

KUINKA ELEET HELPOTTAVAT YHTEISYMMÄRRYSTÄ? IKONISET JA DEIKTISET ELEET MONIKULTTUURISILLA LÄÄKÄRIN VASTAANOITOILLA

Jenny Paananen, Turun yliopisto

Monikulttuurisuus on vuosi vuodelta puhutumpi aihe Suomessa. Terveystieteiden kentällä kansainvälistyminen näkyy sekä entistä monikulttuurisempina potilas- ja henkilökuntana että lukuisina tilanteen ongelmallisuutta käsittelevinä tutkimuksina. Ongelmien ydin paikannetaan vuorovaikutuksen haasteellisuuteen: yhteisymmärryksen saavuttaminen kielellisesti epäsymmetrisissä vuorovaikutustilanteissa koetaan usein vaikeaksi. Vuorovaikutusta helpottavia strategioita sivuavissa tutkimuksissa nostetaan usein esiin ns. kehonkielen merkitys, mutta täsmentämättä jää, mitä kehonkielellä oikeastaan tarkoitetaan ja millaista hyötyä siitä on monikulttuurisissa keskusteluissa. Tämän keskustelunanalyttisen tutkimuksen tavoitteena on paikata tätä aukkoa analysoimalla ikonisten ja deiktisten eleiden käyttöä yleislääkärin vastaanotoilla, joilla joko lääkäri tai potilas on ulkomaalaistaustainen ja puhuu äidinkielenään muuta kuin suomea. Tulokset osoittavat, että eleet hyödyttävät yhteisymmärryksen rakentamista monin tavoin. Ne helpottavat puheen seuraamista nostamalla esiin ilmaisun keskeiset kohdat, täsmentävät ja elävöittävät sanottua ja auttavat ratkaisemaan sanastollisia ongelmia. Keskustelukumppanin eleiden matkimisella on puolestaan empaattinen funktio: eleitä peilaamalla osoitetaan ymmärtämistä ja halua toimia yhteistyössä.

Avainsanat: eleet, keskustelunanalyysi, lääkäri–potilas-vuorovaikutus, monikulttuurinen vuorovaikutus, suomi toisena kielenä, yhteisymmärrys

1 JOHDANTO

Vieraskielisten osuus Suomen väestöstä kasvaa jatkuvasti. Vuoden 2013 lopussa Suomen väestöstä 5,3 % puhui äidinkielenään muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea (SVT, 2013). Myös terveydenhuolto on kansainvälistynyt sekä potilaiden että henkilökunnan osalta; ul-

komaalaistaustaisten lääkärin määrä on kaksinkertaistunut 2000-luvulla (SVT, 2014).

Muuttunut tilanne tuo mukanaan haasteita, ja suuri osa näistä liittyy nimenomaan vuorovaikutukseen: yhteisymmärrystä voi olla hankala tavoittaa kielellisesti epäsymmetrisissä tilanteissa. Yhteisymmärryksen saavuttaminen on yleislääkärin vastaanotolla kuitenkin äärimmäisen tärkeää, sillä vastaanotto rakentuu tiettyä institutionaalista rakennetta¹ noudattavan keskustelun ympä-

Kirjoittajan yhteystiedot:
Jenny Paananen / Suomen kieli ja suomalais-ugrilainen kielentutkimus
Henrikinkatu 3
20014 Turun yliopisto
sähköposti: jekrni@utu.fi

¹ Yleislääkärin vastaanotto noudattaa nk. William Oslerin mallia (ks. esim. Kokko, 1990, s. 14–15).

rille, ja tämä keskustelu toimii diagnoosin ja hoito-ohjeiden perustana. Keskustelun sujuminen vaikuttaa myös potilastyytyvyyteen ja hoitoon sitoutumiseen (ks. esim. Kuusela, 2014, s. 38–40). Tutkimukseni tavoitteena on kartoittaa yhteisymmärryksen rakentumisen yksityiskohtia tarkastelemalla autenttisia, kielellisesti epäsymmetrisiä lääkärin vastaanottoja keskusteluanalyysin avulla. Tässä artikkelissa tarkastelen eleiden käyttöä yhteisymmärrystä helpottavana tekijänä.

Lääkärin ja potilaan välinen keskustelu on tiedon ja auktoriteetin näkökulmista jo lähtökohtaisesti epäsymmetristä (ks. esim. Sorjonen, Peräkylä & Eskola, 2001). Lääkäri toimii auktoriteettina lääketieteellisen osaamisensa johdosta, ja myös potilas pyrkii ylläpitämään lääkärin asemaa (esim. Gerlander, 2003; Ruusuvoori, 2000). Potilas on puolestaan oman itsensä asiantuntija, ja hänellä on omat työkalunsa ohjata tilannetta haluamaansa suuntaan ja osallistua päätöksentekoon (ks. esim. Heath, 1992; Ijäs-Kallio, 2011; Raevaara, 2000). Kun vastaanotolla vallitsee lisäksi kielellinen epäsymmetria eli kun lääkärillä ja potilaalla on eri äidinkieli, tilanteesta tulee entistä jännitteisempi. Osallistujien on pidettävä yllä lääkäri–potilas-asetelmaa ja selvittävä kielellisistä haasteista.

Kielellisesti epäsymmetriset keskustelutilanteet voivat saada sekä ei-syntyperäisen että syntyperäisen puhujan tuntemaan turhautumista, avuttomuutta ja epävarmuutta (ks. esim. Kalin, 1995; Kurhila, 2006). Terveystieteiden alalla tilanteen vaikutuksia on tutkittu useista näkökulmista. Tutkimusten mukaan osa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista kokee maahanmuuttajien kanssa työskentelyn erittäin raskaaksi (Hirstiö-Snellman & Mäkelä, 1998; Sainola-Rodriguez, 2009). Ulkomaalaistaustaiset lääkärit taas kokevat työssään syrjintää ja pitävät tarjolla olevaa kielikoulutusta riittämättömänä (Aalto ym., 2013; Suomen Lääkäriliitto, 2010). Maa-

hanmuuttajat, erityisesti pakolaiset ja turvapaikanhakijat, ovat puolestaan monipuolista apua tarvitseva ryhmä, mutta tutkimusten mukaan he käyttävät terveystalv palveluja kuitenkin vähemmän kuin olisi tarpeen. Puutteellinen kielitaito vaikeuttaa itseilmaisua, eikä henkilökohtaisten asioiden hoitaminen tulkin välityksellä ole välttämättä miellyttävää. (Ks. esim. Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen, 2012; Gissler, Malin, Matveinen, Sarvimäki & Kangasharju, 2006; Malin & Suvisaari, 2010; Oroza, 2007.) Myös tulkeilla voi olla tukialaa, sillä heihin voidaan kohdistaa hyvin ristiriitaisia odotuksia ja vastaanotolla käytettävissä oleva aika on tulkauksen kannalta niukka (Forsander, 1996; Schubert & Kruus, 2010).

Kaiken kaikkiaan kielellisten ja kulttuuristen erojen aikaansaamat ongelmat kietoutuvat kaikkia osallistujia rasittavaksi vyyhdiksi. Tämä artikkeli on osa *Monikulttuuriset kohtaamiset lääkärin vastaanotolla* -hanketta², jonka tavoitteena on purkaa tätä vyyhtiä paneutumalla kielellisesti epäsymmetristen vastaanottokeskusteluiden yksityiskohtiin.

Tässä artikkelissa fokuksessa ovat eleet. Aiemmissä tutkimuksissa on usein todettu, että eleiden tai ns. kehonkielen käyttö helpottaa kielellisesti epäsymmetristä vuorovaikutusta (ks. esim. Duff, Wong & Early, 2000; ”korvausstrategioista” Sjöberg, 2004, s. 140–141), mutta se, miten ja millaisia eleitä tällaisissa tilanteissa käytetään, on jäänyt hyvin vähälle huomiolle. Tämän tutkimuksen tavoitteena on syventyä aineistossa esiintyvien ikonisten eli esittävien ja deiktisten eli osoittavien eleiden ominaisuuksiin ja funktioihin ja selvittää, miten osallistajat hyödyntävät näitä eleitä saavuttaakseen yhteisymmärryksen kielellisesti epäsymmetrisillä, monikulttuurisilla

² Lisätietoa hankkeesta osoitteessa: <http://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/suomi-sgr/tutkimus/tutkimushankkeet/Sivut/Monikulttuuriset-kohtaamiset.aspx>

lääkärin vastaanotoilla. Käsittelen seuraavaksi lyhyesti eleiden tutkimisen taustateoriaa, minkä jälkeen esittelen käyttämäni aineiston ja metodit. Analyysiosiossa tarkastelen eleiden yhteisymmärrystä edistäviä funktioita esimerkkien kautta. Päätän artikkelin kokoavaan tarkasteluun.

Eleet ovat kieltä

Kehollisuudella (*embodiment*) tarkoitetaan kehon käyttämistä resurssina vuorovaikutuksessa. Eleet ovat osa kehollista vuorovaikutusta, samoin kehon muut liikkeet ja asennot, katse sekä kasvoniilmeet. (Haddington, 2005, s. 88; ks. myös Goodwin, 2000.) Keho toimii linkkinä ajattelun ja ympäröivän todellisuuden välillä, aivan kuten kielikin. Itse asiassa eleet ovat nykyäsitteiden mukaan osa kieltä, sillä eleillä tarkoitetaan nimenomaan puhuttaessa tuotettuja käsien, pään ja kehon liikkeitä (ks. esim. Goldin-Meadow, 2003; McNeill, 2005).³

Ihmiset tulkitsevat kehollista viestintää ja puhetta kokonaisuutena. Eleen merkitys hahmottuu yhdessä esiintyvän puheen, katseen, ilmeen, asennon ja kontekstin kautta. Eleet ovatkin yleensä semanttisesti samankaltaisia yhdessä esiintyvän puheen kanssa. Esimerkiksi aineistossani potilas tekee rintauintiliikettä käsillään puhuessaan uimisesta. Ele ja puhe eivät kuitenkaan ilmaise täysin samaa, vaan eleet voivat havainnollistaa ja tarkentaa sanottua tai vaihtoehtoisesti edustaa abstraktimpaa tasoa tai puhujan asennetta. Eleellä poimitaan ilmaisusta vain keskeinen osa, kuten toiminta tai suunta, ja kielellinen osa viestiä vastaa lopusta. (Bavelas, 1994; Kääntä & Haddington,

2011, s. 16–19; McNeill, 1992, s. 1, 23–25, 41; 2005, s. 23.)

Eleistä on olemassa erilaisia luokitteluja, mutta nykyään käytetyin lienee eletutkimuksen uranuurtaja David McNeillin (1992, s. 12–17; 2005, s. 38–41) nelijako: ikoniset, metaforiset ja deiktiset eleet ja syke-eleet. Ikoniset eleet, kuten yllä kuvaamani esimerkki uimisesta, esittävät ja havainnollistavat puheen semanttista sisältöä. Metaforiset eleet muistuttavat ikonisia eleitä siinä mielessä, että nekin luovat puhujan eteen kuvan, mutta merkitys on abstrakti: puhuja voi olla pitelevinään kädessään vaikkapa puheenaihetta tai muistoa ja siirrellä tätä abstraktia mallia käsissään keskustelun edetessä. Deiktiset eleet ovat osoittavia eleitä. Osoittamalla sormella, kädellä tai pään liikkeellä voidaan viitata sekä läsnä että kaukana oleviin tarkoitteisiin sekä abstrakteihin asioihin kuten menneeseen tai tulevaan. Syke-eleet ovat puolestaan lyhyitä, edestakaisia, puhetta säestäviä käden liikkeitä. Eleiden kategoriat eivät kuitenkaan ole tarkkarajaisia: eleellä voi olla usean kategorian piirteitä, ja samannäköinen ele voi ilmaista eri merkityksiä riippuen sen kanssa esiintyvistä puheesta.

Tässä artikkelissa käsittelen kielellisesti epäsymmetrisillä lääkärin vastaanotoilla esiintyviä ikonisia ja deiktisiä eleitä. Kuva 1 on keskustelusta, jossa potilas kertoo, kuinka kaatui ja loukkasi kätensä (ks. myöhemmin esimerkki 4). Kuvassa näkyy sekä deiktinen että kaksi ikonista elettä yhtä aikaa. Potilas nyökkää päällään sivuun (merkitty kuvaan nuolella) ja katsahtaa yläviistoon sanoessaan *kävelin mäkee ylös*. Tämä deiktinen ele osoittaa mäen sijainnin – joko todellisen tai kuvaannollisen – ja siihen liitetty katse paikantaa mäen huipun puhujaa korkeammalle. Aineistossani deiktiset eleet tehdään valtaosin käsillä, mutta tässä tapauksessa molemmat kädet ovat jo ikonisessa käytössä: toinen pitelee kuvitteellista tupakkaa ja toinen on kuvitteellisessa taskussa.

³ Ilman puhetta esiintyvät liikkeet eivät ole varsinaisia eleitä, sillä niiden käyttö on erilaista. Esimerkiksi pantomiimissa eleet ottavat kielimäisemmän muodon kantaakseen kommunikaation taakan yksinään. Embleemit (esim. peukalon tai keskisormen näyttäminen) ovat puolestaan kulttuurisia symboleja ja vakiintuneet tiettyyn muotoon. (Ks. esim. McNeill, 1992, s. 37–38.)



Kuva 1. Tupakka, tasku ja mäki.
Potilas: ”toinen käsi taskus ja poltin
tupakkaa ja kävelin mäkee ylös”

Olen keskittynyt ikonisiin ja deiktisiin eleisiin, koska ne ovat suhteellisen yksiselitteisesti tulkittavissa ja koska ne kuvaavat, korostavat, yleistävät ja täsmentävät puheen semanttista sisältöä. Oletuksenani on, että semanttisen sisällön ja helpon tulkittavuuden vuoksi nämä eleytyypit ovat tärkeä voimavara keskusteluissa, joissa osapuolilla on eri äidinkieli. Aiemmissa tutkimuksissa ikonisten ja deiktisten eleiden on esimerkiksi havaittu helpottavan sanahakua ja koherenssin ylläpitämistä (Gullberg, 1998; 2006; eleistä sanahaun yhteydessä myös Helasvuo, Laakso & Sorjonen, 2004). Eleiden hyödyllisyys ei tietenkään rajoitu ikonisiin ja deiktisiin eleisiin, vaan elehtiminen ylipäättään näyttää sujuvoittavan vuorovaikutusta (Goldin-Meadow, 2003; Gullberg, 1998).

Eleet, kulttuurit ja kielitaito

Kaikkialla maailmassa ihmiset liikuttavat käsiään puhuessaan. Elehtiminen sinänsä on siis globaalia, mutta elehtimiseen liittyvät käytännöt ovat kulttuurisia ja sosiaalisia. Kulttuurien välillä on eroja siinä, minkä tyyppisiä

eleitä suositaan (ks. esim. Efron, 1941) ja millaisia käytössääntöjä eleisiin liittyy (ks. esim. Bremmer & Roodenburg, 1991). Lisäksi eri kielissä on erilaisia tapoja ilmaista ja käsittää asioita, ja kielten erot voivat heijastua myös eleisiin (esim. Kita & Özyürek, 2007). Tässä artikkelissa elehtimisen mahdollisia kulttuurisia ja kielikohtaisia eroja ei kuitenkaan ole mahdollista käsitellä, sillä aineiston ulkomaa-laistaustaiset osallistujat muodostavat hyvin heterogeenisen ryhmän: he ovat tulleet eri puolilta maailmaa, asuneet Suomessa eri ajan ja erilaisissa olosuhteissa ja heidän suomen kielen taitonsa on vaihteleva.

Kielellisellä epäsymmetrialla on kuitenkin vaikutuksensa elehtimiseen jo sinänsä. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että elehtimiseen vaikuttaa merkittävästi se, puhuuko äidinkieltään vai vierasta kieltä; ihmiset käyttävät enemmän eleitä puhuessaan muuta kuin dominanttia kieltään (esim. Gullberg, 1998; Marcos, 1979). Tällä on arveltu olevan yhteys siihen, että eleiden käyttö lisääntyy yleensäkin kognitiivisen ponnistelun ja puhumisen vaikeutumisen yhteydessä. Elehtimisen on havaittu keventävän kognitiivista taakkaa ja parantavan yhteisymmärrystä. Ele ankkuroi sanat ympäröivään maailmaan, ja eleen kanssa esiintyvät sanat on helpompaa muistaa ja ymmärtää. (Goldin-Meadow, 2003, s. 147–149, 150–188.) Eleiden visuaalis-motorinen luonne ja ihmisen kyky havaita ja tulkita eleitä ja puhetta yhtäaikaaisesti tekevät elehtimisestä tehokkaan tavan viestiä: tutkimusten mukaan kehon liikuttaminen on tehokas tapa saada puhekumppanin huomio (Heath, 1984), eleiden kanssa opetetut vieraskieliset sanat on helpompaa oppia kuin kuvien kanssa opetetut (Tellier, 2010), ja eleiden kanssa esiintyvistä puheesta saa enemmän informaatiota kuin pelkästä puheesta tai puheesta ja kuvista (Holler, Shovelton & Beattie, 2009). Pohdin eleiden käyttöä aineistossani tätä taustaa vasten.

AINEISTO JA METODIT

Tutkimuksen aineistona on 27 videoitua, autenttista yleislääkärin vastaanottoa, joissa joko lääkäri tai potilas on ulkomaalaistaustainen ja puhuu äidinkielenään muuta kuin suomea. Videoaineisto on kerätty *Monikulttuuriset kohtaamiset lääkärin vastaanotolla* -hanketta varten kolmella eri terveysasemalla Turussa 2012–2013. Vastaanottojen kesto on yhteensä noin 11 tuntia⁴. Hankkeella on Turun yliopiston eettisen toimikunnan puoltava lausunto.⁵

Tutkimuksessa on kuuden eri lääkärin vastaanottoja. Potilaita on 27, ja heistä kolme on pieniä lapsia, jolloin puhumisen hoitaa potilaan vanhempi. Vastaanotoista 21:ssä lääkäri on syntyperäinen suomenpuhujaja potilas ulkomaalaistaustainen, ja kuudessa asetelma on vastakkainen eli potilas on natiivi suomenpuhujaja ja lääkäri ulkomaalaistaustainen. Ulkomaalaistaustaiset osallistujat ovat eri-ikäisiä pakolaisia, turvapaikanhakijoita ja muista syistä (työ, puoliso) Suomeen muuttaneita ihmisiä. Heidän äidinkielensä ovat albania, dari, italia, kurdi, liettua, paštu, persia, somalia, ukraina, venäjä, vietnam ja viro. Kahdeksan ulkomaalaistaustaisista potilaista kommunikoi tulkin välityksellä. Kaikilla vastaanotoilla keskustelukieli on suomi.

Tutkimuksen taustalla on ajatus intersubjektiiivisuudesta, yhteisymmärryksen rakentumisesta vuorovaikutuksessa, ja tutkimuksen

pääasiallisena metodina on multimodaalinen keskustelunanalyysi. Keskustelunanalyysin periaatteiden mukaan keskustelukumppanien välinen yhteisymmärrys on nähtävissä keskustelun yksityiskohdista. Jokainen vuoro osoittaa puhujan ymmärrystä edeltävistä vuoroista, ja vuorot suunnitellaan kulloisenkin keskustelukumppanin ja kontekstin mukaisesti (ks. esim. Drew, 2013). Tässä tutkimuksessa laajana kontekstina on lääkärin vastaanotto, jossa intersubjektiiivisuus tulee näkyväksi siinä, miten keskustelukumppanit suuntautuvat lääkärin ja potilaan roolien toteuttamiseen (esim. Heritage & Maynard, 2006). Toinen yhteisymmärryksen rakentamisen kannalta relevantti tekijä tämän tutkimuksen aineistossa on kielellinen epäsymmetria, ja tutkimuksen tavoitteena on tarkastella, miten ikonisten ja deiktisten eleiden avulla edistetään yhteisymmärrystä tällaisissa asetelmissa.

Aineisto on litteroitu keskustelunanalyytisesti niin, että eleet ja muu vastaanotolla tapahtuva toiminta on merkitty keskustelun lomaan. Tarkempaa tarkastelua varten olen poiminut aineistosta 150 erilaisen ikonisen ja 50 deiktisen eleen kokoelman, jonka olen analysoinut ja siirtänyt analyysit tietokantaan samantyyppisten tapausten poimimisen helpottamiseksi. Lisäksi olen koonnut erillisen 40 kappaleen kokoelman eleitä, jotka esiintyvät ilman sanallista vastinetta tai ns. semanttisesti vajaamerkityksisen puheen kanssa.

Kokoelmiin olen valinnut aineistosta mahdollisimman selvästi erottuvia, vuorovaikutuksen kannalta merkitykselliseltä näyttäviä, keskenään erilaisia eleitä, joiden tulkinta on mahdollisimman yksiselitteinen. Toisin sanoen kokoelmissa ei ole liikkeitä, joiden semanttista sisältöä olisi vaikea ymmärtää tai joiden kategorisointi ikoniseksi tai deiktiseksi eleeksi tai eleeksi ylipäätään olisi epävarmaa. Deiktisiä eleitä olen kerännyt pienemmän kokoelman kuin ikonisia siitä syystä, että ne

⁴ Videomateriaalia on kaksinkertainen määrä, sillä vastaanotot on videoitu kahdesta kuvakulmasta, jotta kaikkien osallistujien kasvot ja kädet näkyvät.

⁵ Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Osallistujat ovat saaneet ennen aineiston taltiointia tietoa tutkimuksesta sekä materiaalin käsittelystä ja alikirjoittaneet kirjallisen tutkimusluvan. Hanke noudattaa toiminnassaan henkilötietolakia, ja osallistujien anonymiteetti turvataan kaikessa julkaistussa materiaalissa. Tässä artikkelissa esitetyt kuvakaappaukset on käsitelty mm. kasvopiirteiden ja vaatteissa näkyvien kuvuoiden ja tuotemerkkien osalta.

ovat keskenään hyvin samanlaisia; niissä kaikissa on jonkinlainen osoittava liike, kun taas ikonisissa eleissä on hyvin paljon vaihtelua. Kokoelmiin valitsemini eleiden määrä ei siis heijasta esiintymistiheyttä.

YLEISKATSAUS AINEISTON ELEISIIN

Ikonisia ja deiktisiä eleitä esiintyy kaikilla vastaanotoilla. Erityisen runsas eleiden käyttö näyttää kulkevan käsi kädessä heikon kielitaidon kanssa, mikä noudattaa aiempien tutkimusten päätelmiä (esim. Gullberg, 1998; 2006; Gullberg, Bot & Volterra, 2010). Myös lääkärikäynnin syy vaikuttaa siihen, minkä tyyppisiä ja minkä verran eleitä vastaanoton aikana käytetään, sillä erityyppisistä vaivoista puhutaan eri tavalla ja eleet ovat sidoksissa puheeseen ja kontekstiin. Aineistossa on tilanteita, joissa eleitä ei ole lainkaan, ja tilanteita, joissa eleitä on lähes joka lausuman yhteydessä. Ensimmäistä ääripäätä lähentelee vastaanotto, jossa käynnin synnä ovat nuoren perheenäidin itsemurha-ajatukset. Emotionaalisesti herkässä tilanteessa vuorovaikutus on varovaisista myös eleiden osalta. Toista ääripäätä puolestaan edustavat esimerkiksi erilaisten kaatumistilanteiden käsittelyt, joissa eleiden avulla näyttäminen voi olla helpompaa ja jopa tarkoituksenmukaisempaa kuin selittäminen. Käsittelen tämäntyyppistä eleiden käyttöä tarkemmin myöhemmin tässä artikkelissa.

Eleet on poimittu aineistosta näkyvyyden ja tulkittavuuden perusteella (ks. tarkemmin edellä), eikä niiden jakautumista lääkäreiden, potilaiden ja tulkkien kesken ole tasapainotettu. Kokoelmien eleistä on lääkäreiden tuottamia 123/200 (61,5 %), potilaiden 66 (33 %) ja tulkkien 11 (5,5 %). Suomenkielisten osallistujien tuottamia on 117 (58,5 %). Tulkkia käyttävien potilaiden ja tulkkien eleitä on päätyntä kokoelmaan melko vähän, koska potilaan äidinkielellä käytyjä osuuksia ei ole

litteroitu eikä käännetty suomeksi, minkä vuoksi niissä esiintyvien eleiden tarkka käsitteleminen ei ole ollut mahdollista. Kokoelmien perusteella ei olekaan tarkoitus tehdä päätelmiä siitä, kuinka paljon tai millaisia eleitä lääkärit, potilaat, tulkit tai maahanmuuttajat tyypillisesti käyttävät. Elehtiminen on niin kontekstisidonnaista ja yksilöllistä, että tietyn ryhmän tyypillisiin eleisiin olisi joka tapauksessa hyvin vaikeaa päästä käsiksi.

Ikoniset eleet

Kokoelmassani on 150 ikonista eleitä. Ne tukevat puheen semanttista sisältöä ja liittyvät täten kiinteästi lääkärikäyntien aiheisiin: 101 niistä kuvaa oiretta, haittaa, fyysistä toimintoa, psyykkistä tilaa, sairautta, tutkimusta, tutkimustulosta tai hoitoa. Tällaisia eleitä esiintyy sekä perussanaston (esim. *oksentaa*: pyörittää kättä edessään) että lääkärien käyttämän ammattisanaston yhteydessä (esim. *vieroitusoireet*: ristii käsivarret eteensä ja tarvitsee; *luinen kanava turpoaa umpeen*: etusormi ja peukalo ensin lähellä toisiaan, sitten yhdessä). Loput kokoelman eleistä kuvaavat muuhun kuin terveyteen liittyvää arkipäiväistä sanastoa (esim. *kirjoittaa*: liikuttaa kättä pöydän yllä kuin kirjoittaisi kynällä). Kokoelman eleet kuvaavat puheessa esiintyviä verbejä (esim. *juoda*: nostaa kättä kohti suuta), substantiiveja (*kainalosauvat*: liikuttaa koukistettuja käsiä edestakaisin sivuilla), adjektiiveja (*inhottava*: koskettaa nyrkillä rintaa), adverbejä (*nopeasti*: pyörittää kättä edessään) ja näiden yhdistelmiä (*kynsi kasvaa*: liikuttaa oikeaa etusormea vasemman etusormen kynnen yli tyvestä kärkeen).

Ikoniset eleet on tapana jakaa ensimmäisen persoonan (*first-person/character viewpoint*) ja kolmannen persoonan (*third-person/observer viewpoint*) näkökulmasta tuotettuihin eleisiin (McNeill, 1992, s. 119–125, 190). Ensimmäisen persoonan näkökulmasta tehdyissä eleissä

puhujan keho on roolihahmon keho.⁶ Kuvan 1 tupakanpoltoa ja käden taskussa pitämistä kuvaavat eleet ovat ensimmäisen persoonan näkökulmasta tehtyjä ikonisia eleitä. Kolmannen persoonan näkökulmasta tehdyissä eleissä puhuja ei ole samalla tavalla ilmaisunsa sisällä: hän on toimijan sijaan havainnoija. Puhujan kädet esittävät havaitsemisen kohdetta. Esimerkiksi eräs lääkäri nostaa kättään puhuesaan sokeriarvojen kohoamisesta, jolloin käsi symboloi sokeriarvoja ja käden nouseva liike kohoamista.

Kokoelman 150 ikonisesta eleestä 92 (61 %) edustaa ensimmäisen persoonan, 52 (35 %) kolmannen persoonan näkökulmaa ja 6 (4 %) sekatyyppejä. Analyysini perusteella näkökulman valinta liittyy seuraaviin seikkoihin: Kolmannen persoonan näkökulma valitaan silloin, kun kuvataan nopeutta, liikerataa, suuntaa, liikettä, liikkeen tapaa tai asentoa, joka ei liity ihmisen toimintaan tai jota on helpompaa kuvata pelkästään kädellä kuin koko keholla. Niihin liittyy tyypillisesti laskeva, nouseva tai kierähtävä käden liike (esim. *nousta*: nostaa kättä kämmenpuoli alaspäin; *automaattisesti*: pyörittää käsiään toistensa ympäri). Muut ihmisen tai ihmisen osan toimintaan liittyvät eleet tehdään ensimmäisen persoonan näkökulmasta. Substantiivien kuvailussa kolmannen persoonan näkökulma sopii ulkoisten ominaisuuksien kuten muodon tai koon kuvailuun, esimerkiksi lääkepakkausta ja ajokorttia kuvataan piirtämällä ilmaan suorakulmio. Ensimmäisen persoonan näkökulma valitaan puolestaan silloin, kun substantiivivia kuvataan siihen

⁶ Ensimmäisen persoonan näkökulmaa kuvataan usein McNeillin (1992, s. 119) tapaan sanomalla, että puhujan kädet esittävät roolihahmon käsiä. Tämän tutkimuksen aineistossa ensimmäisen persoonan näkökulmasta tehdyissä eleissä kädet ovat usein symbolisessa käytössä eivätkä esitä käsiä. Esimerkiksi käden pyörittys suun edessä merkitsee oksentamista, käsien liuuttaminen ohimoja pitkin alas hikoilua, edestakainen liike rinnan edessä sydämen sykkimistä jne.

liittyvän toiminnan kautta: sana *kuntosali* saa seurakseen hauisten pullistelua, *kylmägeelin* kohdalla sivellään kämmenselkää, *tähyystyksen* kohdalla elehditään letkun laittamista suun kautta vatsaan jne.

Deiktiset eleet

Kokoelmassa on 50 deiktistä elettä. Ne tehdään joko koko kädellä/käsillä, etusormella, etusormella ja keskisormella, peukalolla tai kynällä. Ne ovat osoituksia, kosketuksia ja ympyröintejä. Kuten ikoniset myös deiktiset eleet heijastavat usein lääkärikäynnin syytä: yli puolet (28 kpl) kokoelman eleistä liittyy ruumiinosaan, fyysiseen tai psyykkiseen käsitteeseen, sairauteen, oireeseen tai hoitoon (esim. *aivot*: koputtaa etusormella päätä; *kurkkukipu*: koskettaa kädellä kaulaa). Lääkärin käyttämät deiktiset eleet havainnollistavat usein ammattisanasto (esim. *niskahartiaseutu*: vie kädet hartaille; *näkökentät*: huiataisee käsillä pään sivuitse, *tiehyet*: koskettaa etusormilla poskia).

Ruumiinosten osoittamisesta mainittakoon, että aineistossa kaikki osallistujat – lääkärit, tulkit, potilaiden huoltajat ja potilaat – kohdistavat ruumiinosiin liittyvät deiktiset eleet lähes poikkeuksetta itseensä siitä huolimatta, että puheenaiheena ovat ainoastaan potilaan ruumiinosat. Omien ruumiinosten osoittaminen ja koskettaminen on paitsi kohteliaampaa myös helpompaa kuin keskustelukumppania kohti kurkottaminen. Voisi myös ajatella, ettei osoituksen tarkoitus ole tuoda tarkasteltavaksi tiettyä kohtaa potilaan ruumiissa vaan havainnollistaa puheessa esiintyvää sanaa. Ensimmäisen persoonan näkökulman valitsemisessa on vuorovaikutuksen näkökulmasta myös sellainen etu, että se tuo mukanaan empaattisen vaikutelman: omaa kurkkuaan pitelevä lääkäri tai tulkki näyttää asettuvan potilaan asemaan ja eläytyvän potilaan oloon ja tuntemuksiin.

Muista kokoelman deiktisistä eleistä valtaosa osoittaa kohti jotakin paikkaa (12 kpl). Paikkaan liittyviä eleitä esiintyy esimerkiksi sijainnin ja reitin neuvomiseen keskittyvissä jaksoissa (esim. *info*: osoittaa kädellä kohti käytävää; *päivystykseen*: osoittaa etusormella sivuun; *seitsemännessä kerroksessa*: osoittaa etusormella ylös). Lisäksi deiktisillä eleillä havainnollistetaan mm. aikaa (esim. *kaksi viikkoa sitten*: heilauttaa kättä taakse kohti olkapäätä; *maanantaina aamulla*: ojentaa peukalon sivuun) sekä osoitetaan läsnä ja toisaalla olevia henkilöitä.

ELEIDEN YHTEISYMMÄRRYSTÄ HELPOTTAVAT FUNKTIOT

Ikoniset ja deiktiset eleet helpottavat yhteisymmärrystä vastaanotoilla kolmella eri tavalla: ne helpottavat puheen seuraamista, viestivät ymmärrystä ja yhteistyöhalua sekä paikkaavat kielellistä ilmaisua. Tarkastelen näitä kolmea funktiota seuraavaksi yksitellen esimerkkien avulla.

Eleiden käyttö helpottaa puheen seuraamista

Aineistossani ikoniset ja deiktiset eleet ovat joko yhtäaikaista puheen kanssa tai toimivat puheen osana esimerkiksi korvaamalla puuttuvia sanoja. Vaikka nk. elekielen hyödyntäminen monikuluttuurisissa keskusteluissa tuokin monelle mieleen pantomiimityyppisen käytön, kokonaan ilman puhetta tuotettuja eleellisiä jaksoja ei aineistossa juurikaan esiinny (vrt. Olsher, 2004, s. 243). Keskustelun vaihtaminen pantomiimiin ei ole luontevaa, kun taas kahden viestintäkanavan yhtäaikaisten käyttö on ihmisille universaalis-

ti vaivatonta. Aineistoni kielellisesti epäsymmetrisissä keskusteluissa näitä kahta kanavaa – eleitä ja puhetta – käytetään semanttisten merkitysten ilmaisuun jatkuvasti yhtä aikaa.

Kuten jo aiemmin totesin, erityisen paljon ikonisia ja deiktisiä eleitä esiintyy aineistossani silloin, kun ilman tulkkia asioivan ulkomaalaistaustaisen potilaan suomen kielen taito on heikko tai heikohko.⁷ Esimerkki 1 on vastaanotolta, jossa daria äidinkielenään puhuva nainen on tullut akuuttiajalle näyttämään pienen poikansa tulehtunutta silmää, eikä paikalle ole tarpeesta huolimatta ehditty saada tulkkia.

Esimerkissä 1 molemmat osapuolet pyrkivät tekemään ilmauksistaan keskustelukomppanin kannalta mahdollisimman helposti ymmärrettäviä (ks. myös Mori & Shima, 2014). Vuorot koostuvat puheen osalta vain muutamasta sanasta, ja jokaiseen vuoroon liittyy vähintään yksi ele. Koska potilaan äidin sanavarasto on suppea, lääkäri mukauttaa omaa ilmaisuaan helpommin ymmärrettäväksi sanaston suhteen esimerkiksi käyttämällä sanan *rähmä* sijasta sanaa *lika* ja tekemällä samalla hypistelevän eleen (rivi 3, ks. myös kuva 2). Lääkäri yksinkertaistaa puhettaan myös lausumien rakenteen osalta. Hän kysyy esimerkiksi rähmän väriä luettelemalla vastausvaihtoehdot (*keltainen, valkoinen, tämän värinen*, rivi 5) sen sijaan, että muodostaisi kysymyslauseen. Samalla lääkäri hyödyntää tilassa olevia esineitä: hän havainnollistaa värejä osoittamalla potilaan äidille työpöydällään olevia papereita. Potilaan äiti vastaa osoittamalla sopivaa vaihtoehtoa.

⁷ Arvio kielitaidosta perustuu tutkijan havaintoihin. Osallistujien suomen kielen taitotasoa ei ole muodollisesti arvioitu tätä tutkimusta varten.

Esimerkki 1. Silmätulehdus.

Potilaana pieni poika, jonka äiti hoitaa puhumisen. Potilaan äidin äidinkieli on dari, lääkärin suomi.

- 1 L: joo, *¹mut nyt (.) poj²an asia.*² silmä on kipeä.
¹ OSOITTA AVOIMELLA KÄDELLÄ POIKAA
² OSOITTA A ETUSORMELLA SILMÄÄNSÄ
- 2 Ä: silmä *¹kipiä, ee *²vähän
¹ OSOITTA A SILMÄÄ
² PIIRTÄÄ SORMELLA SILMÄN YMPÄRI YMPYRÖITÄ
- 3 L: *likaa?
 *HYPISTELEVÄ ELE: KOSKETTA A PEUKALOLLA MUIDEN SORMIEN PÄITÄ
- 4 Ä: joo *likaa.
 *TOISTAA LÄÄKÄRIN HYPISTELEVÄN ELEEN (KS. KUVA 2)
- 5 L: *¹lika, <keltainen>, *²<valkoinen>, *³tämän värinen,
¹ HYPISTELEVÄ ELE
² OSOITTA A VALKOISTA PAPERIA
³ OTTAA PÖYDÄLTÄ KELTAISEN
 MUISTILAPPUPINON JA NÄYTTÄÄ SITÄ
 POTILAALLE LIIKUTTAEN TOISEN KÄDEN
 ETUSORMEA SEN PÄÄLLÄ
- 6 Ä: joo, *tama:.
 *OSOITTA A LAPPUPINO A ETUSORMELLAAN
- 7 L: tällain- onko (.) *<pa:ljon>
 *HYPISTELEVÄ ELE
- 8 Ä: *¹phaljon n:- *²nukat paljon ö *³ei-
¹ HYPISTELEVÄ ELE
² ELEHTII NUKKUMISTA: LIIKUTTA A KÄDEN SILMÄN YLI, SITTEN ON
 NOJAAVINAAN KÄTEEN
³ MUODOSTAA KÄDELLÄÄN YMPYRÄN SILMIEN
 TASOLLE JA AVAA SITTEN KÄDEN
- 9 L: *=ei auki, [niinku pf, okei,]
 *ELEHTII SAMOIN SILMÄN AVAAMISTA MOLEMMILLA KÄSILLÄÄN JA PITÄÄ SILMÄNSÄ KIINNI
- 10 Ä: [EI auki. *ei auki.]
 *KIISTÄVÄ ELE: PYYHKÄISEE KÄDELLÄÄN SIVUTTAIN
- 11 L: pitää *vettä, pestä.
 *PYYHKII KÄDELLÄ SILMÄN YLI
- 12 Ä: *joo, vettä.
 *PYYHKÄISEE KÄDELLÄ SILMÄN YLI



Kuva 2. Lääkäri ja potilaan äiti elehtivät rähmää (*likaa*) hypistelevällä eleellä. Potilas: "joo likaa"

Runsas eleiden käyttö on olennainen osa lääkärin ja potilaan äidin vuorovaikutusta. Eleillä nostetaan esimerkissä 1 esiin kunkin vuoron keskeisimmät kohdat. Lääkäri ja potilaan äiti hyödyntävät jatkuvasti aiemmissa vuoroissa esiintyneitä eleitä ja rakentavat näin yhteistä pohjaa: pojasta puhuttaessa osoitetaan poikaa, silmästä puhuttaessa silmää, nukkumisesta puhuttaessa nojataan käteen, pesemisestä puhuttaessa liikutetaan kättä silmän yli jne. Samojen eleiden toistuminen osoittaa, ettei elehtiminen ole vain tilapäinen tai vaihtoehtoinen viestintätapa vaan tärkeä osa yhteisymmärryksen rakentamista ja keskustelukumppaniin suuntautumista vuorovaikutuksellisesti haastavassa tilanteessa. Käsittelen keskustelukumppanin eleiden peilaamista tarkemmin seuraavassa luvussa.

Myös Marianne Gullberg (1998, s. 144–148, 223–224) on kiinnittänyt huomiota runsaaseen eleiden käyttöön koetilanteissa, joissa informanttien piti selostaa katsomansa animaation tapahtumia vieraalla kielellä natiiville puhujalle. Gullberg kutsuu ilmiötä eleiden redundanssiksi. Hänen mukaansa se pienentää väärinymmärryksen riskiä ja helpottaa kuulijan kannalta puheen seuraamista ja parantaa täten yhteisymmärrystä. Näin varmasti onkin: kun vieraalla kielellä kommunikoivan sanavarasto on suppea ja ääntäminen epätarkkaa, yhtä aikaa tuotetut ikoniset ja deiktiset eleet ovat hyvä keino saada viesti perille.

Gullbergin aineiston vuorovaikutustilanne on kuitenkin keinotekoinen: osallistujat on luokiteltu vieraskielisen narratiivin esittäviksi puhujiksi ja natiiveiksi kuuntelijoiksi. Yhteisymmärryksen rakentuminen arkielämän keskustelutilanteissa – kuten lääkärin vastaanotolla – on vuorovaikutteisempaa. Tietoisuus omista tai toisen rajoituksista vaikuttaa osallistujien toimintaan, joten kielellisesti epäsymmetrisissä tilanteissa ymmärrettävän ilmauksen rakentaminen voi olla haastavaa myös kompetentimmalle osapuolelle (Les-

kelä & Lindholm, 2012, s. 14–15; vrt. Kalin, 1995; Kurhila, 2006). Tämän tutkimuksen aineistossa myös natiivit puhujat käyttävät runsaasti eleitä, kuten jo esimerkki 1 osoittaa. Itse asiassa yli puolet kokoelmien eleistä (117/200) on suomenkielisten osallistujien tuottamia. Aineiston perusteella voisikin ajatella, että ihmiset elehtivät enemmän silloin, kun kuka tahansa keskustelun osallistujista puhuu muuta kuin äidinkieltään, sillä tarve muotoilla ilmaisuun helpommin ymmärrettäväksi voi koskea keskustelun kaikkia osapuolia.

Eleiden peilaaminen viestii ymmärrystä ja yhteistyöhalua

Eräs aineiston potilaista kertoo päänsärkynsä tuntuvan siltä, kuin häntä lyötäisiin vasaralla päähän. Samaan aikaan potilas nostaa höllästi suljetun kätensä ja heiluttaa sitä päätään kohti. Tilanne jatkuu tulkkausvuorolla, ja myös tulkki nostaa kätensä höllästi suljettuna. Myöhemmin omalla vuorollaan lääkärikin tarttuu kuvitteelliseen vasaraan. Sama ikoninen ele kiertää osallistujalta toiselle – osallistujat jäljittelevät toisiaan. Myös esimerkissä 1 lääkäri ja potilaan äiti toistavat useita erilaisia toistensa keksimiä eleitä. Kutsun ilmiötä eleiden peilaamiseksi (*return gestures*, Eskildsen & Wagner, 2013; *gestural mimicry*, Kimbara, 2006; *matching gestures*, Majlesi, 2015).

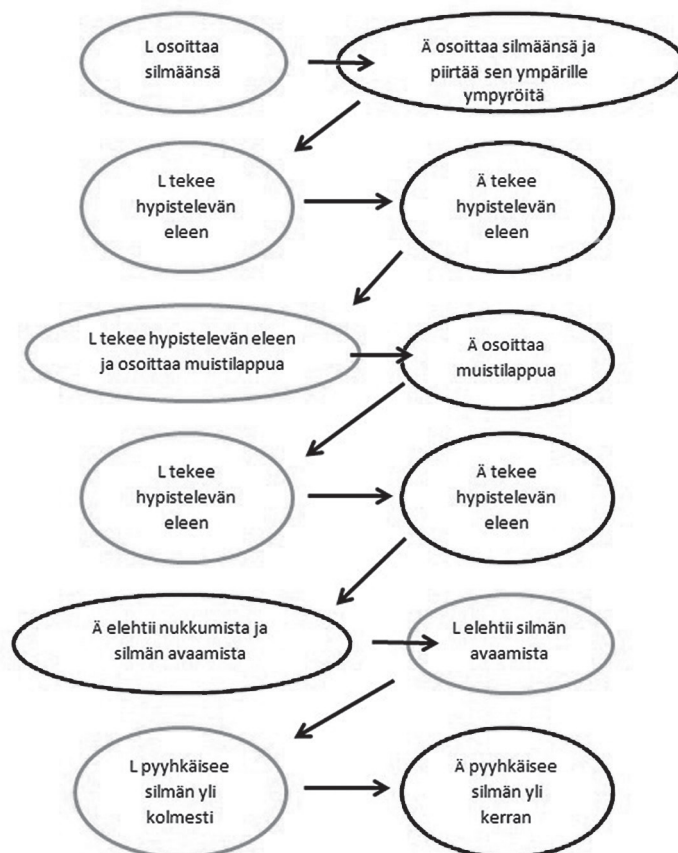
Eleiden peilaamisesta on olemassa hyvin vähän aiempaa tutkimusta. Ilmiötä on aiemmin havaittu erilaisissa kokeellisissa tilanteissa (ks. Holler & Wilkin, 2011; Kimbara, 2006) ja luokkahuonevuorovaikutuksessa (Eskildsen & Wagner, 2013; Majlesi, 2015). Ihmisen taipumusta matkia keskustelukumppanien muuta kehollista viestintää on kuitenkin tutkittu jo pitkään. Asentojen, maneerien ja ilmeiden jäljittelyä on kutsuttu kameleontiefektiksi (*chameleon effect*, Chartrand & Bargh, 1999) ja motoriseksi matkimiseksi (*motor mimicry*, esim. Bavelas, Black, Leme-

ry & Mullett, 1986): irvistämme, kun toiseen sattuu, tai nojaamme samaan suuntaan kuin keskustelukumppanimme, kun olemme samalla aaltopituudella. Kehollisen viestinnän muuttamisen arvellaan lujittavan keskustelukumppanien vuorovaikutusta. Kaikkien edellä mainittujen matkimisilmiöiden onkin todettu liittyvän yhteisymmärryksen osoittamiseen.

Tässä aineistossa eleiden peilaaminen tapahtuu yleensä pian eleen ensimmäisen esiintymisen jälkeen, ja joskus molempien osapuolten eleet saattavat olla näkyvillä jopa yhtä aikaa, kuten kuvassa 2. Peilaaminen tapahtuu kuitenkin aina peilaajan omalla vuorolla. Tähän on nähdäkseen kaksi hyvää syytä: ensinnäkin se, että eleitä ei yleensä tuoteta irrallaan puheesta ja päällekkäispuhunna vältetään,

ja toiseksi se, että ikoniset ja deiktiset eleet vaativat keskustelukumppanin huomion ja monet myös paljon tilaa. Siinä missä samaan suuntaan nojaaminen onnistuu yhtäaikaisesti keskustelukumppanin kanssa, eleet kestävät vain hetken, ja ne on usein nähtävä loppuun asti, jotta niiden merkityksen ymmärtää.

Eleiden peilaamisen voisi ajatella olevan luontevinta tulkeille, sillä keskustelukumppanin antaman informaation välittäminen on heidän työtään. Peilaamista esiintyy kuitenkin myös vastaanotoilla, joissa tulkkia ei ole. Palatkaamme esimerkkiin 1, jossa lääkäri ja potilaan äiti keskustelevat ilman tulkkia silmätulehduksen oireena esiintyvistä rähmimisestä. Toiminta etenee siinä seuraavan kuvion mukaisesti:



Kuvio 1. Esimerkkikatkelman "Silmätulehdus" eleet.

Kuviosta 1 näkyy, että jopa ilman keskustelun verbaalista osuutta esimerkkikatkelman vuorovaikutuksen voi tunnistaa merkityksistä neuvottelemiseksi. Toinen osapuoli keksii vuoronsa keskeistä sisältöä havainnollistavan eleen, ja keskustelukumppani ikään kuin kuittaa sen hyväksytyksi toistamalla sen. Elettä ei kuljeteta mukana vain vaihtoehtoisena viestintätapana siltä varalta, että kielellinen ilmaisu ei tule ymmärretyksi, vaan sen funktio on ilmentää jo saavutettua yhteisymmärrystä ja vastata keskustelukumppanin vuoroon (ks. myös Holler & Wilkin, 2011; Kimbara, 2006; Majlesi, 2015). Eleen peilaaminen on visuaalinen tapa sanoa: ”Kykenen toistamaan viestisi ytimen, siis ymmärrän ja olen mukana”.

Jäljitteleminen näkyy aineistossa myös kielen tasolla: keskusteluissa kierrätetään usein samoja sanoja ja ilmauksia. Aiemman tutkimuksen mukaan keskustelukumppanin sanojen toistaminen liittyy joko ongelmien osoittamiseen, jolloin toisto toimii korjausaloitteena (Lilja, 2010), tai yhteisymmärryksen olemassaolon vahvistamiseen (Suni, 2008). Eleiden toistaminen vaikuttaa liittyvän ainoastaan jälkimmäiseen, mikä on loogista, sillä uudetkin eleet on yleensä vaivatonta tulkita toisin kuin vieraskieliset sanat. Luokkahuonevuorovaikutusta käsittelevissä tutkimuksissa eleiden peilaamista esiintyykin erityisesti sanastoon liittyvissä kielenoppimistilanteissa (Eskildsen & Wagner, 2013; Majlesi, 2015). Eleet ja niiden kanssa esiintyvät sanat voivat tällöin muodostaa integroituneita yhdistelmiä, jotka peilataan kokonaisina ja jotka voivat säilyä keskustelijoiden käytössä (Eskildsen & Wagner, 2013; yhdistelmistä myös Holler & Wilkin, 2011, s. 143). Esimerkissä 1 tällainen integroitunut yhdistelmä voisi olla sana *likaa* hypistelevän eleen kanssa (rivit 3–5).

Esimerkissä 1 lääkäri peilaa myös eleen, joka esiintyy alun perin ilman sanallista vastinetta (silmien avaamista kuvaava ele, rivit 8–9). Samalla hän täydentää potilaan keskeneräisen lausuman (*ei auki*). Potilaan äidin lienee helppo hyväksyä puuttuva sana oikeaksi, kun sen kanssa esiintyy hänen itse keksimänsä ele. Hyväksyntänsä hän osoittaa toistamalla lääkärin kielellisen ilmauksen kahdesti (rivi 10). Ymmärrystä osoittavaa toistoa tapahtuu siis kahdella tasolla. Käsittelemisen puheen paikkaimista eleillä tarkemmin seuraavassa luvussa.

Esitän seuraavaksi vielä toisen peilaamista koskevan esimerkin osoittaakseni, etteivät eleet ole sattumalta samankaltaisia, vaan samankaltaisuus on vuorovaikutuksen tulosta. Esimerkin 2 potilas on hiljattain saanut tietää, että hänellä esiintyy eteisvärinää. Hän kertoo, että on alkanut seurata pulssiaan silloin tällöin. Potilaan tulkkina toimiva tytär liittyy tulkkausvuorossaan pulssin seuraamiseen eleen, jossa hän vie sormenpää tanteelleen (rivi 1). Lääkäri peilaa tulkin eleen omassa vuorossaan useaan kertaan (rivit 4–5). Tulkin käännettyä lääkärin vuoron potilas osallistuu keskusteluun suomeksi. Hän ei kuitenkaan ehdi pulssin seuraamista koskettamalla ranteensa vaan kaulaansa (rivi 9). Koska potilas on se osallistuja, joka pulssiaan on seurannut, on oletettavaa, että hän vaihtaa eleen vastamaan todellisuutta. Potilas ei ehdi edes saada lausumaansa loppuun, kun lääkäri on jo rekisteröinyt potilaan käyttämän eleen ja peilannut sen päällekkäispuhunnan kanssa takaisin (rivi 11). Myös tulkki vaihtaa omassa vuorossaan pulssin seuraamista kuvastavan eleensä versioon, jossa pulssia seurataan kaulasta (rivi 12). (Ks. myös kuvat 3, 4, 5, ja 6.)

Esimerkki 2. Pulssin seuraaminen.

Potilaan äidinkieli on ukraina, tulkki on potilaan tytär ja lääkärin äidinkieli on suomi.

- 1 T jos hän seuraa vähän itse sitä * pulssia mittaamalla mut, [hän huomaa]
* VIE OIK. KÄDEN SORMENPÄÄT VAS. RANTEELLE
- 2 P [(ukrainaa)]
- 3 T että: harvoin on semmost * huonoo (.) rytmiä,
* LIIKUTTAÄ KÄSIÄÄN ERI TAHDISSA
- 4 L niinpä, joo. <eikä sun sitä * välttämättä tartte niin seuratakkaan jos se tekee sut
* VIE VAS. KÄDEN ETU- JA KESKISORMEN OIK. RANTEELLE,
KOSKETTAÄ RANNETTA KAHDISTI
- 5 *1 jotenki levottomammaks et sä *2 koko ajan joudut sitä seuraamaa>.
*1 PYÖRITTÄÄ KÄSIÄÄN ITSEÄÄN KOHTI *2 KOSKETTAÄ SORMILLA RANNETTA KOLMESTI
- ((poistettu ukrainaksi tulkittu osuus, 3 riviä, jonka aikana tulkki koskettaa rannettaan samoin kuin edellä))
- 9 P minä *1yks (.) viiva kaks kerta päivässä *2(ko- [--])
*1LIIKUTTAÄ KÄSIÄÄN ERI TAHTIIN *2VIE KÄDEN KAULALLE
- 10 L [nii.]
- 11 L [*kokeilee, joo. .joo?]
*VIE KÄDEN KAULALLE
- 12 T [°nii.° ° joo,° vähän] varmistaa *[niinku] et onks kaikki kunnos vai ei?
* VIITTAÄ KÄDELLÄ KOHTI KAULAA
- 13 L [joo.]



Kuva 3. Pulssin seuraaminen ranteesta 1.
Tulkki: "jos hän seuraa vähän itse sitä pulssia mittaamalla"



Kuva 4. Pulssin seuraaminen ranteesta 2.
Lääkäri: "et sä koko ajan joudut sitä seuraamaa"



Kuva 5. Pulssin seuraaminen kaulasta 1. Potilas: ”minä yks (.) viiva kaks kerta päivässä (ko-)”

Esimerkki 2 tuo esille eleiden informaatioarvon. Pulssin seuraamisen tapa ilmenee ainoastaan eleestä, eikä sitä käsitellä verbaalisesti missään vaiheessa; eleiden kanssa esiintyvissä puheissa ei mainita rannetta eikä kaulaa. Vaihtaessaan eleen lääkäri ja tulkki osoittavat, että ovat ymmärtäneet, että potilas seuraa pulssiaan kaulasta eikä ranteesta. Huomionarvoista on, että myös sana *pulssi* esiintyy keskustelun suomenkielisessä osuudessa vain tulkin ensimmäisessä vuorossa (rivi 1). Lääkäri viittaa pulssiin anaforisesti pronominilla *sitä* (rivit 4–5), ja tämän jälkeen keskustelussa puhutaan ainoastaan kokeilemisesta ja varmistamisesta, ja pulssin idea näkyy eleistä (rivit 9, 11 ja 12).

Esimerkit 1 ja 2 havainnollistavat myös ihmisen kehittyntä kykyä havaita, tulkita ja omaksua eleitä. Esimerkissä 1 peilattu ele näkyy jopa yhtä aikaa ensimmäisen eleen kanssa (kuva 2), ja esimerkissä 2 potilaan ja lääkärin kaulaa koskettavilla eleillä on vain noin sekunnin viive siitä huolimatta, että lääkäri oli elehtinyt hetkeä aiemmin pulssin seuraamista toisin.



Kuva 6. Pulssin seuraaminen kaulasta 2. Lääkäri: ”nii. kokeilee, joo.”

Eleet paikkaavat, kun sanat loppuvat kesken

Tiettyjä asioita voi olla helpompaa ilmaista näyttämällä kuin kertomalla. Vastaanottoaineistossa tällaisia asioita näyttävät olevan erityisesti fyysiset asiat ja tapahtumat. Kuten mainitsin jo edellä, valtaosa kokoelmien ikonisista ja deiktisistä eleistä ilmaisee lääkärikäynnin aiheeseen liittyviä asioita kuten ruumiinosia, fyysisiä toimintoja ja sairauksia. Niiden elehtiminen on olennaista, koska niihin liittyvä sanasto voi olla vieraan kielen näkökulmasta hankalaa ja koska niiden tarkka ymmärtäminen on juuri lääkärin vastaanoton kontekstissa erityisen tärkeää. Näyttäminen on luonteva tapa kertoa, mistä kehon osasta on tarkalleen kyse ja mitä on tapahtunut (myös natiivien puhujien välisillä vastaanottoilla, ks. Heath, 1989).

Joskus näyttäminen voi olla myös ainoa keino. Vaikka eleet esiintyvät yleensä yhtä aikaa puheen kanssa, aineistossa on myös joukko ikonisia ja deiktisiä eleitä, jotka esiintyvät puheen osana ilman sanallista vastinetta tai

”semanttisesti vaillinaisen” verbaalisen ilmauksen kanssa. Näissä tapauksissa eleellä paikataan kielellistä ilmausta ja ilmausten ymmärtäminen edellyttää, että eleet tulevat nähdyksi. David Olsher (2004) on tutkinut eleillä täydennettyjä lausumia kielenoppijoiden keskusteluissa ja havainnut, että tällainen eleen käyttö on tilapäistä, ja sen on tarkoitus edistää puheen jatkuvuutta. Olen kerännyt tällaisista tapauksista 40 eleen kokoelman tarkempaa tarkastelua varten. Olen jakanut ne ryhmiin seuraavasti:

- | | | |
|----|--|----|
| 1. | ele kokonaan ilman sanallista vastinetta | 15 |
| 2. | ele semanttisesti vaillinaisen puheen kanssa | 15 |
| 3. | ele imitatiivin kanssa | 10 |

Ensimmäisessä ryhmässä ele tuotetaan ilman yhtäaikaista puhetta. Tällöin ele toimii yleensä (13/15 tapausta) lauseenjäsenenä ilman sanallista vastinetta, eli ele täydentää kielellisesti keskeneräisen lausuman. Esimerkki 3 edustaa tällaisia tapauksia.

Esimerkki 3. Kumartuminen ja nostaminen.

Lääkärin äidinkieli suomi, potilaan venäjä.

- 1 L onks ne kivut ollu voimakkaita niin et ne on häirinny päivittäisiä a- asioita tai,
 2 P joo joo minä *en voi-
*KUMARTUU ETEENPÄIN KÄDET OJENNETTUNA JA TEKEE NOSTAVAA LIHETTÄ
 3 L et voi- ei voi kumartua [eikä nostaa] sitte.
 4 P [ei, joo joo,]

Esimerkin potilas on kertonut kärsivänsä pistävistä selkäkivuista, ja lääkäri pyrkii kirjoittamaan tilanteen vakavuutta kysymällä, vaikuttavatko kivut päivittäisiin asioihin (rivi 1). Potilas vastaa myöntävästi, jatkaa *minä en voi-* ja täydentää lausumansa elehtimällä kumartamista ja nostamista. Lääkäri vastaa pukemalla potilaan eleet sanoiksi *et voi- ei voi kumartua eikä nostaa sitte* (rivi 3). Lääkärin vuoro toimii ymmärrystarjouksena (*candidate understanding*, ks. esim. Antaki, 2012), ja potilas vahvistaa lääkärin tulkinnan oikeaksi (rivi 4).

Myös edellä käsitellyssä esimerkissä 1 natiivi lääkäri täydentää ulkomaalaistaustaisen potilaan ilmauksia tämän tuottamien eleiden perusteella (*likaa ja ei auki*, rivit 3 ja 9). Itse asiassa yhtä lukuun ottamatta kaikki kokoelman lausumaa täydentävät eleet ovat vastaavanlaisia: eleen tuottaa ulkomaalais-

taustainen potilas, ja natiivi lääkäri tulkitsee sen sanahauksi tai ymmärrystä osoittavaa palautetta vaativaksi ja vastaa joko tuottamalla ymmärrystarjouksen, kuten esimerkeissä 1 ja 3, tai antamalla ymmärrystä osoittavan minimipalautteen (*joo, mm*).

Aiemmassa tutkimuksessa sanahakuihin on havaittu yleensä liittyvän katseen kääntäminen pois kuulijasta, mielteliäs ilme sekä erilaisia puhetta viivyttäviä elementtejä, jotka auttavat kuulijaa tunnistamaan ongelman (Goodwin & Goodwin, 1986, s. 56–57). Tämän tutkimuksen aineistossa lääkärillä ja potilaalla on kuitenkin näissä tilanteissa jatkuva katsekontakti, ja ilmaisuaan eleillä täydentävän potilaan ilme on pikemminkin intensiivinen kuin mielteliäs tai epäroivä. Sanastollisen ongelman tuntomerkkeinä toimivat puheen keskeytyminen ja kehon liikuttaminen. Tällaiset sanahaut eivät myöskään pitkitä keskus-

Lääkäri aloittaa tuottamalla kysymyksen *millä tavalla kaatui* ja tarkentaa sitten kysymystään näyttämällä omalla kädellään vaihtoehtoja (rivi 1). Eleitä vastaavat puheessa deiktiset ilmaukset (*tällä tavalla*). Potilas ymmärtää, että lääkäriä kiinnostaa käden asento, mikä on tärkeä tieto diagnoosin ja hoidon määrittämiseksi. Hän vastaa näyttämällä, miten otti kädellään vastaan kaatuessaan (*tällä tavall otin vastaan*, rivi 2). Ojennettu käsi suuntautuu samalla tavalla alaviistoon kuin lääkärin eleessä, ja käsi on nyrkissä. Tämän jälkeen potilas kuvailee vielä aiempaa tarkemmin kaatumiseen johtanutta tilannetta (*toinen käsi taskus ja poltin tupakkaa ja kävelin mäkee ylös*, rivit 2 ja 4). Samalla hän nostaa toisen käden suulle ikään kuin pitelisi tupakkaa, vie toisen käden kuvitteelliseen taskuun ja nyökäyttää päällään kohti tapahtumapaikan suhteellista sijaintia (ks. myös kuva 1 artikkelin alussa). Tupakan polttamisen mainitseminen ja elehtiminen on relevanttia, sillä se selittää, miksi käsi oli nyrkissä kaatumishetkellä. Sitten potilas palaa liukastumishetkeen (*yhtäkkiä lipsahti ja oti äkkiä (va ki)*-, rivi 6) ja elehtii liukastumista kumartumalla eteenpäin ja heittämällä suulla olleen kätensä alas ojentaen sen samaan asentoon kuin vuoron alun demonstraatiossa.

Käden asentoa kuvaavat osuudet ovat potilaan puheessa kielellisesti epämääräisiä, vaikka potilas puhuu suomea äidinkielenään. Lääkäri tulkitseeikin nimenomaan potilaan kertomukseen kuuluvia liikkeitä. Hän tuottaa kaksi potilaan vuorojen kanssa päällekkäistä, eleistä ja puheesta koostuvaa vuoroa, joissa hän pyrkii varmistamaan, että potilaan käsi oli nyrkissä tämän kaatuessa, kuten hän on potilaan eleestä päätelty (rivit 3 ja 7). Ensimmäisessä näistä mainitaan myös nyrkki, mutta toisessa on jälleen deiktinen ilmaus *tällä tavalla*. Potilas hyväksyy lääkärin tulkinnan viittaamalla lääkärin tekemään liikkeeseen

niin ikään deiktisellä ilmauksella *jotenki noin* (rivi 8). Esimerkki osoittaa, että molemmat osapuolet suuntautuvat tulkitsemaan toistensa eleitä ja pitävät niiden yksityiskohtia merkityksellisinä.

Esimerkki 4 osoittaa myös, etteivät osapuolet pyri kaatumistilanteen täsmälliseen kielelliseen kuvaukseen, vaan fyysinen esitys on vastaanoton etenemisen kannalta riittävää, ellei jopa olennaisempaa. Ilmauksien *tällä tavalla teit, tällä tavall otin vastaan ja tällä tavalla kaatui* (rivit 1, 2 ja 7) ymmärtäminen edellyttää, että niiden kanssa yhtäaikaiset liikkeet tulevat nähdäksi. Vastaavia eleiden tai esittämisen kanssa esiintyviä deiktisiä ilmauksia (englannin *like this*, ruotsin *så*, saksan *so*, viron *nii*) on aiemmin tutkittu mm. ohjeiden antamisen yhteydessä, ja Stukenbrockin (2014) mukaan näiden ilmausten tehtävänä on nimenomaan ohjata keskustelukumppania katsomaan. Liikkeen käyttäminen on tällöin keino antaa yksityiskohtaista tietoa eikä etsiä sopivia sanoja.

Omaksi ryhmäkseen olen luokitellut vielä imitatiivien eli onomatopoeettisten interjektoiden kanssa esiintyvät ikoniset eleet (esim. pyyhkiä silmää: *shushushuu* + liikuttaa kättä silmän yli; ripuloida: *prrr prrr* + liikuttaa kättä ylösalas kämmenpuoli alaspäin sormet harallaan) (imitatiiveista esim. Jääskeläinen, 2013). Imitatiivin ja eleen yhdistelmät ovat siinä mielessä erityisiä, että niissä ääni ja ele muodostavat esittävän ilmauksen yhdessä. Kokoelmani imitatiivin kanssa tuotetut eleet esiintyvät mm. sanastollisten ongelmien yhteydessä, kun ulkomaalaistaustainen osapuoli ei osaa tai muista sopivaa sanaa tai kun natiivi puhuja pyrkii keksimään helpomman ilmaisuuden hankalan sanan tilalle. Lisäksi ainakin joissakin tapauksissa imitatiivin ja eleen käytön motiivina on myös tuottaa vaikuttava ja kuvaileva ilmaisu. Esimerkiksi eräs ulkomaalaistaustainen potilas kuvaa vatsassaan olevaa

tunnetta koskettamalla käsillä vatsaansa, sanomalla *puff* ja levittämällä kädet ulospäin ikään kuin vatsa räjähtäisi.

Kaiken kaikkiaan eleen esiintyminen ilman vastaavaa sanallista ilmaisu näyttää olevan kytköksissä erilaisiin sanastollisiin ongelmiin ja vaikeasti kielennettäviin tilanteisiin. Eleillä voidaan näin huolehtia koherenssista. Kaikissa tapauksissa puheen paikkaaminen eleillä on tilapäistä, ja eleen käyttäminen on keino tuottaa helposti ymmärrettävä ilmaus ja pitää keskustelunkulku sujuvana. Eleillä paikatut vuorot eivät aloita pitkiä korjausjaksoja, vaan niistä päästään nopeasti yli. Olsherin (2004) mukaan lausumien täydentäminen eleillä kertookin vuorovaikutuskompetenssista, kyvystä arvioida, minkä verran puhetta liikkeen kanssa on tuotettava tullakseen ymmärretyksi, eikä niinkään kielitaidon rajallisuudesta.

KOKOAVAA TARKASTELUA JA POHDINTAA

Olen käsitellyt tässä artikkelissa ikonisten ja deiktisten eleiden yhteisymmärrystä edistäviä funktioita tarkastelemalla videoituja yleislääkärin vastaanottoja, joissa toinen osapuoli on maahanmuuttaja ja puhuu äidinkielenään muuta kuin suomea. Analyysini perustana on aineistosta poimittu 150 erilaisen ikonisen ja 50 deiktisen eleen kokoelma. Lisäksi olen tarkastellut erikseen 40 tapausta, jossa eleillä täydennetään jollakin tavalla puutteellista kielellistä ilmaisu.

Aineistossani ikonisilla ja deiktisillä eleillä on merkittävä rooli yhteisymmärryksen rakentamisessa. Niillä helpotetaan puheen seuraamista havainnollistamalla, tarkentamalla ja elävöittämällä sanottua sekä nostamalla esiin ilmaisun keskeiset kohdat (vrt. Gullberg, 1998). Yleislääkärin vastaanotot ovat ihmiseen ja ihmisen kehoon liittyvän sisältönsä vuoksi otollinen konteksti ikonisille ja deiktisille eleille. Yli puolet kokoelmien eleistä

kuvaa lääkärikäynnin aiheita kuten ruumiinosia, sairauksia, oireita, hoitoa ja tutkimuksia. Elehtiminen on potilaille luonteva ja havainnollinen tapa kertoa, mihin tarkalleen ottaen sattuu ja miten vaiva ilmenee. Lääkärit puolestaan hyödyntävät eleitä ammattisanaston yhteydessä. Tällaisen eleiden käytön voisi ajatella olevan hyödyllistä sekä kielellisen että tiedollisen epäsymmetrian näkökulmista.

Eleiden vapaasti muotoiltava, universaalisti ymmärrettävä luonne on myös tärkeä voimavara erilaisissa kieleen liittyvissä ongelmissa. Aineistossani eleillä täydennetään kielellisesti keskeneräisiä lausumia, ratkaistaan sanahakuja ja ilmaistaan asioita, joiden selittäminen on hankalaa (vrt. Olsher, 2004; Stukenbrock, 2014). Eleillä voidaan myös ilmaista arkaluonteisia asioita, joita ei haluta sanoa ääneen.

Lisäksi eleillä voidaan ilmentää osallistumista, ymmärtämistä ja yhdessä tekemistä. Tämä tehtävä tulee erityisen hyvin ilmi tarkasteltaessa eleiden peilaamista eli ilmiötä, jossa keskustelukumppanit toistavat toistensa keksimiä eleitä. Aineistossani samojen eleiden ja ilmausten kierrättäminen on keino rakentaa ja hyödyntää yhteistä pohjaa. Havainto on sikäli merkittävä, että eleiden peilaamista on aiemmin havaittu ja tutkittu erilaisten kokeellisten asetelmien (esim. Kimbara, 2006; Holler & Wilkin, 2011) lisäksi nimenomaan kakkoskielisessä luokkahuonevuorovaikutuksessa (Eskildsen & Wagner, 2013; Majlesi, 2015). Eleiden peilaaminen näyttää liittyvän yhteistyössä tehtävään ongelmanratkaisuun, ja kakkoskielisen vuorovaikutuksen voisi nähdä sisältävän tällaista erityisen paljon. Koska kielellisesti epäsymmetrisissä tilanteissa verbaalinen vuorovaikutus on haasteellista, kehollinen yhteistoiminta auttaa luomaan ja ylläpitämään intersubjektiivisuutta.

Esimerkit eleiden peilaamisesta ja eleiden puhetta paikkaavasta käytöstä osoittavat myös, että keskustelukumppanit kiinnittävät toistensa eleisiin hyvin yksityiskohtaista huo-

miota. Eleet ovat olennainen osa aineiston vuorovaikutusta. Osallistujat eivät turvaudu eleisiin vasta kielellisten ongelmien ilmetessä, vaan eleet kuuluvat ilmaisuun lähtökohdaisesti (vrt. *recipient design*, Drew, 2013, s. 145–148; Sacks, Schegloff & Jefferson, 1974, s. 727). Eleitä esiintyy paikoin jopa jokaisen vuoron yhteydessä. Aiemmissä tutkimuksissa runsas eleiden käyttö on yhdistetty vieraalla kielellä puhumiseen (esim. Gullberg, 1998; Marcos, 1979), mutta tämän tutkimuksen valossa näyttää, että eleiden käytöllä on yhteys kielelliseen epäsymmetriaan sinänsä, sillä eleitä esiintyy aineistossa runsaasti sekä natiivien että ei-natiivien vuoroissa. Havainto on siinä mielessä odotuksenmukainen, että elehtimisen on osoitettu liittyvän ajatusten jäsentämiseen ja kognitiiviseen taakkaan (ks. esim. Goldin-Meadow, 2007, s. 159–166), ja kielellisesti epäsymmetrisissä keskusteluissa tämä taakka koskee molempia osapuolia (ks. Leskelä & Lindholm, 2012, s. 14–15). Sekä natiivi että ei-natiivi joutuvat ponnistelemaan ymmärrettävän ilmaisun eteen. Elehtiminen voi siis yhtä aikaa sekä helpottaa yhteisymmärrystä että kielä vuorovaikutuksen haasteellisuudesta.

LOPUKSI

Ulkomaalaistaustainen osuus väestöstä tulee jatkossakin kasvamaan, ja samalla kasvaa erilaisten vuorovaikutukseen liittyvien ohjeistusten ja koulutusten tarve. Tämä tutkimus osoittaa, että esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisia voitaisiin ohjeistaa tarkemmin kuin toteamalla, että elehtiminen on hyödyllistä, sillä eleillä on monia erilaisia funktioita. Tutkimus on kuitenkin vasta alustavaa: olen tarkastellut tutkimuksessani ainoastaan deiktisiä ja ikonisia eleitä ja yhdentyypisessä aineistossa. Yleislääkärin vastaanotot ovat erinomaista tutkimusaineistoa, sillä eleitä esiintyy niissä runsaasti, mutta toisaalta eleillä voi muussa kontekstissa olla hyvin erilai-

sia funktioita. Vertailuaineiston puuttuessa voidaan myös vain spekuloida, missä määrin eleiden käyttö on samaa äidinkieltä puhuvien lääkärin ja potilaiden keskusteluissa erilaista.

Yhteisymmärryksen saavuttaminen vuorovaikutuksessa on hyvin monimutkainen prosessi, jossa eri osatekijät liittyvät toisiinsa monin tavoin. Kaikkia osatekijöitä ei kuitenkaan ole mahdollista ottaa yhdessä tutkimuksessa kattavasti huomioon, minkä vuoksi tässä artikkelissa esimerkiksi kasvonilmeet, katse ja materiaalien resurssien hyödyntäminen sekä monet puheeseen liittyvät seikat ovat jääneet vähälle huomiolle. Tarvittaisiinkin lisää yksityiskohtaista, aitoihin vuorovaikutustilanteisiin pohjautuvaa tutkimusta.

LÄHTEET

- Aalto, A.-M., Elovainio, M., Heponiemi, T., Hietapakka, L., Kuusio, H. & Lämsä, R. (2013). *Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Haasteet ja mahdollisuudet*. Raportti 7/2013, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Antaki, C. (2012). Affiliative and disaffiliative candidate understandings. *Discourse Studies*, 14 (5) 531–547.
- Bavelas, J. B., Black, A., Lemery, C. R. & Mullett, J. (1986). “I show you how you feel”: Motor mimicry as a communicative act. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40 (2), 322–329.
- Bavelas, J. (1994). Gestures as part of speech: methodological implications. *Research on Language and Social Interaction*, 27 (3), 201–221.
- Bremmer, J. & Roodenburg, H. (1991). *A cultural history of gesture. From antiquity to the present day*. Cambridge: Polity Press.
- Castaneda, A. E., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) (2012). *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis- somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa*. Raportti 61/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Chartrand, T. L. & Bargh, J. A. (1999). The chameleon effect: The perception-behavior link and social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 893–910.

- Drew, P. (2013). Turn design. Teoksessa J. Sidnell & T. Stivers (toim.), *The handbook of conversation analysis* (s. 131–149). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Duff, P., Wong, P. & Early, M. (2000). Learning language for work and life: The linguistic socialization of immigrant Canadians seeking careers in healthcare. *Canadian Modern Language Review*, 57, 9–57.
- Efron, D. (1941). *Gesture and environment*. New York: King's Crown Press.
- Eskildsen, S. & Wagner, J. (2013). Recurring and shared gestures in the L2 classroom: Resources for teaching and learning. *European Journal of Applied Linguistics*, 1(1), 139–161.
- Majlesi, A. R. (2015). Matching gestures - Teachers' repetitions of students' gestures in second language learning classrooms. *Journal of Pragmatics*, 76, 30–45.
- Forsander, A. (1996). *Asioimistulkin monet roolit. Tutkimus työntekijöiden asenteista asioimistulkkauspalveluita kohtaan*. Opetushallitus Moniste 18/1996. Helsinki: Edita.
- Gerlander, M. (2003). Jännitteet lääkärin ja potilaan välisessä viestintäsuhteessa. Teoksessa M.-L. Honkasalo, I. Kangas & U. Seppälä (toim.), *Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen* (s. 116–127). Tietolipas 189. Helsinki: SKS.
- Gissler, M., Malin, M., Matveinen, P., Sarvimäki, M. & Kangasharju, A. (2006). *Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut*. Työpoliittinen tutkimus 296. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.
- Goldin-Meadow, S. (2003). *Hearing gesture: how our hands help us think*. Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press.
- Goldin-Meadow, S. (2007). Gesture with speech and without it. Teoksessa S. D. Duncan, J. Cassell & E. Levy (toim.), *Gesture and the dynamic dimension of language: essays in honor of David McNeill* (s. 31–51). Philadelphia: J. Benjamins.
- Goodwin, M. H. & Goodwin, C. (1986). Gesture and coparticipation in the activity of searching for a word. *Semiotica*, 62 (1), 51–75.
- Goodwin, C. (2000). Action and embodiment within situated human interaction. *Journal of Pragmatics*, 32, 1489–1522.
- Gullberg, M. (1998). *Gesture as a communication strategy in second language discourse. A study of learners of French and Swedish*. Travaux de l'Institut de linguistique de Lund 35. Lund: Lund University Press.
- Gullberg, M. (2006). Handling discourse: Gestures, reference tracking, and communication strategies in early L2. *Language Learning*, 56 (1), 155–196.
- Gullberg, M., Bot, K. & Volterra, V. (2010). Gestures and some key issues in the study of language development. Teoksessa M. Gullberg & K. Bot (toim.), *Gestures in language development* (s. 3–33). Amsterdam: J. Benjamins.
- Haddington, P. (2005). *The intersubjectivity of stance taking in talk-in-interaction*. University of Oulu: Oulu University Press.
- Heath, C. (1984). Participation in the medical consultation: the co-ordination of verbal & non-verbal behavior between the doctor and patient. *Sociology of Health & Illness*, 6 (3), 311–388.
- Heath, C. (1989). Pain talk: the expression of suffering in the medical consultation. *Social Psychology Quarterly*, 52 (2), 113–125.
- Heath, C. (1992). The delivery and reception of diagnosis in the general practice consultation. Teoksessa P. Drew & J. Heritage (toim.), *Talk at work. Interaction in institutional settings* (s. 235–267). Cambridge: Cambridge University Press.
- Helasvuo, M., Laakso, M. & Sorjonen, M.-L. (2004). Searching for words: syntactic and sequential construction of word search in conversations of Finnish speakers with aphasia. *Research on Language and Social Interaction*, 37 (1), 1–37.
- Heritage, J. & Maynard, D. (toim.) (2006). *Communication in medical care. Interaction between primary care physicians and patients*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Hirstiö-Snellman, P. & Mäkelä, M. (1998). *Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaina*. Selvityksiä, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Holler, J., Shovelton, H. & Beattie, G. (2009). Do iconic gestures really contribute to the semantic information communicated in face-to-face interaction? *Journal of Nonverbal Behavior*, 33, 73–88.
- Holler, J. & Wilkin, K. (2011). Co-speech gesture mimicry in the process of collaborative referring during face-to-face dialogue. *Journal of Nonverbal Behavior*, 35, 133–153.

- Ijäs-Kallio, T. (2011). *Patient participation in decision making process in primary care. A conversation analytic study*. Acta Universitatis Tamperensis 1630, Tampere: Tampere University Press.
- Jääskeläinen, A. (2013). *Todisteena äänen kuva. Suomen kielen imitatiivikonstruktiot*. Helsingin yliopiston suomen kielen, suomalais-ugrialaisten ja pohjoismaisten kielten ja kirjallisuuksien laitos, Helsingin yliopisto.
- Kalin, M. (1995). *Coping with problems of understanding. Repair sequences in conversations between native and non-native speakers*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Kimbara, I. (2006). On gestural mimicry. *Gesture*, 6 (1), 39–61.
- Kita, S. & Özyürek, A. (2007). How does spoken language shape iconic gestures? Teoksessa S. D. Duncan, J. Cassell & E. Levy (toim.), *Gesture and the dynamic dimension of language: essays in honor of David McNeill* (s. 67–74). Philadelphia: J. Benjamins.
- Kokko, S. (1990). *Taudista sairauteen. Mitä terveyskeskuslääkärissä pitäisi tapahtua?* Hanki ja jää. Helsinki: WSOY.
- Kurhila, S. (2006). *Second language interaction*. Philadelphia: J. Benjamins.
- Kuusela, M. (2014). *Yleislääkärin vastaanottotapahtuma. Näkökulmia laatuun*. Turun yliopiston julkaisuja, C: 378. Turku: Turun yliopisto.
- Kääntä, L. & Haddington, P. (2011). Johdanto multimodaaliseen vuorovaikutukseen. Teoksessa P. Haddington & L. Kääntä (toim.), *Kieli, keho ja vuorovaikutus. Multimodaalinen näkökulma sosiaaliseen toimintaan* (s. 11–45). Helsinki: SKS.
- Leskelä, L. & Lindholm, C. (2012). Näkökulmia kielellisesti epäsymmetriseen vuorovaikutukseen. Teoksessa L. Leskelä & C. Lindholm (toim.), *Haavoittuva keskustelu: Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia kielellisesti epäsymmetrisestä vuorovaikutuksesta* (s. 12–31). Kehitysvammaliiton tutkimuksia 6. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Lilja, N. (2010). *Ongelmista oppimiseen. Toisen aloittamat korjausjaksot kakkoskielisessä keskustelussa*. Jyväskylä Studies in Humanities 146. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Malin, M. & Suvisaari, J. (2010). Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Teoksessa A. Pakaslahti & M. Huttunen (toim.), *Kulttuurit ja lääketiede* (s. 134–163). Helsinki: Duodecim.
- Marcos, L. R. (1979). Hand movements and non-dominant fluency in bilinguals. *Perceptual and Motor Skills*, 48, 207–214.
- McNeill, D. (1992). *Hand and mind. What gestures reveal about thought*. Chicago: University of Chicago Press.
- McNeill, D. (2005). *Gesture and thought*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mori, J. & Shima, C. (2014). Co-construction of "doctorable" conditions in multilingual medical encounters: Cases from urban Japan. *Applied Linguistics Review*, 5 (1), 45–72.
- Olsher, D. (2004). Talk and gesture: the embodied completion of sequential actions in spoken interaction. Teoksessa R. Gardner & J. Wagner (toim.), *Second Language conversations* (s. 221–245). London: Continuum.
- Oroza, V. (2007). Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. *Duodecim*, 123, 441–447.
- Raevaara, L. (2000). *Potilaan diagnoosiehdotukset lääkärin vastaanotolla. Keskustelunanalyttinen tutkimus potilaan institutionaalisista tehtävistä*. SKS:n toimituksia 791. Helsinki: SKS.
- Ruusuvuori, J. (2000). *Control in medical consultation. Practises of giving and receiving the reason for the visit in primary health care*. Tampere: University of Tampere.
- Sacks, H., Schegloff, E. A. & Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language* 50, 696–735.
- Sainola-Rodriguez, K. (2009). *Transnationaalinen osaaminen – uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus*. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Schubert, C. & Kruus, J. (2010). Tulkki yhteistyökumppanina. Teoksessa A. Pakaslahti & M. Huttunen (toim.), *Kulttuurit ja lääketiede* (s. 297–304). Helsinki: Duodecim.
- Sjöberg, A. (2004). Toimiva kielitaito työelämässä. Teoksessa K. Sajavaara & S. Takala (toim.), *Kielikoulutus tienhaarassa* (s. 137–147). Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Soveltavan kielentutkimuksen keskus.
- Sorjonen, M.-L., Peräkylä, A. & Eskola, K. (toim.) (2001). *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*. Tampere: Vastapaino.

- Stukenbrock, A. (2014). Take the words out of my mouth: verbal instructions as embodied practices. *Journal of Pragmatics* 65, 80–102.
- Suni, M. (2008). *Toista kieltä vuorovaikutuksessa. Kielellisten resurssien jakaminen toisen kielen omaksumisen alkuvaiheessa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Suomen Lääkäriliitto (2010). *Tietoja ulkomaalaisista lääkäreistä Suomessa* [verkkójulkaisu, viitattu 31.7.2014]. Saantitapa: http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/tietoja_ulkomaalaisista_laakareista_suomessa.pdf

- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2013). Väestörakenne. Helsinki: Tilastokeskus. [verkkójulkaisu, viitattu 29.7.2014]. Saantitapa: http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2013/vaerak_2013_2014-03-21_tie_001_fi.html
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2014). Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstön kansainvälinen liikkuvuus 2011. Tilastoraportti 13/2014, 9.6.2014. THL.
- Tellier, M. (2010). The effect of gestures on second language memorisation by young children. Teoksessa M. Gullberg, M. & K. Bot (toim.), *Gestures in language development* (s. 75–91). Amsterdam: J. Benjamins.

LITTEROINTIMERKIT

- | | |
|--------|---|
| . | laskeva intonaatio prosodisen kokonaisuuden lopussa |
| , | tasainen intonaatio |
| ? | nouseva intonaatio |
| ↑ | sana lausuttu ympäristöä korkeammalta |
| mitä | äänteen tai tavun painotus sanan sisällä |
| mitä | voimakkaasti äännetty klusiili |
| mi:tä | äänteen venytys |
| .mitä | sana lausuttu sisäänhengittäen |
| >mitä< | nopeutettu jakso |
| <mitä> | hidastettu jakso |
| °mitä° | muuta puhetta hiljaisempi jakso |
| MITÄ | kovaäänistä puhetta |
| mi- | sana jää kesken |
| (mitä) | epäselvä jakso |
| (-) | sana, josta ei ole saatu selvää |
| [| päällekkäispuhunnan alku |
|] | päällekkäispuhunnan loppu |
| = | kaksi puhunnosta liittyy toisiinsa tauotta |
| (.) | alle sekunnin tauko |
| (2.0) | tauko ja sen pituus sekunteina |
| * | eleen alkamiskohta, eleiden kuvaukset kirjoitettu omille riveilleen isoin kirjaimin |
| (()) | litteroijan kommentti |

HOW DOES GESTURING FACILITATE MUTUAL UNDERSTANDING? ICONIC AND DEICTIC GESTURES IN MULTICULTURAL GENERAL PRACTICE CONSULTATIONS

Jenny Paananen, University of Turku

In modern Finland, multiculturalism is a topic of constantly increasing importance. In health care, internationalization means a more heterogeneous set of patients and a more multicultural staff than before. The change is not unproblematic: in the past decade various studies have demonstrated the challenges and disadvantages of the situation. In many of them, communicational difficulties have been pinpointed as the source of the problems. To help overcome these interactional problems, many studies promote the use of body language. However, it is often left unspecified what kind of body language is helpful and how exactly it benefits interaction. This conversation analytic study casts light on these matters by analyzing the use of iconic and deictic gestures in linguistically and culturally asymmetric general practice consultations. The results show that gestures facilitate the construction of mutual understanding in many ways. They make the speech easier to follow by illustrating what is being said and by highlighting the essential information. Furthermore, gesturing is an effective way to manage lexical problems. Gestures can also be used to express empathy: participants mimic each other's gestures in order to display understanding and willingness to collaborate.

Keywords: conversation analysis, doctor-patient communication, gestures, multicultural interaction, mutual understanding, second language interaction

