunnioittaneen yritystä parantaa kommunikointia. Vaikka kortit olivat olleet onnistuneita, vastaan tuli myös muutamia rajoitteita. Ensinnäkin korttien käyttökelpoisuus vaati vanhemmilta lukutaitoa. Vaikka korteissa oli kuvia, eivät ne yksinään riittäneet esittämään haluttua asiaa. Toiseksi kortit oli käännetty kirjakielelle, eikä voitu olla varmoja siitä, miten hyvin murretta puhuvat vanhemmat ymmärsivät kieltä. Kolmanneksi kortit olivat yksinkertaisia ja vastasivat vain ”kyllä” ja ”ei” kysymyksiin, eivätkä tällöin mahdollistaneet keskustelua vanhempien kanssa. Tulkin käyttö oli siis edelleen tarpeen keskustelun siirtyessä syvemmälle.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata monikulttuurisen perheen kohtaamista hoitotyössä, kun perheen vastasyntynyt on teho-osastolla hoidossa. Tarkoituksena oli löytää vuorovaikutukseen merkittäviä tekijöitä. Saimme tuloksia monipuolisesti sekä vanhempien että hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimusartikkelit, joita valitsimme, käsitelivät hoitohenkilökunnan sekä vanhempien tuntemuksia ja mielipiteitä vuorovaikutuksesta heidän välillään. Valitsemamme tutkimukset olivat kaikki englanninkielisiä. Tutkimustulosten suomentamiseen olemme käyttäneet runsaasti aikaa, jotta niiden merkitys ei kärsisi käänöksissä. Vahvuutena suomentamisessa ja tutkimusten tulkitsemisessä oli se, että toinen meistä on asunut Yhdysvalloissa koko lapsuutensa, joten englanti on hänelle äidinkieli. Työmme kaikki tutkimukset on tehty ulkomailla ja niiden vertailtavuus suomalaisen hoitotyöhön on ollut työssämme pohdinnassa. Mielestämme tulokset ovat suurelta osin verrattavissa suomalaiseen hoitokulttuuriin. Tutkimuksissa esiintyviä maahanmuuttajia tavataan paljon Suomessakin. Tutkimuksiin oli osallistunut samoista

maista maahanmuuttajia sekä pakolaisia, joita on Suomessa. Yhdessä tutkimuksessa oli Australian alkuasukkaita, aboriginaaleja. Heistä saatuun tietoon suhtauduimme varauksellisesti, koska Suomessa heitä ei ole paljoa.

Tutkimusten mukaan vanhemmat kertoivat hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden vaikuttavan negatiivisesti vanhempien sekä hoitajien väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Henkilökunnan vaihtuvuuden kerrottiin vähentävän vanhempien arvostusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Hoitohenkilökunnan ajan puute luokiteltiin huonoiksi kokemuksiksi. Suomessa pitkäaikaisesti hoidossa olevilla sairailta vastasyntyneillä sekä keskosilla on osastolla yleensä nimetyt hoitajat, joita ei yleensä pyritä vaihtamaan, jolloin heillä ei tule henkilökunnan vaihtuvuudesta turhaa stressiä. Sen on koettu myös tiedonsiirron kannalta kannattavaksi, kun sama hoitaja on tietoinen perheen sekä potilaan asioista. Vanhempien ja hoitajien välinen vähäinen kommunikaatio heikensi vanhempien tyytyväisyyttä lapsensa hoitajaksolla tapahtuneeseen hoitoon. Lasten hoitotyössä sairaalle lapselle nimetään niin sanottu omahoitaja. Omahoitajan tai vastuuhoidajan tehtävänä on ottaa vastuu lapsen kokonaishoidon suunnittelusta ja hoidon toteutumisesta. Omahoitaja hoitaa vastuulleen nimettyä lasta aina ollessaan työvuorossa. Omahoitaja toimii tiedonvälittäjänä lapsen, vanhempien ja muun hoitohenkilökunnan välillä. (Ruuskanen, Jaana - Airo-la, Kirsti. 2004 s.123)

Tuloksissa selvisi, että vain muutama hoitajista piti uskontoa tai sen harjoittamista ongelmallisena monikulttuurisessa hoitotyössä. Kuitenkin osa hoitajista ilmoitti joutuneensa hoitotilanteeseen, jossa tunsivat olonsa kiusaantuneeksi tai he paheksuivat vanhempien käytöstä, johtuen eri uskomuksista. Tarkentaen he mainitsivat vaivaantuneiksi tilanteiksi vanhempien erilaiset katsantokannat, esimerkiksi naisen aseman ja sairaanhoitajan roolin. Tutkimuksista tuli ilmi etteivät muslimi isät halunneet naispuolisia sairaanhoitajia lapsilleen. Suomessa suurin osa sairaanhoitajista on naisia, joten tuloksista esiin tullutta ongelmaa varmasti joudutaan pohtimaan ja kohtaamaan työssämme.

Vanhempien ja hoitohenkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa positiivisiksi asioiksi kerrottiin muun muassa johdonmukainen ja ammattitaitoinen hoito. Vanhemmat arvostivat hoitohenkilökunnan yrityksiä parantaa kommunikaatiota heidän kanssaan. Ammattitaitoa tärkeämmäksi asiaksi vanhemmat olivat kertoneet hoitajilta välittyvän huolenpi-



don, aidon välittämisen sekä huomaavaisuuden. Vanhemmille oli tärkeää lapsensa hoitoon osallistuminen. Hoitajat edesauttoivat tätä opettamalla vanhemmille lastensa hoitoa demonstroiden. Lapsen hoitoon liittyy koko perhe. Vanhemmat ja sisarukset otetaan huomioon ja ohjataan heitä osallistumaan lapsen hoitoon kaikilla mahdollisilla tavoilla. (Ruuskanen, Susanna – Airola, Kirsti. 2004, s.120)

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusten laatu tulee aina arvioida. Sillä pyritään lisäämään yleistä luotettavuutta sekä samalla tuottamaan suosituksia uusille jatkotutkimuksille ja ohjaamaan tulosten tulkintaa (Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, 2007. s.101). Työn luotettavuutta lisää tutkimusten hakumenetelmät. Olemme hakeneet artikkeleita useilla eri hakusanoilla sekä niiden yhdistelmillä. Työhön valitut tutkimukset ovat 2000 luvun jälkeen tehtyjä. Aineiston reliabiliteetti eli luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa muodostuu uskottavuudesta eli credibility sekä ja siirrettävyydestä eli transferability. Uskottavuus muodostuu siitä, että tulokset on kuvattu selkeästi, niin että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty. Olemme pyrkineet mahdollisimman tarkkaan selostamaan työn jokaista vaihetta, jolloin analyysi on lukijalla selvillä. Siirrettävyys edellyttää aina huolellista tutkimuskontekstin kuvausta sekä selkeää taustojen selvittämistä ja analyysin seikkaperäistä kuvausta (Kankkunen ym. 2009 s.160). Eettisesti keskeistä on, että sisällön analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti ja hyödynnetään koko kerätty aineisto. Työn tulosten hyödyntämiseen omassa työssään hoitotyöntekijän kuuluu voida arvioida analyysin luotettavuutta (Leino- Kilpi, 2009. s. 369).

Opinnäytetyö on sen tekijöiden ensimmäinen soveltaen systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Työn tekemisen kokemattomuus laskee opinnäytetyön luotettavuutta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen on perehdytty opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyötä ohjaavat ja valvovat opettajat antavat neuvoa ja tukea työn edetessä.

Kvalitatiivisten tutkimusten yleisiä laatukriteereitä ovat tutkimusten lähtökohtien ja menetelmien valinnan avoin ja selkeä erittely sekä tutkijan kyky avata subjektiivinen tulkinta ja kontekstin merkitys suhteessa tuotettuun tutkimustietoon. Systemaattisen kirjallisuuskatsaukseen valittujen laadullisten tutkimusten arviointiin löytyy kirjallisuudesta

lukuisia esimerkkejä. Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään Suomen sairaanhoitajaliiton kriteereitä, jossa osa-alueina arvioidaan muun muassa tutkimuksen tausta ja tarkoitus, aineisto ja menetelmät, tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys sekä tulokset ja johtopäätökset (Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, 2007. s. 105- 106)

### 6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Sanalla etiikka on monia merkityksiä, jotka ovat sidoksissa eettisiin tapoihin, käyttäytymiseen ja toimintaan ohjaaviin periaatteisiin. Etiikka on moraalifilosofiaa, joka on yksi filosofian osa-alueista. Siinä pyritään selvittämään mitä moraalilla on ja miten moraalilaisia ongelmia voidaan ratkaista (Leino- Kilpi, 2009. s. 37). Etiikka auttaa meitä ymmärtämään inhimillisen käyttäytymisen moraalialueita, eli se tutkii mikä on oikein ja mikä on väärin. Etiikka kertoo siitä, mitä pitäisi olla. Etiikkaa on käytetty kuvaamaan tietyn erityisalan toimintatapoja tai käsityksiä, kuten esimerkiksi uskontoa ja lääketiedettä. Lääketiede on tutkimusetiikan normittamisessa edelläkävijä. Lääketieteen normeja on laadittu pisimpään sekä erittäin huolellisesti. Lääketieteen normit ovat yleispäteviä universaalilla tasolla, koska niiden lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen (Kuula, 2011. s. 40-41)

Hoitotyöntekijän voidessa käyttää tutkimusta työssään, tulee hänen kyetä arvioimaan, onko tutkimus tehty eettisesti luotettavasti. Hän käyttää tutkimusta hoitotyön päätöksien ja toimintojen perustana. Tutkimusetiikkaa säätelevät lait ja normit, sairaanhoitopiirien eettiset toimikunnat sekä erilaiset neuvottelukunnat ovat luokitelleet ns. hyvän tieteellisen käytännön. Tässä kerrotaan, että tieteellisiä toimintatapoja ovat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus. Tulosten julkaisemisessa kuuluu noudattaa avoimuutta. Lisäksi tutkijoiden työt kuuluu ottaa huomioon ja antaa niille oikea arvo. Olemme pyrkineet työskentelemään avoimesti ja eettisesti sisällön analyysiä tehdessä sekä tulosten julkaisussa. Tutkimusongelman ja tutkimusaiheen kohdentamisessa määrittelyt eivät saa loukata ketään eivätkä saa sisältää väheksyviä oletuksia jostain potilas- tai ihmisryhmistä. Eri-tyistä huomiota on syytä kiinnittää silloin, kun tutkitaan pieniä lapsia, dementoituneita tai vakavasti psyykkisesti häiriintyneitä. Tutkimuksen tietolähteet valitaan sen perusteella, mihin ongelmaan halutaan vastaus (Leino- Kilpi, 2009. s.360- 366). Työmme oli eettisesti haastava, koska siinä oli tutkimuskohteena erilaiset etniset ryhmät sekä heidän

vastasyntyneet. Tiedon julkaisussa olimme pyrkineet käyttämään eettistä harkintaa ja varovaisuutta.

#### 6.4 Opinnäytetyön merkitys hoitotyölle

Tutkimustuloksia tarkastellessa huomasimme, että monikulttuurisuus hoitotyössä ja vuorovaikutuksessa luo uusia haasteita yhä muuttuvassa työssämme. Suomessa asuu jo merkittävä määrä maahanmuuttajia ja pakolaisia. Tämä aikaansaa mahdollisuuksia uusille tutkimuksille, jotka voivat muuttaa hoitotyömme suuntaa monikulttuurisemmaksi. Me emme löytäneet yhtään suomalaista tutkimusta, joka olisi vastannut suoraan tutkimuskysymykseemme. Olemme pohtineet tulosten merkitystä hoitotyölle taulukossa 6.1.

Taulukko 6.1 Tulosten merkitys hoitotyölle

Havainnot tutkimuksista	Merkitys hoitotyölle
<p>Vanhemmat arvostavat avointa ja selkeää kommunikaatioita, empatiaa sekä huomaavaisuutta hoitohenkilökunnalta.</p> <p>Vanhemmat haluavat myös tulla otetuksi huomioon päätöksenteossa heidän lastensa hoidossa.</p> <p>Vaihtuva hoitohenkilökunta ja heidän ajanpuute vaikutti vanhempiin negatiivisesti. He kokivat että kommunikaatio heikkenee jos hoitajat vaihtuvat usein.</p>	<p>Hyvä kommunikaatio on tärkeä. Hyvältä hoitajalta löytyy empatiaa ja aikaa kuunnella potilasta sekä hänen vanhempiaan.</p> <p>Lastenhoidossa vanhempien mielipide on tärkeää huomioida päätöksenteossa.</p> <p>Pidempiaikaisessa hoidossa useilla osastoilla käytössä oleva omahoitaja järjestelmä tukee vahvempaa kommunikaatiota.</p>
<p>Monikulttuurisuudessa kehonkieli tuo haasteita. Eri kulttuureissa erilaiset asennot, ilmeet sekä äänenpaino merkitsevät eri asioita.</p> <p>Eri kulttuureissa suhtaudutaan eri tavalla hoitotoimenpiteisiin ja hoitokulttuurit voivat vaihdella suuresti.</p>	<p>Kehonkielen tulkinta vaatii hoitajalta herkkyyttä ja avarakatseisuutta toimia työssä eri kulttuurien kanssa.</p> <p>Tarpeen mukaan hoitohenkilökuntaa voisi kouluttaa kulttuurien erilaisuuksista.</p>
<p>Kommunikaatio ilman yhteistä kieltä oli suurimpia haasteita monikulttuurisessa</p>	<p>Suomessa käytetään usein tulkkeja hoitotyössä. Uusia tutkimuksia voisi tehdä siitä,</p>

<p>hoitotyössä.</p> <p>Siinä nousi suuriksi puheenaiheiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-tulkinkäyttö (hintaa, aikarajotteet)</li><li>-vaihtoehdot tulkkien käyttöön, esim. yö-aikaan osastoilla (kuvakortit)</li></ul>	<p>miten kommunikaatiota voisi parantaa, kun tulkkia ei ole käytössä.</p>
---	---

## LÄHTEET

Arasola, Anneli – Reen, Eija – Vepsäläinen, Sirkka-Liisa – Yli-Huumo, Heli. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 2004, Helsinki. Toimittaneet Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula.

Dye, Eva, 2001. Use of translation cards to increase communication with non- English-speaking families in the NICU. Neonatal Network, vol. 20 no. 7. s. 25- 28.

Fellman, Vineta – Liimatainen, Päivi. 2006. Vastasyntyneiden tehohoito. Helsinki: Duodecim

Festini, Filippo – Focardi, Stella – Bisogni, Sofia – Mannini, Claudia, 2009. Providing transcultural to children and parents: An exploratory study from Italy. Journal of Nursing Scholarship, vol 41:2. s. 220-227.

Galanti, Geri-Ann, 2008. Caring for patients from different cultures, 4<sup>th</sup> edition. Philadelphia,PA: University of Pennsylvania Press.

Heikkinen, Tuija. 2009. Kulttuurien kohtaamisia. Neonatalihoitaja. 2/2009, vol 18 nro 24. s. 21- 22.

Helsingin yliopisto, 2005. Verkkodokumentti.

<[http://www.helsinki.fi/yliopistonhistoria/oivallukset/9\\_oivallus.htm](http://www.helsinki.fi/yliopistonhistoria/oivallukset/9_oivallus.htm)> Helsinki. Luettu 11.10.2011.

Huff, Robert M. – Kline, Michael V. 1999, Promoting Health in Multicultural Populations. A Handbook for Practitioners. Thousand Oaks; Ca: Sage Publications, Inc.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2009: Tutkimus Hoitotieteessä, 1.painos. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Kassara, Heidi – Paloposki, Sanna – Holmia, Silja – Murtonen, Irja – Lipponen, Varpu – Ketola, Marja-Leena – Hietanen, Helvi. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki. WSOY.

Katajamäki, Erja. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 2004, Helsinki. Toimittaneet Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula.

Kielitoimiston sanakirja. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen julkaisuja 132. Internet-versio MOT Kielitoimiston sanakirja 1.0. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus ja Kielikone Oy, 2004.

Kansanterveyslaitos, 2006. Sosioekonomiset terveyserot - Suomen kansanterveyden keskeinen ongelma. Internet julkaisu  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2006/nro\\_1\\_2006/sosioekonomiset\\_terveyserot\\_\\_\\_suomen\\_kansanterveyden\\_keskeinen\\_ongelma](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_1_2006/sosioekonomiset_terveyserot___suomen_kansanterveyden_keskeinen_ongelma)> Luettu 4.3.2012

Koivusaari, Saara – Löppönen, Riitta, 2007. Vastasyntyneen varoitusmerkit – Kotihoito-opas vanhemmille. Opinnäytetyö. Helsinki.

Kuula, Arja. 2011. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Osuuskunta vastapaino.

Kättilötyö, 2009. Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi- Lehto, Eija – Värynen, Pirjo – Äimälä, Anna –Mari(toim.). Helsinki.

Käypä hoito, 2008. Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50065>> Luettu 10.11.2011.

Lehtonen, Jenni. 2007: Asiantuntemuksen kasvu varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvahavainnoinnin maailmassa. Pro gradu- tutkielma. Helsinki.

Leino- Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta, 2009: Etiikka Hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Lindén, Leena. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 2004, Helsinki. Toimittaneet Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula.

Lindström, Jaana. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 2004, Helsinki. Toimittaneet Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula.

Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria. 2006. Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu.

Maahanmuuttovirasto 2010. Verkkodokumentti.

<<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?article=1945>> Luettu 4.11.2011

Ruuskanen, Susanna – Airola, Kirsti. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 2004, Helsinki. Toimittaneet Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula.

Sairaanhoitajaliiton jäsenrekisteri 2011. Verkkodokumentti.

<<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/viestinta/tilastoja/>> Luettu 4.11.2011

Silius, Kirsi. Sisällön analyysi 2005. Verkkodokumentti.

<[http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS\\_hypermedia\\_Silius150405.pdf](http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf)> Luettu 22.10.2011.

Suomela, Kirsi-Maija. 2009. Vastasyntyneiden sairauden hyväksyminen eri kulttuureissa. Neonataalihoitaja. 2/2009, vol 18 nro 24. s. 14- 16.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. 2007. Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa(toim.) Turku: Digipaino-Turun Yliopisto.

The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity, 2010. World Health Organization. Verkkodokumentti.

<<http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554/en/>> Luettu 08.11.2011.

Virtanen, Maiju – Talvisto, Mira. 2010. Vuorovaikutus osana kulttuurista kompetenssiä hoitotyössä. Opinnäytetyö. Helsinki.

Wiebe, Adrienne – Young, Brenda, 2011. Parent perspectives from a neonatal intensive care unit: A missing piece of culturally congruent care puzzle. *Journal of Transcultural Nursing*. vol 22(1). s. 77- 82.

Yliherva, Anneli, 2002. Ennenaikaisina tai pienipainoisina syntyneiden lasten puheen- ja kielenkehityksen taso kahdeksan vuoden iässä. Oulu.



## Liite 1

Tietokanta ja hakusana(t)	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu abstraktin perusteella	Poistettu koko tekstin perusteella	Laadun arvioinnin perusteella hylätyt perusteluineen	Hyväksytään
Cinahl					
Nicu AND parents	373	26	10	10	0

patient fo- cused care AND ori- ented AND midwife		195	2	4	4	0
trans cultural AND nicu		3	1	1	1	1
multicultural AND teach- ing		12	8	3	3	1
Pubmed						
family cen- tered care AND nicu		24	16	8	2	0
multicultural nursing AND child		11	2	1	1	1
Thesus						
vastasyn- tynyt JA te- hohoito		10	9	1	1	0

Medic						
erityis- tarkailua vaativa vas- tasyntynyt		509	8	2	Artikkelit eivät vas- taneet työmme sisältöä	
Cinahl						
Infant AND multicultural AND parents		5	10	10	10	1

## Liite 2

Opinnäytetyöhön on valittu seuraavat tutkimukset.				
Tutkimuksen numero	Tutkimuksen tekijät	Tutkimuksen nimi	Maa	Valmistumisvuosi
1	Auslander, Gail K. – Netzer, Dvorah – Arad, Ilan	Parents' satisfaction with care in the neonatal intensive care unit: The role of sociocultural factors.	Israel	2003
2	Dye, Eva	Use of translation cards to increase communication with non-English-speaking families in the NICU.	Yhdysvallat	2001
3	Festini, Filippo – Focardi, Stella – Bisogni, Sofia – Mannini, Claudia – Neri, Stella	Providing transcultural to children and parents: An exploratory study from Italy.	Italia	2009

4	Fisher, Mark J. – Broome, Marion E	Provider communication during hospitalization.	Yhdysva llat	2009
5	Wiebe, Adrienne – Young, Brenda	Parent perspectives from a neonatal intensive care unit: A missing piece of the culturally congruent care puzzle.	Canada	2011

## Liite 3

Alkuperäinen ilmaisu	Suomennos	Pelkistys	Alaluokat	Yläluokat
-When physicians and nurses maintain open lines of communication and information and support parents while they cope with their child's hospitalization, caring relationships are created. (4)	- Lääkäreiden ja hoitajien pitäessä avoimet kommunikaatioyhteydet sekä informaation ja tuen vanhemmille, silloin kun he selviytyvät heidän lapsensa sairaalahoidosta, syntyy välittävä hoitosuhde.	-Avoin kommunikaatio vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä tukee hyvää hoitosuhdetta.	Positiivisesti vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat.	1.Vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat.
-Listening to parents and their children, validating parent's perspective, providing comfort, and being attentive help parents to feel supported. (4)	- Vanhempien ja lasten kuuntelu, vanhempien katsantokannan huomioon ottaminen, lohdun antaminen, ja huomaavaisuus auttaa vanhempien tukemiseen.	-Hoitohenkilökunnan empatia ja huomaavaisuus ovat vanhemmille tärkeitä.		
-Two of the highest priorities were (a) parents' need for answers to their questions and (b) nurse and physician behaviors including being kind, expressing warmth and care, and taking parents' experiences seriously. (4)	- Kaksi tärkeintä prioriteettia olivat: a)vanhempien tarve saada vastauksia heidän kysymyksiinsä b)sairaanhoidajien ja lääkäreiden käytös sisältäen ystävällisyyden, lämmön ja huolenpidon ilmaiseminen, ja vanhempien kokemusten huomioon ottaminen.	- Vanhemmille tärkeää saada vastauksia kysymyksiinsä. - Hoitohenkilökunnan ystävällisyys ja huolenpito ovat vanhemmille tärkeitä.		
-Prompt and consistent care by health care providers influenced parents'	- Nopea ja johdonmukainen hoito henkilökunnalta vaikutti vanhempien	- Vanhempien tyytyväi-		

satisfaction with their child's care. (4)	tyytyväisyyteen heidän lapsensa hoidosta.	syyteen vaikuttaa nopea ja johdonmukainen hoito		
-Efforts aimed at improving communication between parents and providers enhance information exchange, care delivery, and relationships. (4)	- Pyrkimykset jotka oli suunnattu parantamaan kommunikaatioita vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä edistävät tiedon kulkua, hoidon saantia ja hoitosuhteita.	- Hyvä kommunikaatio edistää tiedon kulkua.		
-Outcomes most frequently cited as important to parents in the study included communication, participation, and teamwork. (4)	- Tutkimuksessa tärkeäksi mainittuja asioita vanhemmille on kommunikaatio, osallistuminen ja yhteistyö.	- Vanhemmille tärkeitä asioita ovat kommunikaatio, osallistuminen ja yhteistyö.		
-Parents expect honest, factual, and frequent communications from health care providers, often serving as emotional support when the communication is perceived to be effective. (4)	-vanhemmat odottavat rehellistä, tietoon perustuvaa ja toistuvaa kommunikaatiota hoitohenkilökunnalta, usein sen myös oletetaan antavan emotionaalista tukea, jolloin kommunikaation oletetaan olevan tehokasta.	- Vanhemmat odottavat rehellisiä vastauksia. - Hoitohenkilökunnan oletetaan antavan myös emotionaalista tukea.		
-There is evidence that helping parents get answers to their questions about their child's care and treatment is associated with improved parent-provider interactions and increased parent satisfaction. (4)	- On todettu että hoitohenkilökunnan ja vanhempien välinen vuorovaikutus paranee kun vanhempia avustetaan saamaan vastauksia heidän kysymyksiinsä liittyen heidän lapsen hoitoon.	-Vanhempien hoitoon osallistuminen edistää vanhempien ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta.		

<p>- That's one thing that I think has been very positive is that the doctors are very willing to listen to me as a parent. When I tell them what needs to be done, then they do it or see the attending gets whatever needs to be taken care of. – mother (4)</p>	<p>- Asia jota pidän positiivisena on, että lääkärit ovat halukkaita kuuntelemaan minua vanhempana. Kun kerron heille mitä tarvitsee tehdä, he huolehtivat, että asia hoituu. -potilaan äiti</p>	<p>-Lääkärit ovat halukkaita kuuntelemaan. -Lääkärit huolehtivat, että vanhempien pyytämät asiat tulivat tehtyä.</p>		
<p>- parents of infants in the neonatal intensive care unit report that communication with staff helps to relieve the many stresses they face. (2)</p>	<p>- Lapsen ollessa teholla hoidossa, se on vanhemmille erittäin stressaava, mutta sairaanhoitajat voivat auttaa helpottamaan vanhempien stressiä hyvällä kommunikaatiolla</p>	<p>-Hyvällä kommunikaatiolla hoitajat voivat lievittää vanhempien stressiä.</p>		
<p>- Having an infant in the NICU is very stressful for parents, but nurses can help alleviate parental stress through good communication. (2)</p>	<p>-Lapsen oleminen teho-osastolla on erittäin stressaavaa vanhemmille, mutta hoitajat voivat lievittää sitä hyvällä kommunikaatiolla.</p>	<p>-Hyvä kommunikaatio lievittää vanhempien stressiä.</p>		
<p>- The strongest theme that emerged from the interviews with parents was the importance of feeling that NICU staff and physicians genuinely cared about their infant. (5)</p>	<p>-Vahvin teema haasteluissa oli vanhemmille, että hoitohenkilökunta aidosti välittää heidän lapsestaan.</p>	<p>-Hoitajat välittivät lapsista aidosti.</p>		
<p>- Parents identified several strategies staff used that improved communication and reduced stress: answering questions carefully, teaching by demonstration, and “taking time to explain in simple</p>	<p>-Vanhemmat ilmoittivat useita strategioita joilla henkilökunta vahvisti kommunikaatiota sekä vähensi heidän stressiä, vastaamalla heidän kysymyksiin tarkasti, näyttämällä hoitotoimenpi-</p>	<p>-Hoitajat kuuntelivat vanhempia, antoivat aikaa, näyttivät hoitotoimenpitei-</p>		



English". (5)	teitä sekä ottamalla aikaa kertoakseen heille helpolla englannilla asioita.	tä sekä puhuivat helppoa englantia.		
- For the parents, the most important element of culturally competent care was not cultural knowledge or strategies but rather the demonstration and communication of genuine caring on the part of the health care provider. (5)	-Vanhemmille ei ollut tärkeintä että osataan heidän kulttuuristaan paljon, mutta aito huolenpito oli.	-Vanhemmille oli tärkeää hoitajien aito huolenpito. -Hoitajien kulttuuritietämys ei ollut vanhempien mielestä niin oleellista.		
- This type of caring with health care providers that enables families to feel safe to communicate their needs and preferences for culturally congruent care. (5)	-Kulttuurillisesti yhteneväinen hoito jossa vanhemmat tunsivat olonsa turvaliseksi pidettiin tärkeimpänä.	-Kulttuurisesti yhteneväinen hoito koettiin vanhempien kannalta tärkeäksi.		
- For the parents, caring relationships, good communication, appropriate social supports, and responsive organizational structures are all interconnected and together contribute to optimal culturally congruent care. (5)	-Vanhemmille tärkeintä hoidossa oli sosiaalinen tuki, reagoiva hoito-structuuri, hyvä kommunikaatio ja huolehtiva hoitosuhde.	-Vanhemmille tärkeää hoidossa oli sosiaalinen tuki ja reagoiva hoitostructuuri. -Tärkeää oli myös hyvä kommunikaatio ja huolehtiva hoitosuhde.		
- The quality of medical care and attitudes of staff members arose as im-	-Hoitohenkilökunnan lääketieteellinen hoito sekä asenteet nousivat tärkeim-	-Tärkeitä asioita olivat		

portant issues. (1)	miksi aiheiksi.	hoitohenkilökunnan asenteet ja hoito.		
- For physicians, many parents also noted honesty and openness as important attributes. (1)	-Lääkäreistä vanhemmat mainitsivat että suorapuheisuus ja rehellisyys ovat tärkeitä.	-Lääkärien oli tärkeää olla suorapuheisia sekä rehellisiä.		
-Negative interactions and poor communication between parents and providers have been linked to health care personnel constantly changing, insufficient appreciation of parents' experience and knowledge by providers, and time constraints. (4)	- Negatiivinen kanssakäyminen ja heikko kommunikaatio vanhempien ja hoitajien välillä on todettu johtuvan hoitohenkilökunnan vaihtuvuudesta, vanhempien kokemusten vähättelystä sekä ajan vähyydestä.	-Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus vaikutti negatiivisesti vanhempiin. -Vaihtuvat työajat vaikuttivat negatiivisesti kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen. -Ajan puute vaikutti vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen.	Negatiivisesti vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat	1.Vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat.
-High-quality, effective, and communication is often a positive expectation in health care; however, poor communication between parents and providers can create conflict. (4)	- Korkealaatuinen ja tehokas hoito sekä kommunikaatio on yleensä positiivisia odotuksia terveydenhoidossa, mutta huono kommunikaatio vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä voi synnytt-	-Terveydenhoidosta odotettiin korkealaatuista ja tehokasta hoitoa sekä hy-		

	tää konflikteja.	vää kommunikaatiota. -Huono kommunikaatio voi synnyttää konflikteja.		
-Sometimes the communication between doctors and nurses is not the same. They're not on the same page because, again, our communication with the nurses.. we get information from the nurses, and then we get information from the doctors, and they're not always the same – father. (4)	- Joskus kommunikaatio hoitajien ja lääkärien kanssa ei ole samanlaista. He eivät ole samalla sivulla, saamme hoitajilta tietoa ja sitten lääkäriltä tietoa, ja ne eivät ole aina samanlaisia tietoja. – potilaan isä	-Lääkärit ja hoitajat eivät aina kerro vanhemmille samoja asioita.		
- Rotating staff schedules were a hindrance to the development of trusting relationships between health care providers and families. (5)	-Henkilökunnan vaihtuvat aikataulut vaikuttivat luottamuksen rakentamiseen hoitohenkilökunnan ja vanhempien välille.	-Henkilökunnan vaihtuvuus heikensi vanhempien ja hoitajien välistä luottamusta.		
- Some immigrant groups have reported dissatisfaction with care, stemming from cultural differences and communication problems. (1)	-Jotkut maahanmuuttajat olivat ilmoittaneet heidän tyytymättömyytensä hoitoon, kun oli kulttuurillisia eroja ja kommunikaatio ongelmia.	-Kulttuurilliset erot ja kommunikaatio ongelmat vaikuttivat vanhempien tyytyväisyyteen.		
- Failure to provide information was the most commonly cited criticism of the physicians. (1)	-Lääkärien tiedonannon puute oli suurin asia joista vanhemmat ilmoittivat tyytymättömyyttään.	-Vanhemmat kokivat lääkärien antavat tietoa puut-		

		teellisesti.		
- Nurses, on the other hand, were more frequently criticized for a lack of professionalism. (1)	-Hoitajista vanhemmat ilmoittivat tyytymättömyytään heidän ammattitaidon puutteesta.	-Vanhemmat raportoivat hoitajien ammattitaidottomuudesta.		
- Parent's satisfaction in their child's care increased when providers responded positively using nonverbal communication. (4)	- Vanhempien tyytyväisyys parani heidän lastensa hoitoon, kun hoitohenkilökunta käytti non verbaalista kommunikointia.	-Hoitajien käyttämä kehonkieli vaikutti positiivisesti vanhempien tyytyväisyyteen.	Kehonkieli vuorovaikutuksessa	1.Vanhempien ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat.
- Taking the time to listen parents, nurses, and physicians implies caring and valuing on the part of the other. (4)	- Kun käyttää aikaa siihen että kuuntelee toista osapuolta, vanhemmat, hoitajat sekä lääkärit kertovat sen tarkoittavan toisen osapuolen välittämisestä ja arvostamisesta.	-Toisen kuunteleminen kertoo toisen osapuolen välittämisestä ja arvostamisesta.		
- Some people, who care for the babies, love the babies, but not all nurses are like that. Some of them, they seem to be just there for the money. (Salvadorean father) (5)	-Jotkut hoitajat vaikuttavat rakastavan lapsia, mutta jotkut näyttävän olevan vaan töissä rahan vuoksi(salvadorilainen isä)	-Osa hoitajista välittivät aidosti lapsista. -Jotkut hoitajat tuntuivat olevan töissä vain rahan takia.		
- Nonverbal communication also posed a challenge for parents, including body	-Non verbaalisen kielenkäyttö oli myös vanhemmille haastavaa, sisältäen ke-	-Sanatönviestintä oli van-		

language and volume and tone of voice. (5)	honkielen ja äänen voimakkuuden.	hemmille haastavaa. -Kehonkieli sekä äänen-voimakkuus toivat haasteita.		
-People from some ethnic groups refuse human milk from donors because they believe the woman who breastfeeds another woman's child should know the woman and their family. (3)	-Joissakin etnisissä ryhmissä luovutetun äidinmaidon antaminen vauvalle koetaan, niin että heidän pitäisi tuntea toisensa.	-Kaikissa kulttuureissa luovutettua äidinmaitoa ei ole soveliasta antaa vauvalle.	Uskonnon ja kulttuurin vaikutus hoitotyössä	2.Kulttuuritaustan vaikutus vanhempien ja hoitajien välisessä kommunikoinnissa.
- Several nurses reported discomfort or feelings of disapproval in situations where a woman's social role was observed that was in contrast with nurse's personal values. (3)	-Useat hoitajat ilmoittivat, että he tunsivat olonsa epämiellyttäväksi hoitotilanteessa jossa esille tuli naisen asema, koska se poikkesi heidän omasta uskoksistaan.	-Hoitajien ja vanhempien näkemyksen naisen asemasta olivat ristiriidoissa keskenään.  -Naisen aseman tullessa esille, sai se hoitajat tuntemaan olonsa epämiellyttäväksi.		
- Staff should not assume that, because parents belong to a certain group, they share that group's expectations and norms. On the other hand, they should	-Hoitohenkilökunta ei saa tehdä etukäteen oletuksia siitä että jos joku henkilö kuuluu johonkin tiettyyn etniseen ryhmään että heillä on samat	-Hoitohenkilökunnan ei tule tehdä etukäteisiä olet-		

be aware of particularly sensitive areas. (1)	uskomukset ja normit käytössä. Toisaalta, pitää olla hienotuneinen.	tamuksia tietystä kulttuurista tulevista ihmisistä. -Eri kulttuurien kohtaamisessa tulee olla hienotunteinen.		
- For some cultures hygiene is important and included in worship preparation and practices. (3)	-Joillekin uskonnoille puhdistautuminen on rituaali	-Puhdistautuminen on josain kulttuureissa rituaali.		
-Although many immigrant parents felt gratitude for the high-quality health care services available to everyone in Canada, this also contributed to the reluctance of parents to ask questions or bring up concerns with the staff. (5)	- Vaikkakin perhe tunsu suurta kiitollisuutta korkeatasoisesta hoidosta jota he saivat Kanadassa, se myös aiheutti heille vastahakoisuutta kyseenalaistaa hoitoa.	-Vanhempien ollessa kiitollisia korkealaatuisesta hoidosta, oli heidän vaikea kyseenalaistaa sitä.	Sosioekonomisen taustan vaikutus hoitotyössä	2.Kulttuuritaustan vaikutus vanhempien ja hoitajien välisessä kommunikoinnissa.
- The socioeconomic class of the immigrants also affected their communication with NICU staff. (5)	- Sosioekonominen asema vaikutti myös perheen kommunikaatioon hoitohenkilökunnan kanssa.	-Vanhempien sosioekonominen tausta vaikutti kommunikaatioon hoitohenkilökunnan kanssa.		
- Parents from middleclass, urban, and/or formally educated backgrounds were often more comfortable with the	-perheet jotka olivat kotoisin keskiluokasta tunsivat olonsa miellyttäväksi tehohoito osastolla kuin taas perhe joka	-Keskiluokasta tulleet vanhemmat tunsivat olon-		

<p>acute care environment and health care professionals, whereas those from rural and refugee backgrounds were often experiencing acute care services for the first time. (5)</p>	<p>oli kotoisin pakolaisleireistä ja saivat ensimmäistä kertaa elämässään vastaanlaista hoitoa.</p>	<p>sa mukaviksi tehosastolla. -Pakolaisleireistä tulleet vanhemmat taas eivät olleet kokeneet samankaltaista hoitoa aiemmin.</p>		
<p>-Parents appreciated being invited to participate in the rounding process, being asked their opinion and being listened to and respected. (4)</p>	<p>- Vanhemmat arvostivat kun heidät pyydettiin mukaan lääkärikerroille sekä kun heiltä kysyttiin mielipidettä ja soitettiin arvostusta ja heitä kuunneltiin.</p>	<p>-Vanhemmat arvostivat pääsyään lääkärikerroille. -Kierroilla heidän mielipiteitään kysyttiin sekä heitä kuunneltiin ja arvostettiin.</p>	<p>Päivittäiset toimintatavat ja niiden vaikutus hoitotyöhön</p>	<p>2.Kulttuuritaustan vaikutus vanhempien ja hoitajien välisessä kommunikoinnissa.</p>
<p>- The doctors change some, and that applies to the nurses as well. You know, there's not one person doing the whole admission, and in some ways, I think that's tough on the family. –physician. (4)</p>	<p>- Lääkärit vaihtuvat jonkin verran sekä myös hoitajat. Tiedossa on että koko hoitoa ei tule tekemään sama hoitohenkilökunta. Jollain tavoin uskon sen olevan rankkaa perheille. – lääkäri</p>	<p>-Hoitohenkilökunnalla on vaihtuvat työajat, eivätkä samat henkilöt ole läsnä koko hoitojaksoa. -Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus on rankkaa perheille.</p>		

<p>- A clearly communicated plan of care and daily plan of action for the child's care helped parents feel connected with providers and allowed parents to feel as though they were an active part of the care team. (4)</p>	<p>- Selkeästi tiedotettu hoitosuunnitelma ja päivittäinen hoito auttaa vanhempia tuntemaan että ovat yhteydessä hoitohenkilökuntaan sekä antaa heille mahdollisuuden tuntea olevansa aktiivinen osa hoitoa.</p>	<p>-Selkeä hoitosuunnitelma auttoi vanhempia tuntemaan yhteenkuuluvuutta hoitohenkilökunnan kanssa.</p> <p>-Vanhemmat tunsivat olevansa aktiivisesti mukana lapsensa hoidossa.</p>		
<p>- Mothers interviewed after discharge found bedside teaching, demonstrations of care, and written material to be helpful. (2)</p>	<p>- Äitejä joita oli haastateltu kotiutuksen jälkeen totesivat että bedside opetus, hoidon näyttäminen sekä kirjallisten ohjeiden antaminen olivat hyvä apu.</p>	<p>-Äidit kokivat bedside opetuksen olleen hyvä apu.</p> <p>-Kirjalliset ohjeet olivat myös auttaneet vanhempia.</p>		
<p>- Eating habits have been seen as a problem by half of the participating nurses. (3)</p>	<p>- Puolet hoitajista ilmoitti että ruokailutavat aiheutti heille ongelmia.</p>	<p>-Erilaiset ruokailutottumukset aiheuttivat hoitajille ongelmia.</p>		
<p>- A high percentage of nurses reported difficulties with foreign patients and families because of different concepts about personal hygiene. (3)</p>	<p>-Useat hoitajat ilmoittivat ongelmista potilaan tai hänen vanhempien hygienian hoidossa.</p>	<p>-Usealle hoitajalle vanhempien hygienian hoito oli ongelma.</p>		



<p>- A way to express grief and sorrow in some cultures is to renounce washing and caring for oneself for a period of time. (3)</p>	<p>- Pesetymisestä pidättäytyminen on jossain uskonnoissa tapa ilmaista surua.</p>	<p>-Toisissa uskonnoissa surua voidaan ilmaista myös pidättäytymällä peseytymisestä.</p>		
<p>-The importance of extended family was evident for the fortunate Aboriginal mother who had numerous female relatives close enough to help (5)</p>	<p>-Laajennettu perhe oli selvästi tärkeä aboriginaali äidille, jonka lapsi oli hoidossa osastolla. Hänellä oli läheisiä sukulaisia, jotka tulivat avuksi.</p>	<p>-Sukulaisten apu oli aboriginaali äidille tärkeää.</p>	<p>Perheen merkitys potilaalle</p>	<p>2.Kulttuuritaustan vaikutus vanhempien ja hoitajien välisessä kommunikoinnissa.</p>
<p>- This is a critical element for all families with an infant in NICU, but even more significant for immigrant and Aboriginal families because most are far from their extended families, from whom they would traditionally receive the majority of their support with a newborn. (5)</p>	<p>- Aboriginaali perheillä joilla oli lapsi hoidossa teho-osastolla oli kriittinen merkitys laajennetulla perheellä. Suurimmalla osalla laajennettu perhe oli kaukana toisessa maassa, ja heiltä he yleensä saavat tuen lapsen hoitoon.</p>	<p>-Laajennetun perheen merkitys oli kriittinen. -Suku oli suurimmalla osalla perheistä kaukana. -Suvulta vanhemmat yleensä saivat tukea lapsen hoidossa.</p>		
<p>- The biggest challenge for parents was the spatial and procedural restrictions on the unit that frequently created obstacles to close involvement of extended family members in the care of the infant. (5)</p>	<p>- Suurin haaste perheillä oli tilanpuute ja heidän toimintojaan estävät toimenpiteet hoitoyksikössä, jotka estivät laajennetun perheen avustuksen vauvan hoidossa.</p>	<p>-Osastojen tilan puute oli perheille suuri ongelma. -Tilanpuutteen vuoksi perheen suku ei voinut olla</p>		

		osallisena vauvan hoidossa.		
- For example, the unit's usual policy that only parents and grandparents could not visit the infant was a difficulty for families accustomed to extensive extended family participation in newborn and mother care. (5)	- Esimerkiksi, perheillä oli vaikea kun isovanhemmat eivät voineet vieraillla osastolla ja osallistua vauvan hoitoon, kun he olivat tottuneet laajennetun perheen apuun hoidossa.	-isovanhemmat eivät voineet vieraillla osastoilla tai osallistua vauvan hoitoon, mikä oli vanhemmille vaikeaa. -Vanhemmat olivat tottuneet suvun apuun vauvan hoidossa.		
- Muslim fathers thought it very important to have their extended family informed and involved. (1)	-muslimi isät pitivät laajennetun perheen osallistumista vauvan hoitoon erittäin tärkeänä.	-Koko suvun olisi tärkeää saada osallistua vauvan hoitoon.		
- Particularly challenging for NICU nurses, however, is communication with non-English-speaking families. (2)	- Erityisesti haastavana vastasyntyneiden teho-osastolla työskenteleville sairaanhoitajille, on kommunikointi ei englantia puhuvien perheiden kanssa.	-Hoitajille erityisen vaikeaa on kommunikointi perheiden kanssa, jotka eivät puhu englantia.	Lapsi potilaan vanhemmat eivät puhu englantia.	3. Yhteisen kielen puuttuminen.
- Communication with families in the NICU is especially challenging when	-Kommunikaatio perheiden kanssa vastasyntyneiden teholla on erityisesti	-Perheiden kanssa kom-		

the parents speak little or no English. (2)	haastavaa silloin kun perhe ei puhu ollenkaan tai vain vähän englantia.	munikointi on erityisen vaikeaa silloin, kun he puhuvat vain vähän englantia tai eivät ollenkaan.		
-Perhaps the best way to communicate with non-English-speaking families is to learn to speak their language. Unfortunately, this is not often feasible. (2)	-Ehkäpä helpoin tapa kommunikoida perheen kanssa joka ei puhu englantia on opetella puhumaan heidän omaa kieltään. Valitettavasti tämä ei ole mahdollista.	-Helpoiten kommunikointia voitaisiin parantaa, jos hoitajat osaisivat puhua vanhempien kieltä. -Hoitajien ei ole mahdollista opetella vanhempien kieltä.		
- First, for the cards to be useful tools of communication, the families must be literate. (2)	- Ensiksi, korttien käytön kannalta perheen on oltava kielitaitoinen.	-Korttien käyttäminen kommunikoinnin välineenä edellyttää vanhemmilta lukutaitoa.		
Second, the statements on the cards were translated in the standard language, and it is unclear how well families speaking different dialects of the language may comprehend them. (2)	- Toiseksi, kortteihin oli käännetty vakio lausahduksia, on epäselvää osaa kuinka hyvin perheet joilla on eri murre, ymmärtävät ne.	-Vanhemmat saattoivat puhua eri murteita, jolloin ei ollut täysin selvää, miten hyvin he ymmärsivät		

		peruskielelle käännettyjä kortteja.		
-Third, the cards are simple, limited to basic statements and yes or no questions, and therefore do not allow for discussion with the families. (2)	- Kolmanneksi, kortit ovat rajoittuneet kyllä ja ei kysymyksiin, ja näin ollen eivät salli keskustelua perheiden kanssa.	-Kortteihin pystyi vastaamaan vain ”kyllä” tai ”ei”. -Korttien avulla ei voinut keskustella kunnolla.		
- The language barrier was perceived by our population of nurses as a major problem in relating to children and their families. (3)	- Kielimuuri todettiin meidän osaston sairaanhoitajien kesken suureksi ongelmaksi kommunikaatiossa vanhempien ja heidän lastensa kanssa.	-Suuri ongelma kommunikoinnissa hoitajien, vanhempien ja lasten keskuudessa oli kielimuuri.		
- Also the usual way of native Italians to use gestures when talking is perceived by many nurses as a way to communicate well with immigrant families. (3)	- Italialaisten sairaanhoitajien mielestä heidän tapansa käyttää elekieltä keskustellessaan maahanmuuttajien kanssa todettiin olevan heidän omasta mielestään hyvä tapa hoitaa kommunikaatioita.	-Hoitajien mielestä kehonkieli oli hyvä tapa kommunikoida.		
- Making the effort to communicate in the language they were most comfortable in was a sign of caring to the parents: “The nurses are very accommodating and go out of their way to try to get someone who speaks French, I was very touched” (French-speaking African mother). (5)	- Potilaan vanhempien mielestä hoitohenkilökunnan nähdessä vaivaa puhuakseen heidän kanssa samaa kieltä pidettiin vanhempien mielessä merkinä huolenpidosta: ”Sairanhoitajat pyrkivät siihen, että he aina löytäisivät jonkun joka puhuu ranskaa meille, olen hyvin otettu tilanteesta.” (ranskaa puhuva	-Vanhemmat arvostivat hoitohenkilökunnan yrityksiä puhua heidän kanssaan samaa kieltä. -Esimerkiksi hoitajat etsi-		

	afrikkalainen äiti)	vät ranskaa puhuvan henkilön potilaan äidin tueksi.		
- Even if the parents spoke basic English, they expressed anxiety about understanding others and being understood. (5)	- Vaikka vanhemmat puhuivat auttavasti englantia, he olivat huolissaan siitä onko heitä ymmärretty ja onko he ymmärtänyt hoitajia	-Vanhemmat olivat huolissaan siitä, ollaanko heitä ymmärretty tai ovatko he ymmärtäneet hoitajia oikein. -Vanhemmilla oli huoli ymmärryksestä, vaikka puhuivatkin vähän englantia.		
- Understanding medical terminology and procedures was an even greater stressor on communication, as illustrated by the mother who did not understand why her infant was admitted to the NICU, indicating that she thought it had to do with the fact that her infant had “drunk some water”. (5)	-Lääketieteellisen terminologian ymmärtäminen oli entistä vaikeampaa silloin, kun potilaan vanhemmat eivät puhuneet englantia. Yksi äiti ei esimerkiksi ymmärtänyt miksi hänen lapsensa joutui teho hoitoon, vaan luuli, että lapsi oli juomalla vettä joutunut sinne.	-Lääketieteellisten termien ymmärtäminen on vaikeaa, etenkin jos äidinkielenä ei ole englantia. -Esimerkiksi yksi äiti luuli lapsensa joutuneen sairaalaan juotuaan vettä.		
- Several parents indicated that they were afraid to ask questions, and some	-Useissa tilanteissa vanhemmat eivät uskaltaneet kysyä mitään sekä heistä	-Vanhemmat eivät kaikissa		

even felt that staffs were hiding information from them. (5)	tuntui, että hoitohenkilökunta piilottelee heiltä tietoa.	tilanteissa uskaltaneet kysyä mitään hoitajilta. -Vanhemmat tunsivat hoitajien piilottelevan tietoa heiltä.		
-Interpreters, who may be family members, volunteers, or professionals, can be used, but are not always available and can sometimes as present problems. (2)	- Tulkit, jotka voivat olla perheenjäseniä, vapaaehtoisia, tai ammattilaisia, voidaan käyttää, mutta eivät ole aina käytettävissä tai joskus voi ilmetä ongelmia.	-Erlaisia/eritasoisia tulkkeja on käytettävissä. -Tulkkien käyttöön voi liittyä ongelmia tai tulkkeja ei aina ole käytettävissä	Tulkin käyttäminen hoitotyössä	3. Yhteisen kielen puuttuminen.
-When family members act as interpreters, the patient's privacy within the family is not protected. (2)	- Kun perheenjäsenet toimivat tulkkeina potilaan yksityisyys ei ole suojattu.	-Potilaan yksityisyys voi kärsiä. -Perheenjäsenen käyttäminen tulkkina tuo eettisiä ongelmia.		
- In addition, family members may filter the conversation by withholding information or by interjecting their own feelings. (2)	- Lisäksi, perheenjäsen voi suodattaa keskusteluja pidättämällä tietoa tai lisäämällä väliin omia ajatuksiaan.	-Perheenjäsenen omat tunteet vaikuttavat hänen sanomaansa hänen ollees-		

		saan tulkkina.		
- Volunteer interpreters are more likely to ensure patient privacy, but may have limited availability and may differ in training and skill. (2)	-vapaaehtoisina työskentelevät tulkit todennäköisemmin takaavat potilaan yksityisyyden, mutta ne voivat olla rajoitetummin käytössä ja heidän osaaminen ja koulutustaso voivat vaihdella.	-Tulkkien taso vaihtelee. - Vapaaehtoiset tulkit ovat perheenjäseniä turvallisempia potilaan yksityisyyden kannalta.		
- Professional interpreters, although well trained, are costly and often are not available outside regular business hours. (2)	- Ammattitulkkit, vaikkakin hyvin koulutettuja, ovat kalliita käyttää sekä harvoin käytettävissä toimistoaikojen ulkopuolella.	-Ammattitulkkien käyttäminen on kallista, eikä heitä ole aina saatavilla.		
- English was a second language for about half of the families identified for the study, and an interpreter was required in a quarter of the cases. (5)	-Englanti oli toisena kielenä puolella tutkimukseen osallistuneilla perheillä sekä neljäs osalla tutkimukseen osallistuneilla oli tulkin tarve.	- tulkkeja käytetään usein vaikka potilas/potilaan perhe osaa auttavasti hoitohenkilökunnan kanssa samaa kieltä.		
- To overcome the language barrier the work done by cultural mediators was perceived to be of great help. (3)	-Kulttuurisen neuvottelijan avustus kielimuurin yli päästäkseen todettiin olevan suuresta avusta.	-Tulkkamisesta on paljon apua.		
- Also the usual way of native Italians to use gestures when talking is perceived by many nurses as a way to communicate well with immigrant families. (3)	-Italialaisten sairaanhoitajien mielestä heidän tapansa käyttää elekieltä keskustellessaan maahanmuuttajien kanssa todettiin olevan heidän omasta mielestään	-Hoitajien mielestä elekieli on hyvä kommunikoinnin		

	tään hyvä tapa hoitaa kommunikaatioita.	<b>väline.</b>		
--	---	----------------	--	--