

**AMMATILLINEN KASVU PSYKIATRISEKSI SAIRAANHOITAJAKSI  
MIELENTERVEYSHOITOTYÖN SYVENTÄVISSÄ OPINNOISSA**

Tampereen yliopisto  
Lääketieteellinen tiedekunta  
Hoitotieteen laitos  
Pro gradu - tutkielma  
Toukokuu 2006  
Pirjo Linnainmaa

## TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO  
Hoitotieteen laitos

LINNAINMAA PIRJO: Ammatillinen kasvu psykiatrisiksi sairaanhoitajaksi mielenterveyshoitotyön syventävissä opinnoissa

Pro gradu-tutkielma, 102 sivua ja yksi liite

Ohjaajat: Marja Kaunonen, TtT, dosentti  
Terttu Munnukka, THT, KT, Marja-Terttu Tarkka, TtT

Hoitotiede  
Toukokuu 2006

---

Mielenterveyshoitotyön syventävät opinnot antavat ammatilliset perusvalmiudet toimia psykiatrisen sairaanhoitajan työssä, joka on monimuotoinen ja vaativaa ammatillista osaamista edellyttävä. Terveystieteiden koulutusta on tutkittu melko paljon, mutta eri asiantuntijuusalueille suuntaavia opintoja ja niiden merkitystä ammattiin kasvussa ei ole erillisenä tutkittu.

Tämä tutkimuksen tarkoituksena on kuvata opiskelijoiden käsityksiä mielenterveyshoitotyön keskeisistä näkökulmista, ammatillisesta kasvusta ja valmiuksista psykiatrisen sairaanhoitajan työhön opintojen päättyessä. Tarkastelun kohteena on myös teorian ja käytännön integroituminen opiskelijoiden oppimisessa. Kuvausten avulla on tarkoitus tulkita ja ymmärtää, miten opiskelijoiden ammatillinen kasvu mahdollistuu ja miten ammatilliset valmiudet kehittyvät ja mitkä seikat siihen erityisesti vaikuttavat. Keskeisenä tavoitteena on, opiskelijoiden käsityksiä kuvaamalla, tuottaa tietoa koulutuksen kehittämiseksi.

Tutkimus on osa mielenterveyshoitotyön oppimista, opetusta ja ohjausta koskevaa tutkimusprojektia, jonka tarkoituksena oli toimintatutkimuksen avulla edistää teorian ja käytännön integraatiota ammatillisten valmiuksien lisäämiseksi mielenterveyshoitotyön syventävien opintojen alueella sairaanhoitajakoulutuksessa.

Tutkimusaineiston tiedonkeruu toteutettiin teemahaastatteluilla. Tiedonantajina oli 20 psykiatrisen hoitotyön opiskelijaa. Tutkimustulokset tuotettiin laadullisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimus osoitti, että opiskelijoiden ammatillisen kasvun prosessissa psykiatrisiksi sairaanhoitajiksi merkittävää oli teoreettisen tiedon ja kliinisen harjoittelun integrointi. Teoriatiedon sisäistämiseksi ja syvällisen oppimisen saavuttamiseksi tarvittiin monipuolinen kokemuksellinen tieto. Ammatillisen kasvun keskeisinä tekijöinä olivat nimetyt ohjaavan psykiatrisen sairaanhoitajan työhönohjausohjaus, opiskeluyhteisön hoitotyöntekijöiden työskentelystä oppiminen ja hoitotyön opettajan osallistuminen ohjaukseen.

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että opiskelijoiden käsitykset mielenterveyshoitotyöstä ja oman ammattipersonallisuuden käytöstä kuvasivat humanistisen psykiatrisen hoitotyön lähtökohtia. Opiskelijoiden käsitykset omasta ammatillisesta kehityksestään olivat aloittelevana hoitajana lähellä psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillista identiteettiä ja valmiuksia.

Avainsanat: ammatillinen kasvu, psykiatrisen sairaanhoitaja, mielenterveyshoitotyön teoria, käytäntö ja oppiminen, psykiatrisen sairaanhoitajan ammatilliset valmiudet

UNIVERSITY OF TAMPERE  
Department of Nursing Science

LINNAINMAA PIRJO: The Professional Growth of a Psychiatric Nurse in Advanced Mental Health Nursing Studies

Master`s Thesis, 102 pages and one appendix

Supervisors: Marja Kaunonen PhD  
Terttu Munnukka, PhD, PhD(Ed.), Marja-Terttu Tarkka, PhD  
Nursing Science  
May 2006

---

Advanced mental health nursing studies provide the basic professional competences required in the psychiatric nurse`s work, which is a complex and demanding professional area. There are a number of previous studies focusing on health care education on a general level. However, advanced studies concerning various specialization lines in health care and the importance of them on a student`s professional growth have not been researched separately.

The aim of this research is to describe the graduating students` concepts of the central aspects in mental health nursing, of professional growth and the psychiatric nurse`s competences. An additional aim is to examine the integration of theory and practice in learning. The purpose is to interpret and understand through descriptions how students` professional growth comes true, how professional competences develop and which issues have an impact on this development. The major aim of this research is to, on the basis of the students` descriptions, obtain information in order to develop the mental health nursing education.

This research is a part of a learning, teaching and instructing research project, which aimed by action research to enhance a better integration of theory and practice to support the students` professional identity and professional competences in advanced mental health studies in nursing education.

Material of the research was gathered by theme interviews of 20 psychiatric nursing students. The results of the research were presented and analysed by qualitative content analysis.

According to the results the integration of the theoretical knowledge and clinical practice was significant in the process of psychiatric nursing students` professional growth. To internalize theory and achieve deep learning outcomes diverse experiential knowledge was required.

The factors promoting the students` professional growth most were the guidance provided by the supervising psychiatric nurse, observing the nurses, and the nursing teacher`s involvement in the guidance while on clinical practice.

The results of the study indicate that the students` concepts of mental health nursing and using their own professional personality are based on the principles of humanistic psychiatric nursing. The novice nurses` concepts of their professional development resembled the professional identity and competences of the more experienced psychiatric nurses.

Keywords: professional growth, psychiatric nurse, theory of mental health nursing, clinical practice and learning, the professional competences of a psychiatric nurse

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT</b> .....	<b>3</b>
2.1 Mielenterveyshoitotyön syventävät opinnot sairaanhoitajakoulutuksessa .....	5
2.2 Ammatillinen kasvu psykiatriseksi sairaanhoitajaksi .....	6
2.3. Teorian ja käytännön integraatio hoitamaan oppimisessa .....	8
2.3.1. Tietäminen, tieteellinen tieto ja teoria.....	9
2.3.2 Hoitotieteellisen tutkimuksen ja teorian tehtävästä.....	10
2.3.3 Teorian merkityksestä hoitotyössä.....	11
2.3.4. Miten kuvata hoitotyön käytäntöä.....	13
2.3.5. Hoitotieteellisen teorian ja käytännön yhteydet .....	14
2.4. Mielenterveyshoitotyön oppimista koskevat lähtökohdat.....	15
2.4.1. Hoitamaan oppiminen .....	16
2.4.2. Teorian ja käytännön harjoittelun integraatio hoitamaan oppimisessa .....	17
2.4.3. Konstruktivistinen oppimisenäkemys.....	18
2.4.4. Kokemuksellisen oppimisen näkökulma .....	18
2.4.5. Reflektio ja oppimispäiväkirjan käyttö oppimisessa .....	19
2.4.6. Työnohjauksellinen ohjaus.....	20
2.5. Mielenterveyshoitotyön ja psykiatrisen hoitotyön määrittelyä .....	21
2.5.1. Mielenterveys-/sairauskäsitys hoitotyön lähtökohtana .....	23
2.5.2. Psykiatrisen sairaanhoitajan työ .....	25
2.5.3. Työnohjaus psykiatrisen sairaanhoitajan työssä.....	26
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT</b> .....	<b>29</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT</b> .....	<b>30</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>34</b>
5.1. Mielenterveyshoitotyön oppimisen projektista .....	34
5.2. Tutkimuksen tiedonantajat.....	36
5.3. Tutkimusaineiston hankinta ja tutkimusympäristö .....	36
5.4. Teemahaastattelu menetelmänä.....	38
5.5. Tutkimusaineiston analyysi.....	39
<b>6. TUTKIMUKSEN TULOKSET</b> .....	<b>44</b>
6.1. Psykiatrisen hoitotyön ammatilliset lähtökohdat.....	44
6.1.1. Ymmärrys mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä.....	44
6.1.1.1. Käsitys mielenterveydestä ja psyykkisestä sairastumisesta.....	45
6.1.1.2. Perheen ja läheisten merkitys sairastuessa .....	46
6.1.1.3. Näkemys psyykkisesti sairastuneen mahdollisuuksista toipua.....	47
6.1.2. Mielenterveyshoitotyön lähtökohtia koskevat käsitykset .....	48
6.1.2.1. Psykiatrisen hoitotyön periaatteista .....	48
6.1.2.2. Psykiatrisen hoitotyön sisällön kuvaajia .....	51

6.1.3. Käsitys psykiatrisen sairaanhoitajan työstä ammattina .....	57
6.1.3.1. Psykiatrisen sairaanhoitajan ammatilliset ominaisuudet.....	57
6.1.3.2. Hoitajan rooli psykiatrisessa hoitotyössä .....	59
6.2 Psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin oppiminen ja kasvaminen.....	59
6.2.1. Psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin oppimisen ja kasvamisen prosessi .....	59
6.2.1.1. Teorian merkityksestä psykiatrisen hoitotyön oppimisessa.....	60
6.2.1.2. Käytännön harjoittelun kokemusten merkityksestä .....	61
6.2.1.3. Hoitotyöntekijät roolimallina .....	64
6.2.1.4. Harjoittelun ohjaajan ohjauksen merkityksestä .....	65
6.2.1.5. Ohjaavan opettajan merkityksestä.....	66
6.2.2. Psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillisten valmiuksien saavuttaminen .....	66
6.2.2.1. Varmuus ammatillisesta valinnasta .....	67
6.2.2.2. Opiskelijan ammattipersonallisuuden kasvu .....	68
6.2.2.3. Psykiatrisen sairaanhoitajan ammattitaito .....	69
6.2.2.4. Opiskelijan oman hoitotyön teoriaperustan kuvaus.....	72
<b>7 POHDINTA .....</b>	<b>74</b>
7.1. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua .....	74
7.2. Tutkimuksen eettiset kysymykset .....	78
7.3. Tutkimustulosten tarkastelu .....	80
7.3.1. Psykiatrisen hoitotyön ammatilliset lähtökohdat .....	80
7.3.2. Psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin oppiminen ja kasvaminen .....	86
<b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET .....</b>	<b>92</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>95</b>
<b>LIITE .....</b>	<b>103</b>

## 1 JOHDANTO

Yhteiskunnan ja terveydenhuollon nopeiden muutosten on todettu asettavan haasteita myös hoitotyöntekijöille, jolloin koulutuksessa on tärkeää, että myös kehittyvää tietoa osataan käyttää hoitotyössä. Keskiasteen kehittämiskokeiluun liittyvissä tutkimuksissa on todettu teorian ja käytännön välillä olevan kuilu, joka on erottanut luokkaopetuksen ja opiskelun käytännön hoitotyössä omiksi vaiheikseen. Opiskeluvaiheiden eriyttäminen on vaikuttanut siihen, että teoria ja käytäntö on koettu irrallisiksi toisistaan, jopa itsenäisiksi kokonaisuuksiksi. Toisaalta sairaanhoitajan ammatissa on korostettu käytännönläheisyyttä, eikä teoreettista tietoa ole välttämättä pidetty merkittävänä. Koulutuksen aikana tietoperustan tulisi muodostua monentyppisestä tiedosta. Opiskelijan kannalta oppimisen mielekkyys on tärkeä näkökohta, jonka mukaisesti oppimistilanteita tulisi suunnitella koulutuksessa. (Karttunen 1999, vrt. Sarajärvi 2005)

Opistoasteen koulutuksesta ammattikorkeakouluun siirtymisen vaiheessa 1990-luvulla nousi oleelliseksi koulutuksen ja työelämän välinen yhteistyö ja työssä oppiminen sekä pedagogisena että tutkimuksellisenä kysymyksenä. Uudenlaisia työssä oppimisen muotoja pyrittiin löytämään työelämään liittyvillä opinnäytetöillä, kehittämisprojekteilla sekä uudistamalla ja tutkimalla käytännön harjoittelua, joka perinteisestikin on ollut oleellinen osa sairaanhoitajakoulutusta. Ammattikorkeakouluopetuksen kehittäminen edellyttää työelämäyhteyksien vahvistamista entisestään. Käytännöllisen opiskelun ja teorian integraatiota kehitettiin muuttuvan työelämän ja tulevaisuuden ammattitaitovaatimusten mukaisiksi. Toisaalta opetussuunnitelmauudistukset tarjoavat uudenlaisen lähtökohdan, koska oppilaitokset voivat entistä paremmin kehittää koulutusta alueellisesti. (Räisänen 2002, Sarajärvi 2005.)

Koulutuksen ja työelämän vuorovaikutuksen merkitystä oppimisessa voidaan perustella myös oppimisnäkemyksillä. Sosiokulttuurinen oppimisnäkemys ja oppimisen situaatioteoria korostavat vuorovaikutuksellisten prosessien merkitystä osallistuttaessa autenttisiin toimintakäytäntöihin. Kolbin (1984) ja Schönin (1987) kokemuksellisen oppimisen teorit korostavat konkreettisten kokemusten reflektoinnin merkitystä. Oppijan aktiivisuutta sekä teorian ja käytännön vuoropuhelua tuo esille konstruktivistinen oppimiskäsitys (Tynjälä & Collin, 2000, Sarajärvi 2005).

Ammatillisen koulutuksen pyrkimyksenä on saattaa opiskelija koulutuksen aikana mahdollisimman pian tilanteeseen, jossa hän on ammatillisen yhteisön tunnustettu ja tasavertainen jäsen. Ammatillisessa koulutuksessa tämä merkinnee opiskelijan kohtaamista kollegana, joka on noviisivaiheessa.

(Toiskallio 1990.) Noviisista ekspertiksi luokituksen tausta-ajatuksena on, että asiantuntemus ei synny vielä koulutuksen aikana, vaan kehittyy sekä sen että saatujen kokemusten ja taitojen harjaantumisen avulla (Räisänen 2002). Sairaanhoidajakoulutuksen loppuvaiheen käytännön harjoittelujaksot toimivat kuitenkin tässä tarkoituksessa. Ne edesauttavat hoitotyön valmiuksien saavuttamisessa ja vahvistavat opiskelijan ammatillisen identiteetin kehittymistä hoitotyön todellisuuden oppimisympäristönä.

Järvinen (1994) määrittelee koulutuksen ja työelämän koulutusta koskevissa tavoitteissa ammattitaidon kokonaisvaltaiseksi osaamiseksi, joka tarkoittaa teoreettisen ja käytännöllisen tiedon ymmärtämistä ja soveltavaa hallintaa sekä sisäistettyä ammattietiikkaa. Kuokkasen (2000) mukaan ammattitaito viittaa työntekijän ominaisuuksiin tai työn vaatimuksiin. Se perustuu tiedollisiin, taidollisiin ja asenteellisiin vaatimuksiin, joita yhteiskunta ja työelämä edellyttävät sairaanhoitajan työssä toimivalta henkilöltä. Ammattitaito -käsitettä voidaankin tarkastella sekä työelämän ammattitaitovaatimuksina että työntekijän ammatillisena pätevyytenä. Kvalifikaatiolla ymmärretäänkin henkilön valmiutta toimia tietyn ammatin tehtävissä. Työn ja koulutuksen välistä yhteyttä kuvaavina kvalifikaatioina pidetään ominaisuuksia, tietoja, valmiuksia, taipumuksia ja toimintatapoja, joita hankitaan koulutuksessa ja käytetään sen jälkeen työelämässä. Kompetenssilla tarkoitetaan koulutuksen suoma oikeutusta tiettyyn ammattiin ja se ymmärretään laajemmaksi kuin tiedot, taidot ja asenteet, jotka ovat sen ydin.

Tässä tutkimuksessa psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillista kasvua, ammattitaitoa, sen kehittymistä ja valmiutta toimia psykiatrisena sairaanhoitajana on tarkasteltu opiskelijoiden omien näkemysten perusteella. Koska kyse on ammatillisesta koulutuksesta, taustalla ovat kuitenkin yleiset koulutuksen ammattitaitovaatimukset (Sarajärvi 2005).

Tutkimus on osa laajempaa toimintatutkimusprojektia, jonka tarkoituksena oli edistää teorian ja käytännön integraatiota sairaanhoitajien mielenterveyshoitotyön syventävien opintojen koulutusvaiheessa. Projektin kehittiin mielenterveyshoitotyön opettajien, opetussairaalan ylihoitajien ja yliopiston hoitotieteen laitoksen edustajien yhteistyönä siirtymävaiheessa ammattikorkeakouluopetukseen. (kts. Munnukka, Pukuri, Linnainmaa ja Kilkku 2002.)

## 2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tämän tutkimuksen kiinnostuksen kohteena on sairaanhoitajiksi valmistuvien psykiatrisen hoitotyön opiskelijoiden hoidolliset näkemykset mielenterveyshoitotyöstä ja sen oppimiseen vaikuttavista tekijöistä sekä psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillisen kasvun ja ammatillisten valmiuksien saavuttaminen teoreettisen ja käytännöllisen opiskelun integraation avulla mielenterveyshoitotyön syventävissä opinnoissa.. Tutkimus liittyy osana laajempaan mielenterveyshoitotyön oppimisen ja opetuksen projektiin, joka toteutettiin Pirkanmaan ammattikorkeakoulun, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikan ja Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksen välisenä yhteistyönä vuosina 1997 -2001. (kts. Munnukka ym 2002.)

Projektin tarkoituksena oli kehittää toimintatutkimuksen avulla uudenlainen oppimisen ja opettamisen malli, jossa teoriaopetus ja ammattitaitoa edistävä käytännön harjoittelu pyritään luomaan yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Tarkoituksena oli, että opiskelija voisi liittää ne kokemuksellisesti toisiinsa ja oppia ammatillista mielenterveyshoitotyötä teoreettisen tutkimuksellisen tiedon sekä käytännöstä nousevan pragmaattisen tiedon avulla. Projektin tarkoituksena oli tuottaa myös tutkimusta, joka antaisi suuntaa opetuksen myöhemmälle kehittämiselle mielenterveyshoitotyön alueella. Teoriaopetus projektissa toteutettiin samanaikaisesti käytännön harjoittelun yhteydessä yhteistyössä opettajien ja opetusosastoilla toimivien hoitotyöntekijöiden kanssa. Kaikkiaan projektiin osallistui 50 toimijaa ja useita tutkijoita. (kts. Munnukka ym. 2002.) Tällaisessa osallistuvan tutkimuskäytännön toteutuksessa syntyy osallistujien välille demokraattinen dialogi. Asiantuntijoilla on teorian tietoa muutoksen mahdollistamisesta ja työntekijöillä konkreettista tietoa. Dialogi on yhteisen oppimisen tilanne, jossa osanottajilla on toisiaan täydentävää tietoa. (Heiskanen 1990.)

Projektin didaktisena lähtökohtana oli sosiokonstruktivistinen oppimisenäkemys, kokemuksellisen oppimisen teoria Kolben teorian oppimisen kehää ja reflektiota käyttäen. Käytännön näkökulman vahvistamiseksi opetusosastoilla työskentelevät sairaanhoitajat osallistuivat asiantuntijoina opetustilanteisiin yhteistyössä opettajien kanssa, jotka vastasivat teorian ja käytännön suunnittelusta sekä järjestelyistä muutamien psykiatristen sairaanhoitajien ja ylihoitajien kanssa. Erityispiirteenä oli myös hoitotyön tietoperustan rakentuminen hoitotieteelliselle teorialle ja tutkimukselle. Opinnäytetyöt opiskelijat tekivät myös yhteistyössä opetusosastojen henkilökunnan kanssa. (kts. Munnukka ym. 2002.)



Hoitotyön koulutusta koskevassa keskustelussa ja tieteellisissä julkaisuissa on usein korostettu teorian ja käytännön integraatiota hoitotyön didaktiikan keskeisenä kysymyksenä (Sarajärvi 2005). Ammatillisen opiskelun, kuten mielenterveyshoitotyön alueella, keskeisenä lähtökohtana onkin teorian ja käytännön yhteensovittaminen oppimisen ja opettamisen näkökulmasta. Tämä on usein kuitenkin koettu pulmalliseksi opiskelijoiden, opettajien ja käytännön ohjaajien taholta. Opiskelijat kokevat usein teorian hyvin erillisenä käytännöstä. Teoriat ja niiden käyttö potilaan hoidossa eivät useinkaan ole suoraan havaittavissa, koska käytännön hoitotyö ei aina perustu teoriaan tai sitä ei riittävästi tunnisteta. (vrt. Karttunen 1999.)

Teorian ja käytännön välinen kuilu on todettu olevan olemassa monestakin syystä. Luokkaopetuksen on todettu olevan usein liian oikeaoppista ja ortodoksista. (Conant 1992.) Teorian ja käytännön välistä kuilua on myös suomalaisella tutkimuksella todennettu. Karttunen (1999) toteaa, että opiskeluvaiheiden irrottaminen toisistaan on johtanut siihen, että teoria ja käytäntö on myös todettu riippumattomiksi kokonaisuuksiksi. Erityisesti hoitotieteellistä tietoa ei ole mielletty potilaan hoidossa merkitykselliseksi tai sitä ei ole pystytty hyödyntämään (Munnukka 1997).

Hoitotyön koulutuksen tavoitteena on reflektiiviseen ajatteluun kykenevä, luovasti ja kriittisesti ajatteleva hoitaja, joka pystyy käyttämään hyväkseen kaikkia tiedonalueita yhdistäen teorian käytäntöön. Varsinkin opetuksen loppuvaiheessa opiskelijoiden itsereflektiokyky lisääntyy kokemuksen myötä kohti omakohtaista hoidollista näkemystä. (Stenfors 1999.) Opetuksen ja oppimisen suunnittelussa ja toteutuksessa keskeisellä sijalla ovat opiskelijoiden hoitotyön kokemukset ja niiden yhdistyminen teoriaan hyvän ammattitaidon saavuttamiseksi (Sarajärvi 2005). Opiskelijat ovatkin korostaneet käytännön harjoittelun merkitystä ammattiin oppimisessa (Sarajärvi 2000). Karttunen (1999) mukaan hoitotyöntekijöiden koulutuksessa merkittävää on kehittyvän tiedon käyttö hoitotyössä. Hoitotyön oppimisessa ja opettamisessa myös mielenterveyshoitotyön alueella nousee esille hoitotieteellinen perusta, tutkiva ja kriittinen, uutta luova työskentely. Toisaalta koulutukseen sisältyy monitieteinen eli eklektinen näkökulma, joka myös on koko ajan uusien haasteiden edessä. (Linnanmaa 1999.)

Hoitotieteen kiinnostus hoitotyön opettamisen tutkimukseen on viime vuosina lisääntynyt (kts. Munnukka 1997, Karttunen 1999, Stenfors 1999, Kuokkanen 2000, Räisänen 2002, Turunen 2002, Sarajärvi 2005). Tämän tutkimuksen keskeiset näkökulmat liittyvät opiskelijan ammatilliseen kasvuun psykiatriseksi sairaanhoitajaksi ja siihen vaikuttaviin seikkoihin ja sitä kautta psykiatrisen hoitotyön opettamiseen. Psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillisen kasvun käsite sinällään ei ole selkeästi määriteltävissä. Sen voidaan katsoa sisältävän muun muassa psykiatrisen hoitotyön asian-

tuntijuuden, eettisyyden, ammatti-identiteetin ja erityisalan ammattitaitoon liittyviä osaamisalueita. (vrt. Niemi 2004).

Sairaanhoitajakoulutuksen mielenterveyshoitotyön syventävät opinnot ja niiden sisällölliset ja opetukselliset valinnat ovat konteksti, jossa oppiminen tapahtuu yhdistyneenä pyrkimykseen teorian ja käytännön integraatiosta. Siksi tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat perustuvat teorian ja käytännön näkökulmien tarkasteluun oppimisessa, erityisesti mielenterveyshoitotyössä. Lisäksi tarkastellaan kokemuksellisen oppimisen teoriaa, koska se oli myös opiskelijoiden ja ohjaajien ja opettajien tapa tarkastella oppimista eri tilanteissa. Keskeisenä teoreettisena taustana on myös hoitotieteellisen teorian ja tutkimuksen tarkastelu mielenterveyshoitotyön käytännön perustana.

Keskeisenä sisällöllisenä kontekstina syventävissä opinnoissa on psykiatrisen potilaan kokonaihoito, joka on monitieteistä toimintaa. Siihen osallistuvat potilas ja usein hänen perheensä ja läheisensä sekä monet terveydenhuollon ammattiryhmät. Psykiatrisen potilaan kokonaihoito sisältää esimerkiksi lääketieteeseen, psykologiaan, sosiaalitieteisiin ja hoitotieteeseen perustuvaa toimintaa ja havainnointia. Hoitajat tekevät hoitotyötä, joka on osa potilaan kokonaihoitoa. (vrt. Lindström 1992, Latvala 1998.) Psykiatrisessa hoitotyössä potilaiden ja perheiden auttamiseksi erilaisilla terapeuttisilla menetelmillä, kuten yksilö-, perhe- /verkosto, ryhmä- ja yhteisömenetelmillä on merkittävä osuus. Hoitotyön lähtökohtana on potilaan yksilöllinen elämäntilanne. Psykiatrisessa hoitotyössä hoitotyöntekijä tarvitsee muiden tieteiden alueilla tuotettua tietoa, joka integroituu hoitoon, kuitenkin niin, ettei hoitaja kadota hoitotyön asiantuntijuuttaan. (Koivisto 2003.)

## **2.1 Mielenterveyshoitotyön syventävät opinnot sairaanhoitajakoulutuksessa**

Tähän tutkimukseen osallistuneet opiskelijat suorittivat opistoasteen tutkinnon keskiasteen koulutuksessa vuoden 1987 mukaisen valtakunnallisen opetussuunnitelman mukaisesti (L487/87, A501/87). Koulutus oli ylioppilaspohjainen ja kesti 3 ½ vuotta. Opistoasteiseen sairaanhoitajakoulutukseen kuului kaikille yhtenäinen ns. yleissairaanhoitajan pätevyys ja ammatillisilla erityisopinnoilla opiskelija saattoi suuntautua valitsemalleen hoitotyön erityisalueelle. Jo tässä koulutusmuodossa korostettiin erityisesti koulutuksen ja työelämän vastaavuutta juuri ennen ammattikorkeakoulun alkamista. Vuodesta 1999 sairaanhoitajakoulutusta on toteutettu vakinaistetuissa ammattikorkeakouluissa ja keskeisenä periaatteena pidetään työelämälähtöisen ammattipätevyyden, opiskelijoiden itsenäisyyttä tukevan pedagogiikan kehittämistä ja koulutustason nostamista. Koulutusrakenteen muuttuneiden tavoitteiden saavuttaminen edellyttää tietokäsityksen ja toimintatapojen kehittämistä. Työelämälähtöisten toimintatapojen kehittäminen liittyy mm. harjoitteluun, opiskelijoiden

osallistumiseen työelämän kehittämishankkeisiin, opettajien työelämän tuntemiseen sekä työelämän osallistumiseen koulutuksen kehittämiseen. (vrt. Räisänen 2002.)

Hoitotyön koulutuksen päämääränä on pidetty sellaisten sairaanhoitajien kouluttamista, jotka osaa-  
vat toimia yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti erilaisissa hoitotyön tilanteissa. Opiskelijat ovat tie-  
toisia teoreettisen tiedon merkityksestä käytännön toiminnassa, mutta heillä ei ole riittävästi taitoja  
soveltaa sitä. Käytännön hoitotyön toiminnan merkitys tiedon ja tietoperustan kehittymisessä on  
merkittävä. Ilman kokemusten käsittelyä opiskelun aikana, opiskelijoilla ei ole riittävästi mahdolli-  
suuksia kehittää taitojaan, joiden avulla he voivat hyödyntää omia kokemuksiaan persoonallisen  
tietoperustansa kehittymisessä. Opiskelijat pitävät tärkeänä, että heitä ohjataan löytämään yhteyksiä  
käytännön toiminnan ja erilaisen tiedon välillä. (Karttunen 1999.) Tietopuolinen ja käytännön ope-  
tus nähdään toisiaan täydentävinä. Käytännön opetuksesta vastaavien opettajien ja osaston henkilö-  
kunnan yhteistyöllä on keskeinen merkitys hoitotaitojen oppimisen kannalta. (Hyrkäs 1997.)

Opetussuunnitelmien mukaan tietopuolinen opetus integroidaan sisällöllisesti ja ajallisesti eheäksi  
kokonaisuudeksi laboraatio-opetuksen ja kliinisen harjoittelun kanssa. Opiskelua ohjaavat oppikurs-  
sien tavoitteet mahdollisimman pitkäkestoisina jaksoina samassa oppimisympäristössä. (Opetushal-  
litus 1991.) Työelämän asiantuntijat ja opiskelijat korostavat käytännöllistä ammattitaitoa (Könnilä  
1999).

Syvällisen oppimisen saavuttamiseksi on oleellista, että opiskelijoilla säilyy opiskelun aikana halu  
ja kyky sitoutua hoitotyön oppimiseen. Tätä edistää sellaisten vaihtoehtojen luominen oppimisymp-  
päristöön joka mahdollistaa opiskelijalle sekä sisällöllisesti että metodisesti hänen tiedonkäsitystään  
tukevan opetus- ja oppimistavan. (Karttunen 1999.)

Opiskelijoiden mielestä koko koulutuksen ajan tulisi korostaa monitieteisyyttä ja omiin suuntautu-  
misopintoihin/ eriytyviin opintoihin liittyviä sisältöjä (Räisänen 1998a). Hoitotyön opiskelijoiden  
tiedollinen orientaatio opintojen loppuvaiheessa onkin pääasiassa poikkitieteellinen. Heikoimmaksi  
jää hoitoteoreettisen ja -tieteellisen ajattelun kehitys. Hoitajalla tulee olla hyvät ajattelutaidot ja  
kriittinen ajattelukyky. Opiskelijat kokevat että koulutuksesta puuttuu käytännönläheisyyttä ja että  
käytännön harjoittelua tulisi lisätä. Hoitotyön asiantuntemus ei kehity ilman käytännön kokemusta  
ja analyttistä tarkastelua. (Stenfors 1999.)

## **2.2 Ammatillinen kasvu psykiatriseksi sairaanhoitajaksi**

Ammatillisella kasvulla hoitotyöhön voidaan ymmärtää erilaisia näkökulmia, joita tutkimuksissa on

lähinnä tarkastelu jo ammatissa toimivien sairaanhoitajien kannalta. Sitä voidaan tarkastella ammatillisten taitojen karttumisen näkökulmasta. Jaroma (2000) esittää, että hoitotyössä on ensisijaisesti kyse hoitotyön auttamismenetelmien hallinnasta. Benner (1993) tarkastelee ammatillista kasvua taitojen hankkimisen prosessina, jonka hän ilmaisee viitenä eri vaiheena: noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Hänen mukaansa hyvä hoitaminen on asiantuntijuutta hoitotyön käytännössä auttamisena, tukemisena, terapeuttisen hoitoyhteisön luomisena, opettamisena ja ohjaamisena, diagnosointina ja potilaan havainnointina, nopeasti muuttuviin tilanteisiin vastaamisena, hoito-ohjelmien toteuttamisena, hallinnollisina ja työrooliin liittyvinä taitoina. Munnukan ja Kiiikkalan (1994) tutkimuksessa ammatillinen kasvu kuvataan sairaanhoitajien eettisyyden kehittymisen prosessia. Siinä yhtenä merkittävänä tekijänä olivat opiskeluaikaiset kokemukset.

Robertsin (2000) tutkimuksessa on synteesisinä tarkasteltu sairaanhoitajan ammatti-identiteetin kasvuprosessia viitenä eri vaiheena. Ensimmäisessä vaiheessa ammatti-identiteetti ja sen kautta näkyvä toiminta perustuvat annettuihin ohjeisiin ja muiden työntekijöiden kyseenalaistamattomiin mielipiteisiin. Toisessa vaiheessa sairaanhoitaja tulee enemmän tietoiseksi omista arvoistaan ja mahdollisuuksistaan muodostaen omia mielipiteitä. Kolmannessa vaiheessa korostuu sitoutuminen työhön ja yhteys työtovereihin. Neljännessä vaiheessa nousee esiin usko omiin kykyihin ja työtoveihin. Viidennessä vaiheessa on vahva ammatti-identiteetti, jolloin hoitajana kykenee puolustamaan omia arvojaan sekä potilaan elämää ja terveyttä.

Ammatillista kasvua hoitajuuteen psykiatrisen hoitotyön perusjakson opiskelussa tutkineet Hirsimäki ja Saari (1995) tuovat esille, että hoitajuuteen kasvu on kokonaisvaltainen ja yksilöllinen tapahtuma ja jokainen opiskelija kasvaa hoitajuuteen omien lähtökohtiensa ja resurssiensa mukaisesti ja että opettajan ja kliinisen harjoittelun ohjaajan tulisi tunnistaa nämä. Opiskelijoiden ammatilliseen kasvuun vaikuttavina tekijöinä oli oma motivaatio ja kiinnostus opittavaa aihetta, ja itsensä kehittämistä ja tulevaa ammattia kohtaan. Henkilökohtainen, persoonallinen kasvu oli hoitajuuteen kasvun mahdollistaja. Lisääntynyt teoretieto ja erityisesti kliinisen harjoittelun aikaiset kokemukset, positiivinen ja opiskelijamyönteinen ilmapiiri olivat myös hoitajuuteen kasvattavia asioita. Tutkimuksen mukaan erityistä vaikutusta oli nimetyllä ohjaavalla psykiatrisella sairaanhoitajalla ja ohjaavalla opettajalla, joiden myönteinen ja asenne, empaattisuus ja kannustus sekä helppo lähestytävyyys olivat hoitajuuteen kasvamisen mahdollistajia. Niemen (2004) mukaan tulevaisuuden kannalta ammatillinen kasvu merkitsee yhä enemmän oman erikoisalalan tulevaisuuden osaamistarpeisiin vastaamista ja vahvan ammatti-identiteetin vaatimusta.

### 2.3. Teorian ja käytännön integraatio hoitamaan oppimisessa

Integroinnissa on tavoitteena pyrkimys tiedon, toiminnan ja ajattelun muodostamaan eheään kokonaisuuteen. Teorian ja käytännön integraatiolla tarkoitetaan eri osa-alueiden, tietopuolisen ja käytännöllisen oppiaineksen, yhdistymistä eheäksi ja toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. (Keskimaa 1999.) Opetuksen ja oppimisen alueella se merkitsee oppisisältöjen muodostamista laajoiksi kokonaisuuksiksi, joiden sisällä opittavan aineksen suhteen pyritään liittämään ne mahdollisimman hyvin toisiinsa (Toiskallio 1990). Ammattipätevyuden ja asiantuntijuuden saavuttamiseksi on pyrittävä teoreettisen ja käytännöllisen opetuksen ja oppimisen integraatioon. Asiantuntemus kehittyy testattaessa teoreettista ja käytännöllistä tietoa todellisissa tilanteissa. Kun teoria ja käytäntö integroituvat, ne eivät ole enää erillisiä, vaan lomittaisia. Teoreettinen tieto tulee eläväksi käytännössä, jolloin tieto ymmärretään ja sisäistetään, yhdistetään ja sovelletaan omaksi hoitamisen tavaksi. (Keskimaa 1999.) Käytännön työyhteisössä oppiminen ja asiantuntijuuden kehittyminen tapahtuu osallistumisen prosessina. Opiskelijoiden tulisi käyttää teoreettista tietoa käytännöllisten ongelmien ratkaisuihin ja vastaavasti myös hyödyntää kokemuksen kautta hankittua käytännöllistä tietoa teoreettisten periaatteiden, hypoteesien ja käsitteellisten mallien rakentamiseen. (Tynjälä & Collin 2000.)

Hoitotyössä tiedon, taidon ja kokemuksen yhteensovittaminen omassa työskentelyssä on myös perustana ammatilliselle kasvulle hoitajana (Saari 1995). Koska käsitys asiantuntijaksi oppimisesta painottaa, että tiedon oppiminen ja käyttäminen eivät ole erillisiä prosesseja, oppiminen on tilannesidonnaista ja tapahtuu osallistumalla toimintakäytäntöihin (Tynjälä & Collin, 2000).

Perinteisen kouluoppimisen ja todellisen elämän erojen katsotaan olevan syynä liikkumattoman tai elottoman tiedon syntymiseen, jolloin oppiminen on irrotettu niistä yhteyksistä, joissa opittavia tietoja tullaan käyttämään. Silloin oppimista ja opitun soveltamista pidetään kahtena erillisenä vaiheena. (Tynjälä 2000.) Reynoldsin ja Cormackin (1992) mukaan opiskelijat kokevat usein teorian erillisenä käytännöstä. Teoriat ja niiden käyttö hoitotyössä eivät useinkaan ole suoraan havaittavissa. Opettajan ja käytännön harjoittelun ohjaajan ohjaus pyrkii edistämään opiskelijan mahdollisuutta yhdistää teoria ja käytäntö reflektiokeskusteluissa, vaikka opiskelijat usein toteavat, että käytännössä sairaanhoitajat toimivat eri tavoin kuin opettajat opettavat. Opiskelijan, ohjaajan ja opettajan yhteiset ohjaustilanteet ovat merkittäviä ongelmien ja tilanteiden tarkastelemiseksi teorian avulla.

### 2.3.1. Tietäminen, tieteellinen tieto ja teoria

Teorian ja käytännön integraation näkökulman ymmärtämiseksi on tarpeen tarkastella, mitä tietämisellä, teorialla, kokemuksella, toiminnalla ja käytännöllä tarkoitetaan ja miten ne liittyvät toisiinsa oppimisessa.

Tietäminen on alkujaan tarkoittanut tien opastamista tai tuntemista. Tietäminen on kykyä käsittää ja selittää, miten asiat todella ovat. Verbin "osata" merkitys on liittynyt tien löytämiseen. Osaaminen on myös taitoihin liittyvä verbi ja osaaminen onkin kykyä tehdä jokin asia. Etymologialtaan tieto ja taito liittyvät vahvasti yhteen. (Yrjönsuuri 1996.) Tieto ymmärretäänkin taitona ja osaamisena, jolloin ajattelu ja toiminta liittyvät yhteen. Kokemuksen kautta kehittyvä tieto on nostettu nykyisin voimakkaasti esille käytännön toiminnan kehittämisessä. (Lauri & Elomaa 1997.)

Tietäminen on ratkaiseva ihmisen maailmasuhde; meidän on tiedettävä voidaksemme toimia oikein. Väärät ratkaisut syntyvät tiedon puutteesta. Erityisesti tiedolla yleisistä periaatteista ja yleiskäsitteistä on ratkaiseva merkitys ihmisen elämässä. Tietämisessä on tietoista pyrkimystä jäsentää kokonaiskuva maailmasta, joka rakentuu kokemuksista ja opitusta tiedosta. Tietämisensä avulla ihminen kaiken aikaa jäsentää kokemisensa kokonaisuutta. Kokonaiskuva on aina vain yhden ihmisen maailma, mutta tämä perustuu samaan todellisuuteen kuin muidenkin maailmat. Elämaailma on kokonaisuus, jossa tapahtumat liittyvät toisiinsa. (Varto 1994.)

Arkiajattelussa ihminen harvoin kyseenalaistaa välitöntä kokemusta, mutta tieteelliseltä kannalta kokemuksellisen tiedon varmuuden perusta on epävarma (Teräväinen 1995). Tietoa tarvitaan toiminnan ohjaajaksi mahdollisuuksien osoittajana, tunnistamiseksi sekä arvioinnin perustaksi, kun toiminnan ratkaisuissa on kyse muista kuin kokemuksellisista asioista (Varto 1994). Ammatilliseen asiantuntijuuteen pyrkivässä koulutuksessa kokemuksellinen tieto ei yksinään ole riittävä, vaan sitä tulisi tarkastella suhteessa tieteelliseen, teoreettiseen tietoon.

Tieteellinen tieto on tiedon erityismuoto. Perusteltavuus ja julkisuus kuvaavat tieteellistä tietoa. Selvimmin tieteellinen tieto eroaa muusta systemaattisesta tiedosta siinä, että se edellyttää tieteen olemassaoloa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että luonnontieteellinen tieto on aina suhteessa luonnontieteen kokonaisuuteen ja käsitettävissä kokonaan vain tässä yhteydessä. (Teräväinen 1991.) Samalla tavalla voidaan ajatella, että hoitotieteellinen tieto voidaan ymmärtää kokonaan vain hoitotieteen yhteydessä ja sen ohjaaman käytännön kontekstissa.

### 2.3.2 Hoitotieteellisen tutkimuksen ja teorian tehtävästä

Tiede ja käytäntö vaikuttavat toisiinsa, mutta ne on nähtävä myös erillisinä, että hoitotyötä ei nähdä vain ammattina, vaan myös asiantuntijuutena (Donaldson ja Crowley 1992). Ammatillista hoitotyön käytäntöä ei ole olemassa ilman teoriaa (Leddy & Pepper 1993). Teoriat tarjoavat myös mahdollisuuden sairaanhoitajien sekä yksilöllisen että kollektiivisen identiteetin kehittämiseen (Chinn & Kramer 1991). Käytännön hoitotyössä sairaanhoitajan ratkaisujen tulisi perustua eri näkökantojen yhä syvempään pohdintaan ja käytetyn teorian ja sen perustana olevan filosofian ja tieteenteorian tunnistamiseen (vrt.Linnainmaa 1999). Eri teoriat käyttävät erilaisia kartoja; tuovat esiin erilaisia hoitotyön komponentteja ja niiden välisiä suhteita. Kun käytämme erilaisia kartoja, ne saattavat tuoda tuttuun maisemaan uudenlaisia näköaloja. (Stevens Barnum 1994.)

Teoriat voidaan jakaa eri tyypeihin. Kuvailevat teoriat nimeävät ja luokittelevat ilmiöitä ja pyrkivät osoittamaan sitä, mikä on. Kun teoria sisältää rakenteellisia suhteita, sitä kutsutaan luokittelevaksi. Se voi kuvata todellisuutta realistisesti tai ideaalisesti tutkijoiden ymmärryksen tai tulkinnan perusteella. (Stevens Barnum 1994, Lauri & Elomaa 1995.) Selittävät teoriat kuvaavat tapahtumien, ilmiöiden ja asioiden suhdetta toisiinsa. Teorian rakenne on ideaalinen, se pyrkii löytämään kausaalisuhteita ja syy-yhteyksiä. (Stevens Barnum 1994, Lauri & Elomaa 1995.) Ennustavat ja ohjaavat teoriat pyrkivät tuottamaan ratkaisumalleja hoitamista koskevaan päätöksentekoon. Ne ohjaavat myös hoitotyön keinojen valinnassa. Näiden perustana ovat selittävät teoriat, joita pyritään kehittämään eteenpäin. (Lauri & Elomaa 1995.)

Munnukka ja Kiiikkala pitävät tärkeänä pohtia nykyisen hoitotyön teorianmuodostuksen ja tutkimuksen filosofisia taustaoletuksia.. Esimerkiksi loogis-empiristiseltä perustalta nousevat teoriat olettavat ihmiset samankaltaisiksi, jolloin oletus ihmisen ainutlaatuisuudesta ei ole yhteensopiva teorian lähtökohtien kanssa. (Kiiikkala & Munnukka 1996.) Lääketieteen tutkimus on luonut dualistisen psyyke-sooma-ajattelun, eikä ole tunnistanut ihmistä kokonaisuutena. Hoitotyö toimii itsenäisenä alueena erillään lääketieteestä ja sisältää humanistisen, holistisen lähestymistavan suhteessa ihmiseen ja ympäristöön. (Hummelvoll 1998.)

Hoitotyön kirjallisuudessa tunnistetaan neljä teorianmuodostuksen tasoa. Metateoriat keskittyvät filosofisiin ja metodisiin kysymyksiin. Niiden tarkoituksena on hoitotyön teoreettisen perustan kehittäminen. (Walker & Avant 1988, Krause & Salo 1992.) Suuret hoitotyön teoriat ovat laajasti kattavia käsitejärjestelmiä ja olivat tärkeitä erottaessaan hoitotieteen lääketieteestä. Hildegard Peplau oli keskeinen hahmo, joka teoriansa kehittämisessä on tuonut tämän esille. Hänen teoriansa on

myös erittäin merkittävä psykiatrisen hoitotyön kehittämisesä. (Walker & Avant 1988, Reynolds & Cormack 1992, Peplau 1994.) Keskitason teorit ovat konkreettisempia ja rakentavat yhteyttä teorian ja käytännön välille. Ne ovat helpommin testattavissa. (Marriner-Tomey 1992.) Käytännön teorit ovat käytännönläheisiä ja niissä etsitään ohjeita käytännön työlle. Toisaalta voisi olla selvempi puhua tässä yhteydessä hoitotyön käytänteistä kuin teorioista (Walker & Avant 1988.)

Praktisen teorian luominen on varsinaisesti lähtöisin 1960-luvulta hoitotieteessä. Sairaanhoidajia kehoitettiin suuntaamaan huomionsa tiedon rakentamiseen hoitotyön kokemusten systemaattisessa tarkastelussa. Silloin hoitotyö vielä nähtiin ammatillisena käytäntönä enemmän kuin akateemisena tieteenä. (Walker 1992a.) Aikaisemmin tutkimusta tehtiin hoitajista, heidän luonteenpiirteistään ja käyttäytymisestään. Viime vuosina kliiniseen käytäntöön ja perusteisiin liittyvät tutkimukset ovat lisääntyneet. (Donaldson & Crowley 1992.) Hoitotyö on kääntymässä enemmän kohti hoitotyön sisällön ydintä kuin hoitotieteen struktuurin kehittämistä. Tällöin nousevat esille esimerkiksi eettiset kysymykset, kysymykset optimaalisen hyvinvoinnin edistämisestä, elämänlaadusta ja muista arvoista. (Reed 1992.)

### **2.3.3 Teorian merkityksestä hoitotyössä**

Teoria on käsitteellinen rakenne, joka on muotoiltu jotakin tarkoitusta varten. Hoitotyön teorian ollessa kyseessä tämä tarkoitus on hoitotyön käytäntö. (Walker ja Avant 1988.) Ammatillinen identiteetti, joka liittyy teoreettiseen ajatteluun, tarjoaa perustan, jolla sairaanhoidajat voivat tarkastella käytännön työnsä näkökulmia (Chinn & Kramer 1991).

Tietämistä ja teoriaa tulee tarkastella siis suhteessa hoitotyön käytäntöön. Ihmisten kanssa työskennellessä heidän terveysongelmiensa selvittämiseksi, sairaanhoidajat ovat koko ajan tekemisissä sen kanssa, että ihmisen mieli ja keho ovat yhtenäisiä. Ihminen kokee kaiken kokonaisuutensa kannalta. Lisäksi heillä on perheet ja kulttuurit, joihin he kuuluvat, mennyt historiansa ja tulevaisuutensa. Kaikilla ihmisillä on persoonalliset arvonsa ja uskomuksensa, joilla on vaikutuksensa heidän terveyden ja sairauden kokemukseensa. (Chinn ja Kramer 1991.)

Chinn & Cramer (1991) kuvaavat tietämistä hoitotyössä Carperin nelikentän perustalta. Tietäminen voidaan määritellä holistiselta kannalta, jolloin erilaiset tietämisen tavat tukevat toisiaan. Carper on tutkinut ja kuvannut hoitotyön kirjallisuuden pohjalta neljä tietämisen aluetta, joita sairaanhoidajat ovat arvostaneet ja käyttäneet:



1) **Empiirinen tieto** noudattaa traditionaalisen tiedon näkökulmaa, missä todellisuus on havainnoitavissa ja tieteellisin metodein testattavissa. Tämän rinnalla hoitotieteessä ovat fenomenologiset kuvaukset ja induktiiviset tavat teorian yleistämiseksi. Hoitotieteen teoria on erityisesti nostanut esille hoitajan persoonana ja ihmiset, joiden kanssa hän toimii ja siksi kokemusten dimensioita ei voida useinkaan saada esille mitattavilla ja toistettavilla tavoilla. Tieteellisen teorian edellytys on kuitenkin, että sen sisältämät käsitteet ovat tulkittavissa käytännön todellisuuteen. (Walker & Avant 1988, Chinn & Kramer 1991.)

2) **Eettinen tieto** sisältää moraalisen tiedon hoitotyössä. Se keskittyy velvollisuuksiin, normien tunnistamiseen ja siihen miten hoitotyötä tehdään, mikä on oikein ja väärin. Aina ei ole tunnistettavissa yhtä ainoaa oikeaa tapaa toimia, vaan vaihtoehtoja on useita. Erityisesti arvottamisen prosessi ja filosofinen perustelu sille, mikä on hyvää ja oikein, kenen lähtökohdista toiminnassa on kyse, selvittää sairaanhoitajan persoonallista etiikkaa suhteessa toisiin ja itseen. Eettinen tietämys ilmaistään eettisessä teoriassa, periaatteissa ja ohjeissa. Eettisiä teorioita ei voi testata empiirisin metodein, koska ne perustuvat filosofiseen päättelyyn. (Walker & Avant 1988, Chinn & Kramer 1991.)

3) **Persoonallinen tieto** hoitotyössä liittyy hoitajan itsen terapeuttiseen käyttöön ja merkitykseen olla koko ajan tietoinen toisesta ihmisestä henkilönä. Täysi tietoisuus itsestä, hetkestä ja vuorovaikutuksen sisällöstä tekee kohtaamisesta merkityksellisen ja jaetun kokemuksen. Hoitajan itsensä terapeuttisen käytön merkitys on suuri. Persoonallinen tieto ei täysin ole kommunikoitavissa sanoin. Kuvauksin voidaan kuitenkin tuoda esille, miten persoonallista tietoa voidaan kehittää ja käyttää. (Walker & Avant 1988, Chinn & Kramer 1991) Persoonallinen tieto on problemaattisin ja sitä on vaikea hallita sekä opettaa. Samanaikaisesti se on myös tärkein, että voitaisiin ymmärtää terveyden ja hyvinvoinnin yksilöllistä merkitystä. Kun sitä tarkastellaan ihmistenvälisenä prosessina, se sisältää vuorovaikutuksen, suhteen ja transaktion potilaan ja hoitajan välillä. (Carper 1992.)

4. **Esteettinen tieto kuvastaa** hoitotyötä taiteena. Esteettinen tieto tarjoaa mahdollisuuden liikkua rajoitusten ja olosuhteiden yli tietyssä tilanteessa ja visioida sitä, mikä on mahdollista, mutta ei vielä todellista. Esteettinen tieto tulee näkyväksi toiminnassa, asenteissa ja vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Se sisältää luovuuden ulottuvuuden hoitotyössä ja korostaa henkilökohtaisia kokemuksia. Esteettinen tieto mahdollistaa vuorovaikutuksen ainutkertaisen, syvällä liikkuvan elementin. Esteettinen tieto ei ole sanoin aina ilmaistavissa, vaan ilmenee kokemuksen hetkellä taiteellisella tavalla vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa. Aktiivista kuuntelemista voidaan pitää esteettisenä tietämisenä hoitotyössä. Taiteen keinojen käyttäminen kuten tanssi, musiikki ja runot, tulee osaksi jaettua yhteistä ymmärrystä esteettisen tietämisen muodossa. (Walker & Avant 1988, Chinn & Kramer 1991.)

Psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillista työskentelyä voidaan hyvin tarkastella suhteessa Carperin esittämiin tiedon alueisiin. Samoin psykiatrisen hoitotyön opiskelijan ammatillista kasvua kohti psykiatrisen sairaanhoitajan ammattia suuntaavien opintojen vaiheessa voidaan ymmärtää näiden alueiden kautta.

#### **2.3.4. Miten kuvata hoitotyön käytäntöä**

Yksiselitteistä jakoa teoreettiseen ja käytännölliseen tietoon ei ole. Praktiseen tietoon sisältyy myös sellaista tietoa, jota voidaan pitää teoreettisena tietona. Siihen sisältyvät toimintana esiin tulevat toimintaskaemat sekä implisiittiset ja eksplisiittiset teorit. Praktinen tieto voi olla myös yhteisiä, sovittuja toimintamalleja, joita välitetään tradition avulla. Käytännöllinen tieto on aina teoreettisen tiedon ilmentymää. (Karttunen 1999.) Käytännön toiminnan perustaminen luotettavaan tietoon kuuluu olennaisena osana asiantuntija-ammatin ja käytännöllisen tieteenalan ajatukseen. Ammatillisen tiedon perustana teoria tarjoaa monipuolisemman näkymän työn sisällön kehittämiseen kuin pelkkä tosiasiatieto. Teorit tarjoavat useita näkökohtia yhdistäen ne lisäksi toisiinsa kiinteämmin kuin tosiasiatieto. (Walker & Avant 1988.)

Ammatillisesta hoitamisesta käytetään konkreettista käsitettä "nursing practice", joka suomeksi käännetään käsitteellä hoitotyön käytäntö. Tällä tarkoitetaan hoitamiseen, "nursing care", liittyviä konkreettisia hoidollisia toimintoja sekä auttamis- ja vaikuttamiskeinoja eli interventioita (nursing therapeutics). (Lauri & Elomaa 1995.) Chinn & Kramer (1991) kuvaavat käytäntöä hoitotyössä toimivan sairaanhoitajan kokemuksiksi hänen hoitaessaan ihmisiä. Siihen kuuluvat sekä asiakkaan että hoitajan kokemukset, jotka ovat vuorovaikutuksellisia ja jotkut ympäristöön liittyviä.

Keskeisiksi käsitteiksi hoitotyön käytännössä nousevat asiakkaan hoitaminen, auttaminen ja hoivaaminen, ohjaaminen ja opettaminen sekä asiakkaan tukeminen. Myös diagnosointi ja potilaiden tarkkailu ja nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinta ovat keskeisiä käsitteitä. Hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja seuranta kuvaavat myös hoitotyön käytäntöä. Terveystieteiden laadunvarmistus sekä organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot ovat osa hoitotyön toimintaa. (Lauri & Elomaa 1995.)

Sairaanhoitajien työn tärkeä alue on antaa palveluja, jotka edistävät ihmisen elämänlaatua. Eettiset ja moraaliset arvot käytännön hoitotyössä ovat vaikuttaneet hoitotieteen näkökulmaan. Hoitotyö on perinteisesti kunnioittanut humanitaarista palvelua. Nykyisin nousevat esille potilaan itsekunnioitus

ja itsemääräämisoikeus. Hoitotyön päämäärä on lisätä itsehoitokykyä, joka johtaa yksilölliseen terveyteen ja hyvinvointiin. Hoitotyön arvoista nousevat esille ihmisen omat valinnat sekä ohjauksen menetöt. Hoitotyössä ei käytetä manipulointia ja kontrollia edistämään yleisesti hyväksyttyä terveyttä. (Donaldson ja Crowley 1992.)

### **2.3.5. Hoitotieteellisen teorian ja käytännön yhteydet**

Hoitotieteellisen teorian tarkoituksena on hoitotyön toiminnan ohjaaminen. Ohjaava teoria on keino pyrittäessä hoitotyön ammatin päämääriin ja selkeästi määriteltyyn tietoperustaan. (Krause & Kiikkala 1996.) Hoitotieteen teorian vahvistuessa, on ajateltu hoitotyön käytännön perustuvan hoitotieteelliseen teoriaan. Tämän on oletettu lisäävän hoitotyön keinoin mahdollisuuksia ihmisten terveyden edistämässä ja hyvinvoinnin lisäämisessä. (Parker 1994, Lauri & Elomaa 1995.)

Käytännön hoitotyö on hoitotieteen sovellusalue. Hoitotyöntekijöillä on merkittävä asema tieteenalan teorianmuodostuksessa. Toisaalta teoria mahdollistaa käytännön uudistamisen hoitotyöntekijän syvemmän ymmärtämisen avulla. (Munnukka & Kiikkala 1996.) Kuitenkin sairaanhoitajat toimivat usein kuin teoria, käytäntö ja tutkimus olisivat toisistaan erillisiä alueita (Walker 1992a). Hoitotieteen teorioita ja tutkimuksia käytetään melko harvoin hoitotyön käytännössä (Lauri & Elomaa 1995).

Korkealaatuista hoitotyötä voidaan tehdä ainoastaan silloin, kun se perustuu sopivaan hoitotyön teoriaan. Sairaanhoitajien on kuitenkin ollut vaikea löytää keskeistä aluetta omassa työssään. (Pep-lau 1992.) Hoitotyön käytännössä odotukset teorian suhteen ovat liiaksi välittömän soveltuvuusarvon sävyttämiä (Krause & Kiikkala, 1996.). On kuitenkin mahdollista löytää teoriakokonaisuus, joka on sopiva sovellettavaksi kullakin alueella ja tukee käytännön työntekijöitä, opiskelijoita ja opettajia teorian soveltamisessa käytäntöön (Reynolds & Cormack 1992). Psykiatrisen hoitotyön käytäntö perustuu tällä hetkellä eklektiseen teoriaperustaan (Linnainmaa 1999). Muutoksen myötä käytännön hoitotyön on mahdollista muuttua hoitotieteen käytännöksi, jolloin käytäntö ja teoria sisältävät toisensa. (Munnukka & Kiikkala 1996.) Teorian avulla käytäntöä voidaan muuttaa myös haluttuun suuntaan. Sairaanhoitajat tunnistavatkin kahtia jakamisen teorian ja käytännön välillä. Hoitotyön teorit kuvaavat asioita siten, kuin niiden pitäisi olla tai ne voisivat olla. Teoriaa ja käytäntöä tulisi tutkia yhdessä, jolloin voidaan teorian avulla nostaa esiin käytännön eri puolia. (Chinn & Kramer 1991.)

Tarkasteltaessa teorian ja käytännön välistä yhteyttä tulevat esille näkemykset, että teoria ohjaa

käytäntöä, käytäntö on teorian lähde ja että käytäntö testaa teoriaa. Ohjaavuuden luonne on ongelmallinen, koska teoria ei yleensä selitä, miten siirtyä abstraktilta tasolta käytännön tasolle. Käytännön ei voida poimia teorioita suoraan käytettäviksi, koska ne ovat käytännön kannalta katsoen puutteellisia. Lisäksi hoitotyössä kohdataan yksilöitä ja teorit kuvaavat yleistäen tai korostaen erityispiirteitä. (Walker 1992b.)

#### **2.4. Mielenterveyshoitotyön oppimista koskevat lähtökohdat**

Terveystieteiden ammattillisen koulutuksen tehtävänä on kouluttaa asiantuntijoita terveydenhuollon eri tehtäviin. Asiantuntijoilla on aloittelijoita parempi kyky tarkastella ongelmia teoreettisesti. Aloittelijoiden ongelmanratkaisulle on tyypillistä osaongelmien ratkaisu asteittain. Asiantuntijat arvioivat kokonaistilannetta enemmän. Kehityksessä aloittelijasta asiantuntijaksi tarvitaan aikaa ja toisaalta paljon erilaisia kokemuksia. (Stenfors 1999). Tämän tutkimuksen yhtenä lähtökohtana on tarkastella oppimista suhteessa koulutuksen aikana saavutettuun mielenterveyshoitotyön asiantuntijuuteen, koska kyseessä on sairaanhoitajakoulutukseen liittyvät syventävät opinnot, joissa on asiantuntijuuteen viittaavia piirteitä. (Opetushallitus 1994)

Bennerin mukaan noviisilla ei aloittelijana ole kokemuksia tilanteista, joissa heidän oletetaan toimivan. Edistynyt aloittelija osaa rajoitetusti esittää tilanteen. Pätevä on työskennellyt aiemmin samankaltaisissa tilanteissa. Pätevyys kehittyy, kun alkaa nähdä toimintansa pidemmälle jatkuvina tavoitteina ja on niistä tietoinen. Taitava näkee tilanteen kokonaisena ja toimintaa ohjaa maksimi. Havainnoiminen on avainsana. Asiantuntija ei enää ole sääntöjen ja linjojen varassa, vaan toimii ymmärtäen tilanneyhteydet. (Benner 1999, vrt. Neary 2001.) Myös Räisänen (2002) suhtautuu asiantuntijuuteen kriittisesti tutkimuksensa pohjalta ja esittää, että se ei synny vielä koulutuksen aikana vaan useiden vuosien työkokemuksen jälkeen.

Munnukan (1997) mukaan opetussuunnitelmissa tulisi huomioida käytännöllisen oppimisen lomitaminen teorian kanssa johdonmukaisesti oppimisen edistämiseksi. Opetussuunnitelmissa konstruktivistinen pedagogiikka korostaa ilmiöiden ja ilmiökokonaisuuksien ymmärtämistä. Tieto nähdään suhteellisena ja muuttuvana konstruktiona, tärkeiksi nousevat tiedonhankinnan ja elinikäisen oppimisen näkökulmat. Tärkeänä nähdään mahdollisimman aitojen opiskelutilanteiden luominen sekä teorian, käytännön ja itsesäätelytaitojen opiskelun integroimista keskenään.

(Tynjälä 1999.)

Stenforsin (1999) mukaan hoitotyön opetussuunnitelmissa voidaan erottaa teknisen tiedon alue,

hoitotyön ja hoidettavan ihmisen luonnontieteelliset lainalaisuudet liittyen esimerkiksi ravitsemukseen ja farmakologisiin tosiasioihin. Toisena tiedon alueena nähdään humanistisista lähtökohdista nouseva tulkinnallinen tieto, jolle keskeistä on tulkinta, vuorovaikutus ja ymmärtäminen. Tämä tieto on välttämätöntä, jotta hoitotyö olisi kokonaisvaltaista ja potilasta ymmärtävää. Kolmantena hoitotyön alueena on emansipatorinen tieto, jossa keskeistä on itsereflektio, jossa yksilö pyrkii vapaaksi väärästä tietoisuudesta. Professionille tunnusomaisia piirteitä ovat autonomia omalla alalla, itsenäinen ammattieettinen ajattelu, tiedeperusta työssä ja vastuullisuus työnsä tuloksista.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan mielenterveyshoitotyön oppimista konstruktivistisen oppimiskäsitteen, kokemuksellisen oppimisen ja reflektiivisen toiminnan ja käytännössä oppimisen tarkasteluun, koska ne olivat lähtökohtana myös projektin toteutuksessa. (kts. Munnukka ym. 2002.)

### **2.4.1. Hoitamaan oppiminen**

Hoitotyö on käytännön ammatti. Siksi oppiminen hoitotyön yksiköissä osaavien hoitotyöntekijöiden roolimallien toiminnan kautta on merkityksellistä. Hoitamaan oppimisen sosiaalisen ympäristön tulisi vastata opiskelijan oppimistarpeita. Opiskelijoiden ohjaaminen on myös tärkeä osa sairaanhoitajien työtä. (Neary 2001.) Hoitamaan oppimisessa merkittävän kehittämisalueen muodostaa käytännöllisen opiskelun kokemusten hyödyntäminen ja käytännössä esille nousevien teemojen siirtyminen tietopuoliseen opetukseen (Karttunen 1999).

Merkittävä oppiminen edellyttää avointa ja kriittistä uuden tiedon tarkastelua syvällisesti sekä riittävän ajoissa tehtyä arviointia. Tässä ympäristössä opiskelijat oppivat myös arvostamaan teoriaa ammatillisen käytännön perustana ja tulevaisuudessa kehittämään omaa asiantuntijuuttaan. Käytännön ammattilaisten teorian ja käytännön integrointi edistää positiivista oppimisympäristöä "oppimisen kumppanuudessa" kaikkien osapuolten kesken. (Neary 2001.)

Opiskelijan itseohjautuvuutta ja motivaatiota tukevan oppimisympäristön perustana on opetussuunnitelma, joka auttaa opiskelijoita, opettajia, käytännön ohjaajia työskentelemään yhteistyössä (Neary 2001). Teorian ja käytännön yhteensovittamisen vaikeutta on tarkasteltu opetussuunnitelman ja käytännön hoitotyön erilaisuuden kannalta. Koulutuksen arvot ja opiskeltavat asiat painottavat usein eri asioita kuin käytännön toiminta. Keskeiseksi nousevat kuitenkin ne inhimilliset prosessit, joissa tietoa käsitellään koulutuksen aikana käytännön toiminnassa. Yhtenä ratkaisuna on teorian ja käytännön suhteen integroimiseksi on pidetty reflektiivistä toimintaa ja ammattikäytäntöä. (Karttunen 1999.)

### 2.4.2. Teorian ja käytännön harjoittelun integraatio hoitamaan oppimisessa

Teoriaa opettavilla ei tavallisesti ole riittävästi kontaktia potilashoidon todellisuuteen ja osastojen hoitotyöhön. Hoitotyön teorian todetaan olevan tärkeä perusta potilaan hoidossa, mutta hoitotyön käytäntö ei aina perustu teoriaan tai ainakaan sairaanhoitajat eivät tunnista hoitotyönsä teoreettista perustaa. (Reynolds & Cormack 1992.) Siksi tarvitaan triangulaatiotyöskentelyä opiskelijan, ohjaajan ja opettajan välillä (Ioannides 1999), jota Suomessa yleisesti käytetäänkin työskentelymallina sairaanhoitajakoulutuksessa teorian ja käytännön integraation edistämiseksi.

Kuitenkaan käytännön harjoittelu psykiatrisen hoitotyön alueella ei ole aina antanut vahvaa ymmärrystä potilaan näkökulman ja sairauden sosiaalisen kontekstin ymmärtämiseen. Koska mielen sairauden seuraukset ovat epävarmat ja parannuskeinot rajoitetut, hoitotyöntekijä voi turhautua helposti ja tuntea oman avuttomuutensa. (Jewell & Posner 1996.)

Opettajien tulisikin luoda oppimisympäristöjä opetusosastoille teorian ja käytännön yhdistämiseksi. Tämä edellyttää opettajien tiivistä yhteistyötä opetusosastojen ja -yhteisöjen kanssa, jolloin voidaan varmistaa paremmin yhdenmukaiset lähtökohdat opiskelijan. (Rodgers 1992.) Myös ohjaajien tulisi tuntea opiskelijoille opetetut teoriat, että opiskelija voi työstää oppimansa teoriat paremmin. Opettajalla on vastuu käytännön hoitotyön teoreettisen pohjan luomisesta. Harjoittelun aikana tapahtuu materiaalin kokoaminen yhdessä työstettäväksi. (Reynolds ja Cormack 1992.)

Yleensä teoriaopetus ja käytännön harjoittelu toteutetaan melko erillään toisistaan, teoriasta suurin osa on ensin ja opiskelijat siirtyvät harjoittelupaikkoihin soveltaakseen oppimaansa teoriaa käytännön hoitotyöhön. Tannerin mukaan käytännön kokemukset ovat välttämättömiä hoitotyön asiantuntemuksen kehittämisessä. Siten opiskelija oppii ymmärtämään itseään hoitajana ja käsittelemään niitä tunteita, joita hoitotyön todellisuus hänessä herättää. Vastuun sisäistäminen ja hoitotodellisuuden kokonaisuuden ymmärtäminen voi tapahtua vain hoitotyön todellisuudessa. (Tanner 1993.) Todellisen hoitotyön jäljittely ei ole mahdollista luokkaopetuksessa, koska on vaikea kuvitella potilaan todellista elämäntilannetta. Siksi opiskelijat tarvitsevat hoitotyön kokemuksia potilaiden kanssa oppiakseen käytännön hoitotyössä vaadittavia taitoja. Opiskelijat tarvitsevat myös mielenterveys-hoitotyöhön perehtyneen sairaanhoitajan mallia rakentaakseen omaa ammatillista identiteettiään. (Ioannides 1999)

### 2.4.3. Konstruktivistinen oppimisnäkemys

Konstruktivistisen oppimisnäkemysten mukaisesti oppiminen on aktiivinen tapahtuma, jossa uusi tieto ja kokemus sulautuvat aiemmin opittuun. Oppijan aikaisemmat kokemukset ja käsitykset luovat perustan uuden omaksumiselle ja ymmärtämiselle. (Stenfors 1999.) Konstruktivistinen oppimiskäsitys korostaa metakognitiivisten ja itseohjautuvuuden kehittymistä, ymmärretyn tiedon merkityksellisyyttä, erilaisten tulkintojen huomioimista, faktojen kytkemistä oppijan aikaisempaan tietoon, oppimisen tilannesidonnaisuutta, tiedon käsittelemistä eri näkökulmista, sosiaalisen vuorovaikutuksen painottamista ja tiedon suhteellisuuden osoittamista. Sen perustana on yhdistävä näkemys siitä, että tieto ei voi koskaan olla tietäjästä riippumaton objektiivista heijastumaa maailmasta, vaan se on aina yksilön ja yhteisöjen rakentamaa. (Tynjälä 1999.)

Hoitotyön koulutuksen tavoitteena on reflektiiviseen ajatteluun kykenevä hoitaja, joka pystyy luovasti ja kriittisesti käyttämään kaikkia edellä olevia tiedonalueita ja muodostamaan niistä myös oman näkemyksensä. Opettaja- opiskelijasuhteen tulisi kehittyä kohti vuorovaikutuksellista suhdetta, jossa opiskelija ottaa vähitellen vastuun omasta oppimisestaan. Opettajan tehtävä on olla kanssakulkija ja oppimisprosessin tukija. (Stenfors 1999.)

Hoitotyön toimintojen oppiminen edellyttää myös opiskelijan motivoitumista opiskeluun, jota voi lisätä opiskelun mielekkyyden kokemus, sisällön kiinnostavuus ja opiskelijoiden kuuleminen. Hoitotyöntekijän koulutuksessa alussa opettajan antama roolimalli ja hoitotyön lähestymistapa vaikuttavat eniten, loppupuolella hoitotyöntekijöiden roolimallit ja käytännössä toteutuneet toimintamallit vaikuttavat enemmän opiskelijan oppimiseen. (Räisänen 2002.)

### 2.4.4. Kokemuksellisen oppimisen näkökulma

Kolb on rakentanut pedagogisen mallin, joka sisältää teoreettisen ja kokemuksellisen tiedon eriyttämisen ja yhteensovittamisen rinnakkain. Ne eivät ole hierarkkisessa suhteessa toisiinsa vaan erilaisia näkökulmia maailmaan. Mallissa uutta tietoa, taitoja ja asenteita hankitaan neljän oppimuodon vuorottelun ja vastakkainasettelun kautta. Konkreettinen kokemus, jossa oppija vastaanottaa ja on osallisena uusissa kokemuksissa; reflektiivinen tarkkailu, jossa kokemuksia tarkastellaan eri näkökulmista; abstrakti käsitteellistäminen, jossa luodaan uusia käsitteitä integroimaan havainnot teoreettiselle tasolle; aktiivinen kokeilu, jossa käytetään näitä teorioita päätöksiä tehdessä ja toimiessa. (Kolb 1984.)

Teorian mukaisesti oppiminen on prosessi, jossa kokemuksen merkitys tulkitaan uudelleen, jolloin uusi tulkinta ohjaa ymmärtämistä, arvottamista ja toimintaa. Teoria ohjaa opiskelijoita omien kokemusten pohtivaan havainnointiin. Jälkikäteen tapahtuvan reflektointina seurataan ns. Kolbin kehää:

- 1) Konkreettiset kokemukset ovat syntyneet hoitotyön harjoittelun tilanteissa. Ohjaustilanteessa ne pyritään palauttamaan mahdollisimman tarkasti mieleen. Mitä tein, sanoin ja mitä tapahtui. Tilanteisiin liittyvät tuntemukset pyritään myös palauttamaan mieleen.
- 2) Reflektioiva ajattelu seuraa luovana prosessina, jossa etsitään vaihtoehtoja, on mahdollisuus kysyä, kritikoida, arvioida. Uutta kokemusta pyritään vertaamaan aikaisempiin kokemuksiin
- 3) Seuraa abstrakti käsitteenmuodostus, jossa yhdistetään myös teoria käytännöstä nousevaan kokemukseen. Lähtökohtatilanne arvioidaan uudelleen, syntyy uusi johtopäätös tai vanha varmistuu.
- 4) Uusi aktiivinen kokeilu seuraa uudesta johtopäätöksestä, uusi oivallus ja uusi toimintamalli aikaansaa uuden ammatillisen näkökulma.

#### **2.4.5. Reflektio ja oppimispäiväkirjan käyttö oppimisessa**

Reflektio voidaan määritellä sisäiseksi prosessiksi, jossa konkreettista kokemusta ja sen merkityksiä tarkastellaan ja suhteutetaan aikaisempiin kokemuksiin ja käsityksiin (Kolb 1984). Reflektiivistä suhtautumista työhön on pidetty ammatillisen kompetenssin keskeisenä määreenä. Reflektio on myös syventymistä omien tunteiden, asenteiden, ajatusten ja toimintojen tarkasteluun. Se on sisäisen tiedon muuntumista, sisäistä puhetta, oman ammatillisen ajattelun kehittymistä ja rakentumista, toimintojen ja ajatustapojen käsitteellistämistä sekä sisäistetty oppimisnäkemys, entisen tietoperustan ja kokemuksen ja uuden tiedon jatkuvaa vuorovaikutusta (Ojanen 1996). Itsensä tiedostaminen, erityisesti tunteiden ja ajatusten tarkastelu, on keskeinen osa yksilön kykyä analysoida rehellisesti kokemuksiaan vuorovaikutussuhteista. Niiden kuvaamiseen tarvitaan kykyä nostaa esille ja keskustella tunteista ja ajatuksista, jota seuraa kriittinen analyysi, synteesi ja arviointi. (Brown & Gillis 1999.)

Reflektion on todettu olevan käytännön ja teorian yhdistämisessä keskeinen, koska siinä nousee esille opiskelijan oma ajatteluprosessi ja muuttuva tietorakenne, jolloin tilannetta tarkastellaan prosessinomaisesti (Karma-Järvinen 1999, Karttunen 1999). Teorian ja käytännön välisenä siltana voi toimia juuri reflektiivinen ajattelu (Keskimaa 1999, Turunen 2002). Kokemuksen muuntuminen oppimiseksi vaatiikin sen yhdistymistä reflektioon. Aikaisemmat uskomukset harvoin muuntuvat tarjoamalla pelkästään tiedollisia tosiasioita. (Brown & Gillis 1991.)



Reflektiivinen ajattelu, joka yhdistyy läheisesti kriittiseen ajatteluun, on merkittävä persoonallisen, ammatillisen filosofian kehittymisessä. Hoitotyössä ollaan jatkuvasti henkilökohtaisissa vuorovaikutussuhteissa muiden ihmisten kanssa ja siksi opiskelijoiden on tarpeen tunnistaa omat arvonsa ja uskomuksensa niistä ihmisistä ja maailmasta, joita he palvelevat. Yksilöllisen filosofian tulisi vastata ammatin asettamia ihanteita ja standardeja. Reflektion käyttö opetuksessa ja oppimisessa auttaa opiskelijoita näkemään itsensä valitsemansa ammatin tulevaisuuden rakentajina. (Brown & Gillis 1999.) Tätä pidetään merkittävänä syventävien opintojen vaiheessa. Karma-Järvisen (1999) tutkimuksen mukaan hoitotyön opettajat näkivät reflektiivisyyden ammatillisen kehittymisen päämääränä, koska reflektiivisen ajattelun kyky mahdollistaa hoitotyön ytimen hahmottamisen ja jatkuvan oman työn kehittymisen.

Oppimispäiväkirjan käyttö liittyy reflektiivisen oppimisen hyödyntämiseen. Erityismuotona on dialoginen päiväkirja, joka sisältää yhden tai useamman henkilön välistä keskustelua. Oppimispäiväkirjan käyttöön liittyy kokemusten tallentaminen, oppimisen laadun syventäminen, opiskelijan oman oppimisprosessin oivaltaminen, kokemuksen avulla oppimisen edistäminen sekä ammatillisen käytännön muuttaminen. (Neary 2001.) Oppimispäiväkirjan käyttö liittyy ennen kaikkea hoitamisen teorian ja käytännön hallintaan tai hallinnan puutteisiin. Se toimii myös itsearvioinnin ja oppimisen laadun välineenä. (Leino-Kilpi 1993.) Oppimispäiväkirjaa, joka sisältää myös dialogeja, on pitkään käytetty psykiatrisen hoitotyön oppimisen menetelmänä.

#### **2.4.6. Työnohjauksellinen ohjaus**

Mielenterveyshoitotyön alueella on opiskelijan ohjauksella keskeinen merkitys hoitamaan oppimisessa, tietojen ja taitojen, teorian ja käytännön integroimisessa, koska käytännön harjoittelussa opiskelijat alkavat tunnistaa avainasioita. Ohjauksen tarkoituksena on rakentaa luottamuksellinen suhde turvallisessa oppimisympäristössä, jossa mahdollistuu oppimisen eteneminen ja lopulta opiskelija voimaantuu toimimaan itsenäisenä käytännön toimijana. (Neary 2001.) Opiskelija tarvitsee riittävästi ohjausta ja tukea kliinisen harjoittelun aikana, sen tulisi tukea kokonaispersoonallisuutta ammatillisen oppimisen lähtökohtana (Stenfors 1999). Severinsson (1992) viittaa psykiatrisen hoitotyön alueella opiskelijan ohjauksen työnohjaukselliseen luonteeseen. Nearyn (2001) mukaan mentorin tehtävänä on edesauttaa opiskelijaa oppimaan korkealaatuista hoitotyötä. Kuitenkin monet ohjaajat kokevat, että opiskelijoiden ohjaus on lisätyötä muun työkuormituksen lisäksi.

Hoitotyön opettajan ja sairaanhoitajaohjaajan ohjaus pyrkii edistämään opiskelijan mahdollisuutta

yhdistää teoria ja käytäntö työohjauksellisten keskustelujen avulla, vaikkakin opiskelijat usein toteavat, että käytännössä sairaanhoitajat toimivat eri tavoin kuin opettajat opettavat. Opiskelijan, ohjaajan ja opettajan yhteiset ohjaustilanteet ovat merkittäviä ongelmien ja tilanteiden tarkastelemiseksi teorian avulla (Reynolds & Cormack 1992.) Teoriassa opetettujen asioiden pitäisi alkaa "elää" käytännön tilanteissa. Varmasti osittain näin tapahtuukin, mutta toisaalta on teoriaa, jolle opiskelija ei löydä kosketuspintaa, koska hänen kokemuksensa hoitamisen maailmasta ovat vielä vähäiset. (Peplau 1992.)

## **2.5. Mielenterveyshoitotyön ja psykiatrisen hoitotyön määrittelyä**

Käsitettä psykiatrisen hoitotyö (psychiatric nursing) käytetään kansainvälisesti. Psykiatrisen sanana viittaa psykiatriaan ja kuvaa lääketieteen erityisaluetta, joka vastaa mielenterveysongelmista kärsivien lääketieteellisestä hoidosta. (vrt. Linnainmaa 1999). Psykiatrisen hoitotyö eroaa psykiatriasta ja molemmilla on oma alueensa, vaikka ne jakavatkin yhteisen tehtävän terveyden edistämässä, jossa kummallakin professiolla on oma vastuualueensa. Psykykkisen sairauden diagnostisointi ja hoitaminen on psykiatrian alueen keskeinen lähestymistapa. Psykiatrisen hoitotyön keskeinen alue on potilaan psykososiaalisessa käyttäytymisessä ja inhimillisten vastauksien löytämisessä ihmisen jokapäiväisessä elämässä hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutussuhteessa. (Peplau 1992.) Biomedikaalinen malli terveydestä ja sairaudesta ei riitä siinä todellisuudessa, jossa psykiatrisen sairaanhoitaja toimii käytännössä (Hummelvoll & da Silva (1994).

Käsite mielenterveyshoitotyö (mental health nursing) on tullut kuvaamaan laaja-alaisemmin mielen-terveystyön alueella tehtävää hoitotyötä (vrt. Linnainmaa 1999). Watkinsin (2003) mukaan mielen-terveyshoitotyötä voidaan kuvata myös sanalla sosiaalinen parantaminen (social healing). Jatkossa käytän käsitettä mielenterveyshoitotyö ja psykiatrisen hoitotyö rinnakkain sen mukaisesti, miten se kuvaa parhaiten asiayhteyttä tai miten ne lähteissä ilmenevät. Samoin käytän sanaa psykiatrisen sairaanhoitaja, koska se useimmissa yhteyksissä on ainoa mahdollinen yleisesti tunnistettava ilmaus.

Mielenterveyshoitotyön kirjallisuudessa korostuu kokonaisuusparadigman mukainen näkökulma. Esimerkiksi The American Nurses Association's Division of Psychiatric Nursing and Mental Health määrittelee psykiatrisen hoitotyön kohdentuvaksi mielenterveyshäiriöiden ja niiden jälkitilojen ennaltaehkäisevään ja korjaavaan toimintaa sekä yhteiskunnan ja yksilöiden optimaalisen mielenterveyden ylläpitoon (Reynolds & Cormack 1992).

Mielenterveyshoitotyön tehtävänä on auttaa ihmisiä heidän kokemiensa inhimillisten ongelmien kanssa, joita kutsutaan myös mielen sairauksiksi. Hoitotyön tärkein tehtävä liittyy olemassaolon inhimilliseen kontekstiin ja välittäminen/huolenpito (caring) on jokaisen potilaaksi kutsutun ihmisen kanssa yhteistyösuhteessa tärkein kasvun ja kehityksen edellytys. Psykkisen häiriön kokemus voidaan ymmärtää jokapäiväisen elämän erilaisina ongelmina ja siksi mielenterveyshoitotyö tapahtuu yhteydessä jokapäiväisen elämään. (Barker, Reynolds & Stevenson 1998.)

Hummelvoll ja da Silva (1994) esittävät psykiatrisen hoitotyön käytännön perustaksi holistista mallia, joka perustuu eksistentiaalisen ihmiskäsitykseen. Asiakkaan ymmärtäminen on yhteydessä hänen elämäntilanteensa kontekstiin sekä koetun kärsimyksen ja toimintakyvyn yhteyteen. Psykiatrisen hoitotyön pitäisi perustua ensisijaisesti huolenpitoon ja ihmisen integriteetin ja autonomian kunnioittamiseen. Se on suunniteltua toimintaa, jossa on selkeä tarkoitus.

Psykiatrisen hoitoprosessi koostuu hoitosuhteen olennaisten elementtien tunnistamisesta, sopivista ongelmanratkaisu- ja ajattelutavoista, teoreettisesta viitekehystä, joka ohjaa käytettyjä interventioita sekä taidosta käyttää minäänsä terapeuttisesti. Olennainen tekijä psykiatrisessa hoitotyössä on potilas-hoitaja suhde, joka on luonteeltaan terapeuttinen ja perustuu empatiaan, lämpöön ja aitouteen. Hyvän hoitajan tulisi kyetä tunnistamaan työssään nämä hoitosuhteessa ilmenevät tekijät. Kyky käyttää itseään aidosti tukee sekä potilaan että hoitajan kasvuprosessia. Hoitajan tavoitteena on aikaansaada potilaassa maksimaalista kasvua hänen resurssiensa mukaan. Näin potilas voi ylläpitää tai vaihtaa rooliaan tai toimintaansa jokapäiväisessä elämässä perheen tai tietyn yhteisön jäsenenä. (Reynolds & Cormack 1992.)

Sairaanhoitajan ja asiakkaan yhteistyösuhde sisältää olemassaoloon liittyvät näkökulmat. Holistis-eksistentiaalisen mallin mukaan sairaanhoitaja on kumppani (companion), joka vaihdellen tukee ja kannustaa haasteissa. Asiakas on humanistisen ihmiskäsityksen mukaisesti ainutkertainen, autonominen, rationaalinen, sosiaalinen ja hengellinen olento. Kohtaaminen tapahtuu Minä-Sinä-suhteessa, jossa sairaanhoitaja kurottautuu asiakkaan maailmaan keskinäisen kunnioituksen ilmapiirissä. Läsnäolon periaate ohjaa sairaanhoitajaa ymmärtämään asiakkaan kuvaa itsestään ja ongelmistaan kuuntelemalla sekä verbaalista että nonverbaalista ilmaisua. Tasavertaisuus on ohjaava periaate yhteistyösuhteessa. (Hummelvoll & da Silva, 1994.)

Hoitotyön tärkeä tehtävä on selvittää arvoja ja merkityksiä. Asiakkaan arvojen selkiyttämisen tulee tapahtua hänen toivomallaan tavalla tai siten kuin hän toivoisi, jos olisi siihen kykenevä. Asiakkaan itsetunnon tukemisen periaate edellyttää sairaanhoitajalta hyväksyntää silloinkin, kun asiakas epä-

onnistuu yrityksissään. Hyväksynnän ilmapiirissä asiakas voi tuntea turvallisuutta voidakseen itse hyväksyä sekä negatiiviset että positiiviset ominaisuutensa. Yhteistyössä sairaanhoitajan ja asiakkaan tulee selkiyttää vastuu ja valinta. Asiakkaan vastuu on yhteydessä hänen arvomaailmaansa. Tämän näkemyksen mukaan ihminen on pitkälti itse vastuussa valinnoistaan ja toiminnoistaan ja näin myös ainutlaatuisesta olemassaolostaan. (Hummelvoll & da Silva 1994.)

Syällisyys ja sovittaminen liittyvät joidenkin psyykkisesti kärsivien ihmisten maailmaan. Asiakkaan ja sairaanhoitajan dialogissa on niiden huomioiminen ja jakaminen tärkeää. Avoimuus sairaanhoitajan taholta voi auttaa asiakasta olemaan avoin itselleen ja elämänsä tarkastelulle. Avoimuus on tie vahvuuden ja heikkouden kokemukseen sekä omien ongelmien ymmärtämiseen. (Hummelvoll & da Silva 1994.)

Hoidollisessa yhteydessä liian tarkat normit automaattisesti käytettynä voivat ohjata liialliseen rajoittamiseen. Toivon kokemus on olennainen huolista ja kärsimyksistä selviämiseen. Elämänvoimaa tukevaa on antaa tilaa asiakkaan toiveille ja unelmille. Toivo on hyvin persoonallista, unelmat voivat olla hyvinkin epärealistisia. Yhteistyösuhteessa on tarkoitus kohdata ne yhdessä suhteessa realistiseen maailmaan. (Hummelvoll & da Silva 1994.)

Perheiden on todettu olevan merkittävässä asemassa ihmisen mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Toisaalta perhe vaikuttaa siihen, miten sairastunut selviää elämässä eteenpäin. (Mannion & Edwards 1996.) Siksi psykiatrista hoitotyötä kuvaavia keskeisiä interventioita ovat myös asiakkaan tukeminen sosiaalisissa suhteissa, perheen ja lähiyhteisön huomioiminen (Weir & Oei, 1996).

### **2.5.1. Mielenterveys-/sairauskäsitys hoitotyön lähtökohtana**

Psykiatrisen hoitotyön peruslähtökohtana on hoitajan oma käsitys mielenterveydestä ja mielen sairaudesta sekä käsitys mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä (vrt. Hummelvoll 1998, Linnainmaa 1999, Watkins 2003, Koivisto 2003).

Hyvä mielenterveys on resurssi jokapäiväiselle elämälle. Se on myönteinen käsite, joka sisältää sekä ihmisen sisäisen että ihmisten välisen kokemuksen. Ihmiselle itselleen se merkitsee onnellisuutta, pätevyyden tunnetta, oman elämän hallinnan tunnetta, myönteistä itsetuntoa ja kykyä rakastaa, leikkiä ja tehdä työtä. Hyvä mielenterveys auttaa ihmistä selviämään elämän vaikeissa tilanteissa. Se on jokaisen ihmisen kohdalla vaihteleva ja vaikea saavuttaa täydesti. Se on myös sidoksissa

yleisiin arvoihin. (Weir & Oei 1996.) Terveys voidaan ymmärtää kokonaisuuden olemassaolon kokemuksena ja jatkuvan identiteetin säilyttämisen ja hyvinolon kokemuksena. Mielenterveyttä ja sairautta käsitteenä määritellään eri tavoin. Kuitenkin siihen liitetään nykyisin ihmisen kokemat kärsimykset sekä psyykinen sairaus. (Hummelvoll 2000).

Mielenterveyttä määritellään myös häiriönä, joka voi olla ohimenevä tai pitkään jatkuva tila, jossa ihminen ei kykene selviämään elämässään. Lyhytaikaisissa häiriötiloissa ihminen usein voi jatkaa elämäänsä suhteellisen tavalliseen tapansa, pitkittyneissä tiloissa ihminen joutuu kohtaamaan monia vaikeita haasteita. Subjektiiivinen ja persoonallinen kokemus mielenterveydenhäiriöstä vaihtelee koetun tilan vakavuuden ja luonteen mukaan, mutta monet emotionaaliset, psykologiset ja sosiaaliset seuraukset ovat ihmisillä samankaltaiset. (Jewell & Posner 1996.) Kun ihminen kärsii mielenterveysongelmista hänen itsehoitokykynsä on rajoittunut. Myös ihmisen kyky ymmärtää terveytensä ja elämäntapansa välistä yhteyttä rajoittuu, hänen mahdollisuutensa saada tukea perheeltä, ystäviltä ja yhteiskunnalta vähenevät, kyky muuttaa elämäänsä tarvittavaan suuntaan vähenee ja epärealistiset odotukset lisääntyvät, josta seuraa fyysisen ja emotionaalisen energian lasku. (Hummelvoll 1994.)

Psyykinen sairaus yhdistetään myös kärsimykseen (Jewell & Posner 1996). Potilaan maailma näyttäytyy kärsimyksen kokemuksena, huonona terveytenä ja sairautena, joka on myös lähtökohtana kliiniselle paradigmalle (Eriksson 1997). Johtuen yhteisöllisistä ennakkokäsityksistä avun hakeminen mielenterveysongelmissa saattaa olla pelottavaa, nöyryyttävää ja leimaavaa (Jewell & Posner 1996.) Useimmiten sairaus on luonteeltaan hyvänlaatuista, mutta se saattaa myös olla todellinen uhka ihmiselle itselleen ja toisille, kokemuksen ja käyttäytymisen epätavallisuuden vuoksi (Lakeman & Curzon, 1998).

Hoidollisessa kontekstissa psyykinen sairastaminen on nähtävissä dynaamisena prosessina (Hummelvoll & da Silva 1994). Mielen sairaudesta toipuminen on moniulotteinen kysymys, jolla voidaan ymmärtää toipumista ennalleen tai hyvinvoinnin tilaa. Toipuminen on myös asia, josta tiedetään rajallisesti. Toiset sairastuneet toipuvat paremmin, toisten kohdalla toipumista ei tapahdu samassa määrin. Toipuminen ja siihen vaikuttaneet tekijät ovat vaikeasti tulkittavissa mielenterveysongelman monimuotoisen luonteen ja tulkinnan vuoksi. Keskeistä onkin nykyajassa, että mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä ei puhuta enää uhreina, vaan he ovat mielenterveyspalveluja käyttäviä asiakkaita. (Clinton & Nelson 1999.)

### 2.5.2. Psykiatrisen sairaanhoitajan työ

Psykiatrisen sairaanhoitajan työ on kansainvälisesti tunnustettu hoitotyön erityisalue sekä käytännön että koulutuksen näkökulmasta. Psykiatrisen hoitotyön juuret perustuvat hoitotyön humanistiseen ideologiaan ja traditioon, mutta ei niinkään tieteelliseen perustaan (Hummelvoll & da Silva 1994, Linnainmaa 1999). Psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillista tehtävää onkin kuvattu kustodiaalisena, joka liittyy sen hoitotyön kehitykseen ja perinteeseen. Toisaalta ammatin kehittymiseen on vahvasti vaikuttanut psykiatrian alueen kehitys. Vahvimpana nousee esille psykoterapeuttinen lähtökohta ja terapiakoulutuksista monet psykiatriset sairaanhoitajat ovatkin saaneet ammatillisia lisävalmiuksia. Nämä alueet ovat vahvasti liittyneet myös psykiatristen sairaanhoitajien koulutukseen. Hoitotieteen kehittyessä on tultu uudenlaisen teoreettisen viitekehyksen tarkasteluun ja kriittiseen arvioimiseen myös mielenterveyshoitotyön käytännön sekä koulutuksen teoreettisena perustana. (vrt. Reynolds & Cormack 1992, Linnainmaa 1999) Pitkäaikaisilla työntekijöillä on usein vahva psykodynaaminen näkemys potilaan hoidosta, mutta heiltä puuttuu mielenterveyshoitotyön teoria, joka opastaisi potilaan yksilöllisen hoidon ja terapeuttisen ympäristön kehittämässä (Reynolds & Cormack 1992). Kuitenkin korkeatasoista mielenterveys- ja psykiatrista hoitotyötä voidaan harjoittaa ainoastaan silloin, kun sen perustana on sopiva hoitotyön teoria (Davis 1992).

Psykiatrisella sairaanhoitajalla on ensisijainen vastuu auttaa psykiatrista potilasta kehityksessään eteenpäin hoitotyön palveluilla. Väestö odottaa psykiatristen sairaanhoitajien ymmärtävän psykiatristen potilaiden tilannetta ja pystyvän antamaan siihen inhimillisiä vastauksia ja käyttävän psykiatrista hoitotyötä auttamaan ihmisiä ratkaisemaan heidän inhimillisiä pulmiaan. (Peplau, 1994.)

Psykiatrinen sairaanhoitaja ei ole enää muun henkilökunnan avustaja, vaan hän muotoilee ja tuottaa itsenäisesti hoitotyön interventioita. Hoitotyöhön liittyy oleellisesti potilas- hoitajasuhde, jossa sairaanhoitajan on mahdollista olla vaikuttamassa psykiatrisen potilaan hoidossa. Vaikuttaminen tapahtui alussa ilman teoreettista tietämystä ja suuntaa, jolloin sairaanhoitajat tukivat potilaita lääketieteellisen hoidon ohessa. Psykiatrisen hoitotyön omaleimaisuus on juuri persoonallisen vaikuttamisen mahdollisuus. (Reynolds & Cormack 1992.) Psykiatrisen sairaanhoitajan keskeisenä tehtäväalueena on mielenterveyden optimaalinen edistäminen niiden ihmisten kohdalla, jotka ovat hänen vaikutuspiirissään (Neary 2001). Psykiatrisen sairaanhoitajan työhön perhe liittyy potilaan kautta, siksi hoitajien pitää kyetä työskentelemään myös perhehoitotyön näkökulmasta (Mannion & Edwards 1996). Sairaanhoitajilla on myös osavastuu lääkehoidosta (Peplau 1994).

Psykiatrisen sairaanhoitajan toiminta perustuu ensisijaisesti psykoterapeuttisesti suuntautuneeseen

työskentelyyn vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ensisijaisesti keskustelun avulla. Keskustelut tarkoittavat vuorovaikutuksellisia tilanteita potilaiden kanssa hoitoyhteisössä, hoitosuhdekeskusteluissa sekä ryhmän hoidollisissa tilanteissa. (Reynolds & Cormack 1992, vrt. Hummelvoll & da Silva 1994). Watkinsin (2003) mukaan psykiatrisen sairaanhoitajan työn keskeinen toiminto on "sosiaalinen parantaminen", johon liittyy psykososiaalinen työskentely, joka tarvitsee toteutuakseen vuorovaikutustaidot ja psykologisen tietämyksen liittyneenä oman persoonallisuuden käyttöön.

Sairaanhoitajan tehtävänä on antaa tukensa parantavalle prosessille, ratkaista terveysongelmia ja helpottaa kärsimystä. Hänen tulisi ymmärtää asiakkaan elämisen maailmaa, jossa asiakas elää joka päiväistä elämäänsä ja jota muotoilevat hänen aikaisemmat sekä nykyiset kokemuksensa. (Hummelvoll & da Silva (1994.) Potilaille tulisi nykyisten käytäntöjen ja ohjeiden mukaan aina tehdä hoitosuunnitelma, jossa myös potilasta itseään kuullaan, selvitetään hänen tilansa, mitä lisätietoja tarvitaan, mitä hänen kanssaan suunnitellaan tehtäväksi ja miten jatkohoito järjestetään (Kokko 2004).

### **2.5.3. Työnohjaus psykiatrisen sairaanhoitajan työssä**

Työnohjauksella on keskeinen merkitys osana psykiatrisen sairaanhoitajan työtä. Koska opiskelijan ohjausta tässä merkityksessä ei juurikaan ole kirjallisuudessa ja tutkimuksissa tuotu esille, voidaan opiskelijan ohjausta mielenterveyshoitotyön syventävissä opinnoissa pitkillä harjoittelujaksoilla tarkastella myös työnohjauksen näkökulmasta. Severinsson tuo esille, että kliinisellä työnohjauksella (clinical supervision) voitaisiin tarkoittaa alakäsitettä työnohjaukselle opettajan käytössä sairaanhoitajaopiskelijan ohjauksessa, jolloin kyse olisi teorian ja praktisen tiedon integroimisesta (Severinsson 1994).

Mielenterveyshoitotyössä tapahtuva päivittäinen vuorovaikutus potilaiden kanssa vaatii hoitajalta paljon henkilökohtaisia ja ammatillisia resursseja Psykkisistä sairauksista kärsivien ihmisten parissa työskentelevä joutuu kohtaamaan erilaisia käyttäytymisen muotoja; aggressiivisuutta, vihamielisyyttä, epäluuloisuutta, riippuvuutta sekä väkivaltaa. Ympäriällä olevilla ihmisillä, potilailla on vaikutusta hoitajaan. Hoitajan reaktio heijastaa hänen henkilökohtaisia kokemuksiaan ja arvojaan. Eri-laiset tunteet saattavat koskettaa hoitajaa, koska hän saattaa nähdä reaktionsa epäammattillisena ja hävetä niitä. Itsetutkiskelu ja vaikeuksien läpityöskentely ovat merkittäviä tekijöitä hoitajan ammatillisessa kehityksessä ja työnohjaus on tärkeä osa tätä prosessia. (Watkins 2003.)

Työnohjauksen päämääränä on auttaa hoitajaa tavoittamaan potilaan kokema todellisuus. Koska

potilas ei ole läsnä tässä tilanteessa, työnohjauksessa tutkitaan potilaan ilmaisemia kokemuksia ja niiden merkityksiä sellaisena, kuin ne näyttäytyvät hoitajalle. Lisäksi pyrkimyksenä on löytää tapoja, joiden avulla hoitaja voisi auttaa potilasta ymmärtämään ja jäsentämään omaa kokemusmaailmaansa. Tämän näkökulman mukaisesti potilaan elämän ratkaisut eivät synny työnohjaustapahtuman aikana, vaan todellisessa kohtaamisessa, hoitajan ja potilaan dialogissa. (Munnukka ym 2002.)

Työnohjaus on oppimiseen suuntautunut vuorovaikutusprosessi, jossa ammatillisen kokemuksen tai tietämyksen omaava työntekijä asettaa ammatitaitonsa palvelemaan toisen työntekijän ammatillista kasvua. Työnohjauksessa painottuu ohjattavan oma vastuu. Myös työnohjaajalla on mahdollisuus oppia ja kasvaa. Työnohjaus perustuu kokemuseräiseen oppimiseen. Sen keskeisenä ajatuksena on aikaansaada kokemuseräinen oppimistilanne, jossa oppija oppii lisää itsestään suhteestaan työhön, organisaatioon ja ennen kaikkea suhteestaan asiakkaisiinsa. (Huhtinen 1995.) Työnohjaus on pitkäjänteistä tutkivaa etsimistä ja löytämistä. Kysymyksessä on työntekijän kasvaminen suhteessa työhön, omaa osaamista lisäävä tietoinen ja tunneperäinen tutkiminen. Kyse on myös teorian ja käytännön reflektiivisistä, toinen toistaan heijastavasta ja täydentävästä suhteesta. (Siltala, Hilpelä, ym. 1993.) Myös työntekijän ammatti-identiteetti kehittyy, koska työnohjauksen vaikutukset ovat yleistettävissä koko ammatilliseen toimintaan ja työskentelyn tuloksilla on edellytykset kehittyä pysyviksi (Watkins 2003).

Työnohjausta voidaan verrata tutkimukseen ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta, jossa ohjattava tulee tietoisemmaksi kommunikaatiostaan, ymmärtämyksestään ja empaattisesta kielestään. Dynaamisessa vuorovaikutuksessa ohjattava kehittää myös mahdollisuuksiaan ja joustavaa teorian käyttöä. Tämä mahdollistaa itsensä ja motiiviansa lisääntyvän ymmärtämisen (hermeneuttinen prosessi) ja mahdollisuuden irtautua vääränlaisista kuvitelmista ja arvoista (emansipatiivinen prosessi). Psykiatristen sairaanhoitajien keskeiset kysymykset työnohjaukseen nousevat hermeneuttisen tutkimusmetodin avulla. Erityisesti tunnistettavia ovat syyllisyys ja syyllisyyden tunne, sovinto ja anteeksianto, rakkaus ja ymmärtäminen, uskollisuus ja mielikuva itsestä. (Severinsson 1994.)

Työnohjauksen tavoitteena voidaan pitää ohjattavan henkistä ja persoonallista kasvua, ammatti-identiteetin selkiytymistä ja tunne-elämän tukemista. Työnohjauksen avulla hoitotyöntekijä tulee tietoiseksi tietoperustasta, yhdistää teorian käytäntöön, pohtii hoitotyönsä eettistä perustaa ja vuorovaikutuksellista luonnetta sekä kehittyy persoonallisella sekä ammatillisella tasolla ja työyhteisön jäsenenä. Työnohjauksessa oman oppimisen tarkastelu on tietoista pyrkimystä oppimiskokemusten hyödyntämiseen ja itsetuntemuksen lisäämiseen. (vrt. Aro & Hägg 2002.)



Mentorointi (mentorship) nähdään tapahtumana, jossa asemansa vakiinnuttanut ammattilainen on kiinnostunut aloittelijan urasta tai harjoittelusta ja aktiivisesti opastaa ja auttaa häntä edistymään työssään. Mentorsuhde kestää yleensä pitkään, on luottamuksellinen, sisältää keskustelun heikkouksista ja vahvuuksista työpaikalla ja myös pettymysten käsittelyn. Se sisältää ammatillisen ohjauksen, roolin antamisen, itsetuntemuksen kehittymisen tukemisen, unelmien jakamisen ja palautteen antamisen. (Watkins 2003).

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä mielenterveysshoitotyön keskeisistä näkökulmista, ammatillisesta kasvusta ja ammatillisista valmiuksista psykiatrisen sairaanhoitajan työhön opintojen päättyessä. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä opiskelijan ammattiin kasvusta psykiatriseksi sairaanhoitajaksi ja kehittää mielenterveysshoitotyön opettamista teorian ja käytännön integraation näkökulmasta.

Tutkimustehtävät ovat:

Millaiseksi opiskelijoiden hoidollinen näkemys mielenterveysshoitotyöstä kehittyy?

Miten opiskelijat kuvaavat psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin oppimista ja ammatillista kasvua?

Millaisiksi opiskelijoiden psykiatrisen hoitotyön ammatilliset valmiudet kehittyvät?

#### 4 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimuksen päämäärä vaikuttaa siihen, miten tutkittavaa ilmiötä lähestytään ja miten tutkimustietoa hankitaan. Tutkittava ilmiö ja tutkimustehtävät määräävät, kuinka niitä on hyvä lähestyä ja millaisin menetelmin. (Metsämuuronen 2003.) Tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita opiskelijoiden kokemuksista mielenterveystyön syventävissä opinnoissa tapahtuvasta ammatillisesta kasvusta psykiatrisiksi sairaanhoitajiksi.

Metodologisella kysymyksellä tarkoitetaan sitä, kuinka voidaan saada tietoa siitä, mitä halutaan tutkia. Keskeistä on pohtia, mitä tietoa tarvitaan, mistä ja miten sitä hankitaan. Tiedolla on kaksi lähdettä, rationalismi ja empirismi, jotka ovat vastakohtaiset lähtökohdiltaan. Rationalismin mukaan vain havaintojen avulla voidaan saavuttaa sisällöllistä tietoa siitä, millainen todellisuus on. Kokeumustieto ei annakaan tietoa yleisestä. (Teräväinen 1991.)

Koska kysymyksessä olivat projektiin osallistuneet opiskelijat ja heidän kokemuksensa ammatillisesta kasvustaan, vaikutti tämä merkittävästi laadullisen tutkimusmetodin ja analyysitavan valintaan. Laadullisen tutkimusmenetelmän käyttöä suositellaan silloin, kun aihepiiri on melko tuntematon, tutkimuksen tavoitteena on vähän tunnettujen ilmiöiden ymmärtäminen, kuvaileminen tai ilmiön tarkasteleminen sellaisena kuin tutkittavat sen näkevät. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998.) Laadullista menetelmää on hyödyllistä käyttää etsittäessä tutkimuskohteesta uutta tietoa uudesta näkökulmasta, paljastettaessa ilmiöiden olennainen ydin ja tuotettaessa tilannesidonnaista teoriaa (Krause & Kiikkala 1996). Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja aineisto kerätään todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa. Tutkijan oma osuus aineiston keruussa korostuu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000.) Tässä tutkimuksessa pyritään löytämään uutta tietoa psykiatrisen sairaanhoitajan ammatilliseen kasvuun vaikuttavista tekijöistä mielenterveystyön syventävissä opinnoissa, joka on tilannesidonnainen liittyneenä tiettyyn opintojen vaiheeseen. Luonnollisena tilannetta voidaan kuvata siksi, että syventävät opinnot kuuluivat heidän opiskeluunsa ja hoitamaan oppimisen kokemukset tapahtuivat aidossa, hoidollisessa ympäristössä.

Laadullisen tutkimuksen metodologia liittyy erityisesti käsitteisiin epistemologiasta, kysymykseen tietämisen mahdollisuudesta ja sitoumukseen siitä, millainen todellisuus on ja ontologiasta eli olemisen tavasta, ihmiskäsityksestä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, Metsämuuronen 2003.) Epistemologia tutkii tiedon, totuuden ja todennäköisyyden ongelmia sekä tieteenfilosofisia kysymyksiä jaetaan

praktiseen ja teoreettiseen alueeseen. Teoreettisen filosofian tutkimuskohteena ovat ihmisen ajattelun tulokset. (Teräväinen 1991, Lauri & Elomaa 1995.) Olemassaoloa voi tarkastella intentionaalisenä, joka merkitsee toiminnan suuntautuneisuutta, tarkoituksellisuutta ja tavoitteisuutta. Ihmisen ajattelun sisällöt ovat merkityksiä, käsitteellistä sisältöä jostakin. Siksi myös intentionaalisuus on erilaista jokaisen kohdalla ja todellisuus on merkitysten kautta subjektiivinen. (Teräväinen 1991, Varto 1994, Lauri & Elomaa 1995.) Ihminen itsessään tulee ymmärretyksi tietoisuuden kautta (Teräväinen 1991, Lauri & Elomaa 1995). Ihmistä tutkivissa tieteissä ihmisen toiminnan intentionaalisuuden korostamista edustavat fenomenologia, hermeneutiikka ja eksistentialismi. Niissä korostuu ihmisen kokemuksilleen antamien merkitysten muodostama subjektiivinen todellisuus. Fenomenologisessa tutkimuksessa ei edes pyritä ilmiöiden selittämiseen yleisten lakien muodossa vaan ihmisten koetun maailman ymmärtämiseen. (Lauri & Elomaa 1995.)

Fenomenologisen filosofian keskeisiä näkökulmia tutkimuksessa ovat ihmiskäsitys eli millainen ihminen on tutkimuskohteena. Merkittävä on myös tiedonkäsitys eli tieto siitä, miten kohteesta voidaan saada inhimillistä tietoa ja millaista se on luonteeltaan. Sekä fenomenologisessa että hermeneuttisessa lähestymistavassa keskeistä on kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys. Tietokysymyksistä esille tulevat ymmärtäminen ja tulkinta. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Fenomenologisen lähestymistavan valinta tässä tutkimuksessa on perusteltua, koska tutkimuksen lähtökohtana ovat opiskelijoiden kokemukset klinisen harjoittelun aikana psykiatrisessa hoitoyhteisössä. Kokemuksilleen he antavat merkityksiä, joiden taustalla on heidän oma arvomaailmansa, näkemys psykiatrisen sairaanhoitajan työstä sekä teorian viitekehys. Jokainen opiskelija kuitenkin muodostaa oman merkitysmaailmansa, jonka avulla tutkimus pyrkii ymmärtämään kuvaamalla heidän kokemuksiaan ja niiden merkityksiä sellaisena kuin he itse ovat ne eläneet ja kokeneet.

Lähtökohtana tässä tutkimuksessa on näkemys tutkittavasta opiskelijasta, ainutkertaisena, ajattelevana ja intentionaalisenä olentona omine kokemuksineen todellisuudesta. Intentionaalisuus liittyy myös opiskelijan opiskeluun ja valmistumiseen psykiatriseksi sairaanhoitajaksi. Opintojen loppuvaiheessa opiskelijalle selviää psykiatrisen hoitotyön varsinainen luonne, työn ammatillinen vaativuus ja sen mielekkyys ja sopivuus hänelle itselleen. Psykiatrisen hoitotyön luonnetta voi määritellä myös työnä, jossa hoitajan tietoisuus ihmisenä olemisesta nousee keskeiseksi hoitamisen välineeksi potilaan kohtaamisessa (vrt. Koivisto 2003).

Praktiseen filosofiaan kuuluu etiikka, jolla pyritään löytämään yleispätevä perusta ihmisen oikealle toiminnalle ja hyvälle elämälle. Lisäksi siihen liittyy estetiikka, jolla pyritään selvittämään kauniin käsitettä ja kokemusta. Aksiologia eli arvoteoria puolestaan käsittelee sitä, mitä tarkoittavat lauseet,

joissa käytetään arvokäsitteitä kuten esimerkiksi hyvä, paha, toivottava (Teräväinen 1991, Lauri & Elomaa 1995). Aksiologia toimii etiikan tukena. Etiikassa pyritään selvittämään sitä, mikä on ehdottomasti oikein tai väärin. (Teräväinen 1991). Tässä tutkimuksessa pyritään tuomaan esille myös opiskelijoiden psykiatrasta hoitotyötä kuvaavia eettisiä ja arvolähtökohtia, jotka liittyvät kiinteästi psykiatriseen hoitotyöhön sen luonteen vuoksi (vrt. Latvala 1998, Vuokila-Oikkonen 2002).

Substanssi-käsitteellä viitataan perimmäiseen olevaan eli mikä jokin on, tarkoittaen ihmisen kohdalla esimerkiksi ihmisen perusolemusta ja ihmisen tarkoitusta. Substanssilla voidaan myös ymmärtää, mikä on samankaltaisille ilmiöille yhteistä tai yksittäisen ilmiön ydintä. Hoitamisen alueella kysymys on, mikä on hoitamisen ydin. Se ei löydy ulkoisten merkkien perusteella, vaan sisäisesti rationaalisen päättelyn avulla (vrt. Teräväinen 1991, Lauri & Elomaa 1995). Tässä tutkimuksessa merkittäväksi nousee myös se, miten opiskelijat ymmärtävät teorian ja käytännön integraation perusteella psykiatrisen hoitotyön substanssin ja miten he kuvaavat hoidollisen näkemyksensä kehittyneen, mikä on psykiatrisen hoitotyön ydin opiskelijoiden kuvaamana.

Teräväinen (1991) nimeää tieteen ihanteeksi loogisesti pätevän päättelyn tien, jota kutsutaan deduktioksi. Hypoteettis-deduktiivisessä tieteenkäsitteessä tutkija perustaa käsityksensä luodulle teorialle ja siitä johdetaan yksittäistapaukset. Tällöin tiede perustuu aksiomille, jotka ovat ilmeisen tosia peruslauseita. Käsitteet ovat mahdollisimman tarkasti määritellyt ja yksinkertaiset. (Teräväinen 1994, vrt. Lauri & Elomaa 1995.) Humanistisia tieteitä hallitsee hermeneuttinen eli praktinen tiedonintressi, joka liittyy kulttuurin ilmiöiden merkitysten ymmärtämiseen (Niiniluoto 1984). Kokemustieteissä perusnäkökulma on systemaattinen havainnointi. Tämä tarkoittaa tiedon järjestelmällistämistä. Tiedon yleistykseen kuuluu tärkeänä osana siirtyminen havaintokielestä teoreettiseen kieleen. Teoriakielessä esiintyy määriteltyjä käsitteitä, joita vastaavia ilmiöitä ei sellaisenaan esiinny havainnoissa. Tätä tietoa kutsutaan induktiiviseksi. (Teräväinen 1991.) Induktiivisessa menetelmässä tutkitaan siis kokemuksen paljastamia ilmiöitä ja pyritään löytämään niissä yhteneväisiä ja samana pysyviä piirteitä. Näissä voidaan löytää samuuksia ja päätellä, että tietyt ilmiöt noudattavat samaa lainomaisuutta. Joskus voidaan löytää koko ilmiöaluetta koskeva selitys eli teoria (Varto 1994).

Laadullista metodologiaa käyttävä tutkija pyrkii löytämään keräämästään aineistosta joitain yleisiä yhtäläisyyksiä ja päätyy koherenttiin käsitteen määrittelyyn (Janhonen & Nikkonen 2001). Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää ja tulkita valitun ilmiön esiintymisen syitä ja merkityksiä. Siksi aineistoa pyritään tarkastelemaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Tutkija ei määrää, mikä on tärkeää, vaan se nousee aineistosta (Hirsjärvi ym.2000). Fenomenologiseen tutkimuk-

seen liittyy hermeneuttinen ulottuvuus tulkinnan tarpeen myötä. Hermeneuttinen ymmärtäminen tarkoittaa ilmiöiden merkityksen oivaltamista. Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen tavoitteena on käsitteellistää tutkittava ilmiö eli kokemuksen merkitys. Siinä yritetään myös nostaa tietoiseksi ja näkyväksi se, minkä tottumus on häivyttänyt itsestään selväksi tai mikä on koettu, mutta sitä ei ole vielä tietoisesti ajateltu. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Tämän tutkimuksen tavoitteena on kehittää psykiatrisen hoitotyön syventävien opintojen opetusta, jota toteutetaan pitkän tradition pohjalta. Opetuksen suunnittelijat ja toteuttajat ovat useimmiten pitkään hoito- ja opetustyötä tehneitä henkilöitä, jolloin opetuksen toteutus saattaa lähtökohdiltaan jäädä tutkimattomaksi. Opiskelijoiden kokemusten avulla psykiatrisen hoitotyön oppimisen ilmiötä voidaan tehdä tietoiseksi ja näkyväksi ja käsitteellistää uudella tavalla.

Edellä olevaan liittyy myös tutkimuksen tekijän oma esiymmärrys. Tuomi ja Sarajärvi (2002) ilmaisevat, että ymmärtäminen on aina tulkintaa, joka ei ala tyhjästä, vaan perustana on jo aiemmin ymmärretty ja ymmärtäminen etenee kehämäisenä liikkeenä, ns hermeneuttisena kehänä. Kokemuksen tutkimisessa on oletus, että ilmiöt ovat elämismaailmassa muodossa, joka ei suoraan avaudu ymmärtämiselle ja käsitteellistämiseksi. Tässä tutkimuksessa tutkijalla on pitkän työkokemuksen ajalta rakentunut esiymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. Siksi hermeneuttisen kehän kulkeminen tarkoittaa tutkijan oman esiymmärryksen tarkastelua syvällisesti sen ymmärtämiseksi, miten tutkija itse on ilmiön hahmottanut, mitä uutta tutkimusaineisto paljastaa ja miten viedä syvemmälle omaa itseymmärrystä. Åstedt-Kurki (1992) esittää, että eteneminen ymmärryksen spiraalissa on jatkuvaa ylöspäin etenevässä spiraalissa. Se on järkipäistä osien ja kokonaisuuden edestakaista tarkastelua ja oman ajattelun kyseenalaistamista tavoitteena löytää tarkasteltavan ilmiön ydin. Näin syntyy tutkimuskohteen uusi oivaltaminen ja ymmärtäminen.

Fenomenologis-hermeneuttista tutkimusta on kutsuttu tulkinnalliseksi tutkimukseksi, koska siinä tulkitaan yksittäisen ihmisen kokemusmaailmaa (Tuomi & Sarajärvi 2002). Åstedt-Kurjen ja Niemisen (1997) mukaan fenomenologinen menetelmä soveltuu sellaiseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kokemusten kuvaaminen. Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto koostuu yksittäisten opiskelijoiden kokemusmaailmasta ja sen tulkinnasta, jolloin tutkimuksen tausta-ajatteluksi soveltuu hermeneuttis-fenomenologinen suuntautuminen. Tutkimusaineiston analyysi suoritettiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on keino järjestää ja kuvailla tutkittavaa ilmiötä, erityisesti kommunikaatioprosesseja (Kyngäs & Vanhanen 1999). Tällöin sillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien, tutkittavan aineiston, tässä tapauksessa haastattelujen, antamaa kuvaa tutkittavasta ilmiöstä ja analyysin tarkoitus on luoda sannallinen ja selkeä kuvaus siitä (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2003).

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1. Mielenterveyshoitotyön oppimisen projektista

Tämä tutkimus liittyi projektiin, jonka keskeinen tavoite oli etsiä uudenlaista oppimisen ja opettamisen mallia, jossa teorian opiskelu ja käytännöllinen harjoittelu pyrittiin luomaan yhdeksi kokonaisuudeksi. Integraatiossa tavoiteltiin opiskelijoiden oppimisprosessin syvenemistä hoitotieteellisen ja monitieteisen tietoa-ineksen, kriittisen ajattelun ja tutkivan työtteen avulla. Keskeisinä hoitamaan oppimisen sisältöinä olivat hoitosuhdetyöskentely yhdistettynä hoitotyön teoriaan, terapeut-tisen ja yhteisöllisen ryhmän ohjaajana toimiminen, potilaan läheisten/ perheen kohtaaminen hoito-työssä, työnohjauksellisen työskentelyn oppiminen ja oman ammattipersonallisuuden käyttö hoito-työn vuorovaikutustilanteissa, moniammattiseen työryhmätyöskentelyyn perehtyminen ja hoitotyön kehittämisen ja hallinnon tarkasteleminen sairaanhoitajan näkökulmasta. Erityispiirteenä projektissa oli käytännön työntekijöiden osallistuminen teoriaopetukseen. Opiskelijat toteuttivat myös päättö-työnsä opetusosastojen hoitotyön kehittämisalueista, jolloin he tutkivaa työtettä käyttäen perehtyi-vät hoitotyön laadun kysymyksiin aikaisempien teoreettisten töiden asemesta. (vrt.Munnukka ym. 2002.)

Tutkimusprojektilla pyrittiin myös valmistelemaan siirtymävaihetta ammattikorkeakoulukäytän-töön. Sen lisäksi mielenterveyshoitotyössä haasteet potilaan hoidon laadun parantamiseksi ovat kasvaneet entisestään. Tämä muutos on asettanut myös opetukselle suuria haasteita muuttuvissa olosuhteissa, joita projektin avulla pyrittiin huomioimaan.

Tutkimusprojektiin valittiin opintojen etenemisvaiheen perusteella sairaanhoitajaryhmä, jossa oli 20 opiskelijaa. Opiskelijat olivat edenneet keväällä 1997 psykiatrisen hoitotyön syventäviin opintoihin. Projektiin osallistui kaksi mielenterveyshoitotyön opettajaa. Yliopistosairaalan psykiatrian tulosityk-siköstä tuli valituksi neljä akuuttia, suljettua osastoa sekä yksi kuntouttavan hoitotyön osasto. Yli-opiston hoitotieteen laitokselta mukana kehittämistyössä oli mielenterveyshoitotyön asiantuntija-koulutuksen lehtori sekä kaksi hoitotieteen opiskelijaa.

Oppimisteoreettisena lähtökohtana oli konstruktivistinen oppimismäkemys ja kokemusperäisen op-pimisen teoria. Opiskelijoiden oppimisen perustana toimivat käytännön työelämän tilanteet. Näitä opiskelijoilla oli mahdollisuus reflektoida kokemuksiaan ohjaajien, opiskelijoiden ja opettajien yh-teisissä ohjaustilanteissa säännöllisin väliajoin koko harjoittelun ajan. Opetuksen teoreettisena viite-

kehystenä käytettiin ymmärtävään tieteenteoriaan pohjautuvia hoitotieteellisiä teorioita sekä psykiatrisen hoitotyön ja siihen läheisesti liittyvien muiden tieteiden teoriaa

Opettajat tekivät tiivistä yhteistyötä sekä opiskelijoiden että käytännön ohjaajien kanssa projektin suunnitteluvaiheesta alkaen. Kokonaisuus pyrittiin rakentamaan siten, että oppimisesta tulisi ehyt, looginen kokonaisuus. Tämä edellytti opettajilta sekä ohjaajilta aikaisemman opetuskäytännön uudistamista. Opettajan rooli korostui uudella tavalla opiskelijan oppimisen tukijana ohjatun harjoittelun toteutuessa pidempänä kuin aikaisemmin johtuen rakenteellisista muutoksista, jotka mahdollistivat teoriatuntien sijoittamisen ohjatun harjoittelun sisälle.

Projektissa opetus toteutettiin yhteistyössä käytännölliseen opetukseen osallistuvien sairaanhoitajien ja muun henkilöstön kanssa. Tarkoituksena oli myös, että henkilökunta oppisi tuntemaan teoreettisen opetuksen lähtökohdat paremmin osallistumalla opetustilanteisiin. Opetus toteutettiin sairaalan koulutustiloissa projektin tarkoituksen edistämiseksi jatkuvasti suunnitellen ja toteuttaen teorian ja käytännön integraatiota. Täten myös projektiin osallistuvien osastojen ohjaajina toimivien sairaanhoitajien, osastonhoitajien, muun henkilökunnan ja ylihoitajien oli mahdollista osallistua opetustilanteisiin.

Työnohjauksellinen ohjaus ja mentorointi kuvaavat projektissa toteutettua ohjausmallia. Jokaisella opiskelijalla oli nimetty psykiatrinen sairaanhoitaja ohjaajana osastolta koko vuoden ajaksi. Yhden opiskelijan ohjaaja vaihtui puolivälissä, mutta tämä tilanne oli kaikilla osapuolilla tiedossa alusta asti, joten myös opiskelija saattoi valmistautua tilanteeseen ja tilanne eteni opiskelijan oppimista tukevasti. Opiskelija ja ohjaaja kävivät työnohjauksellisia keskusteluja vähintään kerran viikossa. Opettaja oli läsnä joka toisessa keskustelussa.

Opiskelijat tekivät teorian ja käytännön yhdistämiseksi tarkoitettuja oppimistehtäviä, joiden avulla he tarkastelivat käytännön kokemuksiaan suhteessa hoitotieteelliseen ja psykiatrisen hoitotyön teoriaan. Pyrkimyksenä oli saattaa teoriassa opittu ja opetettu uudelleen tarkasteltavaksi opiskelijoiden omien kokemusten avulla. Teorian ja käytännön integroimista toisiinsa pyrittiin edistämään myös ryhmässä tapahtuvalla työnohjauksellisella ohjauksella. Kaikki neljä samalla osastolla olevaa opiskelijaa olivat läsnä tilanteissa, ohjaajat mahdollisuuksien mukaan ja psykiatrisen hoitotyön opettaja.

Projektin alkaessa teemana oli ammatillisiin erityisopintoihin liittyen psykiatrisen sairaanhoitajan työ, ammatti-identiteetti ja ammattipersonallisuuden kehittyminen. Opiskelijat haastattelivat tähän teemaan liittyvien aiheiden valmistelussa psykiatrisen sairaanhoitajan työssä toimivia hoitajia, joista



jotkut myös osallistuivat teemojen käsittelyyn liittyviin tilanteisiin. Opiskelijoita pyydettiin projektin alussa aloittamaan ammatillisen kasvunsa tarkastelu tietoisena prosessina päiväkirjojen avulla.

Projektin kuluessa opetusta toteutettiin käytännölliseen opetukseen osallistuvien sairaanhoitajien ja muun henkilöstön kanssa yhteistyössä. Ohjaajat olivat avainhenkilöitä tavoitteiden toteutumiseksi ja siksi heidän ohjauksessaan projektin aikana oli vain yksi tähän ryhmään kuuluva opiskelija, kullakin osastolla opiskelijoita oli neljä. Keskeisenä asiana oli myös yhteistyö ylihoitajien ja osastonhoitajien kanssa. Projektin tavoitteena oli kehittää myös opettajan roolia opiskelijoiden oppimisen tukijana.

## **5.2. Tutkimuksen tiedonantajat**

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan kuvaamaan ilmiöitä tai tapahtumia, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Siksi on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai että heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Tämän tutkimuksen tiedonantajina toimivat ne 20 psykiatrisen hoitotyön syventävien opintojen ryhmään kuuluvaa opiskelijaa, jotka olivat osallistuneet mielenterveyshoitotyön teorian ja käytännön oppimisen ja opetuksen kehittämissuoriteprojektiin. Opiskelun loppuessa heillä oli omakohtaiset kokemukset tutkittavasta ilmiöstä ja he saattoivat tarkastella niitä oman psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin kasvunsa kannalta, koska olivat siirtymässä työelämään vastaaviin tehtäviin. Osallistuminen tutkimukseen ja haastattelun nauhoittaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Eskola ja Suoranta (2000) tuovat esille, että tutkijan ja tutkittavien välillä ei saa olla sellaista riippuvuussuhdetta, joka voisi olennaisesti vaikuttaa tietojen antamisen vapaaehtoisuuteen. Siksi olikin tärkeää, että opiskelijat saivat valita, halusivatko olla tiedonantajia. Merkittävää olikin, että kaikki halusivat osallistua, mikä voitaisiin tulkita riippumattomuuden osoitukseksi, koska se ei enää voinut vaikuttaa opiskelijoiden arviointiin, joka oli jo saatettu loppuun. Kaikki 20 opiskelijaa ilmoittivat haluavansa olla mukana tutkimuksessa ja varasivat haastatteluajan

## **5.3. Tutkimusaineiston hankinta ja tutkimusympäristö**

Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tietyissä tapahtumissa mukana olleiden yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteista ja halutaan tutkia luonnollisia tilanteita. Tällöin on perusteltua käyttää haastattelua aineistonkeräämisen menetelmänä valituille yksilöille tai ryhmille. Metsämuu-

ronen (2003.) Usein keskitytään pieneen määrään tapauksia ja pyritään analysoimaan niitä mahdollisimman perusteellisesti (Eskola & Suoranta 1998).

Haastattelujen aikana opiskelijat olivat viimeistä viikkoa oppilaitoksessa ennen valmistumistaan psykiatrisiksi sairaanhoitajiksi. Heitä informoitiin etukäteen haastattelusta, johon jokaiselle oli varattu aikaa 1 tunti. Aika oli riittävä haastattelun pitämiseksi intensiivisenä koko ajan. Pidempi aika olisi todennäköisesti tätä haitannut, varsinkin kun tutkija itse haastatteli kaikki opiskelijat kolmen päivän aikana. Toisaalta kaikki haastateltavat käyttivät koko tunnin ajan. Haastattelun tarkoituksena oli antaa opiskelijan kuvata valmistumistilanteeseen liittyen omia oppimiskokemuksiaan viimeisen 1,5 vuoden jaksolta, joka pääosin sisälsi mielenterveyshoitotyön opiskelua.

Haastattelu suoritettiin tutkijan työhuoneessa, joka rauhoitettiin haastattelujen ajaksi. Tutkija suoritti haastattelut kaikki itse. Haastattelun kesto oli suunnilleen sama kaikkien haastateltavien kohdalla eli n. 60 minuuttia. Haastatteluolosuhteet olivat muuten hyvät, mutta huoneen korkean lämpötilan vuoksi avoimesta ikkunasta tulleet hälyäänet kuuluvat parin ensimmäisen haastattelun nauhoituksessa. Itse haastattelua ne eivät häirinneet, mutta kuunneltuani ensimmäiset nauhat tarkistaakseni nauhoituksen laadun, suljin ikkunan ja äänitys parani huomattavasti.

Ennen haastattelua pyrin luomaan rauhallisen ja myönteisen ilmapiirin. Opiskelijat olivat kahden vuoden aikana tulleet tutuiksi ja uskoin heidän voivan kertoa näkemyksensä ja kokemuksensa melko avoimesti. Kaikkien halu osallistua haastattelunsa avulla myös tutkimusaineiston keräämiseen kuvasi heidän haluaan osallistua tutkimukseen ja osallistua opetuksen kehittämiseen omalla alueellaan. Jokaisen haastattelun alussa varmistin vielä opiskelijan halun osallistua tutkimukseen ja haastattelun nauhoitukseen. Tutkimuksen eettiset näkökohdat kävin läpi myös jokaisen haastateltavan kanssa, koska kysymyksessä on määrätty, tunnistettavissa oleva joukko opiskelijoita, katsoin tärkeäksi, ettei yksittäisen opiskelijan haastateltuaineisto ole ulkopuolisten tunnistettavissa. Painotin jokaisen haastattelun luottamuksellisuutta ja että nauhat hävitetään aineiston käsittelyn jälkeen.

Haastattelujen nauhoituksen katsoin parhaimmaksi tavaksi tallentaa niiden aineisto, koska näin sain mahdollisuuden kuunnella ja tarkastella haastateltavien tuottamaa tietoa useampaan kertaan. Käytin haastattelunauhuria, joka oli sijoitettu haastateltavan viereen pöydälle. Useita opiskelijoita tilanne alussa jännitti, mutta keskustelun aikana he pian unohtivat nauhurin olemassaolon ja vapautuivat kertomaan kokemuksistaan. Haastateltavat olivat poikkeuksetta myönteisen ja motivoituneen oloisia haastattelutilanteessa.

#### 5.4. Teemahaastattelu menetelmänä

Haastattelututkimus sopii aineiston hankintamenetelmäksi hyvin, silloin kun halutaan kuvaavia esimerkkejä ja tulkita kysymyksiä tai täsmentää vastauksia. Puolistrukturoitu haastattelu, jota kutsutaan myös teemahaastatteluksi, kohdistuu ennalta valittuihin teemoihin. (Metsämuuronen 2003.) Teemahaastattelua käytetään silloin, kun aihepiirin perussisältö tunnetaan, mutta haastateltavien vastauksia ei pystytä ennustamaan. (Hirsjärvi & Hurme 1995). Tässä tutkimuksessa aihepiirin opetussisältö on tutkijalle tuttu, koska opetusalueeni on pitkään ollut psykiatrisen hoitotyön syventävät opinnot, mutta teorian ja käytännön integraatioon pyrkivä projekti oli osin sisällöltään ja paljolti toteutustavaltaan erilainen kuin opetuksen teoreettinen osa ja käytännön harjoittelu oli ollut aikaisemmin.

Haastattelumuodolla on erilainen suhde tutkittavaa ilmiötä kuvaavaan teoriaan ja tutkimusmenetelmää perusteleviin teoreettisiin oletuksiin. Vaikka teemahaastattelun aihepiirit on etukäteen määriteltä, kysymykset eivät ole kuitenkaan tarkassa muodossa, vaan määrittelyllä pyritään kattavan haastattelun aikaansaamiseen. (Eskola & Suoranta 1998.) Teemahaastattelun aihepiirit eli tema-alueet ohjasivat haastattelun kulkua, jossa ei ollut tarkkaa järjestystä. Haastattelu eteni enemmänkin keskustelunomaisesti ja oli lähellä syvähaastattelua. Kuitenkin haastattelun kuluessa haastattelijä ohjasi teemojen avulla keskustelua saadakseen informaatiota tutkimustaan varten. Tarkoituksena oli saada syvällistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamia merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi & Hurme 1995, Tuomi & Sarajärvi 2002).

Haastattelun avulla pyrittiin kokoamaan sellainen aineisto, jonka pohjalta voidaan luotettavasti tehdä tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä. Teemahaastattelun suunnittelussa merkittävää oli haastatteluteemojen suunnittelu. Näin varmistettiin, että tutkija sai kaiken tarvitsemansa tiedon, mutta haastateltavat saattoivat silti vapaasti vastata ja havainnollistaa ilmiötä ja käsitteitä. (vrt. Hirsjärvi & Hurme 1995.) Tämän tutkimuksen haastattelujen teemat liittyivät teoreettiseen viitekehykseen sekä niihin keskeisiin alueisiin, jotka liittyivät koko projektin toteutukseen. (Liite 1 )

Alussa pyysin haastateltavia vapaasti kuvailemaan tunnelmiaan opiskelun lähestyessä loppuaan. Haastattelutilanteessa etenin opiskelijoiden tuottaman aineiston avulla pitäen mielessä keskeiset tema-alueet nostaen sopivissa kohden ne esille, mikäli ne eivät tulleet esiin haastateltavan tuottamana. Haastattelun päätyttyä kävin läpi lyhyesti kunkin kanssa, miltä tilanne oli tuntunut. Yleensä suunniteltu yhden tunnin haastattelu-aika tuntui hyvin sopivalta, muutama loppui vähän aikaisem-

min, muut voitiin lopettaa sopivasti tunnin kuluttua ja yksi haastateltava halusi jatkaa haastattelun päätyttyä vielä nauhoitettavaa keskustelua, koska oli muistanut tärkeää puhuttavaa, joten käynnistin nauhurin uudelleen 15 minuutin ajaksi.

Haastattelujen erityisenä mielenkiinnon kohteena oli teorian ja käytännön integraation näkökulma projektin lähtökohdan mukaisesti, käytännön harjoittelun ja hoitotyöntekijöiden osallistumisen, hoitotieteellisen teorian ja tutkimuksen osuus oppimiseen. Muut haastattelun teema-alueet muodostuivat opetuksen teemoista, joita olivat psykiatrisen sairaanhoitajan työ, ammattipersonallisuuden kasvu, työnohjaus, mielenterveyshoitotyön keskeiset sisällöt: yhteistyösuhteen oppiminen, ryhmä- ja perhehoitotyö sekä yhteisöllisyys mielenterveyshoitotyön oppimisessa.

### **5.5. Tutkimusaineiston analyysi**

Aineiston analyysissä yhdistyvät analyysi ja synteesi, sillä kerätty aineisto hajotetaan käsitteellisiksi osiksi ja synteessin avulla näin saadut osat kootaan uudelleen tieteellisiksi johtopäätöksiksi eli abstrahoidaan aineisto (Metsämuuronen 2003). Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Analyysin tarkoituksena on luoda aineistoon selkeyttä, niin että sen sisältämän informaation avulla voidaan tehdä perusteltuja johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Olennaista on, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Analyysi perustuu tutkijan suorittamaan päättelyyn ja tulkintaan, jonka avulla tutkija pyrkii saamaan aineiston tiivistettyyn muotoon luomalla hajanaisesta informaatiosta yhtenäisen kokonaisuuden (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001).

Ennen kuin analyysiä päästää suorittamaan, on aineisto saatettava sellaiseen muotoon, että analysointi on mahdollista. Yleensä haastattelut litteroidaan, joko kokonaan tai merkittävien osien. (Metsämuuronen 2003.) Tässä tutkimuksessa kaikki 20 haastattelua aukikirjoitettiin kokonaan ja tallennettiin myös varmuuden vuoksi myös levykkeille. Aineistoa kertyi noin 222 sivua.

Aineistolähtöisessä eli induktiivisessä analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtäväasettelun mukaisesti eivätkä ne ole etukäteen valittuja tai sovittuja. Teorian merkitys analyysin ohjaajana liittyy metodologiaan, ja koska analyysi on aineistolähtöistä, teoria koskee vain analyysin toteuttamista. Teoriasidonnaisessa eli deduktiivisessä analyysissä on tunnistettavissa aikaisemman tiedon vaikutus, mutta sen merkitys ei ole teoriaa testaava, vaan uusia aja-

tusuria luova. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Tässä tutkimuksessa tutkija toteutti sekä induktiivista että deduktiivista aineiston analyysiä. Aluksi tutkija luki aukikirjoitetut aineistot useampaan kertaan ja kuunteli nauhoitetut haastattelut vielä selventääkseen tekstiä.

Aineiston pelkistämistä ohjasi tutkimustehtävä. Aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa analysoitava informaatio oli aukikirjoitettu haastatteluaineisto. Pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai osittamista litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset (Tuomi & Sarajärvi 2002). Aineiston vastaukset eli pelkistetyt ilmaukset kirjataan aineiston termein (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001). Kyngäs & Vanhasen (1999) mukaan analyysin tekninen vaihe lähtee alkuun alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. Aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aloitin analysoinnin asettamalla tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä aineistolle.

Ennen analyysin aloittamista sisällönanalyysissä tulee määrittää analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita (Tuomi & Sarajärvi 2002). Analyysiyksiköksi valitsin näistä ajatuskokonaisuuden, joka aineistoa luettuani tuntui parhaiten soveltuvan tutkimukseen. Siirsin jokaisen haastateltavan lausumat laajojen teemojen alle tietokoneen avulla. Merkitsin siirtämäni lausumat tunnistettavilla haastateltavan numerolla ja sivunumerolla ja samalla tavoin merkitsin ne tulostettuihin aineistoihin, jotta pystyin palaamaan takaisin haastatteluaineistoon. Tätä analyysin vaihetta kuvataan litteroinnilla tai koodaamisella (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002). Tässä vaiheessa sama lausuma saattoi kuulua useampaan teemaan. Kun analyysin tässä vaiheessa tutkijana olin tekemisissä eletyn ja koetun aineiston kuvausten kanssa, pyrin etenemään tiedonantajien tarkoittamalla tavalla esimerkiksi palaamalla aineistoon hahmottaakseni kuvattun kokonaisuuden laajempaan. Tätä oman aineiston perinpohjaista tuntemista Metsämuuronen (2003) kuvaa herkistymisenä ja keskeisten käsitteiden haltuunottona.

Ala- ja yläkategorioiden luominen liittyy merkityskokonaisuuksien jäsentämiseen ja tulkintaan. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Klusteroinnissa luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle ja alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään alkuperäisinformaation mukaisista kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Tätä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin pitkälle kuin voidaan. Abstrahoinnissa empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat (Kyngäs & Vanhanen 1999, Tuomi & Sarajärvi 2002). Luin teema-alueiden alla olevaa aineistoa useaan kertaan etsiessäni lausumista yhtäläisyyksiä ja saman-

kaltaisuuksia ja säännönmukaisuuksia (klusterointi). Pysin kuvaamaan klusteroitua aineistoa käsittekartalla useaan kertaan. Analysoin teemojen sisällä olevaa aineistoa induktiivisesti, jolloin yhteenkuuluvista ominaisuuksista muodostui alaluokkia. Näistä muodostin analysoinnin aikana alaluokkia kuvaavia pääluokkia. Tämän jälkeen tarkastelin uutta, muotoutunutta luokitusta ja vertasin sitä alkuperäiseen aineistoon. Tässä vaiheessa aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei pitäisi olla mitään merkitystä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa, koska analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä (Tuomi & Sarajärvi 2002).

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETTY ILMAUS
" Olen niitä miettiny ja omalla kohdalla miettiny just sitä terveyden ja sairauden eroo ja mitenkä se on kuitenkin aina häilyvä se raja. "	Mielenterveys- ja sairaus lähellä toisiaan
" Et psykiatrinen sairaus, sekin on niin häilyvä käsite, et se voilla osa elämää eikä se oo niin kummallista."	Psykykinen sairaus voi olla osa elämää
" Et kyl se on ihan normaali ihminen, et se on vaan joltain alueelt, et ihan sama, mikä on kun mää."	Psykykkisesti sairastunut on normaali ihminen
" Saattaahan meistä kuka vaan sairastua koska vaan"	Kuka tahansa voi sairastua psykykkisesti

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Mielenterveys- ja sairaus lähellä toisiaan Psykykinen sairaus voi olla osa elämää Psykykkisesti sairastunut on normaali ihminen Kuka tahansa voi sairastua psykykkisesti	Mielenterveyden ja sairauden ymmärtäminen

TAULUKKO 3. Esimerkki abstrahoinnista ymmärryksessä mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Mielenterveyden ja sairauden ymmärtäminen</p> <p>Mielenterveys on voimavara</p> <p>Vertaus somaattiseen sairauteen</p> <p>Diagnoosi ei kuvaa sairastunutta ihmistä</p>	<p>Käsitys mielenterveydestä ja sairaudesta</p>	<p>Ymmärrys mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä</p>
<p>Perheen ja läheisten osallisuus sairastumiseen</p> <p>Perheen kriisi</p> <p>Häpeä perheessä</p> <p>Perhesiteet katkenneet</p>	<p>Perheen ja läheisten merkitys sairastuessa</p>	
<p>Toipumisen pitkäaikaisuus</p> <p>Yhteydessä sairauden laatuun</p> <p>Toivo tilanteessa</p> <p>Psykoosista toipumisen vaikeus</p> <p>Perhe ja läheiset toipumisen tukena</p> <p>Harrastukset toipumisen edistäjinä</p> <p>Lääkehoito toipumisessa</p> <p>Hoidon jatkuvuus</p>	<p>Näkemykset psyykkisesti sairastuneen mahdollisuuksista toipua</p>	

TAULUKKO 4. Aineiston abstrahoinnissa muodostetut yhdistävät luokat  
( opiskelijoiden hoidollinen ajattelu psykiatrisessa hoitotyössä )

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
<p>Käsitys mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä</p> <p>Perheen ja läheisten merkitys sairastuessa</p> <p>Näkemykset psyykkisesti sairastuneen mahdollisuuksista toipua</p>	Ymmärrys mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä	Psykiatrisen hoitotyön ammatilliset lähtökohdat
	Mielenterveyshoitotyön lähtökohtia koskevat käsitykset	Psykiatrisen hoitotyön ammatilliset lähtökohdat
	Käsitys psykiatrisen sairaanhoitajan työstä ammattina	Psykiatrisen hoitotyön ammatilliset lähtökohdat
	Psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin oppimisen ja kasvamisen prosessi	Psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin oppiminen ja kasvaminen
	Psykiatrisen sairaanhoitajan ammattillisten valmiuksien saavuttaminen	Psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin oppiminen ja kasvaminen



## 6. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Aineiston analyysin tuloksena muodostui kaksi yhdistävää luokkaa, jotka muotoutuivat viiden pääluokan pohjalta. Psykiatrisen hoitotyön ammatilliset lähtökohdat - luokka kuvaa kokonaisuutena sitä, millaisena opiskelijat psykiatrisen hoitotyön ymmärtävät. Siihen kuuluvat pääluokat kuvaavat opiskelijoiden käsitystä mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä, mielenterveyshoitotyön lähtökohdista ja psykiatrisen sairaanhoitajan työstä. Toinen yhdistävä luokka, psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin oppiminen ja kasvaminen, muodostui psykiatrisen hoitotyön ammattiin oppimisen ja kasvun kuvauksista. Siihen kuuluvat pääluokat kuvaavat opiskelijoiden ammatillisen oppimisen prosessia ja valmiuksien saavuttamista.

### *Psykiatrisen hoitotyön ammatilliset lähtökohdat*

Ymmärrys mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä

Mielenterveyshoitotyön lähtökohtia koskevat käsitykset

Näkemykset psykiatrisen sairaanhoitajan työstä ammattina

### *Psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin oppiminen ja kasvaminen*

Psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin oppimisen ja kasvamisen prosessi

Psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillisten valmiuksien saavuttaminen

## 6.1. Psykiatrisen hoitotyön ammatilliset lähtökohdat

### 6.1.1. Ymmärrys mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä

Hoitotyön lähtökohtana olevat käsityksensä mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä opiskelijat kuvasivat niiden kokemusten kautta, joita heillä oli ollut käytännön harjoittelujakson aikana. Käsitys mielenterveydestä ja -sairaudesta kuvattiin muuttuneeksi laaja-alaisemmaksi ja realistisemmaksi. Perheen ja läheisten merkityksen opiskelijat liittivät sekä mielenterveysongelmien syntyyn että

niistä toipumiseen. Myös mielenterveysongelmista toipumisen käsityksensä opiskelijat kuvasivat muuntuneen aikaisempaa positiivisemmaksi ja toiveikkaammaksi.

#### **6.1.1.1. Käsitys mielenterveydestä ja psyykkisestä sairastumisesta**

##### *Muuttunut käsitys psyykkisesti sairastuneesta ihmisestä*

Opiskelijat ilmaisivat, että heillä oli ollut voimakkaita ennakkokäsityksiä mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä. He kuvasivat aikaisempia käsityksiään maallikon näkemyksinä tai nimityksillä kuten esimerkiksi hullu. Muutamat totesivat, että heillä ei ole ollut vastaavanlaisia käsityksiä. Useimmat ilmaisivat käsityksensä muuttuneen viimeisen opiskeluvuoden aikana, kun he oppivat tuntemaan potilaita ihmisinä. Opiskelun alussa mielen sairauksien ja oireiden ymmärtäminen oli ollut erityisen mielenkiinnon kohteena, mutta opiskelun kuluessa he olivat huomanneet, että diagnoosi ei kuvaa ihmistä ja että sen perusteella ei voi tehdä yleistyksiä. Nyt he näkivät mielenterveysongelmista kärsivät samankaltaisina kuin itsensä ja muut ihmiset, mutta että sairastuneet ovat joutuneet läpikäymään vaikeita asioita ja muutoksia elämässään.

"...mull oli hirveet ennakkokäsitykset aikasemmin ennen kun mä menin sinne osastolle, et minkähänlaisia ne potilaat on..."

" Sairaus muiden joukossa nykyään elikä kyllä ennen koulun alkua hullu oli hullu, että on siinä muutosta tapahtunu aika paljonkin."

" Huomas ettei voi yleistää diagnoosien mukaan."

"...muuttunut maallikon ajattelusta, kuva psyykkisestä sairaudesta pehmeni."

##### *Mielenterveyden ja sairauden olemus*

Opiskelijat kuvasivat mielenterveyden ja sairauden olemuksia monimuotoisesti ja niiden olevan saman ilmiön eri puolia. He ilmaisivat ymmärtävänsä mielenterveyden voimavarana.. Psyykkistä sairastumista opiskelijat kuvasivat ymmärtävänsä nyt laajemmin, realistisemmin, hyväksyvämmiin ja ammatillisemmin. Sairastumisen katsottiin olevan inhimillistä ihmisen elämää ja voivan kohdata kenet tahansa. He yhdistivät taustan, elämänkulun ja perhetilanteen sairastumiseen. Muutamilla kohtalonomaisuus oli kuitenkin esillä voimakkaasti. Toisaalta sairastuminen psyykkisesti mietitytti

monia opiskelijoita heidän omalta kannaltaan. Useat opiskelijat vertasivat mielenterveysongelmaa somaattiseen sairauteen

"...monestikin hyvin tavallisia ihmisiä ja kelle vaan voi sillai sattua, sitä voi ihan yhtä hyvin sairastua tähänkin kuin johonkin syöpään."

"...nyt niin kuin ymmärtää paljon paremmin kaikkia motiiveja ja kaikkee, et mikä siihen tautiin on voinut tai näihin oireisiin liittyä."

"...jos sairastuu niin siinä tavallaan vähän niin kuin semmoinen kohtalonomaisesti..."

### **6.1.1.2. Perheen ja läheisten merkitys sairastuessa**

#### ***Psyykkinen sairaus perheen kriisinä***

Perheen merkitystä ja tilannetta monet pohtivat psyykkisen sairastumisen yhteydessä. Useimmat kuvasivat perheen olevan erittäin merkittävä sekä sairastumisen että toipumisen kannalta. Toisaalta nähtiin miten paljon perheenjäsenen sairastuminen vaikutti perheeseen. Sairastuminen nähtiin perheen psyykkisenä kriisinä ja vaikeana stressitilanteena. Opiskelijat toivat esille häpeän, jota perheessä tunnettiin perheenjäsenen sairastuttua psyykkisesti. Jotkut ilmaisivat erityisesti huolen vanhemman sairastumisen vaikutuksesta perheen lapsiin. Toisaalta perheen merkitys oli kuvattu myös negatiiviseksi, sitovaksi ja estäväksi toipumisprosessissa.

" Onhan sillä perheelläkin hirvee kriisi, ennenkuin se pystyy käymään läpi sen sillai, että pystyy tukeen sitä toista ihmistä."

".. jompikumpi vanhemmista on psykiatrisessa hoidossa, mä mietin sitä, että mitä niille lapsille sitten tapahtuu."

"...perhekin voi olla semmoinen tekijä, joka estää potilaan kuntoutumisen ..."

#### ***Katkenneet perhesiteet***

Sairastuminen nähtiin myös usein tilanteena, jossa psyykkisesti sairastuneella ei ollut läheisiä ihmisiä ja perhettä. Perhesiteet olivat katkenneet eikä ihminen ollut kykenevä ylläpitämään läheisiä ih-

missuhteita. Tämän todettiin vaikeuttavan ihmisen toipumista.

"...iso merkitys toipumiselle, jollain ei oo perhettä, ei ketään läheisiä..."

"...eikä se perhe ollu mukana hoidossa, hoitoneuvotteluissa tai missään."

### **6.1.1.3. Näkemys psyykkisesti sairastuneen mahdollisuuksista toipua**

#### ***Toipumisen mahdollisuudet***

Opiskelijat kuvasivat potilaiden sairaalassaolon aikaisia tilanteita, joissa he näkivät toipumisen mahdollistuneen. Sairastumistilanteen useat näkivät väliaikaisena, mutta toipumisen vievän pitkän aikaa. Erityisesti he kuvasivat ymmärtäneensä, miten paljon ihmisen elämä tällaisessa tilanteessa muuttuu. Toipumisen opiskelijat kokivat usein liittyvän sairauden laatuun. Masennuksesta ja akuutista psykoosistakin toipumisen opiskelijat näkivät olevan mahdollista.

"...positiivisia kokemuksia oli sellaiset, et esimerkiksi jostain psykoosistakin, sää voit olla tosi sekasin ja sitten hyvällä lääkityksellä ja ajan kanssa voit palata normaaliin elämään."

"...masennuksien kohdalla niin, mun mielestä siinä on kyllä mahdollisuus lähteä eteenpäin eikä se oo, että se loppuelämä tulee oleen siellä masennuksen kanssa taistelemista."

"...sehän voi muuttaa ihan hirveesti ihmisen elämää psyykkinen sairaus, ei oikein osaa sillai kuvitella, että kaikki on ihan kaaoksessa."

#### ***Toipumista edistäviä tekijöitä***

Toipumista edistävinä tekijöinä opiskelijat kuvasivat tilanteet, joissa potilaan vahvoja puolia kartoitettiin ja näitä vahvistettiin hoidon aikana. Tärkeänä pidettiin potilaan tuntemista ja potilaan onnistumisen kokemisen vahvistamista. Keskusteluja hoitajien ja muiden potilaiden kanssa, sosiaalisia tilanteita ja muiden ihmisten tapaamisia pidettiin tärkeinä toipumiselle. Opiskelijat toivat esille, että potilaalle tärkeitä asioita piti löytyä sairaalassaoloaikana. Perhe ja omaiset nähtiin useimmiten suurena toipumista edistävänä tekijänä samoin kuin erilaisten ihmisen elämään liittyvien mielihyvää tuovien puolien hyödyntäminen. Musiikki, liikunta ja muut harrastukset kuvattiin merkittäviksi

toipumista edistäviksi tekijöiksi. Myös lääkehoidolla katsottiin olevan suuri merkitys potilaan toipumiselle. Hoidon jatkuvuutta pidettiin merkittävänä toipumiseen vaikuttavana tekijänä, jolloin sairaalahoito nähtiin ihmisen auttamisena vaikeimman tilanteen yli, mutta että se ei vielä merkinnyt mielenterveysongelmista toipumista.

"Yksi asia, mikä voi olla sitten innoittaja ja vahvuus, joka sitten tavallaan niinku leviää siihen elämänhallintaan pikkuhiljaa, että uskaltaa tehdä sit semmosiakin asioita, mikkä ei välttämättä ole niin vahvoja."

"Ei saa jättää potilasta yksin sairaalahoidon jälkeen, vaan katsoo ett siellä siviilissä on tu-  
kia..."

### ***Toipumista estäviä tekijöitä***

Opiskelijat kuvasivat toivottomuutta, joka seurasi psyykkistä sairastumista. He näkivät ihmisen joutuneen vaikeaan ja sairauden kahlitsemaan elämäntilanteeseen, josta oli vaikea selviytyä. Varsinkin psykoottisen kokemuksen jotkut kuvasivat kauhistuttavana kokemuksena, josta on vaikea toipua ennalleen. Opiskelijoiden näkemysten mukaan pitkäaikaispotilaiden ja skitsofreniaa sairastavien kohdalla toipuminen ei koskaan tapahdu täysin ennalleen.

"...tulee bumerangina takaisin aina samasta syystä, taas on alkanu meneen huonosti..."

"...psykoottinen ja kauhea ihmisen maailma, joskus tuntuu tosi toivottamalta, että mitäköhän tästäkin tulee, jos koko elämä ja kaikki on kaatunu päälle..."

## **6.1.2. Mielenterveyshoitotyön lähtökohdista koskevat käsitykset**

Käsityksiään mielenterveyshoitotyön lähtökohdista opiskelijat kuvasivat monin eri tavoin. Ilmaisuissa oli löydettävissä psykiatrisen hoitotyön periaatteita sekä hoitotyön sisältöä kuvaavia käsityksiä, joiden avulla opiskelijat luonnehtivat psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillista työskentelyä.

### **6.1.2.1. Psykiatrisen hoitotyön periaatteista**

#### ***Ihmisen ainutlaatuisuuden huomioiminen***

Potilaan yksilöllisyyden ja ainutkertaisuuden katsottiin kuuluvan psykiatrisen hoitotyön perustaan. Opiskelijat kuvasivat hoitotyön lähtökohtaa jokaisen ihmisen kanssa alusta aloittamisena. Valmiita malleja työskentelylle ei katsottu olevan, koska se mikä oli hyväksi toiselle potilaalle ei välttämättä sopinut toiselle. Näin haastateltavat toivat myös esille, että hoitaja ei saanut rutinoitua, vaan ainutkertaisuus tuli aina ottaa huomioon konkreettisesti hoitotyössä.

"Hoitajalle arkipäiväinen ja rutiininomainen tilanne ei ole sitä potilaalle..."

"...ihmisen ainutkertaisuuden tajuaminen..."

### ***Tasavertaisuus***

Tasavertaisuuden osoittaminen sekä eriarvoisuuden kokemuksen välttäminen henkilökunnan puolelta kuuluivat hoitotyön lähtökohtiin. Tällöin potilas ei ole pelkästään autettava ja hoitaja auttaja, vaan suhde tasoittuu ihmisten kohdatessa. Tasavertaisuus kuvattiin tasavertaisena ihmisten kohtaamisena, vaikka hoitaja asemansa puolesta onkin ammattinsa edustaja ja asiantuntija.

"... tasavertaisuus, ei kuulua, että hoitaja on ylempänä ja potilas alempana.."

"... tasavertainen ihminen hoitajien kanssa..."

### ***Toiseus***

Hoitotyön lähtökohtaa kuvattiin myös kahden erillisen ihmisen kohtaamisena. Potilas tuo tilanteeseen omat henkilökohtaiset asiansa, mutta hoitajan henkilökohtaiset asiat eivät kuulu siihen. Hoitaja ei voi arvottaa potilaan mielipiteitä tai suhtautumista elämään omilla näkemyksillään ja arvoillaan.

"... potilaan ottaminen toisena ihmisenä..."

"Hoitajan omien asioiden ajattelu vie tilan potilaan murheilta."

### ***Luottamus***

Luottamus kuvattiin hoitajan luottamisena potilaaseen sekä luottamuksen rakentumisena potilaan ja henkilökunnan välille. Siihen liitettiin rehellisyys potilasta kohtaan häntä koskevissa asioissa. Asi-

oista tulisi voida puhua potilaan kuullen ja henkilökunnan tulisi voida keskenään keskustella asioista samalla tasolla kuin potilaan kanssa. Rehellisyyttä kuvattiin myös suoraan vastaamisella, silloinkin kun jostakin asiasta ei ollut helppo puhua.

"...rehellisyys pystyä puhumaan asioista potilaankin kanssa .."

### ***Kunnioittaminen ja arvostaminen***

Hoitotyön lähtökohtaa monet kuvasivat potilaan arvostamisena sellaisena ihmisenä kuin hän on. Potilaan omien mielipiteiden katsottiin olevan yhtä arvokkaita kuin hoitajan. Tähän liittyi myös potilaan arvon näkeminen sairaudesta huolimatta ja hänen ihmisarvonsa kunnioittaminen. Käytännössä sen esitettiin esimerkiksi tarkoittavan yhteisistä sopimuksista kiinni pitämistä.

"... ihmisen arvon näkeminen sairaudesta huolimatta..."

"... potilaan mielipiteiden kunnioittaminen, vaikka hän on sairaskin..."

### ***Aito läsnäolo ja välittäminen***

Opiskelijat kuvasivat monin tavoin hoitotyön lähtökohtana potilaasta välittämisen merkitystä. Hänestä katsottiin tärkeäksi välittää ihmisenä. Välittäminen nähtiin empaattisena suhtautumisena potilaaseen ja aitona läsnäolona, pysähtymisenä potilaalle tärkeisiin asioihin. Potilaan todesta ottamisen merkitys liittyi kuuntelemiseen ja kiinnostuksen osoittamiseen, vaikka hoitajana ei olisikaan samaa mieltä potilaan kanssa. Välittäminen kuvattiin myös potilaan asioista huolehtimisena tarvittaessa.

"...elämässä epäonnistuminen silti hyvä ihminen ..."

### ***Toivon säilyttäminen***

Psykkistä sairautta kuvattiin usein seuraavan toivon menettäminen, toivottomuus ja hoitotyön lähtökohtana nähtiin toivon välittäminen potilaalle. Jos hoitajalla ei ole toivoa potilaan hoidon ja toipumisen suhteen, hänen katsottiin menettävän mahdollisuutensa auttaa potilasta.

"... hoitaja ei saa menettää toivoa, mahdollisuutta auttaa..."

### *Turvallisuuden ylläpitäminen*

Turvallisuuden lähtökohtaa kuvattiin potilaan sisäisen turvallisuuden tunteen ylläpitämisenä, joka mahdollistui potilaan kuulemisena, aitona kohtamisena ja hoitajan rauhallisena käyttäytymisenä. Konkreettisemmin se ymmärrettiin rajojen asettamisena potilaalle ja toisaalta turvallisen ilmapiirin luomisena hoitoyhteisössä. Henkilökunnan vastuu nähtiin tässä merkittävänä.

"... ihmisten turvallisuudesta pidettävä kiinni..."

#### **6.1.2.2. Psykiatrisen hoitotyön sisällön kuvaajia**

Psykiatrasta hoitotyötä opiskelijat kuvasivat vuorovaikutuksellisenä tapahtumana, jossa hoitajan ammatillisena työvälineenä on ensisijaisesti oma persoona. Psykiatrisen hoitotyön katsottiin painottuvan potilaan ja hoitajan väliseen kahdenkeskiseen työskentelyyn omahoitajana yksilövastuisessa hoitotyössä, jossa potilaan itsensä katsottiin olevan oman tilanteensa asiantuntija. Erityisen ulottuvuuden ja syvyyden tähän kahdenkeskisyyteen ilmaistiin tulevan hoitosuhdetyöskentelystä. Työnohjaus, jossa hoitajan on mahdollista käydä läpi omia kokemuksiaan ja tunnetilojaan, katsottiin myös kuuluvaksi osaksi laadukasta hoitotyötä. Hoitotyön lähtökohdaksi liitettiin myös potilaan perheen huomioiminen ja mahdollisuuksien mukaan hoitoon mukaan ottaminen. Hoidollisen ryhmän kuvattiin liittyvän potilaan hoitoon mahdollisuutena saada vertaistukea ja harjoitella sosiaalisia tilanteita.

#### *Vuorovaikutuksellisuus ja työnohjaus*

Opiskelijat kuvasivat käsitystään psykiatrisesta hoitotyöstä lähtökohdiltaan vuorovaikutukselliseksi kohtaamiseksi potilaiden kanssa. Työtä kuvattiin potilaan kuuntelemisena ja kuulemisena, hienovaraaisena toisen ihmisen lähestymisenä. Monet kuvasivat sitä myös hoitajan aktiivisuutena lähestyä potilasta. Erityisesti korostui työn haasteellisuus omahoitajana työskentelyssä, perheen kohtaamisessa ja ryhmähoidon alueella, missä opiskelijat kuvasivat tarvittavan erityisiä ammatillisia vuorovaikutustaitoja.

" Se on täysin tarkkaan sitä vuorovaikutusta sen potilaan kanssa ja siinä selviytymistä."

" Se on jatkuvasti ihmisten kanssa tekemistä ja olemista."



Työnohjauksen katsottiin kiinteästi liittyvän psykiatriseen hoitotyöhön toisaalta auttamassa jaksamaan työssä ja toisaalta parantamaan hoidon laatua, etenkin hoitosuhdetyöskentelyssä. Opiskelijat toivat esille vuorovaikutuksessa potilaan kanssa heräävät hoitajan tunteet, joita tulisi käsitellä työnohjauksessa.

" Työnohjaus on olennainen osa työn tekemistä "

"...parantaa hoidon laatua..."

### ***Oma ammattipersona työväliseenä***

Psykiatriseen hoitotyöhön vuorovaikutuksellisuus liitettiin työn tekemisenä omalla persoonalla ja omalla persoonallisella tavalla. Useat kuvasivat, että hoitajan tulee olla tasapainossa oman itsensä kanssa ja tiedostaa omat vahvat puolensa sekä heikkoutensa. Hoitajan persoonallisuutta monet kuvasivat herkkyytenä omille tunteille, aitoutena ja semmoisena ihmisenä olemisena, joka itse oikeasti on, koska psyykkisesti sairaiden ihmisten katsottiin vaistoavan epäaitouden. Opiskelijat nostivat esille myös oman arvomaailman säilyttämisen, ettei aloittelevana hoitajana menisi mukaan niiden hoitajien rutiineihin, jotka eivät osoita innostusta työhönsä. Psykiatrisen sairaanhoitajan työn sisältöä kuvaavaksi katsottiin myös eettisten kysymysten pohtiminen.

" Semmonen hoitajan persoonallisuus, että se on aito työssään ja miettii kaikkia eettisiä kysymyksiä... "

" Pitää itensä herkällä koko ajan ja että pysyy ihmisenä ja pitää ne omat arvonsa ja aatteensa pinnalla, kuitenkin on semmoisiakin hoitajia, jotka ei oo alunpitäenkään mun mielestä parasta hoitoo..."

### ***Potilaan osallisuudesta ja yksilövastuudesta hoitotyöstä***

Potilasta itseään pidettiin tilanteensa parhaana asiantuntijana, joka tulee mukaan pohtimaan tavoitteitaan ja vaihtoehtojaan. Häneltä kysytään ja vaihtoehtoja mietitään yhdessä, eivätkä hoitajat ja lääkäri tee hoitosuunnitelmaa potilaan puolesta. Tällöin myös potilaan voimavarojen ja vahvojen puolien katsottiin olevan hoitotyön lähtökohtana. Jokapäiväiseen elämään hoidon aikana liitettiin potilaan mielipiteiden huomioonottaminen häntä koskeissa asioissa, informaation antaminen ja potilaan pitäminen ajan tasalla häntä koskeissa asioissa ja päätöksissä.

" Koko hoidon ajan pitää ottaa potilas mukaan ja kysyä tavoitteita potilaalta... "

Opiskelijat kuvasivat psykiatrisen hoitotyön lähtökohtana toimimisen yksilövastuisesti potilaan omahoitajana, joka on potilaan asioiden ja oikeuksien puolustajana myös hoitotyön tiimissä. Yhteistyötä kuvattiin monin tavoin toiminnan avulla työskentelyksi. Omahoitajuuteen opiskelijat liittivät potilaan tukemisen jokapäiväisessä selviytymisessä ja tavallisten, arkisten asioiden tekemisen yhdessä. Tämä oli myös nimetty kuntouttavaksi työtavaksi, joka liitettiin sairaalahoidon aikana tapahtuvaksi.

"...toimiminen yksilövastuullisesti omahoitajana on keskeistä.."

" Toimiminen tai vaikka biljardinpeluu voi olla yhteistyön rakentamista... "

" Potilaalle itselleen pitää kertoa muutoksista hoidon aikana, jos vaikka joku sovittu aika siirtyy... "

Kokonaisvaltaisuutta korostettiin potilaan hoidon lähtökohtana. Sairaanhoitajalla pitää olla tietämystä myös somaattisista sairauksista ja lääkkeistä sekä olla valmius suorittaa myös sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluvia toimenpiteitä.

"...kokonaisvaltaisuus, pitää osata somatiikan puolikin."

### ***Hoitosuhtedetyöskentelystä***

Hoitosuhtedetyöskentely koettiin tärkeimmäksi erityisalueeksi psykiatrisen sairaanhoitajan hoitotyössä. Potilaan ja hänen maailmansa kohtaaminen kuvaa opiskelijoiden näkemystä siitä, mitä hoitosuhteessa tapahtuu. Hoitosuhteen lähtökohtana nähtiin tutustuminen potilaaseen ihmisenä ja paneutuminen hänen elämäntilanteeseensa ikään kuin oven avaamisena potilaalle. Potilaan kohtaaminen aidosti antaa mahdollisuuden potilaalle kertoa ajatuksistaan ja kokemuksistaan. Aito läsnäolo mahdollistaa myös potilaan kuulemisen ilman sanoja. Yhteyden löydyttyä se mahdollistaa hoitosuhteessa molempien osapuolien työskentelyn syvenemisen. Papereihin ja diagnooseihin ei opiskelijoiden näkemyksen mukaan tarvinnut heti tutustua, vaan ongelmat ja sairaus tulivat esille vasta potilaaseen tutustumisen jälkeen.

"... oven avaaminen potilaalle puhua hänelle tärkeistä asioista..."

" kohtaaminen aidosti auttaa jo itsessään..."

Hoitosuhdetyöskentelyn aloittamista kuvattiin nykytilanteesta lähtemisestä, vaikka potilaan historia on läsnä, menneisyyteen katsomisen ei koettu hyödyttävän potilasta hoitosuhteen alussa.

"... lähdetään liikkeelle nykytilanteesta..."

Hoitosuhteen etenemisen suunnan opiskelijat kuvasivat tulevan potilaalta itseltään; hänen toiveidensa ja tarpeidensa kuulemisesta. Yhdessä potilaan kanssa kartoitetaan tilannetta. Hoitaja antaa aikaa ja mahdollistaa työskentelyn. Eteneminen hoitosuhteessa tapahtuu potilaan rytmisissä eikä hoitaja lähde kuljettamaan sitä omien odotustensa mukaisesti.

"... olla vaan siinä hoitosuhteessa eikä lähteä ajattelemaan pidemmälle..."

"... hoitaja ei luotsaa vaan myötäilee..."

Hoitosuhdetyöskentelyn keskeisiä pyrkimyksiä oli potilaan sisäisen ahdistuksen ja pelon lievittäminen. Potilasta pyritään auttamaan löytämään sisäinen tasapaino ja käsittelemään häntä hyödyttäviä ja auttavia asioita. Potilaan itsensä kuvattiin miettivän asioitaan ja hoitajan olevan tukena ja innostajana. Potilaan itsensä ajateltiin näin löytävän vastauksia elämänsä ongelmiin hoitajan antamien ammatillisten neuvojen sijasta.

"...pitäs aina jaksaa paneutua, että ei se riitä, että kuuntelee, että jos sää oot ahdistunu ja sää oot pelokas..."

" Jos potilas on valmis, niin siitä pitää mennä pidemmälle ja syvemmälle, että mitä siihen liittyy ja minkälaista se on..."

"...pystyy herättämään taikka sillai innoittamaan, löytämään, että potilas voi löytää ne sisällään..."

### ***Perhehoitotyöstä***

Perheen huomioimista pidettiin tärkeänä alueena psykiatrisessa hoitotyössä, koska potilaana olevan

perheenjäsenen historia ja koko elämä liittyi perheen ihmissuhteisiin. Kuitenkin potilaan itsensä tuli saada päättää, miten perhe ja läheiset ovat hoidossa mukana. Perheenjäsenen sairastuessa psyykkisesti koko perhe joutuu käymään läpi vaikeita asioita, joihin perheen katsottiin tarvitsevan apua ja tukea ammattiauttajilta. Perheen mukanaolon hoidossa katsottiin myös tekevän läheisen sairauden ymmärrettävämmäksi ja vähemmän pelottavaksi. Tällöin myös voitiin lähestyä niitä vaikeita asioita, joita perhe itse ei kyennyt selvittämään.

"...hyvä lähtökohta yhteistyö perheen kanssa alusta lähtien, mutta potilas päättää perheen mukanaolosta..."

"...perhe käy läpi vaikeita asioita, joihin tarvitsee tukea ammattiauttajilta..."

Hoitotyössä perhettä ei saisi syyllistää, vaan asenteen perheen kohtaamisessa tulisi olla kunnioittavaa, koska hoitotyössä liikutaan silloin aralla alueella. Perheen tapaaminen ja potilaan asioista puhuminen todettiin erityistä psykiatrisen hoitotyön ammattitaitoa vaativaksi työalueeksi, jossa on mahdollisuus tulkintavirheisiin. Potilaan ja perheen kanssa yhdessä työskennellessä sairaanhoitajan katsottiin voivan tehdä päätelmiä ja ehdotuksia, mutta perhe itse kuitenkin tekee ratkaisut.

"...perheen kannalta asioita pitää käsitellä varovasti..."

Perhehoitotyön katsottiin edistävän potilaan mahdollisuuksia paremmin palata takaisin sairaalasta. Jatkohoidon vaiheessa perheen merkitystä korostettiin ja siksi myös perheen osallistumista hoitoneuvotteluihin pidettiin tärkeänä. Joskus tosin potilaan toiveesta ja hänen elämäntilanteestaan käsin katsottiin olevan parempi, ettei omaisia kutsuta mukaan.

" Helpottaa jännitystä perheen kohtaamisessa sairaalaan jälkeen..."

"... hoitosuhdepotilaan mahdollisuus voimakas sanoutuminen irti perheestä..."

Perheen kanssa tehtävä yhteistyö nähtiin potilaan ja omahoitajan tärkeänä yhteistyötyöalueena. Perheillä oli usein vaikeuksia lähteä mukaan, tunnistaa mahdollisuuksiaan osallistua ja siksi siihen tarvitaan erityistä aktiivisuutta myös omahoitajalta. Omahoitajan ajateltiin joutuvan ikään kuin perheen ristiriitatilanteeseen, jos potilas tunsu tarvetta ottaa välimatkaa läheisiin, jotka kuitenkin saattoivat olla voimakkaasti päättämässä potilaan elämästä.

"... omahoitaja auttaa perhettä tulemaan mukaan..."

"...ristiriita potilaan toiveiden ja kodin sallimisen välillä..."

### ***Ryhmähoitotyöstä***

Hoidollisen ryhmän osuutta potilaan kokonaihoidossa opiskelijat pitivät merkittävänä ja moniulotteisena. Ryhmään osallistuminen kuvattiin pienoiselämänä ja elämän harjoitteluna, jossa sosiaalinen kanssakäyminen ja yhteinen asia yhdisti potilaita. Potilaat tulivat rohkeammiksi pienissä ryhmissä ja saivat onnistumisen kokemuksia, joiden opiskelijat ajattelivat siirtyvän myös muuhun elämään. Ryhmähoidon aluetta kuvattiin tärkeänä vertaistuen saamisen paikkana, jossa käsiteltiin arkielämässä kohdattavia vaikeita asioita. Ryhmähoidon opiskelijat olivat nähneet merkittävänä myös siksi, että potilaat kokivat erityistä iloa ja tyytyväisyyttä ryhmissä ollessaan. Ryhmähoitotyön opiskelijat olivat kokeneet mielekkääksi ja mielenkiintoiseksi psykiatrisen sairaanhoitajan työalueeksi, jossa teoria ja käytäntö yhdistyivät. Toisaalta ryhmän ohjaajuus koettiin myös erittäin vaikeaksi ja ammattitaitoa vaativaksi työalueeksi..

"...onnistumisen kokemukset ryhmätilanteissa ovat kasvattaneet potilaiden itseluottamusta..."

"...syryjänvetäytyville ja jännittäjille mukanaolo toisten ihmisten kanssa tärkeää..."

Hoidollisen ryhmän ohjaajan valmiutta psykiatrisen sairaanhoitajan työvälineenä pidettiin merkittävänä ja hoitajan pitämiä ryhmiä hoidollisesti tärkeinä. Niissä hoitajan kuvattiin tulevan lähemmäs potilaita ja vuorovaikutussuhteen kehittyvän hoidollisesti lämpimäksi. Hoitaja voi myös antaa huomionsa monelle potilaalle samanaikaisesti. Hoidollisen ryhmän ohjaajan ominaisuuksiin liitettiin joustavuus, luovuus, itsensä korostamattomuus ja omana itsenään oleminen. Myös toiminnallisten ryhmien merkitystä potilaalle tuotiin esille ja sairaanhoitajan valmiutta ja innostusta toimia niissä.

"... siinä ehkä tulee niinkun lähemmäs potilasta, lämpimämpi, jotenki semmosia lähentäviä hetkiä..."

"... valmis runko kädessä ei voi mennä ohjaamaan ryhmää..."

### 6.1.3. Käsitys psykiatrisen sairaanhoitajan työstä ammattina

Opiskelijat kuvasivat psykiatrisen sairaanhoitajan työtä ammatillisten ominaisuuksien näkökulmasta. Ammattipersonallisuuteen liitettiin itsensä ja tunteidensa tiedostaminen, itsensä kehittäminen, myös ihmisenä, eettisten arvojen miettiminen ja noudattaminen hoitotyön ratkaisuisissa sekä ammatillisen yhteistyökyvyn kehittäminen. Opiskelijat kuvasivat psykiatrisen sairaanhoitajan työtä myös ammatillisen roolin näkökulmasta.

#### 6.1.3.1. Psykiatrisen sairaanhoitajan ammatilliset ominaisuudet

##### *Ammattipersonallisuus*

Opiskelijat kuvasivat psykiatrisen sairaanhoitajan ammattipersonalla ja sen kasvulla olevan suuri merkitys hoitotyössä. Hoitajan tulisi olla aito työssään, tuntea itsensä ja tiedostaa sekä vahvat puolensa että heikkoutensa. Herkkyyden ylläpitäminen, kyky työskennellä lähellä toista ihmistä ja toisaalta myös jämäkkyys ja vastuuntuntoisuus olivat ominaisuuksia, joita opiskelijat liittivät työhön.

" On tärkeää ylläpitää herkkyytensä..."

"...omien selviytymiskeinojen ja voimavarojen tunnistaminen pitää olla."

" Täytyy kasvaa ihmisenä..."

##### *Työn ominaislaatu*

Psykiatrisen sairaanhoitajan työtä opiskelijat kuvasivat monin ominaisuuksin. Työtä kuvattiin henkisesti vaativaksi, vastuulliseksi, keskittymistä ja antaumusta vaativaksi, mutta toisaalta myös työksi, jossa on paljon mahdollisuuksia ja voi kokea itsensä merkittäväksi. Hoitajan ominaisuuksiin kuului myös uskallus sanoa mielipiteensä ja rohkeus olla potilaan puolella erilaisissa tilanteissa.

" Hoitajille tärkeätä, että uskaltaa sanoa omat mielipiteensä, missä tahansa seurassa, että vaikka olis ylilääkärit ja muut. "

" .. pitää uskaltaa sanoa siinä ja olla sen potilaan puolella ja sillai potilaan parasta ajatella aina. Ja olla semmoinen vastuuntuntoinen ja jämäkkä. "

## ***Eettisyys***

Eettisyyden opiskelijat nimesivät psykiatrisen sairaanhoitajan tärkeäksi ammatilliseksi ominaisuudeksi. Niitä tilanteita, joissa tarvittiin eettistä pohdintaa, opiskelijat olivat harjoittelun aikana havainneet olevan hyvin useasti psykiatrisessa hoitotyössä. Kyky asettua potilaan puolustajaksi ja hänestä välittäminen katsottiin hoitajan ominaisuuksiksi, silloinkin kun potilas voi olla hoidollisesti haastava.

"...noudattaa vaitiolovelvollisuutta, kun sitä tarvitaan..."

"...ajattelee potilaan parasta ja miettii eettisiä kysymyksiä hänen kannalta..."

## ***Ammatillinen yhteistyökyky***

Ammatillista yhteistyökykyä opiskelijat kuvasivat tärkeäksi ominaisuudeksi sekä potilaan asioiden hoidossa että työyhteisön jäsenenä. Psykiatrisen sairaanhoitajan asettumisen tasavertaiseksi ja rohkeaksi työyhteisön jäseneksi opiskelijat kuvasivat kuuluvan ammatillisiin ominaisuuksiin. Hoitajan piti myös olla yhteistyökykyinen voidakseen toimia erilaisten tahojen ja tiimin kanssa hyvässä yhteistyössä.

"...on yhteistyökykyinen, että pystyy kytkeytyyn moneen instanssiin."

"...että olisi kyky työskennellä yhteisössä tasavertaisena, kuuntelee muita ja uskaltaa sanoa omat mielipiteensä."

## ***Työhön sitoutuminen***

Työhön sitoutumista monet opiskelijat kuvasivat merkittävänä lähtökohtana. Ihmisen auttamisen psyykkisissä vaikeuksissa opiskelijat kuvasivat haasteellisena ja intensiivisenä ja keskittymistä vaativana ja toivat myös esille psykiatrisen hoitotyön ainutlaatuisuuden ja mielenkiintoisuuden.

"...ei tätä voi tehdä vaan työnä, kyllä tää on jotain enemmän."

"...paras alue sairaanhoitajuudessa."

### 6.1.3.2. Hoitajan rooli psykiatrisessa hoitotyössä

#### *Aikaisemmat käsitykset*

Opiskelijat kuvasivat näkemystään psykiatrisen sairaanhoitajan roolista ja asemasta suhteessa potilaaseen viimeisen vuoden aikana tapahtuneena ennakkokäsitysten suurena muutoksena. Aiempi käsitys kuvasti potilaan ja hoitajan suhdetta tilanteena, jossa hoitaja on ylempässä asemassa suhteessa potilaaseen. Hoitajan rooli ja sen ulkoisten merkkien merkitys oli ollut korostunut.

...sairaanhoitajat mennään valkoset puvut päällä, kärryn kans työnnetään jotain lääkepiikkejä "

" ...että hoitaja on täällä ylempänä ja potilaat sitten alempana "

#### *Muuttuneet käsitykset*

Muutosta kuvattiin mahdollisuutena ja välttämättömyytenä olla hoitajanakin oma itsensä voidakseen olla auttajana. Hoitajan rooli oli alettu nähdä tasavertaisena asemana, jossa ei voi olla jalustalla suhteessa potilaaseen. Jotkut opiskelijat kuvasivat asemaa myös roolittomuuden korostamisena.

" Tajusin, että hoitajan asema ei ole olla korkeammalla..."

" Tärkeää on astuminen pois hoitajan jalustalta. "

" Hoitajan roolissa saa olla oma itsensä, ei kuoren takana..."

## 6.2 Psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin oppiminen ja kasvaminen

### 6.2.1. Psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin oppimisen ja kasvamisen prosessi

Psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin oppimistaan opiskelijat kuvasivat yhtenevästi. Syventävien opintojen loppuvaiheessa teorian nähtiin antavan perustan omalle hoitotyölle, vaikka alkuvaiheessa sen merkitystä oli pidetty vähäisempänä kuin käytännön harjoittelua. Tärkeintä oli kuitenkin teorian soveltuvuus käytännön hoitotyöhön, jolloin teoria alkoi elää uudella tavalla. Käytännön harjoittelun kokemusten opiskelijat kuvasivat merkinneen erittäin paljon psykiatrisen sairaanhoitajan ammat-



tiin oppimisessa samoin kuin hoitajien työskentelyn seuraamisen. Kaikkein merkittävimmäksi oppimisen prosessissa opiskelijoiden kuvauksissa nousi nimetty ohjaajana toiminut psykiatrisen sairaanhoitaja. Myös opettajan osuuden opiskelijat näkivät erittäin myönteisenä ammattiin kasvun vaikuttajana.

### **6.2.1.1. Teorian merkityksestä psykiatrisen hoitotyön oppimisessa**

#### *Teorian merkityksestä*

Teorian merkitystä psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin oppimisessa opiskelijat pitivät tärkeänä. He kuvasivat psykiatrisen sairaanhoitajan työn perustana olevan teorian. Sen kuvattiin laajentavan ja syventävän ymmärrystä hoitotyöstä. Se liitettiin ammatillisen osaamisen perustaksi, jota ilman ei osaisi työtä tehdä. Tietoperustaa pidettiin tärkeänä, että voi perustella omaa toimintaansa erilaisissa tilanteissa. Teoriaa kuvattiin käytännön toiminnan perustana, joka kuitenkin on usein tiedostamaton. Toisaalta teoriatietoa kuvattiin usein liian teoreettiseksi, niin että sitä ei osaa liittää käytäntöön.

" Se on sitä ammatillisuutta just, että on sitä teoriatietoo... "

" Psykiatriselta puolelta saanut paljon korkeatasoista teoriatietoa... "

" Tietoa perustella lääke- ja muita hoitoja... "

#### *Hoitotieteellinen teoria perustana*

Hoitotieteellisen teorian merkityksen useat opiskelijat kuvasivat oivalluksena sen mahdollisuuksista vahvistaa käytännön työskentelyä. Monet olivat kiinnostuneet ja innostuneet uudella tavalla miettimään hoitotyötä eri hoitotieteellisten mallien näkökulmasta ja kokeneet niiden auttavan hahmottamaan hoitotyötä kokonaisuutena paremmin. Jotkut opiskelijat kokivat, että käytännön työssä ei teoriaa aina arvostettu eikä osastoilla teoriasta puhuttu.

" Uskomatonta, että on selvinnyt, miksi niitä luetaan.. "

" Teorioiden kautta on oppinu miettimään omaa työtä... "

#### *Teorian ja käytännön integraatio oppimisessa*

Teorian ja käytännön integraation näkökulman opiskelijat toivat esille erittäin merkittävänä oppimisen perustana. Sen minkä oli teoriassa oppinut, piti saada elää käytännössä, jotta tieto tuli osaksi omaa ajattelutapaa. Selkeät teorian ja käytännön väliset yhteydet, hoitotyön käytännöstä esiintuodut tapauselostukset ja esimerkit palvelivat oppimista. Samoin monet kokivat hoitotyön käytäntöön liittyvien kirjallisten oppimistehtävien edistävän heidän ammatillista oppimistaan.

" Teorian ja käytännön eteneminen rinnakkain tuntuu hyvältä..."

"... erilaista, kun käytännön esimerkkejä tilanteista tulee rinnalle..."

" Kyllä siellä löyty ihan selkeet teorian ja käytännön väliltä yhteydet..."

#### **6.2.1.2. Käytännön harjoittelun kokemusten merkityksestä**

##### ***Käytännön harjoittelu oppimisessa***

Käytännön harjoittelu nähtiin yhtä tärkeänä hoitamaan oppimisessa kuin teoria. Saadut kokemukset kuvattiin teorian tietoa täydentävinä, mutta käytännössä oppi myös asioita, joita teoriassa ei ollut tullut esille. Käytännössä koettu palautuu mieleen herkemmin ja vasta käytännön harjoittelun aikana opiskelijat kuvasivat alkaneensa prosessoida oppimiaan hoitotyön asioita syvällisemmin. Hoitosuhdetyöskentelyn ja ryhmähoidon osaamista opiskelijat kuvasivat oppineensa vasta omien kokemustensa ja tilanteiden havainnoinnin kautta.

" Käytäntö on yhtä tärkeä kuin teoria."

"...käytäntö opettanut miettimään omia tekemisiä..."

" Et jos ois pelkästään kirjoista lukenu, et mitä omahoitajuus on, niin se olis periaattees ollu ihan hukkaan luettu."

##### ***Opetusosasto oppimisympäristönä***

Opetusosastoa oppimisympäristönä opiskelijat kuvasivat erittäin merkitykselliseksi sekä hyvässä että huonossa. Muutamit opiskelijat olivat kokeneet itsensä koko ajan ulkopuolisiksi ja se haittasi

heidän paneutumistaan harjoitteluun monin tavoin. Suurimmalla osalla opiskelijoista oli myönteinen kuva opetusosastosta. He kokivat henkilökunnan tukeneen opiskelua monipuolisesti ja opiskelijat olivat kokeneet päässeensä mukaan työryhmään. Jotkut ilmaisivat tunteneensa, että he joutuvat kärsimään harjoitteluosastonsa huonosta työilmapiiristä. Jotkut kuvasivat miespuolisten työntekijöiden suhtautuneen heihin reilummin, kun taas naispuoliset työntekijät nämä opiskelijat kokivat heitä syrjivinä. Hyvät kokemukset opetusosastolla edistivät oppimisen kokemusta, huonot kokemukset korostuivat ja jäivät mieleen oppimista haitanneina tekijöinä.

" Lähtöpäivänä ei muistettu nimeä vuoden harjoittelun jälkeen... "

" Et ihan kuin olis viitta laskettu hartioille, kun meni osastolle. "

"...paras osasto mitä voi olla..."

" Hoitajiakin oli, jotka ihan piti työtoverina, mutta ne jää sitten sivummalle ne hyvät kokemukset, ne korostuu sitten ne huonot "

### ***Opiskelijan rooli opiskeluyhteisössä***

Opiskelijan rooli ja asema työyhteisössä harjoittelun aikana näytti myös kuvaavan opiskelijan omaa käsitystä oppimista edistävästä ja estävästä tekijöistä. Opiskelijoille näytti merkitsevän erittäin paljon, että heidät syventävän vaiheen opiskelijoina otettiin työryhmän jäseniksi ja että he saattoivat työskennellä myös itsenäisesti omien valmiuksiensa puitteissa. Se liitettiin myös vastuun saamiseen ja ottamiseen ja sitä kautta oppimiseen esimerkiksi lääkehoidon toteutuksessa, hoitosuhdetyöskentelyssä ja hoitotyön päätöksenteossa omaa hoitosuhdepotilasta koskeissa asioissa.

"...olin ihan kuin eri roolissa, että ihan niin kuin mää olisin ollu ammattitaitoinen hoitaja..."

" Siell pidettiin niin kuin vaan sinä opiskelijana koko ajan..."

### ***Hoitosuhdetyöskentely oppimisen kuvaajana***

Hoitotyön kokemuksista keskeisimmälle sijalle omaa oppimista kuvaavana ja edistävänä tekijänä nousi hoitosuhdetyöskentely potilaan omahoitajana. Monet kuvasivat hoitosuhteen molemminpuoli-

suutta, jossa hoitajana on myös saavana osapuolena. Siinä opiskelijoille on mahdollistunut potilaaseen tutustuminen syvällisesti ja yhdessä työskentely potilaan kanssa on antanut itsevarmuutta ja vahvistanut omaa ammatti-identiteettiä.

"...se antaa kauheesti itsevarmuuttakin, siin on tavallaan omillaan, siitä tulee niin henkilökohtainen siitä hoitosuhteesta."

Opiskelijoilla oli ollut pitkään kestäneitä hoitosuhteita. He olivat jatkaneet hoitosuhteita vielä sairaalahoidon loputtua avohoidossa ja heillä oli myös avokuntoutuksen piiristä omia yhteistyösuhteita, joten vahvuutta hoitosuhdetyöskentelyyn opiskelijat kokivat saaneensa paljon opiskelun aikana. Hoitosuhteet koettiin vaativiksi ja vaikeiksi. Hoitosuhdetta kuvattiin henkilökohtaisena työnäytteenä, johon paneuduttiin niin, että tilanteet jälkeensä saattoivat tuntua jopa fyysisesti rankoilta. Haastavinta oli meneminen potilaan maailmaan ja omien tunnekokemusten läpikäyminen sekä yritys ymmärtää asioita potilaassa ja itsessä. Toisaalta potilaan ja opiskelijan onnistumisen kokemukset, empatiakyvyn kehittyminen ja potilaan kautta välittyvä myönteinen palaute saivat hoitosuhteessa tuntumaan tyytyväisyyttä ja ammatillisen kehittymisen tuomaa varmuutta.

"...yhdessäkään hoitosuhteessa mä en joutunu toteen, että mä oon vaan opiskelija...jokaiselta potilaalta sain jäädä viimeseks, jokaisen potilaan sain päästää kotiin...jatkohoidot ja kaikki nää sain tilata ja se, että ohjaan omaisia..."

" Ainakin mä opin tän empatiakyvyn tai tämän et hypätään sin toiseen lahkeeseen toisella jalalla..."

### ***Perhehoitotyön oppimisesta***

Perhehoitotyötä koettiin toteutettavan liian vähän käytännössä. Muutamilla osastoilla koulutetut perhetyöntekijät tapasivat perheitä, eikä opiskelijalla ollut mahdollista osallistua niihin tilanteisiin. Ilmeisesti perheen mukaan kutsuminen riippui myös osaston luonteesta ja sen hoitolinjoista, koska joillakin opiskelijoilla kokemuksia perheen mukanaolosta potilaan hoidossa oli runsaasti ja toisilla ei ollenkaan. Opiskelijan oppimisen kannalta oli merkityksellistä sillä, millaisia mahdollisuuksia hänellä oli päästä havainnoimaan ja kokemaan yhteistyötä potilaan perheen kanssa.

"...se jäi kyllä hirveen vähälle se perhe käytännössä, että ei sitä oikeestaan tullu missään vaiheessa harjoittelua..."

"...perhe oli mukana sillai kiinteesti, mutten mää muista, että olis missään hoitoneuvottelussa kenenkään perhettä ollu mukana..."

### **6.2.1.3. Hoitotyöntekijät roolimallina**

#### ***Mallista oppiminen***

Opiskelijat kuvasivat tärkeänä tapana ammattiin kasvussa olevan toisten hoitajien työskentelyn havainnoimisen ja siitä oppimisen. Opiskelijat ilmaisivat pohtineensa, miten eri työntekijät työskentelivät eri tilanteissa ja pyrkivät sitten jäljittelemään tätä työtapaa omassa työskentelyssään. Jotkut ilmaisivat toivoneensa tunnistaa ratkaisumalleja erilaisiin ongelmatilanteisiin, joita he voisivat itse sitten käyttää. Jatkuvan kouluttautumisen työssä pitkäänkin olleiden hoitajien kohdalla opiskelijat kokivat erityisen myönteisenä seikkana. He ottivat myös kantaa erilaisiin ratkaisuihin ja suhtautuivat kriittisesti niihin työntekijöihin, joiden eivät katsoneet toimivan hyvänä roolimallina hoitotyössä.

" Pitkään työssä olleinkin, jotka on siellä potilaan parhaaks eikä vaan rahaa tienaamassa..."

" ...vaikka hänkin ollu kauan talossa, niin ei kuitenkaan tyydy siihen pelkkään käytännön tietoon, vaan lähtee opiskelemaan työn ohella..."

" oon kattonu, miten muut tekee ja valkannu ne omat sopivat ittelle ..."

#### ***Oman ohjaajan merkitys oppimisessa***

Erityisesti oman ohjaajan merkitys painottui niissä tilanteissa, joissa opiskelija vaikutti sitoutuneensa ohjaussuhteeseen hyvin. Ohjaajan ilmaistiin olevan samaistumismallina psykiatrisen sairaanhoitajan työhön. Niiden opiskelijoiden kohdalla, jotka eivät kokeneet omaa ohjaajaansa yhtä myönteisesti, oma oppiminen hänen avullaan ei korostunut.

"...oma ohjaaja varmaan on semmonen, joka oli oikein hyvä ja esimerkki, pitkään osastolla ja muillakin osastoilla ollu työntekijä..."

"...ohjaajalta ei tullut oikein vastakaikua koko aikana ..."

#### **6.2.1.4. Harjoittelun ohjaajan ohjauksen merkityksestä**

##### ***Työnohjauksellinen ohjaus oppimisessa***

Opiskelijoiden oman ohjaajan ohjaus, jota he kutsuivat työnohjaukseksi, nousi keskeiselle sijalle heidän kuvauksissaan oppimista edistävästä ja joskus myös oppimista estävistä tekijöistä. Ohjauksen prosessin alkaessa monet kokivat olleensa hämmentyneitä eivätkä tienneet, miten olisivat ottaneet haluamiaan asioita esille. Prosessin edetessä kokemukset ohjauksen hyödyllisyydestä ja ohjaajan antamasta tuesta voimistuivat. Joskus opiskelijoiden kokemus oli, että asioita ohjaajan kanssa ei pohdittu syvällisesti eikä ohjaajalla ollut aikaa ohjata riittävästi. Tämän kuvattiin vaikuttaneen opiskelumotivaatioon. Loppua kohden opiskelijat ilmaisivat olevansa kiitollisia ohjaajalleen hänen antamastaan asiantuntija-avusta hoitotyöhön sekä kasvun tukemisesta ihmisenä ja hoitajana.

"...työnohjaus tie henkiseen tilanteeseen ja kasvamiseen..."

"...ohjauksesta lähtiessä tunne uudesta elämästä..."

##### ***Ohjaus ammatillisen kehityksen edistäjänä***

Jokaisella opiskelijalla oli oma nimetty ohjaaja koko jakson ajalle. Opiskelijat osallistuivat sekä ryhmän ohjaukseen että yksilöohjaukseen. Ohjauksessa käsiteltiin opiskelijan reflektiopäiväkirjan kirjoituksia sekä keskustelussa esiin nousevaa materiaalia. Se oli opiskelijoille tilaisuus yhdessä ammatti-ihmisen kanssa paneutua omaan työskentelyyn ja pohtia sitä eri puolilta. Ohjauksen sisältöä opiskelijat kuvasivat monin eri tavoin. Se on kuvattu tunteiden, kokemusten ja ajatusten läpikäymiseksi luottamuksellisessa yhteistyössä arvostetun ammattilaisen kanssa, mikä on edistänyt opiskelijan ammatillista kehitystä ja auttanut myös jaksamisessa vaikeissa tilanteissa.

"...rohkea toinen ihminen näkee asioita, mitä itsellensä ei uskalla myöntää..."

Ohjaukselle annettuja merkityksiä opiskelijat kuvasivat motivaation ja itsetunnon nousemisena, uskon ja voiman löytämisenä omaan työhön, uuden näkökulman löytymisenä omaan hoitotyöhön ja hoitosuhteeseen sekä taakan jakamisena. Yleensä opiskelijat olivat erittäin tyytyväisiä ohjaukseen, mutta muutaman opiskelijan kohdalla ohjaus ei ollut toteutunut toivotulla tavalla. Opiskelijan

ohjaajan vaihtuessa hän koki jäävänsä vaillinaisen ohjauksen uhriksi.

"... loppuvaiheessa korvaava ohjaaja ei jaksanut ottaa huolekseen, se kerran sitten kysyi siinä, että olisko sulla jotain, mistä sä haluat keskustella. Mää sanoin, ettei mulla mitään erikoista, niin se oli sillä selvä..."

#### **6.2.1.5. Ohjaavan opettajan merkityksestä**

##### ***Opettaja teorian ja käytännön sillanrakentajana***

Opettajan ohjaustilanteisiin osallistumista kuvattiin merkityksellisenä oppimista edistävänä tekijänä. Opettajan kuvattiin olevan asiantuntija, jolla on myös paljon työkokemusta sekä yleis- ja teorian tietoa, joka auttaa näkemään teorian ja käytännön välistä yhteyttä. Niissä ohjauksissa, joissa opettaja oli mukana, kuvattiin rakentuvan kokonaisuutta ja uudenlaisia näkökulmia hoitotyöstä. Opettajan koettiin toimivan ohjaajan kanssa hyvässä yhteistyössä, mikä oli merkittävää opiskelijan kannalta. Joskus myös ohjaajan koettiin saavan opettajalta työnohjausta tilanteessa.

" Mulla oli hyvä kokemus opettajan läsnäolosta..."

" Molemmat pystyivät antamaan syvempää näkemystä ja selityksiä asioille..."

Kokemus opettajan osallisuudesta oppimisprosessissa oli myönteinen. Opettaja kuvattiin rinnalla kulkijana ja tukijana ja luotettavana ymmärtäjänä. Vaikeissa tilanteissa opettajaan sai yhteyden ja hän oli opiskelijan puolustaja. Opettaja myös laittoi pohtimaan asioita ja omaa hoitotyötä monipuolisesti. Opettajan ohjauksen käynti saatettiin myös kokea rasittavana, koska opettajan tullessa joutui palaamaan samoihin asioihin, joita oli jo käsitelty ohjaajan kanssa.

"... parhaita ohjaustunteja, opettaja ymmärtää tosi hyvin ..."

"...välillä semmosta jauhamista, opettajalle piti selostaa tilanteet uudestaan..."

#### **6.2.2. Psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillisten valmiuksien saavuttaminen**

Tarkasteltaessa opiskelijoiden käsitystä omista valmiuksistaan ja niiden saavuttamisesta nousevat esille heidän ammatilliset valintansa, jotka vaikuttavat opiskelijan motivaatioon opiskella psykiatri-

seksi sairaanhoitajaksi. Opiskelijat tunnistivat oman ammatillisen kehityksensä sekä persoonallisella että ammattitaidon alueella voimistuneen. Viimeisen vuoden aikana opiskelijoiden ammatillinen identiteetti kehittyi lähelle psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillista identiteettiä.

### **6.2.2.1. Varmuus ammatillisesta valinnasta**

#### *Valinnan varmuus oppimisen edistäjänä*

Varmuus ja kiinnostus omasta ammatillisesta valinnasta näytti olevan yhteydessä opiskelumotivaatioon, jota ei voikaan pitää erillisenä ja riippumattomana opiskeluun liittyvistä tekijöistä. Opiskelijat kuvasivat psykiatrisen hoitotyön olevan kiinnostavin alue ja he olivat tyytyväisiä omaan erikoisalan valintaansa. Kun he olivat tehneet valintansa jo koulutukseen hakiessaan, motivaatio opiskella psykiatriseksi sairaanhoitajaksi oli voimakas.

"... aina tänne psykiatriselle suuntautuminen, katsoin että se on se oma ala..."

"...mulla on ollu kauheen hyvä motivaatio koko tän koulun ajan, koska minä tykkään tästä työstä..."

#### *Syventävät opinnot motivaation lisäjinä*

Opiskelumotivaation kannalta oli ollut käänntekevää aloittaa psykiatrisen hoitotyön syventävät opinnot, jolloin oma ala oli varmistunut ja opiskelumotivaatio oli noussut sen mukana. Sairaanhoitajan ammatti muilla alueilla ei ollut innostanut ja siksi opiskelu oli tuntunut alkuvuosina vaikealta.

"...mää oon sen kanssa taisteluja käynyt, niin kyllä se silti on se vahvin osaaminen tää psykiatrinen, jos mää aattelen itteeni sairaanhoitajana..."

"... ylä- ja alamäkeä ajatukset koulutuksen suhteen..."

#### *Varmuus valinnasta valmistuessa*

Opiskelijat kokivat välillä ajatusten vaihtelevan eikä omaa vakiintunutta käsitystä opiskelun lopussaakaan vielä kaikilla ollut. Vielä valmistumisvaiheessakin kokemus olemisesta väärässä paikassa saattoi olla mahdollinen, jolloin psykiatrisen sairaanhoitajan työn tekeminen tulevaisuudessa näytti



epävarmalta. Tätä kuvattiin myös perusteena hakea yliopistoon opiskelemaan.

" Olin joulun vaiheilla jo heittämässä hanskat naulaan, etten mää niinkuin oikeen psykiatrisesta puolestakaan, ei se tuntunukkaan, et se on sitä, mitä mää odotin..."

" Et pienest pitäen mulla on opettaja ollu haaveena, mää teen kiertotien vaan ja tätä kautta näitten aineitten alan opettajaks..."

### **6.2.2.2. Opiskelijan ammattipersonallisuuden kasvu**

#### ***Henkilökohtainen kasvu***

Ammatillista kehitystään opiskelijat kuvasivat sekä henkilökohtaisena kasvuna ihmisenä että työntekijän ammatti-identiteetin etsimisenä. Molemmilla alueilla kehitystä oli tapahtunut huomattavasti. Ymmärrys menneisyyden ja taustan merkityksestä omaan hoitajuuteen oli avautunut. Opiskelijat kokivat löytäneensä omia voimavarojaan ja myös heikkoja puoliaan, joita olivat voineet käydä läpi ohjauksissa. Tämä oli edistänyt itsessä tapahtuvia muutoksia ja lisännyt itsensä hyväksymistä. Monet kuvasivat viimeisen vuoden kehitystä arvomaailmansa selkiytymisenä ja maailmankuvansa laajentumisena.

"...sitä itsetutkiskelua on joutunu tekeen paljon ja niitä voimavaroja etsiin, kyllä niitä siten on löytynykin. "

"...se oma arvomaailma on jotenki selkiytynyt hirveesti tän viimeisen vuoden aikana..."

#### ***Ammatti-identiteetin löytäminen***

Tietous itsestä hoitajana ja varmuus psykiatrisen sairaanhoitajan työn osaamisesta oli lisääntynyt. Ammatillinen minä oli noussut esiin oman toiminnan tarkastelun avulla. Toisaalta opiskelijoiden kuvauksissa oli myös epävarmaa suhtautumista itseensä psykiatrisena sairaanhoitajana.

"...oppinu ittestäni paljon, että minkälainen hoitaja mää olen ja mikkä on mun vahvuuksia ja heikkouksia"

"...iso tavoite ollu mulle koko ajan löytää sitä sairaanhoitajan ammatti-identiteettiä."

"...et määhän olisin niinku sataprosenttinen psykiatrinen sairaanhoitaja, että toisaalta määhän kadahdin niitä ihmisiä, jotka tuntee semmosta huikkeeta paloo, että voi omistautua tälle ammatille. Mulle tää on enemmänki yks tapa hankkii elanto."

### ***Tunteiden tunnistaminen ja tutkiminen***

Työssä jaksaminen liitettiin oman persoonan eheyteen ja eri hoitotyön tilanteissa esiinnousseiden tunteiden tunnistamiseen ja tutkimiseen. Monet kuvasivat oppineensa uudella tavalla kohtaamaan omat tunteensa ja myöskin voineensa muuttaa omaa tapaansa reagoida.

"...määhän onki vahva ihminen, et mulla onki paljon voimaa nykyään ja jotenki semmonen kärsivällisyys, pitkä pinna on tullu, mitä ei aikaisemmin ollu..."

### **6.2.2.3. Psykiatrisen sairaanhoitajan ammattitaito**

#### ***Psykiatrisen hoitotyön ammatilliset valmiudet***

Yleisiä ammattitaitovalmiuksiaan opiskelijat kuvasivat noviisina työtään aloittelevan sairaanhoitajan tilanteena, jossa perustavaa laatua olevat valmiudet ja tiedot ovat hyvät, mutta eivät erityisen laajat. Varmuutta omista taidoista ei vielä ollut siinä määrin, että olisi voinut kuvata itseään ammattilaiseksi, mutta lähellä ammattilaisen työskentelyä opiskelijat kokivat olevansa. Uskallus lähteä työhön epävarmanakin oli lähtökohta valmistumistilanteessa. Opiskelijat kokivat saaneensa sellaiset valmiudet, joita voi kuvata ajokortin saamisena, vaikka työn monipuolinen osaaminen vielä saattoi olla saavuttamatta.

" Kyllä mulla nyt aika varma olo on kuitenkin, vaikka määhän en osaa kaikkee, mitä siellä va-kituiset osaa..."

"...enhän minä siis nyt mikään professionaali vielä sillai kuitenkaan oo."

"...pakkohan sitä on uskoo, että on jonkinlaiset valmiudet, et ainakin nyt uskaltaa hakea töihin. "

### ***Sairaanhoitajan ammatilliset valmiudet***

Koska opiskelijat valmistuivat sairaanhoitajiksi, heitä mietitytti myös, millaiset valmiudet heillä olisi lähteä työhön muualle kuin mielenterveyshoitotyön alueelle. Viimeinen vuosi oli ollut keskittymistä enemmän mielenterveysasioihin ja kaikkien sairaanhoitajien yhteiset alueet tuntuivat nyt vieraammilta eikä perushoitovalmiuksia ja erilaisten toimenpiteiden taitoaluetta koettu enää vahvoiksi.

" Jos aattelee sairaanhoitajana oloa, aika huonot valmiudet, mää en muista enää niitä asioita sillai, mitä yleisesti sairaanhoitajan pitäisi tietää. "

### ***Psykiatrisen sairaanhoitajan ammatilliset valmiudet***

Psykiatrisen sairaanhoitajan ammattitaitovalmiuksiaan useimmat opiskelijat kuvasivat sisäistyneenä tietotaitona. Itsevarmuus psykiatrisessa hoitotyössä oli kasvanut. Opiskelijat kuvasivat tuntevansa hetkittäin itsensä jo ammattilaiseksi työssään, Ne, jotka olivat jo tehneet opiskeluaikana sijaisina työvuoroja, kokivat pärjänneensä työssä hyvin. Toisaalta psykiatrisen sairaanhoitajankin työn opiskelijat totesivat olevan niin laaja-alaista, että kaikkea ei voikaan kokea hallitsevansa.

" Kyllähän tää viimesen vuoden koulutus on antanut tosi hyviä valmiuksia, kun aattelee, millainen hoitaja sitä oli vuosi sitten, nyt välillä tulee sellasia itsevarmuuden hetkiä, että tuntee, että joo, että voin olla ihan hyvä tässä. "

### ***Hoitosuhdetyöskentelyn ammatilliset valmiudet***

Hoitosuhdetyöskentelyn ammatilliset valmiudet opiskelijat kuvasivat saavuttaneensa parhaiten. Siinä he kokivat päässeensä lähimmäksi ammatillista työskentelyä ja voineensa jo tarjota mahdollisuuden potilaalle ammatillisen avun saamiseen. Koulutuksen loppuvaiheessa opiskelijat saivat enemmän vastuuta ja he myös pystyivät työskentelemään ammatillisessa hoitosuhteessa itsenäisesti. Hoitosuhteen työnohjauksen käytöstä oli paljon hyviä kokemuksia ja opiskelijat olivat oppineet hyödyntämään sitä työnsä tukena. Jatkokoskin työnohjaus nähtiin tärkeänä hoitosuhdetyöskentelyn osaamisen vahvistajana.

"...mulla oli tosi hyvät nämä hoitosuhteet ja opettavaiset monella tapaa ja mä sain hyvän työnohjauksen niihin..."

"...erityisesti mull on toi hoitosuhde, kun mull on se pitkä, antanu semmosta varmuutta enemmän just tossa yksilöhoidossa, siinä on pystyny niin pitkälle yksin oleen vastuussa ja päättään asioista."

### ***Perhehoitotyön valmiudet***

Perhehoitotyön valmiuksiinsa opiskelijat suhtautuivat kaikkein kriittisimmin. Käytännön kokemuksen vähäisyys tältä alueelta harjoittelun aikana vaikutti siihen, että kaikki opiskelijat kuvasivat perhetapaamiset erittäin vaativina eivätkä valmiudet kehittyneet sellaisiksi kuin opiskelijat odottivat. Opiskelijat kokivat myös nuoren ikänsä ja elämäkokemustensa olevan riittämättömiä kohdata perheitä vaikeissa tilanteissaan.

"...aika epävarma ittestäni sillai, et mä meen perheen kans, et nuori sairaanhoitaja periaattees neuvomaan perhettä, erilaisii ratkaisui ehdottamaan, vaikka ite he päättää..."

### ***Ryhmähoitotyön valmiudet***

Ryhmähoidon alueella opiskelijat kokivat saaneensa hyviä valmiuksia toimia ohjaajana. Noviiisina opiskelijat tälläkin alueella kuvasivat kuitenkin olevansa. Itseluottamus oli kasvanut ja tuntuma työskentelykeinoista oli hahmottunut. Pulmallisia tilanteita ryhmän kuluessa ohjaajana ollessaan opiskelijat pystyivät tunnistamaan, mutta eivät vielä ohjauksellaan osanneet säädellä tilannetta. Ahdistavassa ryhmätilanteessa koettiin kokemattomuus ja neuvottomuus ohjaajana erityisen selvästi. Toiminnallisten ryhmien ohjauksen opiskelijat kokivat huomattavasti helpommaksi kuin keskusteluryhmän ohjauksen. Tämän alueen kehittämistä omassa työssään jatkossa opiskelijat olivat erityisen kiinnostuneita.

"...ohjaaminen tuntu kauheen vaikeelta aluks, mutta sitten kun sen oli saanu vauhtiin tuli semmonen voittotuntunen olo, ett siihen pystyinkin, ettei se ollukkaan niin ylivoimainen."

#### 6.2.2.4. Opiskelijan oman hoitotyön teoriaperustan kuvaus

##### *Teoria hoitotyön lähtökohtana*

Opiskelijat kuvasivat teoreettista perustaa omalle hoitotyölleen erilaisista näkökulmista. He ilmaisivat, etteivät alkuvaiheessa oivaltaneet teorian merkitystä psykiatrisessa hoitotyössä ja ettei osastoilakaan teorioita ollut tuotu esille. Ylipäänsä heille näytti olevan hankalaa kuvata teoriaperustaa ja he toivat esille, ettei teoreettisen perustan käyttö ole järjestelmällistä, eivätkä he siihen pyrikään. Niitäkin oli, jotka olivat jo enemmän tietoisia lähtökohdistaan. Teorian käyttämistä työskentelyn perustana opiskelijat kuvasivat pitkänä ja vaikeana prosessina, jota ei vielä opiskeluaikana pitkälle pysty näkemään. Oman teoreettisen ajattelun kuvattiin perustuvan monentyyppiseen teoriaan, josta oli pyritty muodostamaan omanlainen ajattelu, joka ohjaa työskentelyä potilaiden kanssa.

" Tietysti siitä on itte muodostanu semmosen oman, että sitä on vähän monesta teoriasta-kin, mutta ei niitä varmaan viä osaa sillai. "

" Täytyy nyt kyllä myöntää, että vaikka mä kahnasin niitä teoriajuttuja vastaan aika paljon eikä kiinnostanut pätäkään, niin on niissä nyt jotain joissakin, et kyllä mä nyt vähän rupeen ymmärtään, et on kai siinä jotain järkee ja onkin. "

Teoria myös miellettiin usein pelkästään hoitotieteelliseksi teoriaksi. Monet nimesivät teoreettisia malleja, joita oli käsitelty koulutuksen aikana. He myös kuvasivat löytäneensä teoreettisesta ajattelusta vahvistusta omalle toiminnalleen ja pyrkivät löytämään teorian ja käytännön toiminnan välisen yhteyden

"...mää oon perustanu tähän Lindströmin teoriaan, niin se on kyllä mulla kehittyny aika paljon. Must se on ihan mainio. Ja siihen, kun potilas tulee osastoll, niin mää käytän sitä siin alkukartoitukses, et se antaa hyvät valmiudet.."

" Peplaun teoria on lähellä omaa työskentely- ja ajattelutapaa..."

##### *Käytännössä opittu tietoperustana*

Opiskelijat olivat oppineet paljon asioita käytännössä ja ilmaisivat käyttävänsä myös tätä käytän-

nöstä oppimaansa tietoperustanaan. He arvostivat erityisesti oppimistaan käytännöstä, sitä miten olivat nähneet työntekijöiden toimivan ja perustivat oman työskentelynsä itselleen sopiviksi arvioimiinsa työtapoihin. Opiskelijat ilmaisivat oppineensa teoriaa vasta kun saivat käytännössä hoitotyön kokemuksia, joihin saattoi peilata teoriaa. Kuitenkin he kuvasivat oivaltaneensa, että psykiatrisen sairaanhoitajan työn perustana on teoriaa, mutta he eivät vielä pystyneet kuvaamaan tätä yksityiskohtaisemmin. Useat opiskelijat kokivat hyödyntäneensä jo teoriaa työssään etenkin ryhmän ohjaamisessa ja hoitosuhdetyöskentelyssä.

" Kaikissa työskentelyissä on ihan varmaan joku pohja, jostain jonkunlaisesta teoriasta, mutta itte oppii vaan käytännön kautta."

" Kyllä sen huomaa, että se kulkee siellä jo jonkin verran mukana. Et ihan noissa parissa viimeisessä hoitosuhteessa... "

### ***Oman hoitotyön muita taustakuvaajia***

Opiskelija kuvasivat oman henkilökohtaisen uskonnollisen taustansa vaikuttavan myös työskentelynsä, esimerkiksi kristillinen ihmiskäsitys kuvattiin hoitotyön perustana. Psykiatrian tietoperustan useat myös mainitsivat erilaisissa tilanteissa selkiyttäneen heidän ymmärrystään erilaisissa potilaan sairautta koskevissa tilanteissa. Myös oman ohjaajan teoreettisen ajattelun useat opiskelijat kuvasivat vaikuttaneen paljon heidän ajatteluunsa.

"...tarttu kyllä paljon ohjaajan tietynlainen ajattelutapa, Freudiinko se nyt perusti aika paljon näitä ajatuksiaan..."

## 7 POHDINTA

### 7.1. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua

Fenomenologisessa tutkimuksessa voi todellisuuksia olla useita ja kukin tutkimus tuottaa tietyn näkökulman tutkittavaan ilmiöön eikä objektiivista totuutta (Perttula 1995). Lähtökohtana onkin tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen vaikuttavuuden tunnistaminen, jonka vuoksi tutkimuksen luotettavuuden arviointi pelkistyy tutkimusprosessin luotettavuuden tarkasteluun. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden mittareina eivät toimi perinteiseen tapaan mittauksen pätevyys (validiteetti) ja tulosten pysyvyys (reliabiliteetti). (Eskola & Suoranta 1998, Tuomi & Sarajärvi 2002.) Edellä olevat käsitteet sisältävät ajatuksen ihmisen ja ulkopuolisen todellisuuden irrallisuudesta. Ontologisessa mielessä eksistentiaalis-fenomenologisessa lähestymistavassa ihmisen elämäntilanne ja hänen sille antamansa merkitykset ovat keskeisiä. (Kupiainen 1994.) Tämän tutkimuksen oppimisteoreettinen lähtökohta oli konstruktivistinen käsitys oppimisesta. Tilastollinen yleistettävyyks korvautuu kin teoreettisella tai olemuksellisella yleistettävyydellä, jolloin keskeisiä ovat ne tulkinat, joita aineistosta tehdään ja niiden kestävyys ja syvyys. Tällöin yleistäminen voidaankin ymmärtää siirrettävyytenä. Yleistäminen voi koskea teoreettisia käsitteitä tai tutkimuksen havaintojen soveltumista toiseen tutkimusympäristöön, jolloin yleistettävyyks syntyy tutkimuksen lukijan toimesta. Laadullista tutkimusta arvioidaankin aina kokonaisuutena, jolloin sen johdonmukaisuus painottuu. (Eskola & Suoranta 1998.)

Toisaalta esimerkiksi Varto (1992) tuo esille, että tutkimuksen pätevyys on keskeinen piirre laadullisessa tutkimuksessa. Silloin se merkitsee tutkimuksen kohdentumista tarkoitettuun tutkimuskohteeseen ja edellyttää että yleistyks, jotka esitetään tutkimustuloksina syntyvät vain tematisoidusta kokonaisuudesta. Tematisointi tarkoittaa tapaa, jolla tutkimuksen johtoajatus valitaan ja perustellaan. (Varto 1992.) Raportin alkuosassa olen kuvannut tutkimukseni teoreettisia lähtökohtia ja sen laajempaa kontekstia sekä omaa esiyymmärrystäni, jonka perusteella olen myös tehnyt valintani teoreettiseen viitekehukseen. Tässä tutkimuksessa tematisointiin vaikuttivat myös ne opetukselliset ratkaisut, joista oli päätetty yhteistyössä projektin muiden osallistujien kesken. Kuitenkin tutkijana olen itse tehnyt omat valintani ja ratkaisuni tutkimukseni suhteen alusta lähtien. Näiden näkökulmien perusteella tutkimuksen lukijalla on mahdollisuus arvioida tematisoinnin onnistumista.

***Tutkimuksen aiheen mielekkyyks ja merkittävyys:*** Toimiessani mielenterveyshoitotyön opettajana syventävissä, suuntaavissa opinnoissa olen ollut kiinnostunut siitä, miten ne valinnat, joita tehdään

opetussuunnitelmissa, opetuksen sisällöissä ja metodeissa, saavat aikaan oppimista ja ennen kaikkea millaista oppimista. Kuljen viimeisen opiskeluvuoden melko tiiviisti monien sairaanhoitajiksi valmistuvien opiskelijoiden mukana ja seuraan heidän ammatillista kasvuaan ja kehitystään psykiatriksi sairaanhoitajiksi. Tutkimuksen mielekkyys omalta kannaltani liittyy tähän näkymään, koska vuosia opettajana toimineena on asioista muodostunut tietynlainen kuva, joka on ollut osa tutkijan esiymmärrystä ja siksi siihen on pitänyt myös suhtautua kriittisesti tässä tutkimuksessa. Toisaalta tämä tutkimus on ollut osa projektia, jossa on pyritty luomaan uudenlaista näkemystä teorian ja käytännön välille, jolloin jo aiemmat toteutusmallit on rikottu tarkoituksellisesti pyrkimyksenä aikaansaada uudenlainen ja eheämpi kokonaisuus. Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan hyvää ja objektiivistakin tutkimusta voi tehdä itselle läheisestäkkin aiheesta. Tällöin tarvittava tutkimuksellinen etäisyys ja objektiivisuus syntyy toisaalta omasta teoreettisesta pohdinnasta ja lukeneisuudesta ja toisaalta käsitteellistysten ja menetelmien avulla. Itse koen tutkijana aiheen tuntemisen vieneen ajatteluni syvälle opiskelijan kokemuksiin ja niille annettujen merkitysten yhteyteen. Koen prosessin myös tätä kautta tuoneen esille merkittäviä näkökulmia, joita opettajat todennäköisesti intuitiivisesti tietävät, mutta niiden johdonmukainen seuraaminen ei useinkaan ole riittävää monestakin syystä. Siksi myös tutkimuksella on laaja-alaisempaa merkitystä erityisesti mielenterveyshoitotyön opetuksen kannalta.

***Haastatteluaineiston luotettavuus*** : Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai että heillä on kokemusta asiasta. Tällöin tiedonantajien valinta ei ole satunnaista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajarvi 2002.) Tämän tutkimuksen suhteen ainoa mahdollinen valinta olivat toimintatutkimusprojektiin osallistuneet opiskelijat. Opiskelijoiden valinta tämän ryhmän sisällä tiedonantajina toimimiseen olisi saattanut olla erilainen, jos ammatillista kasvua olisi seurattu enemmän prosessinomaisena, jolloin kaikkia opiskelijoita ei olisi voitu ottaa tiedonantajiksi. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tutkijana näin kuitenkin merkittäväksi pyytää tiedonantajiksi kaikkia 20 opiskelijaa. Tällä tavoin täyttyi vaatimus tutkimusaineiston riittävydestä ja kattavuudesta. (vrt. Eskola & Suoranta 1998.) Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös osallistujien halukkuus toimia tiedonantajina. Tämä mahdollisuus heille varattiin, mutta kaikki opiskelijat halusivat tulla haastatelluiksi. Tietysti voi arvioida, olisiko halukkuuteen vaikuttanut esimerkiksi ryhmän paine tai halu miellyttää opettajaa. Haastattelut olivat kuitenkin niin loppuvaiheessa ennen valmistumista, että kaikki todistukseen liittyvät arvioinnit oli saatettu loppuun, joten se ei voinut vaikuttaa ainakaan osallistumishalukkuuteen. Toisaalta tutkijana vakuutuin haastateltavien vapaaehtoisuudesta, koska tilanteet olivat kaikkien kohdalla vapautuneita suhteessa tutkijaan, jännityksen aiheena muutamien opiskelijoiden kohdalla enemmänkin oli haastattelun nauhoitus. Kaikki haastattelut myös kestivät



vähintään sille varatun tunnin eikä kukaan haastateltavista ilmaissut tarvetta lopettaa aiheen käsitte-lyä ennen tuota määräaikaa.

Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus tuoda esille haastateltavan oma näkemys asiasta (Niemi-nen 1997). Tutkijana pyrin siihen, että haastattelutilanteesta tuli mahdollisimman luottamuksellinen, niin että haastateltavat saattoivat myös tuoda esille kriittisiäkin mielipiteitä ja kuvailla tuntemuksi-aan mahdollisimman aidosti ilman että omilla näkemyksilläni olisin pyrkinyt niihin vaikuttamaan. Toisaalta opiskelijoiden ja tutkimusteemojen tunteminen saattoivat lisätä haastatteluaineiston moni-puolisuutta ja syvyytensä viedä pidemmälle, vaikka kyseessä oli teemahaastattelu. Lisäksi tutki-jana en haastattelutilanteessa noudattanut teemoja järjestelmällisesti, vaan pyrin mahdollistamaan opiskelijan omien ilmaisujen ja niiden merkitysten pohjalta etenevää prosessia keskustelun aikana. Tästä osoituksena onkin haastattelujen hyvin erilainen eteneminen ja sisältö, mutta teema-alueiden avulla olen kuitenkin varmistanut, että kaikki asiasisällöt on haastattelun aikana käsitelty, vaikka sama teema voi olla jonkun haastattelun alussa ja toisen lopussa.

Nauhoitettujen haastattelujen onnistuminen on myös yksi keskeinen kriteeri. Kaikki haastattelut olivat kokonaisuudessaan mahdollisia aukikirjoittaa. Alun muutamassa haastattelussa kuulemista vaikeutti ulkoa tuleva kohina, mutta varmistettuani kuuluvuuden saatoin korjata tämän sulkemalla ikkunan. Ennen sitä tehtyjen nauhojen kuunteleminen vain vei aikaa hieman enemmän tarkistuksen takia muutamissa kohdin aukirjoitettaessa ja myöhemmin aineistoon palattaessa.

***Tutkimusaineiston analyysin luotettavuus:*** Tutkimusaineiston analyysin valinta ja toteutus ovat merkityksellisiä tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Sisällön analyysi, jonka valitsin tutkimusai-neiston analyysin menetelmäksi, palveli hyvin tutkimuksen tarkoitusta, koska analyysin tuloksen voidaan katsoa vastaavan alkuperäistä sisältöä. (vrt. Krause & Kiikkala 1996.) Lähinnä tämän me-netelmän ongelmana on pidetty sitä, että tutkija ei pysty tarkastelemaan tutkimusprosessia objektiivisesti, vaan että tulokset perustuvat tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Sisällön analyy-sin haasteena onkin pidetty sitä, miten tutkijana on onnistunut pelkistämään aineiston ja muodosta-maan siitä kategoriat luotettavasti kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä. Kategorioiden muodostaminen onkin jatkuvaa vuoropuhelua aineiston ja muodostumassa olevien kategorioiden välillä. (Kyn-gäs & Vanhanen 1999.)

Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus ja analyysiyksiköt on valittu aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävien mukaisesti. Julkilausu-tut metodologiset sitoumukset ohjaavat analyysiä, mutta aikaisemmilla tiedoilla ja havainnoilla ei

pitäisi olla mitään tekemistä analyysin tai lopputulosten kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Sisällön analyysin alussa koen tutkijana olleeni enemmän sidoksissa omaan ajatteluuni, joka perustui kokemukseeni opettajana, teoreettiseen tietämykseeni mielenterveyshoitotyöstä ja sen opettamisesta sekä osallisuudesta tutkimusprojektiin. Aineiston käsittelyn edetessä kategoriat muotoutuivat kuitenkin moneen kertaan uudelleen, saivat erilaisia nimiä ja tutkimuksen lopulliset kategoriat antoivat aihetta tarkastella ilmiötä myös teoreettisesti uudelta kannalta. Kun teemat olivat alussa ohjanneet enemmän kategorioiden muotoutumista, loppuvaiheessa aineisto itsessään alkoi ohjata tarkastelemaan ilmiötä psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin kasvun kannalta, jolloin myös tutkimuksen nimi tarkentui ja tutkimuksen tehtäviin nousi selkeämmin sen tarkastelu, mitä ammatillisella kasvulla mielenterveyshoitotyön suuntaavien opintojen yhteydessä tarkoitetaan. Tämä kokonaisuus aukeni minulle tutkijana vasta prosessin kuluessa, vaikka se on teema, joka sisältyy oletuksena opetukseen, mutta sen aukaisemista ei näe riittävästi opetussuunnitelmissa. Tällä pyrin myös osoittamaan aineiston ja tulosten yhteyttä toisiinsa, joita pidetään laadullisen tutkimuksen luotettavuuden edellytyksenä. (kts. Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Analyysin kattavuuden huomioiminen tarkoittaa sitä, että tulkintoja ei perusteta satunnaisiin poimintoihin aineistosta (Eskola & Suoranta 1998). Tässä tutkimuksessa aineisto oli laaja, koska haluttiin haastatella kaikki ryhmässä mukana olleet opiskelijat. Tämä myös tuotti vaikeuksia tutkijalle, koska aineiston käsittely vei paljon aikaa ja kategorioiden muodostaminen varsinkin alussa alkupe-  
räisistä ilmauksista pelkistetyiksi ilmauksiksi ja alakategorioiksi oli vaativa prosessi. Tähän saattaa myös liittyä tutkijan omasta näkökulmasta tutkimuksen tuloksien luotettavuuteen, koska niin suuren aineiston jatkuva esillä pitäminen tuntui työläältä ja jossakin kohtaa prosessia vaikutti siltä, että jonkinasteinen saturaatio olisi saavutettu pienemmälläkin aineistolla. Mutta ainakaan tässä tutkimuksessa ei päädytty satunnaisiin poimintoihin vaan aineisto käsiteltiin kokonaisuudessaan. Toisaalta tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi luin haastatteluaineistoja kokonaisuutena useita kertoja, joten jokaisen opiskelijan oma ammatillisen kasvun kertomus tuli tutuksi. Tulkintoja tehdessäni kuuntelin myös nauhoja useaan kertaan, jotta tulkinnat eivät olisi irronneet kontekstista.

Tutkijana olen koko ajan pyrkinyt olemaan tietoinen omasta esiyymmärryksestäni. Silti opiskelijoiden kokemusten tulkinta on tutkijan omaa subjektiivista tulkintaa, jolloin toinen tutkija saattaisi päätyä erilaisiin tulkintoihin omasta elämismaailmastaan käsin. Suorilla lainauksilla opiskelijoiden kokemuksista pyrin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta ja kuvaavuutta lukijaa ajatellen. Krause & Kiikkala (1996) esittävät, että analyysi on tuottanut teoriaa, jos esiteoreettinen ymmärrys ylitetään. Tutkijan näkökulmasta esiteoreettinen ymmärrys on joiltain osin ylittynyt. Näkökulma psykiatrisen hoitotyön opiskelijan ammatilliseen kasvuun psykiatriseksi sairaanhoitajaksi ja siihen vaikuttavista

tekijöistä on muotoutunut uudella tavalla kuvattuna opiskelijoiden kokemusten ja niiden merkitysten tulkinnalla. Aineistolle on tällöin annettu teoreettisten ideoiden kehittelyä palveleva heuristinen tehtävä, johon Eskola & Suoranta (1998) viittaavat, koska aineisto on koottu ja kertoo aina rajatusta tapauksesta. Tämän tutkimuksen kohdalla se pitää paikkansa erityisesti, koska opiskelijat osallistui-  
vat projektiin, jollaista ei aikaisemmin ole toteutettu.

***Tutkimuksen tulosten siirrettävyys:*** Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena ei ole yleistää tutkimustietoa. Kuten edellä on todettu opiskelijat kuuluivat tiettyyn ennalta määrättyyn ryhmään. Tulosten siirrettävyydessä on myös otettava huomioon, että opiskelijat opiskelivat ja valmistuivat 1998 aikana, jolloin elettiin siirtymävaihetta ammattikorkeakouluopetukseen ja opetussuunnitelmat olivat enemmän erityisalaa painottavia. Heidän opetustilanteensa oli poikkeuksellinen eikä suoranaista siirrettävyyttä edes ollut osoitettu tavoitteeksi. Kuitenkin sillä pyrittiin löytämään viitteitä siitä, miten teorian ja käytännön integraatio tulisi opetuksessa toteuttaa parempien oppimisen edellytysten luomiseksi. Tätä kautta tutkijana huomasin prosessin edetessä, miten merkittävää on, että päämäärä, tässä tapauksessa sairaanhoitajaopiskelijan ammatillinen kasvu psykiatriseksi sairaanhoitajaksi, on aukikirjoitettu opetussuunnitelmaa varten. Sitä kautta myös tulosten toistettavuus on joltakin osin mahdollista ja opetuksen tulisikin perustua enemmän tutkittuun tietoon opetussuunnitelmatasolla, koska opetuksen lopputuloksen, opiskelijoiden oppimisen ja ammattiin valmistuvien psykiatristen sairaanhoitajien tulisi olla laadullisesti ammattitaitovalmiuksiltaan suunnilleen samalla tasolla.

## **7.2. Tutkimuksen eettiset kysymykset**

Tutkimuksen eettiset kysymykset koskevat lähinnä tiedonhankintaa ja tutkittavien suojaa koskevia normeja sekä tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997). Laadullisessa tutkimuksessa, jossa haastateltavien määrä on pieni ja tutkittavana kohteena tunnistettavissa oleva ryhmä, haastateltavien anonymiteettiä voi olla vaikea säilyttää. Siksi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden korostaminen oli tärkeä tekijä näin rajatussa ryhmässä. Projektin alusta alkaen opiskelijat olivat saaneet ilmaista osallistuvatko ryhmänä opetuskokeiluun, josta on tarkoitus tuottaa myös tutkimusta. Opiskelijat kävivät keskustelua keskenään ja heillä oli mahdollisuus haastatella projektin opettajia alkuvaiheessa sen tarkoituksesta, toteutuksesta ja muutoksista verrattuna tavanomaiseen opetustilanteeseen. Ryhmä sai vapaasti valita osallistuuko se kokeiluprojektiin. Opiskelijat valitsivat osallistumisen opetuksen kehittämishankkeeseen. Tutkimuksessa esillä olleita asioita tutkija ei tunnistettavasti ole ottanut esille missään yhteydessä.

Tutkimuksen aihe on tutkijan eettinen valinta (Tuomi & Sarajärvi 2002). Tässä tutkimuksessa aihe

liittyy kiinteästi aineiston keräämiseen, koska sitä ei olisi voinut toteuttaa ilman opetusryhmään kuuluvien opiskelijoiden osallistumista. Tietojen kerääminen tapahtui haastatteleamalla opiskelijoita ja kun haastattelijana toimi sama opettaja, joka oli toiminut projektissa, tämä seikka on ollut huomioitava myös eettiseltä kannalta. Toisaalta tutkija on saanut myös tietoa, joka on koskenut sekä omaa työtä että toisena opettajana toimineen kollegan työtä sekä tietoa, joka on koskenut monia yhteistyökumppaneita. Tämän tiedon luottamuksellisuus ja identifioimattomuus on myös ollut erittäin tärkeää siinä määrin kuin se on ollut mahdollista.

Tutkijan on selvitettävä osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkittavien suojaan kuuluu vapaaehtoinen suostumus sekä tutkimustietojen luottamuksellisuus ja nimityttömyys. Tutkittavilla on oikeus keskeyttää osallistumisensa niin halutessaan ja tutkijan on noudatettava lupaamiaan sopimuksia, eikä tutkimuksen rehellisyyttä saa vaarantaa. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Haastatteluun tulo oli vapaaehtoinen, eikä jälkeinpäin ole ollut mitään viitteitä siitä, että se ei olisi toteutunut. Haastateltaville kerroin jo etukäteen ennen osallistumispäätöksen tekemistä, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyttä ei missään vaiheessa paljasteta ja että kaikki tutkimusaineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja hävittämään tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Tässä tutkimuksessa tiedonantajina toimivat tietyt samaan ryhmään kuuluvat opiskelijat. Tämä on seikka, johon tutkijana sinällään en ole voinut vaikuttaa. Olen huomionut sen kuitenkin tutkimuseettisessä mielessä siten, ettei kenenkään henkilöllisyys ole tunnistettavissa suorissa lainauksissa tulosten raportoinnissa. Ne lausumat, jotka olisivat saattaneet viitata tiettyihin tunnistettaviin opiskelijoihin, olen sulkeistanut pois.

Laadullisessa tutkimuksessa eettiseltä kannalta nousee kysymys, miten rehellisesti ja luotettavasti tutkija on pystynyt kuvaamaan yksittäisten haastateltavien käsityksiä (Perttula 1996). Varmistaakseni tämän seikan olen perehtynyt huolella kerättyyn haastatteluaineistoon monia eri kertoja, haastateltavien kuvaukset kokemuksistaan ja näkemyksistään ovat tulleet tutuiksi ja siten lisänneet oikean tulkinnan tekemistä sellaisena kuin haastateltavat ovat ne esille tuoneet. Tutkijana olen pyrkinyt rehellisyyteen haastateltavia kohtaan. Haastattelutilanteet koin itse erittäin antoisina keskustelutilanteina ja tulkintani mukaan myös haastateltavat olivat tyytyväisiä siihen, että saivat osallistua haastattelujen tekemiseen opintojen lopussa ja kertoa näkemyksensä omasta oppimisestaan ja opiskelustaan.

### 7.3. Tutkimustulosten tarkastelu

Opiskelijoiden ammatillisen kasvun lähtökohtia ja prosessia kuvaaviksi tutkimustuloksiksi muodostuivat tässä tutkimuksessa ydinkategoriat: psykiatrisen hoitotyön ammatilliset lähtökohdat ja psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin oppiminen. Ne muodostuivat viiden pääluokan pohjalta: ymmärrys mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä, mielenterveyshoitotyön lähtökohtia koskevat käsitykset, näkemys psykiatrisen sairaanhoitajan työstä ammattina, psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin oppimisen ja kasvamisen prosessi ja psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillisten valmiuksien saavuttaminen.

Opiskelijoiden ammatillisia lähtökohtia ja psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin oppimista ja kasvamista voidaan tutkimustulosten perusteella tarkastella *Carperin tietoaalueiden nelikentän* lähtökohdienten mukaisesti (vrt.s.19 -20). *Empiirinen tietoaalue*, joka noudattaa traditionaalisen tiedon näkökulmaa, ilmeni hoitotieteellisen ja monitieteellisen tiedon kuvauksissa. Tällä alueella opiskelijoiden oman työskentelyn teoreettisen lähtökohdan kuvaukset jäivät vielä melko hajanaisiksi ja ohuiksi eikä tutkimuksellisen tiedon käyttö näy selkeästi kuvauksissa. Merkittäväksi näyttää nousseen *persoonallisen tiedon alue*, johon liitetään hoitajan tietoisuus itsen terapeuttisesta käytöstä sekä tietoisuus toisesta ihmisestä henkilönä. Tuloksissa näkyy myös keskeisenä ihmistenvälisen terveyden ja hyvinvoinnin tarkastelu, vuorovaikutuksen, suhteen ja transaktion näkökulmasta potilaan ja hoitajan välillä. *Eettisen tiedon sisäistäminen* on esillä mielenterveyspotilaiden kohtelua, kohtaamista ja arvottamista koskevissa näkökulmissa. Esteettinen tieto on myös kokemuksiin liittyvien tunteiden läpikäymistä ja empatian kokemuksen hyväksikäyttöä potilaan hoidossa, jota opiskelijat kuvasivat. Opiskelijat kuvasivat hoitotyön erilaisia eettisiä ratkaisuja ja ammatissa toimivien hoitajien antamia esikuvia eettisten näkökohtien kohtaamiseksi. *Esteettisen tiedon* sisällä opiskelijat kuvasivat toimintaansa hoitosuhteessa, ryhmän ohjaajana toimimisessa ja perheen kohtaamisessa vuorovaikutuksessa. Myös taiteen keinoja opiskelijat kokivat käyttävänsä potilaan toipumisen edistämiseksi..

#### 7.3.1. Psykiatrisen hoitotyön ammatilliset lähtökohdat

##### *Ymmärrys mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä*

Psykiatrisen hoitotyön syventävän jakson aikana opiskelijoiden käsitys mielenterveydestä ja psyykkisistä ongelmista muuttui merkittävästi. Eniten tähän muutokseen oli vaikuttanut käytännön harjoittelun aikana hoitotyössä niiden ihmisten kohtaaminen, joilla oli mielenterveysongelmia. Ennak-

kokäsitukset olivat useimmilla olleet ennakkoluuloja ja pelkoa ilmaisevia sekä mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä leimaavia. Muuntuneet käsitykset kuvasivat ennakkoluulojen poistumista ja mielenterveysongelmien näkemistä inhimillisinä ja elämään kuuluvina, joskin sitä vaikeuttavina tapahtumina. Mielenterveysongelmia verrattiin somaattisiin sairauksiin, jotka saattoivat kohdata ketä tahansa. Opiskelijat pohtivat mielenterveyden ja sairauden eroa ja totesivat sen olevan saman ilmiön eri puolia ja rajan olevan häilyvä. Kokon (2004) mukaan kaikilla hoitotyössä on eettinen velvollisuus yrittää päästä selville omista arvoista ja mahdollisista arvokonflikteista sekä siitä, millä keinoin voi edistää hoitotyön tunnistettujen arvojen toteutumista. Opiskelijoiden käsitysten mielenterveysongelmista ja niistä kärsivistä ihmisistä voidaan katsoa kuvaavan heidän mielessään olevia arvoja potilaana olevasta ihmisestä. Koska arvot eivät ole vain mielipiteitä ilmaisevia, vaan myös toimintaa ohjaavia, niiden voidaan katsoa olevan myös opiskelijan mielenterveyshoitotyön lähtökohtana. Arvot ovat tärkeitä inhimillisen toiminnan kannalta ja myönteisten arvojen katsotaan olevan hyvän ja tavoiteltavan psykiatrisen hoitotyön perusta (vrt. Kokko 2004). Pääpaino ei ollut mielisairaudessa ja oireissa kuten opiskelun alussa, vaan opiskelijat löysivät toivon ja voiman potilaiden elämässä

Perheen ja läheisten merkityksen ja mukanaolon psykiatrisen potilaan hoitotyössä opiskelijat näkivät merkittävänä sekä sairastumisen että toipumisen kannalta. Ihmisen psyykkisen sairastumisen nähtiin vaikuttavan voimakkaasti perheeseen aiheuttaen kriisin perheessä. Toisaalta opiskelijat olivat kokeneet, että potilas toipumisprosessissaan tarvitsi usein perhettä, jota ei aina ollut tai että perhe saattoi myös asettaa esteitä toipumiselle ja siten vaikuttaa potilaan sairastamisen tilanteeseen. Koiviston (2003) mukaan psykiatrisessa hoitotyössä hoitaja ilmaisee asiantuntijuuttaan tarkastelemalla potilaan ja hänen läheistensä yksilöllistä kokonaistilannetta. Tavoitteena on tällöin yksilön ja perheen subjektiivinen hyvinvointi. Myös Latvala (1998) tuo esille perheen keskeisen merkityksen hoidollisen yhteistyösuhteen syntymisessä sekä sairastuneen itsensä että perheen toipumisen kannalta.

Opiskelijat kuvasivat näkemyksiään psyykkisesti sairastuneen toipumismahdollisuuksista niiden kokemusten perusteella, joita he olivat saaneet käytännön harjoittelun aikana. Kokemukset olivat syvästi koskettaneet heitä. Toipumisen mahdollisuuksia ja toivoa selviytymisestä he näkivät nyt huomattavasti enemmän kuin ennen harjoittelua. He kuvasivat psyykkisestä sairaudesta toipumisen olevan pitkäaikaista ja näkivät erityisesti skitsofreniaan sairastuneen ja psykoosin läpikäyneen potilaan tilan hyvin vakavana ja mahdollisuudet toipua huonompana. Koiviston (2003) tutkimuksesta ilmenee, että psykoosin läpikäyneet potilaat itse ovat kokeneet auttamiseen liittyvät toiminnot itselleen sisäisesti jäsentymättöminä. Omina tavoitteinaan potilaat ilmaisivat toipumisen, mutta suhtau-

tuivat tulevaisuuteen varauksellisesti. Opiskelijoiden näkemyksistä voi päätellä, että heille on muodostunut realistinen ja toisaalta toiveikas mielikuva toipumismahdollisuuksista, joka on perustana jatkossa heidän hoitotyössään.

### ***Mielenterveyshoitotyön lähtökohtia koskevat käsitykset***

Mielenterveyshoitotyön lähtökohtia koskevat käsitykset jakaantuivat psykiatrisen hoitotyön periaatteisiin ja sisällön kuvauksiin. Periaatteet kuvaavat sitä, mitä opiskelijat pitivät ensiarvoisen tärkeänä toteuttaa omassa työssään psykiatrisena sairaanhoitajana. Lindströmin (1992) mukaan psykiatrisen hoitamisen sisältöjä ovat huolenpito, turvallisuus, minän tukeminen, olemassaolon tukeminen, kohtaaminen sekä ymmärryksen ja tietoisuuden lisääminen. Hummelvoll ja da Silva (1994) kuvaavat psykiatrisen hoitotyön holistisessa mallissaan, että potilasta tulee ymmärtää suhteessa hänen elämänsä ja kärsimyksensä, joka aiheuttaa toimintakyvyn puutteita. Siihen kuuluu myös hoitajan ja potilaan välinen yhteistyösuhde, jossa huomioidaan olemassaoloon liittyvinä periaatteina tasavertaisuus, kohtaaminen/läsnäolo, itsetunto/merkittävyys, vastuu ja valinta, päämäärät, tarkoitus ja arvojen selvittäminen, syyllisyys ja sovittaminen, avoimuus ja ymmärrys, sääntöjen noudattaminen ja niitä vastaan kapinointi sekä toivo. Opiskelijoiden näkemykset ovat paljolti samansuuntaisia edellä esitettyjen periaatteiden kanssa, mutta tietoisuuden, itsetunnon ja syyllisyyden, vastuun ja valinnan sekä sovittamisen periaatteet eivät selkeästi tule esille. Psykiatrisen hoitotyön opettajana näkisin, että nämä periaatteet ovat sellaisia, jotka laajemman työkokemuksen omaava hoitaja voisi löytää yhteistyöstään potilaiden kanssa, mutta psykiatrista hoitotyötä aloitteleville psyykkisen sairauden aiheuttama kärsimys ei ole vielä koko laajuudessaan avautunut.

Psykiatrisen hoitotyön sisältöä opiskelijat kuvasivat ensisijaisesti monipuolisena vuorovaikutuksellisuutena, jonka ajateltiin saavan erityispiirteitä omahoitajatyöskentelyssä, hoidollisen ryhmän ohjauksessa ja perheen ja läheisten tapaamisessa. Peplau(1994) julkaisi vuonna 1952 hoitotyön teorian kirjassaan *Interpersonal Relationships in Nursing*, jota hän kehitti 1990-luvun loppupuolelle asti. Hänen teoriaansa pidetään kansainvälisesti arvostettuna teoriana, joka loi perustan erityisesti psykiatriselle hoitotyölle. Siinä korostetaan hoitotyön vuorovaikutuksellista luonnetta potilaan ja hoitajan välillä potilaan selviytymisen tukena. Hän korostaa puhumista potilaan kanssa suunnitellusti ja epävirallisesti, koska niissä tilanteissa mahdollistuu terapeuttinen työskentely ja ohjaus. Peplau mukaan psykiatriset potilaat etsivät totuutta elämästään ja sen tapahtumista, sisäisen oman toden löytymistä ja siinä ymmärryksessä hoitajan tulisi auttaa potilasta eteenpäin. ( Peplau 1994, kts. myös Kokko 2003 ja Latvala 1998.) Tämän suuntaisesti myös opiskelijat kuvasivat tien etsimistä yhdessä hoitosuhdepotilaidensa kanssa.

Psykiatrisen hoitotyön vuorovaikutukselliseen luonteeseen opiskelijat liittivät oman persoonan käytön työväliseksi. Tähän sisältyi kuvauksia aitona ihmisenä olemisesta, herkkyyden säilyttämisestä, oman arvomaailman ja oman persoonan tutkimisesta sekä tasapainosta. Watkins (2003) käyttää termiä "sosiaalinen parantaminen" kuvaamaan mielenterveyshoitotyötä, johon hän sisällyttää tarvittavat vuorovaikutukselliset taidot, psykologiset menetelmät sekä hoitajan oman persoonan. Näitä kaikkia puolia hän edellyttää harjaannutettavan myös koulutuksen aikana, koska potilaan kohtaaminen empaattisesti ei ole mahdollista ellei opi tunnistamaan potilaan tarpeita ja vastaamaan niihin. Tämän edellytyksenä on kosketus omiin tunteisiin ja tarpeisiin. Koiviston (2003) mukaan psykiatrisen hoitotyöhön tarvitaan eettisesti ja moraalisesti ajattelevia hoitajia, jotka kykenevät analysoimaan itseään suhteessa erilaisiin ratkaisuihin, joita tekevät potilaan auttamiseksi.

Opiskelijat olivat kokeneet, että hoidollisissa vuorovaikutuksellisissa tilanteissa nousi esiin asioita ja tunteita, joiden selkiyttämiseksi he tarvitsivat ohjausta. Latvalan (1998) mukaan hoitajan mahdollisuus olla mukana potilaslähtöisessä prosessissa edellyttää, että hän on käynyt läpi omassa itsessään prosessin, jossa hänellä on ollut mahdollisuus tutustua omiin heikkouksiinsa ja vahvuuksiinsa. Keinona selvitä hoitosuhteen aiheuttamista vaikeista tunteista ensisijaiseksi Latvalan tutkimuksessa nousi työnohjaus. Vilen, Leppämäki ja Ekström (2002) määrittelevät työnohjauksen tehtäväksi muun muassa auttaa työntekijää käyttämään persoonallisuuttaan asiakkaan ymmärtämisessä ja tukemisessa. He korostavat myös työnohjauksen merkitystä omassa ammatillisessa kasvussa. Myös tässä tutkimuksessa opiskelijat liittivät ohjaukokemuksen työnohjauksen merkitykseen ja tarpeeseen. Opiskelijoiden ohjaukokemus oli myös mahdollistanut opiskeluaikana sisäistää työnohjauksen käytön merkitys tulevassa työssä. Toisaalta myös ohjausprosessin aikana työnohjauksellinen työskentely näyttää avautuneen ja opiskelijat ovat näin valmistautuneet hyödyntämään työssään työnohjausta.

Psykiatrisessa hoitotyössä potilas nähtiin oman hoitonsa asiantuntijana. Tähän liitettiin potilaan osallistuminen kaikkeen häntä koskevaan päätöksentekoon. Opiskelijat toivat myös esille tiedon saamisen merkityksen. Tätä näkemystä voidaan kuvata potilaslähtöisyyden näkökulmana, jota Latvala (1998) on tutkinut. Hän tuo esille potilaan tukemisen omaan hoitoonsa osallistujana tilanteen vaatimalla tavalla. Potilaslähtöinen psykiatrisen hoitotyö Latvalan mukaan tarkoittaa muun muassa potilaan kunnioittamista ja arvostamista ihmisenä sekä aitoa kiinnostusta hänen elämäänsä ja siihen liittyviin todellisiin asioihin. Tähän kuuluu myös sairautta koskeva tieto sekä potilaalle että läheisille. Potilaslähtöisyys auttaa sairastunutta ja läheisiä hyväksymään sairauden ja siihen liittyvät vajeet sekä löytämään jokapäiväisessä elämässä selviytymiseen käytettävissä olevat voimavarat.



Potilaslähtöisyyden rinnalle Vuokila-Oikkonen (2002) on tuonut yhteistoiminnallisen hoidon käsitteen. Molemmat edellä mainitut lähtökohdat korostavat potilaan ja hoitotyön asiantuntijan vuorovaikutuksen merkitystä, jossa kuullaan, mitä potilaalla itsellään on sanottavana omasta tilanteestaan ja tunteistaan ja hoidon tarpeistaan. Opiskelijoiden kuvaukset psykiatrisen hoitotyön lähtökohdaksi olivat myös yhteistyötä ja -toiminnallisia malleja korostavia. He määrittivät oman työnsä keskiöksi potilaslähtöisyyttä ja yhteistoiminnallisuutta toteuttavan yksilövastuisen hoitotyön potilaan omahoitajana. "Yksilövastuinen hoitotyö on potilaan ja omahoitajan, kahden yhdenvertaisen ihmisen yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan senhetkisen terveyden edistämiseksi. Potilas elää omaa ainutlaatuista elämäntilannettaan ja omahoitaja tuo yhteistyösuhteessa potilaan käyttöön henkilökohtaisen ammatillisuutensa." (Munnukka 1993, vrt. Kiikkala 1999 ja Virtanen 2002.) Työskentelyn perustaksi nimettiin myös kokonaisvaltaisuus ja toiminnallisuus. Latvalan (1998) mukaan juuri potilaslähtöinen hoitotyö edistää potilaan tietoisuuden ja toimintamahdollisuuksien lisääntymistä hoidossa, yksilöllisyyden korostumista ja potilaan omien voimavarojen käyttöä jokapäiväisessä elämässä selviytymisessä. Hummelvollin (1996) mukaan sairaanhoitaja on yhteistyökumppani, joka vaihdellen tarjoaa tukea, haasteita, tietoa ja käytännöllistä apua asiakkaalle toteuttaen kokonaisvaltaista hoitotyötä. Koivisto (2003) kuvaa potilaslähtöistä hoitotyötä sisältyväksi humanistiseen psykiatriseen hoitotyöhön. Yhteenvetona voidaan todeta opiskelijoiden näkemysten olevan kuvaus kokonaisvaltaisesta, potilaslähtöisestä, yksilövastuisesta, yhteistoiminnallisesta ja humanistisesta psykiatrisesta hoitotyöstä.

Hoitosuhtedtyöskentelystä opiskelijat olivat saaneet runsaasti kokemusta pitkien hoitosuhteiden myötä. Se myös koettiin tärkeimmäksi ja erityislaatuiseksi psykiatrisen sairaanhoitajan työn sisällöksi. Tätä työskentelyä kuvataan useissa lähteissä hieman eri nimikkeillä, mutta aina lähtökohtana on terapeutin suuntautuminen, joka kuuluu psykiatrisen sairaanhoitajan työn kuvaan. Peplau (1994) on kuvannut sitä hoitajan ja potilaan ainutkertaisena kohtaamisena, missä potilaan ainutlaatuisuus ja yksilölliset kokemukset ja niiden ymmärtäminen ovat keskeinen sisältö. Hän kuvasi myös hoitosuhteen prosessinomaisuutta tavoitteena ihmisen yksilöllinen kasvu ja kehittyminen sekä kohtaaminen persoonana, sekä myös hoitajan kasvu jokaisen hoitosuhteen myötä. Potilaan sisäisen ahdistuksen lievittämisen opiskelijat olivat nostaneet keskeiseksi hoitosuhteessa. Tähän viittaavat myös edellä mainittu Peplau teoriassaan sekä Barker (1998), joka on pyrkinyt laajentamaan Peplaun teoriaa. Hänen mielestään pitäisi ottaa huomioon henkilön sisäinen maailma kokonaisvaltaisena prosessina, johon sisältyvät kokemuksellinen ahdistus, pelko ja kauhu. Koiviston (2003) käyttämä käsite humanistinen psykiatrisen hoitotyö määräytyy potilaan yksilöllisten kokemusten mukaan ja toiminnot määräytyisivät aina tämän mukaisesti ihmisen itseymmärryksen kautta.

Perheen kohtaamisesta käytännön harjoittelun aikana opiskelijoilla oli niukimmin kokemuksia, kuitenkin kaikki pitivät tärkeänä perheen huomioimisen, mikäli potilas itse sitä ei nähnyt esteelliseksi. He katsoivat tämän erityisesti liittyvän potilaan omahoitajana toimimiseen. Opiskelijoiden kokemusten mukaan perhettä ja läheisiä kuitenkin huomioitiin satunnaisesti ja liian vähän. Harjoittelun aikana heillä ei ollut riittävästi mahdollisuuksia tavata potilaan omaisia, siksi he eivät pystyneet integroimaan teoriassa oppimaansa. Haarakangas & Seikkula (1999) kuvaavat perheen ja läheisten mukaan ottamista avoimen dialogin hoitomallina mielenterveystyössä, jolloin voidaan määritellä potilaan ja perheen hoidon tarpeet. Potilaan perhe ja läheiset kytketään hoitoon ja sen suunnitteluun mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Potilaan ja perheen kanssa tehtävää yhteistyötä psyykkisesti sairastuneen hoidossa on kuvattu merkittäväksi. (vrt. Kilcku 1998.) Watkinsin (2003) mukaan perheiden kanssa tehtävä työ olisi erittäin tarpeellista, koska sairastumisen vaikutukset ovat monimuotoiset; toisaalta se on hoitotyössä työntekijöiltä erityistaitoja vaativaa. Tämä tuli esille myös opiskelijoiden kuvauksissa.

Ryhmähoidon käytön työmuotona psykiatrisessa hoitotyössä opiskelijat olivat kokeneet erittäin mielekkäänä ja hyödyllisenä potilaiden kokonaishoidon kannalta, koska tilanteissa mahdollistui myös vertaistuki ja potilaat saivat ilon ja onnistumisen kokemuksia. Ryhmien havainnoimisesta ja ohjaamisesta oli kokemuksia kertynyt melko paljon sekä toiminnallisissa että keskusteluryhmissä. Työskentely ryhmän ohjaajana oli koettu haasteelliseksi ja vaativaksi työalueeksi, jossa teoria ja käytäntö yhdistyivät. Opiskelijat olivat tyytyväisiä taitoihinsa, mutta he olivat myös realistisia tietäen olevansa aloittelijoita. Niemistö (2004) viittaa ihmissuhderyhmien tehtävänä olevan auttaa yksilöitä parantamaan vuorovaikutustaitojaan, saamaan apua elämänhallintataidoissa ja edistämään persoonallisuuden kasvua. Ryhmän ohjaajaksi kouluttautuminen liittyy hänen mukaansa ihmissuhde-työhön ja on vaativa tehtävä, jonka voi oppia vain oman ohjaajaidentiteetin kehittymisen myötä. Tätä aluetta opiskelijat ilmaisivat olevansa kiinnostuneita kehittämään jatkossa psykiatrisena sairaanhoitajana.

### ***Näkemykset psykiatrisen sairaanhoitajan työstä ammattina***

Psykiatrisen sairaanhoitajan työtä ammattina opiskelijat kuvasivat omalla persoonalla tehtäväksi työksi ja siksi siihen liitettiin myös persoonallisia ominaisuuksia. Watkinsin (2003) mukaan persoonalliset ominaisuudet kuten aitous, kyky empatiaan, tietoisuus omista tunteista, aito hyväksyminen ovat edellytyksiä psykiatrisen hoitotyön ammatillisille vuorovaikutussuhteille ja niiden tulisi olla osa työntekijää, ei vain ulkoista julkisivua. Tätä kautta hän olettaa potilaskeskeisen hoitotyön filoso-

fian myös toteutuvan. Opiskelijat liittivät psykiatrisen sairaanhoitajan työhön vahvasti eettiset arvot. Samoin he kuvasivat psykiatrisen sairaanhoitajan työtä vahvaa sitoutumista vaativaksi. Barker ja Davidson (1998) asettavat etiikan keskeiselle sijalle psykiatrisen sairaanhoitajan työtä, jolloin valinnat kuvastavat myös hoitajan omia kokemuksia, havaintoja ja henkilökohtaista filosofiaa, josta hänen tulee olla tietoinen. He perustelevat kantaansa myös sillä, että psykiatrinen hoito on parantamista ihmissuhteessa ja siihen voi liittyä myös vastoin potilaan tahtoa tapahtuvaa hoitoa vuorovaikutussuhteessa; se sisältää myös vallan käyttöä potilaan itsemääräämisoikeutta kohtaan. Opiskelijoiden kuvaus psykiatrisen sairaanhoitajan työstä osoittaa, että he ovat sisäistäneet työn eettisen luonteen ja sen yhteyden oman persoonan käyttöön ammatillisella tavalla. Tähän viittaa myös Koivisto (2002) esittäessään psykiatriseen hoitotyöhön tarvittavan eettisesti ja moraalisesti ajattelevia ihmisiä, jotka kykenevät analysoimaan itseään suhteessa eri ratkaisuihin, joita tekevät potilaan hyväksi.

Käsityksensä psykiatrisen sairaanhoitajan roolista opiskelijat kuvasivat muuttuneen psykiatrisen hoitotyön käytännön harjoittelun alusta. Aikaisemmin he olivat kuvitelleet hoitajan olevan ylempässä asemassa suhteessa potilaaseen, mutta opiskelun päättyessä heidän käsityksensä kuvastivat tasavertaista asemaa suhteessa potilaaseen ja hoitajan roolissa työskentelyä omana itsenä. Reynolds ja Cormack (1992) kytkevät psykiatrisen sairaanhoitajan roolin perinteeseen, lääketieteelliseen malliin ja hoitajan persoonalliseen työskentelyyn potilaan hyväksi psykoterapeuttisessa suunnassa. (vrt. Linnainmaa 1999) Aikaisempi käsitys kuvaa perinteistä ja lääketieteellistä ajattelutapaa ja muuttunut käsitys enemmän terapeutiseen työskentelyyn suuntautuvaa roolia, joka osoittaa opiskelijoiden sisäistäneen psykiatrisen sairaanhoitajan työn luonteen.

### **7.3.2. Psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin oppiminen ja kasvaminen**

#### ***Psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin oppimisen ja kasvamisen prosessi***

Tarkasteltaessa opiskelijoiden psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiin kasvamisen ja oppimisen prosessia teoratiedon osuus kuvattiin merkittäväksi ja sen avautumisessa oleellisena nähtiin kokemuksellisen tiedon välttämättömyys. Teoriaa kuvattiin käytännön hoitotyön perustana, mutta tutkimuksellisen tiedon osuus ei noussut selvästi esille. Teoriaksi kuvattiin erityisesti hoitotieteellinen tieto. Opiskelijat arvostivat psykiatrian tietoa tämän rinnalla ja lääketieteellistä tietoa esimerkiksi lääkkeistä. Kokemuksellinen hoitotyössä toimiminen nousi keskeiseksi opiskelijan oman tiedon kehittämisen ja muokkaamisen. Karttusen (1999) tutkimuksessa tulee esille psykiatriseen hoitotyöhön suuntautuvilla olleen teoreettinen/koulutieto ajattelu, jota hän kuvaa praktiseksi lähestymistä-

vaksi, jossa teoria tavallaan ohjaa käytäntöä ja sitä integroidaan käytäntöön. Karttusen tutkimuksessa nousi esille myös tietynasteinen kuilu teorian ja käytännön välille. Siinä opiskelijat tiesivät teorian merkityksen käytännön toiminnassa, mutta heillä itsellään ei ollut vielä taitoa hyödyntää sitä. Samassa tutkimuksessa nousi esille, että opiskelijat korostavat oman erityisalan lääketieteellisen tiedon tarvetta, mutta ei hoitotieteellisen. Stenfors (1999) toteaa, että hoitotieteellisellä tiedolla ei ollut suurta merkitystä opiskelijan hoidollisen ajattelun kehityksessä. Stenfors tuo myös esille, että hoitajan olisi hallittava teoreettinen ajattelu hoitotieteen lähtökohdista. Tämän tutkimuksen tulokset ovat hieman poikkeavat siltä osin, että opiskelun lopussa opiskelijat ilmaisivat ymmärtävänsä myös hoitotieteellisen tiedon merkitystä, vaikka pitivätkin tärkeänä lääketieteellisestä näkökulmasta psykiatrian ja psykofarmakologian tietoa. Tutkimustulos osoittaa myös sen, että kun tämän projektin yksi keskeinen tavoite oli ollut käyttää hoitotieteellistä teoriaa ja tutkimusta tavallista enemmän teoriaopetuksessa ja integroida sitä käytäntöön, se näkyy teorian osalta myös opiskelijoiden kuvauksissa.

Käytännön harjoittelun merkitystä psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillisessa kasvussa opiskelijat arvioivat erittäin merkittäväksi. Käytäntö täydensi teoriaopetusta, teki teoriaa ymmärrettäväksi käytännön kokemusten kautta ja antoi uutta tietoa. Harjoittelussa he eivät tunnistaaneet teorian käyttöä, he toivoivat lisää teoreettisia perusteita potilaan hoidolle. Opiskelijat käyttivät mielestään jonkin verran teoriaa oman hoitotyönsä perustana. Karttusen (1999) mukaan koulutuksessa edellytetään teoreettisen, käytännöllisen ja kokemuksellisen tiedon integraatiota. Räisäsen (2002) mukaan kliinissä oppimisympäristössä voi teoriaa paremmin sisäistää hoitokulttuuria ja sosiaalistua ammattiin. Myös tässä tutkimuksessa opiskelijat kuvasivat opetusosastoa erittäin merkittävänä omalle oppimiselleen. Opiskelijan roolia harjoittelun aikana työyhteisössä he myös pitivät tärkeänä oppimiseen vaikuttavana seikkana joko edistävänä tai haittaavana tekijänä. Nganasurianin (1998) tutkimus mielenterveyshoitotyötä opiskelevien oppimismahdollisuuksien arviointiin liittyen toi esille, että opiskelijat oppivat eniten työyhteisössä, jossa henkilökunnalla on korkea työmoraali ja hyvä tiimityö. Tässä tutkimuksessa oppimiskokemukset olivat vahvasti yhteydessä vastuun saamiseen, työryhmän jäseneksi asettautumiseen ja pääsemiseen sekä käytännön hoitokokemusten saamiseen. Vesanto & Munnukka (1996) tuovat esille, että kliinisen opetuksen onnistumista tuetaan parhaiten välittömillä hoitokokemuksilla. Tässä tutkimuksessa merkittävimmit nousivat hoitosuhdetyöskentelyn kokemukset, hoidollisen ryhmän ohjauskokemukset sekä perheiden kanssa työskentely niillä opiskelijoilla, joilla siihen oli ollut mahdollisuus.

Tärkeänä ammattiin kasvuun liittyvänä tekijänä opiskelijat kuvasivat työyhteisön hoitotyöntekijöiden työskentelyn seuraamisen. Toisaalta opiskelijan hyvän hoitamisen näkemyksen mukaisesti toi-

mivat hoitajat herättivät halun toimia itse samansuuntaisesti hoitotyössä ja toisaalta kritiikki kohdistui niihin työntekijöihin, jotka eivät opiskelijan mielestä täyttäneet ihanteellisen hoitajan mallia. Suurimmalle osalle opiskelijoista oma ohjaava psykiatrinen sairaanhoitaja nousi keskeiseksi ihanteelliseksi roolimalliksi. Karttunen (1999) mukaan opiskelijat ottavat oppia siitä, kuinka hoitotyöntekijät käyttäytyvät ja millaisia toimintamalleja he näkevät käytettävän. Niiden sairaanhoitajien roolimalli korostuu, joiden arvot sopivat yhteen heidän omien arvojensa kanssa ja erityisesti oman ohjaajan roolimalli on merkittävä. Rungapadiachy, Madill & Gough (2004) kuvasivat, että käytännön harjoittelussa nähdyllä huonoilla roolimalleilla opiskeluaikana saattaisi olla negatiivinen vaikutus siihen, millaisena psykiatrisen sairaanhoitajan rooli tulevaisuudessa nähdään. Tämän tutkimuksen tulokset näyttävät samansuuntaisilta ja halu toimia kokeneemman hoitaja mallin mukaisesti ja siihen samaistuminen voidaan katsoa merkittäväksi tavaksi oppia psykiatrisen sairaanhoitajan ammatti.

Psykiatrisen hoitotyön käytännön harjoitteluun liittyvää ohjausta opiskelijat nimittivät myös työnohjaukseksi. Tätä voidaankin pitää perusteltuna, koska ohjaussuhteet olivat useimpien opiskelijoiden ja ohjaajien välillä pitkäkestoisia ja tiiviitä ja ne täyttivät paljolti muutenkin työnohjauksen käsitteelle asetettavat kriteerit. Toisaalta pelkkä ohjaus-käsite ei riitä kattamaan sitä työtapaa, jota psykiatrisen hoitotyön syventävän jakson opiskelijat ohjauksessa kokevat. Työnohjauksellisen ohjauksen opiskelijat kokivat erittäin merkittävänä psykiatrisen hoitotyön oppimisen edistäjänä. Koska työnohjaus on myös prosessi, jossa keskeisenä on reflektiivinen kokemusten käsittely. Tämä on työtapa, joka edesauttaa opiskelijaa jäsentämään ja tulkitsemaan tietoa ja tiedon soveltamista potilaan hoitoon uudella tavalla sekä hoitotyön päätöksentekoa. (vrt. Kuokkanen 2002.) Kokemukseen liittyvän tiedon prosessoinnin edellytyksenä Karttunen (1999) näkee sen, että myös ohjaaja tunnistaa kokemukseen ja sen sisältöön liittyvän erilaisen tiedon. Keskeistä on myös turvallinen ja salliva ilmapiiri sekä ohjaajan taito ohjata kokemuksen käsittely syvemmälle, ei pelkästään asian teoreettiseen käsittelyyn. Ora-Hyytiäisen (2004) mukaan reflektioivan työotteen kehittyminen koulutuksessa edellyttää myös tunteiden tunnistamiseen, ilmaisemiseen ja hallintaan liittyvää ohjausta. Opiskelijan kerronnassa tulisi olla tilaa myös kertoa epäonnistumisista, kokemastaan vääryydestä tai ahdistavista kokemuksista. Tähän psykiatrisen hoitotyön opiskelussa tämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajaohjaajat ovat pystyneet vastamaan hyvin työnohjauksellisella ohjauksella.

Ohjaavan opettajan osallistumisen ohjaustilanteisiin opiskelijat kokivat melkein aina erittäin merkityksellisenä. Niissä tilanteissa, joissa opettaja oli mukana, rakentui uudenlaisia näkökulmia ja kokonaisuutta. Tähän viittaa myös Karttunen (1999), joka toteaa, että opettajan tuki etsittäessä yhteyksiä teoreettisen tiedon ja käytännön välille on merkittävä. Koska opettajan kliinisen harjoittelun ohjauk-

sen keskeinen tehtävä on tuoda siihen pedagoginen näkökulma, se tarkoittaa myös reflektion käyttöä, jossa opiskelijan hoitotyön käytännössä hankkimat kokemukset saavat uusia merkityksiä. Karttunen korostaa opettajan niiden taitojen merkitystä, joilla auttaa opiskelijoita käsittelemään kokemuksiaan. Ora-Hyytiäinen (2004) katsoo, että ammatillisen kehittymisen ydinprosessi on niiden merkitysten ymmärtäminen, joita ilmenee opiskelijan toiminnassa. Pelkkä kokeminen ei tuota oppimista, vaan reflektion avulla voidaan tunnistaa siihen sisältyvä tietämys ja sen perusteella rakentaa uutta. Tässä tutkimuksessa ohjaavan opettajan ja harjoittelun ohjaajan yhteistyön positiivista luonnetta opiskelijat korostivat itselleen tärkeänä oppimisen tukijana. Ora-Hyytiäisen (2004) mukaan ohjaus onkin hoitotyön opettajana ja ohjaajana toimivan sairaanhoitajan yhteistyöaluetta, joka on opiskelijan oppimiseen ja kehittymiseen suuntautunutta kasvatustoimintaa. Tässä tutkimuksessa opettajan koettiin olevan myös henkinen tuki ja opiskelijan oikeuksien puolustaja, johon mainituissa tutkimuksissa ei suoranaisesti oteta kantaa. Sarajärvi (2006) sen sijaan toteaa tutkimuksessaan, että opiskelijat eivät pitäneet opettajan roolia merkittävänä käytännön oppimisen ohjaajana. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat päinvastoin opettajan ohjauksen merkitykselliseksi teorian ja käytännön reflektion kannalta.

### ***Psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillisten valmiuksien saavuttaminen***

Tutkimuksessa kartoitettiin myös opiskelijoiden näkemyksiä omista ammatillisista valmiuksistaan psykiatrisen sairaanhoitajan työhön. Keskeiseksi näkökulmaksi näytti nousevan opiskelijan oma motivaatio suhteessa tähän työhön tulevaisuudessa. Ne, jotka olivat valinneet erikoisalansa opiskelmaan hakiessaan tai joille varmuus valinnasta oli tullut syventävien opintojen alkaessa, kokivat olevansa erittäin motivoituneita ja se oli ohjannut heidän opiskeluaan ja oppimistaan psykiatrisen hoitotyön alueella. Ne, joilla ammatillinen suuntautuminen oli epävarmempi, tunnistivat itsekkin sen vaikuttaneen opiskeluun sekä miten he valmistuessaan kokivat psykiatrisen sairaanhoitajan työn. Räisänen (2002) käsittelee opetuksen mielekkyyttä suhteessa opiskelijoiden oppimismotivaatioon, joilla on yhteys toisiinsa. Oppimisen syvällisyydessä korostuu oppijan sisäinen motivaatio, perusteiden etsiminen, kriittinen kyseenalaistaminen ja itseohjautuvuus. Opiskelijoiden kuvausten perusteella ammatillisten valmiuksien saavuttamiseen on vaikuttanut opiskelijoiden oma motivaatio opiskella psykiatriseksi sairaanhoitajaksi ja toisaalta se, miten mielekkääksi he ovat opetuksen kokeneet.

Ammatillisen persoonallisuuden kehittymistä opiskelijat kuvasivat henkilökohtaisena kasvuna ihmisenä sekä psykiatrisen sairaanhoitajan ammatti-identiteetin etsimisenä. Niemistö (2004) esittää ammatti-identiteetin kehittyvän toiminnassa kuten roolinkin. Identiteetti on kokemuksellinen ja

rooli ilmenee käyttäytymisessä. Ammattirooliin samaistuminen siis kertoo ammatti-identiteetistä. Räisäsen (2002) mukaan hoitotyöntekijöiden koulutuksessa heijastuu vahva ammatti-identiteetti. Ora-Hyytiäinen (2004) kuvaa tutkimuksessaan ammattiin kasvamisen ydinprosessia vaiheittaisena ammatti-identiteetin määrittämisenä. Ydinprosessi sisältää opiskelijan oppimiskokemukset, joissa tehtyjä havaintoja ohjaa ammatin toimintaa ja toimintakulttuuria koskeva tietämys, uskomukset ja arvot. Havainnot ja tunteet opiskelija muokkaa merkityksiksi ja näiden merkitysten tiedostaminen ja ymmärtäminen tapahtuu reflektiossa, joka tuottaa uutta oppimista ja ammattiin kasvamista. Kun opiskelija ymmärtää uudella tavalla toimintaansa, hän määrittää itsensä toimijana uudestaan ja se tuottaa uuden ammatillisen identiteetin vaiheen ja hän kehittyy ammatissaan. Tämä määrittely kuvaa sitä, miten tässä tutkimuksessa opiskelijat kuvasivat omaa henkilökohtaista kasvuaan vaiheittaiseksi tapahtumaksi.

Psykiatrisen sairaanhoitajan ammattitaitoaan ja ammatillisia valmiuksiaan opiskelijat kuvasivat koulutuksen loppuvaiheessa aloittelevan sairaanhoitajan, noviisin tasolla. Suurta varmuutta omasta ammattitaidosta ei vielä ollut, mutta lähellä psykiatrisen sairaanhoitajan ammattitaitoa useimmat kokivat olevansa. Ammattitaitovalmiuksiaan useimmat kuvasivat jo sisäistyneenä tietotaitona, vaikka laaja-alaisuus vielä tunnistettiin puuttuvaksi. Vuorovaikutukselliset taidot ja erityisesti hoitosuhdetyöskentelytaidot koettiin olevan lähimpänä valmiin hoitajan ammattitaitoa. Tällä alueella opiskelijat olivat myös eniten saaneet harjoittelun aikana kokemuksia. Perhehoitotyön opiskelijat kokivat niin vaativaksi, että nekin, joilla harjoittelun aikana oli ollut hoidollisia yhteyksiä perheeseen ja läheisiin, tunnistivat tarvitsevansa tämän alueen tietoutta ja kokemuksia kehittyäkseen jatkossa. Ryhmähoidossa ohjaajan valmiudet koettiin olevan aluillaan. Hoidollisen ryhmän ohjaajan työ koettiin erittäin kiinnostavaksi ja haastavaksi ja motivaatio tämän alueen kehittämiseen oli korkea. Ryhmän ohjaustilanteista kaikilla opiskelijoilla oli runsaasti kokemuksia ja tämä oli vahvistanut heidän osaamistaan tällä alueella. Sen sijaan sairaanhoitajan yleisiä ammattitaitoa vaativia valmiuksia pidettiin puutteellisina, koska viimeisen vuoden ajan oli painottunut psykiatrisen hoitotyön valmiuksien saavuttaminen ja opiskelun alkupuolella opitut asiat eivät olleet aktiivisesti käytössä. Nganasurianin (1998) mukaan on erittäin merkittävää että teoria ja käytäntö integroidaan oppimisessa ja että opiskelijoiden kanssa käydään läpi hoidollisia tilanteita sekä ennen että jälkeen kokemuksen. (vrt. Karttunen 1999) Tämän tutkimuksen mukaan ne alueet psykiatrisessa hoitotyössä, joilta opiskelijat saivat eniten oppimiskokemuksia, vahvistuivat myös heidän omasta mielestään lähelle psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillisia valmiuksia. Merkittävää on, että opiskelijat eivät tuoneet esille kuvauksissaan psykiatrisen sairaanhoitajan työhön liittyvää hallinnollista työaluetta, johon Rungapadiachy ja kollegat (2004) viittaavat. Tämä saattaa merkitä sitä, että käytännöllisen harjoittelun aikana opiskelijat eivät vielä hahmota tätä työaluetta kokonaisuudessaan. Tosin tässä

projektissa samalla osastolla oli neljä syventävän jakson opiskelijaa saman aikaan, kun tavallisesti lukumäärä on 1-2 opiskelijaa ja tämä saattaa vaikuttaa asiaan.

Mielenkiinnon kohteena oli myös, millaisen teoriaperustan opiskelijat itse tunnistavat valmistuksessaan olevan tukemassa heitä psykiatrisen sairaanhoitajan työssä. Karttunen (1999) tuo esille työn teoreettisen hallinnan merkityksen. Peplau (1994) mukaan sairaanhoitajien on ollut vaikea löytää keskeistä aluetta omassa työssään. Reynoldsin ja Cormackin (1992) mukaan korkealaatuista psykiatrista hoitotyötä voidaan harjoittaa ainoastaan silloin, kun se perustuu sopivaan hoitotyön teoriaan. Linnainmaa (1999) käsittelee psykiatrisen sairaanhoitajan työn teoreettisia lähtökohtia ja toteaa, että sairaanhoitaja on moniammatillisessa tiimissä hoitotyön asiantuntija ja siksi myös näkemysten tulisi perustua tutkittuun hoitotieteelliseen ja monitieteelliseen tietoon, mutta sairaanhoitajien tietämys omasta teoriaperustasta ei useinkaan ole riittävä. Myös tässä tutkimuksessa useiden opiskelijoiden näytti olevan vaikea kuvata omaa teoriaperustaansa ja osalla näytti olevan melko selkeä näkemys, millaisia teoreettisia lähtökohtia he työlleen tunnistivat. Kuvaukset olivat lähinnä eklektistä hoitotyötä, jossa yhdistetään useampia yhteensopivia teorioita. Mielenterveyshoitotyötä ohjaava teoria opetuksessakin keskittyy sekä hoitotieteelliseen tietoon että moniammatilliseen, lähinnä psykoterapeutin tietoon ja lääketieteelliseen, psykiatrian tietoon. (vrt. Munnukka & Kiikkala 1996, Linnainmaa 1999.) Opiskelijat kuvasivat prosessia teorian ja käytännön yhdistämiseksi aikaa vieväksi prosessiksi, joka antaa viitteitä siitä, että opiskelun aikana ei ollut vielä mahdollista tunnistaa oman työnsä teoreettista perustaa. Tähän vaikuttanee myös, että opiskelijoilla ei ole vielä riittävästi käytännön kokemuksia hoitotyöstä. Tosin opiskelijat painottivat, etteivät systemaattisesti etsi teoriaperustaa hoitotyölleen, eivätkä kokeneet sitä aina tarpeelliseksikaan, vaan painottivat enemmän sitä, mitä olivat käytännössä oppineet. Myös Karttunen (1999) tutkimuksen mukaan opiskelijat korostivat käytännön opiskelun tärkeyttä oman tiedon ja teoriaperustan kehittymisen näkökulmasta. Tämä on merkittävä näkökulma opetuksen suunnittelun ja toteutuksen kannalta.



## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Tässä tutkimuksessa osallisina olleet opiskelijat tekivät käytännön harjoittelunsa pitkinä jaksoina psykiatrisen sairaalan akuuttiosastoilla, joiden sairaanhoitajaohjaajat olivat sitoutuneita ohjaukseen. Projektin luonteeseen kuului muidenkin työntekijöiden osallistuminen opetustilanteisiin. Hoitotyön opettajien mahdollisuus osallistua yhteiseen ohjaukseen ja teorian ja käytännön integraatioon oli tiiviimpi ja käytännönläheisempi kuin tavallisesti. Tutkimustuloksia täytyykin tarkastella tässä ainutkertaisina, mutta kuitenkin suuntaa antavina.

Tutkimus osoitti, että opiskelijan ammatillisen kasvun prosessissa psykiatriseksi sairaanhoitajaksi oppimisen ja opetuksen kannalta on erittäin merkittävää teoreettisen tiedon ja kliinisen harjoittelun integrointi. Teoriatiedon sisäistämiseksi ja syvällisen oppimisen saavuttamiseksi tarvittiin monipuolinen kokemuksellinen tieto. Teorian ja käytännön kokemusten reflektointi liittyi kiinteästi oppimiseen ja toteutui opiskelijan, harjoittelun nimetyn ohjaajan ja myös opettajan työnohjauksellisissa ohjaustapahtumissa. Työnohjausta muistuttavalla ohjaussuhteella oli keskeinen merkitys opiskelijan oppimiselle.

Tärkeänä ammattiin kasvun tekijänä tutkimus osoitti olevan oppimisympäristön ja erityisesti hoitotyöntekijöiden roolimallin ja työskentelyn havainnoimisen. Opiskelijat muodostivat kuvaansa psykiatrisen sairaanhoitajan työstä etsimällä keskeisiä seikkoja hoitotyöntekijöiden tavasta kohdata potilaita ja heidän läheisiään erilaisissa tilanteissa. Merkittävimmäksi nousi oman nimetyn sairaanhoitajaohjaajan työskentelyn havainnoiminen sekä hänen hoitotyön ajattelustaan oppiminen.

Hoitotyön opettajan osallisuus ammattiin kasvussa koettiin myös merkittävänä etsittäessä yhteyksiä teorian ja käytännön välille. Opettajan roolissa painottui myös henkinen tuki ja opiskelijan aseman puolustaminen. Opettajan ja ohjaajan yhteistyön positiivisella luonteella näytti myös olevan merkitystä opiskelijan oppimiselle.

Tutkimus osoitti, että opiskelijoiden käsitys mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä psykiatrisen hoitotyön perustana muuttui ennakkoluuloisesta ajattelusta ammatilliseksi ja inhimilliseksi suhtautumiseksi heidän kokemustensa myötä. Käsitys psyykkisesti sairaan toipumismahdollisuuksista realisoitui ja muuntui positiivisemmaksi. Perheen merkityksen opiskelijat myös näkivät uudella tavalla.

Opiskelijat kuvasivat psykiatrisessa hoitotyössä merkittäväksi oman persoonallisuuden käyttämisen ja omien arvojen tunnistamisen pohtimisen myös eettisestä näkökulmasta. Opiskelijat kuvasivat oppineensa tunnistamaan ja hyväksymään itsensä ihmisinä ja sairaanhoitajina paremmin.

Kuvaukset mielenterveyshoitotyön lähtökohdista jakautuivat periaatteisiin ja sisällön kuvauksiin. Periaatteiden kuvausten perusteella voidaan päätellä, että opiskelijoiden käsitykset ilmentävät monipuolisesti humanistista psykiatrista hoitotyötä ihmisen auttamiseksi ja hoitamiseksi. Hoitotyön kuvauksissa korostuivat ihmisten ainutlaatuisten kokemusten huomioiminen terveydestään ja sairaudesta sekä niiden merkityksestä heidän elämäänsä; tällainen ihmisen kokemuksiin perustuva hoitotyö lisää potilaan todellista ainutlaatuisuuden ymmärrystä hänen elämästään, itsestään ja suhteistaan muihin sekä niistä merkityksistä, joita hän antaa esimerkiksi psyykkiselle tilalleen.

Opiskelijat kuvasivat psykiatrisen hoitotyön sisältöä lähtökohdiltaan vuorovaikutuksellisenä ja potilaslähtöisenä, yksilövastuisena ja yhteistoiminnallisena työskentelynä, joiden katsottiin toteutuvan hoitosuhdetyöskentelyssä, perheen ja läheisten mukaan ottamisessa ja ryhmähoidon alueella. Tuloksissa nousee esille potilaslähtöisen työskentelyn tärkeys potilaan todellisten käytettävissä olevien voimavarojen löytymisessä, potilaan tietoisuuden lisääntymisessä omista mahdollisuuksista ja kasvamisesta vastuuseen itsestä ja osallistumisesta. Tässä tulee merkittäväksi myös läheisten osallistuminen ja yhteistoiminnallisuus. Yhteenvetona voidaan todeta tämän tutkimuksen perusteella, että opiskelijat ovat sisäistäneet erittäin hyvin psykiatrisen sairaanhoitajan ammatin hyväksi katsotut arvolähtökohdat, eettisen perustan sekä hoitamisen keskeiset elementit.

Tutkimustulosten mukaan useimpien opiskelijoiden näkemykset ammatillisista valmiuksistaan ja psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillisesta identiteetistä olivat lähellä psykiatrisen sairaanhoitajan ammatin kuvauksia. Tulokset osoittavat myös, että opiskelun päätösvaiheessa opiskelijat eivät vielä koko työnkuvaa hahmota sairaanhoitajan työn kokonaisuutena esimerkiksi potilaan kokonaisuudollisesta ja hallinnollisesta näkökulmasta. Opiskelijoiden oppimisen suunta on pääosin painottunut hoidollisiin kokemuksiin potilastyössä ja sitä kautta tuleviin yhteistyötilanteisiin. Tätä voidaan pitää tärkeänä opetuksen suunnittelussa teema-alueiden kannalta, koska näyttää siltä, että opiskelijat arvottavat hoitotyön kokemukset oman oppimistarpeensa mukaisesti ensisijaiseksi ja vasta sen jälkeen on todennäköisesti mahdollista omaksua laajempi ammatillinen näkökulma.

Tämän tutkimuksen pohjalta tärkeimmäksi jatkotutkimushaasteeksi nousee edelleen teorian ja käytännön integraation merkitys psykiatrisen hoitotyön oppimisen ja opetuksen suunnittelussa, koska opiskelijoiden kliiniselle harjoittelulle antama merkitys korostuu hyvin voimakkaasti. Tutkimustu-

loksissa huomionarvoisena tuli esille myös opiskelijan, ohjaavan psykiatrisen sairaanhoitajan ja opettajan yhteistyö opiskelijan oppimista edistävänä tekijänä. Opettajan ohjausresurssien vähentyessä ammattikorkeakoulussa merkittävästi olisi aiheellista tutkia, miten psykiatrisen hoitotyön oppiminen mahdollistuu, kun kliinisessä harjoittelussa saadut oppimiskokemukset, käytännön ohjauksen ja ohjaajan merkitys korostuvat entistä enemmän.

Psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja työnkuva on muuttunut viime vuosina avohoidon kehittämisen myötä. Koska tämä tutkimus on tehty erityisprojektissa sairaalaosastoilla kliinisessä harjoittelussa olleiden opiskelijoiden oppimisen kokemuksista, olisi tärkeä tutkimuskysymys, miten sairaanhoitajakoulutus nykyisellään vastaa psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillisten valmiuksien saavuttamiseen. Tämän tutkimusaiheen erityisen perustelluksi tekee se, että sairaanhoitajakoulutus ei painota enää erityisosaamisen alueita, esimerkiksi psykiatrisen hoitotyön asiantuntijuutta, kaikissa ammattikorkeakouluissa. Opetussuunnitelmaa ohjaavat melko väljät valtakunnalliset ohjeistukset, jotka ovat suosituksia ja ammattikorkeakoulut voivat itsenäisesti päättää opetussuunnitelman rakenteen ja sisällön. Tarkastelun arvoiseksi asian tekee myös valmistuvien sairaanhoitajien siirtyminen työelämään, koska mielenterveysshoitotyössä sairaanhoitajalta edellytetään edellä tarkasteltujen tutkimusten mukaisesti myös tämän tutkimuksen mukaisten tulosten suuntaisia valmiuksia.

## LÄHTEET

- Aro S. & Hägg T. 2002. Yksin ja yhdessä kasvamaan työnohjausta apuna käyttäen. Teoksessa Hyrkäs K. & Munnukka T. & Sorsa M. (toim.) Työnohjaus hoitotyössä: pysyvä perusta vai turha taakka? Perhekeskeisen hoidon tutkimus- ja opetuskeskus, Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos, Julkaisuja 4 2002, Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes print, Tampere,58-74
- A 501/1987. Asetus terveydenhuolto-oppilaitoksista. Säädöskokoelma. Helsinki.
- Barker P. 1998. The future of the Theory of Interpersonal Relations? A personal reflection of Peplau's legacy. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 5 : 213-220
- Barker P. & Davidson B. 1998. The ethical landscape. Teoksessa Barker B: & Davidson B. (toim.) *Psychiatric Nursing, Ethical strife*. Arnold. J W Arrowsmith Ltd, Bristol, 1-14
- Barker P. J. & Reynolds, M. P. & Stevenson, C. 1998. The Human Science Basis of Psychiatric Nursing: Theory and Practice. *Perspectives in Psychiatric Care* vol. 34, No.1, January- March, 1998, 5-14
- Benner C.A., Tanner C.A. & Chesla C.A. 1999. *Asiantuntijuus hoitotyössä*. WSOY, Juva
- Brown N., Forrest C. & Pollock L.C. 1998. The ideal role of the nurse teacher in the clinical area: a comparison of the perspectives of mental health, learning difficulties and general nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5, 11-19
- Brown S.. & Gillis M. 1999. Using Reflective thinking to Develop Personal Professional Philosophies. *Journal of Nursing Education* April 1999, Vol. 38, No.4 171 -175
- Carper.B. A. 1992. *Philosophical Inquiry in Nursing. An Application*. Teoksessa Kikuchi J.F. & Simmons H.( ed.) *Philosophic Inquiry in Nursing*. Sage Publications. Newbury Park. California
- Chinn P. L. & Kramer M.K. 1991. *Theory and Nursing. A systematic Approach*. Mosby Year Book. St Louis. USA
- Clinton M & Nelson S. 1999. *Recovery, Mental Illness and Mental Health Nursing*. Teoksessa *Advanced Practice in Mental Health Nursing*. Blacwell Science LtdMPG Books Limited, Cornwall. Great Britain,76-98
- Conant L.H. 1992. *Closing the Practice-Theory Gap*. Teoksessa Nicoll L.H.( edit.) *Perspectives on Nursing Theory*. J. B. Lippincot. Philadelphia. USA,463-467
- Davis, B. D. 1992 *Research and Psychiatric Nursing*. Teoksessa Reynolds W & Cormack D. 1992. *Psychiatric and Mental Health Nursing. Theory and practice*. Chapman & Hall. London UK
- Eriksson K. 1997. *Understanding the World of the Patient, the Suffering Human Being: The new Clinical Paradigm from Nursing to Caring*. *Advanteced Practical Nursing Quarter*, 3 (1), 8-13. Aspen Publishers.Inc USA
- Eskola J. & Suoranta J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä

- Donaldson S.K. & Crowley D.m. 1992. The Discipline of Nursing. Nicoll L.H. (edit.) Perspectives on Nursing Theory. J. B. Lippincot. Philadelphia. USA,204-215
- Gordon N. S. 1998. Influencing mental health nursing practice trough teaching of research and theory: a personal critical review. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 5, 119-128
- Haarakangas K. & Seikkula J. 1999. Psykoosi –uuteen hoitokäytäntöön. Tammer-Paino Oy. Tampere
- Hardy M: 2004. Perspectives on Nursing Theory. Teoksessa Nicoll L.H. (edit.) Perspectives On Nursing Theory..4<sup>th</sup> ed J.B. Lippincot. Philadelphia. USA, 85-96
- Heiskanen T. 1990. Oppimisprosessinäkökulma teorian ja käytännön kohtaamiseen yliopistollisessa täydennyskoulutuksessa. Teoksessa Hakkarainen P., Järvinen A. & Nuutinen A. (Toim.) Teoriaa ja käytäntöä. Opetus ja oppiminen tieteellisessä yhteisössä. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja B. Teoriaa ja käytäntöä 58. Kasvatustieteiden tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopiston monistuskeskus. Jyväskylä
- Hirsimäki L. & Saari A. 1995. Hoitajuuteen kasvu psykiatrisen hoitotyön opiskeluvaiheessa sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma.
- Hirsjärvi S. & Hurme H. 1995. Teemahaastattelu. Yliopistopaino, Helsinki
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2000. Tutki ja kirjoita . 6. Uudistettu painos. Tummavuoren kirjapaino Oy. Vantaa
- Huhtinen A. 1988. Työnohjaus ammattipersonan tukena. Pro gradu-tutkielma, Kansanterveystieteen laitos, Tampereen yliopisto, Tampere
- Huhtinen A. 1995. Kuolevan hoito hoitajien kokemuksina työnohjauksessa: Kuolema- elämän lapsiko ? Lisensiaattitutkimus. Kasvatustieteen laitos, Tampereen yliopisto
- Hummelvoll J. K. & Barbosa da Silva A. 1994. A Holistic-Existential Model for Psychiatric Nursing. Perspectives in Psychiatric Care Vol. 30, NO.2, April-June, Philadelphia: A Nursecom, Inc. Publication 7-13
- Hummelvoll J.K. 1996. The Nurse-Client Alliance Model. Perspectives in Psychiatric Care Vol.32, NO.4,October-December, 12-21
- Hummelvoll J.K. 1998. Helt - ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie. Ad Notam Gyldendal AIT Gjovik AS 2000, Oslo, Norway
- Hyrkäs K. 1997. Käytännön opetus terveydenhuoltoalan koulutuksessa. Toimintatutkimus sisällöllisen suunnittelun kehittämistä. Lisensiaattitutkimus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos
- Ioannides A.P. 1999. The nurse teacher`s clinical role now and in the future. Nurse Education Today 19, 207-214
- Janhonen S. & Nikkonen M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimus-menetyt hoitotieteessä. WSOY . WS Bookwell Oy. Juva

- Jaroma A. 2000. Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä. Kysely kättilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Kuopion yliopisto, Kuopio University Publications E.Social Sciences 83.
- Jewell K. & Posner N. 1996. A Consumer Focus. Teoksessa Clinton M. & Nelson S. (edit ) Mental Health & Nursing Practice. Prentice Hall, Australia Pty Ltd, Printed in Malaysia, PP, 3-20
- Järvinen A. 1994. Ammattitaitoisenaiko ammattiin ? Ammattikasvatus 50 (4):10-11.
- Karma-Järvinen A. Reflektio hoitotyön opetuksessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma
- Karttunen P. 1999. Tietoa hoitotyön toimintaan. Acta Universitas Tamperensis 651. Tampereen yliopisto. Vammalan kirjapaino. Vammala
- Keane M. 1991. Acceptance vs. Rejection: Nursing Students` Attitudes About Mental Illness. Perspectives in Psychiatric Care Vol. 27, NO.3, 13-25
- Keskimaa M. 1999. Opettajien ja opiskelijoiden käsityksiä teorian ja käytännön integroinnista hoitotyön koulutuksessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma
- Kiikkala I. & Munnukka T. 1996. Teoksessa Munnukka T. & Kiikkala I. (toim.) Teoriaa käytännössä. Kirjayhtymä. Tammerpaino. Tampere, 7-14
- Kiikkala I. 1999. Asiakaskeskeisyys on ajankohtainen asia. Mitä se oikein on. Sairaanhoitaja 3/99, vol 72
- Kilkku N. 1998. Potilaan kokemus tiedon merkityksestä psykoedukatiivisessa hoidossa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos
- Koivisto K. 2003. Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi. Väitöskirjatyö. Acta Univerasitatis Ouluensis D 721. Oulu University Press. Oulu
- Kokko S. 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä Arvotoreettinen näkökulma mielenterveystyöhön. Väitöskirjatyö. Acta Univerasitatis Ouluensis D 785. Oulu University Press. Oulu
- Kolb D. 1984 Experiental learning. Experiences as The Source of Learning and Development. Prentice- Inc.Hall, Englewood Cliffs, New Jersey
- Koponen L. 1996. Hoitotieteen teorioiden ja käytännön yhteyksistä. Teoksessa Munnukka T. & Kiikkala I. (Toim.) Teoriaa käytännössä. Kirjayhtymä. Tammerpaino. Tampere, 15-32
- Krause K. & Kiikkala I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjayhtymä. Tammer-Paino Oy. Tampere
- Kuokkanen R. 2000. Opiskelijoiden päätöksenteon kehittyminen osana ammattitaitoa sairaanhoitajakoulutuksessa. Väitöskirjatyö. Acta Univerasitatis Ouluensis D 613. Oulu University Press. Oulu
- Kupiainen R. 1994. Pätevyys ja radikaali hermeneutiikka. Teoksessa Varto. J.(toim.) Kohti elämämaailman ja ihmisen laadullista tutkimista 1 & 2. Tampere: Tampereen yliopisto, 139-154.

- Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1),6-12
- Könnilä P. 1999. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulutus muuttuvassa ympäristössä. *Acta Universitatis Tamperensis*. ISSN 1455-1616;64, Tampereen yliopisto, Tampere
- Lakeman R. & Curzon B. 1998. Society, Disturbance and Illness. Teoksessa Barker P. & Davidson B. (toim.) *Psychiatric Nursing. Ethical Strife*. J.W. Arrorsmith Ltd, Bristol. Great Britain, 26-38
- Laki 487/1987 ammatillisista oppilaitoksista. Säädöskokoelma. Helsinki.
- Latvala E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäätöksissä. *Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto ja psykiatrian klinikka, Oulun yliopistosairaala. Acta Universitatis Ouluensis*. Oulun yliopisto.
- Latvala E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S. & Nikkonen M. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WSOY, Ws Bookwell. Juva , 21-43
- Lauri S. & Elomaa L. 1995. *Hoitotieteen perusteet*. WSOY. Juva.
- Leddy S. & Pepper J.M. 1993. *Conceptual Bases of Professional Nursing*. Third edition. J.B. Lippincott. Philadelphia. USA
- Leino-Kilpi H. 1993. Kehittävän opiskelija-arvioinnin kokeilu. *Oppimispäiväkirja itsearvioinnin tukena*. Loppuraportti II. Opetushallitus, ammatillisen koulutuksen linja.. Painatuskeskus Oy. Helsinki
- Lindström U. 1992. *De specialsjuksköternas yrkesparadigm*. Åbo Akademis Förlag. Åbo
- Linnainmaa P. 1999. Mielenterveyshoitotyön käytännön teoreettisesta perustasta. Teoksessa Linnainmaa P., Innamaa M. & Honkala L. (toim.) *Mielenterveystyö ja opetus- matkalla kohti muutosta*. Kirjayhtymä Oy . Tammer-Paino Oy, Tampere, 28-53
- Mannion J. & Edwards H. 1996. Family Nursing and Mental Health. Teoksessa Clinton M. & Nelson S. (edit ) *Mental Health & Nursing Practice*. Prentice Hall, Australia Pty Ltd, Printed in Malaysia, PP,229-250
- Marriner-Tomey A. 1992. *Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä*. SHKS. Vammalan kirjapaino. Vammala
- Mc Allister M. & Ryan M. 1997 *Generating ideas for teaching mental health nursing*. *Journal of Psychiatric and Mental health Nursing*, 4, 111-115
- Metsämuuronen J 2003. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä. 2. uudistettu painos.
- Munnukka T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. *Acta Universitatis Tamperensis ser S vol. 375*, Tampereen yliopisto. Tampere
- Munnukka T. 1997. *Hoitamaan oppiminen ja opettaminen. Käytännöllinen opetus sairaanhoitajakoulutuksessa*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopiston opettajankoulutuslaitos. *Acta Universitatis Tamperensis 579*. Vammalan kirjapaino. Vam-

mala

Munnukka T., Pukuri T., Linnainmaa P. & Kilkku Nina. 2002. Integration of theory and in learning mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Volume 9. Number 1. February 2002, 9, 5-14

Neary M. 2001. *Teaching, Assessing and Evaluation for Clinical Competence. A practical guide for practioners and teachers* Nelson Thornes Ltd, Cheltenham, UK.

Nganasurian W.E. 1998. Evaluating learning opportunities offered to mental health students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 5, 393-402

Niemi L. 2004. Ammatillinen kasvu ja sitä edistävät kasvutekijät hoitotyössä. Pro gradu-työ. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos

Nieminen H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Juva, 215-221.

Niemistö R. 2004. Luovuus ja kehitysehdot. Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. Tammerpaina. Tampere

Niiniluoto I. 1984. *Johdatus tieteenfilosofiaan*. Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset. Keuruu

Ojanen S. 1996. Reflektion käsite opettajankoulutuksessa. Teoksessa *Tutkiva opettaja*. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Tammer-Paino, Tampere

Opetushallitus 1991. *Sairaanhoitajan, kättilön ja terveydenhoitajan opetussuunnitelman perusteet*. Opetushallituksen julkaisusarja, opetussuunnitelmasarjat 1/1991. VARP-kustannus. Helsinki

Opetushallitus 1994. *Opetussuunnitelmien valtakunnallisten perusteiden laadintaperiaatteet ja yhteiset osat ( nuorten) ammatillisessa koulutuksessa*, Opetushallitus, Ammatillisen koulutuksen linja

Ora-Hyytiäinen E. 2004. *Auttajasta reflektiviseksi sairaanhoitajaksi. Ammattikorkeakouluopiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteen laitos. *Acta Universitatis Tamperensis* 1032. Tampereen yliopistopaino Oy- Juvenes Print. Tampere

Parker M. E. 1994 (edit.) *Patterns of Nursing Theories in Practice*. National League for Nursing Press. New York. USA

Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1998. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka* WSOY, Kirjapainoyksikkö. Juva

Peplau H. *Interpersonal Relations in Nursing* 1952 edition G.P. Putnam`s Sons. Reprinted 1994 Macmillan. China

Perttula J. 1995. Kokemuksen tutkimuksen luotettavuudesta. *Suomen kasvatustieteellinen aikakausikirja*. *Kasvatus* 26, 39-47.

Perttula J. 1996. Ihmistieteiden teorianmuodotus ja tutkimusetiikka. Teoksessa *Alttiiksi asettumisen etiikka*. Laadullisen tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. Palmroth A. & Nurmi I (toim. ) Jyväskylän yliopiston ylioppilaskunta. *JYY-julkaisusarja* no 38. Kopi-Jyvä, Jyväskylä. 83-108.



- Reed, P.G. 1992 Nursing Theorizing as an Ethical Endeavor. Teoksessa: Nicoll L. H. Perspectives on Nursing Theory. J.B. Lippincot. Philadelphia. USA, 168-175
- Reynolds W & Cormack D. 1992. Psychiatric and Mental Health Nursing. Theory and practice. Chapman & Hall. London UK
- Roberts S.J. 2000. Development of a positive professional identity: liberating oneself from the oppressor within. *Advanced in Nursing Science* 22 (4), 71-82.
- Rodgers B.L. & Knafl K.A.1993. Concept Development in Nursing. Foundations, Techniques and Applications W.B.Saunders company. Philadelphia. USA
- Rungapadiachy D.M.,Madill A. & Gough B. 2004. Mental health student nurses` perception of the role of the mental health nurse. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 11, 714-724
- Räsänen A. 2002. Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen. Vertailututkimus opistoasteelta ja ammattikorkeakouluista valmistuvien hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinnasta sekä opetuksen ja opiskelun painotuksista. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopiston julkaisuja Annales Universitas Turkuensis. SARJA SER C ISA 178. Scripta lingua fennica edita. Kirjapaino Hakapaino Oy. Helsinki
- Saari A. 1995. Hoitajuuteen kasvu psykiatrisen hoitotyön opiskeluvaiheessa sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma
- Sarajärvi A. 2000. Sairaanhoidon opiskelija hoitotyön tarpeen arvioijana kliinisen jakson aikana. Teoksessa Pietilä A. M., Kylmä J.,Turunen H., Vehviläinen-Julkunen K. & Immonen K. (toim.) Hoitotieteellisen tutkimuksen ydinkysymyksiä terveyden edistämässä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. VI Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 19. Kuopion yliopisto, 386-391.
- Sarajärvi A. 2005. Käytännön harjoittelu oppimisympäristönä. Teoksessa Kotila H. (toim.) Ammatikorkeakoulupedagogiikka. Edita Helsinki , 170-183
- Schön D.A. 1987. Educating the Reflective Practioner. Jossey-Bass Publishers, San Francisco
- Severinsson E. 1994. The concept of supervision in psychiatric care - comparedwith mentorship and leadership. A review of the literature. *Journal of Nursing Management* 2, 271-278
- Siltala P., Hilpelä I.,Karkama A., KyhäräinenT., Riikonen K. & Ruponen R. 1993. Kasvu ja kehityminen työnohjaajaksi. Raportti työnohjaajakoulutuksesta. Stakes. Raportteja 82. Stakes, Helsinki
- Stenfors P. 1999 Tieteellisen kriittisen ajattelun kehitys hoitotyön koulutuksessa. *Acta universitas tamperensis* 657. Tampereen yliopisto. Vammalan kirjapaino. Vammala
- Stevens Barnum B.J.1994. Nursing Theory Analysis. Application, Evaluation. Lippincot Company. Philadelphia. USA
- Tanner,C.A.1993. Rspnse to Unwritten Knowledge in Nursing Conclider the Spoken as Well as the Written Word. *Scolary Inquiry for Nursing Practice.:An International Journal*,7(2),125-127
- Teräväinen J. 1992. Johdatus filosofiaan. Kirjapaja. Helsinki
- Toiskallio J. Opetuksen integrointi ja arvioinnin kehittäminen. Kasvatustieteen, psykologian ja so-

- siologian kehittämishankeen käynnistäminen terveydenhuollon peruslinajlla. Tutkimuksia ja selosteita n:o 25/1990. Ammattikasvatustieteiden tutkimuskeskus. Suunnittelu- ja kehittämissosasto. Helsinki
- Tuomi J. 1997. Suomalainen hoitotiedekeskustelu. Jyväskylän University Printing House, Jyväskylä and ER-paino Ky, Lievestuore
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Turunen H. 2002. Critical learning incidents and use as a learning method. A comparison of Finnish and British nurse student teachers. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 93. Doctoral dissertation. Department of Nursing Science. University of Kuopio. Savon kopiokeskus oy. Kuopio
- Tynjälä P. 1999. Oppiminen tiedon rakentajana. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita Kirjayhtymä Oy. Tammer-Paino Oy. Tampere
- Tynjälä P & Collin K. 2000 Koulutuksen ja työelämän yhteistyö- pedagogisia näkökulmia. Oppiminen ja työ. Aikuiskasvatus 4. 2000. 293-305
- Walker L.O. 1992a. Theory, Practice and Research in Perspective. Teoksessa Nicoll. Perspectives on Nursing Theory. J.B. Lippincot company. Philadelphia. USA, 70-76
- Walker L.O. 1992b. Toward a Clearer Understanding of the Concept of Nursing Theory. Teoksessa Nicoll (edit.) Perspectives on Nursing Theory. J.B. Lippincot company. Philadelphia. USA, 64-69
- Walker L.O. & Avant K.C. 1988. Strategies for Theory Construction in Nursing. Appleton & Lange. Prentice Hall. New Jersey. USA
- Varto J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Kirjayhtymä. Tampere
- Varto J. 1994. Filosofian taito. Kirjayhtymä. Kirjapaino Gummerus. Jyväskylä
- Watkins P. 2003. Mental Health Nursing. The Art of Compassionate Care. Butterworth-Heinemann. Edingurh. Great Britain
- Weir D. & Oei T. 1996. Life Stressors. Teoksessa Clinton M. & Nelson S. (toim.) Mental Health and Nursing Practice. Prentice Hall. Malaysia, 23-40
- Vesanto A. & Munnukka T. 1996. Opiskelija-omahoitajana toimiminen sairaanhoidon opiskelijoiden ammattitaidon edistäjänä. Hoitotiede 8 (1), 20-28
- Vilen M., Leppämäki P. & Ekström L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. WS Bookwell Oy. Juva
- Virtanen M. 2002. Yksilövastuun hoitotyön filosofinen tarkastelu. Yksilövastuun hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa Munnukka T. & Aalto P. (toim.) Minun hoitajani näkökulmia omahoitajuuteen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Dark Oy, Vantaa 2002, 9-30
- Vuokila-Oikkonen P. 2002. Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset. Väitöskirjatyo. Acta Universitatis Ouluensis D 704. University Press. Oulu
- Yrjönsuuri M. 1996. Tiedon rajat. Kirjapaja. Helsinki

Åstedt-Kurki P.1992. terveys, hyvä vointi ja hoitotyö kuntalaisten ja sairaanhoitajien kokemana. Acta Universitatis Tamperensis, ser A vol 349, Akateeminen väitöskirja. Tampere. Tampereen Pikkakopio Oy

Åstedt-Kurki P. & Nieminen H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. teoksessa Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.p. WSOY, Helsinki:152-162

**LIITE**

***HAASTATTELUN TEEMAT***

- 1. PSYKIATRISEN HOITOTYÖN SISÄLLÖN KUVAUKSET***
- 2. NÄKEMYS PSYKIATRISEN SAIRAAHOITAJAN TYÖSTÄ***
- 3. OPISKELU PSYKIATRISEKSI SAIRAAHOITAJAKSI***
- 4. TEORIAN JA KÄYTÄNNÖN MERKITYSOPPIMISESSA***
- 5. AMMATILLISTEN VALMIUKSIEN SAAVUTTAMINEN***