



TIINA NURMELA

Ajattelun taito ja lupa ilmaista

Teoreettis-käsitteellinen tutkimus
hoitotyön edellyttämästä kriittisen
ajattelun taidosta ja sen edellytyksistä



AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Esitetään Tampereen yliopiston
lääketieteellisen tiedekunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi hoitotieteen laitoksen
luentosalissa, Medisiinarinkatu 3, Tampere,
huhtikuun 12. päivänä 2002 kello 12.

Acta Universitatis Tamperensis 860
University of Tampere
Tampere 2002

Ajattelun taito ja lupa ilmaista

Teoreettis-käsitteellinen tutkimus
hoitotyön edellyttämästä kriittisen
ajattelun taidosta ja sen edellytyksistä

TIINA NURMELA

Ajattelun taito ja lupa ilmaista

Teoreettis-käsitteellinen tutkimus
hoitotyön edellyttämästä kriittisen
ajattelun taidosta ja sen edellytyksistä

English summary

Acta Universitatis Tamperensis 860
Tampere University Press
Tampere 2002

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos
Tampereen yliopistollinen sairaala

Ohjaaja
Professori Annikki Järvinen
Tampereen yliopisto

Esitarkastajat
Professori Tapio Puolimatka
Helsingin yliopisto
Professori Kerttu Tossavainen
Kuopion yliopisto

Myynti



Tampereen yliopiston
julkaisujen myynti
PL 617
33014 Tampereen yliopisto

Kannen suunnittelu
Juha Siro

Painettu väitöskirja
Acta Universitatis Tamperensis 860
ISBN 951-44-5320-4
ISSN 1455-1616

Puh. (03) 215 6055
Fax (03) 215 7685
taju@uta.fi
<http://granum.uta.fi>

Sähköinen väitöskirja
Acta Electronica Universitatis Tamperensis 166
ISBN 951-44-5321-2
ISSN 1456-954X
<http://acta.uta.fi>

Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print
Tampere 2002

Saarastiinalle ja Simoeemilille

TIIVISTELMÄ

Tiina Nurmela

Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos

Ajattelun taito ja lupa ilmaista

Teoreettis-käsitteellinen tutkimus hoitotyön edellyttämästä kriittisen ajattelun taidosta ja sen edellytyksistä

Tutkimuksen lähtökohtana oli tutkimusten osoittama hoitajien ja hoitotyön opiskelijoiden heikko kriittisen ajattelun taso. Lisäksi hoitamisen yhteydessä käytetty ajattelua kuvaava käsitteistö näyttäytyi epäselvänä. Kyseessä on teoreettis-käsitteellinen perustutkimus, jonka tarkoituksena on hahmotella hoitamisessa tarvittavan ajattelun (taidon) perustaa semanttisella tasolla. Tutkimusongelmina olivat, mitä on ajattelu, mitä on kriittinen ajattelu, mitkä ovat kriittisen ajattelun lähikäsitteiden (reflektiivisyys, ongelmanratkaisu, päätöksenteko, luova ajattelu, tieteellinen ajattelu) suhteet kriittisen ajattelun käsitteeseen ja toisiinsa, mitä on kriittinen ajattelu hoitamisen kontekstissa ja mitkä ovat kriittisen ajattelun edellytykset, rajoitukset sekä sitä edistävät tekijät hoitotyössä?

Tutkimuksessa edettiin filosofisen tutkimuksen periaatteilla kriittisen ajattelun metodia käyttäen. Käsitteiden erittelyn vaiheessa käytettiin lisäksi käsiteanalyysiä. Ajattelu sisältää erilaisia muotoja, ja ajattelun käsite kattaa useita ajattelua kuvaavia käsitteitä. Kriittisen ajattelun määrittelyistä etsittiin kriittisen ajattelun käsitteelle ominaispiirteitä, joiden ainakin tulisi esiintyä, jotta ajattelua voitaisiin sanoa kriittiseksi. Tällaisiksi välttämättömiksi ehdoiksi osoittautuivat rationaalisuus, loogisuus, perusteiden arviointi, kriittinen asennoituminen ja muutoksen mahdollisuus. Kriittiseksi ajattelijaksi yksilön tekevät taidot ja asennoituminen.

Rationaalisuus on lähellä kriittisen ajattelun käsitettä. Rationaalisuuden välttämätön ehto on loogisuus, ja samalla logiikka on vahvin kriittikin väline. Kriittinen ajattelu on suurelta osin rationaalisuutta. Koska loogisuus on välttämätön rationaalisuudelle, on loogisuus myös kriittisen ajattelun osa. Leimallista kriittiselle ajattelulle on perusteiden arviointi, mutta se, mitkä ovat hyviä perusteita, on laaja epistemologinen kysymys. Kriittisyys ja reflektiivisyys ovat hyvin lähekkäisiä käsitteitä, mutta joidenkin tutkijoiden mukaan on olemassa myös reflektiivisyyttä, joka ei sisällä kriittisyyttä eikä loogisuutta. Luovuus liittyy kriittiseen ajatteluun, mutta luovuus ei ole kriittisen ajattelun välttämätön ehto. Ongelmanratkaisu ja päätöksenteko on nähty kriittisen ajattelun keskeisinä tehtävinä ja muotoina. Kaikki ongelmanratkaisu ei kuitenkaan edellytä kriittistä ajattelua, eikä ongelmanratkaisu sinänsä ole kriittistä ajattelua. Kriittinen ajattelu ei ole hoitotyön prosessin tai päätöksentekoprosessin synonyymi. Tieteellinen ajattelu on puolestaan lähellä kriittisen ajattelun käsitettä.

Hoitamisessa kriittinen ajattelu on arvostelukykyä, riippumattomuutta, itsenäisyyttä ja kykyä nähdä asioita laajasta näkökulmasta. Se on itsestäänselvyyksien kyseenalaistamista, taitoa ja uskallusta käyttää omaa järkeä sekä rohkeutta kysyä. Kriittinen ajattelu ja korkea moraaliliittävät toisiinsa siten, että kriittinen ajattelija pitää kiinni moraalisisista periaatteista ja pystyy toimimaan myös oman edun tavoittelua vastaan. Hän tunnistaa egosentriset ja moraalisesti ei-hyväksyttävät aspektit eri tilanteissa. Aito kriittisyys tarkoittaa myös sen ymmärtämistä, ettei lopullisia perusteita voida löytää. Se tarkoittaa perusteiden pohjalta toimimista ja erityyppisten perusteiden yhtäaikaista huomioon ottamista. Lisäksi se näkyy perusteita hakevana luonteenlaatuna ja haluna tuoda ajatuksensa julki. Hoitotyössä kaikki potilaaseen, hoitoon, hoitotyöhön, ympäristöön, hoitajaan itseensä liittyvät ilmiöt ja päättelyketjut perusteineen ovat kriittisen ajattelun kohteena. Tavoitteena on kysyä perusteita, nähdä itsestäänselvydet ja päästä niiden taakse peruspremissihin. Kriittisen ajattelijan on mahdollista huomata mikä on hoidossa mahdollista, mihin on perusteet ja mikä on mahdotonta. Se on hoidon turvallisuuden yksi varmistustekijä.

Vaikka hoitajalla olisi hyvät kriittisen ajattelun taidot, ei kriittisen ajattelun esille tuominen ole itsestään selvää. Hoitotyössä ovat tietyt taidot, asenteet ja arvot olleet sallittuja ja hyväksytyjä sekä toivottuja. Ryhmä on ollut vahva, eikä yksilön kriittisyyttä ole arvostettu. Tämä asettaa hoitajille haasteen tarkastella omia henkilökohtaisia sekä alan yhteisiä lähtökohtia kriittisen ajattelun edellytysten näkökulmasta. Vapaus on kuitenkin elinehto kriittiselle ajattelulle. Kriittinen ajattelu sairaanhoitajakoulutuksen tavoitteena johtaa miettimään keinoja, joilla ajattelun taitoa kehitetään, mikäli sitä perustellusti ja aidosti halutaan. Mutta sitä ennen on pohdittava, voidaanko rehellisesti, itsekriittisen arvioinnin jälkeen sanoa, että hoitotyön edustajilla on taito ajatella kriittisesti sekä lupa ilmaista ajatuksensa.

Avainsanat: ajattelu, kriittinen ajattelu, kriittinen ajattelu hoitotyössä, ajattelun taidot, kriittinen ajattelu metodina, indoktrinaatio

ABSTRACT

Tiina Nurmela
University of Tampere
Department of Nursing Science

The art of thinking and permission to express thoughts A theoretical and conceptual enquiry of the prerequisites and, the thinking skills required in nursing.

The subject arose from research reports that report about nurses and nursing student's poor, critical-thinking skills. In addition, concepts describing thinking in nursing seemed to be unclear.

This enquiry is theoretical and conceptual basic research. The object, of which, was to characterise the semantic basis of thinking and, thinking required in nursing. The research problems were: What is thinking?, What is critical thinking?, What are the relations between the concept of critical thinking and the concepts nearby (reflectivity, problem solving, decision-making, creative thinking, scientific thinking)? What is critical thinking in nursing? What are the prerequisites, limitations and promoting aspects of critical thinking in a nursing context? The study followed the principles of philosophical study, using the critical thinking research method. Besides the method of critical thinking, principles of concept analysis were used during the process. Thinking is formed from several types of thinking and the concept of thinking covers several concepts describing thinking. From a variety of definitions of critical thinking the characteristics, which should appear in order, to be able to say that thinking is critical, were researched. As a result, rationality, logicity, reason assessment, critical disposition and a chance to change were considered as the necessary conditions for critical thinking. Thinking skills and a critical disposition make a person critical thinker.

Rationality is close to the concept of critical thinking. Logicity is a necessary condition for rationality and at the same time, logic is the strongest tool of critic. Critical thinking is rationality. Logicity is a necessary condition to rationality, it is also a part of critical thinking. Reason assessment is also characteristic to critical thinking, but what can be considered as good reasons is a wide epistemological question. Criticalness includes also the notion of change. Criticalness and reflectivity are very close concepts, but also reflectivity that neither include criticality nor logic can be found. Creativity can be related to critical thinking, however, creativity is not a necessary condition to critical thinking. According to some researchers problem solving and, decision-making are the main tasks and essential forms of critical thinking, but all problem solving doesn't require critical thinking. Furthermore, problem solving is not critical thinking, but critical assessment can be related to assessment of different options to solve

problems. is Nor the nursing process or decision making process are synonyms with critical thinking. Scientific thinking is close to the kind of concept of critical thinking that emphasises logical reasoning and argument.

Critical thinking is judgement, independence, autonomy and an ability to look from a wider point of view. It is courageous to look behind self-evident truths, art and courageous to use one's own rationality and courage to query. Critical thinking and high morality belong together so that, a critical thinker holds on her moral principles and can also act against pursuit of one's own benefits. She recognises egocentric, sociocentric and what is not morally correct attitudes in varying situations. To be critical means to understand that the final basis for everything cannot be found.

In nursing critical thinking can be recognised from questions and query, the object of which are the matters related to patient care, the nurse her/himself and the nursing profession. It means acting on the basis of good grounds and considering various types of grounds simultaneously. Furthermore, critical thinking can be recognised from a character who seeks the grounds and having a will to express one's thoughts. The aim of critical thinking is to notice the self-evident matters, see behind the jaconet. With critical thinking a nurse is able to notice what is possible and reasonable and what is impossible or dangerous. It is one of the methods to ensure safe, nursing care.

Although a nurse would be good with the art of critical thinking, it is not self-evident that a person would use or express it. In nursing have certain skills, attitudes and values been accepted and expected. The social group has been strong and personal, critical thinking has not been appreciated. This sets a big challenge for the nurses to observe and discuss personal and professional grounds from the point of critical thinking. Freedom is a prerequisite for critical thinking. The emphasised aim of critical thinking in nursing education lead to discuss the methods, with which critical thinking can be developed, if it is truly required. Prior to that, attitudes must be adaptable to questioning. Can after a long period of restrictions be said, that the representatives of nursing profession have the art of critical thinking and "permission" to express their thoughts?

Keywords: thinking, thinking skills, critical thinking, critical thinking in nursing, critical thinking as a method, indoctrination

ESIPUHE

Ihmisen elämä on kuin tutkimusmatka, ennalta arvaamaton ja haasteellinen aivan samoin kuin tutkimuksen tekeminen. Tämän tutkimusprosessin aikana ovat monet elämän tapahtumat kypsyttäneet ajatuksiani. Odottaminen erityisesti ajalla mitaten ei aina olekaan haitaksi, vaan se antaa mahdollisuuden syventävään ajatteluun ja kokonaiskuvien luomiseen.

Teoreettisen tutkimuksen tekeminen on yksinäistä työtä. Sen kuluessa voi myös sokeutua ja alkaa kiertää kehää, mutta ajan myötä muodostuu eräänlainen kartta. Tällaisessa prosessissa korostuu toisen ihmisen asiantunteva rinnalla kulkeminen ja kriittinen sekä ohjaava näkemys. Asiantuntevaa tukea minulle on antanut väitöskirjatyöni ohjaaja professori Annikki Järvinen. Rohkaisevaa on ollut ohjaajani antama vapaus edetä omaan tahtiin ja kulkea ne polut, jotka tutkimus on vaatinut. Emerita professori Marita Paunonen-Ilmoselle kiitokset kiinnostuksesta ajattelun taitoihin tutkimusta aloittaessani ja professori Päivi Åstedt-Kurjelle loppumetreillä annetuista ohjeista. Tutkimukseni esitarkastajina toimineet professori Tapio Puolimatka ja professori Kerttu Tossavainen ansaitsevat lämpimät kiitokset työhön paneutumisesta ja arvokkaista kommentteista työn parantamiseksi. Kieltä koskevissa kysymyksissä olen saanut arvokkaita neuvoja FM Helena Lahdelta ja FM Markus Lahdelta, mistä olen kiitollinen.

Kiitokset osoitan myös Turun ammattikorkeakoululle, jonka myöntämä neljän kuukauden mittainen määräaikaisen tutkijan toimi syksyllä 1999 mahdollisti vähäksi ajaksi täysipäiväisen tutkimustyöhön keskittymisen yhdessä tutkimuksen analyysi- ja kirjoitusvaiheessa. Erityisesti kiitän Turun ammattikorkeakoulun vararehtori Ritva Paulinia ja nykyisen Turun ammatti-instituutin kehitysjohtaja Seija Välilää, jotka ovat vuosien varrella jaksaneet kannustaa opiskeluani ja tutkimuksen tekoani. Samalla kiitän myös läheisiä ystäviä ja työtovereita, joiden kanssa olen saanut vuosien kuluessa tehdä työtä. Monet ajatukset ovat tulleet testatuiksi ja selkeytyneet yhteisissä keskusteluissa. Opiskelussani ovat myötäeläneet jatkokoulutusryhmän opiskelijat Kristiina Hyrkäs, Päivi Karttunen, Aira Pihlainen, Paula Risikko ja Paula Stenfors. Heidän kanssaan olen saanut kulkea kappaleen matkaa jakaen tutkimustyön ja opiskelun mukanaan tuomat kokemukset, siitä kiitos.

Kiitokset kuuluvat myös perheelleni. Puolisoni Heikki on ollut kannustukseni, tukeni ja tärkein keskustelukumppanini erilaisten opintojen aikana. Hän on ollut hengessä mukana koko yliopisto-opintojeni ajan. Kolmevuotiaille kaksoslapsillemme Saarastiinalle ja Simoeemilille olen kiitollinen siitä, että he ovat pitäneet minut kiinni elämän arkipäivässä. He ovat muistuttaneet minua elämän arvokkaimmista asioista ja realiteeteista, jotka myös hoitotyössä ovat aina ensimmäisinä esillä. Lapset ovat auttaneet

minua karsimaan omista ajatuksistani ja käsityksistäni turhia itsestänselvyyksiä. Olen kiitollinen myös siitä, että vielä yli kahdeksankymmenvuotiaina vanhempani Aili ja Oiva Nurmela ovat olleet hengessä mukana tutkimusprosessissani. Kissani, Ottopojan kanssa jaoin työpöydän kaikkine materiaaleineen yli kolmentoista vuoden ajan. Ottopoika toi tutkimustyöhön lämpimän ja kehräävän puolen, mistä kiitokset hänelle.

Turussa 28. helmikuuta 2002

Tiina Nurmela

SISÄLTÖ

OSA I: TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TOTEUTUSTAPA	15
1 JOHDANTO	15
2 TUTKIMUKSEN TAUSTA	17
2.1 Sairaanhoidajien (kriittisen) ajattelun taitojen historiaa	17
2.1.1 Vanhan ajan, keskiajan ja uuden ajan alun sairaanhoito ja sairaanhoidajien ajattelun taidot	18
2.1.2 Sairaanhoidajien ja sairaanhoidon opiskelijoiden ajattelun taidot ja sairaanhoitajakoulutus Suomessa	24
2.2 Sairaanhoidajien ja sairaanhoidon opiskelijoiden ajattelun taidot nykytutkimusten valossa	34
2.3 Yhteenveto	40
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSONGELMAT, TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSESSA KÄYTETTY KIRJALLISUUS	42
3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	42
3.2 Tutkimusongelmien ja ajattelua kuvaavien käsitteiden luonne	42
3.3 Tutkimusmenetelmät	46
3.4 Tutkimuksessa käytetty kirjallisuus	50
OSA II: AJATTELUN KÄSITTEIDEN JA AJATTELUN TUTKIMUKSEN TIETEENFILOSOFINEN TAUSTA	51
4 (KRIITTISEN) AJATTELUN TUTKIMUKSEN TAUSTALLA OLEVAT TIETEENFILOSOFISET NÄKEMYKSET	51
4.1 Ajattelun tarkastelun tieteenfilosofiset lähtökohdat	51
4.2 Ajattelun tarkasteluun liittyvät tutkimusotteet	54
4.2.1 Positivistinen tutkimusote	55
4.2.2 Fenomenologis-hermeneuttinen (eksistentiaalinen) tutkimusote	60
4.2.3 Dialektinen tutkimusote	63
4.2.4 Erilaisten näkemysten ja tutkimusotteiden yhdistäminen, triangulaatio	67
4.3 Tieteenfilosofiset lähestymistavat ja ajattelua kuvaavat käsitteet	69

OSA III: AJATTELUA KUVAAVIEN KÄSITTEIDEN TARKASTELU	75
5 KESKEISTEN TERMIEN ALUSTAVA MÄÄRITTELY	75
5.1 Ajattelu käsitteenä ja sen tarkastelutapojen historiaa	75
5.2 Kritiikki	78
5.3 Ajattelun taito	78
6 KRIITTINEN AJATTELU	80
6.1 Logiikkaa ja rationaalisuutta korostavia näkemyksiä	80
6.1.1 Robert H. Ennis – kriittisen ajattelun tarkastelun uranuurtaja	81
6.1.2 Edward Glaser sekä Watsonin ja Glaserin kriittisen ajattelun määrittely ja testi	83
6.1.3 John E. McPeck – tietoaainespainotteinen näkemys kriittisestä ajattelusta	85
6.1.4 Richard Paul – kriittinen ajattelu vahvassa merkityksessä	88
6.1.5 Matthew Lipman – kriittinen ajattelu kriteereihin perustuvana ajatteluna	92
6.1.6 Harvey Siegel – kriittinen ajattelija perusteiden etsijänä	93
6.2 Kriittisen ajattelun muita piirteitä korostavia näkemyksiä	96
6.2.1 Peter A. Facione ja Noreen C. Facione – kriittisen ajattelun konsensusmäärittelmä	96
6.2.2 Muita määrittelyjä kriittisestä ajattelusta	98
6.3 Kriittisen ajattelun ja rationaalisuuden tasot ja kohteet	102
6.4 Yhteenveto kriittisen ajattelun määrittelyistä	106
7 KRIITTISEN AJATTELUN VÄLTTÄMÄTTÖMÄT EHDOT	111
7.1 Rationaalisuus	111
7.2 Loogisuus	113
7.3 Perusteiden arviointi	115
7.3.1 Propositionaalinen tieto perusteena	117
7.3.2 Moraali ja moraalinen tieto perusteena	123
7.4 Asennoituminen	125
7.5 Muutoksen mahdollisuus	127
7.6 Tiivistelmä	128
8 KRIITTISEN AJATTELUN KESKEISIMMÄT LÄHIKÄSITTEET	130
8.1 Ongelmanratkaisu ja päätöksenteko	130
8.2 Luova ajattelu	132
8.3 Tieteellinen ajattelu	135
8.4 Reflektiivisyys	138
9 KRIITTISEN AJATTELUN JA SEN LÄHIKÄSITTEIDEN SUHTEISTA	146

OSA IV: KRIITTISEN AJATTELUN TAITO HOITOTYÖSSÄ	149
10 HOITAMINEN JA KRIITTINEN AJATTELU	149
10.1 Hoitamisen ja hoitotieteen ontologiset lähtökohdat	150
10.1.1 Näkemys ihmisestä	151
10.1.2 Näkemys terveydestä	155
10.1.3 Hoito ja hoidon oikeutus sekä päämäärä	157
10.2 Hoitamisen ja hoitotieteen tietoteoreettiset lähtökohdat	160
10.2.1 Empiirinen tieto hoitamisessa	163
10.2.2 Eettinen ja intuitiivinen tieto hoitamisessa	165
10.2.3 Esteettinen ja persoonallinen tieto hoitamisessa	167
10.2.4 Tiedon universaalisuuden ja relativistisuuden ongelma	167
10.3 Hoitamisen ja hoitotieteen aksiologiset lähtökohdat	169
10.4 Kieli ajattelun välineenä hoitamisessa ja hoitotieteessä	171
10.5 Hoitaminen praktisena toimintana – ajattelua ja tekemistä	173
10.6 Kriittisen ajattelun välttämättömät ehdot ja ajattelun taito hoitamisessa	175
11 KRIITTISEN AJATTELUN ESTEITÄ JA MAHDOLLISUUKSIA HOITOTYÖN KONTEKSTISSA	180
11.1 Kriittisen ajattelun mahdollisia esteitä hoitamisen kontekstissa	181
11.1.1 Ajattelu hoitotyön kulttuurissa ja perinteessä	181
11.1.2 Ajattelu ja sosiaalistaminen hoitotyön kulttuuriin	182
11.1.3 Ajattelu ja moraalinen kehittyminen hoitotyössä	185
11.1.4 Ajattelu, ammatin professionaalisuus ja asiantuntijuus	189
11.2 Ajattelu hoitotyön koulutuksessa ja indoktrinaation monitahoisuus	190
11.3 Kriittinen ajattelu kasvatuksellisena ideaalina hoitotyössä ja indoktrinaation välttäminen	195
11.4 Tiivistelmä	198
OSA V: POHDINTA	200
12 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	200
13 TUTKIMUSMETODIN TARKASTELU	204
14 KOOSTE TUTKIMUKSEN KESKEISISTÄ TARKASTELUISTA	206
15 MERKITYS TIETEENALALLE JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	213
LÄHTEET	215

OSA I: TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TOTEUTUSTAPA

1. JOHDANTO

”Neiti ei ajattele, neiti tekee vaan” - kehotuksen sain kuulla kliinisen opiskelun jaksolla vuonna 1978, tuoreena ylioppilaana ja aloittelevana sairaanhoidon opiskelijana. Kyseessä saattoi olla ärtyneen ohjaajan huomautus, mutta silloin jäin miettimään mitä sairaanhoitajan työ oikeastaan edellyttää, jos jonkun näkemyksen mukaan riittää, että ammatin opiskelija ja ammatinharjoittaja ”tekee vaan”. Eivätkö teotkin, vaikka ne tehtäisiin toisen käskystä ja tottelevaisesti, edellytä ainakin jonkinlaista ajattelua? Jäin miettimään ajatteluun liittyviä kysymyksiä opiskelijan, hoitotyön ammatin edustajan, naisen sekä yleensä yhteiskunnan jäsenen kannalta.

Sairaanhoidon opiskelijana mietin mitä minun olisi pitänyt koulutukseni aikana oppia. Mikä koulutuksessani oli oleellista ja tärkeää? Opiskelijana minua alussa tietenkin kiehtoi sairaanhoitajan työn näkyvä puoli, työssä tarvittava osaaminen, lähinnä käden taidot. Kysymykseksi nousi myös, mitä ”tekeminen” oikeastaan olisi. Entä enkö saanut oppia ajattelemaan, kun olin itsestään selvänä pitänyt työn vaativan taitavaa ajattelua ja laajaa taitotietopohjaa. Sitä paitsi ajattelua oli edellytetty jo aiemmissakin koulutusvaiheissa. Miksi minun täytyi opiskella lukuisia asioita sekä ymmärtää ja muistaa ellei saisi ajatella ja oppia ajattelemaan entistä paremmin? Tapahtuisiko jonkinlainen hyppäys ajatteluun ammattiin valmistumisen vaiheessa, siis tapahtuuko ajattelun herääminen silloin, ja tuleeko lupa ajattelemiseen, kun siirrytään sairaanhoitajan ammattiin? Miksi ajatteleminen ei olisi sallittua? Mikä on esteenä hoitotyön ammattilaisen ja opiskelijan ajattelulle?

Sairaanhoitajan työn kannalta mietin, millaisia olisivat ammatilliset teot, joiden tekijä ei ajattelisi tekemäänsä. Uskaltaisiko joku olla turvallisin mielin tällaisen hoitajan autettavana? Voisiko toinen terveysalan ammattilainen hänen luottaa tekemisiinsä? Onko käytännön hoitotyön ammatti lainkaan ajattelua vaativa, jos siinä menestyäkseen riittää vain tekeminen, vai ovatko hoitotyössä tarvittavat ajattelun taidot mahdollisesti sellaisia, joita muut eivät lue ajatteluksi? Siis onko ajattelu hoitamisessa jotenkin erilaista kuin muussa työssä? Jos niin on, niin missä suhteessa hoitamisessa tarvittava ajattelu eroaa yleisestä? Mitä ajattelu kaikkiaan on?

”Neiti ei ajattele” - kommentin lausuja osoitti lisäksi sanomansa (naimattomalle) naiselle, neidille. Eikö naisilta edellytetä ajattelua?

Saavatko miehet ajatella hoitotyössä ja naiset eivät? Miten ylipäänsä olisi mahdollista elää ihmisenä, oppia mitään ja elää demokraattisessa yhteiskunnassa jäsenenä, ellei kykenisi ajattelemaan?

Osittain samat kysymykset askarruttavat edelleen, mutta ne nousevat nyt myös toisesta perspektiivistä, koulutuksen ja kouluttajan näkökulmasta. Nykyään oletetaan, että opiskelijoiden olisi kyettävä kehittymään ajattelun taidoissa yleensä sekä ammatinharjoittajina. Esille tuodaan näkemystä, että muistipohjaisesta toiminnasta pitäisi siirtyä tiedonhankinnan taitojen ja kriittisen ajattelun (tai analyyttisen ja/tai loogisen ajattelun tai päättelyn) pohjalta toimimiseen. Mutta vielä vuoden 2001 keväällä, opiskelijoiden palaute oli, että heidän ajattelulle ei anneta hoitotyön opinnoissa mahdollisuuksia kehittyä eikä heidän ajatuksiaan tai palautettaan kuunnella ja arvosteta niin paljoa, että se otettaisiin esimerkiksi opetuksen suunnittelussa huomioon. Edelleenkin ei näytä myöskään olevan selkeää käsitystä siitä, mitä ajattelun taidot ja ajattelun taidoissa kehittyminen ovat. Mitä ne edellyttävät ja mihin ajattelun taidoissa kehittyminen johtaa? Hoitamisen alueella vastausten löytäminen on erityisen hankalaa. Koulutuksen näkökulmasta keskeistä on tukea opiskelijoiden ajattelun taitojen kehittymistä, mikäli ajattelun kehittyminen asetetaan yleiseksi tavoitteeksi. Toisaalta onko oikeutettua opettaa ajattelemaan tietyllä tavalla? Miten ajattelun kehittymistä voitaisiin tukea? Miten ajattelun kehittymistä voitaisiin koulutuksessa arvioida joustavasti? Ovatko nykyisin käytetyt arviointitavat päteviä ja sopivia hoitotyöntekijöiden ja opiskelijoiden ajattelun arvioimiseen? Millaisia rajoitteita, esteitä tai (kuviteltuja) vaaroja ajattelun taitojen kehittämiseen sisältyy?

Peruslähtökohtani on yleensä ja tässä tutkimuksessa, että ilman ajattelun taitoja ja kriittistä ajattelua ei ole mahdollista toimia sairaanhoitajan ammatissa eikä ylipäänsä yhteiskunnassa. Samaan ovat päätyneet monet muut demokraattisen yhteiskunnan jäsenet, eri alojen kouluttajat, tutkijat ja kirjoittajat (esim. Nightingale 1964; Scriven 1976, 3; Hentinen 1992, 18; Puolimatka 1995, 7; Glen 1995, 170). Toisena lähtökohtana on näkemys siitä, että hoitotyö edellyttää monenlaisia, toisiinsa liittyviä, ajattelun taitoja. Kolmas perusoletus on, että kriittisyydelle ja kriittiselle ajattelulle hoitotyössä on sekä edellytyksiä että rajoitteita. Tässä tutkimuksessa ajattelun problematiikkaan paneudutaan yleiskäsittelyn tasolla ja erityisesti hoitamisen ja hoitotyön sekä hoitotieteen kontekstissa. Tämä on tärkeää varsinkin, kun viime aikoina ajattelun taidot ja erityisesti kriittinen ajattelu on nostettu kirjatuksi yleisen koulutuksen samoin kuin sairaanhoitajakoulutuksen tavoitteeksi (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilöiden neuvottelukunta 2000, 11). Lisäksi tavoitteeksi on asetettu persoonallisuuden kasvu sekä vastuullisuus omasta oppimisesta ja opiskelijan itsenäisyys (Paulin & Vällilä 1995, 67-96). Tutkimustulokset kertovat kuitenkin usein sairaanhoitajien ja sairaanhoidon

opiskelijoiden ajattelun taitojen heikosta tasosta ja koulutuksen vähäisestä vaikutuksesta ajattelun kehittymiseen.

Tämän tutkimuksen pyrkimyksenä on hahmottaa kirjallisuuden ja tutkimusten sekä kriittisen ajattelun avulla hoitotyössä tarvittavan ajattelun luonnetta, ajatteluun liittyviä käsitteitä ja erityisesti kriittisen ajattelun käsitettä. Käsitteiden selkiyttämisen tarve on tullut tutkijalle oman kokemuksen (vrt. edellä esitetyt kysymykset) sekä tutkimuskirjallisuudessa havaittujen puutteiden perusteella. Kyseessä on hoitotieteellinen ja kasvatustieteellinen teoreettis-käsitteellinen perustutkimus, jossa ensiksi tarkastellaan hoitotyössä ja sairaanhoitajien koulutuksessa ilmenevän hoitotyöhön liittyvän ajattelun taustaa. Sen jälkeen tarkastellaan käsitteitä, erityisesti kriittisen ajattelun käsitettä sekä sen lähikäsitteitä ja niiden suhteita. Käsitteitä eksplikoidaan, eritellään ja muotoillaan. Lisäksi tutkitaan hoitotyössä edellytettävän ajattelun kokonaisuutta, käyttöä ja sairaanhoitajien koulutusta. Tarkoitus ei ole tuottaa yhtä ”oikeaa” hoitotieteessä ja hoitotyössä tai hoitotyön koulutuksessa käytettävää kriittisen ajattelun määritelmää. Tavoitteena on löytää kriittisen ajattelun välttämättömiä ehtoja ja hahmotella ajattelun taitojen kokonaisuutta ja moninaisuutta sekä sitä rajoittavia tekijöitä. Tutkimus etenee filosofisen tutkimuksen periaatteilla kyseenalaistaen ja kysymyksiä nostaen. Tarkoitus on tuottaa pohjaa hoitotyössä edellytettävän ajattelun käsitteellistämiseksi ja arvioinnille esimerkiksi koulutuksen avuksi. Tarkoitus on myös nostaa uusia kysymyksiä, josta käytännön hoitotyössä työskentelevien, erilaisissa terveydenhuollon organisaatioissa toimivien sekä sairaanhoitajien koulutuksessa työskentelevien on syytä pohtia nyt, kun sairaanhoitajakoulutus on siirtynyt lähes kokonaan korkeakouluorganisaatioihin ja uudenlaista kehittävä otetta kaivataan koulutuksesta valmistuneilta ja jo työssä olevilta.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

2.1 Sairaanhoitajien (kriittisen) ajattelun taitojen historiaa

”Neiti ei ajattele, neiti tekee vaan” - lausuma kuvastaa sitä asennetta, joka on liitetty ihmisten mielikuvissa naisten ja sairaanhoitajan työn luonteeseen sekä ammatinharjoittajan rooliin. Tätä asennetta ovat kuvanneet esim. Neuman-Rahn (1927), Eronen ja Mäkitörmä (1987, 20-24), Holland (1966, 25-27), Rinne ja Jauhiainen (1988, 121-161) ja Henriksson (1998). Kyse

on niistä odotuksista, joita stereotyyppioissa sairaanhoitajalle asetetaan: hoitaja toimii nuorena naisena käskystä lähinnä (lääkäri) auttavana käsiparina, joka toteuttaa annettuja tehtäviä. Ei ole lupa ajatella, eikä sairaanhoitajan työ edellytä ajattelua. Keskeisenä elementtinä sairaanhoitajan työssä on katsottu olevan altruistinen asenne ja lääkärin työlle alisteinen asema. Hoitotyön perinteeseen eivät ole kuuluneet kysymysten esittäminen, ajattelu ja kriittisyys (esim. Tuomi 1997, 179). Sairaanhoidon ammattilaiset on historiassa usein nähty alistuvina ja passiivisina.

Käsitys sairaanhoitajan ammatin edellyttämistä ajattelun ja käyttäytymisen piirteistä juontuu osaltaan sairaanhoitajien ammattikunnan historiasta, joka puolestaan on ollut sidoksissa yleiseen yhteiskunnan kehitykseen ja tapoihin, erityisesti naisten yhteiskunnalliseen asemaan (Henriksson 1998; Rinne & Jauhiainen 1988). Sairaanhoidon lähtökohtana on pidetty tarvetta tukea niitä, jotka kärsivät tai jotka ovat avun tarpeessa. Lisäksi tärkeänä on pidetty ahkeruutta, asiantuntemusta ja tietoa. (Sjuksköterskan genom tiderna 1948, 12-13). Tarkastelen seuraavaksi näkemyksiä, joita historian eri vaiheissa on esitetty sairaanhoitajien ja sairaanhoidon opiskelijoiden sekä naisten ajattelusta, valottaakseni sitä, miten nykypäivän tilanteeseen on tultu. Historiasta on tunnistettavissa myös ilmiöitä ja tilanteita, joita voi havaita uusissa puitteissa nykyaikana. Historia antaa ulottuvuutta ja voi auttaa ymmärtämään paremmin nykyaikaa samalla, kun se voi auttaa erottamaan myytit todellisuudesta (Tallberg 1997, 187). Lukija voi edetessään samalla kysyä, mikä on muuttunut.

2.1.1 Vanhan ajan, keskiajan ja uuden ajan alun sairaanhoito ja sairaanhoitajien ajattelun taidot

Sairanhoitajien moderni ammattikunta on syntynyt länsimaissa 1800-luvun jälkipuoliskolla, mutta sairaiden hoitaminen on yhtä vanhaa kuin ihminenkin. Sairaanhoidon katsotaan juontavan juurensa samanlaisesta hoidosta ja huolenpidosta, kuin äiti osoittaa lapsilleen (Neuman-Rahn 1927, 7). Sairaiden hoitaminen ja lääketieteen kehitys kulkivat käsi kädessä. Keskiajalla sairaanhoitoa harjoitettiin luostareissa sekä yksityisten, veljeskuntien ja kiltojen ylläpitämissä sairaaloissa. (Vuori 1979, 189 –190). Luostareissa lähtökohtana oli laupeudentyö, johon liitettiin toivomus syntien anteeksiannosta ja taivaan autuuden saavuttamisesta. Sisällöltään työ oli sekä sairaanhoitoa, sosiaalityötä että uskonnon harjoitusta. (Neuman-Rahn 1927, 44-52.)

Keskiajalla ei sairaanhoitajan ja naisen suvaittu olevan taitava ajattelija ja kirjoittaja, ei varsinkaan taitavampi kuin hallinnollisessa

organisaatiossa ylemmällä tasolla oleva henkilö. Organisaatio toimikin tuolloin voimakkaasti ajattelun säätelijänä. Joidenkin luostarien johtajattarien ajatuksista ja ajattelun taidoista kertovat sekä aikalaisten kuvaukset sekä heidän kirjoituksensa. Esimerkiksi sairaanhoitajattarena ja lääkärinäkin toiminut Hildegard Bingeniläinen (1099-1180) mainitaan naisena, jolla oli ”vahva, tavallista suurempi järki ja lämpöinen sydän”. Hänen todettiin olevan myös ”totuuttaetsivä sielu ja itsenäinen persoonallisuus” ja häntä pidettiin erittäin etevänä ja kokeneena sairaiden hoitajana. Luostarin ylin johtaja kuitenkin erotti hänet tehtävistään hänen ajatustensa ja mielipiteidensä vuoksi. Tämän jälkeen Hildegard siirtyi toiseen luostariin ja kirjoitti keskiajan kuuluisimmat lääkeopilliset teokset. Tyypillisenä tuon ajan lausuntona naisen viisaudesta todettiin: ”Molemmissa lääkeopillisissa kirjoissaan selittää Hildegard luonnon ihmeiden ja salattujen asioiden salaperäisyyksiä tavalla, joka ei olisi naiselle mahdollista muuten kuin pyhän hengen avulla.” (Neuman-Rahn 1927, 49-51.)

Renessanssin aikana maallistuivat myös sairaalat, ja sairaanhoitovelvoite alkoi siirtyä kirkolta valtiolle, mutta uskonnollinen vivahde säilyi silti myöhemminkin. 1700-luvun taloudellinen kehitys ja aatteet heijastuivat myös sairaanhoitoon ja sairaalalaitokseen. Ihmisen oman kyvyn ja vastuun korostaminen ongelmien ja yhteiskunnan asioiden hoidossa lisääntyi. Köyhäin- ja sairaanhoidon humanitaarisuuteen liittyi kuitenkin samalla holhoava ote. Vähäosaisia oltiin valmiita auttamaan, mutta avun saajilta odotettiin vastapainoksi kiitollisuutta ja kunnollista käyttäytymistä. Samalla auttajilla katsottiin olevan oikeus ohjata ja valvoa autettavia. Näin syntyi 1800-luvulle holhoava, nöyryyttä ja kiitollisuutta vaativa auttamisinstituutio. (Vuori 1979, 195 – 197.)

Sairaanhoitajien ammattikunnan keskeisenä koulutuksellisena lähtökohtana on ollut Saksassa, Kaiserswerthissä vuodesta 1836 alkaen järjestetty diakonissakoulutus. Koulutukseen oli laadittu pääsyvaatimukset ja opetussuunnitelma (Neuman-Rahn 1927, 104). Myös englantilainen Florence Nightingale aloitti opintonsa siellä vuonna 1851. Hänellä oli pohjakoulutuksenaan laajat yleissivistävät opinnot kotoaan, vaikka tuohon aikaan ei tyttöjä yleensä koulutettu, ja hänen sanotaan olleen määrätietoinen ja systemaattinen tutkijaluonne. Valmistuttuaan hän siirtyi Englantiin ylihoitajattareksi, ja Krimin sodan aikaisen toimintansa (1854) jälkeen hän nousi sairaanhoidon todelliseksi kehittäjäksi (Neuman-Rahn 1927, 106-112).

Florence Nightingalella oli selkeä näkemys sairaanhoidosta, hoitokeinoista, sairaaloista yleensä, hyvästä sairaanhoitajasta ja sairaanhoitajien kouluttamisesta. Hän kirjoitti useita oppikirjoja ja hänen tutkimuksiin julkaistiin. Hänen mielestään miehen näkemys oli, että sairaanhoitaja on: ”omistautunut ja tottelevainen”, kun sen sijaan nainen määritteli sairaanhoitajan olevan ”raitis, rehellinen ja puhdas”. (Nightingale 1964, 151-154; Skretkovicz 1992, 172 –173.) Näkemys että sairaanhoitaja

on "sisar hellä valkoinen", jolle on tyypillistä kutsumustietoisuus ja sosiaalinen altruismi, on peräisin 1800-luvun lopulta ja 1900-luvun alusta ns. asketismin ajalta. Hänessä yhdistyivät moitteeton moraalinen, tekninen taitavuus ja luotettavuus. Sairaanhoidajan tuli olla ehdottoman tottelevainen. (Nightingale 1964,147-154; Bevis 1982; Eronen & Mäkitörmä 1987, 20-24; Holland 1966, 25-27.)

Florence Nightingale itse oli kuitenkin tulkittavissa radikaaliksi sairaanhoidon alalla. Tottelevaisuus oli tärkeää, mutta siihen liittyi ajattelun ja älyllisyyden vaatimus. Hän itse toteaa kirjassaan itsenäisestä ajattelusta ja lääkärin tottelemisesta muun muassa seuraavan:

"Mutta älköön vain yksikään nainen luulko, ettei kuuliaisuus lääkäriä kohtaan ole ehdottomasti tarpeen. Asian laita on vain niin, etteivät lääkärit enempää kuin hoitajatkaan pane tarpeeksi suurta painoa *älykkääseen* tottelemiseen, siihen tosiasiaan, että totteleminen *sinänsä* hyödyttää sangen vähän." (Nightingale 1964, 151-152.)

Tekstissä viitataan sairaanhoidajan omakohtaiseen ajatteluun, mutta myös suoraan ajattelun taitojen kehittämiseen sairaanhoitajien koulutuksessa ja työssä. Lisäksi Nightingale toteaa ajattelun taitojen seurauksista:

"Tyttöjä saa vapaasti rohkaista käyttämään aivojaan, koska tällainen kiihtymys ei aiheuta naisissa mielenvikaisuutta" (The Royal Society 1863).

Ajattelun taidot eivät hänen mielestään siis ainakaan ole haitaksi hoitotyössä. Totuuden tietäminen oli hänen näkemyksensä mukaan oleellista. Tietäessään totuuden ihminen vapautuu sokeasta virkavallan tottelemisesta ja saa mahdollisuuden toimia vapaasti, tietoisesti ja järkevästi. (Järvinen 1984, 232.) Tieto oli siten edellytys ajattelun vapaudelle ja järkevälle toiminnalle. Itse Nightingale hylkäsikin yleiset (uskonnon ja virkavallan) standardit ja asetti omat kriteerinsä. Hän painotti kirjoituksissaan sitä, että potilasta havainnoidaan systemaattisesti sekä tosiasioita ja kokemusta. (Nightingale 1964, 147.) Florence Nightingalea voidaan pitää systemaattisen ja tutkimuksellisen hoitotyön ensimmäisenä edustajana, ja lisäksi hänet mainitaan merkittävänä tilastotieteilijänä (Järvinen 1984, 233).

Florence Nightingalen toimintaa ja näkemyksiä on myöhemmin myös kritisoitu mm. siitä, että vanhoilla päivillään hän ajatteli sairaanhoitoa enemmän henkisellä kuin ammatillisella tasolla. Järvinen (1984, 234)

väittää Palmeriin (1977, 87-88) nojaten Nightingalen olleen sitä mieltä, että sairaanhoitajana olemisen välttämättömänä ehtona ei ole se, että sairaanhoitaja tekee omia johtopäätöksiä, jotka perustuvat omaan ajatteluun. Tiedon tarkoitus oli, että sairaanhoitaja pystyi toteuttamaan hoitoa ja lääkärin määräyksiä. Tämä edellytti tietoa siitä, mitä tehdään ja miksi. Hän ei myöskään halunnut aikalaistensa tekevän sairaanhoidosta kirjanoppineiden ja tutkijoiden alaa. (Järvinen 1984, 234.) Nightingalen luomaa sairaanhoidon organisointitapaa on käytetty myös myöhemmin, ja voimakas hierarkkinen johtaminen heijastuu edelleen hoitotyön organisaatioissa.

Yhdysvalloissa hoitotyö seurasi englantilaisia, nightingalelaisia vaikutteita, mutta siellä tuli myös sairaanhoidon yliopisto-opiskelu nopeasti mahdolliseksi. 1800-luvun lopussa amerikkalainen Isabell Hampton Robb (1903,11) näki tärkeäksi ongelmaksi ja kaaoksen aiheuttajaksi hoitotyössä sen, että yhteisiä eettisiä sääntöjä ei ollut havaittavissa. Hän toteaa kuitenkin, että tuolloin alkoivat vähitellen hahmottua sairaanhoitajia yhdistävät moraaliset lait. Hänen mukaansa hoitotyö ilman eettisen puolen huomioimista on kuollutta ja hengetöntä (emt., 37). Hoitotyön tulisi olla keskittynyttä palvelua, ja sitä tulisi tehdä Kristuksen hengessä (emt., 38). Hampton Robb toteaa myös, että sairaanhoitajat ovat muutakin kuin korkealuokkaisia palvelijoita: he ovat tietysti mielessä profession edustajia (Hampton 1893, 3; Hampton Robb 1903, 37). Ylihoitajan hän odotti olevan "an intelligent saint" (Hampton 1893, 3) eli älykäs pyhimys. Sairaanhoitajakoulutukseen tuli valita henkilöitä, joilla on harjoitettu mieli, taitavat kädet ja ruumis (Hampton Robb 1903, 44). Tiivistäen Isabel Hampton Robb toteaa, että sairaanhoitajalla tulee olla hyvä fyysinen terveys sekä koulutus, joka on sekä teoreettinen että käytännöllinen ja josta ei saa puuttua myöskään taloudellinen tietämys. Koulutuksessa tulee olla myös kulttuuria. Sairaanhoitajan ulkoisen olemuksen tulee olla miellyttävä, mutta hänen ei tarvitse olla sievä. (Hampton Robb 1903, 48-49.) Hampton Robb edellytti sairaanhoitajilta älykkyyttä, johon liittyy myös kyky ajatella taitavasti. Ulkoapäin annetut tiukat säännöt kuitenkin rajoittivat ajattelua, kriittisyyttä ja varsinkin näiden ilmaisemista. Tätä oletusta tukee Hampton Robbin kommentti sairaanhoidon opiskelijan käyttäytymisestä:

"The rules of the institution should be strictly observed; not that at first she will understand them all, but she may be sure there is a good reason for most of them; moreover, to observe the should be a point of honor with herself, and it is certain that the lesson in discipline and obedience she may learn from simply keeping the rules may be of the greatest value to her" (Hampton Robb 1903, 64-65).

Sairaanhoidon opiskelija ei siis saanut asettaa kyseenalaiseksi instituution sääntöjä tai turhaan kysellä perusteluja niille. Hänen tuli vain uskoa säännöt ja rajoitukset hyväksi. Nuoren sairaanhoitajan tuli lisäksi systemaattisesti opiskella hoitotyön eettistä puolta koskevaa materiaalia (sääntöjä) niin kauan, että periaatteet tulevat keskeiseksi käyttäytymistä sääteleväksi tekijäksi (Hampton Robb 1903, 71-72). Nuoren sairaanhoitajan tuli

"[A]lways yield a cheerful and prompt obedience to those in authority and to give up one's own will" (Hampton Robb 1903, 73).

Tästä on tulkittavissa käsitys siitä, että sairaanhoitajalla ei saanut olla omaa tahtoa vaan hänen tuli luopua omasta tahdostaan ja adaptoitua yhteisön elämään. Omasta tahdosta luopuminen merkitsi sitä, että omia ajatuksia ei saanut ainakaan ajaa eteenpäin vaikka niitä olisi ollutkin. Ajatukset, mikäli niitä oli, tuli siis pitää piilossa. Hoitohenkilökunnan tuli myös pitää itseään lääketieteellisen henkilökunnan apuna. (Hampton Robb 1903, 84.) Kuvaa vahvistaa myös, miten Hampton Robb tiivistää sairaanhoitajan suhteen työhönsä. Hän toteaa, että sairaanhoitajan on asetettava työ ensimmäiselle sijalle ja itsensä taustalle (Hampton Robb 1903, 249).

Toisaalta sairaanhoitajaan kohdistetut odotukset olivat linjassa tuon ajan keskeisten eettisten, naisiin kohdistuvien ja yleensä yhteiskunnallisten näkemysten kanssa. Englannissa vuosien 1840 ja 1880 välinen aika oli ns. viktoriaanista aikaa, jolloin nainen oli holhouksen alainen eikä hänellä ollut äänioikeutta. Ainakin yläluokan naisen päämääränä oli avioliitto, jossa ”nainen eli ’orjuudessa’, velttoudessa ja yltäkylläisyydessä”. Työväestön naiset olivat työssä mm. tekstiiliteollisuudessa, palvelijoina, ompelijattarina, pesijättärinä tai suutareina. Sairaanhoitajan ammatti oli ainoita yläluokkien naisille tarkoitettuja ja hyväksytyjä ammatteja. (Järvinen 1984, 232.) Lisäksi etiikassa oli vallalla 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa utilitaristinen näkemys. Sääntöutilitarismi painottaa näkemystä, että yksittäinen teko on moraalisesti oikea jos ja vain jos sitä vaativat oikeat moraaliset säännöt. Moraalinen sääntö on puolestaan oikea, jos ja vain jos se tuottaa ainakin yhtä paljon hyötyä kuin sen vaihtoehdot. (Feldman 1978, 62.) Sairaanhoitajien etiikkaa käsittelevässä artikkelissaan Charlotte Perry määritteli etiikan sääntöutilitaristista ajattelutapaa seuraavasti:

"By ethics we mean those rules which govern action relating to the whole field of professional duty, including discipline" (Perry 1913, 212).

Yhdenlaiseksi sairaanhoitajien säännöstöksi on tulkittavissa Nightingalen lupaus. Se muotoiltiin vuonna 1893 Mrs. Lystra E. Gretterin johtamassa työryhmässä, ja sitä käytettiin samana vuonna 25. huhtikuuta sairaanhoitajien valmistujaisjuhlassa (Goodnow 1942, iv). Florence Nightingalen lupaus kuuluu näin:

”Jumalan ja tämän seurakunnan edessä lupaan viettää puhdasta elämää ja uskollisesti täyttää kutsumustani. Kieltäydyn kaikesta väärästä ja vahingollisesta – en nauti itse enkä anna toisille vaarallisia lääkkeitä. Teen kaikkeni ammattitaitoni kohottamiseksi, ja pidän salassa kaiken mitä työssäni tietooni saan. Uskollisesti lupaan palvella lääkäriä hänen työssään ja omistaudun kokonaan hoitooni uskottujen hyvinvoinnista huolehtimiseen”. (Järvinen 1984, 264.)

Sairaanhoitajan lupausta on myöhemmin modernisoitu ja käytetty myös Suomessa joissakin sairaanhoitajien valmistumistilaisuuksissa. Säännöstöjä edustavat myös sairaanhoitajien eettiset ohjeet, jotka ovat kansainvälisiä. Niissä ei ole lääkäreiden Hippokrateen valaa eikä Florence Nightingalen valaa pohjana.

On muistettava, että 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa toimivat aktiivisesti myös naisten vapautusliikkeet, mutta sairaanhoitajien toimintaan niiden vaikutukset eivät vielä paljon ulottuneet. Sen sijaan asenteet olivat jo sikäli muuttuneet, että sairaanhoitajien ammattikunta oli tunnustettu. Eva Allerton (1898, 199) kritisoikin "uutta naista", joka voisi elättää itsensä ja jopa perheensä työllään. Tällainen nainen ei olisi sovelias sairaanhoitajan profession. Yleisen etiikan piirissä pohdittiin samaan aikaan naisen eettillistä asemaa mm. seuraavasti:

"Köyhissä yhteiskuntaluokissa hänen [naisen] täytyy useinkin tehdä työtä siinä määrin, että hänen äidinvelvollisuutensa joutuvat kärsimään, ja onkin tärkeä puoli suurta sosiaalista kysymystä, miten päästään siihen, että hän voi uhrautua kodilleen ja lapsilleen. - Tunnustamalla naisen suuri merkitys kodille on astuttu askel, jota ei voida eikä pidäkään astua takaisin. Sitä paikkaa, jonka nainen perheessä täyttää, ei voi korvata mikään johonkin muuhun suuntaan tapahtuva edistys." (Höffding 1920, 376-377.)

Höffding tuo selkeästi tässä esille näkemyksensä, että naisen kuuluisi olla kotiäiti, eikä sairaanhoito tehnyt tästä poikkeusta vaikka hoitotyö pohjautui naisen äidilliseen rakkauteen. Sairaanhoitajien ei sallittu olla naimisissa tai perheellisiä.

Lontoon sairaalan ylihoitaja Eva Lukes tosin hahmotteli jo vuonna 1898 toisenlaista sairaanhoitajaa. Hän luetteli sairaanhoitajan

ominaisuuksia, kuten täsmällisyys, totuudellisuus, tottelevaisuus, lojaalisuus, sairaalan tapojen noudattaminen, mutta ei painottanut sairaanhoitajan lääkäriin nähden alisteista asemaa (Lukes 1898, 13-24). Hän hahmotteli sairaanhoitajan itsenäistä roolia ja tehtäväkenttää, joka eittämättä myös edellyttäisi omaa ajattelua. Hänen mukaansa sairaanhoitaja kyllä toteutti lääkärin määräämää lääketieteellistä hoitoa, mutta lisäksi hänellä oli oma, itsenäinen toiminta-alueensa (Lukes 1898, 6). Työ- ja vastuualueiden eroa hän kuvaa seuraavasti:

"It is for the doctor to decide whether a patient must be kept in bed, and how long he must remain there; it is for the nurse to know how a patient may best be made comfortable in bed, and how that bed should be made" (Lukes 1898, 6).

Myös Isabel Hampton Robb (1908, 253) korosti sairaanhoitajan keskeisenä työalueena potilaiden hyvinvoinnista huolehtimista.

Sairaanhoitajan koulutuksessa oli Lukesin (1898, x) mukaan kiinnitettävä huomiota pyrkivien opiskelijoiden luontaisiin ominaisuuksiin ja huomiota tuli vähemmän kiinnittää teknisiin taipumuksiin tai taitoihin. Sääntöjen noudattamiselle Eva Lukes antaa perustelun, jonka mukaan lyhyen aikaan sairaalassa työskennellyt ei voi tietää parasta ratkaisua ja sitä, mikä on mahdollista tuossa ympäristössä. Epäkypsä kritiikki on hänen mielestään harvoin arvokasta, eikä kriittinen asenne palvele kritikoijaa itseään sen enempää kuin muitakaan. Nuoren sairaanhoitajan halutessa tietää asioiden perusteluja tulisi hänen kysyä näitä kokeneilta hoitajilta. (Lukes 1898, 10-11.) Kriittisyyttä ei sairaanhoitajalle voitu vielä sallia.

2.1.2 Sairaanhoitajien ja sairaanhoidon opiskelijoiden ajattelun taidot ja sairaanhoitajakoulutus Suomessa

1800-luku

Suomessa sairaanhoitajat eivät olleet vielä 1800-luvun puoliväliin mennessä eriytyneet omaksi ammattikunnakseen, vaan he olivat palvelijoiden, piikojen ja muiden kouluttamattomien ja vähän arvostettujen ammatinharjoittajien asemassa (Sjuksköterskeföreningen i Finland 1938, 2). Suomen ensimmäisessä synnytyssairaalassa (perustettu vuonna 1816) Turussa toimi kaksi sairaanhoitajaa, joiden asemaa kuvastaa mm. heidän palkkansa. Sairaanhoitaja ansaitsi 15 ruplaa vuodessa sekä lisäksi annoksen ruokaa neljänä päivänä viikossa, kun esimerkiksi laitoksen keittäjällä

palkka oli 25 ruplaa ja rengillä 30 ruplaa vuodessa. Sairaanhoitajat olivat kouluttamattomia, mutta koulutettu kätilö sai palkkaa 100 ruplaa ja ruoka-annoksen joka päivä. (Hänninen 1965, 100.) Sairaanhoitajat olivat lähinnä lääkäreitä avustavien siivoojien asemassa. Sairaaloita käytti 1800-luvun loppupuolelle asti vain köyhä väki ja sairaalaan joutumista pelättiin. Varakkaat hoidattivat itsensä kotona. (Vuori 1979, 197.)

Sairaanhoitajan ammatin jäsentyminen Suomessa on läheisesti liittynyt lääketieteen ja sairaalalaitoksen nopeaan kehittymiseen ja laajentumiseen 1880-luvulta lähtien (Vuori 1979, 125). Sairaanhoitajattarien koulutus sai alkunsa vuonna 1867 perustetussa Helsingin Diakonissalaitoksessa, kun siellä ryhdyttiin kouluttamaan koesisaria. Sopivimmat vihittiin diakonissoiksi vuonna 1873. Ensimmäinen virallinen asetus, jossa sairaanhoitajattarista puhutaan, annettiin vuonna 1875. Valtion aloitteesta sairaanhoitajia ryhdyttiin kouluttamaan vuonna 1889 Helsingin yleisen sairaalan kirurgian osastoilla. Vuodesta 1893 lähtien myös lääninsairaaloissa alettiin antaa sairaanhoidon opetusta. (Pesonen 1980, 433; Järvinen 1984, 241-242).

1900-luvun alkupuoli

Huomattava vaikuttaja suomalaisen sairaanhoidon ja koulutuksen historiassa on ollut vapaaherratar Sophie Mannerheim. Hän kirjoitti mm. sairaanhoitajan ammatin eettisistä aspekteista ja ammatinharjoittajista. Hänen mukaansa sairaanhoitajan työ oli kutsumus, jossa korostuivat auttavaisuus, kuri, tottelevaisuus ja lojaalisuus sekä ammattitaito ja vastuullisuus ylemmässä asemassa oleville. (Mannerheim 1914, 55-57; Tallberg 1983, 7-11.) Hoitajan tuli olla myös järkevä ja ymmärtäväinen, käytännöllinen, tasainen luonteeltaan, ehdottoman rehellinen ja tunnollinen (Mannerheim 1921, 7-21). Lojaalisuus oli keskeinen hoitotyön arvo, ja sairaanhoitajan tuli olla lojaali sekä potilaille ja heidän omaisilleen, ystävilleen, ylemmässä asemassa oleville, lääkäreille ja organisaatiolle, jossa työskenteli (Tallberg 1983, 8). Lojaliteetti potilaalle ja omaisille merkitsi sitä, että potilaan asioista ei puhuttu ulkopuolisille, kun taas suhteessa työtovereihin se tarkoitti avoimuutta ja pidättäytymistä selän takana puhumisesta. Lääkäreitä ei hoitajalla ollut lupa kritisoida, ja muutenkin tuli noudattaa tiukkaa kuria ja olla tottelevainen. (Tallberg 1983, 8-9.) Perusteluja edellytetyille käyttäytymiselle ei esitetty.

Myös lääkärit ottivat vuosisadan vaihteessa kantaa sairaanhoitajien asemaan, kun ns. kiertäviä sairaanhoitajia oli palkattu lääkärien avuksi maaseutupaikkakunnille. Käytiin mm. keskustelua siitä, kummat, miehet vai naiset, olisivat sopivampia kiertelevään tehtävään.

Lopulta päädyttiin naisiin, koska pelättiin, että miehet olisivat sairaanhoitajina voineet muodostaa jonkinlaisen alilääkärikunnan. Naiset olivat lisäksi halvempaa työvoimaa, ja sairaanhoito ”luonnostaan” soveltui heille. (Sjuksköterskeföreningen i Finland 1938, 3.) Lääkärikunta toi myös julkisesti esiin kunnan sairaanhoitajan ominaisuudet: hänen tuli tuntea ”povessaan halua ja kutsumusta palvella kärsivää lähimmäistään” ja hänelle annettiin ohje ”älkөөn kukaan sairaanhoitajaksi antautuko ainoastaan palkan vuoksi, ainoastaan saadakseen jokapäiväisen leipänsä”. Lisäksi tuli olla ”nöyrä luonne ja kärsivällisyyttä”, joskaan ei ”vakavuutta, varmuutta eikä lujuttakaan” saanut puuttua. (Terveystieteiden lehti 1899, 124-147.) Lääkäreiden merkitystä sairaanhoitajakoulutukselle ei voida kuitenkaan väheksyä, vaan keskeisiä koulutuksen alullepanijoita ovat olleet nimenomaan lääkärit.

Vielä vuoteen 1940 asti riippuvuus lääkäristä ja alistuvuus olivat ihanteellisia piirteitä sairaanhoitajille. Sairaanhoitajaa motivoi toimintaan tietoisuus siitä, että hän on tehnyt parhaansa potilailleen ja lääkäri voi olla ylpeä hänestä. Hoitotyö mukautui lääketieteellisiin malleihin ja sairaalassa hoidettavien potilaiden tarpeisiin. (Bevis 1982, 33-39.) Tällöin kehittyi romantisoitu kuva sairaanhoidosta. Kriittinen ajattelu ei kuulunut tämän ajan sairaanhoidon keskeisiin piirteisiin. Koulutuksen tavoitteena ei ollut omakohtaisesti ajatteleva hoitotyön ammattilainen. Tavoitteena oli potilaiden hoitoon osallistuva ja riittävästi muita ammattiryhmiä ymmärtävä (ainakin ammattikielen hallitseva) ja näitä avustava henkilö.

1900-luvun alun opetussuunnitelmassa on nähtävissä, että koulutus oli voimakkaasti käytäntöön tähtäävää, sillä opetuksella oli tarkoituksena mm. "selvittää oppilaille niitä töitä ja tehtäviä, jotka koulutuksen alkuaikoina joutuvat heidän suoritettavakseen osastotyössä" (Turun ammattikorkeakoulun terveystieteiden Turun yksikön arkisto. Mappi E d:1, Sairaanhoitajakoulun opetussuunnitelmia). Koulutuksella oli myös motivationaalinen tehtävä: "saada oppilaat innostumaan sairaanhoitoon ja opettaa heidät ymmärtämään teorian ja käytännön läheinen yhteenkuuluvaisuus sairaanhoidossa" (Turun ammattikorkeakoulun terveystieteiden Turun yksikön arkisto. Mappi E d:1, Sairaanhoitajakoulun opetussuunnitelmia). Teoria oli lähinnä lääketieteen tietoa, eikä omakohtaista ajattelua nähty koulutuksen tavoitteena. Koulutus oli ollut yksivuotinen, mutta kolmevuotinen sairaanhoitajakoulutus oli mm. ylihoitaja Sophie Mannerheimin voimakkaasti ajama tavoite. Samalla tavoiteltiin myös sairaanhoitajien koulutuksen erottamista sairaalan alaisuudesta. (Tallberg 1988, 187-203.)

Ensimmäinen valtakunnallinen yhtenäinen sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelma saatiin vuonna 1930. Sairaanhoitajakoulutus oli kolmevuotinen, ja siihen sisältyi sekä teoreettista opetusta että käytännön opiskelua. Opetussuunnitelmasta keskeisesti esiin

nousivat lääketieteen erikoisalojen mukaiset oppisisällöt. Henkilökohtaisia sairaanhoitajan ominaisuuksia olivat esimerkiksi mukautumiskyky, ystävällisyys ja vastuu omasta itsestä. (Valtion sairaanhoitajataropetuksen ohjelma 1930.) Opetuksen tarkoituksesta kertoo esimerkiksi 1930-luvulla Turun Sairaanhoitajatarokoulussa kirjattu sairaanhoidon siveysopin luentojen tavoite "selventää oppilaille hänen osuutensa työssä sekä hänen velvollisuutensa sairaalaan, potilaihin, lääkäreihin, hoitajattariin ja tovereihin" (Turun ammattikorkeakoulun terveystalon Turun yksikön arkisto, Mappi Ed:1, opetussuunnitelmia). Suhteessa työhön edellä mainituissa luennoissa korostettiin teemoja "epäitsekkyys, kieltäytyminen, vaara kehittyä yksipuoliseksi, sivuharrastukset". Suhteessaan sairaalaan, potilaisiin ja lääkäreihin, ylihoitajattareen ja osastonhoitajattareen hoitajan tuli oivaltaa mm. "sääntöjen merkitys, yhteenkuuluvaisuuden tunne, säästäväisyys, vastuunalaisuus, vaikenemisvelvollisuus, sairaalakuri// velvollisuudet potilasta kohtaan// kuuliaisuus, luottamus, lojaalisuus, vaikenemisvelvollisuus, yhteistyö". Oppisisällöissä korostuivat käytännöllinen tieto sekä käden taidot. Tavoitteena oli "kehittää oppilaiden huomiokykyä, täsmällisyyttä, systemaattisuutta töissä ja saada heidät ymmärtämään hyvän tekniikan merkitys". (Turun ammattikorkeakoulun terveystalon Turun yksikön arkisto. Mappi E d:1, Sairaanhoitajakoulun opetussuunnitelmia.) Opetuksen ja opetussuunnitelmien suunnittelu oli käytännössä erilaisten yhteiskunnassa uusina ilmenneiden oppien lisäämistä, jolloin opetussuunnitelmasta muodostui pirstaleinen.

Diakonissat toimivat sairaanhoitajien tehtävissä, eikä heiltäkään odotettu omakohtaista ajattelua tai ajatusten esille tuomista. Tästä esimerkkinä on sisar Aino (Aino Miettinen 1885-1980) kohtalo. Hän lähti ylioppilastutkinnon jälkeen opiskelemaan Helsingin yliopistoon matematiikkaa, fysiikka ja maantiedettä, mutta päätyi kuitenkin diakonissakoulutukseen ja valmistui vuonna 1918. Hän toimi Helsingin diakonissalaitoksen oppilasosaston johtajana (1918-1938) ja hänen oletettiin siirtyvän diakonissalaitoksen johtajattareksi, kun hänet suorapuheisuuden vuoksi siirrettiin pakkolomalle ja sittemmin kehitysvammalaitoksen johtajattareksi (Rinnekodin keskuslaitoksen johtaja 1939-1959). (Palo & Palo 1980, 9-10.) Syynä siirtoon oli hänen puheensa pohjoismaisessa diakoniakokouksessa, johon hän oli saanut tehdä keskustelualustuksen aiheesta "Työmme ja elämänmuotojemme itsetutkistelua ja itsekritiikkiä". (Henriksson 1998, 102.) Tuohon aikaan oli totuttu kuulemaan vain pappien pitämiä alustuksia, joten puheoikeuden käyttäminen ei ollut helppoa. Sisar Aino oli tosin sitä mieltä, että naisellakin on oikeus puhua. (Suvanto 1979, 75.)

Puheessaan Sisar Aino painotti, että "itsensä unohtavan palvelun ideaa" oli tulkittu virheellisesti, eikä hänen mielestään työn ja työntekijän etua voida erottaa toisistaan. Samalla hän pyysi kiinnittää huomion diakonissan oikeuteen valita työpaikkansa (tuolloin työpaikka

määrättiin), palkkauskysymykseen ja oppilasvalinnan ongelmiin (mm. liian matala pohjakoulutusvaatimus). Hän oli sitä mieltä, että palkkaus oli jälkeensä jäänyt ja samalla painoi alas muidenkin ammattiryhmien palkkoja. Lisäksi hän oli huolestunut diakonisojen eristyneisyydestä ja liiallisesta järjestyksestä sekä ”kuolettavasta tottumus kristillisyydestä”, joka kulutti sisarien ”terveen voiman”. (Henriksson 1998, 102; Palo & Palo 1980, 63-65). Samalla hän arvosteli yhtenäisyyden painetta, joka ilmeni mm. pukukurina sekä siten, että kaikilta edellytettiin samaa näkemystä:

” Myös voidaan pitää painostuksena sitä, että me vanhemmat, parhaassa tarkoituksessa, vaadimme, että nuorilla elämään astuessaan tulee olla sama näkemys kuin minkä me olemme saaneet omien tappioittemme ja erilaisten kokemusten tuloksena. Unohdamme, että sisaren – kuten ihmisen yleensä – tulee itsensä saada alkaa alusta. Vai olisiko se johtuvaa tuosta diakonissalaitoksen patriarkaalista järjestyksestä, jota välistä ylpeillen mainitaan? Vai siitä, että muutamien satojen naisjoukko kulkee laumana, jota harvoin valta johtaa ja jonka kuormaa harvoin joukko kantaa, sikäli kuin jaksaa?”. (Palo & Palo 1980, 65.)

Puheensa jälkeen hän jäi ajatuksineen yksin, vaikka sisarten keskuudessa puhuttiinkin diakonisojen työn uudistamisesta. Kukaan häntä aiemmin tukeneista sisarista ei uskaltanut hänen ajatuksiaan puolustaa. Sen sijaan hänet yritettiin jopa toimittaa mielisairaalaan. (Palo & Palo 1980, 68-69.) Puheenvuorossaan sisar Aino otti kantaa koulutuksen ja ammattikunnan sosiaalistamisen ja indoktrinaatioon sekä ajattelun vapauteen. Hän itse uskalsi ajatella kriittisesti ja tuoda esille perusteet näkemyksilleen, mutta kriittisyyttä ei kuitenkaan hyväksytty.

Sairaanhoitajilta edellytettiin monia samoja asioita kuin diakonissoilta, vaikka heidän työnsä keskeinen lähtökohta ei ollutkaan uskonto. Odotettiin hiljaisuutta (vaitiolo) ja mm. Enni Voipio toteaa tuolloin kirjoittamassaan ja käytetyssä oppikirjassa: ”Sairaanhoitajatar toimii lääkärin suoranaisten johdon alaisena.” Toisaalta todettiin, että vaikka sairaanhoitajien työ onkin luonteeltaan käytännöllistä, se on suurimmalta osaltaan tieteelliseen tietoon suoranaisesti perustuvaa. Tietopohjan nähtiin myös velvoittavan toimimaan tiettyyn rajaan asti itsenäisesti. (Voipio 1956, 16). Erona diakonissoihin oli, että esimiehenä toimi papin sijasta lääkäri. Voipio hahmottaa tosin selkeästi myös yhteiskunnallisen kehityksen ja sairaanhoitajakoulutuksen kehittämisen yhteyden, mutta näkemys toivottavasta eettisestä toiminnasta ja hyvästä sairaanhoitajasta on tulkittavissa kuitenkin varsin konventionaaliseksi. Hän toteaa kirjassaan mm., että hoitajalta edellytetään kykyä myötätuntoon, kykyä auttaa, ammattipätevyyttä, ammattitiedon omaksumisen vaatimaa älyä ja muistia, pohjasivistystä, harjaantumista älylliseen toimintaan, kykyä kunnioittaa tieteellistä työtä ja tajuta ja omaksua sen henki, totuudenrak-

kautta, tunnollisuutta, perusteellisuutta ja varovaisuutta, uskollisuutta vähässä, käytännöllisyyttä, toimintavarmuutta, hyvää sanallista ilmaisukykyä ja kutsumusta. (Voipio 1956, 25-34.) Voipio kaipaa ajattelun kehittämistä koulutuksen aikana ja ajattelun kehittyneisyyttä ammatillisessa toiminnassa.

Järjestäytyneet ammattikunnat pyrkivät aktiivisesti vaikuttamaan ammattikunnan kehitykseen 1940-luvulla. Vuonna 1945 valmistuneessa komiteamietinnössä tuotiin esille sairaanhoitajien ammattikunnan omat näkemykset työnsä luonteesta, alalle vaadittavista henkilökohtaisista ominaisuuksista, pohjakoulutuksesta, valintajärjestelmästä ja ammattikoulutuksesta. (Sairaanhoitohenkilökunnan koulutuksen uudistamista koskeva mietintö 1945.)

Mietinnössä mainitaan sairaanhoitajakoulutuksen tehtävästä mm. seuraavaa:

”Kysymyksessä on nuoren, kehitysikäisen naisen ohjaaminen itsenäisesti ajattelevaksi, työyhteisöön sopeutuvaksi, ehyeksi ja siveellisesti lujaksi sairaanhoitajapersoonallisuudeksi, joka suorittaa työnsä tietoisena kutsumuksestaan. --- Yhteiset hartaustilaisuudet sekä oppilaiden oma-aloitteisuuteen perustuvat keskustelukerhot ovat omiaan herättämään oppilaissa sisäisen elämän syventämisen tarvetta.” (Sairaanhoitajakoulutuksen suuntaviivoja 1945, 48-49.)

Ammattikunta painotti omakohtaista ajattelua ja ammattipersoonallisuutta, mutta samalla se asetti sille myös puitteet ja rajoitukset. Rajana toimi ainakin työyhteisöön sopeutumisen tavoite. Sairaanhoitajan työ luonnollisesti toteutui paljolti työyhteisöissä, sairaaloiden osastoilla, mutta velvoite sopeutua voi olla myös rajoite itsenäiselle ajattelulle.

1900-luvun loppupuoli

Sairaanhoidon puutteet tulivat esille toisen maailmansodan aikana, ja tällöin alkoi nousta hoitotyöhön myös uudenlaisia virtauksia. Perinteinen kutsumusammatti-ihanne oli jäämässä taakse, ja ammatillinen ajattelu oli tulossa tilalle. (Rinne & Jauhiainen 1988, 147.) Asioita ja toimintaa alettiin tarkastella käytännön merkityksestä käsin ja kiinnostuttiin modernista edunvalvontapolitiikasta. Arvot alkoivat perustua hyötyyn ja seurauksiin. Samalla hoitotyön työryhmät laajenivat huomattavasti, koska sairaanhoitajien alaisuuteen koulutettiin henkilökuntaa henkilökuntapulan vuoksi lyhyin kurssein. (Ohtonen, Koski & Vinni 1983, 17-19). Toisaalta vastattiin enemmän lääkärin kuin potilaiden tarpeisiin, sillä sairaala oli organisoitu

lääkäreiden erikoisalojen mukaisesti ja potilaat otettiin lääkärin spesialiteetin mukaiselle osastolle. Tuolloin myös lääketieteessä tapahtui suuria muutoksia, ja potilasta ei tarkasteltu enää kokonaisuutena, vaan huomio keskitettiin heidän tauteihinsa tai vammoihinsa. (Bevis 1982, 33-39.)

Vuonna 1957 muutettiin sairaanhoitajan peruskoulutusta siten, että perus- ja erikoiskoulutus erotettiin toisistaan (Asetus sairaanhoitajattarien koulutuksesta annetun asetuksen muuttamisesta 1956/434). Lisäksi sairaanhoidon opettajien kouluttaminen aloitettiin lyhyillä kursseilla vuonna 1947, ja myöhemmin koulutus muuttui kaksivuotiseksi. Vuoden 1964 sairaanhoitajien opetussuunnitelmassa tuotiin voimakkaasti esille oppikurssien ja tuntien sisällöt. Oppiaineet oli luokiteltu terveydenhuollon, sairaanhoito-oppien (I-III) sekä biologisten ja psykologisten perusaineiden rypäisiin. Opetuksen tehtäväksi todettiin sairaanhoitajien valmistaminen sairaaloissa suoritettavaan sairaanhoitotyöhön, jolloin pääpaino oli potilaan kokonaisuuden oppimisella. Lisäksi koulutuksessa tuli opettaa sairaanhoitajia toimimaan sairaalan työyhteisön jäsenenä ja osallistumaan työryhmässään alihoitohenkilökunnan ja oppilaiden ohjaukseen. Koulutuksen tehtävä oli myös edistää opiskelijoiden persoonallisuuden kehitystä. (Sairaanhoitajakoulun opetussuunnitelma 1964, 7.) Ajattelun taitoihin ei kiinnitetty huomiota. Tämä opetussuunnitelma oli peruseriaatteiltaan käytössä 1980-luvulle asti.

Huomattavaa on, että jo vuonna 1924 Yhdysvalloissa oli aloitettu myös sairaanhoitoon sovellettuihin (kasvatustiede) tohtorintutkintoihin kouluttaminen. Pääaineena hoitotiedettä oli mahdollisuus opiskella vuodesta 1954 alkaen, ja myös hoitotieteellistä tutkimusta alettiin julkaisemaan alan omassa Nursing Research –lehdessä vuonna 1952. (Lauri & Elomaa 1995, 53-58.) Yhdysvalloissa oli siis ainakin jonkinlainen vapaus ilmaista tutkimuksen muodossa perusteltuja ajatuksia hoitamisesta myös julkisesti. Alan tieteellisen jatkokoulutuksen saaminen yliopistossa puolestaan heijastaa myös sairaanhoidon tieteellisen aseman myöntämistä. Myös Suomessa alettiin jo 1950-luvulla puhua hoitotyön tieteellistämisestä. (Hermanson 1986, 36; Karttunen 1964, 11.) Hoitotieteellinen koulutus yliopistossa alkoi meillä kuitenkin vasta vuonna 1979.

Kliinisessä hoitotyössä alettiin kiinnittää huomiota uudelleen ja syvällisemmin myös potilaiden tarpeisiin, ja pragmatistinen näkemys hoidon filosofiana rohkaisi henkilökuntaa tutkimaan ratkaisujensa merkitystä. Alettiin siirtyä kohti humanismia ja holismia, erityisesti humanistisen eksistentiaalismin tullessa tutuksi huomio kiinnittyi potilaisiin ihmisinä. Lääketieteellinen malli opetuksessa alkoi joutua koetukselle. Ruvettiin puhumaan potilaskeskeisestä ja laaja-alaisesta sairaanhoidosta, jossa ihminen ymmärretään kokonaisuutena, jota ei voida hoitaa osina. Nykyisin hoitotyössä korostetaan ihmisenä olemisen arvoa ja tärkeyttä sekä inhimillisyyttä ja ihmiskeskeisyyttä. Eksistentiaalisista hoitotyöhön heijastuva ihmisen ainutlaatuisuuden korostus. Lisäksi ihminen nähdään vapaana: hänellä on vapaus valita mutta samalla myös vastuu valintojen

seurauksista itselle ja muille. (Bevis 1982, 41.) Tällaisen ajattelupohjan perusteella toimiminen edellyttää sairaanhoitajalta perusteiden hakemista myös muualta kuin vain uskonnon tai lääketieteen näkökulmasta.

1980-luvulla toteutetussa koulunuudistuksessa muutettiin koulutuksen pääsyvaatimuksia ja rakennetta voimakkaasti mm. siten, että muodostettiin omat opiskelulinjansa peruskoulu- ja ylioppilaspohjaisille opiskelijoille. Peruskoulupohjaisilla linjoilla opiskelijoiden koulutusaika oli vuoden pidempi ja ensimmäinen vuosi oli pääasiassa yleissivistävä. (Sairaanhoitajan (sisätautien ja kirurginen sairaanhoito) opetussuunnitelma 1987.) Koska osalla opiskelijoista ei ollut lukiokoulutusta, sairaanhoitajakoulutusta muutettiin sisällöllisesti ja opetusmetodisesti, mikä on voinut mahdollisesti vaikuttaa myös opiskelun ajattelun taitojen tasoon.

Vuoden 1987 sairaanhoitajien opetussuunnitelmat oli rakennettu ammattikuvien pohjalta siten, että koulutuksen sisältö oli kaikilla noin kahden ja puolen vuoden ajan sama. Viimeinen vuosi oli eriytettyjen opintojen aikaa, jolloin suuntauduttiin eri erikoisaloille, joiden nimikkeet viittasivat lääketieteen erikoisalojen mukaiseen jakoon. (Sairaanhoitajan (sisätautien ja kirurginen sairaanhoito) opetussuunnitelma 1987.)

Hoitotieteen kehittämisessä on pyritty kiinnittämään huomiota myös hoitotyön tieteelliseen perustaan, sillä humanistis-eksistentiaalinen näkemys hoitotyön pohjana ei vapauta hoitotyötä etsimästä vastauksia omiin tiedollisiin ja ajattelua koskeviin ongelmiinsa. Humanistinen eksistentiaalisuus sallii tosin yksilöllisten valintojen teon kunkin potilaan kohdalla ja voisi ajatella sen siten sallivan myös sairaanhoitajan ajattelutoiminnan ja luovuuden käytön. Sairaanhoitajakoulutuksessa vuosien 1987 ja 1991 opetussuunnitelmat edustavat aikojen kuluessa käytetyistä opetussuunnitelmista eniten juuri tällaista näkemystä. Koulutuksessa tavoiteltavat ajattelun taidot ovat tavoitteissa kuitenkin hyvin vaihtelevasti esillä. Esimerkiksi vuoden 1991 opetussuunnitelman perusteissa (Sairaanhoitaja, kätilö ja terveydenhoitaja, opetussuunnitelman perusteet 1991) puhutaan muun muassa päätöksenteosta, päättely- ja arviointitaidoista, luovasta ongelmanratkaisukyvyistä, oppijan asennemuutoksista, itsetuntemuksesta, kriittisestä harkinnasta, kriittisestä tarkastelusta ja globaalista ajattelusta. Ajattelun taidot eivät näy olleen systemaattisesti koulutukselle asetettuina tavoitteina (Nurmela 1993, 134). Hoitotyöllä sinänsä on tunnustettu paikka yhteiskunnassa, ja naisten asema yhteiskunnassa vaikuttajina on hyväksytty, vaikkakin monet näitä koskevat kysymykset ovat alati pohdittavina. Kriittiseen ajattelun liittymiseen hoitotyöhön suhtaudutaan vielä epäilevästi, sillä ala on hyvin käytäntöön suuntautunut (esim. Huttunen 1993a, 17).

Taloudelliset muutokset yhteiskunnassa voivat rajoittaa humanistisen eksistentiaalismin mukaista hoitotyötä. Yhä pienemmällä rahamäärällä ja vähemmällä henkilökunnalla pitää saada terveydenhuollon palvelut ja koulutusjärjestelmä toimimaan. Keskeinen tavoiteltava asia on

tehokkuus. Tällainen tilanne voi rajoittaa kriittistä ajattelua, sen kehittämistä tai ainakin kriittisyyden esille tuomista. Toisaalta se voi myös tuoda ajattelun vapautta ja auttaa löytämään uudenlaisia säästämisratkaisuja, vaikkakin tällainen puhtaasti taloudellinen luovuus on hoitotyön kannalta yksipuolista.

Ajattelun taidot ja hoitotyön aatehistoriallinen tausta

Modernin sairaanhoitajien ammattikunnan synty ajoittuu 1800-luvun puoliväliin. Hoitotyön filosofiassa voidaan nähdä neljä perussuuntausta: asketismi, romantismi, pragmatismi ja humanistinen eksistentialismi (Bevis 1978, 33-39). Suuntaukset tulivat merkittäviksi eri aikakausina, mutta niihin liittyviä arvoja on yhä nähtävissä. Ne heijastavat samalla yhteiskunnan arvoja ja asenteita. Kuhunkin suuntaukseen liittyy myös käsitys hoitotyöntekijöiden ajattelusta.

Asketismi hoitotyön filosofiana on vaikuttanut sairaanhoidon alusta asti, mutta sen suurin vaikutus on alkanut ennen Nightingalen aikoja ja jatkunut 1920-luvulle asti. 1920 - 1940 vallitseva suuntaus oli romantisismi, mutta toisen maailmansodan myötä se väistyi pragmatismin tieltä. Humanistinen eksistentialismi alkoi vaikuttaa hoitotyöhön 1960-luvulta alkaen.

Asketismi tarkoittaa elämäntapaa, joka keskittyy itsensä kieltämiseen. Kun hoitotyön filosofiana oli asketismi painoarvo oli hoitajassa, hänen hengellisessä kasvussaan. Itsensä kieltäen sairaanhoitajat myös yrittivät nousta fyysisten tarpeiden, intohimojen ja rakkauden yläpuolelle. Asketismin ihanteessa he luopuivat mm. perheestä ja omistautuivat hoitotyöhön sääntöjen mukaisesti. Palkka tai paremmat työolosuhteet eivät olleet kiinnostavia. Koulutus hoitotyöhön oli pääasiassa harjoittelua sairaaloiden osastoilla. Potilas käsitettiin hengelliseksi olennoiksi, jonka pelastuminen oli keskeistä. (Bevis 1982, 33-39.) Tällainen asennoituminen hoitotyöhön vaati korkeaa moraalialia ja pyrkimystä kasvuun, mikä puolestaan viittaisi siihen, että hoitotyössä olisi voinut hyvinkin korostua toimintojen perustelu. Perustelujen näkökulma olisi voinut olla kristillinen ja raamatullinen. Kriittinen ajattelu olisi todennäköisesti ollut sidottu kristilliseen ajattelutapaan, eikä se välttämättä olisi koskenut muuta kuin omaa toimintaa.

Romantismin nousu tuki hoitokäyttäytymistä, jossa olennaista eivät olleet perustelut ja looginen tarkkuus. Tähdennettiin riippuvuutta lääkäristä ja alistuvia sekä ihanteellisia piirteitä naisissa. Sairaanhoitajaa motivoi toimintaan tietoisuus siitä, että hän on tehnyt parhaansa potilailleen ja lääkäri voi olla ylpeä hänestä. Hoitotyö mukautui lääketieteellisiin malleihin ja sairaalassa hoidettavien potilaiden tarpeisiin. Tällöin kehittyi

romanttinen kuva sairaanhoidosta. Bevisin (1982, 33-39) mukaan primaari syy sairaanhoidon sidonnaisuuteen naisten stereotyyppisiin ominaisuuksiin on peräisin tältä ajalta. Kriittinen ajattelu ei kuulunut romantismin keskeisiin piirteisiin.

Sairaanhoidon puutteet tulivat esille toisen maailmansodan aikana, ja tällöin alkoivat myös pragmatismien ajatukset tulla hoitotyöhön. Pragmatismi tarkastelee asioita ja toimintaa käytännön merkityksestä käsin ja sen mukaan arvot perustuvat hyötyyn ja seurauksiin. Hoitotyön työryhmät laajenivat huomattavasti, koska muuta henkilökuntaa koulutettiin lyhyin kurssein sairaanhoitajien alaisuuteen. Toisaalta vastattiin enemmän lääkärin kuin potilaiden tarpeisiin, sillä sairaala oli organisoitu lääkäreiden erikoisalojen mukaisesti. Myös sairaanhoitajat erikoistuiivat lääketieteen erikoisalojen mukaisesti, ja heidän huomionsa keskittyi potilaan tauteihin tai vammoihin. (Bevis 1982, 33-39.) Vähitellen kuitenkin huomattiin myös potilaiden tarpeet, ja pragmatismi hoidon filosofiana rohkaisi henkilökuntaa tutkimaan ratkaisujensa merkitystä. Vähitellen alettiin siirtyä hoitotyössä kohti humanismia ja holismia (Bevis 1982, 33-39; Rauhala 1983).

Humanistisen eksistentialismin myötä huomio kiinnittyi ihmisiin, potilaisiin, ja lääketieteellinen malli opetuksessa alkoi joutua koetukselle. Alettiin puhua potilaskeskeisestä ja laaja-alaisesta sairaanhoidosta. Humanistisen eksistentialismin pohjalta hoitotyön ihminen ymmärretään kokonaisuutena, jota ei voida hoitaa osina, ja korostetaan ihmisenä olemisen ainutlaatuisuutta, arvoa ja tärkeyttä. Lisäksi ihminen nähdään vapaana, hänellä on vapaus valita mutta samalla myös vastuu valintojen seurauksista itselleen ja muille. (Bevis 1982, 33-39.) Tällainen ajattelupohja edellyttää sairaanhoitajalta perusteiden hakemista myös muualta kuin vain kristinuskon tai lääketieteen näkökulmasta. Näitä tarjoaa muun muassa hoitotiede.

Hoitotyön historian kuluessa monet koulutuksen ylevät periaatteet, kuten tottelevaisuus, vaitiolo ja oman itsensä kieltäminen sekä säännöt, ovat olleet jopa esteenä kriittisen ajattelun kehittymiselle. Toisaalta ajattelua on voinut olla paljonkin, mutta ihmisille hoitoa antavien yhteisöjen sisäiset ja yhteiskunnan naisiin kohdistamat paineet ovat rajoittaneet ainakin ajatusten esille tuomista. Ne, jotka ovat uskaltaneet ajatella ja erityisesti tuoda esille ajatuksiaan, ovat usein kohdanneet vahvoja, kielteisiä asenteita ja rikkoneet kirjoitettuja ja kirjoittamattomia rajoja. Heidän ajatuksensa on ymmärretty ja hyväksytty vasta myöhemmin. Silloin ne ovat usein vieneet asioita eteenpäin ja muuttaneet perustellusti käytäntöjä.

Hentinen (1992, 19) toteaa, että koulutuksen yhtenä painolastina on ollut normatiivisuus, joka liittyy staattiseen tiedonkäsitykseen. Staattisessa tiedonkäsityksessä tiedon oletetaan olevan pysyvää, valmista ja ulkoa opittavaa. Tuloksena voi olla opiskelijan oman ajattelun ja pohdinnan tukahtuminen. Käsitteet ammatillisessa

toiminnassa tarvittavista taidoista sekä siitä, miten ne opitaan, ovat kuitenkin muuttuneet.

Kriittisestä ajattelusta ja reflektiosta alettiin Suomessa puhua mainittavasti vasta 1980-luvulla (esim. Sairaanhoitaja, kätilö ja terveydenhoitaja, opetussuunnitelman perusteet 1991; Kramer 1993). Tuolloin kasvatustieteessä tapahtunut kehitys ja muutos oppimiskäsityksissä heijastuivat myös hoitotieteelliseen ja sairaanhoitajien koulutukseen. Kasvatustieteessä alettiin puhua enemmän reflektoinnista. (esim. Järvinen 1988; Järvinen 1990a). Kansainvälisestikin on kriittistä ajattelua hoitotyössä tutkittu vasta 1980-luvulla ja esimerkiksi kriittinen ajattelu lisättiin hakusanana Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) –tietokantaan vasta vuonna 1989 (Hartley & Aukamp 1994, 34). Aiemmin oli kirjoitettu runsaasti mm. hoitotyön prosessista, päätöksenteosta, ongelmanratkaisusta ja luovuudesta, jotka ovat ajattelua vaativia toimintoja ja joiden yhteyteen liitetään usein myös kriittinen ajattelu.

Nykyisessä yleisessä kasvatusta sekä ammattikorkeakouluja koskevassa kirjallisuudessa kriittinen ajattelu on keskeinen tavoite. Myös sairaanhoitajalta edellytetään näinä aikoina kykyä kehittää hoitotyötä ja itseään sekä tarkastella ympäröivää maailmaa kriittisesti (esim. Hentinen 1992, 18; Moloney 1992, 3-10; Hendricks-Thomas & Pattersson 1995, 594-595). Paulin ja Välilä (1995, 97) odottavat valmistuneelta työntekijältä ammattitaitoa ja persoonallista kypsyyttä ja kykyä ylläpitää ja kehittää suomalaisen terveydenhuollon tasoa ja toimia kansainvälisesti. Tulosten tulisi näkyä asiakkaassa tai potilaassa ja ympäristössä positiivisina vaikutuksina. Myös STAKES:in hoitotyön projektiryhmä (Perälä 1997, 55) odottaa hoitotyön henkilöstöltä kriittistä, kehittävää työtettä ja kykyä muutokseen.

2.2 Sairaanhoitajien ja sairaanhoidon opiskelijoiden ajattelun taidot nykytutkimusten valossa

Viime vuosina sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden ajattelua on tutkittu runsaasti. Tutkimukset ovat kohdistuneet sairaanhoitajien ja opiskelijoiden kriittiseen ajatteluun, reflektiiviseen ajatteluun, rationaalisuuteen, päätöksentekoon, ongelmanratkaisuun, luovaan ajatteluun, tutkimukselliseen ajatteluun ja tieteelliseen ajatteluun. Kriittistä ajattelua koskevat tutkimukset ovat olleet pääasiassa empiirisiä ja eniten niitä on tehty Yhdysvalloissa ja Isossa-Britanniassa (esim. Berger 1984; Gross & Takazawa & Rose 1987; Kintgen-Andrews 1991; Facione, Facione & Sanchez 1994; Facione & Facione 1996; Adams 1999). Kriittisen ajattelun tutkimuksissa on välineenä tavallisimmin käytetty standardisoituja testejä. On myös tehty joitakin kriittisen ajattelun

tutkimuksiin kohdistuneita analyysejä (esim. Kintgen-Andrews 1991; Adams 1999). Myös Suomessa on viime vuosina toteutettu kriittiseen ajatteluun liittyviä tutkimuksia (esim. Kuokkanen 1992; Säämänen & Leino-Kilpi 1992; Halme 1995; Halme 1998; Halme & Aavarinne 1999; Stenfors 1999; Hyrkäs, Åstedt-Kurki & Paunonen 1999; Leinonen 1999; Storbjörk 1999; Eklund 2000; Kuokkanen 2000). Tulokset ovat kaikkialla olleet hyvinkin ristiriitaisia varsinkin kriittisen ajattelun esiintymisen ja kehittymisen osalta. Osassa tutkimuksia on havaittu, että ajattelun kehittymistä tapahtunut, kun toisissa taas ei ole juuri edistymistä ollut nähty. Seuraavaksi tarkastellaan joitakin keskeisiä tutkimuksia ja niiden tuloksia, jotta lukijalle hahmottuisi ajattelua koskevan käsitteistön, tutkimusten, tutkimustapojen ja tulosten moninaisuus. Lisäksi otetaan esille niistä nousevia kysymyksiä. Tarkasteluun on valittu tutkimuksia englanninkieliseltä alueelta, jolla hoitotieteellistä ajattelun tutkimusta on tehty eniten, sekä Suomesta. Toisaalta valinnan kriteerinä on tutkimusote. Mukana on sekä yksittäisiä ajatteluun kohdistuneita tutkimuksia että ajattelun tutkimuksiin kohdistuneita analyysejä.

Sairaanhoitajien ja hoitotyön opiskelijoiden **kriittistä ajattelua** ja sen kehittymistä on tutkinut Kintgen-Andrews (1991). Hän tarkasteli vuosina 1972–1988 tehtyjä tutkimuksia, joissa on selvitetty kriittistä ajattelua sairaanhoitajakoulutuksessa. Tutkimusten perusteella näytti siltä, että sairaanhoidon opiskelijoiden kriittinen ajattelu ei kehittynyt opiskeluaikana, vaikka koulutuksen vahva painottuminen hoitotyön prosessiin antoi olettaa myös kriittisen ajattelun taidon kehittyvän. Useimmat tutkimukset raportoivat sairaanhoidon koulutuksen ja kliinisen arvioinnin taidon yhteydestä. Kintgen-Andrews (1991) oletti, että kriittinen ajattelu vaikuttaisi hoitotyössä toimimiseen, erityisesti kliinisen arvioinnin taitoihin. Huomio kuitenkin oli, että näiden taitojen välillä ei ollut löydettävissä yksiselitteistä yhteyttä. Yhteyttä ei myöskään ollut sairaanhoitajakoulutuksessa menestymisellä ja kriittisellä ajattelulla. Osa tutkimuksista osoitti positiivisen korrelaation, ja osassa tutkimuksista ei yhteyttä ollut. Kintgen-Andrews totesikin, että kriittinen ajattelu on ilmeisesti monimutkaisempi ja laajempi ilmiö kuin, se mitä on yleensä mitattu. Toiseksi hän näki, että keskeisiä kriittisessä ajattelussa ovat olennaisia metakognitiot, vaihtoehtoisten toimintatapojen ja uskomusten tuottamiskyky, kriittinen mieli sekä kyky dialogiseen päättelyyn sekä kyky ymmärtää toisten ihmisten näkökulmia. Kolmantena löydöksenä oli, että kriittistä ajattelua on tutkittu liian lyhyin aikavälein. Kriittisen ajattelun kehittyminen vie aikaa. Neljänneksi hän painotti, että kriittisessäkin ajattelussa on tärkeää aihe, jota ajatellaan. Viidenneksi hän päätteli eri tieteenalojen vaativan erilaisia päättelytaitoja, joten yleisen kriittisen ajattelun mittaamisen käytetyt testit eivät näytä todellisia tuloksia oppiaine-kohtaisesti. (Kintgen-Andrews 1991, 152 -157.)

Adams (1999, 111-118) analysoi 20:tä vuosina 1977 - 1995 tehtyä sairaanhoidon opiskelijoiden kriittistä ajattelua koskevaa tutkimusta. 18 tutkimuksessa 20:stä oli kriittisen ajattelun mittaamiseen käytetty Watsonin ja Glaserin (WGCTA) kriittisen ajattelun testiä. Tulokset ovat ristiriitaisia ja jopa toistensa vastaisia. 10 tutkimuksessa raportoitiin merkittävästä kriittisen ajattelun lisääntymisestä, 6 tutkimuksessa ei merkittävää kehittymistä ollut havaittu, ja 4:ssä oli monenkirjavat tulokset (osassa testiä edistymistä ja osassa ei edistymistä). Yhdessä tutkimuksessa tuli esille, että matematiikassa edistyminen ja kriittisen ajattelun kehittyminen ovat yhteydessä toisiinsa. Kun kriittisen ajattelun taitoja verrattiin eri koulutusohjelmissa opiskelevien kesken ei merkittäviä eroja löytynyt.

Tutkimuksista 19:ssä annettiin myös määritelmä, joka on tulkittavissa synonyymiksi päätöksenteolle ja ongelmanratkaisulle. Adamsin (1999, 111-118) mukaan kriittisen ajattelun käsitteen selkeällä määrittelyllä onkin tärkeä merkitys, ja puuttumista hän pitää perimmäisiin kuuluvana syynä ristiriitaisiin ajattelun kehittymistä koskeviin tutkimustuloksiin. Adams esittää, että tarvittaisiin selkeämpi, hoitotyön tutkimiseen sopiva kriittisen ajattelun määritelmä. Samoin tulisi selvittää, ovatko kriittisen ajattelun lähikäsitteet, kuten päätöksenteko ja ongelmanratkaisu synonyymejä kriittinen ajattelu käsitteen kanssa. Tämän pohjalta voitaisiin laatia mittari, jolla voitaisiin mitata hoitotyön ympäristössä tapahtuvaa kriittistä ajattelua. Toiseksi mahdolliseksi syyksi sekalaisiin tuloksiin Adams toteaa, että yleinen kriittisen ajattelun kyky ei välttämättä ole sama, kuin ne kyvyt, joita hoitotyön opiskelijat ja sairaanhoitajat käyttävät. (Adams 1999, 111-118) Myös Tanner (1993a) on tullut siihen tulokseen, että kriittinen ajattelu, jota hoitotyössä tarvitaan, käsitteellistetään joksikin muuksi kuin mitä se on. Useimmiten se määritellään ongelmanratkaisun ja hoitotyön prosessin synonyymiksi.

Jones ja Brown (1991) pyrkivät selvittämään, miten kriittistä ajattelua luonnehditaan sairaanhoitajakoulutuksessa. Tutkimuksessa haluttiin määritellä kriittisen ajattelun käsite, kuvailla kriittisen ajattelun piirteitä, identifioida kriittisen ajattelun taitojen komponentteja, tunnistaa kriittiseen ajatteluun valmentamista tiedekunnassa ja kuvailla opettamisen strategioita. Tutkittavina olivat oppilaitosten johtajat ja dekaanit (deans and directors of baccalaureate and higher-degree schools of nursing). Ilmeni, että kriittinen ajattelu oli otettu koulutuksen tavoitteeksi, vaikka kriittiselle ajattelulle ei ollutkaan selkeää määritelmää. Tutkimus suoritettiin kyselynä, ja ilmeni, että kriittistä ajattelua pidettiin tieteellisen metodin muunnoksena. Se määriteltiin usein rationaalis-systemaattiseksi ongelmanratkaisu-toiminnoksi, joka heijasti hoitotyön prosessia. Tutkimuksessa todettiin myös, että nykyiset koulutuksessa käytössä olevat rationaalis-tekniset metodologiat eivät tule vastaa hoitotieteen ja hoitotyön asettamia vaatimuksia. (Jones & Brown 1991, 529 - 533.)

Kataoka-Yahiro ja Saylor (1994) näkevät kriittisen ajattelun hoitotyön oleellisena komponenttina, sillä professionaalisen sairaanhoitajan kyvyt ovat pitkälle kognitiivisia. Ongelmana tutkijat näkivät selkeän hoitotyöhön soveltuvan kriittisen ajattelun määrittelyn puuttumisen, joka todennäköisesti vähentää ammattikunnan kykyä myös edistää ajattelun kehitystä ja keskustella käsitteestä. He ovat luoneet kriittisen ajattelun mallin hoitotyössä tapahtuvaa arviointia varten ja määrittelevät kriittisen ajattelun lopputulokseksi hoitotyön ratkaisun, arvion (nursing judgement). Kirjallisuuden perusteella sekä sairaanhoitajien ja kouluttajien avulla Kataoka-Yahiro ja Saylor ovat luoneet määritelmän kriittiselle ajattelulle. Samoin he määrittelevät hoitotyössä ilmenevälle kriittiselle ajattelulle kolme tasoa (perustaso sekä monimutkainen ja sitoutunut taso) ja viisi komponenttia: spesifinen tietoperusta hoitotyössä, kokemus hoitotyössä, kriittisen ajattelun kompetenssit, asennoituminen kriittiseen ajatteluun sekä kriittisen ajattelun standardit.

Suomessa Säämänen (1993) selvitti pro gradu tutkimuksessaan sairaanhoitaja-opiskelijoiden valmiuksia tutkimusten käytön edellyttämään kriittiseen ajatteluun. Aineistona olivat vuoden 1990 jouluna Turun terveydenhuolto-oppilaitoksesta valmistuneiden kättilö-, terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden tutkielmat. Tutkielmien arviointi perustui tutkimusprosessin normaaliin etenemiseen ja sille asetettuihin vaatimuksiin. Keskeistä tarkastelussa oli, tiedostiko opiskelija tutkielmassaan tekemänsä virheet, jos hän niitä teki. Suurimmat tutkimukselliseen ajatteluun liittyvät ongelmat liittyivät lähdekirjallisuuteen ja aikaisempien tutkimusten hyödyntämiseen, viitekehyksen käyttöön sekä tutkimuksen eri vaiheita arvioivaan pohdintaan. Lisäksi opiskelijoilla oli vaikeuksia oman tieteenalansa näkökulman ja sitä ohjaavien periaatteiden ja erityisluonteen hahmottamisessa. (Säämänen 1993; Säämänen & Leino-Kilpi 1992.) Säämäsen tutkimusta tarkastellessa on kuitenkin kysyttävä, mitä tutkimusprosessin normaali eteneminen ja sille asetettujen vaatimusten noudattaminen kertovat. Kyse ei välttämättä ole kriittisestä ajattelusta, vaikka tutkimusprosessin normaali kulku näkyisi opinnäytetyössä. Toisaalta Säämänen puhuu myös tutkimuksellisesta ajattelusta, jolloin jää epäselväksi, tarkoittaako hän kriittisellä ajattelulla ja tutkimuksellisella ajattelulla samaa asiaa. Tutkimusprosessia on voitu kuvata asianmukaisesti, mutta silti opinnäytetyön tekijän oma ajattelu ei välttämättä ole kriittistä. Se, kertooko opiskelijan tutkimus tarkalleen kriittisestä ajattelusta, jää epäselväksi.

Kuokkasen (1992) pro gradu tutkimuksessa puolestaan selvitettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden kriittistä ajattelua sairaanhoitajakoulutuksen alkuvaiheen osastotunneilla. Tutkimuksessa hoitotyön päätöksenteko-, ongelmanratkaisu- ja hoitoprosessi nähtiin päällekkäisinä ja katsottiin, että päätöksentekoprosessi ja hoitoprosessi perustuivat yleisiin päätöksenteon ja ongelmanratkaisun teorioihin. Lisäksi

katsottiin, että päätöksenteko luovana ongelmanratkaisutaitona edellyttää hoitajalta kriittistä ajattelua. Kriittinen ajattelu nähtiin siis perusedellytyksenä mm. ongelmanratkaisulle. Kuokkasen tutkimuksesta ilmeni, että sairaanhoitajaopiskelijoiden osastotunneilla hoitoprosessin vaiheet (pätöksenteon vaiheet) tulivat esille selkeästi. Kriittinen ajattelu kuitenkin puuttui ja opiskelijoiden oppiminen oli lähinnä pintasuuntautunutta mekaanista. (Kuokkanen 1992, 79 - 87.)

Stenfors (1999) havaitsi väitöskirjatutkimuksessaan yleisen kriittisen ajattelun edistymistä sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijoihin kohdistuneessa tieteellisen ja kriittisen ajattelun seuranta tutkimuksessa (WGCTA -mittarilla tapahtunut mittausta). Tieteellistä ajattelua luonnehti luonnontieteellisyys samalla, kun opiskelijoiden oli vaikea määrittellä hoitotieteen erityispiirteitä. Tiedonkäsitys muuttui suhteellisemmaksi ja kriittisemmäksi koulutuksen kuluessa. Hoitotieteellisestä tiedosta opiskelijat eivät olleet löytäneet aineksia hoitotyön ja terveydenhuollon kriittiseen tarkasteluun. (Stenfors 1999, 139-140.) Myös Salanterän ja Leino-Kilven (1992) tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijoiden hoidollista ajattelua luonnehti lääketieteellisyys, eikä asioita tarkasteltu kulttuurisessa tai yhteiskunnallisessa viitekehysessä.

Paitsi tekemällä testejä kriittistä ajattelua on pyritty tutkimaan analysoimalla opinnäytetöistä ilmenevää ajattelua (esim. Säämänen & Leino-Kilpi 1992; Stenfors 1999), käyttämällä erilaisia kyselylomakkeita (esim. Halme 1995; Halme 1998) ja nauhoittamalla hoitotyössä ilmeneviä tilanteita (esim. Kuokkanen 1992; Halme 1995; Halme 1998). Lisäksi on käytetty eri menetelmien triangulointia (esim. Halme 1998; Stenfors 1999).

Ajattelun taitojen tarkastelu ei rajoitu pelkästään kriittiseen ajatteluun, vaan mm. Powell (1989) tutki kahdeksan sairaanhoitajan **reflektointia** työssään. Hän käytti reflektiivisyyden mittarina Mezirowin reflektiivisyyden tasoista ja Colaizzinin perspektiivin muutosta kuvailevista tasoista muotoiltua kuusiportaista luokitusta. Tuloksena oli, että reflektiivisyys ilmeni toimintojen kuvailun ja suunnittelun tasolla. Harvoin tapahtui arvojen tarkastelua tai oppimiseen johtanutta reflektiota. Powell näkee tärkeänä, että sairaanhoitajat oppivat työstään. (Powell 1989, 824-832.) Tämä on myös ollut Suomessa kehittävän työntutkimuksen ja sairaanhoitajakoulutuksen 1980-luvun ja 1990-luvun alun opetussuunnitelmien yhtenä ideana. Leino-Kilpi (1991, 119) toteaa opiskelijoiden oppimistyylejä tutkittuaan, että tekemisen tulisi perustua kokonaisvaltaiseen abstraktiiviseen ajatteluun ja harkintaan. Myös Järvinen (1990b) on tutkinut reflektiivisen ajattelun kehittymistä terveydenhuoltoalan opettajankoulutuksessa olevilla.

Rationaalinen ajattelu integroi Halmeen (1998, 13) mukaan hoitotyön tietoperustan ja käytännön. Viitaten useisiin lähteisiin hän toteaa

kokoavasti, että rationaalinen prosessi etenee joko deduktion tai induktion kautta. Rationaalinen ajattelu hoitotyössä muodostuu systemaattisesta hoitotyön ongelmien ja niihin liittyvien asioiden tarkastelusta sekä päämäärätietoisista hoitotyön interventioista.

Suomessa hoitotyön tekijöiden sekä hoitotyön opiskelijoiden **päätöksentekoa** on tutkittu varsin runsaasti. Päätöksenteon päätyypit ovat rationaalis-analyyttinen ja intuitiivinen. Rationaalis-analyyttinen päätöksenteko nojautuu rationaalisuuteen ja loogisuuteen. Järjestelmällistä päätöksentekoa kuvaa myös informaation prosessoinnin teoria, joka tarkastelee vaiheittain etenevää ongelmanratkaisua (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 16-18). Intuitiivinen päätöksenteko rakentuu puolestaan fenomenologispohjaisille perusoletuksille (Lauri 1991; Lauri & Salanterä 1995), ja on tutkittu myös ajattelutapoja, jotka ovat tällaisen päätöksenteon taustalla (esim. Lauri, Eriksson & Hupli 1998).

Kuokkasen (2000) väitöskirjatutkimuksessa selvitettiin opiskelijoiden päätöksenteon kehittymistä osana ammattitaitoa sairaanhoitajakoulutuksessa. Tuloksena oli, että opiskelijat hallitsivat hoitotyön prosessimallin suhteellisen hyvin kaikissa opiskelun vaiheissa, mutta opiskelijoilla oli vaikeuksia siirtyä rationaalisesta päätöksenteosta informaation prosessointia ja intuitiivista ajattelua edellyttäviin päätöksentekomalleihin. Oppimisen nähtiin pohjautuvan enemmän mallioppimiseen kuin reflektiiviseen ja kriittiseen ajatteluun. Opiskelijoiden reflektiivisen ja kriittisen ajattelun taidot olivat puutteellisia, ja heillä oli ongelmia reflektiivisen ammattikäytännön kannalta oleellisissa taidoissa. Kuokkanen näki kriittisen ajattelun liittyvän reflektiiviseen ajatteluun. (Kuokkanen 2000, 80-87.)

Hyrkäs, Åstedt-Kurki ja Paunonen (1999, 129-136) tutkivat opettajaksi opiskelevien käsityksiä siitä, miten heidän oma **tieteellinen ajattelunsa** kehittyi. Avoimilla kysymyksillä ja fenomenografisella metodilla toteutetussa tutkimuksessa opiskelijat arvioivat kehittäneensä tieteellistä ajatteluaan lähinnä omaa tutkimusta tekemällä. Muutoksia ilmeni suhteessa tietoon sinänsä sekä tiedon syvyyteen ja määrään. Myös opintojen rakenteella opiskelijat näkivät olevan merkitystä muutoksille. Hoitotieteellinen tieto ja sen sovellukset kuvattiin ajattelun välineiksi opettajan työssä ja katsottiin, että ne voidaan siirtää suoraan opetukseen. (Hyrkäs, Åstedt-Kurki & Paunonen 1999, 129-136.)

Stenforsin (1999, 141) tutkimuksessa hoitotyön opiskelijoiden tieteellisen ajattelun tasoa tarkasteltiin Perryn (1970) määrittelemien vaiheiden avulla. Stenfors näkee kriittisen ja tieteellisen ajattelun hyvin lähekkäisinä, ellei päällekkäisinäkin ilmiöinä. Opiskelijoiden opinnäytetöiden todettiin suurelta osin edustavan dualistista tai relativistista ajattelua. Joissakin oli myös omakohtaisen tieteellisen ajattelun piirteitä. Hakalan (1992) tutkimien luokanopettajaopiskelijoiden tieteellisen

ajattelun voitiin todeta olleen opintojen puoliväliin tultaessa ”tieteellisen relativismin havaitsemisen vaiheessa”. Opintojen päättövaiheessa neljän opiskelijan ajattelussa oli piirteitä arviointikategorian ylimmästä tasosta eli ”omakohtaisten tieteellisten näkökulmien kehittämisen vaiheesta”.

Aittolan (1990, 337) tutkimuksessa kävi ilmi, että ammattisuuntautuneiden alojen opiskelijat etsivät opinnoistaan pääasiassa soveltamiskelpoisia apuvälineitä. He eivät pitäneet tieteellisen ajattelutavan kehittämistä niin tärkeänä kuin teoreettisempien alojen opiskelijat. Teoreettisissa koulutusohjelmissa opiskelijat saavat ilmeisesti paremmat käsitteelliset valmiudet analysoida omaa ajatteluaan ja ympäröivää todellisuutta. Myöskään opiskeluaian pituus ei välttämättä paranna tuloksia, vaikka pidemmälle ehtineet opiskelijat olivat myös tieteellisessä ajattelussaan kehittyneempiä. Kyse on samalla myös opiskeluintresseistä. (Aittola 1990, 337-346.) Tutkija toteaa myös, että hänen tieteellisen ajattelun kehittymisen arvioinnissa käyttämänsä Perryn malli ei sovellu selittämään ammattiorientoituneilla aloilla tapahtuvaa ajattelun kehitystä. Toisaalta tieteellisen ajattelun kehittyminen vaatii pitkän ajan.

Luova ajattelu liittyy Halmeen (1998, 13) mukaan olennaisesti kriittiseen ajatteluun, jolloin sen tehtävänä on havaita ongelmia ja löytää uusia toimintamalleja. Luovan ajattelun piirteitä ovat ideointikyky, luontainen joustavuus, sujuva yhdistely, ilmaisuuden nopeus, alkuperäisyys, loppuun saattamisen kyky, sopeuttava joustavuus ja herkkyys nähdä ongelmia. Hoitotyössä luova ajattelu pohjautuu älykkyyteen, päämäärätietoiseen ja intuitiiviseen aktiivisuuteen, joka toimii joko deduktion tai induktion kautta. Luovuus mahdollistaa hoitamisessa heuristiset keksinnöt ja toiminnan. (Halme 1998, 13.) Luovuus nähdään siis kriittisyyden yhtenä osana, jolloin muut osat ovat rationaalinen ja reflektiivinen ajattelu.

2.3 Yhteenveto

Tiivistäen edellä kuvatusta hoitotyön, sairaanhoitajien ja hoitotyön opiskelijoiden koulutuksen historiasta voi sanoa, että **kriittinen ajattelu ei ole kuulunut ammattikunnan historiaan**. Monet hoitotyön alan kirjoittajat ovat tosin sitä ja muita ajattelun taitoja peränneet, ja jotkut ovat uskaltaneet tuoda esille kriittisiä kannanottoja, mutta laajasti ei kriittisyyttä ole kuitenkaan hyväksytty. Kahden viimeksi kuluneen vuosikymmenen aikana on ajattelun tutkimusta kuitenkin tehty varsin runsaasti. Nimenomaan kriittisestä ajattelusta on alettu puhua vasta 1980-luvulla, joskin sitä ennen on tutkittu mm. hoitotyön prosessia ja päätöksentekoa tästäkin näkökulmasta.

Tutkimuksien ja kirjoitusten perusteella voisi sanoa, että sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden **ajattelun taidot ovat heikot eivätkä ne juuri kehity opiskeluaikana. Toisaalta ei näytä olevan selvää, mitä kriittinen ajattelu on ja mitä ajattelun taitoja hoitaminen kokonaisuudessaan edellyttää.** Monissa kriittisen ajattelun tutkimuksissa puhutaan kriittisestä ajattelusta hoitotyössä, mutta ei kuitenkaan pohdita tältä kannalta hoitotyön erityisluonnetta, vaatimuksia ja rajoitteita. Tavallisimmin nojaututaan yhteen kriittisen ajattelun määrittelyyn, joka usein on valmiin mittarin tai testistön pohjana. Tietyn mittarin valittuaan tutkija samalla sitoutuu kyseisen testin pohjana olevaan näkemykseen kriittisestä ajattelusta. Joissakin tutkimuksissa havaitsee selvästi eri käsitteiden käyttöä synonyymeinä ilman, että niitä olisi analysoitu ja perusteltu. Niinpä voidaan puhua kriittisestä ajattelusta ongelmanratkaisuna, päätöksentekona, hoitotyön prosessina ja tutkimuksellisenä ajatteluna. Eri tutkimuksissa näiden käsitteiden suhteet on lisäksi ymmärretty hyvin monilla, jopa päinvastaisilla tavoilla. **Ei siis ole myöskään selvää, mitkä ajattelua kuvaavat käsitteet ovat lähekkäisiä, päällekkäisiä tai erillisiä. Ei myöskään näytä olevan selvää, mitä erityistä juuri hoitotyöhön liittyvässä (kriittisessä) ajattelussa on.** Yksittäisissä tutkimuksissa näyttää ongelmana olevan sekin, että ei pitäydytä määritellyissä käsitteissä. Lisäksi kriittisestä ajattelusta on joissakin tutkimuksissa tehty johtopäätöksiä, jotka eivät ole johdettavissa tutkimuksen tuloksista. Useat tutkijat (mm. Pless & Clayton 1993; Adams 1999; Kintgen-Andrews 1991; Tanner 1993a) ovat myös todenneet, että puuttuu selkeä kriittisen ajattelun määritelmä, joka sopisi hoitotyöhön.

Näin ollen on perusteet tehdä hoitotyöhön liittyvistä ajattelun taidoista tutkimus, joka keskittyy lähinnä käsitteistön. Walkerin ja Avantin (1992, 37-38) mukaan käsitteenmuodostusta tarvitaan ensinnäkin silloin, kun kiinnostavista ilmiöistä on olemassa vain harvoja käsitteitä tai käsitteet puuttuvat kokonaan. Tällöin on tarpeen luoda tutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä. Toiseksi käsitteiden kehittämistä vaaditaan silloin, kun tutkimuskohteen alueelta on jo olemassa käsitteitä, mutta ne ovat epäselviä, vanhentuneita tai käyttökelvottomia. Kolmanneksi käsitteenmuodostusta tarvitaan silloin, kun kohteesta on saatavilla paljon teoreettista kirjallisuutta ja/tai tutkimustietoa, mutta kirjallisuus ja tutkimustieto eivät kohtaa toisiaan. Hoitotyön (kriittistä) ajattelua koskevien tutkimustulosten ristiriitaisuuksissa voisi mahdollisesti olla kysymys Walkerin ja Avantin kuvaamasta kolmannesta tai toisesta tilanteesta, joissa käsitteen analyysiä tarvitaan.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUSMENETELMÄT SEKÄ TUTKIMUKSESSA KÄYTETTY KIRJALLISUUS

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän tutkimuksen tavoitteena on hahmotella käsitystä siitä, mitä ajattelun taidolla ja erityisesti kriittisen ajattelun taidolla tarkoitetaan. Lisäksi tavoitteena on selkeyttää ajattelun kuvaamisessa käytettyjä lähikäsitteitä ja näiden suhteita. Yksi tarkoitus on pohtien selvittää tekijöitä, jotka hoitamisen yhteydessä ja kontekstissa edistävät tai rajoittavat ajattelun taitoa ja kriittistä ajattelua.

Pyrkiessäni näihin tavoitteisiin yritän vastata seuraavanlaisiin tutkimusongelmiin: **mitä on ajattelu?** ja **mitä on ajattelu hoitamisen kontekstissa?**

Näihin kysymyksiin pyritään hakemaan erilaisia näkökulmia tarkastellen niitä seuraavien tutkimusongelmien kautta:

- **Mitä on kriittinen ajattelu?**
- **Mitkä ovat kriittisen ajattelun lähikäsitteiden (reflektiivisyys, ongelmanratkaisu, päätöksenteko, luova ajattelu ja tieteellinen ajattelu) suhteet kriittisen ajattelun käsitteeseen ja toisiinsa?**
- **Mitä on kriittinen ajattelu hoitamisessa?**
- **Mitkä ovat kriittisen ajattelun edellytykset, rajoitukset ja edistävät tekijät hoitotyössä?**

3.2. Tutkimusongelmien ja ajattelua kuvaavien käsitteiden luonne

Scrivenin (1988, 144) mukaan teoreettis-käsitteelliseen tutkimukseen ja käsiteanalyysiin ryhdyttäessä on pohdittava analyysin tarvetta ja hyödyllisyyttä, mm. sitä kuinka laaja analyysi tarvitaan, ja millä tasolla, mitä erotteluja halutaan tehdä ja millaista määritelmää tarvitaan (yleinen vai rajoitettu). Ajattelu ilmiönä on laaja ja siitä puhutaan erilaisilla käsitteillä myös hoitotyössä ja hoitotyön koulutuksessa. Käsitteiden suhteet eivät ole ajattelun taitoja koskevissa tutkimuksissa välttämättä kovin selkeät. Näin ollen analyysin on katettava keskeisimmät ajattelua koskevat käsitteet. Myös käsiteverkon sisäisten suhteiden selvittäminen edellyttää kunkin

käsitteen tietynasteista analyysiä. Tutkimukseni tavoitteena on ajattelun käsitteiden selkiyttäminen hoitotyön tutkimusta, hoitotyötä ja hoitotyön koulutusta varten.

Useita ajattelua kuvaavia käsitteitä käytetään eri tieteenfilosofisten näkemysten kuvaamisessa. Se, miten käsitteet ymmärretään tieteenfilosofiassa, heijastuu myös muihin näiden käsitteiden käyttöympäristöihin. Tämän vuoksi tutkimuksessani on syytä hahmotella käsitteiden tieteenfilosofinen peruskonteksti. Tämä antanee alustavan kuvan myös käsitteiden sijoittumisesta suhteessa toisiinsa. Toisaalta ajattelua kuvaavien käsitteiden merkitykset ja käyttötavat ovat voineet muuttua, kun niitä on sovellettu eri tieteissä ja eri konteksteihin. Se, onko tieteenfilosofiaan pohjaava sijoittelu ”oikea” kaikissa yhteyksissä, on erikseen pohdittava asia. Kun tarkasteltava ongelma sijoitetaan tieteenfilosofiseen pohjaan, saadaan alustava, yksi käsitys mahdollisesta käsitteekentästä ja käsitteiden kuvaamasta ihmisten ajattelusta.

Ajattelua, ja erityisesti kriittistä ajattelua voidaan tarkastella eri tasoilla: semanttisella, metodologisella, faktuaalisella ja operatiivisella (praktisella tasolla) tasolla. Huttusen (1988, 4-5) mukaan semanttinen tarkastelu edeltää loogisesti metodologista tarkastelua, joka puolestaan edeltää faktuaalista ja operationaalista tarkastelua. Semanttisen tarkastelun tehtävänä on muodostaa perusta tai käsitteellinen pohja muille tarkasteluille ja tutkimuksille.

Semanttisen (käsitteellisen) tason tutkimusongelmat ovat sellaisia, joihin ei vastausta voida saada ns. tieteellisillä (empiirisillä) tutkimusmenetelmillä (esim. havainnoimalla, laskemalla, mittaamalla ja testaamalla). Ne ovatkin luettavissa filosofisiksi ongelmiksi. Filosofinen analyysi on ensimmäinen vaihe kaikkiin tutkimusongelmiin vastaamisessa. Sitä myös tarvitaan, jotta voidaan ymmärtää, mitä tutkimusongelma merkitsee ja miten siihen voidaan vastata. (Schröck 1981, 5; Sarvimäki 1987, 37.) Filosofisen tutkimuksen tarkoitus hoitotieteessä ei ole päätyä ajattelun yhtenäistämiseen ja yhtenäisyyteen, vaan löytää erilaisia ajattelutapoja ja nostaa esille kysymyksiä (Roach 1992, 38-44). Filosofisen tutkimuksen tarkoitus on mahdollistaa empiirisessä tutkimuksessa, kliinisessä käytännössä tai muilla tavoilla löytyneen hoitotieteellisen tiedon systematisointi (Phillips 1993, 45). Käsitteellisellä tasolla voidaan pohtia, mitä ajattelu ja kriittinen ajattelu (rationaalisuus, loogisuus, reflektiivisyys, ongelmanratkaisu, päätöksenteko, luova ajattelu, tieteellinen ajattelu) ovat tai mitä niihin kuuluu. Samoin myös muiden tasojen tutkimustarkastelut edellyttävät ainakin jonkintasoista teoreettis-käsitteellistä tarkastelua. Jotta tässä työssä voidaan selvittää, mitä on kriittisen ajattelun käsite, on vastattava semanttisen tason kysymykseen.

Metodologisella tasolla pohditaan puolestaan, miten ilmiö ilmenee yleensä, miten se tunnistetaan ja miten sitä voidaan mitata. Näihin

kysymyksiin voidaan löytää vastauksia sen jälkeen, kun on laadittu asiaa koskevia indikaattoreita ja kriteereitä. Semanttisen ja metodologisen tason erottelu voi olla käytännössä hankalaa, ja mm. pragmatistit eivät näe eroa näiden tasojen välillä. (Huttunen 1988, 5.) Kriittisen ajattelun tutkimuksessa metodologisella tasolla voitaisiin pohtia, miten kriittinen ajattelu ilmenee yleensä - ja erityisesti hoitotyössä - sekä miten sitä voitaisiin mitata. Siihen tarkoitukseen tulee ensin laatia indikaattorit ja kriteerit.

Faktuaalisella tasolla tarkastellaan sitä, mikä on esimerkiksi hoitotyöntekijän tai opiskelijan (kriittisen) ajattelun taso. Vastaus faktuaalisen tason tutkimusongelmiin on löydettävissä havainnoimalla, laskemalla, mittaamalla ja testaamalla. Kaikkien, jotka käyttävät samoja mittausvälineitä, tulisi pystyä toistamaan tutkimus ja päätyä samoihin tuloksiin. (Schröck 1981, 12.) *Operatiivisella*, käytäntöä koskevalla tasolla taas tutkittaisiin, millaisin toimenpitein kriittisen ajattelun tasoa voitaisiin parhaiten nostaa tai kehittää. Useimmat hoitotyöntekijöiden ja hoitotyön opiskelijoiden ajattelua kuvaavat tutkimukset ovat empiirisiä ajattelun tason tutkimuksia ja mittauksia. Ne edustavat faktuaalisen tai operatiivisen tason tutkimuksia, joihin ei tässä tutkimuksessa ole tarkoitus edetä. Niihin voi olla kuitenkin perusteet semanttisen ja metodologisen tason tutkimuksen jälkeen.

Tutkimusongelma **Mitä ajattelu on hoitotyön kontekstissa?** voidaan nähdä sekä teoreettisena että praktisena. Hoitotyö on käytännöllistä toimintaa, jossa ajattelun tulisi heijastua ja luultavasti myös tulla esille tuoduksi. Rylen (1946) mukaan ihminen ei ajattele tai tiedä ensin ja toimi vasta sitten, vaan kyseessä on jatkuva syklinen vuorovaikutus. Ajattelun pyrkimyksiksi nähdään tuottaa toimintatapoja. Pragmatistien, mm. Schefflerin (1974, 76-82) lainaaman Peircen, mukaan ajattelu, tietäminen ja intuitio kehittyvät yhteydessä toimintaan ja niiden seurauksena syntyvään kokemukseen. Hoitotyössä tarvittavaa ajattelua voitaisiin tarkastella siten käytännön toiminnan kautta. Tämä edellyttäisi empiiristä tutkimusotetta. Toisaalta ajattelu on myös toimintaa, joka ei kokonaan ole havaittavissa. Tutkimusongelma mitä on ajattelun taito hoitotyön kontekstissa nähdään semanttisen tason ongelmana, jota hahmotellaan muiden tutkimusongelmien kautta. Tutkimusongelma **Mitä on ajattelu (ajattelun taito)?** ja tutkimusongelma **Mitä on kriittinen ajattelu?** voitaisiin esittää myös esimerkiksi seuraavissa muodoissa: Mitä (kriittisellä) ajattelulla tarkoitetaan?, Mitä (kriittinen) ajattelu käsitteenä sisältää?, Mikä tekee ihmisestä (kriittisen) ajattelijan? ja Mikä tekee ajattelusta kriittisen? Tavoitteena on koota käsitys siitä, mitä (kriittinen) ajattelu on tai mitä siihen sisältyy. Tällaista käsitystä voitaisiin pitää (kriittisen) ajattelun käsitteen käsitteenä. Käsitteen voitaisiin puolestaan sanoa olevan vastaus X:ää koskevaan semanttiseen, käsitteelliseen, "määritelmälliseen", käsitteanalyttiseen kysymykseen (Huttunen 1986, 10). Samalla on kysyttävä, onko ajattelu jaettavissa osiin? Mikäli ajattelun osista ja/tai kokonaisuudesta voidaan

puhua, on lisäksi kysyttävä, mitä ajattelun kokonaisuus tai kokonaisvaltaisuus tarkoittaa yleensä ja erityisesti hoitotyössä.

Käsitteellä on alun perin tarkoitettu käsitystä. Käsitys liitetään helposti ihmisten mielissä oleviin persoonallisiin, subjektiivisiin mielikuviin, näkemyksiin ja mielipiteisiin. Käsitettä ei kuitenkaan voida rinnastaa käsitykseen. Käsitteiden tehtävänä on yhteisen perustan tarjoaminen X:ää (esim. (kriittistä) ajattelua) koskevalle keskustelulle. Käsite antaa yleisen vastauksen X:n olemusta tai luonnetta koskevaan kysymykseen. X:n käsite tavallaan rajaa alueen, jolle X:ää ((kriittistä) ajattelua) koskevien käsitysten tulee sopia. (Huttunen 1986, 10-11, Huttunen 1993b, 8-9.)

Käsitteiden, kielellisten ilmausten ja merkitysten välillä on yhteys, jota voidaan kuvata siten, että X:n käsite on ilmauksen "X" merkitys tai sen osa. Näin ollen kriittisen ajattelun käsite olisi "kriittinen ajattelu" - ilmaisun merkitys. Merkitysten luonne sinänsä on koettu ongelmalliseksi, ja on syntynyt useita merkityksen teorioita (Niiniluoto 1984, 118). Merkitys-termin sisällöstä on useita käsityksiä. Huttusen (1986, 14) mukaan yksinkertaisin tapa varmistaa käsitteen ja merkityksen rinnastus olisi ymmärtää merkitys intensionaaliseksi määreeksi. Niiniluodon (1984, 120-121) mukaan termin intensiota kutsutaan käsitteeksi ja lauseen intensiota propositioksi. Käsitteen muodostaminen alkaa puolestaan termin "X" intensiosta (Huttunen 1986, 16). Intensiolla tarkoitetaan usein niiden ominaisuuksien, termien tai käsitteiden kokoelmaa, jotka ovat välttämättömiä ja riittäviä ehtoja tietyn termin soveltamiseksi johonkin olioon (Bunge 1967, 66; Niiniluoto 1984, 123).

Käsitejärjestelmät ovat käsitteiden ja intensioiden jäsentyneitä kokonaisuuksia. Käsitteiden välillä voi olla erilaisia suhteita: käsitteet voivat sisältyä toisiin, käsitteet voivat olla identtisiä, eli termit ovat synonyymejä, ja käsitteet voivat olla myös komplementaarisia (esim. vastavärit vihreä ja punainen) tai kontradiktoriaisia (esimerkiksi punainen ja ei-punainen). Käsitteiden välisiä suhteita ilmaisevia oletuksia kutsutaan merkityspostulaateiksi. Käsitejärjestelmät muodostuvat käsitteiden joukosta ja näiden välisistä merkityspostulaateista. (Niiniluoto 1984, 122.) Käsitteet voivat olla myös abstraktisuusasteeltaan erilaisia (Leminen 1975, 23-24). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan kriittistä ajattelua kriittisen ajattelun käsitteen ja sen lähikäsitteiden saamien merkitysten, intensioiden kautta.

Kriittisen ajattelun käsitteen yhteydessä esiin tulee kuitenkin usein muita käsitteitä, ja tarvitaan myös käsitys näistä lähikäsitteistä ja ennen kaikkea käsitteiden suhteista toisiinsa. Tutkimusongelman, **Mitkä ovat kriittisen ajattelun lähikäsitteiden (reflektiivisyys, ongelmanratkaisu, päätöksenteko, luova ajattelu ja tieteellinen ajattelu) suhteet kriittisen ajattelun käsitteeseen ja toisiinsa?** tavoitteena on koota käsitys siitä, mitä ajattelu on tai mitä siihen kuuluu, sekä ajattelua kuvaavien käsitteiden suhteista.

Myös käsitteitä rationaalinen ajattelu, reflektiivinen ajattelu, ongelmanratkaisu, päätöksenteko, luova ajattelu, tieteellinen ajattelu voidaan esittää seuraavat kysymykset: Mitä rationaalisella, reflektiivisellä, luovalla ja tieteellisellä ajattelulla sekä ongelmanratkaisulla ja päätöksenteolla tarkoitetaan? Mitä rationaalinen, reflektiivinen, luova ja tieteellinen ajattelu sekä ongelmanratkaisu ja päätöksenteko ajattelu käsitteenä sisältävät? Mikä tekee ihmisestä rationaalisen, reflektiivisen, luovan ja tieteellisesti ajattelevan sekä ongelmanratkaisijan ja päätöksentekijän? Samoin voidaan kysyä, mikä tekee ajattelusta rationaalisen, reflektiivisen, luovan ja tieteellisen sekä ongelmanratkaisun ja päätöksenteon. Tutkimuksen pääasiallisena tarkoituksena ei ole kuitenkaan näiden käsitteiden selventäminen, vaan tarkastelu tehdään niin laajasti kuin kriittisen ajattelun käsitteen tarkastelu ja ajattelun kokonaisluonteen selkiyttäminen edellyttävät.

Hoitotyössä ilmenevän ajattelun yhteydessä on pohdittava myös mikä on ajattelun ja toiminnan suhde on erityisesti siinä työssä. Samalla tarkoituksena on selkiyttää ajattelun ja toiminnan liittymistä toisiinsa. Peircen (1996) mukaan ajattelu, tietäminen ja intuitio kehittyvät toiminnan ja kokemuksen yhteydessä (ks. myös Scheffler 1986, 76-82). Ajattelulla pyritään siis tuottamaan toimintatapoja. Ajattelun ja toiminnan suhde on vaikeasti tavoitettava ilmiö, jota voidaan kuitenkin tarkastella pohtien. Hoitotyössä se on erittäin tärkeä kysymys, koska hoitaminen on käytännöllistä toimintaa, jossa ajattelun tulisi heijastua.

Kriittinen ajattelu on myös taito (Venkula 1991), jota on mahdollista kehittää. Ajattelun taidossa kehittymiselle voi kuitenkin olla esteitä ja rajoitteita (Kamppinen & Pietarinen 1989). Tutkimusongelmani **Mitkä ovat kriittisen ajattelun kehittymisen edellytykset, rajoitukset ja ajattelun taitoa edistävät tekijät hoitotyössä?** syntyi havaittuani, että tutkimusten mukaan hoitotyön ammattilaisilla ja hoitotyön opiskelijoilla ajattelun taidot, erityisesti kriittinen ajattelu ovat huonot tai eivät kehity. Tavoitteena on pohtia ja hahmotella, mitkä syyt voivat hoitotyön yhteydessä sekä hoitotyön koulutuksessa edistää tai rajoittaa ajattelua ja sen kehittymistä. Vasta sitten, kun kriittisen ajattelun rajoitteet tunnetaan, niitä voidaan käsitellä.

3.3 Tutkimusmenetelmät

Ajattelua voidaan tutkia periaatteessa kahdella tavalla, teoreettis-analyttisesti tai empiirisesti. Teoreettis-analyttinen tutkimus on kuitenkin ainakin tietyn tasoisena välttämätön myös empiiriselle tutkimukselle. Teoreettis-analyttiseen, semanttiseen tutkimukseen (eli teoreettis-

käsitteelliseen tutkimukseen) kuuluu ilmiön käsitteellinen, tarkastelu, jossa voidaan abstraktilla tasolla määritellä ilmiön välttämättömiä ehtoja. Teoreettis-analyttinen tutkimus on luonteeltaan perustutkimusta, jonka tehtävänä hoitotieteessä on Erikssonin (1997, 50-73) mukaan mm. täsmentää käsitteitä, ideaalimalleja ja teorioita, määrittää ontologiset ja kategoriaaliset ehdot, perusmotiivit ja merkitysyhteydet sekä kehittää hoidon perustaa. Perustutkimuksella luodaan välttämätön pohja erilaisille sovelluksille ja tavoitetutkimukselle. (Eriksson 1997, 50-73.)

Teoreettis-käsitteellinen tutkimus käsittelee kysymyksiä, joihin ei voida vastata havaintojen pohjalta. Tällöin tutkimusmetodi voidaan luokitella filosofiseksi. Filosofinen metodi ei ole vain yksi metodi, vaan useita eri menetelmiä. Esimerkiksi systemaattinen epäily, kriittinen metodi, fenomenologinen kuvailu, formaalinen logiikka ja dialektiikka, käsiteanalyysi ja fenomenologinen menetelmä ovat filosofia menetelmiä. (Nelson 1965/1949, 130; Schröck 1981; Sarvimäki 1989.)

Tutkimukseni etenee filosofisen tutkimuksen periaatteilla. Filosofinen tutkimus on luonteeltaan hermeneuttisen spiraalin tapainen (Niiniluoto 1984, 22; Puolimatka 1996, 21, Järvinen & Järvinen 1995, 133-134). Sarvimäki (1987, 37) kuvaa sitä puolestaan eteenpäin kulkevana prosessina, jossa metodi ja tulos kietoutuvat toisiinsa. Filosofisen tutkimuksen rakennetta on havainnollistettu myös jakamalla se vaiheiksi seuraavasti: problematisointi eli tutkimusongelma ja sen ratkaisun alustava hahmottelu, eksplikointi eli totuttujen ajatusmallien purkaminen ja argumentointi eli oman näkemyksen uudelleen jäsentäminen (Niiniluoto 1984, 22; Puolimatka 1996, 19-20).

Filosofian tehtävä on analysoida ongelmallisia käsitteitä ja problematisoida käsitteitä, jotka normaaliolosuhteissa oletetaan ongelmattomiksi. Filosofinen käsiteanalyysi pyrkii palauttamaan tarkasteltavana olevan käsitteen sitä yksinkertaisempiin käsitteisiin. (Saarinen 1998, 19). Tässä tutkimuksessa kriittisyys on paitsi tutkimuksen kohde myös tutkimusmenetelmä (ns. kriittinen metodi).

Kriittisen metodin lähtökohdat ovat ns. sokraattisessa menetelmässä, jota mm. Kant on muokannut edelleen. Kriittinen metodi on liittynyt läheisesti kriittiseen filosofiaan. (Nelson 1965/1949, 6, 18 ja 153) Sokrateella menetelmän tarkoitus oli saada oppilaat itse ajattelemaan, ja ajatusten vaihtaminen oppilaiden kesken oli tarkoitettu keinoksi itsepetosta vastaan (Nelson 1965/1949, 17). Kriittisen metodin avulla tunkeudutaan arki ajattelun perusteisiin, ja tehdään tiedon periaatteet näkyviksi. Se muistuttaa deduktiivista päättelyä, mutta etenee oikeastaan päinvastoin: johtopäätöksistä ja arki ajattelun uskomuksista kohti perusteita, uskomusten taustalla olevia pitempiä. Metodin käyttö on luonteeltaan arvioiva, vertaileva, ja se yhdistyy avoimeen arvioon asian eri puolista ja pyrkii vastaamaan kysymykseen, mitä jokin on. Metodi on erilainen kuin

induktio, jossa määrittelyt johdetaan joukosta tapauksia tai esimerkkejä. Sokraattisessa tai kriittisessä metodissa pyritään löytämään tekijät, jotka ovat yhteisiä kaikille määriteltävän asian ilmenemismuodoille. Tarkoituksena on koota asiaan liittyvä aineisto niin moninaisena kuin mahdollista ja sitten muodostaa oma näkemys. (Nelson 1965/1949, 1-40.)

Kriittisyys on myös tietoisuutta omista lähtökohdista. Sen osametodi ja lähtökohta on kysymysten asettaminen, kysymisen taito, jonka avulla nähdään perustavat lähtökohdat, joilla toimitaan ja joihin tiedekin perustuu. Kysyminen on koko tutkimuksen etenemisen kannalta keskeistä. Kriittisyyden avulla tyydytään mahdollisimman laajasti paljastamaan, tiedostamaan ja käsittämään perustat. (Venkula 1993, 84-86; Nelson 1965/ 1949.)

Filosofisen tutkimuksen eksplikointivaiheessa voidaan käyttää hyväksi käsiteanalyysia, joka on osa käsitteenmuodostusta (Niiniluoto 1984, 22). Perusteellisella käsitteiden erittelyllä voidaan paljastaa suhteita, joita on muutoin vaikea havaita. Samalla voidaan havaita myös loogisia yhteyksiä, jotka voivat tehdä empiirisistä tutkimuksista jopa tarpeettomia (Eriksson 1997, 73). Käsiteanalyysi on strategia, jonka avulla voidaan tutkia käsitteiden piirteitä tai ominaisuuksia niin, että voidaan erottaa olennaiset käsitteen piirteet epäolennaisista. Käsiteanalyysissä on lopulta kyse kielenkäytön tutkimisesta.

Käsiteanalyysin menetelmiä on useita, mutta kaikissa edetään vaiheittain siten, että yleensä ensin erotetaan käsitteet kontekstista ja sen jälkeen valitaan tarkasteltavat käsitteet ja luodaan malliesimerkit. Lopuksi laaditaan kriteerit ja hypoteesit. (Walker & Avant 1992; Gift 1997, 13.)

Hoitotieteen piirissä käytetyimpiä menetelmiä on ns. wilsonilainen käsiteanalyysi (Wilson 1995), jonka päämäärä on alun perin ollut opettaa opiskelijoita päämäärätietoiseen ajatteluun. Chinnin ja Jacobsin (1983) käsiteanalyysi pohjautuu wilsonilaiseen käsiteanalyysiin samoin kuin Walkerin ja Avantin menetelmä. Chinnin ja Jacobsin menetelmässä muodostetaan tapausselostuksia (case), jotta voidaan identifioida käsitteeseen liittyviä piirteitä ja erotella ne, jotka todella liittyvät käsitteeseen. Myös tapausten sosiaalinen tausta selvitetään. Tämän jälkeen luodaan käsitteelle kriteerit. (Gift 1997, 13; Chinn & Jacobs 1983.) Walkerin ja Avantin (1992) mukaan käsiteanalyysin tarkoitus on selkeyttää merkityksiä ja kehittää operationaalisia määritelmiä lisättäväksi teoriaan.

Rodgers (1993, 73-82) on kehittänyt hoitotyön käsiteanalyysia varten ns. evolutionaarisen menetelmän. Se painottaa käsitteellistä evoluutiota eli kehitystä, jolloin käsitteen kehittäminen on jatkuva prosessi. Rodgersin mukaan se pohjautuu kaikkiin edellä mainittuihin menetelmiin, joskin analyysin vaiheet ovat jonkin verran erilaiset kuin Walkerin ja Avantin menetelmässä. Analyysi painottaa systemaattista empiiristä tutkimusta ja laadullista otetta aineistoa analysoitaessa. Siinä ei korosteta

tapausesimerkkien luomista, vaan lähikäsitteiden analyysiä. Schwartzin, Barcotin ja Kimin (1993, 107-134) hybridimalli kehitettiin hoitotyön teorioiden kehittelyä varten mm. Wilsonin käsiteanalyysistrategian pohjalta. Mallin tarkoitus on käsiteanalyysillä selvittää tarkasteltujen käsitteiden sopiminen hoitotyön käytäntöön. Malli on luonteeltaan induktivistis-deduktiivinen. Käsiteanalyysissä täytyy olla tulee olla riittävän laajasti tarkastella kirjallisuutta, jotta käsitteen olennaiset piirteet löydetään. Analyysin fokuksena ovat määritelmän olennaiset piirteet ja niiden empiirinen mittaaminen. Menetelmässä kirjallisuusanalyysi liitetään käsitteen empiiriseen määritelmään ja mittaukseen. (Gift 1997; Hupcey, Morse, Lenz & Tasón 1997, 3-28; Rodgers & Knafl 1993.)

Koortin (1975) kuvaama semanttinen (merkitysten) analyysi muodostuu leksikaalisesta ja diskriminaatioanalyysistä. Leksikaalisessa analyysissä käsitteiden merkityksiä haetaan määrittelyjen (esim. sanakirjoissa) kautta. Näin löydetään tutkittavalle käsitteelle merkitys, jolloin voidaan joko tyytyä löydettyyn määrittelyyn tai jatkaa erittelemällä valittuja synonyymejä perusteellisemmin. Diskriminaatioanalyysissä eritellään lähekkäisiä käsitteitä, jotta saataisiin esille käsitteen tunnuspiirteitä ja erottavia piirteitä. Matriisivaiheessa termin synonyymit kootaan diskriminaatiomatriisiksi, minkä jälkeen paradigmatvaiheessa käsiteperheen jäsenet asetetaan toistensa yhteyteen (diskriminaatioparadigmassa) ja tarkastellaan käsitteiden synonyymiyyttä. Tulkintavaiheessa matriisi ja paradigma tutkitaan. (Eriksson 1997, 71; Koort 1975.)

Käsiteanalyysin toteutuksessa voidaan siis valita monen menetelmän joukosta yksi tai myös soveltaa ja yhdistää eri menetelmiä. Omassa tutkimuksessani ei käytetä tiukkaa hierarkkista etenemistapa, vaan käsiteanalyysi toteutetaan kriittisen metodin ja käsiteanalyysin aineksia yhdistäen. Kriittinen metodi (kriittinen ajattelu) on päämetodi, mutta kriittisen tarkastelun kohteena ovat ajattelua kuvaavat käsitteet. Erityiskiinnostuksen kohteena ovat kriittisen ajattelun käsite ja sen piirteet. Mutta koska kriittisen ajattelun käsite on lähellä muitakin ajattelua kuvaavia käsitteitä, on tarkasteltava myös näitä. Kriittisen ajattelun käsitettä sekä sen lähikäsitteitä tarkastellaan tärkeimmiksi arvioitujen tutkijoiden määrittelyjen ja luonnehdintojen perusteella. Määrittelyjä ja luonnehdintoja kuvaillaan, analysoidaan ja arvioidaan, ja sen jälkeen pyritään nostamaan esiin ne piirteet, jotka katsotaan välttämättömiksi kriittiselle ajattelulle. Tyypillisen käsiteanalyysin etenemistapaan liittyviä esimerkkejä ja vastaesimerkkejä ei tässä kuitenkaan muotoilla. Teoreettiseen tarkasteluun ei myöskään liitetä empiiristä käsitteiden tutkimusta, joten empiriaan nojaavat käsiteanalyysimenetelmät eivät tule kyseeseen. Tutkimusta palvelee kuitenkin yleisen käsiteanalyysin etenemisperiaatteen (käsitteen erottaminen kontekstista, käsitteen valinta, käsitteiden syvempi tarkastelu) väljä soveltaminen. Tällöin noudatetaan myös filosofisen tutkimuksen mukaista etenemistapaa.

3.4 Tutkimuksessa käytetty kirjallisuus

Tutkimuksen alkuosassa on käytetty pääasiassa historiallista kirjallisuutta, joka koskee hoitotyön edustajien ajattelua ja ajattelun taustalla vaikuttaneita ilmiöitä ja asenteita. Valinnassa on sovellettu historiallisen tutkimuksen lähteiden valinnan periaatteita. Siinä on pyritty ensisijaislähteiden äärelle, mutta koska kyse ei ole varsinaisesta historiallisesta tutkimuksesta ja kaikkia asiakirjoja (esim. keskiajalta) ei ole mahdollista saada tarkasteluun, on tietyltä osin ollut välttämätöntä tyytyä toissijaislähteisiin, lähinnä historian tutkijoiden teksteihin.

Tässä tutkimuksessa on pyritty kattavasti hyödyntämään viime aikoina julkaistua ajattelun tutkimusta käsittelevää kirjallisuutta ja tarkastelun kannalta tärkeitä empiirisiä tutkimusartikkeleita. Materiaalina on sekä hoitotyötä ja hoitotyössä ilmenevää ajattelua että yleistä ajattelua koskevaa kirjallisuutta. Materiaalien tiedeperustan luovat hoitotiede, kasvatustiede, filosofia ja psykologia. Mukana on eri alojen tutkimusartikkeleita, tutkimusraportteja ja kirjallisuutta joka koskee ajattelua (kriittinen ajattelu, reflektiivinen ajattelu, luova ajattelu, ongelmanratkaisu, päätöksenteko, tieteellinen ajattelu).

Kriittisen ajattelun, reflektiivisen ajattelun, luovan ajattelun, ongelmanratkaisun, päätöksenteon ja tieteellisen ajattelun määrittelyn ja luonnehdintaan on valittu kunkin ajattelun ilmiön keskeisimpien ja uranuurtajana toimineiden tutkijoiden kirjoituksia. Tällä on pyritty siihen, että perustelluimmat ja kauaskantoisimmat käsitykset pääsisivät esille. Monet ajattelusta kirjoittaneet empiiristä tutkimusta tehneet tutkijat tosin nojautuvat esimerkiksi kriittisen ajattelun määrittelyssään tietoisesti tai tiedostamattaan aiemmin tehtyyn käsitteen määrittelyyn.

Lisäksi käytössä on ollut yleistä yhteiskunnallista, kulttuurista, kasvatustieteellistä ja filosofista kirjallisuutta. Alkuosan kirjallisuudesta lähinnä vain joitakin tutkimusartikkeleita on käytetty analyysiosan lähteinä. Kirjallista materiaalia on runsaasti, koska ajattelu liittyy tietoon sekä toimintaan, yhteiskunnallisiin ja kulttuurisiin tekijöihin ja työn luonne edellyttää varsin laajaa tarkasteluotetta. Näin ollen mukana on epistemologista ja ihmisen toimintaan liittyvää aineistoa.

Kirjallisuudesta ei ole tehty varsinaista katsausta, vaan sitä käytetään kunkin asian käsittelyn yhteydessä argumentoinnissa. Mukana on myös varsin iäkkäitä tekstejä, koska ajattelua on tarkasteltu mm. filosofiassa kautta aikojen ja jotkut näkemykset esimerkiksi ajattelun luonteesta juontuvat hyvinkin kaukaa, jopa tuhansien vuosien takaa.

OSA II: AJATTELUN KÄSITTEIDEN JA AJATTELUN TUTKIMUKSEN TIETEENFILOSOFINEN TAUSTA

4 (KRIITTISEN) AJATTELUN TUTKIMUKSEN TAUSTALLA OLEVAT TIETEENFILOSOFISET NÄKEMYKSET

Ajattelua on tutkittu monella tavalla. Kuten edellä käsitellyistä ajattelun tutkimuksista ilmenee, ajattelua koskevat tarkastelutavat sekä tulokset vaihtelevat niin paljon, että käsitys jää helposti sekavaksi, joskin tutkimusten kirjoa kuvaavaksi. Voidaan kuitenkin kysyä, onko taustalla mahdollisesti joitakin yhdistäviä ja käsitteiden tarkastelua helpottavia lähtökohtia. Samalla olisi kyse myös kriittisen ajattelun ja laajemman ajattelun käsitteen sekä niitä koskevien tutkimusten jäsennesspohjasta. Toisaalta voidaan kysyä, minkälainen ajattelua koskevan käsitteen taustalla oleva lähtökohta on sopusoinnussa myös hoitotyön, hoitamisen ja hoitotieteen perusfilosofioiden ja lähtökohtien kanssa. Oma kysymyksensä on, tarvitseeko hoitotyön, hoitamisen ja hoitotieteen olla linjassa ajattelua kuvaavien käsitteiden ja niiden taustalla olevan filosofian kanssa. - Seuraavaksi tarkastellaan niitä lähtökohtia, joita erilaisten ajattelun tarkastelujen taustalta on hahmotettavissa. Pyrkimyksenä on luoda eri käsitteiden tarkastelulle perusteita, jotka auttavat puolestaan käsitteistön ja ilmiökentän jäsentämisessä.

4.1 Ajattelun tarkastelun tieteenfilosofiset lähtökohdat

Keskeinen lähtökohtaero ajattelun tutkimuksessa syntyy eri tieteenalojen ja tutkimusotteiden erilaisesta maailmankatsomuksesta, erilaisesta näkemyksestä tieteestä, eri näkemysten tiedonkäsityksestä ja erilaisesta tiedon alkuperää koskevasta käsityksestä. Näiden lähtökohtien pohjalta tehdään jako erilaisiin tieteenfilosofisiin tarkastelukulmiin. (Esim. Carr & Kemmis 1986, 61.) Tieteen määrittely on ongelmallista, koska tieteen olemuksen ilmaisevan määritelmän olemassaolokin on jo filosofinen ongelma (Niiniluoto 1984, 15). Niiniluoto (1984, 13) luonnehtii tiedettä seuraavasti:

”Tieteellä tarkoitetaan toisaalta luontoa, ihmistä ja yhteiskuntaa koskevien tietojen systemaattista kokonaisuutta (tieteellisen tutkimuksen tulokset) ja toisaalta tällaisten tietojen tarkoituksellista ja järjestelmällistä tavoittelua (tieteellinen tutkimusprosessi).”

Tieteen päämääränä pidetään todellisuutta koskevan tiedon hankkimista. Tieteelliselle tiedolle asetetaan erityisvaatimuksia erityisesti luotettavuuden ja totuudellisuuden suhteen. Tosin harvoin tieteellinen tieto täyttää ns. klassisen tiedon määritelmän asettaman totuusvaatimuksen (Niiniluoto 1986, 73). Myös Hakala (1992, 53) on sitä mieltä, että ei voida dogmaattisesti esittää tieteellisen kuvauksen yksityiskohtien olevan varmemmin paikkansapitäviä, vaikkakin tieteellisen kuvauksen sisältämien käsitteiden ja mallien voidaan sanoa olevan selitysvoimaisempia. Tiedettä pidetään rationaalisuuden paradigmana ja tieteellisen ajattelun oletetaan olevan erityisen rationaalista (Markovi'c 1980, 79; Römer 1983, 167-168; Uusitalo 1995, 17). Huttunen (1993b, 31) tosin näkee tieteellisen tutkimuksen rationaalisuuden kyseenalaisena ainakin kahta kautta: tieteenhistoriassa ja -sociologiassa on esimerkein osoitettu, että tutkijat eivät toimi eikä tiedekään etene erityisen rationaalilla tavalla, ja toisaalta tieteenfilosofiassa on alkanut näyttää siltä, että poikkeuksellinen rationaalisuus ei ole tieteessä periaatteessakaan mahdollista. On samalla muistettava, että tiede on myös institutionalisoitunutta toimintaa, jota ohjaavat monenlaiset intressit, päämäärät ja hyödyt seurauksineen (Markovi'c 1980, 79). Monet näistä tieteeseen liittyvistä ilmiöistä eivät ole rationaalisia.

Tavallinen tietoa koskevien käsitysten erottelu, joka heijastuu yleensä tieteissä sekä ajattelua koskevassa kirjoittelussa ja tutkimuksissa, on jako rationalismiin ja empirismiin. Rationalismissa tiedon lähteenä nähdään olevan ihmisen ymmärrykseen ja järkeen perustuva a priori tieto, jota ei voida todistaa vetoamalla kokemukseen. Saavutetun tiedon lähteenä ja kriteerinä voi olla joko intuitio (välitön ja selvä näkeminen) tai harkinta (diskursiivinen ajattelu). Ajattelu nähdään tiedon hankinnan menetelmänä. Esimerkiksi dialektinen menetelmä, jota Sokrates käytti Platonin dialogeissa, on keskusteluun ja päättelyyn perustuva menetelmä. Keskustelun tavoitteena oli löytää jonkin käsitteen määritelmä. (Haaparanta & Niiniluoto 1986, 12; Nelson 1949/65.) Rationaalisuutta edustaa myös logiikka, joka on oppi oikeasta ajattelusta ja päättelystä. Se on kiinnostunut totuuden säilyttävistä määritelmistä, joissa johtopäätös on oletusten looginen seuraus. Tieteelle tällaisilla ajattelun ja perustelun muodoilla on suuri merkitys, sillä jos lähdetään tosista oletuksista, mikään niistä loogisesti seuraava johtopäätös ei voi olla epätos. (Haaparanta & Niiniluoto 1986, 31.) Tieteellinen argumentointi pyrkii antamaan käsityksille mahdollisimman yleisesti pätevään tietoon perustuvaa tukea. Tieteellinen argumentointi onkin tieteellisen ajattelun päämäärä. Keskustelua ja argumentointia voivat kuitenkin häiritä monet tekijät. Vääristä sisäisiä tekijöitä voivat olla esimerkiksi neuroottiset häiriöt, persoonallisuuden jäykkyys ja sulkeutuneisuus, moraalisen kehityksen pysähtyneisyys ja ideologiset näkemykset sekä keskustelijoiden tasa-arvon

puute. Ulkoisia esteitä voivat puolestaan aiheuttaa voimakeinojen, uhkausten ja painostuksen käyttö sekä ryhmän paine. (Kamppinen & Pietarinen 1989, 7-10.)

Empirismin mukaan kaikki tieto on taas a posteriori -tyyppistä ja perustuu viime kädessä aistikokemukseen (Niiniluoto 1984, 39). Välittävää käsitystä edustaa Kant. Hän pyrki osoittamaan, että havainnoilla ja niitä yhdistävällä järjellä on molemmilla oma tehtävänsä tiedon synnyssä. Ihmisjärjen tehtävä on rakentaa yksityisistä havainnoista yhtenäinen tieto toimimalla tiettyjen lainalaisuuksien mukaisesti. (Hirsjärvi 1977, 30; von Wright 1970.)

Länsimaisessa tieteessä puhutaan lisäksi kahdesta tieteenfilosofisesta pääsuuntauksesta, galileisesta ja aristoteelisesta. Näiden suuntausten keskeinen ero on erilainen käsitys tieteellisestä selityksestä ja erilainen maailmankäsittämistapa. Galileisen tieteenfilosofisen tradition juuret ovat Platonin ideaopissa. Sen myöhemmän ajan edustajia ovat esimerkiksi Descartes, Locke, Hume, Mill ja Comte. Tradition mukaan inhimillinen tieto rajoittuu aistikokemukseen ja siihen perustuviin yleistyksiin ja tieteelliset selitykset ovat kausaalisia. Positivismi tarkoittaa galileisen tradition soveltamista ihmistä koskeviin tieteisiin. Aristoteelisen tradition mukaan taas ilmiöitä ja prosesseja tulee tarkastella suhteessa niiden päämäärään tai lopputulokseen. (Niinistö 1983, 9-10; Cook & Reichardt 1979, 9.) Aristoteelisen tradition pohjalta on syntynyt useita koulukuntia, mm. fenomenologia ja hermeneutiikka. Myös Marxin varhaiset työt edustavat tätä näkemystä, mutta hänen myöhäisempiä töitään on tulkittu myös galileilaisia piirteitä sisältäviksi. Dialektinen tutkimusote on kombinaatio sekä galileisesta että aristoteelisestä traditiosta. (Hirsjärvi 1977, 37.)

Tieteenfilosofiset traditiot ovat murtamassa tutkimusalaansa koskevia rajoja, mikä mahdollistaa myös erilaiset vertailu- ja vastakkainasettelut. Tuloksena voi olla uutta luovan synteessin (ns. ekletismi) löytäminen tai uusi polarisoituminen. Yhdistelevä synteessi voi tosin tehdä näkemykset latteammiksi. (Niiniluoto 1984, 59.) Myös hoitotieteessä tieteenfilosofisia näkemyksiä on yhdistelty, kun on oltu sitä mieltä, että tutkijalla tulisi olla joustava ja monipuolinen näkemys, mutta myös yhdistelyä vastustavia näkemyksiä on esitetty (Myers & Haase 1989, 229; Cowman 1993, 788). Vastustavana argumenttina on esitetty mm. vaikeuksia hallita samassa tutkimuksessa erilaisia näkemyksiä ja tutkimusotteita. Lisäksi erilaisilla otteilla ja niihin liittyvillä metodeilla ei ole välttämättä saatu lisätietoa ilmiöstä.

Tieteenfilosofiseen lähtökohtaan liittyy ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa myös näkemys ihmisestä sekä siitä, miten häntä tulisi tutkia. Ihmiskäsityksien erot syntyvät Wileniuksen (1980, 9) mukaan mm. siitä, mitä ihmistiedettä ja ihmisen olemisen ontologista tasoa korostetaan. Wilenius (1980, 9) jakaa erilaisten ihmistä tutkivien tieteiden

ihmiskäsitykset fysikaalisiin, biologisiin, psykologisiin, sosiologisiin ja hengenfilosofisiin tai hengentieteellisiin. Fysikaalisessa ihmiskäsityksessä korostuvat ihmisen elintoiminnot ja myös esimerkiksi ajattelu nähdään mekaanisina, fysikaalisina tapahtumina. Biologinen ihmiskäsitys korostaa genotyypin, ihmisen biologisen perimän vaikutusta olemiseen ja käyttäytymiseen. Se antaa tietyt rajat mutta ei suorastaan määrää käyttäytymisen yksityiskohtia. Psykologisessa ihmiskäsityksessä on psykologian suuntausten mukaisia erilaisia näkemyksiä. Positivistisessa psykologiassa lähtökohta on näkemys, että ihmisen käyttäytyminen on hajotettavissa mitattaviin osioihin ja niitä voidaan tutkia mm. tilastollisin keinoin. Toisaalta ns. perinteisessä psykologisessa näkemyksessä ihmisen käyttäytymistä määräävät sielulliset ilmiöt ja tapahtumat. Esimerkiksi fenomenologinen psykologia korostaa ihmisen sisäisiä toimintoja. Sosiologinen ihmiskäsitys korostaa puolestaan ihmisen sidonnaisuutta yhteiskuntaan, jossa ihminen elää ja kehittyy. Ilman ympäröivää yhteiskuntaa ihmistä on vaikea käsittää. Hengentieteellinen (hengenfilosofinen) ihmiskäsitys nostaa esiin ihmisessä vaikuttavan, luovan henkisen olemuksen, jota voidaan tutkia. Keskeistä on ihmisen itsetajuisuus ja itsemäärääminen.

Ontologisen tarkastelun mukaan ihminen voidaan nähdä perusolemuksestaan materialistiselta tai spiritualistiselta kannalta. Materialistisesta näkökulmasta tarkasteltuna ihminen on aineellinen. Spiritualistisesta tarkastelukulmasta katsottuna keskeistä on ihmishenki, henkinen, vaikka aineellista olemassaoloa ei kielletäkään. (Wilenius 1980, 9-10.) Tieteenfilosofinen lähtökohta heijastuu niinikään käsityksiin ajattelusta, hoitamisesta, kasvamisesta ja kasvatuksesta. Näkemykset vaihtelevat sen mukaan, mistä perspektiivistä tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan.

Tieteenfilosofisten lähtökohtien ja tieteenalojen ihmiskuvien lisäksi tutkijoilla on omien kokemusten värittämä ihmiskäsitys. Se säätelee suhtautumista muihin ihmisiin ja suuntaa sekä valikoi havaintoja. Tämä heijastuu myös eri alojen tutkijoiden kirjoituksissa ja tavassa lähestyä ajattelun ilmiötä.

4.2 Ajattelun tarkasteluun liittyvät tutkimusotteet

Aristoteelinen ja galileinen lähtökohta muodostavat laajan kehyksen tieteelliselle tutkimukselle ja selittämiselle. Tieteenfilosofisten traditioiden pohjalta ovat syntyneet empiiris-analyyttinen, fenomenologis-hermeneuttinen ja sosiaalikriittinen (dialektinen) tutkimusote. Kukin perustuu tiettyihin alkuoletuksiin, jotka tulevat osittain esille jo suuntausten keskeisimmästä terminologiasta. Galileilaiseen tieteenfilosofiseen lähtökohtaan nojaavia tutkimusmenetelmiä kuvataan usein

kvantitatiivisiksi. Niitä pidetään myös perinteisen tiedekäsityksen hyväksymänä menetelminä. Tulkinnalliseen lähtökohtaan nojaavia menetelmiä puolestaan kuvataan kvalitatiivisiksi.

4.2.1 Positivistinen tutkimusote

Positivistiseen (galileinen traditio) tieteenfilosofiaan perustuva tutkimusote pohjautuu käsitykseen, että inhimillinen tieto rajoittuu aistikokemukseen ja tähän kokemukseen perustuviin yleistyksiin. Looginen empirismi, 1900-luvun alkupuolella Itävallassa syntynyt filosofinen suuntaus, ilmaisee ytimekkäästi positivistisen tutkimuksen ja ajattelun hengen. Sen kehittämän verifikaatioargumentin mukaan vain sellainen väite, joka on verifioitavissa eli todennettavissa, on mielekäs. Todennettavuus tarkoittaa havaintojen tekemistä ja niiden vertaamista väitteen sisältöön. Väitteen mieli on havaintokokonaisuus, joka todentaa väitteen. (Turunen 1995, 60.) Looginen empirismi (positivismi) näki tieteeseen kuuluvat teoreettiset termit ongelmallisiksi ja halusi hallita ne kahdella tavalla: ns. käännettävyysteesi, korostaa, että kaikki mielekkäät tieteelliset väitteet ovat käännettävissä empiristiselle ”kokemuksen” kielelle ja, tieteen kielen kaksitasoteoriassa tieteellisen termin mielekkyys ja merkitys kytkettiin sen havaittavuuteen. (Kamppinen & Pietarinen 1989, 107-108.)

Positivismi juontaa juurensa Comten sekä Humen näkemyksistä. Humen mukaan kaikki mielteet (mielikuvat, käsitteet) palautuvat aistivaikutelmiin. Humelaista positivismia on kehitellyt Mach, joka erottaa toisistaan elementit (värit, äänet, lämmön ja paineen kvaliteetit, avaruuden ja ajan elämykset sekä niihin verrattavat asiat) ja kompleksit (elementtien muodostamat kokonaisuudet, kuten esim. kappaleet ja minä eli subjekti). Elementit eivät ole sielullisia eivätkä aineellisia, vaan ne tulevat fyysisiksi esiintyessään objektin osina. Pohjimmiltaan kaikki havaittava on samanlaatuista, elementtien erilaisia yhdistelmiä. (Niinistö 1983, 11.)

Positivistiseen tutkimustapaan kuuluu empirisyys. Empirismin mukaan tiedon peruselementti on aistivaikutelma tai sense datum, informaatioyksikkö, joka ei ole arvostelma tai tulkintaa, vaan raaka havaintotosiasia. Empiirinen menetelmä on syntynyt positivistisen tiedekäsityksen sovelluksena, mutta sitä käytetään myös toisten suuntausten mukaisissa tutkimuksissa. ”Puhtaalle” empiriselle tutkimukselle on tyypillistä tutkittavan ilmiön tarkka ja luotettava mittaaminen, joka taas on edellytys ilmiön kuvaamiselle ja selittämislle. Tutkimuksen tulokset puolestaan järjestetään kokonaisuudeksi, teoriaksi. Tutkimuksen tarkoitus on selittää ilmiöitä. (Taylor 1976, 234; Niinistö 1983, 11-12; Hirsjärvi 1977, 39.)

Positivismiin kuuluu myös matematisoinnin ihanne, mikä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että ternejä käsitteellistetään muuttujiksi eli variaabeleiksi niin, että ne voivat saada numeroarvoja. Tällöin tutkimukselle syntyy läheinen yhteys matematiikkaan ja tilastotieteeseen. Erityisesti luonnontieteissä käsitteet monesti määritellään mitattaviksi. Niiniluodon (1984, 183) määritelmän mukaan mittaaminen on kvantitatiivisen termin arvon, mittaluvun, määräämistä jollekin objektille. Mittaaminen tarkoittaa jonkinlaisten mittaustoimenpiteiden tekemistä, esimerkiksi älykkyyden mittauksessa jonkinlaisen mittavälineen käyttämistä. Mittaamisessa on kyse samalla ilmiön (esim. älykkyys) operationaalista määrittelystä eli jonkin kvantitatiivisen termin yksityiskohtaisista mittaussäännöistä. Operationaalistaminen voi olla myös pelkkää ilmiön havainnollistamista joidenkin tiettyjen, ennalta asetettujen havaintokriteerien kautta, jolloin kyse ei ole välttämättä muuttujista ja mittaamisesta. Joskus kyseessä voi olla vain luokitus tai pelkkä ilmiön havainnollistus. (Turunen 1995, 64-65; Niiniluoto 1984, 185.) Positivismin perusnäkömyksen mukaan ihmistä voidaan kuvata ja selittää samalla tavoin kuin objektiivista maailmaa. Ihmisen käyttäytyminen perustuu sen näkömyksen mukaan tunnistettaviin ja manipuloitaviin lainomaisiin sääntöihin.

Empiristisiä tieteitä kuvataan usein myös induktiivisiksi. Positivistinen tiede on siltä osin induktiivinen, että se pyrkii muodostamaan havaintojen perusteella käsityksen todellisuuden säännönmukaisuudesta. (Turunen 1995, 74-75.) Induktivismi liittyy historiallisesti läheisesti Baconin teoriaan tieteellisestä metodista. Bacon näkee, että induktion tulee tapahtua vähitellen kohti yleisempiä ja abstraktimpia käsitteitä ja lakeja. Induktio liittyy systemaattiseen taulukointi- ja lajittelutekniikkaan, joka karsii virheelliset yleistyksiset kunnes lopulta jäljelle jää vain yksi, varman perustelun saava laki. Baconilaisessa induktivismissa on neljä keskeistä oletusta. 1) Tieteellinen päättely etenee induktiivisesti havaittavista yksityistapauksista yleistyksiin ja edelleen yleisempiin lakeihin. 2) Eliminatiivinen induktio on mekaaninen menetelmä, joka ei vaadi tutkijalta oivallusta tai luovaa kekseliäisyyttä. 3) Havaintojen petollisuudesta huolimatta voidaan oikean metodin avulla virheet eliminoida ja päätyä varmaan tietoon. 4) Induktiota voidaan käyttää sekä keksimisen että todistuksen metodina. Baconin mukaan yleistyksiset siis keksitään induktiivisella päättelyllä ja induktio on luotettava tieteen metodi, joka takaa väitteen varmuuden. (Niiniluoto 1983, 120-121; Haaparanta & Niiniluoto 1986, 61-62.) Induktivismia voidaan kuitenkin kritisoida esimerkiksi siitä, että se jättää huomiotta mm. sen, että hypoteeseja ei voida johtaa mekaanisilla menetelmillä havainnoista. Induktivismi ei ota huomioon teoreettisten taustaoletusten osuutta tieteellisessä päättelyssä, esimerkiksi tutkijan aiemmin hankkimaa ja omaksumaa tietoa, jonka avulla

tutkija mm. rajaa tutkimuksen kannalta relevantin aineiston. (Haaparanta & Niiniluoto 1986, 62.)

Tieteellisen tutkimuksen ideaalina on pidetty hypoteettis-deduktiivista tiedekäsitystä ja tutkimusmenetelmää. Sen ensimmäisiä käyttäjiä oli Kopernikus 1500-luvun taitteessa, mutta se on lopulta Boylen (1627-1691) muotoilema ja siitä tuli 1900-luvun käytetyin tieteellistä päättelyä koskeva näkemys. Se käsittelee tieteellisen päättelyn rakennetta ja huomioi havaintoon palautumattomien hypoteesien aseman tieteellisessä päättelyssä. Siinä tutkija esittää tutkimuksensa alussa hypoteesin, joka koskee usein välittömän havainnon tavoittamattomissa olevaa ilmiötä ja jonka on tarkoitus myös ratkaista tutkimusongelma. Hypoteesien keksimisessä rationaalinen päättely on tärkeä väline, mutta kyse voi olla myös jonkinlaisesta älyllisestä intuitiosta tai luovasta ilmiöstä. Hypoteesia testataan joko tutkimalla sitä empiirisesti tai päättelemällä loogisesti. Havaintoaineisto voi osoittaa väitteen virheelliseksi, jolloin hypoteesi hylätään. Jos havaintoaineisto osoittaa väitteen todeksi, voidaan hypoteesin sanoa saavan tukea. Toisin sanoen havainto konfirmoi eli vahvistaa hypoteesia. (Bunge 1967, 8-14; Niiniluoto 1983, 125-137; Haaparanta & Niiniluoto 1986, 62-63.) Hypoteettis-deduktiivisen tieteenkäsityksen heikoksi kohdaksi Niiniluoto (1983, 147) mainitsee, että kieltäessään keksimisen loogisen rekonstruktion hypoteettis-deduktiivinen käsitys antaa tilaa keksimisen mystifioinnille. Tällöin voidaan korostaa sattumaa tai suurta nerokkuutta, mikä tukee epätieteellisiä kuvitelmia tieteen edistymisestä. Deduktivismissa ei siis nähdä induktiolle sijaa eikä sen mukaan yksittäisten väitteiden totuudesta voida päätellä teorioiden totuutta. (Niiniluoto 1983, 138.)

Tieteelliseen päättelyn ajatellaan antavan vastauksen johonkin alkuperäiseen ongelmaan, joka esitetään usein miksi-kysymyksellä. Hypoteettis-deduktiiviseen tieteenkäsitykseen ja tutkimusotteeseen liittyy deduktiivinen selitysmalli (deduktiivis-nomologinen eli Hempelin - Oppeheimin selitysmalli). Deduktiivisesti rakennetussa selityksessä pienestä joukosta peruskäsitteitä ja niiden suhteita koskevista lauseista johdetaan loogisesti muut lauseet. Lähtöväitteet ovat luonteeltaan laajempia kuin väitteet, joihin päädytään. (Turunen 1995, 75-76; Niiniluoto & Haaparanta 1986, 73; Kamppinen & Pietarinen 1989.) Ideana on mahdollisimman harvojen peruslauseiden avulla selittää ilmiöitä. Deduktiivinen (deduktiivis-nomologinen) selitys rakentuu alkuehdoista A1 - An ja yleisistä laeista L1 - Ln, joista tehty johtopäätös on looginen. Toiminnan syinä pidetään alkuehdoja. Yleispäteviä yleisiä lakeja ei pidetä syinä sanan tavallisessa mielessä, paitsi jos ne koskevat ihmisen tai yhteisön käyttäytymistä. Käyttäytymistieteissä puhdasta deduktiivista selittämistä on käytetty vähän, koska ilmiökenttä on monimutkainen ja selitettävään tapahtumaan vaikuttavat monet tekijät. Ihmisen ollessa

tutkimuskohteena on deduktiivinen selittäminen hankalinta. (Hirsjärvi 1977, 42-43; Haaparanta & Niiniluoto 1986, 73.)

Induktiivis-statistinen selitysmalli on samankaltainen kuin deduktiivis-nomologinen selitysmalli. Todennäköiset eli probabilistiset selitykset ovat siinä ulkoiselta muodoltaan samanlaisia kuin deduktiiviset selitykset, mutta ne ovat syntyneet todennäköisyyslaskennan kehittymisen myötä. Näiden selitysten kohdalla puhutaan todennäköisyyskausaalisuudesta. Selitys katsotaan probabilistiseksi, jos selitystulos on vain todennäköinen seuraus premisseistä, kun taas deduktiivisessä selityksessä tulos on looginen seuraus premisseistä. (Hirsjärvi 1977, 43; Haaparanta & Niiniluoto 1986, 73.) Funktionaaliset selitykset puolestaan tarkastelevat tiettyjen ryhmien tai instituutioiden olemassaoloa ja vaikutuksia tietyssä järjestelmässä. Geneettiset selitykset taas liittyvät kehitysteorioihin, jolloin tarkastelun kohteena voi olla ihmisen, ihmisyyhteisön tai koko ihmiskunnan kehitys. Tällaisia selityksiä käytetään esim. biologiassa ja yhteiskuntatieteissä. Geneettisille selityksille on tyypillistä kehitysjaksojen etsiminen ja rajaaminen sekä olennaisten selittävien tekijöiden analysointi. Funktionaaliset ja geneettiset selitykset voivat olla myös samalla todennäköisiä. Nämä edellä mainitut selitystyyppit ovat toisiaan osittain peittäviä. (Hirsjärvi 1977, 41-44.)

Kasvatustieteessä positivistinen filosofinen lähtökohta näkyy mm. siten, että kasvatuksesta puhutaan sijoituksena tai jakelujärjestelmien näkökulmasta. Makrotasolla tarkasteltaessa nähdään keskeisenä systeemit ja myös hallinnollinen organisointi. (Carr & Kemmis 1986, 23-24.) Hoitotieteellisessä tutkimuksessa ja kirjallisuudessa tämä tieteenfilosofinen näkökulma ilmenee siten, että hoitamista tarkastellaan (puhtaasti) rationaalisenä toimintana (ks. esim. Allen, Benner & Diekelmann 1986, 23-27), ja usein systeeminäkökulmasta.

Ajattelun tutkimuksessa erilaisiin mittauksiin perustuva tutkimustapa on ollut tyypillinen. Mittaukset ovat olleet keino arvioida ajattelun eri muotoja, esimerkiksi kriittistä ajattelua, ongelmanratkaisua ja päätöksentekoa. Kohteena ovat olleet lisäksi ajattelun taitojen taso ja ajattelun kehittyminen. Samalla kun tutkimukseen on valittu tietyt ja tietyn tyyppiset mittarit, on myös sitouduttu niihin taustalla heijastuviin tieteenfilosofisiin näkemyksiin (käsityksiin ihmisestä sekä käsityksiin ajattelun luonteesta), jotka ovat kulloinkin olleet mittarin luoja ja kehittäjän lähtökohtana. Ajattelun arviointiin on sekä laajasti käytettyjä standardoituja testistöjä että kuhunkin tutkimukseen räätälöityjä mittareita (esim. WGCTA, CCTT, CCTDI ja CCTST). Positivistisen, empiiris-analyttisen tutkimustavan edustajia ovat olleet mm. Glaser (1941), Watson ja Glaser (1964), Walters (1989) ja White (1990).

Lähtökohdan ja tutkimusotteen kritiikki

Turunen (1995, 60-61) on esittänyt kritiikkiä positivismia kohtaan. Esimerkiksi mielekkyyden määrittely on nähty ongelmallisena, sillä positivistien omista kirjoituksistaan esittämät väitteet eivät läpäise heidän itse esittämänsä mielekkyydskriteeriä. Voidaan kysyä, onko verifikaatioargumentti mielekäs vai mieletön väite, kun on vaikea hahmottaa havainto-olosuhteet, jotka todentaisivat sen. Myös väitteen mielen yhdistäminen sen todentavaan havaintoon saa kysymään, onko ajatuskulku kehämäinen. Samoin on väitteen mieli (merkitys) nähty ongelmalliseksi eikä siitä ei ole päästy yksimielisyyteen. Verifikaatiokriteeri onkin todettu liian ahtaaksi, koska se sulkee mielekkäiden lauseiden ulkopuolelle suuren osan filosofiaa sekä tieteellisissä teorioissa esiintyviä väittämiä. Verifioitavuusteesiä onkin myöhemmin lievennetty koeteltavuuden vaatimukseksi, joka sekin on ongelmallinen, koska väittämien testaaminen useimmiten edellyttää apu- ja lisäoletusten tekoa. (Niiniluoto 1994, 43-44.)

Turunen (1995, 61) näkee positivistien tieto-opissa ongelmallisena erityisesti sen, että positivistinen ajattelu ei oikeastaan havaitse ajattelun olemassaoloa eikä juurikaan kiinnitä huomiota kieleen. Se ottaa kielen ja ajattelun jollain tavoin annettuna, vaikka tulisi nähdä, että ajattelu on tärkeää tiedon jäsentämiselle. Ongelmallista positivismissa on myös oletettu havaintojen yksiselitteisyys ja kiistattomuus, sillä havainnot ovat moniulotteisen hahmottumisen tulos. Hahmottamiseen puolestaan liittyy todellisuuden tulkinnan ongelma, vaikka aistifysiologia ihmisten havaintojen taustalla onkin samanlainen. (Turunen 1995, 61.)

Turunen (1995, 66) tarkastelee positivismiin liittyvän mittaamisen ja operationalismin ongelmia. Positivismi siis vaatii käsitteeltä mitattavuutta. Luonnontieteissä, esimerkiksi fysiikassa, on käsitteitä, joille voidaan määrätä mittalukuja eri tavoilla, mutta käsitteet kuitenkin tuntuvat kokoavan yhteen kaikki tavat. Samalla käsitteet vaikuttavat käytössä osuvilta, johdonmukaisilta ja hyödyllisiltä. Operationalismin ongelmat tulevatkin esiin usein ns. ihmistieteissä, sillä kaikille termeille ei löydy selviä ja yksiselitteisiä mittaustapoja. Eri mittaustavat näyttävät myös johtavan myös ainakin jonkin verran eriäviin tuloksiin (esim. älykkyydestit). Ongelmallista ihmistieteissä onkin käsitteen yhdistäminen tiettyihin havainto-, luokitus- tai mittausoperaatioihin, sillä se saattaa rajoittaa käsitteen ahtaaksi. Käsitteen selkeys ja osuvuus riippuvat keskeisesti yhteyksistä muihin käsitteisiin (käsitteiden kokonaisuudesta), ja positivismi voi kaventaa todellisuuden kuvaa. (Turunen 1995, 66-68, 133.) Positivistisella tutkimusotteella voi esim. olla vaikeaa saada otetta ihmisen sielullis-henkisistä tiloista.

Hirsjärven (1977, 34) mukaan positivismi kuitenkin tulkitaan monesti väärin, niin että jolloin tosiasioiden kuvaaminen nähdään tieteen

lopulliseksi ja ainoaksi päämääräksi. Varsinaiset positivistit, esimerkiksi Comte, halusivat kuitenkin antaa tiedolle relatiivisen leiman eivät julistaneet aineksen keruuta tieteen lopulliseksi päämääräksi. Väärintulkintojen vuoksi onkin monesti positivismin asemesta ryhdytty puhumaan empirismistä. (Hirsjärvi 1977, 34-35.)

4.2.2 Fenomenologis-hermeneuttinen (eksistentiaalinen) tutkimusote

Fenomenologis-hermeneuttinen (tulkinallinen) lähestymistapa ja tutkimusote on aristoteelisen tradition jatkaja. Se nähdään monesti positivismin vastakohtana. Sen perusteet ovat eksistentiaalisissa, fenomenologiassa, marxilaisessa filosofiassa ja hermeneutiikassa. Sille on tyypillistä korostaa positivismista poikkeavasti yksilöllisiä, subjektiivisia merkityksiä. Keskeiset hermeneuttisen tutkimuksen termit ovat tulkinta ja ymmärtäminen. (Föllesdal & Walloe 1977, 92; Niinistö 1983, 12-13.) Keskeisiä kysymyksiä tulkinallisen tutkimusotteen kannalta ovatkin: Mitä on ymmärtäminen? Kuinka voidaan ymmärtää? Kuinka voidaan kriittisesti osoittaa, että joku mitä löydetään ymmärtämällä, todella on se, miksi sitä sanotaan? Tutkija joutuu aina tekemisiin omien käsitystensä ja ennakkoletustensa kanssa. Hänen tehtävänsä onkin olla tietoinen omista käsityksistään sekä tasapainossa niiden ja todellisuudessa ilmenevien käsitysten kanssa. Hermeneuttisen näkemyksen mukaan on pyrittävä ymmärtämään se, mitä ilmaistaan, jotta välttyttäisiin väärin tulkitsemiselta ja ymmärtämiseltä. (Föllesdal & Walloe 1977, 92-93.) Tulkinallinen lähestymistapa on laaja-alainen. Tulkinallisuus tarkoittaa, että hankittua tietoa käytetään ilman jäykkiä ennako-odotuksia kokonaisvaltaisen kuvan muodostamiseen tutkittavasta ilmiöstä. (Niinistö 1983, 43.)

Fenomenologia-termi esiintyy mm. merkityksissä 'näyttäytyä, ilmestyä', 'antaa paljastua itsestä se, mikä paljastaa itseään, niin kuin se itsestään paljastuu' (Kusch 1986). Fenomenologis-eksistentiaalisesta näkemyksestä käytetään myös nimitystä *humanistis-eksistentiaalinen* näkemys (ks. esim. Stevens 1979; Thompson 1990). Fenomenologia jättää puheen itse ilmiöistä filosofisen kielenkäytön ulkopuolelle ja tarkastelee yksinomaan sitä, mikä ilmenee, ja keskeistä siinä on kokemuksen ymmärtäminen.

Fenomenologian keskeisenä perustajana pidetään Husserlia (Föllesdal & Walloe 1977, 92). Heidegger alkoi kutsua omaa versiotaan Husserlin fenomenologisesta metodista hermeneutiikaksi (Föllesdal & Walloe 1977, 92). Hoitotieteelliseen tutkimukseen tulkitseva tutkimusote tulee usein heideggerilaisen näkemyksen kautta. Heideggerilaisessa fenomenologiassa ihmiselle nähdään tyypillisenä ”maailmassa-oleminen”, oleminen kulttuurisessa, sosiaalisessa ja historiallisessa kontekstissa sekä havaintojen tulkinta. (Allen, Benner & Diekelmann 1986, 28).

Eksistentialismiin ja fenomenologiaan kuuluu *hermeneuttinen menetelmä*. Hermeneutiikkaa voidaan pitää tieteenfilosofisena suuntauksena, mutta sitä on mahdollista tarkastella myös menetelmälliseltä kannalta. Hermeneuttinen eli tulkinnallinen menetelmä on alun perin tarkoittanut tekstin sisällön ja tarkoituksen tulkintaa, kirjoittajan viestin ymmärtämistä. Hermeneutiikka tulee kreikan kielen verbistä ”hermeneuein” (’tulkita’). Nimitys liittyi alun perin jumalten sanansaattajaan Hermekseen, jota mytologioissa pidetään kielen ja kirjoituksen keksijänä. Termi hermeneutiikka otettiin käyttöön vasta 1600-luvulla, ja yleinen hermeneutiikka syntyi 1800-luvun alussa teologi Schleiermacherin kehittämänä. (Haaparanta & Niiniluoto 1986, 66.) Hermeneuttisen tutkimusotteen pyrkimyksenä on ymmärtää ilmiöitä, niiden päämääriä ja motiiveja (ihmisten intentioita, tarkoituksia, konstruktioita, kokemuksia, näkemyksiä, tilannemäärittelyjä tai merkityssisältöjä). Ihmisen toiminta nähdään intentionaalisenä, tarkoituksellisenä, eikä yksityisiä ilmiöitä tulisi selittää ulkopuolisista tekijöistä käsin. Ilmiöt tulisi nähdä niiden oman sisäisen periaatteen ilmauksena, ja ihmiskäyttäytymisen sisäinen periaate on inhimillinen tietoisuus. Ihminen voi tulla tietoiseksi tarkoituksistaan, ja hän kykenee myös tietoisesti muodostamaan tarkoituksia, jotka toteutuvat toiminnassa. Hermeneuttinen lähestymistapa selittää, että ulkoisesti havaittava on jonkin sisäisen prinssiipin ilmaus. (Taylor 1976, 215; Niinistö 1983, 19-20 ja 43.) Hermeneutiikassa ymmärtäminen edellyttää, että tutkija paneutuu tutkittavan elämys- ja kokemusmaailmaan. Parhaiten ajatellaan tutkijan voivan ymmärtää toisia osallistumalla heidän elämäänsä. (Hirsjärvi 1977, 39.) Tutkimusmenetelmämalleina on käytetty mm. toimintatutkimusmallia, illuminatiivista mallia, professionaalista mallia ja casestudy -mallia. Tutkimusmenetelminä ovat olleet selitykset, osallistuva observointi, roolileikit, tema- ja avoimet haastattelut ja konstruktiiiviset menetelmät. (Niinistö 1983, 44-76.)

Juntusen ja Mehtosen (1977) näkemyksen mukaan hermeneuttinen menettely on parhaiten kuvattavissa ymmärtämisen, tulkinnan, esiyymmärryksen ja hermeneuttisen kehän käsitteiden avulla. Ymmärtämisen ja tulkinnan käsitteet ovatkin keskeisiä hermeneutiikassa. Sen mukaan ymmärtäminen on tulkintaa ja ilmiöiden merkityksen oivaltamista, joka ulottuu kielen ilmaisuista koko sosiaaliseen todellisuuteen. Ihminen omaksuu ilmiöiden merkitykset automaattisesti yhteisön jäsenenä. Ilman yhteisiä merkityksiä ei yhteisöllinen elämä olisi mahdollista. Arkipäiväinen ymmärrys on usein tiedostamatonta, mutta silti se muodostaa toimintaa ohjaavan perustan. (Niinistö 1983, 20.) Ymmärtäminen ei ala tyhjästä vaan teoreettisen ymmärtämisen pohjana on esiyymmärrys, jonka alkuperä on yhteisessä menneisyydessä. Ihmisen syntyy merkitysten maailmaan, ja merkitykset ovat todellisuuden ymmärtämisen edellytyksiä. Hermeneutiikan perusidea onkin, että sekä

kulttuurinen että sosiaalinen todellisuus koostuvat merkityksistä. Tutkiminen on puolestaan merkityksen etsimistä. (Juntunen & Mehtonen 1977; Niinistö 1983, 21.)

Merkityksen käsitteellä on keskeinen rooli hermeneutiikassa. Taylor (1976, 225-226) näkee esim. tilanteen merkitykselle kolme ilmaisua. Tilanteella on merkitystä aina jollekin subjektille tai subjektien ryhmälle ja joskus ihmissubjektille sellaisenaan. Toiseksi merkitys koskee jotakin, ja tältä pohjalta voidaan erottaa tietyt elementit ja merkitys. Tällöin on kyse kahdesta eri kuvauksesta. Elementin ja merkityksen kuvaukset eivät ole aina symmetrisiä, vaan joskus usealla elementillä voi olla sama merkitys. Kolmanneksi esineillä tai asioilla on merkitys vain suhteessa toisten esineiden ja asioiden merkityksiin. (Taylor 1976, 225-226.)

Hermeneuttista tulkintamenetelmää käyttävän tutkijan lähtökohtana on jokin rajallinen tekstiä koskeva ongelma ja kaikkia tutkimuskohteita on tapa kutsua teksteiksi. Sen vuoksi luonnontieteilijä voidaan määritellä 'luonnon suuren kirjan' tulkitsijaksi. Tällöin havaintoja tarkastellaan teoreettisten olettamusten kautta. Havaittavat ilmiöt ajatellaan olevan näiden olettamusten ilmenemistapoja. Tutkijan työ etenee vuoropuheluna tekstin kanssa siten, että hän suhteuttaa tarkastelun kohteena olevan tekstin kohdan laajempiin tekstikonteksteihin. Kun oikea konteksti on selvinnyt myös alkuperäinen ongelma on ratkennut. Tutkija pyrkii tekemään tutkimuksen kuluessa ehdotuksen tekstin merkityksen tulkittamiseksi. Yksittäisiä tekstin kohtia yritetään tulkita samalla, kun niiden annetaan vaikuttaa tulkintaehdotuksen muodostumiseen. Tällaista työskentelyä kutsutaan hermeneuttiseksi kehäksi. (Haaparanta & Niiniluoto 1986, 64-65; Niinistö 1983, 21.)

Tulkitsevaan tiedekäsitykseen ja tutkimusotteeseen kuuluu olennaisesti teleologinen selittäminen. Teleologia-termi tulee kreikan kielen sanasta "telos", joka tarkoittaa päämäärää. Teleologisessa selityksessä tekoa selitetään teon tekijän päämäärien avulla. Intentionaalisuudella puolestaan tarkoitetaan tavoitteellisuutta ja tavoitesuuntautuneisuutta. Intentionaalis-teleologista selittämistä käytetään viitattaessa ihmisten tai ihmisryhmien toiminnan päämääriin. (Haaparanta & Niiniluoto 1986, 74.) Tulkitsevaan tiedekäsitykseen liittyy lisäksi ajattelun tarkastelu kognitiivisena, reflektiivisenä ja itsereflektiivisenä tapahtumana. (Habermas 1976, 133; Järvinen 1985; Järvinen 1988; Ennis 1987; Jones & Brown 1991; Pless & Clayton 1993) .

Lähtökohdan ja tutkimusotteen kritiikki

Tulkinnallista tutkimusotetta on kritisoitu mm. siitä, että siinä on suuri erehtymisen mahdollisuus, sillä on erittäin vaikeaa päästä tietämään, mitä toisen ihmisen tietoisuudessa on. Tutkimus on helpompaa, mikäli tutkija ja

tutkittava ovat saman yhteisön jäseninä oppineet saman käsitteenmuodostuksen ja käsitteiden ilmaisun säännöt (yhteinen maailmankuva), ja ymmärtäminen on vaikeampaa, mikäli he kuuluvat eri kulttuuripiireihin. (Niinistö 1983, 20.)

4.2.3 Dialektinen tutkimusote

Dialektinen tutkimusote on eräänlainen kombinaatio galileisesta ja aristoteelisesta traditiosta. Sen lähtökohtana on ajatus, että on yleisiä yhteiskunnallisia lainalaisuuksia, jotka paljastuvat konkreeteissa historiallisissa tilanteissa. Kehitys etenee teesin, antiteesin ja synteessin prosessina. Jokaiselle ilmiölle on ominaista kaksi tilaa: suhteellisen levon tila ja muutoksen tila. Ilmiöt muuttuvat levosta muutoksen tilaan vastakohtien kamppailun myötä. (Hirsjärvi 1983, 39.)

Dialektinen tutkimusote on saanut vaikutteita Hegelin filosofiasta ja Marxin dialektisesta materialismista. Perusero marxilaisen ja ”varsinaisen” tulkinnallisen otteen välillä on tutkimuksen kohteessa. Ensimmäisen kohteena on lähinnä yhteiskunta ja jälkimmäisen on yksilö tai pienyhteisöt, mutta kysymys on painotuseroista. Marxilainen hermeneutiikka painottaa yksityisestä ihmisestä riippumattomia merkityssisältöjä, ja sillä on vahvoja materialistisia piirteitä. (Niinistö 1983, 12.) Ihminen nähdään sosiaalisena eläimenä, joka elää yhteiskunnallisten lainalaisuuksien puristuksessa. Kieli on väline sosiaalisessa yhteisössä ja ilmaisee ajattelua. Ajattelua ja filosofiaa pidetään yhteiskunnallisena tuotteena ja koko kulttuurin nähdään palvelevan luokkaetuja. Puolueetonta tiedettä ja ajattelua ei nähdä olevan olemassakaan. (Saarinen 1998, 335.)

Marxilaisessa filosofiassa voidaan nähdä positivistisia piirteitä, kuten taipumus korostaa materialismia, strukturaalisia ja yhteiskunnallisia tekijöitä, ja etsiä lainalaisuuksia sekä muodostaa teorioita ja käyttämään kausaalisia selityksiä. Toisaalta marxilaisessa filosofiassa ja tieteessä on myös tulkinnallisen lähestymistavan aineksia. Näitä ovat mm. ihmisen aktiivisen, intentionaalisen ja tietoisien toiminnan korostaminen, hermeneuttisten menetelmien käyttö empiiristen ohella, pragmaattisuus, kantaottavuus sekä kokonaisuuden ja vuorovaikutuksen korostaminen. (Niinistö 1983, 13.)

Kriittiseksi teoriaksi kutsuttu suuntaus on eräänlainen yritys vastata kritiikkiin, jota on kohdistettu positivistiseen ja fenomenologis-hermeneuttiseen lähtökohtaan. Kriittisen teorian edustajat nojautuivat Aristoteleen kirjoituksiin ja praksiksen (”praxis”) he tulkitsivat tekemiseksi (”doing”) ennemmin kuin suorittamiseksi (”making”). Aristoteleelle käytännön taide (”practical arts”) kuten esimerkiksi etiikka, politiikka ja kasvatustieteet, ei ollut eksaktia, vaan siinä oli nojaututtava jopa epävarmaan ja epätäydelliseen tietoon. Aristoteleen teoria viittasi näillä alueilla

käytäntöön, praksikseen ja siihen miten käytännössä tulisi toimia. Rationaalisuus määriteltiin samalla tieteellisten sääntöjen noudattamiseksi, eikä siinä ollut sijaa luovuudelle eikä vapaalle kriittiselle ja arvioivalle otteelle. Samalla kyllä myönnettiin luonnontieteiden saavutukset ja merkitys (esim. tekniikan kehittyminen). Näin ollen dialektisen suuntauksen edustajien tehtäväksi jäi muodostaa klassisesta praksisnäkemyksestä modernin tieteen kanssa yhteensopiva käsitys. (Carr & Kemmis 1986, 132-133.)

Kriittinen teoria on lähtöisin filosofien ja sosiaalitieteilijöiden muodostamasta ryhmästä, joka toimi Frankfurtissa ennen toista maailmansotaa. Tätä ns. Frankfurtin koulukuntaa yhdisti näkemys siitä, että voimakas positivismiin leviäminen oli johtanut välineellisen rationaalisuuden lisääntymiseen ja kaikkien käytännön ongelmien näkemiseen teknisinä. Tämä puolestaan johti illuusioon objektiivisesta todellisuudesta, jota yksilöt eivät voineet kontrolloida tai johon he eivät voineet vaikuttaa omilla toimillaan. Frankfurtin koulukunta kehittikin teorian, jonka keskeinen ajatus on emansipoida, vapauttaa ihmisiä ohjatusta ajattelusta heidän oman toimintansa ja ymmärryksensä avulla. Keskeinen menetelmä vapauttaa subjekti oletettujen riippuvuussuhteiden vallasta on itsereflektio (Habermas 1976, 133). Termi ”kriittinen teoria” on tulkittu usealla tavalla. Se on nähty yrityksenä päästä puhtasoppisesta marksismista sekä väittelynä hermeneuttisesta filosofiasta. Se on nähty sekä kriittisen yhteiskuntatieteen lähtökohtana sekä positivismista ja tulkitsevasta yhteiskuntatieteestä poikkeavan teoria-käytäntösuhteen hahmottajana. (Carr & Kemmis 1986, 129-131.)

Habermasin teoria edustaa dialektista näkemystä, ja kriittinen yhteiskuntatiede liitetään usein hänen käsityksiinsä (esim. Carr & Kemmis 1986). Jürgen Habermasia pidetään tosin tavallisesti hermeneuttisena filosofina, joskin esimerkiksi Tuomela ja Patoluoto (1976, 118) katsovat, että tähän luonnehdintaan on liitettävä täsmennyksiä ja tuotava esiin se, että hänen ajattelussaan on paljon vaikutteita kriittisen teorian filosofiasta. Kriittinen yhteiskuntatiede sisältää kriittisiä teoreemoja, jotka ovat väitelauseita yhteiskunnallisen elämän luonteesta ja menettelytavoista, ja totuus merkitsee sille, että teoreemojen tulee olla analyttisesti koherentteja ja avoimia todisteiden avulla tapahtuvalle arvioinnille. Väitteiden totuuden arviointi voi tapahtua ainoastaan avoimessa keskustelussa. (Carr & Kemmis 1986, 146.)

Kriittinen teoria on muodostunut kriittisen prosessin tuloksena (Carr & Kemmis 1986, 144). Siinä tiedon nähdään muodostuneen ihmisen tarpeiden mukaan, jolloin se on muokkautunut historian ja sosiaalisten olosuhteiden myötä. Tietoa ei koskaan nähdä ympäristöstään irrallisena mielen tuotteena. Habermasille tieto on tulosta ihmisen aktiivisuudesta, ja sen keskeisenä motivaation lähteenä ovat olleet luonnolliset tarpeet ja intressit. Tiedon intressit ovat transsendentaalisia tai apriorisia siinä

mielessä, että ne edeltävät kaikkia kognitiivisia toimintoja ja muodostavat ajattelun mahdolliset muodot (modes). Habermas erottaa kolme tiedonintressiä, joista ensimmäinen, tekninen tiedonintressi tarkoittaa ihmisten tiedonhalua, joka edistää tekniseen luonnon objektien hallintaa. Tieto on instrumentaalista ja sisältää usein tieteellisiä, lähinnä kausaalisia selityksiä. Toisen, käytännöllisen ns. praktisen tiedonintressin, lähtökohta on hermeneuttinen traditio. Se on luonteeltaan ”kommunikatiivista toimintaa” ymmärtävää. Tarkoituksena on ymmärtää toisia ja tavoittaa sosiaaliset merkitykset. Kolmas, emansipatorinen tiedonintressi korostaa sellaista itsensä ymmärtämistä, johon käytännöllinen tiedonintressi ei yllä. Se vaatii menemään subjektiivisiin merkityksiin asti. Emansipatorisen tiedon keskeisiä tavoittamismenetelmiä ovat itsereflektio ja itseymmärrys. Kriittinen sosiaalitiede nähdään olennaisena emansipatorisen tiedon saavuttamisessa. (Carr & Kemmis 1986, 134-136; Habermas 1976, 118-141; Habermas 1987.)

Kriittisellä otteella nähdään yhteiskuntatieteessä olevan teorian ja käytännön suhteessa kolme erillistä funktiota. Ensimmäinen funktio on muodostaa tieteellisen keskustelun kestäviä kriittisiä teoreemoja ja laajentaa niitä. Kriittiset teoreemat ovat sosiaalista elämää koskevia propositioita. Väitteiden hyväksyttävyyden kriteerinä on niiden totuus, jolla tarkoitetaan sitä, että kriittisten teoreemojen täytyy olla analyttisesti koherentteja ja kestää todisteiden valossa tapahtuva tarkastelu eri konteksteissa. Totuuden tutkinnan nähdään olevan mahdollista vain vapaan keskustelun olosuhteissa. Toinen funktio on ”valaistumisprosessien” organisoiminen, jossa kriittisiä teoreemoja sovelletaan ja testataan reflektiossa, joka tapahtuu toimivissa ryhmissä. Valaistumisprosessi on inhimillistä, sosiaalista ja poliittista aktiivisuutta, samalla kun se on myös ryhmän oppimisprosessi. Valaistumisen kriteerinä on, että näkemykset ovat autenttisia yksilöille ja kommunikoitavia ryhmän kanssa. Tämä vaatii yksilöiden totaalista sitoutumista sovittuihin lähtökohtiin ja reflektiiviseen keskusteluun. Kolmas funktio on toiminnan organisoiminen, joka käsittää sopivien strategioiden ja taktisten kysymysten ratkaisun sekä käytännön johtamisen. Toiminnan organisoimisen arviointikriteerinä on, että päätökset ovat niin harkittuja, että mukana olevat voivat toteuttaa toimina joutumatta alttiiksi tarpeettomille riskeille. (Carr & Kemmis 1986, 146-147.)

Kriittisen teorian mukaisen kehityksen edellytyksenä on avoin ja vapaa keskusteluilmapiiri. Yhteisön jäsenet päättävät mitä tehdään ja mihin suuntaan edetään. Tällaisessa yhteisössä periaatteessa jokaisella on samanlaiset mahdollisuudet vaikuttaa. Todellisissa tilanteissa, kuitenkin yhteisön päätös toimia yhdellä tavalla jo uhkaa yksilöiden integriteettiä. Näin ollen teoria edellyttää, että toiminnasta on päätettävä huolellisesti ja harkitusti. Jäsenten on oltava valmiit hyväksymään päätökset ja sitoutumaan niihin. Tämä edellyttää demokratiaa. (Carr & Kemmis 1986, 148.)

Kriittisen yhteiskuntatieteen ja kriittisen teorian epistemologia on konstruktivistista, ja siinä tieto nähdään teorian ja käytännön aktiivisen muodostuksen ja uudelleenmuodostuksen prosessina, jossa toimintaan osallistujat ovat tiedon muodostajina. Luonnontieteen ”objektiivista” tutkimusta tekevä tutkija samoin kuin tulkitsevan tutkimusotteen omaava observoija voivat toimia ainoastaan apuna organisaation itsereflektiossa, mutta he ovat ulkopuolisia. (Carr & Kemmis 1986, 148-149.)

Tutkimusmenetelmistä toimintatutkimus täyttää dialektisen tieteenfilosofisen otteen vaatimukset ainakin osallistumisen ja yhteistyön osalta. Alun perin Kurt Lewinin luoma ’action research’ kuvattiin suunnitteluksi, faktojen löytämiseksi ja toimeenpanoksi. Toimintatutkimus on yhdenlaista itsereflektiivistä tutkimusta, jonka tekevät tutkimukseen osallistuvat itse. Sen päämääränä on tavallisesti parantaa rationaalisuutta, perustaa oma toiminta ja tarkentaa omaa käsitystä toiminnasta ja erilaisista tilanteista, joissa käytäntöä toteutetaan. Päämääränä on myös olla koko ajan tutkimuksessa mukana. Kyseessä on itsereflektiivinen spiraali, joka muodostuu suunnittelusta, toiminnasta, havainnoinnista ja reflektoinnista. (Carr & Kemmis 1986, 162-163.)

Lähtökohdan ja tutkimusotteen kritiikki

Dialektista otetta on kritisoitu siitä syystä, että kriittisessä yhteiskuntatieteessä ja kriittisessä teoriassa ei määritellä kriittisyyden käsitettä. Näin ollen epäselväksi jää, mitä kriittisyydellä tarkoitetaan. Pyritäänkö sillä perusteiden hakemiseen ja sitten perusteltuihin näkemyksiin ja tarvittaessa perusteltuihin muutoksiin vai johonkin muuhun? Mikä on kriittisyyden kohde, ja kuinka itsekriittinen kriittisen teorian ja kriittisen yhteiskuntatieteen näkemys on? Voidaan kyllä puhua emansipaatiosta ja itsereflektiosta, mutta ne eivät välttämättä ulotu itse teorian analyysiin. Toisaalta myös kriittinen yhteisö, jonka on tarkoitus keskustella ja tehdä päätöksiä, voi sokeutua joillekin asioille. Usein epäjohdonmukaisuuksien ja sokeutumisen havaitsemiseksi tarvitaan uudenlainen näkökulma ja jopa yhteisöstä poistuminen tai ulkopuolinen arvioitsija.

Myös Habermasin teoria on ollut usein kritiikin kohteena. Gadamerin mielestä Habermasin näkemys hermeneuttisesta ymmärryksestä on liian rajoittunut. Gadamer pitää tulkitsevää otetta parhaana tapana ymmärtää sosiaalista elämää. Habermasin teoriaa on kritisoitu myös sen sisältämistä tietoteoreettisista ristiriitaisuuksista. Esimerkiksi tiedonintressien asema on epäselvä, ja pohdintaa, ovatko ne enemmän empiirisiä vai ne transsendentaalisia ja sijoittuvatko ne inhimillisen historian ulkopuolelle? Kolmanneksi Habermasin teoriaa on kritisoitu siitä, että se ei selvennä kriittistä sosiaalitydettä, vaan enemmänkin pohtii sen

mahdollisuuksia. Arvostelijoiden mukaan emansipatorinen intressi itsereflektioineen ei riitä kriittiseksi teoriaksi, jolla on praktinen sisältö. Se ei myöskään ole riittävä kehittämään ideologian ja ympäröivän yhteisön (society) kritiikkiä. (Carr & Kemmis 1986, 150-152.)

4.2.4 Erilaisten näkemysten ja tutkimusotteiden yhdistäminen, triangulaatio

Empiiris-analyyttisen (loogisen empirismin), fenomenologisen ja dialektisen (sosiaalikriittisen) teorian yhtäaikaista hyväksymistä voidaan kutsua filosofiseksi pluralismiksi (esim. Kim 1993). Erilaisten tieteenfilosofisten näkemysten yhdistäminen tutkimuksessa, erityisesti perustassa, ei ole yksinkertaista, vaan vaatii huolellista filosofisen perustan analyysiä ja työstämistä. Filosofisesti täysin erilaisten näkemysten yhdistely samassa tutkimuksessa ei liene edes mahdollista. Filosofinen orientaatio on kuitenkin tutkimuksessa olennainen, koska se ratkaisee, millaisia teorioita ja metodeja käytetään. On toisaalta esitetty näkemyksiä, että pelkkä tieteenfilosofinen traditio ei saisi olla tutkimusmetodia määräävä tekijä. Usein ratkaisu kuitenkin tehdään tältä pohjalta, jolloin kvantitatiivista tutkimusta tekevät päätyvät kvantitatiivisiin tutkimusmenetelmiin ja kvalitatiivista tutkimusta tekevät käyttävät pääasiassa kvalitatiivisia menetelmiä. Metodien valinnassa tulisi kuitenkin ottaa huomioon muitakin tekijöitä. Tällaisia olisivat esim. käsitteet ja tutkimusasetelma sekä luonnollisesti tutkimuksen kohde sinänsä.

McEvan (1989, 105) näkee, että eri näkemysten yhdistely ja yhdessä käyttäminen, triangulaatio, perustuu filosofisesti symboliseen interaktioon, joka pääosin edustaa aristoteelista näkemystä. Triangulaatio-termi on tullut maanviljelyksestä ja perustuu siihen ajatukseen, että yksi maamerkki sijoittaa yksilön jollekin linjalle maamerkistä katsottuna, kun sen sijaan kaksi auttaa paikantamaan yksilön sijainnin tarkemmin. Patton (1990, 187) on määritellyt triangulaation seuraavasti:

"-- no single method ever adequately solves the problem of rival causal factors --. Because each method reveals different aspects of empirical reality, multiple methods of observations must be employed. This is termed triangulation." (Patton 1990, 187.)

Triangulaatio määritellään usein kahden tai useamman teorian, tietolähteen (datalähteen) tai metodin yhdistelyksi ja/tai useamman tutkijan käytöksi, kun tutkitaan yksittäistä ilmiötä (Kimci, Polivka & Stevenson 1991, 364; Patton 1990, 187; Hinds & Young 1987, 195; Morse 1991, 120; Erlandson, Harris, Skipper & Allen 1993, 138-139). Monenlaiset yhdistelytavat ovat mahdollisia.

Metodologista triangulaatiota (vähintään kahden tutkimusmenetelmän käyttö tutkimusongelman tai ilmiön tarkastelussa) käytetään joko varmistamaan että tutkimusongelmaa lähestytään mahdollisimman monipuolisesti tai että varmistamaan käytetään valideja tutkimusinstrumentteja. (Morse 1991, 120). Kimchi, Polivka ja Stevenson (1991, 365) erottavat metodien sisäisen ja metodien välisen triangulaation. Metodien sisällä tapahtuvassa triangulaatiossa on kyse samaan yksikköön samassa tutkimuksessa kohdistuvista kahdesta tai useammasta samanlaisesta tietojen keruusta. Metodien välisessä triangulaatiossa on kyse sekä kvantitatiivisesta että kvalitatiivisesta lähestymisestä saman yksikön mittaamiseksi. Se voi olla myös peräkkäistä, jos yhden metodin tulokset ovat olennaisia seuraavan metodin suunnittelussa. (Morse 1991, 120.)

Teorian triangulaatio tarkoittaa useiden perspektiivien käyttöä tutkimuksessa ja datan tulkinnassa (Patton 1990, 187). Teoria on määritelty triangulaation kilpailevien teorioiden ja hypoteesien hyödyllisyyden ja tehon arvionniksi. Tämä käsittää tutkimuksen läpi tapahtuvan testauksen, kilpailevien teorioiden, hypoteesien ja vaihtoehtoisten saman ilmiön selitysten arvioinnin (Kimchi, Polivka & Stevenson 1991, 364). Teorian triangulaatio voi olla ongelmallista, koska useanlaisen perusfilosofian yhtäaikainen hallinta on vaativaa, ellei mahdotonta, yhdelle tutkijalle. Toisaalta jos halutaan eri peruslähtökohtiin pohjautuvaa visiota ja tutkimusta ilmiöstä, sitä voitaisiin saada myös samaan kohteeseen kohdistuvilla selkeästi erillisillä tutkimuksilla.

Aineiston triangulaatio tarkoittaa eri datalähteiden käyttöä tutkimuksessa (Patton 1990, 187). Monitahoinen aineisto tarjoaa mahdollisuuden testata, kuinka esim. jokin tapahtuma koetaan eri ryhmissä ja eri aikoina. On erotettavissa aika-, avaruus- ja henkilötriangulaatio. Aikatriangulaatio edustaa datan keruuta samasta ilmiöstä eri aikoina, ja sen tarkoituksena on validoida ilmiön yhtenevyys eri aikoina. Avaruustriangulaatio tarkoittaa datan keräämistä samasta ilmiöstä, mutta sen eri puolilta. Henkilötriangulaatio tarkoittaa, että kun aineistoa kerätään yksilön, ryhmän ja kollektiivin tasolta, sitä otetaan ainakin kahdelta näistä tasoista. (Kimchi, Polivka & Stevenson 1991, 364.)

Tutkijatriangulaatio tarkoittaa usean eri tutkijan tai arvioitsijan käyttöä (Patton 1990, 187). Tutkijatriangulaatiota tapahtuu, kun a) jokaisella tutkijalla on selkeä rooli tutkimuksessa, b) jokaisella tutkijalla on eri erityisosaamisen alue ja c) erityisosaaminen on osoitettavissa tutkimuksessa (Kimchi, Polivka & Stevenson 1991, 365). Reliabiliteetti aineiston keräämisessä, analyysissä ja tulosten tulkinnassa on parempi, kun useita tutkijoita on niissä mukana.

Analyysin triangulaatio tarkoittaa kahden tai useamman analyysimenetelmän käyttöä datan analysoinnissa, jolloin päämääränä on

validointi. Eri analyysitekniikat auttavat huomaamaan samanlaiset kaavat ja verifioivat löydökset. (Kimchi, Polivka & Stevenson 1991, 365.)

Moninainen triangulaatio tapahtuu, kun enemmän kuin yhtä triangulaatiotyyppiä käytetään saman tapahtuman analysoinnissa (Kimchi & Polivka & Stevenson 1991, 365). Tässä triangulaatiomuodossa eri triangulaatiotapojen edut yhdistyvät.

Eri lähestymistavat lähinnä kiinnittävät tutkijan huomion ilmiön eri puoliin ja näin ollen täydentävät toisiaan. Niinistön (1983, 90) mielestä tulisi välttää menetelmällistä monismia ja samankin tutkijan olisi mahdollista käyttää sekä empiirisiä että hermeneuttisia menetelmiä. Sen sijaan ideologioiden yhdistely ei hänen mukaansa liene mahdollista yhden henkilön kirjoituksissa. Niinistö (1983) ei pidä mahdollisena myöskään eri filosofisten näkemysten yhdistelyä.

Patton (1990, 189) näkee useita eri tutkimusstrategioita: puhdas hypoteettis-deduktiivinen lähestymistapa, puhdas laadullinen lähestymistapa sekä erilaiset yhdistelmät. Hänen mukaansa triangulaation avulla vältetään nojautumasta liikaa yhteen tietolähteeseen (datalähteeseen) tai metodiin. Tynjälän (1991, 393) mukaan triangulaatio ei kuitenkaan ole helppo tapa ratkaista mm. tutkimuksen luotettavuusongelmia, sillä eri tutkimusmenetelmät eivät välttämättä tuota toisiaan tukevia tuloksia. Triangulaatio on nähty toisaalta hoitotieteelle tärkeänä (esim. Allen, Benner & Diekelmann 1986, 23), koska sen on uskottu olevan keino sovittaa yhteen erilaisia käsityksiä ihmisestä ja esimerkiksi heidän terveyteen liittyvistä tarpeistaan ja hoitotyön ongelmista. Tähän lienee perusteet mm. tutkimusmenetelmien, tutkijoiden ja aineistojen osalta, mutta on kyseenalaista, onko tieteenfilosofisten näkemysten yhdistelyyn riittävät perusteet ja onko se edes mahdollista.

4.3 Tieteenfilosofiset lähestymistavat ja ajattelua kuvaavat käsitteet

Edellä on selvitetty tieteenfilosofisia lähestymistapoja, niihin liittyviä tutkimusotteita sekä tutkimusotteiden yhdistämiseen liittyviä näkökulmia. Ajattelua kuvataan ja eritellään tieteenfilosofisissa yhteyksissä erilaisin käsittein. Näitä käsitteitä nostettiin edellä esille niiden tyypillisessä käyttöyhteydessä, kun pyritään kuvaamaan kullekin tieteenfilosofiselle lähestymistavalle tyypillistä perustaa.

Oheisessa taulukossa (taulukko 1) on havainnollistettu tieteenfilosofisten lähestymistapojen keskeisiä piirteitä ja ominaisuuksia sekä sitä, miten ne ilmenevät eri tieteissä. Positivistisen lähestymistavan taustalla on lähinnä galileinen traditio. Filosofiasia tätä perinnettä edustavat mm. looginen empirismi ja loogis-analyttisen filosofia. Tieteistä se on nähtävissä luonnontieteissä ja yhteiskunta- ja käyttäytymistieteissä. Hoito-

TAULUKKO 1. Tieteenfilosofiset lähestymistavat ja niiden, yhteydet eri filosofisiin ja tieteellisiin suuntauksiin

Tieteenala	Positivistinen lähestymistapa	Tulkinnallinen lähestymistapa	Dialektinen lähestymistapa
Filosofia	Galileinen traditio Looginen empirismi Loogis-analyyttinen filosofinen suuntaus	Aristoteelinen traditio Fenomenologis-eksistentiaalinen filosofinen suuntaus Humanistinen kasvatustiede	
Tieteet yleensä	Luonnontieteet Yhteiskunta- ja käyttäytymistieteet	Humanistiset tieteet (esim. kirjallisuuden ja historian tutkimus) Yhteiskunta- ja käyttäytymistieteet	
Sosiologia	Strukturalismi, funktionaaliset teorit, systeemiteorit Konfliktiteorit (Huom.näillä teorioilla on vahvoja yhteyksiä myös tulkinnalliseen lähestymistapaan)	Fenomenologia Symbolinen interaktionismi Etnometodologia	Kriittinen teoria (esim. Habermas)
Psykologia	Behaviorismi Neobehaviorismi	Freudilainen psykologia (yhteyksiä myös positivistiseen lähestymistapaan) Hahmopsykologia Piagettilainen psykologia Kognitiivinen psykologia Eksistentiaalis-fenomenologinen psykologia	
Kasvatustiede	Positivistinen kasvatustiede	Hengentieteellis-fenomenologinen kasvatustiede (fenomenologinen, hermeneuttinen ja kriittinen kasvatustiede)	
Hoitotiede	Rationalistis-pragmaattinen hoitotiede Rationalistis-humanistinen hoitotiede	Idealistis-humanistinen hoitotiede	

Mukailtu Niinistö (1983, 28) ja Hirsjärven (1977, 38) teksteistä.

tieteessä se heijastuu lähinnä rationalistis-pragmaattisessa tarkastelutavassa.

Tulkinnallinen lähestymistapa pohjautuu ns. aristoteeliseen traditioon ja heijastuu mm. fenomenologis-eksistentiaalisena suuntauksena. Sitä esiintyy humanistisissa tieteissä, joihin kuuluu mm. kirjallisuuden tutkimus. Yhteiskunta- ja käyttäytymistieteistä esimerkiksi sosiologiassa, psykologiassa sekä lisäksi kasvatustieteessä on suuntauksia, jotka pohjautuvat tulkinnalliseen lähtökohtaan. Hoitotieteessä on nähtävissä tieteenfilosofisten lähtökohtien mukaista painotteisuutta, mutta varsinaiset selvät suuntaukset tai traditiot puuttuvat. Hoitotieteessä on eroteltu esimerkiksi idealistis-humanistisia sekä rationalistis-humanistisia painotuksia.

Dialektinen traditio heijastuu muun muassa marxilaisessa filosofiassa. Yhteiskunta- ja käyttäytymistieteissä dialektiseen lähtökohtaan nojaa esimerkiksi kriittinen teoria. Hoitotieteellisessä kirjallisuudessa ei ole mainittu dialektiseen lähtökohtaan nojaavaa suuntausta eikä kriittisyys ole muutenkaan kuulunut hoitamisen perinteeseen.

Tieteenfilosofisiin lähtökohtiin liittyvät niille tyypilliset tutkimusotteet, jotka heijastuvat myös ajatteluun kohdistuvassa tutkimuksessa. Positivistisen lähestymistavan tyypillisiä piirteitä ovat havaintojen, objektiivisuuden, lainalaisuuksien, kausaalisuuden ja eksaktien menetelmien korostus. Tulkinnallisen lähtökohdan mukaisen tutkimuksen päämääränä on enemmänkin ilmiöiden ymmärtäminen, merkityssuhteiden löytäminen ja tiedon saaminen koetusta maailmasta kuin eksaktien lainalaisuuksien löytäminen. Tutkija on nähtävissä osaksi tutkimuskohdetta, eikä metodikaan ole aina irrotettavissa tutkimuskohteestaan. Dialektisen tutkimusotteen keskeisenä piirteenä on taas inhimillisen toiminnan tarkastelu kokonaisuutena ja päämääränä on yhteiskunnallisten lainalaisuuksien löytäminen. Dialektisessä tutkimuksessa analyysi ja synteesi vuorottelevat ja samoin eri abstraktiotasot. Oheiseen taulukkoon (taulukko 2) on koottu erilaisiin filosofisiin lähtökohtiin liittyvien tutkimusotteiden keskeisiä piirteitä.

TAULUKKO 2. Eri tieteenfilosofisiin lähtökohtiin pohjautuvat tutkimusotteet ja niiden keskeiset piirteet

	Positivistisen lähestymistavan ja tutkimusotteen piirteitä	Tulkinnallisen lähestymistavan ja fenomenologis-hermeneuttisen tutkimusotteen piirteitä	Tulkinnallisen lähestymistavan ja dialektisen tutkimusotteen piirteitä
Tutkimus-suunnan keskeisiä käsitteitä	Aistihavainnot ja kokemus Havaittava todellisuus Objektiivisuus Eksaktit menetelmät Lainalaisuus Kausaalisuus	Intentionaalisuus ja intentionaalisuuden struktuuri Merkityssuhteet Elämys ja mieli Koettu maailma Tietoisuus, ymmärtäminen ja esiymmärtäminen Tulkinta Kieli ja kielen merkitykset	Historiallinen materialismi Subjektin ja objektin suhde Dialektiikan kolme peruslakia, mm. vastakohtien ykseyden periaate Analyysi ja synteesi
Tutkimus-suunnan lähtökohtia ja toiminnan päämääriä	Päämääränä relationaalisten invarianssien löytäminen Tieteen ihanteena aksiomaattis-deduktiivinen malli Kokonaisuudet voidaan selittää osiensa ja formaalisten periaatteiden avulla	Päämääränä on tutkittavien ilmiöiden ymmärtäminen Eriyistäpauksessa päämääränä on saada tietoa tutkittavan 'koetusta maailmasta'	Päämääränä yleisten yhteiskunnallisten lainalaisuuksien löytäminen Inhimillisen toiminnan tarkastelu yhtenä kokonaisuutena.
Menetelmällisiä piirteitä	Perinteinen luonnontieteiden käyttämä menetelmä (tieteellisen tutkimusprosessin eri vaiheet alkaen ongelman ja hypoteesien muodostamisesta, käsitteiden määrittelystä ja mittarikonstruktioista)	Metodi ei ole irroitettavissa kohteestaan Tutkija on osa tutkimuskohdettaan eli tutkija on subjekti toisten subjektien joukossa Vapaa assosiaatio Tiedostavan oivalluksen ja tulkinnan erilaiset yhdistelmät	Tutkimusprosessin eteneminen konkreettisesta abstraktiseen ja takaisin (kokeilu). Laadullisten ja määrällisten havaintojen teko, joka alkaa laadullisesta tarkastelusta

Mukaeltu Niinistön (1983, 28) ja Hirsjärven (1977, 38) teksteistä

Erilaisiin tieteenfilosofisiin lähestymistapoihin liittyvät myös ajattelua kuvaavat käsitteet. Tieteenfilosofisten näkemysten kuvauksissa positivistisen lähestymistavan ja tutkimusotteen yhteydessä lähtökohtana on (ihmisen) järki, **rationaalisuus**. Tieteisiin se heijastuu siten, että luonnontieteet ja yhteiskunta- ja käyttäytymistieteet mielletään juuri rationaalisuutta korostaviksi. Tieteellisen tutkimuksen ideaalina onkin pidetty rationaalisuuteen nojautuvaa hypoteettis-deduktiivista tutkimusotetta. Rationaalisuus ilmiönä ja käsitteenä ei kuitenkaan ole liitettävissä yksinomaan positivistiseen tieteenfilosofiseen lähtökohtaan, vaan sitä edellytetään myös tulkinnallista lähestymistapaa ja fenomenologis-hermeneuttista tutkimusotetta sekä dialektista lähestymistapaa käytettäessä.

Rationaalisuuteen liitetään olennaisena piirteenä loogisuus, vaikka siitä puhutaan myös yksinään. **Loogisuus** kuvaa johdonmukaisuutta, joka tyypillisenä liittyy tieteeseen ja tieteelliseen tutkimukseen. Vaikka loogisuutta korostetaan erityisesti positivistisessa tieteenfilosofiassa, niin yleisenä periaatteena se liittyy myös tulkinnalliseen sekä dialektiseen otteeseen.

Ongelmanratkaisu kytkeytyy tieteessä käsitteenä ja ilmiönä nimenomaan tutkimusongelmien ja tutkimuksessa esiintyvien ongelmallisten kohtien ratkaisemiseen. **Päätöksenteko** ei ole tieteenfilosofisiin näkemyksiin liitetty käsite, mutta päätöksenteko liittyy mm. erilaisista ratkaisuvaihtoehdoista valitsemiseen ja johonkin ratkaisuun päätymiseen. Hypoteesien keksimisessä puolestaan on kyse paitsi ratkaisumahdollisuuksien hahmottelemisesta aikaisempien tutkimusten tietojen pohjalta, niin usein myös älyllisestä intuitiosta tai luovasta ilmiöstä, jolloin voidaan puhua **luovasta ajattelusta**.

Tieteessä pyritään tieteelliseen argumentointiin tieteellisen ajattelun keinoin. **Kriittisyydellä ja kriittisellä ajattelulla** tarkoitetaan epäilevää suhtautumista kaikkiin ennakko-oletuksiin. Kriittisyys sisältyy ensisijaisesti niihin vaatimuksiin, joita tieteessä hypoteesien perustelemisessa, testaamisessa ja hyväksymisessä noudatetaan.

Reflektio ja reflektiivinen ajattelu liitetään käsitteinä tulkitsevaan ja dialektiseen tieteenfilosofiseen lähestymistapaan, sekä lisäksi mm. Frankfurtin koulun kriittiseen teoriaan, Habermasiin ja Mezirowiin. Sillä tarkoitetaan tutkijan suorittamaa itsearviointia ja omien lähtökohtien sekä tutkimukseen liittyvien asioiden pohdintaa. Kuten eivät muutkaan ajattelua kuvaavat käsitteet ei reflektion käsite ole sidoksissa yksinomaan yhteen tieteenfilosofiseen lähestymistapaan, vaan sitä käytetään myös muiden lähestymistapojen yhteydessä.

Tapa ymmärtää ja jäsentää ajattelua ei ole sidoksissa pelkästään yleiseen tieteenfilosofiseen pohjaan. Ajattelua kuvaavat käsitteet heijastavat myös muissa yhteyksissä ilmenevää tapaa ymmärtää ajattelun sisältö ja merkitys. Käsitteiden merkitykset ja käyttötavat ovat voineet

muuttua, kun niitä on sovellettu eri tieteissä ja eri konteksteihin, jolloin käsitteet ovat relativoituneet. Poikkeaminen liian kauas yleisistä määrittely- ja käsitteidenymmärtämistavoista voi johtaa siihen, että käsitteet ja kieli eivät enää toimi kommunikointivälineenä ja keskinäisen viestinnän välineenä, mikä olisi muistettava myös ajattelua kuvaavien käsitteiden käytössä hoitotieteessä ja hoitamisen yhteydessä. Tämän vuoksi seuraavaksi tarkastellaan ajattelua ilmiönä ja käsitteenä laajemmin.

OSA III: AJATTELUA KUVAAVIEN KÄSITTEIDEN TARKASTELU

5 KESKEISTEN TERMIEN ALUSTAVA MÄÄRITTELY

Ajattelemisen on ihmiselle luonteenomaista toimintaa, joka on fysiologiselta kannalta tarkasteltuna hermosähköistä värähtelyä. Ajattelu ilmenee kokemuksena tajunnanvirrassa. Ajatuksia pyritään ilmaisemaan monilla tavoilla, mutta (äidin)kieli antaa ajatusten muodostamiselle keskeisen pohjan. Ajatus on jonkinlaisen ulkoisen hahmon (esim. puhe, kirjoitus, piirros) saanutta ajattelua. (Siitonen & Halonen 1997, 22-23.) Ajatuksiin voi päästä kiinni jonkin ilmaisukanavan välityksellä (esim. puhe, kirjoitus, piirros). Mutta mitä ajattelu on ja mitä on kriittinen ajattelu? Näihin kysymyksiin on vastattava, jotta voitaisiin vastata muihin ajattelua koskeviin kysymyksiin, mm. sen edellytyksiä ja esteitä koskevaan problematiikkaan.

Tutkimusongelmien tarkastelussa aiemmin todettiin, että niiden ratkaisu edellyttää vastaaviin kysymyksiin: Mitä (kriittisellä) ajattelulla tarkoitetaan? Mitä (kriittinen) ajattelu käsitteenä sisältää? Mikä tekee ihmisestä (kriittisen) ajattelijan? Mikä tekee ajattelusta kriittisen? Tavoitteena on koota käsitys siitä, mitä (kriittinen) ajattelu on tai mistä se koostuu.

5.1 Ajattelu käsitteenä ja tarkastelutapojen historiaa

Ajattelun käsite näyttäytyy Sadeniemen (1980, 33) Suomen kielen sanakirjassa terminä ajattelemisen, josta annetaan erilaisia esimerkkejä. Näitä ovat esimerkiksi luova ajattelu ja intuitiivinen ajattelu. Ajattelevainen-adjektiivi tarkoittaa harkitsevaista, kaukokatseista ja malttavaista. Ajatus puolestaan mainitaan ajattelutyön tuotteeksi. Haarala (1990, 16) tarkastelee ajattelun käsitettä ja viittaa ensimmäiseksi verbiin ajatella, joka tarkoittaa käsitteiden ja mielteiden tietoista yhdistämistä toisiinsa esimerkiksi jonkin ongelman ratkaisemiseksi. Sen synonyymejä ovat verbit miettiä, harkita, pohtia, tuumia, järkeillä, päätellä, aprikoida ja punnita. Verbiä ajatella käytetään myös merkityksissä asennoituminen, suhtautuminen ja olla jotakin mieltä.

Ajatteluun liittyviä kysymyksiä on pohdittu historian kuluessa eri näkökulmista. Eniten ajattelusta on kirjoitettu filosofian, fysiologian, psykologian ja kasvatustieteen alueilla. *Filosoifeista* Descartes (1641) painotti, että ajattelu oli metafyyssinen kokonaisuus ja mielen ominaisuus eikä ruumiin. Thomas Hobbes (1656) näki ajattelun kokonaan materialistisena prosessina. George Boole (1854) yritti määritellä ajattelua

koskevia lakeja ja kuvata niitä logiikan systeemillä. Hänen mukaansa ajatukset olivat sybolein ilmaistuja propositionia tai lausumia maailmasta. Näitä symboleja voitiin yhdistellä eri tavoin uusia lausumia muodostettaessa. Boolean teoriaa kehitti edelleen Gottlob Frege. Brittiläiset empiristit (esim. Locke, Hume ja Berkeley) vaikuttivat voimakkaasti kognition elementtien määrittelyyn. He uskoivat, että aistimukset olivat keskeisiä kaikelle tiedolle maailmasta sekä mielen aktiivisuudelle. He hylkäsivät ruumis - henki - dualismin ja olivat sitä mieltä, että ajattelu on fysiologinen prosessi. (Sternberg & Smith 1988, 1-3.)

Fysiologisesta näkökulmasta ajattelua tutkivat esimerkiksi Ernst Weber ja Gustav Fechner. He tarkastelivat ulkoisen stimulaation ja sisäisen aistimuksen suhteita, ja heidän tutkimustensa pohjalta saatiin vähitellen selvitettyä mm., kuinka nopeasti aistimus syntyi stimulaation jälkeen. (Sternberg & Smith 1988, 2-3.) 1800-luvun lopulla ryhdyttiin mm. Wilhelm Wundt'in johdolla tutkimaan kokeellisesti mielen rakennetta ja sen prosesseja. Tutkimus kuului strukturalismin alaan ja sillä pyrittiin selvittämään tietoisuutta fysiikalisen kemian näkökulmasta. Tämän ajattelun pohjalta kehittyivät myös tutkimusmenetelmät, mm. Pavlovin kokeet ja löydöt ärsykkeiden ehdollistamisesta. (Sternberg & Smith 1988, 3-6.)

Ajattelun tutkimuksen kannalta tärkeää on ollut *psykologian* kiinnostuminen ajatteluprosessiin. Ajattelun on useiden tutkijoiden mukaan katsottu muistuttavan sykliä (mm. Dewey 1910, 72), jossa hypoteesi ja testaus ovat keskeisiä. Behavioristit painottivat sitä, että psykologisen tutkimuksen keskeinen kohde oli observeitavissa oleva käyttäytyminen. Watson esimerkiksi kielsi kokonaan tietoisuuden olemassaolon. Ajattelu oli behavioristien mukaan ikään kuin itselleen puhumista. (Sternberg & Smith 1988, 6-7). Behaviorismin vastapainoksi kehittyi hahmopsykologia. Siinä painotettiin, että älykäs käyttäytyminen vaati sisäisiä asioita ja korkeasti integroituneita kognitiivisia rakenteita. Keskeisiä tutkimuksen kohteita olivat havainnot, ongelmanratkaisu ja ajattelu. 1940- ja 1950-luvuilla ihmisen sisäisten prosessien tutkimusta muutti kognitiivinen psykologia. Keskeistä oli kiinnittää huomio siihen, miten ihminen prosessoi informaatiota. (Sternberg & Smith 1988, 7-18.) Kognitiivisen teorian mukaan keskeisiä ajattelun kannalta ovat käsitteet, sillä ne edustavat mielessä luokkia, ja niiden tärkein merkitys on kognitiivinen taloudellisuus. Ihminen luokittelee asioita ja pystyy siten mm. oppimaan ja muistamaan. Toinen keskeinen käsitteiden funktio on, että niiden avulla voidaan toimia havaitsematta tietoisesti joka kerta uudestaan asioita. Kolmas käsitteiden tärkeä merkitys on se, että niitä voidaan yhdistellä ja muodostaa monimutkaisempia käsitteitä ja ajatuksia. Lisäksi niitä vielä voidaan käyttää asioiden määrittelyyn. (Sternberg & Smith 1988, 19.)

Inhelder'in ja Piaget'n (1955/1958) teoria ajattelun kehityksestä on tärkein kognitiivisen psykologian kehitysvaihetheoria. Se keskittyy

lapsuuden ja nuoruuden aikaiseen, lähinnä loogisen (johdonmukaisen järkeily, päättelevän ajattelu) ajattelun kehitysvaiheisiin ja erottaa niitä neljä. Somomotorisuuden vaihe ajoittuu syntymästä noin kahden vuoden ikään asti ja sen aikana jäsentyvät havainnot ja ulkoinen toiminta. Esioperationaalisuuden vaihe ajoittuu noin kahden vuoden iästä kouluunmenoikään. Sille tyypillistä on symbolisten representaatioiden kehittyminen ajattelun apuvälineiksi. Tätä vaihetta seuraavassa konkreettien operaatioiden vaiheessa sisäistyneeseen ajatteluun yhdistyy loogisen päättelyn välttämättömien ehtojen hallinta eli ajatustoiminnan sisäinen palauttavuus. Konkreettien operaatioiden vaihe ajoittuu kouluunmenoiästä murrosiän alkuun. Myöhemmässä formaalin ajattelun vaiheessa, joka on Piaget'n teoriassa ylin vaihe, kyetään irtautumaan havaitusta ja käsittämään se, mitä ei ole suoranaisesti havaittu vaan on ainoastaan pääteltävissä. Tälle kehitysvaiheelle on tyypillistä myös metakognitiivisten kykyjen kehittyminen sekä omien tietoisuuden sisältöjen introspektiivinen tarkastelu ja aiempaa tietoisempi oman toiminnan kontrolli. (Inhelder & Piaget 1955/1958; Takala & Takala 1980, 82-90; Kallio 1993, 108.)

Kallio (1993, 108-110) kuvaa oletuksia siitä, että Piaget'n formaalin ajattelun vaihe ei olisikaan ylin, vaan että vielä sen jälkeen tapahtuu kehitystä ja päästään laadullisesti uudenlaiseen ajatteluun. Tätä uutta kehitysvaihetta on alettu kutsua postformaaliksi ajatteluksi, ja se on määritelty luonteeltaan relativistis-dialektiseksi. Kyse on sopeutumismekanismien kehittymisestä esimerkiksi sellaisia tilanteita varten, jossa ongelmaa tai ristiriitaa ei voida ratkaista pelkästään formaalin ajattelun perusteella. Formaali ja postformaali ajattelu eroavat toisistaan sen suhteen, millainen filosofinen käsitys tiedosta niihin sisältyy. Formaaliin (hypoteettis-deduktiiviseen) ajatteluun sisältyy käsitys absoluuttisesta tiedosta, kun taas postformaalissa ajattelussa on käsitys tiedon relativistisuudesta. (Kallio 1993, 108-110.)

Kallion (1993, 110) lainaaman Cavanaughin ym. (1985, 154) mukaan postformaali ajattelu voidaan määritellä seuraavasti: ”Kyse on loogisista operaatioista, joita käytetään silloin, kun suhteutetaan, järjestellään ja valikoidaan monia keskinäisesti kontradiktoriaisia mutta itsessään ’tosia’ formaalis-operationaaleja rakenteita.” Postformaalin ajattelun piirre on, että kyetään tarkastelemaan useita loogisia rakenteita, vertaillaan ja ymmärretään niiden eroja ja samankaltaisuuksia. Kallio (1993) vielä toteaa, että tämän vuoksi postformaalissa ajattelussa kyetään ”astumaan ulos” omaksutusta ajattelurakenteesta ja tarkastelemaan myös toisia, sen suhteen ristiriitaisia tai siitä poikkeavia käsityskantoja. Tämä mahdollistaisi siis aikuiselle perspektiivin muutoksia.

Postformaalin ajattelun piirteinä on myös dialektisuus: ajattelussa luodaan eräänlainen synteesi ”teesin” (ajattelusysteemi) ja ”antiteesin” (ajattelusysteemi) välillä. Tällöin ymmärretään keskinäisten ristiriitaisten systeemien erilliset piirteet ja luodaan uusi metatason rakenne.

Postformaalin ajattelun teoriasta on todettu, että se täyttää vain osittain kehitysvaiheen kriteerin: se ei selkeästi erotu muista kehitysvaiheista, koska siinä on samankaltaisia piirteitä kuin formaalin ajattelun vaiheessa. (Kallio 1993, 110-111.)

5.2 Kritiikki

Sana "kritiikki" (kritike-> tekhe-> arvostelun taito) johtuu kreikkalaisesta verbistä krinein, joka merkitsee arvioida, erottaa, ratkaista, arvostella, syyttää, riidellä ja kamppailla. Sanalla "kritiikki" tarkoitetaan arvostelua, punnitsevaa arviointia, usein tuomitsevaa ja moittivaa arvostelua (Haarala 1990, 555). Kriittinen mieli (esprit critique) tarkoittaa mieltä, joka ei hyväksy mitään väittämää kysymättä sen arvoa sekä perustetta. Kritiikin vaatimuksena oli alun perin erottelukyky, ymmärrys, arvostelukyky sekä kannanotto asioihin. Nykyään kritiikillä ymmärretään usein myös perustelua, jonkin asian oikeaksi todistamista, arvoa jostain näkökulmasta katsottuna, oikeutusta. Kritiikissä voidaan arvioida henkilöitä, saavutuksia, töitä ja yhteisöjä sellaisina, joilla on arvoja. Kritiikissä käytetään aina jotakin mittaria (perustetta), jolla puntaroidaan arvosteltavaa. (Haarala 1990, 555; Venkula 1991.)

Kriittisyys ja kritiikki ymmärretään usein myös yleisenä vastustavana asenteena, kielteisyytenä. Tähän liittyvät sellaiset piirteet kuin skeptisyys, kyynisyys, nihilistisyys, välipitämättömyys, omaan näkemykseen liittyvä dogmaattisuus sekä ilkeä kaikkien muiden näkemyksiä vastustava asenne. Näillä piirteillä ei kuitenkaan ole mitään tekemistä aidon kriittisyyden kanssa, joka pohjautuu vankkoihin perusteisiin. Kriittisyys auttaa näkemään asioita omilla ehdoilla, autonomisesti, ja siten se mahdollistaa toisenlaisen näkemisen kuin vallitseva paradigma ja ideologia edustavat. (Venkula 1991; Clark 1984.) Kriittisyyttä pidetään myös yhtenä tieteen tuntomerkinä (Niiniluoto 1984).

Kriittisyyttä on korkeakoulutuksessa pidetty keskeisenä tavoiteltavana asiana, ja nykyään sitä pidetään myös yleisenä demokraattisessa yhteiskunnassa elävän kansalaisen perustaitona. Kriittisyys on tällöin lähinnä kykyä arvioida erilaista informaatiota, suhteuttaa sitä eri tilanteisiin ja keino välttää manipulaatiota ja propagandaa. Kriittisyys on lähinnä väline muihin tavoitteisiin pääsemisessä. Kriittisyyden ilmaiseminen sen sijaan voidaan kokea ilkeytenä ja vastustavana asenteena.

5.3 Ajattelun taito

Ajattelua pidetään kehitettävissä olevana taitona (Venkula 1993, 84-86). Taito voidaan nähdä kyynä, joka mahdollistaa jonkin asian. Se on

lahjakkuutta, kelpoisuutta, kyvykkyyttä, järkeä ja pystyvyyttä. Siitosen ja Halosen (1997, 40) mukaan taitava ajattelu on itsenäistä, luovaa, selväjärkistä, johdonmukaista ja kriittistä. Ajatteluun kuuluu myös ajattelun ajattelu, minkä vuoksi ajattelu voi olla itsekriittistä. Kriittinen ajattelu (kriittisyys) nähdään metodina ja taitona, jota voidaan kehittää harjoittelemalla ja kriittisyys on siten metodi ajattelun kehittämiseksi.

Kaikkein yleisimmällä tasolla ajattelu noudattaa tehtäväympäristöstään riippumattomia periaatteita, ja sen peruslogiikka, hypoteesin ja testauksen sykli, on sama kaikissa tehtäväympäristöissä (Saariluoma 1990). Todellisia taitoeroja ajattelussa syntyy ihmisten tehdessä sisällöllisiä ratkaisuja. Tyypillistä ihmisen toiminnalle on, että hän ensimmäiseksi pyrkii käyttämään aiemmin opittuja ratkaisumalleja eli hän käyttää jo oppimiaan hypoteeseja ratkaistessaan tilanteita. Mikäli tilanne ratkaistaan vain niiden avulla, ei uusia ratkaisumalleja synny. Taiturien etevyys perustuu tutkimusten mukaan tehtäväkohtaisiin ratkaisumalleihin, ja taitavan ajattelun yksi lähtökohta ovat yleisten analogiamekanismien avulla kehitellyt spesiaaliset ratkaisumallit. Nämä aktivoituvat ja siirtyvät prosessoinnin keskeisiksi tekijöiksi. Tällöin ajattelu sitoutuu hypoteesiin ja hypoteesi määrittelee tehtäväkohtaiset vihjeet, joita henkilö etsii. Mutta toisaalta ajattelu, joka seuraa kaavaa kiinteästi, ei kykene irtautumaan kaavasta missä vaiheessa tahansa. Ratkaisumallin testaus käydään loppuun ja vasta kun ratkaisua ei löydy alkaa todellinen uuden ratkaisumallin etsiminen. Tällöin on tärkeää saada uusia vihjeitä ajatteluun, jotta uusi ratkaisu voidaan kehittää. (Saariluoma 1990, 158-160.)

Saariluoman (1990) kuvaama taitava ajattelu ei tarkoita kuitenkaan välttämättä samaa kuin kriittinen ajattelu vaan pikemminkin on kysymyksessä ongelmanratkaisu tai päätöksenteko.

6. KRIITTINEN AJATTELU

Kriittisen ajattelun lähtökohdat ovat antiikin Kreikassa, filosofi Sokrateen käyttämässä opetusmenetelmässä. Kriittistä ajattelua ovat tarkastelleet monet filosofit ja tutkijat, joista keskeisimpiä ovat Robert Ennis, John E. McPeck, Richard Paul, Matthew Lipman, Harvey Siegel sekä Peter Facione yhdessä Noreen Facionen kanssa. He ovat pohtineet kriittisen ajattelun luonnetta ja pyrkinet myös sitä määrittelemään. Lisäksi tärkeisiin kriittisen ajattelun määrittelijöihin ja tutkijoihin voidaan lukea Goodwin Watson ja Edward M. Glaser, jotka ovat kehittäneet kriittisen ajattelun testin. Kriittisestä ajattelusta on useita eri näkemyksiä, eikä yhteistä sopimusta käsitteen sisällöstä ole. Yhdysvalloissa tällaista on tosin yritetty luoda. Periaatteessa nähtävissä on kolme kriittisen ajattelun tarkastelutapaa: Informal Logic Movement -näkemys (kriittinen ajattelu yleistaitona, johon sisältyy loogisuus), tiedon sisältöön sitoutunut näkemys kriittisestä ajattelusta ja erityisesti näkemys, joka korostaa asennoitumista. Paljon keskustelua ja näkemyseroja liittyy siihen, onko kriittinen ajattelu yleistaito vai erityistaito ja mikä on kriittisen ajattelun siirtovaikutus erilaisiin, toisistaan poikkeaviin tilanteisiin. Yhdysvalloissa puhutaan myös ns. Critical Thinking Movementista, joka laajeni erityisesti 1980-luvulla ja painottaa kriittisen ajattelun taitojen käyttöön kannustamista ja kriittisen ajattelun opetuksen lisäämistä koulutuksessa (Paul 1993, 38-39; Siegel 1988). Kyse on lähinnä kriittisen ajattelun psykologis-kasvatuksellisesta tarkastelusta.

6.1 Logiikkaa ja rationaalisuutta korostavia näkemyksiä

Informal Logic Movement on suuntaus, jonka kriittisen ajattelun näkemyksissä painotetaan informaalista logiikkaa (epämuodollista logiikkaa) ajattelun kehittämisessä ja kriittisen ajattelun liittämistä opetussuunnitelmiin (McPeck 1990, 20-21; Paul 1993; Siegel 1988, ix). Se on syntynyt myös vastaukseksi siihen ongelmaan, että formaalinen logiikka näytti kehittävän vain vähän opiskelijoiden päättelytaitoja erityisesti jokapäiväisissä päättelytilanteissa (Siegel 1990, 75). Sen peruslähtökohtana on ajatus siitä, että kriittinen ajattelu on taito, jota voidaan opettaa ja parantaa harjoittelemalla loogista ajattelua ja esimerkiksi tiedostamalla sekä välttämällä ns. virhepäätelmiä. Informaalinen logiikka ja kriittinen ajattelu ovat käsitteinäkin tällöin hyvin lähellä toisiaan ja niitä käytetään jopa synonyymien tavoin (McPeck 1990, 24; Siegel 1988, 2). Informal Logic Movementin edustajia ovat Robert H. Ennis, Michael Scriven ja Walton (McPeck 1990, 19). Siegel (1988, 5) lukee heidän joukkoonsa myös Richard Paulin ja John E. McPeckin. McPeck (1990, 12-13) tosin korostaa, että kriittinen ajattelu ei voi olla spesifinen taito, joka kehittyy,

kun opitaan logiikkaa ja eritellään virhepäätelmiä. Näyttää kuitenkin siltä, että kriittinen ajattelu ja Informal Logic Movement ovat erottamattomasti toisiinsa kietoutuneita.

6.1.1 Robert H. Ennis – kriittisen ajattelun uranuurtaja

Robert H. Ennis oli ensimmäisiä kriittisestä ajattelusta kirjoittaneita tutkijoita. Hänen näkemyksiään on hyödynnetty mm. Cornell Critical Thinking -testissä (CCTT) (1964) sekä Ennis-Weir Critical Thinking Essay -testissä (1985). (Norris & Ennis 1989.) Häntä pidetään kriittisen ajattelun testaamisen johtavana asiantuntijana (Siegel 1988, 7).

Ennisin näkemysten taustalla ovat John Deweyn, Max Planckin ja B. Othanel Smithin ajatukset (Brell 1990, 53). Hänen näkemyksensä ovat olleet perustana nykyiselle kriittisen ajattelun tarkastelulle ja edustavat ns. Informal Logic Movement -näkemystä kriittisestä ajattelusta.

Ennis (1987, 10-16) määrittelee kriittisen ajattelun oikeaksi lausumien arvioinnin tavaksi. Hän painottaa yksilön kykyä arvioida lausumia eli on sitä mieltä, että yksilö on kriittinen ajattelija, mikäli hänellä on siihen tarvittavat taidot ja kyvyt. Kriittinen ajattelu on siis myös kyky. Ennis näkee, että kun yksilöllä on sekä kyky että persoonallinen taipumus ajatella kriittisesti, niin häntä voidaan pitää kriittisenä ajattelijana. Keskeisiä kriittisen ajattelun kyvyn alueita ovat selkeys, perusta, päätelmät ja vuorovaikutus, mutta lähtökohtana kriittiselle ajattelulle on, että tunnustetaan ongelma, joka täytyy ratkaista. Selkeydellä Ennis tarkoittaa pystyvyyttä keskittyä ongelmaan, analysoida argumentteja sekä muodostaa kysymyksiä. Perustalla tarkoitetaan lähteitä, joihin päätelmät pohjautuvat. Päätelmät puolestaan muodostuvat deduktion, induktion ja arvojen arvioinnin avulla. Vuorovaikutus sijoittuu ratkaistavan ongelman ja perustan välille. (Ennis 1987, 16.)

Kriittisen ajattelun taidot ovat tämän näkemyksen mukaan eräänlaisia siirtovaikutuksellisia yleistaitoja, jotka ovat opetettavissa. Ennis painottaa kykyjen riittävyttä kriittisen ajattelijan määrittelyssä. Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että vaikka henkilö ei koskaan käyttäisi taitojaan, häntä voitaisiin pitää kriittisenä ajattelijana. Siegel kritisoi Ennisin näkemystä todeten, että taitoihin täytyy liittyä myös taipumus käyttää niitä (Siegel 1988, 5-6). Taidot eivät voisi siis esiintyä yksinään, vaan tarvitaan myös tietynlainen asenne tai tapa toimia. Henkilö ei ole kriittinen ajattelija, ellei hän käytä taitoaan. Myöhemmin Ennis onkin täydentänyt määrittelyään liittämällä siihen myös taitojenkäyttämistendenssin.

Norris ja Ennis ovat myöhemmin täydentäneet Ennisin näkemystä ja määritelleet, miten kriittinen ajattelu yleensä ymmärretään kasvatuksen yhteydessä:

”Critical thinking is reasonable and reflective thinking that is focused upon deciding what to believe or do.” (Norris & Ennis 1989, 1)

He kuvaavat kriittisen ajattelun monimutkaiseksi, monesta kyvystä koostuviksi taidoiksi. Näitä ovat ajattelun selkeyttämisen taito, päättelytaito, perusteiden löytämisen taito, ajattelustrategioiden ja -taktiikoiden käyttämisen taito ja tietynlaiset asenteet ja mielenlaatu, jotka muodostavat kriittisen hengen. (Norris & Ennis 1989, 175.)

Ennisin kuvaama kriittisen ajattelun taito on luonteeltaan sellaista, että sen hallitseva kykenisi käyttämään taitojaan paitsi tietyn tiedon- ja tieteenalan kysymysten yhteydessä myös arkipäivän ongelmien ratkaisemisessa ja päätöksenteossa. Lisäksi hän voi tulla yhä kriittisemmäksi ajattelijaksi, koska hän pystyy kehittymään taidoissaan koko ajan. Kriittisen ajattelun taidolla olisi siis siirtovaikutus: se voi siirtyä spesifeistä kysymyksistä kaikkiin tilanteisiin.

Ennisin kriittisen ajattelun määrittelyä on hyödynnetty Ennis-Weir Critical Thinking Essay -testissä (1985) ja Cornell Critical Thinking -testissä (1964) (Norris & Ennis 1989). Ennis-Weir Critical Thinking Essay Test on esseemuotoon kirjoitettava testi. Sen tarkoitus on testata joitakin kriittisen asennoitumisen piirteitä. Tällaisia ovat ydinasiaan pääsy, perusteiden ja pohjaoletusten havaitseminen, oman näkemyksen määrittely, hyvien perusteiden esittäminen, muiden vaihtoehtojen näkeminen, asiallinen vastaaminen sekä sellaisten virheiden kuin kaksiselitteisyys, asiaankuulumattomuus, kehämäisyys, jos - niin - suhteet, henkilöön vetoaminen, liika yleistäminen, skeptismi, heikko uskottavuus ja emootioihin vetoava kieli. (Norris & Ennis 1989, 80-81.) Esseen arvioinnissa painottuvat filosofiassa ja logiikassa käytettävät päättelyn perussäännöt sekä päättelyvirheet. Rane-Szostak ja Robertson (1996, 7) toteavat testin pätevyyden riippuvan arvioitsijan taidoista, on mahdollista että testin tulkinnessa syntyy reliabiliteettiongelmiä. Esheet arvioivilta henkilöiltä edellytetäänkin logiikan, kriittiseen ajattelun tai muuta soveltuvaa koulutusta. Mutta siitä huolimatta, että Ennis-Weir- testin arvioitsijoiden välinen reliabiliteetti on todettu varsin hyväksi, tutkijat arvioivat sen sopivan paremmin ajattelun opetuksen menetelmäksi kuin kriittisen ajattelun mittariksi.

The Cornell Critical Thinking Test pohjautuu Ennisin kriittisen ajattelun määrittelyyn, ja sisältää kaksi erillistä mittaria (Cornell Class Reasoning Test, Form X ja Cornell Conditional Reasoning Test, Form X). Molemmista testataan samojen logiikan periaatteiden ja rakenteiden hallintaa, lähinnä deduktiivisen päättelyn kykyä: virheellisen päättelyn tunnistamista, lausumista tehtyjen päätelmien luotettavuuden arviointia, evidenssin arviointia, hyödyllisten hypoteesia testaavien oletusten valintaa, sanallisten ja sanattomien oletusten tunnistamista. Näiden erona on, että ensin mainitussa testissä keskitytään yleiseen loogiseen päättelyyn. Sen

tehtävissä tehdään päätelmiä ryhmien suhteista (esimerkiksi lentävät eläimet, kissat, mustat esineet), kun taas jälkimmäisessä testissä tehtävien sisältö on kytketty lauseisiin. Lauseet ovat usein muodossa ”jos niin ja niin on tilanne, niin sitten sitten niin ja niin on myös tilanne”. (Norris & Ennis 1989, 84-88.) The Cornell Critical Thinking Test (CCTT) on ollut tutkimusvälineenä muutamissa tutkimuksissa, joissa on selvitetty sairaanhoidon opiskelijoiden kriittistä ajattelua. Se on monivalintatesti, joka jakautuu seitsemään deduktiivista päättelyä mittaavaan osioon: virheiden identifiointi, väitteiden luotettavuuden arviointi, todisteiden arviointi, hypoteesia testaavien havaintojen valinta ja verbaalisten että nonverbaalisten oletusten löytäminen. Testin on todettu olevan voimakkaasti sidoksissa tehtyyn kriittisen ajattelun määritelmään. (Pless & Clayton 1993, 425; Rane-Szostak & Robertson 1996, 9.) Rane-Szostak ja Robertson (1996, 7) kiinnittävät huomiota testin matalaan split-half reliabiliteettiin. Näin ollen on testin käyttökelpoisuutta kriittisen ajattelun mittaamiseen epäiltävä ja pohdittava myös kontekstia, jossa sitä käytetään. Opetuskäyttöön sitä voitaisiin Rane-Szostakin ja Robertsonin mukaan käyttää. Plessin ja Claytonin (1993, 425) mukaan CCTT testi ei olekaan pystynyt tavoittamaan hoitotyön opiskelijoiden tai hoitotyöntekijöiden kriittistä ajattelua.

6.1.2 Edward Glaser ja Watsonin ja Glaserin kriittisen ajattelun määrittely ja testi

Edward Glaser on myös ollut yksi nykyisen kriittisen ajattelun tutkimuksen ja ns. critical thinking movementin uranuurtajista. Hänen teoksensa *An Experiment in the Development of Critical Thinking* (1941) on ollut yksi critical thinking movementin perusteoksia. Glaser kehitti Watsonin kanssa kriittisen ajattelun testin (WGCTA), joka edustaa samalla myös empirististä tieteenfilosofista näkemystä, sillä siinä on kriittinen ajattelu operationaalistettu yhdellä tavalla. Kriittinen ajattelu on siinä nähty yleistaitona, ja testi on yleisimmin käytetty kriittisen ajattelun mittausväline myös hoitotyön edustajien ajattelun taitojen arvioinnissa.

Glaser (1941, 5-6) määrittelee kriittisen ajattelun seuraavasti:

”-- (1) an attitude of being disposed to consider in a thoughtful way the problems and subjects that come within the range of one’s experience, (2) knowledge of the methods of logical inquiry and reasoning, and (3) some skill in applying those methods.”

Kyse on siitä, miten ongelmiin ja asioihin asennoidutaan sekä päättelytaidoista, joita sovelletaan ongelmien tarkastelussa. Myöhemmin Watson ja Glaser (1964) ovat määritelleet kriittisen ajattelun uudelleen:

[Critical thinking is] ”defining a problem, selecting pertinent information for the solution, recognising stated and unstated assumptions, formulating and selecting relevant and promising hypotheses, drawing conclusions, and judging the validity.”

Kriittinen ajattelu on tämän määrittelyn mukaan ongelmien ratkaisemiseen liittyvää ajattelutoimintaa, jossa valitaan soveltuvaa informaatiota ongelman ratkaisemiseksi. Lisäksi siihen kuuluu sekä lausuttujen että lausumattomien oletusten tunnistaminen, hypoteesien muodostaminen ja laadinta, johtopäätösten tekeminen ja validiteetin arviointi. Kyse on perinteisestä argumenttien analyysistä.

Kriittisen ajattelun tutkimusmenetelmistä yleisimmin on käytetty Watsonin ja Glaserin yleisen kriittisen ajattelun taidon testiä (WGCTA) (Adams 1999). Se on suunniteltu mittaamaan viittä, toisiinsa liittyvää kriittisen ajattelun aspektia: annetusta väittämästä johtopäätöksen oikeellisuuden arviointi, oletusten tunnistaminen väittämästä, deduktio (looginen johtaminen annetusta väittämästä), tulkinnan tekeminen annetusta väittämästä sekä argumenttien evaluaatio. Yleisimmiksi WGCTA:n rajoitteiksi on mainittu mm., että sen rakennevaliditeetti on heikko, päätelmät arvioidaan vain tosiksi tai virheellisiksi (ei siis valideiksi ja ei-valideiksi), aineisto on vain luettavassa muodossa ja testi on yleisluontoinen, jolloin se ei mittaa esimerkiksi jonkin oppikurssin puitteissa tapahtunutta ajattelun muutosta. Testi on myös sidoksissa pohjana olevaan kriittisen ajattelun määritelmään, jonka kyky mitata kriittistä ajattelua on kapea. (Pless & Clayton 1993, 425-426; Rane-Szostak & Robertson 1996, 9.)

WGCTA-testi on yksilöiden kriittisen ajattelun mittaamiseen suunniteltu, ja sitä laadittaessa on lähtöoletuksiksi otettu seuraavat:

- 1) Testi on sisällöllisesti neutraali eikä edellytä tiettyä kontekstia.
- 2) Kriittinen ajattelu nähdään viiden osa-alueen yhdistelmänä. Nämä ovat kyky määritellä ongelma, kyky valita soveltuva informaatio ongelman ratkaisemiseksi, kyky tunnistaa esitetyt ja esittämättä jätetyt oletukset, kyky muodostaa ja valita relevantteja ja lupaavia hypoteeseja sekä kyky tehdä valideja johtopäätöksiä ja arvioida päätelmien validiteetti.
- 3) Testi mittaa ainutlaatuista ihmisen kykyä. (McPeck 1990, 22-23; Watson & Glaser 1991; Stenfors 1999, 31.)

WGCTA:n tapaa määritellä kriittinen ajattelu on kritisoitu siitä, että siinä nähdään yleinen ajattelukyky samanlaisena kuin älykkyys tai yleisen skolastinen, pikkutarkka ajattelu. Toisaalta on epäselvää, mikä on

esimerkiksi älykkyyden ja kriittisen ajattelun ero, tai ovatko älykkyys ja (kriittinen) ajattelu sama asia. Samuutta on epäilty, kun WGCTA-testillä saadut tulokset korreloivat voimakkaasti erilaisten älykkyystestien tulosten kanssa. Koska ne korreloivat myös luovuustestien tulosten kanssa, voi kysyä, ovatko luovuus ja kriittinen ajattelu sama ilmiö. Informaalisen logiikan koulutuksella on lisäksi osoitettu (WGCTA-testillä mitattuna) olevan positiivinen vaikutus ajattelun taitoihin. Tästä on puolestaan päätelty, että kriittinen ajattelu olisi erityistaito, jota voidaan myös opettaa. (McPeck 1990, 23-24.) WGCTA-testiä on kritisoitu siitä, että siinä on arvostelmista riippuvaisia osioita, joista on mahdollista olla eri mieltä ja jotka eivät ole kriittiselle ajattelulle olennaisia.

Rane-Szostak ja Robertson (1996, 7) ovat sitä mieltä, että WGCTA-testin määrittelmä kriittisestä ajattelusta on kapea ja näin ollen myös mittarin osiot ovat kapea-alaisia. WGCTA:n määrittely ei riitä kuvaamaan tai mittaamaan sitä, mitä kriittinen ajattelu hoitotyössä on. Heidän mielestään kriittisen ajattelun mittarin tulisi olla sidottu kunkin hoitotyön koulutusohjelman tekemään kriittisen ajattelun määrittelyyn. Myös Tanner (1999, 99) kritisoi WGCTA-testiä siitä, että se ei ole herkkä sellaiselle kriittiselle ajattelulle, jota hoitotyön kouluttajat pyrkivät kehittämään sairaanhoitajien peruskoulutusvaiheessa. Tanner ei kuitenkaan määrittele, millaista on juuri hoitotyössä toimiville ja hoitotyön opiskelijoille omaleimainen kriittinen ajattelu. Miller ja Malcom (1990, 67-73) sitä vastoin pitävät WGCTA-testiä soveltuvimpana mittarina hoitotyön kriittisen ajattelun arvioimiseen. Tämä johtuu siitä, että ongelmanratkaisu liittyy läheisesti hoitotyön prosessiin ja ajattelu liitetään hoitotyössä usein ongelmanratkaisuun tai päätöksentekoon. Kriittinen ajattelu jopa määritellään usein ongelmanratkaisuksi.

6.1.3 John E. McPeck – tietoainespainotteinen näkemys kriittisestä ajattelusta

Yksi kriittisen ajattelun tarkastelutapa on tiedon sisällön painottaminen. Tämä näkemys, jota kasvatusfilosofi John E. McPeck painottaa, on myös herättänyt runsaasti keskustelua ja arvostelua.

Mc Peck (1990, 12-13) myös kritisoi mm. Informal Logic Movementin näkemystä kriittisestä ajattelusta spesifisenä taitona, jota voitaisiin opettaa ja jonka ihminen joko osaa tai ei osaa. Se ei ole sisällötön yleistaito eikä erityistaito (McPeck 1990, 27). Hänen mukaansa ajattelu on aina "thinking about something" (McPeck 1990, 19) ja se on mahdotonta ilman sisältöä. Kriittinen ajattelu liittyy siten aina johonkin tiedonalaan, ja sillä tarkoitetaan reflektiivisen skeptistä suhtautumista kiinnostuksen kohteena olevaan ongelma-alueeseen. Yleisiä kriittisen ajattelun taitoja tai kykyjä ei ole olemassa, vaan kaikki ajattelu liittyy johonkin tietoainekseen. (McPeck

1990, 22.) McPeck (1990, 17) ei kiellä logiikkaa ja sen periaatteita sinänsä, vaikka ei näekään niiden opettamista mielekkäänä. Tämä näkemys perustuu sille oletukselle, että kullakin tieteenalalla sekä formaalinen että informaalinen logiikka sisältyvät niiden filosofiaan. Kun filosofia on integroitu johonkin sisällölliseen asiaan, se myös aina heijastuisi sisällöllistä asiaa käsiteltäessä.

McPeckin mielestä kriittisen ajattelun opettaminenkaan ei olisi kovin hedelmällistä. Sen sijaan hän väittää, että 1) kriittinen ajattelu ei edellytä abstraktia tai yleistä päättelykykyä, 2) tieteenalat ovat keskeisessä asemassa käsitteiden ja informaation käsittelyssä ja 3) kunkin tieteenalan filosofiasta riippuu miten se tuo vaaditun kriittisen dimension yksilöiden ymmärrykseen (ajatteluun) (McPeck 1990, 17). Yhdellä tiedonalueella tehokas ja taitava ajattelijaksi ei ole siis yhtä taitava muilla alueilla. Eikä ajattelun taitojen mittaaminen yleistä päättelykykyä ja loogisuutta mittaavilla testistöillä anna todellista kuvaa kriittisestä ajattelusta tai sen tasosta, vaan tulokset olisivat epäluotettavia. Toisaalta McPeck (1990, 27) on sitä mieltä, että mikään logiikan erityistaito (vrt. informal logic movement) ei ole välttämätön eikä riittävä todelliselle kriittiselle ajattelulle. Perusteluissaan hän ottaa esille arkipäivän tilanteista tapahtuvan päättelyn, jossa hän näkee keskeisimpänä arvioinnin mahdollistavana tekijänä relevantin tiedon kulloinkin kyseessä olevasta asiasta.

Kriittinen ajattelu sisältää kaksi osaa: a) tieto-komponentin eli tietopohjaisen taidon, jonka sovellettavuus on rajoittunut tietynlaiseen tietoainekseen tai ajattelun muotoon, ja b) kriittisen komponentin, joka muodostuu reflektointikyvystä, tehokkaasta kyselemisestä ja kyseenalaistamisesta sekä ongelmaan liittyvän tiedon yhdistämisestä (McPeck 1990, 28). Kriittinen ajattelijaksi on McPeckin (1990, 21) mukaan henkilö, joka ajattelee itsenäisesti eikä pelkästään usko kaikkea mitä hän kuulee ja lukee. Hänellä on tietynlainen asennoituminen ja relevantti tieto sekä kyky sitoutua asioihin reflektiivis-skeptisesti.

Rationaalisuus sisältää McPeckin (1990, 83) mukaan erityisosanaan kriittisen ajattelun, koska rationaalisuus on yksinkertaisesti ”älykäästä saatavissa olevan evidenssin käyttöä ongelman ratkaisemiseksi”. Ongelmallisena hän tosin näkee evidenssin, koska sitä on vaikea määritellä.

Norris (1990, 71) kritisoi McPeckin näkemystä siitä, että tämä sekoittaa käsitteelliset ja tieteelliset (empiiriset) kysymykset keskenään. Norris vaatiiikin empiiristä tutkimusta. Hän katsoo, että ei ole käsitteellisesti selvitetävissä, onko ihmisten eri tilanteissa käyttämä kriittinen ajattelu *sama* kriittisen ajattelun taito. Kriittisen ajattelun taidon yleistettävyyttä eri tilanteissa tulisi hänen mukaansa tutkia empiirisesti, ennen kuin voidaan väittää, onko se yleistaito vai ei. Norrisin mukaan tulisi selvittää päättelyn denotaatio (aktuaaliset tai olemassaolevat ilmiöt, joihin termi soveltuu) ja mahdollisesti muodostaa malleja mentaalisisistä prosesseista, jotka muodostavat päättelyn. Toinen keskeinen kysymys koskee referenttiä (oliota tai ilmiötä, johon sana viittaa tai jonka nimi se on). Kysymys on

siitä, onko olemassa yksi päättelyn taito, joka voi tuottaa kompetenssin erilaisiin päättelytilanteisiin. McPeckin vastaus, että ei ole, on Norrisin mukaan epäkypä, eikä siihenkään voida vastata ilman empiiristä tutkimusta. Kolmas keskeinen kysymys koskee mahdollisuutta opettaa kriittistä ajattelua vain tietyissä konteksteissa. Tähänkin kysymykseen vastaaminen edellyttäisi Norrisin mielestä empiiristä, nykyistä laajempaa tutkimusta. Hän katsoo myös, että nykyiset kriittisen ajattelun testit eivät kykene mittaamaan näitä asioita. (Norris 1990, 71-73.) Norrisin mukaan on mahdollista, että on olemassa ehkä useita erilaisia kriittisen ajattelun taitoja.

Siegel (1988; 1990) puolestaan kritisoi McPeckin näkemystä sillä, että vaikka ajattelun täytyykin tapahtua jostakin aiheesta, niin se ei tarkoita sitä, etteikö olisi eri tilanteissa käytettävissä olevia yleisiä ajattelun taitoja. McPeck on vastannut tähän kritiikkiin täydentämällä että taitoja, joita eri tilanteissa käytetään, on erilaisia. Ajattelu on myös "thinking within X" (Brell 1990, 56). Ajattelu olisi siten sidottu aihepiiriin epistemologisiin normeihin. Ajattelun taidot eivät voi olla aihe- ja kontekstisidonnaisia, sillä ratkaisua vaativat ongelmat sijoittuvat monille tiedon alueille ja ajattelun täytyy olla laajempaa kuin käytettävissä oleva tieto.

Toisaalta Siegel (1990, 76-77) kritisoi McPeckin argumenttia "Thinking is always thinking about something", koska se sekoittaa ajattelun yleensä tiettyihin ajattelun akteihin. Hänen mielestään ajattelua sinänsä voidaan opettaa kuten polkupyörällä ajamista, eikä kriittisen ajattelun opettaminen ole Siegelin mielestä myöskään käsitteellisesti mahdotonta. Päättelyä on mahdollista opettaa niin, että sitä voidaan soveltaa myös muihin tilanteisiin ja asiayhteyksiin. Hän katsoo, että esimerkiksi perusoletusten tunnistaminen, premissien yhteyksien johtaminen, johtopäätösten johtaminen ja standardivirheiden tunnistaminen eivät vaadi erityistä tietoa ja ovat sen vuoksi yleistettävissä eri tiedon- ja tieteenaloilla. Siegel (1990, 80) kiinnittää huomionsa myös McPeckin väitteeseen että logiikka ei ole relevanttia kriittisessä ajattelussa eikä se myöskään ole välttämätön opetettava alue. McPeckin argumentti on Siegelin mielestä ambivalentti, sillä McPeck ei täsmennä sitä, onko logiikka kokonaan tai suurelta osin irrelevantti kriittiselle ajattelulle. Ristiriita syntyy siitä, että McPeck kuitenkin pitää perusteiden arviointia oleellisena osana kriittistä ajattelua.

Siegel (1990, 78) pitää myös epäselvänä McPeckin näkemystä kriittisestä ajattelusta "reflektiivisenä skeptisiminä", koska skeptikko voi olla reflektiivinen, mutta skeptismi voi olla epäoikeutettua ja perustelematonta. Skeptismiä ei voi pitää hyväksyttävänä sillä perusteella, että se on soveltuva (määriteltynä tiedonalan, tieteenalan tai ongelma-alueen kriteerein), koska juuri perusteita usein tulisikin epäillä ja kritisoida. Reflektiivinen skeptismi ei selvennä tai määrittele kriittistä ajattelua.

Paul (1990, 102-111; Paul 1993, 363-373) puolestaan kritisoi McPeckin näkemystä sitoutumisesta loogiseen, epistemologiseen

atomismiin eli siihen, että kaikki päättely ja logiikkakin on sidoksissa kunkin tiedonalueen omaan rakenteeseen, johon eivät voi vaikuttaa muut kuin kunkin alan asiantuntijat. Paul varoittaa myös puhumasta ajattelusta relativistisesti, ja huomauttaa, että McPeckin puutteellinen critical-termin käsiteanalyysi johtaa siihen, että tärkeitä käsitteen piirteitä jää huomaamatta. McPeck (1990, 112) on vastannut tähän kritiikkiin, että erilaiset tiedonalat (esim. matematiikka, kirjallisuus, moraali) vaativat erilaisia käsitteitä, taitoja ja päättelytapoja, jotka eivät ole muihin yleistettävissä. Hän ei kuitenkaan tarkoita, että ihmisten täytyisi olla asiantuntijoita (spesialisteja), kuten hän näkee Paulin väittävän. Kriittinen ajattelu on korkeammanasteisen ajattelun muoto ja samalla se on luonteeltaan transitiivista, vaikka se onkin McPeckin (1990, 117) mielestä ”thinking about something”. Esimerkkeinä siitä, mitä ajatellaan, hän mainitsee ongelmat, ratkaisut ja kysymykset.

Vaikka nykykäsitysten mukaan perusteiden hakemisen taidot ovat yleensä aihespesifisiä, niin on myös yleisiä taitoja tai yleistettäviä piirteitä muuten aihespesifisissä taidoissa. Nämä piirteet antavat oikeuden viitata yleisiin kriittisen ajattelun taitoihin.

6.1.4 Richard W. Paul – kriittinen ajattelu vahvassa merkityksessä

Richard W. Paul on Yhdysvalloissa sijaitsevien kansainvälisen Critical Thinking Movementin ja Center for Critical Thinkingin johtaja, joka on kirjoittanut runsaasti artikkeleita sekä kirjoja. Lisäksi hän on laatinut useita eri kouluasteille tarkoitettuja kriittisen ajattelun koulutuspaketteja. (Paul 1993.) Hänen erityismeriittinään pidetään sitä, että hän on tuonut kriittisen ajattelun teoriaa kasvatuksen konkretiaan.

Paulin (1993, 91) mukaan kriittinen ajattelu voidaan määritellä lukuisilla keskenään ristiriidattomilla tavoilla, eikä mihinkään kriittisen ajattelun määritelmään tulisi erityisesti sitoutua. Itse hän korostaa kriittisen ajattelun olennaisena piirteenä ihmisen asennetta tai tendenssiä käyttää ajattelun taitoja.

Paul määrittelee kriittisen ajattelun käsitteen avuksi epäkriittisen ajattelun, sofistisen eli heikon kriittisen ajattelun ja ennakkoluulottoman, vahvan kriittisen ajattelun. Hän toteaa:

”Critical thinking is disciplined, self-directed thinking which exemplifies the perfections of thinking appropriate to a particular mode or domain of thinking. It comes in two forms. If the thinking is disciplined to serve the interests of a particular individual or group, to the exclusion of other relevant persons and groups, I call it *sophistic* or *weak sense* critical thinking. If the thinking is disciplined to take into account the interests of di-

verse persons or groups, I call it *fairminded* or *strong sense* critical thinking.” (Paul 1993, 137-138.)

Tähän määritelmään hän liittää lisäkommentin:

”In thinking critically we use our command of *the elements of thinking* to adjust our thinking successfully to the logical demands of a type or *mode of thinking*. As we come to habitually think in the strong sense we develop special *traits of mind*: intellectual humility, intellectual courage, intellectual perseverance, intellectual integrity, and confidence in reason. A sophistic or weak sense critical thinker develops these traits only in a restricted way, consistent with egocentric and sociocentric commitments.” (Paul 1993, 138.)

Kriittinen ajattelija (vahvassa merkityksessä) kykenee monipuolisesti, loogisesti, tarkasti ja avoimin mielin tarkastelemaan erilaisia vastakkaisiakin näkökulmia. Tätä Paul kuvaa seuraavasti:

”-- multilogical thinking, the ability to think accurately and fairmindedly within opposing points of view and contradictory frames of reference” (Paul 1993, 205).

Paul näkee siis kriittisen ajattelun sekä heikossa (”sophisticated” or ”weak”) että vahvassa (”strong” or ”fairminded”) merkityksessä. Lisäksi on vielä olemassa ei-kriittistä ajattelua. Heikossa merkityksessä kriittisesti ajattelevalla on puutteita ajattelun taidoissa sekä asennoitumisessa. Ominaista tällaiselle ajattelijalle on, että hän ei pysty muodostamaan ja hyväksymään argumentteja, jotka ovat vastoin hänen omia perustavia ajattelurakenteitaan ja näkemyksiään. (Paul 1993, 205-206.) Heikossa merkityksessä kriittisiä ovat myös ne, jotka ajattelevat egosentrisesti ja sosiosentrisesti. Piaget’n kuvaus egosentrisestä mielestä kuvaa myös egosentristä kriittistä ajattelua. Paul (1993, 211-215) lainaakin Piagetin kuvausta ja toteaa, että egosentrisen ajattelija on vakuuttunut omista ideoistaan ja niistä perusteista ja motiiveista, jotka ovat ohjanneet hänen päättelyään; hän etsii toisten hyväksymistä näkemyksilleen ja on kykenevä introspektion tai retrospektion vain vastustusta kohdatessaan ja joutuessaan painostetuksi. Egosentrisen ajattelija ei ole selvillä käyttämiensä käsitteiden ja termien merkityksistä; hänellä on näkökulman vääristymiä ja hän on tietämätön omasta egostaan ja pitää omaa näkökulmaansa absoluuttisen oikeana. Egosentrisen ajattelija on älykäs olematta erityisen looginen; halut hallitsevat hänen ajatteluaan; hän uskoo asioita ilman totuuden etsintää ja omaksuu kaiken, mitä kuulee, omana näkökulmanaan. Tällainen henkilö ei myöskään yritä etsiä totuutta tai sitä, että näkemys vastaisi todellisuutta. (Paul 1993, 211.) Irrationaaliseksi,

epäkriittiseksi ajatteluksi Paul (1993, 213) katsoo myös ajattelun, joka olettaa uskomusten ja doktriinien totuuden liittyvän sosiaaliseen elämään ja sen arvoihin. Esimerkiksi maailmankuva ja kulttuuriin liittyvät tavat omaksutaan enemmän tai vähemmän kriittisesti eletessä yhteisöissä, koulussa ja muissa erilaisissa sosiaalisissa instituutioissa. Ihmisellä on luontainen taipumus ajatella egosentrisesti, omien henkilökohtaisten ja sosiaalisten intressiensä mukaan. Heikko kriittinen ajattelu on dominoiva yhteiskunnassa. Se liittyy esimerkiksi vallan tavoitteluun ja poliittiseen toimintaan. Myös Scriven (1976, 5) toteaa saman.

Paul (1993; Siegel 1988, 10-11) on sitä mieltä, että tyypillisellä opiskelijalla on usein epäkriittinen, sofistinen, ego- tai sosiosentrinen ajattelutapa, jonka avulla hän tulkitsee ja prosessoi kokemuksiaan. Tämä johtaa puolestaan siihen, että opiskelija kyseenalaistaa sellaisia uskomuksia, oletuksia tai päätelmiä, jotka hän on jo aiemminkin hylännyt, ja jättää juuri henkilökohtaiset, egosentriset tulkinnat kyseenalaistamisen ulkopuolelle. Opiskelijat eivät siirrä taitojaan monimutkaisempiin ympäristöihin, vaan he hyödyntävät ajattelun taitojaan torjumalla syvälle juurtuneita uskomuksiaan uhkaavia muutoksia. (Paul 1993, 205- 209.) Tällaista heikkoa kriittistä ajattelua ei Paulin mukaan tulisi käyttää kuvaamaan aitoa kriittistä ajattelua. Myöskään opetusta, joka tukee sellaista ajattelua ei tulisi toteuttaa, koska se vahvistaa egosentrisyyttä.

Paulin määrittelemä vahva kriittinen ajattelu, ”strong sense critical thinking”, sisältää seuraavat kolme piirrettä: 1) kyvyn kyseenalaistaa oman ajattelun viitekehys, 2) kyvyn muodostaa sympaattisesti ja mielikuvituksellisesti kysymyksiä ja näkökulmia, jotka kyseenalaistavat omia vahvimpia näkökulmia ja viitekehyksiä, sekä 3) kyvyn päätellä dialektisesti ja multiloogisesti, milloin oma näkemys on heikoin ja toinen, vastakkainen näkökulma on vahvin. (Paul 1993, 206.) Kriittinen ajattelija ei ole sokeutunut omiin näkökulmiinsa. Hän tietää, että hänellä on näkemys, ja hän tunnistaa oman ajattelunsa viitekehyksen ja perustan. Toisaalta hän on valmis myös perusteisiin pohjaten muuttamaan oman näkökulmansa. Tällainen ajattelija pystyy vastustamaan atomismia ja siirtämään painopisteen omista harhakuvista itsetuntemukseen ja omien sitoumusten ymmärtämiseen. Tähän liittyy oman maailmankuvan spekulointi tai depersonalisoiminen. Tämä tarkoittaa sitä, että kriittinen ajattelu kohdistetaan omaan itseen, omiin perusolettamuksiin ja asenteisiin eikä vain itsen ulkopuolelle. Tällainen ajattelija pystyy tunnistamaan eri käsitejärjestelmiin kuuluvat käsitteet, jotka sekoittavat ajattelua. Kriittinen ajattelu on taito, mutta se on sidoksissa myös ihmisen luonteeseen.

Kriittinen ajattelu vaatii itsensä kehittämistä, ja kehittyminen seuraa, kun itse arvioi omaa ajatteluaan systemaattisesti esimerkiksi standardien avulla. Paulin (1993, 138) yleisiä ajattelun standardeja tai ajattelun piirteitä, joihin tulisi pyrkiä, ovat ajattelun selkeys, tarkkuus, spesifisyys, täsmällisyys, relevanssi, konsistenssi, loogisuus, syvyys,

täydellisyys, monimielisyys, oikeudenmukaisuus ja päämäärän mukainen adekvaattisuus.

Paulin (1993, 139) mukaan sekä heikossa että vahvassa merkityksessä kriittiset ajattelijat ovat taitavia ajattelun taidoissaan verrattuna epäkriittisiin ajattelijoihin, jotka ovat epäselviä, epätäsmällisiä, epäloogisia, pinnallisia, epäreflektiivisiä, epäkonsistentteja, epäasiallisia tai arkipäiväisiä. Epäkriittisen ajattelun välttäminen edellyttää sitä, että henkilö pystyy muodostamaan, analysoimaan ja määrittelemään ongelmia tai kysymyksiä asiasta, ajattelun päämääriä tai tavoitteita, lähteiden tai näkökulmien taustalla olevaa ajattelua, taustaoletuksia, asiaan liittyviä keskeisiä käsitteitä ja ideoita, käytettyjä periaatteita ja teorioita, evidenssiä, dataa tai perusteita, tehtyjä tulkintoja ja väitteitä, päätelmiä, päättelyä ja ajattelun linjoja sekä seurauksia ja johtopäätöksiä. Kriittisen ajattelijan tulisi pystyä soveltamaan näitä ajattelun elementtejä erilaisiin ongelmatilanteisiin ja asioihin.

Dialogi on väline, jonka avulla voidaan puuttua egosentrisiin ajatuksiin ja samalla väline kehittää kriittistä ajattelua. Dialogi voi olla sekä yksilön sisäistä (esim. kirjallisuuden avulla) että ulkopuolisen henkilön tai yhteisön kanssa käytyä keskustelua. Dialogissa opiskelijat arvioivat, ymmärtävät ja kritisoivat omia syvimpiä uskomuksiaan, ennakkoluulojaan ja väärinkäsityksiään ja siten näkevät omien egosentristen ja sosiosentristen taipumusten taustat. (Paul 1987, 137.) Paulin avainoletus onkin, että jos tiedostetaan omien ajattelutapojen taustat voidaan toivoa päästävän ajattelemaan alkuperäisessä merkityksessä rationaalisesti. Rationaalisuudessa Paul korostaa hyvien perusteiden merkitystä uskomusten pohjana. Kriittinen ajattelu on siten tavallaan myös sitä, että ajatellaan ajattelua, jotta pystyttäisiin paremmin ajattelemaan.

Paulin näkemys kriittisestä ajattelusta vahvassa merkityksessä ei sekään ole ongelmaton, sillä ihminen omaksuu sellaisia asioita, jotka ovat yhteiskunnassa ja ryhmässä mukana olemisen keskeisiä tekijöitä (esimerkiksi arvot) ja usein samalla vahvimpia sosiaalisuuteen liittyviä seikkoja, ja niiden asettaminen kyseenalaiseksi voi johtaa myös sosiaalisen yhteisön jäsenyydestä erottamiseen. Poikkeavat näkökulmat ja ratkaisut, vaikka ne olisivatkin kriittisen tarkastelun perusteella tehtyjä, näyttävät yhteisössä helposti vääriltä, koska ne ovat erilaiseen maailmankuvaan perustuvia.

Siegel (1988, 17) kritisoikin Paulin tekemää erottelua heikkoon ja vahvaan kriittiseen ajatteluun egosentrismin, sosiosentrismin ja itsepetoksen perusteella, koska ei ole lainakaan selvää, että ne olisivat riittäviä erottamaan erilaiset kriittisen ajattelun muodot toisistaan. Toisaalta Siegel (1988, 13-14) kritisoi myös Paulin näkemystä, jonka mukaan kriittinen ajattelu vahvassa merkityksessä ilmenisi dialektisuutena tai dialogina. Jos dialektisuudella tarkoitetaan vain, että kriittinen ajattelijalla on herkkä ympäristön vaikutteille ja kehittää argumenttejaan perusteltujen

lähtökohtien mukaan, ei määrittelyssä ole ongelmaa. Mutta jos kriittisyys perustuu erilaisiin maailmankuviin tai -katsomuksiin, on kysyttävä, mihin maailmankatsomus perustuu: onko sen perusta rationaalinen vai ei? Jos maailmankuvan pohjana ei ole rationaalista perustaa, liukuu kriittisyys helposti relativismiin. Kriittinen ajattelu on tässä tapauksessa Siegelin mukaan pelkkää houretta.

Myös Ennis ja Siegel tunnistavat kriittisen ajattelun vahvassa merkityksessä, mutta ilmaisevat asian omilla termeillään. He näkevät kriittisen mielenlaadun tai sitoutumisen hyviin perusteisiin niin vahvana, että kriittisyys ulottuu ennen kaikkea juuri ihmisen omaan ajatteluun. Siegel myös arvostaa Paulin näkemystä, että kriittinen ajattelu on sidoksissa ihmisen luonteeseen.

6.1.5 Matthew Lipman – kriittinen ajattelu kriteereihin perustuvana ajatteluna

Matthew Lipman on filosofian professori ja lasten filosofianopetuksen tutkija. Hänen näkemyksensä mukaan kriittisestä ajattelusta tarvitaan selkeä käsitys, mikäli sitä aiotaan edistää ja vahvistaa koulutuksen aikana.

Lipman (1988a, 39) määrittelee kriittisen ajattelun seuraavasti:

"-- critical thinking is skillful, responsible thinking that facilitates good judgment because it 1) relies upon criteria, 2) is self-correcting and 3) is sensitive to context."

Lipman (1988a, 40) korostaa kriteereitä kriittisen ajattelun yhteydessä. Kriteereillä hän tarkoittaa sääntöjä tai periaatteita, joita käytetään päätöksiä tehtäessä. Ne ovat perusteita, jotka on todettu luotettaviksi. Tällaisia kriteereitä ovat esimerkiksi erilaiset standardit, säännöt, säädökset, ohjeet, vaatimukset, erityismääräykset, normit, määritelmät, esioletukset, ideaalit, tavoitteet, kokeet, valtakirjat, kokeelliset löydökset, metodit ja prosessit. Koska kriittinen ajattelu nojautuu kriteereihin, hän katsoo, että se on hyvin perusteltua ja hyvin rakentunutta ja siksi luotettavaa sekä rationaalista. Jotta perustetta voidaan pitää hyvänä, sen on oltava relevantti ja vahvempi kuin pelkkä mielipide kulloinkin kyseessä olevasta asiasta. Perusteiden taustalla ovat ns. metakriteerit, jotka ovat luotettavien perusteiden kriteereitä. Tällaisia ovat luotettavuus, vahvuus, relevanssi, koherenssi ja konsistenssi. Ns. megakriteerit ovat vieläkin yleisempiä kriteereitä, ja niistä totuus (epistemologiassa), oikea, väärä, hyvyys (etiikassa), kauneus (estetiikassa) ovat keskeisimpiä.

Kriittiseen ajatteluun kuuluvat Lipmanin (1988a, 40-41) mukaan lisäksi kognitiivinen vastuullisuus ja itsekorjaavuus. Itsekorjaavuus on taitoa ajatella omaa ajatteluaan, arvioida ja kehittää sitä. Kriittinen

ajattelu on kontekstiherkkää siinä mielessä, että se pystyy ottamaan huomioon poikkeukset ja epäsäännöllisyydet ympäristössä ja tilanteissa, erityisrajoitukset, kokonaisrakenteen, epätavallisen evidenssin mahdollisuuden ja sellaisen mahdollisuuden, että merkitykset eivät ole siirrettävissä toisiin tilanteisiin tai konteksteihin, eli että joillekin ilmaisuille ei esimerkiksi ole vastaavaa merkitystä toisessa kielessä.

Lipmanin (1988b, 34-37) mukaan paras tapa opettaa kriittistä ajattelua on opettaa filosofiaa, koska vain filosofian kautta voidaan ohjata opiskelija huomaamaan päättelytaitojen tarve. Päättelytaitoja täytyy myös harjoittaa jatkuvasti, etteivät ne unohtuisi. Koulutuksen tulisi opettaa lapset lukemaan ja kirjoittamaan hyvin, puhumaan ja kuuntelemaan hyvin sekä päättämään hyvin.

Paulin (1993, 136) mukaan Lipmanin määrittely on niin kauan käypä, kuin ymmärretään vastuullisen ja vastuuttoman ajattelun ero, ja mitä ovat oikea itsekorjaava ajattelu, oikea kriteerien käyttö sekä kontekstiherkkyys. Kaikki nämä voivat olla kriittisyyden kannalta tärkeitä, mutta ne voivat liittyä myös epäkriittisyyteen. Hänen mielestään kaikkea ajattelua, joka johtaa päätöksentekoon, ei voida pitää kriittisenä. Kriittisen ajattelun tulosten kytkeminen ratkaisuihin ja päätöksiin on liian kapeaa. Tämä tulisi huomioida, kun pohditaan kriittisen ajattelun opettamista. Päätöksentekotaidot, jotka liittyvät tiettyyn tieteenalaan, tai logiikka, eivät välttämättä ohjaa opiskelijaa todelliseen kriittiseen ajatteluun.

6.1.6 Harvey Siegel – kriittinen ajattelija perusteiden etsijänä

Harvey Siegel on Miamin yliopiston filosofian professori, joka on pohtinut kriittisen ajattelun ilmiötä ja kirjallisuutta filosofian ja kasvatustieteen näkökulmasta. Hänen kirjoituksensa ovat arvostetuimpia nykyisistä kriittisen ajattelun tarkasteluista. Hänen (1988, 23; 1997, 2) mukaansa kriittisen ajattelijan keskeisin piirre on, että hän etsii aina toiminnalleen ja päätelmilleen perustelut. Kriittisen ajattelun ydin on:

"This is, I think, the defining characteristic of critical thinking; the focus on reasons and the power of reasons to warrant or justify beliefs, claims and actions. A critical thinker is appropriately moved by reasons: she has a propensity or disposition to believe and act in accordance with reasons; and she has the ability properly to assess the force of reasons in the many contexts in which reasons play a role." (Siegel 1988, 23; Siegel 1990, 78-79.)

Kriittisen ajattelun kaksi keskeistä komponenttia ovat Siegelin mukaan perusteiden arviointi (reason assessment) ja kriittinen asennoituminen tai henki (critical attitude or critical spirit). Kriittisellä asennoitumisella Siegel

tarkoittaa luonteenlaatua ja halua, hakea toiminnalle ja uskomuksille hyvät perusteet. Komponentit ovat kriittisen ajattelun välttämättömiä ja myös riittäviä ehtoja. (Siegel 1988, 23; Siegel 1990, 78-79.)

Perusteen arviointi on Siegelin näkemyksessä olennainen kriittisen ajattelun komponentti, ja logiikalla on siinä osansa. Logiikan, sekä formaalisen että informaalisen, tehtävä perustelujen arvioinnissa on varmistaa argumentoinnin validius. (Siegel 1990, 80-81.) Logiikka on siis eräänlainen kriittisen ajattelun väline, mutta samalla sen kiinteä osa. Perusteiden arviointi ei Siegelin mukaan kuitenkaan aina vaadi erityistietoa muuta kuin joissakin erityistilanteissa, sillä usein perusteet ilmaistaan yleiskielellä. Erityistietoa vaaditaan hänen mukaansa vain sellaisissa tilanteissa, joissa perusteet ilmaistaan erityiskielellä, kuten esimerkiksi hyvin erikoistuneessa tai teknisessä kielessä. (Siegel 1990, 81.) Perustearvioinnissa on kahden tyyppisiä periaatteita: yleisiä eli aihealueeltaan neutraaleja sekä aihepesifisiä. Yleiset periaatteet ovat sovellettavissa erilaisissa konteksteissa ja erilaisiin väitteisiin. Tällaisia ovat esimerkiksi logiikan periaatteet. Yleisissä periaatteissa nojaututaan yleensä esimerkiksi tilastolliseen evidenssiin, pätevään havaintoevidenssiin ja päättelyvirheiden tunnistamiseen. Jotkin periaatteet sen sijaan liittyvät tiettyihin aiheisiin. Ne ohjaavat perusteiden arviointia eri tiedonalueilla. Siegel nimittää kriittisen ajattelun malliaan perusteiden pohjalta toimimisen eli ”appropriately moved by reasons” -malliksi (AMR).

Siegel (1988, 9) erottaa kriittisen ajattelun ja kriittisen ajattelijan. Kriittinen ajattelu sisältää hänen mielestään sekä päättelytaidon että henkilön, jolla voidaan nähdä olevan kriittisen ajattelijan ominaisuudet. Kriittisellä ajattelijalla on hänen mukaansa:

”-- the disposition and skill to do X in such a way that E (the available evidence from a field) is suspended (or temporarily rejected) as sufficient to establish the truth or viability of P (some proposition or action within X” (Siegel 1988, 23; Siegel 1990, 78-79).

Kriittisen ajattelijan keskeinen ominaisuus on siis Siegelin mukaan ns. kriittinen henki. Tällä hän tarkoittaa kompleksista kokonaisuutta, joka muodostuu tietynlaisesta asennoitumistavasta (disposition), asenteista, ajattelutavoista sekä luontaisista taipumuksista tai luonteenpiirteistä. Kriittisen ajattelijan täytyy sitoutua perusteiden arviointiin ja asennoitua myös tekemään sitoumuksensa mukaisesti. (Siegel 1997, 3.)

Siegel (1990, 84; 1997, 1) määrittelee kriittisen ajattelun ja rationaalisuuden yhtä laajoiksi. Ne ovat ekvivalentteja, tai paremminkin kriittinen ajattelu on rationaalisuuden sukulaisilmaisu kasvatuksen kontekstissa. Siegel ei näe siis kriittistä ajattelua rationaalisuuden osana tai erityismuotona vaan lähinnä sen synonyyminä. Lisäksi hän (1997, 28) pitää

kriittistä ajattelua ja sen epistemologista pohjaa sekä kriittistä asennoitumista täysin yleistettävänä.

Mikäli Siegelin teoria kriittisestä ajattelusta pitää paikkansa, on sillä kaksi tärkeää seurausta kriittisen ajattelun analyysille ja teorialle. Seuraukset heijastuvat myös Informal Logic Movementiin. Ensimmäinen koskee kriittisen ajattelun ja kasvatustieteiden suhdetta. Kyse on siitä, onko kriittinen ajattelu kasvatuksellinen ideaali, ja sitä saako kasvatuksen keinoin edistää opiskelijoiden ajattelun taitoja ja asennoitumista. Kannanotoista ja vastauksista näihin kysymyksiin riippuvat myös kysymykset ja kannanotot, jotka koskevat logiikkaa (lähinnä informaalia logiikkaa), kasvatustieteologiaa, kasvatustieteologiaa, opetussuunnitelmien kehittämistä ja pedagogiikkaa. (Siegel 1990, 84-85.) Toinen seuraus koskee kriittisen ajattelun ja epistemologian suhdetta. Siegelin näkemys kriittisestä ajattelusta ”riippuvaisena hyvistä perusteluista” korostaa rationaalisuutta, mutta kelpaavatko esimerkiksi halut, pelot, sosiaaliset palkinnot tai rangaistukset perusteluiksi? Siegel (1987a; 1987b; 1997, 13-25) kannattaa absolutistista, mutta fallibilistista eli erehtymisen myöntävää käsitystä tiedosta. Tämä tarkoittaa, että on hyväksyttävä, että hyvilläänkin perusteilla ja niihin perustuvalla ajattelulla on mahdollisuus päätyä erehdykseen. Erehdys voidaan kuitenkin korjata ja käsitystä muuttaa, kun saadaan paremmat perusteet tiedolle.

Burbules (1991, 235-252) kritisoi Siegelin käsitystä kriittisestä ajattelusta mm. siten, että vaikka Siegel korostaa myös luonteen ja asennoitumisen merkitystä kriittisessä ajattelussa, ei hän sano siitä paljoakaan. Hän ei myöskään kerro sitä, miten näitä piirteitä voitaisiin ylläpitää ja kehittää. Myöhemmin Siegel (1999) on tosin pohtinut asennoitumisen luonnetta ja merkitystä.

Garrison (1999, 213-231), joka edustaa deweylaista pragmatismia, kritisoi Siegelin kriittisen ajattelun teoriaa siitä, että se sisältää tarpeettomia ja sekoittavia dualismeja, kuten kriittiset taidot ja kriittinen mieli, kausaalinen ja filosofinen sekä moraaliset ja epistemologiset ihanteet. Dualismeja käytetään Siegelin teoriassa puolustamaan absolutistista ja kontekstista riippumatonta epistemologiaa. Garrisonin mukaan kieli, merkitykset ja mieli (joka sisältää myös kriittisen ajattelun) nousevat ihmisen biologisesta olemisesta. Näin ollen Siegelin väittäminen, että kriittinen ajattelijat toimii perusteiden pohjalta (”critical thinker is appropriately moved by reasons”), on outo, koska ruumis (keho) saa ihmisen liikkumaan. Garrison ei hyväksy Siegelin teoriassa ruumis -mieli-dualismia ja sitä, että ruumis-aspekti unohdetaan. Samalla Garrison on sitä mieltä, että kriittinen mieli ja (kriittisen) ajattelun taito ovat saman toiminnon eri aspekteja. Kriittinen ajattelu ja rationaalisuus ovat lisäksi sidoksissa kontekstiin (sosiaaliseen, poliittiseen ja taloudelliseen). Ihmistä eivät ohjaa pelkät rationaaliset syyt, vaan myös eros (intohimoinen halu) ja päämäärät (arvot, lopputulokset ja ihanteet). Kritiikissään Garrison näyttää kuitenkin itse tehneen jaottelun, josta hän syyttää Siegelia. Siegel ei

ilmeisesti ole tekstissään edes tarkoittanut toimimista tai liikkumista erikseen henkisellä ja fyysisellä tasolla, vaan kokonaisuutena.

6.2 Kriittisen ajattelun muita piirteitä korostavia näkemyksiä

6.2.1 Peter A. Facione ja Noreen C. Facione – kriittisen ajattelun konsensusmääritelmä

Filosofian professori Peter A. Facione ja apulaisprofessori Noreen C. Facione ovat olleet kehittämässä The California Critical Thinking Skills Test (CCTST) ja The California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI) -testejä, jotka ovat olleet lisääntyvässä käytössä 1990-luvulla erityisesti hoitotieteen piirissä. Facionien näkemys kriittisestä ajattelusta korostaa asennoitumiskomponenttia.

Facione ja Facione (1996, 129-136) nojautuvat kriittisen ajattelun määrittelyssään Delphi-tekniikalla tehdyn tutkimuksen pohjalta laadittuun kriittisen ajattelun konsensusmääritelmään, jonka luomisessa on ollut mukana American Philosophical Association (APA). Kehittelyn tuloksena saatiin esiin kaksi kriittisen ajattelun dimensiota: kognitiiviset kyvyt ja affektiivinen asennoituminen. Lisäksi tutkimuksella saatiin luettelo hyvän kriittisen ajattelijan luonteenpiirteistä. Määritelmä on pyritty tekemään tieteidenväliseksi kriittisen ajattelun yleismääritelmäksi. (Facione, Facione & Sanchez 1994; Facione & Facione 1996).

Kriittisen ajattelun konsensusmääritelmässä todetaan:

”We understand critical thinking to be purposeful, self-regulatory judgment which results in interpretation, analysis, evaluation, and inference, as well as the explanation of the evidential, conceptual, methodological, criteriological, or contextual considerations upon which that judgment was based” (Facione & Facione 1994, 3; Facione & Facione 1996, 129).

Määritelmä korostaa päämäärätietoisuutta ja itsesäätelevyyttä. Kriittisen ajattelun ytimenä ovat ihmisen kognitiiviset taidot tulkita, analysoida, arvioida, päätellä ja selvittää päätelmien taustalla olevat perusteet sekä säädellä omaa toimintaansa (itsesäätelevyys). Nämä osiot toimivat kiinteästi toisiinsa liittyneinä reflektiivisessä päättelyprosessissa, kun arvioidaan, mitä uskotaan ja tehdään. Sekä deduktiivinen että induktiivinen päättely ja logiikka kuuluvat kriittisen ajattelun perustaitoihin. Kriittinen ajattelu ei ole lineaarinen askelaskeleelta etenevä prosessi, vaan sen eri osat limittyvät joustavasti keskenään. Lisäksi kriittisen ajattelun taidot on mahdollista siirtää, ja niitä voidaan käyttää missä tilanteessa tahansa. Ne ovat siis yleistaitoja. Kriittinen ajattelijan perustaa päätelmänsä evidenssille,

kontekstille, teorioille, metodeille ja kriteereille. (Facione & Facione 1994, 1-2.)

Edellä mainitut kognitiiviset taidot jaetaan vielä hienojakoisempiin osiin. Tulkinta muodostuu kategorisoinnista, merkityksen tulkinnasta ja merkityksen selkeyttämisestä. Analyysin osioita ovat ideoiden tarkastelu sekä argumenttien identifioiminen ja analysoiminen. Arviointi (evaluaatio) koostuu väitteiden ja argumenttien arvioinnista. Päättely muodostuu evidenssin kyseenalaistamisesta, vaihtoehtojen tarkastelusta ja johtopäätösten tekemisestä. Selittäminen puolestaan sisältää tulosten ilmaisemisen, toimintatapojen ja prosessien hyväksymisen ja argumenttien esittämisen. Itsesäätely jakautuu itsetutkisteluun ja itsekorjaavuuteen. (Facione & Facione 1994, 1-2; Pless & Clayton 1996, 426)

Ihanteellinen kriittinen ajattelija on American Philosophical Associationin (Amerikan filosofisen yhdistyksen) vuonna 1990 tekemän konsensusmääritelmän mukaan

”-- habitually inquisitive, well-informed, trustful of reason, open-minded, flexible, fairminded in evaluation, honest in facing personal biases, prudent in making judgments, willing to reconsider, clear about issues, orderly in complex matters, diligent in seeking relevant information, reasonable in the selection of criteria, focused in inquiry, and persistent in seeking results which are as precise as the subject and the circumstances of inquiry permit “ (Facione & Facione 1994, 345).

Edellä mainitut CCTST ja CCTDI –testit on kehitetty mittaamaan kriittisen ajattelun asennetta, ja niiden pohjana on kriittisen ajattelun konsensusmääritelmä (Facione & Facione 1994; Facione, Facione & Sanchez 1994; Facione & Facione 1996).

Facione ja Facione (1994, 2) kytkevät kriittisen ajattelun eri ammatteihin ja niiden koulutukseen. Koulutuksessa tulisi huomioida kolme keskeistä ammatissa toimimisen osatekijää: käytännön kokemus, sisällöllinen tieto ja kriittinen ajattelu. Kriittisen ajattelun kehittäminen on muutakin kuin pelkkien kriittisen ajattelun taitojen kehittämistä. Siihen tukemiseen kuuluvat myös kriittisen asennoitumisen tukeminen ja luonteen kehittäminen. Kriittisen asennoitumisen mittaamiseen keskittyvässä CCTDI-testissä keskeisiä asennoitumisen piirteitä ovat perinpohjaisuus, systemaattisuus, analyttisyys, totuuden etsintä, avomielisyys, itseluottamus ja kypsyyt. Näitä piirteitä pidetään kriittisen asennoitumisen osatekijöinä. (Facione, Facione & Sanchez 1994, 346; Facione, Facione & Giancarlo 1996, 2-3.)

Perinpohjaisuus tarkoittaa yksilön älyllistä uteliaisuutta ja halua oppimiseen. Systemaattisuus edustaa taipumusta organisoitua, järjestyneeseen, keskittyneeseen ja perinpohjaiseen tarkasteluun. Analyttisyys korostaa päättelyn arvostamista ja evidenssin käyttöä ongelmien ratkaisussa. Totuuden etsintä painottaa asennoitumista, jossa pidetään tärkeänä parhaan mahdollisen kontekstiin sopivan tiedon etsimistä, rohkeutta kysellä, rehellisyyttä ja objektiivisuutta esimerkiksi silloin, kun tutkimustulokset eivät tue omia intressejä tai käsityksiä. Se tarkoittaa myös alituista informaation ja evidenssin arviointia. Avomielisyyden puolesta ilmenee herkkyytenä ymmärtää erilaisia näkemyksiä ja nähdä omien näkemysten vinoutumia. Itseluottamus tarkoittaa uskoa omaan päättelykykyyn ja mahdollisuutta uudenlaisten päätelmien tekoon ongelmia ratkaistaessa. Kypsyys tuo päätöksentekoon viisautta ja harkitsevuutta. (Facione, Facione & Sanchez 1994, 346; Facione, Facione & Giancarlo 1996, 1-3.)

Konsensusmääritelmä ja sitä operationalisoivat CCTST- ja CCTDI-testit tuovat eri tavalla painotetun näkökulman kriittiseen ajatteluun. Niissä ei tähdennetä vain kriittisen ajattelun taitoja, vaan myös asennoitumista. Facione, Facione ja Sanchez (1994, 345) pitävät konsensusmääritelmää hyvin soveltuvana sekä hoitotieteelliseen että kasvatustieteelliseen tutkimukseen, koska se heidän mukaansa mahdollistaa kriittisen ajattelun käsitteen laajan käytön kliinisessä hoitotyössä ja hoitotyön koulutuksessa. Rane-Szostak ja Robertson (1996, 9) toteavat, että mahdollisesti tarvitaan erityisiä kriittisen ajattelun kursseja, jotta ajattelu todella muuttuisi niin, että tulos näkyy testissä.

American Philosophical Associationin konsensusmääritelmä on syntynyt empiirisen tutkimuksen tuloksena. Edellä käsitellyissä muissa määrittelyissä kriittisen ajattelun käsitteen suhde muihin lähikäsitteisiin jää osin avoimeksi. Kriittinen ajattelu tosin kytetään niissä tiiviisti päätöksentekoon ja päättelytaitoihin, mutta esimerkiksi Facionen ja Facionen määritelmässä ei selvitetä logiikan osuutta päättelyssä perusteellisesti. Samoin reflektion käsite jää epäselväksi.

Asennoitumisen komponenttien muodostumista Facione ja Facione perustelevat niinkään vähän. Voidaan kysyä, kattavatko perinpohjaisuus, systemaattisuus, analyttisyys, totuuden etsintä, avomielisyyden, itseluottamus ja kypsyys kriittisen asennoitumisen. Voisivatko siihen kuulua myös epäluottamus ja toisaalta kiinnostus esimerkiksi olemassa olevaan maailmaan?

6.2.2 Muita määrittelyjä kriittisestä ajattelusta

Edellä esitetyt määrittelyt kriittisestä ajattelusta ovat yleisimmin käytettyjä ja ne heijastuvat melko suoraan myös kasvatustieteellisissä ja

hoitotieteellisissä kriittistä ajattelua koskevissa kirjoituksissa (kirjoissa, artikkeleissa, tutkimuksissa). Niitä on lisäksi käytetty alakohtaisten määrittelyjen pohjana. Videbeckin (1997b) tutkimuksen mukaan monet hoitotyön koulutusohjelmista nojautuvat tiettyyn kriittisen ajattelun määritelmään. Käytetyimpiä ovat Bandmanin ja Bandmanin (1988) määritelmä, jota käytettiin 11 ohjelmassa, Millerin ja Malcomin (1990) määritelmä (10 ohjelmassa), Watsonin ja Glaserin (1964) määritelmä (8 ohjelmassa), Paulin (1993) määritelmä (8 ohjelmassa), Ennisin (1985) määritelmä (5 ohjelmassa) sekä Wilkinsonin määritelmä, joka pohjautuu Paulin määrittelyyn. Tarkastelen seuraavaksi muutamia yleisimpiä kriittisen ajattelun määrittelyjä, joita on hoitotieteen alueella kehitelty ja käytetty.

Bandman ja Bandman (1988) ovat pohtineet hoitotyössä tarvittavaa kriittistä ajattelua. Heidän mukaansa kriittinen ajattelu on hoitotyön apuväline. Se auttaa tekemään päteviä päätelmiä ja edistää hoitotyön prosessia. Opiskelijoita se auttaa lisäksi olemaan aktiivisia omassa älyllisessä kehitymisessään. Kriittisen ajattelun tarkoituksena on kohdentaa ja terävöittää tietoisuutta. Kriittinen ajattelu tarkoittaa sen näyttämistä, että on tietoinen ja reflektiivinen suhteessa asioihin, tapahtumiin ja toisiin ihmisiin:

“-- [Critical thinking is] the rational examination of ideas, inferences, assumptions, principles, arguments, conclusions, issues, statements, beliefs and actions. This examination covers scientific reasoning, includes the nursing process, decision making, and reasoning in controversial issues. The four types of reasoning that comprise critical thinking are deductive, inductive, informal or everyday, and practical. -- Critical thinking is reasoning in which we analyze the use of language, formulate problems, clarify and explicate assumptions, weigh evidence, evaluate conclusions, discriminate between good and bad arguments, and seek to justify those facts and values that result in credible beliefs and actions.” (Bandman & Bandman 1988, 5.)

Määrittelystä heijastuu näkemys, joka pohjautuu rationalistiseen tieteenfilosofiseen perustaan, loogisuuteen ja päättelyn periaatteisiin. Kriittinen ajattelu nähdään laajempaan kuin tieteellinen päättely, hoitotyön prosessi, päätöksenteko ja eri asioita koskeva päättely. Kriittinen ajattelu on Bandmanin ja Bandmanin mielestään kielen reflektiivistä käyttöä, ja sairaanhoitajien kriittinen ajattelu on ideoiden, uskomusten ja tunteiden reflektointia (Bandman & Bandman 1988, 7). He (1988, 79-157) kytkevät kriittisen ajattelun hoitotyön yhteyteen, mutta lisäksi he tarkastelevat erityyppistä argumentointia ja päättelyä (deduktiivinen päättely, syllogistinen päättely, symbolinen päättely, induktiivinen päättely ja

analogiat, syy-seuraussuhteet sekä evidenssi ja todennäköisyys) hoitotyön yhteydessä.

Bandman ja Bandman (1988) eivät kiinnitä huomiota kriittisen luonteenlaatuun tai asennoitumiseen. Kun he suuntaavat määrittelynsä erityisesti hoitoalalle, voi kysyä, eikö kriittiseen ajatteluun hoitoalalla kuulu kriittinen asennoituminen. Miksi se ei kuulu, jos se yleisesti ja muissa konteksteissa on kaivattu osa kriittisen ajattelun taitoa?

Kataoka-Yahiron ja Saylorin (1994, 351-356) mukaan kriittinen ajattelu kuuluu oleellisena komponenttina hoitotyöhön. Se on osa ammattitaitoa ja ammattipätevyyttä ja sen avulla taataan hoidon turvallisuus. Vuonna 1994 Kataoka-Yahiro ja Saylor julkaisivat Critical Thinking Model for Nursing Judgement mallinsa kriittisestä ajattelusta, koska hoitotyöstä puuttui tieteenalakohtainen ja kaikki hoitotyön alueet kattava malli. He rakentavat mallinsa Ennisin ja Kurfissin laatiman kriittisen ajattelun määrittelyn perustalle sekä Millerin ja Malcomin käsitteille, jotka viittaavat yleisiin asennekomponentteihin, tietoon, taitoon ja kriittisen ajattelun tasoihin. Kataoka-Yahiro ja Saylor kritisoivat (ks. myös Jones & Brown 1991, 529 – 533) kriittisen ajattelun (vrt. esimerkiksi edellä Bandmanin ja Bandmanin määrittely) määrittelemistä suppeasti rationaalis-lineaariseksi ongelmanratkaisuksi, joka heijastelee hoitotyön prosessia. Samoin ongelmallisena nähdään kriittisen ajattelun määrittely tieteelliseksi prosessiksi tai yksinomaan ongelmanratkaisuksi, tieteelliseksi metodiksi tai hoitotyön prosessiksi, koska kriittinen ajattelu voi olla näiden kaikkien yhdistelmä, vuorovaikutusta ja lisäksi vielä muutakin.

Kataoka-Yahiro ja Saylor (1994, 352) antavat kriittiselle ajattelulle seuraavan määritelmän, joka on heidän mallinsa perustana:

”The critical thinking process is reflective and reasonable thinking about nursing problems without a single solution and is focused on deciding what to believe and do.”

Mallin mukaan kriittinen ajattelu hoitotyössä muodostuu viidestä komponentista, joita ovat hoitotyön spesifinen tietoperusta, kokemus hoitotyössä, kriittisen ajattelun pätevyudet, kriittisen ajattelun asenteet ja kriittisen ajattelun standardit. Spesifinen tietoperusta tarjoaa hoitotyön kriittisen ajattelun prosesseille aineistoa. Se muodostuu usean tieteenalan tiedosta (esimerkiksi eri luonnontieteet, ihmistieteet ja hoitotiede). Kokemuskomponentti on tärkeä, koska kokemuksen puute nähdään kriittistä ajattelua rajoittavana tekijänä ja kliininen hoitotyö on edellytys kriittisen ajattelun toteuttamiselle. Pätevyydellä tarkoitetaan samaa kuin Glaserin (1941) esille tuomilla kriittisen ajattelun taidoilla. Pätevyyttä on kolmenlaista: yleinen kriittisen ajattelun taito, erityiset kriittisen ajattelun taidot kliinisissä tilanteissa ja erityiset hoitotyön kriittisen ajattelun taidot. Nämä kolme kriittisen ajattelun taitoa ovat keskenään sidoksissa. Yleisiä kriittisen ajattelun taitoja ovat tieteellisen prosessin hallinta, hypoteesin

muodostus, ongelmanratkaisu ja päätöksenteko. Erityisiä kriittisen ajattelun taitoja ovat esimerkiksi diagnostinen päättely ja kliinisiä johtopäätöksiä, ja niitä käyttävät myös muut terveydenhuollon ammattien edustajat kuin hoitajat (esimerkiksi lääkärit). Kataoka-Yahiro ja Saylor pitävät hoitotyön prosessia hoitotyölle ominaisena ajatteluna. Neljäs kriittisen ajattelun komponentti on asenteet. Asenteita, jotka nähdään oleellisina, ovat luottamus, itsenäisyys, reiluus, vastuullisuus, riskinotto, kurinalaisuus, luovuus, uteliaisuus, integriteetti ja nöyryys. Viides komponentti, standardit jakautuu kahteen osaan: intellektuaaliset standardit ja professionaaliset standardit. (Kataoka-Yahiro & Saylor 1994, 351-356.)

Kataoka-Yahiro ja Saylor (1994, 351-356) erottavat kolme kriittisen ajattelun tasoa, jotka on johdettu Perryn (1970) intellektuaalisen ja eettisen kehityksen tasoista. Perustasolla ovat dualistisuus ja dikotomisuus leimallisia ajattelun piirteitä. Asiantuntijoihin luotetaan ja heillä uskotaan olevan oikea vastaus joka ongelmaan. Asiantuntijoiden erilaiset näkemykset tosin voidaan hyväksyä. Kompleksisella ajattelun tasolla ajattelija itse pystyy erottamaan, analysoimaan ja tutkimaan vaihtoehtoisia tarkastelutapoja. Tätä vaihetta luonnehtii relativismi, jossa keskeistä on ajattelijan kyky tunnistaa erilaisia omia tarkastelutapojaan. Kolmannella tasolla, jota nimitetään sitoutuneen ajattelun tasoksi, yksilö ymmärtää henkilökohtaisten valintojen tarpeellisuuden relativistisessa maailmassa. Valinnat tehdään huolellisen vaihtoehtojen tutkistelun jälkeen.

Kataoka-Yahiron ja Saylorin kriittisen ajattelun malli on pyritty luomaan relevantiksi hoitotyön koulutukseen ja kliiniseen hoitotyöhön. Malliin on yhdistetty kriittisen ajattelun teorioita ja tutkimuksia kliinisessä hoitotyössä tehtävistä päätöksistä, ja se pohjautuu rationaaliseen ongelmanratkaisuun. Tässä yhdistelyssä piilevät myös mallin ongelmat. Teoria on muodostettu triangulaation avulla, eivätkä yhdistetyt teoriat (esimerkiksi Glaserin kriittisen ajattelun teoria ja Perryn intellektuaalisen ja eettisen kehityksen teoria) lähde samanlaisesta filosofisesta perustasta. Sen vuoksi malli on muodostunut monitahoiseksi ja ristiriitaiseksikin ja mallin perustelu jää kesken.

Glen (1995, 170) näkee kriittisen ajattelun laajempänä kuin hoitotyön prosessi tai ongelmanratkaisu. Kriittinen ajattelu on

”-- is both a philosophical orientation toward thinking and a cognitive process characterised by reasoned judgement and reflective thinking” (Glen 1995, 170).

Kriittinen ajattelu katsotaan siis sekä filosofiseksi orientoitumiseksi että kognitiiviseksi prosessiksi, mutta kriittinen ajattelu on enemmän kuin osiensa summa. Reflektiivisen skeptismin kontekstissa se muodostuu monimutkaisten merkitysten analysoinnista, ratkaisujen kritiikistä, vaihtoehtojen tarkastelusta ja kontingenttien arvopäätelmien teosta. Ammatillisessa koulutuksessa on kriittisyyden taitoa kehitettävä neljällä

alueella, jotka ovat formaalinen tieto, professionaalinen ammattikäytäntö, professionaalinen ideologia ja arvot. (Glen 1995, 171.)

6.3 Kriittisen ajattelun ja rationaalisuuden tasot ja kohteet

Kriittisen ajattelun tasot

Kriittisessä ajattelussa ja kriittisen ajattelun taidon kehittämisessä on kuvattu eri tasoja. Samoin on kuvauksia rationaalisuuden ja reflektiivisyyden eri tasoista, ja usein juuri rationaalisuuden (esim. Siegel) ja reflektiivisyyden (esim. Dewey) käsitteitä käytetään kriittisen ajattelun käsitteen synonyymeinä. Tasojen muodostumiselle ei kuitenkaan ole löydetty yhtenäisiä periaatteita, vaan kukin kirjoittaja on muodostanut niitä lähinnä omien tutkimustensa pohjalta.

Paulin (1993) määritelmiä kriittisyydestä vahvassa ja heikossa mielessä voidaan pitää kuvauksina kriittisen ajattelun tasoista. Paul itse näkee lähinnä vain kriittisyyden vahvassa merkityksessä kriittisenä ajatteluna. Heikossa merkityksessä se ei ole kriittisyyttä ollenkaan. ”Aitoa” kriittistä ajattelua olisi siten vain kriittinen ajattelu vahvassa merkityksessä. Se edellyttää kyvyn kyseenalaistaa oma ajattelun viitekehys, kyvyn muodostaa herkästi ja mielikuvituksellisesti kysymyksiä ja näkökulmia, jotka kyseenalaistavat omia vahvimpia näkökulmia ja viitekehyyksiä sekä kyvyn päättellä dialektisesti ja multiloogisesti, milloin oma näkemys on heikompi ja toinen, vastakkainen näkökulma on vahvempi. (Paul 1993, 206.) Kriittinen ajattelija on taidollisesti ja henkisesti ”omillaan” eikä ole sokeutunut omille näkökulmilleen. Hän on valmis myös perusteisiin pohjaten muuttamaan oman näkökulmansa, niin että painopiste siirtyy omista harhakuvista itsetuntemukseen ja omien sitoumusten ymmärtämiseen. Tähän liittyy oman maailmankuvan tarkastelu neutraalisti. Kriittinen ajattelu kohdistetaan omaan itseän, omiin perusolettamuksiin ja asenteisiin eikä ainoastaan itsen ulkopuolella oleviin asioihin.

Kataoka-Yahiro ja Saylor (1994, 351-356) kuvaavat yleisellä tasolla kriittisen ajattelun kolmea tasoa: perustasoa, kompleksisen ajattelun tasoa ja sitoutuneen ajattelun tasoa. Heidän jaottelunsa taustalla on Perryn (1970) tieteellisen ajattelun kehittymisen tasojen kuvaus. Kriittisen ajattelun perustasolla vastaukset monimutkaisiin ongelmiin ovat dikotomisista, oikeita tai vääriä. Tämä on päättelyn kehittymisen varhaisvaihe. Kompleksisella ajattelun tasolla henkilö ymmärtää vaihtoehdot ja niiden puntaroinnin yksilökohtaisesti. Sitoutuneella ajattelun tasolla yksilö on tietoinen eri vaihtoehtojen kompleksisuudesta eikä sitoudu mihinkään vaihtoehtoista niitä puntaroimatta. Lopulta valitaan yksilöllisesti sopiva vaihtoehto. Kataoka-Yahiron ja Saylorin kuvaus eri tasoista jää varsin pinnalliseksi.

Bunge (1987, 5-8) puhuu kriittisen ajattelun sijasta rationaalisuudesta. Hän erottaa seitsemän rationaalisuuden tasoa: edellinen taso on aina seuraavan edellytys. Jonkin tason puuttuminen johtaa osittaiseen rationaalisuuteen, jota ei voida pitää enää ”aitona” tai ”täytenä” rationaalisuutena ja joka on siten irrationaalisuutta. Rationaalisuuden tasot ovat käsitteellinen (minimoi epäselvyyttä), looginen (tavoittelee konsistenssia), metodologinen (asettaa kysymyksiä ja justifioi), epistemologinen (huolehtii empiirisestä tuesta ja tietojärjestelmästä), ontologinen (omaksuu konsistentin maailmankuvan), arvorationaalinen (tähtää tavoitteisiin, jotka ovat saavutettavissa sekä arvokkaita) ja käytännöllinen (keinot, jotka auttavat tavoitteen saavuttamisessa) rationaalisuus. Rationaalisuuden tasot muodostavat järjestelmän. Semirationaalisuudeksi (ns. osittaiseksi rationaalisuudeksi) voidaan Bungen (1987, 14) mukaan sanoa rationaalisuutta, jossa ovat mukana jotkin, mutta eivät kaikki rationaalisuuden tasot. Semirationaalisuuskin on perimmältään irrationaalisuutta. Täysi rationaalisuus edellyttää kaikkien tasojen toteutumista. Irrationaalisia olisivat myös kaikki doktriinit, jotka ovat rationaalisuuden tasojen vastaisia. ”Täysi” tai ”puhdas” rationaalisuus on harvinaista. Mikäli kriittinen ajattelu ja rationaalisuus ovat synonyymejä, tämä tarkoittaa myös sitä, että ”aitoa” tai ”puhdasta” kriittistä ajattelua on vain ylin taso.

Habermas (1981, 13-71) puolestaan väittää, että on olemassa kahdenlaista rationaalisuutta, jotka liittyvät erilaisiin toimintamuotoihin. Kognitiivis-instrumentaalinen rationaalisuus liittyy toimintaorientoituneisuuteen (action oriented to success). Siinä voidaan erottaa kaksi alalajia, instrumentaalinen ja strateginen. Habermas kutsuu 'action oriented to success' muotoa instrumentaaliseksi rationaalisuuden muodoksi, kun se ymmärretään tekniseksi. ”Action oriented to success” -muotoa, jota voidaan mitata tehokkuustermein ja joka vaikuttaa toisten sosiaalisten toimijoiden päätöksiin, kutsutaan strategiseksi. Kognitiivis-instrumentaalisen rationaalisuuden lisäksi on olemassa kommunikatiivista rationaalisuutta. Tässä muodossa toimijat pyrkivät ymmärtämään toisiaan ja pyrkivät vaikuttamaan toisiinsa vain argumenttien voimalla. (Habermas 1981, 13-71; Barnett 1990, 112.) Yhteiskunnassa usein painotetaan kognitiivis-instrumentaalista rationaalisuutta, ja perusteet monesti esitetään muodossa keinot ja lopputulokset.

Barnett (1990, 115-119) erottaa kolme eri tasoa, joilla rationaalisuudella on käytännöllistä merkitystä. Ensimmäinen taso on perusteltavuus (groundedness), se että ihminen hakee syitä ja perusteluja uskomuksilleen ja toimilleen. Tämä merkitsee siirtymistä subjektiivisesta objektiivisemmän tiedon suuntaan. Toinen taso on valistuneisuus (enlightenment); tällä tasolla yksilö ei pelkästään näe asioiden syitä, vaan myös käyttää näitä perusteluja toimiessaan. Perusteet voivat tuoda aivan uuden tason ajatella, sillä niiden käytön pitäisi johtaa itsetietoisuuteen, itsereflektioon ja itsekritiikkiin. Kolmas ja korkein taso on Barnettin

mukaan emansipaatio. Tällä tasolla itsetuntemus ja itsensä ymmärtäminen voivat tarjota uusia mahdollisuuksia ajatteluun ja toimintaan. Ytimenä tässä on se, että itsetuntemuksen avulla ajattelussa ja toiminnassa olevat pakonomaisuudet voidaan paremmin arvioida ja niistä voidaan päästä yli. Perusteluilla voi olla itsereflektion ja itseymmärryksen kautta emansipatorisia vaikutuksia ajatteluun ja toimintaan. Reflektio on Barnettin näkemysten mukaan siten rationaalisuuden korkeaa astetta. Emansipaatiota ei saavuteta Barnettin mukaan yksin, vaan se vaatii osallistumista keskusteluihin. Tämä näkemys on Paulin näkemyksen kanssa yhdensuuntainen. Paul (1987) pitää myös dialogia keskeisenä menetelmänä kehittää kriittisyyttä vahvassa merkityksessä. Emansipaation taso vastaisi näistä tasoista lähinnä vahvan kriittisen ajattelun tasoa.

Lisäksi ajattelun tasoja kuvattaessa kuvataan myös reflektiivisyyttä. Reflektiivisyys ja kriittisyys tulkitaan usein samoiksi ilmiöiksi. Käsitteet eivät kuitenkaan välttämättä tarkoita samaa. Käsitettä kriittinen näkyy käytettävän ajattelun muotojen ylimmistä tasoista (esimerkiksi Mezirowin kuvaaman reflektion tapauksessa). Mutta onko kriittisellä ajattelulla tasoja, vai onko se yksinkertaisesti ylin taso? Onko reflektio mahdollisesti rationaalisuuden korkea aste, ja ovatko emansipaatio ja kriittisyys sama asia? Emansipaatio ja kriittisyys eivät liene sama ilmiö vaikkakin ne ovat lähekkäisiä. Kriittisyys mahdollistaa emansipaation, mutta toisaalta emansipaatio lisää kriittisyyttä. Reflektiivisyys kytkeytyy tähän käsittevyhtiin tuomalla mukaan arvioivan otteen. Kriittisen ajattelun pitäminen ajattelun korkeimpana asteena tarkoittaisi absolutistisen kannan ottamista. Silloin mikään kehitysvaihe tai kriittisen ajattelun mahdollinen osa-alueen hallinta ei riittäisi täyttämään niitä kriteereitä, jotka ”aidolle” tai ”puhtaalle” kriittiselle ajattelulle asetetaan. Tutkijoista esimerkiksi Paul ottaa tällaisen kannan. Lievempi kanta antaa mahdollisuuden asettaa myös kriittiselle ajattelulle eri tasoja tai kehitysvaiheita.

Kriittisen ajattelun kohteet

Kriittinen ajattelu liitetään usein ensimmäiseksi argumenttien analyysiin (Ennis 1987; McPeck 1990, 3). Kriittisen ajattelun kohteeksi tarjotaan siis argumenttien tarkastelu; lähinnä argumenttien pätevyyden ja uskottavuuden arviointia. Argumentoinnissa oleellista on looginen päättely. Sekä deduktiivinen että induktiivinen argumentointi koskevat väitelauseiden totuutta tai todennäköisyyttä (Kamppinen & Pietarinen 1989, 52), mutta päättelyä ja argumentointia tarvitaan muulloinkin. Arkipäivän eri tilanteissa ja ongelmissa voidaan puhua käytännöllisestä argumentoinnista ja arkipäivän päättelystä. Käytännöllinen argumentointi liitetään usein päätöksentekoon, ja sen tavoitteena on selvittää, miten yhteisön jäsenten tulisi toimia yhteisössä ja miten yhteisöjen tulisi toimia (Kamppinen & Pietarinen 1989, 65).

McPeck (1990, 29-32) painottaa kriittisen ajattelun määrittelyssään ja tarkastelussaan spesifisen tiedonalueen puitteissa tapahtuvaa ajattelua. Hän on myös sitä mieltä, että kriittinen ajattelu yleistaitoina ja kriittisyys demokraattisen yhteiskunnan jäsenen ominaisuutena eivät ole enää tavoiteltavia, vaan ensisijaisesti tarvitaan kriittistä ajattelua tietyillä tiedonalueilla, joilla on oma logiikkansa. Kriittisen ajattelun kohteena ovat siten eri tiedonalueet ja erityisesti se tai ne tiedonalueet, joihin on syvimmin perehdytty. Hänen mukaansa tiedon- ja tieteenalojen tuntemus tuo pätevyyttä myös arkipäivän ongelmien kriittiseen tarkasteluun, koska tiede tutkii ongelmia aina yksi näkökulma kerrallaan. McPeckin mukaan kriittisen ajattelun kohde on siten ensisijaisesti kunkin tiedonalan tiedon sisältö ja rakenne. Tämän kautta nähdään saavutettavan myös mahdollisuus ajatella kriittisesti myös yhteiskunnasta ja arkipäivän ongelmista.

Paul (mm. 1993) korostaa kaikkein vaikeimpana kriittisen ajattelun kohteena ihmisen omia egosentrisiä käsityksiä ja uskomuksia. Omat uskomukset ja arvot omaksutaan ihmisen elämän kuluessa yhteisöissä mukana elämällä, eikä niitä erityisesti tiedosteta. Niitä pidetään usein itsestään selvinä ja näin ollen jo niiden havaitseminen ja tarkastelun kohteeksi ottaminen voi olla vaikeaa. Mezirowin (1981, 18) kuvaamien reflektion tasojen korkeimpaan asteeseen liittyy myös näkemys muutoksen kohteesta, todellisista ongelmista, joita liittyy valtasuhteisiin. Valtasuhteiden taustalla ajatellaan olevan ideologiat, jotka ihminen on omaksunut elämänhistoriansa aikana. Perspektiivin muutos edellyttää uudenlaisia visioita, joiden kautta on mahdollista nähdä nämä psykologis-kulttuuriset peruslähtökohdat. Mezirowilla kriittisen reflektion pääkohteena on vallitseva valtajärjestelmä ja sen psykologis-kulttuuriset lähtökohdat sekä niihin liittyvät mahdolliset myytit.

On esitetty käsityksiä myös kriittisen ajattelun kohteiden hierarkkisuudesta. Mezirowin (1981) ja Barnettin (1991) näkemyksissä kriittisen ajattelun ylin taso on emansipaatio. Barnettin mukaan emansipaatiassa pyritään omien näkemysten ja toiminnan tarkasteluun ja Mezirowin mielestä ylimmällä tasolla kriittisyys kohdistuu enemmän yhteisöön ja valtasuhteisiin kuin omiin sitoumuksiin. Kriittinen ajattelu ei kohdistu rajattuun alueeseen ja vain johonkin yksittäiseen kohteeseen, vaan luonteensa mukaan kaikkeen, myös kriittiseen ajatteluun itseensä. Parhaiten tunnetuilla tiedonalueilla kriittinen ajattelu on tosin helpompaa, koska perusteita tunnetaan laajemmin ja syvemmin ja niiden hyvyttä voidaan arvioida paremmin. Toisaalta tutulla tiedonalueella on helppoa tyytyä jo olemassa oleviin ja hyväksytyihin perusteisiin ilman, että näkee niissä piileviä virheitä ja epäloogisuuksia tai muita olemassa olevia mahdollisuuksia. Kriittinen ajattelu aidossa ja syvässä merkityksessä ulottuu myös tällaiseen sokeutumiseen, koska se on itsearvioivaa.

6.4 Yhteenveto kriittisen ajattelun määrittelyistä

Kriittisestä ajattelusta on monenlaisia näkemyksiä, eikä yhtä kattavaa määritelmää ole. On vaikea sanoa siitä riittävästi eikä kuitenkaan niin yleisesti, että samalla kadotetaan sen ydin. Ensisijaisena ongelmana yritettäessä määritellä kriittistä ajattelua ovat kehäpäätelmät. Tähänastisen tarkastelun pohjalta on eri tutkijoiden näkemyksistä koottu taulukko (ks. taulukko 3).

TAULUKKO 3. Kriittinen ajattelu eri tutkijoiden mukaan

	Ennis	Glaser & Watson	Mc Peck	Paul	Lipman	Siegel
Esittämisvuosi	1941 ja 1989	1941 ja 1964				
Tieteenfilosofinen lähtökohta ja suuntaus	Rationalismi Informal Logic Movement	Rationalismi Informal Logic Movement	Rationalismi Informal Logic Movement	Rationalismi Informal Logic Movement	Rationalismi Informal Logic Movement	Rationalismi Informal Logic Movement
Kriittisen ajattelun määrittely	Oikea lausumien arviointitapa. "--is reasonable and reflective thinking that is focused upon deciding what to believe or do."	"--an attitude -- , knowledge of the methods of logical inquiry and reasoning and some skill in applying those methods."	"thinking about something" reflektiivistä skeptisimiä, joka kohdistuu kiinnostuksen kohteena olevaan ongelma-alueeseen	"--disciplined, self-directed thinking which exemplifies the perfections of thinking appropriate to a particular mode or domain of thinking ."	"--is skillful, responsible thinking that facilitates good judgment because it relies upon good criteria, is self-correcting and is sensitive to context."	"Critical thinker is appropriately moved by reasons." (Ns. AMR-malli)
Kriittisen ajattelun komponentit tai piirteet	Selkiyttämistaito, päättelytaito, perusteiden löytämisen taito, ajattelustrategioiden ja -taktiikoiden käyttämisen taito, kriittinen henki		a) tietokomponentti eli tietopohjainen taito b) kriittinen komponentti, joka muodostuu reflektointikyvyystä, kyselemisestä ja tiedon yhdistämisestä	"-- mode of thinking and traits of mind: intellectual humility, intellectual courage, intellectual perseverance, integrity and confidence in reason		a) perusteen arviointi b) kriittinen asennoituminen
Kriittisen ajattelun tasot				Kriittinen ajattelu heikossa ja vahvassa merkityksessä. Epäkriittinen ajattelu on irrationaalista.	Kriittinen ajattelu nojautuu kriteereihin, joita ovat esim. erilaiset standardit, säännöt, oletukset, ohjeet. Perusteiden taustalla ovat ns. metakriteerit	

TAULUKKO 3. jatkuu

	Facione & Facione	Bandman & Bandman	Kataoka-Yahiro & Saylor	Glen
Esittämivuosi	1986	1985	1994	1995
Tieteenfilosofinen lähtökohta ja suuntaus	Rationalismi ja viitteitä fenomenologis-eksistentiaalisesta tieteenfilosofiasta	Rationalismi Informal Logic Movement	Rationalismi ja viitteitä fenomenologis-eksistentiaalisesta tieteenfilosofiasta	Rationalismi ja viitteitä fenomenologis-eksistentiaalisesta tieteenfilosofiasta
Kriittisen ajattelun määrittely	"--purposeful, self-regulatory judgment which results in interpretation, analysis, evaluation, and inference, -- considerations upon which -- was based."	"--rational examination of ideas, inferences, assumptions, principles arguments, conclusions issues, statements, beliefs and actions. --is reasoning in which, we analyze the use of--."	"The critical thinking process is reflective and reasonable thinking about nursing problems without a single solution and is focused on deciding what to believe and do."	"Critical thinking is both a philosophical orientation toward thinking and a cognitive process characterised by reasoned judgment and reflective thinking."
Kriittisen ajattelun komponentit tai piirteet	Kriittisen ajattelun ydin ovat kognitiiviset taidot tulkita, analysoida, päätellä ja selvittää päätelmien taustalla olevat perusteet ja itsesäätelyvyys.		Kriittisen ajattelun komponentit ovat spesifi tietoperusta, kokemus, pätevyudet, asenteet ja standardit	Kriittinen ajattelu muodostuu monimutkaisten merkitysten analysoinnista, ratkaisujen kriittisestä, vaihtoehtojen tarkastelusta ja kontingenttien arvopäätelmien teosta.
Kriittisen ajattelun tasot			Perustaso, kompleksisen ajattelun taso ja sitoutuneen ajattelun taso.	

Suurin osa kriittisen ajattelun tutkijoista edustaa niin sanottua ”**Informal Logic Movementia**”. Tähän ryhmään kuuluvat Ennis, Watson ja Glaser, McPeck, Paul ja Siegel. Yhteistä näiden tutkijoiden tekemille kriittisen ajattelun luonnehdinnoille ja määrittelyille on, että ne kaikki pohjautuvat rationalistiseen tieteenfilosofiseen perinteeseen. Yhteistä on myös kriittisen ajattelun näkeminen taitona, jossa ytimenä ovat loogisuus ja rationaalisuus. Ne kytkeytyvät perusteiden arviointiin ja vaatimiseen argumenttien, päätösten ja toiminnan pohjaksi. Perusteita käytetään omien käsitysten ja toiminnan muuttamisen lähtökohtaan. Tutkijat korostavat päätelmiä ja ongelmaan tehtyjä ratkaisuja kriittisen ajattelun ilmaisijoina; vähemmän huomiota sen sijaan kiinnitetään kriittiseen perusasenoitumistapaan. Kriittiseen ajatteluun liitetään välttämättömänä ominaisuutena kuitenkin määrittelyissä asennoituminen, jonka ytimenä on halu etsiä ja arvioida perusteita. McPeckin (1990) näkemys poikkeaa muista tämän ryhmän määrittelyistä siinä, että hänen mukaansa kriittinen ajattelu yleistaitona ei ole mahdollinen, vaan se liittyy tietoainekseen, ja sen logiikka noudattaa kunkin tiedon- ja tieteenalan rakennetta. Myöskään kriittisen ajattelun opettaminen ilman tietoainesliitántää ei ole hänen mukaansa hyödyllistä. Yleisempi näkemys on, että kriittisen ajattelun taitoa voi ja on hyödyllistä opettaa.

Toisen ryhmän kriittisen ajattelun määrittelijöitä muodostavat ne, jotka myöntävät loogisuuden, rationaalisuuden ja perusteiden hakemisen asioille tärkeiksi, mutta **korostavat erityisesti asennoitumista**. Tieteenfilosofiselta lähtökohdaltaan he nojautuvat rationalistiseen perinteeseen, mutta on havaittavissa myös tulkinnallista otetta. Esimerkiksi Facione ja Facione edustavat tätä ryhmää, joka määrittelyissään pitää perustana kognitiivisia taitoja, joita ovat taidot tulkita, analysoida, arvioida, päätellä ja selvittää perusteita. Kognitiivisten taitojen hallinta ei kuitenkaan johda automaattisesti taitojen käyttöön, vaan tarvitaan sellaista asennoitumista, johon kytkeytyvät perinpohjaisuus, analyttisyys, totuuden etsintä, avoin mieli, itseluottamus ja kypsyyt. Kyseessä on halu käyttää taitoja erilaisissa yhteyksissä. Kriittisen ajattelun opettaminen on tämän näkemyksen mukaan mahdollista.

Kolmas ryhmä kriittisen ajattelun määrittelijöitä ovat ne, jotka ovat muokanneet **tieteenalakohtaiset määritelmät tai mallit**. Näissä määrittelyissä ja malleissa nojaututaan aiemmin kirjoitettuihin, usein jonkun tietyn tutkijan tekemään määrittelyyn kriittisestä ajattelusta. Tästä määrittelystä on sitten johdettu sovellutus käyttäen useita taustateorioita, jotka koskevat esimerkiksi kognitiivista kehitystä tai kriittiseen ajatteluun läheisesti liittyvää ilmiötä. Tieteenfilosofiselta lähtökohdaltaan nämä määrittelyt ja mallit tukeutuvat tiettyyn kriittisen ajattelun määritelmään, mutta siihen yhdistellyt teoriat eivät välttämättä perustukaan samaan lähtökohtaan kuin tämä. Sen vuoksi malli voi olla sisäisesti jopa ristiriitainen. Mallissa saattaa olla myös piirre, joka ei välttämättä edes

kuvaa kriittisen ajattelun ilmiötä tai ainakin poikkeaa yleisimmistä tavoista määrittellä sitä. Kolmannen ryhmän edustajista esimerkiksi Kataoka-Yahiro ja Saylor (1994) sekä Glen (1995) ovat hahmottaneet kriittisen ajattelun mallia hoitotyön toimintaympäristöihin.

Edellä esitellyissä kriittisen ajattelun määrittelyissä esiintyviä ehtoja, joiden on täytyttävä, jotta ajattelua voitaisiin kuvata kriittiseksi, näyttävät olevan ainakin

- rationaalisuus
- loogisuus
- perusteiden arviointi
- asennoituminen
- muutoksen mahdollisuus.

Kaikissa määrittelyissä on joko eksplisiittisesti sanottuna tai implisiittisenä näkemys kriittisestä ajattelusta potentiaalisena muutoksen tekijänä. Näin ollen myös mahdollisuus muutokseen on eräs ehto sille, että ilmiötä voidaan sanoa kriittiseksi ajatteluksi.

7 KRIITTISEN AJATTELUN VÄLTTÄMÄTTÖMÄT EHDOT

7.1 Rationaalisuus

Kriittiseen ajatteluun liitetään rationaalisuus ja loogisuus. Nämä käsitteet eivät välttämättä tarkoita samaa, vaikka niitä käytetään myös synonyymeinä. Kriittisen ajattelun määrittely edellyttää Paulin (1993, 205) mukaan, että on täsmällisesti määritelty rationaalisuuden ja irrationaalisuuden käsitteet. Lisäksi täytyy olla koherentti käsitys koulutuksesta, sosialisatiosta, kriittisestä henkilöstä ja kriittisestä yhteisöstä.

Tieteenfilosofisista lähtökohdista rationalismi kuvaa rationaalisuutta eli järkipäisyyttä. Sana rationaalinen on alun perin lähtöisin latinan sanasta ”ratió”, joka tarkoitti laskemista, harkintaa ja järkeä. Suomenkielisissä teksteissä on alettu käyttää 1800-luvun alussa ’järkeen perustuva’ (uskonnollinen tai moraalinen käsitys) ja filosofiassa (1806) merkityksessä ’järkeen perustuva’ ja ’järjenmukainen’ (v. 1811). Vastakohtana oli uskontoon, moraalisiin tai kokemukseen perustuva. (Koukkunen 1990, 472-473.)

Kamppinen ja Pietarinen (1989, 103-104) erottavat muodollisen ja sisällöllisen sekä teoreettisen ja käytännöllisen rationaalisuuden. *Muodollinen* rationaalisuus seuraa jotakin syntaktisesti identifioitua sääntöä (esim. korkean todennäköisyyden sääntöä). *Sisällöllinen* rationaalisuus vaatii, että ne asiat, joita kognitiiviset prosessit koskevat, ovat kognitiivisen järjestelmän hyvinvoinnin kannalta relevantteja. Sisällöllisellä rationaalisella järjestelmällä on ne uskomukset, joita sillä pitäisi olla ottaen huomioon sen ympäristön, päättelykyvyn ja biologiset tai muut tarpeet. Samoin tällaisella järjestelmällä on ne halut, joita sillä pitäisi olla suhteessa ympäristöön, uskomuksiin ja tarpeisiin. Lisäksi järjestelmä toimii tavalla, joka edistää sen halujen toteutumista, ottaen huomioon sen ympäristön, uskomukset, päättelykyvyn ja halut. *Teoreettinen* rationaalisuus koskee uskomusten välisiä suhteita kun taas *käytännöllinen* rationaalisuus koskee uskomusten, halujen ja toiminnan välisiä suhteita. Käytännöllisen rationaalisuuden säännöt opastavat toimimaan tavalla, joka on sopusoinnussa toimijan perustavien halujen ja arvostusten kanssa (Kamppinen & Pietarinen 1989, 104). Kamppisen ja Pietarisen jaottelu ei kuitenkaan vastaa rationaalisuuden sisältöä ja määrittelyä koskevaan olennaiseen kysymykseen, mitä rationaalisuus on. Föllesdal (1986, 111-114) puolestaan erottaa neljä rationaalisuuden lajia: rationaalisuus loogisena konsistenssina, rationaalisuus uskomusten perusteltavuutena, rationaalisuus arvojen perusteltavuutena sekä toiminnan rationaalisuus.

Rationaalisuudesta puhuttaessa on pohdittava myös ideologioiden liittymistä siihen, esimerkiksi edeltääkö rationaalisuuden valintaa ideologian valinta. Siegel (1987a; 1988) on pohtinut sekä ideologian ja rationaalisuuden että rationaalisuuden ja kriittisen ajattelun suhdetta. Ideologia voidaan määritellä usealla tavalla. C. A. Bowers määrittelee sen Siegelin (1987, 154) mukaan seuraavasti:

"The term 'ideology' designates an interlocking set of beliefs and assumptions that make up the background or horizon against which the members of society make sense of their daily experience—[ideology] denotes a socially constructed and maintained belief system or cosmology that provides the overarching rules and assumptions for symbolizing reality."

Ideologia voidaan määritellä myös kulttuurin keskeisiksi uskomuksiksi ("the central tenets of a culture") tai selitysten ja oikeutuksen viitekehyyksi (Siegel 1987a, 155). Ideologioiden ja rationaalisuuden suhde on mielenkiintoinen. Ideologian väitetään tekevän tietoisuuden terävemmäksi ja vaikuttavan siten ajatusten sisältöön. Rationaalisuus ja epistemologia voidaan siis nähdä ideologiasta riippuvaisina. Toisaalta rationaalisuus tekee mahdolliseksi kysymyksen ideologian mahdollisista vaikutuksista (Siegel 1987a, 156-167), sillä rationaalisuudelle on keskeistä hyvien perusteiden etsiminen. Rationaalisuus mahdollistaa siis ideologian arvioimisen. Rationaalisuus ja kriittisyys tekevät mahdolliseksi myös rationaalisuuden sekä kriittisyyden arvioinnin. Tämä tarkoittaa siis mahdollisuutta itsekritiikkiin. Rationaalisuuden valinta edeltää siten mitä tahansa ideologista valintaa.

McPeckin mukaan kriittinen ajattelu on rationaalisuuden alalaji, jota tarvitaan tietyissä ongelmanratkaisutilanteissa. Hän rajoittaa rationaalisuuden vain ongelmallisiin tilanteisiin. Siegelin mukaan taas kriittiselle ajattelulle on tyypillistä perustelujen ja syiden hakeminen muissakin kuin ongelmallisissa tilanteissa. Hän pitää kriittistä ajattelua rationaalisuuden kasvatuksellisenä muotona. Kriittinen ajattelu on perustava kasvatuksellinen ideaali ja koulutuksen tulisi tähdätä rationaalisuuden lisäämiseen. (McPeck 1981 ja 1990; Siegel 1988, 28-31.) Siegel toteaa:

"Critical thinking is coextensive with rationality--. To be a critical thinker is to be appropriately moved by reasons. Critical thinking is best conceived as an educational cognate of rationality: critical thinking involves bringing to bear all matters relevant to the rationality of belief and action; and education aimed at the promulgation of critical thinking is nothing less than education aimed at the fostering of rationality and the development of rational persons." (Siegel 1988, 28.)

Hän näkee siis rationaalisuuden ja kriittisen ajattelun identtisinä. Kriittisessä ajattelussa hän erottaa kaksi osaa, jotka liittyvät toisiinsa. Toisaalta tarvitaan kyky arvioida perusteita oikein ja toisaalta kriittinen mielenlaatu, henki.

Römer (1983, 172-177) näkee rationaalisuuden ytimenä olevan riippuvuus hyvistä perusteista. Hän ei hyväksy perusteiden, tiedon, relativismista. Hän pitää minimalistista rationaalisuuden teoriaa yhtenä yrityksenä osoittaa yhden tai useampia välttämättömiä ehtoja rationaalisuudelle. Minimalistisia teorioita on kahdenlaisia, pragmaattisia ja metafysisiä. Pragmaattisessa minimalistisessä teoriassa rationaalisuuden oikeutus tulee sääntöjen seuraamisesta. Tämä tarkoittaa esimerkiksi ongelmien ratkaisun tiettyjen sääntöjen perusteella. Pragmaattinen tarkastelu tekee ongelmanratkaisusta sekä oikeutuksen että kriteerin rationaalisuudelle. Metafyysisessä näkökulmassa puolestaan rationaalisuuden peruskriteerit juontuvat universumin luonteesta. Luonto on rationaalista, koska se muodostuu rakenteista ja näissä on tiettyjä sääteleviä lakeja. Pedagoginen kiinnostus voisi Römerin (1983, 175) mukaan kohdistua objektiivisempaan perustaan kuin pragmaattinen näkemys, koska se on haavoittuvainen kulttuurin mukanaan tuomalle relativismille. Tällöin perustaksi tulisivat päättelysäännöt (laws of identity, non-contradiction ja modus ponens) ja looginen rationaalisuus. Rationaalisuudesta puhuttaessa joudutaan myös miettimään sen justifikaatiota ja relatiivisuutta. Easen ja Wilcockson (1996, 667) pitävät rationaalisuutta kulttuurisidonnaisena, jolloin keskeistä on myös kuka ja mikä määrittelee rationaalisuuden. Rationaalisuus on tämän näkemyksen mukaan siis relativistista.

7.2 Loogisuus

Kriittinen ajattelu liitetään logiikkaan. Looginen-sana tarkoittaa logiikkaan liittyvää, johdonmukaista. Se tulee latinan sanasta "logicus" ja kreikan sanasta "logikos", 'puhumiseen tai puheeseen liittyvä järkiperäinen, älyllinen, järkisyihin perustuva, johdonmukainen'. Adjektiivin "logikos" lähtökohtana on monimerkityksinen sana "logos", jolla on merkitykset 'laskeminen, tili, mitta, arvio, suhde; järki, järkeily; ilmaus, sana, Sana (= Kristus), tapahtuma, puheenaihe, keskustelu, kertomus, selitys, peruste, periaate, väite, syy, veruke'. (Koukkunen 1990) Logiikasta puhutaan yleisenä johdonmukaisuutena. Logiikka tarjoaa lähinnä kriteerit, jonka avulla päättelyn validisuutta voidaan arvioida. Kyse on päättelyn johdonmukaisuuden tutkimisesta silloin, kun ajatuksia voidaan tai halutaan käsitellä ilman mielipiteiden tai arvostusten kytkentää.

Scrivenin (1976, 2-3) mukaan päättely alkaa huolellisella, ajattelevalla lukemisella ja jatkuu argumenttien tekemiseen ja analyysiin. Se on systemaattista työskentelyä kohti ongelman ratkaisua, ilmiön ymmärtämistä ja totuutta. Päättelyn tärkeimpänä tehtävänä on toimia apuna totuuden etsinnässä. Tämä ei tarkoita sitä, että ”sisäisen äänen” tai intuition kuunteleminen lopetettaisiin, vaan sitä, että päättelyä käytettäisiin sen arvioimiseen, milloin sitä kannattaa kuunnella.

Päättely liitetään moniin asioihin kuten laskemiseen, mittaamiseen ja tunteiden huomiotta jättämiseen ja auktoriteettiin vetoamiseen. Perusluonteeltaan päättely kuitenkin on mahdollisimman huolellisesti tehtyä parhaan mahdollisen vastauksen etsimistä. Etsinnässä huomioidaan kaikki millä on arvoa ja pyritään välttämään asiaan kuulumattomia sivujuonteita. (Scriven 1976, 5.)

Scriven (1976, 39) keskittyy päättelyn tarkastelussa argumentteihin, niiden analyysiin ja merkitysten selkeyttämiseen. Hän jakaa päättelyn eri vaiheisiin, joita ovat hänen mukaansa 1) argumentin ja sen komponenttien merkityksen selkeyttäminen, 2) lausuttujen ja lausumattomien seurausten tai johtopäätösten identifiointi, 3) rakenteen kuvaus, 4) lausumattomien oletusten muodostaminen (”puuttuvat premissit”), 5) annettujen ja antamattomien premissien ja päätelmien kritiikki, 6) muiden relevanttien argumenttien vaiheiden esittely ja 7) argumentin vaiheittainen kokonaisarviointi (edelliset vaiheet 1-6).

Siegelin (1988, 26-27; 1990, 80-81) mukaan formaalinen logiikka tarjoaa pohjan hyvälle argumentoinnille. Premissit ja niistä tehty johtopäätös ovat tiivis päättelyketju. Deduktiivisesti validi argumentti, ”ideaalinen argumentti”, on vahvin mahdollinen, mikäli sellainen on vain mahdollista saada aikaan. Loogisen päättelyn mieli on loogisessa seuraussuhteessa, joka sitoo premissit johtopäätöksiin ja takaa samalla ajattelun johdonmukaisuuden. Looginen seuraussuhde on perusteen ja seurauksen välillä. Peruste koostuu pätevän päätelmän pmissistä. Loogisen seuraussuhteen perussääntöjä ovat, että toden perusteen seuraus on aina tosi, epätoden perusteen seuraus voi olla tosi tai epätosi, toden seurauksen peruste voi olla tosi tai epätosi ja epätoden seurauksen peruste on aina epätosi. (Kamppinen & Pietarinen 1989, 29-43; Pietarinen 1992, 29-51; Siitonen & Halonen 1997, 96-97.) Samalla on muistettava, että kyse ei ole syy-seuraussuhteesta sillä syy-seuraussuhde on tapahtumien välillä, kun taas peruste-seuraus-suhde vallitsee väitteiden välillä.

Formaalinen logiikka on relevantti kriittiselle ajattelulle siksi, että kunnollinen perusteiden arviointi on kriittisen ajattelun olennaisin osa (Siegel 1988, 26-27; 1990, 80-81). Formaalinen logiikka tarjoaa selkeän toimintatavan arvioida propositionia, ja sen päättelyketju on arvioitavissa. Johdonmukainen ajattelu ei tosin takaa oletusten totuutta, mutta auttaa selvittämään niiden luonnetta. (Siitonen & Halonen 1997, 96.)

Muodollinen logiikka on myös asetettu kyseenalaiseksi arkipäivän elämässä ja puhekielellä esitettävien argumenttien

analyysivälineenä. Esimerkiksi Toulmin (1991) pitää deduktiivisen päätelmän käsitettä sekavana käytettäväksi sellaisenaan argumenttien tutkimiseen. Hän ehdottaakin päättelymalliksi, että lähdetään liikkeelle tosiasioista (D) ja niiden pohjalta esitetään johtopäätös (C), jota todistusaineisto (W) tukee. Todistusaineisto voi puolestaan saada tukea (B) yleisesti tunnetuista seikoista. Johtopäätös tehdään, mikäli ei tunneta jotain sellaista (R), mikä olisi sen vastainen. (Toulmin 1991; Siitonen & Halonen 1997, 254-255.)

Suuri osa päätelmistä yleensä on sellaisia, että premissit eivät riitä takaamaan johtopäätösten totuutta. Induktiivisessa päättelyssä ja argumentoinnissa päätelmät eivät voi olla muodollisesti päteviä, sillä johtopäätös ei seuraa loogisesti premisseistä. Premissit antavat väitteelle vain epätäydellistä tukea. Induktiivisen päättelyn luotettavuus onkin suhteellista, ja toisiin päätelmiin voi luottaa enemmän kuin toisiin. Lisäksi on aina muistettava, että varmistettu ja laajaankin aineistoon perustuva induktio voi johtaa harhaan, ja lopultakin kyse on päätelmän todennäköisyydestä. Toisaalta koska induktiivisen päättelyn johtopäätös kertoo enemmän kuin premissit, se myös sisältää premisseihin sisältymätöntä informaatiota. Induktiivista päättelyä voidaan näin ollen sanoa myös tietoa laajentavaksi. (Haaparanta & Niiniluoto 1986, 57-62; Kamppinen & Pietarinen 1989, 44-52; Siitonen & Halonen 1997, 126-127, 135.) Induktiivisessa päättelyssä premissejä voidaan kutsua evidenssiksi ja johtopäätöstä hypoteesiksi.

Kamppinen ja Pietarinen (1989, 52-68) puhuvat lisäksi käytännöllisestä argumentoinnista ja rationaalisesta päätöksenteosta, jolla he tarkoittavat toiminnan perusteisiin liittyvää tarkastelua. Rationaalisessa päätöksenteossa on kyse siitä, mitä tulisi tehdä toisin kuin deduktiivisessa ja induktiivisessa argumentoinnissa, joissa tarkastellaan väitelauseita, niiden totuutta tai todennäköisyyttä.

Formaalisen logiikan vastapainoksi ajattelun tarkasteluun on esitetty informaalista logiikkaa (ns. epämuodollinen logiikka), jossa keskeisenä ajatuksena on ihmisen henkinen itsepuolustus erilaisten vaikutteiden tulvassa. Esimerkiksi Johnson ja Blair (1982) korostavat yksilön kykyä arvioida argumentteja ja vastustaa huonoja perusteluja. Kaiken kaikkiaan logiikan, sekä formaalisen että informaalisen, paikka kriittisessä ajattelussa kytkeytyy nimenomaan perusteiden arviointiin.

7.3 Perusteiden arviointi

Kriittiselle ajattelulle on esimerkiksi Siegelin, Paulin ja Lipmanin mukaan keskeistä perusteiden hakeminen sekä mielipiteiden ja näkemysten että toiminnan pohjaksi. Siegel (1988, 32) ilmaisee tämän seuraavasti:

"-- critical thinker is one who is appropriately moved by

reasons."

Jos hyväksytään näkemys kriittisen ajattelun pohjautumisesta perusteisiin, on kysyttävä: Mitä ja millaisia perusteet ovat? Millaisia niiden pitäisi olla? Miten ja mistä perusteita tulisi hakea? Tämä johtuu siitä, että samalla kun kriittinen ajattelija etsii perusteita, hän sitoutuu periaatteisiin, joita tarvitaan määrittelemään perusteiden relevanssi. Kriittisen ajattelijan on kyettävä arvioimaan oikein perusteita ja niiden kykyä tukea uskomuksia, väitteitä ja toimintoja. Hänellä täytyy olla ymmärrys ja kyky hyödyntää sekä aihekohtaisia että aiheesta riippumattomia periaatteita, jotka liittyvät perusteiden arviointiin. Toisaalta kriittisellä ajattelijalla täytyy olla halu perustaa arviointinsa ja toimintansa periaatteisiin. (Siegel 1988, 34-39.)

Perusteet liittyvät usein keskeisesti tietoon. Tietoa on hyvin monenlaista ja osa tiedoksi mainitusta informaatiosta ei ole edes tiedoksi luettavissa (mm. Niiniluoto 1989). Tämän vuoksi tärkeää on, että ihmisillä on kykyä asettaa oikeanlaisia kysymyksiä, kykyä etsiä tietoa oikeista lähteistä, arvioida tiedon luotettavuutta ja perusteita sekä kykyä erottaa todet tosiasiaväitteet epätosien joukosta. Hoitotyön kriittisen ajattelun kannalta olennainen kysymys on, mikä on sisällöltään sellaista tietoa, mitä hoitotieteessä ja erityisesti hoitotyössä tarvitaan ja kelpuutetaan perusteeksi.

Niiniluoto (1984) määrittelee erilaisia tiedon lajeja. Informaatiolla voidaan tarkoittaa mitä tahansa ja missä muodossa tahansa olevaa viestiä, olkoon se sitten tosi tai epätosi. Tiedon lajit hän jaottelee kolmeen: 1) taito ja osaaminen, 2) taitotieto ja 3) propositionaalinen tieto (Niiniluoto 1989, 57). Sanalla osaaminen ilmaistaan eläimen tai ihmisen kykyä suoriutua jostakin ruumiillisesta tai henkisestä tehtävästä.

Taito on osaamista, johon liittyy pysyvä tekemisen valmius, ja siinä on myös asteita. Taidot vaihtelevat sen mukaan, miten paljon ne edellyttävät harjaantumisen ja kokemuksen ohella tietoja, ja se on tietoa, joka koskee jonkin taidon harjoitusta ja tehostaa sitä. Taitotieto on havaittavissa toiminnassa ja osittain myös lauseina, jotka koskevat jonkin taidon harjoituksen tehokkainta tapaa. Propositionaalista on taas tieto, jota ilmaistaan kielen avulla väitelausein. (Niiniluoto 1988, 335- 336.)

Klassinen tiedon määritelmä, joka koskee lähinnä propositionaalista tietoa, ei tyydyttä kaikkia. Esimerkiksi Sarvimäki (1989b, 48 - 51) näkee sen liian suppeana kattamaan kaikkien tiedon. Hoitotieteessä ja erityisesti hoitotyössä korostettuja toiminnan perusteita ovat paitsi tieto, myös arvot ja intuitio. Mm. Schön (1983, 50-69) näkee käytännöllisen, laajasti ymmärretyn tiedon liittyvän erityyppisiin toimintakaavoihin, jotka organisoivat toimivan henkilön arvoja, uskomuksia ja taitoja ja jotka ohjaavat toimintaa. Schönin näkemyksessä ei tosin viitata toimintakaavojen perusteiden arvioimiseen eikä niiden valinnan perusteisiin. Schön ei myöskään puhu kriittisestä ajattelusta ja rationaalisuudesta, vaan reflektiosta, joka liittyy käytännölliseen tietoon.

Kaikkien hoitotyössä käytettyjen perusteiden totuutta on vaikea arvioida, ja niiden hyväksyminen klassisen tiedon määrittelyn mukaisiksi riittäviksi perusteiksi on vaikeaa.

William Jamesin pragmatistisessa ja pluralistisessa tiedonkäsityksessä, jonka taustalla ovat Kreikan antiikin filosofit Herakleitos, Sokrates ja Aristoteles, tiedoksi määritellään idea, uskomus tai jotenkin muuten nimitetty ajattelutoiminnan tuote, joka muodostumishetkellään auttaa ihmisen toimintaa eteenpäin. Tiedon nähdään syntyvän monien sellaisten prosessien yhteisvaikutuksesta, jotka ovat sekä sisäisiä että sosiaalisia tai tulevat muiden todellisuudesta ihmiseen ulkoapäin. Se, mitä milloinkin pidetään totena tietona, muuttuu ajan myötä ja on siten relativistista. Tieto syntyy kaikkien mentaalisten prosessien yhteistuloksena, se rakentuu ihmisen mentaalisen järjestelmän kokonaisuudessa ja on yhteydessä myös siihen, mitä hän tekee käsillään. (James 1907; Venkula 1993, 77-79.)

James hylkää tiukan rationalismin ja universaalit absoluuttiset ideaalit, abstraktisen, formaalisen ja doktriinit. Sen sijaan hän nostaa esiin pluralistisen persoonallisen, humanistisen ja yksilöllisen näkökulman. (Scheffler 1974, 98.) Jamesilla on praktinen ja relativistinen tulkinta totuudesta. Hänen mukaansa tieto on totta, jos ja vain jos uskomus on tosi ja sen mukaan toimiminen tuottaa tulokseksi tyydyttävän kokemuksen. (Scheffler 1974, 103-104.) Totuus merkitsee sitä, että ideat tulevat tosiksi vain siihen asti, että ne auttavat ihmisiä pääsemään tyydyttävään suhteeseen kokemuksensa muiden osien kanssa (James 1907, 58).

Pragmatismiin perustuville teorioille on tullut uutta kannatusta, kun on havaittu, että pelkästään propositioiksi ymmärretty tieto ei lopulta palvele ihmistä niin paljon kuin on uskottu. Varsinkin universaalien toiminnallisen kehittymisen ja sivistymisen kannalta pelkkä faktuaalinen ja propositionaalinen tieto on nähty riittämättömäksi. (Venkula 1993, 79.)

Burnardin (1987) ja Carperin (1978) määrittelyissä korostetaan muunkin kuin propositionaalisen tiedon merkitystä. Burnard (1987, 189-193) on esittänyt jaon kirjatietoon, käytännölliseen tietoon ja kokemukselliseen tietoon. Kirjatieto tarkoittaa niitä tosiasioita ja teorioita, jotka liittyvät mm. ammattitietoon. Käytännöllinen tieto tarkoittaa niitä toimintamalleja, joita esiintyy käytännössä työpaikoilla. Kokemuksellista tietoa syntyy vähitellen yhä enemmän sitä mukaa kuin ammattia opiskellaan tai harjoitetaan käytännössä ja tieto saa henkilökohtaisen merkityksen ja sille muodostuu arvopohja.

7.3.1 Propositionaalinen tieto perusteena

Propositionaalinen tieto on tavallaan tiedon paradigma kontrolloitavuutensa, julkisuutensa ja mm. järjestelmällisyytensä

perusteella. Sairaanhoidajan työ edellyttää kuitenkin monia tiedon tyyppejä. Sekä Niiniluoto (1989) että Sarvimäki (1989) viittaavat siihen, että käytännöllisen tiedon ymmärtämistä voidaan pitää edellytyksenä teoreettisen tiedon ymmärtämiselle.

Yleisesti käytetty ns. klassinen tiedon määrittely on peräisin Platonilta. Sen mukaan tieto tarkoittaa samaa kuin hyvin perusteltu tosi uskomus, jolloin se eroaa erheestä (joka on epätotta) ja luulosta (jolla ei ole asianmukaista perustelua) (Niiniluoto 1988, 335; O'Connor & Carr 1982, 63; Huttunen 1993b, 14). Onnekas arvaus ei siten riitä tiedoksi. Toisin sanottuna tieto on justifioitu tosi uskomus tai tosi uskomus pohjalla, joka tekee propositiosta varman (O'Connor & Carr 1982, 64). Klassinen tiedon määritelmä voidaan esittää esimerkiksi seuraavasti:

S tietää, että p, jos ja vain jos

(1) S uskoo, että p

(2) p on tosi ja

(3) S:llä on päteviä perusteita väittää tai S:llä on oikeus uskoa että p .

(Huttunen 1993b, 14; Lammenranta 1993, 79.)

Ehtojen (1-3) täytyy siis täytyä, jotta jotakin voidaan väittää tiedoksi. Klassinen tiedon määrittely ei ole ongelmaton. Ongelmia on nähty olevan esimerkiksi ensimmäisessä tiedon ehdossa, sillä ei riitä, että ihminen uskoo, että p, vaan pitäisi olla varma, että p. Ongelmia on yritetty löytää etsimällä kuvitteellisia tilanteita, joissa kaikki kolme esitettyä tiedon ehtoa toteutuvat, mutta joissa ei kuitenkaan ole kyse tiedosta. Esimerkeillä voidaankin osoittaa, että klassisen tiedon määrittelyn ehdot eivät ole riittävät. Tällaisia esimerkkejä on esittänyt Gettier. Niissä kyse on siitä, että johtopäätös tehdään epätoden premissin pohjalta. (O'Connor & Carr 1982, 78-80; Goldman 1988, 42-44; Lammenranta 1993, 89-91).

Klassista tiedon määrittelyä on ajan kuluessa yritetty täydentää tuomalla lisää ehtoja, jotta esimerkkien avulla esiin nostetut ongelmat vältettäisiin. Esimerkiksi yksi tällainen ehdotus koskeekin sitä, että ”S:n oikeutus uskomukselleen että p ei riipu mistään epätosisista premiseistä”. Tämä ehdotus ottaa kuitenkin huomioon vain tapaukset, joissa uskomuksen oikeutus perustuu päättelyyn. Uskomukset voivat perustua myös havaintoihin, jolloin tämä ehto ei enää päde. (Lammenranta 1993, 91-94.) Muista ehdotuksista yksi keskustelluimmista on Robert Nozickin konditionaalinen tiedon analyysi, jonka mukaan

S tietää, että p, jos ja vain jos

(1) p on tosi

(2) S uskoo, että P

(3) Jos p ei olisi tosi, niin S ei uskoisi että p.

(4) Jos p olisi tosi, S uskoisi että p. (Nozick 1981; Lammenranta 1993, 105-110.)

Nozickin (1981) määrittely selviää Gettierin esimerkkien tuomista ongelmista ja on myös uskottava. Ongelmana on kuitenkin ehtojen 3 ja 4 konditionaalimuoto, sillä konditionaalien totuusehtoja on vaikea määrittellä. Ehdot 3 ja 4 eivät kerro siitä, miten asiat ovat vaan miten ne jossain tilanteessa olisivat. (Lammenranta 1993, 106.) Myöhemmin Nozick on täydentänyt tiedon analyysiään liittämällä siihen ehdon, että menetelmä jolla uskomukseen on päädytty on luotettava. Nozickin tiedon määrittelyä on arvosteltu (esim. Alvin Goldman) siitä, että se on liian väljä, ja että siinä tarkastellaan liian suppeaa mahdollisten asiaintilojen joukkoa. (Lammenranta 1993, 107-110.) Myös Nozickin määrittelyn jälkeen on esitetty uusia tiedon määrittelytapoja, mutta kaikissa on nähty ongelmia. Klassinen tiedon määrittely ja sen mitkään korjausehdotukset eivät ole ongelmattomia.

Keskeinen kysymys kriittisen ajattelun kannalta on klassisen tiedonmäärittelyn kolmanteen ehtoon sisältyvät perusteet: mitkä ovat hyväksyttäviä perusteita uskomuksille? Oikeutusta voi olla monenlaista, mutta tiedon yhteydessä oikeutuksella on tietyt piirteet. Tavallisesti oikeutus perusteille löytyy muista uskomuksista (Yrjönsuuri 1996, 65). Silloin uskomukset B ja C perustelevat uskomuksen A. Toisaalta A:han on perusteet vain jos B:hen ja C:hen on oikeutus. Tämä johtaa päättymättömään perustelujen sarjaan (Lammenranta 1993, 139-140). Uskomuksia, jotka saavat oikeutuksensa muilta uskomuksilta, kutsutaan inferentiaalisiksi, ja ne ovat johdettuja uskomuksia. Ratkaisuksi on löydettävä jokin ei-inferentiaalisen uskomuksen muoto, jotta päästään perustelujen päättymättömästä sarjasta. (Yrjönsuuri 1996, 65.)

Uskomusten oikeutuksesta on olemassa erilaisia teorioita. *Oikeutuksen perustateoriat*, jotka ovat luettavissa fundamentalistiksi, sitoutuvat kahtiajakoon inferentiaalisen ja ei-inferentiaalisen oikeutuksen välillä. Uskomukset, jotka saavat oikeutuksensa jostain muualta kuin muista uskomuksista, ovat perustauskomuksia. Kaikki oikeutuksen perustateoriat pyrkivät löytämään perustauskomuksiksi kelpaavan uskomustyyppin. Perustauskomusten tulisi olla erehtymättömiä. Kaikki klassisen oikeutuksen perustateorian edustajat eivät kuitenkaan edellytä aistihavaintojen erehtymättömyyttä. (Lammenranta 1993, 136-156.) Teoreettisella fundamentalismilla (foundationalism), josta Lammenranta puhuu, ei ole välttämätöntä loogista yhteyttä esim. uskonnollisen fundamentalismin kanssa.

Looginen positivismi nojautuu sekä oikeutuksen klassiseen perustateoriaan että verifikationismiin. Verifikationismissa väitteellä on merkitys, jos ja vain jos sen totuusarvolla on vaikutusta aistihavaintoihin. S siis tietää p:n merkityksen, jos ja vain jos S tietää, miten p verifioidaan. (Lammenranta 1993, 55-56.) Vahvan verifikationismin mukaan vahvasti verifioitu väite ei voi olla epätos. Heikon verifikaation mukaan taas heikosti verifioitavat väitteet näytetään todeksi vetoamalla vahvasti

verifioitaviin väitteisiin. Vahvassa verifikaatiossa on kysymys ei-inferentiaalisesta oikeutuksesta ja heikossa puolestaan inferentiaalisesta oikeutuksesta. Fenomenalismissa ei-observationaalisten väitteiden merkitys voidaan (tyhjentävästi) ilmaista observationaalisten (suoraan aistihavaintoja koskevien) väitteiden avulla (Lammenranta 1993, 150). Lammenranta (1993, 151) näkee fenomenalismin kuitenkin virheellisenä, sillä ei ole onnistuttu kääntämään yhtään aineellista esinettä kuvaavaa väitettä aistikokemuksen kielelle. Toiseksi väitteet, jotka kuvaavat sitä, ”mitä kokisin, jos tekisin sitä ja sitä”, ovat ongelmallisia, koska ne eivät voi perustuessaan päättelyyn ilmaista perususkomuksia.

Myös rationalismi sitoutuu oikeutuksen perustateorioihin, vaikka se esitetäänkin usein empirismin vastapooliksi. Kummassakin vaaditaan tiedon lähtökohtien varmuutta. Erehtymättömyys löydetään eri uskomustyypeistä. Rationalismissa ajatellaan apriorinen -tieto kaiken tiedon lähtökohdaksi, jolloin ajatellaan a priori -tieto katsotaan oikeaksi ja posteriori -tieto toisarvoiseksi.

Mutta voiko erehtymättömiä uskomuksia olla? Fallibilismi edustaa näkemystä, jonka mukaan erehtymättömiä uskomuksia ei ole olemassa. Yleisen fallibilismin mukaan ei voida erottaa uskomusjoukkoa, joiden kohdalla virheen mahdollisuutta ei ole. Tiukassa fallibilismissa puolestaan väitetään, että ei ole edes yksittäisiä erehtymättömiä uskomuksia. Fallibilismi eroaa kuitenkin skeptisistä, sillä skeptismi kieltää mahdollisuuden perusteltuihin uskomuksiin yleensä. Perustateoriat voivat johtaa fundamentalismiin, ja osittain sen vuoksi niitä on pyritty rakentamaan erehtymättömyyttä heikommille vaatimuksille. Silloin myönnetään, että aistihavaintojen kuvailussa voidaan tehdä virheitä. Kun näin tehdään, myönnetään myös, että perustateoriat ovat mahdollisesti erehtyväisiä. (Goldman 1988, 136-147; Lammenranta 1993, 143-156.) On tosin myös joitakin oikeutuksen perustateorian muotoja, jotka ovat yhteensopivia fallibilismin kanssa.

Oikeutuksen koherenssiteorian mukaan ei ole olemassa perususkomusten joukkoa, joka toimii muille uskomuksille perustana, vaan kaikilla uskomuksilla on sama asema. Uskomuksen nähdään olevan oikeutettu, jos sen sisällyttäminen uskomusjärjestelmään lisää järjestelmän koherenssia. (Lammenranta 1993, 156-157.) Jos siis uskomusjärjestelmän koherenssi lisääntyisi, jos uskomus U hylättäisiin tai korvattaisiin sen negaatiolla, niin U:hun ei olisi oikeutusta. Jos taas uskomusjärjestelmän koherenssi vähentyisi, jos U hylättäisiin tai korvattaisiin sen negaatiolla, niin U:hun olisi oikeutus. Positiivisessa koherenssiteoriassa oikeutus vaatii muiden uskomusten tukea ja negatiivisessa koherenssiteoriassa muut uskomukset kumoavat oikeutuksen. (Lammenranta 1993, 157.)

Oikeutuksen koherenssiteoria on yhteensopiva fallibilismin kanssa. Tiedon oikeutus ei tapahdu yhteen suuntaan, vaan uskomusjärjestelmä oikeuttaa itsensä. Oikeutuksen koherenssiteoria sopii yhteen merkitysholismien kanssa, mutta toisaalta se ei vaadi sitä.

Koherenssiteorian kannalta ongelma on aistihavaintojen osuus uskomusten oikeutuksessa. Kun koherenssiteoriassa kaikki uskomukset ovat periaatteessa tasa-arvoisia, niin havaintoja koskevilla uskomuksilla ei ole erityisasemaa. Ne voidaan sivuuttaa vaikka kokonaan. Toisaalta voidaan ajatella, että uskomusten ja havaintojen välinen raja voi olla epäselvä, jolloin myös havainnot voidaan ottaa huomioon. Koherenssiteoriassa uskomusten oikeutus on ehdollista, koska uskomukset saavat oikeutuksensa toisista. (Lammenranta 1993, 158-164.)

Oikeutuksen perustateoria (fundamentalismi) sekä koherenssiteoria (koherentismi) ovat luokiteltavissa synkronisiin oikeutuksen teorioihin, joiden mukaan uskomuksen oikeutus riippuu siitä, mikä pitää paikkansa uskojan itsensä mielestä uskominen hetkellä. Lammenranta esittää, että myös *reliabilismi*, jonka perusajatuksena on, että uskomuksen oikeutus riippuu sen synnyttäneistä psykologisista prosesseista, olisi luettavissa oikeutusteoriaksi. Oikeutusta tosin ei katsottaisi ollenkaan tiedon ehdoksi, koska oikeutus on normatiivinen termi ja tieto puolestaan on kuvaileva. Diakronisten oikeutusteorioiden mukaan oikeutus riippuisi uskomuksen kausaalista alkuperästä tai historiasta. Lähinnä on kyse psykologisista prosesseista, jotka ovat uskomuksen synnyttäneet ja sitä ylläpitävät. (Lammenranta 1993, 165-166.)

Mitä tarkoittaa sitten se, että lause tai uskomus on tosi? Yksi määrittely voisi olla, että lause (uskomus) on tosi jos ja vain jos asiat ovat niin kuin lause sanoo niiden olevan. Tästä laajennettuna on muodostettu *totuuden korrespondenssiteoria*: lauseen ilmaisema väite on tosi, jos ja vain jos se on oikeassa vastaavuussuhteessa (korrespondenssissa) todellisuuteen. Tämä näyttää selittävän myös uskomusten totuuden, mutta ei ole ongelmaton. Ongelmallista on, mitä käsitteillä tarkoitetaan ja kenen näkökulmasta. Jos kaikki ulkomaailman olioihin kohdistuva ajattelu tapahtuu käsitteillä, ei voida viittaussuhdetta selvitetessä olettaa, että on mahdollista voitavan viitata todellisuuteen suoraan ilman käsitteiden välitystä. (O'Connor & Carr 1982, 169-175; Lammenranta 1993, 82.)

Totuuden koherenssiteoriassa, nähdään puolestaan, että lause on tosi, jos ja vain jos se kuuluu koherenttiin uskomusjärjestelmään (Lammenranta 1993, 83). Ongelmallista koherenssiteoriassa on, että ei ole mitään, mikä estäisi tilannetta, jossa kahdessa yhtä koherentissa uskomusjärjestelmässä on ristiriitaisia uskomuksia. Koherenssiteoriaa on pyritty parantamaan siten, että koherenssi voidaan nähdä myös asteittaisena. Ehdotettu onkin, että uskomus olisi tosi, jos ja vain jos se kuuluu ideaalisen koherenttiin uskomusjärjestelmään.

Tiedon totuus ja/tai perustelut nähdään joskus suhteellisena (Huttunen 1993b, 22; Burbules 1991, 235-236). Relativismi kieltää objektiivisen totuuden olemassaolon. ”Täydellinen” relativismi tarkoittaa, että totuus on eri jokaiselle. Kulttuurirelativismin mukaan taas nähdään totuus määräytyväksi kulttuurin mukaan. Tämä epistemologinen *relativismi* tarkoittaisi sitä, että tietystä näkökulmasta tieto olisi perusteltua, mutta

toisesta tarkasteltuna ei. Se, mistä näkökulmasta tarkastelua suoritettaisiin, olisi siis sovittava, koska toiminta ja ajattelu edellyttävät kuitenkin jonkin kehyksen valitsemista. Tämä tarkoittaisi ryhtymistä konventionalistiksi ja siten irrationaalisuutta, koska siinä luovutaan yrityksestä oikeuttaa perusoletuksia rationaalisesti.

Käytännössä (esimerkiksi hoitotyössä) relativismi tarkoittaisi, että toiminnan ja ajattelun perustana voisi olla periaatteessa millaisia perusteluja tahansa. Kukin ammatin edustaja voisi valita mieleisensä perustan toiminnalleen, eikä ammattikunnan toiminnalle löytyisi välttämättä yhteisiä lähtökohtia. Siegelin (1987b) mukaan relativismia ei tarvitse hyväksyä koska se on inkoherenttia, paikkansa pitämätöntä, itsensä tyhjäksi tekevää, itsensä kumoavaa, itseään rajoittavaa ja kykenemätöntä. Hän muotoilee vastaväitteen UVNR-argumentiksi (Undermines the very notion of rightness):

"Relativism is self-refuting in that, if it is right, it undermines the very idea of rightness and so cannot be right. The notion of rightness is intelligible only when understood nonrelativistically. "Relative rightness" is not rightness at all. For the relativist wants to argue that relativism is right (or true, or cognitively superior) and that nonrelativist is wrong (or false, or cognitively inferior), or less adequate philosophically than relativism. To make this claim non-relativistically, however, is to give up relativism; conversely, to make the claim only relatively, is not to make it at all." (Siegel 1987b, 8.)

Relativismin vaihtoehtona nähdään *absolutismi*, jonka on katsottu merkitsevän mm. oletusta tiedon lopullisesta varmuudesta tai korjaamattomuudesta, kaiken tiedon yhdestä ja ikuisesta perustasta sekä ainutkertaisen ja pysyvän etuoikeudellisen kehyksen olemassaolosta (Huttunen 1993b, 23). Tällainen näkemys olisi jäykkä, eikä se muuttuisi, vaikka todisteita muutoksista tulisikin. Näin ollen se voisi toimia käytännössä kaiken kehittämisen ja muuttamisen esteenä.

Edellä mainittu absolutismi ei kuitenkaan ole ainut muoto, vaan mm. Siegel hahmottelee sofistikoitunutta absolutismia, joka olisi fallibilistista eli erehtymisen myöntävää. Tällaisen absolutismin ytimenä olisi mahdollisuus objektiiviseen ja jäävittömään arviointiin. Arvioinnin kehyksen ei tarvitse olla tällöin lopullinen ja ehdoton, sillä riittää, että se on koherentti ja konsistentti, rationaalisesti muuttuva ja parhaiten perusteltavissa oleva vaihtoehto. (Huttunen 1993b, 23 ja 43; Siegel 1987b, 165-166.) Tällainen absolutismi mahdollistaisi myös hoitotyön ja hoitotieteen perusteiden kriittisen tarkastelun ja arvioinnin, mutta myös uskomisen johonkin hyvin perusteltuun lähtökohtaan.

Pragmaattisissa totuuskäsityksissä totuus puolestaan määräytyy sen mukaan, ”toimiiko” väite tai sen pohjalta tehty toiminta käytännössä.

Tätä näkemystä kritisoidaan sillä, että totuus ja käytännön hyödyllisyys ovat yhteydessä toisiinsa, mutta eivät pragmaatikkojen väittämässä suunnassa. Lause on käytännössä hyödyllinen totuudellisuutensa vuoksi eikä päinvastoin. Peirce tosin pitää totuutta ideaalisena ja absoluuttisena. Totuus ei siten ole suhteellinen aikaan, henkilöön tai olosuhteisiin nähden, vaan se on kiinne kohta, johon tutkimus pyrkii. (Scheffler 1974, 100).

Toisaalta on mietittävä onko rationaalisuus ja kriittisyys ylipäänsä mahdollista ja toisaalta onko se oikea ideaali esimerkiksi hoitotyössä. Ihminen (kuten usein yhteisötkään) ei aina ole rationaalinen, vaan hänen käyttäytymistään ohjaavat myös esimerkiksi tunteet ja intuitio (esim. Benner 1989). Siegel (1988, 132) näkee kuitenkin, että rationaalisuus on itsensä oikeuttava. Itsensä oikeuttamisella hän tarkoittaa, että jo rationaalisuuden hyötyä kysyvä on sitoutunut siihen. Siis kysyttäessä, miksi täytyisi olla rationaalinen, joudutaan hakemaan perusteluja rationaalisuuden puolesta ja sitä vastaan, jolloin jo on perusteista riippuvainen ja toimii rationaalisesti. Jos taas kriittisyys olisi osittain mahdollista ja osittain ei, niin onko rajoitettu kriittisyys enää kriittisyyttä sen aidossa mielessä, kaikkine ehtoineen?

Tieteen nähdään usein olevan erityisen rationaalista; sen nähdään toimivan rationaalisuuden paradigmana (Huttunen 1993b, 30; Römer 1983, 168). Tieteen tehtävänä nähdään tutkitun ja perustellun, toden tiedon tuottaminen. Tieteellisessä tiedossa on yleisen käsityksen mukaan kyse poikkeuksellisen luotettavasta tai laadukkaasta tiedosta. Tieteen rationaalisuutta ja autonomiaa voivat kuitenkin rajoittaa mm. tieteen paradigmojen jäykkyys ja tieteellisen yhteisön näkemys tiedosta, joka ei sovellu vallitsevan paradigman piiriin (mm. O'Hear 1989, 64-75). Yksilötasolla vastaava rajoitus voi aiheutua yksilön sosialisatiohistoriasta ja rationaalisuus puolestaan ilmenee kykynä käsitellä tätä historiaa ja kykyä testata omia uskomuksiaan (Römer 1983, 172). Hoitotyölle tiedon, toiminnan perusteiden tärkeimpänä tuottajana tulisi olla hoitotieteen, mutta hoitotyössä on tarpeellista löytää perusteita myös muilta tieteenaloilta kuten filosofiasta, käyttäytymistieteistä ja lääketieteestä.

7.3.2 Moraali ja moraalinen tieto

Kriittisyys nähdään moraalisen toiminnan keskeisenä elementtinä. Launis ja Immaisi (1992, 4) erottavat eettisessä ajattelussa kaksi tasoa, intuitiivisen ja kriittisen. Normaalioloissa tapahtuvaa eettistä pohdintaa he kutsuvat intuitiiviseksi ajatteluksi. Siinä perusteiden ei tarvitse olla hyvin artikuloituja, vaan kyse on yksinkertaisesta sen ”tietämisestä”, mikä ratkaisu on oikea ja mikä väärä. Toisenlaista kriittiselle tasolle yltävää ajattelua tarvitaan silloin, kun erilaiset ja yhtä vakuuttavilta vaikuttavat ratkaisut kilpailevat keskenään eivätkä ole yhteen sovitettavissa. Perusteluvaatimuksen hyväksyminen ja perustelujen esittäminen myös

eettisiä ja moraalisia asioita pohdittaessa ovat osoitus tästä tasosta. Useissa ”laajennetuissa” (esim. Sarvimäki) tiedon määrittelyissä moraalisuus tai eettisyys nähdään toiminnan perusteena. Kalkas ja Sarvimäki (1996, 30-35) puhuvat moraalista tiedosta hoitotyössä toiminnan perusteena. Mutta voiko moraalinen tieto olla kriittisen ajattelun perusteena?

Moraalinen tieto on Kalkkaan ja Sarvimäen (1996, 30-35) mukaan teoreettista, käytännöllistä ja henkilökohtaista. Teoreettinen moraalinen tieto on propositionaalista tietoa, siis eräänlainen näkemys tai käsitys, joka voidaan ilmaista sanojen ja lauseiden avulla. Se on eettinen näkemys tai käsitys, joka käsitteellisellä tasolla on teorioiden tai periaatteiden muodossa. Korkeimmalla tasolla tieto on kriittistä ja reflektiivistä. Tämän tasoinen moraalinen tieto edellyttää abstraktisia ajatuksia ja periaatteita, teorioita ja argumentteja. Kalkas ja Sarvimäki eivät tosin ollenkaan määrittele, mitä tarkoittavat kriittisellä tiedolla.

Käytännöllinen moraalitieto (Kant 1956; Kalkas ja Sarvimäki 1996, 31) ilmenee siten, että ihminen tekee sitä, mikä on oikein ja moraalisesti hyvää. Tämä on toimintatiedoksi kutsuttavaa tietoa. Moraalisen toiminnan edellytyksenä Kant (1956) pitää vapaata tahtoa ja autonomiaa. Moraalisesti hyvänä tai oikeana toimintaa voidaan pitää silloin, kun se on tietoista eikä sattumasta tai indoktrinaatiosta johtuvaa.

Henkilökohtainen moraalitieto liittyy luonteen ja persoonallisuuden merkitykseen etiikassa. Carper (1978) pitää hiljaista tietoa osana eettistä tietoa ja Sarvimäki (1989, 1995) osana arvo- ja moraalista tietoa. Hiljainen tieto liittyy ihmisen persoonallisuuteen ja luonteeseen. Moraalisen tiedon osana hiljainen tieto ilmentää Kalkkaan ja Sarvimäen (1996, 32) mukaan ihmisen tahtoa ja motiiveja, persoonallisuutta ja luonnetta. Myös Aristoteleen (1989) mukaan luonne on keskeinen etiikassa ja käytännöllinen moraalitieto edellyttää moraalista luonnetta, jota voidaan ja tulee kehittää ja kasvattaa. Osana moraalista luonnetta pidetään velvollisuuden tunnetta.

Moraalitieto on kokonaisuus, jonka kaikki elementit esiintyvät yhdessä ja toisiaan tukien. Erilaisissa tilanteissa tätä tietoa sovelletaan, ja joskus siitä käytetään nimitystä moraalinen tilannetieto. Sitä ei välttämättä ymmärretä omana tiedonlajinaan, koska se on riippuvainen muista tiedon muodoista. Moraalinen eheys edellyttää moraalista koskevan teoreettisen tiedon, henkilökohtaisen tiedon ja tilannetiedon sekä toiminnan yhteen nivoutunutta kokonaisuutta. Moraalisesti ehjä ihminen tietää eettiset periaatteet ja arvot, hän pystyy analysoimaan ja ohjaamaan omaa toimintaansa tiedon avulla. Lisäksi hänellä on persoonallisuuden piirteitä, jotka edistävät moraalista toimintaa, ja hän on velvollisuudentuntoinen, rehellinen ja vastuuntuntoinen. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 32-34.)

Terveystieteiden etiikalla ja moraalilla tiedolla on erityinen merkitys, koska toiminta koskettaa ihmisten olemista ja olemassaoloa terveyden kautta. Ammattietiikkaan liittyy myös lukuisia erilaisia sääntöjä ja periaatteita, joita noudattamalla ajatellaan toimittavan

moraalisesti hyväksyttävällä tavalla. Beauchamp (1996, 3-12) kiteyttää terveydenhuollon etiikan neljäksi periaatteeksi hyvän tekemisen (beneficence), ei-pahan tekemisen (non-maleficence), autonomian kunnioittamisen ja oikeudenmukaisuuden.

Hoitotyössä lähtökohtana on hoidettavana oleva ihminen kaikkine puolineen ja kokonaisuutena. Toiminnan tarkoitus on auttaa ihmistä ja vastata hänen kysymyksiinsä ja ongelmiinsa. Tämän vuoksi moraalaisella tiedolla on myös hoitotyössä yhteys kriittiseen ajatteluun.

7.4 Asennoituminen

Kriittiseen ajatteluun liitetään useissa määritelmissä tietynlainen asennoituminen (ns. critical spirit, disposition) (Ennis 1987; Facione & Facione 1994, 1996; Paul 1984, 1987, 1988, 1990, 1993; Siegel 1988, 1990, 1997, 1999; McPeck 1981, 1990). Sen on sanottu olevan esim. ”järkevyyttä”. Oletetaan, että kriittisesti asennoituva henkilö suhteuttaa toimintansa ja ajattelunsa toisiin ihmisiin, eikä ole pelkästään muodollisten sääntöjen tai ohjeiden ja ajattelukulkujen ohjaama. Hän hakee ja esittää perusteita uskomusten ja toimintatapojen lähtökohdaksi ja pyrkii tekemään hyviä arvioita. Taustalla on eräänlainen siihen ohjaava perusasenne. (Burbules 1995, 85-86; Siegel 1999, 210.)

Siegel (1999, 210) määrittelee kriittisen asennoitumisen luontaiseksi taipumukseksi, alttiudeksi tai halukkuudeksi ajatella tietyllä tavalla tietyissä ympäristöissä. Se on piilevä henkilön piirre, joka on olemassa, vaikka se ei olisikaan aina havaittavissa, ja se pysyy myös tulevaisuudessa tapahtuvassa ajattelussa. Kriittisyys ilmenee käyttäytymisessä erilaisena eri tilanteissa. Hoitotieteessä, hoitotyössä ja hoitotyön koulutuksessa kyse voisi olla esimerkiksi opiskelijan taipumuksesta ja halusta arvioida kriittisesti, mitä hän kuulee tai hänelle sanotaan.

Facione ja Facione (1996, 129-136) nojautuvat kriittisen ajattelun konsensusmääritelmään, jossa affektiivinen asennoituminen on taidon ohella toinen kriittisen ajattelun dimensioista. Facionien näkemys kriittisestä ajattelusta korostaa kriittisen ajattelun asennoitumiskomponenttia. Asennoitumisen tehtävänä on varmistaa, että kriittisen ajattelun taitoja käytetään myös laajemmin kuin ahtaissa annetuissa puitteissa. (Facione & Facione 1996, 129-136; Facione, Facione & Sanchez 1994, 345-349; Walsh & Hardy 1999, 149).

Asennoitumista Facione & Facione (Facione & Facione 1996, 129-136; Facione, Facione & Giancarlo 1996) kuvaavat jakamalla sen alaluokkiin. Näitä ovat totuuden etsintänä, avomielisyys, analyttisyys, systemaattisuus, (itse)luottamus, tiedonhaluisuus ja kypsyyt. Totuuden etsinnällä tarkoitetaan ominaisuutta, että henkilö rohkeasti hakee parasta tietoa, vaikka joutuu silloin hyväksymään sellaistaikin, mikä ei tue aiemmin

muodostettuja ja omia uskomuksia. Avomielisyydellä tarkoitetaan erilaisten näkemysten sietämistä ja mahdollista omien näkemysten yksipuolistumisen ja ennakkoluuloisuuden seuraamista. Analytyisyys merkitsee järjen käyttöä, evidenssin hakua ja halua tarkastella ongelmallisia tilanteita siitä huolimatta, että toiminnalla voi olla jopa negatiivisia seurauksia. Systemaattisuus tarkoittaa arvojen järjestäytyneisyyttä ja kaikenlaisien ongelmien tarkastelua. Tiedonhaluisuutta kuvataan innokkuudeksi hakea tietoa ja selityksiä, vaikka tiedolle ei heti olisikaan sovellutuksia. Kypsyys tarkoittaa harkitsevuutta ja kaukonäköisyyttä arviointien teossa ja epäilemisessä ja toisaalta myös sen ymmärrystä, että erilaisia ratkaisutapoja voidaan hyväksyä jopa tilanteissa, jossa ei riittävää tietoa ole saatavilla. Itseluottamus tarkoittaa itsensä näkemistä selkeänä ajattelijana ja luottamusta omiin päättelytaitoihin.

Facione ja Facione perustelevat asennoitumisen alaluokkien muodostumista hyvin vähän. Kaikkia niitä ei katsota kriittiselle ajattelulle välttämättömiksi (Pless & Clayton 1993, 426), mutta määrittelemättä jää, mitkä olisivat sellaisia. Esimerkiksi kattavatko perinpohjaisuus, systemaattisuus, analytyisyys, totuuden etsintä, avomielisyys, itseluottamus ja kypsyys kriittisen asennoitumisen. Voisiko niihin kuulua esimerkiksi epäluottamus (esimerkiksi olemassa olevaan maailmaan) tai jatkuva epäily? On myös riskialtista määritellä korkean asteen ajattelun taidot vain kykyjen ja asennoitumisen kautta, koska epistemologiset kysymykset jäävät huomiotta. Hyvän ajattelun kannalta olennaista on myös se, että ajattelun kohteena oleva kysymys- ja aihealue (tietalue) on loogisesti rakennettu.

Empiirisessä tutkimuksessaan Walsh ja Hardy (1999, 149-155) ovat mitanneet eri tieteenalojen edustajien asennoitumista CCTDI-testillä, joka perustuu edellä mainittuun asennoitumisen luokitteluun. He totesivat, että erityisesti luottamus- ja totuudenetsintädimensioilla hoitotyön edustajat saivat vähän pisteitä. Muilla alueilla heidän tuloksensa olivat jotakuinkin samanlaiset kuin muiden. Myöskään eri sukupuolien asennoitumisessa ei löydetty suuria eroavuuksia.

On syytä pohtia myös asennoitumisen ja tahdon suhdetta. Kriittisen ajattelun määrittelyissä näin ei useinkaan tehdä. Kyse on myös siitä, miksi ihminen toimii irrationaalisesti, vaikka olisi perusteet toimia rationaalisesti. Onko asennoituminen mahdollisesti tässä sama kuin tahto, tai mikä on tahdon suhde asennoitumiseen? Sääteleekö tahto asennoitumista ja erityisesti asennoitumisen ja kriittisen ajattelun esille tuomista? Kiintoisa kysymys on myös, mikä on kriittisen ajattelun asennoitumisen ja ihmisen tahdon vapauden suhde. Onko ihminen sidoksissa asennoitumistapaansa, vai voiko hän tahdollaan vaikuttaa siihen ja siten muuttaa sitä? Heikkotahtoinen teko on esimerkiksi McNaughtonin (1991, 121) mukaan irrationaalinen, ja kriittisen ajattelun yksi välttämätön ehto on rationaalisuus, Siegelin (1988) mukaan kriittinen ajattelu on jopa rationaalisuuden kanssa yhtenevä.

Ilman kriittiseen ajatteluun kuuluvaa asennoitumista voidaan tehdä päätöksiä, voidaan olla rationaalisia ja loogisia sekä voidaan käyttää oikeita päättelysääntöjä, mutta asennoituminen tekee sen luontaiseksi ja systemaattiseksi. Ihmisen ei Siegelin (1999, 210) mukaan kuitenkaan tarvitse olla asennoitumisensa vanki. Asennoituminen ei aina ole niin vahva, että se saa aina käyttäytymisen aikaan. Siihen vaikuttavat myös tilanteet, niihin liittyvä päättely ja tunteet. Asennoituminen ei myöskään vie tahdon vapautta. Ihminen voi siis muuttaa asennoitumistapaansa niin tahtoessaan. Kriittinen asennoituminen sisältää mahdollisuuden erilaiseen ajatteluun. (Siegel 1999, 210.) Ilman asennoitumista ihmisen kriittisen ajattelun kyvyt voivat jäädä osittain tai kokonaan käyttämättä. Asennoitumiskomponentti yhdessä tahdon kanssa tekee kriittisestä ajattelusta niin vahvan, että se tarvittaessa ylittää ahtaasti annetut rajat ja saa kysymään rajojen perusteita. Kriittistä ajattelua ei voi siten rajoittaa tietylle alueelle vaan se ulottuu kaikkialle ja se sisältää mahdollisuuden erilaiseen näkemiseen ja ajatteluun.

7.5 Muutoksen mahdollisuus

Kriittisen ajattelun ja erityisesti sen asennoitumisosan ottaminen koulutuksen tavoitteeksi nojautuu siihen, että asennoituminen on potentiaalinen ominaisuus (Siegel 1988 ja 1999; Paul 1993), joka on olemassa, vaikka se ei aina olisikaan ulkopuolelta nähtävissä. Taustalla on idea siitä, että kun sopivaa asennoitumista tuetaan, niin opiskelijat ja heidän ajattelunsa, arviointinsa ja toimintansa muuttuvat. Muutosta voidaan tavoitella eri tahoilla ja tasoilla.

Paulin (1993) mukaan yksilön sisäinen muutos on kriittisen ajattelun ylin tavoite. Hän korostaa kriittisen ajattelijan kykyä ja halua (asennoitumista) kohdistaa arviointinsa omiin egosentrisiin uskomuksiin, mitä hän pitää kaikkein vaativimpana ja kypsää kriittistä ajattelua osoittavana tasona.

Kriittiseen ajatteluun liitetään myös potentiaalinen vaikuttaminen ulkoisesti näkyvään toimintaan ja laajempiin ympäristöihin (Siegel 1999). Kun kriittinen ajattelu ajatellaan demokratian edellytykseksi (Puolimatka 1995; 1996), niin yksi tausta-ajatus on kritiikin potentiaalinen voima saada aikaan muutoksia.

Henkilö, jolla on kriittisen ajattelun asenne, ei voi aina eikä kaikissa ympäristöissä tuoda asioita esille avoimesti. Ympäristö voi auttaa tai ehkäistä perusteisiin pohjautuvaa muutosta. Se voi olla avoin, keskusteleva, kehittyvä, kypsä ja kritiikkiä hakeva. Joskus taas ympäristöllä ei ole tiedollisia, asenteellisia tai rakenteellisia mahdollisuuksia pätevänsä ajattelun seuraamiseen ja sen mukaiseen toimintaan. Taustalla voi olla erilaisia valtapyrkimyksiä, jolloin keskustelu tukahtuu. Ympäristö ei ehkä sinänsä välttämättä estä ajattelemasta, mutta ajattelun ja sen

tuloksen esittäminen tai ajattelun eteenpäin vieminen kriittiseen keskusteluun saattaa olla mahdotonta. Mahdottomaksi perusteiden kysymisen ja yksilön kriittisen asennoitumisen tehdä se, että ilmapiiri on jostakin syystä ahdas ja ajattelu yksipuolista ja poikkeavan näkemyksen esittäminen johtaa sanktioihin.

Paitsi ympäristö, kriittisen ajattelun ja siihen pohjautuvan muutoksen tekee vaikeaksi myös se, että kysyjä ei itse kykene tarkastelemaan ilmiöitä ja niiden perusteita riittävän laajasta, monipuolisesta ja avoimesta näkökulmasta. Suppea näkökulma voi muodostua siten, että alun perinkään yhteiskunnassa – esimerkiksi koulutuksessa - ei ole annettu mahdollisuuksia nähdä erilaisia vaihtoehtoja ja näkökulmia. Yksilö on saatettu ikään kuin indoktrinoida yksisuuntaiseen ajatteluun, ja häntä voidaan myös estää pääsemästä arvioinnissa tarvittavan tiedon perusteille.

7.6 Tiivistelmä

Kriittisen ajattelun välttämättömiksi ehdoiksi voidaan katsoa määrittelyjen analyysin pohjalta rationaalisuus, loogisuus, perusteiden arviointi, kriittinen asennoituminen ja siihen sisältyvä muutoksen mahdollisuus. Termit ovat jossain määrin päällekkäisiä. Rationaalisuutta on esitetty jopa kriittisen ajattelun synonyymiksi. Rationaalisuus tarkoittaa järkipäisyyttä, ja sen yksi olennainen osa on loogisuus.

Kriittisessä ajattelussa pyritään arvioimaan perusteita, joiden pohjalta muodostetaan käsityksiä ilmiöistä ja uskomuksista. Hyvien perusteiden pohjalta kriittinen ajattelijana on tarvittaessa valmis muuttamaan uskomuksiaan. Rationaalisuus ja loogisuus ovat myös perusteiden arvioinnin välineitä.

Henkilöä ei voida kuitenkaan sanoa kriittiseksi ajattelijaksi pelkästään taidokkaan perusteiden arvioinnin, rationaalisuuden ja loogisuuden perusteella. Kriittiseen ajatteluun kuuluu myös asennoituminen, halu käyttää taitoja erilaisissa tilanteissa ja erilaisia uskomuksia arvioitaessa. Kriittinen ajattelu on rehellistä ja jopa seurauksista pelästymätöntä totuuden ja perusteiden etsintää. Kriittinen ajattelu voi johtaa muutoksiin, kun perusteiden pitämättömyys on tiedostettu. Kriittinen ajattelijana ei aina ole muiden ihmisten näkökulmasta positiivinen, koska hän tuo esille, myös sellaisia ajatuksia ja asioita, jotka eivät ole aina miellyttäviä. Aito kriittisyys on myös sen tunnustamista, että muuttumatonta perustaa ei voida ilmeisesti löytää. Tietäminen on lopultakin aina vajaata.

Kriittisessä ajattelussa on eri tasoja. Aidosta kriittisestä ajattelusta voidaan kuitenkin puhua vasta asteikkojen ylimmällä tasolla. Kriittinen ajattelu on myös kuvattu joidenkin kriittisen ajattelun lähikäsitteiden ylimmäksi tasoksi. Näin on esimerkiksi Mezirowin (1981)

reflektiivisyyden tasojen kuvauksessa. Habermas ja Barnett kuvaavat ylimpänä tasona emansipaatiota. Emansipaatio sisältää ajatuksen kriittisyydestä. Vahva kriittisyys, jota Richard Paul kuvailee, pyrkii löytämään arviointiperustaa yksilön egon ja ryhmän ulkopuolelta. Sille on tyypillistä pyrkimys itsetuntemukseen sekä omien sitoumusten ymmärtäminen.

8 KRIITTISEN AJATTELUN KESKEISIMMÄT LÄHIKÄSITTEET

8.1 Ongelmanratkaisu ja päätöksenteko

Ajattelua kuvaavissa malleissa on usein peruslähtökohtana jokin ongelma, jonka ratkaisu tapahtuu vaiheittain. Kriittinen ajattelu rinnastetaan monesti erityisesti hoitotyössä ongelmanratkaisuun. Esimerkiksi Walters (1989, 15) määrittelee kriittisen ajattelun seuraavasti:

"Critical thinking is a problem-solving technique that supposedly enables the student to identify, clarify, evaluate, and solve perplexities that arise in reading and conversation."

Myös Kekes (1987, 267-278) näkee ongelmat lähtökohtina ajattelulle ja rationaalisuuden lähinnä metodina ratkaista niitä. Ongelmat voivat ilmetä monella tavalla, mutta niillä on yhteisenä piirteenä, että niihin tarvitaan ratkaisua. Ratkaisemisessa teoriat voivat toimia apuna. Rationaalisuus sisältyy juuri teorioiden avulla tapahtuvaan ratkaisemiseen. Kekes pitää ongelmanratkaisua rationaalisuuden ulkoisena standardina. Rationaalisuus sisältää hänen näkemyksensä mukaan myös totuussuuntautuneisuuden. Kriittinen ja rationaalinen ajattelu nähdään hänen mukaansa ongelmanratkaisun tekniikkana, jolla lähinnä havaitaan ristiriitaisuuksia keskustelussa ja lukemisessa. Määrittelyssä ei kiinnitetä huomiota perusteluihin muutoin kuin lähinnä loogisuuden näkökulmasta.

Ongelmanratkaisuun kytketään käytännön tilanteissa myös päätöksenteko. Kyse on niin ikään käytännöllisestä argumentoinnista, joka koskee toiminnan perusteita, erityisesti sitä, mitä tulisi tehdä. Perusteltujen ratkaisujen luonnetta tutkii päätösteoria, ja sen tarkoituksena on hakea yleisiä periaatteita, joita jokaisen rationaalisen päätöstapahtuman tulisi noudattaa (Kamppinen & Pietarinen 1989, 52).

Kamppisen ja Pietarisen (1989, 52-68) kuvaama päätösteoria kuvailee pääasiassa rationaalista päätöksentekoa. Päätöstilanteessa keskeisiä ovat päätöksentekijä ja vaihtoehdot, joista valinta suoritetaan. Päätöksentekijän tehtävänä on arvioida, mitä mahdollisia seurauksia vaihtoehdoilla on. Käytännössä usein rajoitutaan asian kannalta relevanttien seurausten punnintaan. Seurausketjut voisivat kyllä jatkua pitkällekin. Päätöksentekijän on punnittava seurausten hyvyttä ja huonoutta sekä pystyttävä asettamaan vaihtoehtojen seuraukset järjestykseen suhteessa toisiinsa. Päätöksentekijänä voi olla yksi henkilö, jolloin puhutaan yksilöllisestä päätöksenteosta, tai useita henkilöitä, jolloin kyse on sosiaalisesta päätöksenteosta. Päätöksiä tehdään monenlaisissa tilanteissa, niin riskitilanteissa, epä tietoisuus-tilanteissa kuin sosiaalisissakin tilanteissa.

Lauri (Lauri 1991, 2; Lauri & Salanterä 1995, 520) erottaa päätyypeiksi rationaalis-analyyttisen ja intuitiivisen päätöksenteon. Rationaalis-analyyttinen päätöksenteko nojautuu rationaalisuuteen ja loogisuuteen. Sen vaiheina ovat aineiston keruu, aineiston käsittely, tilannesidonnainen analyysi, ongelman identifiointi, toimintasuunnitelman valmistelu ja toteutus sekä seuranta ja arviointi. Tällaista systemaattista päätöksentekoa edustaa myös informaation prosessoinnin teoria, jossa ongelman ratkaisu etenee vaiheittain (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 16-18). Intuitiivinen päätöksenteko rakentuu puolestaan fenomenologispohjaisille perusoletuksille. Intuitiivisessa toiminnassa erotetaan kuusi osa-alueita: kaavan tunnistaminen, samanlaisuuden tunnistaminen, tervejärkinen päättely, taidokas ”know how”, asioiden tärkeysjärjestyksen tiedostaminen ja harkitseva järjellisyys (Lauri & Salanterä 1995, 520).

Lauri (1991, 6) on erottanut myös kolmannen, rationaalis-fenomenologisen päätöksenteon. Tällöin perusoletuksena on, että analyyttinen päätöksenteko ja intuitio eivät ole ristiriitaisia tai toisilleen vastakohtaisia, vaan toisiaan täydentäviä ja jopa samanaikaisia ilmiöitä. Tätä päätöksentekoteoriaa Lauri ym. (1998, 18) nimittävät myös analyyttis-intuitiiviseksi.

Empiiristen tutkimusten pohjalta, joita Lauri (1991, 53) on tehnyt, näyttää siltä, että systemaattinen eli rationaalis-analyyttinen päätöksentekomalli ei käytännön hoitotyössä ole ollut toimiva. Perusteluna on mm. se, että ihminen kykenee olemaan vain rajallisesti rationaalinen ja siten myös käytännössä toimiminen sen avulla on ollut hankalaa. Mutta miksi hoitotyön toiminnan odotetaan olevan täysin rationaalista? Toisaalta voidaan kysyä, kertooko systemaattisuuden puute siitä, että kriittinen ajattelu ja siihen sisältyvä loogisuus ja päättelytaito puuttuvat tai ovat tarpeettomia? Onko hoitaminen niin yksinkertaista, että ratkaistavia ongelmia ei ole niin paljon tai ne eivät ole niin vaativia, että niiden ratkaisemiseksi tarvitaan myös rationaalisuutta?

Yhteistä sekä rationaaliselle ajattelulle ja ongelmanratkaisulle että myös päätöksenteolle näyttäisi olevan päättely. Päättelyssä on kyseessä ajatusten yhdistely, ja looginen päättely etenee premisseistä johtopäätökseen. Päättely on osa päätöksentekoa, mutta nämä käsitteet eivät ole synonyymejä. Peirce (1966) on esittänyt päättelyn etenevän periaatteessa kolmen vaiheen kautta: abduktion (uuden idean luominen), deduktion (lähtee liikkeelle hypoteesista) ja induktion (teorian kokeellista testausta) (ks. myös Linnakylä 1987, 228). Kamppinen ja Pietarinen (1989) luokittelevat päättelytavat loogiseen, induktiiviseen ja rationaaliseen päättelyyn, mutta he pohtivat myös Aristoteleen näkemystä käytännöllisestä viisaudesta. Aristoteles piti käytännöllistä viisautta, siis käsitystä siitä, miten tulisi toimia, tiedon, intuitiivisen oivalluksen, moraalisen harjoituksen ja tahdonvoiman yhdistelmänä.

Päätöksentekotaidoilla ja kriittisen ajattelun harjoittamisella ei ole yksinkertaista yhteyttä toisiinsa (Meyers 1986, 4). Pardue (1987) ei hoitotyöntekijöitä koskevissa empiirisissä tutkimuksissaan löytänyt kriittiselle ajattelulle ja päätöksenteolle merkittävää yhteyttä. Päätöksentekotaidot ovat rajallisempia kuin kriittisen ajattelun taidot. Kriittinen ajattelu alkaa kyllä yleensä ongelmasta ja päättyy lopputulokseen, mutta keskeistä kriittiselle ajattelulle on kyky nostaa relevantteja kysymyksiä ja arvioida tuloksia, ilman että välissä olisi ratkaisuvaihtoehtojen pohdiskelu (Meyers 1986, 5).

Hoitotyön päätöksenteon tutkimisessa on nojaututtu useimmiten yleisiin päätöksentekoteorioihin tai informaation prosessoinnin teorioihin (Lauri 1991, 2). Päätöksenteon on niissä nähty etenevän systemaattisen tiedonkeruun, arvioinnin ja päättelyn pohjalta. Hoitotyön alueella päätöksentekoa on kuvattu usein hoitotyön prosessiksi tai prosessimenetelmäksi, jolla tarkoitettiin tietoista ja aktiivista ajattelua hoitotyön kontekstissa. Myöhemmin on alettu käyttää käsitettä hoitotyön päätöksenteko. (Lauri 1991, 3.) Hoitotyön päätöksentekoteorian taustalla Lauri ym. (1998, 10-13) kuvaavat olevan rationaalisen ja intuitiivisen ajatteluprosessin. Tietoperustana on nähty olevan hoitotyön oma tietoperusta ja toimintamuodot.

Kriittinen ajattelu ei ole synonyymi päätöksenteolle tai ongelmanratkaisulle. Kriittinen ajattelu on enemmän perusteita arvioivaa kuin erityisesti jonkin ratkaisun tuottamiseen tähtäävää. Oleellisia kriittisen ajattelun näkökulmasta ovat kysymykset, eivät välttämättä ratkaisut tai päätökset. Kysymysten nostaminen esiin liittyy läheisesti ongelman löytämiseen. Ongelmanratkaisun ero ongelman löytämiseen ei ole selvä. Joskus ongelman löytäminen tapahtuu vasta sen ratkaisemisen jälkeen. Ongelmanratkaisussa lähtökohtana on ongelma, mutta päätöksiä tehdään myös ei-ongelmallisista asioista, joten myöskään ongelmanratkaisu ja päätöksenteko eivät ole sisällöltään yhteneväisiä.

8.2 Luova ajattelu

Luova ajattelu ja luovuus liitetään usein soveltavissa tutkimuksissa kriittiseen ajatteluun (esim. Halme 1998, 13). Kriittisen ajattelun tutkijat, joita edellä on esitelty eivät näin kuitenkaan menettele (esim. Ennis 1987; Glaser 1941; McPeck 1981, 1990; Paul 1993; Siegel 1987, 1988; Facione & Facione 1994, 1996). Berger (1984) kuvaa luovan ajattelun ilmiöksi, joka liittyy perustelujen hakuun sekä mielikuvitukseen. Luovuuden määritelmiä on Cougerin (1995) mukaan yli sata. Joukossa on sekä yksinkertaisia että monimutkaisia määritelmiä.

Häyrysen (1994, 59-64) mukaan luovuusteorioita on kolmea päätyyppiä: ne korostavat 1) psykologisia selityksiä, 2) loogisia välineitä ja 3) keksimistaitoa korostavia teorioita sekä sosiaalista kehitystä korostavia teorioita. Psykologisista selityksistä nerous- ja suurmiesteorian lähtökohta-

na on, että luovuutta harjoittavat poikkeukselliset yksilöt. Tällaisilla yksilöillä on muista erottavana tekijänä erityisiä kykyjä ja näköaloja. Vaihemalli puolestaan korostaa luovan ongelmanratkaisun jaksottelua peräkkäisiin vaiheisiin. Vaihemallin ensimmäisiä esittäjiä oli Dewey. Luovuuden piirreteoriassa luovuuden piirteitä ja niitä yhdisteleviä tekijöitä erotellaan tilastomatemaattisin menetelmin. Psykodynaamisissa luovuusteorioissa taas lähtökohtana on, että luovuus on yksilön sisäisten ristiriitojen purkamista vertauskuvamuodossa. Intuitioteoriassa luovuutta pidetään tahattomana piilotajuisena prosessina, jossa ratkaisut muodostuvat yhtäkkiä, välähdyksenomaisesti. Monimutkaisen persoonallisuuden malli puolestaan tähden-tää, että luovat yksilöt sietävät epäjärjestystä ja monimielisyyttä, ja ovat avoimia informaatiolle ja asenteiltaan epäsovinnaisia.

Loogisia välineitä ja keksimistaitoa korostavat teoriat pyrkivät löytämään luovan ongelmanratkaisun logiikan tai kaavan. Sosiaalista kehitystä korostavat teoriat voidaan jakaa useisiin alaryhmiin. Kollektiivisen luovuuden teoria korostaa luovuuden lähteenä yhteisön sosiaalista tajuntaa. Luovan organisaation teoriat taas painottavat organisaatiota ja ryhmätoimintaa luovuuden ja tuottavuuden kehityksessä. Toisaalta luovuutta voidaan pitää myös sosiaalisena prosessina, jossa tekninen ja tieteellinen luovuus nähdään aiempiin muunnoksiin palautuvana keksintöinä. Historialliset ja kulttuuriset luovuusteoriat korostavat historiallista kehitystä, jossa luovuuteen liittyvät piirteet saavat erilaisia sisältöjä. Taloushistorialliset luovuusteoriat lähtevät luovan idean vaikutuksesta tuotteiden markkinointikiertoon ja pyrkivät myös selittämään tuottavuuden lisääntymistä. (Häyrynen 1994, 62-64.) On yritetty hahmotella myös kokoavia teorioita, joissa on edellisten teorioiden näkökulmien yhdistelyä.

Luovuutta on tarkasteltu eri lähestymistapojen kautta. Heikkilä-Laakso ja Heikkilä (1997, 182-183) näkevät Yamamoton vuoden 1965 kirjoitusten mukaisen neljään kategoriaan tehdyn jaottelun edelleen paikkansa pitävänä. 1) Nonpositivistisen holismin peruslähtökohtana on, että luovia toimintoja ei voi eikä saa analysoida, koska muuten tuhottaisiin tai kadotettaisiin luomisprosessin sisin olemus. Luovuuden kuvailu ja selittäminen kokonaisuuksia arvioimalla on kuitenkin mahdollista, ja tällöin on kyse lähinnä kokemuksesta. Tästä näkökulmasta tarkastellaan mm. taiteilijoiden luovuutta. 2) Positivistisen holismin edustajat sen sijaan ovat sitä mieltä, että luovaa käyttäytymistä on mahdollista tutkia empiirisesti. Lopullinen ymmärrys saadaan tosin vasta kokonaisuutta tarkastelemalla. 3) Nonpositivistis-elementaristisen näkemyksen mukaan jokaisella on omaa luovaa potentiaalia. Luovuus kykynä on identifioitavissa, ja se on myös kehitettävissä tilannekohtaisin menetelmin. 4) Positivistis-elementaristisen näkemyksen mukaan luovuutta voidaan parhaiten ymmärtää tutkimalla sitä analyttisissä ja empiirisissä tilanteissa mm. selvittämällä yhteyksiä tilastollisin menetelmin.

Häyrynen (1983, 6) on Tayloria lainaten erottanut luovuudessa viisi tasoa. Hän ei erottele tieteellistä ja taiteellista luovuutta toisistaan, koska luovuus on hänen mukaansa tapa lähestyä ongelmia. Luovuuden tasot ovat 1) ekspressiivinen, ilmaisullinen luovuus, jossa tuotteen laatu tai taitavan työn osuus ei ole keskeinen, 2) produktiivinen luovuus (tekniikan ja keinojen kehittäminen), 3) keksivä luovuus (ongelmanratkaisu on taitavaa ja osoittaa uusia puolia hallittavassa todellisuudessa), 4) innovatiivinen eli uudistava luovuus (tieteen, taiteen, teknologian ja sosiaalisen elämäntavan perusteita parannetaan) ja 5) luovuus, jonka välityksellä uusi ilmenee (uusi periaate tai kysymyksenasettelu välittyy muille). Luovuuden kriteeri voi kuitenkin vaihdella: joillakin tasoilla korostuu ilmaisun aitous ja joillakin tuotteen uutuus. Luovilla yksilöillä ajatellaan olevan kyky löytää uusia perusteluja ja näkökulmia tutuihinkin asioihin.

Luovuus ilmenee yhteiskunnassa eri tavoin. Häyrynen (1994, 52-53) on jaotellut luovuuden lajeja kohdealueen ja toimintatavan mukaan. Oheisessa jaottelussa korostuvat myös muut kuin perinteiset tieteellinen ja taiteellinen luovuus. Luovuuden lajit ovat tutkimustoiminta, johon kuuluu uusien tieteellisten ideoiden kehittäminen ja synty; esteettinen toiminta, johon lasketaan ideoiden synty ja läpimurto taiteellisessa tuotannossa, esteettinen luovuus ja uusien taiteellisten kriteerien ja esitystapojen kehittyminen; keksimistoiminta; sosiaalinen luovuus, johon kuuluu uusien elämäntapojen ja sosiaalisten instituutioiden luominen (esim. lainsäädäntö ja koulutusjärjestelmä); organisatorinen luovuus, johon lasketaan kuuluvaksi organisatoriset ja hallinnolliset innovaatiot, luovan ilmapiirin kehittäminen ja tuottamisen uudet organisaatiot; tuotannollinen luovuus, jota heijastavat työtapojen kehittäminen, työntekijän yhteisöllinen oppimiskyky, työelämään sisältyvän kyky- ja taitovarannon sekä työperinteiden kasautuminen tuotantoprosessin kuluessa; pedagoginen luovuus, johon kuuluu ilmiöiden ymmärrettäväksi tekeminen, taitava opetus, uusien terapia- tai kasvatusmenetelmien ideointi ja kokeilu sekä didaktiset keksinnöt; fyysinen luovuus, johon liittyy monenlainen motorinen kehitys.

Luovuus yhdistetään käsitteellisesti myös ongelmanratkaisuun, sillä usein puhutaan luovasta ongelmanratkaisusta. Weisberg (1993, 251) näkee kuitenkin ongelmien löytämisen leimallisempina luovalle ajattelulle kuin varsinaisen ongelmanratkaisun. Luovaan ajatteluun liittyy ongelman havaitsemisen jälkeen usein toki myös ongelmanratkaisu. Siitosen ja Halosen (1997, 96-97) mukaan luovuus etenee joskus epäjohdonmukaisesti, siis ei-loogisesti, ja voi saada alkunsa ristiriidoista tai päätyä niihin. Luovuus hyötyy kuitenkin johdonmukaisuudesta, sillä johdonmukaisuutta noudattaen on mahdollista selvittää ristiriitaisuuksien syvempää luonnetta. Luovuuteen kuuluu myös asioiden viimeistely ja loppuun saattaminen.

Ihmisen luovuudelle on kuitenkin myös esteitä. Niiniluoto (1990, 140) mainitsee ongelmanratkaisun pahimpina esteinä ihmisten itse

asettamattomat turhat rajoitukset, ennakko-oletukset ja kaavamaiset ajattelutottumukset. Jopa luovuusteoriat voivat rajoittaa luovuutta.

Luova ajattelu ei määritelmien perusteella vastaa kriittisestä ajattelusta luotuja käsityksiä, mikäli ajatellaan, että

"-- a critical thinker is appropriately moved by reasons --"
(Siegel 1988, 23).

Uusien vihjeiden löytämisen mm. ongelmanratkaisussa ajatellaan kuitenkin vaativan luovuutta. Halmeen (1998, 13) mukaan luovasti ajatteleva havaitsee ongelmia ja löytävä uusia ratkaisumuotoja. Luovan ajattelun piirteitä ovat hänen mukaansa ideoiden runsaus, spontaani joustavuus, joustava assosiointi, ilmaisun nopeus, alkuperäisyys, loppuun saattamisen kyky, sopeutuva joustavuus ja herkkyys ongelmille. Luovuus perustuu älykkyyteen, päämäärätietoiseen ja intuitiiviseen aktiivisuuteen, joka toimii joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Luovuus mahdollistaa heuristisen toiminnan myös hoitotyössä.

Luovuus liittyy kriittiseen ajatteluun kykynä nähdä syitä ja perusteluja erilaisissa ongelmatilanteissa. Luovuus liittyy myös hypoteesien muodostamiseen tutkimusprosessissa ja ongelmanratkaisussa. Toisaalta ympäristötekijät voivat rajoittaa luovuuden käyttöä esimerkiksi työelämässä (esim. sairaalan eri toimipisteiden normit). Myös kriittinen ajattelu voi toimia luovuutta rajoittavasti. Hoitotyössä luovuutta tarvitaan paitsi potilaiden hoidon ongelmien ratkaisussa myös hoitotyön tutkimuksessa ja kehittämisessä. Tarvitaan paitsi tunnettujen ratkaisutapojen hallintaa, myös luovuutta, joka tuottaa jopa täysin uudenlaisia ratkaisuja. Tällaista keksivää luovuutta tarvitaan esimerkiksi hoitotekniikoiden ja hoitovälineiden kehittämisessä.

8.3 Tieteellinen ajattelu

Tieteellisen ajattelun ja toiminnan lähtökohtana on arkiajattelu, sillä jokainen ihminen tekee havaintoja ja johtopäätöksiä. Tieteellisen ajattelun tarkoituksena on kuitenkin välttää tyypillisiä arkiajattelun ongelmia, joiksi katsotaan mm. epäluotettavat ja selektiiviset havainnot, liiallinen yleistäminen, puutteellinen päättely, lyhytjänteisyys sekä asioiden tarkastelu irrallaan yhteyksistään (Uusitalo 1995, 13-17). Arkiajattelussa tehdään runsaasti päättelyvirheitä (Pietarinen 1992, 9-19), ja Uusitalo (1995, 13) pitää arkiajattelun ongelmien rajoitusten oivaltamista tieteellisen metodin alkuna. Tieteellistä ajattelua on joskus kuvattu myös terävöitettyksi arkiajatteluksi.

Tieteellinen ajattelu liittyy tieteellisen tiedon tavoitteluun ja tieteellisen tiedon arviointiin. Rationalistisen tieteenkäsityksen mukaan ajatellaan, että ajattelu ja järki ovat tärkeimpiä tiedon hankinnan keinoja. Myös empiristinen tiede tähdentää ajattelun taitoja samoin kuin näitä kahta tie-

teenkäsitystä yhdistämään pyrkivä kriittinen teoria. Viimeksi mainittu korostaa erityisesti kriittistä ajattelua, mutta lähinnä kohdistettuna sosiaaliinseen yhteisöön. Sitä kutsutaankin monesti sosiaalikriittiseksi näkökulmaksi.

Yhtenä tieteellisen ajattelun erityispiirteenä pidetään kriittisyyttä. Joskus sitä kuvataan järjestelmällisenä epäilynä (esim. Uusitalo 1995, 29). Muita tieteeseen ja tieteelliseen ajatteluun liittyviä kriteereitä ovat mm. objektiivisuus, luotettavuus ja puolueettomuus. Tieteellinen argumentointi, jona tieteellinen ajattelu ilmenee yhdessä muodossaan, pyrkii antamaan käsityksille mahdollisimman yleisesti pätevään tietoon perustuvaa tukea. Tieteellinen argumentointi onkin tieteellisen ajattelun päämäärä. Hakala (1992, 53) kuvaa tieteellisen ajattelun olevan luonteeltaan jatkuva ja päättymätön prosessi, jossa uudet asiat ja tieto saavat merkityksensä suhteessa aikaisempaan tietoon ja kokemuserustaan. Yksilön aikaisempi kokemuserusta toimii ymmärtämisyhteytenä.

Tieteellisen tutkimuksen, varsinkin rationalistiseen tieteen perinteeseen pohjautuvan, ideaalina on hypoteettis-deduktiivinen päättelyn rakenne. Erityisesti luonnontieteissä tai joillakin niiden osa-alueilla on ajattelu rakennettu enimmäkseen tällä periaatteella. Tieteelliseen päättelyn ajatellaan antavan vastauksen johonkin alkuperäiseen ongelmaan, joka on usein miksi-kysymys. Deduktiivisesti muodostetussa tutkimuksessa pienestä joukosta peruskäsitteitä ja niiden suhteita koskevia lauseita johdetaan loogisesti muut lauseet. Lähtöväitteet ovat luonteeltaan laajempia kuin väitteet, joihin päädytään. (Turunen 1995, 75-76; Haaparanta & Niiniluoto 1986, 73; Kamppinen & Pietarinen 1989.) Ideana on mahdollisimman harvojen peruslauseiden avulla selittää ilmiöitä. Deduktiivinen (deduktiivis-nomologinen) selitys rakentuu alkuehdoista A_1 -- A_n ja yleisistä laeista L_1 -- L_n , joista johtopäätös seuraa loogisesti. Toiminnan tai tapahtuman syinä pidetään alkuehtoja. Yleispäteviä yleisiä lakeja ei pidetä syinä sanan tavallisessa mielessä. Jos sen sijaan yleiset lait koskevat ihmisen tai yhteisön käyttäytymistä, ne voidaan katsoa syiksi. Käyttäytymistieteissä puhdasta deduktiivista selittämistä on käytetty vähän, koska ilmiökenttä on monimutkainen ja selitettävään tapahtumaan vaikuttaa monia tekijöitä. Ihmisen ollessa tutkimuskohteena on selittäminen hankalinta. (Hirsjärvi 1977, 42-43; Haaparanta & Niiniluoto 1986, 73.) Deduktivismissa ei nähdä induktiolle sijaa.

Induktiivis-statistinen selitysmalli on samankaltainen kuin deduktiivis-nomologinen selitysmalli. Todennäköiset eli probabilistiset selitykset ovat ulkoiselta muodoltaan samanlaisia kuin deduktiiviset selitykset, mutta ne ovat syntyneet todennäköisyyslaskennan kehittymisen myötä. Näiden selitysten kohdalla puhutaan todennäköisyyskausaalisuudesta. Selitys katsotaan probabilistiseksi, jos selitystulos on vain todennäköinen seuraus premisseistä, kun taas deduktiivisessä selityksessä tulos on looginen seuraus premisseistä. (Hirsjärvi 1977, 43; Haaparanta & Niiniluoto 1986, 73.)

Funktionaaliset selitykset tarkastelevat tiettyjen ryhmien tai instituutioiden olemassaoloa ja vaikutuksia tietyssä järjestelmässä. Geneettiset selitykset puolestaan liittyvät kehitysteorioihin, jolloin tarkastelun kohteena voi olla ihmisen, ihmisyyteen tai koko ihmiskunnan kehitys. Tällaisia selityksiä käytetään esim. biologiassa ja yhteiskuntatieteissä. Geneettisille selityksille on tyypillistä kehitysjaksojen etsiminen ja rajaaminen sekä olennaisten selittävien tekijöiden analysointi. Funktionaaliset ja geneettiset selitykset voivat olla samalla myös luonteeltaan todennäköisiä selityksiä. Nämä kolme selitystyyppiä ovat toisiaan peittäviä. (Hirsjärvi 1977, 41-44.)

Tieteellinen ajattelu ei synny itsestään, vaan se edellyttää harjaantumista ja opiskelua. Perry (1970) tarkasteli korkeakouluopiskelijoiden tieteellistä ajattelua 1950- ja -60-luvuilla sen kehittymisen näkökulmasta. Hän erotti kolme tieteellisen ajattelun kehityksen päävaihetta, joiden kunkin sisällä on kolme tasoa. Vaiheet viittaavat suhteellisen pysyviin yksilökehityksen rakenteisiin, kun taas vaiheiden välillä tapahtuvat siirtymät olivat muutoksille alttiimpia (Perry 1970, 46). Tieteellisen kehityksen ensimmäiselle vaiheelle on leimallista tiedon käsittäminen dualistisen absoluuttiseksi ja määrälliseksi. Ensimmäisessä vaiheessa yksilö pysyy yleensä tietyssä näkökannassa, josta johdetaan selvät ja opiskelijaa tyydyttävät vastaukset useimpiin pohdittavana oleviin ongelmiin. Tyypillinen käytetty oppimisstrategia on ulkoa opitun tiedon mieleen painaminen. (Perry 1970, 46-94.) Vähitellen kuitenkin opiskelijoiden tiedonkäsitys muuttuu, ja toisen vaiheen saavuttaneet opiskelijat ovatkin jo tajunneet tiedon suhteellisuuden. Silloin oivalletaan, että tiedon laatu ja pätevyys riippuvat sen käyttötarkoituksesta samoin kuin tiedon luonne on riippuvainen myös sen hankkimisessa käytetyistä menetelmistä ja taustaoletuksista. Tiedon relativistinen luonne alkaa siten hahmottua, ja opiskelijat pyrkivät tässä vaiheessa myös vaihtoehtojen hahmottamiseen. Samalla kasvaa opiskelijan kriittisyys pohdittavana olevaa ongelmaa kohtaan. (Perry 1970, 95-152.) Kolmannelle kehitysvaiheelle on leimallista se, että opiskelijat pystyvät perustellen ottamaan kantaa joidenkin näkökulmien puolesta ja myös omaksuma niitä. Pyrkimyksenä on muodostaa omakohtainen kanta asioihin, mutta ei torjua muita näkökulmia. Kolmannessa vaiheessa opiskelijoilla on oma sisäinen halu ratkaista ongelmia ja haasteita omakohtaisesti. (Perry 1970, 153-176.)

Tieteellisen ajattelun kehittyminen ei aina etene systemaattisesti mallin esittämällä tavalla. Opiskelijat voivat taantua, paeta tai viivytellä (Perry 1970, 177-200). Perryn tutkimustulokset osoittivat, että useimmat opiskelijat kuitenkin siirtyivät opintojen kuluessa ajattelun kehityksen ensimmäisestä vaiheesta toiseen ja kolmanteen vaiheeseen. Aittolan (1990, 337-346) mukaan tieteellisen ajattelun kehittyminen on myös riippuvainen opiskelijan motiiveista ja halusta, sillä esimerkiksi ammattiin suuntautuneet

korkeakouluopiskelijat eivät pitäneet tieteellisen ajattelutavan kehittämistä niin tärkeänä kuin teoreettisempien koulutusohjelmien opiskelijat.

Perryn malli kuvaa tieteellisen ja eettisen ajattelun kehittymistä kolmen vaiheen kautta. Se, että ylin taso katsottaisiin tieteelliseksi ajatteluksi, tarkoittaa ajattelun pohjautumista joihinkin, omakohtaisesti arvioimalla hyväksytyihin perusteisiin. Tieteellinen ajattelu on siis tässä lähellä kriittistä ajattelua, jossa korostuu looginen päättely. Perryn mallissa kuvatut asennoitumistapaan liittyvät muutokset viittaavat samoin kriittisen ajattelun määrittelyissä korostuneeseen asennekomponenttiin. Tieteellinen ajattelu liitetään toisaalta tieteen kontekstiin, erityisen luotettavan ja perustellun tiedon tuottamiseen ja sen arviointiin eri vaiheissa ja tasoilla. Tieteellisen ajattelun kohteena on siis jokin alakohtainen aihealue. Eikä sen ajatella kohdistuvan kriittisen ajattelun tavoin esimerkiksi tieteenalan instituutioon tai muuhun ympäristöön. Tieteellisen ajattelun päämääränä ei laajasti ole tähdätä yksilön emansipaatioon muuten kuin tieteenalan tiedonsisällön suhteen, varsinkin kun usein tutkimusaluekin on rajattu. Kriittinen ajattelu on siten käsitteenä laajempi kuin tieteellinen ajattelu, joka on tieteellisyyteen sidoksissa.

8.4 Reflektiivisyys

Reflektio- käsitteellä viitataan ajatteluun (esim. Van Manen 1991 ja Dewey 1910). Sitä käytetään usein myös kriittisyydestä ja kriittisestä ajattelusta puhuttaessa. Reflektion käsitteellä ei ole yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Hoitotyötä ja hoitotyön koulutusta koskevassa kirjoittelussa sen käyttö on lisääntynyt voimakkaasti 1990-luvulla (mm. Macintosh 1998, 553). Ensimmäisiä reflektio-käsitteen määrittelijöitä oli John Dewey, jonka kirjoituksia pidetään yhtenä reflektiivisen opetuksen teoreettisena lähtökohtana.

Dewey (1910) kuvaa reflektiivistä ajattelua yhdellä, yleisellä tasolla. Hänen määrittelynsä reflektiivisyydestä on hyvin lähellä kriittisen ajattelun määrittelyä, jossa korostetaan loogisuutta ja rationaalisuutta uskomusten ja perusteiden arvioinnissa. Lisäksi Deweyn määrittelyssä heijastuu myös reflektioijan aktiivisuus perusteiden etsimisessä. Epäileminen ja epäilyjen ratkaiseminen perusteiden avulla kertoo implisiittisesti kytkennästä ongelmanratkaisuun. Ongelma on epäily, ristiriita tai vaikeus ja reflektoinnissa korostetaan nimenomaan perusteiden arvioimista ja niiden perustalta toimimista. Dewey (1910, 9) määrittelyn mukaan reflektiivinen ajattelu on

"active, persistent, and careful consideration of any belief or supposed form of knowledge in the light of the grounds that support it and further conclusions to which it tends constitutes reflective thought".

Lisäksi reflektiivinen ajattelu sisältää epäilyä ja todisteiden etsimistä epäilyjen ratkaisemiseksi

"-- involves 1) a state of doubt, hesitation, perplexity, mental difficulty, in which thinking originates, and 2) an act of searching, hunting, inquiring, to find material that will resolve the doubt, settle and dispose of the perplexity" (Dewey 1910, 12).

Reflektiivisyys voidaan hahmottaa myös kaksitahoisesti. Bullough (1989, 15) näkee, että reflektiivisyys ilmaisee samanaikaisesti lopputuloksen (esim. reflektiivinen ammatinharjoittaja eli henkilö, jonka oletetaan olevan kykenevä refleктоimaan) ja keinoja saavuttaa lopputulos (reflektio). Reflektiivisyys kohdistuu myös ammatillisiin asioihin (Bullough 1989, 18) ja siten tiedonalaan. Reflektiivisyys edellyttää ihmiseltä kykyä asettaa "mitä?", "kuinka?"-ja "miksi?"-kysymyksiä. Hoitotyössä näitä kysymyksiä tulisi asettaa sekä potilaiden hoitoon liittyvissä asioissa ja tilanteissa että hoitotyön tietoperustaan ja hoitajan omaan toimintaan liittyvissä asioissa.

Heidegger (1977) ei pidä reflektiota erillisenä muista ajattelun muodoista. Hän kuvailee sitä kahden ajattelumuodon, kalkulatiivisen (calculative thinking) ja mietiskelevän (contemplative thinking) integraationa. Kalkulatiivinen ajattelu edustaa lähinnä positivistista ajattelutapaa, se tähdentää analyysiin ja ongelmien ratkaisemiseen, joka tapahtuu ilman inhimillistä kontekstia. Sen sijaan mietiskelevä ajattelu on enemmän merkitysten etsimistä ja vaatii eräänlaista vapaata ajatusten heräämistä ja vapautumista tiukasta säännönmukaisuudesta ajattelun etenemisessä. Reflektio on näin sekä säännönmukaista että vapaata säännöistä. Reflektiivinen ajattelu on myös uutta luovaa ja keksivää.

Reflektiivisyys liittyy myös ihmisen moraaliseen ajatteluun ja toimintaan. Liston ja Zeichner (1987) pitävät tärkeinä moraalisten kriteereiden huomioimista reflektiivisessä ajattelussa. Kalkas ja Sarvimäki (1996) liittävät myös arvojen huomioimisen ratkaisujen tekoon ja arviointiin.

Reflektio kytketään usein kasvatukseen. Ross (1989, 22) on laatinut mm. Schöniin (1983) ja Kitcheneriin ja Kingiin (1981) nojautuen määritelmän reflektiosta. Hänen mukaansa reflektio on:

"-- a way of thinking about educational matters that involves the ability to make rational choices and to assume responsibility for those choices".

Reflektiivisyys on myös prosessi, jonka elementtejä ovat

"- recognizing an educational dilemma

- responding to a dilemma by recognizing both the similarities to other situations and the unique qualities of the particular situation
 - framing and reframing the dilemma
 - experimenting with the dilemma to discover the consequences and implications of various solutions
 - examining the intended and unintended consequences of an implemented solution and evaluating the solution by determining whether the consequences are desirable or not"
- (Ross 1989, 22).

Reflektio ei Rossin määrittelemässä merkityksessä vastaa kriittisyyttä vaikka se sen mahdollistaakin.

Habermas (1979, 411-417) puhuu kahdesta reflektion muodosta, joista ensimmäinen on reflektio puhe- ja toimintakykyisten subjektien kompetenssien tutkimuksena. Sen päämääränä on kykyjen taustalla olevien sääntöjärjestelmien ja rationaalisuuden rakenteiden rekonstruointi. Toisessa muodossa reflektio ymmärretään erityisiin tilanteisiin sidoksissa olevana praktisena valaistusprosessina. Reflektion eri muodot Habermas liittää kiinteästi toisiinsa, vaikka ne ovat erilaisia.

Kypsälle reflektiiviselle ajattelulle on Kitchenerin ja Kingin (1981, 89 - 116) mukaan tyypillistä kyky katsoa asioita eri perspektiiveistä. Lisäksi sille on keskeistä erilaisten selitysten etsiminen tapahtumille sekä kyky käyttää erilaisia todisteita tukemaan ja arvioimaan ratkaisua. Myös Mezirow (1981) on painottanut reflektiivisyyden tärkeänä piirteenä näkökulmien tajuamista.

Mezirow (1981) on muotoillut kriittistä teoriaa aikuiskoulutukseen perustaen sen tutkimuksiinsa ihmisten tavoista ymmärtää maailman ja mahdollisuuksista vaikuttaa siihen. Hänen ajattelunsa taustalla ovat Habermasin kuvailema reflektio ja emansipaatio. Hän hahmottelee erilaisia perspektiivejä maailmaan. Perspektiivin komponentteja ovat hänen mukaansa a) määritelmä yksin tilanteesta, sen syistä sekä keinoista, joilla siitä voi päästä, b) aktiviteetit sekä c) arviointikriteerit. Perspektiivin muutoksen hän määrittelee seuraavasti:

"Perspective transformation is the emancipatory process of becoming critically aware of how and why the structure of psycho-cultural assumptions has come to constrain the way we see ourselves and our relationships, reconstituting this structure to permit a more inclusive and discriminating integration of experience and acting upon these new understandings." (Mezirow 1981, 6.)

Mezirow (1981, 12) tarkoittaa reflektiivisyydellä tietoisuutta omista havainnoista, merkitystulkinnosta tai käyttäytymisestä tai omista tavoista

nähdä, ajatella ja toimia. Reflektiivisyydessä voidaan havaita seitsemän tasoa, joilla tapahtuu ymmärryksen syvenemistä ja uuden ymmärryksen muodostumista, ylempi taso on mahdollinen vain, kun sitä edeltävät tasot on saavutettu. Reflektiivisyyden eli tietoisuuden nähdään muodostuvan neljästä tasosta. Neljä ensimmäistä ovat tietoisuuden prosesseja ja kolme seuraavaa kriittisen tietoisuuden prosesseja. *Perustason reflektio* tarkoittaa tietoisuutta havainnoista, merkityksistä tai käyttäytymisestä. Seuraava taso on *affektiivinen reflektio*, joka tarkoittaa tietoisuutta siitä, kuinka havainnot koetaan, kuinka ajatellaan ja toimitaan. Kolmas taso on *arvioiva reflektio*. Sen avulla arvioidaan havainnon, ajatuksen, toimintojen ja toimintatavan tehokkuutta, identifioidaan välittömiä seurauksia ja tunnistetaan konteksteja, joissa toimitaan (esimerkiksi leikki, peli, unelma, uskonnollinen ja musikaalinen kokemus). Neljäs eli *arvottava reflektio* sisältää sen, että tehdään arvoarvostelmia havainnoista, ajatuksista, toiminnoista ja tavoista ja tullaan niistä tietoiseksi (esimerkiksi pidetty tai ei-pidetty, kaunis tai ruma, positiivinen tai negatiivinen). (Mezirow 1981, 12.)

Kriittisen tietoisuuden prosessit ovat edellisiä neljää ylempi reflektioiden taso. Kriittinen tietoisuus tarkoittaa tietoisuutta siitä, että on tietoinen ja pystyy suuntaamaan kriittisyyden itseensä. Perspektiivin muutos, joka Mezirowin (1981, 13) teoriassa on keskeinen, tarkoittaa tulemista tietoiseksi havaintotavoista, ajattelusta ja toiminnasta, sekä kulttuurisista olettamuksista, jotka koskevat sääntöjä, rooleja, yleisiä tapoja ja sosiaalisia odotuksia, jotka puolestaan säätelevät sitä, miten nähdään, ajatellaan, koetaan ja toimitaan. Kriittinen tietoisuus jakautuu kolmeen tasoon. *Käsitteellinen reflektio* tarkoittaa itsereflektion toimintaa, joka johtaa arvioimaan, missä määrin käsitteet, joita käytetään ovat toimivia ymmärtämisen ja arvioimisen kannalta. *Psyykinen reflektio* tarkoittaa, että itsessä tunnistetaan tapa, jolla tehdään rajalliseen informaatioon pohjaavia arviointeja. *Teoreettisen reflektion* avulla taas ihminen tulee tietoiseksi siitä, miksi jokin perspektiivi on enemmän ja miksi toinen perspektiivi on vähemmän pätevä selittämään persoonallista kokemusta. Teoreettista reflektiota Mezirow pitää perspektiivin muutokselle tärkeimpänä prosessina.

Reflektiivisyyden kohteena Mezirow pitää siis havainto-, ajattelu- ja toimintatapoja. Myös sairaanhoitajan näkökulmasta korkein reflektiivisyyden aste on kriittinen tietoisuus. Kriittisyys kohdistuu ensisijassa ajattelijaan itseensä ja vasta sitten muihin. Se merkitsee laadullisesti uudenlaisen näkökulman löytymistä tai tietoisuuden avartumista ja myös vapauttaa. Vapaus voidaan tässä nähdä muun muassa tietoisuutena rajoista ja vähitellen myös näiden rajojen laajentumisena. Mezirowin luokituksen ylin taso on edellytyksenä perspektiivin muutokselle, jolla tarkoitetaan tässä aikaisempien olettamusten ja toimintatapojen kyseenalaistamista. Mezirow näkee aikuiskoulutuksen tarjoavan mahdollisuuden perspektiivin muutokseen ja autenttisempiin merkitysperspektiiveihin. Vasta Mezirowin asteikon kolmea ylintä tasoa voitaisiin nimittää kriittiseksi ajatteluksi. Se vastaisi

Barnettin kuvaamaa emansipaatiota tai Paulin kriittisyyttä vahvassa merkityksessä.

Ross (1989, 23-30) on Kitchenerin ja Kingin tutkimusten pohjalta muodostanut opettajaopiskelijoiden reflektiivisyyden tasoja kuvaavan luokituksen, jossa on kolme tasoa. Alimmalla tasolla olevalle opiskelijalle on tyypillistä, että hän ei kykene ottamaan omaa näkökulmaa tarkkailtavaan asiaan eikä myöskään hae perusteluja tai realistisia rajoituksia ideaaliselle tilanteissa toimimiselle. Toisella tasolla opiskelija pystyy esittämään kritiikkiä yhdestä näkökulmasta, mutta ei huomioi, että tarkasteltavaan ilmiöön vaikuttaa moni asia. Lisäksi opiskelija pystyy poimimaan paljon yksityiskohtia, joita voidaan arvioida, sekä tiedostaa, että myös taustatekijät vaikuttavat tilanteiden arviointiin. Kolmannella ja korkeimmalla reflektiivisyyden tasolla opiskelija pystyy tarkastelemaan asioita useista perspektiiveistä sekä tunnistaa ilmiöissä taustalla suuriakin ideologioita. Näistäkin vasta kolmas taso olisi kriittistä ajattelua kuvaava.

Mezirowin teoriassa on kuitenkin ongelmia. Collard ja Law (1989, 99–107) näkevät suurimpana sen, että siinä ei ole koherenttia, laajaa teoriaa sosiaalisesta muutoksesta vaan korostetaan yksilöitä. Tämän he näkevät johtuvan siitä, että pohjana on Habermasin teoria. Mezirow on yhdistänyt omaan työhönsä Habermasin epistemologiaa kritisoiden sitä, ja jo Habermasin perusteoriassa on individualismiin pohjautuvia ongelmia, jotka ovat Amerikan sosiaalhistoriaan liittyviä. Ongelmallisia ovat myös reflektiivisyyden alueet, mm. Habermasin itsereflektion käsite. Habermas yhdistää määrittelyssään itsereflektion kaksi käsitettä yhdeksi: tiedon subjektiivisen reflektion ja itsereflektion tavalla, jossa oma maailmankuva on sosiaalisesti muodostunut. Jälkimmäisessä on tavoitteena subjektin oman toimintaorientaation ymmärtäminen omista harhakuvitelmissa vapautumalla. Mezirow käyttää useimmiten tätä jälkimmäistä merkitystä, mutta toisinaan yhdistää nämä.

Mezirowin teorian ongelmat johtuvat siis siitä, että yhteiskunnallinen kriittinen teoria on muutettu kielen teorian ja kommunikatiivisen toiminnan viitekehykseksi (Collard & Law 1989, 99–107). Tästä seuraa Mezirowille myös muita ongelmia. Perspektiivin valinnasta hän on todennut, että jos otetaan toisten, kriittisesti tietoisempien henkilöiden perspektiivi, voidaan tarkentaa omaa näkemystä ja tehdä mahdolliseksi perspektiivin muutos. Tämä taas edellyttää epäsymmetristä suhdetta oppijan ja toisen henkilön välillä. Kuitenkin itseohjautuvan oppimisen idea on symmetrinen suhde osallistujien välillä. Mezirow ei siis olisi selvillä kollektiivisen toiminnan luonteesta ja siitä miksi ihmiset kokontuvat. (Collard & Law 1989, 105.) Hoitotyön näkökulmasta tämä kritiikki johtaa pohtimaan, mikä merkitys sosiaalisella yhteisöllä on perspektiivin muutokseen sairaanhoitajakoulutuksessa. Työskentely ammatissa tapahtuu usein työryhmässä, vaikka vähitellen yksilövastuinen hoitotyö onkin valtaamassa alaa. - Macintosh (1998, 554) kritisoi Mezirowin teoriaa myös siitä, että sekä tietoisuuden

että kriittisen tietoisuuden taso jo edellyttävät oikeastaan hypoteettis-deduktiivista ajattelun taitoa.

Mezirow (1989, 169 -175) vastaa kritiikkiin siten, että hänen ideoitaan ei voikaan sijoittaa eurooppalaiseen kriittisen teorian traditioon. Hänen teoriassaan olennaista on merkitysrakenteen keskeinen rooli oppimisprosessissa. Hän on yrittänyt esittää, kuinka odotustaipumukset, jotka toimivat merkitysrakenteina ja määräävät kognition ja havainnon luonteen, vääristävät tulkintoja. Kriittinen reflektio voi johtaa yksilölliseen ja sosiaaliseseen muutokseen. Erilaisilla opiskelumenetelmillä voidaan edistää tällaista perspektiivin vaihdosta.

Henderson (1989) on tarkastellut reflektiivisyyttä opettajankoulutuksessa. Hän määrittelee vakiintuneen reflektiivisen käytännön (positioned reflective practice eli PRP) seuraavaasti:

"Positioned reflective practice (PRP) involves a complex inter-related process in which the practitioner considers a relevant discourse in relation to other possible and related discourses, takes a position, acts on the basis of this "preferred" interpretation, and then reconsiders his or her position in light of the consequences of the action." (Henderson 1989, 11.)

PRP-prosessissa ammatinharjoittaja on tietoinen siitä, että on perustellen päätynt näkökulmaansa. Vakiintunut reflektiivinen käytäntö voi olla Hendersonin (1989, 11) mukaan ainakin kolmesta näkökulmasta tapahtuvaa. Historiallisesti orientoituneessa PRP:ssä reflektiivinen huomio vaihtelee erikoistapahtumien ja yhden tai useamman historiallisesti merkittävän perusteen välillä. Sisältöorientoituneessa PRP:ssä reflektion keskipiste on perusteissa, jotka liittyvät asiaan. Henkilökohtaisesti orientoituneessa PRP:ssä huomio on asioissa, jotka liittyvät yksilölliseen kasvuun. Nämä reflektion tyypit tulevat esille erilaisissa opettajankoulutussuuntauksissa. Hoitotyössä vakiintunut reflektiivinen käytäntö voisi kohdistua yhtä aika hoitotyön historiallisiin perusteisiin, hoitotyön sisällöllisiin asioihin sekä ammattihenkilön persoonalliseen, ammatilliseen kasvuun. Reflektiivisyys merkitsee omakohtaista ja subjektin vastuullisuuteen perustuvaa suhtautumista oppimiseen. Tällöin hoitaja myös suorittaa itsearviointia ja hakee sitä edistävää palautetta. Näistäkin reflektion muodoista voitaisiin kriittisenä ajatteluna pitää vasta reflektiivisyyttä, joka kohdistuisi persoonallisuuteen ja saisi siten muutoksen ajattelutavoissa. Tällöin ajattelua voitaisiin pitää kriittisenä Paulin tarkoittamassa vahvassa merkityksessä.

Hendersonin mukaan ns. vahvaan PRP:hen (robust PRP) liittyy kolme toisiinsa yhteydessä olevaa, loogisesti etenevää puolta:

- kysyvä suoritus (interrogative achievement), jossa nähdään, että asiat eivät ole itsestään selviä

- valaiseva suoritus (illuminative achievement), jossa tuodaan asioihin uusia näköaloja, ja
- eksistentiaalinen diskurssi (existential discourse), johon liittyy henkilökohtainen päämäärä (Henderson 1989,11).

Tämä näkemys PRP:n eri puolista muistuttaa ns. filosofista metodia, jossa on samoin nähtävissä kolme erityispiirrettä: ajatustottumuksia ja itsestään-selvinä pidettyjä lähtökohtia problematisoidaan, epäselviä, monimielisiä tai implisiittisesti omaksuttuja näkemyksiä eksplikoidaan, eritellään ja muotoillaan ja eksplikaation tuloksena saatujen näkemysten pätevyyttä arvioidaan etsimällä niille perusteluja tai vastaesimerkkejä (Niiniluoto 1984, 22).

Järvisen (1988, 1990a, 1990b) kehittämässä, Habermasin ajattelun pohjautuvassa tarkastelussa kuvataan reflektiivisen ammattikäytännön kohteita ja tasoja. Tavoitteena on kehittää omaa työtä ja työyhteisöä. Tämän reflektiivisen ajattelun mallin dimensiot ovat reflektion laajuutta kuvaavat kohteet ja reflektion syvyyttä kuvaavat tasot. Reflektion kohteena ovat oma työpersoona, opetus- ja oppimisprosessi, opetuksen sisällöt ja opetussuunnitelma sekä koulutusinstituution ja yhteiskunnan väliset suhteet. Reflektion tasot ovat tekninen hallinta, praktinen toiminta ja sen perusta (reflektiivisen ajattelun välineet) sekä kriittinen tietoisuus. Järvinen (1990, 96) toteaa, että tietty rutiinitaitojen hallinta opetustilanteessa on tarpeen, ennen kuin oman toiminnan reflektio voi käynnistyä. Reflektiossa on tärkeää erottaa se, mitä verrataan ja mihin. Samoin harjoittelussa tulee lisätä reflektiivisen ajattelun ja toiminnan välineitä. Tällöin kyse olisi lähinnä työskentelytavoista, joilla edistetään praktisen toiminnan ja sen perustan analyysia.

Eteläpellon (1991) mukaan hyvät ongelmanratkaisijat käyttävät itsevalvontataitoja luonnostaan runsaasti, mutta heikommilta opiskelijoilta nämä puuttuvat lähes kokonaan. Itsevalvontataitoihin kuuluu mm. oman toiminnan tiedostamiseen, arviointiin ja ohjaamiseen tähtääviä valvonta- ja säätelyprosesseja. Tällaiset taidot ovat ns. metakognitiivisia. Metakognition käsite on hyvin lähellä reflektion käsitettä. Erona on lähinnä se, että metakognitioilla on tarkoitettu tietoa ja tietoisuutta, joka koskee kognitiivisia toimintoja kuten esimerkiksi ongelmanratkaisua, havaitsemista, muistamista ja ajattelua, sekä niihin perustuvaa toiminnan säätelyä. Reflektiivisyys puolestaan on käsitetty laajemmaksi. Metakognitiot on nähty keskeisinä itseohjautuvuuden tekijöinä.

Reflektiivisyyden odotuksia liitetään myös työssä toimimiseen. Nelson (1949/ 1965, 147) toteaa, että reflektio on tyhjä ellei ole jotakin, mitä voi reflektoida. Schön (1983; 1991) käsittää reflektiolla paitsi oppimisen elementtiä niin myös ammatillisesti korkeatasoista käytännöllistä toimintaa. Hän ei varsinaisesti määrittele reflektiota, mutta painottaa, että reflektiivinen käytäntö pohjautuu ammatinharjoittajan kriittisen arvioinnin systeemiin (esim. arvot, tieto, teoriat ja käytännön tiedot). Schönin (1983; 1991; 1992) sanoma on, että ihminen ei kykene ymmärtämään käytännöllisi-

sen toiminnan luovaa ja ajatuksellista luonnetta niin kauan, kun pitää kiinni "vääristyneestä toiminnan tietoteoriasta". Reflektio johtaa työssä kehittymiseen ja ammatissa oppimiseen ja ammattitaidon korkeaan laatuun. Varsinainen tekijä taas on se, että työyhteisöissä syntyy ryhmän sisäinen sosiaalinen ja työskentelyä koskeva normisto, joka voi estää näkemästä epätosia uskomuksia. Schön (1991, 3) ei korosta teknistä rationaalisuutta keinona tuottaa tietoa ja näkee sillä olevan vain vähän käytännön sovellutusarvoa. Hän näkee kaksi tiedon lajia, joista ensimmäinen on käytännön työssä hyödynnettävä tieto "in-action"-tieto, joka voi olla intuitiivista ja vaikeasti verbalisoitavissa. Toisaalta on myös tietoa "on-action", joka sisältää teoreettista tietoa, joka on saatu osana professionaalista koulutusta.

Toikkasen, Åstedt-Kurjen, Oinosen ja Vuoren (1992, 24) mukaan reflektiivisyyden periaate sisältyy ammatilliseen laaja-alaisuuteen ja tieteellisyyteen. Reflektiivistä ajattelua kehittämällä sairaanhoitaja voi ymmärtää paremmin hoitotyön tehtävän asiakkaan ja potilaan yksilöllisen terveyden edistämisessä ja tukemisessa.

Näkemykset reflektiosta, reflektiivisyydestä, reflektiivisestä ajattelusta ja reflektiivisestä käytännöstä vaihtelevat. Esimerkiksi reflektiivisyydellä voidaan tarkoittaa tietoista tapaa yhdistää kokemuksellinen ja intuitiivinen tieto uuteen tietoperustaan, mutta myös kriittistä tai rationaalista ajattelua. Sillä voidaan tarkoittaa ikään kuin oman ajattelun ja toiminnan tarkastelua, eräänlaista metakognitiivista taitoa. Käsitteistö on varsin kirjava, ja on jokseenkin epäselvää, milloin eri määrittelijät lopulta tarkoittavat samaa käsitettä. Ilmeistä kuitenkin on, että reflektiivinen ajattelu, reflektiivisyys ja reflektiivinen käytäntö eivät ainakaan kaikissa yhteyksissä sovi toisiaan vastaamaan.

9 KRIITTISEN AJATTELUN JA SEN LÄHIKÄSITTEIDEN SUHTEISTA

Kriittisen ajattelun määrittelyn keskeinen ongelma on jokseenkin sama kuin rationaalisuuden: sanoa jotakin kriittisestä ajattelusta sanomatta siitä liikaa. Kriittisestä ajattelusta on paljon luonnehdintoja, ja yleispätevän ja kattavan määritelmän luominen on vaikeaa. On kuitenkin mahdollista koota sen eri piirteitä ja pyrkiä löytämään välttämättömät ominaisuudet tai ehdot, jotta voidaan puhua kriittisestä ajattelusta. Lisäksi on mahdollista hahmotella suhteita lähikäsitteisiin, joita ovat rationaalisuus, loogisuus, reflektio, ongelmanratkaisu ja päätöksenteko, tieteellinen ajattelu ja luova ajattelu.

Kriittisen ajattelun, rationaalisuuden ja loogisuuden suhde

Rationaalisuus on käsiteltävistä käsitteistä lähinnä kriittisen ajattelun käsitettä. Minimalistinen näkemys siitä on, että se on ainakin loogisuutta. Tätä mieltä ovat mm. Römer ja Siegel. Ajattelun ja toiminnan olisi oltava ainakin siis johdonmukaista ollakseen rationaalista. Loogisuus on näin ollen rationaalisuuden välttämätön ehto ja samalla logiikka on vahvin kritiikin väline. Perusteilla on rationaalisuudessa keskeinen asema. Rationaalinen henkilö ajattelee ja toimii hyvien (mieluiten ei-relativististen) perusteiden pohjalta; hänen uskomuksensa ovat hyviin perusteluihin pohjautuvia. Perusteina voivat toimia myös arvot (arvorationaalisuus). Toisaalta rationaalisuus voidaan ymmärtää fallibilistiseksi eli erehtymisen mahdollisuuden myöntäväksi (vrt. esim. Siegel). Rationaalisuudessa voidaan erottaa eri tasoja, joista yleensä ylemmän tason ilmeneminen edellyttää alempia. Rationaalisuus (myös tieteessä) merkitsee neutraaliutta ja universaaliutta sekä samalla avoimuutta.

Kriittisessä ajattelussa on rationaalisuutta suuri osa. Koska loogisuus on rationaalisuuden välttämätön osa, on loogisuus myös kriittisen ajattelun osa. Muutamat tutkijat esim. Siegel ja Römer, pitävät kriittistä ja rationaalista ajattelua jopa synonyymeinä. Kriittisyys pitkälle kehittyneenä eli ns. aito kriittisyys, esimerkiksi Paulin kriittisyys vahvassa merkityksessä, merkitsee vapautumista rajoittavista käsityksistä ja, nimenomaan ajattelijan omien mm. ego- ja sosiosentristen käsitysten johtaa syvälliseen tarkistamiseen. Kriittisyys käsitteenä sisältää muutoksen idean, koska sen keskeisenä sisältönä on asioiden, ilmiöiden ja varsinkin perusteiden arviointi (vrt. kritiikki-sanana alkuperäinen merkitys) joillakin kriteereillä. Kriittiseksi ajattelijaksi yksilön tekee kyvyt ja asennoituminen (kriittinen mieli), jolla tässä tarkoitetaan halua käyttää ajattelun taitoa erilaisissa yhteyksissä, seurauksia pelkäämättä. Arvioinnin pohjalta kriittinen ajattelija voi muuttaa

käsityksiään asioista ja toimintaansa, millä voi olla muutoksia aikaansaava ja jopa vallankumouksellinen merkitys.

Kriittisen ajattelun ja reflektion suhde

Kriittisyys ja reflektiivisyys ovat joidenkin tutkijoiden määritelmissä lähes samaa tarkoittavia käsitteitä (esim. Dewey). Sen sijaan joillakin reflektiivisyys on huomattavasti laajempi käsite. Reflektiivisyyden kohteena voi olla myös tunteita, intuitioita ja kokemuksia, ja taitotietoa arvioitaessa ei aina korostetakaan riippuvuutta perusteista, vaan katsotaan, että on kyse kokemukseen ja intuitioon liittyvästä tietämisestä. Kriittisyydelle (kriittiselle ajattelulle) tyypillinen piirre on kuitenkin riippuvuus hyvistä perusteista. Hyvät perusteet taas arvioidaan rationaalisesti ja loogisesti, eikä loogisuuteen määritelmissä juurikaan sisällytetä intuitiota tai tunteita. Sen sijaan rationaalisuuteen arvot voivat kuulua (ns. arvorationaalisuus).

Joissakin reflektiivisyyden luonnehdinnoissa ei missään muodossa mainita riippuvuutta perusteista tai loogisuutta. On siis olemassa reflektiivisyyttä, joka ei sisällä kriittisyyttä eikä loogisuutta. Mutta on myös kriittiseksi luonnehdittavaa reflektiivisyyttä, jossa tarkastellaan arvioivasti esimerkiksi oman toiminnan perusteita. Reflektiivisyys voidaan lisäksi katsoa edellytykseksi perspektiivin muutokselle (esim. Mezirow ja Kitchener & King). Näissä kuvauksissa kriittisyyttä aidossa merkityksessä edustaisi lähinnä reflektiivisyyden korkein aste.

Kriittisen ajattelun, ongelmanratkaisun ja päätöksenteon suhde

Joidenkin tutkijoiden mukaan (mm. Walters) kriittinen ajattelu on ongelmanratkaisun tekniikka. Kriittinen ajattelu olisi siis lähinnä väline. Tällainen käsitys syntyy myös Habermasin instrumentaalista rationaalisuuden muodosta, jossa kriittinen ajattelu olisi lähinnä teknistä. Kekes (1987) näkee ongelmien ratkaisun kriittisen ajattelun keskeiseksi tehtäväksi. On tosin huomattava, että kaikki ongelmanratkaisu ei edellytä kriittistä ajattelua. Osa ongelmista on niin "helppoja" tai rutiininomaisia, että perusteiden hakemista ei aina tarvita ja ratkaisu voidaan tehdä intuitiivisesti. Samalla kuitenkin on vaarana, että ajattelu ja toiminta muuttuu rutiininomaiseksi eikä enää perusteita tarkastella, vaikka se saattaisi olla tarpeellistakin.

Kriittisen ajattelun luonteeseen kuuluu ilmiöitä ja asioita koskevien kysymysten herättäminen, perusteita koskevien kysymysten nostaminen, perusteiden arviointi ja tietynlainen asennoituminen yleensä. Nämä voivat herättää uusia kysymyksiä, joista jotkin voivat olla myös ongelmallisia tai ongelmien ilmaisuiksi tulkittavia. Ongelmanratkaisu ei sinänsä ole kriittistä ajattelua, joskin kriittisyys voi liittyä esimerkiksi eri (ratkaisu)vaihtoehtojen arviointiin.

Käytännön tilanteissa ongelmanratkaisu kytketään päätöksenteoon, vaikka päätöksiä tehdään myös ongelmattomista asioista, eivätkä käsitteet siten ole toistensa synonyymejä. Usein ajatellaan hoitotyön prosessin noudattelevan päätöksentekoprosessia. Rationaalille ja kriittiselle ajattelulle sekä ongelmanratkaisulle ja päätöksenteolle yhteistä näyttää olevan päättely. Kriittinen ajattelu ei myöskään ole synonyymi hoitotyön prosessille, vaikka esimerkiksi Adamsin (1999) tutkimuksen mukaan se monissa koulutusohjelmissa määriteltiin sellaiseksi.

Kriittisen ajattelun ja tieteellisen ajattelun suhde

Kriittisyyttä on pidetty yhtenä erityistuntomerkinä, joka erottaa tieteen muista tiedon tavoittelun muodoista (esim. Uusitalo 1995; Niiniluoto 1994, 42). Peruslähtökohtana on alun perin ollut tiedon kyseenalaistaminen. Tieteessä kriittisyys sisältyy erityisesti tiukkoihin vaatimuksiin, jotka liittyvät hypoteesien perustelemiseen, testaamiseen ja hyväksymiseen. Kriittisyys kohdistuu tieteessä toki myös lähtökohtana olevaan aikaisempaan tutkimukseen, lähdekirjallisuuteen ja pohdintaan sekä koko tutkimusprosessiin. Tutkijat joutuvat tosin nojaamaan joihinkin lähtökohtaletuksiin, joita ei aseteta tutkimuksen kuluessa kysymyksenalaisiksi.

Tieteellinen ajattelu on lähellä sellaista kriittisen ajattelun käsitettä, jossa korostuvat looginen päättely ja argumentointi. Kriittinen ajattelu kuuluu tieteen lisäksi myös muihin ympäristöihin ja kohdistuu periaatteessa kaikkeen mahdolliseen. Kriittinen ajattelu ulottuu siten laajemmalle ilmiönä ja käsitteenä kuin tieteellinen ajattelu.

Kriittisen ajattelun ja luovan ajattelun suhde

Kriittinen ajattelu ja luova ajattelu voivat liittyä ilmiöinä toisiinsa, mutta useimmat kriittisen ajattelun tutkijat eivät anna luovuudelle määrittelyisään erityistä osuutta. Hoitotieteen tutkimuksessa luovuus sen sijaan liitetään kriittisen ajattelun määrittelyihin. Kriittisessä ajattelussa luovuudeksi on katsottu kyky nähdä syitä ja perusteita erilaisissa ongelmatilanteissa. Kriittinen ajattelu edellyttää luovuutta tiedon käsittelyssä siinä mielessä, että tietoja osataan yhdistellä eri yhteyksistä, jopa ennen näkemättömällä tavalla. Tutkimusprosessissa luovuus liitetään mm. hypoteesien muodostamiseen ja ongelmanratkaisuun. Luovuus voi toimia monissa tutkimukseen liittyvissä tilanteissa ja ongelmanratkaisussa apuna, mutta luovuus ei ole kriittisen ajattelun välttämätön ehto.

Reflektio on tarkastelluista käsitteistä lähinnä kriittisen ajattelun käsitettä. Sen ylimpiä tasoja on myös nimitetty kriittiseksi reflektioksi (esim. Mezirow), jota voidaan pitää kriittisenä ajatteluna.

OSA IV: KRIITTISEN AJATTELUN TAITO HOITOTYÖSSÄ

10 HOITAMINEN JA KRIITTINEN AJATTELU

Mitä on ajattelu ja mitä on kriittinen ajattelu hoitamisessa ja sitä tekevillä sairaanhoitajilla, on olennainen kysymys, kun empiiristen tutkimusten perusteella näyttäisi, että ainakaan kriittinen ajattelu ei ole korkeatasoista. Praktisesti orientoituneella alalla on samalla kysyttävä, miten kriittinen ajattelu mahdollisesti ilmenisi käytännön tasolla. Toisaalta käytäntöorientoituneisuuden takia on kysyttävä, mikä on toiminnan ja ajattelun suhde. Ajattelua ilmaistaan yleensä kielen avulla, joten hoitamisen kielen ja ajattelun suhde on tärkeä. Mutta ennen kuin tähän voidaan hahmotella vastausta, joudutaan miettimään hoitamisen olemusta ja lähtökohtia. Kyse on hoitamisen filosofisista perusteista, jotka ovat hoitoammattien yhteiskunnallisen oikeutuksen taustalla ja heijastuvat myös ajatteluun. Niiden tutkiminen on hoitotieteen filosofian tehtävä. Hoitamisen filosofisesta perustasta eivät voi olla erillään myöskään koulutuksen ydinlähtökohta ja ydintavoite.

Ajattelun taitoja voidaan hahmotella sen mukaan, millainen hoitotieteellinen tarkastelutapa ja sen pohjafilosofia on. Adam (1992, 56) on jaotellut hoitotieteelliset tarkastelutavat niiden pohjafilosofian mukaan seuraavasti:

- Rationalistinen ja pragmaattinen taustafilosofia korostaa ongelmanratkaisua ja tieteellisiä periaatteita.
- Idealistinen ja humanistinen filosofiatausta korostavat caring-suhdetta, moraalisia uskomuksia, potilaan osallistumista, holismia ja itsen terapeutista käyttöä.
- Rationalistinen ja humanistinen taustafilosofia korostavat, että hoitaminen on sekä tiedettä että taidetta.

Rationalistinen ja pragmaattinen taustafilosofia johtaisi lähinnä rationaalisen, loogisen, tieteellisen ja kriittisen ajattelun korostamiseen hoitamisessa. Idealistinen ja humanistinen taustafilosofia korostaisi reflektiivistä ajattelua sekä luovuutta. Rationalistinen ja humanistinen filosofiatausta voisi johtaa sekä rationaaliseen, loogiseen, tieteelliseen, kriittiseen, reflektiiviseen että luovaan ajatteluun. Adam (1992) ei mainitse lainkaan kriittiseen teoriaan liittyvää hoitotieteen taustafilosofiaa. Sitä joko ei ole, tai sitten kriittisyys liitetään johonkin muuhun mainittuun filosofiaan. Lähinnä sen voisi päätellä liittyvän rationaaliseen filosofiaan. Toisaalta kriittisessä teoriassa on pyritty yhdistämään rationalistista ja

humanistista filosofiaa, jolloin sen voisi ajatella olevan myös Adamin viimeksi listaamassa vaihtoehdossa.

Hoitotieteen ja hoitamisen filosofiset perusteet voidaan jakaa myös toisella tavalla kolmeen osaan: ontologisiin, epistemologisiin ja aksiologisiin. Vastaavan tyyppistä jaottelua Hirsjärvi (1977, 24-25) käyttää kasvatustieteessä. Hoitotieteen ja hoitamisen ontologiset perusteet käsittelevät hoitotieteen ja sen tutkimuksen kohteiden laatua. Hoitotieteen ja hoitamisen epistemologisissa eli tietoteoreettisissa perusteissa käsitellään hoitamista koskevan ja hoitotieteen tiedon laatua ja tiedonhankinnan päämenetelmiä. Hoitotieteen ja hoitamisen aksiologisissa perusteissa kyse on hoitamisen kytkeytymisestä arvoihin ja arvostukseen. Tämän ryhmittelyn kautta voidaan hahmottaa hoitotyössä tarvittavia ajattelun taitoja esimerkiksi kysymällä, mitä tarkoittaisivat kriittisen ajattelun välttämättömiksi ehdoiksi löydetty asiat hoitamisessa ja hoitotyössä sekä hoitotieteessä.

10.1 Hoitamisen ja hoitotieteen ontologiset lähtökohdat

Ontologiset kysymykset koskevat käsityksiä todellisuuden laadusta (Määttänen 1998, 35). Laajasti ymmärrettynä hoitamisen ontologisten perusteiden pohdinta tarkoittaa hoitotodellisuuden ja sen eri osien laadullista tarkastelua: tutkitaan peruskäsityksiä hoitamisen maailmasta, hoitamisesta, hoitamisen mahdollisuuksista, oikeudesta hoitaa ja hoitajan ominaispiirteistä. Laadullinen tarkastelu merkitsee sitä, että ilmiöistä esitetään väitteitä, jotka tavanomaisin empiirisin mittauskeinoin eivät ole verifioitavissa ainakaan tyhjentävästi. Esimerkkinä hoitotieteen alaan kuuluvasta ontologisesta väitteistä ovat mm. seuraavat: ”Hoitaminen on todellisuuden piiriin kuuluva ilmiö” ja ”Jokainen hoidettava ja hoitaja on erityislaatuinen persoona”. Ontologiset käsitykset ovat väitteitä hoitamisen maailmasta, erityisesti ihmisen ja yhteiskunnan olemuksesta ja näiden suhteista. Tällaisia väitteitä on joskus pidetty eräänlaisina ’alkusopimuksina’ tai esioletuksina. Ne muodostavat systemaattisen ajattelun pohjan ja edeltävät näin teorioiden muodostamista.

Perustana hoitotieteen ja hoitamisen filosofialle on kaksi käsitettä: ihmisolento (human being) ja hoitaminen (caring, human care). *Caring* ei ole ainutlaatuista vain siinä, että se erottaa sairaanhoitajan työn, hoitotyön, muista hoitamisen ammateista, vaan ennen kaikkea siinä, miten hoitaja hoitaa (care) omassa roolissaan ja tietyllä tietoperustalla ja taidoilla. (Roach 1992, 40-41.) Nämä kaksi käsitettä ovat perusta siitä ilmeisestä syystä, että mikäli ei ole ihmisiä ja heillä erilaisia terveyteen ja sen hoitoon liittyviä tarpeita, ei myöskään tarvita toisia ihmisiä pitämään heistä huolta.

Ammatillisen hoitamisen lähtökohtana on pidetty vastaamista terveystarpeisiin, jotka liittyvät ihmisten inhimilliseen olemassaoloon ja hyvinvointiin (Kalkas 1986). Hoitamisen lähtökohdaksi on esitetty myös

yhteiskunnan vaatimukseen vastaamista. Nämä tavoitteet ovat filosofiselta kannalta katsottuna eritasoisia. Ensimmäistä tarkastellaan lähinnä mikrotasolla ja filosofian kannalta. Yhteiskunnan vaatimukseen vastaamista pohditaan enemmän makrotason kysymyksenä, eikä syvälinen filosofinen tarkastelu ole välttämättä painopisteenä.

Hoitamisen ytimenä pidetään hoitaja-potilassuhdetta, jossa hoitajalla on humanisoiva vaikutus potilaan hoitoon. Hoitajan keskeinen tehtävä on tunnistaa hoidon tarpeet. (Adam 1992, 55-56.) Toimintaa voidaan kuvata hoitamisena, huolenpitona, auttamisena ja siihen liittyvänä suhteena, esimerkiksi hoitosuhteena, jonka sisällä toiminta toisen ihmisen kanssa tapahtuu. Tätä tehtävää määriteltäessä lähtökohtana ovat potilaana olevan ihmisen terveys ja siihen liittyvä sairaus, selviytymättömyys, terveysongelmat ja näistä ongelmista käsin määräytyvä hoidon, huolenpidon tai avun tarve. Ongelmien ratkaisulla tavoitellaan potilaan mahdollisimman hyvää oloa ja elämää. Yleisemmästä näkökulmasta tarkasteltuna ei puhuta niinkään hoitaja-potilassuhteesta vaan väestön tarpeisiin vastaamisesta. Näkökulmat eivät ole toisiaan pois sulkevia, sillä yksilö on väestön pieni osa, ja väestö muodostuu yksittäisistä ihmisistä.

10.1.1 Näkemys ihmisestä

Hoitamisessa ilmenee erilaisia käsityksiä ihmisestä. Hoitamiselle tyypillisenä näkökulmana ihmiseen on pidetty *fenomenologis-eksistentiaalista* näkökulmaa ihmiseen (esim. Stevens 1979). Fenomenologis-eksistentiaalisesta näkemyksestä käytetään myös nimitystä humanistis-eksistentiaalinen näkemys (ks. esim. Stevens 1979; Thompson 1990). Fenomenologia tarkastelee sitä, mikä ilmenee, ja keskeistä on kokemuksen ymmärtäminen.

Ihmisenä oleminen on olennaista hoitamisessa sekä potilaalle että hoitajalle. Oleminen on priorista olioihin nähden ja olioiden olemassaolon ymmärtäminen on välttämätön ehto näiden olioksi kokemiselle (Heidegger 1988; Krell 1994; Stevens 1979). Tässä tehdään siis ero olemisen ja olevaisen välillä. Ihminen on olevainen, joka eroaa muusta olevaisesta, koska ihmiselle on ominaista sellainen olemisentapa, että hän voi kysyä olemisen merkitystä. Olemassaolossa on potentiaalisena myös mahdollisuus aitoon olemassaoloon, eksistenssiin, joka on olemassaolon syvempi taso. Eksistenssi on ihmisen ainutlaatuisuutta, "ydin", kun ihmistä tarkastellaan sisältä käsin. Ulkoapäin katsottuna ihminen on luonnon olento. (Harva 1957; Stevens 1979.) Heideggerin (1988) näkemyksen mukaan ihminen on 'maailmaan heitetty', millä tarkoitetaan sitä, että ihminen ei tiedä, mistä hän tulee ja mihin hän on menossa, hän tulee ikään kuin tyhjästä. Ihminen myös kokee ahdistusta, pelkoa ja kärsii.

Fenomenologis-eksistentiaalisen näkemyksen mukaan ihminen on kokonaisuus, ehyt olento (Stevens 1979). Keskeistä on ihmisen

intentionaalisuus, ja kiinnostuksen kohteena nähdään mielenilmiöt. - Tietoisuuden kaikki ominaisuudet eivät tämän suuntauksen mukaan ole palautettavissa fysikaalisiin ilmiöihin, vaan ne viittaavat kokemuksen ominaislaatuun. Tunteiden ja tunneilmajusten katsotaan olennaisesti kuuluvan ihmisenä olemiseen (Heidegger 1988; Krell 1994) ja elämiseen kuuluu kokeminen (Thompson 1990). Kokemus on konkreettista, erityistä, välitöntä sekä subjektiivista (Stevens 1979). Kokemus on kiinnostuksen kohde myös hoitotyössä, jossa huomio kohdistuu erityisesti ihmisen olemassaoloon, ruumiillisuuteen, ja ihmisen kokemaan terveyteen ja sairauteen sekä niihin liittyviin asioihin.

Havaitseminen ja havainnot ovat ihmiselle ominaisia. Ihminen tekee havaintoja objekteista, joilla (esim. auto) voi olla useita olemuksia (jokainen henkilöauto on auto, auto on kulkuväline jne.). Olemukset ovat hierarkkisessa järjestyksessä. (Juntunen & Mehtonen 1977.) Samaan objektiin kohdistuvien mahdollisten aktien (suuntautuneiden tapahtumien) joukko muodostaa elämismaailman. Objektista nähdään eri puolia ja ne herättävät eri havaintoja. Esimerkiksi esinettä (esim. kello) ei voida havainnoida molemmilta puolilta samanaikaisesti. Havaintoon kuuluu lisäksi merkitys, joten havainto sinänsä ei ole kaikki, mitä objektista elämismaailmaan tulee. (Sajama & Kamppinen 1987.) Ihmiset liittävät esimerkiksi terveyttään koskeviin havaintoihinsa erilaisia merkityksiä, mikä ominaisuus tulee ottaa huomioon hoidettavan ihmisen kohtaamisessa.

Ihmisen havainnoilla on myös aikarakenne. Nykyisyys on tulevaisuuden ja menneisyyden raja, eikä sitä voida vangita. Muistilla on tärkeä merkitys mielen aikarakenteelle. Ihmisenä olemisen nykyhetki sisältää myös menneisyyden, ja toisaalta joka hetki ihminen ottaa huomioon myös tulevaisuuden. (Harva 1957.) Ihmisen kohtaamisessa ja hänen hoitamisessaan on siis muistettava hänen menneisyytensä. Merkitykset, joita havainnoille annetaan, ovat yhteydessä ihmisen aikaisempiin havaintoihin ja kokemuksiin. Hoidettavan ihmisen huomioiminen yksilönä edellyttää, että ymmärretään nämä aikaisemmat merkitykset ja kokemukset.

Heideggerin (1988) mukaan ihmisen elämismaailma muodostuu horisontista merkitysten kerrostumien avulla. Horisontilla tarkoitetaan samaan objektiin kohdistuvien mahdollisten havaintojen joukkoa. Elämismaailmalla Heidegger tarkoittaa sitä inhimillistä ja historiallista maailmaa, jossa ihminen on elänyt ja tulee elämään. Ihmisen elämismaailman ja kokemistavan yhtenä määrittäenä on kulttuuri ja ympäristö, konteksti, jossa hän elää (Leonard 1994). Elämismaailma on keskeinen, kun työskennellään ihmisten kanssa. Hoitamisessa tämä tarkoittaa sitä, että hoitajan on tarkasteltava potilaansa käyttäytymistä ja ilmaisuja kontekstiin sidottuna, jotta hän voisi ymmärtää potilastaan. Hoitajan on ymmärrettävä potilaan mielen sisältö samalla tavalla kuin potilas, jotta todellinen kommunikaatio olisi mahdollista heidän välillään. Tämä edellyttää syvällistä potilaan tuntemista ja potilaan elämismaailman ymmärrystä.

Hoitamisessa joudutaan työskentelemään ensisijaisesti ihmisten terveyteen liittyvien asioiden ja arkipäivän elämän sekä sen ongelmien parissa. Arkipäivän elämä on hoitamisen tapahtumakenttä, sillä asiat kohdataan arkipäivän elämässä ja maailmassa. Siinä tulee esille myös ihmiselle tyypillinen välineellistäminen, joka tarkoittaa että kaikki käsitteet ovat arkikokemuksessa välineenä. Arkikokemukseen liittyy lisäksi piirre, että objekteista tulee näkymättömiä eli ne vetäytyvät taka-alalle. (Heidegger 1988.) Välineellisyys liittyy myös hoitamiseen. Esimerkiksi terveyden ihminen voi nähdä välineenä johonkin (Karisto 1984). Myös hoitaja voidaan nähdä yhdenlaisena välineenä, jonka avulla päästään ongelmasta, sairaudesta tai vaivasta. Tässä tilanteessa ei potilas enää välttämättä huomaa auttajaansa persoonana, vaan tämä on ikään kuin sairaalaorganisaation kalustoa.

Fenomenologia keskittyy subjektin ja objektin sisäisen yhteyden selvittämiseen eikä sulje pois ulkoapäin tapahtuvaa objektiivista tarkastelua. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että ihminen nähdään myös ruumiillistuneena. Ei siis ainoastaan niin, että ihmisellä on ruumis. Kyseessä ei siis ole sielu-ruumis-dualismi. Ruumis tarjoaa mahdollisuuden konkreettisen minän toimintaan maailmassa, ja se kohtaa myös ensimmäisenä maailman sekä toimii intentionaalisesti merkitysten maailmassa. (Leonard 1994.) Ihmisen ruumis on tosin rapistuva ja sen toiminta-aika on rajallinen. Ruumiin sairaus koetaan mm. olemassaolon uhkana.

Hoitamisen yhteydessä ihmisen näkeminen ruumiillistuneena merkitsee sitä, että potilasta hoidetaan myös fyysisenä, ruumiillisena olentona. Usein potilas kohdataan ensin juuri ruumiin vaivan takia, mutta lisäksi nähdään ja kohdataan potilas myös kokevana. Voidaan siis pyrkiä ymmärtämään sairauden merkitys ihmiselle sekä tarkkailla häntä ulkoapäin objektiivisesti esimerkiksi verenpainetta mittaamalla. Ihminen on siis luonnon olento, jota voidaan tarkastella ulkopuolelta, mutta sisältä käsin löydetään ihmisen ainutkertaisuus, eksistenssi, joka on ihmisen ydin. Ihminen ei myöskään elä tyhjiössä, vaan hänen olemiseensa liittyy toisten kanssa oleminen, jota voidaan nimittää sosiaalisuudeksi.

Rauhalan (1983) fenomenologis-eksistentiaalisen ihmisen olemassaolotulkinnan mukaan ihmisen kokonaisuudessa voidaan erottaa olemassaolon perusmuotoja: kehollisuus, tajunnallisuus ja situationaalisuus. Näissä ihminen reaalistuu, eivätkä ne ole toisistaan riippumattomia, vaan muodostavat yhdessä situationaalisen säätöpiirin. Rauhala (1983) tarkastelee kutakin olemistapaa erikseen. Tajunnallisuus ymmärretään inhimillisen kokemuksen kokonaisuudeksi. Kehollisuus ihmisen olemassaolon muotona on orgaanista tapahtumista, ja situationaalisuus tarkoittaa ihmisen kietoutuneisuutta todellisuuteen oman elämäntilanteensa kautta. Kietoutuessaan situaationsa osatekijöihin ihminen samalla tulee sellaiseksi kuin niiden luonne edellyttää. (Rauhala 1983; Lehtovaara 1994.)

Rauhalan monopluralistisen näkemyksen mukaan kukin olemismuoto on otettava täysimääräisenä huomioon. Tämä tarkoittaa sitä, että kutakin olemismuotoa on kuvattava ja selitettävä perusrakenteensa

mukaisesti. Lisäksi ihminen on ensisijaisesti nähtävä kokonaisuutena, ykseytenä. Ihmiset ovat myös erilaisia. Rauhala puhuukin ihmisen ykseydestä ja moninaisuudesta. (Rauhala 1995.) Hänen näkemystään on kritisoitu käsitteistön liiallisesta omaperäisyydestä fenomenologis-eksistentiaalisen näkemyksen tulkinnassa.

Ihmisenä olemisen on maailmassa olemista ja tuossa maailmassa on myös toisia ihmisiä. Toisen olemassaoloa kuvataan kanssa-olemassaolo-termillä. Yhteinen toiminta on keskenään-olemista. Ihmisen maailmassa-olemista sävyttää huoli, joka tarkoittaa maailman käyttämistä hyväksi ja puuttumista sen menoon. (Harva 1957.) Maailmassa olemisen on myös tärkeintä tietoa, mitä ihmisen olemisestavasta on (Varto 1994). Hoitamisessa tulevat leimallisesti esille kanssa-olemassaolo ja keskenään-oleminen, koska siinä kaksi ihmistä kohtaa toisensa. Tässä hoitosuhteessa tapahtuvat toisen ihmisen tarpeisiin vastaaminen, huolehtiminen (esim. ravitseminen, vaatettaminen) sekä kohtaaminen, jolla tarkoitetaan ihmisten keskenään olemista, suhtautumista toiseen ihmiseen (Harva 1957). Hoitamisessa korostuvat yhdessä olemisen ja tarpeisiin vastaaminen, huolehtiminen, erityisesti silloin, kun ihmisen terveyteen liittyy epäselvyyksiä tai ongelmia tai olemassaolon uhka ilmenee objektiivisesti havaittuna tai koettuna (esimerkiksi tapaturmien aiheuttamana fyysisenä traumana tai ahdistuksena). Hoitaja kulkee ikään kuin hetken potilaan kanssa.

Fenomenologis-eksistentiaaliseen näkemykseen kuuluu myös, että ihminen, sekä potilas että hoitaja, on toimiva ja aktiivinen subjekti, joka on aina tulossa joksikin. Ollessaan vapaa, luo ihminen itse valintojensa kautta itseään (ks. Stevens 1979). Ihmisen olemista ei voida erottaa toiminnasta, vaan ihmisenä olemisen on aktiivista toimijana olemista (Saarinen 1983), ja hänen vapautensa on keskeisesti tahdon vapautta, vapautta ajatella (ks. esim. Krohn 1967). Hoitamisessa tämä merkitsee, että potilas on myös nähtävä omasta itsestään ja olemassaolosta kiinnostuneena ja siitä vastuussa olevana. Fenomenologis-eksistentiaalinen filosofinen näkemys ei vapautta korostavana pyri syöttämään yksilöille uskomuksiaan välittämättä arvioista, joita nämä tekevät itse, eikä näkemys ole kriittisen ajattelun vastainen. Se mahdollistaa perusteiden hakemisen ja asennoitumisen. Myöskään kriittinen ajattelu ei humanistiseen vapausfilosofiaan perustuvana ole ristiriidassa sen hoitotyön perusajatuksen kanssa, että lähtökohtana on ihminen.

Eksistentiaalisen-fenomenologinen näkemys ei sulje pois luonnontieteellistä tarkastelua (esimerkiksi käsitystä, että kokemus on hermosollinen prosessi, jota voidaan tarkastella neurofysiologiselta kannalta). Se ei myöskään pyri kumoamaan esim. sosiologisia ja uskonnollisia selityksiä. Kyse on täydentävästä, komplementaarista näkökulmasta.

Naturalistis-positivistiseen käsitykseen kuuluu ajatus, että maailma on looginen ja selitettävissä oleva järjestelmä. Sen ihmiskäsityksen yksi peruspiirre on, että ihminen nähdään objektina, biologisena organismina ja luonnon osana. Ihmisen kehittymisen ajatellaan noudattaneen eliölajien kehitystapaa, mutta ihmiselle voidaan myös antaa määreitä, jotka erottavat

sen muista eliölajeista. (Lindqvist 1978.) Ihmisen käyttäytyminen nähdään fysiologisiin toimintoihin perustuvana ja tietoisuus jää huomiotta tai selitetään biologisin laein (Frey 1980). Naturalismi ei ota ihmistä huomioon kokonaisuena, tiedostavana subjektina, vaan tarkastelee osia, joista ihmisen kokonaisuus muodostuu esim. soluja tai elimiä (Krohn 1967; Frey 1980). Ihmisen käyttäytymistä tarkastellaan ulkopuolelta ja havaittavissa olevaa pidetään keskeisenä. Tähän liittyy myös ihmisen fysiologisten tapahtumien syiden etsiminen (esim. Krohn 1967). Ihmisen voidaan katsoa olevan tietynlaisessa tilassa, jolloin hänen fysiologiset toimintonsa ovat ulkoapäin havaittujen ja ennalta asetettujen odotusten mukaisia. Tässä tilassa voi tapahtua vaihteluita, jotka voidaan luokitella, ja toimintojen nimetyt, mitattavat arvot saadaan tutkimalla suuria joukkoja ihmisiä. Mittaukset tehdään biologisin, fysikaalisin ja kemiallisin menetelmin (Frey 1980). Tällaisia mittausmenetelmiä tarvitaan myös hoitamisen yhteydessä, jolloin niiden avulla voidaan arvioida ihmisen olemisen fyysistä aspektia. Ihmisen olemassaolon aspektiin terveyteen liittyvät ongelmat ovatkin alunperin usein fyysiseen olemisen muotoon liittyviä, eikä niitä voida sivuuttaa. Myös keinot, joilla voidaan vaikuttaa terveyden ongelmiin, ovat usein luonteeltaan mekaanisia, teknisiä, fysikaalisia tai kemiallisia.

10.1.2 Näkemys terveydestä

Terveys on hoitotyön keskeisiä käsitteitä. Terveys on ilmiö, jota myös arvostetaan ja johon liittyy hoitotyön yhteiskunnallinen oikeutus. Terveyttä on määritelty eri tavoin eri tieteenaloilla. Toisaalta määritelmät voidaan alasta riippumatta jakaa positiivisiin ja negatiivisiin (esim. Aggleton 1990). Positiivisissa määrittelyissä lähdetään liikkeelle terveyden ominaispiirteistä, kun taas negatiivisissa kuvataan, mitä terveys ei ole tai mitä on sairaus. Ihmisen terveenä olemisen tutkimuksessa tarvitaan eri tieteistä ja eri tavoin kerättyä tietoa (Kalkas 1986; 1991).

Terveys ja sairaus voidaan ymmärtää erillisiksi käsitteiksi, jotka voidaan määritellä myös toisistaan riippumatta. Terveys ei merkitse välttämättä sairauden puuttumista. Tällöin terveys voidaan määritellä esimerkiksi ideaalisena tilana, fyysisenä ja henkisenä "fitness"- tilana, hyödykkeenä, henkilökohtaisena vahvuutena tai ominaisuutena tai pohjana ihmisen potentiaalille (Aggleton 1990). Seedhouse (1986) määrittelee terveyden olevan perustana saavutuksille. Terveys on siis väline, jonka avulla voi saavuttaa jotakin haluamaansa. Tämä määrittely on lähellä näkemystä terveydestä voimavarana. Kalkas (1991) kirjoittaa terveydestä dynaamisena tasapainona, harmoniana, joka tarkoittaa ihmisen eri ulottuvuuksien muotoutumista suhteessa toisiinsa, kokonaisuuden uudelleen muotoutumista. Terveys voidaan nähdä myös hyvänä olona ja hyvinvointina, jolloin hyvä olo voi olla peräisin ihmisen eri ulottuvuuksista tai elämäntilanteesta (ks. esim. Rauhala 1983; Raatikainen 1986).

Terveys on mm. Newmanin (1986) mukaan ihmisen ja ympäristön välistä vuorovaikutusta, jonka aikana ihmisen käsitys omasta olemassaolosta koko ajan jäsentyy ja monimuotoistuu. Ihmiselle avautuu uusia oman olemassaolon käsittämistäpoja. Sairastuminen puolestaan koetaan ristiriitaisuutena (Åstedt-Kurki 1988; Häggman-Laitila 1992). Ihmiset pitävät itseään terveinä ja kokevat olevansa terveitä sairaudesta huolimatta niin kauan, kuin heidän integriteettinsä tai kokonaisuutensa, heidän sisäinen voimansa ja kykynsä selviytyä ovat tallella (Aggleton 1990).

Sairaus on laaja käsite. Sairauden moniulotteinen tarkastelu johtaa sairauden ja taudin käsitteen erotteluun. Sairauden käsite on näistä laajempi. Se sisältää subjektiivisen kokemuksen, johon voi liittyä, mutta ei välttämättä liity tautia (Aggleton 1990; Tuomaala 1984). Sairaus voidaan määritellä erillään terveydestä, jolloin se voidaan nähdä tautina, kyvyttömyyden kokemuksena ja tarpeiden tyydyttämättömyytenä (esim. Raatikainen 1986). Sairauteen liittyy monia taustaoletuksia, jotka heijastuvat ihmisen olemisen kokemuksissa. Niitä voivat olla primitiiviset uskomukset yliluonnollisista voimista, uskomukset seurauksista, jotka liittyvät moraalisesti väärään tekoon, ja uskomukset erilaisista ulkoapäin sairautta aiheuttavista tekijöistä sekä endogeenisistä tekijöistä. (Aggleton 1990; Seedhouse 1986.)

Hoitamisessa terveyden ja sairauden ymmärtäminen olemisen-tapana tarkoittaa, että tunnistetaan ihmisen yksilöllisen olemisen-tapa siten, että oivalletaan esimerkiksi hänen tietojensa, ajatustensa, arvostustensa, tunteidensa, valintojensa ja tekojensa merkitys. Hoitamisessa tulisi auttaa ihmistä niin, että hän tulee entistä tietoisemmaksi omasta ainutkertaisesta olemassaolostaan oman tilanteensa laajan ymmärtämisen avulla. (Newman 1986, 1990.)

Hoitamisen kohde terveyttä koskevissa kysymyksissä täsmentyy, kun käsitetään ihmisen kokonaisuus (Häggman-Laitila 1992, 10). Hoitamisen keskeiseksi tehtäväksi nousee tukea ihmistä niin mentaalisenä kuin ruumiillistuneenakin. Hoitotyön tekijä voi auttaa toista vain tulemalla tietoiseksi omista ajatuksistaan ja käsityksistään. Tällöin hän voi tukea potilasta löytämään omat voimavaransa ja mahdollisuutensa sekä tukea häntä hänen valinnoissaan ja erityisesti terveyteen liittyvissä tilanteissa (Häggman-Laitila 1992, 16).

Terveydenhuollossa on paljolti sitouduttu luonnontieteellis-lääketieteelliseen näkökulmaan, jolle on tyypillistä ihmisen tarkastelu ”ulkoapäin”. Tällaisessa naturalistis-positivistiseksi tulkittavassa näkemyksessä terveys katsotaan usein sairauden, taudin, puuttumiseksi ja tilaksi (Aggleton 1990; Frey 1980). Tällöin voidaan puhua myös ns. lääketieteellisestä mallista, jossa ollaan ensi sijassa kiinnostuneita potilaan ilmoittamista fyysisistä oireista vihjeinä taustalla olevasta tautiprosessista. Toissijaisesti ollaan kiinnostuneita ihmisestä ja sairauskäyttäytymisestä, jolloin tarkastellaan lähinnä sitä, miten ihminen pystyy sopeutumaan tautiprosessiin. (Morse & Johnson 1991.) Taudin diagnosointi perustuu tarkkoihin tietoihin, joita saadaan tekemällä suorita havaintoja ja erilaisia mittauksia.

Mittaustuloksia verrataan ns. normaaliarvoihin. Tauti ymmärretään ruumiin patologisena prosessina tai epänormaaliutena (esim. syöpä). Tautiin voi liittyä sairauden tunne tai esimerkiksi levottomuus. (Aggleton 1991.)

Hoitamisessa naturalistis-positivistinen näkemys terveydestä ja sairaudesta on mukana, vaikkakin tärkeää on ottaa huomioon myös ihmisen subjektiiviset kokemukset: ihmiset tulevat usein hoitoon ensisijaisesti sen vuoksi, että ovat havainneet terveysongelmia. Taustalla voi olla todellinen, diagnostisoitavissa oleva tauti tai sen epäily.

10.1.3 Hoito, hoidon oikeutus ja päämäärä

Hoidosta ja hoitamisen luonteesta ja tehtävästä on monenlaisia näkemyksiä ja määritelmiä. Niiden sisältö on sidoksissa näkemyksiin ihmisestä ja terveydestä, ja ne perustuvat tarkastelijan edustamiin filosofisiin ja kulttuurisiin lähtökohtiin. Käsitteiden hoito ja hoitaminen eroa ei aina välttämättä kirjallisuudessa tehdä. Termi hoitaminen viittaa pääasiassa hoidon eri osapuolten toimintaan. Hoito viittaa pääasiassa itse perusilmiöön.

Leiningerin (1990) mukaan huolenpito (care) on ihmisen elämän eräs perustekijä, ei sen edellytys vaan osa elämää. Tämä sisältää ajatuksen, että ihmisten elämässä ja ihmisten välisissä suhteissa hoito on aina olemassa. Ihminen hoitaa itseään ja läheisiään. Yhteisöjen toiminnan erikoistuminen ja ihmisen elämää koskevan tiedon monimutkaistuminen on johtanut hoidon osien ammattimaistumiseen ja siirtymiseen organisaatioiden toteuttamaksi. Lähtökohtana hoidossa on kuitenkin ihmisen avun tarve terveyteen liittyvissä kysymyksissä, tarpeissa tai ongelmassa. Hoidolle on ominaista ihmisen arkipäivän elämässä toimiminen (Häggman-Laitila 1992; Åstedt-Kurki 1992).

Hoidon perusteena ja päämääränä on ihmisen hyvä ja sen edistäminen (Kalkas 1988). Hoitaminen toimintana edellyttää, että potilaalta saadaan hyväksyntä ja suostumus; toiminnan tulee olla hyväksyttävää sekä potilaana olevan ihmisen itsensä että terveyden näkökulmasta. Hoitava ihminen edustaa toiminnassaan ammatillista asiantuntijuutta ja on mukana toisen elämässä. Jotta toiminta olisi perusteltua ja luotettavaa, sen on rakennuttava perustellulle tiedolle ja osaamiselle. Lisäksi hoitavan ihmisen asema on eri tavoin riippuvainen potilaasta ja hänen tilanteestaan. Toiminta potilaan elämässä asettaa hoitajan toiminnalle erityisen eettisen vaatimuksen, joka edellyttää moraalista kehittymistä. (Johnson 1994.)

Hoitaminen on ihmisen avuntarpeen tunnistamista ja toimimista ihmisen elämän sisässä terveyden hyväksi. Avuntarve voi tulla tunnistetuksi ihmisen oman kokemuksen tai hänen ulkopuoleltaan syntyvien havaintojen kautta. Annettavan avun tavoite ja sisältö riippuvat avuntarpeen syystä ja avun mahdollisuuksista. Avuntarpeen sisältö määrittää myös auttamistoiminnan ammattimaisuuden asteen ja auttajalta vaadittavan

osaamisen. Auttamisen sisältö voi perustua varsin laajasti ihmisen elämässä sisäisesti ja/tai ulkoisesti vaikuttaviin asioihin tai toimintatarpeisiin kuten esimerkiksi ahdistuksen tunteeseen, elintoimintojen häiriintymiseen, selviytymättömyyteen, erilaisten toimenpiteiden suorittamiseen, terveyden kehittämiseen tai eri elämänvaiheisiin liittyviin haasteisiin. (Nurmela, Isotalo, Tuomaala 1996, 37.)

Avun tarpeet voivat olla joskus niin monimutkaisia, että niistä ei selvitä yksin tai läheisten avulla, vaan tarvitaan erityistä osaamista. Tällöin mukaan tulee terveydenhuolto eri ammattiryhmineen. Auttamistapahtumaa kuvataan tällöin hoidon käsitteistöllä ja toiminnan osapuolia voidaan nimittää potilaana oleviksi ja hoitaviksi ihmisiksi. Potilaan riippuvuutta hoitajasta ja toisaalta hänen kykyään selviytyä itsenäisesti määräävät monet tekijät. Olennaisia ovat terveysongelman vakavuus ja kesto, hänen persoonallisuutensa ja hänen saamansa muu tuki. Johtopäätökset potilaan hoidon tarpeista pohjautuvat hänen kokonaistilanteensa huolelliseen selvittämiseen ja hänen toimintansa tason oikeaan määrittämiseen.

Hoito on yksilöiden välistä toimintaa, jossa käsitellään yksilöiden tai ryhmien terveyteen liittyviä kysymyksiä. Kun puhutaan hoidon ydinprosessista, tarkoitetaan hoitavan ihmisen ja potilaana olevan ihmisen vuorovaikutus- ja yhteistyösuhdetta, jonka sisällä käsitellään potilaana olevan ihmisen terveyteen liittyviä ongelmia ja niiden ratkaisuja. Tämä vuorovaikutussuhde voi olla lyhyt- tai pitkäaikainen, kertakohtaaminen tai sarja toistuvia tapaamisia, ja olennaista siinä on tietoisuus päämäärästä ja molemminpuolisen sitoutumisen aste voivat muodostaa sen hoitosuhteeksi. Vuorovaikutussuhdetta säätelevät esimerkiksi kummankin osapuolen tieto ja käsitys ihmisestä, terveydestä ja sairaudesta, voimavarat, elämäntavoitteet ja kokemukset sekä kyky olla ihmissuhteissa. Hoitajajohteisessa potilas-hoitajasuhteessa hoitaja valitsee ja toteuttaa toiminnat potilaan puolesta ja hänen hyväkseen. Potilasjohteisessa suhteessa hoitajan tiedot ja taidot ovat resurssi, jota potilas käyttää omien hoidon tarpeidensa ja harkintansa mukaan. Potilaan terveysongelmat ja niiden ratkaisemiseksi tarvittava apu määräävät, minkä tyyppisestä suhteesta hän eniten hyötyy (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992). Suhteen syvyys ja toimivuus ilmenevät osapuolten kaikessa käyttäytymisessä (Johnson 1994). Kumpikin osapuoli tuo suhteeseen koko taustansa. Hoitajan täytyy pystyä luomaan aito, tasavertainen, myötätuntoa ja tukea välittävä yhteys potilaaseen. (Tuomaala 1984.) Vuorovaikutuksen syntymisen ja hoitosuhteen syntymisen esteenä voi olla esim. kielellisiä ja kulttuurisia tai potilaan tilasta johtuvia syitä. Niiden voittaminen on aina hoitotaidollinen haaste.

Kaiken hoitamisen lähtökohtana on potilas ja hänen tilanteensa tunnistaminen. Se, mikä on olennaista hoidossa, esim. pyritäänkö ensisijaisesti oireiden hallintaan, sopeuttavaan hoitoon vai potilaan elämäntavan tai sen piirteiden säilyttämiseen, riippuu monista tekijöistä. Perustavaa on, että ihminen nähdään omassa elämismaailmassaan, omaa

elämäänsä elävänä olentona, jolla on persoonalliset tarpeet ja ratkaisut. Hänen elämässään on luonnolliseen elämänkulkuun kuuluvia (esim. iästä johtuvia) ja odottamattomia (esim. sairastuminen tai vammautuminen) tilannemuutoksia. Muutoksen, esim. sairauden, vaikutus arkielämään riippuu esimerkiksi sen äkillisyydestä, vakavuudesta ja kestosta. (Meleis 1985.) Potilaana oleva ihminen on tärkeä tuntee, jotta olisi mahdollista arvioida sairauden tuoma muutos hänen arkipäivän elämäänsä tai elämäntapaansa.

Hoitaja kohtaa usein potilaita, joiden sairaudentila on vaikeasti selvitettävissä. Saattaa olla, että potilaan oireet voidaan selittää monella tavalla ja että hänen omat kykynsä tulkita ja eritellä tuntemuksiaan ovat eri syistä häiriintyneet tai vajavaiset. (Johnson 1994.) Hoitajan toiminnan lähtökohtana on, että hän kykenee ymmärtämään potilasta ja tekemään tästä tarkkoja havaintoja ja niihin perustuvia johtopäätöksiä. Kokemuksen kautta hoitajan on mahdollista harjaantua nopeaan ja luotettavaan, myös intuitiota käyttävään tilanteiden tajuamiseen. Tietoinen ja sanallisesti ilmaistu harkinta ja erittely eivät aina ole tyypillisiä tilanteen nopealle ja kokonaisvaltaiselle oivaltamiselle, vaan usein on kyse intuitiivisesta oivaltamisesta. (Benner & Tanner 1987; Benner & Wrübel 1989.)

Hoitokokonaisuus sisältää joukon erilaisia toimenpiteitä ja menetelmiä, joissa kädentaidot ovat tärkeitä. Niiden toteuttaminen muodostaa keskeisen osan potilaan hoidosta. Se, että potilas alkaa selviytyä itsenäisesti, edellyttää usein, että kulloistakin toimintaa opetetaan ja sitä harjoitellaan. Toimenpiteiden hallinta perustuu yleiseen tietoon kyseessä olevasta toiminnasta, mutta yleensä se myös edellyttää potilaan tilasta ja tilanteesta riippuvan sovelluksen kehittämistä. Hoitajan täytyy olla tekemisen taito käytännön hoitotilanteissa. Tieteellinen, kokemuksellinen, eettinen, esteettinen ja persoonallinen tieto hoidosta luovat yhdessä hoidon tiedollisen perustan (Carper 1978). Tämä tiedon kokonaisuus ohjaa hoitajan näkyvää toimintaa, kaikkia niitä käytännön kädentaitoja vaativia tekoja ja toimenpiteitä, jotka harjaantumisessa automatisoituvat taidokkaiksi, sujuviksi suorituksiksi (Johnson 1994) ns. kliinisen hoitotyön alueella (Leino-Kilpi & Suominen 1995, 197-198).

Hoito sisältää monia samanaikaisia ja peräkkäisiä prosesseja. Hoitaminen edellyttää, että hallitaan erilaisia tapahtumia ja prosesseja yhden potilaan hoitokokonaisuudessa ja koko toimintayksikössä. Lisäksi työskentelyssä täytyy yhteensovittaa samanaikaisesti useiden potilaiden hoitaminen useiden hoitavien ihmisten kanssa. Tämä vaatii hoitajalta monitasoista päätöksentekoa ja jatkuvaa toimintojen priorisointia yksilön ja yhteisön tasolla. Oleellisia ovat hoitajan kyvyt tunnistaa ja ohjata toimintaprosesseja, joissa hän on osallisena, sekä taito tehdä järkeviä ja perusteltuja päätöksiä joskus hyvinkin nopeasti. (Nurmela, Isotalo, Tuomaala 1996, 39-40.) Hoitoprosessissa käytetään ongelmanratkaisun ja loogisen päättelyn menetelmiä (Lauri 1991). Päätösten sisältö muotoutuu toimintayksikön tilanteesta, sen asettamista prioriteeteista sekä yksittäisen potilaan hoidon vaatimuksista. Tehtyjen päätösten pitää olla hyväksyttäviä sekä

potilaan että terveyden näkökulmasta. Hyvin toimivassa hoitosuhteessa on tilaa myös potilaan omille päätöksille eikä potilaan autonomiaa rikota. (Johnson 1994, 1-14.) Kun arvioidaan potilaan tilannetta ja sitä, mitä yksikön toiminta kulloinkin vaatii, kriittisen ajattelun taito ja myös taitamattomuus tulevat esille. Toiminnan pohjautuessa hyviksi arvioituihin, relevantteihin perusteisiin, niihin yhdistyneeseen hoitajan kypsään kriittiseen asennoitumiseen, käytännön hoitamisen taitoihin ja korkeaan moraaliin on lopputulos myös potilaan kannalta katsottuna hyvä.

Toimintayksikkö työyhteisönä, sekä fyysisenä ympäristönä että oppivana ja toimivana sosiaalisena järjestelmänä, ja laajempaan, omia ohjausmekanismejaan luovana laitostason yhteisönä (esimerkiksi laadunohjausjärjestelmät) muodostaa sen kontekstin, jossa hoitaminen useimmin tapahtuu. Tässä yhteisössä on välttämätöntä, että hoitaja ymmärtää toimintayksikkönsä ja laitoksensa toimintaa ja sen ohjausmekanismeja sekä käyttää sen tarjoamia mahdollisuuksia osallistua oman työnsä ja vastualueensa kehittämiseen. Taustana ovat kulttuurissa omaksutut arvot, käsitykset sekä yhteiskunnan poliittishallinnolliset järjestelmät. Hoitajan toiminnan osaamisen pohjana onkin kyky ymmärtää niitä yhteiskunnallisia perusteita, joihin ihminen on yksilönä sidoksissa, sekä yhteiskunnan rakenteiden yhteyttä toteutuvaan arkityöhön. (Nurmela, Isotalo, Tuomaala 1996, 40.) Tämä kyky antaa samalla myös mahdollisuuden tarvittaessa muuttaa tätä toimintaympäristöä. Muutos edellyttää ympäristössä toimivalta taitoa nähdä ongelmia ja havaita menettelyjä, joihin ei ole perusteita. Tällaisessa näkemisessä hoitajan kriittinen asennoituminen ja taito toimia perusteet esille tuoden ovat muutoksen mahdollistaja.

10.2 Hoitamisen ja hoitotieteen tietoteoreettiset lähtökohdat

Hoitamisen ja hoitotieteen tietoteoreettinen selvittely kohdistuu kysymyksiin, mitä voidaan sanoa hoitotieteelliseksi ja hoitamista koskevaksi tiedoksi ja mikä on tiedon alkuperä, lähde ja perusta.

Se, mitä tiedolla tarkoitetaan hoitamisen yhteydessä, ei aina ole selvä. Tietämisellä on aluksi tarkoitettu 'tien tuntemista' tai 'tien löytämistä'. Näin sanalla tieto on toiminnallinen vivahde: tiedon avulla voidaan päästä perille ja toimia menestyksellisesti. (Niiniluoto 1989.) Tieto-sanaa käytetään usein väljästi ja sen lähellä olevia käsitteitä synonyyminomaisesti. Tärkeää on erottaa tieto lähikäsitteistä kuten luulo tai informaatio (Niiniluoto 1989).

Kreikassa oli kaksi tietoa tarkoittavaa sanaa. Platonilla 'episteme' tarkoitti pysyväistä koskevaa tietoa, kun taas 'doxa', mm. havainnoilla saatava tieto, oli ei-pysyvää. Platonin klassisen tiedon määritelmän mukaan tieto tarkoittaa samaa kuin hyvin perusteltu tosi uskomus, jolloin se eroaa erheestä (joka on epätotta) ja luulosta (jolla ei ole asianmukaista perustetta). Tiedoksi voidaan nimittää siis hyviin perusteisiin

nojautuvaa uskomusta, johon esimerkiksi toiminta perustuu. Tietoon liittyy myös totuus. (O'Connor & Carr 1982; Niiniluoto 1989; Sajama 1993.) Usein toteen tietoon tai tietojärjestelmään perustuva päätös ja toiminta johtavat parempaan lopputulokseen kuin pelkkään arvaukseen tai luuloon perustuva päätös tai toiminta. Ajatellaan, että hoitaminenkin on tehokkaampaa, kun se nojautuu hyvin perusteltuun tietoon. Usein vaaditaan todisteita, evidenssiä, jotta asiat voidaan hyväksyä tosiksi. Ongelmaksi voi kuitenkin muodostua se, että perusteet eivät aina ole oikeita. Perusteet voivat myös olla tyypiltään erilaisia. Yksi näkemys on, että perusteet päätyvät käsityksiin, joita ei tarvitse perustella tai jotka eivät kaipaa perustelua (ns. perustauskomukset). Toinen käsitys on, että uskomus on oikeutettu, jos sen sisällyttäminen uskomusjärjestelmään lisää järjestelmän koherenssia (oikeutuksen koherenssiteoria). Tämä näkemys on yhteensopiva - erehtymisen myöntämisen (fallibilismi) kanssa, eikä siinä vaadita uskomusjärjestelmää, jonka jäsenet oikeuttavat itsensä. (Sajama 1993.) Nämä tiedon totuusmäärittelyt koskevat pääasiassa niin sanottua propositionaalista tietoa, eli tietoa, joka on ilmaistavissa sanoin.

Tietoa voidaan pyrkiä määrittelemään yleispätevästi. Toisaalta usein tieto määritellään kontekstuaalisesti. Tällöin tietona pidetään asiaa, joka on tosi esimerkiksi tietyssä ympäristössä. Tiedoksi voidaan nimittää myös sitä, mikä on kulloinkin paras selitys tai perustelu jollekin asialle. Ajattelu perustuisi näin ollen valittuun kehykseen. Kyse on epistemologisesta relativismista, jota Huttunen (1993b, 39) pitää rationaalisuuden ongelman filosofisena ytimenä. Relativointiperustoina on käytetty ajattelujärjestelmiä, maailmankatsomuksia, paradigmoja, näkökulmia, kulttuuria, aikaa, paikkaa, yhteiskuntaa, henkilökohtaista vakaumusta ja ideologioita (Siegel 1987a, xiii; Siegel 1987b). Relativismin mukaan väitteen totuudellisuus tai perusteltavuus riippuu kulloinkin käytettävästä kehyksestä, mutta relativismi ei anna välineitä eri kehysten rationaaliselle vertailulle ja valinnalle. Toiminta ja ajattelu vaativat kuitenkin jonkin kehyksen valintaa, sillä usein on toimittava jollakin yhdellä tavalla eikä useista kehyksistä lähtien. (Huttunen 1993b, 39-40.) Tällaisessa tilanteessa toimiminen edellyttää sopimista siitä, missä viitekehyksessä toimitaan, vaikka vaihtoehtojakin olisi. Tällaisessa ilmiössä on kyse konventionalismista, joka on yksi irrationaalisuuden muoto.

Kun puhutaan tiedosta hoitamisen yhteydessä, kyse on paitsi yleisellä tasolla määriteltävästä ja sanallisessa muodossa ilmaistavissa olevasta, ns. propositionaalisesta tiedosta, usein myös kontekstiin ja sisältöön sidoksista tiedosta. Hoitamisessa käytettävästä tiedosta osa on hoitotieteen tietoinesta, mutta usein käytetään monien muiden tieteenalojen tietoa (esimerkiksi lääketieteen, anatomian, fysiologian, fysiikan, kemian, psykologian, sosiologian, sosiaalipolitiikan ja filosofian). Osa käytettävästä tiedosta ei täytä klassisen tiedonmäärittelyn kriteereitä. Tämä johtuu siitä, että hoitaminen on ilmiönä laaja-alaista ja

monenlaisiin kysymyksiin vastaavaa. Tärkein potilaiden terveydellinen kysymys tai ongelma on monesti fyysisellä olemisen alueella, jolloin tarvitaan mm. anatomian ja fysiologian sekä lääketieteen tietoainesta. Tällainen tieto on luonnontieteellistä ja positivististyyppistä: on pyritty paljastamaan syy-seuraussuhteita, ja on voitu luoda uskottava perusta tiedolle.

Hoitamiseen liittyvä ja hoitamisessa käytetty tieto on keskeisesti myös taitotietoa eli taitoa ja osaamista, johon yhdistyy kirjattu tieto (ks. esim. Niiniluoto 1989). Kun hoitamisessa on olennaista potilaan tunteminen ja otetaan huomioon tämän lähtökohdat, joudutaan väistämättä valitsemaan näkökulmia potilaan tarpeisiin vastaamisessa. Tieteellinen, empiirinen tieto ei useimmiten hoitamisessa riitä, (esim. Carper 1978 ja 1992; Sarvimäki 1989a ja b; Schultz & Meleis 1988; Venkula 1993) vaan koska ihmiset hahmottavat maailmaa myös mm. taiteellisesta, eettisestä ja uskonnollisesta näkökulmasta, on hoitamisessa huomioitava nämäkin. Näihin näkökulmiin sisältyvää tietoainesta voidaan pitää ainakin osittain relativistisena. Hoitamisessa joudutaan siis helposti tekemisiin relativistisen, irrationaalisen ja konventionalistisen tiedon kanssa, ja on syytä pohtia missä määrin hoitaminen kaiken kaikkiaan on perustaltaan rationaalista.

Blackler on laatinut luokituksen, jossa erotetaan viisi tiedon tyyppiä. Luokituksen avulla voidaan eritellä työssä tarvittavaa tietoa ja sen tuottamista. Käsitteellistetty tieto on kuvaavaa. Se sisältää faktoja, informaatiota, käsitteitä, väittämiä tai toimintaperiaatteita. Se on siis propositionaalista tietoa. Toiminnallistettu tai menettelytapatieto on osaamiseen liittyvää taitotietoa, joka on suurelta osalta piilevää. Kulttuurinen tieto tarkoittaa prosesseja, joilla tuotetaan yhteisesti jaettavaa tietoa. Tällaista tietoa ovat esimerkiksi arvot. Ankkuroitu tieto on koneisiin, rutiineihin ja rooleihin kätkeytyntä. Kyse on myös organisointitaidoista. Kooditettu tieto puolestaan on käsittein kirjattua, ja se on kooditettu tiedostoihin ja esimerkiksi ohjekirjoihin. Eri tiedontyypit kytkeytyvät erilaisiin resurssilähteisiin, joita ovat pitkäkestoiset fyysiset resurssit (esim. tuotteet, prototyypit ja informaatioteknologia), yksilötason inhimilliset resurssit (työntekijän käsitteellistämä tieto kuten faktat, väittämät, käsitteet ja mallit, ongelmanratkaisutaito), työyhteisötason inhimilliset resurssit (esim. kollektiiviset uskomukset ja yhteistoiminta- ja kommunikaatiotavat) sekä tietämys- ja tietokantaresurssit (esim. web-sivut, intranet, organisaation sisäiset tiedostot, työntekijän henkilökohtaiset tiedostot, käsikirjat ja toimintaohjeet). Blacklerin luokitusta ovat kuvanneet Järvinen, Koivisto ja Poikela (2000, 135-158). He kytkevät tiedon työhön, työyhteisöön ja kulttuuriin tekijöihin.

Schultz ja Meleis (1988) erottavat hoitotyössä kliinisen, käsitteellisen ja empiirisen tiedon. Empiirinen tieto on tyypiltään propositionaalista ja kirjattua, kun taas käsitteellinen tieto on abstrahoitua ja henkilökohtaisten kokemusten pohjalta yleistettyä. Kliininen tieto on yhdistelmä monenlaisesta tiedosta, ja siihen kuuluu myös ns. hiljainen tieto

(tacit knowledge). Shultzin ja Meleisin määrittelyssä kliininen tieto on päällekkäistä kahden muun mainitun tiedon ryhmän kanssa.

Sarvimäki (1989a ja b) näkee klassisen tiedonmäärittelyn liian suppeana: se ei kata kaikkea hoitamisessa tarvittavaa tietoa. Hänen mukaansa käytännöllisillä aloilla tarvitaan laajempaa tiedon käsitettä. Klassisen tiedonkäsitykseen perustuvilla tiedon määritelmillä yhteisenä tekijänä on, että tieto on ilmaistavissa käsitteiden ja lauseiden avulla. Käytännöllisellä tiedonalueella on ollut pyrkimys laajentaa ja monipuolistaa tiedonkäsitystä, koska tieto ilmenee toiminnassa. Alun perin muinaisessa Kreikassa tieto liitettiinkin voimakkaasti kädentaitoon (Thompson 1990) ja lisäksi tieto oli hyve (Aristoteles 1989).

Sarvimäki (1989a) jakaa vuorovaikutteisissa käytännöissä, kuten hoitamisessa ja kasvatuksessa tarvittavan tiedon käytännölliseen ja teoreettiseen tietoon. Käytännöllinen tieto, johon luetaan myös moraalinen tieto, jäsentyy toiminnassa, jossa implisiittiset teoriat jäsentävät arvoja, uskomuksia ja toimijan taitoja. Käytännöllisen tiedon luonteeseen kuuluu, että se voi olla kollektiivista ja että perinteellä on tärkeä rooli tiedon välittämisessä. Luonteeltaan tällainen tieto on sanallista tai sanatonta. Teoreettista tietoa Sarvimäki luonnehtii käytäntöä käsitteellistäväksi ja toisaalta käytännön toteutusta ohjaavaksi. Se, että käytännöstä ja käytäntöä varten luodaan käyttökelpoisia teorioita on tieteen tehtävä.

Yksi hoitotieteessä paljon käytetty tietoluokitus on Carperin (1978, 13-23; 1999, 30-38). Silva, Sorrell ja Sorrell (1995) kuvaavat sen muuttaneen näkemystä hoitamisesta niin, että epistemologisesta tarkastelusta on siirrytty enemmän olemisen tapojen pohdintaan, ontologiseen tarkasteluun ja uudenlaisiin kysymyksiin. Carperin (1978; 1992) näkemyksen mukaan hoitamisessa tarvitaan paitsi empiiristä myös esteettistä, eettistä sekä persoonallista tietoa. Jokaista näistä tiedon lajeista voidaan pitää välttämättömänä korkeatasoiselle hoitotyölle, mutta yksinään mikään niistä ei ole riittävä. White (1995) kritisoi Carperin määrittelyä liian suppeaksi, koska siinä ei hänen mukaansa huomioida sosiopoliittista tietoa, ja hän lisääkin tämän tiedonlajien listaan. Sosiopoliittinen tieto ei kuitenkin kuulu samalle luokitustasolle, kuin Carperin nimeämät tiedon ryhmät.

10.2.1 Empiirinen tieto hoitamisessa

Empiirisen tutkitun tiedon korostaminen on hoitamisen ja toiminnan perustana ollut esillä jo 1800-luvun loppupuolella, sillä esim. Florence Nightingale loi tilastoja ja laskelmia ammatillisen hoitamisen tehokkuudesta. Uudestaan sitä on alettu korostaa viime aikoina. Empiirisellä tiedolla Carper (1978) tarkoittaa lähinnä tieteellisellä tutkimuksella saavutettua tietoa, joka on luonteeltaan propositionaalista. Carper ei erityisesti korostanut propositionaalista tietoa tarkastelussaan, koska hän näki hoitajien jo hallitsevan empiirisen tiedon hankinnan ja esimerkiksi luotettavuuden sekä

objektiivisuuden varmistamisen. Empiirinen tieto on tärkeää, mutta se ei ole ainut tiedon muoto hoitamisessa. Empiirisen tiedon vaade on kuitenkin noussut viime aikoina uudelleen huomion kohteeksi.

Tanner (1999, 99) kuvaa nykyterveydenhuollon ympäristöä näyttöä ja dataa vaativaksi. Koska kaikki tuovat näyttöä taloudellisesta tehokkuudestaan, on hoitajienkin tehtävä niin. Näyttöön perustuva hoitaminen (evidence-based nursing = EBN) on alun perin lähtenyt tuloksellisuuden osoittamisen tarpeesta. Peruseriaatteena on, että hoito pohjautuu tieteellisesti päteväksi osoitettuun tietoon siitä, mikä on paras ja tehokkain hoito potilaalle senhetkisen tiedon mukaan. Leino-Kilpi (2000, 9) pitää näyttöön perustuvaa hoitotyötä ”parhaan ajan tasalla olevan tiedon huolellisena arviointina ja harkittuna käyttönä yksittäisen potilaan, potilasryhmien tai koko väestön hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoiminnassa”. Ongelmallista on kuitenkin määritellä, mitä tällaisen tiedon perusteluksi ja todisteeksi hyväksytään. Evidenssin, todisteen, käsite on epämääräinen. (Closs & Cheater 1999, 10; Snook 1972, 58-59.) Evidenssiltä on vaadittu tiukka tieteellinen ja kokeellinen tutkimuspohja. Leino-Kilpi ei kuitenkaan aseta näyttöön perustuvalla hoidolle ehdotonta kokeellisen tutkimuksen kautta saadun evidenssin vaadetta, vaan pitää pätevänä myös kokemuseräistä tietoa, johon sisältyy intuitiivinenkin tieto.

Evidenssin korostaminen ja hoidon perustaminen evidenssiin ei ole ongelmatonta. Snookin (1972, 58) mukaan arvojen ja faktatiedon välillä on ero: moraalisisessa päättelyssä on oma tyyliensä ja validiteettinsa, ja evidenssi voi olla vain osittain käypä peruste. Esimerkiksi empiirisen väitteen ”tämä vahingoittaa häntä” perusteena evidenssi sen sijaan on relevantti. Evidenssin käsite liittyykin empiirisiin väitteisiin, eikä se sovi esim. matematiikkaan ja moraliin. Filosofiasakin on kyse loogisista argumenteista, deduktiivisesta todistuksesta ja hyvistä perusteista, eikä evidenssiä voi vaatia. (Snook 1972, 58). Samoin hoitotyössä on usein kyse muusta kuin empiirisiin todistein osoitettavista tiedoista. Näin ollen evidenssiä ei voi vaatia läheskään kaikkelle hoitotyössä tarvittavalle tiedolle. Bonell (1999, 18-23) kritisoi näyttöön perustuvan otteen johtavan liialliseen kvantitatiiviseen, kokeellisen tutkimuksen ja tällaisen tiedon ylikorostukseen ja sen rutinoitumiseen. Samalla uhkana on laadullisen tutkimuksen väheksyminen ja sen avulla saadun tiedon hyödyntämättömyys.

Tanner (1999, 99) liittää näyttöön perustuvaan hoitotyöhön myös kriittisen ajattelun, jolla hän tarkoittaa taitoa ja tapaa kysyä mm. ”Miksi teemme tätä?” ja ”Mikä evidenssi tukee tätä toimintaa?” Tanner näyttää kytkevän kriittiseen ajatteluun vain evidenssin, mikä on ahdas tulkinta.

10.2.2 Eettinen ja intuitiivinen tieto hoitamisessa

Hoitotyö sisältää monimutkaisia kysymyksiä terveyteen ja hoitoon liittyvästä moraalisesti oikeasta ja väärästä toiminnasta. Eettinen tieto sisältää hoitamisen tiedon moraalisen komponentin. Kyse on koko hoitotoiminnan perustavista kysymyksistä. Ongelmalliset kysymykset syntyvät sellaisissa tilanteissa, joissa toiminnan seurauksia on vaikea arvioida ja eettiset säännöt tai ohjeet eivät toimi tai johtavat jopa haitallisiin seurauksiin. (Carper 1978, 20-21.) Eettinen tiedon komponentti sisältää tietoa siitä mitä pitäisi tai ei pitäisi tehdä. Tämä edellyttää tietoa ja ymmärrystä erilaisista filosofisista tarkastelukulmista.

Moraalisen toiminnan taustana on moraalinen tieto, jossa Kalkas ja Sarvimäki (1996, 30-35) näkevät eri tasoja: teoreettisen, käytännöllisen ja persoonallisen tason. Moraalitieto on kuitenkin kokonaisuus, jossa elementit yhdistyvät toisiaan tukien.

Moraalinen toiminta vaatii toisten ihmisten tuntemista: ihmisen todellinen kohtaaminen ja auttaminen edellyttävät autettavan ihmisen tarpeiden ja prioriteettien havaitsemista ja oikeaa tulkintaa. Moraalisen toiminnan edellytys on myös hoitajan itsetuntemus. Sitä tarvitaan, koska hoitajan on pystyttävä erottamaan omat tarpeet ja prioriteetit muiden tarpeista ja prioriteeteista. Lisäksi hoitajan on kyettävä antamaan tilaa autettavan ihmisen, potilaan, tarpeille. Hoitajan on vielä pystyttävä tarkastelemaan omaa toimintaansa, sen perusteita ja seurauksia voidakseen muuttaa tarvittaessa toimintaansa. Ihmisten ymmärtämiseen tarvitaan kaikkiaan monenlaista tietoa ja persoonallista, moraalista ja emotionaalista suhdetta kohteeseen sekä luovuutta ja tilannetaajua. (Sarvimäki 1989, 106-107; Nurmela ym. 1996.)

Sarvimäki (1989; 1995) pitää hiljaista tietoa osana arvo- ja moraalista tietoa. Usein korostetaan, että hiljainen tieto ja intuitio ovat leimallisia pitkälle kehittyneessä hoitotoiminnassa (Benner 1989; Nurminen 2000a; Nurminen 2000b). Russellin (1912) mukaan intuitiota tarvitaan mm. perusteluna, sillä asioiden tutkimukseen pohjautuvien perustelujen ketju päättyy varsin nopeasti. Intuition ja hiljaisen tiedon soveltuvuutta kriittisen ajattelun perusteeksi ei ole juuri pohdittu.

Sana intuitio on peräisin sanasta "in-tueri", joka tarkoittaa "pohtia, pohdiskella" ja "välitön oivallus asian olemuksesta" (Rew 1986, 22). Sadeniemen (1980, 664) mukaan intuitio tarkoittaa sisäistä näkemystä. Benner (1989, 11) kuvaa erityyppisiä intuitiota hoitotyössä ilmaisuilla "sisäinen tunne", "levoton olo" tai "tunne, että kaikki ei ole kohdallaan". Easen ja Wilcockson (1996, 668) puolestaan löysivät useita erilaisia intuition lähikäsitteitä, joista joitakin käytetään kuvaamaan intuitiota ja jotka toisinaan katsotaan sen synonyymeiksi. Tällaisia ovat esimerkiksi vaistomainen tunne (gut feeling), hullu aavistus (grazy hunch), havaintotietoisuus (perceptual awareness), implisiittinen tieto (implicit knowledge), taitotieto (know-how) ja hiljainen tieto (tacit knowledge). Eri

kirjoittajat käyttävät näitäkin termejä eri merkityksissä. Intuitiolla viitataan usein myös havainnollisuuteen, elämykselliseen ja konkreettisuuteen, joka sisältyy kokemuksen kautta kerättyyn empiiriseen tietoon. Lisäksi sen katsotaan ylittävän pelkän teoreettisen, abstraktin käsitteellisen tiedon (von Wright 1987; Rätty 1987, 1). Usein intuitio viittaa sellaiseen välittömään totuuden näkemiseen, jossa ei edellytetä tiedon oikeutusta ja perusteita. Lisäksi sen sanotaan mahdollistavan sisäistyneen näkemyksen todellisuudesta. (Westcott 1968). Yhtenäistä käsitystä intuition luonteesta ei siis ole, vaan merkitykset vaihtelevat riippuen termin käytöstä ja kontekstista. Yhteistä eri tarkastelutavoille on kuitenkin se, että intuitio on nähty tajunnalliseksi ilmiöksi.

Rauhala (1995, 143) hahmottaa käsitykset intuitiosta kolmeen ryhmään: intuitio välittömänä itsestään selvänä tietona, intuitio tietoa valmistelevana esivaiheena ja intuitio paranormaalina kykynä. Sarvimäki ja Stenbock-Hult (1996b, 235-236) ovat puolestaan luokitelleet käsitykset intuitiosta neljään ryhmään. Ensinnäkin intuitio prosessina tarkoittaa ideoiden ja havaintojen syntetisointia tai uudelleen jäsentämistä. Prosessin tulosta voidaan myös pitää intuition tuotteena, jota voidaan kuvata intuitiivisena käsityksenä, uutena synteesisinä tai globaalisenä tietona. Toiseksi intuitio kykynä viittaa yksilön kykyyn järjestää uudestaan ideoita ja havaintoja uudeksi synteesisiksi. Kolmanneksi intuitiota voidaan käyttää menetelmänä hankkia uutta tietoa sekä käytännössä että tieteessä. Neljänneksi intuitiota voidaan tarkastella myös metafysisestä näkökulmasta, jolloin se on eräänlaista tietoa sisäisestä realiteetista. Joskus siihen liitetään myös mystiikka ja niin sanottu ”kuudes aisti”. Easen ja Wilcockson (1996, 670) näkevät intuition spontaanina, tiedostamattomana, kokijalleen selittämättömänä ilmiönä, joka syntyy, kun henkilö on syvään paneutunut ongelmiin. Tällöin intuitio ohittaa nopeudellaan lineaarisen päättelyprosessin ja on vaikea selittää.

Michael Polanyi (1959) loi ”henkilökohtaisen tiedon” käsitteen. Hän katsoi, että kaikella tiedolla on subjektiivinen ja henkilökohtainen ulottuvuus. Hänen mukaansa tietämiseen liittyy sellaisia ilmiöitä kuin kiinnostus, taito ja ”älyllinen intohimo”, joista hän käytti myös nimitystä ”hiljainen tieto”. Myös Nurminen (2000a, 28) käyttää hiljaisen tiedon käsitettä tarkoittaen sillä tietoa, joka on enemmän kuin sanallisesti voidaan ilmaista. Sen lähtökohtana on tietoisuus olemassa olevista asioista ja omasta ajattelusta, joka liittyy yhteen empiirisen ja käsitteellisen tiedon kanssa intuition kautta.

Riittävän pitkän koulutuksen ja kokemuksen jälkeen ihmiselle kehittyy intuitioita hyvinkin monimutkaisista asioista. Näin ollen, teoreettinen tieto voidaan muuttaa intuitiiviseksi, ja tämä on perusta vaatia, että teorit on omaksuttava syvällisesti. (Rätty 1987, 75.) Nurminen (2000a, 29; 2000b) näkee hiljaisen tiedon intuition edellytyksenä. Hoitotyössä ihminen osaa sen avulla kohdata toisen ihmisen tämän elämäntilanteessa ja empaattisesti auttaa esimerkiksi surun kohdatessa. Useiden tutkimusten

(esim. Benner 1989; Cioffi 1997; Young 1987) mukaan hoitotyöntekijät ovat kertoneet nojautuvansa usein intuitiivisiin arviointeihin kliinisissä tilanteissa.

Hoitamisessa käytettävä eettinen tieto voi olla luonteeltaan propositionaalista, mutta toiminta edellyttää usein myös intuitiivista tietoa, jonka yksityiskohtaiset perusteet eivät useinkaan ole selvitettävissä eksplisiittisesti. Hoitamisessa käytettävä tieto on paljolti myös subjektiivista, kontekstisidonnaista ja luonteeltaan relativistista.

10.2.3 Esteettinen ja persoonallinen tieto hoitamisessa

Esteettiseksi nimitettyä tietoa kuvataan myös hoitamisen taiteeksi, ja sitä on vaikea määritellä kattavasti. Kuitenkin se muodostaa tärkeän osan hoitamisen tietoperustasta. Siinä on kyse hoitamisen kokonaisuudesta, jonka osia ovat hoitamisen muoto, tasapaino, rytmi, määrä ja yhdistyminen (Silva ym. 1995, 6).

Empatia kuuluu Carperin (1978, 17) mukaan esteettiseen tietoon. Sitä voidaan kuvata kapasiteetiksi osallistua toisen ihmisen tunteisiin. Mitä taitavammaksi hoitaja empatiataidoissaan kehittyi, sitä enemmän hän voi ymmärtää erilaisia tapoja nähdä todellisuus ja ymmärtää ihmisiä. Tämä mahdollistaa laajemman auttamismenetelmien valikon. Taitavasta hoitamisesta on Carperin (1978) mukaan tuloksena tyytyväisyys ja tehokkuus. Esteettinen tieto sisältää luovuutta, subjektiivisuutta ja paljon hiljaista tietoa, joten sitä on vaikea saada sanalliseen muotoon.

Persoonallisen tiedon komponentti on Carperin (1978) mukaan leimallinen hoitamiselle. Se tarkoittaa tietoisuutta omasta itsestä ja itsen terapeutista käyttämisestä hoitosuhteessa. Se on oleellinen myös eettisiä valintoja vaativissa tilanteissa, jotka edellyttävät persoonallista kypsyyttä ja vapautta. (Carper 1978.) Persoonallinen tieto on suurimmalta osaltaan relativistista.

Tieto auttaa hoitajaa ohjaamaan potilasta hyvään elämään, ja siihen, että tämä haluaa selviytyä arkipäiväisen elämän ongelmistaan, erityisesti terveyteen liittyvissä. Viisas ja inhimillinen tietojen soveltaminen on osa hoitotyön taitoja, koska hoitotyöhön liittyy oleminen suhteessa toisiin ihmisiin. Hoitotyön tekijän keskeisiin taitoihin kuuluu myös kehittynyt ajattelu, jossa olennaista on kysymysten esiin nostaminen ja perusteltu, kypsä kritiikki.

10.2.4 Tiedon universaalisuuden ja relativistisuuden ongelma

Koska hoitamisessa näytävät korostuvan monenlaiset tiedon muodot, on kysyttävä, missä määrin hoitamisen tieto kaikkiaan on absoluuttista, fallibisistista tai relativistista. Silloin ollaan hoitotieteen peruskysymyksissä

ja pohditaan sen peruskannanottoja sekä alan rationaalisuus- ja kriittisyysongelmia.

Relativismi tarkoittaa täydellisessä muodossaan sitä, että totuus on erilainen jokaiselle, ja osittaisessa muodossaan sitä, että totuus määräytyy jonkin näkökulman kautta. Esimerkiksi kulttuurirelativismi tarkoittaa sitä, että totuus määräytyy kulttuurin mukaan, mutta relativointiperustoja on muitakin. (Siegel 1987; Huttunen 1993; Doyal 1993.) Hoitamisen tiedon relativistisuudesta puhuu mm. hoitamisen keskeisenä ominaispiirteenä ja periaatteena ilmenevä yksilöllisyys, joka ilmenee esimerkiksi kulttuurin huomioimisena (ks. esim. Leininger 1991; 1990; Dobson 1991; Doyal 1993) ja yksilön taustasta ja arkielämästä lähtevänä hoidon tarpeiden kartoittamisena.

Toisaalta hoitamiseen sisältyvä luonnontieteellinen tietoa on suurelta osin eksaktia, propositionaalista ja tietyssä määrin myös absoluuttista. Absoluuttisuus on kuitenkin luonnontieteellisenkin tiedon kohdalla kyseenalaista, koska kaikkea ei tieteen keinoin ole voitu paljastaa. Uusi tieto mahdollisesti muuttaa aiemmin absoluuttisen totena pidettyä tietoa (esim. Karisto 1984), joten fallibilismin, erehtymisen myöntämisen, on oltava mukana. Esimerkiksi ravitsemussuosituksissa on tapahtunut runsaasti muutoksia uuden tiedon myötä. Hoitamisen alueella onkin tietoa, joka on luonteeltaan fallibilistista ja jota voidaan pitää myös universaalina. Tällainen tieto on riippumaton esimerkiksi kulttuurista. Doyal (1993, 6) nimeää luonnontieteellisen ja teknologisen tiedon teknologista ymmärrystä edellyttäväksi, universaaliksi tiedoksi. Universaaliseksi on voitava lukea myös joitakin hoitamisen perustavia moraalisia periaatteita. Doyal (1993, 9) näkee moraalisia velvollisuuksia, jotka eivät perustu tunteisiin tai kulttuurisiin preferensseihin. Tällainen on esimerkiksi se, että ammattihenkilö ei aiheuta vahinkoa potilaalle, josta on ammatillisesti vastuussa.

Hoitamista koskeva tieto on kokonaisuutena erilaisista tiedon tyypeistä koostunutta, ja usein relativistista. Relativistisuus tulee mukaan vähintäänkin yksittäisen potilaan kohtaamisessa hoitosuhteessa, potilaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisessa, joka perustuu kunkin potilaan henkilökohtaiseen historiaan, tapaan arvostaa ja käsittää asioita sekä reagoititapoihin. Jos potilaan yksilöllisiä piirteitä ja niiden hoidolle asettamia erityisvaatimuksia ei oteta huomioon, hoitamisesta tulee mekaanista eikä se välttämättä tavoita avun tarvitsijaa. Mikäli hoidon keskeisenä tavoitteena pidetään (yksittäisen) ihmisen hyvän tavoittelua ja myös halutaan vastata tähän haasteeseen, ei relativistista tietoa voida välttää. Pelkkään relativistiseen tietoon nojautuminen (esimerkiksi kulttuuriset eroavaisuudet) on kuitenkin irrationaalisuutta ja Doyalin (1993, 9) mukaan myös vaarallista ja moraalisesti väärää.

10.3 Hoitamisen ja hoitotieteen aksiologiset lähtökohdat

Hoitaminen on käytännöllistä toimintaa, joka kytkeytyy kiinteästi arvoihin. Arvot ovat kaikessa hoitotoiminnassa, erityisesti päätöksenteossa, ratkaisujen taustalla, ja eettiset kysymykset ovat arvoihin ja arvostuksiin sidoksissa. Kun kysytään, miten ja millaisiin arvoihin ja arvostuksiin hoitamisessa tukeudutaan, on kyse hoitamisen ja hoitotieteen aksiologisista lähtökohdista, hoitamisen moraalista ja etiikasta. Yleisesti ottaen moraalilla tarkoitetaan hyvän ja pahan tai oikean ja väärän erottamista toisistaan. Moraali viittaa yksilöiden ja ryhmien käyttäytymissäntöihin. Etiikka puolestaan tutkii moraalialia ja siinä on kysymys reflektioivasta asenteesta. (Harva 1980, 13; Thompson, Melia & Boyd 1994, 3.) Moraalin perustana ovat arvot, joilla tarkoitetaan asennoitumista tai tapaa suhtautua ihmiseen, muuhun kohteeseen tai ideaan. Arvojen määrittely ei kuitenkaan ole helppoa. Arvot edustavat elämäntapaa ja heijastavat elämänkokemusta. Arvot ohjaavat ihmisten valintoja, ne toimivat kriteereinä valintatilanteissa. (Steele 1983, 1; Kalkas & Sarvimäki 1996, 85.) Kriittinen ajattelu ei ole irrallista arvopohdinnasta, vaan usein kriittistä ajattelua edellytetään hoitotyössä juuri eettisiin ja moraalisiin kysymyksiin liittyvissä asioissa. Kriittistä ajattelua tarvitaan moraalisten ja eettisten perusteiden arvioinnissa.

Voidaan erottaa esim. eettiset, esteettiset, sosiaaliset, poliittiset ja taloudelliset arvot. Luokittelua on tehty myös arvon keston, jaettavuuden, itsenäisyyden, syvyyden, yleispätevyyden, korkeuden ja vahvuuden kriteereillä, ja arvot muodostavat järjestelmiä. (Launis & Immaisi 1992, 11-12.) Eettiset ja moraaliset arvot koskevat hyvää, pahaa, oikeaa ja väärää. Kyse on osittain ihmisen keskeisistä kulttuurisitoutumuksista.

Arvojen perusteella luodaan käsitys siitä, mikä on hyväksyttävää. Arvojen perusteella luodaan myös eettisiä ja moraalisia periaatteita esimerkiksi hoitotyölle. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 12-13.) Arvot ilmenevät hoitamisessa sanoina, lauseina ja käyttäytymisenä.

Käytännön hoitamisen arvot ja arvostukset perustuvat filosofiseen kokonaiskuvaan ihmisestä ja terveydestä sekä näkemykseen siitä, mikä on hyväksi ihmiselle. (Kokonaiskuvaa ihmisestä, terveydestä ja hoitamisesta on hahmoteltu edellä olleessa hoitamisen ontologista perustaa käsittelevässä osiossa.) Hoitotyön peruste on johdettu hoitotyön tehtävästä ihmisen hyvinvoinnin edistämisessä (Kalkas & Sarvimäki 1996, 97-98). Hoitotyön perustehtävästä on olemassa monia historian kuluessa muokkautuneita käsityksiä. Sellaiseksi on nähty esimerkiksi ihmisten omien voimavarojen tukeminen ja lisääminen, selviytymisen edistäminen ja elämänlaadun parantaminen. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 98.)

Terveydenhuollossa keskeisiksi nähtyjä ovat esimerkiksi ihmisarvo, ihmisoikeudet, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus (Kalkas & Sarvimäki 1996, 60-73). Arvojen pohjalta on luotu myös moraalisen

toiminnan ohjeita, periaatteita. Tällaisina pidetään elämän kunnioittamista (Tshudin 1989, 34; Launis & Immaisi 1992, 24; Pietarinen 1995, 31; Kalkas & Sarvimäki 1996, 62), hyvyyttä ja oikeutta (Tshudin 1989, 36), oikeudenmukaisuutta (Tshudin 1989, 34; Pietarinen 1995, 46-50; Launis & Immaisi 1992, 24; Kalkas & Sarvimäki 1996, 70), vapautta (Tshudin 1989, 40; Kalkas & Sarvimäki 1996, 63-66), itsemääräämistä (Räikkä 1993, 3-24; Pietarinen 1995, 40-46) ja persoonan autonomisuuden kunnioittamista (Launis & Immaisi 1992, 18-20), hyödyn maksimointia (Launis & Immaisi 1992, 27-29; Pietarinen 1995, 50-54) ja hoitamisen velvoitetta (Pietarinen 1995, 39). Beauchamp (1996, 3) ja Gillon (1996) pitävät neljää periaatetta terveydenhuollossa tärkeinä: hyvän tekeminen, potilaan hyvän edistämistä (beneficence), vahingon tekemisen välttämistä, riskien minimoimista (non-maleficence), autonomian kunnioittamista ja oikeudenmukaisuutta.

Hoitamista koskevia periaatteita on kirjattu mm. sairaanhoitajien eettisiin ohjeisiin (esim. Kalkas & Sarvimäki 1996, liitteet 3a ja 3b), joita on tehty sekä kansainvälisellä (ICN) että kansallisella (SSL) tasolla. Näiden keskeinen tehtävä on kuvata sairaanhoitajien vastuuta ja tehtävää yhteiskunnassa sekä tukea sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa päivittäisessä työssä. Tärkeitä linjauksia hoitamisen etiikkaan luovat luonnollisesti myös lainsäädäntö (esim. laki potilaan oikeuksista), muut säädökset ja erilaiset julistukset (esim. ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus, Alma Atan julistus, Geneven julistus). (Kalkas & Sarvimäki 1996, 100-101.) Oleellista niissä on hoitamiseen liittyvä maailmankatsomus ja sen rakenne: vastuun kantaminen ja huolenpito autettavasta ihmisestä korostuvat.

Hyvistä eettisistä periaatteista huolimatta ei hoitamisessa aina toimita potilaan parhaan edun mukaisesti. Kyse voi olla tilanteesta, jossa periaatteiden mukainen toiminta ei ole mahdollista, mikä voi olla seurausta hierarkkisesta, byrokraattisesta terveydenhuollon järjestelmästä, ammattiin sosiaalistumisesta tai muista ympäristöseikoista (Tadd 1995, v). Kyse voi olla myös ristiriitaisia arvoja sisältävistä tilanteista, joita on vaikea ratkaista. Samoin syynä saattaa olla moraalinen heikkous, joka liittyy tahdon heikkouteen (McNaughton 1991, 118-131). Silloin toimijalla ei ole riittävästi tahtoa ja voimaa vastustaa yleistä mielipidettä ja toimitaan ulkopuolisen ohjauksen varassa.

Eettisesti perustellut ratkaisut edellyttävät myös hyviä ajattelun taitoja: relevanttien kysymysten nostamisen taitoa, rationaalisen ja loogisen päättelyn hallintaa, perusteiden hakemista, ja sen mukaista asennoitumista, päätöksentekotaitoja sekä reflektointikykyä. Ketefian (1981, 98-103) totesi tutkimuksessaan, että kriittinen ajattelu ja moraalisen perustelun taito ovat toisistaan riippuvaisia.

Hoitotieteen aksiologiset lähtökohdat ovat samat kuin muiden tieteiden siltä osin, mikä koskee tieteellistä tutkimusta, toimintatapoja ja organisoitumista, mutta toisaalta kun tutkimuskohteena ovat ihminen, hänen terveytensä ja hoitaminen omine ontologisine ja tietoa ja arvoja

koskevina lähtökohtineen, tulee tieteelle myös erityishaasteita. Siinä ei voida unohtaa myöskään perusilmiön ”pehmeää” puolta. Hoitotieteen päämäärä on joka tapauksessa todellisuutta koskevan tiedon systemaattinen etsiminen ja kartuttaminen. Tieteelliselle ajattelulle asetetaan erityisesti objektiivisuuden vaatimus (Uusitalo 1995, 25; Hirsjärvi 1977, 49-51), mikä asettaa tiedolle arvovapausvaateen. Tieteellisen tutkimuksen on oltava arvoista vapaata. Mutta miten tämä vaade täyttyy, kun kyse on arvoihin tiiviisti liittyvän hoitamisen tutkimisesta? Tämä mahdollistuu siten, että tutkija ajattelee kriittisesti myös tarkastellessaan tieteen eettistä perustaa. Lisäksi hänen on tiedostettava valintojen yhteys arvostuksiin ja maailmankatsomukseen sekä toimittava avoimesti tuoden esille väitteiden ja valintojen perusteet. Hoitotieteen (sen filosofian ja etiikan) tehtävänä on tutkia myös hoitamisen arvolahtokohtia samoin kuin hoitotieteen tutkimuseettisiä ja tutkimusmethodisia asioita. Yksi kohde on hoitamiseen liittyvä ajattelu ja hoitotieteellinen ajattelu.

10.4 Kieli ajattelun ilmaisijana hoitamisessa ja hoitotieteessä

Ajattelu ja ajattelun ilmaiseminen ovat ihmisille luonteenomaista toimintaa. Ajattelu ilmaistaan ajatuksina, ja niille tyypillistä on, että ne voivat irtautua ajattelijan mielestä (esim. kirjoitettuna paperille) ja tavoittaa toisten ihmisten tajunnan. Toisten tavoittaminen on mahdollista vain silloin, kun ajatukset on ilmaistu jollakin ymmärrettävällä tavalla. Tyypillinen tapa ilmaista ajatuksia on puhua tai kirjoittaa äidinkielellään. (Siitonen & Halonen 1997, 20-24.) Kielenkäytöstä on erilaisia, jopa vastakkaisia näkemyksiä. Yksi näkemys on, että luonnollista kieltä käytetään suoraan ajattelussa, jolloin ”ajattelun työkieli” tai ”mentaalikieli” on sama kuin luonnollinen kieli eikä sitä tarvitse kääntää toisenlaiseen muotoon ajattelun ilmaisua varten. Kielellinen kommunikaatio ymmärretään silloin ajatusten suorana kommunikaationa. Toisen näkemyksen mukaan kielen pääasiallinen käyttö on kommunikaatio, eikä henkilö voi ajatella kommunikaatiokielellä, vaan hänen täytyy ajattelua varten kääntää kielensä lauseet ns. mentaalikielille. Mentaalikieli ja ilmaistu kieli ovat tässä tapauksessa ainakin jossain määrin erilaisia. (Harman 1997, 336-358.)

Kieli on väline ilmaista ajatuksia ja saada aikaan tekoja. (Siitonen & Halonen 1997, 30; Reed & Ground 1997, 142-143.) Ammattikieli on erilaista kuin arkipäivän kommunikaatiossa käytettävä kieli, ja sen tarkoitus on palvella asiantuntijoiden välistä kommunikaatiota. Hoitotyöllä on oma kielensä, joka opitaan koulutuksessa, ammattikäytännössä sekä kirjallisuudesta. Ammattikieltä käytetään myös potilaiden kanssa toimittaessa, vaikka ammattikielen ja -slangin käyttöön sisältyy potentiaalisena eettinen ongelma: kieli ei ole kaikille ammatin ulkopuolisille helposti ymmärrettävää (Häyry & Häyry 1992, 151-152). Potilas voi tällaisessa tilanteessa jäädä ilman tarvitsemaansa, ymmärrettyä,

tietoa. Toisenlainen ongelma syntyy tilanteessa, jossa ammattihenkilö ei ymmärrä potilaan käyttämää kieltä tai ilmaisuja.

Hoitotyön tilanteita käsitellään usein erilaisissa ryhmissä, jotka voivat olla hyvin heterogeenisiä. Ne saattavat koostua esim. potilaista, omaisista ja eri hoito- ja muiden ammattien edustajista. Toistensa ymmärtämisen lähtökohtana on oltava yhteinen kieli. Ongelmallista kuitenkin on, että sanat eivät aina ole merkitykseltään selvärajaisia ja että niillä voi olla erilaisia merkityksiä eri ihmisille. Tämä vaatii erityisesti ammatillisessa ja tieteellisessä kielenkäytössä täsmällistä käsitteiden määrittelyä. Käsitteillä on tärkeä merkitys kommunikaation luomiselle. Käsitteellisen ajattelun avulla konkreettista havainnosta voidaan tehdä yleistyksiä. Se edellyttää käsitteiden, väitteiden ja päätelmien käyttöä. (Siitonen & Halonen 1997, 31-34.) Kielen hallinta voidaan katsoa myös osaksi tietoperustaa.

Kliinisessä hoitotyössä kielenkäytöllä ja käsitteiden valinnalla on tärkeä merkitys sen vuoksi, että sanat voivat vahvistaa tai heikentää ihmisen voimavaroja esimerkiksi vakavan sairauden yhteydessä. Sanoilla voidaan antaa toivoa tai viitata toivottomuuteen. Toisten ihmisten kanssa työskentely ja erityisesti sellaiset tilanteet, jotka vaikuttavat heidän elämän ratkaisuihinsa edellyttävät sanojen merkitysten ja vaikutusten pohtimista. Sanojen käyttö sisältää myös sekä eksplisiittisen että implisiittisen mahdollisuuden vallankäyttöön. Kielen avulla voidaan argumentoida, suostutella, osoittaa toiveita, nöyryyttää, hoitaa, parantaa ja protestoida sekä antaa myös käskyjä. (Reed & Ground 1997, 129). Kielellä voi ilmaista myös asenteita ja arvoja. On eri asia, puhutaanko potilaasta puhutaan ilmaisulla ”nilkkamurtuma huoneessa kaksi” kuin ilmaisulla ”huoneessa kaksi on nuori mies, jolla on nilkkamurtuma”. Wittgenstein on kuvannut kieltä peliksi, jota pelataan tietyillä säännöillä (Reed & Ground 1997, 135).

Hoitotieteen tehtävänä on myös tutkia hoitamiseen ja hoitotyöhön liittyvää kieltä. Tieteessä ja kliinisen hoitamisen kontekstissa käytettävät kielet eroavat toisistaan. Hoitotyön kieli on lähempänä yleiskieltä. Toisaalta hoitamisessa käytetään myös ammattiterminologiaa, joka on lainattu lähialoilta niiden tietoperustaa käytettäessä. Alan kieli voi siten vaihdella sen mukaan, mistä puhutaan. Tieteen kieli valitaan silloin kun puhutaan hoitotieteestä, tutkimuksesta ja tutkimusten tuloksista, mutta käsitteistö on erilaista puhuttaessa esimerkiksi työskentelyn edellytyksistä ja hallinnollisesta kontekstista tai hoitamiseen kouluttamisesta. Hoitokoulutuksessa peruslähtökohta on kuitenkin kliinisessä hoitamisessa käytetty kieli. Näinkin monitasoinen kieli aiheuttaa mahdollisesti myös ymmärtämisongelmia.

Hoitamisen kieli eri tasoillaan on haasteellinen erityisesti ajattelun näkökulmasta. Kieli antaa ajattelulle ja myös kriittiselle ajattelulle välineet. Kun hoitamisen kieli, terminologia, käsitteet, rakenteet ja pelisäännöt ovat vielä suurelta osin tutkimatta ja avaamatta, on vaikea tutkia hoitajien ajatteluakaan.

10.5 Hoitaminen praktisena toimintana – ajattelua ja tekemistä

Hoitaminen on suurelta osalta käytännön toimintaa, jossa ajattelulla on osansa. Mutta millainen kielen rooli voi olla ajattelun ja tekemisen yhteydessä? Usein ajattelu ja tekeminen erotetaan toisistaan (Reed & Ground 1997, 35), mutta kielellä, jolla ajattelua ilmaistaan, voidaan tehdä myös tekoja, esimerkiksi antaa käsky, jonka joku toinen toteuttaa. Ajattelu, tekeminen ja teot liittyvät toisiinsa. Kaikkea ajattelua ei ilmaista kielen avulla, ja siten ajattelu ja tekeminen näyttävät liittyvän myös ilman kieltä toisiinsa. Kieli on kuitenkin tärkeä väline ajatusten ilmaisemisessa myös tekemisen yhteydessä.

Teorian ja käytännön välisestä kuilusta puhutaan monissa hoitoalan kirjoituksissa. Kuilun nähdään suurelta osaltaan johtuvan siitä, että kliinisessä hoitotyössä, hoitotieteessä, koulutuksessa ja hallinnossa puhutaan eri kieltä. Hewison ja Wildman (1996, 754-761) kuvaavat teorian ja käytännön kuilua yhtenä suurista hoitotieteen huolenaiheista, mutta uudenlaisia ymmärryskatkoja on syntymässä hoitajien ja terveydenhuollon johtajien välillä. Sama on tilanne myös hoitamisen kliinisen käytännön ja koulutuksen välillä (Reed & Ground 1997). Kyse ei ole pelkästään kielestä, vaan arvoista toiminnan perustana. Hewison ja Wildman (1996, 757) kysyvätkin, että jos hoitamisen perusarvot nähdään pohjautuviksi yksilölliseen potilassuhteeseen, kuinka tärkeänä hoitotyön johtajat sitä pitävät, että toimintaa ohjataan monetaaristen arvojen pohjalta. Jos näin menetellään, voi syntyä konflikti hoitamisen arvojen ja rahaan liittyvien arvojen, kuten tuottavuuden kohottamisen, resurssikontrollin ja taloudellisten tulosten välillä. Onko näissä olosuhteissa sitten tilaa ajattelulle ja erityisesti kriittiselle ajattelulle ja sen ilmaisemiselle? Jos on niin, mihin sitä voi käyttää? Usein kriittistä ajattelua perätään vain silloin, kun toimintaa täytyy muuttaa ja muutoksen taustalla on odotuksena suurempi tuottavuus.

Pless ja Clayton (1993, 427) näkevät kriittisen ajattelun ja käytännön hoitamisen yhteyden syntyvän hoitotieteen kautta. Heidän mukaansa kriittinen ajattelu hoitamisen yhteydessä perustuu hoitotieteen logiikkaan ja erityisesti kliinisen hoitokäytännön tietoon, joten se on mahdollista löytää asiantuntijasairaanhoidajien toimintaprosesseista. Kriittinen ajattelu voitaisiin heidän mielestään määritellä Carperin kehittelemien neljän tiedonalueen - empiirisen, eettisen, esteettisen ja henkilökohtaisen tiedon - avulla. Miten tämä tapahtuisi, jää kuitenkin avoimeksi kysymykseksi.

Kun pohditaan ajattelua ja toimintaa hoitamisen yhteydessä, tulee esiin myös kysymys siitä, että hoitaja on ajatellut huolellisesti toimintansa perusteita ja päätenyt tiettyyn toimintatapaan, mutta ei kuitenkaan toimi parhaaksi arvioimallaan tavalla. Kyse on siitä, miksi

ihminen toimii irrationaalisesti, vaikka olisi perusteltua toimia rationaalisesti. Miksi tällainen itsepetos on mahdollinen? Onko asennoituminen mahdollisesti tässä sama kuin tahto vai sääteleekö tahto asennoitumista ja erityisesti asennoitumisen ja kriittisen ajattelun esille tuomista? Kysymys koskee myös tahdon vapautta. Onko ihminen sidoksissa asennoitumistapaansa, vai voiko hän tahdollaan vaikuttaa siihen ja siten muuttaa sitä? Filosofian alueista teon ja toiminnan filosofia on kiinnostunut tämäntapaisista ongelmista ja pohtii determinismin ja indeterminismin ongelmia.

Determinismin yleisenä periaatteena pidetään, että kaikki maailman tapahtumat ovat seurausta edellä esiintyneistä syistä. Tahtokin voidaan palauttaa esimerkiksi fysiologisiin tapahtumiin, vietteihin, haluihin ja intohimoihin. Tahtominen näiden yhteydessä voitaisiin ymmärtää tajunnan tilana, jossa myönnyttään tarpeiden tyydyttämiseen. Tahto liitetään yleisesti toimintaan. Deterministinen näkökulma tarkoittaisi tässä, että ihminen ei voisi vaikuttaa myöhempään asennoitumiseensa, vaan jo syntynyt tilanne jatkuisi edellisten tapahtumien määrämänä. Indeterministinen näkökulma taas edustaa vastakkaista asetelmaa. Tahto on alkuunpanijan roolissa. Ihmisen uskomukset ja halut liittyvät toisiinsa, ja halujen voimakkuus on oleellinen toiminnan säätelijä. Halut eivät ole passiivisia tiloja vaan aktiivisia motivationaalisia tekijöitä; ne saavat ihmisen suuntautumaan niihin. Kaikkia haluja ei tosin voida täyttää, ja se, mikä halu täytetään, riippuu ihmisen eri halujen asteesta ja voimakkuudesta. Ensimmäisen asteen halut ohjaavat toisen asteen haluja. (McNaughton 1991, 123-125.) Esimerkiksi halu pysyä mahdollisimman terveenä voi saada ihmisen kieltäytymään herkullisesta leivonnaisesta, joka tyydyttäisi mielihyvän tarvetta.

Indeterminismissä nähdään, että voidaan tahtoa myös vastoin viettejä, tarpeita ja haluja. Tällöin tahto on korkea-asteinen henkinen toiminto, jolle ei ole osoitettavissa fyysisiä kausaliteetteja. (Rauhala 1995, 136-142.) Indeterministinen näkemys on esimerkiksi kasvatuksessa ja myös hoitamisessa tärkeä. Ellei tahdonvapautta edellytettäisi, ei kasvatuksella ja ohjauksella olisi juuri sijaa. Ongelmallinen on tilanne, jossa henkilöllä on psyykkis-henkisten sidonnaisuuksien vuoksi rajoittunut tahdonvapaus. Vastaava on myös indoktrinoidun henkilön tilanne.

Heikkotahtoinen teko on McNaughtonin (1991, 121) mukaan irrationaalinen. Kun kriittisen ajattelun yksi välttämätön ehto on rationaalisuus ja Siegelin (1988) mukaan kriittinen ajattelu on jopa rationaalisuuden kanssa yhtenevä, ei kriittiseen ajatteluun tämän mukaan pitäisi kuulua heikkotahtoisuutta. Mutta koska hoitaminen perustuu moraalisiin arvoihin, ja kyse on toisen ihmisen hyvästä, ovat moraalinen heikkotahtoisuus ja siihen liittyvä toiminta tärkeitä tarkastelukohteita hoitotieteessä.

Hoitaminen on praktista toimintaa, joka edellyttää monenlaisia ajattelun taitoja. Jo Aristoteles puhui käytännöllisestä viisaudesta ja ajatteli,

että tieto toiminnan oikeista päämääristä eli ihmisen hyvästä on yksi tällaisen viisauden oleellinen piirre. Sen avulla on mahdollista löytää ihmisen elämän tärkeimmät ja oikeat tavoitteet. Viisauteen kuuluu halu toteuttaa ihmisen hyvää kaikissa toiminnoissa. Lisäksi oleellista on kyky päätellä, mitkä keinot johtavat oikean hyvän toteuttamiseen. Viisauteen liittyy konkreettisissa tilanteissa tärkeä oivallus oikean keinon valinnasta ja oikeiden tekojen tekeminen. Oikeat teot ovat mahdollisuuksia tiedon, tahdon ja voiman toiminnalle. Käytännöllinen viisaus on tiedon, intuitiivisen oivalluksen, moraalisen harjaantumisen ja tahdonvoiman yhdistelmä.

10.6 Kriittisen ajattelun välttämättömät ehdot ja kriittisen ajattelun taito hoitamisessa

Sairaanhoitajat käyttävät ajattelun taitojaan ja ilmaisevat ajatuksiaan kompleksisessa ja konkreettisessa hoitamisen ympäristössä. Ajatteluun vaikuttaa alan tiedepohja ja se, että ympäristö ei ole arvoista ja arvostuksista vapaa, vaan hoitamisella on oma ontologinen, epistemologinen ja aksiologinen taustansa. Tähän ympäristöön sijoittuu kysymys, mitä sairaanhoitajan ajattelu ja kriittinen ajattelu ovat sekä miten kriittisen ajattelun välttämättömät ehdot täyttyvät. Voidaanko hoitotyössä ja hoitamisen yhteydessä puhua kriittisestä ajattelusta?

Hoitotyössä toimivan ajattelu on monitahoista, mikä johtuu hoitotyön luonteesta, sen lähtökohtien moninaisuudesta ja toisinaan kontekstista. Hoitotyössä edellytetäänkin monenlaisten ajattelun taitojen ja muotojen hallintaa. Aiemmassa luvussa päädyttiin analyysin pohjalta siihen, että kriittisen ajattelun välttämättömiä ehtoja näyttäisivät olevan ainakin rationaalisuus, loogisuus, perusteiden arviointi, kriittinen asennoituminen sekä muutoksen mahdollisuus. Niitä ei voida jättää huomioimatta, jos kriittisen ajattelun käsitettä halutaan käyttää samalla tavoin kuin tieteessä yleensä. Muussa tapauksessa kyse olisi tämän käsitteen relativoinnista.

Rationaalisuus ja loogisuus hoitamisessa

Rationaalisuus ja loogisuus ovat lähekkäisiä sekä kriittiselle ajattelulle välttämättömiä ilmiöitä ja käsitteitä. Jotta voidaan sanoa, että hoitotyössä ja hoitamisessa toteutuu kriittinen ajattelu, on hoitamisen oltava rationaalista ja loogista. Mutta mitä rationaalisuus ja loogisuus hoitamisen monitahoisessa ilmiössä voisivat tarkoittaa?

Koska loogisuus on myös rationaalisuuden välttämätön ehto, voidaan lähteä tarkastelemaan ensin loogisuuden vaadetta hoitamisessa. Loogisuus tarkoittaa johdonmukaisuutta ja päättelyn yleisten periaatteiden mukaista etenemistä päätelmiä tehtäessä. Logiikka on myös vahvin kritiikin

väline. Hoitamisen yhteydessä loogisuus on nähtävissä toiminnan lähtökohtana. Noudatetaan tiettyjä periaatteita ja edetään tiettyssä järjestyksessä. Samoin loogisuus ilmenee hoitamisen yksityiskohdissa, esimerkiksi potilaan tarkkailussa, hoitopäätöksen teossa sekä konkreettisissa hoitotoimissa. Potilaan tilannetta koskevat havainnot ja niistä tehdyt johtopäätökset edellyttävät monen tieteenalan tietämystä ja erilaisten lähtökohtatietojen yhdistelyä loogiseksi ketjuiksi niin, että lopuksi voidaan tehdä johtopäätös. Kyse on päättelytaitojen hallinnasta. Hoitotyössä näillä päätelmillä ja päätelmiin pohjautuvalla toiminnalla on potilaiden terveyteen heijastuvia seuraamuksia.

Loogisuus ja rationaalisuus, järkeen perustuvuus, sulkevat kuitenkin hoitamisessa tärkeiksi nähtyjä ja hoitamislle ominaisia tiedon lajeja, kuten intuitiivisen tiedon ja persoonallisen tiedon, kriittisen ajattelun määrittelyn ulkopuolelle, koska näiden perusteita ei ole pystytty osoittamaan. Sen sijaan arvoja ja eettisiä periaatteita voi hyvin kuulua rationaaliseksi ja loogiseksi määriteltyyn kriittiseen ajatteluun. Rationaalisuus ja loogisuus eivät sulje ulkopuolelleen mahdollisuutta eettiseen toimintaan, vaan oikeastaan ne tekevät eettisen toiminnan mahdolliseksi.

Perusteiden arviointi

Useimpien tutkijoiden mukaan kriittisen ajattelun ydin on perusteiden arviointi. Perusteiden arvioinnissa loogisuus ja rationaalisuus ovat oleellisia. Hoitamisessa perusteiden arviointi ulottuu tieteenalaan ja hoitamisen lähtökohtiin, hoitamistoimintaan eri näkökulmilta, menetelmiin ja välineisiin sekä myös ympäröivään maailmaan. Korkeimmalla tasolla arviointi kohdistuu myös yksilön itsensä arimpiin käsityksiin ja uskomuksiin. Se ilmenee kysymysten esittämisenä, myös sellaisten, jotka voidaan kokea hankalina tai epämiellyttävinä. Mukana ovat aina arviointi, puntarointi ja epäily, ja nämä parhaimmillaan johtavat hoitajan pohtimaan joka tilanteen perusteita, niin että hän ymmärtää, mikä on mahdollista ja mikä mahdotonta esimerkiksi potilasta hoidettaessa.

Perusteiden arviointi johtaa hoitotyössä erityisesti arvo- ja tietoperustaa koskeviin kysymyksiin. On valittava tietty näkemys tiedosta ja arvoista. Tiedon kohdalla on kysyttävä, hyväksytäänkö relativistisuus vai vaaditaanko mahdollisesti absoluuttista tietoa ja myönnetäänkö mahdollisuus erehtymiseen ja/tai ryhdytäänkö konventionalisteiksi. Hoitamisen luonteen vuoksi perusteita ja tietoperustaa koskeva on erityisen problemaattinen.

Kriittisen ajattelun ja hoitamisen yhteydessä olennainen kysymys on myös, onko ammatillinen ajattelu sidoksissa aina hoitotyön kontekstiin eli onko ajattelu kontekstisidonnaista. Esimerkiksi McPeck (1990) ja hoitotieteessä aiheesta kirjoittaneista Halme (1998) viittaavat

siihen, että hoitotyön ajattelu on kontekstiin sidonnaista. Silloin sitä eivät välttämättä tunnista standardisoidut testit. Tämä perustelisi niitä tutkimustuloksia, joissa todetaan yleisien kriittisen ajattelun testien perusteella, että kriittinen ajattelu on heikotasoista hoitotyöntekijöillä ja opiskelijoilla. Näillä saattaisi kuitenkin olla omanlaistaan kriittistä ajattelua, mutta samalla on sitten kysyttävä onko tällainen pelkästään kontekstiin sidonnainen ajattelu aitoa kriittistä ajattelua? Useimmat kriittisen ajattelun tutkijat ovat sitä mieltä, että kriittinen ajattelu on enemmän kuin kontekstiin tai tieteen- ja tiedonalan tai ammattialan yhteyksiin sidoksista ajattelua.

Tärkeä on myös kysymys, voivatko hoitamisen tiedolliseen perustaan kuuluva hiljainen tieto ja intuitio toimia perusteena ajattelulle ja toiminnalle. Nurminen (2000a, 20) pitää intuitiota osana kriittistä ajattelua. Toisaalta hän arvioi, että kriittinen ajattelu on keino arvioida intuitiota ja sen avulla syntyviä päätelmiä. Lisäksi moraalinen intuitio ja kriittis-arvioiva järkeily liittyvät uuden tiedon syntymiseen ja intuitiiviseen kokonaistilanteen hahmottamiseen. Kriittis-arvioivan järkeilyn Nurminen määrittelee yleisiin ja ammatillisiin sääntöihin, lakeihin ja eettisiin periaatteisiin perustuvaksi. Hän ei siis katso sitä yleisiin päättelyn periaatteisiin pohjautuvaksi, vaan enemmän sääntöperustaiseksi. Kriittis-arvioiva järkeily ei hänen mukaansa kohdistu ammatillisiin tai eettisiin periaatteisiin.

Intuition luotettavuudesta on osin ristiriitaisiakin tuloksia. Avital ja Barbeau (1991) havaitsivat matematiikan alan intuition luotettavuutta koskevassa tutkimuksessaan, että monessa tilanteessa intuitiivinen tapa lähestyä ongelmanratkaisua oli johtanut harhaan. Syinä olivat analysoinnin puute, virheellinen vertailu ja liiallinen yleistäminen. Intuitio on myös vaikea erottaa arvauksista ja aavistuksista. Näin ollen intuitio ei tutkimuksen mukaan voi korvata rationaalista päättelyä. Young (1987) toteaa, että intuition pohjalta syntyvien hoitotyön tiedon ja päätösten ei voida olettaa olevan pätevämpiä kuin rationaalisesti pääteltyjen. Nurminen (2000a) tarjoaa intuition luotettavuuden ongelmaan ratkaisuksi reflektiivistä tarkastelua, jossa voidaan kriittisesti arvioida intuitiivisia kokemuksia ja päätöksiä. Hän näkee Cioffin (1997) tavoin myös kriittisen ajattelun keinona lisätä intuition luotettavuutta. Easen ja Wilcockson (1996, 667) puolestaan väittävät, että intuitiota voidaan pitää rationaalisperustaisena irrationaalisen prosessina. Paul ja Heaslip (1995) pitävät ei-intuitiivista kriittistä ajattelua ja arvioivaa otetta tärkeänä informaation vastaanotossa. King ja Appleton (1997, 194) taas kuvaavat intuitiota tärkeänä hoitotyön päätöksenteon komponenttina.

Sarvimäki ja Stenbock-Hult (1996b, 239) näkevät intuitiossa kolmentasoisia ongelmia. Käytännön tason ongelmat liittyvät siihen, miten intuitiota voidaan käyttää ja kehittää. Toisen tason ongelmana on kuvata ja selittää intuitiota empiirisenä ilmiönä. Tällöin ongelmallinen kysymys on se, missä määrin kokemus vaikuttaa intuition. Kolmannella tasolla

kysymykset liittyvät intuition luonteeseen ja intuitiivisen tiedon hyväksymiseen ja luotettavuuteen. Kyse on filosofisista ja lähinnä metafysisistä oletuksista, joita intuition on liitetty (esim. Rew 1986), sekä niiden tuomista ongelmista. Jos intuition katsotaan sisältävän metafysisiä oletuksia ja intuitio edellyttää sisäistä näkemystä, niin silloin epistemologiset oletukset pohjaavat ontologisiin oletuksiin, mikä voi olla ongelmallista tiedon luotettavuuden näkökulmasta. Lisäksi voi arkipäivän rutiinien ja luovuuden suhde olla problemaattinen. On pohdittava, onko intuition esimerkiksi sisällettävä aina jotain uutta ja toisaalta kuuluuko intuitio arkipäivän toimintoihin. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996b, 239.)

Suhde ajattelun, kriittisen ajattelun, esteettisen tiedon ja intuition välillä ei ole yksiselitteinen. Easen ja Wilcockson (1996, 669) pitävät kaikkea ajattelua, myös rationaalista päättelyä, niin kietoutuneena intuitiivisiin prosesseihin, että se ei voi esiintyä niistä irrallisena. Jotkut näkevät mahdolliseksi intuitiosta analyysiin päin tapahtuvan liikkeen (esim. Rew 1986, 27), mutta eivät analyysistä intuition päin tapahtuvaa. Easenin ja Wilcocksonin mielestä intuitio ei ole ristiriidassa rationaalisuuden ja logiikan kanssa, vaan se on ennemminkin korkea-asteista logiikkaa. Ongelmallinen kysymys on se, ovatko intuitio ja intuitiivinen tieto, hiljainen tieto hyväksyttävissä perusteluksi kriittiselle ajattelulle, kun niiden pätevyyttä ei voida osoittaa rationaalisesti ja jos voidaan, niin usein vasta jälkikäteen. Myöskään perustelujen esittäjä harvoin pystyy itse selittämään, kuinka on päätenyt johonkin johtopäätökseen ja hoitotyössä esimerkiksi tiettyyn toimintatapaan. Benner (1989) on kuitenkin käytännön hoitotyöhön kohdistuneella tutkimuksellaan todennut hoitotyön asiantuntijoiden useammin kuin aloittelijoiden toimivan juuri intuition perusteella. Myös Carper (1978) näkee intuitiivisen tiedon, jonka hän liittää persoonalliseen tietoon, oleellisena hoitotyössä. English (1993, 392) ja monet muut havainnointiin ajatuksensa perustavat hoitotieteilijät kuitenkin hyväksyvät vain havaintoihin perustuvat päätelmät potilaiden hoitotyön yhteydessä, koska muunlaisia on vaikea ellei mahdotonta perustella.

Kriittisen ajattelun välttämättömien ehtojen pohjalta ei intuitiota ja hiljaista tietoa voida suoraan hyväksyä perusteeksi uskomuksille. Niiden käyttökelpoisuus kuitenkin paranee, mikäli voidaan osoittaa, että intuition perustuvilla päätelmillä on suurempi tai samanlainen teho kuin niillä, jotka on tehty rationaalisen päättelyn pohjalta. Mikäli hyväksytään perustelluksi tiedoksi myös kokonaisnäkemys, joka pohjautuu kokemukseen, kontekstin hahmottamiseen ja heuristiikkaan yhtäaikaaisesti, voidaan ns. hiljaista tietoa ja intuitiota pitää päätelmien perusteena. Kun hoitamisen ytimessä ovat kysymykset ihmisen olemuksesta, hänen yksilöllisyydestään ja autonomiastaan, ei ainakaan osittaiselta relativismilta voida välttyä. Yleinen ammatillinen perustieto ei voi toisaalta olla relativistista kuin osittain.

Sairaanhoitajien toiminnassa perusteiden tulisi olla sellaisia, jotka ovat moraalisesti hyväksyttäviä. Ihmisten toiminta ja perustelut voivat

joskus olla tehokkuutta ja hyötyä tavoittelevia ja siten järkeviä, mutta samalla moraalisesti arveluttavia. Siegelin (1988,129) mukaan moraalisia vaikuttimia voidaan pitää moraalisina perusteina. Jos siis sairaanhoitaja ei toimi moraalisesti hyväksyttävien perusteiden mukaisesti, ei häntä voida pitää myöskään rationaalisenä tai kriittisenä ajattelijana.

Asennoituminen

Kriittinen ajattelu ei ole pelkkää perusteiden arviointia rationaalisin ja loogisin periaattein, vaan kriittisesti ajattelevalta edellytetään tietynlaista asennoitumista: halua ja uskallusta esittää kysymyksiä, perusteltuja kannanottoja ja käsityksiä erilaisista asioista jopa seurauksia pelkäämättä. Asennoituminen heijastuu myös haluna etsiä hyviä perusteita, tarkastella, tutkia ja hakea vastauksia kysymyksille, jotta voisi uudelleen kysyä. Kyse on myös tutkivasta otteesta. Asennoituminen ei tarkoita ilkeää ja negatiivista, kaikkeen kohdistuvaa epäkypsää arviointia, vaan rohkeaa ja rehellistä tarkastelua. Hoitotyössä, jossa hoitajat ovat yleensä ottaneet määräyksiä vastaan kyselemättä perusteita ja kysymysten herätessä vaienneet, on kriittisen asennoitumisen esille tuominen ja kysymysten esittäminen erityisen haastava asia.

Muutoksen mahdollisuus

Kysymykset ja niiden esille nostamat perusteiden puute tai heikkous, niin ajattelun kuin toiminnankin tasoilla, antavat perusteita muutokselle. Samalla on kyse myös uudenlaisen näkökulman avautumisesta tai ainakin mahdollisuudesta avautua. Hoitamisessa se voi merkitä uusien toimintatapojen luomista ja käyttöönottoa.

Kriittinen ajattelu merkitsisi hoitotyössä siirtymistä pelkästä itsekseen kysymisestä ja vaikenemisesta lisääntyneeseen vastuuseen ja myös vapauteen tehdä työyhteisössä julkisia kysymyksiä ja esittää perusteltuja kannanottoja. Sairaanhoitajan kriittisen ajattelun taidon tulisi näkyä käytännössä esille nostettuina kysymyksinä sekä potilaan hoitoon että itseen ja ammattiin liittyvistä asioista. (esim. Schröck 1981, 14-17.) Tavoitteena on nähdä itsestänselvyydet, päästä niiden taakse, peruspremisseihin ja kysyä perusteita. Kriittinen ajattelu on erityisen tärkeä potilaiden hoidon turvallisuuden varmistamisessa. Esimerkiksi potilaiden lääkehoidossa virheet voivat johtaa jopa potilaan kuolemaan. Sairaanhoitajan ammatissa kriittisyys voisi kohdistua myös omaan itseen, omaan työskentelyyn, työyhteisöön, ympäröivään organisaatioon ja yhteiskuntaan.

11 KRIITTISEN AJATTELUN ESTEITÄ JA MAHDOLLISUUKSIA HOITOTYÖN KONTEKSTISSA

Edellä on käsitelty (kriittisen) ajattelun taitojen historiaa hoitotyössä, kriittisen ajattelun määrittelyjä ja sen välttämättömiä ehtoja sekä hoitamisen kontekstia käytännön ja tieteen tasolla. Mutta mistä on kyse, kun opiskelijalle sanotaan, että hän ei saa ajatella, esittää kysymyksiä ja etsiä perusteita, tai kun hoitotyön opiskelijoiden ja hoitotyöntekijöiden kriittisen ajattelun taidot eivät empiiristen tutkimusten mukaan näytä kehittyvän. Eikö hoitotyössä edellytetäkään kriittisen ajattelun taitoa tai onko kyse jostakin, mikä estää kriittistä ajattelua ja siihen kouluttamista hoitotyön yhteydessä? Onko kriittisessä ajattelussa jotakin, mikä takia sitä ei voida hyväksyä (erityisesti hoitotyön eri konteksteissa)?

Siihen, että kriittinen ajattelu ei näytä kehittyvän hoitotyön koulutuksessa ja että hoitotyön parissa työskentelevien ajattelun taidot ovat heikolla tasolla, voi olla monia syitä. Toisaalta väittämä kehittymättömyydestä ei välttämättä ole täysin oikea, vaan kyse voisi olla siitä, että kriittisen ajattelun määrittely ei kata käsitteen ja ilmiön alaa ja/tai siitä, että mittarit eivät ole olleet reliaabeleja ja valideja. Eri ryhmillä kriittisen ajattelun testit ovat kuitenkin toimineet, ja ne on todettu sekä valideiksi että reliaabeleiksi. Toki silti voi olla kyse myös validiteetti- ja reliabiliteettiongelmissa, siitä, että hoitamisen yhteydessä ilmenevät ja hoitamisen edellyttämät ajattelun taidot eivät olekaan samanlaisia, kuin ne joita yleisillä kriittisen ajattelun mittareilla tavoitetaan.

Kriittistä ajattelua, hyvien perusteiden pohjalta toimimista, keskustelua ja argumentointia voivat häiritä monet tekijät. Kamppisen ja Pietarisen (1989, 7-10) mukaan vääristäviä tekijöitä on sekä sisäisiä että ulkoisia. Sisäisiä tekijöitä voivat olla esimerkiksi neuroottiset häiriöt, persoonallisuuden jäykkyys ja sulkeutuneisuus, moraalisen kehityksen pysähtyneisyys ja ideologiset näkemykset sekä keskustelijoiden tasa-arvon puute. Ulkoisia esteitä voivat puolestaan aiheuttaa voimakeinojen, uhkausten ja painostuksen käyttö sekä ryhmän paine. Valta ja vallan käyttö on usein olennainen taustalla vaikuttava tekijä. On tarpeen tarkastella näitä taustalla esteenä ehkä vaikuttavia asioita.

11.1 Kriittisen ajattelun mahdollisia esteitä hoitamisen kontekstissa

11.1.1 Ajattelu hoitotyön kulttuurissa ja perinteessä

Ammattikunnan kulttuuri ilmenee ryhmälle ominaisissa asenteissa ja instituutioissa. Kulttuuri voidaan ymmärtää maailmankatsomuksena ja perinteinä, jotka siirtyvät sukupolvelta toiselle (Herberg 1995, 9). Sekä hoitotyö että koulutus sisältävät ammattiryhmässä hyväksytyjä arvoja, asenteita, rooleja ja käyttäytymismalleja, jotka opiskelijat omaksuvat formaalisen koulutuksen ja sosiaalistumisen myötä. ”Oikeaan” kulttuuriseen käyttäytymiseen ohjataan erilaisilla menetelmillä esimerkiksi kiitoksen antamisella, sanktioinnilla ja rajojen osoittamisella.

Hoitotyön alkuperäisenä lähtökohtana on ollut huolenpito, jota äiti omistaa lapsilleen (Tuulio 1945, 10) ja joka sisältää monia arvoja ja altruismin idean. Sairaanhoidajien modernin ammattikunnan syntyäika 1800-luvun jälkipuoliskolla ja 1900-luvun alussa oli monen historiallisen ja uskonnollisen perinteen voimakasta aikaa, mutta samalla myös kehityksen aikaa (esim. Tallberg 1991; Bevis 1982; Neuman-Rahn 1927). Uskonnosta hoidon alalle heijastuivat vahvat uskonnollis-moraaliset arvot ja käyttäytymissäännöt. Tieteen ja erityisesti lääketieteen alalla puolestaan tehtiin uusia löytöjä ja keksintöjä, jotka heijastuivat hoitotyöhön mm. koulutustarpeina.

Auktoriteetteja hoitotyön tekijöille olivat paitsi hallinnollista valtaa pitävät, myös papit ja lääkärit, yleensä miehet. 1800-luvun lopun ja 1900-luvun alun ylihoitajatakaan, hoitotyön ammattikunnan korkeimmat viranhaltijat, eivät olleet helposti lähestyttäviä yhteistyön tekijöitä, vaan esimiehiä, joihin pidettiin etäisyyttä. Hallintojärjestelmä, jonka Florence Nightingale aikoinaan loi, sai alkunsa poikkeusoloissa, sotasairaalaolosuhteissa ja armeijan perusmallin mukaan. Vallankäyttömalli oli hierarkkinen, eikä demokratiasta voinut puhua. Sairaanhoidajat käyttivät arvon ulkoiseen osoittamiseen erilaisia asusteita, nauhoja ja pätevyysmerkkejä armeijan tapaan. Tällaisia merkkejä käytetään edelleen monissa maissa. Valtaa pitävät olivat avaintekijöitä sen määrittelyssä, mikä oli suotavaa ja sallittua ajattelua, ajattelun ilmaisemista ja opetusta.

Auktoriteettien asema heijastuu sairaanhoidajakunnan toiminnassa ja kehityksessä edelleen, tosin huomattavasti heikompana kuin ennen. Pappi ja lääkäri eivät ole enää entisenlaisia auktoriteetteja, vaan enemmänkin asiantuntijoita. Myös naisen asema yhteiskunnassa on muuttunut ja demokratia on monen yhteiskunnan perusmalli. Auktoriteetti-usko näkyy kuitenkin luottamisena kirjoitettuun sanaan ja asiantuntijoihin sekä ammattikunnan sisäisenä valtajärjestelmänä ja sääntelynä. Kyse ei aina ole pelkästään kirjoitetuista säännöksistä, vaan kirjoittamattomista asenne-, moraal- ja toimintasäännöistä sekä

maailmankuvasta, jotka on opittu kulttuurissa. Monesti yhteiskunnallisia keskustelutilanteita kontrolloivat näkymättömät huomaavaisuus- ja sopivuussäännöt. Tällaisia kulttuurisia uskomuksia ja toimintatapoja kulttuurin jäsenet eivät itse edes aina tunnista vaan ne otetaan ”annettuina”, kyseenalaistamatta (Herberg 1995, 18). Häyrysen (1994, 74) mukaan yhteiskunnassa ilmenevät sosiaaliset konfliktit ilmenevät myös ajattelussa, tosin symbolisessa ja peitetyssä muodossa.

Ajattelu liittyy maailmankuvaan kulttuurissa käytettyjen symbolien ja kielen avulla. Kielenkäyttö ilmaisee kulttuurista näkökulmaa. (Snook 1972, 86-87.) Hoitotyön kontekstissa käytetään yleiskieleen pohjautuvaa ja hoitamiseen liittyvää sekä eri tieteenaloilta nousevaa käsitteistöä ja kieltä, joka opitaan elämällä hoitotyön kulttuurissa, koulutuksessa ja työyhteisöissä. Se heijastaa ajattelua, jollainen on toimivaa ammattiyhteisössä. Käytetyt ajattelurakenteet ja kielelliset tekijät ovat oleellisia myös ajattelua mitattaessa, ja kielen erilaisuus voi olla yksi selitys hoitotyön edustajien kriittisen ajattelun heikkouteen sekä opiskelijoiden kriittisen ajattelun heikkoon kehittymiseen. Silloin odottaisi kuitenkin, että samantyyppisiä alakohtaisia ongelmia olisi muillakin.

Aikojen kuluessa syntynyt myyttinen kuva, jossa sairaanhoitaja on "sisar hento valkoinen" viittasi muihin taitoihin kuin kriittiseen ajatteluun, kritiikin esittämiseen ja avoimeen kriittiseen keskusteluun hoitotyössä ja koulutuksessa. Stereotyyppinen hoitaja oli kutsumuksellinen, raikas, sielultaan ja ruumiiltaan puhdas nuori tyttö, jossa yhdistyivät tottelevaisuus, moitteeton moraali, tekninen taitavuus ja luotettavuus. Hollandin (1966, 25-27) mukaan sairaanhoitajat edustivat vielä sotien jälkeen sosiaalis-altruistista tyyppiä, joka on ihmismyönteinen, vastuuntuntoinen ja emotionaalis-feminiininen. Kriittinen ajattelu oli sallittua vain rajoitettuna tai suppeana. Tottelevaisen ja kiltin hoitajan tapoihin ei kuulunut kyseenalaistaminen ja toiminnan muuttaminen, vaan ohjeiden ja määräysten toteuttaminen perusteita tai muutakaan kyselemättä. Kriittisyyttä sopi kuitenkin osoittaa silloin, kun arvioi omaa itseään ja toimintaansa suhteessa sääntöihin.

11.1.2 Ajattelu ja sosiaalistuminen hoitotyön kulttuuriin

1900-luvun puolenvälin jälkeen koko yhteiskunta ja monet sen toimintatavat ovat muuttuneet, mikä on heijastunut myös hoitotyöhön, sairaanhoitajan asemaan ja hoitotyön koulutukseen. Arvot ja asenteet muuttuvat kuitenkin hitaasti. Ammatillisessa kasvussa on Rädyn (1982, 37-39) mukaan kysymys yksilön jäsentymisestä työelämään ja yhteiskuntaan sekä yksilön persoonallisesta kehittymisestä ja identiteetin muodostumisesta eli individualisaatiosta. Lisäksi välitetään arvoja, normeja ja symboleja eli tapahtuu enkulturaatio. Enkulturaatioon liitetään myös moraalinen kehittyminen. Individualisaatio ja enkulturaatio sisältyvät

sosialisaatioon. Hoitotyön pitkät perinteet, voimakas sosiaalistava yhteisö ja ryhmäytymistä tukeva organisoituminen ohjaavat tehokkaaseen enkulturaatioon.

Sosiaalistamisella tarkoitetaan usein sukupolvelta toiselle tapahtuvaa kulttuurin siirtoa ja yhteiskunnassa vallitseviin rooleihin sopeutumista (esim. Kivistö & Vaherva 1981, 28; Rätty 1982). Yhteiskunnan instituutioissa onkin vakiintuneita normeja ja asenteita ja instituution toiminnan edellytyksenä on, että jäsenet sosiaalistuessaan omaksuvat tietyt roolit. Roolit varmistavat, että tärkeät tehtävät tulevat suoritettua. Ammattiin sosiaalistuminen voidaan nähdä prosessina, joka alkaa koulutuksessa ja jopa sitä ennen ammattia valitessa ja jatkuu koko työelämän ajan. Koulutuksessa ammattiin sosiaalistamiseen tähtäävät mm. koulutuskäytännöt, ja työpaikalla näin toimii organisaatiokulttuuri, joka on erittäin vahva sosiaalistaja. Sosiaalistuminen johtaa Heikkilä-Laakson & Heikkilän mukaan (1997, 220) yleensä ryhmässä hyväksytyksi tulemiseen, joka koetaan tärkeänä. Erityisesti hierarkkisissa organisaatioissa ihmiset pyrkivät selvittämään alan tai työpaikan hyväksyttävät ja ei - hyväksyttävät asiat, jotta ei syntyisi konflikteja.

Hoitotyön ammattiin sosiaalistuminen voi tapahtua usealla tavalla. *Pakkososiaalistuminen* on orjuuttavaa alistumista, joka loukkaa ihmisen minää. Siihen voivat johtaa vieläkin sosiaalinen paine sekä taloudelliseen tilanteeseen ja fyysisten tarpeiden tyydyttämiseen liittyvät seikat. (Rätty 1982, 125.) Esimerkiksi työpaikan menettämisen pelko tai työpaikan saamisen toivo voi pakottaa ihmisen luopumaan omista mielipiteistään ja niiden ilmaisemisesta tai perustelujen kysymysten esittämisestä. Samoin sekä opiskelija että työyhteisöön tuleva uusi jäsen haluavat tulla hyväksytyiksi, ja hyväksynnän ehtona voi olla ”kiltteys” ja ”turhan” kyseenalaistamisen välttäminen.

Sosiaalistuminen voi olla myös *mukautumista*, joka saattaa aiheutua vaihtoehtojen puutteesta tai välttämättömyydestä. Mukautumisessa työntekijöille on muodostunut myönteinen asenne, jota pakkososiaalistumisessa ei ole. Mukautuva työntekijä kääntää työn ikävät puolet taustalle ja näkee sen positiiviset piirteet. *Samaistumisesta* puolestaan on kysymys, kun työntekijä ottaa tehtävät vastuulleen, omikseen. Samaistuminen voi kohdistua myös alistussuhteisiin ja asemaan työpaikan organisaatiossa. Asenteellisesti voidaan samaistua myös työryhmään tai rooliin, joka tehtäväalueen hoitamiseen liittyy. Samaistuminen kohdistuu siis objektiiviseen, olemassa olevaan ammattiin, tehtäväalueeseen, ryhmään tai vallitsevaan olotilaan, järjestelmään tai ideologiaan, jonka yksilö hyväksyy. (Rätty 1987, 125.)

Rätty (1987, 125) mukaan *sisäistymisessä* työntekijä on omaksunut ne tavoitteet, joita työn hyvä hoitaminen edellyttää. Työntekijä saa työssään tyydytystä ja on myös työnantajan kannalta mallikelpoinen. Hän omaksuu työn edellyttämän roolin, arvot sekä tavat, ja on itsenäinen ja omanarvontuntoinen. Ammatillinen sosialisaatio on parhaiten tapahtunut

silloin, kun työntekijä on sisäistänyt ammattietiikan. Tähän taas voi johtaa se, että etiikan perusteet arvioidaan ja omakohtaisesti oivalletaan, mutta ammattietiikka voi olla myös vain omaksuttu, jolloin on kyse oikeastaan mukautumisesta.

Sosiaalistuminen voi olla yksilön kriittistä ajattelua estävää, mutta toisaalta yhteisön ollessa avoin ja kriittinen se voi myös kasvattaa perusteita kysyvään, arvioivaan ja avoimeen keskustelemaan kriittisyyteen. Avainasemassa on vallankäytön kulttuuri ja perinne, ja valtaa käyttävät (johtajat), jotka muodostavat toimintakulttuurin säännöt. Avoin keskusteluilmapiiri ei myöskään synny pelkästään sillä, että sanotaan keskusteltavan avoimesti ja kaikilla ilmaistaan olevan kysymisen ja sanomisen mahdollisuus. Kyse on ennen kaikkea asenteista, arvoista ja usein hienovaraisesti tai joskus voimakkaastikin ilmaistusta kirjoittamattoman kulttuurin kokonaisuudesta.

Varsinkin laitoksissa työryhmä on tärkeä hoitotyössä. Työryhmä on usein suhteellisen pieni, mutta toisaalta riittävän suuri tarjotakseen vaihtelua, ihmissuhteiden moninaisuutta ja jännitteisyyttä. Siihen liittyy paljon etuja, kuten tuki, jonka jäsenet saavat, jos ilmapiiri mahdollistaa avoimen keskustelun ja argumentoinnin, mutta myös omat haittansa. Haittana voi olla esimerkiksi stereotyyppinen ajattelu, jonka ihmiset omaksuvat kuuluessaan kiinteään ryhmään. Ryhmän jäsenillä on silloin niin voimakas pyrkimys yksimielisyyteen, että heidän motivaationsa erilaisten vaihtoehtojen harkintaan vähenee. (Lönqvist 1985, 47-49.) Ihmisryhmässä työskentelyyn ohjataan hoitotyön koulutuksessa erilaisilla kursseilla (esim. ryhmätyö, vuorovaikutus, tiimityöskentely ja projektiosaaminen) ja koko opiskelun ajan työskentelyllä erilaisissa ryhmissä. Yksilöllisen ajattelun taidon kehittyminen jää silloin vähemmälle. Yksilöllisyys ja kritiikki edellyttävät psykologista turvallisuutta ja vapautta.

Ryhmäajattelu voi olla yhdenmukaistavaa ja voi johtaa tehokkuuden, realiteettitestauksen ja moraalisen ajattelun heikkenemiseen. Myös päättely voi olla puutteellista. Ryhmäajattelu on yksilöllisyyden ja erilaisuuden pois hioutumista. Siinä painostetaan toisin ajattelevia muuttamaan käsityksiään, ja toisaalta ryhmä itsessään karsii myös ulkopuolelta tulevaa informaatiota, joka ei tue ryhmäajattelun mukaista näkemystä asioista. (Lönqvist 1985, 47-49.) Ryhmäajattelussa olennaista on yhteistoiminta ja solidaarisuus samankaltaisten kanssa. Siinä odotetaan yksilön sitoutumista yhteisiin arvoihin ja samalla tavoin ajattelemiseen, koska se on monissa käytännön tilanteissa järkevää.

Ryhmäajattelu voi kuitenkin toimia kriittistä ajattelua estävästi. Kriittinen ajattelija esittää kysymyksiä perusteista, ja ryhmäajattelu, joka ei ole itsekriittistä ja avointa, suuntaa sanktionsa epäilijöitä kohtaan. Rangaistuksena on esimerkiksi eristäminen ryhmästä, jolloin klikkiydytään poikkeavasti ajattelevan yksilön ulottumattomiin. Samoin voidaan heikentää ryhmän ulkopuolelle jääneiden tiedonsaantia ja minimoidaan

mahdollisuus avoimeen keskusteluun ja vaikuttamiseen. Samalla valta keskitetään tietylle henkilölle tai klikkiytyneelle joukolle. Sanktioksi voidaan katsoa myös muiden kuin etukäteen määriteltyjen yhteistyökuvioiden hylkääminen ja toimintaresurssien epääminen ryhmän ”ulkopuolisilta” sekä resurssien ohjaaminen vain sisäryhmän hyväksymään toimintaan. Sanktiointiin voi liittyä lisäksi se, että otetaan omiin nimiin aloitteet ja ideat, joita ovat tehneet muut kuin hyväksytyyn ryhmään kuuluvat ja alkuperäinen keksijä jätetään ilmoittamatta. Usein yhteistyökuvioille laaditaan tiukka ohjeistus (”käsikirja”), arviointikriteerit annetaan eikä niistä keskustella muuta kuin sisäpiirissä. Kun lisäksi toimintarajoista tehdään ahtaat, ihmisten itsenäisyyttä rajoitetaan, ohjeiden noudattamista valvotaan mm. käyttämällä tiukkaa raportointivelvollisuutta sekä liitetään poikkeamiin sanktioita, ei kriittisiä ajatuksia uskalleta esittää. Yksilön kannalta raskaita voivat olla myös sanktiona käytetty kiusanteko, työnteon hankaloittaminen ja jopa julkinen nolaaminen. Yksilön odotetaan sitoutuvan annettuihin tavoitteisiin niiden perusteita kysymättä. Onkin varsin ymmärrettävää, että kritiikin esittäminen siirretään tällaisissa olosuhteissa helposti myöhemmäksi tai jätetään kokonaan ilmaisematta.

Ihminen sosiaalistuu myös sukupuolirooleihin, ja hoitotyön kontekstissa näillä on oma taustansa. Hoitotyö on ollut pääasiassa naisten ammatti, jota on säädellyt vahva miesvaltainen lääkärikunta. Tästä alistaisuudesta on vieläkin jäänteitä sekä organisaatioissa että asenteissa, ja se on nähty työskentelyä rajoittavana ja muutenkin ongelmallisena. Tätä sukupuoli- ja ammattirooleihin liittyvää alistamista on kuvattu niin sanottuna ”perhetriangelina”, jossa dominoiva isä (lääkäri, mies) on päätöksentekijä ja äidin roolina (sairaanhoitaja, nainen) on olla passiivinen ja perhettä palveleva (potilaat, lapset) sekä isän toiveita toteuttava. Tällainen näkemys on lähellä jo aiemmin esitettyä ”sisar hellä valkoinen” – myyttiä, jossa sairaanhoitajan ja ”äidin” rooliin eivät kuulu asioiden asettaminen kyseenalaiseksi ja kriittisyys, vaan keskeistä on totteleminen. Myös sairaalahallinto ja lainsäädäntö ovat osaltaan tukeneet alistussuhdetta, ja ammattiryhmäorganisaatio voi itsekin toimia näin.

11.1.3 Ajattelu ja moraalinen kehittyminen hoitotyössä

Enkulturaatioon liittyy myös moraalinen kehittyminen, jolla taas on yhteys kriittiseen ajatteluun. Sarvimäen ja Stenbock-Hultin (1996a, 217) mukaan hoitajan ammattipätevyys ja ammatti-identiteetti ovat riippuvaisia hänen affektiivisesta ja moraalisesta kehityksestään. Moraalin normatiivisen määritelmän mukaan moraalisia ovat toiminnot, arvot tai motiivit, jotka ovat suotavia tai oikeina pidettyjä siinä yhteiskunnassa, jossa ihminen elää. Tämän moraalin määritelmä johtaa kysymään a) miten moraalinen ajattelu, toiminta ja motiivit erotetaan toisistaan, b) voivatko moraal säännöt ja -

periaatteet olla yleismaailmallisia tai voidaanko ne tehdä sellaisiksi c) ja millainen on moraalisen kypsyyden tila. (Weinreich-Haste 1982.)

Piaget ja Kohlberg ovat kehittäneet kognitiivisia moraaliteorioita. Piaget näkee moraalin koostuvan sääntöjen järjestelmästä, ja moraalिन olemus on hänen mukaansa löydettävissä yksilön suhtautumisesta näihin sääntöihin. (Aho 1990; Merenheimo 1988, 367 – 368.) Kohlberg puolestaan määrittelee moraalin kuvaamalla moraaliarviointien luonnetta. Moraali on hänelle yksilön sisäinen normijärjestelmä, jota tukevat yksilöllinen aktiivisuus ja emotionaalinen tasapaino. Moraali ilmenee oikeudenmukaisuustajuna. Moraaliarvioinnit ovat tilanteista johtuvia, ja ne sisältävät esimerkiksi sellaisia käsitteitä kuin oikea, väärää, velvollisuus ja oikeudenmukaisuus. Kohlberg (1978) pitää ihmisen moraalikehitystä sosialisatationa ja moraalijattelua kognitiivisena pohdintana. Kehittyvä moraalijattelu edellyttää kasvavaa päättelykykyä, ja loogisen ajattelun kehitys ja moraalikehitys ovat yhdensuuntaiset (Aho 1990; Merenheimo 1988, 367 - 368).

Moraalikehitys on hidas ja asteittainen prosessi, joka ei muuta yksilön näkökantaa, mutta vaikuttaa hänen päättelytapaansa uusien arviointikriteerien avulla. Moraalikehityksen erot näkyvät siinä, mitä syitä yksilö näkee tekonsa vääryyteen. Yksilö voi siirtyä vaiheesta toiseen, kun on muodostunut kognitiivinen epätasapaino. Kehitys ei ole kuitenkaan automaattista. (Aho 1990, 21.)

Kohlbergin moraalikehitysteoriassa ensimmäisellä, *prekonventionaalisella* eli esimoraalisella tasolla lapsi käyttäytyy itsekokeskeisesti ja arvioi oikean ja väärän hänelle itselleen koituvien seurausten perusteella. Tähän tasoon kuuluvassa ensimmäisessä moraalikehityksen vaiheessa (ns. tottelemisen ja rangaistuksen moraalivaihe) lapsi välttää rangaistusta ja tottelee auktoriteettia. Toinen vaihe on ns. naiivin, egoistisen moraalin vaihe, jossa vahingon suuruus ja tekoa seuraava rangaistus ratkaisevat, miten paha teko on. Toisessa vaiheessa lapsi pyrkii tyydyttämään omia tarpeitaan, halujaan ja toiveitaan ja vain harvoin ottaa huomioon toisten tarpeet. (Aho 1990, 22.)

Moraalikehitysteorian toisella tasolla, *konventionaalisen* eli sovinnaisen moraalin tasolla korostuu yhteisökeskeinen perspektiivi. Moraaliarvioinnissa otetaan huomioon seuraukset itselle ja muille. Yksilön rooli ryhmässä määrää sen, mitä pidetään oikeana ja vääränä. Tällä tasolla ensimmäisenä on ns. hyvän tytön tai pojan moraalin vaihe. Yksilö haluaa elää läheisten ihmisten odotusten mukaisesti tarkoittaen hyvää ja ponnistellen ollakseen hyvä. Tällöin hän pyrkii elämään stereotyyppisten mallien mukaan ja haluaa osoittaa kiitollisuutta ja kunnioitusta. Yksilö osaa asettua myös muiden asemaan. Utta tässä vaiheessa on, että otetaan huomioon tekojen syyt arvioitaessa niiden hyvyttä tai pahuutta. Konventionaalisen moraalin tasolla toisena on lain ja järjestyksen noudattamisen moraalin vaihe, jossa annettujen sääntöjen ja lakien noudattaminen sekä niiden ylläpitäminen on itsetarkoituksellista. (Aho 1990, 23.)

Tämä vaihe näyttää riippuvan ajattelun formaalisten operaatioiden kehityksestä (Weinreich-Haste & Locke 1983,12).

Kolmatta tasoa Kohlbergin moraalikehitysteoriassa nimitetään *postkonventionaalisen* eli autonomis-periaatteellisen moraalin tasoksi. Yksilö noudattaa arvioinnissaan itse valitsemiaan periaatteita ja korostaa demokraattisuutta, ihmisten yhdenvertaisuutta ja ihmiselämän loukkaamattomuutta. Omatunto on tärkeä arvioinneissa. Myös kolmas taso jakautuu kahteen vaiheeseen. Ensimmäinen vaiheista on sopimuksiin ja lakiin sidoksinen moraalit: Yksilö pyrkii toiminnalla luomaan mahdollisimman suuren hyödyn monille. Hän on tietoinen erilaisista arvoista ja näkemyksistä, jonka takia laaditaan yhteisiä sopimuksia ja lakeja. Yksilön toimintaa sitovat myös muiden tekemät vapaaehtoiset sopimukset. Postkonventionaalisen tason toisen vaiheen eli universaalisten eettisten periaatteiden moraalin keskeinen piirre on, että moraaliarvioinnit tehdään eettisten periaatteiden mukaan. Yksilö tuntee vastuuta kanssaihmisistään ja kunnioittaa sellaisia universaaleja periaatteita kuin tasa-arvo, ihmisten välinen yhteisymmärrys ja vastavuoroisuus. (Aho 1990, 24.)

Moraalin kehitys etenee vaiheittain ja kolmas taso saavutetaan Kohlbergin (1978) mukaan noin 20-vuotiaana, mutta kaikki eivät saavuta ylintä astetta. Loogisen ajattelun taso ja moraalisen ajattelun taso liittyvät toisiinsa läheisesti, mutta monimutkaisella tavalla:

"Since moral reasoning clearly is reasoning, advanced moral reasoning depends upon advanced logical reasoning; a person's logical state puts a certain ceiling on the moral stage he can attain. A person whose logical stage is only concrete operational is limited to the pre-conventional moral stages (stages 1 and 2). A person whose logical stage is only partially formal operational is limited to the conventional moral stages (stages 3 and 4). While logical development is necessary for moral development and sets limits to it, most individuals are higher in logical state than they are in moral stage. As an example, over 50 percent of late adolescents and adults are capable of full formal reasoning, but only 10 percent of these adults (all formal operational) display principled (stages 5 and 6) moral reasoning." (Kohlberg 1978, 38.)

Ikä, älykkyys ja ajattelun kehittyminen ovat yhteydessä yksilön moraalikehitykseen. Myös sosiaaliluokka ja roolinottokyky ovat keskeisiä kehitykseen vaikuttavia tekijöitä, eikä moraalista päättelyä esiinny eristyneissä olosuhteissa.

Kohlbergin moraalikehitysteoriaa on arvosteltu monesta syystä. Kritiikki kohdistuu 1) kognitiiviseen kehitysmalliin ja metodologiaan, 2) Kohlbergin tapaan määritellä moraalisuus ja 3) siihen, että Kohlberg ottaa

huomioon vain päättelyn (reasoning) (Weinreich-Haste & Locke 1983, 15; Airaksinen 1988, 52). Lisäksi Airaksisen (1988, 55) ja Dunderfeltin (1991) mukaan moraalista kehittymistä tapahtuu vielä Kohlbergin kuvaaman viimeisen tason jälkeenkin. Phillips (1987) katsoo, että se miten ihmiset ajattelevat moraalisisista asioista, ei välttämättä riipu kehityksellisestä orientaatiosta eikä selkeistä kehitystasoista. Myöskään Kohlbergin kuvaamien tasojen järjestys ei ole loogisesti välttämätön.

Weinreich-Hasteen ja Locken (1983, 12-13) mukaan eri tutkimuksilla on todettu, että moraalisen päättelyn ja asosiaalisen käyttäytymisen välillä ei ole vahvaa korrelaatiota. Useiden tutkimusten mukaan kuitenkin esimerkiksi rikollisuus liittyy suhteellisen alhaisen tason moraalisiin. Ne, joiden päättely on moraalisesti korkealla tasolla, pitävät lupauksensa useammin.

Ketefian (1981, 98-103) tutki kriittisen ajattelun, ammatillisen harjaantumisen ja moraalisen arvioinnin suhdetta sairaanhoitajilla. Tuloksena oli, että mitä korkeampi sairaanhoitajan kriittisen ajattelun taso oli, sitä korkeampi oli myös moraalisen päättelyn taso. Lisäksi ne sairaanhoitajat, joilla oli korkeampi koulutustaso, olivat korkeammalla moraalisen päättelyn tasolla. Teknisen koulutuksen saaneet sairaanhoitajat eivät yltäneet moraalisisissa pohdinnoissaan yhtä korkealle kuin muut. Sairaanhoitajien tulisi siis olla korkealla (postkonventionaalisisella) moraalisen perustelun tasolla. Jos näin ei ole, he eivät pysty toimimaan adekvaatistisi, kun henkilökohtaiset arvot ja työssä esiin tulevat asiat ovat ristiriidassa. Lisäksi postkonventionaalisisa moraalikehityksen tasoa tarvitaan, jos sairaanhoitajat haluavat esimerkiksi muuttaa terveydenhuollon arvoja.

Mustaphan ja Seybertin (1989) tutkimuksen mukaan etiikan opiskelulla oli merkitystä sairaanhoitajaopiskelijoiden moraalisen päättelyn kehittymiselle. Koulutuksen tärkeäksi rooliksi nähtiin ohjata opiskelijat ajatteluun, joka pohjautuu perusteisiin. Hyland (1992, 142) korostaa myös moraalisisa kasvua, joka näkyy lähinnä käyttäytymisenä ja edellyttää reflektiivistisi, kriittistisi ja autonomistisi ajattelua.

Moraalisen kehittyminen tapahtuu kriittisen ajattelun kanssa lähekkäin, niin että ainakin tietyn tasoinen loogisuus näyttäisi olevan edellytyksenä monimutkaisten moraalisten päätelmien tekemiselle. Eettisyys on tärkeää hoitotyössä ja siihen edellytetään koulutusta, mutta toisaalta voimakkaassa moraalikasvatuksessa on vaaransa. Mikäli alan arvoja edellytetään omaksuttavaksi ilman pitäviä perusteita ja yksilön omakohtaista arvioivaa pohdintaa, voidaan huomaamatta indoktrinoida koulutettavia.

11.1.4 Ajattelu, ammatin professionaalisuus ja asiantuntijuus

Hoitotyöllä on ollut voimakkaat professionaalistumispyrkimykset (Moloney 1992; Styles 1982), ja nämä voivat olla joskus esteenä kriittisen ajattelun kehittymiselle ja käyttämiselle. Professionilla tarkoitetaan korkeatasoista ammattia, jolla on erityistä arvovaltaa ja etuoikeuksia itseohjaukseen, auktoriteettiasemaan sekä tulojen varmuuteen. Tällaisella ammatilla katsotaan yleensä olevan vankka tiedollinen perusta, legitimoitu tehtävä, eettinen normisto ja autonomia. (Moloney 1986; Styles 1982; Greenwood 1966; Carr-Saunders 1966; Caplow 1966.) Professionille tyypillinen piirre on myös kollegiaalisuus ja oikeus säädellä omaa ammattialaa. Professio voi joidenkin näkemysten mukaan muodostaa jopa oman sosiaaliluokan (Styles 1982). Professio voi harjoittaa säätelyä monella tavalla erityisesti alan arvojen, opiskelusisältöjen, työehtojen ja valtajärjestelmän kautta. Tähän liittyy myös mahdollisuus, että ajattelua muokataan, mikäli ei tiedosteta tätä vaaraa. Myös saatavilla oleva tieto, joka perustuu vain tieteenalaan, voi kapeuttaa ajattelua ja maailmankuvaa siksi, että kuva ilmiöistä voi muodostua vain tietystä näkökulmasta, ”sallitun” viitekehyksen kautta. Tämäntapaista ongelmaa Kinnunen (1999, 183-185) pohtii tarkasteltuaan hoitotieteellisten tutkimusten rajauksia ja tutkimatta jääneitä aihealueita.

Toisten tieteenalojen vaikutteet on nähty profession itsenäisyyden uhkana ja niistä on yritetty päästä irti. Esimerkiksi lääketieteellisellä tiedolla on ollut suuri käyttöarvo hoitotyössä ja myös hoitotyön koulutuksessa. Keskeiseksi ongelmaksi on koettu, millainen lääketieteellinen, muiden tieteenalojen, hoitotieteen ja hoitotyön tiedon suhde tietoperustan jäsentämisessä. Toisaalta professionien erikoistuminen myös kapeuttaa näkökulmaa, ja kun monet ongelmat ylittävät tieteenalojen rajat, tarvitaan yhteistyötä eri professionien välillä. Tällöin voi kuitenkin syntyä ristiriitoja.

Professio voi myös rajoittaa yksilön mahdollisuuksia toimia ammatissa. Myös terveydenhuollon ammattilailla on legitimoitiasäännöt, eivätkä nuoret ammatinharjoittajat koe aina voivansa toteuttaa ammatiaan niiden puitteissa. Jos koulutus on jäykkä ja rajoittava, se karsii opiskelijan omaa ajattelua. Koulutukseen valinta voi lisäksi valmiiksi karsia ”sopimattomat”, kriittisesti asennoituvat yksilöt joukosta. Esimerkiksi sairaanhoitajan koulutukseen hakeutuvat on karsittu psykologisin testeillä, joita toteuttavat suurimmalta osaltaan muut kuin hoitotyön ammatin ja koulutuksen edustajat, jolloin myös valikointi lopulta on muiden tekemä. Tällä voi olla sekä myönteinen että kielteinen heijastuma kriittisen ajattelun taitojen kannalta. Olennaista on, mikä on testaajien näkemys hoitotyössä ja koulutuksessa tarvittavista edellytyksistä, kuten ajattelun taidoista ja miten testaaminen tapahtuu ja onnistuu.

Professionaalisuus ja asiantuntijuus ovat lähekkäisiä ilmiöitä, mutta eivät kuitenkaan synonyymejä. Professionit yleensä edellyttävät

asiantuntijuutta, mutta kaikki asiantuntijat eivät kuulu professioon. Sairaanhoidajan ammattia kuvataan usein semiprofessionaaliseksi: kaikki profession piirteet eivät täyty, mutta nykyään yhä useammin sairaanhoitajaa kuvataan hoitotyön asiantuntijana varsinkin ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutuksen opinto-oppaissa. Moderni yhteiskunta korostaa asiantuntijuutta (esim. Opetusministeriön työryhmän esitys sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista marraskuussa 2001) yhä enemmän. Hoitotyön ammatissa on kyse ihmisten palvelemisesta, käytännöllisten ja hyvien ratkaisujen löytämisestä ihmisen ja erityisesti hänen terveyteensä liittyviin ongelmiin. Asiantuntijalla oletetaan olevan enemmän kuin muilla tietyn alueen taitotietoa, jolla voidaan löytää hallintakeinoja ongelmiin. Tämä tarjoaa myös mahdollisuuden vallankäyttöön suhteessa toiseen ihmiseen. Samantyyppinen tilanne on suhteessa asiantuntijuutta oppimassa oleviin. Asiantuntijakoulutuksessa esiintyvillä opetusasenteilla ja menetelmillä on osansa siinä, millaisiksi asiantuntijuus ja asiantuntijuuden harjoittaminen muodostuvat.

11.2 Ajattelu hoitotyön koulutuksessa ja indoktrinaation monitahoisuus

Kriittinen ajattelu voidaan katsoa professionaalisuuteen ja asiantuntijuuteen kuuluvaksi, ja siksi se kytketään koulutuksen tavoitteisiin. Kriittisen ajattelun mainitseminen tavoitteistossa ei tosin takaa, että sitä tavoiteltaisiin aidosti. Kyse voi olla esimerkiksi kriittisen ajattelun (kriittisyyden) valjastamisesta profession tai asiantuntijoiden päämäärien palvelukseen tai sen kytkemisestä vain ”sallittuun” kohtaan asiantuntijuutta ja asiantuntijakoulutusta. Tällöin ei kuitenkaan voida sanoa kriittisen ajattelun olevan aidossa merkityksessään, sillä aito kriittisyys kohdistuu mitä suurimmassa määrin omaan itseen (esim. omaan ammattikuntaan, koulutukseen, hallintoon, jokaiseen ammatinharjoittajaan itseensä) eikä ensisijaisesti palvele intressipäämääriä.

Kun kriittinen ajattelu kirjataan koulutuksen tavoitteeksi, sillä haluttaneen tavoitella jotakin, mitä aiemmin ei ole ollut tai mitä ei ole korostettu. Mihin sillä pyritään? Kriittiseen ajatteluun liittyvä muutoksen mahdollisuus on yksi todennäköinen motiivi. Koulutuksen tavoitteena muutoksen on kohdistuttava ensin koulutukseen itseensä, ja tähän liittyy kysymys, mitä muutosta koulutuksessa tavoitellaan. Mistä on kyse, kun puhutaan (kriittisen) ajattelun kehittämisestä hoitotyön ja hoitotyön koulutuksen yhteydessä? Mitä kriittisen ajattelun kirjaaminen hoitotyön koulutuksen tavoitteeksi merkitsee?

Koulutusta kriittiseen rationaalisuuteen pidetään ihmisen perusoikeutena (Puolimatka 1995, 86-87). Myös demokratian ihanne edellyttää, että ihmiset ovat autonomisia (Puolimatka 1995, 88). Kasvatusfilosofiassa onkin käyty keskustelua siitä, mitä opetukselta

edellytetään. Keskustelu on koskenut sekä tieteellistä koulutusta (Huttunen 1993a; Huttunen 1999; Huttunen & Muona 1995) että koulutusta yleensä (esim. Puolimatka 1999, 20-21), mutta ei juuri ammatillista koulutusta eikä ollenkaan terveystieteen tai hoitotyön koulutusta. Huttunen (1999, 86-93) näkee perusteita tarkastella asiantuntijakoulutusta ja professionaalisuutta sen vuoksi, että modernilla yhteiskunnalla on taipumus korostaa asiantuntijuutta. Asiantuntijuuteen liittyy vallan elementti, mutta systemaattisen (CINAHL-, MEDLINE-, MEDIC-, ERIC-, COCHRANE-tietokannat) tiedonhaun perusteella ei löytynyt indoktrinaatio-hakusanalla (eikä myöskään manipulaatio, propaganda, valta-käsitteillä) hoitotyötä tai ammatillista koulutusta koskevia artikkeleita tai kirjallisuutta. Sen perusteella saa vaikutelman, että vallasta ja vallankäytöstä ei käydä keskustelua.

Hoitotyön koulutuksessa ammatti ja koulutus liittyvät toisiinsa monella tavalla. Sairaanhoidajakoulutuksen tehtävä on varmistaa yhteiskunnan palvelukseen ammattilaisia, jotka hoitavat ihmisiä, heidän terveyttään ja sairauttaan. Koulutus pyrkii toteuttamaan organisaation yhteiskunnallista funktiota, ja sen tehtävänä on luoda perustaa ammattitaidolle ja ammatissa kehittymiselle. Yleisiä yhteiskunnan asettamia tehtäviä ovat sosialisatio, yhteiskunnallinen valikointi ja ammatillisessa koulutuksessa ammatilliset tiedot ja taidot hallitsevien ammattilaisten kasvattaminen. Koulutus voi kuitenkin valikoida sisältöjä ja näin käyttää valtaa. Koulu tietyllä tavalla siis legitimoii järjestystä. (Kivinen, Lehtonen & Vismanen 1985.) Koulutus toimillaan sekä edistää että rajoittaa yksilön ajattelua, sen kehittymistä ja ilmaisemista. Erilaisia perinteisiä käyttäytymis- ja toimintatapoja ja rajoitteita saatetaan pitää asiaankuuluvina, eikä niitä helposti kyseenalaisteta, ellei perinteitäkään ole tapana avoimesti arvioida alan kulttuurissa.

Kun kriittistä ajattelua pidetään koulutuksen tavoitteena, tähdätään tarkkanäköisen, erottelukykyisen ja joustavan järkeilijän, koulutetun ihmisen kasvattamiseen (Huttunen 1993, 21) ja indoktrinaation välttämiseen (Huttunen 1993a; Puolimatka 1995 ja 1997). Onko hoitotyön eritasoisissa koulutuksissa sitten indoktrinaatiota? Peruskoulutusta ja tieteellistä koulutusta koskevassa keskustelussa on nähty tärkeänä käsitellä myös indoktrinaatiota, mutta ammatillista korkea-asteen tai terveystieteen ja hoitotyön koulutusta koskevassa tällaista keskustelua ei ole käyty. Barnett (1990, 110) tosin toteaa itsestäänselvyytenä, että korkea-asteen koulutuksessa indoktrinaatiota ei saisi olla:

”Higher education and the life of reason are inseparable. -- Students should come not merely to know that such and such is the case, or that this procedure works, but should be able to offer their own account of why it is the case or why it works. They should be able to offer reasons for their beliefs and actions. In

short, rationality is a condition of the full realization of the meaning of higher education.”

Hoitotyön käytännössä ja koulutuksessa on pohdittavaa, eikä ole itsestään selvää, että ammatillinen koulutus olisi Puolimatkan (1995, 86-87) mukaista kriittiseen rationaalisuuteen tähtäävää. Voiko olettaa, että koulutukseen sisältyy kriittistä ajattelua rajoittavia asioita? Hoitotyön käytäntö ja koulutus ovat erityisellä tavalla toisiinsa kietoutuneita. Kliinisessä hoitotyössä autenttisuudessa, oikeita potilaskontakteja sisältävässä ympäristössä sekä hoidetaan potilaita että koulutetaan hoitotyön ammattilaisia ja sosiaalistutaan ammattiin. Sen vuoksi on ymmärrettävää, että kriittistä ajattelua voi olla vaikea toteuttaa tai indoktrinaatiota välttää.

Etymologisesti indoktrinaatio-käsite on syntynyt sanoista *in* ja *doctrine*, joista jälkimmäinen viittaa doktriineihin. Latinan ”docere” tarkoittaa opettamista ja ”doctrina” sitä, mitä opetettiin. Doktriineilla on tarkoitettu uskomuksia, joita liittyi erityisesti uskontoon, politiikkaan ja sosiaaliseen elämään, ja indoktrinaatio doktriinien opettamista. Indoktrinaatiota on pidetty aikoinaan opettamisen synonyyminä, ja myöhemmin se otettiin kuvaamaan myös opettamisen prosessia, eikä sillä alun perin ollut negatiivista sävyä. (Snook 1972, 28 ja 16-17.) Nykyisin indoktrinaatiolla tarkoitetaan ihmisiin vaikuttamista, käsitysten ”iskostamista” heidän tietoisuutensa ohi (Siegel 1988, 79; Huttunen 1993a, 18). Indoktrinoitu henkilö uskoo asioita epärationaalisesti, kyselemättä niiden perusteita. Käsitysten iskostamista voidaan pitää moraalisesti arveluttavana, koska se estää perusteista riippuvuuden ja rationaalisuuden. Indoktrinaatio tapahtuu kulttuurissa vallitsevien käsitysten suunnassa (Huttunen 1993a, 18). Indoktrinaation kohteeksi voi hoitotyössä joutua varsinkin opiskelija, jolla ei ole perusteista riittävää tietoa eikä taitoa arvioida saamaansa ja löytämäänsä tietoa. Indoktrinaatio estää olemasta perusteista riippuvainen.

Indoktrinaatiota on määritelty useista eri näkökulmista. Snook (1972, 13) esittää neljä kriteeriä, joilla indoktrinaatio voidaan erottaa kasvatuksellisesti hyväksyttävästä opetuksesta. *Menetelmä*-kriteeri erottaa indoktrinaation hyväksyttävästä opetuksesta käytetyn metodin perusteella (Snook 1972, 18; Puolimatka 1997, 31). Indoktrinoivalla opetusmenetelmällä on mm. seuraavanlaiset kriteerit: opettaja on vain vähän keskustelua ja kysymistä salliva auktoriteetti, sisältö on jollain tavalla ei-objektiivisesti painotettua, opiskelijoita kohtaan käytetään pakottamista tai uhkausta, eikä vapaa keskustelu ole sallittua. Menetelmä-kriteeriä voidaan kritisoida siksi, että on vaikea vetää rajaa kulttuuriin sisältyvän väistämättömän indoktrinaation ja muun indoktrinaation välille. Lähtökohtana on kyllä ajatus, että menetelmä on indoktrinoiva, mikäli se on irrationaalinen, mutta kuinka paljon tällaista opetusta täytyy olla, jotta se luetaan indoktrinoivaksi? Onko opetus indoktrinoivaa silloin, kun 20, 40 tai 70 prosenttia siitä on indoktrinoivaa?

Lisäksi opetusmetodia on vaikea arvioida ilman sitä kontekstia, missä opetetaan. (Snook 1972, 18-27.) Sama opetusmenetelmä voi yhdessä tilanteessa olla kasvatuksellisesti hyväksyttävä ja toisessa taas ei. Hoitotyön koulutuksessa on pyritty siirtymään opettajakeskeisistä menetelmistä opiskelijakeskeisiin menetelmiin, kuten ryhmittöihin ja projekteihin. Halme (1999) mainitsee projektit kriittistä ajattelua edistävinä, mutta myös nämä voivat olla indoktrinoivia ja ongelmallisia. Projektityöskentely ei sinänsä poista indoktrinaation ongelmaa, vaan olennaista on, millaisia projektit ovat, ja miten oppiminen niissä tapahtuu.

Intentiokriteeri erottaa kasvatuksellisesti hyväksyttävän opetuksen indoktrinaatiosta opettajan tarkoituksen perusteella (Puolimatka 1997, 33). Intentionaalisuus tarkoittaa päämäärätietoisuutta, ja indoktrinaatio tähän yhdistettynä viittaa päämäärätietoiseen vaikuttamiseen. Snookin (1972, 50) ja Smartin (1973) mukaan henkilö indoktrinoi, jos hän opetuksessaan aktiivisesti haluaa oppilaiden uskovan, mitä hän opettaa, esittämättä todisteita tai niistä välittämättä. Tässä on kyse vahvasta indoktrinaatiosta. Henkilö indoktrinoi myös, jos hän ennakoii, että hänen opetuksensa tulos on todennäköinen tai väistämätön. Tämä puolestaan edustaa ns. heikkoa indoktrinaatiota. Indoktrinaatio liittyy propositionaaliseen tietoon ja erityisesti uskomuksiin, siihen että ”opiskelija uskoo että p”. Indoktrinoijalle ovat uskomukset tärkeämpiä kuin evidenssi. (Snook 1972, 46-61.)

Usein indoktrinaatio kuitenkin tapahtuu tahattomasti. Opettaja, joka on itse tullut indoktrinoiduksi, uskoo itse vilpittömästi näkemyksiinsä ja indoktrinoi tietämättään. Intentiokriteeriä on myös kritisoitu. Yksi perustelu on, että itse intention käsite on epämääräinen. Toisaalta indoktrinoitukin opettaja voi opettaa rationaalisesti ja ohjata opiskelijoitaan itse päättämään hyvien perusteiden pohjalta. Intentiota pidetään kuitenkin hyvin oleellisena piirteenä indoktrinaatiolle. (Snook 1972, 43.)

Sisältökriteerissä on kyse opetettavien uskomusten luonteesta. Indoktrinaatio on alun perin liitetty uskonnollisten, poliittisten ja moraalisten doktriinien opetukseen, siihen, että indoktrinaation kautta välitetään uskomuksia, jotka ovat luonteeltaan lähinnä epätosia, perustelemattomia ja ideologisia (Snook 1972, 27-28; Puolimatka 1997, 30-31). Hoitotyöhön ja hoitotyön opetukseen liittyy paljon perinneainesta erityisesti ihmiseen liittyvissä arvoissa, asenteissa ja hoitamista koskevilla säännöillä. Humanistis-eksistentiaalistista ihmiskäsitystä on kuvattu hoitotyölle hyvin ominaisena lähtökohtana, mutta miten sitä perustellaan, ja miten opiskelijat sen avulla oppivat hoitotyön lähtökohdat? Lisäksi koulutuksessa käsitellään moraalisia ja eettisiä ongelmia, joiden rationaalinen perustelu ei ole yksinkertaista. Nykyään koulutuksessa ja hoitotyötä koskevassa kirjallisuudessa on ryhdytty korostamaan tiedettä, tieteellistä tutkimusta ja näyttöön perustuvuutta (evidence based nursing, käypä hoito). Tällä tavoiteltaneen sisällöllisen indoktrinaation välttämistä. Se voi kuitenkin johtaa myös tieteeseen indoktrinoimiseen, ellei painoteta,

että tieteessäkään ei voida kaikkea perustella rationaalisesti. Toisaalta evidenssin käsite on epämääräinen. Jos tiede ja tieteellinen tieto tulkitaan liian tiukassa mielessä, voi jäädä käyttämättä suuria tiedonalueita (esimerkiksi ns. hiljainen tieto), jotka erityisesti hoitotyössä ovat tärkeitä. Toisaalta myös tieteelliselle tutkimukselle ja tuloksille asetetaan erityisvaatimuksia. Oleellista on miten opiskelija oppii, mutta samalla myös mitä oppii. Se, mitä opitaan voidaan kuitenkin saavuttaa eri tavoin.

Seurauskriteerin mukaan yksilön indoktrinoimisesta on kyse, kun opetuksen perusteella opiskelija uskoo opetettavat asiat epäkriittisesti (Puolimatka 1997, 31; Snook 1972, 38-41). Usein kyse on uskomusten, asenteiden ja arvojen omaksumisesta ilman niiden avointa rationaalista arviointia. Indoktrinaation takia henkilö näyttää uskovan tiettyihin uskomuksiin horjumattomasti. (Puolimatka 1997, 32.) *Kontrollikriteeri* taas koskee opiskelijoiden mentaaliseen elämään juontuvia seurauksia ja liittyy opettajan auktoriteetin ja oppilaan autonomian väliseen jännitteeseen. Opettajan oletetaan pyrkivän käyttämään auktoriteettiaan siten, että opiskelija kehittyisi autonomiseksi ja itseohjautuvaksi henkilöksi, mutta kontrolli voi estää tämän. Indoktrinoiva opetus ei aina välttämättä ole vuorovaikutusta estävää, autoritaarista. Päinvastoin lämmin tunnesuhde voi olla syvempi vaikutuskeino. (Puolimatka 1997, 32-33.) Pitkät opetussuhteet luovat mahdollisuuden indoktrinaatioon.

Kriittinen ajattelu hoitotyössä ja hoitotyön koulutuksessa on monitahoinen ilmiö. Sekä hoitotyöllä että koulutuksella on pitkä perinne, ja hoitotyölle keskeinen on sen arvoperusta. Perinne ja kulttuuri yhdistettynä yhteiseen arvoperustaan mahdollistavat riittämättömästi perusteltujen uskomusten opettamisen, vaikka aidot kriittisyyden esittämisen rajoitteet voivat periaatteessa olla vain potilaan hyvästä riippuvia.

Snook (1972, 60) väittää, että yleensä ottaen kouluissa ei olla kiinnostuneita totuudesta, vaan enemmänkin siitä, mitä alalla kompetenteiksi uskotut henkilöt väittävät. Kouluissa uskotaan siis asiantuntijoihin (vrt. esim. Benner 1989; English 1993) ja heidän tuottamaansa evidenssiin. Esimerkiksi hoitotieteelliseen väittämään evidenssiä hakevat ja tarjoavat ne, jotka tutkivat hoitotieteen alueeseen kuuluvia asioita. Evidenssi liittyy tavallaan alan konsensukseen. Sen sijaan totuus ei siihen välttämättä liity. Asiantuntemus ei takaa kriittisyyttä, vaan asiantuntemus ja kriittisyys ovat ainakin osittain eri asioita. Hoitotyön koulutus, jota pidetään asiantuntijakoulutuksena, ei näytäkään ainakaan monien aiempien empiiristen selvitysten mukaan kehittävän kriittistä ajattelua. Venkulan (1993, 85) mukaan tieteellinenkin koulutus ei nykymuodossaan tuota kriittisyyden taitoa, mikä johtuu siitä, että tiedeyhteisössä kuten muissakin yhteisöissä (esim. kirkko) on usein sallittua vain tiettyjen paradigmaattisesti määräytyneiden uusien näkemysten löytäminen ja esittäminen. Toisaalta Venkula näkee, että voidakseen olla kriittinen, on kritikoijan tunnettava konteksti, jossa liikutaan. Venkulan mukaan pulmana tieteessä onkin se, että ei tunneta

kuin oman tieteenalan konteksti. Näin ei opita myöskään taitoa kritikoida muiden kontekstien ilmiöitä suoraan, koska ei nähdä oman kontekstin ja muiden kontekstien yhdenmukaisia tai erilaisia piirteitä.

11.3 Kriittinen ajattelu kasvatuksellisena ideaalina hoitotyössä ja indoktrinaation välttäminen

Hoitotyön koulutukseen heijastuvat hoitotyössä ja sen perinteissä ja historiassa ilmenneet arvot. Kriittisen ajattelun ottaminen koulutuksen tavoitteeksi puolestaan heijastaa jonkin sellaisen tavoittelua, mitä aiemmin ei ole ollut tai on ollut implisiittisesti. Toisaalta kriittistä ajattelua pidetään perustavana kasvatuksellisena ideaalina (ks. esim. Puolimatka 1995 ja 1996; Hakala 1992; Siegel 1997, 4; Hatcher, 1979a ja b). Koulutuksen tehtävänä nähdään ohjata oppijoita osallistumaan vapaaseen kriittiseen keskusteluun. Jo se, että kysyy kriittisen ajattelun ja rationaalisuuden käytön perustelua, osoittaa sitoutuneisuutta rationaalisuuteen ja kriittiseen ajatteluun. Kriittinen ajattelu on itsensä perusteleva ideaali, (Siegel 1988; Huttunen 1993a.) jonka avulla tavoitellaan koulutetun ihmisen ihannemallia, ihmistä, joka uskoo asioita pelkästään hyvien perusteiden pohjalta.

Kriittinen ajattelu valmistaa opiskelijaa näkemään itsensä oman tulevaisuutensa muokkaajana ja kontrolloijana. Tähän pyritään koulutuksessa, kun rohkaistaan opiskelijoita asettamaan kysymyksiä, hakemaan todisteita ja etsimään uudenlaisia vaihtoehtoja. Siihen sisältyy myös mahdollisen muutoksen tavoittelu. Tavoitteeseen pääsy edellyttää, että opiskelija otetaan mukaan esimerkiksi koulutuksen suunnitteluun. Kriittinen ajattelu johtaa ajattelun ja toiminnan perusteiden hakemiseen sekä näiden perusteiden arvioimiseen. Demokratian menestys riippuu kansalaisten älykkyydestä, ja tällaisen älykkyyden täytyy muodostua osin taidoista, asenteista, kyvyistä ja ajattelijan ominaispiirteistä. Demokratia vaatii koulutettuja kansalaisia toimiakseen hyvin. Kriittisyyttä tarvitaan erityisesti tilanteissa, joissa tehdään arvoihin liittyviä ratkaisuja, nimenomaan tilanteissa, joissa arvot muuttuvat yhteiskunnassa. (Siegel 1988, 47-60.) Aito kriittisyys ei voi kohdistua pelkästään oppisisältöön eikä ainoastaan omaan itseen, vaan myös kaikkeen ympärillä olevaan. Hoitotyön kontekstissa perusteiden hakeminen ja arvioiminen kohdistuu paitsi hoitotyön tekijään itseensä, myös hoitotyön tietoperustaan, käytäntöihin, johtamiseen ja hallintoon sekä myös koulutukseen.

Hoitotyön koulutukseen kriittisen ajattelun ihanne on siirtynyt muun koulutuskeskustelun piiristä, ja Suomeen se on tullut muista länsimaista. Yhdysvalloissa kriittisen ajattelun taidot ovat olleet koulutuksen kirjattuna tavoitteena esimerkiksi Kalifornian osavaltion yliopistossa (California State Universityssä) 1980-luvun alusta alkaen (Paul 1984, 5), ja vuonna 1989 the Council for Baccalaureate and Higher Degree

Programs in Nursing hyväksyi koulutuksen lopputuloksen arviointikriteereiksi kriittisen ajattelun taidon, kommunikaatiotaidot, terapeutiset hoitotyön interventiot, valmistuneiden määrät ja työllisyyden (Videbeck 1997a). Kolmea ensimmäistä kriteeriä käytetään koulutusohjelmien itsearvioinnissa. Yhdysvalloissa kriittisen ajattelun oletettiin tehostavan opiskelua seuraavasti:

”-- achieve an understanding of the relationship of language to logic, leading to the ability to analyze, criticize, and advocate ideas to reason inductively and deductively, and to reach factual or judgmental conclusions based on sound inferences drawn from unambiguous statements of knowledge or belief.” (Paul 1984, 5.)

Kriittinen ajattelu, on kirjattu myös Suomessa yleisen koulutuksen samoin kuin sairaanhoitajakoulutuksen tavoitteeksi. Silti kriittisen ajattelun soveltavuudesta koulutuksen tavoitteeksi ei olla kovin yksimielisiä. Kouluttajat, jotka haluavat mm. kouluttaa ”säyseitä kansalaisia tai kunnan työntekijöitä” tai haluavat edistää ideologiaan sitoutumista, eivät kannata kriittisen ajattelun tuomista koulutuksen tavoitteeksi (Siegel 1988, 50). Kriittisyyteen saatetaan liittää myös negatiivisia kytkeitä. Glenin (1995, 172) mukaan arviointi ja skeptismi ovat sairaanhoitajakoulutuksessa usein systemaattisesti ei-toivottuja ilmiöitä.

Siegelin (1988, 51) mukaan kriittiseen ajatteluun opettamiseen vaikuttavat ainakin seuraavat näkökohdat: opiskelijoita tulee kunnioittaa persoonina ja heitä tulee valmentaa aikuisuuteen, ja perehdyttää rationaaliseen perinteeseen sekä demokraattiseen elämäntapaan. Opiskelijoiden kunnioittaminen edellyttää kouluttajilta korkeaa moraalialia ja tarkoittaa sitä, että opettajat kunnioittavat opiskelijoiden mielipiteitä. Opetuksen suuri moraalinen haaste on, että opiskelijoita ei koskaan käytetä opettajan tarkoitusten saavuttamiseen vaan päämääränä sinänsä (Puolimatka 1997, 28). Kriittinen ote opetuksessa auttaa opiskelijoita asennoitumaan kriittisesti, ja samalla se osoittaa, että heitä kunnioitetaan. Tämä edellyttää opettajalta kykyä ajatella kriittisesti ja osallistua kriittiseen keskusteluun sekä kykyä hallita (kriittistä) ajattelua kehittäviä opetusmenetelmiä. (Siegel 1988, 47; Paul 1993, 204.)

Voitaisiin ajatella että tieteellistä perustaa korostamalla hoitotyön ja koulutuksen lähtökohtana pyrittäisiin välttämään indoktrinaatiota, mutta indoktrinaatiota voi silti esiintyä erilaisissa muodoissaan. Puolimatka (1997, 26-27) näkee, että kasvatuksellisesti hyväksyttävä opetus voidaan erottaa indoktrinaatiosta selkiyttämällä tietoteoreettiset käsitteet tietäminen ja uskomisen. Hän pitää kasvatuksellisesti hyväksyttävänä sellaisia uskomuksia, joita voidaan perustellusti pitää tietona, ja sellaisia opetustapoja, jotka edistävät opiskelijan valmiuksia tietää kyseinen asia. Jotta opiskelija voisi ymmärtää

tiedollisia perusteita, hänen tulee oppia ymmärtämään asioiden yhteyksiä ja arvioimaan opetettujen käsitysten pätevyyttä. Indoktrinaation vastustaminen edellyttää pohtivaa ja moraalisesti rehellistä suhdetta kokemukseen ja itsetuntemusta, joka on syntynyt inhimillisessä vuorovaikutuksessa (Puolimatka 1997, 348).

Siegel (1988) on sitä mieltä, että indoktrinaatiota ei voida aina välttää, mutta tällöinkin sen tulisi olla vain väliaikaista ja tapahtua siitä syystä, että sen avulla autettaisiin opiskelijaa ymmärtämään perusteita. Tällainen tilanne voi olla kyseessä mm. silloin, kun opiskelija ei ymmärrä vielä perusteita. Muissa tapauksissa indoktrinaatio ei ole hyväksyttävää. Kriittisen ajattelun opettaminen vahvassa merkityksessä tarkoittaisi huomion kiinnittämistä juuri niihin asioihin, joissa opiskelija on eniten egosentrinen tai sosiosentrinen.

Oleellinen väline kasvatuksellisten tavoitteiden toteutuksessa on opetussuunnitelma, jolla tarkoitetaan suunnitelmaa siitä, mitä koulussa aiotaan opettaa (Atjonen 1989, 19). Sen avulla hahmotellaan todellisuutta ja erotellaan tärkeitä asioita vähemmän tärkeistä. Opetussuunnitelmaan sisältyy selvityksiä tavoitteista, sisällöistä, opetuksen organisoinnista, menetelmistä ja välineistä sekä tarvittavista resursseista. Opetussuunnitelmasta on useita erilaisia määritelmiä, ja tavallisesti erotetaan ainakin kirjoitettu ja toteutunut opetussuunnitelma (esim. Niinistö 1985; Meri 1992). Toteutunut opetussuunnitelma ei usein ole se, mikä on kirjattu, vaan siihen sisältyy myös piilo-opetussuunnitelma. Piilo-opetussuunnitelma on yleensä tiedostamaton, ja siihen sisältyy esimerkiksi oppilaiden osallistumista koulun muotoihin (esim. rituaalit, odottaminen, kärsivällisyys), oppilaan kokemusmaailman unohtaminen koulun ulkopuolelle, jatkuva työn keskeyttäminen, pinnallinen oppiminen ja ohjaaminen, kilpaileminen ja yksilösuoritukset sekä opiskelijoiden valikointi, kouluttaminen työmarkkinoita varten, erilaiset vuorovaikutus- ja pelisäännöt miehille ja naisille sekä opettajien uudelleensosialisaatio (mm. Broady 1989; Kivinen, Rinne & Kivirauma 1985; Meri 1992). Hoitotyön koulutuksessa ilmenevää piilo-opetussuunnitelmaa voisi ohjata kuva tietynlaisesta sairaanhoitajasta ja perinteisellä naisten alalla myös sukupuoliroolit. Piilo-opetussuunnitelman vaikutukset näkyvät usein lähinnä affektiivisellä tasolla, kun taas varsinainen kirjoitettu opetussuunnitelma sisältää tavoitteena olevia tietoja ja taitoja (Niinistö 1985).

Indoktrinaation välttämiseksi tarvitaan avoin ja keskustelua salliva yhteisö ja kehittynyt kriittisen ajattelun taito. Koulutuksen tulisi opettaa ennemminkin, miten ajatellaan kuin mitä ajatellaan. Tämä ei tarkoita sisällön väheksymistä, vaan opiskelijan ajattelun taitojen kehittämistä, että hän pystyy itse arvioimaan perusteita ja asennoituu kriittisen ajattelun edellyttämällä tavalla. Tavoitteena tulisi olla heijastuminen toimintaan. Ajattelun tulisi heijastua toimintaan. Hoitotyön koulutuksessa ei perinteisesti ole systemaattisesti opetettu logiikkaa tai

päättelyä. Ne ovat esiintyneet lähinnä päätöksenteon opettamisena, mikä ei ole sama kuin kriittisen ajattelun taitojen opettaminen.

Opiskelijoiden korkeampien ajattelun taitojen kehittäminen, edellyttää opettajalta sekä prosesseja että materiaaleja, jotka edistävät ongelmanratkaisua, tutkimusta, löytämistä, aivoriihiä, debatteja ja päättymättömiä keskusteluja. Korkeanasteinen kriittinen ja luova ajattelu eivät voi kehittyä sellaisilla materiaaleilla, jotka eivät anna opiskelijalle mahdollisuutta reagoida, kyseenalaistaa, väittää, analysoida ja arvioida. Myös yhteiskunnan ongelmat on otettava käsittelyyn. (Hatcher 1979a, 8-9.) Opiskelijan on muodostettava oma käsityksensä asioista muistaen, että ainoita oikeita vastauksia ei ole ja näkökulmia on useita. Opettajan tehtävä on olla opetussuunnitelman kehittäjä ja kriittisen ajattelun - eikä indoktrinaation - edistäjä. Opetussuunnitelman kehittämisprosessin aluksi tulee keskustella filosofiasta, käsitteiden määrittelystä ja valmistuvan ominaisuuksista. Sitten vuorossa ovat opetussuunnitelman tavoitteet, kurssitavoitteet ja spesifinen sisältö. Koko opetussuunnitelma tutkitaan, ja keskeisin painoarvo on hoitotyöllä ja sen (tieto)perustalla. Huttunen ja Muona (1995) pitävät lähtökohdaltaan ihmisarvoista opetustilannetta indoktrinoivan opetuksen vastakkaisena. Tällaista opetusta he pitävät kommunikatiivisena toimintana, jossa opiskelijat ovat päteviä oppimisprosessin vertaissubjekteja.

11.4 Tiivistelmä

Hoitotyöllä sekä sen koulutuksella on pitkät perinteet. Myös nykypäivän hoitotyöhön ja koulutukseen on jäänyt heijastumia muun muassa sairaanhoitajan ammatin epäitsenäisestä asemasta sekä naisen asemasta eri aikakausina. Ammatti on pyrkinyt itsenäistymään, kehittämään tietoperustaansa ja asemaansa monella tavoin, ja viime vuosikymmenien aikana rakentamaan myös tieteellistä perustaa. Ammatti on pyrkinyt professionalisoitumaan, ja erityisesti viime vuosina on korostettu asiantuntijuutta. Kriittinen ajattelu on tuotu koulutuksen tavoitteeksi, mutta asiantuntijuus ja kriittisyys eivät tarkoita samaa, eikä ammatillinen kehittyminen välttämättä tarkoita samaa kuin kriittisen ajattelun kehittyminen. Kriittinen ajattelu voi kyllä kuulua osana ammatilliseen kehittymiseen, mutta silloinkin vain osana sitä.

Hoitoalalla on voimakkaita ryhmä- ja sosialisatioperinteitä, jotka eivät edistä kriittisen ajattelun käyttöä ja kehittymistä. Hoitoalan työntekijöiden ja sairaanhoitajakoulutuksessa olevien kriittisen ajattelun taidot onkin empiirisillä tutkimuksilla todettu huonoiksi, eikä kriittisen ajattelun kehityskään ole tutkimusten mukaan kovin hyvä. Hoitotyössä sekä erityisesti hoitotyön koulutuksessa on indoktrinaatio ollut ja on vieläkin mahdollista. Koulutuksessa ei myöskään systemaattisesti ole opetettu ajattelun taitoja ja kriittistä asennoitumista.

Kriittistä ajattelua korostava ja sitä edistävä koulutus ei voi siirtää arvoja, asenteita ja toimintatapoja puntaroimatta niitä ensin. Kun näin menetellään, on samalla asetettava myös ammatin kasvatustilafilosofia alttiiksi arvioinnille. Kriittisen ajattelun käyttäminen hoitotyössä vaatii ensimmäiseksi hoitajien, hoitotyön johtajien ja opettajien aitoa taitavaa kriittistä ajattelua, kriittistä asennoitumista ja tietoista pyrkimystä perusteiden pohjalta toimimiseen. Tämä vaatii korkeaa moraalialia. Hoitotyössä ja hoitotyön opetuksessa se edellyttää, että vältetään indoktrinaatiota ja valitaan myös kriittistä ajattelua tukevia opetusmenetelmiä. Koulutuksen tavoitteena tulisi olla koulutettu, henkisesti syvällinen ja viisas sairaanhoitaja.

V OSA: POHDINTA

12 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Teoreettis-käsitteellisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu tarkoittaa koko tutkimuksen, jokaisen vaiheen yksityiskohtaista tarkastelua ja punnintaa. Tutkimus etenee kysymysten avulla. Kysymystä seuraa teeman ja sisällön syventävä analyttinen tarkastelu, keskustelu ja päätelmät, jotka kootaan kunkin tarkasteluvaiheen lopussa. Tutkimuksen tulokset kietoutuvat analyysiin. Koko tutkimusprosessin ajatuskulun avoimuus on luotettavuuden kannalta tärkeä ja tutkimuksen ajatuskulun ymmärtäminen vaatii lukijalta koko raportin lukemista, mieluiten kronologisessa järjestyksessä alusta loppuun.

Hoitotyössä syntynyt kysymys ajattelun taitojen luonteesta ja merkityksestä oli tutkimuksen alkusysäys. Tämä lähtökohta kytkee laajan, monitahoisen tutkimuskohteen juuri hoitotieteen alalle, vaikka myös monet muut tieteenalat (esimerkiksi filosofia, kasvatustiede, psykologia) ovat kiinnostuneita ajattelusta. Hoitotiede ei yksin pysty vastaamaan ajattelun ja kriittisen ajattelun määrittelyn haasteeseen, vaan väistämättä tarvitaan monitieteistä tietoperustaa.

Hoitotyössä ilmenevän ajattelun historian tarkastelu nojaa historiallisen tutkimuksen periaatteisiin, jossa luotettavuuden kannalta on tärkeää mahdollisimman alkuperäinen materiaali ja kirjallisuus. Myös lähteiden pohjalta tehtyjen, tarkastelua eteenpäin kuljettavien, tulkintojen on oltava luotettavia. Historiallisessa tarkastelussa on tukeuduttu mahdollisimman autenttiseen materiaaliin, mutta aina ei ole ollut mahdollista päästä alkuperäisten dokumenttien ääreen. Silloin on käytetty historian tutkijoiden kirjoituksia. Tulkinnat, jotka materiaaleista on tehty, on pyritty kirjoittamaan lähelle lainattua tekstiä. Ilmiön tarkastelu on suhteutettu kunkin aikakauden maailmaan. Kun tulkinnat on sijoitettu lainauksen yhteyteen on lukijan mahdollista tehdä oma tulkintansa viitteestä ja arvioida tulkintaa. Esitettyä laajempi historiallisen tutkimuksen osio ja lähdemateriaali ei olisi tuonut erilaista kuvaa hoitotyössä ilmenneestä ajattelusta. Rajoitteena on se, että historiallisesta aineistossa on nähtävissä se, mitä asiasta on kirjoitettu, eikä ilman kirjoituksia ole mahdollista tavoittaa sitä, mitä hoitajat ovat tehneet, keskustelleet ja ajatelleet.

Hoitajien ajattelun taitojen, erityisesti kriittisen ajattelun, tutkimus on varsin nuorta. Tutkimukset ovat yleensä empiirisiä, ja niiden tarkastelu johtaa mm. huomioon monitahoisesta käsitteistöstä. Kriittinen ajattelu oli perusteltua ottaa keskuskäsitteeksi, koska sitä on ryhdytty viime aikoina korostamaan esimerkiksi koulutuksessa. Lisäksi hoitajien ja hoitotyön opiskelijoiden kriittisen ajattelun taidot näyttivät tutkimusten

perusteella olevan varsin heikot. Tutkimusongelmat nousivat edellä mainitulta pohjalta. Päättökäsitteet ovat laajoja. Niihin saadaan vastaus tutkimusongelmissa mainittuja asioita tarkastelemalla sekä toisten tutkimusongelmien avulla.

Kriittisen ajattelun lähikäsitteet, jotka valittiin analyysiin ja käsitteiden suhteiden tarkasteluun, löytyivät tutkimusraporteista. Tutkimuksia haettiin systemaattisten hakujen avulla ja mukaan valittiin sellaisia artikkeleita ja raportteja, joista oli nähtävissä määrittelyjä tai luonnehdintoja kriittisestä ajattelusta tai sen lähikäsitteistä. Usein kriittinen ajattelu määriteltiin kirjoituksissa lähikäsitteiden avulla. Tämä vahvasti ehdolla olleiden käsitteiden valinnan. Näin päädyttiin lähikäsitteisiin: reflektiivinen ajattelu (reflektiivisyys), ongelmanratkaisu, päätöksenteko, luova ajattelu ja tieteellinen ajattelu. Runsaasta materiaalista valittiin ulkomaalaisia ja suomalaisia kirjoituksia ja tutkimuksia. Valinnassa pyrittiin edustavuuteen siten, että tavoitteena oli saada mahdollisimman kattava kuva tutkittavasta ilmiöstä ja käsitteistöstä. Valittu käsitteistö muodostaa eräänlaisen käsitystyyppään, joka ilmenee tieteen tasolla sekä hoitamisen ja hoitotyön ajattelun tasolla. Valitut käsitteet ovat liitoksissa toisiinsa, ja siksi niitä on perusteltua tarkastella myös suhteessa toisiinsa.

Kriittisen ajattelun käsitteen analysoinnissa oli päämääränä kriittisen ajattelun käsitteen, siis perustellun käsityksen, muodostaminen siitä, mitä ajattelu ja kriittinen ajattelu ovat, tai mitä ne sisältävät. Tämä, samoin kuin lähikäsitteiden analysointi, vaatii luotettavaa lähdekirjallisuutta, lukemista, loogista päättelyä ja monenlaisen materiaalin yhtäaikaista syntetisointia ja pohdintaa.

Kriittisen ajattelun määrittelyjen ja kuvausten analyysissä nojaututtiin pääasiassa kriittisen ajattelun tutkimuksessa uraa uurtaneiden kirjoittajien teksteihin. Tämä sen vuoksi, että hoitotieteilijöiden tekemät kriittisen ajattelun tutkimukset perustuvat niihin. Toisaalta tarkasteluun valittiin myös muita määrittelyjä ja niiden arviointeja. Analyysin avulla pystyttiin löytämään tekijöitä, joiden ainakin tulisi esiintyä, jotta voitaisiin puhua kriittisestä ajattelusta. Löydettyjä viittä tekijää (rationaalisuus, loogisuus, perusteiden arviointi, kriittinen asennoituminen, muutoksen mahdollisuus) nimitetään kriittisen ajattelun välttämättömiksi ehdoiksi. Analyysi ja sen pohjana ollut laaja materiaali johti juuri näiden tekijöiden löytymiseen. Kutakin kriittisen ajattelun välttämätöntä ehtoa analysoitiin vielä tarkemmin, jotta voitiin luoda perusteltu ja riittävän syvä käsitys. Kirjallisuudella on tärkeä rooli myös analyysiosan luotettavuudelle. Tämän vuoksi valinta tehtiin huolellisesti, arvioiden käytetyn tekstin kirjoittajia ja tekstiä. Valitut tutkijat edustavat pääasiassa filosofian, kasvatustieteen ja psykologian tieteenaloja.

Lähikäsitteiden tarkastelussa käytetty kirjallisuus on valittu edellä kuvatulla tavalla, mutta koska tämän tutkimuksen painopiste oli kriittisessä ajattelussa, tehtiin valinta hieman suppeammasta kuin peruskäsitteen materiaalimäärästä. Tämä voi heijastua näiden käsitteiden

tarkastelussa, mutta joka tapauksessa aineisto antoi hyvän kuvan kunkin käsitteen sisällöstä ja alasta. Lisäkirjallisuus olisi voinut tuoda vivahteita erityisesti käsitteiden suhteiden kuvaukseen. Tämä sen vuoksi, että käsitteiden sisällöstä ei ole yksimielisyyttä.

Mikäli käsiteryypään suhteiden hahmotteluun olisi lähdetty jostain muusta kuin kriittisen ajattelun käsitteestä, esimerkiksi jostakin lähikäsitteestä, olisivat käsitteet voineet olla osittain erilaisessa suhteessa toisiinsa. Yhden käsitteen valinta keskuskäsitteeksi oli kuitenkin toimiva vaihtoehto pitää tutkimus järkevissä rajoissa. Analyysin tuloksena oli tavoiteltu käsitteiden ja niiden suhteiden selkiytyminen. Analyysi on tiivis kokonaisuus, joka luo tavoiteltua perustaa ajattelun eri käsitteiden ymmärtämiselle ja soveltamiselle hoitotieteessä. Se toimii pohjana mahdolliselle lisätutkimukselle ja palvelee samalla muitakin ajattelua tutkivia tieteitä. Ajattelun ja kriittisen ajattelun määrittely on kuitenkin äärimmäisen vaikeaa. Se on klassinen filosofinen ongelma, jota on pohdittu ainakin antiikin ajoista lähtien. Kriittisen ajattelun käsite on luonteeltaan tutkimusta pakeneva ja on myönnettävä, että yhtä kattavaa määrittelyä ei luultavasti saada aikaan.

Luodun kriittisen ajattelun käsitteen kehittäminen hoitotieteen ja hoitotyön käyttöön on edellyttänyt hoitotieteen ja hoitamisen perustan kartoitusta. Se on ollut välttämätöntä, jotta sellaiset hoitamisen omaleimaiset lähtökohdat löydettäisiin, jotka ovat ominaisia kriittiselle ajattelulle. Hoitotyössä ja hoitotieteessä on useita eri näkemyksiä ja korostuksia hoitamisen perusluonteesta, joten myös sen kuvaaminen on ongelmallista. Olennainen lähtökohta kuitenkin on, että hoitamisen ilmiön ytimessä on ihminen, jonka terveyteen liittyy kysymyksiä ja joskus ongelmia. Hoitotyön tehtävä on auttaa näitä ihmisiä. Tässä tutkimuksessa on keskitytty hoitamisen ja hoitotieteen ontologisten, epistemologisten ja aksiologisten lähtökohtien hahmottamiseen. Eri korostuksilla näkemys hoidosta, hoitamisesta ja hoitotyöstä voisi muodostua erilaiseksi. Myös kriittisen ajattelun rooli hoitamisessa ja hoitamisen kontekstissa voisi silloin olla erilainen.

Analyysissä käytetty materiaali sisältää monien tieteiden alueilta löytynyttä tutkimusta ja pohdintaa. Eri tieteenalojen tiedon yhdistäminen on mahdollistanut laajan vision luomisen tarkasteltavan ilmiöön ja käsitteistöön, ja on tälle tutkimukselle rikkaus. Monitieteinen tieto tuo hoitamiseen ja hoitotyöhön kytkeytyvälle kriittisen ajattelun tutkimukselle uusia syventäviä visioita, sillä hoitotyössä ilmenevä ajattelu sisältää paljon yhteistä myös ns. yleisen kriittisen ajattelun kanssa. Monitieteisen tietoineksen käyttö tuo tutkijalle haasteen perehtyä eri tieteiden kieleen, käsitteistöön ja tarkastelutapaan. Tutkimuksen lukijalle teoreettis-käsitteellisen tason tutkimus edellyttää erilaista tapaa lukea tutkimusta kuin empiiriseen formaattiin muotoiltu tutkimus. Käsitteistö on lisäksi varsin abstraktia. Argumentoinnissa on esitetty käytetty materiaali ja tehdyt tulkinnat. Ne ovat siten avoimia lukijan tekemälle arvioinnille.

Tulkinnoissa voi aina syntyä eri tutkijoiden välisiä eroja. Päätelmissä on nojaututtu käsiteltyyn materiaaliin. On mahdollista, että uusi tieto voisi muuttaa päätelmiä.

Tutkimusraportissa on pyritty tuomaan rehellisesti, objektiivisesti ja luotettavasti lukijalle nähtäväksi jokaisessa vaiheessa (lähtökohdat, tutkimuksen ongelmanasettelu, analyysit, päätelmät) käytetyt lähteet, ajatteluprosessit ja päätelmät. Tutkimuksen lähtökohdat ja perusolettamukset on tuotu tutkimuksen alussa esille.

13 TUTKIMUSMETODIN TARKASTELU

Kriittistä ajattelua voidaan tutkia teoreettisesti tai empiirisesti. Hoitotieteessä on teoreettinen tutkimus jäänyt vähäiseksi. Tutkimuksen lähtökohdat osoittivat teoreettisen tutkimuksen tarpeen. Teoreettista tutkimusta voidaan tehdä monella tavalla, mutta tähän tutkimukseen soveltuvaksi menetelmäksi osoittautui kriittinen ajattelu metodina.

Niin sanottu kriittinen metodi, kriittinen ajattelu tutkimusmenetelmänä, on filosofinen tutkimusmenetelmä. Kriittinen ajattelu oli siis paitsi kohde myös menetelmä. Filosofisessa tutkimuksessa tämä on mahdollista, sillä kriittisellä ajattelulla on ominaisuus, että se voi kohdistua myös itseensä. Kriittinen metodi on arki ajattelun perusteisiin tunkeutumista ja tiedon periaatteiden näkyväksi tekemistä. Se on luonteeltaan asian eri puolia arvioiva ja vertaileva. Pyrkimyksenä on vastata kysymykseen, mitä jokin on, ja löytää tekijät, jotka ovat yhteisiä kaikille tarkasteltavan asian ilmenemismuodoille sekä muodostaa oma näkemys. Tutkimus vaatii laajaa aineistoa. (Nelson 1965/1949, 1-40.) Kysymysten esittäminen on välttämätöntä, jotta löydettäisiin perustavat lähtökohdat. Kysymykset ohjaavat ja vievät tutkimusta eteenpäin, ja samalla ne ovat lukijalle avaimia ajattelun seuraamiseen. Kysymykset on esitetty tutkimuksen kannalta mahdollisimman loogisessa järjestyksessä, ja ne käsittelevät tarkastelun kannalta olennaisia asioita.

Tutkimuksessa käytettiin kriittisen metodin lisäksi käsiteanalyysiä. Käsitteiden tarkastelu nähtiin tärkeänä, koska perusteellisella erittelyllä voidaan paljastaa muuten vaikeasti havaittavia suhteita ja osoittaa ilmiöiden loogisia yhteyksiä. Käsiteanalyysin avulla voidaan tutkia käsitteiden piirteitä tai ominaisuuksia. Useista tarkastelluista käsiteanalyysimenetelmistä ei suoraan löytynyt sopivaa, mutta niiden osia ja yhteistä periaatetta soveltamalla voitiin löytää käyttökelpoinen menetelmä. Kriittisen metodin ja käsiteanalyysin käyttäminen yhdessä osoittautui toimivaksi.

Yksi mahdollisuus olisi ollut tehdä analyysi jonkin jo kehitetyn käsiteanalyysimenetelmän mukaisesti tai filosofisen tutkimuksen perusrakenteen mukaisesti edeten esimerkkien ja vastaesimerkkien avulla. Tällöin ei olisi ollut mahdollista hahmotella käsitteiden suhteita nykyisessä muodossaan, ja toisaalta ei olisi välttämättä tavoitettu arvioivaa otetta, jonka kriittinen metodi taas toi. Kriittisen metodin käyttö ja kysymysten muodostaminen tutkimuksen kuluessa loi tutkijalle elävän keskustelun aineiston ja käsitteiden kanssa.

Teoreettis-käsitteellisen tutkimuksen sijasta olisi voitu tehdä suppeahko käsitteellinen selvitys ajattelusta, kriittisyydestä ja reflektiivisyydestä hoitotyössä sekä mittaus hoitotyön opiskelijoiden ajattelun taidoista jo olemassa olevaa testiä käyttäen. Mittausten tulos olisi kuitenkin luultavasti ollut samanlainen kuin aikaisemmissa tutkimuksissa

(esim. Stenfors 1999). Kysymysten avulla, kriittistä ajattelua metodina käyttäen voitiin luoda käsitteellinen perusta jatkotutkimuksille. Menetelmän avulla voitiin myös päästä syvemmälle hoitotyössä ilmenevään ajatteluun.

Ajattelua kuvaavien käsitteiden ”kartan” luominen ja kriittisen ajattelun tarkastelu on vaatinut pitkähkön tutkimusprosessin. Prosessi on johtanut myös kriittiseen itsetutkisteluun, joka koskee omia ajattelun taitoja ja hoitokäsityksiä, hoitamisen taustaa, mm. organisaatioita ja johtamista sekä koulutusta kohtaan. Se johtanut ajattelun taitojen systemaattiseen opiskeluun ja jatkuvaan kriittiseen itsearviointiin. Kriittinen ajattelu on samalla tutkimuksen kohde, tutkimusmenetelmä ja haaste oppimiselle.

14 KOOSTE TUTKIMUKSEN KESKEISISTÄ TARKASTELUISTA

Tämän osion tarkoituksena on koota tutkimuksen keskeiset ajatuskulut. Aiemmin on tuloksia on tiivistetty asiakokonaisuuksittain, mutta kokonaiskuvan luomiseksi on tarkoituksenmukaista vielä koota tulokset tutkimusongelmittain sekä tehdä niistä lisähuomioita.

Päätutkimusongelmina olivat **mitä on ajattelu** ja **mitä on ajattelu hoitamisen kontekstissa**. Tätä lähdettiin selvittämään kysymyksen **Mitä on kriittinen ajattelu?** avulla. Kriittisen ajattelun tarkastelu yleisen tason ilmiönä ja käsitteenä on tarpeellista sen vuoksi, että hoitotyön yhteydessä ei voida yleisesti käytetylle käsitteelle antaa ilman perusteita eri sisältöä kuin sillä on muissa yhteyksissä. Tämä on tärkeää erityisesti siitä syystä, että käsite kriittinen ajattelu on hoitotyön ja hoitamisen yhteydessä otettu varsinaisesti käyttöön vasta noin parinkymmenen viime vuoden aikana. Problemaattista kriittisen ajattelun, kriittisyyden sekä myös rationaalisuuden käsitteiden määrittelyssä oli, että hämärärajaisina ja abstrakteina ne ovat tutkimusta pakenevia.

Tärkeimpiä kriittisen ajattelun tutkijoiden määrittelyjä analysoimalla kriittisen ajattelun välttämättömiksi ehdoiksi löydettiin rationaalisuus, loogisuus, perusteiden arviointi, kriittinen asennoituminen ja mahdollisuus muutokseen. Ainakin näiden ajattelun piirteiden on esiinnyttävä, jotta voidaan puhua kriittisestä ajattelusta. Se, onko kriittisellä ajattelulla mahdollisesti muita välttämättömiä ehtoja, ei tullut esille analyysissä käytettyjen tutkijoiden kirjoituksissa.

Rationaalisuus on kriittiselle ajattelulle välttämätön ehto ja sinänsä se on lähellä kriittisen ajattelun käsitettä. Minimalistinen näkemys siitä on, että se on ainakin loogisuutta. Ajattelun ja toiminnan olisi oltava ainakin loogista ollakseen rationaalista. *Loogisuus* on siten rationaalisuuden välttämätön ehto, ja samalla logiikka on vahvin kritiikin väline. Rationaalinen henkilö ajattelee ja toimii hyvien (mieluiten ei-relativististen) perusteiden pohjalta. Perusteina voivat toimia myös arvot (arvorationaalisuus). Rationaalisuus voidaan ymmärtää fallibilistiseksi, jolloin myönnetään, että perusteissa voi olla virheitä, jotka tekevät uskomuksetkin virheelliseksi, mutta katsotaan, että myöhemmin virheet voidaan korjata, kun uutta tietoa on saatavissa. Rationaalisuudessa voidaan erottaa eri tasoja, joista yleensä ylemmän tason ilmeneminen edellyttää alempia tasoja. Rationaalisuus merkitsee neutraaliutta ja universaaliutta sekä samalla avointa suhtautumista arviointiin. Rationaalisuus edeltää myös ideologista valintaa, sillä valinta edellyttää vaihtoehtojen punnintaa ja kysymyksenasetteluja. Rationaalisuuden tarpeellisuutta kysyvä on jo itse asiassa sitoutunut siihen, koska kyseenalaistaminen ja perusteiden kysyminen kuuluvat olennaisesti rationaalisuuteen. On kuitenkin muistettava, että käytännössä usein looginen järjestys on ymmärryksen viimeinen, ei ensimmäinen aspekti. Lisäksi looginen lopputulos todellisessa

tapahtumien kulussa saavutetaan monesti erittäin epäloogisen prosessin ja rationaalisten menettelyjen kautta.

Perusteiden arviointi on kriittisen ajattelun olennaisin piirre. Hyvät perusteet ovat päätelmien ja toiminnan pohjana. Se, mitä voidaan pitää hyvänä perusteena ei kuitenkaan ole yksioikoisen selvää. Hyvänä perusteena pidetään perinteisesti tietoa, jolle asetetaan erityisvaatimuksia erityisesti totuuden ja luotettavuuden näkökulmasta. Näin ollen hyviä perusteita ajatellaan löytyvän propositionaalisesta tiedosta. Mutta myös arvoja koskevaa, eettistä tietoa voidaan pitää ainakin osittain hyvänä perusteena. Tiedon perusteltavuuskysymys on monimutkainen epistemologinen ongelmavyöhyke, jossa joudutaan tarkastelemaan tiedon eri ehtoja ja niiden ongelmia.

Kriittisyys pitkälle kehittyneenä, ns. aito kriittisyys, merkitsee vapautumista rajoittavista käsityksistä ja johtaa syvälliseen nimenomaan ajattelijan omien mm. ego- ja sosiosentristen käsitysten tarkistamiseen. Kriittiselle ajattelulle tyypillinen piirre on riippuvuus hyvistä perusteista. Hyvät perusteet taas arvioidaan rationaalisesti ja loogisesti.

Kriittisen ajattelun määreeksi ei riitä pelkästään se, että toimitaan hyvien perusteiden pohjalta rationaalisesti ja loogisesti, vaan lisäksi siihen liittyy tietynlainen *asenoituminen* tai mieli. Se on asenne ohjautua perusteiden pohjalta. Se ei ole pelkästään toisinaan tapahtuvaa sääntöjen tai kriteereiden mukaan toimimista, vaan henkilön piilevänä piirteenä oleva luontainen taipumus tai alttius. Asenoituminen on henkilön sisäinen ominaisuus, joka on aina olemassa, vaikka se ei olisikaan joka hetki muiden ihmisten nähtävissä.

Muutoksen mahdollisuus tarkoittaa paitsi sisäisen muutoksen edellytyksiä, myös ulkoisten mahdollisuuksien olemassaoloa. Ajatusten ja kritiikin esittäminen voi avata uudenlaisia näkemisen mahdollisuuksia, mutta ympäristö ja yksilön sisäiset esteet voivat rajoittaa kysymysten esittämistä. Kriittisyyden käsitteessä muutoksen mahdollisuus on usein implisiittisenä, mutta koska kriittisyyden keskeisenä sisältönä on asioiden, ilmiöiden ja varsinkin perusteiden arviointi, kriittisyys voi saada myös muutoksen aikaan. Kriittiseksi ajattelijaksi yksilön tekevät kyky ja asenoituminen, ns. kriittinen mieli, joka ilmenee esimerkiksi haluna käyttää ajattelun taitoa erilaisissa yhteyksissä, joskus seurauksia pelkäämättä. Arvioinnin pohjalta kriittinen ajattelija voi muuttaa myös omia käsityksiään asioista ja toimintaansa, millä voi olla muutoksia aikaansaava ja jopa vallankumouksellinen merkitys. Kriittinen asenoituminen ylittää myös omaan itseen ja kriittisyyden esille tuomiseen.

Kriittisessä ajattelussa on erotettu tasoja, jolloin aidosta kriittisestä ajattelusta voidaan puhua vasta ajattelun ylimmillä asteilla. Vahva, aito kriittinen ajattelu on arvostelukykyä, riippumattomuutta, itsenäisyyttä ja kykyä nähdä asioita laajemmasta näkökulmasta. Se on itsestäänselvyyksien kyseenalaistamista, taitoa ja uskallusta käyttää omaa järkeä sekä rohkeutta kysyä ”tyhmiäkin” kysymyksiä. Lisäksi aito kriittinen

ajattelu ja korkea moraalit ovat lähellä toisiaan. Kriittinen ajattelija pitää kiinni hyvistä perusteista, myös korkeista moraalisisista periaatteista, ja pystyy toimimaan oman edun tavoittelua vastaan. Hän tunnistaa egosentriset ja moraalisesti epäilyttävät aspektit tilanteissa. Aito kriittinen ajattelu yltää perspektiivin muutokseen ja myös sen ymmärtämiseen, ettei lopullisia perusteita asioille voida aina edes löytää.

Toiseksi tarkasteltiin, **mitkä ovat kriittisen ajattelun lähikäsitteiden (reflektiivisyys, ongelmanratkaisu, päätöksenteko, luova ajattelu, tieteellinen ajattelu) suhteet kriittisen ajattelun käsitteeseen ja toisiinsa.** Kriittisyys ja *reflektiivisyys* ovat joidenkin tutkijoiden ja kirjoittajien määritelmässä lähes samaa tarkoittavia. Sen sijaan joidenkin tutkijoiden määrittelyissä reflektiivisyys on huomattavasti laajempi käsite. Reflektiivisyyteen on sijoitettu mm. tunteita, intuitiota ja kokemuksia, mutta uraa uurtaneet tutkijat eivät sisällytä siihen kaikkea mahdollista. Joissakin reflektiivisyyden luonnehdinnoissa ei missään muodossa mainita riippuvuutta perusteista tai loogisuutta. Tämän mukaan olisi reflektiivisyyttä, joka ei sisällä kriittisyyttä eikä loogisuutta. Reflektiivisyys voidaan nähdä myös perspektiivin muutoksena.

Luova ajattelu on erilaista kuin kriittinen ajattelu. Luovuus liittyy tiedon yhdistelyyn ja uusien asioiden keksimiseen. Se voi toimia kriittisessä ajattelussa apuna, mutta ei ole kriittisen ajattelun välttämätön ehto.

Ongelmanratkaisu ja päätöksenteko ovat joidenkin tutkijoiden mukaan kriittisen ajattelun keskeisiä tehtäviä. Kaikki ongelmanratkaisu ei kuitenkaan edellytä kriittistä ajattelua. Ongelmat voivat olla niin helppoja tai rutiininomaisia, että perusteiden hakemista ei aina tarvita ja ratkaisu voidaan tehdä intuitiivisesti. Kriittisen ajattelun luonteeseen kuuluu ilmiöitä ja asioita koskevien kysymysten herättäminen, perusteita koskevien kysymysten nostaminen, perusteiden arviointi ja tietynlainen yleisäsennoituminen. Kysymykset voivat herättää uusia kysymyksiä, joista jotkut voivat olla myös ongelmallisia ja tulkittavissa ongelmien ilmaisuiksi. Kriittinen ajattelu ei ole synonyymi päätöksenteolle tai ongelmanratkaisulle. Ongelmanratkaisu sinänsä ei ole kriittistä ajattelua, joskin kriittinen arviointi voi liittyä esimerkiksi eri ratkaisuvaihtoehtojen arviointiin. Ongelmanratkaisu ja päätöksenteko eivät nekään ole synonyymejä. Kriittinen ajattelu puolestaan on enemmän perusteita arvioivaa kuin erityisesti jonkin ratkaisun tuottamiseen tähtäävää. Kriittinen ajattelu ei myöskään tarkoita samaa kuin hoitotyön prosessi, vaikkakin usein hoitotyön prosessin ajatellaan noudattelevan päätöksentekoprosessia. Oleellisia kriittisen ajattelun näkökulmasta ovat kysymykset, eivät välttämättä ratkaisut tai päätökset.

Tieteellinen ajattelu on lähellä sellaista kriittisen ajattelun käsitettä, jossa korostuu looginen päättely ja argumentointi. Tieteessä kriittisyys sisältyy erityisesti hypoteesien perusteleamiseen, testaamiseen ja tiukkoihin vaatimuksiin, jotka liittyvät hyväksymiseen. Kriittisyys

kohdistuu tieteessä myös lähtökohtana olevaan aikaisempaan tutkimukseen, lähdekirjallisuuteen ja pohdintaan sekä koko tutkimusprosessiin. Tutkijat joutuvat tutkimuksissaan kuitenkin nojaamaan joihinkin lähtökohtaoletuksiin, joita ei kyseenalaisteta tutkimuksen kuluessa. Kriittinen ajattelu kuuluu tieteen lisäksi myös muihin ympäristöihin ja kohdistuu periaatteessa kaikkeen mahdolliseen.

Kriittisyyden kohdistamisella ajattelijaan itseensä (itsekriittisyys) on emansipatorinen merkitys yksilölle, ja omien ajatustottumusten, uskomusten ja käsitysten perusteisiin pohjautuva arviointi ja tarvittaessa omien käsitysten muuttaminen näiden perusteiden pohjalta katsotaan kaikkein suurimman kriittisyyden osoitukseksi. Kriittinen ajattelu kohdistuu kuitenkin kaikkeen, eikä sitä voida rajoittaa. Joissain kuvauksissa kriittisyyttä aidossa merkityksessä edustavat lähinnä korkeimmat reflektiivisyyden asteet. Alemmilla tasoilla voi olla kyse ns. sofistikoituneesta kriittisestä ajattelusta, joka kohdistuu vain ulospäin, mutta ei pureudu kaikkein ego- ja sosiosentrisimpiin asioihin.

Seuraava tutkimusongelma oli, **mitä on kriittinen ajattelu hoitamisessa**. Sairaanhoidajan kriittisen ajattelun ammatillisena käyttö- ja esiintymisympäristönä on hoitotyö, vaikka se ei ole ainut ympäristö. Kriittisen ajattelun taidon voi nähdä käytännön hoitotyössä esitettyinä kysymyksinä jotka liittyvät potilaan hoitoon, hoitajaan itseensä ja hänen ammattiinsa. Se tarkoittaa vastuuta ja myös vapautta tehdä perusteltuja kannanottoja ja valintoja. Hoitotyössä kaikki potilaaseen, hoitoon, ympäristöön ja hoitajaan itseensä liittyvät erilaiset ilmiöt ja päättelyketjut perusteluineen ovat kriittisen ajattelun kohteena. Hoitotyö nojaa vahvaan eettiseen ja ideologiseen lähtökohtaan, jossa ihminen on ilmiön ytimessä. Kriittisen ajattelun tavoitteena on nähdä itsestäänselvyydet, nähdä niiden taakse peruspremissihin ja kysyä perusteita.

Hoitotyössä kriittinen ajattelu tarkoittaa sitä, että hoitaja etsii aina perusteen toiminnalleen ammattiin liittyvissä tilanteissa sekä muutoinkin. Hoitajien toiminnassa perusteiden tulisi olla sellaisia, jotka ovat moraalisesti hyväksyttäviä. Ihmisten toiminta ja perusteet voivat joskus olla tehokkuutta ja hyötyä tavoittelevia ja siten järkeviä, mutta samalla moraalisesti arveluttavia. Jos sairaanhoitaja ei toimi moraalisesti hyväksyttävien perusteiden mukaisesti, häntä ei voida pitää myöskään rationaalisena tai kriittisenä ajattelijana. Kun hoitaja toimii perusteiden pohjalta, hän ottaa monet, erityyppisetkin perusteet huomioon yhtäaikaisesti. Se tarkoittaa eettisten ohjeistojen yläpuolelle ulottuvaa eettistä vastuuta. Lisäksi tulee olla perusteita hakeva luonteenlaatu ja asennoituminen sekä halu tuoda ajatuksensa julki.

Kriittisen asennoitumisen näkeminen hoitamisessa voi olla vaikeaa. Kyse voi olla systemaattisesta, hiljaisesta halusta hakea perusteita, niiden hakemisesta ja niiden pohjalta toimimisesta. Kriittisen ajattelun esille ilmaiseminen sanallisesti on sen sijaan oma asiansa. Hoitoyhteisöissä ei kriittinen ajattelu ei ole aina helppoa, mutta yksin työskentelykään ei ole

kriittisen ajattelun taidon tae. Yksin työskentelevä voi toimia sokeutuneesti ja rutinoidusti perusteita hakematta ja omia ajattelu- ja toimintatapojaan kyseenalaistamatta.

Hoitotyö ja hoitaminen on päämäärätietoista, syviin arvolähtökohtiin pohjautuvaa toimintaa. Päämäärästä johtuen usein kriittisen ajattelun kohteena on erityisesti oltava potilaaseen, hänen terveyteensä ja hoitoonsa liittyvät kysymykset. Kun hoitaja ottaa huomioon potilaan yksilöllisen olemassaolon, autonomian, integriteetin ja muut arvolähtökohdat on kriittisyys erityisen monimutkaista.

Hoitaminen ja hoitotyö on praktista toimintaa, jolla on omat erityispiirteensä. Se, mikä on ajattelun ja toiminnan suhde erityisesti hoitotyössä, on erittäin monimutkainen kysymys. Usein ajattelu ja tekeminen erotetaan toisistaan. Kielellä on tärkeä osuutensa ajattelussa mutta kaikkea ajattelua ei ilmaista kielen avulla, vaan se voi ilmetä tekoinakin. Kieli on kuitenkin ajatusten ilmaisemisen olennaisin väline myös toiminnassa. Kehotus olla ajattelematta ja tehdä (hoito)työtä, on absurdi. Ihmisen ei ole mahdollista toimia ainakaan vastuullisesti ilman ajattelua.

Hoitotyön lähtökohtana ja ytimessä ovat potilaat ja potilaiden sekä yhteisön terveyteen liittyvät asiat, joiden hyväksi toimimisen vuoksi hoitajat ovat oikeutuksensa ammattiin saaneet. Juuri tämä tuo oman erityispiirteensä myös kriittistä ajattelua koskevaan pohdintaan. Kriittinen ajattelu tarkoittaa ajattelun taitoa, jota luonnehtii toimiminen hyvien perusteiden pohjalta rationaalisesti ja loogisesti. Lisäksi siihen kuuluu mahdollisuus muutokseen ja kriittinen asennoituminen. Kriittisen ajattelun hyviksi perusteiksi on tosin vaikeaa, ellei mahdotonta, hyväksyä intuitiivista tietoa, koska sen rationaalisuutta, loogisuutta ja perustelua on vaikea tavoittaa. Potilaan yksilöllisestä tilanteesta lähtevät, yksilölliset tiedot voivat potilaan kontekstissa olla rationaalisia ja loogisia. Potilas, hänen terveytensä ja ”hyvä” voisi oikeastaan olla hoitotyössä ilmenevän kriittisen ajattelun ainoa rajoite, mutta kysymys ei oikeastaan ole rajoitteesta, vaan tällöin on kyse kriittisesti arvoidusta toimintatavasta. Intuitiivinen tieto on hoitamiseen ja hoitotyöhön kuuluvaa, mutta se ei voi olla kriittiseksi sanotun ajattelun perusteena.

Hoitotyötä koskettava erityiskysymys on, onko kriittinen ajattelu mahdollista nopeaa ja järjestelmällistä toimintaa vaativissa tilanteissa (esim. katastrofitilanteissa). Tällaiset tilanteet edellyttävät usein selkeitä käskysuhteita usean ihmisen nopean ja koordinoitun toiminnan aikaansaamiseksi, ja kriittinen keskustelu voi olla vaikeaa. Tämä johtuu ainakin siitä, että kriittinen ajattelu yhteisössä edellyttää demokraattista keskustelua, eikä katastrofitilanteissa välttämättä ole siihen aikaa tai mahdollisuuksia. Silloin ajattelun ja toiminnan ydinkohde on ihmisten hyväksi toimiminen jopa muiden päämäärien ja tavoitteiden uhalla, vaikka käskyperiaatteilla. Tällöinkin yksilön kriittinen ajattelu ja sen mukainen toiminta voivat olla hoidon turvallisuuden ja korkean laadun yhtenä

takeena. Kriittinen ajattelu sairaanhoitajan taitona toimiikin eräänlaisena turvallisuustekijänä potilaan hoidossa, sillä kriittisyys mahdollistaa mahdollottoman ja mahdollisen arvioinnin ja erottelun potilaan hoitoon liittyvissä kysymyksissä.

Vaikka yksilöillä olisi hyvät kriittisen ajattelun taidot, ei kriittinen ajattelu ole itsestään selvää, ja siksi halusin selvittää, **mitkä ovat kriittisen ajattelun kehittymisen edellytykset, rajoitukset ja ajattelua edistävät tekijät hoitotyössä.** Yksi ajattelun edellytyksistä sekä rajoituksista on, että hoitotyössä on pitkään uskottu tiettyyn faktatietoon, tietyt taidot, asenteet ja arvot, ovat olleet sallittuja ja hyväksytyjä sekä toivottuja. On uskottu olevan ”oikeat” ratkaisut tai ”oikeita” ratkaisuja, eikä niille ole nähty vaihtoehtoja. Ammattikunta on ollut vahva ryhmänä, eikä yksilön kriittisyyttä ole arvostettu. Tunnollisuutta ja tottelemista on arvostettu, ja poikkeaminen, joskus perustellustikin, on nähty vaarallisena. Kriittinen reagointi tai vastaus tällaisissa olosuhteissa katsotaan rajoja rikkovaksi. Ihmiset pyrkivät valvomaan toistensa ajatuksia, etenkin pienissä, sisäänpäin kääntyneissä ryhmissä ja yhteisöissä. Vallanpitäjät ja erilaiset instituutiot jo pelkällä olemassaolollaan ja toiminnallaan rajoittavat ja valvovat yksilön ajattelua. Toisaalta rajoitteina mainitut tekijät voivat toimia ajattelua edistävinä tekijöinä. Ryhmä voi opettaa kyseenalaistamista ja päättelyä, ja hoitamisen moraalinen perusta sekä yhteiskeskustelut eettisistä kysymyksistä voivat edesauttaa kriittisen ajattelun kehitystä.

Hoitamisen yhteisöissä ei kriittinen ajattelu ole aina helppoa, koska niille on tyypillistä hierarkkinen rakenne ja vallan keskittyminen. Yleisenä ilmiönä vallan keskittyminen saa usein aikaan sen, että ympäristö alkaa seurata ja noudattaa valtaa pitävän tai pitävien linjoja. Hankalien kysymyksien esittäminen lopetetaan ja muututaan sopeutuviksi. Hoitoyhteisöissä tämä ilmenee siten, että usein uutena yhteisöön tulevat esittävät kysymyksiä tai ainakin ihmettelevät toimintojen perusteita, toimintatapoja ja yhteisön sisäisiä säännöksiä. Hyvin nopeasti he kuitenkin lopettavat kyselemisen ja ihmettelyn, jotta heitä ei alettaisi pitää hankalina, yhteistyökyvyttöminä, sopeutumattomina ja ”yhteisiin tavoitteisiin” sitoutumattomina, vaikka kysymyksiin ja kyseenalaistamiseen olisi oikeutus ja ne olisivat potilaiden edun mukaisia. Olemalla kritiikitön tinkii omasta ajattelustaan ja ainakin sen esille tuomisesta. Kyse on samalla myös sosiaalistumisesta. Yksilön itsenäisyys ei ole tiimityöskentelyn ja projektityöskentelyn korostuessa aina arvostettua. Kriittinen ajattelu on kuitenkin ensisijaisesti yksilön ominaisuus ja ryhmän kriittinen ajattelu voi olla seurausta yksilöiden kriittisestä ajattelusta. Ryhmä voi olla myös mahdollisuus kehittyä ajattelun ja kriittisen ajattelun taidoissa. Aidosti toiminnan perusteita arvioiva ja keskusteleva ryhmä voi myös kehittää ajattelun taitoa.

Kriittinen ajattelu on haasteellinen tavoite sairaanhoitajakoulutukselle. Se voi olla jopa epärealistinen sairaanhoitajien peruskoulutuksessa. Mikäli kriittisyyttä tavoitellaan ja edistetään jollain

keinoilla, on pohdittava, indoktrinoidaanko opiskelijoita tietynlaiseen ajattelutapaan. Jos ajattelua halutaan edistää, on tärkeää opettaa kuinka ajatella, eikä pelkästään mitä ajatella. Samalla on kiinnitettävä huomiota sellaisiin tilanteisiin, joissa kriittistä asennoitumistapaa voidaan asianmukaisesti harjoittaa. Erityisesti tulisi luoda sellaiset oppimisolosuhteet, jotka ovat suotuisia kriittisen asennoitumisen ja ajattelun taidon kehittymiselle ja vältetään indoktrinaatio. Jos opetetaan kuinka ajatella, opiskelijoilla on välineet vastata koko ikänsä aina kasvaviin vaatimuksiin. Vähin ehto kriittisen ajattelun kehittymiselle on kuitenkin, että hoitajat ja opettajat ovat kriittisiä ajattelijoita. Tärkeä kysymys on, ovatko opettajien ja kliinisessä työssä olevien sairaanhoitajien kriittisen ajattelun taidot hyvät. Useimmat sanovat olevansa tai ainakin haluavansa olla kriittisiä, mutta todellisuudessa se vaatii suurta taitoa, tarkkuutta ja henkistä lujuuutta. Yksilötasolla kriittisyys on erityisen vaikeaa. Se edellyttää oman rationaalisuuden, loogisuuden, perusteista riippuvuuden, kriittisen asennoitumisen, omien ajattelutapojen perustojen, omien halujen, oman tahdon hallinnan ja persoonallisuuden arviointia. Kyse on samalla itsenäisyydestä, itsekurista, rohkeudesta ja sitkeydestä. Yksi kriittisyyden uhka on laiskuus.

Avoin keskusteluympäristö on yksi kriittisen ajattelun kehittymistä ja ilmaisemista edesauttava tekijä. Se on todellinen haaste alalla, jonka organisoitumisen historiallinen lähtökohta on hierarkkinen järjestelmä. Avoimuus ja vapaus luo mahdollisuuksia kriittisen ajattelun kehittymiselle.

15 TUTKIMUKSEN MERKITYS JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Hoitotieteen alalla suurin osa tutkimuksesta on empiiristä ja sen päämääränä on hoitotyöhön suhteellisen suoraan sovellettavien tutkimustulosten löytäminen. Teoreettinen tutkimus on vähäisempää. Teoreettisen ja filosofisen tutkimuksen tehtävänä voidaan pitää peruskäsitteiden selvittämistä, kyseenalaistamista ja implisiittisten ilmiöiden esiin tuomista. Teoreettis-käsitteellinen tutkimus puoltaa paikkaansa, jos käsitteistö on epäselvä tai käsitteistöä ei ole. Tässä tutkimuksessa on systemaattisesti pyritty rakentamaan sellaista ajattelun ja kriittisen ajattelun käsitettä, joka soveltuisi hoitotyöhön. On vaikea kuvata ilmiöitä, kuten hoitotyössä ilmenevä ajattelu, ellei ole käyttökelpoisia käsitteitä. Ihmisten keskinäisen ymmärryksen ja kommunikoinnin perusedellytys on ymmärrettävä käsitteistö. Ilman käsitteitä ei ole mahdollista puhua ajattelusta, tehdä mittareita ja arvioida ajattelua.

Kriittisen ajattelun käsitteen rakentamisen vaiheessa on analysoitu ja syntetisoitu sekä kriittisen ajattelun, että useiden muiden käsitteiden sisältöjä ja suhteita toisiinsa. Kriittisen ajattelun välttämättömien ehtojen tarkastelu tuo lisää syvyyttä monelle hoitotieteen kannalta tärkeälle alueelle. Lisäksi hoitamisen, hoitotyön ja hoitotieteen ontologisia, epistemologisia ja aksiologisia perusteita koskeva nostaa esiin uusia jäsenitys- ja tarkastelukulmia. Hoitotyön kontekstin erilaiset kriittiseen ajatteluun liittyvät näkökulmat laajentavat visiota ajatteluun heijastuvista ympäristö- ja sisäisistä tekijöistä, missä hoitajat toimivat. Tutkimus muodostaa kokonaisuuden, jonka avulla on mahdollista hahmottaa hoitotieteelliselle tutkimukselle lukuisia teoreettisen ja empiirisen tutkimuksen kohteita hoitamisessa, hoitotyössä ja koulutuksessa. Yhden teoreettis-käsitteellisen tutkimuksen puitteissa ei voi kuitenkaan syventyä kaikkiin tutkimusta vaativiin kohteisiin. Näin ollen tärkeitä tarkastelukohteita on täytynyt jättää vähemmälle tarkastelulle.

Kriittisen metodin käyttö on myös ollut suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa vähäistä, vaikka muita filosofiseksi luokiteltavia tutkimusmenetelmiä on ollut käytössä. Teoreettis-käsitteellinen tutkimus toimii pohjana lukuisille eritasoisille tutkimusalueille. Kriittistä ajattelua kuvaavien käsitteiden selkeyttäminen, mikä on ollut tämän tutkimuksen keskeinen haaste, on perusta jatkotutkimuksille. Kriittisen ajattelun välttämättömistä ehdoista, jotka löydettiin analyysillä, erityisen haasteellinen jatkotutkimuksen kannalta olisi hyvien perusteiden luonne hoitotyössä. Aihe on laajan filosofisen (epistemologisen) tarkastelun arvoinen, ja vaatii tutkijalta erityisesti hoitotyön tietoperustan ja filosofian tuntemusta. Sarvimäki (1989) on tosin tehnyt perustyötä tällä aihealueella, mutta selvittämättömiä kysymyksiä silti on olemassa. *Semanttista tutkimusta* voisi laajentaa hoitamisen kieleen,

joka ilmenee sekä kliinisessä ympäristössä että hoitotieteessä. Käytetyn kielen ja käsitteiden tutkimuksen avulla voidaan päästä syvemmälle hoitotyön ilmiöiden ymmärtämiseen. Kieli on avain ajattelun ymmärtämiseen, mutta pelkän sanaston kerääminen ei johda lisääntyneeseen ymmärrykseen, vaan tutkimus edellyttää syvällistä käsitteiden analyysiä.

Erityisesti lisää tutkimusta, teoreettista ja empiiristä, kaipaisi ajattelun ja kliinisen hoitamisen yhteys. Tästä suhteesta puhutaan eri tavoilla, esimerkiksi teorian ja käytännön, hallinnon ja käytännön ja koulutuksen ja käytännön välisenä kuiluna. Tähän ”kuiluun” liittyvät myös kielelliset ja ajattelun taitoa koskevat kysymykset. Semanttisen tason jatkotutkimukselle haasteellinen alue olisi myös tässä tutkimuksessa luodun käsitteistön toimivuuden tarkastelu.

Koska käsitteellisen perustutkimuksen tasolta ei voida tehdä suoraan käytännön hoitotyötä ja hoitotyön koulutusta koskevia suosituksia, on tutkimusta jatkettava muilla tutkimuksen tasoilla. Semanttista tutkimusta loogisesti seuraava tutkimuksen taso on *metodologinen taso*. Tämän tutkimustason tutkimuskohteena on erityisesti kriittisen ajattelun ilmeneminen yleensä ja erityisesti hoitotyössä. Metodologisen tason tutkimuksen keskeinen tehtävä on luoda hoitotyössä ilmenevälle kriittiselle ajattelulle indikaattorit ja mittarit. Indikaattoreiden ja mittareiden laadinta ei ole mahdollista ilman riittävää käsitteellistä selvyyttä ja syvällistä ymmärrystä siitä, mitä mikä on mitattava kohde. Metodologisen tason tutkimus ei tuota suoraan hoitotyön käytäntöön ja koulutukseen soveltuvia suosituksia tai ohjeita, vaan välineet tarkastella kriittistä ajattelua ja ajattelun taitoa käytännön tasolla. Hoitotyön ja hoitotyön koulutukseen luotu ajattelun mittari voisi toimia ajattelun tasojen ja kehittymisen arviointivälineenä. Mittaria voitaisiin tarvittaessa käyttää hoitotyön tekijöiden ajattelun taitojen arviointiin. Tällainen *faktuaalisen tason* tutkimus tuottaa siis tietoa siitä, mikä on tutkittavien kriittisen ajattelun taso. Tältä pohjalta voidaan tehdä jo hoitotyötä ja hoitotyön koulutusta koskevia suosituksia ja toimenpide-ehdotuksia. Myös *operatiivisen tason* tutkimus seuraa loogisesti metodologisen ja faktuaalisen tason tutkimusta. Sen tärkeä tutkimusalue on, millaisin toimenpitein kriittisen ajattelun tasoa voidaan nostaa. Tämä taso tuottaa toimenpide-ehdotuksia koulutukselle ja hoitotyölle.

LÄHTEET

Adam, E. 1992. Contemporary Conceptualizations of Nursing: Philosophy or Science? Teoksessa J. F. Kikuchi & H. Simmons (eds.) *Philosophic Inquiry in Nursing*. Newbury Park: Sage Publications, 55–63.

Adams, B. L. 1999. Nursing Education for Critical Thinking: An Integrative Review. *Journal of Nursing Education* 38(3)111-118.

Aggleton, P. 1990. *Health*. New York: Routledge.

Aho, S. 1990. Oppilaiden moraalikehitystason, sosiaalisen aseman, minäkäsityksen ja kouluasetetiden muuttuminen kahden ensimmäisen kouluvuoden aikana. Turun yliopisto. Turun yliopiston kasvatustieteiden julkaisusarja A:143.

Airaksinen, T. 1988. *Moraalifilosofia*. Juva: WSOY.

Aittola, T. 1990. Kehittääkö yliopisto opiskelijoiden tieteellistä ajattelutapaa? *Kasvatus* 21(5-6)337-346.

Allen, D., Benner, P. & Diekelmann, M. L. 1986. Three Paradigms for Nursing Research: Methodological Implications. Teoksessa P. L. Chinn (ed.) *Nursing Research Methodology. Issues and Implementation*. Rockville: Aspen Publishers, 23-38.

Allerton, E. 1898. "How Far Are Training Schools Responsible for the Lack of Ethics Among Nurses" Teoksessa N. Birnbach and S. Lewenson (eds.) 1991. *First Words: Selected Addresses from the National League for Nursing 1894 - 1933*. New York: National League for Nursing Press. 199-202.

Aristoteles 1989. *Nikomakhoksen etiikka*. Helsinki: Gaudeamus.

Asetus sairaanhoitajattarien koulutuksesta annetun asetuksen muuttamisesta 1956/434. Suomen asetuskokoelma.

Atjonen, P. 1989. Kunnan opetussuunnitelma koulun toiminnassa. Kouluhallituksen julkaisuja 16. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Avital, S. & Barbeau, E. J. 1991. Intuitively Misconceived Solutions to Problems. *For the Learning Mathematics* 11(3)2-8.

Bandman, E. L. & Bandman, B. 1988. *Critical Thinking in Nursing*. Norwalk CT: Appleton & Lange.

Barnett, R. 1990. *The Idea of Higher Education*. Buckingham: The Society for Research into Higher Education & Open University. Press.

Beauchamp, T. L. 1996. The 'Four-principles' Approach. Teoksessa R. Gillon (ed.) *Principles of Health Care Ethics*. Chichester: John Wiley & Sons, 3-12.

Benner, P. 1989. *Aloittelijasta asiantuntijaksi*. Juva: SHKS. WSOY.

Benner, P. & Tanner, C. 1987. *Clinical Judgment: How Expert Nurses Use Intuition*. *American Journal of Nursing* 87, 23-31.

Benner, P. & Wrubel, J. 1989. *The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness*. USA: Addison-Wesley.

Berger, M. C. 1984. *Critical thinking ability and nursing students*. *Journal of Nursing Education* 23(7)306 - 308.

Bevis, E. O. 1982. *Curriculum building in nursing. A process*. 3rd edition. St. Louis: The C.V. Mosby Company.

Bonnell, C. 1999. *Evidence-based nursing: a stereotyped view of quantitative and experimental research could work against professional autonomy and authority*. *Journal of Advanced Nursing* 30(1)18-23.

Brell, C. 1990. *Critical Thinking as Transfer: The Reconstructive Integration of Otherwise Discrete Interpretations of Experience*. *Educational Theory* 40(1)53-68.

Broady, D. 1989. *Piilo-opetussuunnitelma. Mihin koulussa opitaan*. 3. painos. Jyväskylä: Vastapaino.

Bullough, R.V. Jr 1989. *Teacher Education and Teacher Reflectivity*. *Journal of Teacher Education* 40(2)15 - 21.

Bunge, M. 1967. *Scientific Research I. The Search for System*. *Studies in the Foundations Methodology and Philosophy of Science*. Vol.3/I. Heidelberg: Springer-Verlag Berlin.

Bunge, M. 1987. Seven desiderata for rationality. Teoksessa J. Agassi & I. Jarvie Rationality: The Critical View. Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers.

Burnard, P. 1987. Towards an Epistemological Basis for Experimental Learning in Nurse Education. *Journal of Advanced Nursing* 12, 189-193.

Burbules, N. C. 1991. Rationality and Reasonableness: A Discussion of Harvey Siegel's Relativism Refuted and Educating Reason. *Educational Theory* 41(2)235-252.

Burbules, N. C. 1995. Reasonable Doubt: Toward a Postmodern Defense of Reason as an Educational Aim. Teoksessa W. Kohli (ed). *Critical Conversations – Philosophy of Education*. New York: Routledge, 85-86

Caplow, T. 1966. The Sequence of Professionalization. Teoksessa H. M. Vollmer & D. L. Mills. *Professionalization*. Englewood Cliffs, N.J.:Prentice-Hall.

Carper, B.A. 1978. Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. *Advances in Nursing Science* 1(1)13-23.

Carper, B. 1992. Philosophical Inquiry in Nursing: An Application. Teoksessa J. F. Kikuchi & H. Simmons (eds.) *Philosophic Inquiry in Nursing*. Newbury Park: Sage Publications, 71-80.

Carr, W. & Kemmis, S. 1986. *Becoming Critical. Action, Knowledge and Action Research*. London: The Falmer Press.

Carr-Saunders, A. M. 1966. Professionalization in Historical Perspective. Teoksessa H. M. Vollmer & D. L. Mills. *Professionalization*. Englewood Cliffs, N.J.:Prentice-Hall.

Chinn, P. L. & Jacobs, M. K. 1983. *Theory and nursing. A systematic approach*. St. Louis: The C.V.Mosby Company.

Cioffi, J. 1997. Heuristics, servants to intuition, in clinical decision-making. *Journal of Advanced Nursing* 26(1)203-208.

Clark, S. 1984. *From Athens to Jerusalem*, N.Y.: Oxford University Press.

Closs, S. J. & Cheater, F. M. 1999. Evidence for nursing practice: a clarification of the issues. *Journal of Advanced Nursing* 30(1)10-17.

- Collard, S. & Law, M. 1989. The limits of perspective transformation: A critique of Mezirow's theory. *Adult Education Quarterly* 39(2) 99-107.
- Cook, T. D. & Reichardt, C. S. (eds.) 1979. *Qualitative and quantitative methods in evaluation research*. London: Sage Publications.
- Couger, J. 1995. *Creative Problem Solving and Opportunity Finding*. USA: Boyd & Fraser Publishing Company.
- Cowman, S. 1993. Triangulation: a means of reconciliation in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 18, 788-792.
- Dewey, J. 1910. *How we think*. Boston: D.C. Heath.
- Dobson, S. 1991. *Transcultural Nursing. A Contemporary imperative*. London: Scutari Press.
- Doyal, L. 1993. On discovering the nature of knowledge in a world of relationships. Teoksessa A. Kitson (ed.) *Nursing: Art and Science*. London: Capman & Hall, 1-10.
- Dunderfelt, T. 1991. *Elämänkaaripsykologia*. SHKS. Porvoo: WSOY.
- Easen, P. & Wilcockson, J. 1996. Intuition and rational decision-making in professional thinking: a false dichotomy? *Journal of Advanced Nursing* 24, 667-673.
- Eklund, A-L. 2000. Reflektiivinen oppiminen hoitotyön kliinisen harjoittelun ryhmätilanteissa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Opinnäytetutkielma.
- English, I. 1993. Intuition as a function of the expert nurse: a critique of Benner's novice to expert model. *Journal of Advanced Nursing* 18, 387-393.
- Ennis, R. H. 1987. *A Taxonomy of Critical Thinking Dispositions and Abilities*. Teoksessa J. B. Baron & R. J. Sternberg *Teaching thinking skills*. USA: W. H. Freeman and Company, 9-26.
- Eriksson, K. 1997. Perustutkimus ja käsiteanalyysi. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 50-75.

Erlandson, D. A., Harris, E. L., Skipper, B. L. & Allen, S. D. 1993. Doing Naturalistic Inquiry. A Guide to Methods. USA: Sage.

Eronen, P. & Mäkitörmä, R. 1987. Sairaanhoidajan ammatti ja koulutus. Joensuun yliopisto. Psykologia. Keskustelualoitteita N:o 3. Joensuu.

Eteläpelto, A. 1991. Metakognition merkitys osaamisen ja asiantuntijuuden kannalta. Psykologia 26(4)267-274.

Facione, N. C. & Facione, P. A. 1996. Externalizing the Critical Thinking in Knowledge Development and Clinical Judgment. Nursing Outlook 44(3)129-136.

Facione, P. A. & Facione, N. C. 1994. The California Critical Thinking Skills Test (CCTST) Test Manual. The California Academic Press.; Millbrae, California.

Facione, P. A., Facione, N. C. & Giancarlo, C. A. F. 1996. The California Critical Thinking Disposition Inventory. (CCTDI). Test Manual. Millbrae: The California Academic Press.

Facione, N. C., Facione, P. A. & Sanchez, C. A. 1994. Critical Thinking Disposition as a Measure of Competent Clinical Judgment: The Development of the California Critical Thinking Disposition Inventory. Journal of Nursing Education 33(8)345-349.

Feldman, F. 1978. Introductory Ethics. USA: Prentice-Hall.

Frey, H. 1980. Luonnontieteellinen ajattelu lääketieteen kehityshistoriassa. Julkaisussa Ihmiskuva lääketieteessä. Suomen Akatemian julkaisuja 8/1980. Helsinki, 17-24.

Föllesdal, D. & Walloe, L. E. 1977. Argumentasjonsteori og vitenskapsfilosofi. Bergen: Universitetsforlaget.

Föllesdal, D. 1986. Intentionality and Rationality. Teoksessa J. Margolis, M. Krauz & R. M. Burian 1986. Rationality, relativism and the human sciences. Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers, 109-125.

Garrison, J. 1999. Dangerous Dualisms in Siegel's Theory of Critical Thinking: A Deweyan Pragmatist Responds. Journal of Philosophy of Education 33(2)213-231.

Gift, A. G. 1997. *Clarifying Concepts in Nursing Research*. New York: Springer Publishing Company.

Gillon, R. 1996. Preface: Medical Ethics and the Four Principles. Teoksessa R. Gillon, (ed.) *Principles of Health Care Ethics*. Chichester: John Wiley & Sons, xxi-xxxii.

Glazer, E. M. 1941. *An experiment in the development of critical thinking*. New York: Teachers College.

Glen, S. 1995. Developing critical thinking in higher education. *Nurse Education Today* 15(3)170-176.

Goldman, A. H. 1988. *Empirical Knowledge*. Berkely and Los Angeles: University of California Press.

Goodnow, M. 1942. *Nursing History*. Seventh edition. Philadelphia, USA: W.B. Saunders Company.

Greenwood, E. 1966. *The Elements of Professionalization*. Teoksessa H. M. Vollmer & D. L. Mills. *Professionalization*. Englewood Cliffs, N.J.:Prentice-Hall.

Gross, Y. T., Takazawa, E. S. & Rose, C. L. 1987. Critical Thinking and Nursing Education. *Journal of Nursing Education* 26, 317-323.

Haaparanta, L. & Niiniluoto, I. 1986. *Johdatus tieteelliseen ajatteluun. Helsingin yliopiston filosofian laitoksen julkaisuja*. Helsinki: Yliopistopaino.

Haarala, R. (toim.) 1990. *Suomen kielen perussanakirja. osa I. A-K. Kotimaisten kielten tutkimuskeskus*. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Habermas, J. 1976. Tieto ja intressi. Teoksessa R. Tuomela & I. Patoluoto (toim.) *Yhteiskuntatieteiden filosofiset perusteet 1*. Helsinki:Gaudeamus, 118-141

Habermas, J. 1979. *Erkenntnis und Intresse*. 5. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Habermas, J. 1981. *Theorie des Kommunikativen Handelns Band 1-2*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Habermas, J. 1987. Järki ja kommunikaatio. Toim. J. Kotkavirta. Helsinki: Gaudeamus.

Hakala, J. 1992. Tieteellisen ajattelun kehittyminen luokanopettajakoulutuksessa. Kasvatustieteen syventävien opintojen tavoitteiden toteutumisen analyysia fenomenologisen perusnäkökuvan valossa. Oulun yliopisto. Kajaanin opettajakoulutuslaitos. Acta universitatis Ouluensis sarja E. Scientiae rerum socialium 10.

Halme, S-L. 1995. Terveystieteiden opettajien käsityksiä kriittisestä ajattelusta hoitotoiminnassa ja kriittisen ajattelun ilmeneminen hoitamaan oppimisessa. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaatintutkimus.

Halme, S-L. 1998. The development possibilities of critical thinking related to nursing in nursing education. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis D. Medica 501.

Halme, S-L. & Aavarinne, H. 1999. Kriittisen ajattelun kehittymisen mahdollisuudet hoitotyön koulutuksessa ammattikorkeakoulussa. Hoitotiede 11(2)72-86.

Hampton, I. A. 1893. Educational Standards for Nurses. Teoksessa I. A. Hampton and others. Nursing of the Sick. 1893. McGraw-Hill Book Company, Inc.: New York – Toronto- London 1949.

Hampton Robb, I. 1903. Nursing Ethics: for hospital and private use. Cleveland: J.B. Savage.

Hampton Robb, I. 1908. Nursing: Its Principles and Practice for Hospital and Private Use. Cleveland: E.C. Koeckert.

Harman, G. 1997. Kieli, ajattelu ja kommunikaatio. Teoksessa P. Raatikainen (toim.) Ajattelu, kieli, merkitys. Analyyttisen filosofian kirjoituksia. Tampere: Gaudeamus, 336-358.

Hartley, D. & Aukamp, V. 1994. Critical Thinking Ability of Nurse Educators and Nursing Students. Journal of Nursing Education 33(1)34-35.

Harva, U. 1957. Ihminen etsii itseään. Keuruu: Otava.

Harva, U. 1980. Hyvä ja paha. Praktisen etiikan ongelmia. Keuruu: Otava.

Hatcher, T. C. 1979a. Indoctrinate or Educate: An Educational Perspective

on the Use of Materials. Teoksessa T. C. Hatcher & L. G. Erickson. *Indoctrinate or educate. Perspectives in reading series*. International Reading Association. Newark, Delaware, 7–13.

Hatcher, T. C. 1979b. *Educational Directions in a Pluralistic Society*. Teoksessa T. C. Hatcher & L. G. Erickson *Indoctrinate or educate. Perspectives in reading series*. International Reading Association. Newark, Delaware, 38-41.

Hendicks-Thomas, J. & Patterson, E. 1995. *A sharing in critical thought by nursing faculty*. *Journal of Advanced Nursing* 22, 594-599

Heidegger, M. 1977. *Sein und Zeit*. Tübingen: Niemenmeyer.

Heidegger, M. 1988. *The Basic Problems of Phenomenology*. Translation, Introduction and Lexicon by Albert Hofstadter. Revised Edition. Bloomington & Indianapolis: Indiana University Press.

Heikkilä-Laakso, K. & Heikkilä, J. 1997. *Innovatiivisuutta etsimässä. Irtiottoa keskinkertaisuudesta*. Julkaisusarja B: 57. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Turku: Painosalama Oy.

Henderson, J. G. 1989. *Positioned Reflective Practice: A Curriculum Discussion*. *Journal of Teacher Education*. 40(2)10 -14.

Henriksson, L. 1998. *Naisten terveystyö ja ammatillistumisen politiikka*. *Stakes. Tutkimuksia* 88. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hentinen, M. 1992. *Kriittinen ajattelu sairaanhoitajakoulutuksessa*. Teoksessa M. Hentinen, H. Aavarinne & A. Lämsä (toim.). *Rakkaudesta ihmiseen ja työhön*. Onerva Kainuan juhlaKirja. Oulun yliopiston hoitotieteen laitos. *Acta Universitatis Ouluensis. Series D. Medica* 244. Oulu.

Herberg, P. 1995. *Theoretical Foundations of Transcultural Nursing*. Teoksessa M. A. Andrews & J. S. Boyle *Transcultural Concepts in Nursing Care*. Second Edition. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 3-47.

Hermanson, T. 1986. *Professionalismin ilmeneminen terveydenhuollon johtosääntökiistassa*. Helsingin yliopisto. *Kansanterveystieteen julkaisuja* 96. Helsinki.

Hewison, A. & Wildman, S. 1996. *The theory-practice gap in nursing: a new dimension*. *Journal of Advanced Nursing* 24, 754-761.

Hinds, P. S. & Young, K. J. 1987. A Triangulation of Methods And Paradigms to Study Nurse-Given Wellness Care. *Nursing Research* 36(3)195-198.

Hirsjärvi, S. 1977. Kasvatustiede ja sen filosofiset perusteet. University of Jyväskylä. Department of Education. Research report N:o 54.

Holland, J. 1966. The psychology of vocational choice: A theory of personality types and model environments. Waltham, Mass: Blaisdell.

Hupcey, J. E., Morse, J. M., Lenz, E. R. & Tason, M. C. 1997. Methods of Concept Analysis in Nursing: A Critique of Wilsonian Methods. Teoksessa A. G. Gift (ed.) *Clarifying Concepts in Nursing Research*. New York: Springer Publishing Company, 3-28.

Huttunen, M. 1993a. Indoktrinaatio korkeakoulutuksessa (tutkijakoulutuksessa)? Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja *Kasvatus* 24(1)17-29.

Huttunen, M. 1993b. "Tieteellisen tutkimuksen perusteet"; Filosofisia tarkasteluja tieteellisyydestä ja rationaalisuudesta. Turun yliopisto. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Julkaisusarja B:42. Turku.

Huttunen, M. 1986. Kasvatustieteen edistymisen käsite. Turun Yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Julkaisusarja A:110. Turku.

Huttunen, M. 1988. Kasvatustieteen edistymisen käsite ja tieteen edistymisen teorit. Yleisten tieteen edistymisen teorioiden asemasta soveltavan erityistieteen edistymisen määrittelyssä. Turun Yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Julkaisusarja A:129. Turku.

Huttunen, R. 1999. Opettamisen filosofia ja kritiikki. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 153. Lievestuore: Jyväskylän University Printing House, Jyväskylä ja ER-Paino Ky.

Huttunen, R. & Muona, S. 1995. Indoktrinaation ongelma akateemisessa opetuksessa. Virtuaalimuodossa julkaistu artikkeli URL-osoitteessa: <http://www.jyu.fi/~rakahu/sarirau.html>.

Hyland, T. 1992. Moral Vocationalism. *The Journal of Moral Education* 21(2)39-150.

Hyrkäs, K., Åstedt-Kurki, P. & Paunonen, M. 1999. Finnish Nurse Teachers' Perceptions of their 'Scientific Thinking' and its Development during Master's-level Teacher Education at University. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 13(2)129-136.

Häggman-Laitila, A. 1992. Terveys ihmisen yksilöllisen olemisentavan ilmaisu. Kuvaileva teoria elämänhallinnan ja terveenä olemisen välisistä merkitysyhteyksistä. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteidenlaitos. Lisensiaatintyö.

Hänninen, S.-L. 1965. Kätilötyön vaiheita. Helsinki: Otava.

Häyry, H. & Häyry, M. 1992. Oikeuksien ja velvollisuuksien rajapintoja lääkintä- ja hoitotyössä. Teoksessa T. Airaksinen (toim.) *Ammattien ja ansaitsemisen etiikka*. 2. painos. Helsinki: Yliopistopaino, 130-172.

Häyrynen, Y-P. 1983. Luovuus yhteisössä ja aikuiskasvatuksessa. Valtion koulutuskeskus. Julkaisusarja B n:o 21. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Häyrynen, Y-P. 1994. Luovuus yhteisössä ja arjessa. Johdatus jälkitekollisen yhteiskunnan luovuuskehittelyyn. Valtionhallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Höföding, H. 1920. Etiikka. Eettiset periaatteet ja niiden soveltaminen tärkeimpiin elämänsuhteisiin. Suom. J. Hollo. Porvoo: Werner Söderströmin osakeyhtiö.

Inhelder, B. & Piaget, J. 1955/1958. *The growth of logical thinking from childhood to adolescence*. London: Routledge Kegan Paul.

James, W. 1907. *Pragmatism*. New York: Longmans, Green.

Johnson, J. L. 1994. A Dialectical Examination of Nursing Art. *Advances in Nursing Science* 17(1)1-14.

Johnson, R. H. & Blair, J. A. 1982/1977. *Logical Self-Defense*. Toronto: McGraw-Hill Ryerson. Ltd.

Jones, S. & Brown, L. 1991. Critical thinking: impact on nursing education. *Journal of Advanced Nursing* 16, 529-533.

Juntunen, M. & Mehtonen, L. 1977. Ihmistieteiden filosofiset perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

Järvinen, A. 1985. Lääketieteen opiskelijoiden tieteellisiä ja ammatillisia käsityksiä koskeva seurantatutkimus. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 197.

Järvinen, A. 1988. Professionalismi vs. refleктоiva ammattikäytäntö. Tapausesimerkkinä opettajankoulutus. Teoksessa M. Panhelainen (toim.) Akateemiset korkeakoulutuksessa ja työelämässä. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja B. Teoriaa ja käytäntöä 20. Jyväskylä: Kasvatustieteiden laitos, 33-45.

Järvinen, A. 1990a. Reflektiivisen ajattelun kehittyminen opettajankoulutuksen aikana. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja A. Tutkimuksia 35. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston monistuskeskus.

Järvinen, A. 1990b. Reflektiivisen ajattelun kehittyminen opettajankoulutuksen aikana. Kasvatus 21(2)91-97.

Järvinen, A. & Järvinen, P. 1995. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpaja Oy.

Järvinen, A., Koivisto, T. & Poikela, E. 2000. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Juva: WSOY.

Järvinen, P. H. 1984. Hoitotyön alkujuuria etsimässä. Nykyaika (n. 1500 – n. 1900). Pohjois-Suomen hoitotyön julkaisuja B 1. Kemi.

Kalkas, H. 1986. Hoitotiede yhteiskuntatieteen ja lääketieteen välimaastossa. Teoksessa K. Salavuo & M. A. Salo (toim.) Järjestelmä, toimeentulo ja toimintakyky. Esseitä sosiaalipolitiikasta Terho Pulkkinen täyttäessä 60 vuotta 28.3.1986. Turun yliopisto. Sosiaalipolitiikan julkaisuja. Turku, 193-221.

Kalkas, H. 1991. Pehmeät arvot terveydenhuollossa. Hoitotiede 3 (1) 2-7.

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. SHKS. Arvi A. Kariston kirjapaino.

Kallio, E. 1993. Postformaali ajattelu: aikuisuuden uusi kehitysvaihe? Psykologia 28(2)108-112.

Kamppinen, M. & Pietarinen, J. 1989. Tieteellinen päättely ja tieteentutkimus. Turun yliopisto. Turku.

Kant, I. 1956. Critique of Practical Reason. New York: MacMillan/Library of Liberal Arts.

Karisto, A. 1984. Hyvinvointi ja sairauden ongelma. Suomea ja muita Pohjoismaita vertaileva tutkimus sairastavuuden väestöryhmittäisistä eroista ja sairaudesta hyvinvoinnin vajeena. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja 46. Helsinki.

Karttunen, K. 1964. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö 1944-1964. Helsinki: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.

Kataoka-Yahiro, M. & Saylor, C. A. 1994. Critical Thinking Model for Nursing Judgment. Journal of Nursing Education 3(8)351-356.

Kekes, J. 1987. Rationality and problem-solving. Teoksessa J. Agassi & I. Jarvie Rationality: The Critical View. Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers.

Ketefian, S. 1981. Critical Thinking, Educational Preparation, and Development of Moral Judgment among Selected Groups of Practicing Nurses. Nursing Research 30(2) 98-103

Kim, H. S. 1993. Identifying alternative linkages among philosophy, theory and method in nursing science. Journal of Advanced Nursing 18, 793-800.

Kimchi, J., Polivka, B. & Stevenson, J.S. 1991. Triangulation: Operational Definitions. Nursing Research 40(6)364-366.

King, L. & Appleton, J. V. 1997. Intuition: A critical review of the research and rhetoric. Journal of Advanced Nursing 26, 194-202.

Kinnunen, J. 1999. Onko suomalainen hoitotieteen tutkimus ja opetus sivuraiteella? Hoitotiede 11(4)183-185.

Kintgen-Andrews, J. 1991. Critical Thinking and Nursing Education: Perplexities and Insights. Journal of Nursing Education 30(4)152 -157.

Kitchener, K. & King, P. 1981. Reflective judgment concepts of justification and their relationship to age and education. Journal of Applied Developmental Psychology 2, 89 -166.

Kivinen, O, Lehtonen, K. & Vismanen, A. 1985. Sairaanhoidajan työ: tutkimus sairaanhoidajan, erikoissairaanhoidajan ja apuhoidajan ammatteihin kuuluvista tehtävistä. Turun yliopisto. Sosiologisia tutkimuksia 112.

Kivinen, O. & Rinne, R. & Kivirauma, J. 1985. Koulun käytännöt: koulutussosiologinen tarkastelu. Kasvatustieteiden tiedekunta. Julkaisusarja A: 105. Turku.

Kivistö, K. & Vaherva, T. 1981. Kasvatussosiologia. 5. Painos. Jyväskylä: Gummerus.

Koukkunen, K. 1990. Nykysuomen sanakirja osa 8. Vierassanojen etymologinen sanakirja. Porvoo: WSOY.

Kohlberg, L. 1978. The cognitive-developmental approach to moral education. Teoksessa P. Scharf (ed) Readings in Moral Education. Minneapolis. Minn: Winston Press, 36-51.

Koort, P. 1975. Semantisk analys konfigurationsanalys. Två hermeneutiska metoder. Lund: Studentlitteratur.

Kramer, M. K. 1993. Concept Clarification and Critical Thinking: Integrated Processes. Journal of Nursing Education 32(9)406-414.

Krell, D. F. 1994. Martin Heidegger. Basic Writings. Revised and expanded edition. London: Routledge.

Krohn, S. 1967. Totuus, arvo ja ihminen. Filosofisia esseitä. Porvoo: WSOY.
Kuokkanen, R. 1992. Kriittinen ajattelu sairaanhoitajakoulutuksen alkuvaiheen osastotunneilla. Hoitotiede 4(2)79 -87.

Kuokkanen, R. 2000. Opiskelijoiden päätöksenteon kehittyminen osana ammattitaitoa sairaanhoitajakoulutuksessa. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulu University Press.

Kusch, M. 1986. Ymmärtämisen haaste. Jyväskylä: Pohjoinen.

Lammenranta, M. 1993. Tietoteoria. Tampere: Gaudeamus.

Launis, V. & Immaisi, A-M. 1992. Eettisyys, kriittisyys ja päätöksenteko sairaalan työyhteisössä. Sarja B: Raportit ja selvitykset 3. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.

Lauri, S. 1991. Hoitotyön päätöksenteon ja tietoperustan tutkiminen: erilaisia tutkimuksellisia lähestymistapoja ja tutkimustuloksia vuosilta 1976-1991. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C osa 87. Turun yliopisto.

Lauri, S. & Elomaa, L. 1995. Hoitotieteen perusteet. Juva: WSOY.

Lauri, S., Eriksson, E. & Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Juva: WSOY.

Lauri, S. & Salanterä, S. 1995. Decision making models of Finnish nurses and public health nurses. *Journal of Advanced Nursing* 21, 520-527.

Lehtovaara, M. 1994. Subjektiiivinen maailmankuva kasvatustieteellisen tutkimuksen kohteena. Julkaisusarja A: Tutkimusraportti N:o 53. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Tampere.

Leininger, M. 1991. (ed.) *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing Press.

Leininger, M. 1990. Culture: The Conspicuous Missing Link to Understand Ethical and Moral Dimensions of Human Care. Teoksessa M. Leininger (ed.) *Ethical and Moral Dimensions of Care*. Detroit: Wayne State University Press, 49-66.

Leino-Kilpi, H. 1991. Kehittävän opiskelija-arvioinnin kokeilu terveydenhuolto-alalla. Loppuraportti 1, yleinen osa. Opetushallituksen julkaisuja. Raporttisarja 1/1991. Helsinki:Valtion painatuskeskus.

Leino-Kilpi, H. 2000. Näyttöön perustuva hoitotyö: onko sitä? Teoksessa P. Voutilainen, H. Leino-Kilpi, T. Mikkola & A. Peiponen (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2001*. Helsinki: Tammi, 9-20.

Leino-Kilpi, H. & Suominen, T. 1995. Päätoimittajilta: Kliinistäkö? *Hoitotiede* 7(5)197-198.

Leino-Kilpi, H. & Säämänen, J. 1992. Ammatillisesta peruskoulutuksesta valmistuvien hoitajien valmiudet tutkimusten käytön edellyttämään kriittiseen ajatteluun. Opetushallitus. Helsinki.

Leino-Kilpi, H. & Vuorenheimo, J. 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. STAKES. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Leinonen, R. 1999. Suunnitellun reflektointitilanteen merkitys hoitamaan oppimisessa sairaanhoitajakoulutuksessa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Opinnäytetutkielma.

Leminen, A. 1975. Käsitteistä ja niiden määrittelemisestä. Sairaanhoidon vuosikirja XII. Helsinki: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.

Leonard, V. W. 1994. A Heideggerian Phenomenological Perspective on the Concept of Person. Teoksessa P. Benner (ed.) *Interpretive Phenomenology. Embodiment, Caring and Ethics in Health and Illness*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Lindqvist, M. 1978. Terapia inhimillisenä kasvutapahtumana kristinuskon näkökulmasta. Sairaanhoidon vuosikirja XV. Helsinki: SHKS.

Linnakylä, P. 1987. Lukutaito on kriittisen ajattelun taitoa. *Kasvatus* 18(3)227 -232.

Lipman, M. 1988a *Critical Thinking - What Can It Be?* *Educational Leadership* 46(1)38-43.

Lipman, M. 1988b. *On Philosophy in the Curriculum: A Conversation with Matthew Lipman*. *Educational Leadership* 46(1)34-37.

Liston, D. P. & Zeichner, K. M. 1987. Reflective teacher education and moral deliberation. *Journal of Teacher Education* 38(6)2 -9.

Lukes, E. C. E. 1898. *General Nursing*. London: Kegan Paul, Trench Trubner & CO., Paternoster House.

Lönnqvist, J. 1985. Johtamisen ja johtajan psykologiasta. Valtion koulutuskeskus. *Julkaisusarja B n:o 34*. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Macintosh, C. 1998. Reflection: a flawed stratege for the nursing profession. *Nurse Education Today* 18, 553-557.

Mannerheim, S. 1914. Om "Lojalitet". *Epione* (4)55-57.

Mannerheim, S. 1921. Tulevan sairaanhoitajattaren edellytykset, persoonallinen terveydenhoito, kouluutus y.m. Teoksessa H. Fabritius, S. Mannerheim & E. Nylander, *Sairaanhoidajattarien oppikirja*. Osa III. Suomen sairaanhoitajatyhdistyksen toimittama. Toinen painos. Käytännöllisiä

ohjeita ja sairashoidollisia toimenpiteitä. Helsinki: Holger Schildtin kustannusosakeyhtiö.

Marcovi'c, M. 1980. Scientific and Ethical Rationality. Teoksessa R. Hilpinen, (ed.) Rationality in Science. Studies in the Foundations of Science and Ethics. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company, 79-89.

McEwan, R.T. 1989. Issues in evaluation: evaluating assessment of elderly people using a combination of methods. Journal of Advanced Nursing, 14, 103-110

McNaughton, D. 1991. Moral Vision. An Introduction to Ethics. Newcastle upon Tyne: Blackwell Publishers.

McPeck, J. E. 1981. Critical Thinking and Education. Oxford: Martin Robertson & Company Ltd.

McPeck, J. E. 1990. Teaching Critical Thinking. Dialogue and Dialectic. New York: Routledge.

Meleis, A. I. 1985. Theoretical Nursing: Development and Progress. Philadelphia Pennsylvania: Lippincott Company

Merenheimo, J. 1988. Kognitiivisen moraalikehityksen yhteys sosiaaliseen motivaatioon 13 - 16 vuotiaille. Kasvatus 19(5)365-370.

Meri, M. 1992. Miten piilo-opetussuunnitelma toteutuu. Helsingin yliopiston opettajankoulutuslaitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Mezirow, J. 1981. A Critical Theory of Adult Learning and Education. Adult Education 32(1)3-24.

Mezirow, J. 1989. Transformation theory and social action: A response to Collard and Law. Adult Education Quarterly 39(3)169-175.

Meyers, C. 1986. Teaching students to think critically. San Francisco – London: Jossey-Bass Publishers.

Miller, M. A. & Malcom, N. S 1990. Critical thinking in the nursing curriculum. Nursing and Health Care 11(2)67-73.

Moloney, M. 1992. Professionalization of Nursing, Current Issues and Trends. Philadelphia: J.B. Lippincott Company

Morse, J. 1991. Approaches to Qualitative-Quantitative Methodological Triangulation. *Nursing Research* 40(2)120-123.

Mustapha, S. & Seybert, J. 1989. Moral Reasoning in College Students: Implications for Nursing Education. *Journal of Nursing Education* 28(3)107-111.

Myers, S. T. & Haase, J. E. 1989. Guidelines for Integration of Quantitative and Qualitative Approaches. *Nursing Research* 38(5)299-301.

Määttänen, P. 1998. *Filosofia. Johdatus peruskysymyksiin*. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Nelson, L. 1949/1965 *Socratic Method and Critical Philosophy*. New York: Dever Publications.

Neuman-Rahn, K. 1927. *Sairaanhoidon historia*. Porvoo: WSOY.

Newman, M. A. 1986. *Health as an expanding consciousness*. USA: CV. Mosby Company.

Nightingale, F. 1964. *Sairaanhoidosta*. Porvoo: WSOY. SHKS.

Niiniluoto, I. 1983. *Tieteellinen päättely ja selittäminen*. Keuruu: Otava.

Niiniluoto, I. 1984. *Johdatus tieteenfilosofiaan. Käsitteen- ja teorianmuodostus*. Keuruu: Otava.

Niiniluoto, I. 1986. Tiedon asema informaatioyhteiskunnassa. *Kanava* 2, 71-78.

Niiniluoto, I. 1988. Koulut ja aktiivinen tiedon käsite. *Kasvatus* 19(5)333-340.

Niiniluoto, I. 1989. Informaatio, tieto ja yhteiskunta. Filosofinen käsiteanalyysi. Valtionhallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 38-47.

Niiniluoto, I. 1994. Tiede ja tieteenfilosofia. Teoksessa V. Niskanen. *Tieteellisten menetelmien perusteita ihmistieteissä. Opiskelijan opas*. Yliopistopaino: Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Helsingin yliopisto.

Niinistö, K. 1983. Inhimillistä toimintaa tarkasteleviin tieteisiin ja erityisesti kasvatustieteelliseen tutkimukseen soveltuvat tulkinnallisen paradigman

mukaiset tutkimusmallit ja –menetelmät. Niiden filosofinen tausta ja valintaan vaikuttavat tekijät. Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos. Julkaisusarja A:85.

Niinistö, K. 1985. Tulkinnallinen paradigma aikuiskoulutuksen arvioimissa. Julkaisusarja B 39. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Norris, S. P & Ennis, R. H. 1989. Evaluating critical thinking. The practitioners' guide to teaching thinking series. Pacific Grove: Critical thinking press & software.

Norris, S. P. 1990. Thinking about critical thinking: philosophers can't go it alone. Teoksessa J. E. McPeck Teaching Critical Thinking. Dialogue and Dialectic. New York: Routledge, 67-74.

Nozick, R. 1981. Philosophical Explanations. Cambridge: Harvard University Press.

Nurmela, T. 1993. Kriittinen ajattelu ja sen ilmeneminen sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmassa. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Nurmela, T., Isotalo, B. & Tuomaala, U. 1996. Hoitamisen ja hoidon opettamisen perusta. Teoksessa T. Nurmela, M. von Schantz, & U. Tuomaala (toim.) Hoidon opettamisen perusta. Turun ammattikorkeakoulun terveysalan koulutusohjelman perusta. Turun terveydenhuolto-oppilaitos. Julkaisusarja: Tutkimus- ja kehittäminen No 4. Turku: Turun kaupunki, painatusosasto, 18-67.

Nurminen, R. 2000a. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Nurminen, R. 2000b. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 80. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

O'Connor, D. J. & Carr, B. 1982. Introduction to the Theory of Knowledge Brighton: The Harvester Press.

O'Hear, A. 1989. Introduction to the Philosophy of Science. Oxford: Clarendon press.

Ohtonen, J., Koski, P. & Vinni, K. 1983. Katsaus Suomen terveydenhuoltojärjestelmän kehitykseen. Sosiaalisia erikoistutkimuksia. SVT XXXII: 96.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusosasto. Helsinki.

Palo, J. & Palo, L-M. 1980. Sisar Aino. Porvoo: WSOY.

Pardue, S. F. 1987. Decision-Making Skills and Critical Thinking Ability Among Associate Degree, Diploma, Baccalaureate, and Master's-Prepared Nurses. *Journal of Nursing Education* 26(9)354-361.

Patton, M. P. 1990. *Qualitative evaluation and research methods*. 2nd ed. Newbury Park (Calif.): Sage.

Paul, R. W. 1984. Critical Thinking: Fundamental to Education for a Free Society. *Educational Leadership* 42(1)4-14.

Paul, R. W. 1987. *Dialogical Thinking: Critical Thought Essential to the Acquisition of Rational Knowledge and Passions*. Teoksessa: J.B. Baron & R. J. Sternberg *Teaching thinking skills*. USA: W.H. Freeman and Company, 127-148.

Paul, R. W. 1988. Ethics Without Indoctrination. *Educational Leadership* 46(8)10-19.

Paul, R. W. 1990 McPeck's mistakes. Teoksessa J. E. McPeck *Teaching Critical Thinking. Dialogue and Dialectic*. New York: Routledge, 102-111.

Paul, R. W. 1993. *Critical Thinking. What Every Person Needs to Survive In a Rapidly Changing World*. Edited by Jane Willson and A.J.A. Binker. Santa Rosa, CA, USA: Foundation for Critical Thinking.

Paul, R. W., Heaslip, P. 1995. Critical thinking and intuitive nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 22, 40-47.

Paulin, R. & Väilä, S. 1995. Koulutuksen tuloksellisuus ja koulutusjärjestelmä. Teoksessa H. Leino-Kilpi, M. Hupli & A. Räisänen (toim.) *Terveystieteiden koulutuksen tuloksellisuus ja laatu*. Arviointi 5/95. Opetushallitus. Helsinki: Yliopistopaino Oy, 67-99

Peirce, C. S. 1966. *Selected writings: (values in a universe of chance)*. Ed. by Philip P. Wiener. New York: Dover.

Perry, C. M. 1913. "Nursing Ethics and Discipline" Teoksessa N. Birnbach & S. Lewenson (eds.) *First Words: Selected Addresses from the National League for Nursing 1894 - 1933*. New York: National League for Nursing

Press 1991, 212-217.

Perry, W. 1970. Forms of intellectual and ethical development in the college years: A scheme. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Perälä, M-L. 1997. Hoitotyön suunta. Strategia laatuun ja tuloksellisuuteen. STAKES. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä.: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pesonen, N. 1980. Terveiden puolesta sairautta vastaan. Porvoo: WSOY.

Phillips, D. C. 1987. Philosophy, Science, and Social Inquiry. Contemporary Methodological Controversies in Social Science and Related Applied Fields of Research. Oxford: Pergamon Press.

Phillips, P. 1993. A deconstruction of caring. Journal of Advanced Nursing 18, 1554-1558.

Pietarinen, J. 1992. Looginen päättely. Käytännöllisen filosofian julkaisu- ja. Vol. 4. Turun yliopisto. Turku.

Pietarinen, J. 1995. Lääkintä- ja hoitoetiikan keskeiset periaatteet. Teoksessa V. Launis (toim.) Lääkintä- ja hoitoetiikka. Helsinki: Painatuskeskus Oy, 33-54.

Pless, B. S., Clayton, G. M. 1993. Clarifying the Concept of Critical Thinking in Nursing. Journal of Nursing Education 32(9)425-428.

Polanyi, M. 1959. The Study of Man. Chicago: The University of Chicago Press.

Powell, J. 1989. The reflective practitioner in nursing. Journal of Advanced Nursing 14, 824 - 832.

Puolimatka, T. 1995. Democracy and education: The critical citizen as an educational aim. Suomalaisen tiedeakatemian toimituksia. Sarja B. Nide-
tom. 279. Suomalainen tiedeakatemia. Helsinki.

Puolimatka, T. 1996. Kasvatus ja filosofia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kirjayhtymä.

Puolimatka, T. 1997. Opetusta vai indoktrinaatiota? Valta ja manipulaatio opetuksessa. Tampere: Kirjayhtymä. Tammer-Paino Oy.

- Puolimatka, T. 1999. Opetusta vai indoktrinaatiota? *Opettaja* (6)20-21.
- O'Hear, A. 1989. *Introduction to the Philosophy of Science*. Oxford: Clarendon press.
- Raatikainen, R. 1986. *Itsehoito ja hoitotyö*. Helsinki: SHKS.
- Raatikainen, P. 1997. *Ajattelu, kieli, merkitys. Analyyttisen filosofian avainkirjoituksia*. Tampere: Gaudeamus. Tammer-Paino Oy.
- Rane-Szostak, D. & Robertson, J. F. 1996. Issues in Measuring Critical Thinking: Meeting the Challenge. *Journal of Nursing Education* 35(1)5-11.
- Rauhala, L. 1983. *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. Jyväskylä: Gaudeamus.
- Rauhala, L. 1995. *Tajunnan itsepuolustus*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Reed, J. & Ground, I. 1997. *Philosophy for nursing*. Arnold. J.W. Bristol: Arrowsmith Ltd.
- Rew, L. 1986. Intuition: concept analysis of a group phenomenon. *Advances in Nursing Science* 8(2)21-28.
- Rinne, R. & Jauhiainen, A. 1988. Koulutus, professionaalistuminen ja valtio. Julkisen sektorin reproduktioammattikuntien muotoutuminen Suomessa. Turun Yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Julkaisusarja A: 128. Turku.
- Roach, M. R. S. 1992. The Aim of Philosophical Inquiry in Nursing: Unity or Diversity of Thought? Teoksessa: J.F. Kikuchi & H. Simmons (eds.) *Philosophic Inquiry in Nursing*. Newbury Park: Sage Publications, 38-44.
- Rodgers, B. L. 1993. Concept Analysis: An evolutionary view. Teoksessa B.L. Rodgers & K.A. Knafl *Concept Development in Nursing. Foundations, Techniques, and Applications*. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 73-92.
- Rodgers, B. L. & Knafl, K. A. 1993. *Concept Development in Nursing. Foundations, Techniques, and Applications*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Ross, D. 1989. First steps in Developing A Reflective Approach. *Journal of Teacher Education*. 40(2)

Russell, B. 1912 *The Problems of Philosophy*. London: Oxford University Press.

Ryle, G. 1946. *Knowing how and knowing that*. Teoksessa G. Ryle, 1990. *Collected papers. Volume 2. Collected Essays 1929-1968*. Bristol: Thoemmes, 212-225.

Räikkä, J. 1993. *Itsemääräämisoikeudesta*. Teoksessa V. Launis & J. Räikkä (toim.) *Itsemääräämisoikeus. Käytännöllisen filosofian julkaisuja*. Turun yliopisto. Turku: Turun yliopiston offsetpaino, 3-24.

Räty, A. 1987. *Intuitiivinen ajattelu*. Helsinki: Taikakirjat ky.

Räty, O. 1982. *Koulutus ammattiin*. Juva: WSOY.

Römer, R. 1983. *Pedagogy and Rationality*. *Educational Theory* 33(3&4) 167-177.

Saariluoma, P. 1990. *Taitavan ajattelun psykologia*. Keuruu: Otava.

Saarin, E. 1983. *Sartre. Pelon, inhon ja valinnan filosofia*. Tampere: Fanzine Oy.

Saarin, E. 1998. *Länsimaisen filosofian historia huipulta huipulle Sokraatesta Marxiin*. Seitsemäs painos. Juva: WSOY.

Sadeniemi, M. (toim.) 1980. *Nykysuomen sanakirja. Osa I. Suomalaisen kirjallisuuden seura*. Porvoo: WSOY.

Sairaanhoitajan (sisätautien ja kirurginen sairaanhoito) opetussuunnitelma. 1987. *Ammattikasvatustieteiden keskus*. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Sairaanhoitaja, kättilö ja terveydenhoitaja, opetussuunnitelman perusteet. 1991. *Opetushallitus*. Helsinki.

Sairaanhoitohenkilökunnan koulutuksen uudistamista koskeva mietintö 1945. *Komiteanmietintö. N:o 10-1945*. Helsinki: Valtioneuvoston kirjapaino.

Sairaanhoitajakoulutuksen suuntaviivoja 1945. *Sairaanhoitajajärjestöjen koulutuskomitean mietintö*. Helsinki: Frenckellin Kirjapaino Osakeyhtiö.

Sairaanhoitajakoulun opetussuunnitelma. 1964. Helsinki: Valtioneuvoston kirjapaino.

Sajama, S. 1993. Arkipäivän filosofiaa. Helsinki: Kirjayhtymä.

Sajama, S. & Kamppinen, M. 1987. A Historical Introduction to Phenomenology. Kent: Croom Helm.

Salanterä, S. & Leino-Kilpi, H. 1992. Kätilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopis-kelijöiden hoidollisen ajattelun kehittyminen ammatillisen peruskoulutuksen aikana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Sarvimäki, A. 1987. Att filosofera om vård. Teoksessa: Vård vetenskaplig årsbok 1988. Panakeia. Göteborg: Almqvist & Wiksell, 36-49.

Sarvimäki, A. 1989a. Knowledge in interactive practice disciplines. An analysis of knowledge in education and health care. Research Bulletin 68. Department of education. University of Helsinki. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Sarvimäki, A. 1989b. Käytännöllisen tiedon luonne. Aikuiskasvatus 9(2)48-51.

Sarvimäki, A. 1995 Aspects of Moral Knowledge in Nursing Scholarly Inquiry for Nursing Practice. An International Journal 9(4)343-353.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996a. Hoitoa ja huolenpitoa. Juva: WSOY.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996b. Intuition - A Problematic Form of Knowledge in Nursing. Scandinavian Journal of Caring Sciences 10(4) 234-241.

Scheffler, I. 1974. Four Pragmatists. A Critical Introduction to Peirce, James, Mead and Dewey. London: Routledge & Kegan Paul. Humanities Press.

Scheffler, I. 1986. Inquiries: philosophical studies of language, science and learning. Indianapolis: Ind. Hackett.

Schröck, R.A. 1981. Philosophical Issues. Teoksessa L. Hockey (ed.) Current Issues in Nursing. New York: Churchill Livingstone, 3-18.

Schultz, P.R. & Meleis, A.I. 1988. Nursing Epistemology: Traditions, Insights, Questions. Image: Journal of Nursing Scholarship 20(1)217-221.

Schwartz – Barcot, D. & Kim, H.S 1993. An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. Teoksessa B.L. Rodgers & K.A. Knafl Concept Development in Nursing. Foundations, Techniques, and Applications. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 107-134.

Schön, D. 1983. The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action. New York: Basic Books

Schön, D. 1991. Educating the Reflective Practitioner. San Francisco - Oxford: Jossey-Bass Publishers.

Schön, D. 1992. The crisis of professional knowledge and the pursuit of an epistemology of practice. Journal of Interprofessional Care 6(1)49-63.

Scriven, M. 1976. Reasoning. USA: McGraw-Hill.

Scriven, M. 1988. Philosophical inquiry methods in education. Teoksessa R.M. Jaeger (ed.) Complementary methods for research in education. Washington (DC): American Educational Research Association, 131-154.

Seedhouse, D. 1986 Health. The Foundations for Achievement. Wiltshire: John Wiley & Sons.

Siegel, H. 1987a. Rationality and Ideology. Educational Theory 37(2)153-167.

Siegel, H. 1987b. Relativism refuted; a critique of contemporary epistemological relativism. Dordrecht: Reidel.

Siegel, H. 1988. Educating Reason. Rationality, Critical Thinking and Education. New York and London: Routledge.

Siegel, H. 1990. McPeck, informal logic, and the nature of critical thinking. Teoksessa J.E. McPeck Teaching Critical Thinking. Dialogue and Dialectic New York: Routledge, 75-85.

Siegel, H. 1997. *Rationality redeemed? Further dialogues on an educational ideal*. New York: Routledge.

Siegel, H. 1999. What (Good) are thinking dispositions? *Educational Theory* 49()207-23.

Siitonen, A. & Halonen, I. 1997. *Ajattelu ja argumentointi*. Juva: WSOY.

Silva, M. C., Sorrell, J. M. & Sorrell, C. D. 1995. From Carper's patterns of knowing to ways of being: An ontological philosophical shift in nursing. *Advances in Nursing Science* 18, 1-13.

Sjuksköterskan genom tiderna 1948. Efter Lavinia L. Docks, Isabel M. Stewarts och L. Seymers verk. Lovisa: Östra Nylands Tidnings- & Tryckeri A.B.

Sjuksköterskeföreningen i Finland. 1898 – 1938. 1938 Helsingfors: Frenckelska Tyckeri Aktiebolaget.

Skretkowicz, V. 1992 (ed.). *Florence Nightingale's Notes on Nursing*. (Revised, with additions) London: Scutari Press.

Smart, P. 1973. The concept of indoctrination. Teoksessa G. Langford & D. O'Connor (toim.) *New essays in the philosophy of education*. London: Routledge & Kegan Paul, 33-46.

Snook, I.A. 1972. *Indoctrination and Education*. Boston: Routledge & Kegan Paul Ltd.

Steele, S. 1983. *Values and Values Clarification*. Teoksessa S. M. Steele & V.M. Harmon *Values Clarification in Nursing*. 2nd edition. Connecticut: Appleton-Century-Crofts/ Norwalk, 1-37.

Sternberg, R.J. 1994. Allowing for Thinking Styles. *Educational Leadership* 52(3)36-40.

Sternberg, R. & Smith, E. (ed.) 1988. *The Psychology of human thought*. New York, New Rochelle, Melbourne, Sydney. Cambridge: Cambridge university press.

Stenfors, P. 1999. Tieteellisen ja kriittisen ajattelun kehitys hoitotyön koulutuksessa. Seurantatutkimus sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilökoulutuksesta. *Acta Universitatis Tamperensis* 657. Tampereen

yliopisto. Tampere.

Stevens, B.J. 1979 *Nursing Theory. Analysis, Application, Evaluation.* Boston: Little, Brown and Company.

Storbjörk, R. 1999. Terveystenhuollon opettajien näkemyksiä opiskelijoiden kriittisen ajattelun ja reflektion merkityksestä. 51-61. Teoksessa K. Tossavainen & H. Turunen *Koulutusrakenteet muuttuvat – muuttuuko opetus ja oppiminen? Terveys- ja sosiaalialan koulutus ammattikorkeakoulun uudistusvaiheessa.* Tampere: Kirjayhtymä Oy, 51-61.

Styles, M. 1982. *On Nursing - Toward a new endowment.* St. Louis: Mosby.

Suvanto, M-L. 1979. *Sisarkotijärjestelmä Helsingin Diakonissalaitoksessa 1867-1959.* Laudaturtutkielma. Helsingin yliopisto, käytännöllisen teologian laitos, Helsinki.

Säämänen, J. 1993. Terveystenhuollon opiskelijoiden tutkielmista välittyvä tutkimuksellinen ajattelu. *Hoitotiede* 5(3)110-119.

Säämänen, J. & Leino-Kilpi, H. 1992. Ammatillisesta peruskoulutuksesta valmistuvien hoitajien valmiudet tutkimusten käytön edellyttämään kriittiseen ajatteluun. Helsinki: Valtion painatuskeskus. Pasilan VALTI-MO.

Tadd, W. 1995. *Moral Agency and The Role of The Nurse.* Thesis to the University of Wales as fulfilment for the degree of Doctor of Philosophy. [Julkaisematon väitöskirja] University of Wales College of Cardiff.

Takala, A. & Takala, M. 1980. *Psykologinen kehitys lapsuusiässä.* Porvoo: SHKS. WSOY.

Tallberg, M. 1983. *Sophie Mannerheims etiska syn. Epione.* Ssy-Sff. Jubileumskrift 1898 – 1983. Helsinki.

Tallberg, M. 1988. *Taistelu kolmevuotisesta sairaanhoitajakoulutuksesta 1920-luvulla.* Sairaanhoidon vuosikirja XXIV. Helsinki: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.

Tallberg, M. 1991. *Den sekulära sjuksköterskan i Finland från 1700-talet till den enhetliga utbildningens början 1930.* Vården och utbildningen speglade mot förhållandena i övriga länder. Kuopion yliopisto. Kuopion

yliopiston julkaisuja. Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos. Väitöskirja.

Tallberg, M. 1997. Historiantutkimusmenetelmä. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 187-204.

Tanner, C. A. 1993a. Thinking about critical thinking. *Journal of Nursing Education*, 32(1)99-100.

Tanner, C. A. 1993b. More Thinking About Critical Thinking and Clinical Decision Making. *Journal of Nursing Education*. 32(9)387.

Tanner, C. A. 1999. Evidence-Based Practice: Research and Critical Thinking. *Journal of Nursing Education* 38(3)99.

Taylor, C. 1976. Tulkinta ja ihmistieteet. Teoksessa R. Tuomela & I. Patoluoto (toim.) 1976. Yhteiskuntatieteiden filosofiset perusteet. Osa I. Hämeenlinna: Gaudeamus.

Terveydenhoitolehti 1899. Mitä ominaisuuksia vaaditaan hyvältä sairaanhoitajalta ja miten hänen tulee menetellä sairaita hoitaessaan. 124-151.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta 2000. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa: terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön monisteita. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

The Royal Society 1863

Thompson, J. L. 1990. Hermeneutic Inquiry. Teoksessa L. Moody (ed.) *Advancing Nursing Science Through Research*. Volume 2. USA: Sage Publications, 223-280.

Thompson, I. E., Melia, K. M. & Boyd, K. M. 1994. *Nursing Ethics*. Singapore: Churchill Livingstone.

Toikkanen, T. & Åstedt-Kurki, P. & Oinonen, I. & Vuori, A. 1992. Sairaanhoitajakoulutus ammattikorkeakoulussa. *Sairaanhoitaja* 7, 25-26.

Toulmin, S. 1991 (1958). *The Uses of Argument*. Cambridge: Cambridge University Press.

Tshudin, V. 1989. Ethics in Nursing. The Caring Relationship. Oxford: Heinemann Nursing.

Tuomaala, U. 1984. Professionaalisuus hoitotyössä. Ylihoitaja 8, 4-8.

Tuomela, R. & Patoluoto, I. (toim.) 1976. Yhteiskuntatieteiden filosofiset perusteet. Osa I. Hämeenlinna: Gaudeamus.

Tuomi, J. 1997. Suomalainen hoitotiedekeskustelu. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Studies in sport, physical education and health.

Turun ammattikorkeakoulun terveystieteen Turun yksikön arkisto. Mappi E d:1 Sairaanhoidtajakoulun opetussuunnitelmia.

Turunen, K. E. 1995. Tieto ja tiede. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuulio, T. 1945. Sairaanhoidajan työn historia. Porvoo: WSOY.

Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Kasvatus 22(5-6)387-398.

Uusitalo, H. 1995. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Toinen painos. Juva: WSOY.

Walker, L. O. & Avant, K. C. 1992. Teoria- avain hoitotyöhön. SHKS. Vammalan kirjapaino Oy.

Walsh, C. M. & Hardy, R. C. 1999. Dispositional Differences in Critical Thinking Related to Gender and Academic Major. Journal of Nursing Education 38()149-155.

Walters, K. S. 1989. Critical Thinking in Teacher Education: Towards a Demythologization. Journal of Teacher Education. 40,14 - 19.

Valtion sairaanhoidajataropetuksen ohjelma 1930. Lääkintöhallitus. Helsinki: Valtioneuvoston kirjapaino.

Van Manen, M. 1991. Reflectivity and the pedagogical moment: the normativity of pedagogical thinking and acting. Journal of Curriculum Studies 23, 507-702.

Varto, J. 1994. Filosofian taito 1. Helsinki: Kirjayhtymä.

Watson, G. & Glaser, E. 1964. Watson-Glaser Critical Thinking Appraisal Manual. New York: Harcourt Brace and World.

Watson, G & Glaser, E. 1991. Watson-Glaser Critical Thinking Appraisal, British Manual. The Psychological Corporation, Sidcup. Kent: Harcourt Brace Jovanovich Publishers.

Weinreich-Haste, H. 1982. Moraalin kehitys. Teoksessa J. C. Coleman Kouluvuosien psykologia. Espoo: Weilin & Göös.

Weinreich-Haste, H. & Locke, D. (eds) 1983. Morality in the Making. Developmental Psychology Series. USA: John Wiley & Sons LTD.

Weisberg, R. W. 1993. Creativity beyond the myth of genius. New York: W.H. Freeman and Company.

Venkula, J. 1991. Kriittisyys taitoina ja metodina. Tiedepolitiikka - Tiede ja sivistys 16(2)20-22.

Venkula, J. 1993. Tiede, etiikka, viisaus. Tieteellisen toiminnan ulottuvuuksia. Osa II. Helsinki: Yliopistopaino.

Westcott, M. R. 1968. Toward a Contemporary Psychology of Intuition. New York: Holt, Rhinehart and Winston.

White, J. 1995. Patterns of knowing: Review, critique, and update. *Advances In Nursing Science* 17(4)73-86.

Videbeck, S. L. 1997a. Critical Thinking: A Model. *Journal of Nursing Education*. 36(1)23-28.

Videbeck, S. L. 1997b. Critical Thinking: Prevailing Practice in Baccalaureate Schools of Nursing. *Journal of Nursing Education*. 36(1)5-10.

Wilenius, R. 1980. Ihmiskäsityksen merkitys empiiriselle tutkijalle. Teoksessa *Ihmiskuva lääketieteessä*. Suomen akatemian julkaisuja 8/1980.

Wilson, J. 1995. *Thinking with Concepts*. New York: Cambridge University Press.

von Wright, G. H. 1970. Tieteenfilosofian kaksi perinnettä. Helsingin yliopiston filosofian laitoksen julkaisuja 1. Helsingin yliopisto. Helsinki.

von Wright, G.H. 1987. *Filosofisia tutkielmia*. Helsinki: .

- Voipio, E. 1956. Sairaanhoidon alkeet. Seitsemäs painos. Porvoo: WSOY.
- Vuori, H. 1979. Lääketieteen historia – sosiaalishistoriallinen näkökulma. Jyväskylä: Gummerus.
- Young, C. E. 1987. Intuition and nursing process. *Holistic Nursing Practice* 1(3)52-62.
- Yrjönsuuri, M. 1996. Tiedon rajat. Johdatus tietoteoriaan. Helsinki: Kirjapaja.
- Åstedt-Kurki, P. 1988. Terveys ja hoitotyö aikuisten kokemana. Tampereen yliopisto. Kansanterveystieteen laitos. Lisensiaatintyö.