



Nora Lukkarinen

## **KULTTUURIEN KOHTAAMISEN TARKASTELUA TERVEYDENHUOLLOSSA**

Opintokokonaisuus terveydenhoitajaopiskelijoille

**KULTTUURIEN KOHTAAMISEN TARKASTELUA  
TERVEYDENHUOLLOSSA**

Opintokokonaisuus terveydenhoitajaopiskelijoille

Nora Lukkarinen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijä: Nora Lukkarinen

Opinnäytetyön nimi: Kulttuurien kohtaamisen tarkastelua terveydenhuollossa - Opintokokonaisuus terveydenhoitajaopiskelijoille

Työn ohjaajat: Leila Laitila-Özkoc ja Pirkko Sandelin

Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: Kevät 2013

Sivumäärä: 54 + 28 liitesivua

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Nora Lukkarisen Oulun yliopistossa vuonna 2000 hyväksytyn kulttuuriantropologian pro gradun tutkimusaineiston pohjalta opintokokonaisuus yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa. Aihe liittyi maahanmuuttaja-asiakkaiden ja suomalaisen terveydenhuoltohenkilöstön välisiin kohtaamistilanteisiin. Keskeisinä aihe-alueina olivat viestintä, käsitykset sairaudesta, terveydestä ja hoitomenetelmistä sekä kansanomaisten parantamismenetelmien käyttäminen.

Opiskelijoiden tavoitteena oli saada tiedollisia valmiuksia monikulttuuriseen hoitotyöhön ja tekijän tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa mielenkiintoinen opintokokonaisuus sekä tuoda esiin erilaisia kulttuureita ymmärtävää näkökulmaa. Opintokokonaisuus sisälsi kolme oppimistapahtumaa kestoltaan yhteensä kuusi oppituntia: johdanto monikulttuurisuuden kohtaamiseen terveydenhuollossa, omien kokemusten läpikäyntiä ja huoneentaulun tekeminen.

Opintokokonaisuutta ohjaavana oppimiskäsityksenä oli konstruktivismi, jossa oppiminen nähdään luovana uuden tiedon rakentamisena ja yhteisöllisenä toimintana. Keskeistä siinä on ymmärtämään ja soveltamaan pyrkivä oppiminen. Teoreettisessa osuudessa käsiteltiin myös maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamista, tulkkien kanssa tehtävää yhteistyötä, erilaisia sairauteen ja terveyteen liittyviä selitysmalleja sekä maahanmuuttajuuteen liittyviä terveyshaasteita ja kestävästä kehitystä. Monikulttuurisen hoitotyön opiskelu on osa terveydenhoitajan ammatillisen kasvun polkua.

Opiskelijoilta kerätyn palautteen valossa opintokokonaisuus onnistui hyvin. Aihepiiriä pidettiin mielenkiintoisena ja hyödyllisenä sekä hyvin koostettuna. Oppimistapahtumissa pidetyt osallistavat ryhmätyömenetelmät saivat myönteisen vastaanoton. Yksi tärkeimmistä opintokokonaisuuden onnistumistekijöistä oli se, että opiskelijat pohtivat omien ennakoasenteiden, arvojen ja uskomusten sekä avoimuuden merkitystä monikulttuurisessa hoitotyössä. Opintokokonaisuuden kautta tekijä sai ohjaus- ja kouluttajakokemusta, joka on tärkeä osa terveydenhoitajan työtä.

---

Asiasanat:

kestävä kehitys, konstruktivismi, maahanmuuttaja, monikulttuurisuus, terveydenhoitaja-työ

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

---

Author: Nora Lukkarinen

Title of thesis: Multiculturalism in Health Care: Learning Package for Public Health Nurse Students

Supervisors: Leila Laitila-Özkoc and Pirkko Sandelin

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013

Number of pages: 54

---

**BACKGROUND:** Immigration to Finland has increased during the past years. Thus, public health nurses need more theoretical and practical knowledge about multiculturalism in nursing and preventive health care. Better cultural competence helps them to meet the needs of the clients having different cultural backgrounds.

**AIM:** This paper reports on the designing, implementing and evaluating process of the multicultural learning package for public health nurse students.

**METHOD:** The learning package consisted of three sessions, the practical objectives of which were to give theoretical and experimental information about multicultural nursing. The research material of the package was based on Nora Lukkarinen's cultural anthropological qualitative study about patients having foreign background. Pedagogical context for designing the sessions was constructivism where learning is seen as social and creative activity.

The first session was an introduction to the topic. In the second and the third sessions the themes dealt with health problems and medical care in different cultures as well as communication challenges. In every session the feedback data was gathered from the participants by a questionnaire form.

**RESULTS:** According to the feedback the students were satisfied with the content of the learning package and they reported that the sessions were interesting. Cultural knowledge of the participants was increased and they also started to process their own preconceptions and beliefs about immigration. Thus, learning objectives were met excellently.

**CONCLUSION:** The learning package has clinical utility and thus can be spread to other health care professionals working with clients having foreign background.

---

Keywords:

constructivism, immigrant, multiculturalism, nursing, sustainable development

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 AMMATILLINEN KASVU MONIKULTTUURISEEN TERVEYDENHOITAJATYÖHÖN.....	8
2.1 Monikulttuurisen terveydenhoitajatyön erityispiirteitä.....	8
2.1.1 Maahanmuuttajien terveyteen liittyviä haasteita.....	10
2.1.2 Sairaus- ja terveystieteisiin vaikuttavia kulttuurisia selitysmalleja .....	13
2.1.3 Yhteistyö tulkkien kanssa hoitotyössä .....	17
2.2 Kestävä kehitys kulttuurisessa terveydenhoitajatyössä.....	19
2.3 Oppimisteoreettiset lähtökohdat.....	22
2.3.1 Ihminen oppijana.....	22
2.3.2 Mitä konstruktivismi on? .....	24
2.3.3 Konstruktivistinen oppimiskäsitys .....	25
2.3.4 Konstruktivistiset pedagogiset periaatteet.....	27
3 OPINTOKOKONAISUUDEN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI ....	30
3.1 Empiirinen aineisto .....	30
3.2 Opintokokonaisuuden suunnittelu.....	32
3.2.1 Ensimmäinen oppimistapahtuma .....	33
3.2.2 Toinen oppimistapahtuma.....	35
3.2.3 Kolmas oppimistapahtuma.....	36
3.3 Opintokokonaisuuden toteutus.....	38
3.3.1 Ensimmäinen oppimistapahtuma .....	38
3.3.2 Toinen oppimistapahtuma.....	40
3.3.3 Kolmas oppimistapahtuma.....	41
3.4 Opintokokonaisuuden arviointi.....	43
3.4.1 Ensimmäinen oppimistapahtuma .....	43
3.4.2 Toinen oppimistapahtuma.....	45
3.4.3 Kolmas oppimistapahtuma.....	46
3.4.4 Palaute opintokokonaisuudesta .....	47
4 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	49
LÄHTEET .....	52
LIITTEET .....	55

# 1 JOHDANTO

”Kyllä tässä on sellainen käsitys, että vielä aika lapsenkengissä ollaan kaiken kaikkiaan. Ja kyllä siinä työmaata olisi kertoa näistä kaikista asioista.” (Lukkarinen 2000, 92.) Oheinen haastattelulainaus omasta kulttuuriantropologian pro gradu – tutkielmastani, jossa tutkin maahanmuuttajien ja suomalaisen terveydenhuoltohenkilöstön kohtaamistilanteita, kuvaa hyvin monikulttuurisen hoitotyön laajaa ja monialaista kenttää. Haastateltava hoitaja pohtii siinä tarvittavan tiedon määrää ja sen levittämisen tärkeyttä kentälle, muiden terveydenhuollon työntekijöiden pariin. Vaikka Suomessa on ollut maahanmuuttajia jo melko pitkän aikaa, ovat muut kuin suomalaiset asiakkaat silti edelleen haaste terveydenhuoltojärjestelmällemme. Toimimme sen ajatusmallin perusteella, että kaikki ovat kieleltään ja kulttuuriselta taustaltaan suomalaisia. Lääketieteellinen mallimme tunnustaa ihmisen olevan suurimmaksi osaksi biokemiallinen kokonaisuus, johon vaikuttavat erilaiset patologiset tautiprosessit. Apu kaikkeen löytyy tietysti apteekin hyllyltä tai sairaalan leikkaussalin pöydältä. Olemme ymmällämme, jos asiakas kertoo sairastuneensa pahan silmän vaikutuksesta tai käyttävänsä hoitomuotoina yrtilääkintää ja rukousta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa oman kulttuuriantropologian pro gradun tutkimusaineiston pohjalta opintokokonaisuus yhteistyössä OAMK:n terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa. Aihe liittyy maahanmuuttaja-asiakkaiden ja suomalaisen terveydenhuoltohenkilöstön kohtaamistilanteisiin. Keskeisinä aihe-alueina ovat viestintä ja yhteistyö tulkkien kanssa, käsitykset sairaudesta, terveydestä, sairaan roolista ja hoitomenetelmistä sekä kansanomaisten parantamismenetelmien käyttäminen.

Opiskelijoiden tavoitteena on saada tiedollisia valmiuksia monikulttuuriseen hoitotyöhön, kun he siirtyvät valmistumisen jälkeen työelämään. Oma tavoitteenani on suunnitella ja toteuttaa mielenkiintoinen opintokokonaisuus sekä tuoda esiin erilaisia kulttuureita ymmärtävää näkökulmaa. Yksityiskohtaisemmat tavoitteet koko opintokokonaisuudelle on kuvattu luvussa 3.2.

Opintokokonaisuus sisältää kolme oppimistapahtumaa (á 2h):

- 1) Johdanto monikulttuurisuuden kohtaamiseen terveydenhuollossa
  - tavoitteena tutustua monikulttuurisuuteen hoitotyössä ja sen peruskäsitteisiin
- 2) Omien kokemusten läpikäyntiä
  - tavoitteena pohtia yhdessä omia kokemuksia maahanmuuttajien kanssa tehdystä hoitotyöstä
- 3) Huoneentaulun tekeminen
  - tavoitteena tehdä yhdessä huoneentaulu maahanmuuttajien kohtaamiseen hoitotyössä

Koko opintokokonaisuutta ohjaavana oppimiskäsityksenä on *konstruktivismi*, jossa oppiminen nähdään luovana uuden tiedon rakentamisena ja yhteisöllisenä toimintana. Keskeistä siinä on ymmärtämään ja soveltamaan pyrkivä oppiminen, ei mekaaninen tiedon ulkoaopetteleminen. Oppimisprosessin aikana oppijoilla on mahdollisuus peilata asioita aiemmin opittuun tietoon, omiin kokemuksiin ja uskomuksiin. Tämänkaltaisen oppimiskäsitys on hyödyllinen opettaessa aikuisia, joilla on jo takanaan aiempia opintoja sekä työ- ja elämäkokemusta. Tarkempaa teoriatietoa konstruktivismista on luvussa 2.3.

Monikulttuurisen hoitotyön opiskelu on pitkälti oman ammatillisen kasvun polkua. Olen koonnut lukuihin 2.1–2.2 niitä tärkeitä asioita, jotka liittyvät maahanmuuttajaasiakkaiden kohtaamiseen, kuten monikulttuurisen hoitotyön teoreettiset ja eettiset periaatteet, tulkkien kanssa tehtävä yhteistyö, erilaiset sairauteen ja terveyteen liittyvät selitysmallit sekä maahanmuuttajuuteen liittyvät terveyshaasteet. Lopuksi olen myös pohtinut kestävästä kehityksestä ja erityisesti sen kulttuurista näkökulmaa, joka usein unohtuu ympäristönsuojelullisten aiheiden alle. Monikulttuurinen hoitotyö on mielestäni tärkeä osa kestävästä kehityksestä edistämistä, koska sen tarkoituksena on kaventaa eri väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä edistää ihmisten huolehtimista omasta sekä perheen terveydestä ja sairauksien ennaltaehkäisystä.

## 2 AMMATILLINEN KASVU MONIKULTTUURISEEN TERVEYDENHOITAJATYÖHÖN

### 2.1 Monikulttuurisen terveydenhoitajatyön erityispiirteitä

Terveystieteiden tohtori Liisa Koskinen määrittelee monikulttuuriseksi ja transkulttuuriseksi eli kulttuurit ylittäväksi hoitotyöksi sellaisen hoitotyön, jota tehdään eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden parissa. Tällaisessa hoitotyössä työntekijät ja asiakkaat edustavat erilaisia kulttuureita ja etnisiä ryhmiä. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 18–19.) Kulttuuriantropologisessa viitekehyksessä sana *kulttuuri* merkitsee ihmisyhteisöjen eri aikakausina tuottamia henkisiä ja aineellisia ilmaisuja sekä ihmisen sosiaalisen käyttäytymisen kirjoa. Näin ollen kulttuuri sisältää esimerkiksi taiteen, uskonnolliset rituaalit, arkipäiväiset käyttäytymispiirteet ja kaiken inhimillisen elämänmuodon. (Söderholm 1994, 119–120.)

Transkulttuurisen hoitotyön tutkimus alkoi 1950-luvulla Yhdysvalloissa antropologisen viitekehyksen kautta. Tuolloin hyvän hoitotyön lähtökohdaksi asetettiin laaja-alaisen kulttuurisen tiedon hallinta ja asiakkaiden kulttuuritarpeiden ja tapojen tarkka huomioiminen. Hoitajille tarjottiin esimerkiksi kirjallisuutta, johon oli koottu tietoa erilaisista etnisistä vähemmistöistä. Myöhemmissä tutkimuksissa tällaisia monikulttuurisen hoitotyön viitekehyksiä on kritisoitu, koska niiden käytön on ajateltu jopa johtavan kulttuurierojen liialliseen korostamiseen ja lisäävän asiakkaiden ulkopuolisuutta. Hoitotyöntekijän on toisaalta myös mahdotonta hallita yksityiskohtaisesti kulttuurispesifistä tietoa. Tärkeämmäksi on sen sijaan noussut hoitajan tietoisuus yhteiskunnallis-poliittisista kysymyksistä, itsetuntemus ja empaattisuus asiakkaita kohtaan. Nykyisin korostetaan tietämystä yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vaikutuksista terveyteen ja elämänlaatuun, universaalia kulttuuriasioiden tuntemusta ja dialogista hoitosuhdetta, jossa painotetaan enemmänkin asiakkaan elämäntilanteen ja voimavarojen tuntemusta. (Abdelhamid ym. 2009, 28–29.)

Monikulttuurinen hoitotyö perustuu erilaisuuden ja moniarvoisuuden huomioimiselle ja hyväksymiselle. Siinä on olennaista tunnistaa ja ymmärtää eri kulttuuritaustaisten asi-



akkaiden terveyteen liittyvien uskomusten, selitysmallien ja hoitokäytäntöjen olemassaolo. Länsimaisen biolääketieteellisen koulutustaustan omaavan voi olla vaikeaa ymmärtää ei-tieteellisten, kansanomaisten sairaus- ja terveysmallien merkitystä ja sisältöä. Eri-laisten käsitysten lisäksi hoitotyöntekijät joutuvat kohtaamaan myös asiakkaiden sosiaalisen todellisuuden ja kokemusmaailman, johon on saattanut liittyä identiteettiä ja terveyttä vakavasti heikentäviä traumaattisia tekijöitä. (Abdelhamid ym. 2009, 7, 78.)

Hyvän monikulttuurisen hoitotyön lähtökohtana on tietämys kulttuurien erilaisuuksista, kunnioitus toisen ihmisen kulttuurisia piirteitä kohtaan ja taito kompromissien neuvotteluun silloin, kun eri kulttuurien edustajat joutuvat kohtaamistilanteessa konfliktiin keskenään. Tämänkaltainen asennoituminen vaatii hoitajilta omien mielipiteiden, stereotyyppien, asenteiden ja ennakkoluulojen tiedostamista ja syvällistä tutkimista. (Abdelhamid ym. 2009, 7-9.) Hoitajan tulee myös tuntea tarkasti oma hoitokulttuurinsa ja sen tavat. Hänen on osattava selittää, ohjata ja opastaa eri kulttuureista tulevia asiakkaita niin, että heille syntyy luottamus vieraisiin ja aluksi outoihin hoitotapoihin. (Novitsky 2010, 8.)

Monikulttuurisen hoitotyön päämääränä on huomioida asiakkaan kulttuuritausta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä sekä kunnioittaa erilaisuutta, tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta. Tärkeää on myös kehittää hoitotyön käytäntöjä ja hoitajien kulttuurista herkkyyttä, edistää ihmisarvon kunnioittamista sekä vähentää kulttuurista eriarvoisuutta. Monikulttuurista hoitotyötä koskevat lisäksi samat eettiset arvot, jotka koskevat kaikkea ammatillista hoitotyötä, kuten hoiva ja inhimillinen huolenpito sekä asiakkaan haavoittuvuuden kunnioittaminen. Maahanmuuttaja-asiakkaan haavoittuvuutta lisäävät erityisesti kieliongelmat, erilaisuuden ja vierauden tuntemukset sekä traumaattiset elämäkokemukset. (Abdelhamid ym. 2009, 19, 28, 78–79.)

Monikulttuurinen terveydenhoitajatyö tarkoittaa terveydenhoitajan toimintaympäristössä tehtävää työtä eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden kanssa. Terveydenhoitajan on huomioitava asiakkaiden kulttuuritausta toimivan ja tavoitteellisen vuorovaikutuksen onnistumiseksi. Erilaisuuden kohtaamiseen tarvitaan sekä motivaatiota että hyvää kieli-taitoa. Asiakkaiden kulttuuritaustojen erilaisuus vaatii terveydenhoitajalta eettistä päätöksentekoa, jota voi oppia sekä työkokemuksen että kulttuurisen tiedon kautta. Monikulttuurisessa hoitosuhteessa tarvitaan molemminpuolista luottamusta, joka perustuu

työntekijän ammattitaitoon ja vastuullisuuteen sekä asiakkaan rohkeuteen puhua vaikeistakin asioista. Terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu pohtia kulttuurista tietoisuutta, eri kulttuureja käsittelevää tietoa ja työskentelymenetelmiä sekä kulttuuriseen kohtaamistilanteeseen liittyvää osaamista. Näiden avulla monikulttuuriseen työhön liittyvät haasteet jäsentyvät paremmin. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 490–491, 493–494.)

Terveydenhoitajan ja maahanmuuttajan välisessä hoitosuhteessa on tärkeää, että terveydenhoitaja hyväksyy kulttuurien välisen erilaisuuden ja muistaa kohdella asiakastaan yksilönä, eikä ainoastaan tietyn kulttuurin tai kansallisuuden edustajana. Terveydenhoitajat tarvitsevat positiivista suhtautumista asiakkaisiinsa, tietoa maahanmuuttajuuteen liittyvistä erityiskysymyksistä sekä hyviä kommunikointitaitoja. Jokaiselle vieraaseen maahan muuttaneelle on tärkeää saada ymmärrettävää tietoa terveydestä ja sen edistämisestä. Näin voidaan tehokkaasti vähentää ennakkoluuloja ja korjata virheellisiä käsityksiä. (Tervakangas, Franck & Tuominen 2012, 28.)

### **2.1.1 Maahanmuuttajien terveyteen liittyviä haasteita**

Maahanmuuttajien terveyteen vaikuttavia ja kantaväestöstä poikkeavia tekijöitä ovat muun muassa maahantulon syy, maassa asuttu aika, ikä muutettaessa, lähtö- ja tulomaiden kulttuurinen etäisyys toisistaan, asenteet, käsitykset terveydestä ja sairaudesta, kielitaito ja mahdolliset syrjintä- sekä väkivaltakokemukset. Osalla maahanmuuttajista on suuremmat terveysriskit johtuen kokemuksista lähtömaassa, matkalla tai tulomaassa. Riskiryhmiä voivat olla esimerkiksi pakolaiset, paperittomat maassa olijat, erilaiset keikkatyöläiset, naiset ja lapset. Osalla muuttajista voi olla laajasti terveyttä uhkaavia traumaattisia kokemuksia sekä myös hoitamattomia tartuntatauteja kuten tuberkuloosia, hepatiittia tai sukupuolitauteja. (Malin & Suvisaari 2010, 137.)

Maahanmuuttajanaisilla sukupuoli vaikuttaa terveyteen, sairastuvuuteen, kuolleisuuteen ja hoitoon hakeutumiseen. Varsinkin länsimaiden ulkopuolelta tulevilla kulttuuritausta on yleensä patriarkalisempi ja uskonnollisempi. Avioliiton solmiminen, perheen perustaminen ja lasten määrä, sukupolvien ja sukupuolten väliset suhteet heijastuvat voimakkaasti naisten lisääntymisterveyteen. Suurimmat perhekoot ovat yleensä somalin-, albanian-, kurdin- ja bosniankielisillä väestöryhmillä ja pienimmät taas viron-, kiinan-,

venäjän- ja thainkielisillä väestöryhmillä. Terveysthuoltohenkilöstön tulisikin kiinnittää erityistä huomiota naisten osalla perhesuunnitteluun sekä seksuaaliterveyteen, perheiden hyvinvoinnin edistämiseen ja parisuhdesuhdeväkivallan ennaltaehkäisyyn ja tunnistamiseen. Naisten osalta on myös tärkeää tunnistaa mahdolliset seksityöntekijät sekä sukupuolistetun kunniaväkivallan uhrit. (Malin & Suvisaari 2010, 139–141.)

Maahanmuuttajilla koko laaja perheyhteisö, kuten vanhemmat, isovanhemmat, sisarukset, lapset, tädit, sedät jne. on olennaisen tärkeä osa yksilön elämää. Yhteisölliseen elämäntapaan kasvaneille maahanmuuttajille yhden yhteisön jäsenen sairaus on koko yhteisön asia ja hoitopäätöksistä sekä niihin liittyvistä asioista saatetaan neuvotella koko lähiyhteisön ja perheen kanssa. Haasteena voi olla se, että potilaan oma mielipide ei pääse nousemaan merkittävästi esiin. Tämä saattaa näyttäytyä länsimaisen hoitojärjestelmän edustajalle jopa puutteellisena motivaationa, hoidon laiminlyöntinä tai jopa vastuun pakoiluna. (Novitsky 2010, 9.)

Suuri osa maahanmuuttajista ja etnisiin vähemmistöihin kuuluvista kuuluvat alempiin sosiaaliluokkiin koulutuksen ja tulojen perusteella. Vaikka merkittävä osa Suomen maahanmuuttajista on työkäisiä, ovat työttömyys, alityöllistyneisyys ja pienipalkkaisuus tavallisempia kuin suomalaisilla. Tutkimusten mukaan erityisen heikko työmarkkina-asema on maahanmuuttajanaisilla ja ulkonäöltään kantaväestöstä poikkeavilla maahanmuuttajaryhmillä. Työ ja työolot vaikuttavat merkittävästi terveyteen. On hyvä muistaa, että maahanmuuttajat voivat altistua työvoiman hyväksikäytölle, huonoille työsuhteille, alipalkkaukselle, työsuojelun puutteille ja työpaikkakiusaamiselle. Köyhyys ja niukat tulot ovat vaaraksi terveydelle ja hyvinvoinnille. Köyhyys voi estää esimerkiksi terveyspalveluiden käyttöä, heikentää ravitsemusta ja elämäntapoja. (Malin & Suvisaari 2010, 144–146.)

Useiden kansainvälisten tutkimusten mukaan maahanmuuttajataustaisten on todettu hakeutuvan sairastavuuteensa nähden harvemmin hoitoon, joutuvan odottamaan kauemmin hoitoon pääsyä ja saattavan jäädä kokonaan hoidon ulkopuolelle kuin valtaväestöön kuuluvat. Heidän saamansa hoidon laadun on todettu myös olevan huonompaa kuin muun väestön. Samoin terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn liittyviin palveluihin etniset vähemmistöt osallistuvat vähemmän. Kulttuuriset käsitykset ja kokemukset terveydestä, sairaudesta ja hoitamisesta vaikuttavat suuresti hoitoon hakeutu-

miseen. Uuden kotimaan terveystalvelujärjestelmät voivat olla vieraita varsinkin länsimaiden ulkopuolelta tulleille, jotka ovat tottuneet hoitamaan sairauksiaan perinnelläkinnän ja parantajien avulla. Myös vainoa ja sotaa kokeneet saattavat suhtautua viranomaisiin epäluuloisesti. Häpeä ja tiettyjen sairauksien (esim. psyykkiset sairaudet) pelko voivat viivästyttää hoitoon hakeutumista. (Malin & Suvisaari 2010, 147–148.)

Väestön yleiseen terveydentilaan vaikuttavat muun muassa ravitsemus, liikunnan harrastaminen, päihteiden käyttö, seksuaalikäyttäytyminen, tupakointi ja muut elämäntapoihin liittyvät tekijät. Monien länsimaiden ulkopuolelta ja erityisesti islaminuskoisista maista tulevien naisten ei ole sosiaalisesti hyväksyttävää tupakoida eikä harrastaa liikuntaa siinä mittakaavassa kuin länsimaisten terveyskäsitysten mukaan olisi terveellistä. Suomalaisten tutkimusten mukaan vähiten liikuntaa harrastavia etnisiä ryhmiä olivat venäläiset, somalit ja vietnamilaiset. Alkoholin käyttö ei ole islaminuskoisissa maissa sallittua miehille eikä naisille. Itä-Euroopasta tulevat maahanmuuttajat taas tupakoivat yleisesti paljon sekä käyttävät alkoholia. Joissakin kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että maahanmuuttajataustaisilla naisilla ja lapsilla on korkeampi ylipainon riski kuin kantaväestöllä. Esimerkiksi Suomessa asuvilla vietnamilaisnaisilla ei ole todettu ylipaino-ongelmia, kun taas somalinaisilla sitä on ollut enemmän kuin muilla etnisillä ryhmillä. (Malin & Suvisaari 2010, 155.)

Seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat maahanmuuttajilla usein häveliäämpiä kuin meillä suomalaisilla. Maahanmuuttajien lisääntymisterveyden riskejä ovat HIV, ei-toivotut raskaudet ja abortit. Esimerkiksi maahanmuuttajataustaisilla nuorilla naisilla on enemmän teiniraskauksia ja raskaudenkeskeytyksiä kuin samanikäisillä kantaväestön naisilla. Osalla naisista voi olla vääriä ennakkoluuloja raskauden ehkäisyä kohtaan liittyen lapsettomuuden pelkoon tai ”huonon naisen” maineeseen. Myös uskonnolliset tai kulttuuriset syyt voivat estää luotettavan ehkäisymenetelmän käyttöä. Länsimaiden ulkopuolelta tulleiden naisten, sikiöiden ja vastasyntyneiden raskauksien ja synnytysten aikaisen terveyden on todettu olevan heikompi kuin kantaväestöön kuuluvilla. Riskitekijöitä ovat muun muassa useat synnytykset ja ylipaino. (Malin & Suvisaari 2010, 155–156.)

Mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat yleisempiä maahanmuuttajilla kuin kantaväestöllä. Erityisessä riskiryhmässä ovat ne maahanmuuttajat, joilla on pakolais- tai turvapaikanhakijatausta. Maahanmuuttajilla on myös selvästi suurentunut riski sairastua va-

kaviin mielenterveyden häiriöihin, kuten psykooseihin ja skitsofreniaan. Ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta tavataan myös melko yleisesti. Syitä näihin oireiluihin on selitetty muun muassa syrjintäkokemuksilla, rasismilla, ympäristön muutoksilla, sosioekonomisen aseman heikkoudella ja mahdollisilla traumaattisilla kokemuksilla. Kidustusten uhrien on todettu olevan erityinen riskiryhmä. Itsemurhakuolleisuus on yleisesti ottaen kuitenkin alhaisempaa maahanmuuttajien kuin kantaväestön keskuudessa. Itsemurhalukujen tulomaassa on todettu heijastavankin lähtömaan itsemurhien määrää ja sen kulttuurista hyväksyttävyyttä. (Malin & Suvisaari 2010, 157–158.)

Useille maahanmuuttajaryhmille uskonnolla ja hengellisyydellä on suuri merkitys erityisesti tunnetasolla, koska se on side omaan kulttuuriin ja toisiin maahanmuuttajiin. Uskonto, perinteet ja rituaalit antavat turvaa uudessa ja oudossa ympäristössä. Uskonnolla saattaa olla myös merkittäviä vaikutuksia sairauksien hoitamisen kannalta. Potilas voi uskontonsa vuoksi kieltäytyä tärkeästä hoidosta tai vaatia jopa perusteettomia toimenpiteitä. Eettisiä ongelmia voi seurata, jos aikuinen kieltää uskontoon vedoten tärkeiden toimenpiteiden suorittamisen lapseltaan. Uskonnon merkitys korostuu myös erityisesti psykiatriassa, missä uskonnollisesti orientoituneet potilaat voivat tuntea olevansa esimerkiksi pahojen henkien vaivaamia tai ajatella, että jonkin lääkkeen käyttö voi uhata heidän uskoaan. (Huttunen 2010, 376–378.)

### **2.1.2 Sairaus- ja terveystieteisiin vaikuttavia kulttuurisia selitysmalleja**

Eri kulttuureissa ja yhteiskunnissa on olemassa erilaisia käsityksiä siitä, mitä terveys ja sairaus tarkoittavat ja mitkä tekijät sekä prosessit vaikuttavat sairauksien syntymiseen. Näihin selitysmalleihin kuuluvat kuhunkin yhteiskuntaan ja sen rakenteisiin liittyvät uskomukset ja ajatukset, jotka voivat näyttäytyä toisen kulttuurin edustajille mitä moninaisimmin tavoin. Vaikka länsimainen lääketiede on tuonutkin uudenlaista tietämystä sairauksista ja niiden syntymekanismeista, tarjoaa ihmisten sosiaalinen ympäristö kuitenkin tutun ja turvallisen raamin, jossa sairastumista käsitellään niin yksilö- kuin ryhmätasolla. (Brewis 2012, 165–166.) Vaikka kulttuuriset taustatekijät vaikuttakin asiakkaan käsityksiin terveydestä, sairaudesta ja hoitamisesta, on syytä välttää tekemästä niistä liian pitkälle meneviä johtopäätöksiä. On hyvä muistaa, että asiakas on aina ensisijaisesti yksilö. (Abdelhamid ym. 2009, 108.)

Terveyden ja sairauksien syiden selitykset perustuvat pääasiassa kussakin kulttuurissa ja yhteisössä vallitsevaan maailmankuvaan. Yleisimmillä maailmankuvilla on kullakin oma terveysuskomusjärjestelmänsä. Perinteinen maagis-uskonnollinen maailmakuva on havaittavissa esimerkiksi afrikkalaisissa, afroamerikkalaisissa ja latinoamerikkalaisissa yhteisöissä. Holistista maailmankuvaa on taas esiintynyt aasialaisissa, arabi-, muslimi- ja afrikkalaisyhteisöissä. Tieteellinen maailmakuva on tyypillistä meille länsimaalaisille ihmisille. On huomattavaa, että nämä järjestelmät ovat sekoittuneet aikojen kuluessa toisiinsa ja siten harvoin esiintyvät täysin ”puhtaina”. (Abdelhamid ym. 2009, 122.)

Maagis-uskonnollisessa maailmankuvassa keskeisintä roolia näyttelevät yliluonnolliset voimat, jotka ohjaavat yksilöiden elämää. Ihmisen kohtalon nähdään riippuvan jumalista ja hyvistä/pahoista voimista, joita voidaan kontrolloida maagisin keinoin. Terveyden nähdään olevan yhteisöllistä, jolloin perheenjäsenten suhteet toisiinsa vaikuttavat koko perheen terveystilanteeseen. Yhden perheenjäsenen sairastuminen koskettaa koko perhettä ja yhteisöä. Sairaus voidaan nähdä esimerkiksi rangaistuksena pahoista teoista tai yliluonnollisten voimien antamana mahdollisuutena palata takaisin kuuliaiseen elämään. Sairauksien hoidossa tärkeää on yliluonnollisten voimien lepyttäminen ja kaikenlaiset yhteisölliset seremoniat ja rituaalit. Asiantuntijoita käytetään esimerkiksi kansanparantajia, luontaislääkitsijöitä ja uskonnollisia parantajia. (Abdelhamid ym. 2009, 124–125.)

Holistisessa maailmankuvassa on olennaista tasapaino ja harmonia yksilön, ympäröivän luonnon ja elämään vaikuttavien voimien välillä. Ihmisen nähdään olevan osa kosmosta. Terveys ei ole pelkästään sairauksien oireiden puuttumista, vaan se sisältää ympäristöllisiä ja sosiokulttuurisia tekijöitä sekä ihmisen sopeutumista ympäristön muutoksiin. Sairauksien syynä voidaan nähdä biolääketieteellisten tekijöiden ohella erilaisia siviilisoitumisen ilmiöitä esimerkiksi työttömyys tai slummiutuminen. Sairauden ajatellaan myös olevan epätasapainotila ihmisen ja maailmankaikkeuden välisten voimien välillä. Sairauksien hoidossa nähdään luonnon olevan tärkein parantaja. Suositut hoitomuotoja ovat luonnon lääkkeet, kuppaus ja terveysruuat. Hoidon tehtävänä on lievittää oireita, jolloin luonto pääsee paremmin parantamaan sairautta. (Abdelhamid ym. 2009, 124–125.)

Vertailun vuoksi on hyvä mainita muutama keskeinen pääkohta tieteellisen maailmankuvan terveysnäkemyksistä. Sen mukaan ihminen on mekanismi, joka muodostuu ku-

doksista, elimistä, soluista ja molekyyleistä. Yksilön elämää kontrolloivat fysiologiset ja biokemialliset prosessit, joita ihminen voi (tietystä määrin) säädellä. Erilaisia terveyteen liittyviä ulottuvuuksia voidaan mitata kemiallisina ja fysiologisina suureina. Sairauksien nähdään johtuvan ihmiskehon menosta epäkuntoon trauman, stressin tai patogeenisen prosessin seurauksena. Sairauksia hoidetaan korjaamalla ”koneistoa” erilaisilla hoito-toimenpiteillä ja lääkkeillä, joita määräävät erikoistuneet lääketieteelliset asiantuntijat. (Abdelhamid ym. 2009, 124–125.)

Näiden edellä mainittujen maailmankuvien ohella on myös olemassa muita kehon toimintaa käsitteleviä maallikkoteorioita eri puolilla maailmaa. *Humoraaliseen* teoriaan perustuvat monet terveyden ja sairauden uskomukset latinalaisessa Amerikassa (kuuma-kylmä -teoria), Intiassa (ayurvedic) ja islamilaisissa kulttuureissa. Teorian mukaan elimistö koostuu neljästä nesteestä: verestä, sapesta, limasta ja syljestä. Terveys määritellään näiden nesteiden tasapainotilaksi elimistössä, kun taas sairastuminen on jonkun nesteen vajoaus tai ylimäärä kehossa. Nesteiden välistä tasapainoa voivat muuttaa mm. ruoka, ympäristö tai vallitseva vuodenaika. Hoitomuotoina käytetään ylimääräisen nesteen poistoa kehosta esimerkiksi kuppamalla, ulostamalla ja oksentamalla tai mahdollisen vajoituksen korjaamista ruualla tai lääkkeillä. (Abdelhamid ym. 2009, 123.)

Kuuma-kylmä – teoria keskittyy kuumen ja kylmän väliseen tasapainoon elimistössä. Olennaista eivät ole konkreettiset lämpötilat vaan symbolinen voima, jota esimerkiksi ruuat, yrtit ja lääkkeet omaavat. Tämän lisäksi myös henkiset tilat, sairaudet, luonnolliset/yliluonnolliset voimat jaotellaan ”kuumiin” ja ”kylmiin”. Terveyden kannalta on tärkeää, että kehon sisäinen lämpötila pysyy tasapainoisena. Jotkut sairaudet ovat teorian mukaan ”kuumia” ja syntyvät liiallisen auringon saamisen tai väärin ruoka-aineiden nauttimisen seurauksena. Raskauden ja kuukautisten nähdään olevan ”kuumia” tiloja ja niitä hoidetaan sen vuoksi vastavaikutuksella eli nauttimalla kylmiä ruokia, lääkkeitä ja hauteita. Tätä kuuma-kylmä – teoriaan perustuvaa humoraalista lääketiedettä harjoitetaan mm. Marokossa. (Abdelhamid ym. 2009, 123.)

Intialainen *ayurvedic*-järjestelmä selittää kosmoksen koostuvan ilmasta, tuulesta, vedestä, maasta ja tulesta, joiden uskotaan olevan kaiken elämän perusta. Niistä muodostuu kolme ainetta: tuuli, henki, ilma sekä sappi ja lima sekä lisäksi seitsemän elimistön ainetta: ruuansulatusneste, veri, liha, rasva, luu, luuydin ja siemenneste. Elimistön aineet

muodostuvat ruoka-aineista monien eri prosessien kautta ja aiemmin mainitun humoraalisen teorian mukaan niiden välinen tasapaino on ihmisen terveyden kannalta oleellinen. Kiinalainen lääketiede taas perustuu *Yin* ja *Yang* voimien väliseen tasapainoon. Näitä käsitteitä sovelletaan yksinkertaistetusti siten, että kehon elimet, veri ja nesteet ovat Yin ja esimerkiksi hengittäminen sekä ruuansulatus ovat Yang. Terveessä kehossa näiden voimien suhde vaihtelee: liikunnan uskotaan lisäävän Yangia ja levon taas Yiniä. Elämän vitaalienergia on nimeltään *Qi*, joka on keskittynyt kehon kanaviin ja leviää niiden kautta ympäriinsä. Kiinalaisen lääketieteen mukaan sairaus on sisäisten tai ulkoisten taudinaiheuttajien aiheuttama, kehon energioiden ja ulkoisen pahan tai Yinin ja Yangin välinen epätasapainotila. Tunnettuja hoitomuotoja ovat mm. rohdokset, akupunktio ja akupainanta. (Abdelhamid ym. 2009, 123, 126.)

*Unani* on persialais-arabialainen lääketiede, joka on saanut vaikutteita niin muinaisen Kreikan lääketieteestä kuin intialaisesta ja kiinalaisesta lääketieteestä. Teorian perusteella monenlaiset luonnolliset tekijät kuten elementit, temperamentit, elimet, voimat, toiminnat ja henget, luovat elimistön perustilat. Poikkeamat näistä tiloista aiheuttavat erilaisia sairauksia. Etsittäessä sairauksien syitä tarkastellaan seuraavia eri tekijöitä, joilla uskotaan olevan vaikutusta terveydentilaan. Näitä ovat ympäristö- ja ilmastotekijät, ravitsemus, liikkuminen, lepo, nukkuminen ja valveillaolo, syöminen ja ulostaminen sekä psyykkiset tekijät. Diagnostiikassa tärkeitä ovat aistihavainnot: katsominen, haistaminen, koskettaminen, kuuntelu sekä pulssin tutkiminen. (Abdelhamid ym. 2009, 126.)

Uskomuksiin ja ajatuksiin sairauksien syistä vaikuttavat myös käsitykset ihmiskehosta ja sen toiminnasta. Monilla ihmisillä nämä käsitykset pohjautuvat taruihin, kirjoihin, lehtiin ja kokemusten synnyttämiin uskomuksiin. Elinten sijainti kehossa voi myös olla muuttuvaista: sairastunut voi nähdä sairastuneen elimen osittain irrallisena muusta kehosta ja syyttää elintä heikoksi ja epäluotettavaksi hämmentävien oireiden ilmaantuessa. Ajatukset elinten sijainnista kehossa voivat vaihdella suuresti: sydämen voidaan ajatella täyttävän koko rintaontelon tai vatsalaukun otaksutaan sijaitsevan alavatsalla. Elimille voidaan antaa myös erilaisia arvostuksia kulttuurikohtaisesti. Kun asiakkaat kuvailevat omia oireitaan vastaanotolla, he voivat sijoittaa ne omassa kulttuurissaan tärkeitä pidettyihin elimiin. Naiset voivat vaikkapa vähätellä kuukautiskipujaan pelätessään kivun vaikuttavan hedelmällisyyttä heikentävästi. (Abdelhamid ym. 2009, 130.)



### 2.1.3 Yhteistyö tulkkien kanssa hoitotyössä

Yhteisen kielen puuttuminen maahanmuuttajataustaisen asiakkaan ja suomalaisen terveydenhuollon työntekijän välillä vaikeuttaa kunnollisen hoitosuhteen syntymistä. Kouluenglannilla ja elekielellä ei päästä vuorovaikutuksessa kovinkaan pitkälle. On tärkeää, että kaikki osapuolet voivat puhua luontevasti omalla äidinkielellään ja ymmärtävät vaikeuksista toisen osapuolen puhetta. Maahanmuuttajilla on oikeus kielelliseen tas-arvoon ja yhdenvertaisuuteen terveystalveluiden käyttäjinä maahantulon perusteesta riippumatta. (Salo 2010, 10.)

Ulkomaalaisesta asiakkaasta voi tuntua vaikealta asioida suomen kielellä, vaikka arkinen kielitaito olisikin kohtuullinen. Sairauksien yhteydessä oma sanavarasto ei välttämättä riitä, sillä sairauden aiheuttaman stressitilanne voi heikentää kielellistä osaamista. Kipujen, sairauksien oireiden ja sairaustilanteeseen liittyvien seikkojen ilmaiseminen vaatii jo erikoisemman terminologian hallintaa. Myös puhelimitse tehtävät yhteydenotot voivat olla hankalia ja jopa viivästyttää hoitoon hakeutumista. On huomioitavaa, että joillakin maahanmuuttajaryhmillä voi olla heikko luku- ja kirjoitustaito omalla äidinkielellä. Sen vuoksi kirjalliset hoito-ohjeet voivat jäädä täysin ymmärtämättä. (Abdelhamid ym. 2009, 150.)

Tulkkia tarvitaan silloin, kun asiakas ei osaa terveydenhuollon työntekijöiden puhumaa kieltä (Suomessa suomea tai ruotsia) tai jos työntekijät eivät osaa maahanmuuttajan käyttämää kieltä. Kielipalveluja tulee käyttää erityisesti silloin, kun on kyse maahanmuuttajan oikeuksista, eduista ja velvollisuuksista. Toisaalta hoitotyöntekijäkin tarvitsee tulkkausta oman työnsä helpottamiseksi ja oikeusturvansa varmistamiseksi. (Salo 2010, 10.) Tulkin käyttö on suositeltavaa silloin, kun ulkomaalaisella asiakkaalla on vähän tietoa suomalaisesta yhteiskunnasta, oman terveytensä edistämisestä tai sairauksien hoitamisesta. Tämän ohella tulkin käyttö voi olla perusteltua myös omaisten tapaamisissa. Tulkkitsemisestä ja kääntämisestä on mainintoja erilaisissa Suomen laeissa, esimerkiksi laissa potilaan asemasta ja oikeuksista, hallintolaissa sekä ulkomaalaislaissa. (Abdelhamid ym. 2009, 149–151.)

Sukulaisen, puolison, ystävän tai lapsen käyttöä tulkkina tulisi aina välttää, koska se on epäeettistä ja voi rajoittaa rehellistä keskustelua hoitotyöntekijän ja asiakkaan välillä.

Asioimistulkin ammattisäännösten mukaan ei-ammattimainen tulkki on jäävi, eikä hän yleensä tunne tulkkauksen alkeellisimpiakaan käytäntöjä. Koulutetun asioimistulkin tulee hallita tulkkaustekniikat ja työkielet, tunnettava erikoisalojen sanastoa sekä noudatettava eettisiä ja juridisia periaatteita. Lisäksi hän on puolueeton, neutraali ja vaitiolovelvollinen kuulemistaan ja näkemistään asioista. (Salo 2010, 11.)

Tulkin kanssa työskenneltäessä on hyvä muistaa muutamia käytännön asioita. Tulkki kannattaa tilata hyvissä ajoin alueellisesta tulkikeskuksesta ennen asiakaskäyntiä ja käyntikerralle on hyvä varata jopa tuplasti aikaa. (Salo 2010, 10–11.) Keskustelutilanteissa on muistettava, että hoitotyöntekijä kohdistaa puheensa aina asiakkaalle, ei tulkille. Tulkin on hyvä istua niin, että hän kuulee ja näkee hyvin kaikki läsnäolijat. Työntekijän on suotavaa välttää puheessaan ammattislangia, murteellisia ilmauksia ja vitsejä, koska niiden kääntäminen vieraille kielelle on vaikeaa. Puheenvuorot on hyvä pitää lyhyenä, jotta tulkin on helpompi muistaa käännettävät asiat. Tulkin tehtävänä on kääntää kaikki asiat, joten kannattaa puhua vain niistä asioista, joista haluaa tulkattavan. Tulkille on annettava riittävästi aikaa tulkata asia loppuun, eikä häntä tule tarpeettomasti keskeyttää. Tulkkaus on vaativaa työtä, joten keskustelua on hyvä tuottaa välillä. (Abdelhamid ym. 2009, 152.)

Sanallisen tulkkauksen ohella puhutaan myös kulttuuritulkeista ja kulttuurivälittäjistä. Kulttuuritulkki (engl. *cultural broker*) on vanha antropologien keksimä termi, joka juontaa juurensa siirtomaahallinnon aikaan, jolloin jotkut ihmiset toimivat välittäjinä valtaapitävien ja paikallisten yhteisöjen välillä. Nykyisin kulttuuritulkit ovat välittäjiä kahden kulttuurin välillä ja voivat auttaa selvittämään erilaisia kulttuuritaustoista johtuvia ristiriitatilanteita. Kulttuuritulkit voivat myös tukea ja parantaa maahanmuuttajien sopeutumista uuteen kotimaahan sekä lisätä valtaväestön tietämystä vieraista kulttuureista. Käytännössä kulttuuritulkkeina voivat toimia niin maahanmuuttajat, sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kuin maallikotkin muilta aloilta. Usein he ovat kielitaitoisia kahden kulttuurin kasvatteja tai muuten pätevoityneet esimerkiksi työnsä kautta kulttuurien kohtaamistilanteisiin. Kulttuuritulkeista on hyötyä hoitotyössä, kun tarvitaan tietoa terveyteen, sairauteen ja paranemiseen liittyvistä uskomuksista ja kulttuurista selitysmalleista tai kun halutaan saada tietoa perinteisten hoitomenetelmien käytöstä. (Abdelhamid ym. 2009, 152–153.)

## 2.2 Kestävä kehitys kulttuurisessa terveydenhoitajatyössä

Filosofian tohtori Kielo Brewis on kuvannut artikkelissaan ”*Kulttuurienvälinen viestintä hoitotyössä*” niitä tietoja ja taitoja, joita terveydenhuollon työntekijä tarvitsee tehdesään hoitotyötä eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden kanssa. Kaiken pohjana on hoitotyöntekijän itsetuntemus ja oman taustan selkeä tiedostaminen. Suomalaiseen hoitokäytäntöön liittyvien tiedostamattomien arvojen ja niihin perustuvan hoitoetiikan syvälinen ymmärtäminen antaa hoitajille välineitä avata terveydenhuoltoon liittyviä toimintatapoja myös ei-suomalaistaustaille asiakkaille ja potilaille. (Brewis 2012, 171.) Itsetuntemus ja oman toiminnan taustojen pohtiminen helpottavat toisten ihmisten ajattelutapojen ymmärtämistä. Oman maailmankatsomuksen ja siihen liittyvien arvojen tunnistaminen ovat pohja kaikelle eettiselle toiminnalle hoitotyössä. (Haho 2010, 40–41.)

Kulttuurienvälisen viestinnän taitojen kehittäminen on myös tärkeä osatekijä asiakastilanteissa. Siihen kuuluu esimerkiksi kyky ottaa toista osapuolta kunnioittavalla tavalla puheeksi erilaiset tavat ajatella ja toimia sekä taito avata suomalaisen terveydenhuollon tapoja ja käytänteitä asiakkaalle. Olennaista on myös pohtia, minkälainen on hoitotyöntekijän oma asenne ja motivaatio hoidettaessa eri kulttuuritaustaisia asiakkaita. (Brewis 2012, 171.) Tähän liittyy myös tulkkipalveluiden hyödyntäminen silloin, kun hoitajalla ja asiakkaalla ei ole yhteistä kieltä (vertaa luku 2.1.3 Yhteistyö tulkkien kanssa hoitotyössä).

Kulttuurienvälinen hoitotyö saattaa herkistää hoitotyöntekijää stressaavissa ja vaativissa kohtaamistilanteissa. On hyödyllistä olla tietoinen siitä, että on yleisinhimillistä kokea epävarmuutta, siirtyä puolustuskannalle ja peilata haastavaa tilannetta tiedostamattomasti omasta taustasta käsin. Näissä tilanteissa on ensiarvoisen tärkeää pyrkiä ehkäisemään mahdollisten virhetulkintojen ja haitallisten stereotyyppien syntyminen. Joskus on jopa hyödyllistä asettua maahanmuuttaja-asiakkaan asemaan ja pohtia mielessään ajatusta, miten itse reagoisi, jos sairastuisi lomamatkalla vieraassa, oudossa maassa. Alkaisinko verrata saamaani kohtelua ja hoitoa Suomen toimintatapoihin? Olisinko luottavaisella mielellä vai nousisiko epävarmuudesta kielteisiä tunteita? (Brewis 2012, 170–172.)

Hoitotyöntekijän on hyvä tietää yleisen kulttuuritietämyksen ohella maahanmuuttajien elämäntilanteesta laajemmin sekä terveyteen ja selviytymiseen vaikuttaneista tekijöistä liittyen maahanmuuttoon. Lisäksi on syytä lisätä tietämystään liittyen sota-, vaino- ja traumakokemuksiin sekä uuden kotimaan terveyteen ja sairastavuuteen liittyviin tekijöihin, kuten työttömyyteen, maassaolon epävarmuuteen ja syrjintään. On tärkeää tuntee maahanmuuttajien terveydentila, sairaudet, oireet ja niihin vaikuttavat taustatekijät. Henkilöstön positiivinen ja rakentava ilmapiiri valaa uskoa maahanmuuttajien kykyihin selviytyä ongelmistaan ja sairauksistaan sekä elämänhaasteistaan. (Sainola-Rodriguez 2009, 36–37, 40–41.)

Hoitotyöntekijän on tärkeää myös hallita yhteiskunnallista ja eettistä monikulttuurista osaamista hoitotietojen ja – taitojen lisäksi. Taitava ja monipuolinen osaaja kykenee tunnistamaan, kyseenalaistamaan ja puuttumaan yhteiskunnassa ja terveyspalvelujärjestelmässä vallitseviin ennakkoluuloihin, syrjintään, rasismiin ja eriarvoisuuteen. Tämän osaamisen taustalla on antropologinen, sosiaalipoliittinen, psykologinen ja biologinen ymmärrys, joka antaa teoreettisen viitekehyksen ja kulttuurisen merkityksen ihmisen arvoille, uskomuksille ja terveystyöskäytännöille. Kulttuurinen kompetenssi ja monikulttuurisen hoitotyön taidot ovat tärkeä osa-alue globaalissa maailmassa, jossa vaaditaan oman maailmankatsomuksen laajentamista ja moniarvoisuuden hyväksymistä. (Abdelhamid ym. 2009, 7, 50–52.)

Monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyvän ammatillisen kasvun moottorina on mielestäni ihmisen miltei rajaton oppimiskyky ja uusien asioiden omaksuminen jo aikaisemmin opitun tiedon ja taidon päälle. Terveystyöntekijä saa koulutuksensa kautta perustietämystä erilaisista potilastilanteista. Eri kulttuureista tulevat potilaat antavat tietämättään hoitajille kasvun siemeniä uudenlaisten asioiden kohtaamisesta. Näen asian henkilökohtaisesti niin, että hoitajat joutuvat tilanteeseen, jossa heidän on syvällisesti pohdittava omaa kulttuuritaustaansa, käsityksiään terveydestä ja sairauksien hoitamisesta. Oman ammatillisen kasvun kautta avautuu uusia näkökulmia, jos ihminen antaa itselleen mahdollisuuden laajentaa omaa maailmankuvaansa ja suvaitsevaisuuttaan uutta ja vierasta kohtaan.

Kestävä kehitys on globaalisti ja alueellisesti tapahtuvaa ohjattua yhteiskunnallista muutosta, jonka päämääränä on turvata ihmisille hyvät mahdollisuudet elämiseen. Tämä tar-

koittaa sitä, että ympäristö, ihminen ja talous otetaan tasavertaisesti huomioon päätöksentekovaiheessa ja käytännön toiminnassa. Kestävä kehitys jakautuu ekologiseen kestävyyteen, taloudelliseen kestävyyteen sekä sosiaaliseen ja kulttuuriseen kestävyyteen. Ekologinen kestävyys tähtää biologisen monimuotoisuuden säilyttämiseen ja taloudellinen kestävyys taas sisällöltään ja laadultaan tasapainoiseen kasvuun ja pitkäjänteiseen talouspolitiikkaan. Sosiaalisessa ja kulttuurisessa kestävässä kehityksessä pyritään takaamaan hyvinvoinnin edellytyksiä pitkällä aikavälillä. Suuria haasteita ovat esimerkiksi väestönkasvu, köyhyys, terveydenhuolto, tasa-arvo ja koulutus. (Ympäristöministeriö 2012, hakupäivä 5.11.2012.)

Opetus- ja kulttuuriministeriö on koonnut vuonna 2010 julkaistuun selvitykseen ”*Kulttuuri kehityspolitiikassa – Kulttuurin toimialat kestävä kehityksen politiikassa*” näkemyksiä kulttuurisesti kestävä kehityksen edellytyksistä ja toimintalinjoista. Selvityksen mukaan yhteiskuntien monikulttuurisuus lisääntyy jatkuvasti erilaisten muuttoliikkeiden seurauksena ja tämä muutosprosessi edellyttää kulttuurikysymysten ymmärtämistä ja huomioimista. Kulttuurisesti kestävä kehitys mahdollistaa ihmisten henkisen toiminnan ja eettisen kasvun sekä säilyttää kulttuurien monimuotoisuutta ja edistää niiden kehittymistä. Kulttuuria luodaan koko ajan uudelleen, kun ihmiset sopeutuvat ja määrittelevät arvojaan sekä tapojaan suhteessa ympäristömuutoksiin. (Anttinen & Liedes 2010, 9, 11–12.)

Selvityksen mukaan kielten suojelu on yksi kulttuurisen moninaisuuden kulmakivistä. Kielten nähdään olevan koko ihmiskunnan tärkein tietovarasto, koska puhuttuihin ja kirjoitettuihin kieliin ihmiset ovat koonneet ja siirtäneet ajallisesti sekä paikallisesti historialliset tiedot, taidot ja merkitykset. Kielen kautta ihmiset kiinnittyvät sosiaalisiin yhteisöihin ja jäsentävät ympäristöään kieleen sisältyvien merkitysulottuvuuksien kautta. Oikeus oman kielen käyttämiseen on ovi moniin tärkeisiin oikeuksiin, kuten ilmaisunvapauteen, koulutukseen ja tiedon saatavuuteen sekä yhteiskunnallisiin palveluihin. Etnisten ryhmien, erilaisten alakulttuurien ja vammaisten asemaa voidaan parantaa turvaamalla omakielisiä palveluita. Sellaisia voivat olla esimerkiksi omakielinen perusopetus, lehdet, kulttuuripalvelut ja muutenkin esteetön ympäristö. (Anttinen & Liedes 2010, 13.)

Kulttuurierot ja erilaiset tavat ovat usein syynä erilaisissa konflikteissa. Tämän vuoksi kulttuurien välinen vuoropuhelu ja keskinäinen kunnioitus ovat keskeisiä elementtejä rauhan rakentamisessa ja ristiriitojen ennaltaehkäisyssä. Kansainvälisen muuttoliikkeen kiihtyessä monikulttuurisuudesta on tullut yksi tämän hetkisistä suurista haasteista. Kulttuurien välisen kompetenssin ja laajemmin kulttuurisen sensitiivisyyden kehittäminen on keskeisen tärkeää niin kehitysyhteistyössä kuin koulutuksessakin. Oman kulttuurin ja kielen eri puolten ymmärtäminen on pohja muiden kulttuurien ja uskontojen ymmärtämiselle. Tässä monikielisuuden nähdään olevan yksi avaimista. (Anttinen & Liedes 2010, 13–14.)

Kulttuuri voidaan nähdä kaikkea inhimillistä toimintaa ohjaavana ja selittävänä sekä ihmisyhteisöjen ja erilaisten yhteiskuntien ominaisuutena. Sillä on tärkeä merkitys kehityksen voimavarana, koska sen merkitys ulottuu laajalle niin terveyteen, ihmisoikeuksiin, tasa-arvoon, koulutukseen, tietoyhteiskuntaan kuin ympäristönsuojeluunkin. Tämän vuoksi erilaisten kulttuurien ja etnisten ryhmien kulttuuriperinnön vahvistaminen tukee yhteisöjen identiteettiä. Erityisen tärkeää identiteetin tukeminen on haavoittuvien ryhmien esimerkiksi alkuperäiskansojen tai naisten kohdalla. Kulttuurisen moninaisuuden säilyttäminen on olennaisen tärkeä osa kestävästä kehitystä. (Anttinen & Liedes 2010, 15, 18.)

## **2.3 Oppimisteoreettiset lähtökohdat**

### **2.3.1 Ihminen oppijana**

Oppiminen on olennainen osa ihmisen inhimillistä toimintaa koko elämänsä ajan. Jo varhaislapsuudesta saakka taltioimme ja tulkitsemme uutta tietoa, rakennamme pala palalta kuvaa maailmasta, jossa elämme ja omasta itsestämme tämän maailman osana. Tätä prosessia kutsutaan oppimiseksi. Oppimista on monenlaista: opimme puhumaan kieliä, ajamaan autoa, soittamaan pianoa jne. Yhteistä näille monenlaisille oppimisen muodoille on, että ne kytkeytyvät ihmisen omaan toimintaan ja palvelevat sitä. Oppimisen avulla ympäröivään maailmaan sopeutuminen mahdollistuu ja samalla kehitämme uusia keinoja sopeutua erilaisiin elämän eteemme tuomiin haasteisiin. Oppiminen ei siis ole tiedon passiivista vastaanottamista, vaan uutta tietoa rakennetaan ihmismielellä aktiivisesti kaiken aikaa. (Rauste-von Wright, Wright & Soini 2003, 50–51.)

Oppiminen on kokonaisvaltainen prosessi, jossa voidaan teoriassa hahmottaa kolme osaa: taustatekijät, oppimisprosessi ja tulos. Näiden osatekijöiden tarkka erottaminen toisistaan on keinotekoisia, koska ne limittyvät läheisesti toisiinsa. Oppimisen taustatekijöillä tarkoitetaan niitä asioita, jotka vaikuttavat oppimiseen. Oppijaan liittyvät tekijät ovat esimerkiksi henkilökohtaisia ominaisuuksia, esimerkiksi aikaisemmat tiedot ja kokemukset sekä kyvyt ja persoonallisuus. Oppimisympäristön taustatekijöillä taas tarkoitetaan sitä ympäristöä, jossa oppiminen tapahtuu, esimerkiksi koulumaisessa opetuksessa käytetyt opetusmenetelmät ja opettajan persoonallisuus. Nämä taustatekijät vaikuttavat epäsuorasti oppijan oppimisprosessiin hänen omien havaintojensa ja tulkintojensa kautta. Oppijan ajatukset omista kyvyistään ja älykkyydestään vaikuttavat motivaatioon ja yleiseen orientaatioon oppimista kohtaan. Oppimisprosessiin vaikuttavaa myös oppijan metakognitiivinen toiminta, joka kohdistuu oppimiseen ja sen säätelyyn. (Tynjälä 2004, 16–18.)

Edellä mainitun mallin kolmas osa eli oppimisen tulos kuvaa sitä, mitä oppija on oppinut oppimisprosessin aikana. Oppiminen voi parhaimmillaan olla syvällistä asioiden ymmärtämistä, kykyä soveltaa opittuja tietoja luovasti ongelmanratkaisussa tai jopa uudenlainen maailmankuva. Merkittävää on myös oppijan itsensä asettamien tavoitteiden saavuttaminen sekä hänen oma käsityksensä itsestään oppijana. Nämä oppimiseen liittyvät kokemukset vaikuttavat taas edelleen oppijan tulkintojen kautta hänen uusissa oppimistilanteissaan. Tähän oppimisen kolmiosaiseen malliin sisältyy ajatus, että oppimiseen liittyy aina ympäröivä tilanne, laajempi sosiaalinen ympäristö sekä kulttuuripiiri. Oppimiskäsitykset muuttuvat yhteiskunnallisten ja ajallisten muutosten seurauksena. Nykyisin oppiminen nähdään oppijan aktiivisena toimintana, jossa merkittävänä osana on ajattelu, osallistuminen sosiaaliseen toimintaan ja tiedon rakentamiseen. (Tynjälä 2004, 18–20.)

Motivaatiolla on keskeinen sija oppimisessa. Nykytietämyksen mukaan motivaatio kuvastuu toimintaan liittyvissä tavoitteissa, jotka voivat olla sekä tiedostettuja että tiedostamattomia. Tavoite säätelee sitä, mitä yksilö pyrkii tekemään kulloisessakin tilanteessa. Oppimista säätelevät ihmisen teot ja hänen saamansa, tulkitsemansa ja kokemansa palaute. Oppimisen kannalta tärkeitä ovat sekä toiminnan tavoitteet että keinot, joilla noihin tavoitteisiin pyritään. Niinpä voidaankin sanoa, että tavoitteiden ja keinojen yhteis-

vaikutus on tärkeää hyvien oppimistulosten saavuttamiseksi. Motivaation lisäksi oppimiseen liittyy olennaisesti sosiaalinen ja kielellinen vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa. Yksilö rakentaa kuvaansa ympäristöstään ja itsestään ihmisyhteisön sosiaalisen maailman kautta. Vuorovaikutuksessa muiden kanssa ihminen peilaa omia ajatteluprosessejaan ja saa vastavuoroista palautetta, jolla on tärkeä merkitys yksilön oman oppimisprosessin kannalta. (Rauste-von Wright ym. 2003, 56–61.)

### **2.3.2 Mitä konstruktivismi on?**

Kasvatustieteellinen käsite konstruktivismi juontaa juurensa verbiin *konstruoida* eli rakentaa. Tällöin lähdetään liikkeelle ajatuksesta, että ihmisen toiminta on rakentamista, konstruktioiden luomista ja sosiaalinen todellisuus ihmisen toiminnan ja ihmismielen tuotetta. (Siljander 2002, 202.) Ihmismieli ei tämän käsityksen mukaan ainoastaan vastaanota passiivisesti aistihavaintoja, vaan aktiivisesti rakentaa tietoa. Konstruoiminen on tässä kontekstissa kielikuva, jonka tarkoituksena on verrata ihmisen tiedonhankintaprosessia rakentamiseen. Tämän mukaan ihminen rakentaa omaa ymmärrystään ja tulkintojaan. Ihminen on myös sosiaalinen olento, joka jakaa omaa ymmärrystään muiden ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa kielen, merkkien ja symbolien avulla. (Tynjälä 2004, 22.)

Konstruktivismi on merkittävä akateeminen oppisuunta, jolla on verrattain pitkä historia länsimaisen kulttuurin ajattelun perusolettamuksissa, jotka liittyvät ihmiseen ja oppimiseen (Rauste-von Wright 1997, 8). Teoreettisesti voidaan sanoa, että se on perusteiltaan tietoteoria, koska käsitys tiedosta on pohjana ihmisen muulle toiminnalle, oppimista ja sosiaalista vuorovaikutusta koskeville ajatuksille ja näkemyksille. Tietoteoreettinen konstruktivismi onkin nimensä mukaisesti keskittynyt tiedon käsitteeseen ja siihen, miten me ihmiset muodostamme ympäröivää maailmaa koskevaa tietoamme vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. (Siljander 2002, 203.) Nämä tietoteoreettiset eli epistemologiset kysymykset ovat tärkeitä, koska ne vaikuttavat konstruktivistisen oppimiskäsitteen taustalla (Tynjälä 2004, 23).

Konstruktivismissa oppimista ei nähdä passiivisena tiedon vastaanottamisena, vaan luovana toimintana, rakentamisena, jossa keskeisellä sijalla ovat ajattelu ja osallistuminen yhteisölliseen toimintaan ja tiedonrakenteluun. Oppimisprosessin aikana oppijan ajatte-



lu ja toiminta kehittyvät ja tiedon käsittelyyn liittyvät taidot kehittyvät sekä syventyvät. Oppija myös tulkitsee asioita omien aikaisempien tietojen, kokemusten ja uskomusten pohjalta, liittää niitä aikaisemmin omaksuttuun tietoon tai jopa muuttaa kokonaan omaa ajattelutapaansa. Tätä voidaan myös lyhyesti sanoa merkitysten rakentamiseksi, joka ei aina välttämättä ole tiedostettua. Ydinajatuksena on ymmärtämään ja soveltamaan pyrkivä oppiminen, ei niinkään mekaaninen tiedon ulkoaopettelu. (Tynjälä 2004, 7-8, 19–20.)

Konstruktivismiin ydinajatuksena on, että tieto ei siirry passiivisesti oppijaan, vaan oppija rakentaa sen itse aktiivisesti uudelleen omien aikaisempien tietojen, käsitysten ja kokemusten siivittämänä. Nämä edeltävät tiedot säätelevät paljon sitä, mitä oppija kulloinkin asiasta havaitsee ja miten hän tekee tulkintoja. Olennaista ei olekaan uusien tietojen oppiminen sinänsä vaan se, että opitaan uusia tapoja tulkita sekä jäsentää tuttuja ilmiöitä. Oppiminen nähdään muutoksena, jolla on yhteys ihmisen toimintaan. Tehokas oppiminen edellyttää oppijan aktiivisuutta ja oppimisen kokemista mielekkääksi omaan elämäntapaan liittyväksi haasteeksi. (Kupias 2004, 8.) Oppimisprosessi on myös sidoksissa siihen tilanteeseen, aikaan, kulttuuriin ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen, jossa se kulloinkin tapahtuu (Rauste-von Wright ym. 2003, 20).

### **2.3.3 Konstruktivistinen oppimiskäsitys**

Oppimiskäsitykseen kuuluu yleisesti tietoteoreettisten perusoletusten lisäksi pedagogisia näkemyksiä oppimisen tapahtumisesta ja sen edistämisestä. Tietoteoriat ovat filosofisia näkemyksiä oppimisteorioiden ja – käsitysten taustalla, joilla on merkitystä esimerkiksi ajatuksiin tiedon luonteesta ja sen suhteesta ihmismieleen. Konstruktivismi ei ole yhtenäinen teoria, vaan sillä on monia eri lähteitä ja useita suuntauksia. Se ei ole myöskään oppimisteoria, vaan tiedon olemusta käsittelevä paradigma, joka vaikuttaa yhteiskunta- ja humanistisissa tieteissä. Yhteisenä näkemyksenä eri teoreettisille suuntauksille on kuitenkin ajatus tiedosta yksilöiden ja yhteisöjen rakentamana kokonaisuutena. Konstruktivistinen oppimiskäsitys on edellä mainitun paradigman ilmenemismuoto oppimistutkimuksen sekä pedagogiikan alueilla. (Tynjälä 2004, 28, 37.)

Konstruktivismiin eri suuntaukset tarkastelevat oppimista eri näkökulmista ja painottavat tiettyjä asioita oppimisessa. Suuntausten merkittävimmät erot näkyvät erityisesti siinä, onko niiden keskeisenä painotusalueena ja kohteena yksilöllinen vai sosiaalinen tiedon

konstruointi. Tämän vuoksi konstruktivismi voidaan jakaa kahteen pääsuuntaukseen: yksilökonstruktivismiin ja sosiaaliseen konstruktivismiin. Ensin mainittu suuntaus on keskittynyt yksilöllisen tiedonmuodostuksen ja yksilön omien kognitiivisten rakenteiden sekä mentaalimallien kuvaamiseen. Jälkimmäisen suuntauksen edustajat ovat sitä vastoin painottaneet oppimisen sosiaalista ja vuorovaikutuksellista sekä yhteistoiminnallista puolta. (Tynjälä 2004, 38–39.)

Konstruktivistisessä oppimiskäsityksessä keskeisenä ydinajatuksena on oppiminen konstruktivisena prosessina, missä oppija itse aktiivisesti valikoi, muokkaa ja tulkitsee oppiainesta sisäisten skeemojensa kautta. Käsityksen mukaan oppija on itse aktiivinen ja tavoitteellinen, ulkomaailmaa ja itselleen merkityksellistä tietoa hakeva subjekti, joka vastaa itse oppimisestaan ja sen prosessista. Oppiminen ei ole tiedon siirtymistä ulkoapäin subjektiin, vaan mielen aktiivista toimintaa ja tiedon rakentamista. Oppijan kannalta tässä konstruointiprosessissa voidaan erottaa kaksi vaihetta: *assimilaatio* eli sulauttaminen ja *akkomodaatio* eli mukauttaminen. Assimilaatio tarkoittaa sitä, että oppimisprosessissa uusi tieto tulkitaan ja liitetään aktiivisesti aikaisempaan tietoon. Akkomodaatio taas tarkoittaa olemassa olevan tiedon muuntumista ja uudelleen organisoitumista. (Siljander 2002, 209–210.) Oppimisprosessi on sitä, että oppija tekee itseään sekä ympäristöään koskevia havaintoja, pyrkii yhdistämään ne aikaisempaan tietoon ja siten laajentaa skeemojen eli sisäisten mallien käyttökontekstia. Uudet kokemukset ja tilanteet edellyttävät myös olemassa olevien skeemojen muuttamista. (Tynjälä 2004, 41–42.)

Konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen kuuluu myös ajatus oppijasta itseorganisoituvana tiedon subjektina, joka on oppimisprosessissa kaikkein keskeisimmässä asemassa. Tämän näkemyksen mukaan oppiminen on siis aina oppijan oman toiminnan tulosta. Tieto palvelee oppijan toimintaa, mukautumista muuttuvaan ympäristöön ja viime kädessä ympäristön muokkaamista oppijan omiin tarpeisiin. Jokainen ihminen konstruoi oman tietonsa ja maailmansa itse. Oppimisprosessi on sitä, että ihminen luo uutta tietoa, hankkii uusia kokemuksia ja luo merkityksiä havainnoilleen. Tämä on ominaista niin lasten kuin aikuistenkin oppimisprosessille. Oppiminen on samalla myös aiemmin tuotetun tiedon uudelleen tulkintaa ja luomista eli rekonstruktiota. Joskus ihminen joutuu myös kyseenalaistamaan olemassa olevia tietorakenteita ja purkamaan eli dekonstruoiamaan niitä. Tällöin asioita joutuu tarkastelemaan uudesta näkökulmasta ja pohtimaan vanhan tiedon mielekkyyttä suhteessa uuteen tietoon. (Siljander 2002, 211–213.)

Silloin, kun oppimiseen liittyvää motivaatiota tarkastellaan konstruktivistisesta näkökulmasta, tärkeäksi nousevat oppijan oman henkilökohtaisen oppimistilanteen tulkinnat ja siihen vaikuttavat kokemukset sekä sosiaalinen vuorovaikutus. Oppimisympäristöllä ja siihen liittyvällä sosiaalisella merkitysulottuvuudella on merkitystä motivaatiossa samalla, kun yksilön tulkinta ympäristöstään ohjaa hänen suuntautumistaan oppimistehtäviin. Myös *flow-kokemus*, jossa ihminen motivoituu voimakkaasti sisäisesti riippumatta ulkoisista ympäristön paineista, voidaan mieltää konstruktivismissa oppimismotivaatiota ruokkivaksi tapahtumaksi. (Tynjälä 2004, 106–108.)

### **2.3.4 Konstruktivistiset pedagogiset periaatteet**

Maijaliisa Rauste-von Wright, Johan von Wright ja Tiina Soini ovat teoksessaan ”*Oppiminen ja koulutus*” kuvanneet konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen liittyviä pedagogisia periaatteita, joiden kautta muodostuvat joustavan ja oppijan valmiuksia korostavan opetuksen kehykset. Heidän mukaansa kaiken opetuksen lähtökohtana tulisi olla oppijan tapa hahmottaa maailmaa ja sen tulkintaan käytettyjä käsitteitä. Kommunikointiin tarvitaan yhteinen viitekehys, jonka yhteydessä viestit voidaan tulkita. (Rauste-von Wright ym. 2003, 162.)

Uusi tieto omaksutaan aina aiemmin opittua tietoa käyttämällä. Olemassa olevaa tietoa voidaan käyttää monella eri tavalla uuden tiedon rakentamiseksi. Oppijan tiedot, käsitykset ja strategiat ovat moniulotteisessa vuorovaikutuksessa keskenään. Oppijan omat tavoitteet ovat oppimisprosessia merkityksellisiä, koska usein omaan elämään liittyvät haasteet koetaan mielekkäiksi. Uuden asian oppiminen ei ala koskaan alusta, vaan sen oppimiseen ja omaksumiseen vaikuttavat oppijan aikaisemmat kokemukset, tiedot ja taidot. Jokaisella oppijalla on siis omanlaisensa tapa tarkastella todellisuutta. Oppiminen on myös aina seurausta ja tulosta oppijan omasta toiminnasta. Sen nähdään heijastavan oppijan omaa toimintaprosessia. Tässä kiinnitetään huomiota siihen, että oppijalla on tapa jäsentää omaa rooliaan oppimisprosessissa ja hänellä on oma tapansa määritellä tapahtumien syitä. Oppija voi esimerkiksi katsoa itse olevansa vastuussa oppimisestaan tai sitten hän voi odottaa muiden ohjaavan häntä. Oppijan käyttämä oppimisstrategia vaikuttaa olennaisesti siihen, miten paljon ja mitä opitaan. (Rauste-von Wright ym. 2003, 162–165.)

Ymmärtäminen on tärkeä ja olennainen osa oppimisprosessia, ei niinkään yksittäisten faktojen ja taitojen hallitseminen. Kun oppija ymmärtää jonkin opittavan asian, hän osaa perustella tapaa, jolla käsitettä käytetään ja pystyy käyttämään sitä uusissa tilanteissa. Ymmärtämisen perustana on aina laajempi viitekehys, konteksti, jonka puitteissa asia ymmärretään. Oppimisen kannalta onkin tärkeää, että oppijalla on tietoisuus siitä, mitä hän ymmärtää ja osaa opittavasta asiasta ja mitä hänen pitäisi vielä opetella. Tämä auttaa esimerkiksi uuden tiedon hakemisessa ja oikeiden kysymysten asettelussa. (Raustevon Wright ym. 2003, 165–166.)

Oppimisen välityksellä monet käsitteiden merkitykset muuttuvat, koska samat asiat voidaan tulkita ja käsittää eri tavoin. Olennainen kohde erilaisia aloja opiskeltaessa on kyseisen oppialan keskeisten käsitteiden tulkinnan ja käytön ymmärtäminen. Kun oppija oppii käyttämään käsitteitä uudella tavalla eli rekonstruoii niiden merkityksiä, myös hänen maailmankuvassaan tapahtuu muutoksia. Oppiminen on aina myös kontekstisidonnaista ja sidoksissa siihen kontekstiin ja kulttuuriin, jossa tietoa käytetään. Erilaiset tiedon sisällöt, kuten tieteenalat, vaativat erilaisia tiedon konstruointiprosesseja. Toisaalta on myös tärkeää, että oppija pyrkii irtautumaan kontekstisidonnaisuudesta ja kehittämään valmiuksia siirtää oppimaansa ainesta kontekstista toiseen laaja-alaisesti. (Raustevon Wright ym. 2003, 167–170.)

Sosiaalisen vuorovaikutuksen puitteissa rakentuu merkitysten maailma. Oppimisen hahmottaminen vuorovaikutusprosessiksi nousee konstruktivismissa keskeisen tärkeään asemaan. Ryhmätöissä ja keskusteluissa yksilöiden ajatukset tulevat konkreettisesti esille ja tämä luo mahdollisuuksia reflektoida niitä vastavuoroisesti muiden kanssa. Sosiaalinen tukija ja jaettu vastuu edesauttavat merkittävästi oppimisprosessia. Näiden tekijöiden ohella myös tavoitteellisen oppimisen taito on tärkeä osa konstruktivismia. Tämä taito on nykyaikana korostunut tiedon valtaisan kasvun ja ammattikuvien muuttumisen seurauksena. On olemassa monia erilaisia toimintamuotoja, jotka voivat edesauttaa oppimista sisällöistä ja tilanteista riippumatta. Oppijan on hyvä esimerkiksi pohtia perusteita ja seurauksia, etsiä analogioita, tuottaa esimerkkejä, puntaroida selityksiä jne. Aktiivinen asennoituminen ja oman oppimisprosessin reflektointi on tärkeää, koska ne edistävät järkevien oppimisstrategioiden valitsemista ja kehittämistä. (Raustevon Wright ym. 2003, 170–173.)

Konstruktivistisesta näkökulmasta oppiminen riippuu olennaisesti oppimisprosessin luonteesta. Kun prosessin ajatellaan kokonaisuutena olevan oppijan maailmankuvaa muuttava ja muokkaava, sen vaikutukset ovat moninaisia. Oppimistapahtuma voi muuttaa esimerkiksi oppijan motivaatiota, itsetuntoa ja kognitiivisia taitoja. On siis miltei mahdotonta keksiä kattavia menetelmiä, joilla voitaisiin mitata koko oppimisprosessin mahdollisia vaikutuksia. Joskus voi nimittäin käydä niinkin, että odottamattomat ja suunnittelemttomat vaikutukset nousevat tärkeämmiksi kuin oppimisprosessille asetetut päätavoitteet. Oppimista täytyy siis evaluoida monin eri kriteerein. Tämän perusteella on myös selvää, että konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteella on vaikeaa luoda yksityiskohtaisia ja kiinteitä suunnitelmia opetukselle. (Rauste-von Wright ym. 2003, 173–175.)

Aikaisemmin tässä kappaleessa mainitut pedagogiset seuraukset viittaavat joustavien ja ainoastaan pääpiirteittäin määriteltyjen suunnitelmien järkevyyteen. Opetuksessa merkittävänä tavoitteena on ilmiöiden, tapahtumakokonaisuuksien ja toiminnallisten tyyppien ymmärtäminen ja hallitseminen. Oppimisympäristön tarkoituksena on tarjota oppijalle ongelmia, keinoja, ohjausta ja tukea. Tämän taustalla on ajatus, jonka mukaan ihminen pyrkii ymmärtämään maailmaa, etsimään syitä ja selityksiä eri asioille. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen soveltaminen opetuksessa riippuukin opettajan valmiudesta hahmottaa työtään sekä hänen tiedoistaan, taidoistaan ja luovuudestaan. (Rauste-von Wright ym. 2003, 175–176.)

Konstruktivistisen oppimiskäsityksen edustajat eivät mielellään puhu opettamisesta, vaan oppimisen ohjaamisesta. Tämä perustuu oletukseen, että oppiminen on sisältäpäin ohjautuva tapahtumasarja, tarkemmin sanottuna oppijan itsesäätelyä. Tämän vuoksi olisi ristiriitaista todeta, että joku opettaa toiselle jotakin. Opettajalla täytyy olla toisentyypinen rooli, hän organisoi oppijan oppimisympäristöä niin, että se tukee henkilökohtaista tiedon konstruointiprosessia. Tarkoitus on luottaa oppijan kykyyn oppia itse asioita. Opettaja voi toimia esimerkiksi uteliaisuutta herättävien ajatusten luoja ja mielekkään ilmapiirin taustavaikuttajana. (Siljander 2002, 215–216.)

### 3 OPINTOKOKONAISUUDEN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

#### 3.1 Empiirinen aineisto

Tämän opinnäytetyön empiirisen aineiston muodostaa Oulun yliopistossa vuonna 2000 hyväksytty kulttuuriantropologian pro gradu – tutkielmani ”*Kulttuurien kohtaamisen tarkastelua terveydenhuollossa – Tutkimus asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta Oulun kaupungin Kaijonharjun pakolaistoimistossa vuonna 1999*”. Tutkielmani tarkoituksena on ollut analysoida maahanmuuttaja-asiakkaiden ja suomalaisen terveydenhuollon työntekijöiden kohtaamistilanteita sekä selvittää, mitkä tekijät aiheuttavat ristiriitaisia kohtaamistilanteita ja miten ne mahdollisesti neutraloituvat harmonisiksi tilanteiksi (Lukkarinen 2000, 8).

Tutkielmani lähtökohtana on ollut ajatus, että maahanmuuttaja-asiakkaiden ja suomalaisen terveydenhuollon työntekijöiden kohtaaminen ei ole ristiriidatonta erilaisten kulttuuritaustojen vuoksi. Eri kulttuureja edustavilla ihmisillä on erilaisia käsityksiä fyysisistä ja psyykkisistä sairauksista, niiden aiheuttajista ja parannuskeinoista. Sairaana rooli vaihtelee kulttuurista toiseen, samoin suhtautuminen hoitamista ja parantamista harjoitaviin ihmisiin. Teoreettinen viitekehys muodostui tämän lähtöoletuksen perusteella konfliktiteoreettisista peruskäsitteistä ja niiden olemuksen pohtimisesta niin antropologiassa, sosiologiassa kuin sosiaalipsykologiassakin. Laajensin tätä teoreettista viitekehystä myös kuvaamalla lyhyesti adaptaatio- ja systeemiteorioiden peruskäsitteitä ja niiden soveltamista tutkielman aihepiirin kannalta. Tutkimuksen teoreettisessa mallissa sovelsin konfliktientutkimuksen avainkäsitteitä *ristiriitaa*, *konfliktia* ja *neutralointimekanismeja* tutkimukseeni soveltuvalla tavalla. (Lukkarinen 2000, 5, 28–39.)

Tein kvalitatiiviset teemahaastattelut Kaijonharjun pakolaistoimistolla keväällä 1999. Haastattelin yhteensä viittätoista (15) ihmistä, joista maahanmuuttaja-asiakkaita oli kahdeksan, suomalaisia terveydenhuollon työntekijöitä neljä ja tulkkeja kolme. Haastatteleistani asiakkaista kaksi oli kotoisin Venäjältä, kaksi Irakista, kolme Bosniasta ja yksi Vietnamista. Iältään he olivat 25–72 –vuotiaita, puolet oli miehiä ja puolet naisia. Osa keskusteluista suoritettiin tulkin avustuksella. Haastatelluista työntekijöistä kaksi

oli lääkäreitä, yksi terveydenhoitaja ja yksi sairaanhoitaja. Kolmesta tulkista kaksi oli suomalaisia (venäjän ja bosnian kielet) ja yksi arabiankielinen. Haastattelujen ohella olin opintoihini kuuluvassa työharjoittelussa kaksi kuukautta Kaijonharjun pakolaistoitomistolla, missä tein myös osallistuvaa havainnointia sekä kirjoitin tutkimuspäiväkirjaa. (Lukkarinen 2000, 10–12.)

Haastatteluaineistoni perusteella keskeisin ristiriitojen ja mahdollisten konfliktien aiheuttaja kulttuurien välisessä hoitotyössä olivat erilaiset viestintätilanteet. Yhteisen kielen puuttuminen vaikeutti arkisia hoitotyön tilanteita. Englannin kielen käyttäminenäkään ei ollut avuksi, koska monet maahanmuuttajat hallitsivat vain suppean perussanaston. Ammattitulkkiensa kanssa tehtävä yhteistyö on tämän vuoksi tärkeää, koska he tulkkausohella voivat toimia myös kulttuurin välittäjinä. Tutkimukseni mukaan omaistulkkiensa käyttäminen oli ongelmallista, koska se vaaransi ymmärtämistä hoitotilanteissa ja horjutti perheiden valtasuhteita. Non-verbaalisessa viestinnässä asiakkaiden ja työntekijöiden erilaiset aikakäsitykset sekä tapa viestiä ilmeillä ja eleillä aiheuttivat ristiriitaisia tilanteita. (Lukkarinen 2000, 83–84.)

Sairauksien syy-seuraus – suhteissa, oireiden kuvailemisessa ja sairauksien ja terveyden kokemisessa oli paljonkin eriäviä ajatusmalleja asiakkaiden ja työntekijöiden välillä. Käsitteet fyysisistä ja psyykkisistä sairauksista ja niiden hoitamisesta vaihtelivat kulttuureittain. Asiakkaat eivät välttämättä yhdistäneet psyykkistä oireiluaan fyysisiin vaivoihin. Psykelääkkeisiin suhtauduttiin yleensä erittäin kielteisesti ja yleisellä tasolla lääkkeiden vaikutusmekanismit olivat epäselviä maahanmuuttajien mielissä. Kansanparannusmenetelmät olivat laajalti käytössä ja työntekijät suhtautuivat niihin yleensä ottaen positiivisesti, koska he uskoivat niiden olevan käyttäjilleen tärkeitä tukihaittoja. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto oli käsitteenä monille maahanmuuttajille vieras. Eri maiden terveydenhuoltosysteemien väliset eroavaisuudet aiheuttivat myös huolta, koska asiakkaat pitivät normina sitä, mihin olivat entisessä kotimaassaan tottuneet. (Lukkarinen 2000, 85–88.)

Tutkimukseni mukaan eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden hoitaminen vaatii työntekijältä pitkäjänteisyyttä, kulttuurista tietämystä, ymmärrystä sekä ennen kaikkea positiivista ja ennakkoluulotonta asennoitumista. On tärkeää, että maahanmuuttajia tuetaan sopeu-

tumisessa suomalaiseen yhteiskuntaan ja suomen kielen opiskeluun samalla arvostaen ja säilyttäen heidän alkuperäistä kulttuuri-identiteettiään. (Lukkarinen 2000, 92.)

### **3.2 Opintokokonaisuuden suunnittelu**

Koko kolmiosaisen opintokokonaisuuden ohjaavana oppimiskäsityksenä on konstruktivistinen oppimiskäsitys, jota olen tarkemmin käsitellyt luvussa 2.3. Monikulttuurisen näkökulman aineistollisena lähtökohtana on oma Oulun yliopistossa vuonna 2000 hyväksytty kulttuuriantropologian pro gradu – tutkielmani, josta kerroin edellisessä luvussa. Opintokokonaisuuden aihe liittyy monikulttuurisuuskysymyksiin terveydenhuollossa, erityisesti maahanmuuttaja-asiakkaiden ja suomalaisen terveydenhuoltohenkilöstön kohtaamiseen. Keskiössä ovat erityisesti monikulttuurinen viestintä ja yhteistyö tulkkien kanssa, maahanmuuttajien käsitykset sairaudesta, terveydestä, sairaan roolista sekä hoito- ja tutkimusmenetelmistä sekä suhtautuminen kansanomaisten parantamismenetelmien käyttämiseen.

Oppijoiksi valikoituvat ohjaajien myötävaikutuksella Oulun seudun ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön suuntaavien opintojen opiskelijat TEH9-ryhmästä. Taustatietoa ryhmästä löytyy tarkemmin liitteestä 1. Oppijoille asetetut koko opintokokonaisuutta koskevat tavoitteet pohjautuvat OAMK:n osaamisprofiiliin hoitotyön koulutusohjelmassa/terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa (OAMK 2012, hakupäivä 10.9.2012):

- osaa tarkastella kestäväää kehitystä monikulttuurisesta näkökulmasta
- osaa toimia yhteiskuntavastuullisesti ja tarkastella oman toimintansa kulttuurisia vaikutuksia
- osaa toimia kansainvälisessä ympäristössä
- osaa toimia asiakkaiden kulttuuritaustan huomioiden ja omaa valmiudet monikulttuuriseen terveydenhoitajatyöhön
- osaa arvioida kulttuurisen ympäristön merkitystä ihmisten ja yhteisöjen terveyteen



Omat tavoitteeni koko opintokokonaisuudelle ovat:

- osaan suunnitella ja toteuttaa oppijoille sisällöllisesti hyödyllisen ja mielenkiintoisen opintokokonaisuuden
- osaan arvioida opintokokonaisuudelle laadittujen tavoitteiden saavuttamista
- osaan innostaa oppijoita miettimään monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön liittyviä kysymyksiä sekä edesauttaa suvaitsevan ja erilaisia kulttuureja ymmärtävän ilmapiirin syntymistä
- osaan tuoda oppijoille esiin monikulttuurisuuteen liittyviä erilaisia näkökulmia oman kulttuurintutkimuksellisen koulutustaustani avulla

### **3.2.1 Ensimmäinen oppimistapahtuma**

Ensimmäisen oppimistapahtuman (*Johdanto monikulttuurisuuden kohtaamiseen terveydenhuollossa*) aiheena on tutustua yleisellä tasolla monikulttuurisuuteen ja sen peruskäsitteisiin hoitotyössä. Opetusmenetelmänä käytetään yhteistoiminnallista oppimista, jossa avoimuus, dynaamisuus, ryhmäkeskustelut ja yhteinen prosessointi ovat olennaisia piirteitä. Tärkeässä asemassa on oppijoiden ajattelun kehittyminen syvällisen asioiden ymmärtämisen kautta. Jokainen ryhmän jäsen on vastuussa työskentelystä ja tekeminen tapahtuu yhteisvastuullisesti. Jäsenten välinen vuorovaikutus on olennainen osa työskentelyä. Sen kautta opitaan tehokkaammin kuin yksin opiskeltaessa. Opettaja toimii tutorina/ohjaajana ja huolehtii hyvästä työskentelyilmapiiristä. (Kupias 2004, 128.)

Pienryhmätyöskentelyssä jokaisella ryhmän jäsenellä on mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa ryhmän muiden jäsenten kanssa. Opettaja antaa ryhmille työskentelyohjeet ja ryhmä yhdessä pohtii yhteisvastuullisesti tehtäväkokonaisuutta. Opettaja antaa konsultointiapua ja kiertää tukemassa ryhmien työskentelyä. (Vuorinen 1995, 93.) Pienryhmätyöskentelyn valinta on käsiteltävään aiheeseen liittyen perusteltua, koska monikulttuurisuuskysymyksiä on hyvä käsitellä yhteistoiminnallisesti, keskustellen, ottaen kantaa asioihin, arvioiden ja soveltaen käsiteltävää tietoa. Ryhmätyöskentelyn ja keskustelun välissä kerron esimerkkejä oman pro gradu – tutkielmani haastatteluaineistosta ja pyrin näin liittämään yksittäistapaukset suurempaan viitekehykseen ja teorian tietoon.

Oppijoille asetut tavoitteet koskien ensimmäistä oppimistapahtumaa:

- osaa tarkastella monikulttuuriseen hoitotyöhön ja maahanmuuttajiin liittyviä peruskäsitteitä ja – kysymyksiä ja kiinnostuu niistä
- pohtii monikulttuurisuutta osana tulevaa työelämää

Omat tavoitteeni koskien ensimmäistä oppimistapahtumaa:

- motivoin oppijoita miettimään monikulttuuriseen hoitotyöhön ja maahanmuuttajiin liittyviä peruskäsitteitä ja -kysymyksiä
- osaan suunnitella sisällöllisesti ja opetuksellisesti mielenkiintoisen ensimmäisen oppimistapahtuman
- osaan toteuttaa oppimistapahtuman sujuvasti myöhemmin kuvatun makrosuunnitelman mukaan
- arvioin ensimmäiselle oppimistapahtumalle laadittujen tavoitteiden saavuttamista saadun palautteen kautta ja hyödynnän sitä toisen ja kolmannen oppimistapahtuman suunnittelussa

Ensimmäisen oppimistapahtuman tarkka makrosuunnitelma aikatauluineen on liitteessä 1. Pienryhmätyöskentelyssä koko iso ryhmä jaetaan neljään pienryhmään, joista jokaiselle ryhmälle annetaan oma artikkeli. Jokainen pienryhmä lukee artikkelinsa läpi ja kuvaa mielestään kaksi tärkeintä artikkelin sisältämää asiaa perusteluineen esitettäväksi koko isolle ryhmälle. Jokainen pienryhmä kertoo perustellen valitsemansa tärkeimmät kohdat artikkelistaan ja näistä kohdista voidaan myös keskustella koko ryhmän kesken. Pyrin tuomaan samalla mukaan pro gradu – tutkielmani teoriaa ja tuloksia antamaan pohdinnoille laajempaa näkökulmaa.

Valitsin artikkelit niin, että ne mahdollisimman kattavasti käsittelevät monikulttuurisen hoitotyön osa-alueita, kuten viestintää ja tulkkausta, eettisiä kysymyksiä ja kansanomaisten terveys- sekä sairauskäsitysten taustoja:

- ”*Monikulttuurisuuteen liittyviä eettisiä kysymyksiä*” (Haho 2010, 40–41).
- ”*Tulkin kanssa tai ilman*” (Hyvärinen 2010, 6-9).
- ”*AIDS – valkoisten salajuoni*” (Kivimäki 2012, 44–45).
- ”*Somalimiehet kaipaavat terveysneuvontaa*” (Sillanpää & Solala 2010, 46).

### 3.2.2 Toinen oppimistapahtuma

Toisen oppimistapahtuman (*Omien kokemusten läpikäyntiä*) aiheena on pohtia yhdessä omia kokemuksia maahanmuuttajien parissa tehdystä hoitotyöstä. Osallistujat ovat lähettäneet minulle ensimmäisessä oppimistapahtumassa annetun ohjeen mukaan kokemuksiaan maahanmuuttajapotilaiden ja – asiakkaiden hoitamisesta. Annettu ohje on kuvattu tarkemmin liitteessä 5. Lähetettyjä kokemuksia tuli yhteensä 27 kappaletta määräaikaan mennessä. Luin aineiston läpi ja tein yhteenvedon sekä valitsin näistä 5 tapausta yhdessä läpikäytäväksi. Tein valinnan niin, että tapaukset valaisisivat mahdollisimman monipuolisesti monikulttuurisen hoitotyön eri puolia.

Opetusmenetelmänä käytetään pienryhmätyöskentelyä (vertaa luku 3.2.1). Koko iso ryhmä jaetaan pieniin muutaman hengen ”porinaryhmiin”. Oppijat keskustelevat siinä asiaan liittyvästä aiheesta esitetyn materiaalin pohjalta. Porinaryhmässä jokainen osallistuja saadaan aktiiviseksi ja miettimään sekä esittämään ajatuksiaan ja mielipiteitään. Tällaisten pienten ryhmien ideana on aktivoita ajattelua ja saada ihmiset tuomaan esille ideoita ja erilaisia näkökantoja käsiteltävään aiheeseen. (Kupias 2004, 77.)

Oppijoille asetetut tavoitteet koskien toista oppimistapahtumaa:

- osaa tarkastella monikulttuuriseen hoitotyöhön ja maahanmuuttajiin liittyviä peruskäsitteitä ja – kysymyksiä
- osaa arvostaa monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyvää kokemuksellista tietoa
- osaa pohtia asiakaslähtöisiä ratkaisuvaihtoehtoja ja -tavoitteita haasteisiin kokemuksellisten tapausesimerkkien kautta
- osaa motivoitua ja alkaa miettiä monikulttuurisuutta osana tulevaa työelämää

Omat tavoitteeni koskien toista oppimistapahtumaa:

- osaan motivoida oppijoita miettimään monikulttuuriseen hoitotyöhön ja maahanmuuttajiin liittyviä peruskäsitteitä ja – kysymyksiä

- osaan tuoda osallistujille esiin erilaisia näkökulmia ja asiakaslähtöisiä ratkaisuvaihtoehtoja ja -tavoitteita monikulttuurisessa hoitotyössä esiintyviin haasteisiin
- osaan suunnitella sisällöllisesti ja opetuksellisesti mielenkiintoisen toisen opintokerran
- osaan toteuttaa oppimistapahtuman sujuvasti myöhemmin kuvatun makrosuunnitelman mukaan
- osaan arvioida toiselle oppimistapahtumalle laadittujen tavoitteiden onnistumista ja hyödynnän palautetta kolmannen oppimistapahtuman suunnittelussa

Toisen oppimistapahtuman tarkka makrosuunnitelma aikatauluineen on liitteessä 2. Esittävät PowerPoint – kalvot, jotka sisältävät tapausesimerkit, niitä valaisevat teoriaosuudet sekä lähetettyjen kokemusten yhteenveto löytyvät liitteestä 6. Pienryhmätyöskentelyssä koko iso ryhmä jakautuu noin viiden hengen ”porinaryhmiin” (esimerkiksi vierekkäin istuvat opiskelijat). Yksi kokemuksellinen tapausesimerkki esitellään PowerPoint kalvolla kerrallaan, opiskelijat lukevat sen läpi ja sen jälkeen ”porinaryhmit” keskustelevat ko. tapauksesta muutaman minuutin ajan. Keskustelun tueksi kirjoitan apukysymykset taululle valmiiksi:

- 1) Miettikää tapaukseen liittyvä yksi keskeinen asia, jonka haluatte nostaa esille.
- 2) Jos olisitte tilanteessa hoitajina, niin mitä tekisitte?

Keskustelutuokion jälkeen ”porinaryhmit” kertovat ajatuksiaan vuorotellen koko isolle ryhmälle käsiteltävästä kokemuksellisesta tapausesimerkistä ja niitä pohditaan yhdessä. Teen samalla fläppitaulun paperille yhteenvetoa, jonka kerään mukaani toteutuksen arviointia ja yhteenvetoa varten. Lopuksi luen vielä yhden hyvän tapausesimerkin ääneen sekä esitän yhteenvedon opiskelijoiden lähettämistä kokemuksista sekä kerään loppupalutteen.

### **3.2.3 Kolmas oppimistapahtuma**

Kolmannen oppimistapahtuman (*Huoneentaulun tekeminen*) aiheena on tehdä yhdessä konkreettisia ja asiakaslähtöisiä ohjeita maahanmuuttajien kohtaamiseen terveydenhuol-

lossa. Oppijat suunnittelevat tapahtumassa ryhmätyönä noin kymmenen kohdan listan niistä asioista, joita olisi heidän mielestään hyvä huomioida monikulttuurisessa hoitotyössä. Opetusmenetelmänä käytetään oppimiskahvilan (*“learning cafe”*) ideaa, jonka tarkoituksena on tukea dialogisuutta, erilaisten näkökulmien ja ideoiden tuottamista sekä pohtimista yhdessä (Kupias 2007, 93).

Koko iso ryhmä jaetaan useamman kahvilapöydän ympärille ja jokaisessa kahvilapöydässä on paperiarkki, johon kirjoitetaan muistiinpanot pöydän ääressä tapahtuvasta keskustelusta. Ryhmien kokoonpanoa vaihdellaan niin, että osa pöytäryhmästä siirtyy aina uuteen pöytäseurueeseen. Näin he tuovat uuteen pöytäseurueeseen uusia ideoita ja näkökulmia. Ryhmiä vaihdetaan useamman kerran työskentelyn aikana. Keskusteluvaiheen jälkeen ryhmät kiteyttävät tuloksensa esittelemällä ne muille ja lopuksi oppimiskahvilan puheenjohtaja tekee lyhyen suullisen yhteenvedon. Myöhemmin paperiarkeille työstetty materiaali kootaan yhteen ja tiivistetään tähän opinnäytetyöraporttiin. Näin osallistujilla on mahdollisuus palata myöhemmin esimerkiksi omassa työssään oppimiskahvilassa tuotettuihin ideoihin ja ajatuksiin. (Kupias 2007, 93–94).

Oppijoille asetetut tavoitteet koskien kolmatta oppimistapahtumaa:

- osaa tarkastella monikulttuuriseen hoitotyöhön ja maahanmuuttajiin liittyviä peruskäsitteitä ja – kysymyksiä
- osaa soveltaa aiemmissa oppimistapahtumissa omaksuttua monikulttuurisen hoitotyön tietämystä konkreettisen ja asiakaslähtöisen huoneentaulun tekemisessä
- osaa suunnitella huoneentaulun sisältäen monikulttuurisen hoitotyön periaatteita
- osaa motivoitua ja alkaa miettiä monikulttuurisuutta osana tulevaa työelämää

Omat tavoitteeni koskien kolmatta oppimistapahtumaa:

- osaan motivoida oppijoita miettimään monikulttuuriseen hoitotyöhön ja maahanmuuttajiin liittyviä peruskäsitteitä ja – kysymyksiä
- osaan tuoda osallistujille esiin monikulttuurisessa hoitotyössä esiintyviä erilaisia näkökulmia ja osa-alueita

- osaan innostaa oppijoita suunnittelemaan huoneentaulun sisältäen monikulttuurisen hoitotyön periaatteita
- osaan suunnitella sisällöllisesti ja opetuksellisesti mielenkiintoisen kolmannen oppimistapahtuman
- osaan toteuttaa oppimistapahtuman sujuvasti myöhemmin kuvatun makrosuunnitelman mukaan
- osaan arvioida kolmannelle oppimistapahtumalle laadittujen tavoitteiden onnistumista

Kolmannen oppimistapahtuman tarkka makrosuunnitelma aikatauluineen on liitteessä 3. Esitettävät PowerPoint – kalvot, jotka sisältävät työskentelyohjeet ja monikulttuurisen hoitotyön eettiset periaatteet löytyvät liitteestä 7.

### **3.3 Opintokokonaisuuden toteutus**

#### **3.3.1 Ensimmäinen oppimistapahtuma**

Ensimmäinen oppimistapahtuma järjestettiin 2.10.2012 klo 10.00–11.30 välisenä aikana. Paikalla oli aiemmin mainitusta TEH9-ryhmästä yhteensä 32 opiskelijaa sekä opinnäytetyön ohjaaja. Ohjelma eteni aikataulullisesti ja sisällöllisesti liitteessä 1 kuvatun makrosuunnitelman mukaisesti. Aluksi esittäydyin ryhmälle sekä kerroin koko opintokokonaisuudesta sekä ensimmäisen oppimistapahtuman sisällöstä (PowerPoint -kalvot liitteessä 5). Sen jälkeen avasin tärkeimpiä avainkäsitteitä: maahanmuuttaja, kulttuuri ja monikulttuurinen hoitotyö. Kerroin opiskelijoille, että maahanmuuttaja on terminä yleinen ja kuvaa ihmistä, joka muuttaa kotimaastaan toiseen maahan erinäisten syiden vuoksi, joita voivat olla esimerkiksi pakolaisuus, turvapaikan hakeminen, avioliitto, työtai opiskelupaikka jne. Kulttuuri tarkoittaa puolestaan kaikkea inhimillistä, ihmisen ajattelua ja toimintaa. Näin ollen kulttuuri on aina opittua ja sosiaalisesti jaettavaa, ei biologisesti periytyvää. Monikulttuurinen hoitotyö on hoitotyötä, jossa hoitaja ja asiakas edustavat erilaisia kulttuurisia taustoja.

Varsinainen ryhmätyöskentely alkoi ohjeistuksella ja neljään pienryhmään jakautumisella sekä artikkelien ja kirjoitusmateriaalien jakamisella. Sillä välin, kun pienryhmät

lukivat omaa artikkeliaan läpi, kiertelin aktiivisesti seuraamassa työskentelyä sekä vastaamassa kysymyksiin ja kommentoimassa keskusteluja. Jokainen pienryhmä kirjoitti myös antamani ohjeen mukaan paperiarkille lukemastaan artikkelista kaksi tärkeintä asiaa perusteluineen esitettäväksi koko isolle ryhmälle.

Pienryhmät nostivat artikkeleistaan esiin seuraavanlaisia asioita, joita he esittivät myös muulle ryhmälle:

- ”*Monikulttuurisuuteen liittyviä eettisiä kysymyksiä*” (Haho 2010, 40–41).
  - Monikulttuurisiin kohtaamisiin ei liity hyvää tai pahaa, oikeaa tai väärää dilemmaa.
  - Itsetuntemus on kaiken pohjana, jonka päälle rakentuvat oman ammattikunnan arvot ja periaatteet. Tästä muodostuu eettisen hoitamisen taito.
- ”*Tulkin kanssa tai ilman*” (Hyvärinen 2010, 6-9).
  - Tulkin käyttö vain lääkärin kanssa ihmetytti (artikkelin mukaan yleinen käytäntö). Kuitenkin sairaanhoitaja kirjaa esitiedot, järjestää näytteenotot ja lähettää röntgeniin. Tulkkaus on osa sairaanhoitajan oikeusturvaa. Oliko kustannuskysymys?
  - Miksi aviomies ei saisi toimia vaimonsa tulkkina? Entä lapsi? Tulkkaus on osa potilaan oikeuksia.
- ”*AIDS – valkoisten salajuoni*” (Kivimäki 2012, 44–45).
  - Apartheid elää ihmisten mielissä ja asenteet muuttuvat hitaasti.
  - Ihmisiltä löytyy faktatietoa, mutta uskomukset ovat vahvempia vaikuttajia.
- ”*Somalimiehet kaipaavat terveysneuvontaa*” (Sillanpää & Solala 2010, 46).
  - Terveystyöntekijöitä tulisi tehdä tutuksi maahanmuuttajille.
  - Suullista neuvontaa tulisi antaa kirjallisen sijaan. Tämä voi ehkäistä terveyspalvelujen (tarpeettoman) runsasta käyttöä.

Jokaisen esityksen jälkeen kävimme yhdessä keskustelua esiin nousseiden teemojen pohjalta. Halusin jättää yhteiselle keskustelulle runsaasti aikaa, koska erilaiset näkökulmat antavat pohjaa oppimiselle ja asioiden syvälliselle ymmärtämiselle. Lopuksi ohjeistin osallistujia seuraavaan oppimistapahtumaan liittyvän ennakkotehtävän tekemisestä sekä keräsin loppupalautteen palautelomakkeen (liite 4) avulla.

### 3.3.2 Toinen oppimistapahtuma

Toinen oppimistapahtuma järjestettiin 18.12.2012 klo 8.15–9.45 välisenä aikana. Paikalla oli aiemmin mainitusta TEH9-ryhmästä yhteensä 29 opiskelijaa sekä opinnäytetyön ohjaaja. Ohjelma eteni aikataulullisesti ja sisällöllisesti liitteessä 2 kuvatun makrosuunnitelman mukaisesti. Aluksi kerroin yleisesti toisen kerran tavoitteista, sisällöstä ja työskentelystä. Kiitin myös opiskelijoita heidän lähettämistään maahanmuuttajien hoitotyön kokemuksista.

Ohjeistin osallistujia jakautumaan noin viiden hengen ”porinaryhmiin” vierekkäin istuvien opiskelijoiden kanssa. Sen jälkeen esittelin PowerPoint kalvoilla (liite 6) aina yhden kokemuksellisen tapausesimerkin kerrallaan. Opiskelijat lukivat tapauksen läpi ja sen jälkeen ”porinaryhmät” keskustelivat ko. tapauksesta muutaman minuutin ajan. Keskustelun avuksi olin kirjoittanut apukysymyksiä taululle (katso luku 3.2.2). Keskustelutuokion jälkeen pienryhmät kertoivat ajatuksistaan vuorotellen koko isolle ryhmälle käsiteltävästä kokemuksellisesta tapausesimerkistä ja niitä pohdittiin myös yhdessä. Tein fläppitaululle samanaikaisesti yhteenvedoa tärkeimmistä keskustelun aiheista. Olin myös kerännyt PowerPoint kalvoille teoria-aineistoa jokaisen tapauksen tueksi, jota esittelin opiskelijoille.

Kun olimme käsitelleet yhdessä kaikki viisi tapausesimerkkiä läpi, luin vielä yhden hyvän tapausesimerkin ääneen koko ryhmälle. Lopuksi esitin yhteenvedon opiskelijoiden lähettämistä kokemuksista (liite 6) sekä keräsin loppupalautteen palautelomakkeen (liite 4) avulla.

Tein oppimistapahtuman aikana seuraavan yhteenvedon tapausesimerkkeihin liittyvästä keskustelusta. Tapausesimerkit löytyvät liitteestä 6.

- Tapaus 1.
  - Onko monella maahanmuuttaja-asiakkaalla vastaanotolle tullessa taustalla enemmänkin psyykkiset vaivat, eivätkä aina fyysiset. Mikä on oikea avun tarve?
  - Miesten voi olla vaikeaa kertoa ongelmistaan.
  - Tulkkaus on tärkeää hoitotyössä.



- Tapaus 2.
  - Tulkkaus olisi tärkeää toimenpiteiden aikana. Myös kuvainformaatio voisi auttaa joissakin tilanteissa.
  - Eettisyys käytettäessä omaistulkkeja. Mitä osaavat kertoa ja jättävätkö jotain mahdollisesti kertomatta?
  - Potilaalla voi olla taustalla esim. mahdollisia kidutustraumoja, jotka voivat vaikuttaa suhtautumisessa toimenpiteeseen.
- Tapaus 3.
  - Suora keskustelu ongelmista tärkeä apukeino niiden ratkaisemiseksi.
    - > Miksi potilas käyttäytyy tietyllä tavalla?
  - Potilaalle tärkeää kertoa suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän käytännöistä väärinymmärrysten välttämiseksi.
  - Ruokailuun liittyvät kulttuuriset haasteet eri potilasryhmillä (esim. syöpäpotilaat).
- Tapaus 4.
  - Tulkkaus haaste pitkäaikaishoidossa, koska tulkkeja ei voi olla paikalla koko ajan.
  - Olisi hyvä kehittää suullisen kommunikoinnin tueksi muita keinoja, esim. kuvakortit, elekielen käyttäminen, hoitajat osaisivat sanoa muutaman sanan potilaan äidinkielellä jne.
- Tapaus 5.
  - Hoitajan tärkeää hoksata, jos asiakas ei ymmärrä kaikkea keskustelua.
  - Tulkkaus on tärkeää hoitotyössä.
  - Asiakkaalle hyvä korostaa, ettei ole noloa, jos ei ymmärrä kaikkea suomeksi.
  - Hyvä toistaa ohjeita sekä näyttää ja tehdä asioita yhdessä asiakkaan kanssa.

### 3.3.3 Kolmas oppimistapahtuma

Kolmas oppimistapahtuma järjestettiin 23.1.2013 klo 11.15–13.15 välisenä aikana. Paikalla oli aiemmin mainitusta TEH9-ryhmästä yhteensä 30 opiskelijaa sekä opinnäytetyön ohjaaja. Ohjelma eteni aikataulullisesti ja sisällöllisesti liitteessä 3 kuvatun makro-

suunnitelman mukaisesti. Aluksi kerroin yleisesti kolmannen kerran työskentelystä ja oppimiskahvilan käytännön ohjeista.

Osallistujat jaettiin arpomalla viiteen eri oppimiskahvilapöytään. Jokainen pöytäryhmä valitsi pöydässä pysyvästi istuvan emännän, jonka roolina oli kirjata ryhmän kirjalliset tuotokset paperille. Osallistujat kiersivät antamani ohjeen mukaan pöydästä toiseen (1-5) ja keksivät jokaisella pöytäkierröksellä aina kaksi uutta monikulttuurisen hoitotyön ohjetta keskustelun pohjalta. Näin jokaiseen pöytään tuli lopuksi yhteensä kymmenen ohjetta. Kierroksen jälkeen osallistujat palasivat takaisin omaan alkuperäiseen pöytäänsä. Lopuksi jokainen ryhmä esitteli luokan edessä huoneentaulunsa muille osallistujille ja keskustelimme yhdessä kootuista ohjeista. Lopetin oppimiskahvilan yhteenvetopuheenvuoroon ja esittelin lyhyesti kokoamiani monikulttuurisen hoitotyön eettisiä periaatteita (liite 7). Keräsin myös palautteen sekä tästä kolmannesta oppimistapahtumasta (liite 4) että koko opintokokonaisuudesta (liite 7, viimeinen kalvo).

Tein jälkikäteen yhteenvedon oppimiskahvilassa tehdyistä viidestä huoneentaulusta:

1. Jos ei ole yhteistä kieltä, järjestä paikalle ammattitulkki.
2. Älä käytä tulkkina asiakkaan perheenjäsentä.
3. Tiedosta omat ennakoasenteesi ja jätä ne ammatillisuuden ulkopuolelle.
4. Anna tietoa suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta ja palveluista.
5. Anna konkreettisia ohjeita ja neuvoja arkipäivän terveydenhoitoon. Varmista vielä, että antamasi ohjeet on ymmärretty oikein.
6. Kunnioita eri kulttuureista tulevien ihmisten elämäntapoja ja perehdy erilaisiin terveysuskomuksiin ja -tottumuksiin.
7. Huomioi asiakkaan perhe ja perheen tavat.
8. Käytä luovuuttasi ja älä kangistu kaavoihin.
9. Ole oikeudenmukainen ja kohtelee asiakkaita tasa-arvoisesti.
10. Uskalla tarvittaessa kysyä ja ihmetellä ääneen.

### 3.4 Opintokokonaisuuden arviointi

Arvioinnin merkitys on oppimisen ja opettamisen tukeminen ja edistäminen. Tavoitearviointi suhteutetaan asetettuihin oppimistavoitteisiin. Laadullinen arviointi on kokonaisuutensa havainnointia ja vastaa kysymykseen, millaisia tuloksia yhteistoiminta tuottaa. (Koppinen, Korpinen & Pollari 1994, 8-9, 11.) Tässä opinnäytetyössä opetuskokonaisuuden arviointia toteutetaan kolmella tasolla:

- oppijat arvioivat koko opintokokonaisuutta sekä jokaista yksittäistä oppimistapahtumaa (menetelmänä arviointikysely, arviointiaineisto kerätään strukturoidulla kyselylomakkeella, liite 4)
- opettaja (Nora Lukkarinen) tekee myös itsearviointin opintokokonaisuudesta arvioidakseen omaa oppimisprosessiaan
- opinnäytetyön ohjaajan Leila Laitila-Özkocin kanssa toteutetaan ohjauskeskustelu jokaisen oppimistapahtuman jälkeen

#### 3.4.1 Ensimmäinen oppimistapahtuma

Ensimmäisen oppimistapahtuman opiskelijapalautteet jakautuivat sekä määrällisesti että prosentuaalisesti taulukossa 1 esitetyllä tavalla.

*TAULUKKO 1. Palaute ensimmäisestä oppimistapahtumasta (32 vastaajaa)*

<b>Palautelomakkeen väittämät</b>	<b>Samaa mieltä</b>	<b>Osittain samaa mieltä</b>	<b>Eri mieltä</b>
Tämän oppimistapahtuman sisältö oli mielenkiintoinen.	26 (81 %)	6 (19 %)	0
Opetusjärjestelyt sujuivat hyvin.	30 (94 %)	2 (6 %)	0
Noran ohjaus oli innostavaa ja motivoi minua.	23 (72 %)	9 (28 %)	0
Tämän oppimistapahtuman sisältö oli hyödyllinen opintojeni ja tulevan työelämäni kannalta.	23 (72 %)	9 (28 %)	0

Opiskelijat kertoivat myös palautelomakkeessa, mikä oli heidän mielestään tärkein oppimistapahtumassa opittu asia. Moni vastaaja pohti omien arvojen, uskomusten ja ennakkoluulojen tuntemisen ja työstämisen tärkeyttä maahanmuuttajien kohtaamistilanteissa. Oma asenne ratkaisee paljon, kun kohdataan erilaisuutta. Oppimistapahtumassa työstetyt artikkelit herättivät ajatuksia ja auttoivat pohtimaan muun muassa ammatitiettiikkaa ja monikulttuurisuuden haasteita työelämässä. Opiskelijat näkivät tärkeäksi tuntee asiakkaiden ja potilaiden kulttuuritaustoja ja tapoja, jotta voitaisiin välttyä ikäviltä hoitokokemuksilta. Moni pohti myös tulkkamistilanteita ja koki saaneensa niistä uutta ja hyödyllistä tietoa.

Opiskelijat antoivat hyvää palautetta rauhallisesta ja selkeästä opetustyylistä sekä ohjeistuksesta. Tunti koettiin mielenkiintoiseksi sekä hyvin koostetuksi ja vallitseva ilmapiiiri mukavaksi. Opetussisältö ja ryhmätyö olivat opiskelijoiden mielestä mielenkiintoisia. Rakentavaa palautetta annettiin siitä, että äänen kuuluvuus olisi saanut olla parempi sekä esiintyminen elävämpää ja räväkämpää.

Pidin ohjaajani Leila Laitila-Özcokin kanssa ohjauskeskustelun 8.10.2012, jossa tein itsearviointia ja vastavuoroisesti ohjaajani antoi myös oman palautteensa oppimistapahtumasta. Oman arvioni mukaan tapahtuma sujui hyvin suunnitelman mukaisesti ja mitään yllätyksiä ei tapahtunut. Opiskelijaryhmä oli mukava sekä motivoitunut ja yhteistyö heidän kanssaan sujui miellyttävästi. Kaikki lähtivät hyvin mukaan ryhmätöihin ja keskusteluihin. Minusta oli mukavaa ohjata opiskelijaryhmää. Ohjaajani kertoi esiintymiseni olleen luontevaa ja rauhallisen selkeää. Opetusmenetelmät olivat sopivia ja vaihtelevia ja opetuksen sisältö oli hyvä. Opiskelijoille kannattaa hänen mukaansa kuitenkin tehdä selkeitä, konkreettisia kysymyksiä, joihin vastaukseksi ei riitä pelkkä ”kyllä” ja ”ei”. Muuten motivaatio vastaamisen saattaa laskea. Ohjaajani kiinnitti huomiota myös PowerPoint esitykseni kalvoon, jossa esittelin avaintermejä. Ne olisi kannattanut avata paremmin suoraan kalvolle, ei pelkästään sanallisesti. Välillä ääneni ei kuulunut luokahuoneen perälle tarpeeksi voimakkaasti.

Peilasimme ohjaajani kanssa myös toteutunutta oppimistapahtumaa asetettujen tavoitteiden valossa. Saadun opiskelijapalautteen mukaan onnistuin motivoimaan opiskelijoita miettimään monikulttuurista hoitotyötä ja siihen liittyviä peruskysymyksiä. Osasin suunnitella ja toteuttaa mielenkiintoisen oppimistapahtuman. Arvioinnin kautta pystyn

myös hyödyntämään palautetta seuraavien oppimistapahtumien suunnittelussa. Ensimmäiselle oppimistapahtumalle asetetut tavoitteet tulivat siis saavutettua hyvin.

### 3.4.2 Toinen oppimistapahtuma

Toisen oppimistapahtuman opiskelijapalautteet jakoutuivat sekä määrällisesti että prosentuaalisesti taulukossa 2 esitetyllä tavalla.

*TAULUKKO 2. Palaute toisesta oppimistapahtumasta (29 vastaajaa)*

<b>Palautelomakkeen väittämät</b>	<b>Samaa mieltä</b>	<b>Osittain samaa mieltä</b>	<b>Eri mieltä</b>
Tämän oppimistapahtuman sisältö oli mielenkiintoinen.	27 (93 %)	2 (7 %)	0
Opetusjärjestelyt sujuivat hyvin.	25 (86 %)	4 (14 %)	0
Noran ohjaus oli innostavaa ja motivoi minua.	19 (66 %)	10 (34 %)	0
Tämän oppimistapahtuman sisältö oli hyödyllinen opintojeni ja tulevan työelämäni kannalta.	23 (79 %)	6 (21 %)	0

Opiskelijat kertoivat myös palautelomakkeessa, mikä oli heidän mielestään tärkein oppimistapahtumassa opittu asia. Tapausesimerkkien läpikäyminen ja toisten kokemusten kuuleminen koettiin yleisesti hyödylliseksi ja mielenkiintoiseksi. Moni vastaaja pohti kulttuurieroja ja niiden tuomia haasteita tulevassa työssään. Yhteinen kieli (tulkkauksen) asiakkaan ja hoitajan välillä on myös tärkeää luottamuksellisessa hoitosuhteessa, samoin pysähtyminen asiakkaan äärelle. Opiskelijat kertoivat tämän ohella oppineensa mitä erilaisia näkökulmia tulee huomioida, kun asiakkaana on maahanmuuttaja.

Opiskelijat antoivat positiivista palautetta hyvin suunnitellusta, mielenkiintoisesta ja monipuolisesta oppimistapahtumasta. Kokonaisuus oli heidän mielestään toimiva ja sopivan ytimekäs aikataulullisesti. Esittämistyyliäni pidettiin yleisesti rauhallisena ja eräs osallistuja mainitsi myös humanin otteen esitettävään aiheeseen. Rakentavaa palautetta

sain muutamalta opiskelijalta siitä, että he olisivat kaivanneet hieman innostavampaa ja pirteämpää otetta esittämiseen.

Pidin ohjaajani Leila Laitila-Özcokin kanssa ohjauskeskustelun 17.1.2013, jossa kävimme läpi toista oppimistapahtumaa. Oman arvioni mukaan tapahtuma sujui hyvin suunnitelmien mukaisesti. Opiskelijat pitivät kovasti omien kokemusten läpikäynnistä ja heidän kanssaan oli mukavaa ja opettavaista keskustella. Saatu palaute oli positiivista ja sen suhteen voi todeta oppimistapahtuman onnistuneen asetettujen tavoitteiden valossa. Ohjaajani mielestä oppimistapahtuma eteni selkeästi, esiintymiseni oli rauhallista ja luontevaa ja ääneni oli luokkatilassa selkeän kuuluva. Oli hyvä asia, että kiitin opiskelijoita lähetetyistä kokemuksista ja annoin positiivista palautetta. Sain myös ohjaajaltani hyviä ja rakentavia vinkkejä äänenkäytön elävyydestä ja äänenpainojen vaihtelevuudesta liittyen esiintymiseen. Hänen mielestään olisi hyvä käyttää suorempaa puheilmaisua ja jättää erilaiset ”täytejutut” puheesta pois, jotta ilmaisu olisi asiasiirtymissä hieman selkeämpää. Tulevaisuudessa minun kannattaa myös kiinnittää huomiota osallistujille tehtäviin kysymyksiin, jotta saisin heiltä hyviä pohdintoja ja vastauksia.

### 3.4.3 Kolmas oppimistapahtuma

Kolmannen oppimistapahtuman opiskelijapalautteet jakautuivat sekä määrällisesti että prosentuaalisesti taulukossa 3 esitetyllä tavalla.

*TAULUKKO 3. Palaute kolmannesta oppimistapahtumasta (30 vastaajaa)*

<b>Palautelomakkeen väittämät</b>	<b>Samaa mieltä</b>	<b>Osittain samaa mieltä</b>	<b>Eri mieltä</b>
Tämän oppimistapahtuman sisältö oli mielenkiintoinen.	17 (57 %)	13 (43 %)	0
Opetusjärjestelyt sujuivat hyvin.	27 (90 %)	3 (10 %)	0
Noran ohjaus oli innostavaa ja motivoi minua.	13 (43 %)	15 (50 %)	2 (7 %)
Tämän oppimistapahtuman sisältö oli hyödyllinen opintojeni ja tulevan työelämäni kannalta.	20 (67 %)	9 (30 %)	1 (3 %)

Opiskelijat kertoivat myös palautelomakkeessa, mikä oli heidän mielestään tärkein oppimistapahtumassa opittu asia. Moni opiskelija pohti oman kulttuurin sekä omien ennakkoluulojen ja -asenteiden tiedostamisen ja prosessoinnin tärkeyttä. Vastauksissa pohdittiin myös oman ammattillisuuden kehittämisen tärkeyttä koko työuran aikana. Konkreettiset neuvot esim. tulkauksesta ja kohtaamistilanteista koettiin tärkeiksi. Moni opiskelija pohti, että jokainen ihminen on yksilö riippumatta kulttuurisista vaikutteista. Monikulttuurinen hoitotyö koettiin mielenkiintoiseksi, mutta myös haastavaksi alueeksi.

Opiskelijat antoivat positiivista palautetta selkeistä ohjeistuksesta oppimistapahtuman aikana sekä käytetystä oppimismenetelmästä. Ohjaukseni koettiin rauhalliseksi ja ammattitaitoiseksi, mutta välillä tempoa olisi ollut hyvä vaihdella. Muutama opiskelija kaipasi lisää innostumista ja iloista elävyyttä esiintymiseen. Asiasisällöt olivat heidän mielestään kuitenkin hyvät ja loppuyhteenvedo monikulttuurisen hoitotyön eettisistä periaatteista koettiin hyödylliseksi. Muutama opiskelija kuitenkin mainitsi tämän kolmannen kerran olevan hieman toistoa aikaisemmille kerroille.

Pidin ohjaajani Leila Laitila-Özcokin kanssa ohjauskeskustelun 31.1.2013, jossa kävimme läpi kolmatta oppimistapahtumaa. Sain ohjaajaltani hyvää palautetta siitä, että olin suunnitellut huolellisesti tapahtuman sisällön etukäteen ja ajankäyttö toimi hyvin opetuksen aikana sekä käsiteltävät asiat etenivät loogisesti ja järjestelmällisesti. Oppimiskahvila toimi hänen mukaansa hyvin huoneentaulun tekemisessä tämän ryhmän kanssa, koska he olivat innostuneita ja lähtivät hyvin mukaan ryhmätyön tekoon ja keskusteluun. Eettisten periaatteiden esittäminen oli hyvä oppimistapahtuman lopussa, näin se ei ohjannut liikaa opiskelijoita itse ryhmätyövaiheessa. Keskustelimme ohjaajani kanssa myös siitä, että on tärkeää löytää oma persoonallinen tyylinsä ohjata ja opettaa. Kokemuksen kautta voi harjoitella löytämään esiintymiseensä lisää iloa ja eloisuutta käyttäen apuna esimerkiksi erilaisia esiintymistekniikoita. Olimme yhtä mieltä siitä, että kolmas oppimistapahtuma oli onnistunut ja oli hienoa, että opiskelijat olivat pohtineet omien ennakkoluulojen prosessoinnin tärkeyttä monikulttuurisessa hoitotyössä.

#### **3.4.4 Palaute opintokokonaisuudesta**

Kysyin opiskelijoilta viimeisen oppimistapahtuman yhteydessä palautetta koko opintokokonaisuudesta. Pyysin heitä mainitsemaan yhden tärkeimmän ajatuksen, joka kuvaa

heidän omaa oppimistaan monikulttuurisesta hoitotyöstä tämän opintokokonaisuuden aikana. Heidän mielestään kokonaisuus on herätellyt ajattelemaan maahanmuuttajien kohtaamista laajemmin ja lisännyt mielenkiintoa tutustua eri kulttuureista tulevien ihmisten tapoihin. Myös muiden opiskelijoiden kokemuksiin tutustuminen on ollut heidän mielestään antoisaa ja opettavaista. Moni opiskelija koki saaneensa konkreettisia ohjeita (esim. tulkkaukseen liittyen) ja ideoita toiminnan kehittämiseen. Omien asenteiden ja ennakkoluulojen prosessointi koettiin tärkeäksi samoin kuin avoimuuden pohtiminen. Vastauksissa nousi esiin myös se, että monikulttuurisuutta ei tarvitse pelätä vaan kohtaamistilanteisiin kannattaa mennä mukaan avoimin mielin.

Tiedustelin opiskelijoilta kehittämissuhteita oppimistapahtumien sisällön, käytettyjen opetusmenetelmien ja tuntimäärien suhteen. Kokonaisuutta pidettiin yleisesti hyvin suunniteltuna sekä mielenkiintoisena ja toiminnalliset opetusmenetelmät koettiin monipuolisiksi ja toimiviksi. Tuntimäärä oli opiskelijoiden mielestä sopiva. Keskustelulle olisi ollut hyvä jättää vieläkin enemmän aikaa. Moni opiskelija koki kuitenkin kolmannen oppimistapahtuman asiasisällön olleen hieman toistoa kahdelle edelliselle kerralle.

Arvioimme opintokokonaisuuden onnistumista ohjaajani kanssa ohjauskeskustelussa 31.1.2013. Olimme molemmat samaa mieltä siitä, että kokonaisuus oli hyvin onnistunut asetettujen tavoitteiden suhteen. Oli merkittävää saada palautetta opiskelijoilta siitä, että he olivat pohtineet omaa rooliaan, asenteitaan ja ennakkoluulojaan liittyen monikulttuuriseen hoitotyöhön. Tämä oman perustan pohtiminen on lähtökohta kaikelle kohtaamiselle hoitotyössä, oli asiakkaina sitten minkä tahansa kulttuurin edustajia.



## 4 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

On aika pysähtyä miettimään omaa oppimisprosessiaan tämän opinnäytetyön osalta ja vastata kysymykseen: ”Mitä itse opin?” Tämän opintokokonaisuuden suunnittelu ja toteutus on ollut pitkä ja työteliäs prosessi, mutta myös erittäin antoisa ja opettavainen. Minulla on ollut onnea saada hyvät ohjaajat, jotka ovat kannustaneet matkan varrella ja antaneet hyvää ja rakentavaa palautetta erityisesti oppimistapahtumien suunnittelussa. Ilman heidän apuaan tämä kokonaisuus ei olisi ollut sellainen kuin se on tällä hetkellä. Olen saanut tämän opintokokonaisuuden kautta erityisesti ohjaus- ja kouluttajakokemusta, joka on tärkeä osa tulevaa terveydenhoitajan työtäni. Olin yllätynyt, kuinka luontevaa ja miellyttävää opiskelijoiden ohjaaminen minulle oli. Löysin siis itsestäni puolen, jota en ollut aiemmin tiedostanut.

Konstruktivismi oppimisteoreettisena viitekehyksenä peilasi hyvin omaa oppimisprosessiani. Oppimistapahtumien suunnittelu ja toteuttaminen sekä tämän raportin kirjoittaminen ovat olleet luovaa toimintaa ja rakentamista, oman ajatteluprosessin kehittämistä sekä yhteisöllistä, sosiaalista toimintaa ja tiedonrakentelua. Olen tulkinnut uutta tietoa omien aikaisemmin yliopistossa omaksuttujen tietojen, työkokemuksen ja uskomusten pohjalta. Olen voinut liittää hyvin uutta osaamistani aikaisempaan tietämykseen ja laajentaa ajatteluani. Oppimistapahtumissa oli myös merkittävää vuorovaikutusta, joka edisti omaa oppimistani. Yhteiset keskustelut ja opiskelijoiden ajatukset antoivat minulle sellaisia näkökohtia monikulttuurisuuden pohtimiseen, joita en ollut hoksannut aikaisemmin ajatellakaan. Parhaimmillaan oppimistilanteet ovat juuri tällaisia: oppimista ja vuorovaikutusta tapahtuu molempiin suuntiin, opettajalta opiskelijoille ja päinvastoin.

Ohjaamisessa ja kouluttamisessa on mielestäni tärkeää löytää oma roolinsa. Osallistujilla on erilaisia odotuksia omista lähtökohdistaan, millainen ohjaajan pitäisi olla. Joku pitää rauhallisesta ja asiapitoisesta esiintymistyylistä, toiselle taas räväkämpi ja elävämpi tyyli tuntuu paremmalta. Totuus on kuitenkin se, että kaikkia ei voi miellyttää vaan pitää löytää omalle persoonalle luontevin tapa ohjata ja esiintyä yleisön edessä. Tämä prosessi on itselläni vielä kesken ja oma tyyli kehittymässä. Uskon, että se kokemuksen kautta täsmentyy.

Opintokokonaisuus onnistui hyvin sekä opiskelijoille että itselleni asetettujen tavoitteiden valossa. Osasin suunnitella ja toteuttaa opiskelijoille sisällöllisesti hyödyllisen ja mielenkiintoisen opintokokonaisuuden. Onnistuin myös mielestäni tuomaan oppimista- pahtumissa esiin monikulttuurisuuteen liittyviä erilaisia näkökulmia oman kulttuuriantropologisen koulutustaustani kautta sekä innostamaan osallistujia pohtimaan omaa suhdettaan monikulttuurisuuskysymyksiin. Pyrkimykseni oli aina herätellä opiskelijoita miettimään maahanmuuttajuutta ja hoitotyötä mahdollisimman monesta perspektiivistä, koska eettisiin ja moraalisiin kysymyksiin ei ole yhtä oikeaa tai väärää vastausta.

Konstruktivistiseen ajatteluun perustuvat käyttämäni osallistavat oppimismenetelmät, (pienryhmätyöskentely, porinaryhmät ja oppimiskahvila) onnistuivat hyvin ja saivat opiskelijoilta myönteistä palautetta. Yhdessä tekeminen ja pohtiminen oli opiskelijaryhmälle luontevaa ja heidän kanssaan työskentely miellyttävää. Ryhmä lähti aina motivoituneesti tekemään ohjaamiani tehtäviä ja oli aktiivisesti mukana tunneilla. Kaikkein onnistunein oppimista- pahtuma oli kerta, jolloin kävimme läpi opiskelijoiden omia kokemuksia maahanmuuttajien parissa tehdystä hoitotyöstä. Toisten kokemuksista kuuleminen ja mahdollisten ratkaisuvaihtoehtojen pohtiminen oli selvästikin mielenkiintoisinta ja opettavaisinta. Tämä on hyvä muistaa, kun tulevaisuudessa pohdin opintokokonaisuuden jatkokehitystä. Myös aikaa yhteiselle keskustelulle olisi hyvä varata lisää.

Mielestäni yksi tärkeimmistä opintokokonaisuuden onnistumista peilaavista tekijöistä oli kuitenkin se, että opiskelijat pohtivat omien ennakoasenteiden, arvojen ja uskomusten sekä avoimuuden merkitystä monikulttuurisessa hoitotyössä. Oman kulttuurisen taustan ja asenteiden pohtiminen on pohja kaikelle kohtaamiselle hoitotyössä. Vaikka mieltisikin erilaisia ennakkoluuloja, joita sinänsä voi olla meillä kaikilla, ei tarvitse jäädä niiden vangiksi. Asenteitaan voi prosessoida ja pohtia, miksi juuri tässä tilanteessa ja näiden ihmisten kanssa minulle tulee tällaisia mielteitä. Tämä mahdollistaa oman ammatillisen kasvun. Päätin opintokokonaisuuden myös tähän teemaan, kun ohjasin opiskelijoita tekemään huoneentauluja. Niiden tekemisessä opiskelijat joutuivat konkreettisesti pohtimaan niitä käytännön asioita ja eettisiä valintoja, joita tulisi huomioida monikulttuurisessa hoitotyössä. Kun tekee itse ohjeita ja neuvoja, niitä on myös motiivumpi noudattamaan.

Valitsemani opinnäytetyöaihe monikulttuurisuudesta terveydenhuollossa on ajankohtainen ja merkityksellinen oman asiantuntijuuteni kasvun sekä ohjaamieni opiskelijoiden kannalta. Olemme kaikki opiskelemassa terveydenhoitajiksi ja siirrymme kukin tahoilamme jossakin vaiheessa työelämään. Eri kulttuuritaustoista tulevien asiakkaiden kohtaaminen on nykyään hyvin yleistä terveydenhuollossa ja sen vuoksi monikulttuurisuuden liittyvä osaaminen on tärkeä osa terveydenhoitajan kompetenssia. Uskon, että olen suunnittelemani ja toteuttamani opintokokonaisuuden kautta luonut näköaloja myös työelämän kehittämiseksi. Olisi mahtavaa, jos esimerkiksi opiskelijoiden tekemien huoneentaulujen ajatukset siirtyisivät työelämän kentille käytäntöä palvelevaksi toiminnaksi.

Kun pohdin opinnäytetyöni jatkokehitystä, näen, että asiakaslähtöisyyden tutkiminen monikulttuurisessa hoitotyössä voisi olla mielenkiintoinen uusi aihealue. Olen aikaisemmassa pro gradu – tutkielmassani selvittellyt maahanmuuttajien terveys- ja sairauskäsityksiä. Mielenkiintoista olisi saada tietää, miten maahanmuuttajat kokevat suomalaisessa terveydenhuollossa saamansa hoidon? Ovatko he tyytyväisiä hoidon laatuun vai tarvitsevatko uudenlaisia palveluita? Tämän jatkokehityssajatuksen ohella olen myös sitä mieltä, että OAMK:n opetussuunnitelmaa voisi kehittää terveysalan osalta vastaamaan paremmin monikulttuurisuuden osaamisvaatimuksia. Opetuksen määrää voisi lisätä kyseisestä aiheesta eri hoitotyön kursseille.

Palaan vielä lopuksi omaan pro gradu – tutkielmaani ja siteeraan haastattelemaani terveydenhuollon työntekijää, joka minusta kuvasi hyvin ystävällisyyden, myönteisen olemuksen ja positiivisen asennoitumisen merkitystä hoitotyössä:

”Ja mä olen tullut siihen tulokseen, että kyllä se hyvä tahto ja se, että pyrkii auttamaan ihmistä, niin kyllä se välittyy, vaikka nämä ilmeet ja eleet eivät olisikaan ihan samanlaisia. Minusta se on sellainen henkilökohtainen kontakti, joka siinä on. Mä luotan siihen, että tämä asenne välittyy.” (Lukkarinen 2000, 50.)

## LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Anttinen, P. & Liedes, J. 2010. Kulttuuri kehityspolitiikassa – Kulttuurin toimialat kes-tävän kehityksen politiikassa. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja sel-vityksiä 2010: 5. Hakupäivä 22.11.2012.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/OKMtr5.pdf?lan-g=en>

Brewis, K. 2012. Kulttuurienvälinen viestintä hoitotyössä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt – hoitotyön vuosikirja 2012. Porvoo: Bookwell Oy, 161- 174.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveysten-hoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Haho, A. 2010. Monikulttuurisuuteen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Sairaanhoitaja 83 (1), 40–41.

Huttunen, M. 2010. Lääkäri, potilas ja uskonto. Teoksessa Pakaslahti, A. & Huttunen, M. (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Porvoo: WS Bookwell Oy, 376–379.

Hyvärinen, H. 2010. Tulkin kanssa tai ilman. Sairaanhoitaja 83 (12), 6-9.

Kivimäki, A. 2012. AIDS – valkoisten salajuoni. Seura 78 (16), 44–45.

Koppinen, M., Korpinen, E. & Pollari, J. 1994. Arviointi oppimisen tukena. Juva: WSOY.

Kupias, P. 2004. Oppia opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino.

Lukkarinen, N. 2000. Kulttuurien kohtaamisen tarkastelua terveydenhuollossa – Tutkimus asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta Oulun kaupungin Kaijonharjun pakolaistoitimistossa vuonna 1999. Oulun yliopisto. Kulttuurintutkimuksen koulutusohjelma, kulttuuriantropologia. Pro gradu – tutkielma.

Malin, M. & Suvisaari, J. 2010. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Teoksessa Pakaslahti, A. & Huttunen, M. (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Porvoo: WS Bookwell Oy, 134–163.

Novitsky, A. 2010. Yhteinen ymmärrys hoidon onnistumisen edellytys. *Terveydenhoitaja* 43 (6), 8-10.

Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2012. Koulutusohjelmat 2011–2012/Osaamisprofiili/Hoitotyön koulutusohjelma/Terveystyön suuntautumisvaihtoehto. Sisäinen lähde. Hakupäivä 10.9.2012.

[http://www.oamk.fi/koulutus\\_ja\\_hakeminen/opiskelu\\_oamkissa/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=osaamisprofiili&opas=2011-2012&code=5135](http://www.oamk.fi/koulutus_ja_hakeminen/opiskelu_oamkissa/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=osaamisprofiili&opas=2011-2012&code=5135).

Rauste-von Wright, M. 1997. Opettaja tienhaarassa – konstruktivismia käytännössä. Juva: WSOY.

Rauste-von Wright, M., von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. 9. uudistettu painos. Juva: WSOY.

Sainola-Rodriquez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen – Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Salo, J. 2010. Asioimistulkkauksella yhdenvertaisuutta. *Terveydenhoitaja* 43 (6), 10–11.

Sillanpää, A. & Solala, S. 2010. Somalimiehet kaipaavat terveysneuvontaa. *Terveydenhoitaja* 43 (6), 46.

Siljander, P. 2002. Systemaattinen johdatus kasvatustieteeseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Söderholm, S. 1994. Antropologinen kulttuurintutkimus. Teoksessa Kupiainen, J. & Sevänen, E. (toim.) Kulttuurintutkimus – Johdanto. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 119–142.

Tervakangas, H., Franck, J. & Tuominen, R. 2012. Terveystieteiden näkemyksiä maahanmuuttajista äitiysneuvoloiden asiakkaina. *Terveystieteen tutkimus* 45 (4-5), 26–28.

Tynjälä, P. 2004. Oppiminen tiedon rakentamisena – Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorinen, I. 1995. Tuhat tapaa opettaa – menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. Naantali: Vammalan Kirjapaino Oy.

Ympäristöministeriö. 2012. Kestävä kehitys. Hakupäivä 5.11.2012.  
[www.ymparisto.fi/kestavakehitys](http://www.ymparisto.fi/kestavakehitys)

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

### **OPPIMISTAPAHTUMAN SUUNNITELMA (1. kerta ”Johdanto monikulttuurisuuden kohtaamiseen terveydenhuollossa”)**

*Kulttuurien kohtaamisen tarkastelua terveydenhuollossa – opintokokonaisuus terveydenhoitajaopiskelijoille*

- Opettaja: Nora Lukkarinen
- Ensimmäisen oppimistapahtuman ajankohta: A-periodi (2.10.2012 klo 10.00–11.30)
- Kolmiosaisen opintokokonaisuuden ensimmäinen monikulttuurisuuteen virittävä oppimistapahtuma kestoltaan 2x45 min. (2h)

#### **Selvitys oppimisteoreettisista lähtökohdista:**

- Monikulttuurisen näkökulman aineistollisena lähtökohtana on Nora Lukkarisen Oulun yliopistossa vuonna 2000 hyväksytty kulttuuriantropologian pro gradu -tutkielma ”Kulttuurien kohtaamisen tarkastelua terveydenhuollossa – Tutkimus asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta Oulun kaupungin Kaijoharjun pakolaistoimistossa vuonna 1999”.
- Koko opintokokonaisuutta ohjaavana oppimiskäsityksenä on *konstruktivistinen* oppimiskäsitys, jossa oppimista ei nähdä vain passiivisena tiedon vastaanottamisena, vaan luovana toimintana, rakentamisena, jossa keskeisellä sijalla ovat ajattelu ja osallistuminen yhteisölliseen toimintaan ja tiedonrakenteluun. Oppimisprosessin aikana oppijan ajattelu ja toiminta kehittyvät ja tiedon käsittelyyn liittyvät taidot kehittyvät sekä syventyvät. Oppija myös tulkitsee asioita omien aikaisempien tietojen, kokemusten ja uskomusten pohjalta, liittää niitä aikaisemmin omaksuttuun tietoon tai jopa muuttaa kokonaan omaa ajattelutapaansa. Tätä voidaan myös lyhyesti sanoa merkitysten rakentamiseksi, joka ei aina välttämättä ole tiedostettua. Ydinajatuksena on ymmärtämään ja soveltamaan pyrkivä oppiminen, ei niinkään mekaaninen tiedon ulkoaopettelu. (Tynjälä 2004, 7-8, 19–20.)
- Konstruktivismin ydinajatuksena on, että tieto ei siirry passiivisesti oppijaan, vaan oppija rakentaa sen itse aktiivisesti uudelleen omien aikaisempien tietojen, käsitysten ja kokemusten siivittämänä. Nämä edeltävät tiedot säätelevät paljon sitä, mitä oppija kulloinkin asiasta havaitsee ja miten hän tekee tulkintoja. Olenasta ei olekaan uusien tietojen oppiminen sinänsä vaan se, että opitaan uusia tapoja tulkita sekä jäsentää tuttuja ilmiöitä. Oppiminen nähdään muutoksena, jolla on yhteys ihmisen toimintaan. Tehokas oppiminen edellyttää oppijan aktiivisuutta ja oppimisen kokemista mielekkääksi omaan elämänsäkuuluun liittyväksi haasteeksi. (Kupias 2004, 8.) Oppimisprosessi on myös sidoksissa siihen tilanteeseen, aikaan, kulttuuriin ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen, jossa se kulloinkin tapahtuu (Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 20).
- Oppimisprosessissa ovat osallisena sekä opettaja (Nora) että oppijat (TEH9-ryhmä).

## **Aihe:**

- Koko opintokokonaisuuden aihe liittyy monikulttuurisuuskysymyksiin terveydenhuollossa, erityisesti maahanmuuttaja-asiakkaiden ja suomalaisen terveydenhuoltohenkilöstön kohtaamiseen. Keskiössä ovat erityisesti monikulttuurinen viestintä ja yhteistyö tulkkien kanssa, maahanmuuttajien käsitykset sairaudesta, terveydestä, sairaan roolista sekä hoito- ja tutkimusmenetelmistä sekä suhtautuminen kansanomaisten parantamismenetelmien käyttämiseen.
- Ensimmäisen oppimistapahtuman, johdannon aiheena on tutustua yleisellä tasolla monikulttuurisuuteen ja sen peruskäsitteisiin hoitotyössä. Kulttuurierot ilmenevät ainakin kolmella eri osa-alueella hoitotyössä: sairauden ja terveyden määritelmät ovat kulttuurisidonnaisia, erilaiset hoitokulttuurit liittyvät kunkin yhteiskunnan rakenteisiin ja mitä ja miten sairaudesta on sopivaa puhua (Brewis 2012, 165–167).

## **Oppijat:**

- OAMK:n TEH9-ryhmä (neljännen vuosikurssin terveydenhoitotyön suuntaavien opintojen opiskelijat)
- Yhteensä noin 30 opiskelijaa, osa nuorten ryhmästä ja osa aikuisopiskelijoita
- Tapasin ryhmän 16.5.2012 tutortapaamisessa yhdessä tutoropettajien kanssa. Kerroin heille itsestäni ja opinnäytetyöstäni sekä opintokokonaisuudesta.
- Taustatietoa ryhmästä:
  - Ryhmäläisistä osa oli ohjatun harjoittelun aikana hoitanut maahanmuuttaja-asiakkaita, osalla oli aika vähän kokemuksia maahanmuuttajista terveydenhuollon asiakkaina.
  - Osa ryhmästä käynyt OAMK:lla monikulttuurisuus-kurssin, joka on ollut heidän mukaansa aika yleisluontoinen.
  - Päätimme ryhmäläisten kanssa, että keskitymme perusasioihin opintokokonaisuudessa.
  - Ryhmä oli kiinnostunut monikulttuurisuus-teemasta ja koki sen tärkeäksi opinnoissa ja tulevassa työelämässä.

## **Tavoitteet:**

- oppijoille asetetut yleiset, koko opintokokonaisuutta koskevat tavoitteet OAMK:n hoitotyön koulutusohjelman/terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon osaamisprofiilin mukaan:  
([http://www.oamk.fi/koulutus\\_ja\\_hakeminen/opiskelu\\_oamkissa/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=osaamisprofiili&opas=2011-2012&code=5135](http://www.oamk.fi/koulutus_ja_hakeminen/opiskelu_oamkissa/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=osaamisprofiili&opas=2011-2012&code=5135))
  - osaa tarkastella kestäväää kehitystä monikulttuurisesta näkökulmasta
  - osaa toimia yhteiskuntavastuullisesti ja tarkastella oman toimintansa kulttuurisia vaikutuksia
  - osaa toimia kansainvälisessä ympäristössä
  - osaa toimia asiakkaiden kulttuuritaustan huomioiden ja omaa valmiudet monikulttuuriseen terveydenhoitajatyöhön
  - osaa arvioida kulttuurisen ympäristön merkitystä ihmisten ja yhteisöjen terveyteen



- omat tavoitteet koko opintokokonaisuudelle:
  - osaan suunnitella ja toteuttaa oppijoille sisällöllisesti hyödyllisen ja mielenkiintoisen opintokokonaisuuden
  - osaan arvioida opintokokonaisuudelle laadittujen tavoitteiden saavuttamista
  - osaan innostaa oppijoita miettimään monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön liittyviä kysymyksiä sekä edesauttaa suvaitsevan ja erilaisia kulttuureja ymmärtävän ilmapiirin syntymistä
  - osaan tuoda oppijoille esiin monikulttuurisuuteen liittyviä erilaisia näkökulmia oman kulttuurintutkimuksellisen koulutustaustani avulla
  
- oppijoille asetetut tavoitteet koskien ensimmäistä oppimistapahtumaa:
  - osaa tarkastella monikulttuuriseen hoitotyöhön ja maahanmuuttajiin liittyviä peruskäsitteitä ja – kysymyksiä ja kiinnostuu niistä
  - pohtii monikulttuurisuutta osana tulevaa työelämää
  
- omat tavoitteet koskien ensimmäistä oppimistapahtumaa:
  - motivoin oppijoita miettimään monikulttuuriseen hoitotyöhön ja maahanmuuttajiin liittyviä peruskäsitteitä ja -kysymyksiä
  - osaan suunnitella sisällöllisesti ja opetuksellisesti mielenkiintoisen ensimmäisen oppimistapahtuman
  - osaan toteuttaa oppimistapahtuman sujuvasti myöhemmin kuvatun makrosuunnitelman mukaan
  - arvioin ensimmäiselle oppimistapahtumalle laadittujen tavoitteiden saavuttamista saadun palautteen kautta ja hyödynnän sitä toisen ja kolmannen oppimistapahtuman suunnittelussa

### **Oppiainesanalyysi:**

- Opetuksen sisällön jäsenitys perustuu aiemmin mainittuun Nora Lukkarisen (2000) pro gradu – tutkielman teoreettiseen viitekehykseen ja haastatteluaineiston analyysiin:
  - monikulttuurinen viestintä ja yhteistyö tulkkien kanssa
  - maahanmuuttajien käsitykset sairaudesta, terveydestä, sairaan roolista sekä hoito- ja tutkimusmenetelmistä
  - suhtautuminen kansanomaisen parantamismenetelmien käyttämiseen
  - suhtautuminen suomalaiseen terveydenhuoltohenkilöstöön
- Edellä mainittu rajaus on tehty siksi, koska sen kautta on helppo hahmottaa monikulttuurisen hoitotyön moniulotteista viitekehystä.
- Ydinkohdat oppiaineksessa ovat erityisesti viestintätilanteet ja käsitysten erilaisuuden ymmärtäminen, koska ne ovat keskeisessä asemassa monikulttuurisessa hoitotyössä. Monikulttuurinen hoitotyö perustuu erilaisuuden ja moniarvoisuuden huomioimiselle ja ymmärtämiselle. Siinä on olennaista tunnistaa ja ymmärtää eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden terveyteen liittyvien uskomusten, selitysmallien ja hoitokäytäntöjen olemassaolo. (Abdelhamid 2009, 78.)

## Opetusmenetelmät:

- Opetusmenetelmänä käytetään yhteistoiminnallista oppimista, jossa avoimuus, dynaamisuus, ryhmäkeskustelut ja yhteinen prosessointi ovat olennaisia piirteitä. Tärkeässä asemassa on oppijoiden ajattelun kehittyminen syvällisen asioiden ymmärtämisen kautta. Jokainen ryhmän jäsen on vastuussa työskentelystä ja tekeminen tapahtuu yhteisvastuullisesti. Jäsenten välinen vuorovaikutus on olennainen osa työskentelyä. Sen kautta opitaan tehokkaammin kuin yksin opiskeltaessa. Opettaja toimii tutorina/ohjaajana ja huolehtii hyvästä työskentelyilmapiiristä. (Kupias 2004, 128.)
- Pienryhmätyöskentelyssä jokaisella ryhmän jäsenellä on mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa ryhmän muiden jäsenten kanssa. Opettaja antaa ryhmille työskentelyohjeet ja ryhmä yhdessä pohtii yhteisvastuullisesti tehtäväkokonaisuutta. Opettaja antaa konsultointiapua ja kiertää tukemassa ryhmien työskentelyä. (Vuorinen 1995, 93.) Pienryhmätyöskentelyn valinta on käsiteltävään aiheeseen liittyen perusteltua, koska monikulttuurisuuskysymyksiä on hyvä käsitellä yhteistoiminnallisesti, keskustellen, ottaen kantaa asioihin, arvioiden ja soveltaen käsiteltävää tietoa.
- Havainnollistaminen on oikean abstraktiotason löytämistä suhteessa käsiteltävään aineistoon (Vuorinen 1995, 41). Ryhmätyöskentelyn ja keskustelun välissä Nora kertoo esimerkkejä oman pro gradu – tutkielman haastatteluaineistosta ja pyrkii näin liittämään yksittäistapaukset suurempaan viitekehykseen ja teorian.

## Resurssit:

- omat tiedot, taidot ja asenteet: Noralla FM-tutkinto v. 2000 Oulun yliopisto (pääaine: kulttuuriantropologia), oppimassa terveydenhoitotyössä tarvittavaa ohjauskokemusta
- aika, paikka: 2.10.2012 klo 10.00–11.30 (OAMK: n luokka C3000)
- välineet: tietokone -> PowerPoint-kalvojen heijastaminen valkokankaalle, tussitaulu tai fläppitaulu yms. kirjoitusvälineet
- oppimateriaali: myöhemmin mainittavat lehtiartikkelit

## Arviointi:

- Arvioinnin merkitys on oppimisen ja opettamisen tukeminen ja edistäminen. Tavoitearviointi suhteutetaan asetettuihin oppimistavoitteisiin. Laadullinen arviointi on kokonaistilanteen havainnointia ja vastaa kysymykseen, millaisia tuloksia yhteistoiminta tuottaa. (Koppinen, Korpinen & Pollari 1994, 8-9, 11.)
- Arviointia toteutetaan kolmella tasolla:
  - oppijat arvioivat koko opintokokonaisuutta sekä yksittäistä oppimistapahumaa (menetelmänä arviointikysely, arviointiaineisto kerätään strukturoidulla kyselylomakkeella)
  - oppijat arvioivat myös em. lomakkeessa: ”Mitä itse opin?”
  - opettaja (Nora) tekee myös itsearviointin opintokokonaisuudesta loppu-työraporttiin -> oman oppimisprosessin arviointi
  - ohjauskeskustelu 8.10.2012 Leila Laitila-Özkocin kanssa

## Makrosuunnitelma

- Aloitus noin 10–15 min.
  - Nora esittäytyy ryhmälle ja kertoo opintokokonaisuudesta yleisesti sekä ensimmäisen tunnin tavoitteista ja sisällöstä
- Ryhmäyöskentely noin 60 min.
  - Jako matemaattisesti (1,2,3,4) neljään pienryhmään, joista jokaiselle ryhmälle annetaan oma artikkeli (lista artikkeleista alempana)
  - Jokainen pienryhmä lukee artikkelinsa läpi ja kuvaa mielestään kaksi tärkeintä artikkelin sisältämää asiaa perusteluineen esitettäväksi koko isolle ryhmälle, tuotokset kirjoitetaan isoille paperiartikkeille (10–15 min.)
  - Jokainen pienryhmä kertoo perustellen valitsemansa tärkeimmät kohdat artikkelistaan (Nora tuo samalla mukaan gradunsa teoriaa ja tuloksia) + yhteistä keskustelua (aikaa noin 10min./ryhmä -> yhteensä noin 45min.)
  - Nora kerää lopuksi itselleen paperiarkit, joihin ryhmät ovat kirjoittaneet tuotoksensa
- Lopetus noin 10–15 min.
  - Seuraavan oppimistapahtuman ennakkotehtävän ohjeistus:
    - jokainen lähettää Noralle sähköpostilla yhden oman kokemuksensa ensisijaisesti maahanmuuttajien parissa tekemästään hoitotyöstä
    - jos jollakin opiskelijalla ei ole ollut kokemuksia maahanmuuttajien parissa tehdystä hoitotyöstä, hän voi lähettää hoitotyön kokemuksen liittyen myös muihin kulttuuriryhmiin (esim. romanit)
    - sähköpostiviestin tulee sisältää seuraavat asiat: hoitotilanteen lyhyt kuvaus (huom.tietosuoja!), etninen ryhmä, asiakkaan ikä & sukupuoli, mitä hoitotilanteessa tapahtui, haasteita?
    - vastaukset Noralle viim. 4.11.2012 mennessä
  - Loppupalautteen keruu Noran jakaman palautelomakkeen avulla

### Artikkelit:

- ❖ Haho, A. 2010. Monikulttuurisuuteen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Sairaanhoitaja 83 (1), 40–41.
- ❖ Hyvärinen, H. 2010. Tulkin kanssa tai ilman. Sairaanhoitaja 83 (12), 6-9.
- ❖ Kivimäki, A. 2012. AIDS – valkoisten salajuoni. Seura 78 (16), 44–45.
- ❖ Sillanpää, A. & Solala S. 2010. Somalimiehet kaipaavat terveysneuvontaa. Terveystieteiden tutkimus 43 (6), 46.

### **LÄHTEET:**

Abdelhamid, P. 2009. Tietoisuus monikulttuurisessa hoitotyössä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen A. & Koskinen L. (toim.) Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 67–106.

Brewis, K. 2012. Kulttuurienvälinen viestintä hoitotyössä. Teoksessa Ranta I. (toim.) Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt – hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy, 161- 174.

Koppinen, M., Korpinen, E. & Pollari, J. 1994. Arviointi oppimisen tukena. Juva: WSOY.

Kupias, P. 2004. Oppia opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lukkarinen, N. 2000. Kulttuurien kohtaamisen tarkastelua terveydenhuollossa – Tutkimus asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta Oulun kaupungin Kaijonharjun pakolaistoimistossa vuonna 1999. Oulun yliopisto. Kulttuurintutkimuksen koulutusohjelma, kulttuuriantropologia. Pro gradu – tutkielma.

Rauste-von Wright, M., von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. 9. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Tynjälä, P. 2004. Oppiminen tiedon rakentamisena – Konstruktivistisen oppimiskäsitteksen perusteita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorinen, I. 1995. Tuhat tapaa opettaa – menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. Naantali: Vammalan Kirjapaino Oy.

**OPETUSTAPAHTUMAN SUUNNITELMA**  
**(2. opetuskerta ”Omien kokemusten läpikäynti”)**

*Kulttuurien kohtaamisen tarkastelua terveydenhuollossa – opintokokonaisuus terveydenhoitajaopiskelijoille*

- Opettaja: Nora Lukkarinen
- Toisen opetustapahtuman ajankohta: B-periodi (18.12.2012 klo 8.15–9.45)
- Kolmiosaisen opintokokonaisuuden toinen monikulttuurisuuteen virittävä opetustapahtuma kestoltaan 2x45 min. (2h)

**Selvitys oppimisteoreettisista lähtökohdista:**

- Monikulttuurisen näkökulman aineistollisena lähtökohtana on Nora Lukkarisen Oulun yliopistossa vuonna 2000 hyväksytty kulttuuriantropologian pro gradu -tutkielma ”Kulttuurien kohtaamisen tarkastelua terveydenhuollossa – Tutkimus asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta Oulun kaupungin Kaijonharjun pakolaistoimistossa vuonna 1999”.
- Koko opintokokonaisuutta ohjaavana oppimiskäsityksenä on *konstruktivistinen* oppimiskäsitys, jossa oppimista ei nähdä vain passiivisena tiedon vastaanottamisena, vaan luovana toimintana, rakentamisena, jossa keskeisellä sijalla ovat ajattelu ja osallistuminen yhteisölliseen toimintaan ja tiedonrakenteluun. Oppimisprosessin aikana oppijan ajattelu ja toiminta kehittyvät ja tiedon käsittelyyn liittyvät taidot kehittyvät sekä syventyvät. Oppija myös tulkitsee asioita omien aikaisempien tietojen, kokemusten ja uskomusten pohjalta, liittää niitä aikaisemmin omaksuttuun tietoon tai jopa muuttaa kokonaan omaa ajattelutapaansa. Tätä voidaan myös lyhyesti sanoa merkitysten rakentamiseksi, joka ei aina välttämättä ole tiedostettua. Ydinajatuksena on ymmärtämään ja soveltamaan pyrkivä oppiminen, ei niinkään mekaaninen tiedon ulkoaopettelu. (Tynjälä 2004, 7-8, 19–20.)
- Konstruktivismiin ydinajatuksena on, että tieto ei siirry passiivisesti oppijaan, vaan oppija rakentaa sen itse aktiivisesti uudelleen omien aikaisempien tietojen, käsitysten ja kokemusten siivittämänä. Nämä edeltävät tiedot säätelevät paljon sitä, mitä oppija kulloinkin asiasta havaitsee ja miten hän tekee tulkintoja. Olennaista ei olekaan uusien tietojen oppiminen sinänsä vaan se, että opitaan uusia tapoja tulkita sekä jäsentää tuttuja ilmiöitä. Oppiminen nähdään muutoksena, jolla on yhteys ihmisen toimintaan. Tehokas oppiminen edellyttää oppijan aktiivisuutta ja oppimisen kokemista mielekkääksi omaan elämänsäkuun liittyväksi haasteeksi. (Kupias 2004, 8.) Oppimisprosessi on myös sidoksissa siihen tilanteeseen, aikaan, kulttuuriin ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen, jossa se kulloinkin tapahtuu (Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 20).
- Oppimisprosessissa ovat osallisena sekä opettaja (Nora) että oppijat (TEH9-ryhmä)

## **Aihe:**

- Koko opintokokonaisuuden aihe liittyy monikulttuurisuuskysymyksiin terveydenhuollossa, erityisesti maahanmuuttaja-asiakkaiden ja suomalaisen terveydenhuoltohenkilöstön kohtaamiseen. Keskiössä ovat erityisesti monikulttuurinen viestintä ja yhteistyö tulkkien kanssa, maahanmuuttajien käsitykset sairaudesta, terveydestä, sairaan roolista sekä suhtautuminen hoito- ja tutkimusmenetelmistä sekä kansanomaisten parantamismenetelmien käyttämiseen.
- Toisen opintokerran, omien kokemusten läpikäynnin, aiheena on pohtia yhdessä omia kokemuksia maahanmuuttajien parissa tehdystä hoitotyöstä. Osallistujat lähettävät Noralle ensimmäisellä opintokerralla annetun ohjeen mukaan kokemuksiaan maahanmuuttajien parissa tehdystä hoitotyöstä. Nora käy aineiston läpi tehden yhteenvetoon sekä valitsee näistä 6 tapausta yhdessä läpikäytäväiksi. Valinta tehdään niin, että tapaukset valaisisivat mahdollisimman monipuolisesti monikulttuurisen hoitotyön eri puolia. Nora valitsee myös informaatiota oman pro gradu – tutkielmansa haastatteluaineistosta.

## **Oppijat:**

- OAMK:n TEH9-ryhmä (neljännen vuosikurssin terveydenhoitotyön suuntaavien opintojen opiskelijat)
- Yhteensä noin 30 opiskelijaa, osa nuorten ryhmästä ja osa aikuisopiskelijoita
- Tapasin ryhmän 16.5.2012 tutortapaamisessa yhdessä tutoropettajien kanssa. Kerroin heille itsestäni ja opinnäytetyöstäni sekä opintokokonaisuudesta.
- Tämän opintokokonaisuuden ensimmäinen oppimistapahtuma pidettiin ryhmän kanssa 2.10.2012. Tapahtumasta saatua palautetta (mm. äänen kuuluvuudesta) on hyödynnetty toisen tapahtuman suunnittelussa.
- Taustatietoa ryhmästä:
  - Ryhmäläisistä osa oli hoitanut maahanmuuttaja-asiakkaita, osalla oli aika vähän kokemusta.
  - Osa ryhmästä käynyt OAMK:lla monikulttuurisuus-kurssin, joka on ollut heidän mukaansa aika yleisluontoinen.
  - Päätimme ryhmäläisten kanssa, että keskitymme perusasioihin opintokokonaisuudessa.
  - Ryhmä oli kiinnostunut monikulttuurisuus-teemasta ja koki sen tärkeäksi opinnoissa ja tulevassa työelämässä.

## **Tavoitteet:**

- oppijoille asetetut yleiset, koko opintokokonaisuutta koskevat tavoitteet OAMK:n hoitotyön koulutusohjelman/terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon osaamisprofiilin mukaan:  
([http://www.oamk.fi/koulutus\\_ja\\_hakeminen/opiskelu\\_oamkissa/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=osaamisprofiili&opas=2011-2012&code=5135](http://www.oamk.fi/koulutus_ja_hakeminen/opiskelu_oamkissa/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=osaamisprofiili&opas=2011-2012&code=5135))
  - osaa tarkastella kestäväää kehitystä kulttuurisesta näkökulmasta
  - osaa toimia yhteiskuntavastuullisesti ja tarkastella oman toimintansa globaaleja vaikutuksia
  - osaa toimia kansainvälisessä ympäristössä
  - osaa toimia asiakkaiden kulttuuritaustan huomioiden ja omaa valmiudet monikulttuuriseen terveydenhoitajatyöhön

- osaa arvioida kulttuurisen ympäristön merkitystä ihmisen ja yhteisöjen terveyteen
- omat tavoitteet koko opintokokonaisuudelle:
  - osaan suunnitella ja toteuttaa oppijoille sisällöllisesti hyödyllisen ja mielenkiintoisen opintokokonaisuuden
  - osaan arvioida opintokokonaisuudelle laadittujen tavoitteiden saavuttamista
  - osaan innostaa oppijoita miettimään monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön liittyviä kysymyksiä sekä edesauttaa suvaitsevan ja erilaisia kulttuurereja ymmärtävän ilmapiirin syntymistä
  - osaan tuoda oppijoille esiin monikulttuurisuuteen liittyviä erilaisia näkökulmia oman kulttuurintutkimuksellisen koulutustaustani avulla
- oppijoille asetetut tavoitteet koskien toista oppimistapahtumaa:
  - osaa tarkastella monikulttuuriseen hoitotyöhön ja maahanmuuttajiin liittyviä peruskäsitteitä ja – kysymyksiä
  - osaa arvostaa monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyvää kokemuksellista tietoa
  - osaa pohtia asiakaslähtöisiä ratkaisuvaihtoehtoja ja -tavoitteita haasteisiin kokemuksellisten tapausesimerkkien kautta
  - osaa motivoitua ja alkaa miettiä monikulttuurisuutta osana tulevaa työelämää
- omat tavoitteet koskien toista oppimistapahtumaa:
  - osaan motivoida oppijoita miettimään monikulttuuriseen hoitotyöhön ja maahanmuuttajiin liittyviä peruskäsitteitä ja – kysymyksiä
  - osaan tuoda osallistujille esiin erilaisia näkökulmia ja asiakaslähtöisiä ratkaisuvaihtoehtoja ja -tavoitteita monikulttuurisessa hoitotyössä esiintyviin haasteisiin
  - osaan suunnitella sisällöllisesti ja opetuksellisesti mielenkiintoisen toisen opintokerran
  - osaan toteuttaa oppimistapahtuman sujuvasti myöhemmin kuvatun makrosuunnitelman mukaan
  - osaan arvioida toiselle oppimistapahtumalle laadittujen tavoitteiden onnistumista -> hyödynnän palautetta kolmannen oppimistapahtuman suunnittelussa

### **Oppiainesanalyysi:**

- Opetuksen sisällön jäsenitys perustuu aiemmin mainittuun Nora Lukkarisen (2000) pro gradu – tutkielman teoreettiseen viitekehykseen ja haastatteluaineiston analyysiin:
  - monikulttuurinen viestintä ja tulkkien käyttäminen
  - maahanmuuttajien käsitykset sairaudesta, terveydestä ja sairaan roolista
  - suhtautuminen hoito- ja tutkimusmenetelmiin sekä suomalaisen terveydenhuoltohenkilöstöön
  - kansanomaisten parantamismenetelmien käyttäminen

- Edellä mainittu rajausta on tehty siksi, koska sen kautta on helppo hahmottaa monikulttuurisen hoitotyön moniulotteista viitekehystä.
- Ydinkohdat oppiaineksessa ovat erityisesti viestintätilanteet ja käsitysten erilaisuuden ymmärtäminen, koska ne ovat keskeisessä asemassa monikulttuurisessa hoitotyössä. Monikulttuurinen hoitotyö perustuu erilaisuuden ja moniarvoisuuden huomioimiselle ja ymmärtämiselle. Siinä on olennaista tunnistaa ja ymmärtää eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden terveyteen liittyvien uskomusten, selitysmallien ja hoitokäytäntöjen olemassaolo. (Abdelhamid 2009, 78.)

### **Opetusmenetelmät:**

- Opetusmenetelmänä käytetään pienryhmätyöskentelyä, jossa jokaisella ryhmän jäsenellä on mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa ryhmän muiden jäsenten kanssa (Vuorinen 1995, 93).
- Koko iso ryhmä jaetaan pieniin (3-5 henk.) ”porinaryhmiin”. Tällaisten pienten ryhmien ideana on aktivoida ajattelua ja saada ihmiset tuomaan esille ideoita ja erilaisia näkökantoja käsiteltävään aiheeseen. (Kupias 2004, 77.)
- Opettaja (Nora) antaa työskentelyohjeet ja ”porinaryhmien” vastuulla on tehtävällisyyden suorittaminen. Tarvittaessa opettaja antaa konsultointiapua ja kiittää tukemassa työskentelyä. Pienryhmätyöskentelyn valinta on käsiteltävään aiheeseen liittyen perusteltua, koska monikulttuurisuuskykyä on hyvä käsitellä yhteistoiminnallisesti, keskustellen, ottaen kantaa asioihin, arvioiden ja soveltaen käsiteltävää tietoa.
- Havainnollistaminen on oikean abstraktiotason löytämistä suhteessa käsiteltävään aineistoon (Vuorinen 1995, 41). Ryhmätyöskentelyn ja keskustelun välissä Nora kertoo esimerkkejä oman pro gradu – tutkielman haastatteluaineistosta ja pyrkii näin liittämään yksittäistapaukset suurempaan viitekehykseen ja teorianäyttöön.

### **Resurssit:**

- omat tiedot, taidot ja asenteet: Noralla FM-tutkinto v. 2000 Oulun yliopisto (pääaine: kulttuuriantropologia), oppimassa terveydenhoitajatyössä tarvittavaa ohjauskokemusta
- aika, paikka: 18.12.2012 klo 8.15 – 9.45, OAMK:n luokka C3000
- välineet: tietokone -> PowerPoint-kalvojen heijastaminen valkokankaalle, tussitaulu tai fläppitaulu yms. kirjoitusvälineet
- oppimateriaali: PowerPoint-kalvoille kirjoitetut tapausesimerkit ja apukysymykset

### **Arviointi:**

- Arvioinnin merkitys on oppimisen ja opettamisen tukeminen ja edistäminen. Tavoitearviointi suhteutetaan asetettuihin oppimistavoitteisiin. Laadullinen arviointi on kokonaistilanteen havainnointia ja vastaa kysymykseen, millaisia tuloksia yhteistoiminta tuottaa. (Koppinen, Korpinen & Pollari 1994, 8-9, 11.)
- Arviointia toteutetaan kolmella tasolla:



- oppijat arvioivat koko koulutussisältöä sekä yksittäistä opintokertaa (menetelmänä vastauslomake kysymyksillä ja valmiilla vastausvaihtoehdoilla, jonka oppijat täyttävät tunnin lopuksi)
- oppijat arvioivat myös em. lomakkeessa: ”Mitä itse opin?”
- opettaja (Nora) tekee myös itsearviointin opintokokonaisuudesta lopputyöraporttiin -> oman oppimisprosessin arviointi
- ohjauskeskustelu oppimistapahtuman jälkeen Leila Laitila-Özkocin kanssa myöhemmin sovittavana ajankohtana

## **Makrosuunnitelma**

- Aloitus 5 min.
  - Nora kertoo yleisesti tämän toisen kerran tavoitteista, sisällöstä ja työskentelystä
  - Nora kiittää opiskelijoita lähetetyistä kokemuksista
- Ryhmätyöskentely ja keskustelu 75 min.
  - Jakautuminen noin 5 hengen ”porinaryhmiin” (=vierekkäin istuvat opiskelijat)
  - Yksi kokemuksellinen tapausesimerkki esitellään PowerPoint kalvolla kerrallaan, opiskelijat lukevat sen läpi ja sen jälkeen ”porinaryhmät” keskustelevat ko. tapauksesta muutaman minuutin ajan (keskustelun tueksi Nora on kirjoittanut apukysymykset taululle valmiiksi)
  - Keskustelutuokion jälkeen ”porinaryhmät” kertovat ajatuksiaan vuorotellen koko isolle ryhmälle käsiteltävästä kokemuksellisesta tapausesimerkistä ja niitä pohditaan yhdessä (Nora tekee fläppitaulun paperille yhteenvetoa, jonka kerää lopuksi mukaansa)
  - Yhtä tapausta käydään läpi noin 15 min. (-> 5 tapausta yhteensä/75 min.)
- Lopetus 10 min.
  - Nora lukee yhden hyvän tapausesimerkin ääneen ja esittää lopuksi yhteenvedon opiskelijoiden lähettämistä kokemuksista
  - Loppupalautteen keruu Noran jakaman palautelomakkeen avulla

Apukysymyksiä ”porinaryhmille” kokemuksellisten tapausesimerkkien käsittelyä varten:

- 1) Miettikää tapaukseen liittyvä yksi keskeinen asia, jonka haluatte nostaa esille.
- 2) Jos olisitte tilanteessa hoitajina, niin mitä tekisitte?

## **LÄHTEET:**

Abdelhamid, P. 2009. Tietoisuus monikulttuurisessa hoitotyössä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen A. & Koskinen L. (toim.) Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 67–106.

Koppinen, M., Korpinen, E. & Pollari, J. 1994. Arviointi oppimisen tukena. Juva: WSOY.

Kupias, P. 2004. Oppia opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lukkarinen, N. 2000. Kulttuurien kohtaamisen tarkastelua terveydenhuollossa – Tutkimus asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta Oulun kaupungin Kaijonharjun pakolaistoimistossa vuonna 1999. Oulun yliopisto. Kulttuurintutkimuksen koulutusohjelma, kulttuuriantropologia. Pro gradu – tutkielma.

Rauste-von Wright, M., von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. 9. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Tynjälä, P. 2004. Oppiminen tiedon rakentamisena – Konstruktivistisen oppimiskäsitteksen perusteita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorinen, I. 1995. Tuhat tapaa opettaa – menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. Naantali: Vammalan Kirjapaino Oy.

**OPETUSTAPAHTUMAN SUUNNITELMA**  
**(3. opetuskerta ”Huoneentaulun tekeminen”)**

*Kulttuurien kohtaamisen tarkastelua terveydenhuollossa – opintokokonaisuus terveydenhoitajaopiskelijoille*

- Opettaja: Nora Lukkarinen
- Kolmannen oppimistapahtuman ajankohta: C-periodi 23.1.2013 klo 11.45–13.15
- Kolmiosaisen opintokokonaisuuden kolmas monikulttuurisuuteen virittävä oppimistapahtuma kestoltaan 2x45 min. (2h)

**Selvitys oppimisteoreettisista lähtökohdista:**

- Monikulttuurisen näkökulman aineistollisena lähtökohtana on Nora Lukkarisen Oulun yliopistossa vuonna 2000 hyväksytty kulttuuriantropologian pro gradu -tutkielma ”Kulttuurien kohtaamisen tarkastelua terveydenhuollossa – Tutkimus asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta Oulun kaupungin Kaijonharjun pakolaistoimistossa vuonna 1999”.
- Koko opintokokonaisuutta ohjaavana oppimiskäsityksenä on *konstruktivistinen* oppimiskäsitys, jossa oppimista ei nähdä vain passiivisena tiedon vastaanottamisena, vaan luovana toimintana, rakentamisena, jossa keskeisellä sijalla ovat ajattelu ja osallistuminen yhteisölliseen toimintaan ja tiedonrakenteluun. Oppimisprosessin aikana oppijan ajattelu ja toiminta kehittyvät ja tiedon käsittelyyn liittyvät taidot kehittyvät sekä syventyvät. Oppija myös tulkitsee asioita omien aikaisempien tietojen, kokemusten ja uskomusten pohjalta, liittää niitä aikaisemmin omaksuttuun tietoon tai jopa muuttaa kokonaan omaa ajattelutapaansa. Tätä voidaan myös lyhyesti sanoa merkitysten rakentamiseksi, joka ei aina välttämättä ole tiedostettua. Ydinajatuksena on ymmärtämään ja soveltamaan pyrkivä oppiminen, ei niinkään mekaaninen tiedon ulkooppiminen. (Tynjälä 2004, 7-8, 19–20.)
- Konstruktivismiin ydinajatuksena on, että tieto ei siirry passiivisesti oppijaan, vaan oppija rakentaa sen itse aktiivisesti uudelleen omien aikaisempien tietojen, käsitysten ja kokemusten siivittämällä. Nämä edeltävät tiedot säätelevät paljon sitä, mitä oppija kulloinkin asiasta havaitsee ja miten hän tekee tulkintoja. Olennaista ei olekaan uusien tietojen oppiminen sinänsä vaan se, että opitaan uusia tapoja tulkita sekä jäsentää tuttuja ilmiöitä. Oppiminen nähdään muutoksena, jolla on yhteys ihmisen toimintaan. Tehokas oppiminen edellyttää oppijan aktiivisuutta ja oppimisen kokemista mielekkääksi omaan elämänsäkuuluun liittyväksi haasteeksi. (Kupias 2004, 8.) Oppimisprosessi on myös sidoksissa siihen tilanteeseen, aikaan, kulttuuriin ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen, jossa se kulloinkin tapahtuu (Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 20).
- Oppimisprosessissa ovat osallisena sekä opettaja (Nora) että oppijat (TEH9-ryhmä)

## **Aihe:**

- Koko opintokokonaisuuden aihe liittyy monikulttuurisuuskysymyksiin terveydenhuollossa, erityisesti maahanmuuttaja-asiakkaiden ja suomalaisen terveydenhuoltohenkilöstön kohtaamiseen. Keskiössä ovat erityisesti monikulttuurinen viestintä ja yhteistyö tulkkien kanssa, maahanmuuttajien käsitykset sairaudesta, terveydestä, sairaan roolista sekä suhtautuminen hoito- ja tutkimusmenetelmiin sekä kansanomaisten parantamismenetelmien käyttämiseen.
- Kolmannen oppimistapahtuman, huoneentaulun tekemisen, aiheena on tehdä yhdessä konkreettisia ja asiakaslähtöisiä ohjeita maahanmuuttajien kohtaamiseen terveydenhuollossa. Oppijat suunnittelevat Noran kanssa noin kymmenen kohdan listan asioista, joita olisi hyvä muistaa huomioida monikulttuurisessa hoitotyössä.

## **Oppijat:**

- OAMK:n TEH9-ryhmä (neljännen vuosikurssin terveydenhoitotyön suuntaavien opintojen opiskelijat)
- Yhteensä noin 30 opiskelijaa, osa nuorten ryhmästä ja osa aikuisopiskelijoita
- Tapasin ryhmän 16.5.2012 tutortapaamisessa yhdessä tutoropettajien kanssa. Kerroin heille itsestäni ja opinnäytetyöstäni sekä opintokokonaisuudesta.
- Tämän opintokokonaisuuden ensimmäinen ja toinen oppimistapahtuma pidettiin ryhmän kanssa 2.10.2012 ja 18.12.2012. Tapahtumista saatua palautetta (mm. äänen kuuluvuudesta) on hyödynnetty kolmannen tapahtuman suunnittelussa.
- Taustatietoa ryhmästä:
  - Ryhmäläisistä osa oli hoitanut maahanmuuttaja-asiakkaita, osalla oli aika vähän kokemusta.
  - Osa ryhmästä käynyt OAMK:lla monikulttuurisuus-kurssin, joka on ollut heidän mukaansa aika yleisluontoinen.
  - Päätimme ryhmäläisten kanssa, että keskitymme perusasioihin opintokokonaisuudessa.
  - Ryhmä oli kiinnostunut monikulttuurisuus-teemasta ja koki sen tärkeäksi opinnoissa ja tulevassa työelämässä.

## **Tavoitteet:**

- oppijoille asetetut yleiset, koko opintokokonaisuutta koskevat tavoitteet OAMK:n hoitotyön koulutusohjelman/terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon osaamisprofiilin mukaan:  
[http://www.oamk.fi/koulutus\\_ja\\_hakeminen/opiskelu\\_oamkissa/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=osaamisprofiili&opas=2011-2012&code=5135](http://www.oamk.fi/koulutus_ja_hakeminen/opiskelu_oamkissa/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=osaamisprofiili&opas=2011-2012&code=5135)
  - osaa tarkastella kestävästä kehitystä kulttuurisesta näkökulmasta
  - osaa toimia yhteiskuntavastuullisesti ja tarkastella oman toimintansa globaaleja vaikutuksia
  - osaa toimia kansainvälisessä ympäristössä
  - osaa toimia asiakkaiden kulttuuritaustan huomioiden ja omaa valmiudet monikulttuuriseen terveydenhoitajatyöhön
  - osaa arvioida kulttuurisen ympäristön merkitystä ihmisen ja yhteisöjen terveyteen

- omat tavoitteet koko opintokokonaisuudelle:
  - osaan suunnitella ja toteuttaa oppijoille sisällöllisesti hyödyllisen ja mielenkiintoisen opintokokonaisuuden
  - osaan arvioida opintokokonaisuudelle laadittujen tavoitteiden saavuttamista
  - osaan innostaa oppijoita miettimään monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön liittyviä kysymyksiä sekä edesauttaa suvaitsevan ja erilaisia kulttuureja ymmärtävän ilmapiirin syntymistä
  - osaan tuoda oppijoille esiin monikulttuurisuuteen liittyviä erilaisia näkökulmia oman kulttuurintutkimuksellisen koulutustaustani avulla
  
- oppijoille asetetut tavoitteet koskien kolmatta oppimistapahtumaa:
  - osaa tarkastella monikulttuuriseen hoitotyöhön ja maahanmuuttajiin liittyviä peruskäsitteitä ja – kysymyksiä
  - osaa soveltaa aiemmissa oppimistapahtumissa omaksuttua monikulttuurisen hoitotyön tietämystä konkreettisen ja asiakaslähtöisen huoneentaulun tekemisessä
  - osaa suunnitella huoneentaulun sisältäen monikulttuurisen hoitotyön periaatteita
  - osaa motivoitua ja alkaa miettiä monikulttuurisuutta osana tulevaa työelämää
  
- omat tavoitteet koskien kolmatta oppimistapahtumaa:
  - osaan motivoida oppijoita miettimään monikulttuuriseen hoitotyöhön ja maahanmuuttajiin liittyviä peruskäsitteitä ja – kysymyksiä
  - osaan tuoda osallistujille esiin monikulttuurisessa hoitotyössä esiintyviä erilaisia näkökulmia ja osa-alueita
  - osaan innostaa oppijoita suunnittelemaan huoneentaulun sisältäen monikulttuurisen hoitotyön periaatteita
  - osaan suunnitella sisällöllisesti ja opetuksellisesti mielenkiintoisen kolmannen oppimistapahtuman
  - osaan toteuttaa oppimistapahtuman sujuvasti myöhemmin kuvatun makrosuunnitelman mukaan
  - osaan arvioida kolmannelle oppimistapahtumalle laadittujen tavoitteiden onnistumista

### **Oppiainesanalyysi:**

- Opetuksen sisällön jäsenitys perustuu aiemmin mainittuun Nora Lukkarisen (2000) pro gradu – tutkielman teoreettiseen viitekehykseen ja haastatteluaineiston analyysiin:
  - monikulttuurinen viestintä ja tulkkien käyttäminen
  - maahanmuuttajien käsitykset sairaudesta, terveydestä ja sairaan roolista
  - suhtautuminen hoito- ja tutkimusmenetelmiin sekä suomalaiseen terveydenhuoltohenkilöstöön
  - kansanomaisten parantamismenetelmien käyttäminen
- Edellä mainittu rajaus on tehty siksi, koska sen kautta on helppo hahmottaa monikulttuurisen hoitotyön moniulotteista viitekehystä.

- Ydinkohdat oppiaineiksessa ovat erityisesti viestintätilanteet ja käsitysten erilaisuuden ymmärtäminen, koska ne ovat keskeisessä asemassa monikulttuurisessa hoitotyössä. Monikulttuurinen hoitotyö perustuu erilaisuuden ja moniarvoisuuden huomioimiselle ja ymmärtämiselle. Siinä on olennaista tunnistaa ja ymmärtää eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden terveyteen liittyvien uskomusten, selitysmallien ja hoitokäytäntöjen olemassaolo. (Abdelhamid 2009, 78.)

### **Opetusmenetelmät:**

- Opetusmenetelmänä käytetään oppimiskahvilan (*”learning cafe”*) ideaa, jonka tarkoituksena on tukea dialogisuutta, erilaisten näkökulmien ja ideoiden tuottamista sekä pohtimista yhdessä (Kupias 2007, 93).
- Koko iso ryhmä jaetaan muutaman kahvilapöydän ympärille ja jokaisessa kahvilapöydässä on iso paperiarkki, johon kirjoitetaan muistiinpanot pöydän ääressä tapahtuvasta keskustelusta. Ryhmien kokoonpanoa vaihdellaan niin, että osa pöytäryhmästä siirtyy aina uuteen pöytäseurueeseen. Näin he tuovat uuteen pöytäseurueeseen uusia ideoita ja näkökulmia. Ryhmiä vaihdetaan useamman kerran työskentelyn aikana. (Kupias 2007, 93–94).
- Keskusteluvaiheen jälkeen ryhmät kiteyttävät tuloksensa esittelemällä ne muille ja lopuksi oppimiskahvilan puheenjohtaja (Nora) voi tehdä lyhyen suullisen yhteenvedon. Myöhemmin paperiarkeille työstetty materiaali kootaan yhteen ja toimitetaan kaikille osallistujille. Näin heillä on mahdollisuus palata myöhemmin esim. omassa työssään oppimiskahvilassa tuotettuihin ideoihin ja ajatuksiin. (Kupias 2007, 94).
- Opettaja (Nora) antaa työskentelyohjeet ja pöytäryhmien vastuulla on tehtäväkokonaisuuden suorittaminen. Tarvittaessa opettaja antaa konsultointiapua ja kiertää tukemassa työskentelyä. Pienryhmätyöskentelyn valinta on käsiteltävään aiheeseen liittyen perusteltua, koska monikulttuurisuuskysymyksiä on hyvä käsitellä yhteistoiminnallisesti, keskustellen, ottaen kantaa asioihin, arvioiden ja soveltaen käsiteltävää tietoa.
- Havainnollistaminen on oikean abstraktiotason löytämistä suhteessa käsiteltävään aineistoon (Vuorinen 1995, 41). Ryhmätyöskentelyn ja keskustelun välissä Nora kertoo esimerkkejä oman pro gradu – tutkielman haastatteluaineistosta ja pyrkii näin liittämään yksittäistapaukset suurempaan viitekehukseen ja teorianäkökulmaan.

### **Resurssit:**

- omat tiedot, taidot ja asenteet: Noralla FM-tutkinto v. 2000 Oulun yliopisto (pääaine: kulttuuriantropologia), oppimassa terveydenhoitajatyössä tarvittavaa ohjauskokemusta
- aika, paikka: 23.1.2013 klo 11.45–13.15 OAMK:n luokka 0011
- välineet: tietokone -> PowerPoint-kalvojen heijastaminen valkokankaalle, tussitaulu tai fläppitaulu, isoja tyhjiä paperiarkkeja, tusseja yms. kirjoitusvälineet
- oppimateriaali: PowerPoint-kalvot

### **Arviointi:**

- Arvioinnin merkitys on oppimisen ja opettamisen tukeminen ja edistäminen. Tavoitearviointi suhteutetaan asetettuihin oppimistavoitteisiin. Laadullinen arviointi

ointi on kokonaistilanteen havainnointia ja vastaa kysymykseen, millaisia tuloksia yhteistoiminta tuottaa. (Koppinen, Korpinen & Pollari 1994, 8-9, 11.)

- Arviointia toteutetaan kolmella tasolla:
- oppijat arvioivat koko koulutussisältöä sekä yksittäistä opintokertaa (menetelmänä vastauslomake kysymyksillä ja valmiilla vastausvaihtoehdoilla, jonka oppijat täyttävät tunnin lopuksi)
- oppijat arvioivat myös em. lomakkeessa: ”Mitä itse opin?”
- opettaja (Nora) tekee myös itsearviointin opintokokonaisuudesta lopputyöraporttiin -> oman oppimisprosessin arviointi
- ohjauskeskustelu oppimistapahtuman jälkeen Leila Laitila-Özkocin kanssa myöhemmin sovittavana ajankohtana

## **Makrosuunnitelma**

- Aloitus noin 5 min.
  - Osallistujat jaetaan ovella tasaisesti viiteen valmiiseen oppimiskahvilapöytäan (pöytäpaikat 1-5 arvotaan paperilapuista)
  - Nora kertoo, miten tämä kolmas oppimistapahtuma integroituu kahteen aiempaan oppimistapahtumaan (-> jatkumo aiemmalle opitulle tiedolle ja sen soveltamiselle)
- Ryhmätyöskentely ja esitykset noin 80 min.
  - Jokainen pöytäryhmä valitsee pöydässä pysyvästi istuvan ”emännän”, joka kirjaa asiat paperille (pöydissä valmiina paperiarkit ja tussit)
  - Osallistujat kiertävät pöydästä toiseen myötapäivään, ”emännät” ovat aina paikallaan samassa pöydässä (noin 8-9 min./pöytä -> yht. 45 min.)
  - Jokaisella pöytäkierröksellä ”emäntä” kirjaa paperille kaksi uutta ohjetta pöytäkeskustelun pohjalta (näin jokaiseen pöytään tulee lopuksi kymmenen ohjetta)
  - Koko kierroksen jälkeen osallistujat palaavat alkuperäiseen kahvilapöytäan (silloin ei enää kirjoiteta lisää)
  - Lopuksi jokainen ryhmä esittelee luokan edessä huoneentaulunsa muille (5 min./esitys -> yht. 25 min.)
  - Nora lopettaa oppimiskahvilan lyhyen yhteenvedonpuheenvuoroon ja esittää lyhyesti kokoamiaan monikulttuurisen hoitotyön eettisiä periaatteita (10 min.)
  - Nora tekee opetuskerran jälkeen yhteenvedon tuotoksista (opettaja voi laittaa Optimaan)
- Lopetus noin 5 min.
  - Loppupalautteen keruu Noran jakamien palautelomakkeiden avulla
  - Palaute sekä tästä kolmannesta kerrasta että koko opintokokonaisuudesta

## **LÄHTEET:**

Abdelhamid, P. 2009. Tietoisuus monikulttuurisessa hoitotyössä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen A. & Koskinen L. (toim.) Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 67–106.

Koppinen, M., Korpinen, E. & Pollari, J. 1994. Arviointi oppimisen tukena. Juva: WSOY.

Kupias, P. 2004. Oppia opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino.

Lukkarinen, N. 2000. Kulttuurien kohtaamisen tarkastelua terveydenhuollossa – Tutkimus asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta Oulun kaupungin Kaijonharjun pakolaistoimistossa vuonna 1999. Oulun yliopisto. Kulttuurintutkimuksen koulutusohjelma, kulttuuriantropologia. Pro gradu – tutkielma.

Rauste-von Wright, M., von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. 9. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Tynjälä, P. 2004. Oppiminen tiedon rakentamisena – Konstruktivistisen oppimiskäsitteksen perusteita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorinen, I. 1995. Tuhat tapaa opettaa – menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. Naantali: Vammalan Kirjapaino Oy.



Ohje: Valitse oikea ”naama” kuvaamaan väittämiin 1- 4 liittyvää mielipidettäsi.

☺ = samaa mieltä

☹ = osittain samaa mieltä

☹ = eri mieltä

1) Tämän oppimistapahtuman sisältö oli mielenkiintoinen.



2) Opetusjärjestelyt sujuivat hyvin.



3) Noran ohjaus oli innostavaa ja motivoi minua.




4) Tämän oppimistapahtuman sisältö oli hyödyllinen opintojeni ja tulevan työelämäni kannalta.



5) Mikä oli tärkein asia, jonka opit tässä oppimistapahtumassa?

6) Ruusuja tai risuja Noralle?

**KIITOS OSALLISTUMISESTASI JA PALAUTTEESTA!**

<p>Kulttuurien kohtaamisen tarkastelua terveydenhuollossa - opintokokonaisuus terveydenhoitajaopiskelijoille</p> <p>1. oppimistapahtuma: Johdanto 2.10.2012 Nora Lukkarinen</p> 	<h2 style="text-align: center;">Opintokokonaisuus</h2> <p><u>Aihe:</u> maahanmuuttaja-asiakkaiden ja suomalaisen terveydenhoitohenkilöstön kohtaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monikulttuurinen viestintä ja yhteistyö tulkkien kanssa</li> <li>• Käsitteet sairaudesta, terveydestä, sairaan roolista ja hoito- ja tutkimusmenetelmistä</li> <li>• Kansanomaisten parantamismenetelmien käyttäminen</li> </ul>
<h3 style="text-align: center;">Oppimistapahtumien aiheet:</h3> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Oppimistapahtuma: Johdatus aiheeseen <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tutustuminen monikulttuurisuuteen hoitotyössä ja sen peruskäsitteisiin</li> </ul> </li> <li>2) Oppimistapahtuma: Omien kokemusten läpikäyntiä <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pohditaan yhdessä omia kokemuksia maahanmuuttajien parissa tehdystä hoitotyöstä</li> </ul> </li> <li>3) Oppimistapahtuma: Huoneentaulun teko <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tehdään yhdessä ohjeeksi huoneentaulu maahanmuuttajien kohtaamiseen hoitotyössä</li> </ul> </li> </ol>	<h3 style="text-align: center;">Tärkeimpiä avainkäsitteitä:</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maahanmuuttaja</li> <li>• Kulttuuri</li> <li>• Monikulttuurinen hoitotyö</li> </ul>
<h3 style="text-align: center;">Artikkelit:</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haho, A. 2010. <b>Monikulttuurisuuteen liittyviä eettisiä kysymyksiä.</b> Sairaanhoitaja 83 (1), 40–41.</li> <li>• Hyvärinen, H. 2010. <b>Tulkin kanssa tai ilman.</b> Sairaanhoitaja 83 (12), 6-9.</li> <li>• Kivimäki, A. 2012. <b>AIDS – valkoisten salajuoni.</b> Seura 78 (16), 44–45.</li> <li>• Sillanpää, A. &amp; Solala S. 2010. <b>Somalimiehet kaipaavat terveysterveystietoa.</b> Terveystieteitä 43 (6), 46.</li> </ul>	<h3 style="text-align: center;">Ennakkotehtävän ohjeet:</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jokainen lähettää Noralle sähköpostilla yhden oman kokemuksensa maahanmuuttajien parissa tekemästään hoitotyöstä</li> <li>• jos jollakin ei ole ollut kokemuksia maahanmuuttajien parissa tehdystä hoitotyöstä, hän voi lähettää hoitotyön kokemuksen liittyen myös muihin kulttuuriryhmiin (esim. romanit)</li> <li>• sähköpostiviestin tulee sisältää seuraavat asiat: hoitotilanteen lyhyt kuvaus (huom. tietosuoja!), etninen ryhmä, asiakkaan ikä &amp; sukupuoli, mitä hoitotilanteessa tapahtui, haasteita?</li> <li>• vastaukset Noralle <u>viim. 4.11.2012</u> mennessä</li> <li>-&gt; näistä Nora valitsee 4-5 tapausesimerkkiä, joita käsitellään yhdessä seuraavassa oppimistapahtumassa</li> </ul>

# Kulttuurien kohtaamisen tarkastelua terveydenhuollossa - opintokokonaisuus terveydenhoitajaopiskelijoille

2. oppimistapahtuma:  
Omien kokemusten läpikäyntiä

18.12.2012

Nora Lukkarinen



## Tapaus 1.

”Maahanmuuttajamies noin 50v. tuli vastaanotolle ja valitti kuumetta, kurkkukipua ja flunssaa. Tulkkia emme saaneet paikalle ja hän oli yksin. Teimme tarvittavat toimenpiteet, eikä kuumetta ollut sillä hetkellä. Muutenkin vähän mietimme oliko hän oikeasti kipeänä vai valittiko muuten vain? Pitempään siinä juteltua huonolla englannilla hän kertoi kuinka poikansa oli kuollut ja taustalta löytyi näin muuta. Hän oli masentunut ja ohjasimme eteenpäin. Haasteena oli kieli ja taustalla oleva muu syy vastaanotolle tulemiseen. Selvisimme kuitenkin.”

# Tapaus 1. (... jatkuu)

## **Oma pro gradun aineisto:**

On tavallista, että maahanmuuttajilla on erilaisia psyykkisiä ongelmia, joiden taustalla voi olla huoli omasta ja perheen elämäntilanteesta uudessa kotimaassa. Nämä voivat tulla esiin psykosomaattisena oireiluna esim. vatsavaivoina, päänsärkinä, unettomuutena...

(Lähde: Lukkarinen, N. 2000. Kulttuurien kohtaamisen tarkastelua terveydenhuollossa – Tutkimus asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta Oulun kaupungin Kaijonharjun pakolaistoimistossa vuonna 1999. Oulun yliopisto. Kulttuurintutkimuksen koulutusohjelma, kulttuuriantropologia. Pro gradu – tutkielma.)

# Tapaus 2.

”Potilas oli iäkkäämpi nainen ja bosniahertsegovinalainen, uskonnollisuudesta ei tietoa. Potilas oli osastolla seurannassa ja odottamassa tulevia lisätutkimuksia. Hän osasi ainoastaan äidinkieltään, joka eli ollut ”puhdasta” bosniaa, vaan jotain murretta. Yhteistä kieltä ei siis potilaan kanssa ollut, eikä tyttärellä ollut mahdollisuutta olla aina osastolla. Tarvittaessa tytär tuli käymään ja hän osasi jonkin verran suomea. Kun potilaalla tuli aika tutkimuksiin, soitettiin tytär paikalle sekä henkiseksi tueksi että tulkiksi. Tytär kuitenkin koki tilanteen itselleenkin hieman haastavana, kun kaikkea hoitosanastoa ei alkuperäiskielestä löytynyt eikä hän toisaalta osannut kääntää kaikkea myöskään suomen kielelle. Tutkimustoimenpiteenä potilaalla oli sekä gastro- että colonoskopia. Potilas tuotiin tutkimuksista takaisin osastolle ja vasta tämän jälkeen osastolle tilattiin tulkki. Potilaan puhetta tulkkasi hänen tyttärensä ensin tulkille ja tulkki sitten henkilökunnalle.

Tulkkauksen avulla potilas kertoi kauhuissaan toimenpiteistä, joita hänelle oli tehty. Potilaalla oli jäänyt kokemus, että hänet yritetään tappaa tukehduttamalla. Tämä tunne on ihan ymmärrettävää, koska gastroskopian aikana hengittäminen on vaikeampaa ja keskittyminen hengitystekniikkaan vaatii hoitohenkilökunnan jatkuvaa ohjausta ja tsemppausta. Potilas oli niin kauhuissaan, että meinasi ”karata” osastolta. Potilaan tytär sai kuitenkin puhuttua äitinsä ympäri ja jäämään vielä osastolle vakuuttamalla hänelle, että tutkimus on tehty vain hänen parhaaksi.

Osastolla ollessaan kommunikoin potilaan kanssa lähinnä elekielellä. Potilas oli yhteistyökykyinen ja hyväntuulinen, mutta koin kommunikoinnin kuitenkin melko haastavaksi, kun yhtään yhteistä sanaa ei ollut. Tilanteesta jäi minulle sellainen kuva, että potilaan hyvä hoito ei päässyt toteutumaan, koska hänelle ei pystytty kertomaan etukäteen tulevista toimenpiteistä ja antamaan asianmukaista ohjausta.”

## Tapaus 2. (...jatkuu)

### **Oma pro gradun aineisto:**

Haastatteluaineistoni perusteella suurimpia ristiriitojen aiheuttajia olivat ne tilanteet, joissa asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan välillä ei ollut yhteistä kieltä ja joissa tulkkeja ei ollut käytettävissä. Tämän vuoksi tulkkien kanssa tehtävä yhteistyö on välttämätöntä.

## Tapaus 3.

”Potilaana oli nuori nainen, kotoisin Burundista, Itä-Afrikasta. Hän oli kuolemansairas tullessaan ja siirtyi suoraan palliatiiviseen hoitoon. Yhteistä kieltä ei ollut. Hän puhui erittäin huonoa englantia. Hänen kulttuurissaan oli tapana lahjoa hoitajia, jotta he auttavat. Joten tämä nainen säilöi potilashuoneeseensa ruokia, erilaisia kaloja jne. Hän ei voinut ymmärtää, että Suomessa hoitajat saavat palkan muualta kuin potilailta ja Suomessa hoitajat eivät saa ottaa palkkioita vastaan potilailta. Vaikka kuinka yritimme selittää, hän ei luottanut.

Huoneessa oli kamala haju. Siellä haisi pilaantunut ruoka ja moni muu asia sekaisin. Olin itse raskaana alkumetreillä tuolloin ja kun aukaisinkin kyseisen potilashuoneen oven meinasin oksentaa. Yhtenä yövuorona lähdimme työkaverin kanssa vaihtamaan potilaan asentoa. Keskityin vain ja ainoastaan hengittämään suun kautta, että en oksenta. Tämä nainen katsoi minua ja sanoi erittäin huonolla englannilla jotakuinkin näin: ” Sinä olet fyysisesti siinä, mutta henkisesti todella kaukana.”

”Silloin oli pakko istahtaa ja kertoa totuus. Kerroin, että olen raskaana ja voin todella pahoin, kun hän säilöi ruokia huoneeseensa ja ne haisevat pilaantuneelle. Kerroin, että minun on pakko keskittyä tekemiseen, etten vaan ajattele hajua, koska muuten oksennan. Ja kysyin, että eikö hän ole jo huomannut, että ruokaa tulee pyytämättä muutaman tunnin välein (ilman palkkioita) ja hoitaja tulee ja auttaa muutaman tunnin välein (ilman palkkioita)... Hän oli huomannut. Lupasi luopua ”ruokajemmoista” ja luottaa meihin. Pikkuhiljaa asiat alkoivat luistaa ja potilas alkoi luottamaan suomalaisiin hoitajiin. Tämä kyseinen yövuoro otettiin jatkossa potilaan kanssa muisteluun huumorimeleissä ja loin tähän ihanaan nuoreen potilaaseen lämpimän hoitosuhteen, jossa ei ollut enää väärinymmärryksiä, eikä ”klikkejä”.



## Tapaus 3. (... jatkuu)

### Oma pro gradun aineisto:

Haastatteluaineistoni perusteella asiakkaiden ja suomalaisen terveydenhoitohenkilöstön välillä esiintyvien ristiriitojen taustasyinä olivat myös eri maiden terveydenhuoltosysteemien ja sairaanhoidon väliset eroavaisuudet. Ihmiset pitävät normina sitä, mihin ovat elämänsä aikana tottuneet entisessä kotimaassaan.

## Tapaus 4.

”Kyseessä oli Venäjältä Suomeen muuttanut noin 80- vuotias nainen. Nainen oli jo jonkin verran dementoitunut hoitoon tullessaan, mutta kuitenkin vielä lähes omatoiminen. Nainen asui palvelukodissa. Hän puhui aika hyvää suomen kieltä. Kerran sattui niin, että nainen rupesi yhtäkkiä puhumaan äidinkielellään ja vaikutti hätääntyneeltä. Yritimme suomeksi kysyä, mikä hätä hänellä on, mutta nainen vastaili vain venäjäksi. Lopulta selvisi, että hänellä oli sairaskohtaus. Naisen palattua sairaalasta hän osasi kertoa, että hätääntyneenä oli ns. ”unohtanut” suomen kielen hetkellisesti. Hoidin naista hänen kuolemaansa saakka, ja loppuvaiheessa hänen ollessaan jo vaikeasti dementoitunut, hän puhui lähes ainoastaan venäjää. Tilanne oli aika haastava, koska eihän meistä henkilökunnasta kukaan osannut venäjää, eikä tulkkia ollut mahdollista käyttää jatkuvasti.”

## Tapaus 4.(...jatkuu)

### **Taustaa:**

*”...sairauden yhteydessä kielitaito ei ehkä riitä, sillä sairauden aiheuttama stressi huonontaa kielitaitoa. Arkielämässä ja työssä normaalisti riittävä kielitaito ei välttämättä riitä ilmaisemaan kipuja tai muita oireita ja sairaustilanteeseen liittyviä seikkoja.”*

Lähde: Abdelhamid, P., Juntunen A. & Koskinen L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Lainausta sivulta 150.

## Tapaus 5.

”Hoidin työssäni somaliperheen vastasyntyntä vauvaa. Vanhemmat olivat noin 30-vuotiaita. Isä kertoi puhuvansa suomea, äiti puhui vain somalian kieltä. Isä tulkkasi kertomani vauvan voinnista ja hoidosta äidille. Aloin pian kuitenkin epäillä, ettei puheestani osaa ole ymmärretty ja ilmeni, ettei isä ollut kehdannut kertoa, ettei ymmärrä sanomaani vaan nyökkäili mieluummin ymmärtävinään. Keskustelimme suomen kielen vaikeudesta ja kerroin, ettei mielestämme ole lainkaan noloa, ettei ymmärrä suomen kieltä. Kehuin myös hänen tähän asti oppimaansa ja korostin, että se on jo hieno alku maahan sopeutumisessa jne. Otimme käyttöömmme tulkin joka kertoi vanhemmille minun ja lääkärin kertoman heidän vauvansa voinnista ja hoidosta. Vanhempien suhtautuminen muuttui huomattavasti valoisammaksi ja rauhallisemmaksi.”

## Tapaus 5. (...jatkuu)

### **Oma pro gradun aineisto:**

Asiakkaat sanovat vaan ”jees, jees, kyllä, kyllä” ja nyökkäilevät, kun eivät uskalla kertoa heikosta kielitaidostaan.

Hoitaja: *”Here you are. Doctor has given these pills for you. There are 30 pills in this box. Do you understand?”*

Asiakas: *”Jees, jees...”*

Hoitaja: *”You must take three pills every day.”*

Asiakas: *”Jees, jees...”*

Hoitaja: *”How many pills there are?”*

Asiakas: *”Jees, jees...”*

Hoitaja: *”How many pills must you take?”*

Asiakas: *”Jees, jees...”*

## Yhteenvedoa lähetetyistä kokemuksista

- **Tulkkaus ja kommunikointiongelmat**
  - Puhelintulkkauksen haasteina huono äänenkuuluvuus ja ”pinnalliseksi” jäävä keskustelu
  - Tulkkaus vie aikaa -> Vastaanottoaika ei tahdo riittää käsiteltäville asioille
  - Omaistulkkien käyttäminen (jääviys, sanavaraston puutteet)
  - Elekielen käyttö (esim. toimenpiteen havainnollistaminen)
  - Miestulkki naisasiakkaalla -> yhteistyö haastavaa sukupuolen vuoksi
  - Huono englanti ei ole hyvä yhteinen kieli
- **Erilaiset aikakäsitykset**
  - Myöhästelyt sovituista ajoista



## Yhteenvetoa lähetetyistä kokemuksista

- **Ravitseminen & ruokakulttuuri**
  - Huonon suomen kielen taidon vuoksi pakkaustekstien ymmärtäminen ruokakaupoissa hankalaa -> voi johtaa yksipuoliseen ravitsemukseen
  - Suomalainen ruokakulttuuri erilaista (neuvoloiden ohjeet lasten ruokailuille voi olla vaikeaa ymmärtää)
- **Potilasohjauksen ja vastaanottotilanteiden haasteet**
  - Kotihoito-ohjeiden ymmärtäminen vaikeaa (esim. raskausdiabeteksen seurannan tärkeys)
  - Puhelinneuvonnan käyttäminen vaikeaa huonolla suomen kielellä (leikkauksen jälkeinen kotiutus)
  - Vastaanotolle tulon syy? (Flunssa vai masennus...)

## Kulttuurien kohtaamisen tarkastelua terveydenhuollossa - opintokokonaisuus terveydenhoitajaopiskelijoille

3. oppimistapahtuma:  
Huoneentaulun tekeminen

23.1.2013

Nora Lukkarinen



## Ohjeita huoneentaulun tekemiseen

Huoneentaulun ohjeiden tulee olla:

- lausemuodossa (ei yksittäisiä sanoja)
- konkreettisia ja toteuttamiskelpoisia arkisessa monikulttuurisessa hoitotyössä
- asiakaslähtöisiä
- sovellettavissa eri taustaisiin asiakkaisiin

## Monikulttuurisen hoitotyön eettisiä periaatteita

- Kaiken kohtaamisen pohjana on hoitotyöntekijän itsetuntemus ja oman taustan, kulttuurin ja arvojen sekä mahdollisten ennakkoluulojen tiedostaminen
- On tärkeää tuntea oma ammatillinen hoitokulttuuri ja sen käytänteet
- Kunnioita toisen ihmisen kulttuurisia piirteitä ja huomioi tasavertaisuus
- Kunnioita ihmisarvoa ja kohtelee asiakastasi yksilönä, ei ainoastaan jonkin tietyn kulttuurin edustajana
- Huomioi, että eri kulttuureissa on erilaisia käsityksiä ja selitysmalleja terveydestä ja sairauksista sekä niiden hoitamisesta ja sairaan roolista

## Monikulttuurisen hoitotyön eettisiä periaatteita (... jatkuu)

- Älä käytä hoitotyössä asiakkaan sukulaisia, ystäviä ja muita ei-ammattimaisia tulkkeja
- Maahanmuuttajilla on oikeus kielelliseen tasa-arvoon ja yhdenvertaisuuteen terveyspalveluiden käyttäjänä -> ammattimaisten tulkkien kanssa tehtävä yhteistyö tärkeää silloin, kun hoitajalla ja asiakkaalla ei ole yhteistä kieltä
- Huomioi asiakkaan mahdolliset aiemmat sota-, vaino- ja traumakokemukset -> tunnista avun tarpeet
- Anna mahdollisuus omalle ammatilliselle kasvulle ja maailmankuvan laajentamiselle

Lähteet:

-Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy  
-Lukkarinen, N. 2000. Kulttuurien kohtaamisen tarkastelua terveydenhuollossa - Tutkimus asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta Oulun kaupungin Kajaanin junpöytäalustoimistolla vuonna 1999. Oulun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.  
-Salo, J. 2010. Asiointitulokkautsella yhdenvertaisuutta. Terveystietäjä 43 (6), 10-11.

## Palautekysymykset koskien koko opintokokonaisuutta

Vastaa näihin kysymyksiin palautelomakkeen  
kääntöpuolelle, kiitos ☺

1. Mainitse yksi tärkein ajatus, joka kuvaa omaa oppimistasi monikulttuurisesta hoitotyöstä tämän opintokokonaisuuden aikana.
2. Miten opintokokonaisuutta voisi mielestäsi kehittää (esim. sisällöt, käytetyt opetusmenetelmät, tuntimäärä...)?