



Teemahaastattelu kokemusten tutkimisessa

Esimerkkinä naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutoksista

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
25.2.2009

Elina Ahtijainen
Hanne Airaksinen
Anna Hirvonen

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma	Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät		
Elina Ahtijainen, Hanne Airaksinen ja Anna Hirvonen		
Työn nimi		
Teemahaastattelu kokemusten tutkimisessa - esimerkkinä naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutoksista		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2009	+2 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Tämän opinnäytetyön takoituksena oli perehtyä teemahaastatteluun tutkimusmenetelmänä sekä sen käyttöön kokemusten tutkimisessa. Kuvaamme myös millaisia kokemuksia sen avulla on esimerkiksi tutkittu. Lisäksi sovellamme ja arvioimme teemahaastattelumenetelmän kautta naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutoksista ja syövästä. Opinnäytetyö on osa entisen Ammattikorkeakoulu Stadian, nykyisen Metropolia Ammattikorkeakoulun hanketta Naisten kokemuksia solumuutosten hoitoprosessista ja vaikutuksista elämään. Käytimme teemahaastattelumenetelmää haastatellessamme kahdeksaa kohdunkaulan solumuutoksesta tai syövästä kärsivää tai kärsinyttä naista. Haastattelut toteutettiin syksyllä 2007 ja niistä saadut kokemukset koottiin tähän työhön taulukon muodossa.</p> <p>Kohdunkaulan solumuutosten taustalla on usein ihmisen papillomavirus (HPV). Se on yleisin sukupuoliteitse tarttuva virustulehdus ja nuorista aikuisista noin kolmasosa on sen kantajia. Kohdunkaulan solumuutosten diagnostiikka on pääasiassa organisoidun seulonnan ja sen jatkotutkimusten varassa. Suomessa kohdunkaulan solumuutoksista aiheutuneita kokemuksia ei ole aiemmin tutkittu, joten tämän tyyppinen tutkimus jatkossakin on tärkeää.</p> <p>Teemahaastattelua käytetään sekä laadullisessa että määrällisessä tutkimuksessa. Se voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmähaastatteluna ja sitä pidetään avoimen ja lomakehaastattelun välimuotona. Teemahaastattelu jakaantuu kolmeen vaiheeseen, jotka ovat kaikki tärkeitä, jotta tutkimuksen reliabelius ja validius toteutuisivat. Tämä haastattelumenetelmä antaa tietoa tutkimuksen kohteesta ja se sopii erityisen hyvin kokemusten tutkimiseen. Laadullisen tutkimuksen tarkastelemiseksi on useita eri lähestymistapoja, mutta etenkin fenomenologia soveltuu kokemusten tutkimiseen. Fenomenologian avulla voidaan hoitotieteen alalla saada tietoa esimerkiksi hoitamisesta, sen perusteista ja sen tuottamaa tietoa voidaan käyttää hoitotyön kehittämiseen. Fenomenologiassa ollaan kiinnostuneita siitä, miten ihminen kokee tutkittavana olevan ilmiön.</p> <p>Teemahaastattelumenetelmän avulla on tutkittu esimerkiksi osastonhoitajien työssä jaksamista ja iäkkään potilaan tietoa omasta sairaudestaan, hoidostaan ja kotiutussuunnitelmastaan. Esimerkiksi juuri näiden tutkimusten tulokset antavat arvokasta tietoa hoitotyöhön. Jatkossa olisi tärkeää tutkia esimerkiksi sitä, kuinka hoitohenkilöstö kokee kohdunkaulan solumuutoksista tai syövästä kärsivien naisten tukemisen tarpeen ja kuinka he mielestään suoriutuvat siinä.</p>		
Avainsanat		
teemahaastattelumenetodi, kokemusten tutkimus, fenomenologia, kohdunkaulan solumuutos		

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Elina Ahtijainen, Hanne Airaksinen and Anna Hirvonen			
Title			
Theme Interview Method in Analysing Experiences - Women's Experiences of Cellular Changes and Cervix Cancer			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2009	33+2 appendixes	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to get oriented in theme interview as a research method and its utilisation in analysing experiences in nursing. We also defined what kind of experiences were studied in Finland for example. We evaluated women's experiences of cellular changes in the cervix and cervical cancer through theme interviews. Our final project was part of the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences project which studied women's experiences of cellular changes in the cervix, treatment and effects on life. We interviewed eight women who had or have had cellular changes in the cervix or cervical cancer. The interviews were made in autumn 2007.</p> <p>The human papilloma virus (HPV) is often behind the cervical cell changes. It is the most common sexually transmitted infection and about one third of young adults are carriers. The disease is mainly diagnosed by a screening test and its follow-ups. This kind of survey has never been done in Finland, so its important to research these experiences in future as well.</p> <p>As a method, theme interview is used both in qualitative and quantitative researches. It can be an individual or a group interview, and it is set between open-ended questions and a structured interview. A theme interview is divided in to three periods which all are important, so that the reliability and validity comes true. This method gives information about the object, and it is good when experiences are analysed. There are many approaches to observe qualitative research but, especially, fenomenology is suitable for researching experiences and, thus, it may be used in nursing science researches.</p> <p>There had been studies of how head nurses coped with their jobs and old people's knowledge of their illness, treatment and discharge plans. These studies gave a lot of valuable information. In future, it will be important to studie how nursing staff experiences the woman with cellular changes or cancer in cervix and their need of support.</p>			
Keywords			
theme interview method, analysing experiences, fenomenology, cellular change			

SISÄLLYS	
1 JOHDANTO	1
2 TYÖN KONTEKSTI JA TAUSTA	3
2.1 Human papillomavirus (HPV) kohdunkaulan solumuutosten taustalla	3
2.2 HPV:n diagnostiikka ja tulevaisuus	4
3 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	5
4 TEEMAHAASTATTELU MENETELMÄNÄ	5
4.1 Teemahaastattelu	5
4.2 Teemahaastattelun vaiheet	7
4.2.1 Suunnitteluvaihe	7
4.2.2 Toteutus ja eteneminen	8
4.2.3 Aineiston käsittely ja analysointi	9
4.3 Teemahaastattelun etuja ja haittoja	12
4.4 Tutkimuksen reliaabelius – riippumattomuus	13
4.5 Tutkimuksen validius - luotettavuus	14
5 LAADULLISEN TUTKIMUKSEN AINEISTONKERUUN LÄHESTYMISTAPOJA	15
5.1 Erilaisia lähestymistapoja	16
5.2 Fenomenologinen lähestymistapa	18
5.2.1 Fenomenologisen lähestymistavan käyttöä	20
5.2.2 Fenomenologisen lähestymistavan teoreettinen viitekehys	20
6 ESIMERKKEJÄ KOKEMUSTEN TUTKIMISESTA HOITOTYÖSSÄ	21
6.1 Teemahaastattelun käyttö kokemusten tutkimisessa	22
7 TEEMAHAASTATTELUMENETELMÄN SOVELLUS TUTKIMUSHANKKEESSA NAISTEN KOKEMUKSIA KOHDUNKAULAN SOLUMUUTOKSISTA	24
7.1 Tutkimushankkeen suunnitteluvaihe	24
7.2 Toteutus ja eteneminen	25
7.3 Aineiston käsittely ja analysointi	27
7.4 Aineiston luotettavuus	28
8 POHDINTA	30
LÄHTEET	32
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme taustalla on hanke, joka tutki kohdunkaulan solumuutoksia ja syövän saaneiden naisten kokemuksia. Hankkeen taustalla oli Sanofi Pasteurin ehdotus tutkia näitä kokemuksia. Hankkeen toteutti Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian terveystieteiden klusteri yhteistyössä Sanofi Pasteurin kanssa. Suomessa todetaan vuosittain 1500 uutta gynekologista syöpää ja eri syöpämuotojen osuudet ovat ajan saatossa muuttuneet. 1960-luvulla kohdunkaulan syöpä oli gynekologisista syövistä yleisin, mutta seulontojen ansiosta se on muuttunut harvinaisemmaksi. Kohdun runko-osan syöpä ja munasarjasyöpä sen sijaan ovat lisääntyneet ja ne ovatkin nykyisin selvästi yleisimmät gynekologiset syövätkin. Kohdunkaulan syöpä on silti kuitenkin naisten toiseksi yleisin syöpä maailmassa ja sitä on eniten hedelmällisessä iässä olevilla naisilla. Siihen sairastuu elämänsä aikana Suomessa noin viisi naista tuhannesta. Vuositasolla se tarkoittaa noin 160 naista ja noin 50–70 kuolemaa. Syövän esiasteita todetaan ja hoidetaan vuosittain noin 600 naiselta. Syöpä todetaan yhdeltä 10 000:sta joukkotarkastuksessa seulotusta naisesta. Ihmisen papilloomavirus (HPV) on kohdunkaulan syövän keskeisin ja tärkein taustatekijä. Sen DNA:ta löytyy lähes aina syöpäkudoksesta, ja useat väestötutkimuksetkin tukevat papilloomavirusinfektion ja kohdunkaulan syövän välistä yhteyttä. (Aho – Nieminen – Heikkilä 2006.) Gynekologisten syöpien hoidossa leikkauksen riittävä radikaalisuus, solunsalpaajahoidon oikea valinta sekä oikeanlainen sädehoito ovat olennaisia. Olisi tärkeää keskittää nämä potilasryhmät niihin sairaaloihin, joissa on riittävät valmiudet ja mahdollisuudet hoidon asianmukaiseen toteuttamiseen. (Joensuu ym. 2007: 451.)

Olemme haastatelleet syksyllä 2007 noin kymmentä kohdunkaulan solumuutoksista tai syövästä kärsivää tai kärsinyttä naista ja hyödynnämme myös näitä vastauksia jonkin verran työssämme. Haastatteluissa naiset ovat kuvanneet miten solumuutos ja sen hoitaminen ovat vaikuttaneet heihin fyysisesti, henkisesti ja sosiaalisesti. Esiin tulee myös se, mikä vaikutus sairastumisella on ollut näiden naisten arkipäivään. Haastattelumme palvelee hyvin tarkoitustaan, koska sen avulla saadaan potilaslähtöistä tietoa siitä, kuinka tällaisia naispotilaita tulisi hoitohenkilökunnan näkökulmasta ohjata ja kohdata sekä millaista kohtaamista he hoitohenkilökunnalta odottavat. Yksi tiedonhankinnan perusmuoto on haastattelu. On luonnollista keskustella ihmisten kanssa, kun haluamme kuulla heidän mielipiteitään, käsityksiään ja uskomuksiaan, kerätä tietoa tai kun haluamme ymmärtää, miksi ihmiset toimivat havaitsemallamme tavalla tai miten he arvottavat tapahtumia. Haastattelu on metodi, jonka tutkimuksen eri

osapuolet kokevat useimmiten miellyttäväksi. Haastattelu voidaan tehdä monista näkökulmista käsin ja toteuttaa monin eri muodoin. (Hirsjärvi – Hurme 2006: 11). Tämä tutkimushanke antaa meille lähtökohdan keskittyä teemahaastattelun käyttökelpoisuuteen ja painotammekin opinnäytteessämme teemahaastattelumenetelmää kokemusten tutkimisessa. Teemahaastattelu on menetelmä, joka soveltuu sekä laadulliseen että määrälliseen tutkimukseen. Erityisesti hoitoalalla laadullisella teemahaastattelututkimuksella saadaan ensiarvoisen tärkeää tietoa käytännön hoitotyöhön. Teemahaastattelua voidaan toteuttaa ryhmä- tai yksilöhaastatteluina. Haastattelut etenevät yleensä puolistrukturoidun haastattelurungon mukaan, joka on jaettu teema-alueiksi. Haastattelutilanteet voivat olla hyvin vapaasti eteneviä, mutta jokaisen haastattelun tulee pysyä teema-alueiden sisällä ja käsittää samoja kysymyksiä. Teemahaastattelun tekeminen jakautuu kolmeen vaiheeseen, jotka ovat suunnittelu-, toteutus- ja analysointivaihe. Opinnäytetyömme oli samalla oppimisprosessi, jonka aikana opettelimme toteuttamaan teemahaastattelututkimusta ja saimmekin hyvän yleiskäsityksen siitä, miten tällainen tutkimus tehdään.

2 TYÖN KONTEKSTI JA TAUSTA

Opinnäytetyömme liittyy terveysalan klusterin hankkeeseen tutkia naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutoksista. Kohdunkaulan solumuutosten taustalla on usein ihmisen papilloomavirus. Papilloomavirusta ja siitä aiheutuvia muutoksia on tutkittu maailmalla ja sitä vastaan on kehitetty esimerkiksi rokote. Tiedon lisääminen ja sukupuolivalistus ovat avainasemassa ennaltaehkäisevässä työssä.

2.1 Human papillomavirus (HPV) kohdunkaulan solumuutosten taustalla

Ihmisen papilloomavirus (HPV) on ollut mukana ihmisen historiassa ainakin 200 000 vuoden ajan. HPV-tyyppejä tunnetaan jo yli 100, minkä lisäksi tyyppinumeroa vailla on runsaat 100 muuta HPV-tyyppiä. HPV on yleisin sukupuoliteitse tarttuva virustulehdus ja sen itämisaika vaihtelee muutamasta viikosta jopa vuosiin. Alle 32-vuotiailla kohdunkaulan syöpään yhteydessä olevien virustyyppien (HPV16 ja HPV18) vasta-ainepositiivisten osuus oli 1980-luvulla 23 % ja 1990-luvulla 26 %. Kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus on yli kaksinkertaistunut 30–39-vuotiailla naisilla 1980-luvun alkuun nähden. (STM 2007: 112.)

Yli 40 HPV-tyyppiä aiheuttavat sukupuolielinten ja peräaukon papilloomavirusinfektioita, ja vajaa puolet niistä löytyy myös näiden alueiden syöivistä. HPV-tyypit jaetaankin ryhmiin sen perusteella, kuinka vahva yhteys niillä on syöpään. Puhutaan pienen riskin ja suuren riskin HPV-tyypeistä. Eri alatyypit aiheuttavat erilaisia vaurioita lähinnä levyepiteeliin, mutta myös kohdunkaulan lieriöepiteeliin. Valtaosa HPV-infektioista on vähäoireisia, mutta ilmenemismuodot voivat vaihdella kukkakaalimaisista kondyloomista eli visvasyylistä lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin (dysplasia) epiteelivaurioihin ja karsinomaan. Nuorista aikuisista noin kolmasosa on HPV:n kantajia ja noin 5 %:lla Papa-joukkoseulontaan osallistuneista todetaan HPV:lle viittellisiä tai tyyppillisiä muutoksia. Tyyppillisimmillään HPV:t aiheuttavat iholle tai limakalvolle hyvänlaatuisia kasvaimia, joissa viruksen infektoimat solut jakautuvat nopeammin kuin normaalisti. Tavallisesti immuniteetti rajoittaa ja parantaa nämä ihomuutokset ja limakalvovaurion ennemmin tai myöhemmin. Harvoin virusten onnistuu välttää immunologinen valvonta, mutta näin voi tapahtua esimerkiksi immuunipuutoksen tai muiden lähinnä ulkoisten tekijöiden (tupakoinnin, klamydiainfektion) aiheuttamien häiriöiden vuoksi. Tämän seurauksena voi olla

pitkittänyt HPV-infektio, jonka aikana viruksella on aikaa muuntaa solut pahanlaatuisiksi. (Hiltunen-Back – Lehtinen – Nieminen – Paavonen 2003: 56-57.)

2.2 HPV:n diagnostiikka ja tulevaisuus

Kohdunkaulan solumuutosten diagnostiikka on pääasiassa organisoidun seulonnan ja sen jatkotutkimusten varassa. Seulontaa tukevat muista syistä otetut Papa-näytteet, esimerkiksi e-pillerikontrollit. Organisoidun seulonnan tehokkuus syöpämuutosten estossa on suurempi kuin sen ulkopuolella otettujen Papa-näytteiden. Viiden vuoden välein tehtävässä seulonnassa kohderyhmänä ovat 30–60 -vuotiaat naiset. Eräissä kunnissa seulotaan myös 25-vuotiaita, mikä saattaisi olla aiheellista koko maassa. Papa-näytteiden normaalista poikkeavat löydökset ovat aihe jatkotutkimuksille. Epiteelisoluatypiat sekä levy- että lieriöepiteelissä vaativat aina joko seurantanäytettä tai kolposkopiaa eli kohdunsuun ja emättimen tähytystä. Kolposkopiolla ja kudoksenäytteillä varmistettujen muutosten hoito ja seuranta ovat tärkeitä, koska syövän riski muutosten yhteydessä on selvästi suurentunut. (Anttila ym. 2007: 929-930.) ”Nuorena aloitetut yhdynät ja useat sukupuolikumppanit suurentavat vaaraa sairastua kohdunkaulan levyepiteelikarsinomaan. Kohdunkaulan syövän ja sen esiasteiden etiologia on mitä ilmeisimmin monitekijäinen. Muuntumisalueen vilkkaasti jakautuvat solut ovat alttiita virusinfektioille.” (Salmi – Leminen 2006: 456-457.)

Ihmisen papilloomaviruksen (HPV) on osoitettu olevan tärkein yksittäinen tekijä kohdunkaulan solumuutosten taustalla. Pelkkiä kohdunkaulan HPV:n aiheuttamia muutoksia ei hoideta, koska suurin osa niistä paranee itsestään lähes aina. Niiden seuranta on kuitenkin tärkeää. HPV-rokotteita on tulossa kliiniseen käyttöön, mutta näyttö HPV-rokotteen mahdollisesta kohdunkaulan syöpää ehkäisevästä vaikutuksesta saadaan vasta vuosikymmenien kuluttua. Rokotus ei korvaa laadukasta seulontaa, johon erityisesti nuoria naisia tulee jatkuvasti kannustaa osallistumaan. (Anttila ym. 2007: 929-930.) Seksuaalikasvatuksella ja kondomin käytön edistämällä on silti edelleen tärkeä rooli HPV-tartuntojen ehkäisemisessä (STM 2007: 112).

3 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme ensisijaisena tarkoituksena on perehtyä teemahaastatteluun tutkimusmenetelmänä ja sen käyttöön kokemusten tutkimisessa. Kuvaamme myös, millaisia kokemuksia sen avulla on esimerkiksi tutkittu. Toinen tarkoituksemme on soveltaa ja arvioida teemahaastattelumenetelmän kautta naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutoksista tai syövästä. Tietokannoista löytyy jonkin verran tutkittua tietoa, kuinka teemahaastattelua on käytetty gynekologisiin ongelmiin liittyviin kokemuksiin, mutta naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutoksista ei ole ainakaan Suomessa aiemmin tutkittu, ulkomailla kyllä hieman. Hyödynnämme myös teemahaastatteluainestostamme saatuja tuloksia kokoamassamme taulukossa. (liite 1).

Tavoitteena on etsiä tutkittua tietoa siitä, kuinka kokemuksia erityisesti terveydenhuollon alalta on aiemmin tutkittu teemahaastattelumenetelmällä. Toisena tavoitteenamme on antaa kuvaa, miten menetelmä toimii kokemusten tutkimisessa eli sen sovellettavuutta. Haastatteluaineisto antaa ajankohtaista tietoa niin meille opiskelijoille kuin hoitohenkilökunnallekin, joka tällaisia potilaita kohtaa ja heidän kanssaan työskentelee. Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat teemahaastattelumetodi, kokemusten tutkimus, fenomenologia ja kohdunkaulan solumuutos.

4 TEEMAHAASTATTELU MENETELMÄNÄ

4.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelumenetelmä sopii sekä laadulliseen että määrälliseen tutkimukseen. Tutkimuskysymykset ratkaisevat menetelmän valinnan, mutta yksioikoista ohjetta menetelmien ja kysymyksien keskinäisestä toimivuudesta ei voida antaa. Erityisesti terveysalalla haastattelua käytetään myös käytännön työssä. Potilaita ja asiakkaita haastatellaan sairaalaan tullessa, erilaisissa hoitotilanteissa sekä terapiatyössä. Haastattelut voidaan luokitella osallistuvien ihmisten lukumäärän mukaan, jolloin puhutaan yksilöhaastattelusta tai ryhmähaastattelusta. Yksilöhaastattelu soveltuu esimerkiksi henkilön omakohtaisten kokemusten tutkimiseen ja ryhmähaastattelu puolestaan yhteisön käsitysten tutkimiseen. Haastattelut voidaan jakaa myös

strukturoinnin asteen mukaan (strukturoitu haastattelu, teemahaastattelu tai strukturoimaton haastattelu) tai toteutustavan mukaan (kasvotusten tapahtuva haastattelu tai puhelinhaastattelu). Teemahaastattelu on strukturoitua haastattelua väljempi muoto haastatteluun. Jos teemojen lista kasvaa kuitenkin kovin pitkäksi, teemahaastattelu muuttuu strukturoiduksi haastatteluksi. Aloitteleva tutkija saattaa kamppailla avainteemojen määrän ja luonteen kanssa, ja mitä avoimemmasta haastattelusta on kyse, sitä aktiivisemmaksi haastattelijan rooli muodostuu. Jos haastateltavien valinta on onnistunut, ei tarvitse olla huolissaan teemojen riittävydestä. Usein ihmiset ovat haastattelutilanteessa halukkaita kertomaan kokemuksistaan, onhan päätös osallistumisesta tehty jo aiemmin. Teemahaastattelulla on kaikki edellytykset onnistua, mikäli tutkimuksen tekijä onnistuu luomaan riittävän turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin. (Juvakka – Kylmä 2007: 78-80.)

Haastattelu on käytetyimpiä tiedonkeruun muotoja, koska se on hyvin joustava menetelmä ja se sopii moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tämä tilanne luo mahdollisuuden suunnata tiedon hankintaa itse tilanteessa. (Hirsjärvi - Hurme 2000: 34.) Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelua on käytetty paljon kasvatus- ja yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa, koska se vastaa hyvin monia kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia. (Hirsjärvi ym. 2004: 197.) Teemahaastattelulla kerätty tutkimusaineisto on myös mahdollista muuttaa tilastollisen analyysin edellyttämään muotoon eli sitä voidaan käyttää myös määrällisellä tutkimusmenetelmällä toteutettavassa tutkimuksessa. Teemahaastattelua käytetään määrällisessä tutkimusmenetelmässä kuitenkin vain silloin, kun tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä on vain vähän tietoa. (Vilka 2005: 101-102.)

Haastattelu kohdentuu siis tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan eikä teemahaastattelu edellytä tiettyä kokeellisesti aikaansaatua yhteistä kokemusta. Siten se lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. Haastateltavien elämysmaailma ja heidän määritelmänsä tilanteista ovat teemahaastattelussa etusijalla. Tämä tuo tutkittavien äänen kuuluviin ja vapauttaa pääosin haastattelun tutkijan näkökulmasta. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siksi, että yksi haastattelun aspekti, haastattelun aihepiirit eli teema-alueet, on kaikille sama. (Hirsjärvi - Hurme 2000: 47-

48.) On tärkeää, että haastateltavalle korostetaan osallistumisen vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta. Ensikontaktissa on selvitettävä haastateltavalle esimerkiksi tutkimusta suorittava laitos, organisaatio, perustelut, miksi juuri hänet on valittu mukaan, ja tutkimuksen tarkoitus. On hyvä ilmoittaa haastateltavalle myös arvioitu haastattelu-aika sekä tarvittaessa on esitettävä haastattelulupa. (Eskola - Suoranta 1999: 93-94.) Koska laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ilmiö koko moninaisuudessaan, on tarkoituksenmukaista, että tutkimusaineistoon valitaan ainoastaan niitä, jotka haluavat osallistua tutkimukseen ja jotka kykenevät hyvin ilmaisemaan itseään (Paunonen - Vehviläinen-Julkunen 1997: 216).

4.2 Teemahaastattelun vaiheet

Teemahaastattelun tekeminen voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Teemahaastattelun ensimmäisessä vaiheessa tehdään taustatyö eli suunnitellaan tulevaa tutkimusta. Sen jälkeen seuraa haastattelun toteutus ja siinä eteneminen suunnitelman mukaan. Haastattelun jälkeen seuraa vielä analysointivaihe, joka on ikään kuin yhteenveto saadusta aineistosta. Jokainen näistä vaiheista on merkityksellinen ja tutkimuksen onnistumisen kannalta oleellinen. On tärkeää myös tutkimuksen luotettavuuden kannalta, että tutkimuksen tekijä paneutuu huolella joka vaiheeseen.

4.2.1 Suunnitteluvaihe

Teemahaastattelua edeltävä suunnitteluvaihe on ensiarvoisessa asemassa. Suunnittelutoiminta voidaan jakaa ajallisesti kolmeen vaiheeseen: 1) tutkimuksen yleisluontoiseen suunnitteluun, tavoitteiden ja ongelmien hahmotteluun sekä ratkaisuun tarvittavan tiedonhankinnan suunnitteluun, 2) varsinaisen haastattelutilanteen toteutuksen ja kulun suunnitteluun ja 3) haastattelun jälkeisen toiminnan suunnitteluun. Haastattelun avulla pyritään keräämään sellainen aineisto, jonka perusteella voidaan tehdä luotettavasti päätelmiä tutkittavasta ilmiöstä. Teemahaastattelua käytettäessä löydetään hypoteeseja pikemminkin kuin todennetaan ennalta määrättyjä hypoteeseja. Suunnitteluvaiheen tärkeimpiä tehtäviä on haastatteluteemojen suunnittelu. Vaikka teemahaastattelu nimensä mukaisesti rakentuu teemojen varaan, on harkittava, tarvitseeko kaikista tutkimukseen sisältyvistä ilmiöistä haastattelutilanteessa kuitenkin keskustella. Tutkimuksen kohteena olevat ilmiöt ja niitä kuvaavat peruskäsitteet hahmottuvat perehdyttäessä teoriaan ja tutkimustietoon. Ilmiöiden pääluokkia kuvaavat

nimitykset ovat tutkimuksen teoreettisia peruskäsitteitä. Haastattelurunkoa laadittaessa ei tehdä yksityiskohtaista kysymysluetteloa vaan teema-alueuuttelo. Näin teema-alueet edustavat pääkäsitteiden spesifioituja alakäsitteitä, ja toiminnan kannalta ne ovat niitä käsitteitä, joihin haastattelukysymykset varsinaisesti kohdistuvat. (Hirsjärvi – Hurme 1995: 39-41.)

4.2.2 Toteutus ja eteneminen

Pelkistetysti määriteltynä haastattelu on tilanne, jossa henkilö (haastattelija) esittää kysymyksiä toiselle henkilölle (haastateltava) tai usealle henkilölle (haastateltavat). Haastattelu on vuorovaikutustilanne, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Se on osa normaalia elämää, joten normaalit fyysiset, sosiaaliset ja kommunikaatioon liittyvät seikat vaikuttavat haastattelutilanteeseen. Tälle vuorovaikutustilanteelle on tyypillistä, että se on 1) ennalta suunniteltu; 2) haastattelijan alulle panema ja ohjaama; lisäksi 3) haastattelija joutuu usein motivoimaan haastateltavaa ja pitämään haastattelua yllä; 4) haastattelija tuntee roolinsa ja haastateltava oppii sen; 5) haastateltavan on luotettava siihen, että hänen kertomisiaan käsitellään luottamuksellisesti. Hirsjärvi ja Hurme puhuvat haastateltavan motivoimisesta yhteistyöhön haastattelun sopimisen hetkellä. Tällä he tarkoittavat sitä, että haastattelijan tehtävänä on asennoitua haastateltavaan siten, että hän saa henkilön suostumaan. Hänen on välitettävä haastateltavalle käsitys siitä, että tehtävä on tärkeä ja että juuri haastateltavan osuus on keskeinen. (Hirsjärvi – Hurme 1995: 66.) Teemahaastattelumenetelmästä puuttuu strukturoidulle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys, joten vastaaja pääsee halutessaan puhumaan varsin vapaamuotoisesti. Haastattelija varmistaa, että kaikki teema-alueet käydään haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden laajuus ja järjestys vaihtelevat. Haastattelijalla on jonkinlainen tukilista käsiteltävistä asioista, valmiita kysymyksiä ei välttämättä ole. (Eskola - Suoranta 1999: 86-88.)

Haastattelutilanteisiin liittyy tietynlaisia rooleja ja kuhunkin rooliin rooli-odotuksia. Niin haastateltava kuin haastattelijakin odottaa tietynlaista käyttäytymistä toiselta osapuolelta. Haastattelijan näkökulmasta haastateltavan pääasiallinen tehtävä haastattelussa on se, että hänen tulee antaa haastattelijalle tämän tarvitsema tieto. Haastattelija odottaa haastateltavan vastaavan tavalla tai toisella kaikkiin kysymyksiin. Todellisessa tilanteessa haastateltavan käyttäytyminen voi olla hyvinkin kaukana näistä odotuksista. Myös haastateltavalla on odotuksia esimerkiksi haastattelijan

käyttäytymisestä, puhetyylistä tai ulkoisista seikoista. Itse haastatteluakin koskevia odotuksia saattaa olla. Tavalla tai toisella haastattelijan olisi vastattava näitä odotuksia, jotta haastateltava ei pettyisi. (Hirsjärvi – Hurme 1995: 75.) Laadullisen tutkimuksen tärkeä tehtävä on olla emansipatorinen. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen tulisi lisätä tutkittavien ymmärrystä asiasta ja vaikuttaa myönteisesti tutkittavien tutkittavaa asiaa koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin. Tutkimushaastatteluun osallistuvat eivät ole vain tiedon hankkimisen välineitä, vaan myös heidän tulisi saada haastattelutilanteesta jotakin itselleen. Teemahaastattelu ja varsinkin täsmäryhmähaastattelu on hyvä tapa toteuttaa tavoitteita tutkimuksen emansipatorisuudesta työelämän tutkimushankkeissa. Emansipatorisuus tavoitteena antaa mahdollisuuden siihen, että haastateltavalle jää puhuessaan intuitiivinen tunne, että hänen ymmärryksensä on lisääntynyt tutkittavasta asiasta haastattelun aikana. (Vilkkä 2005: 103.)

Teemahaastattelua käytettäessä haastattelut tavallisimmin kestävät tunnista kahteen tuntiin, myös monituntisia haastatteluja voi olla. Haastateltavat voivat olla puheliaita tai niukkasanaisia, johon haastattelijan on varauduttava. Tämän takia olisi hyvä tehdä joitakin koehaastatteluja ennen varsinaista haastattelua. Haastattelun toteuttamiseen liittyy muitakin seikkoja, kuten keskustelun avaukset, kysyminen ja dialogin ohjailu. (Hirsjärvi ym. 2004: 200.) Haastattelun avaintekijä on luottamus, ja siksi haastattelun tulos onkin riippuvainen siitä, saavuttaako haastatteliija haastateltavan luottamuksen. Haastatteliija ei siten ole mikään passiivinen, merkityksetön välikappale, vaan osa sosiaalista vuorovaikutusprosessia. (Eskola - Suoranta 1999: 94.) Pohjimmiltaan haastattelussa on kyse eri osapuolten eräänlaisesta ”kielipelistä”. Osapuolet tekevät päätelmiä toistensa ajatus- ja tunnemaailmasta kuulemansa mukaan. Ei ole tavanomaista, että puhe on niin täydellisen avointa, että jokainen sana voidaan ymmärtää juuri sellaisena kuin se esitetään. (Hirsjärvi – Hurme 1995: 48.)

4.2.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Yleensä teemahaastattelun avulla kerätty aineisto on runsas. Mitä syvempi dialogi on ollut, sitä rikkaampi on myös kertynyt nauhamateriaali ja muu tallennettu aineisto. Runsa aineisto ja elämänläheisyys tekevät analyysivaiheesta haastavan ja mielenkiintoisen, mutta myös työlään. Ohjeena on hyvä pitää sitä, että aineiston käsittely ja analyysi aloitetaan mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen. Silloin aineisto on vielä tuore ja se inspiroi tutkijaa. Myös aineiston täydentäminen ja

selventäminen on helpointa heti tässä vaiheessa. Toisaalta jotkut ongelmat ja ilmiöt vaativat kypsyttelyä, joten aikaa myös tarvitaan. On tärkeää tarkastella tapahtumia laajasta perspektiivistä ja kokonaisuudesta. (Hirsjärvi – Hurme 1995: 108-109.)

Aineiston tallennuksen jälkeen tutkijalla on valittavana kaksi tapaa aineiston purkamiseen. Ensinnäkin aineisto voidaan kirjoittaa tekstiksi. Sanasanainen puhtaaksikirjoitus eli litterointi voidaan tehdä koko haastatteludialogista tai esimerkiksi vain teema-alueesta tai haastateltavan puheesta. Toiseksi päätelmiä tai teemojen koodaamista voidaan tehdä suoraan tallennetusta aineistosta eli aineistoa ei kirjoiteta tekstiksi. Aineiston litteroinnin tarkkuudesta ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta. Tutkimustehtävästä ja tutkimusotteesta riippuu, kuinka tarkkaan litterointiin ryhdytään. Tämä puhtaaksikirjoitusvaihe on usein rutiininomaista ja työlästä, joten tutkijan tai haastattelijan ei tarvitse tehdä tätä vaihetta yksin. Aineiston purkaminen teema-alueittain voidaan tehdä joko tietokoneella tai käsin, käyttäen apuna esimerkiksi merkintäkortteja, joille nostetaan teema-alueita koskevat vastaukset. Jos haastatteluja ei litteroida, on teemahaastatteluaineiston parhain jatkokäsittelijä haastattelun tehnyt tutkija itse tai haastattelutyössä mukana ollut henkilö.

Aineiston purkamisen jälkeen analysoitavaa saattaa olla runsaasti. Aineistoa olisi luettava kokonaisuutena ja useaan kertaan, jotta aineisto tulisi tutuksi. Itse analyysin perusta on aineiston kuvaileminen. Se merkitsee sitä, että pyritään kartoittamaan henkilöiden, tapahtumien tai kohteiden ominaisuuksia tai piirteitä. Yleensä tarkoituksena on pyrkiä vastaamaan kysymyksiin kuka, missä, milloin, kuinka paljon ja kuinka usein. Kvalitatiiviset tutkimukset kärsivät usein raportoinnin pituudesta. Tutkimuksen tarkoitus ohjaa sitä, mitä kuvataan ja kuinka yksityiskohtaisesti se tulee tehdä. Tutkimuksen tekijä voi käyttää ulkopuolista lukijaa kriittisenä tarkastelijana ensimmäisiä kuvauksia laadittaessa. Kuvauksissa on yleensä tärkeää, että ilmiö sijoitetaan aikaan, paikkaan ja siihen kulttuuriin, johon ilmiö kuuluu. Tämä kontekstietä on tärkeää, jotta voitaisiin ymmärtää tapahtuman tai asian laajempi sosiaalinen ja historiallinen merkitys.

Aineiston analyysitapa olisi hyvä miettiä jo aineistoa kerättyä. Haastatteluaineiston analyysin voi tehdä ainakin kolmella eri tavalla: 1) aineisto puretaan ja edetään suoraan analyysiin, tutkijan intuitioon luottaen, 2) aineisto puretaan, sen jälkeen se koodataan ja edetään analyysiin, 3) purkamis- ja koodaamisvaihe yhdistetään ja siirrytään analyysiin.

Laadullisen analyysin pääkohtia voidaan hahmotella esimerkiksi neljällä tavalla. Ensimmäiseksi analyysi alkaa usein jo itse haastattelutilanteissa, jolloin tutkija itse tekee havaintoja ilmiöistä haastattellessaan. Toiseksi aineistoa analysoidaan yleensä lähellä aineistoa ja sen kontekstia. Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen aineiston analyysin ero on siinä, että kvalitatiivinen tutkimus säilyttää aineistonsa sanallisessa muodossa. Kolmanneksi tutkija käyttää päättelyä, joka voi olla abduktiivista tai induktiivista. Abduktiivinen päättely on päättelyä parhaaseen saatavilla olevaan selitykseen. Tutkijalla on valmiina joitakin teoreettisia johtoideoita, joita hän pyrkii todentamaan aineiston avulla. Induktiivisessa päättelyssä on johtoideana aineistolähtöisyys ja se etenee oletuksista johtopäätökseen. Usein päättelylle annetaan myös perusteluja. Neljänneksi analyysitekniikat ja työskentelytavat ovat moninaisia. Standardoituja tekniikoita on vain vähän laadullisessa tutkimuksessa. Ei ole olemassa yhtä oikeaa ja muita parempaa analyysitapaa.

Olellainen osa analyysiä on aineiston luokittelu. Se luo pohjan tai kehyksen, jonka puitteissa haastatteluaineistoa voidaan myöhemmin tulkita, yksinkertaistaa ja tiivistää. Luokittelussa on kyse päättelystä. Aineiston luokittelun jälkeen seuraavana vaiheena on aineiston uudelleenjärjestely laaditun luokittelun mukaisesti. Aineiston yhdistely tarkoittaa sitä, että luokkien esiintymisen välille yritetään löytää joitakin säännönmukaisuuksia tai samankaltaisuuksia. Yhdistelyn tuloksena olevia luokkia voidaan nimetä jo olemassa olevia teoreettisia käsitteitä käyttämällä tai itse luomalla kuvaavia käsitteellisiä termejä. Yhdistelyvaiheessa tärkeää on tutkijan ajattelutyön ja ymmärtämisen osuus. Löydetyt yhteydet tulisi ymmärtää ei vain empiirisinä ilmiöinä vaan myös teoreettisesti.

Erytisesti kvalitatiivisesti suuntautuneissa analyyseissä ja haastatteluaineistoihin perustuvissa tutkimuksissa tutkijan pyrkimyksenä on päätyä onnistuneisiin tulkintoihin. Avainkriteerit onnistuneeseen tulkintaan ovat siinä, että myös lukija joka omaksuu saman näkökulman kuin tutkija, voi löytää tekstistä ne asiat, jotka tutkijakin löysi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa koko tutkimusprosessin ajan tehdään tulkintaa. Alussa tulkinnat ovat kokonaisvaltaisia, tietyissä osin tutkimusta tulkinnat voivat kohdistua hyvin yksityiskohtaisiin osiin ja lopussa yhteenvetoa laadittaessa tutkija luo kokonaisvaltaista tulkinnallista selitystä tutkimalleen ilmiölle. Haastattelututkimusta lukeva henkilö ei saa luettavakseen itse haastattelua, vaan hänen on luotettava tutkijan tulkintaan. Tulkinnan varmentamiseksi on kuitenkin joitakin menettelytapoja, joita

esittelemme myöhemmin. (Hirsjärvi – Hurme 2006: 136, 138-143, 145-147, 149, 151-152.)

4.3 Teemahaastattelun etuja ja haittoja

Haastattelun isona etuna muihin tiedonkeruumuotoihin on se, että siinä pystytään säätelemään aineistonkeruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastatteluteemojen järjestystä voidaan säädellä, myös vastauksia on mahdollista tulkita enemmän kuin esimerkiksi postikyselyssä. Haastattelumenetelmää valittaessa perustelut voivat vaihdella filosofisista lähtökohdista konkreettisiin seikkoihin. Haastattelu valitaan usein seuraavista syistä: 1) Korostetaan sitä, että haastateltava on nähtävä tutkimustilanteessa subjektina ja hänelle on annettava mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastateltava on merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli tutkimuksessa. 2) Tutkittava aihe on vähän tutkittu ja tuntematon alue. Tutkijan on vaikeaa tietää etukäteen vastausten kulkua. 3) Tulos halutaan sijoittaa laajempaan yhteyteen. Haastattelussa nähdään haastateltavan ilmeet ja eleet. Haastateltava voi kertoa itsestään ja aiheestaan enemmän kuin tutkija pystyy ennakoimaan. 4) Tiedetään jo ennalta, että tutkimus tuottaa vastauksia monitahoisesti ja moniin suuntiin. 5) Halutaan selvittää saatavia vastauksia. 6) Halutaan syventää saatuja tietoja. Voidaan pyytää perusteluja esitetyille mielipiteille. Lisäkysymyksiä voidaan esittää arvion mukaan. 7) Halutaan tutkia arkoja tai vaikeita aiheita. Tämä on kuitenkin kiistanalainen asia tutkijoiden piirissä, sillä jotkut ovat sitä mieltä, että arassa aiheessa kyselylomakkein kerättävä aineisto olisi sopivampi, koska tutkittava jäisi anonymiksi. (Hirsjärvi ym. 2004: 194-196.) Joka tapauksessa anonymiteetti on tutkimuksessa tärkeää, koska laadullisen aineiston otos on useimmiten pieni. Lisäksi tutkittavien on tiedettävä tutkimuksen rajoituksista, sen mahdollisista riskeistä ja siitä ehkä saatavasta hyödystä, toisin sanoen tutkittavia ei saa vahingoittaa. Haastattelijan on tarkoin harkittava, puuttuuko hän haastateltavan elämään sillä tavoin, että se saattaisi vavisuttaa haastateltavan mieltä ja itsetuntoa. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 29.)

Haastatteluun liittyvät edut voivat joissain tapauksissa olla myös haittoja, asioilla on aina kaksi puolta. Haastattelun haittana voi olla esimerkiksi se, että se vie aikaa. Lyhyisiin haastatteluihin ei usein kannata edes ryhtyä vaan silloin on syytä käyttää kyselylomaketta. Haastatteluiden tekeminen edellyttää huolellista suunnittelua ja

kouluttautumista haastattelijan rooliin ja tehtäviin, joka myös vie aikaa. Haastattelutilanteeseen voi tulla monia virhelähteitä, jotka saattavat aiheutua niin haastattelijasta kuin haastateltavastakin. Haastateltava voi esimerkiksi tuntea haastattelun itseään uhkaavaksi tai pelottavaksi tilanteeksi. Hirsjärvi ja Hurme (2006) pohtivat kirjassaan, miksi haastattelu ei aina onnistu. He esittävät syiksi esimerkiksi haastattelijan kokemattomuuden, virheet kysymystekniikassa, haastattelijan ahdistuneisuuden kommunikaation esteenä ja haastateltavan kommunikaation esteenä. Lisäksi he esittävät muutamia ulkoisia tekijöitä, jotka saattavat olla esteenä onnistuneelle haastattelulle. Näitä ulkoisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi muiden ihmisten läsnäolo. Haastattelun luotettavuutta puolestaan saattaa heikentää se, että haastateltavalla on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia tai tietoa aiheesta, josta ei edes kysytä. Myös kulttuuriset erot on huomioitava, ihmiset tulkitsevat omaa asemaansa ja turvaavat itseään toisia vastaan monin tavoin. Ratkaiseva tekijä on, kuinka haastattelijä tulkitsee haastateltavan vastauksia kulttuuristen merkitysten ja merkitysmaailmojen pohjalta. Tuloksia tulkitessa tulee ottaa huomioon, että niiden yleistämisessä ei pitäisi liioitella, koska tutkittavat saattavat puhua muuta kuin jossakin toisessa tilanteessa. Haastattelutilanteet ovat siis aina konteksti- ja tilannesidonnaisia. (Hirsjärvi ym. 2004: 194-196.) Jos haastattelijan kysymykset ovat liian suppeita tai liian kapealle alueelle suuntautuneita, vähenee tutkimuksen luotettavuus. Liian suppeat haastatteluteemat mahdollisesti vaikeuttavat tutkittavan oman näkökulman esiintuloa ja laadullisen tutkimuksen tavoitteenahan on kuitenkin saada esille tutkittavan oma näkemys kyseessä olevasta asiasta. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 217.)

4.4 Tutkimuksen reliabelius – riippumattomuus

Laadullisen tutkimuksen riippumattomuuden arvioimiseksi ei ole luotu yhtä selkeitä kriteereitä kuin määrällisen tutkimuksen ollessa kyseessä. Joidenkin tutkijoiden mukaan laadullisen ja määrällisen tutkimuksen arviointikriteerit eivät olennaisesti eroa toisistaan. He esittävät arviointikriteereiksi tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin, mutta antavat käsitteille määrällisen tutkimuksen validiteetista ja reliabiliteetista poikkeavan sisällön. Vaikka yleisesti hyväksytyt arviointikriteerit puuttuvat, voidaan kuitenkin esittää joitain kriteerejä, joiden avulla laadullista tutkimusta on mahdollista arvioida. Arviointi kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 215-216.)

Tutkimuksessa on pyrkimys välttää virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän takia kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Tässä arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelius voidaan todeta monin eri tavoin. Esimerkiksi jos kaksi arvioijaa saa samanlaiset tulokset, voidaan sitä pitää reliaabelina tai jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tutkimustulos, voidaan jälleen todeta tulokset reliaabeleiksi. On olemassa erilaisia tilastollisia menettelytapoja ja mittareita, joilla reliaabeliutta voidaan mitata ja joiden avulla päästään luotettavasti vertailemaan saatuja eri tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2004: 216-217.) Reliabiliteettiongelmat voivat syntyä aineiston analyysin aikana tehdyistä koodausvirheistä, epäyhdenmukaisesta koodauksesta ja virhetulkinnoista (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 215).

4.5 Tutkimuksen validius – luotettavuus

Validius on toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite. Se tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Validiteetin arviointi kohdentuu kysymykseen, kuinka hyvin tutkimusmenetelmä ja siinä käytetyt mittarit vastaavat sitä ilmiötä, jota halutaan tutkia. Voidakseen olla validi, tutkimuksessa sovellettavan tutkimusotteen tulisi tehdä oikeutta sen olemukselle ja kysymyksenasettelulle. Validiteetin puuttuminen tekee tutkimuksesta arvottoman. (Anttila 2000: 402.) Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Haastateltava saattaa käsittää aivan toisin kuin tutkija on ajatellut. Validiutta voidaan arvioida hyvin monista eri näkökulmista, jolloin voidaan puhua esimerkiksi rakennevalidiudesta, ennustevalidiudesta ja tutkimusasetelmavalidiudesta. Rakennevaliditeetti tarkoittaa sitä, kattavatko mittarit tutkittavan kohteen riittävästi. Ennustevaliditeetti tarkoittaa taas sitä, pystytäänkö tutkimusmenetelmän tai mittareiden avulla saamaan aikaan tuloksia, joilla on ennustearvoa. Tutkimusasetelmavalidius puolestaan tarkoittaa sitä, liittyykö mittari ja tutkimusaineisto tutkittavaan ilmiöön ja löytyykö jokaisesta tutkimusaineiston osasta jonkinlainen yhteys tutkimustulokseen. (Anttila 2000: 404-405.) Validiteettiongelmia saattaa muodostua siitä, että tutkimusaineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen, tutkitun aineiston keräämisessä on puutteita tai tutkimusaineisto ei ole edustava. Aineiston luotettavuuden arvioinnissa tulisi kiinnittää huomiota myös siihen, että tutkittavalle kerrottu tapahtuma on sattunut

tutkittavan elämässä joskus aikaisemmin. Tapahtuman ja tutkijalle annettavan kertomuksen välillä on aina aikaviive. Tämä tutkijan on huomioitava raporttia laatiessaan. Aineiston luotettavuuteen vaikuttavat erityisesti tutkijan perehtyneisyys havainnoinnin kohteeseen, tutkijan ja havainnoitavien välille syntynyt suhde ja havainnointiin käytetty aika. Niukka aineisto sopii huonosti laadullisen tutkimuksen materiaaliksi, ja liian lyhyt havainnointiaika voi vääristää tutkimuksen tuloksia. Yleisohjeeksi esitetään, että havainnointi voidaan lopettaa, kun ilmiöstä ei tule enää uutta esiin.

Tutkimuksen luotettavuus lisääntyy, jos tutkija arvioi myös omaa asemaansa yhteisössä. Tutkijan tulisi tehdä havainnoistaan muistiinpanoja ja kirjoittaa havainnointipäiväkirjaa. Tutkijoiden ei tule esittää niissä tulkintojaan tapahtumista, vaan hänen tulee esittää asiat sellaisina kuin hän ne havaitsi. Muistiinpanojen ja päiväkirjojen laatu on tärkeä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteeri. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 215.) Jos tutkittavasta ilmiöstä ei kyetä tavoittamaan olennaisia piirteitä tai teoriasta ei pystytä johtamaan keskeisiä käsitteitä, on tutkimuksen käsitevalidius huono. Tämä ilmenee lähinnä tutkimuksen pääkategorioiden ja ongelmanasettelun heikkoutena sekä haastattelurungon huonona suunnitteluna. Jos taas onnistutaan tavoittamaan tutkimuksen teoreettinen ydin, voidaan epäonnistua teemaluetteloiden laadinnassa ja teema-alueita koskevissa kysymyksissä. Tällöin on kyseessä teemahaastattelun huono sisältövalidius. (Hirsjärvi – Hurme 1995: 129.)

5 LAADULLISEN TUTKIMUKSEN AINEISTONKERUUN LÄHESTYMISTAPOJA

On olemassa useita tutkimusperinteitä, joiden mukaan tutkimuskohteen merkityksiä voidaan ymmärtää. Niitä voidaan lähestyä esimerkiksi fenomenologisesta, etnografisesta, aineistopohjaisesta (grounded theory), toimintatutkimuksellisesta, fenomenografisesta ja diskurssianalyysin näkökulmasta. Toisinaan tutkimuksia voidaan tarkastella kahdesta tai useammasta näkökulmasta yhtä aikaa. Tällöin puhutaan triangulaatiosta. Sen ajatuksena on selvittää tutkimuksen aihepiiriä eri suunnista tai eri menetelmin siten, että saadaan mahdollisimman kattava kokonaiskäsitys aiheesta. (Juvakka - Kylmä 2007: 17.) Perehdymme erityisesti fenomenologiseen lähestymistapaan, koska se soveltuu parhaiten kokemusten tutkimiseen.

5.1 Erilaisia lähestymistapoja

Etnografia ei mitenkään erityisesti eroa muista laadullisen tutkimuksen lähestymistavoista. Aikaisemmin etnografit pitivät kohdettaan vain sosiaalisen ympäristön osatekijänä, mutta nykyään he lähestyvät kohdetta sosiaalista todellisuutta aktiivisesti luovina toimijoina, arkielämän etnografeina. Painopisteenä on osoittaa tulkintatapoja, joiden kautta sosiaalisen ympäristön todellisuus rakennetaan. Etnografista on tullut aktiivinen tutkimukseen osallistuja, joka tiedostaa oman kulttuuritaustansa, roolinsa ja persoonansa merkityksen tutkimuksessa. Etnografinen tutkimus ei jää pelkästään kulttuurin kuvailuksi vaan se voi olla myös emansipatorista, niin että tutkija pyrkii tutkimuksensa kautta kyseenalaistamaan tai muuttamaan vallitsevaa käytäntöä. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 136-138.)

Aineistopohjaisen menetelmän (grounded theory) avulla voidaan muodostaa uusia käsitteitä ja käsitejärjestelmiä, täsmentää aikaisempia käsitteitä ja määrittää ydinkäsitteitä jollakin tietyllä substantiivisella alueella tai yleensä inhimillisessä toiminnassa. Tämä menetelmä soveltuu hyvin inhimillisen vuorovaikutuksellisen toiminnan tutkimiseen. Grounded theory -menetelmän avulla pyritään muodostamaan teoriaa. Teoria voidaan jakaa substantiiviseen ja formaaliseen. Substantiivinen teoria on tiettyyn toiminnan alueeseen (esimerkiksi hoitamiseen) suunnattua teoriaa ja formaalinen teoria on yleistettävämpää. Menetelmän avulla voidaan myös laatia selittäviä rakenteita, joiden yleistäminen edellyttää kuitenkin empiiristä testausta. Tämän menetelmän avulla toteutettava tutkimus on induktiivista eli tutkija lähtee liikkeelle tutkittavan alueen havainnoinnista sellaisenaan. Hänellä ei siis ole etukäteen valittua ohjaavaa viitekehystä. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 174-177.)

Toimintatutkimus on sananmukaisesti tutkimuksellinen lähestymistapa, jossa on pyrkimyksenä teoretietoa ja käytännön kokemuksellista tietoa yhdistämällä ratkaista jossakin toiminnallisessa yhteisössä ilmeneviä ongelmia ja saamaan aikaan muutosta. Tutkija ja kohdeyhteisön jäsenet ovat koko tutkimusprosessin ajan kiinteässä vuorovaikutuksessa keskenään. Metodologisesti kriittinen teoria sijoittuu positivistisen ja fenomenologisen tieteenfilosofisen suuntauksen väliin. Se yhdistää joustavasti näiden molempien käyttämiä tutkimusstrategioita ja –menetelmiä. On kolme erilaista lähestymistapaa tiedollisen intressin tutkimiseksi ja todellisuuden ymmärtämiseksi. Nämä lähestymistavat ovat tekninen, käytännöllinen ja tiedostava. Tekninen tiedollinen

intressi kohdistuu tiedon testaamiseen ja kontrolliin ja suuntautuu päämäärään. Käytännöllinen tiedollinen intressi on kiinnostunut sosiaalisen elämän ymmärtämisestä ja tulkitsemisesta ihmisten kokemusten kautta. Tiedostava tiedollinen intressi taas pyrkii yhdistämään molempien edellä mainittujen tiedollisten intressien lähestymistapoja ja menetelmiä. Toimintatutkimus on syklinen prosessi, joka sisältää seitsemän eri vaihetta. Nämä vaiheet ovat kartoitusvaihe, prosessointivaihe, sitoutumisvaihe, suunnitteluvaihe, toteuttamisvaihe, arviointivaihe ja hyväksymisvaihe eli pysyvä toimintamalli. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 114-115.)

Fenomenografia on laadullisesti suuntautunut empiirinen tutkimuksen lähestymistapa, joka tutkii ihmisen luomia erilaisia käsityksiä ympäröivästä maailmasta. Fenomenografia on kehittynyt empiirisen tutkimuksen ja pragmaattisen päättelyn tuloksena, ei fenomenologisen suuntauksen pohjalta. Fenomenografian avulla pyritään kuvaamaan, analysoimaan, tulkitsemaan ja ymmärtämään ihmisten erilaisia käsityksiä maailmasta. Tutkija on erityisen kiinnostunut niistä laadullisesti erilaisista tavoista, joilla ihmiset kokevat, käsitteellistävät, havaitsevat ja ymmärtävät ympäröivää maailmaansa. Fenomenografiassa on tärkeää tutkia näkökulma todellisuuteen. On myös tarpeen luonnehtia tutkimuksen kohteena olevia käsityksiä sekä keskittyä ontologisiin olettamuksiin, joita fenomenografisen tutkimusotteen taustalla on tunnistettavissa. Tutkittavana on siis todellisuus sellaisena kuin ihminen sen käsittää – käsitys on tutkimuksen lähtökohta. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006:164-166.)

Diskursiivinen analyysimenetelmä (DA) on uusi monella tieteenalalla ja sen alle onkin luettu hyvinkin erilaisia asioita. Laajimmillaan se sisältää kaikki kielen sosiaaliset ja kognitiiviset tutkimukset esimerkiksi, että tutkitaan tekstiä ja puhetta tai kielen käyttöä kaikista mahdollisista näkökulmista sekä sosiaalisen ympäristön välisiä suhteita ja jokapäiväisen kommunikaation interaktiivisia ja dialogisia ominaisuuksia. Diskurssianalysissä etsitään tekstin merkityksen sijasta sitä, miten merkityksiä tekstissä tuotetaan. Se ei käsitä välttämättä ainoastaan kirjoitettua tai puhuttua kieltä. Multimedian ja internetin olemassaolo laajentaa sen käsittelyalaa koskemaan kaikkea kommunikaation tarkoitettua aineistoa. Siinä tutkitaan kuitenkin ensisijaisesti tekstimuotoista tietoa ja diskursseja tarkastellaan oma-aikaisina, omalakisina, säännötettyinä ja autonomisina muodostumina. Diskurssianalysissä analysoidaan yksityiskohtaisesti sosiaalisissa käytännöissä tuotettua sosiaalista todellisuutta tulkitsemalla tekstiä ja kohteena olevan ilmaisun tai lausuman ilmi- ja piilosääntöjä.

Siinä on keskeistä ilmaisujen kyseenalaistaminen ja sen osoittaminen, että asiat voisivat olla toisinkin. Tavallinen diskurssi on haastattelu, olipa se sitten strukturoitu tai strukturoitumaton, keskitetty tai avoin, syvähaastattelu tai ryhmähaastattelu tai jokin muu toteutustapa. Diskurssianalyysiä ei ole mielekästä luonnehtia selkeärajaiseksi tutkimusmenetelmäksi vaan pikemminkin väljäksi teoreettiseksi viitekehykseksi, joka sallii erilaisia tarkastelun painopisteitä ja menetelmällisiä sovelluksia. (Eskola - Suoranta 1999: 195, Jokinen – Juhila –Suoninen 2000: 17, Virtuaali ammattikorkeakoulu 2009.)

5.2 Fenomenologinen lähestymistapa

Fenomenologiseen filosofiaan pohjautuva fenomenologinen menetelmä soveltuu ihmisen kokemusten kuvaamiseen. Tutkimuksen perusteluissa viitataan usein ymmärtävään tutkimustraditioon, johon sisällytetään yleensä paitsi fenomenologista myös esimerkiksi hermeneuttista filosofiaa. Useat eri ajattelijat ovat kehittäneet näitä eri aikakausina. Fenomenologisen suuntauksen perustajana pidetään Edmund Husserlia ja sananmukaisesti se tarkoittaa oppia ilmiöstä. Sen avulla voidaan hoitotieteen alalla saada tietoa hoitamisesta, sen perusteista ja sen tuottamaa tietoa voidaan käyttää hoitotyön kehittämiseen. Fenomenologiseen metodiin sisältyy muutamia peruskäsitteitä, joita ovat esimerkiksi kuvaus, kokemus, merkitys, intentionaalisuus ja esiymmärrys. Peruslähtökohtana fenomenologisessa tutkimuksessa on se, että tutkittavan ilmiön tarkastelu osina ei ole kannattavaa ihmisen kokemuksen kannalta. Pikemminkin ollaan kiinnostuneita siitä, miten ihminen kokee ilmiön, johon hän on suhteessa. Intentionaalisuutta ovat fenomenologian mukaan ihmisen tietystä ilmiöstä tekemät havainnot ja hänen ilmiötä koskeva ajattelunsa. Havainnot suuntautuvat tarkoituksellisesti johonkin ja havaintojen kohteille annetaan ajattelun avulla merkityksiä. Merkitys on aina lähtöisin jostain havaittavasta. Koska ihminen on vapaa antamaan merkityksiä, on fenomenologista metodia käyttävän tutkijan tiedostettava tämä tosiasia. Tavoitteena on, että hän pystyy tavoittamaan tutkittavan kokemuksen mahdollisimman aitona. Tutkija ei voi kuitenkaan panna syrjään aikaisempia kokemuksiaan tai aiemmin saavuttamaansa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, joten hänen on harjoitettava jatkuvaa itsensä tarkkailua eli itsereflektointia, ettei hän sekoittaisi omia kokemuksiaan tutkittavan kokemuksiin. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 152-155.) ”Tiedon subjektin ja objektin välinen suhde on

subjekti-subjekti-suhde; tutkija on osa tutkittavan maailmaa, josta hän hankkii tietoa tulkitsevan ymmärryksen avulla.” (Elomaa – Lauri 1999: 45.)

Kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys ovat fenomenologisen lähestymistavan tärkeimpiä työvälineitä. Ihmisen kokemuksellinen suhde maailmaan, jossa hän elää, on tämän menetelmän tutkimuskohteena. Kokemuksellisella suhteella tarkoitetaan ihmisen aktiivista vuorovaikutussuhdetta toisiin ihmisiin, kulttuuriin ja luontoon. Nämä kaikki suhteet ilmenevät erilaisina kokemuksina, joten tutkimisen kohteena on ihmisen elämäntodellisuus. Tutkija yrittää ymmärtää tutkittavan kokemuksia. Tällä tavoin tehtyyn tutkimukseen liittyy, että tutkija paljastaa, mikä on hänen oma merkitysten ymmärtämisen edellytyksensä eli esiymmärryksensä tutkittavaa asiaa tai ilmiötä kohtaan. Fenomenologinen tutkimus ei koskaan lähde tyhjästä vaan taustalla on aina jotakin, joka antaa perustan ymmärtää tutkittavaa asiaa. Tämän vuoksi tutkijan on paljastettava tutkimuksessaan tutkimuskohdetta koskevat lähtökohtansa, ennakkokäsityksensä ja ennako-oletuksensa. Fenomenologisen lähestymistavan tavoitteena on oman esiymmärryksen kyseenalaistaminen ja siitä etäännyminen. Tämä mahdollistaa oman ymmärryksen laajenemisen. Fenomenologinen lähestymistapa ei ole kiinnostunut yksittäisistä sanoista tai haastateltavan käyttämistä äänenpainoista vaan yksittäisistä mielellisistä merkityksistä, joita tutkittava tuottaa puhutun, kirjoitetun tai kuvatun avulla ilmiöstä tai asiasta. Merkityssuhteet ja merkityskokonaisuudet kiinnostavat tätä lähestymistapaa. Tutkija on merkittävä ja keskeinen tutkimuksensa työväline, koska merkityskokonaisuuksien ”näkeminen” tutkimusaineistosta perustuu hyvin paljolti tutkijan elämäkokemuksen tuomaan merkitysten tajuun. Tutkijan merkitysten taju, tutkimusaineisto, tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset ohjaavat merkityskokonaisuuksien etsintää. Ne löytyvät etsimällä tutkimusaineistosta sisällöllisesti yhteenkuuluvia kuvauksia. Samanlaiset merkitykset eli jokin ilmenee jollekin jonakin jossakin tietyssä ajassa ja paikassa muodostavat merkityskokonaisuuden. Näitä merkityskokonaisuuksia voi löytyä useita ja lopullinen tulkinta löytyy merkityskokonaisuuksien välisistä suhteista. Tämä tulkinta asetetaan takaisin siihen kulttuuriseen ja teoreettiseen asiayhteyteen, josta se on erotettu. (Vilka 2005: 136-138.)

5.2.1 Fenomenologisen lähestymistavan käyttöä

Ihmisten kokemukset ovat fenomenologisen tutkimuksen kohde. Fenomenologia on yritys kuvata kokemusta suoraan sellaisena kuin se on, ei selittää tai analysoida. Fenomenologinen tutkimus hoitotieteessä tuottaa tietoa hoidettavana olevien arkielämään ja toimintaan liittyvistä kokemuksista ja niiden merkityksistä. Se tuottaa tietoa hoitamisesta myös hoitotyöntekijöiden näkökulmasta ja hoitamaan oppimisesta. Se, miten ihmiset itse kokevat elämänsä ja oman olemassaolonsa, tuottaa tärkeää tietoa hoitamisesta ja sen perusteista. Fenomenologisen lähestymistavan käyttö suomalaisissa hoitotieteellisissä tutkimuksissa on lisääntynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Fenomenologista lähestymistapaa on käytetty tutkittaessa mm. terveyttä ja perusterveydenhuollon hoitotyötä koskevia kokemuksia (Janhonen - Nikkonen 2003: 121, 123).

Fenomenologisessa tutkimuksessa valitaan sellainen joukko, jolla on kokemuksia tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Osallistujien määrä voi vaihdella tutkimuksen tarkoituksen mukaan, mutta yleensä se on pieni, muutamista enintään muutamiin kymmeneen. Tieto kerätään siten, että tutkittavien annetaan kertoa omilla ilmaisutavoillaan kokemuksistaan tutkittavasta ilmiöstä. Näitä tiedonkeruumuotoja ovat avoin tai puoliavoin haastattelu sekä tutkittavien kirjallisesti tuottamat vapaamuotoiset esseet tai muut kirjoitukset. Jos tiedonkeruussa käytetään haastattelua, haastatellaan samoja henkilöitä tavallisesti useita kertoja, jotta he vapautuisivat kertomaan kokemuksistaan monipuolisesti. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 155-156.)

5.1.2 Fenomenologisen lähestymistavan teoreettinen viitekehys

Fenomenologista tutkimusta ei voi tehdä ilman teoreettista viitekehitystä. Kun tutkija on tehnyt oman tutkimusaineistonsa tulkinnan ja hänen ymmärryksensä tutkittavasta asiasta on laventunut eli korjaantunut ja/tai syventynyt, tulevat aiemmat tutkimukset ja teoreettiset mallit kuvaan. Nämä viitekehukset toimivat kriittisenä näkökulmana tutkijan tekemään tulkintaan tutkittavasta asiasta. Käytettäessä fenomenologista lähestymistapaa kaikki merkitysriikkaat aineistot soveltuvat hyvin käytettäväksi. Parhaiten tähän tutkimuksenlajiin soveltuu videoitu avoin haastattelu, jossa haastattelukysymykset ovat hyvin vähän haastateltavaa ohjaavia. Tavoitteena onkin kertomuksenomainen ja mahdollisimman hyvin kokemuksia kuvaava puhe. Hyvässä fenomenologisessa

haastatteluaineistossa on runsaasti kuvauksia tutkittavaa ilmiötä tai asiaa koskevista epämääräisistä tuntemuksista, mielikuvista ja aavistuksista. Samalla se sisältää paljon vertauksia ja kielikuvia. Tutkimushaastattelua täydentämään soveltuvat myös haastateltavan tuottama teksti- tai kuvamateriaali. Ne toimivat yksinäänkin fenomenologisen tutkimuksen kohteena, ja tällöin tutkija käyttää omaa merkityksenantoaan suhteessa tutkimusaineistoon. Tämä edellyttää tutkijalta tietenkin reflektointia otetta esimerkiksi teorioiden avulla, ettei tutkimuksesta muodostuisi vain omia mielipiteitä kuvaava kokonaisuus. (Vilka 2005: 138-139.)

Tutkimuksen tulokset syntyvät empiirisestä aineistosta tutkijan ajatustyön tuotteina. Hän järjestää ja erittelee aineistoa, suhteuttaa osia kokonaisuuksiin ja tekee tulkintoja. Analyysin voidaan sanoa olevan eräänlaista kvalitatiivista sisällönerittelyä, jossa tutkimuksen tarkoitus ja aineisto ohjaavat analyysin yksityiskohtaista kulkua. Merkitykset paljastuvat ilmiön kuvauksista tulkitsemalla ja ne jäsennetään sekä esitetään käsitteellisesti. Tutkimuksen tulokset ilmaistaan kielellisesti tekstinä. Lopputuloksena on tutkijan tuottama jäsentynyt kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Kuvaus ei ole tutkimukseen osallistuneiden kertomusten eli alkuperäisdatan referointia vaan tulkinnan avulla paljastuneiden merkityskokonaisuuksien esittämistä mielekkäässä muodossa. Tärkeänä pidetään tehtyjen ratkaisujen mahdollisimman selkeää kuvaamista ja etenemisen yksityiskohtaista raportointia. Fenomenologisen tutkimuksen peruseräite on, että tutkija paljastaa mahdollisimman avoimesti sen, mitä hän on tehnyt sekä perustelee ratkaisunsa. Koko tutkimusprosessin ajan edellytetään, että tutkija suhtautuu kriittisesti tekemiinsä ratkaisuihin, niiden perusteluihin ja tutkimuksensa tuloksiin. (Paunonen – Vehviläinen - Julkunen 1997: 157, 159.)

6 ESIMERKKEJÄ KOKEMUSTEN TUTKIMISESTA HOITOTYÖSSÄ

Lähdimme hakemaan tutkimuksia erilaisista hoitotyön kokemuksista ensin hakukoneiden avulla. Käytimme muun muassa Ovid-, Medic- ja Nelli-tietokantoja. Haut tehtiin hakusanoilla ”kokemusten tutkimus”, ”theme interview” ja ”teemahaastattelu”. Haun tuloksia löytyi kohtuullisen paljon, mutta suurin osa tutkimuksista oli muualta kuin terveydenhuollon alalta, esimerkiksi kaupan alalta. Tämän vuoksi päätimme tutustua hoitotieteellisiin tutkimuslehtiin ja tarkastella niistä löytyviä kokemusten tutkimuksia. Valitsemamme tutkimukset ovat melko tuoreita ja

niissä on käytetty teemahaastattelua mielenkiintoisen aiheen tutkimiseksi. Kokosimme tutkimuksista taulukon, joka on työmme liitteenä (liite 2). Erittelimme taulukkoon tutkimuksen tekemiseen oleellisesti liittyviä tekijöitä. Olisimme halunneet mainita jokaisen tutkimuksen lähestymistavan, mutta se ei ilmennyt mistään artikkelista.

6.1 Teemahaastattelun käyttö kokemusten tutkimisessa

Käytännössä teemahaastattelumenetelmää on käytetty monenlaisten kokemusten tutkimisessa hoitotyössä. Sen avulla on tutkittu esimerkiksi osastonhoitajien työssä jaksamista (Kanste – Mäkelä - Nikkilä 2007). Tulosten mukaan psyykkistä kuormittavuutta aiheuttivat kiire ja yksinäisyys, puutteet koulutuksessa ja työn hallinnassa, huonosti sujuva yhteistyö esimiehen ja lääkäri-työparin kanssa sekä potilaiden ja henkilökunnan ristiriitaisuus työn todellisuuden kanssa. Esimiehen ja työyhteisön sosiaalinen tuki, omien persoonallisten ja ammatillisten valmiuksien vahvistaminen sekä työn ja toiminnan kehittäminen työyhteisön yhteisten arvojen pohjalta edistivät jaksamista. Vaikka tämä tutkimus tuotti tietoa pääasiassa osastonhoitajille hyödynnettäväksi, näyttää se osaltaan toteen sen, että myös johtavissa asemissa olevat hoitohenkilökunnan jäsenet kokevat ristiriitaa ja tämän perusteella on helppo ymmärtää, kuinka ristiriitaiseksi ja hämmentyneeksi potilas tuntee itsensä ja omat tarpeensa esimerkiksi ohjauksen suhteen.

Sosiaalisen tuen merkitystä terveyteen liittyvissä asioissa ei voi vähätellä. Tämän todistaa esimerkiksi lapsettomille perheille tehty tutkimus sosiaalisen tuen kokemuksista (Halme – Tuominen - Åstedt-Kurki 2007). Tulosten mukaan lapsettomuudesta kertominen läheisille koettiin helpottavana ja kertominen oli tuen saannin edellytys. Haastatteluun osallistuneet kokivat vertaistuen korvaamattomaksi. Haastatellut kritisoiivat myös hoitohenkilökunnan toimintaa, koska hienotunteisuus ja henkilökohtaisuus puuttuivat hoidoista. Tuen merkitystä tutkittiin myös alle 4-vuotiaiden kaksosten vanhemmille suunnatussa haastattelututkimuksessa (Heinonen – Moilanen - Pietilä 2006). Tulokset osoittivat, että monikkovanhemmat kokivat saavansa tukea raskauden aikana äitiyspoliklinikan henkilökunnalta. Osastolla annettu tieto lastenhoidosta sekä terveydenhoitajan toteuttama seuranta koettiin tärkeänä, mutta tuki vanhemmuuteen ja erityistuki monikkovanhemmuuteen koettiin liian vähäisenä. Tämä tutkimus auttaa ymmärtämään monikkoperheitä ja vanhemmuutta, kiinnittämään

huomiota tuen tarpeeseen ja kohdentamaan tarvittavaa tukea. Se antaa perusteltua tietoa juuri tällä alueella työskenteleville.

Anne Laapotti-Salon ja Pirkko Routasalon (2004) tekemä tutkimus käsittelee iäkkään potilaan tietoa omasta sairaudestaan, hoidostaan ja kotiutussuunnitelmastaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää edellä mainitut asiat teemahaastattelun avulla. Tutkimuksen tulokset oli jaettu omien otsikoidensa alle käsittäen iäkkään potilaan tiedon sairaudestaan, hoidostaan ja kotiutussuunnitelmastaan. Tulosten mukaan potilailla oli tietoa sairaudestaan ja saamiensa lääkkeiden tarkoituksesta, mutta lääkkeiden haittavaikutuksista ja hoitajaksolla tehdyistä lääkityksen muutoksista he eivät tienneet. Haastateltavien mielestä hoidolle ei ollut asetettu yhteisiä tavoitteita lukuun ottamatta kotiinlähtöpäivää. Heillä oli kuntoutumiselleen omia tavoitteita, mutta he eivät olleet puhuneet niistä hoitohenkilökunnan kanssa. Tämän aineiston potilaat eivät olleet saaneet tietoa sairauden mahdollisesta uusiutumisesta, joten se aiheutti heissä pelkoa ja ahdistusta. Kun potilas saa sairaudestaan, hoidostaan ja kotiutuksestaan riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa, se poistaa epävarmuutta, auttaa potilasta sitoutumaan hoitoonsa ja helpottaa kotihoidon suunnittelua. Tämä tutkimus on hyvä esimerkki siitä, minkä takia kokemuksia on syytä tutkia erityisesti terveydenhuoltoalalla. Eri osapuolten kokemukset esimerkiksi jostakin tilanteesta tai ohjauksen laadusta jäävät usein käsittelemättä ja siksi onkin hyvä, että niistä kerätyllä ja analysoidulla tutkimustiedolla voidaan voimavaroja ja esimerkiksi juuri ohjausta kohdentaa johonkin tiettyyn aihe-alueeseen.

Katja Luojuksen (1999) pro gradu -tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää aivokasvainpotilaiden kokemuksia osastohoidon aikaisesta ohjauksesta, ohjauksen aikaisesta vuorovaikutuksesta sekä leikkauksen jälkeisestä selviytymisestä. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää tulosten perusteella Tampereen yliopistollisen sairaalan neurokirurgisen vuodeosaston ohjaukäytäntöä. Haastatteluteemat sisälsivät ohjausta, vuorovaikutusta ja selviytymistä käsitteleviä kysymyksiä. Potilaat tiedostivat oman vastuunsa toipumisensa etenemisestä ja toivoivat enemmän motivointia itsehoitoon. Ohjauksessa välitetty tieto koettiin rauhoittavana ja hoitoon orientoivana ja erityisesti kasvainta koskeva tieto auttoi ymmärtämään sairautta paremmin. Potilaat kokivat myös saaneensa epäselviä vastauksia ja heillä oli vaikeuksia kysymystensä ajoittamisessa tai kohdentamisessa. Ohjausilmapiiri koettiin turvalliseksi, positiiviseksi, luottamukselliseksi ja siinä käytettiin huumoria.

Edellä mainitut tutkimukset todistavat, että teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä tuo hyvin esiin sekä negatiivisia että positiivisia puolia hoidon ja ohjauksen laadusta. Näissä kaikissa edellä mainituissa tutkimuksissa teemahaastattelumenetelmä on palvellut oivallisesti tutkimuksen tarkoitusta. Se antaa parhaiten konkreettista ja realistista tietoa esimerkiksi juuri hoitotyöstä potilaan kokemana hoitohenkilökunnan käyttöön.

7 TEEMAHAASTATTELUMENETELMÄN SOVELLUS TUTKIMUSHANKKEESSA NAISTEN KOKEMUKSIA KOHDUNKAULAN SOLUMUUTOKSISTA

Tässä luvussa käymme läpi kuinka me työryhmänä käytimme teemahaastattelumenetelmää haastatellessamme kohdunkaulan solumuutoksista tai syövästä kärsineitä naisia. Meillä ei ollut aiempaa kokemusta minkäänlaisista tutkimushaastattelutilanteista, joten kaikki oli meille aivan uutta. Olemme kaikki tehneet hoitoalan töitä, joten siltä pohjalta haastattelujen tekeminen esimerkiksi tulohaastattelun muodossa on tuttua. Kenelläkään meistä ei ollut aiempaa kokemusta kuitenkaan varsinaisen tutkimushaastattelun teosta.

7.1 Tutkimushankkeen suunnitteluvaihe

Teemahaastattelun suunnittelutoiminnan kolmesta vaiheesta meidän työmme alkoi vasta haastattelutilanteen toteutuksen ja kulun suunnittelusta. Meiltä jäi siis yleisluontoinen suunnittelu, tavoitteiden hahmottelu ja haastattelun jälkeisen toiminnan suunnittelu pois. Opinnäytetyöprosessiimme kuului koulumme puolesta pienimuotoinen perehdytys teemahaastatteluun ja sen tekemiseen. Perehdytys piti sisällään lyhyen infon teemahaastattelusta ja kuinka haastattelutilanne etenisi ja mikä rooli haastattelijalla olisi. Toisaalta tätä perehdytystä voisi kai kuitenkin pitää yleisluontoisena suunnitteluvaiheena, olihan se taustatyötä tulevaa varten. Meille neuvottiin, että haastattelijan tulisi olla objektiivinen ja ei johdatteleva, mutta kuitenkin sellainen, joka ohjaisi ja suuntaisi haastattelun kulkua. Haastattelijan tulisi myös olla kiinnostunut aiheesta ja haastateltavan tuotoksesta. Opimme, kuinka haastateltavaan otetaan alkukontakti ja kuinka haastattelu aloitetaan korrektisti. Meille kerrottiin, että jotkin naisten tarinat saattavat olla mieltä järkyttäviä ja koskettavia, joten haastattelijan olisi tärkeää olla psyykkisesti kestävä ja hänen olisi pystyttävä käsittelemään kuultua tarinaa.

Tärkeäksi muodostui myös se, että haastateltava kykenisi luottamaan haastattelijaan, samaan aikaan haastattelijan tulisi käyttäytyä luonnollisesti ja huomiota herättämättömästi. Tällöin haastattelutilanne olisi mahdollisimman neutraali. Kävimme opettajajohtoisesti läpi myös valmiin haastattelurungon, jota käytimme haastattelutilanteissa (liite 3). Haastattelijan on tärkeää sisäistää runko ja hallita teema-alueet, vaikka kysymyksiä ei tarvitsekaan esittää sanatarkasti ja lisäkysymyksiä on mahdollista tehdä. Harjoittelimme saamaamme haastattelurunkoa työryhmämme kesken ja yritimme opetella teemoja. Perehdytykseemme kuului myös lääkäriluento, joka käsitteli papillomaviruksia, kohdunkaulan solumuutoksia ja syöpää.

Tutkimusaineisto on kerätty pääosin lokakuussa 2007. Saimme haastateltavien tiedot valmiina opettajiltamme, jotka olivat mukana hankkeessa. Haastatteluajat ja -paikat oli etukäteen sovittu. Jokaiselle haastattelulle oli varattu aikaa puolitoista tuntia, mutta todellisuudessa haastatteluihin kului aikaa puolesta tunnista tuntiin. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista, ja tutkimusjoukko kerättiin lehti-ilmoituksella. Ilmoitus oli Helsingin Sanomissa, laajalevikkisimmässä niin sanotussa naistenlehdessä, joka oli suunnattu 20–30 -vuotiaille, sekä yli 50-vuotiaille suunnatussa lehdessä. Ilmoituksessa haettiin naisia, joilla on tai on ollut kohdunkaulan solumuutos tai syöpä. Haastattelulomake oli testattu etukäteen viidellä naisella, joilla on ollut kohdunkaulan solumuutoksia tai syöpä. Meille oli määrätty kymmenen haastattelua, mutta lopussa joukko supistui kahdeksaan haastateltavaan, koska kaksi osallistujaa perui haastattelun.

7.2 Toteutus ja eteneminen

Ryhmässämme oli kolme haastattelijaa, joten jaoimme haastatteluvuorot tasavertaisesti, kaikille yhtä paljon. Menimme haastattelutilanteisiin pareittain ja hyvissä ajoin. Olimme etukäteen varanneet koululta nauhurin sekä tilan, jossa haastattelut tapahtuivat. Tilana toimi pieni ryhmätyöluokka. Varasimme aikaa ennen haastattelujen alkua, jotta ehdimme valmistautua haastattelutilanteeseen hyvin ja huolehdimme, että haastattelutila oli haastattelua varten toimiva. Varasimme kaikille osanottajille istumapaikan pyöreän pöydän ääreltä, jossa kaikilla olisi katsekontakti toisiinsa. Olimme päättäneet etukäteen roolijakomme, kuka haastattelee ja kuka ottaa vastuun nauhurin käytöstä. Sovimme myös, että tuemme toinen toistamme, jos tilanne niin vaatii.

Haastateltaville kerrottiin haastattelun alussa anonymiteetistä ja mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu milloin tahansa. Haastateltaville kerrottiin, että tilanne tullaan nauhoittamaan, ja heiltä varmistettiin, että se sopii. Haastateltavista täytettiin aluksi esitietolomake, jossa kysyttiin taustamuuttujatietoja eli ikä, siviilisääty, koulutus, ammatti, solumuutoksen ensimmäinen toteamiskerta, HPV-infektion ensimmäinen toteamiskerta, solumuutoksen Papa-luokka ensimmäisellä toteamiskerralla, oliko ollut solumuutoksia ensimmäisen toteamisen jälkeen sekä korkein Papa-luokka, mikä oli ollut. Sitten aloitimme varsinaisen haastattelun, joka tallentui nauhurille. Haastattelu eteni teemoittain viidessä eri hoitoprosessin vaiheessa. Vaiheet olivat: 1. solunäytteen ottamisen vaihe, 2. kohdunkaulan solumuutoksen diagnoosin saamisen vaihe, 3. hoitovaihe, 4. solumuutoksen seurannan vaihe ja 5. hoidon jälkeinen aika. Kaikissa viidessä eri hoitoprosessin vaiheessa samat teemat toistuivat. Alussa kysyttiin avoin kysymys, johon haastateltava sai kertoa vapaasti kokemuksiaan kyseisestä hoitoprosessin vaiheesta. Tämän jälkeen kysyttiin kokemuksen vaikuttavuutta elämään, jonka jälkeen kysymykset jatkuivat haastatteluteemoittain. Teemoissa kysyttiin: 1. Jos ei vaikuttanut millään tavoin elämäänne, mistä arvelette sen johtuvan? 2. Jos vaikutti elämäänne, miten se vaikutti/vaikuttko seuraavilla alueilla?: fyysiset, henkiset, sosiaaliset ja jokapäiväiset vaikutukset sekä merkittävin kokemus/muistikuva kyseessä olevassa vaiheessa. 3. Mitä apua/tukea olisitte tarvinnut tässä vaiheessa? 4. Mitä apua/tukea saitte tässä vaiheessa? Teemahaastattelun jälkeen haastateltavat täyttivät itsenäisesti strukturoidun kyselylomakkeen. Strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu tapahtuu nimensä mukaan lomaketta apuna käyttäen. Kysymysten ja väitteiden muoto ja esittämisjärjestys on lomakkeessa täysin määrätty. (Hirsjärvi ym. 2004: 197.)

Koimme haastattelutilanteet alkuun haastaviksi, ja meitä jännitti aika paljon. Ensimmäisen haastattelun jälkeen enin jännitys helpotti, ja loput haastattelut sujuivat rennommin ja luontevammin. Teimme tarpeen tullen tähdentäviä lisäkysymyksiä, mikä osoittautui hieman hankalaksi. Oli vaikeaa muodostaa kysymys sillä tavalla, ettei johdattelisi haastateltavaa liikaa. Välillä meistä kyllä tuntui, että kysymyksen asettelun olisi voinut tehdä toisin. Koimme haastattelun rungon toimimattomaksi, koska kyseisillä kysymyksillä ja teemoilla ei saanut mielestämme tarpeeksi kattavaa tietoa. Meille jäi usein tunne, että haastateltavalla olisi ollut paljonkin asiaa, jota hän ei näitten teemojen puitteissa päässyt tuomaan esille. Odotimme haastattelujen kestävän pidempään ja naisten avautuvan enemmän kokemuksistaan. Lyhyet haastattelut olivat eräällä tavalla

pettymyksiä meille, koska sen jälkeen pohdimme, olimmeko haastatelleet aivan oikein ja olisimmeko voineet täydentää haastattelua vielä paremmilla lisäkysymyksillä. Useat naiset sekoittivat teema-alueet ja kertoivat jo etukäteen seuraavasta vaiheesta, mikä sekoitti haastattelun kulkua. Toisaalta tällainen vapaa eteneminen on sallittua teemahaastattelussa, mutta koimme sen ensikertalaisina kuitenkin hämmentäväksi. Olimme tyytyväisiä, kun haastattelu eteni sujuvasti ja vuorovaikutus haastateltavan kanssa toimi hyvin. Totesimme aiemmin luvussa neljä, että haastattelijat ei ole mikään passiivinen, merkityksetön välikappale, vaan hän on osa sosiaalista vuorovaikutusprosessia. Saimme huomata käytännössä, että haastattelijan vuorovaikutustaidoilla on merkitystä. Onneksi naiset kaiken kaikkiaan suhtautuivat myönteisesti ja avoimin mielin haastatteluun, ymmärtäen myös meidän kokemattomuuttamme.

7.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Oma varmuutemme lisääntyi tämän prosessin aikana. Koimme, että kykenisimme vastaisuudessa tekemään enemmänkin haastatteluja ja kokoamaan itsenäisesti haastattelurungon. HavaitSIMME käyttämässämme rungossa epäkohtia, jotka tekivät haastattelusta hieman suppean. Kysymykset painoutuivat naisten yksityiseen elämään. Haastatteluja tehdessämme havaitSIMME, että painotus olisi voinut olla enemmän siinä, kuinka naiset kokevat hoitavalta henkilöstöltä saadun palvelun. Haastattelu esitietolomakkeineen, strukturoituine lomakkeineen ja kasetteineen laitettiin suljettuun kirjekuoreen ja luovutettiin opettajille, jotka toimittivat aineiston litteroitavaksi. Teemahaastatteluaineiston käsittely ja analysointi on hyvä aloittaa mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen, mutta me saimme haastattelut paperille purettuna takaisin vasta vuoden kuluttua. Tähän viivästymiseen vaikutti opinnäytetyömme aiheen epätarkkuus ja haastatteluaineiston hyödynnettävyys työssämme. Saatuamme materiaalin takaisin itsellemme, huomasimme monia epäkohtia myös litteroidussa aineistossa. Aineistot sisälsivät paljon kirjoitusvirheitä sekä keskeneräisiä lauseita, mikä tietysti hidasti työskentelyämme. Tähän liittyi myös tulkinnanvaraisuus materiaalista. Koska olimme kuitenkin itse tehneet haastattelut, muistimme kuinka ne todellisuudessa etenivät ja pystyimme hahmottamaan aineistoa sen puitteissa. Sovimme opinnäytetyötä ohjaavan opettajamme kanssa, että perehdymme kuuteen haastatteluun, joista tuomme esille teema-alueiden mukaiset kokemukset. Luimme kaikki haastattelut ja alleviivasimme kokemukset. Sen jälkeen kokosimme ne deduktiivisesti eli

aineistolähtöisesti teema-alueiden mukaiseen taulukkoon. Vastausten pääpaino oli juuri hoitavassa tahossa ja siinä, miten naiset kokivat tulleen kohdatuksi, eikä niinkään yksityiseen elämään liittyvissä kokemuksissa. Teema-alueissa pyydettiin käsittelemään solumuutoksen vaikutuksia esimerkiksi fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja jokapäiväiseen elämään, joihin vastaaminen oli niukempaa. Monikaan ei kokenut solumuutoksen häiritsevän esimerkiksi harrastuksiaan. Vaikka prosessistamme puuttui varsinainen taustatyö ja aineiston analysointivaihe, niin oppimisprosessina tämä oli mielenkiintoinen ja opettavainen, mutta toisaalta vain pintaraapaisu tutkimuksen tekemiseen.

7.4 Aineiston luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella. Sen vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvoimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja ja olemmekin jo aiemmin puhuneet tutkimuksen reliaabelius- ja validius-käsitteistä. Koska tämänkin tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi kuvailla ja jollakin tavoin arvioida, voimme arvioida sitä ydinasioiden perusteella. Näitä ydinasioita ovat esimerkiksi henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset, joiden avulla pyrimme selittämään, mitä olemme tehneet. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta ja tämä tarkkuus koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita. Olosuhteet, joissa aineisto on tuotettu, tulisi kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2004: 214.) Olemme pyrkineet parhaalla mahdollisella tavalla kuvailemaan niitä olosuhteita, joissa työstimme aineistoamme, joten ainakin tämän suhteen luotettavuuden pitäisi täytyä. Kuten jo aiemmin olemme todenneet, työryhmämme koki haastattelurungon hieman toimimattomaksi. Hoitoprosessin vaiheet olivat mielestämme kattavia ja ne edustivat aihetta loogisesti, mutta haastateltavien vastaukset saattoivat hämmentää meitä. Moni haastateltava vastasi jo kahden ensimmäisen kysymyksen aikana kaikki kokemuksensa liittyen käsiteltävään hoitoprosessin vaiheeseen ja moni kävi jo ensimmäisen vaiheen aikana monia hoitoprosessin vaiheita ja niihin liittyviä kokemuksia läpi. Se tavallaan lyhensi meidän osuuttamme haastattelijoina ja koimme sen häiritsevänä tekijänä, sillä jouduimme usein ”jarruttamaan” haastateltavaa. Toisaalta teemahaastattelu saa edetä vapaasti, mutta mietimme kuinka paljon sallimme haastateltavan puhua aiheesta, jonka olisi tarkoitus tulla käsittelemään myöhemmin.

Emme olleet saaneet ehkä riittävästi ohjausta ja perehdytystä haastattelijan roolista, jonka perusteella olisimme osanneet pitää ohjat paremmin käsissämme. Olemme miettineet kuinka paljon meidän kokemattomuutemme heikensi tutkimuksen luotettavuutta ja saimmeko haastatteluista irti kaiken sen, mitä haastateltavalla olisi ollut sanottavana. Mietimme myös, että olimmeko haastattelijoina tarpeeksi objektiivisia, mikä on myös yksi luotettavuuteen vaikuttava tekijä.

Haastattelun luotettavuutta saattoi vähentää myös huonosti litteroitu aineisto. Vaikka haastattelut ovat muistissamme, emme voi olla täysin varmoja, voiko vuoden takaisia tapahtumia muistaa täysin oikein. Tämä lisää tulosten tulkinnanvaraisuutta. Yleisesti teemahaastattelun luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastateltavalla on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia tai tietoa aiheesta, josta ei edes kysytä. Mietimme, saattoivatko haastattelemamme naiset kaunistella ja vähätellä kokemuksiaan. Esimerkiksi parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista naiset eivät juurikaan maininneet. Pohdimme keskenämme, että oliko naisten vaikea avautua tuntemattomille intiimiasioistaan ja oliko tilanne tarpeeksi luonteva ja avoin tämäntyyppiselle keskustelulle. Kokoamaamme taulukkoa ei voi yleistää, koska siihen koottujen kokemusten otos on aivan liian suppea. Taulukkoon kerättyjen tulosten perusteella pystyimme kuitenkin toteamaan, että samat kokemukset yhdistivät näitä naisia.

8 POHDINTA

Aloitimme opinnäytetyöprosessimme osallistumalla koulun järjestämiin opetustuokioihin, joissa esiteltiin opinnäytetöihin liittyvät hankkeet. Työryhmämme kiinnostui heti naisten hankkeesta ja alun alkaen perehdyimmekin syvällisemmin papilloomavirukseen, kunnes aiheeksemme muovautuikin teemahaastattelu. Teemahaastattelusta löytyy kymmeniä ellei jopa satoja kirjoja ja oppaita, joista osaan tutustumalla karsiutuivat työssä käyttämämme materiaalit. Aihetta oli hieman vaikea rajata, koska teemahaastattelun ympärille liittyy niin paljon eri näkökulmia sekä lähtökohtia, joista sitä voidaan tarkastella ja tehdä. Halusimme ottaa opinnäytetyöhömmä lähemmän tarkastelun kohteeksi myös fenomenologisen lähestymistavan, koska se liittyy oleellisesti kokemusten tutkimiseen.

Teemahaastattelumenetelmä on hyvin joustava ja antaa tekijälleen vapauden tehdä tutkimuksesta omannäköisensä. Teemahaastattelututkimuksen avulla tehtävä kokemuksia kuvaava tutkimus saattaa paljastaa haastateltavista hyvinkin henkilökohtaisia ja arkoja asioita, kuten myös tässä hankkeessa. Eettisen vastuun merkitys oli korostunut tekemissämme haastatteluissa, koska tutkimus kohdistui intiimeihin kokemuksiin. Työryhmänä meistä oli mielenkiintoista huomata, kuinka käsityksemme solumuutosten vaikutuksista poikkesivat haastateltujen naisten käsityksistä. Huomasimme myös, että naisilla oli todella vähän tietoa papilloomaviruksesta ja siitä, että se on sukupuoliteitse tarttuva virus. Olimme odottaneet ja varautuneet kuulemaan paljon negatiivisempia asioita kuin loppujen lopuksi kuulummekaan. Myös oma suhtautumisemme papilloomavirukseen ja sen aiheuttamiin vaurioihin muuttui ja huoli omastakin terveydestä naisena lisääntyi. Myös Papa-kokeen merkitys kasvoi. Tulevina sairaanhoitajina saatamme kohdata kohdunkaulan solumuutoksista kärsiviä naisia, joten ehkä tämän hankkeen ja kokemuksen pohjalta osaamme kohdata heitä asiantuntevammin. Toteuttamiemme haastattelujen perusteella osaisimme paremmin tukea ja antaa asiallista ja informatiivista tietoa heille.

Huolestuttavaa on, että sekä kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus että taudin aiheuttama kuolleisuus alkoivat Suomessa alle 55-vuotiaiden naisten keskuudessa suurentua 1990-luvun puolivälissä. Tiedetään, että erityisesti alle 40-vuotiaiden naisten osallistuminen valtakunnallisiin Papa-seulontoihin on vähentynyt, ja tämän ikäryhmän syövä ovat

lisääntyneet eniten. Tutkimukset osoittavat, että seulonnat kannattaisi ilmeisesti aloittaa jo 25-vuotiaana. Koska kohdunkaulan solumuutokset etenevät hitaasti, seulonnoilla on pahanlaatuisiksi kehittymisen estossa ensiarvoinen merkitys. Osallistuminen joukkotarkastuksiin eli Papa-seulontaan on paras keino löytää ne muutokset, jotka voivat ajan myötä muuttua pahanlaatuisiksi. Lievissä muutoksissa riittää usein seuranta. (Aho ym. 2006.) Hankkeeseen liittyvien tutkimustulosten hyödyntäminen Papa-seulontayksiköissä voisi olla hyvä asia. Tuloksia hyödyntämällä hoitohenkilökunta voisi luoda käytöksellään ja suhtautumisellaan tukevan ja informatiivisen ilmapiirin. Tuloksien perusteella esille nousi se, että tiedon tarve on erittäin suuri. Naiset kokivat tiedon saamisen puutteelliseksi, myös lääkärin suhtautuminen vastaanotolla osoittautui usein kylmäksi ja välinpitämättömäksi. Naisten ajatuksissa oli myös se, että he tahtoisivat keskustella lääkärin kanssa muutenkin kuin toimenpiteen aikana, sillä hoitotilanne koettiin epämiellyttävänä ja liian rutiininomaisena liukuhihnatoimintana. Lääkärit eivät luo käytöksellään sellaista ilmapiiriä, että naiset uskaltaisivat kysyä mieltään painavia asioita ja usein kysymykset nousevat mieleen vasta jälkikäteen.

Tämän prosessin aikana opimme hyvin paljon sekä teoreettisesti että käytännön sovelluksen kautta teemahaastattelumenetelmästä. Jälkeenpäin olemme huomanneet, että osaisimme tehdä haastattelut nyt paremmin, koska teorian tietoa teemahaastattelusta ja sen käytöstä on huomattavasti enemmän kuin prosessin alkuvaiheessa. Olemme jo aiemmin todenneet, että tätä aihetta ei ole ainakaan Suomessa ennen tutkittu. Tulevaisuudessa olisi ehkä tarpeellista saada lisää tietoa aiheen tiimoilta, niin naisten kuin hoitohenkilökunnan näkökulmastakin. Olisi esimerkiksi mielenkiintoista ja hyödyllistä kuulla, miten hoitajat ja lääkärit kokevat näiden naisten tukemisen tarpeen ja kuinka he mielestään suoriutuvat tukemisessa. Olisi kiinnostavaa tietää, kuinka naisten ja hoitohenkilökunnan kokemukset tuesta ja sen tarpeesta kohtaavat ja kuinka paljon niissä on poikkeavuuksia.

LÄHTEET

- Aho, Tellervo – Nieminen, Pekka – Heikkilä, Elina 2006: Kohdunkaulan solumuutokset (PAPA). Käypähoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.8.2006. <<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=khp00061>>. Luettu 14.1.2009.
- Anttila, Pirkko 2000: Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Helsinki: Akatiimi Oy.
- Eskola, Jari - Suoranta, Juha 1999: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Field, Peggy Anne - Morse, Janice M. 1985: Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Halme, Nina – Tuominen, Anu – Åstedt-Kurki, Päivi 2007: ”Se, et joku kuuntelee...” Lapsettomien perheiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta. Hoitotiede 19 (4). 212-222.
- Heinonen, Kristiina – Moilanen, Irma – Pietilä, Anna-Maija 2007: Monikkovanhempien kuvauksia saamastaan tuesta – haastattelututkimus kaksosten vanhemmille. Hoitotiede 19 (4). 223-235.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 1995: Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2000: Tutkimushaastattelu - teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sinikka – Hurme, Helena 2006: Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2004: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2003: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Joensuu, Heikki - Roberts, Peter J. - Teppo, Lyly - Tenhunen, Mikko (toim.) 2007: Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim.
- Jokinen, Arja – Juhila, Kirsi – Suoninen, Eero 2000: Diskurssianalyysin aakkoset. Jyväskylä: Vastapaino.
- Juvakka, Taru – Kylmälä, Jari 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kanste, Outi – Mäkelä, Annikka – Nikkilä, Juhani 2007: Psykkiset kuormitustekijät ja jaksamista edistävät tekijät osastonhoitajan työssä. Tutkiva hoitotyö 5 (4). 15-20.

- Laapotti-Salo, Anne - Routasalo, Pirkko 2004: Iäkkään potilaan tieto omasta sairaudestaan, hoidostaan ja kotiutussuunnitelmastaan. Tutkiva hoitotyö 2 (1). 23-28.
- Luojus, Katja 1999: Aivokasvainpotilaiden kokemuksia hoidon aikasesta ohjauksesta ja leikkauksen jälkeisestä selviytymisestä. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Nieminen, Pekka - Anttila, Ahti - Bützow, Ralf - Heikkilä, Elina - Hiltunen-Back, Eija - Puistola, Ulla - Rantanen, Virpi - Räisänen, Ilkka - Santalahti, Anne - Talvensaari-Mattila, Anne - Vartiainen, Juhani - Vuento, Maarit - Yliskoski, Merja 2007: Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutosten diagnostiikka, hoito ja seuranta. Duodecim 123 (8).929-930.
- Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Reunala, Timo - Paavonen, Jorma - Rostila, Timo (toim.) 2003: Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2010. Julkaisuja 2007.17.
- Vilka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi – Diskurssianalyysi. 2009. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti.
<<https://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464144782/1194348625202/1194356849706.html.stx>>. Luettu 9.1.2009.

LIITE 1 Haastattelujen tulokset

	Solunäytteen ottamisen vaihe	Diagnoosin saamisen vaihe	Hoitovaihe	Solumuutosten seurannan vaihe	Hoidon jälkeinen aika
Kokemukset ajasta	<ul style="list-style-type: none"> - vaikutti elämään - pelko syövän etäpesäkkeestä - ei vaikutusta, rutiinikoe - vuotoa emättimestä - ei ole puhutt asiasta kenellekkään 	<ul style="list-style-type: none"> - vaikutti paljon elämään - lääkärin välinpitämätön asenne - huonosti hoidettu diagnoosin saaminen - punaisella paperilla ilmoitus kotiin - paniikki kun tiedosta tuli pelkkä kirje - kirjeessä pelottavan kuuloisia sanoja, joita ei ymmärrä - säikäytti - asian liioittelu mielessä - oman mielen rauhoittelu - odottanut seuraavaa sairaalakäyntiä - vapaapäivä sairaalakäyntiä varten - aika mennyt kauhean hyvin - äiti ja läheiset ystävät tiesivät, perhe huolestunut ja havainnut - lamauttavaa - huoli 	<ul style="list-style-type: none"> - meni sujuvasti - vaikutti paljon elämään - epämiellyttävä olo - tuttu hoitaja helpotti hoitovaihetta, pystyi puhumaan muita juttuja ja ajattelemaan muuta - pari päivää sairaslomaa - epäonnistunut loop-hoito - pitkä prosessi - pelko - inhottavaa - levotonta aikaa - tyly gynekologi - ei kipuja - uiminen, saunominen ja seksi tauolla hetken aikaa - keskenmenon vaaran tiedostaminen kun kohdunkaulaa lyhennetään - asia pyöri mielessä -kokonaisvaltaista - asian liioittelua omassa mielessä 	<ul style="list-style-type: none"> - mennet sujuvasti - pidetty hyvää huolta - helpottavaa käydä säännöllisesti papa-seulonnessa - tiheä seuranta hyvä asia - töistä saa vapaata tutkimuksia varten - ei enää pelkoa - luottavainen olo - pelko ettei voi saada enää lapsia, jos loop-hoitoja tulee lisää - pelko - itsensä ja oireiden tarkkailu - tarve päästä lääkäriin jos jotain jotakin tuli - ensishokin jälkeen helpottanut - asia pyöri mielessä - henkiset voimat kasvoivat 	<ul style="list-style-type: none"> - on vaikuttanu elämään - kivut poissa, ei tarvitse lääkkeitä - huoli poissa - helpotus - henkisesti helpompaa -saman kokoneet ymmärtävät, ettei olekaan niin paha juttu - huoli, että jotain voi tapahtua - ei voi itse kontrolloida - vaikuttaa omaan seksuaalisuuteen - papa-seulonnat mielessä varsinkin gynekologille mennessä - toive varmoista ja kunnollisista näytteistä - asia tulee välillä esille parisuhteessa
Merkittävän muistikuva	<ul style="list-style-type: none"> - Kivelän sairaalan poliklinikka - kallis toimenpide - ei osaa sanoa/ei muistikuvaa 	<ul style="list-style-type: none"> -lääkärin asenne välinpitämätön - neuvolan tädin kommentti: ”älä nyt ajattele heti pahinta” 	<ul style="list-style-type: none"> -sujuvaa toimintaa -palaneen nahkan haju -ystävälliset hoitajat - käynti Kätilöopistolla liukuhihnamaista - käsky olla rentona, vaikkei voi olla - gynekologin vihreät vaatteet - vastaanottava hoitajan vähäiset sanat - piti vain luottaa lääkäriin 	<ul style="list-style-type: none"> - helpotus - jatkuva seuranta - ei ole rasite, eikä inhottavaa - puhdas papanayte - tunne, että pääsi helpolla - kaikki mennyt hyvin ja sujuvasti 	<ul style="list-style-type: none"> - rauha - tietoisuus ettei ole solumuutosta - huoli - epävarmuus - tunne, että pääsi helpolla

Apu/tuki, jota olisi tarvinnut	<ul style="list-style-type: none"> - ei ole mitään sairaalahenkilökunnalta enemmän tietoa -selvennystä sairaudesta 	<ul style="list-style-type: none"> - enemmän tietoa, faktaa - soittoaika parin päivän päähän - olisi halunnut jutella asiasta, koska uusi tilanne 	<ul style="list-style-type: none"> - tietoa - neuvoja lääkäriltä -hoitotoimenpiteen hidastaminen ja erilainen ote siihen 	<ul style="list-style-type: none"> - ei mitään tietoa - tavata lääkäriä ja kuulla, että solumuutos on poissa - liika tieto lisää tuskaa 	<ul style="list-style-type: none"> - ei mitään - kyselyä esim. kotiin että onko kaikki ok - tietoa -kannustusta
Apu/tuki, jota saanut	<ul style="list-style-type: none"> - ei ole saatu -ystävällinen palvelu -ystävät 	<ul style="list-style-type: none"> - ystävän tuki - vertaistuki - poikaystävä - äidin tuki 	<ul style="list-style-type: none"> - hoitajan apu ja tuki - miesystävän tuki - sosiaalisen verkoston tuki 	<ul style="list-style-type: none"> - ystäviltä - työpaikan terveydenhoitaja - ei mitään - mukava laboratorion hoitaja - vertaistuki 	<ul style="list-style-type: none"> -tuttu terveydenhoitaja kyselee välillä - hoitaja - puoliso, äiti - vertaistuki - sosiaalinen verkosto

LIITE 2 Teemahaastattelun käyttö valitsemissamme tutkimuksissa

Tekijä ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Konteksti	Tutkimusjoukko	Analyysitapa	Yksilö-/ryhmähaastattelu	Julkaisu
Kanste Outi, Mäkelä Annika, Nikkilä Juhani, 2007	Psyykkiset kuormitustekijät ja jaksamista edistävät tekijät osastonhoitajan työssä	Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido	Keski-ikäiset julkisen terveydenhuollon osastonhoitajat (N=6)	Sisällönanalyysi	Yksilöhaastattelu	Tutkiva hoitotyö 2007: Vol. 5 (4). Sivut 15-20.
Halme Nina, Tuominen Anu, Åstedt-Kurki Päivi, 2007	”Se, et joku kuuntelee...” Lapsettomien perheiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta.	Lapsettomuus-hoitoja tarjoava klinikka	16 hlöä, jotka saivat tutkimushetkellä hormonihoidoja lapsettomuuden hoitoon	Sisällönanalyysi	Yksilöhaastattelu	Hoitotiede 2007: Vol. 19 (4). Sivut 212-222.
Heinonen Kristiina, Moilanen Irma, Pietilä Anna-Maija, 2003	Monikko-vanhempien kuvauksia saamastaan tuesta - haastattelututkimus kaksosten vanhemmille	Kunnallinen neuvola	14 monikko-perhettä, 14 äitiä ja 13 isää	Sisällönanalyysi	Monikkohaastattelu	Hoitotiede 2007: Vol. 19 (4). Sivut 223-235.
TtM Anne Laapotti-Salo, THT Pirkko Routasalo, 2004	lääkään potilaan tieto omasta sairaudestaan, hoidostaan ja kotiutussuunnitelmastaan.	Sairaala	17 vähintään 70-vuotiasta nais- ja miespotilasta	Sisällönanalyysi	Yksilöhaastattelu	Tutkiva hoitotyö 2004: Vol. 2 (1). Sivut 23-28.
Katja Luojus, 1999	Aivokasvaintopotilaiden kokemuksia hoidon aikaisesta ohjauksesta ja leikkauksen jälkeisestä selviytymisestä. Pro gradu -tutkielma.	Tampereen yliopistollisen sairaalan neurokirurginen vuodeosasto	6 hyvänlaatuista aivokasvainta sairastavaa potilasta	Sisällönanalyysi	Yksilöhaastattelu	Pro-gradu syksy 1999, Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta

LIITE 3 Teemahaastattelun runko

Naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutosten hoitoprosessista ja vaikutuksista elämään

Haastateltavan havaintotunnus _____

Haastattelijoidentunnukset _____

Teemahaastattelun teemat ja kysymykset - Tutkija haastattelee. Haastattelu nauhoitetaan.

Kerrotaan haastateltavalle, että heidän kokemuksiaan kysytään solumuutoksen toteamisesta alkaen viidessä eri hoitoprosessin vaiheessa

1. *SOLUNÄYTTEEN OTTAMISEN VAIHE*
2. *KOHDUNKAULAN SOLUMUUTOKSEN DIAGNOOSIN SAAMISEN VAIHE*
3. *JATKOTUTKIMUSVAIHE*
4. *HOITOVAIHE*
5. *SOLUMUUTOSTEN SEURANNAN VAIHE*
6. *HOIDON JÄLKEINEN AIKA*

SAMAT ALLA OLEVAT NELJÄ HAASTATTELUTEEMAA KYSYTÄÄN KAIKISSA VAIHEISSA:

KERROTAAN HAASTATELTAVALLE KÄSITTELYSSÄ OLEVA VAIHE (1-6)

Millaisia kokemuksia teillä on liittyen ko. vaiheeseen (1-6)?

Vaikuttiko, ja jos vaikutti, niin miten se vaikutti elämäänne?

HAASTATTELUTEEMAT:

1. JOS EI VAIKUTTANUT MILLÄÄN TAVOIN ELÄMÄÄNNE, MISTÄ ARVELETTE SEN JOHTUVAN
2. JOS VAIKUTTI ELÄMÄÄN, MITEN SE VAIKUTTI/ VAIKUTTIKO SEURAAVILLA ALUEILLA:
 - Fyysiset vaikutukset - oliko fyysisiä tuntemuksia (itse sairaudesta johtuvia/ sen tietoisuudesta johtuvia)
 - Henkiset vaikutukset - oliko henkisiä/ psyykkisiä tuntemuksia (itse sairaudesta johtuvia/ sen tietoisuudesta johtuvia)
 - Vaikutukset sosiaaliseen elämään (ystävät, sukulaiset ja muut sosiaaliset suhteet)
 - Vaikutus jokapäiväiseen elämään/ arkipäivän konkretiaan
 - työ
 - perhe
 - parisuhde
 - vapaa-aika- ja harrastukset
 - Merkittävin kokemus/ muistikuva ko. vaiheessa
3. MITÄ APUA/ TUKEA TARVITSI/ OLISITTE TARVINNUT TÄSSÄ VAIHEISSA?
4. MITÄ APUA/TUKEA SAITTE TÄSSÄ VAIHEISSA?
 - Terveysalan ammattilaisilta
 - Sosiaaliselta verkostolta (omaisilta, ystäviltä, jne..)