



# **NARRATIIVISUUS HOITOTYÖN KEINONA**

Tero Salonen

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2014  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön  
suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TERO SALONEN:

Narratiivisuus hoitotyön keinona.

Opinnäytetyö 49 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Maaliskuu 2014

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata, miten narrativista lähestymistapaa voidaan hyödyntää hoitotyön keinona.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tämän opinnäytetyön ajatuksena on narratiivisuuden hyödyntäminen hoitokeinona mielenterveyshoitotyössä, osana potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä. Kokonaisvaltaiseen hoitotyön käsitteeseen narratiivisuudessa tutustuin e-aineistojen sekä narratiivisuutta käsittelevän kirjallisuuden avulla.

Hoitotyössä narratiivisuutta käyttävien hoitajien kokemukset ovat olleet myönteisiä. Narratiivisen lähestymistavan avulla potilaan ymmärtäminen helpottuu ja potilaan taustat selkiytyvät. Koen aiheen kiinnostavaksi juuri sen vuorovaikutuksellisten ominaisuuksien vuoksi. Vuorovaikutukselliset käytännöt mielenterveyshoitotyössä ovat eräs tärkeimpiä hoidollisia menetelmiä aidosti potilaslähtöisessä hoitotyössä. Opinnäytetyön tekemisen aikana kävi selväksi, että narratiivisuutta hoitotyön keinona ei juuri olla suomessa avattu. Syytä narratiivisuuden hyödyntämiselle hoitotyössä varmasti olisi. Narratiivisuudesta hoitotyön keinona hyötyisivät ammatillisesti ainakin muistisairaiden, vanhusten, mielenterveys - ja päihdepotilaiden kanssa työskentelevät hoitotyön ammattilaiset.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi aiheellista selvittää ongelmaorientoituneen puheen vaikutusta potilaan voimavaralähtöistä hoitotyötä kohtaan. Elämää lamaavista asioista keskustelu saattaa johtaa siihen, että ongelmista pyritään pääsemään täysin eroon, eikä niitä haluta käsitellä osana potilaan elämää. Juuri tästä syystä olisikin hyvä selvittää narratiivisuutta hoitotyössä hyödyntävien hoitajien keskuudessa, että lähestytäänkö potilaan ongelmaa tekijänä joka pitää vaientaa, vai tekijänä joka voidaan kääntää potilaan vahvuudeksi.

---

Asiasanat: narratiivisuus, hoitotyö, käytäntö, mielenterveys

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health care

TERO SALONEN  
The Usage Of Narrative in Nursing

Bachelor's thesis 49 pages, appendices 4 pages  
March 2014

---

The purpose of this study was to tell what narrative is and what narrative means in nursing science, and specially in field of mental health care. This study was carried out on literature review. The Idea of this thesis was to tell how health care professionals can make use of narrative means in the field of mental health but also in comprehensive health care.

The use of narrative in mental health care should happen without individual ratings and pathologizing manners. Narrative approach can be used comprehensively in individual, family focused and communal approach, when individuals are being concerned as the specialists or professionals of their own lives. The story pictures the inner world of the one who discloses it. But it also gives a gleam in the path of the experience that has formed the individual to the way he or she is.

As a topic for further study I suggest examining the possibilities of using the narrative in mental health care and specially in the field of problem saturated report produced by the patient. How it is being viewed and observed among the nurses who are using the narrative means with their patients. Are the problems in patients story the thing that should be silenced or should they be converted into a strength?

---

Key words: narrative, nursing, practice, mental health

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT, TAVOITE.....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
3.1	Narratiivisuus.....	8
3.1.1	Hermeneuttinen lähestymistapa .....	9
3.1.2	Konstruktivistinen lähestymistapa .....	11
3.1.3	Narratiivinen työjärjestys .....	13
3.2	Narratiivisuus hoitotyön keinona.....	14
3.2.1	Ulkoistavat keskustelut .....	17
3.2.2	Tarinan uudelleenrakentaminen .....	18
3.2.3	Uudistava jäsentely .....	20
3.3	Turvallisuuden tunne narratiivisessa hoitotyössä .....	22
3.3.1	Luottamus potilaan ja hoitajan välillä.....	22
3.3.2	Vuorovaikutussuhde.....	24
3.3.2	Psykodynaamisesti vaikuttavat tekijät .....	25
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	27
4.1	Kirjallisuuskatsaus .....	27
4.2	Aineistonkeruun prosessi.....	28
4.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	30
5	TULOKSET .....	31
5.1	Elämäntarina potilaan kertomana .....	31
5.2	Elämäntarina hoitajan työkaluna .....	35
6	POHDINTA.....	39
6.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	39
6.2	Prosessin pohdintaa.....	40
6.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	41
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET .....	46
	Liite 1. E-tietokantojen aineistohaku.....	46
	Liite 2. Tutkimustaulukko .....	48

## 1 JOHDANTO

Mielenterveyshoitotyössä potilaan kertomusta hyödyntävä hoitoprosessi alkaa usein siitä, kun potilas hakeutuu lääkärin vastaanotolle tai hoidettavaksi esimerkiksi paikalliseen terveyskeskukseen sairaanhoitajan vastaanotolle. Vastaanotolla potilas tai hänen saattajansa kertoo ensimmäiseksi syyn miksi potilas on tullut vastaanotolle. Narratiivinen lähestymistapa mielenterveyshoitotyön keinona avaa potilaan kertomuksen myötä uusia näkökulmia, jotka ovat omiaan vahvistamaan potilaan identiteettiä. Kertomus niistä asioista, jotka painostavat, aiheuttavat ongelmia ja lamaavat potilaan arkea, avaa potilaan menneisyyden hoitohenkilökunnalle potilaan tarinana, jonka hän on kertonut omin sanoin, omalla tavallaan. (White 2007, 12 - 70.) Ajan myötä potilas oppii turvallisessa ympäristössä käsittelemään ja työstämään kertomiaan asioita luottavaisin mielin ja löytää niistä myönteisiä väyliä, kohti helpompaa arkea. Kun potilaan käsitys itsestään muuttuu myönteisemmäksi, potilas kokee myös tullessa aktiivisemmin kuulluksi ja ymmärretyksi. (Gysin-Maillart & Michel 2013, 23.)

Potilaan kertomukset toimivat jo sinänsä parantavana voimana ja hoitomuotona hänelle itselleen. Hoitotyöntekijän tehtävä on turvata potilaan luottamus siihen, että potilas uskaltaa ja saa kertoa tarinansa omalla tavallaan ja omilla sanoillaan. Jäseneltäessä vaikeita asioita uudelleen, ymmärrettävämmiksi kokonaisuuksiksi, juuri turvallisuuden tunne ja hoitotyöntekijän tarjoama rohkaisu tarinan uudelleen kertomiseen sekä käsittelyyn on avainasemassa narratiivisuutta hyödyntävässä hoitotyössä. Tarinan kertomisen myötä tarina aukeaa myös potilaille itselleen uudessa valossa (White 2007, 12 - 70.)

Jatkuvasti kehittyvä, tuloshakuinen yhteiskunta vaatii kansalaisiltaan yhä enenevässä määrin tuloksen tekemistä. Yksilön tarpeiden täyttymisestä huolehtii ensisijaisesti yksilö itse. Mielenterveysongelmista kärsivä ihminen ei välttämättä ole paras puolustamaan omia oikeuksiaan. Tästä syystä tarinat, niiden kuunteleminen, ymmärtäminen ja hyödyntäminen osana mielenterveyspotilaiden hyvinvoinnin turvaamista on tärkeää. Tämän vuoksi myös narratiivisuus hoitotyön käytäntönä ja keinona on tärkeää. Ilman kunnon anamneesia, esitietoja, syväluotaavaa tarinaa ja tarinan kuuntelemista, ei hoitotyössä voida rehellisesti puhua potilaslähtöisyydestä tai

potilaan voimavaroalähtöisestä hoidosta. Tästä syystä potilaan tarina on kaiken potilaslähtöisen hoitotyön perusedellytys, jota ei sovi jättää millään tavalla huomioimatta (Ouahi 2011, 2)

Mielenterveysongelmista kärsivät potilaat ovat useista eri syistä alttiita jäämään passiivisen vastaanottajan asemaan oman hoitonsa ja tarpeidensa osalta. Mielenterveyspotilaan tarpeet hoidossa ovat moninaiset. Fyysisten perustarpeiden tyydyttämisen ohella korostuu potilaan kokema henkinen hätä ja ahdistus. Mielenterveyshoitotyön ammattilaisen pitää pystyä tarjoamaan apuvälineitä, joilla potilaan kokemaa hätää ja ahdistusta voidaan helpottaa. Potilaan tarpeiden ymmärtäminen ja tunnistaminen on haaste ja kenties eräs merkittävimmistä tekijöistä mielenterveyshoitotyölle. Hoitajan auttamismenetelmistä keskeisimpiä ovat täten vuorovaikutukselliset menetelmät. Vuorovaikutuksen ehtona on potilaan kertomus, potilaan omilla sanoilla. Kertomus, jossa potilas käsittelee ahdistavia ja painostavia asioita turvallisessa, tukea antavassa ja ymmärtävässä ympäristössä. Tällaisen ympäristön olemassaolon ehtona on, että sairaanhoitajan toimintaa ohjaa tieto, eli teoreettinen viitekehys, jonka pohjalle hän rakentaa työskentelynsä mielenterveyshoitotyössä. (Latvala 1998, 12.)

Kertomus on kielikuva toiminnasta, ei niinkään koettu, ennalta-opittu kartta ihmisen käyttäytymiseen. Kertomus ei koskaan esitä yksittäistä ääntä, vaan tuo esiin kertojansa moniäänisenä hahmona (Anderson & Gehart 2007, 15 - 16.) Kertomuksellisen itsen, sekä narratiivisen identiteetin tai minäkertomuksen kokoaminen tuo esiin vaihtelevia vastauksia siitä kuka minä olen ja miksi minä olen sitä mitä olen sekä mikä on minun suhteeni toisiin ja koko maailmaan. (Ihanus 2009, 26.) Kertomusten avulla ihmiskunta on kautta historian luonut tapoja, joilla selitämme tapahtumien kulkua, todellisuutta, erilaisten asioiden järjestyksiä, tapahtuneita ilmiötä, sekä muutoksia meissä itsessämme ja meitä ympäröivässä todellisuudessa. Kertomuksien avulla ihminen sijoittaa omaa minuuttaan, sekä elämäntarinaansa ja rakennelmiaan osaksi muiden ihmisten "minä-asemia" ja elämäntarinoita. (Ihanus 2009, 26) Potilaslähtöisten tekijöiden kannalta, potilaan positiivista suhtautumista narratiivisuutta hyödyntäviin keskusteluihin edistää haastateltavan hyvä informointi siitä mitä on tapahtumassa, sekä potilaan luottamus siihen, että henkilö jonka kanssa hän keskustele, ymmärtää häntä. (Koskenniemi, Stolt & al. 2013, 35)

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT, TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata, miten narratiivista lähestymistapaa voidaan hyödyntää hoitotyön keinona

Tälle opinnäytetyölle asetetut tehtävät olivat:

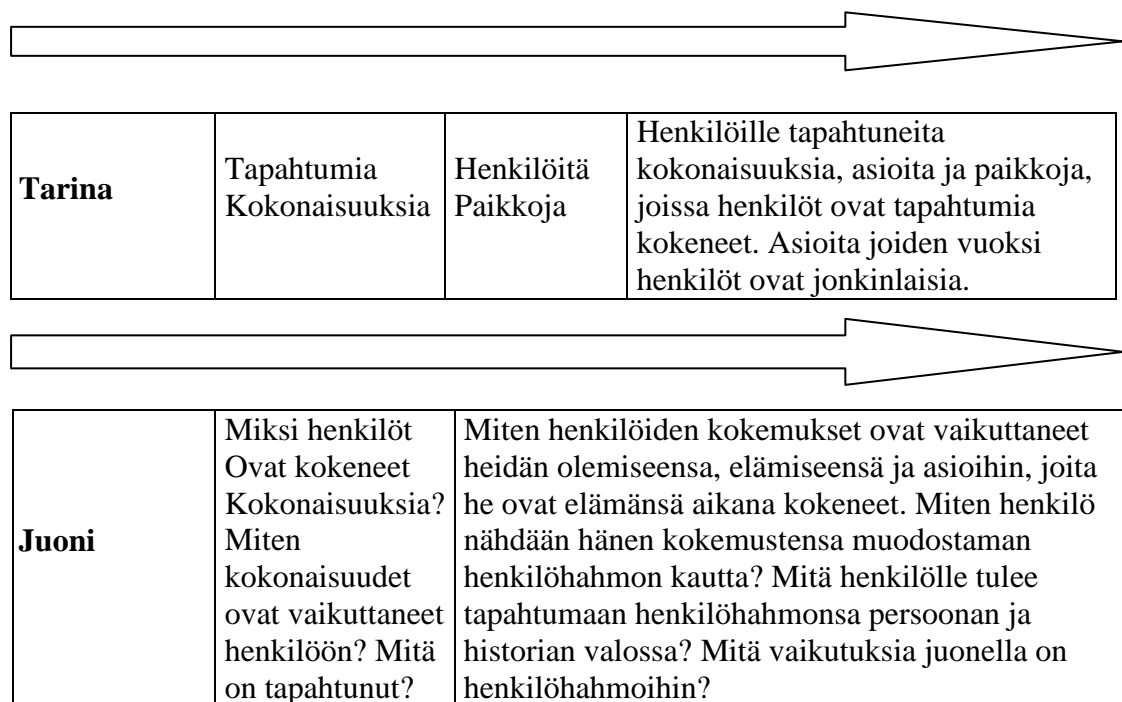
1. Mitä tarkoitetaan narratiivisuudella hoitotyössä?
2. Miten narratiivisuus toteutuu hoitotyön keinona?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää narratiivisuuden hyödyntämismahdollisuuksia hoitotyön arjessa osana mielenterveyshoitotyötä.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Narratiivisuus

Puhekielessä sanaa tarina käytetään usein synonyymisesti sanan kertomus eli narratiivi kanssa. Tarinan käsitteellä viitataan erityisesti tapahtumasarjaan, josta kertomuksessa kerrotaan (KUVIO 1.). Näin ollen tarina ja tarinan juoni ovat sukulaiskäsitteitä. Tämä kuitenkin sillä erotuksella, että juoni järjestää tarinan kausaalisesti, eli niin sanotusti syy- seuraussuhteen mukaisesti ja tavoitteen mukaisesti (KUVIO 1.), vastaten täten kysymykseen: miksi, kun taas tarina vastaa kysymykseen: Mitä sitten tapahtui. (Alanko, Käkälä–Puumala, Ikonen 2003, 184)



KUVIO 1. Tarina tapahtumasarjana, juoni syy-seuraussuhteenä

Aika, paikka ja juoni muodostavat yhdessä tarinan, jossa tietyt henkilöt ja heidän piirteensä elävät elämäänsä. Narratiivisuus mielenterveyshoitotyössä on potilaan subjektiivinen tarina omasta elämästään. Hänen lähipiirillään on oma tarinansa, oma versionsa hänestä ja tähän tarinaan vaikuttavat kaikki ne osatekijät potilaan elämässä, jotka ovat kulloisenakin aikana vaikuttaneet hänen lähimmäistensä käsitykseen siitä, minkälainen potilas aina käytökseltään on, tiettyinä ajanjaksoina. Näiden tarinoiden henkilöissä kaikkua monikerroksinen, koko kulttuurin ja yhteiskunnallisen kontekstin



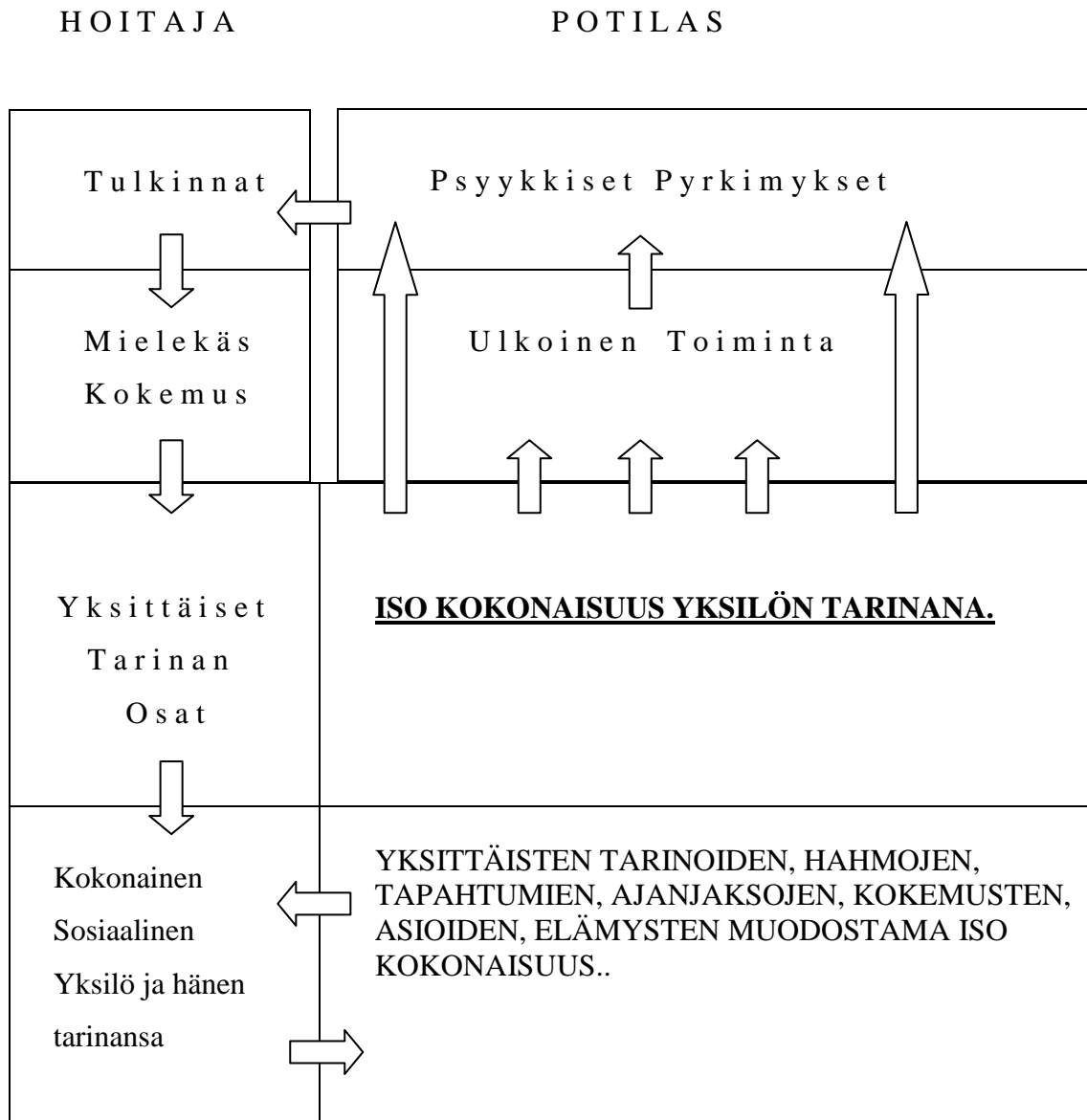
sisältävä, sekä kertojan ja tarinaa tutkivan henkilön oman elämänsä monet eri minuudet. Tarinan läpikäyminen on löytöretki elettyyn elämään, mutta siihen kuuluu oleellisesti myös aavistus tulevasta. Elämäkerrallisen lähestymistavan taustana voidaan pitää näkemystä elämän ja minäkuvan rakentumisesta erilaisina tarinoina. Eri tieteenaloilla elämäkerrallisen lähestymistavan taustalla olevia näkemyksiä leimaa vaihtelevuus, mutta myös yhteinen kiinnostus yksilön ainutkertaiseen tapaan kokea, ajatella ja toimia. Yksilön kokemusta voidaan pitää tarinoina, joissa tarinoiden henkilöt elävät ja uudelleen muovaavat tarinan sisältöä (Syrjälä 2001, 1)

Kertomusten avulla ihmiskunta on kautta aikain muokannut asioiden järjestyksiä, yrittänyt ymmärtää oman aikansa ilmiöitä, muutoksia itsessään, ympäristössään ja maailmassa jossa he elävät. Kertomuksilla sijoitetaan oma minuus ja elämäntarina osaksi yhteisöä ja yhteisön jäsenten olemassaoloa. Kertominen palvelee ihmisen selviytymistä tänään, huomenna ja tulevaisuudessa. Tämän lisäksi se antaa työkaluja muistelulle, menetysten käsittelylle, unelmoinnille sekä tulevaisuuteen suuntautumiselle ja katoavaisuuden puhuttelulle. Kertominen liittyy oleellisesti mielensisäisiin tapahtumiin ja ulkoiseen toimintaan. (Ihanus 2009, 26) Elämäntarinan kertomisen myötä juuri mielenterveyshoitotyössä potilas voi kokea kestävänsä häpeän tunteen ja itseluottamuksen puutteen. Tästä seuraa usein asteittainen itsetunnon ja itsevarmuuden korjaantuminen. (Dwivedi, K. 1997, 112)

### **3.1.1 Hermeneuttinen lähestymistapa**

Narratiiviseen näkökulmaan liittyy läheisesti konstruktivistinen ja hermeneuttinen lähestymistapa. (Holmberg, Karila, Kähkönen 2007, 461) Hermeneuttisessa lähestymistavassa tarkkaillaan kertomusten tulkintaa. Tulkinnoilla on tällöin keskeinen merkitys ihmisen psyykkisten prosessien ja ulkoisen toiminnan selittäjänä. Unohtamatta tulkintojen pyrkimystä luoda psyykkisistä prosesseista ja ulkoisesta toiminnasta mielekäs kokonaisuus. (Holmberg, Karila, Kähkönen 2007, 463) Hermeneuttisen lähestymistavan oleellisin tekijä osana narratiivisuutta lienee kuitenkin tulkitsijan, eli hoitotyöntekijän katsomuksen sulautuminen osaksi potilaan olotilaa. Toisin sanoen, miten hoitotyöntekijä ymmärtää potilaan olomuodon eli ne tekijät, jotka tekevät yksilöstä potilaan ja potilaasta yksilön. (Gadamer, 2004, 79 - 80) Kokonaisuuden ymmärtäminen yksittäisestä ja yksittäisen ymmärtäminen kokonaisuudesta on

hermeneuttinen sääntö, jonka hyödyntäminen narratiivisuudessa on toistuva käytäntö. Tarina täytyy jäsentää osiksi, ennen kuin se voidaan täysin tulkita, ja ennen kuin se voidaan ymmärtää osiensa summaksi. (Gadamer 2004, 29) Seuraavassa kuviossa tarina ollaan jäsennetty osiksi (KUVIO 2.)



KUVIO 2. Hermeneuttinen lähestymistapa mielenterveyshoitotyössä

Hermeneuttinen lähestymistapa narratiivisuudessa ja eritoten osana mielenterveyshoitotyötä, sitoo tiukasti alleen sen, miten hoitotyöntekijät näkevät, kokevat ja ymmärtävät potilastaan (KUVIO 2.). Hoitotyöntekijä saattaa pitää tiettyjä piirteitä potilassaan hallitsevina, miellyttävinä tai vastenmielisinä. Tällöin hoitotyöntekijän toimintaa ohjaa projektiivinen identifikaatio, eli sijoittava samastuminen, jolloin saattaa muodostua niin sanottu itsensä toteuttava ennuste. Tällöin

potilaana oleva henkilö muuttaa käytöstään oletuksen mukaiseksi ja hoitotyöntekijän mielikuva potilaan piirteistä saa vahvistuksensa. (Muurinen, 2010) Hermeneuttisen lähestymistavan merkittävin anti tulisikin nähdä osana dialektisuutta ja niitä hyötyjä, joita dialektiikkaa ymmärtävät henkilöt voivat hyödyntää. Dialektisen käyttäytymisterapian mukaan ongelmat tunteiden säätelyssä ovat juuri se keskeinen tekijä, joka johtaa uusiin itsesäätelyn ongelmiin. Narratiivisen lähestymistavan huomion kohteena ovat kertomukset, joita yksilö on luonut itsestään, ympäristöstään ja toisista ihmisistä. Dialektiikka huomioi narratiivisuudessa esiintyvien, dialogia käyvien henkilöiden kokemukset, ennakkoluulot ja taustaoletukset. Narratiivisuudessa mielenterveyshoitotyön keinona tämä tarkoittaa sitä, että potilas ja hänen tarinansa hyväksytään juuri sellaisena, kuin ne hänen kertominaan ilmaantuvat. Tämän lisäksi potilasta on tuettava hyväksymään itsensä sellaisena kuin hän on, mutta kuitenkin niin, että muutos potilasta piinaavissa asioissa mahdollistuu. (Viikki 2006, 16)

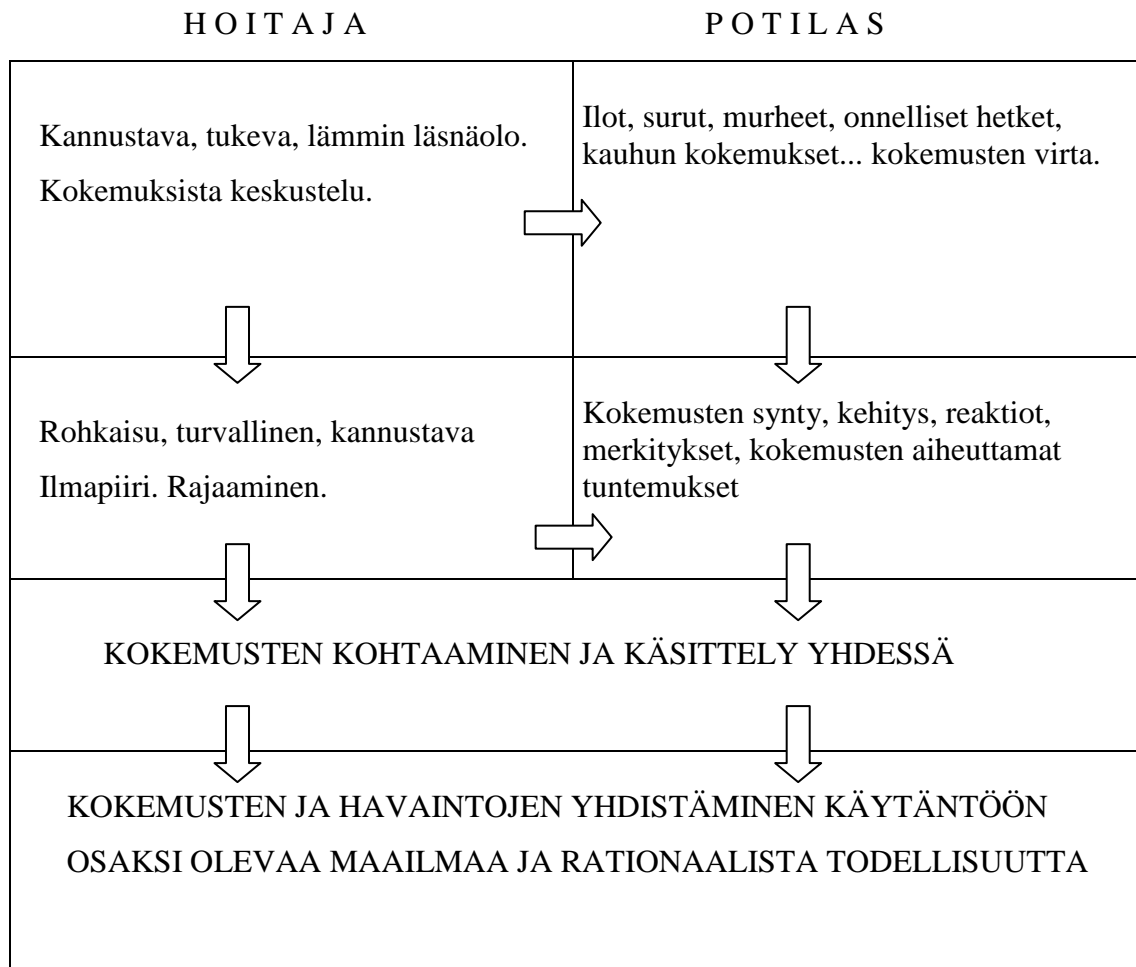
### **3.1.2 Konstruktivistinen lähestymistapa**

Konstruktivistisessa lähestymistavassa kiinnostuksen kohteena on se, miten mieli rakentaa tai luo johdonmukaisen maailman erilaisten kokemusten virrasta, eli miten mieli rakentaa ymmärrettävän ja johdonmukaisen todellisuuden erilaisten kokemuksistaan sekä miten ihmisen käytössä oleva tieto luo realistisia edellytyksiä hänen selviytymiselleen arjessa. Toisin sanoen, miten yksilön käyttämä tieto parantaa hänen mahdollisuuksiaan selviytyä. (Holmberg, Karila, Kähkönen. 2007, 463)

Konstruktivistisen lähestymistavan mukaisesti ihmistä tulee aina lähestyä niin, että ymmärretään yksilön tapoja antaa merkityksiä kokemuksilleen osana elämäntarinaa. Tämän lisäksi huomioidaan aina ne tavat, joilla henkilö tulkitsee ja reagoi henkilökohtaisiin kokemuksiinsa. (Toskala & Hartikainen 2005, 47)

Konstruktivistisen lähestymistavan keskeisenä merkityksenä voidaan pitää kahden henkilön välistä suhdetta. Hoitajan ja asiakkaan välisen suhteen kannustava ilmapiiri saattaa konstruktivistisen lähestymistavan mukaan vapauttaa asiakkaan kohtaamaan ongelmansa uudella tavalla, turvallisessa ympäristössä. Narratiivisuudessa tarinan herättämien, kenties poissuljettujen tunteiden tunnistaminen ja hyväksyminen voivat

olla juuri niitä asioita, jotka auttavat asiakasta kohtaamaan häntä piinanneet ongelmat turvallisessa ympäristössä. (Kognitiivisen psykoterapian yhdistys, 2013)



KUVIO 3. Konstruktivistinen lähestymistapa mielenterveyshoitotyössä

Olennaisimpana konstruktivismin lähestymistapaa kuvaavana tekijänä voidaan pitää ymmärretyn asian käsittelyyn liittyvää mentaalimallia. Konstruktivistisen lähestymistavan käytännön työkaluina narratiivisuudessa toimivat erityisesti eräänlaiset assosiaatiomallit, joiden avulla asiakas oppii yhdistämään jonkin ymmärtämänsä asian, tunteen, ajatuksen johonkin käytännön maailman osaan (KUVIO 3). Tämä ei ole helppoa ilman, että konstruktivistiselle lähestymistavalle annetaan oikeanlaiset puitteet ja riittävä aika. Tarina on aina kerrottava juuri tästä syystä sellaisena, kuin potilas sen kertoo. Turvallinen ympäristö, maltillinen sillanrakentaja menneisyyden ja tämän päivän välillä sekä asiakas itse aukaisevat tien niihin mielenmaisemiin joissa kertomatta jääneet kertomukset, elämäntarinat ja niiden henkilöhahmot hallitsevat potilaan arkea ja

lomaavat hänen kykyään elää normaalia elämää. (Kognitiivisen psykoterapian yhdistys, 2013)

### 3.1.3 Narratiivinen työjärjestys

Narratiivinen työjärjestys (TAULUKKO 1.) kulkee tiettyjen tarinallisten vaiheiden kautta kertomuksellisessa viitekehysessä. Nämä tarinan vaiheet noudattavat seuraavanlaista kaavaa:

TAULUKKO 1. Narratiivinen työjärjestys

1. Asiakas kertoo tarinansa.
2. Tarinaa pohditaan yhdessä - mikä on sen ydin?
3. Tarinalle etsitään yhdessä vaihtoehtoja.
4. Tarinaa muunnellaan ja koetellaan.
5. Tarina välitetään eteenpäin.

Hoitotyön kannalta narratiivinen työjärjestys tarkoittaa asiakkaan tukemista hänen kertoessaan tarinaansa. Asiakkaalle tai potilaalle luodaan turvallinen ympäristö ja turvalliset lähtökohdat tarinan käsittelylle. Annetaan potilaan puhua, kertoa oma tarinansa omilla sanoillaan ja omalla tulkinnan tavallaan. Ollaan tarvittaessa läsnä ja tukena. Ymmärretään myös hiljaisuuden merkitys osana tarinaa. Tuetaan potilaan tarinan ainutlaatuisuutta. Huomioidaan potilaan reaktiot ja tulkintatavat hänen kertoessaan tarinaansa. Keskustellaan potilaan reaktioista ja tulkintatapojen muutoksista hänen kanssaan. Tarinaa voidaan tarvittaessa verrata johonkin muuhun tarinaan, jäsenellä erillisiin osiin, joiden kautta löydetään optimistinen väylä myös potilaan tarinan tueksi. Voidaan etsiä yhdessä potilaan kanssa ristiriitoja hänen tarinansa niissä kohdissa, joissa häntä piinaava ongelma nousee selvästikin esiin, myös epäjohdonmukaisuudet on hyvä ottaa osaksi potilaan kertoman tarinan käsittelyä. (Ojanen 2007, 320 - 325)

Potilasta kannustetaan löytämään kertomuksestaan aineksia uuteen tarinaan, jonka kautta potilas voi kokea myönteisiä osaamisen, selviämisen ja elämänhallinnan tunteita. Vaikka keskustelun painopiste olisikin potilaan ongelmallisessa käyttäytymisessä, voidaan esimerkiksi ahdistuskohtauksien syntyä käsitellä tulevaisuuden muistelun

keinoin niin, että potilas tietää selviävänsä ahdistavista tilanteista samaan tapaan, jolla hän on aiemminkin ahdistavista tilanteista selvinnyt. (Ojanen 2007, 325)

Narratiivinen työjärjestys (TAULUKKO 1.) noudattelee hermeneuttista ja konstruktivistista lähestymistapaa. Hoitotyön kannalta narratiivinen työjärjestys johtaa vaihtoehtoisten tarinoiden, ulkoistavien keskusteluiden, tarinan uudelleenrakentamisen, ja uudistavan jäsentelyn syntyyn. Näitä hyödynnetään narratiivisessa työotteessa osana mielenterveyshoitotyötä. (White 2007 12 - 70)

### **3.2 Narratiivisuus hoitotyön keinona**

Narratiivisuuden merkitys hoitotyössä tulee parhaiten ilmi kertomatta jääneiden kertomusten myötä. Psykiatrisessa hoitotyössä syntyy narratiivisen lähestymistavan kautta uusia näkökulmia ja näköaloja potilaita vaivaaviin ongelmiin. (Lalaagheghe & Mielonen 2008, 10) Narratiivisuus hoitotyön käytäntönä on ihmistä arvostava ei-patologisoiva, yksilö, perhe ja yhteisötyöhön soveltuva kokonaisvaltainen lähestymistapa, jossa ihmistä itseään pidetään elämänsä asiantuntijana. (Morgan, 2008, 10)

Narratiivisen työotteen omaksuminen hoitotyössä edellyttää hoitotyöntekijältä monenlaisia psykiatrisen hoitotyön käytännön taitoja ja tietynlaista asennetta. Taidot ja asenne, joita narratiivinen työote edellyttää ovat kuuntelemisen taito, ei - tietämisen asenne, tulkinnan ja kysymysten esittämisen taito, kyky nähdä ongelmat ihmisestä erillisinä tekijöinä, uusien tarinoiden kehittäminen taito, potilaan tarinoiden merkityksen ymmärtäminen ja draaman ainesten ymmärtäminen tarinoissa. (Lalaagheghe & Mielonen 2008, 15) Narratiivisessa hoitotyössä voidaan tarinoiden avulla eritellä toistuvia hahmoja ja ongelmia, joiden symbolinen arvo edustaa yksilölle tärkeitä ominaispiirteitä ja rooleja. (Singer 2008, 125)

Narratiivisessa hoitotyössä tarinan lisämerkityksenä voidaan pitää sen kykyä pienentää yksilöä väheksyvästi leimaavia vaikutuksia ja mielekkään, voimauttavan henkilökohtaisen kertomuksen rakentumista. Narratiivisen lähestymistavan tehtäväksi hoitotyössä voidaan ajatella asiakkaiden/potilaiden mahdollisuutta erottaa elämänsä ja sitä kalvavat, köyhdyttävät tekijät niistä tekijöistä, joille he ovat alistuneet. Tätä kautta

potilaat rohkaistuvat uudelleenkirjoittamaan elämäntarinansa uudella, parhaakseen katsomallaan ja toivomallaan tavalla. (Beasley 2002, 126.)

Narratiivisen lähestymistavan hyödyt hoitotyössä ovat: uusien näkökulmien kehittyminen, kertomattomien kertomusten esiin nouseminen ja potilaan identiteetin vahvistuminen kertomusten myötä. Tämän lisäksi potilaan kokemukset tulevat paremmin ymmärretyiksi ja ne avaavat mahdollisuuksia potilaalle itselleen käsitellä ongelmaa. Myös potilaan omaisten ymmärrys potilaan ongelmaa kohtaan paranee. (Lalaagheghe & Mielonen 2008, 13) Kerrottu elämä rakentuu lukemattomista yksilöllisistä kokemuksista, joihin vaikuttavat yhteisölliset ja kulttuuriset kertomukset. (Ihanus, 2009, 27)

Kaikkien asiakkaiden tai potilaiden kanssa ei voida kuitenkaan lähteä liikkeelle itsereflektiokykyä vaativasta ajatusten ja tunteiden tutkiskelusta. Tällöin muutoksen väylät voivat löytyä täysin arkipäiväisistä toimintojen muutoksista, sekä tunteiden ja tuntemusten nimeämisen asteittaisesta sisäistämisestä. (Holmberg, Karila, Kähkönen. 2007, 264)

Oman tarinan kertomisen voimauttavana lähtöajatuksena voidaan pitää sellaista tunteiden ja kokemusten läpikäymistä, joka käsittelee esimerkiksi omaa asuinyhteisöä, perhettä, läheisiä tai vaikka lemmikkieläimiä. Myös kulttuuri toimii joidenkin kohdalla itsereflektiivana tekijänä. Vahvat kulttuuriset siteet saatetaankin löytää vasta silloin, kun niistä saa vapaasti kertoa. Tunnelukkojen avaamisessa ja läpikäymisessä itselle merkittävät tekijät saavat merkityksensä juuri niihin liittyvien tunnesidosten myötä. Yksilö saattaa unohtaa tarkkoja yksityiskohtia, mutta vahvat tunnekokemukset säilyttävät selvemmin sijansa tärkeiden kokemusten joukossa. (Hiltunen & Saarela 2013, 217 - 218)

Eriyksen merkittävinä tausta-ajatuksena narratiiviselle lähestymistavalle psykiatrisessa hoitotyössä voidaan pitää potilaan uteliaisuuden säilyttämistä häntä häiritsevään ongelmaan ja toistuvasti sellaisten kysymysten esittämistä potilaalle ongelmasta, joihin hänellä ei ole valmista vastausta. (Morgan 2008, 10) Tätä hyödynnetään usein mm. ulkoistavissa keskusteluissa, osana narratiivista lähestymistapaa, psykiatrisessa hoitotyössä. (White 2007, 13 - 62)

Pyrkimys ja tarve vaihtoehtoiseen tarinaan tai elämäntarinan uudelleenkirjoittamiseen ovat usein selkeästi esillä hoidollisissa keskusteluissa. Syy miksi potilas hakeutuu mielenterveyttä edistävän hoidon piiriin on useimmiten se, että hän haluaa elämänsä menevän johonkin toiseen suuntaan, kuin mihin se on toistaiseksi mennyt. Hoitoon hakeutumisen taustalla on usein omaisten tai tuttavapiirin huoli potilaan hyvinvoinnista. Vaihtoehtoisilla tarinoilla tarkoitetaan tarinoita, joiden mukaan terapiasta apua hakevat ihmiset haluaisivat elämänsä kulkevan, tai jonka mukaisesti he haluaisivat elämänsä elää. Useimmiten näissä tapauksissa kohdataan näennäisesti ylivoimaisia ongelmatarinoita, tai ohuita johtopäätöksiä asiakkaan tarinassa. Tällöin pyrkimys keskustelun jatkamiselle on narratiiviseen lähestymistapaan nojaavan hoitotyön kantava teema. (Morgan 2008, 22)

Hoitoon hakeutunut henkilö puhuu ongelmien, hankaluuksien ja ristiriitojen menneisyydestä. Hän kertoo syitä, jotka ovat saaneet hänet hakemaan apua. Hän jakaa elämänsä jaksoihin ja teemoihin - joissa heijastuu menetys, epäonnistumiset, epätoivo, turhautuminen ja mitättömyys. Kertoessaan näistä asioista, henkilö rakentaa usein jo tietämättään tarinaansa uudelleen (White 2007, 63) Kun uusi, toivottu tarina alkaa muotoutua puhutaan vaihtoehtoisten tarinoiden/kertomusten synnystä. Vaihtoehtoisten tarinoiden syntyyn vaikuttaa pitkälti se, kuinka hyvin hoitoon tullut henkilö tavoittaa yhteyksiä menneisyydessään ja nykyisyydessään, hänelle itselleen merkittävien henkilöiden, asioiden ja tapahtumien kanssa - ja kuinka hyvin hän saa yhteyden niihin vaikuttaviin tärkeisiin identiteetteihin. Tällöin puhutaan uudistavasta jäsentelystä. (White 2007, 131)

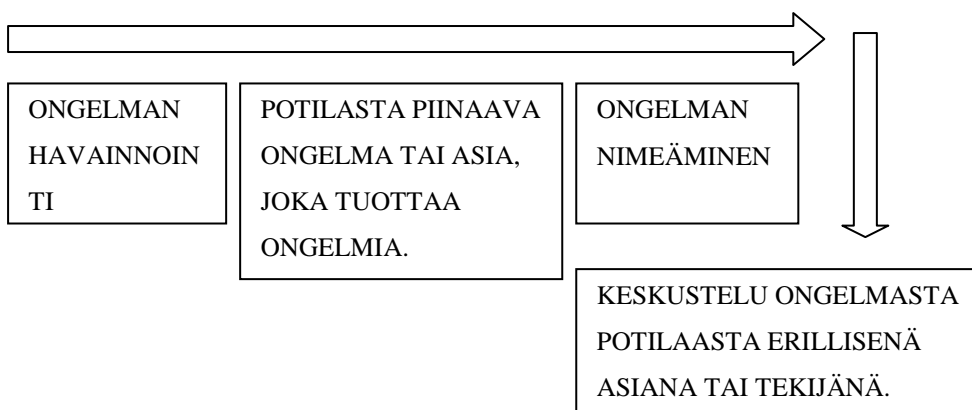
Potilaan kertomuksen ja kertomisen tulisi olla lähtökohtana kaikessa hoitamisessa. Narratiivisuuden tarkoitus, varsinkin psykiatrisen hoitotyön keinona, on varmistaa potilaan aktiivinen osallistuminen omaan hoitoonsa. Pienimmätkin onnistumisen ja edistyksen askeleet kasvattavat potilaassa toivoa ja uskoa siihen, että potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa oman elämänsä kulkuun ja suuntaan (Lalaagheghe & Mielonen 2008, 11)



Kertomisprosessi jo sinällään on oleellinen osa hoitokäytäntöjä, sekä ongelman ymmärtämisyrityksiä. (Ihanus 2009, 30) Potilaan ymmärtäminen hänen tarinoidensa, kertomiensa asioiden kautta on oleellisessa osassa luotaessa hyvää hoitosuhdetta, riippumatta siitä mitä potilas sairastaa, tai mikä hänen elämäntilanteensa on. (Ruotsalainen 2010, 23)

### 3.2.1 Ulkoistavat keskustelut

Ulkoistavissa keskusteluissa hoitotyön keinona, potilasta vaivaava ongelma on nimetty. Tällöin tiedetään, että ongelma on jokin muu, kuin henkilö, jota ongelma piinaa. Ongelmasta keskusteltaessa puhutaan ongelman ja potilaan välisestä suhteesta. Potilasta pyydetään muistelemaan tai ajattelemaan miten hän on ongelmaansa havainnoinut. (Morgan 2008, 40) Ihmisen ja hänen ongelmiensa erossa pitäminen toisistaan hoitotyön keinona ei saa kuitenkaan olla potilaalle vastuun vapautus kohtaamiensa ongelmien käsittelyssä (White 2007, 30)



KUVIO 4. Ulkoistava keskustelu mielenterveyslaitoshoitotyössä

Keskeistä ulkoistavissa keskusteluissa on hoitajan käyttämä kieli, sanojen valinta ja tapa jolla asiat sanotaan, tai lauseita muotoillaan. Ulkoistavissa keskusteluissa on tärkeää kuulla, miten ihminen kuvailee kokemuksiaan ja miten ongelmat estävät häntä elämästä elämäänsä tasapainoisesti (KUVIO 4.). Toisinaan ongelmille voidaan antaa omanlaisensa identiteetti. Lasten kanssa toimittaessa voidaan hoitotyön keinona käyttää myös piirtämistä, jolloin lapsi saa piirtää ongelman sellaisena kuin se hänelle, hänen mielestään näyttäytyy. (Morgan 2008, 27) Usein ongelma saa nimen ilman minkäänlaista tietoista pyrkimystä. Nimi saattaa tällöin kieliä metaforisesti potilaan

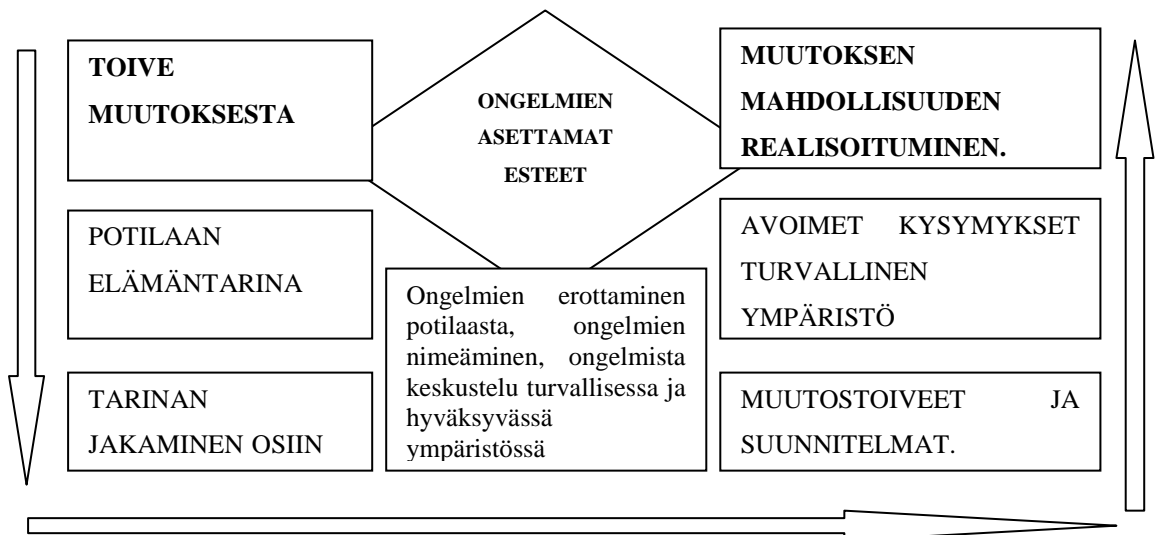
keinoista yrittää ratkaista ongelmaansa. (White 2007, 35) Mielenterveyshoitotyön keinona ulkoistavaa keskustelua voidaan hyödyntää esimerkiksi silloin, kun potilasta piinaava ongelma tunnetaan ja ollaan erotettu potilaan elämäntarinasta. Tällöin mielenterveyshoitotyön tekijä voi pyytää potilasta kuvailemaan häntä piinaavaa ongelmaa mahdollisimman tarkasti ja kertoamaan ongelman muodostumisen historiasta, olemuksesta ja asemasta potilaan elämässä. Tämä käytäntö mahdollistaa potilaan elämän laajentumisen muille osa-alueille, irti häntä piinaavista ongelmista ja eroon kaiken alleen jättävästä ongelmaryppäystä (KUVIO 4.). Ulkoistavien keskustelujen todellinen hyöty onkin parhaiten saatavissa esiin potilaan elämään liittyvien kielteisten johtopäätösten ymmärtämisessä, paljastamisessa ja purkamisessa, sekä ymmärryksellä siitä, millä äänellä, tai minkä hahmon kautta potilasta piinaava ongelma puhuu hänen elämäntarinassaan. (White 2007, 32) Mielenterveyshoitotyössä ulkoistavat keskustelut erottavat ongelman ihmisestä. Hoidollisissa keskusteluissa tämä tarkoittaa hoitajalle pakollista kielenkäytön muuttamista. Ulkoistava keskustelu, ongelman nimeäminen onkin oikeastaan eräänlainen asennekysymys tai suuntautumistapa. Ei niinkään hoidollinen tekniikka tai taito. (Morgan 2008, 25) Ulkoistavien keskustelujen kohteena ovat ongelmat, sen sijaan, että kohteena olisi valtakulttuurin mukaisesti koko ihminen (White 2007, 29) Ulkoistavien keskustelujen käyttöön päädytään psykiatrisessa hoitotyössä silloin, kun potilas on hakeutunut keskustelemaan ongelmistaan, koska hän on kokenut ongelmiensa olevan heijastusta omasta identiteetistään, tai jonkin toisen ihmisen identiteetistä. (White 2007, 28)

### **3.2.2 Tarinan uudelleenrakentaminen**

Tarinat, joihin hoitaja ongelmista keskusteltaessa saattaa törmätä, ovat usein ylitsevuotavan ongelmatäyteisiä, tai erittäin ohuita. Keskustelu, johon hoitotyössä pyritään onkin keskustelua siitä, miten potilas haluaisi elämänsä elää. Tätä kutsutaan vaihtoehtoiseksi tarinaksi. Näissä keskusteluissa (KUVIO 5.) pyritään kehittämään yhdessä potilaan kanssa sellaisia tarinoita, jotka auttavat potilasta murtautumaan ulos kohtaamiensa ongelmien vaikutuksesta. Ongelmat erotetaan potilaasta, ne nimetään ja niistä keskustellaan tarkastellen ongelman ja potilaan välistä suhdetta. (Morgan 2008, 22 - 40) Tarinan uudelleen rakentamisen ajatuksena on, että potilaan elämässä vähemmälle huomiolle jääneet tekijät, tapahtumat ja kokemukset saavat lisää tilaa käytäessä potilaan kertomusta läpi. Teemoina tarinan uudelleen rakentamisessa ovat

kokemukset olemassaolosta. Henkilöiden, tai hahmojen käsittelyä tarinassa myötäilevät näiden hahmojen motiivit, aikomukset ja ominaisuudet. (White 2007, 63)

Pyrkimys on hoitotyön keinona tällöin kohti rikkaita, moniulotteisia kuvauksia. Tällöin tarinaa kerrotaan potilaan toimesta, hoitotyön keinona mahdollisimman yksityiskohtaisesti. (Morgan 2008, 23) Hoitotyön keinona voidaan keskustelua johdatella ongelmien muutostoiveisiin ja suunnitelmiin, joilla muutos saadaan aikaiseksi, sekä muutoksen konkretiaan. Kertaamalla keskustelun sisältöä ja tekemällä yhteenvetoa keskustelusta - vahvistetaan potilaan luottamuksen tunnetta siihen, että hänen tarinansa on tullut kuulluksi. (Mäkelä 2001, 56) Narratiivisuuden hyödyntäminen mielenterveyshoitotyössä ja tarinan uudelleenrakentamisessa kulkee käsi kädessä ratkaisukeskeisen ajattelumallin kanssa. Tarinan uudelleenrakentamisessa on eräällä tapaa kysymys siitä mitä potilas ajattelee elämänsä olevan sitten, kun ongelmaa ei enää ole. Tämä ollaan myös nimetty narratiivisuuden helmasynniksi, sillä narratiivisuus hoitotyön keinona painottaa asioita pitkälti ongelmien mukaisesti. Tarinan uudelleenrakentamisen kaava meneekin pitkälti niin, että potilas kyllä tietää miten ongelma saadaan ratkaistua, mutta hän ei vielä tiedä tietävänsä sitä. (Huttunen & Kalske 2012, 154)



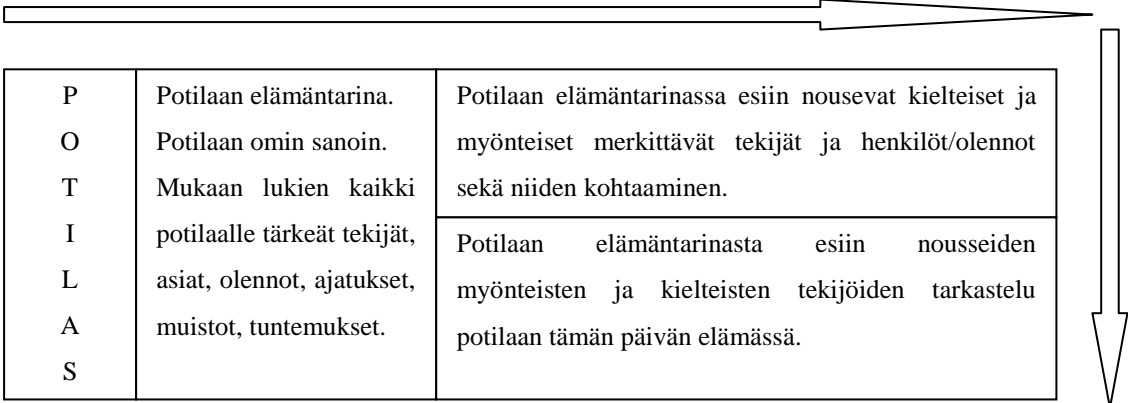
KUVIO 5. Tarinan uudelleenrakentuminen mielenterveyshoitotyössä

Turvallisessa ilmapiirissä yksilö voi tuoda itselleen ahdistavia ja vaikeita asioita esille ja saada uudenlaisia näkökantoja häntä vaivaaviin ongelmiin. (Toivola 2009, 3574) Narratiivisen hoitotyön keinona on vaihtoehtoisen ajattelun tukemisen kautta saavuttaa vähitellen muutoksia ajattelussa ja käyttäytymisessä. Vaihtoehtoisten tarinoiden ja

ajattelun aikana on kuitenkin huomioitava, että vaihtoehtoisen ajattelun kehittyminen tapahtuu asteittain, ja tällöin potilas altistuu uusille ajatuksille, jotka saatetaan kokea myös uhkaavina. (Holmberg, Karila & Kähkönen 2007, 128) Myös avointen kysymysten käyttäminen narratiivisessa hoitotyössä on tärkeää. Potilaalle on annettava mahdollisuus vastata omaa elämäänsä koskevan tarinan kulkuun jotenkin muuten, kuin kieltävästi tai myöntävästi. Tämä on narratiivisuuden ydin. Tarina, joka avaa potilaalle hänen elämänsä kirjoituksen esiin turvallisessa ympäristössä ja antaa mahdollisuuden tarkkailla tarinansa rakennetta. (Laine 2013, 2086) Tarinan uudelleenrakentamista kuvaa kenties parhaiten ajatus, jossa potilas jättää tutut asiat taakseen ja suuntaa kohti uusia päämääriä juuri aiempien kokemusten vahvistamana. (White 2007, 79)

### 3.2.3 Uudistava jäsentely

Itsensä löytäminen, keskusteluyhteyden itsensä kanssa pääseminen auttaa potilasta nimeämään häntä piinaavan ongelman; erottamaan ongelman itsestään. Narratiivinen lähestymistapa hoitotyön keinona hahmottaa asiat tarinoina, jotka ovat joko hallitsevia tai vaihtoehtoisia tarinoita, henkilöitä tai juonia, sekä ajallisesti yhteen liittyneitä tapahtumia, jotka vaikuttavat menneisyyteen, nykyhetkeen ja tulevaisuuteen; kertomuksina joilla on kyky muovata voimakkaasti ihmisen elämää. (Morgan 2008, 18)



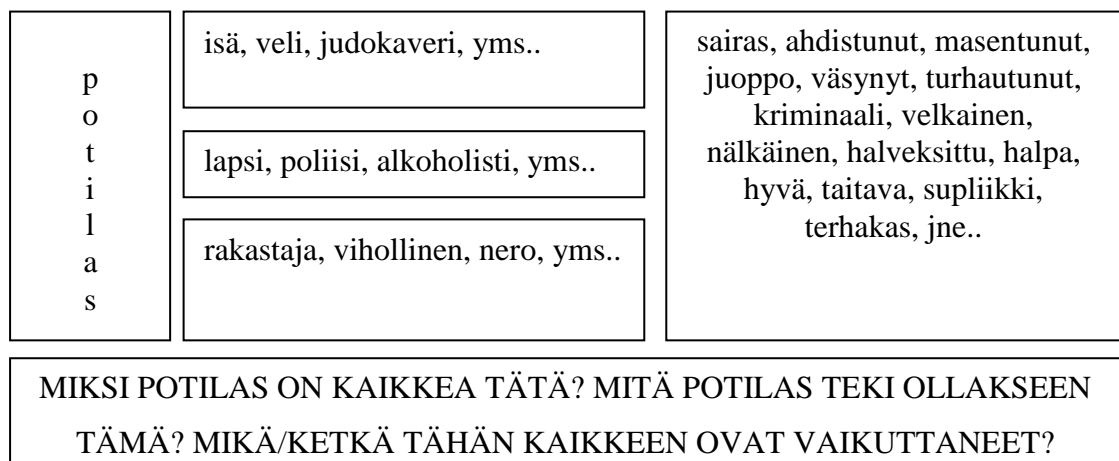
P	Potilaan elämäntarina.	Potilaan elämäntarinassa esiin nousevat kielteiset ja myönteiset merkittävät tekijät ja henkilöt/olennot sekä niiden kohtaaminen.
O	Potilaan omin sanoin.	
T	Mukaan lukien kaikki	Potilaan elämäntarinasta esiin nousseiden myönteisten ja kielteisten tekijöiden tarkastelu potilaan tämän päivän elämässä.
I	potilaalle tärkeät tekijät,	
L	asiat, olennot, ajatukset,	
A	muistot, tuntemukset.	
S		

KUVIO 6. Uudistava jäsentely mielenterveyshoitotyössä

Uudistava jäsentely (KUVIO 6.) narratiivisuudessa hoitotyön keinona syventää vaihtoehtoisten tarinoiden moniulotteisuutta ja rikastaa potilaan esittämiä kuvauksia. Uudistavan jäsentelyn lähtökohtana voidaan hoidollisissa keskusteluissa pitää potilaalle merkittäviä, tärkeitä ihmisiä, symboleita, eläimiä, leluja, lemmikkejä tai paikkoja.

Potilaan tarinoista on hyvä nostaa esiin henkilöitä, jotka merkitsevät hänelle enemmän kuin hän tietoisesti antaa ymmärtää. (Morgan 2008, 86) Uudistava jäsentely narratiivisen hoitotyön keinona ei saa olla passiivista muistelemista. Uudistavassa jäsentelyssä pyritään aktiivisesti potilaan kanssa luomaan tavoitteellisia yhteyksiä hänen ihmissuhteidensa ja hänelle todella merkittävien henkilöiden menneisyyteen, nykyhetkeen ja tulevaisuuteen. (White 2007, 131)

Uudistavan jäsentelyn perimmäinen tarkoitus narratiivisessa hoitotyössä onkin antaa potilaalle mahdollisuus kohdata niitä asioita, joiden kohtaamista he ovat karttaneet. Se tarjoaa potilaalle mahdollisuuden ymmärtää omaa identiteettiään ja uudenlaisia tapoja identiteetin uudelleenrakentamiseksi (White 2007, 139) Keskusteluyhteyden kehittyminen on monella tasolla onnistuneen terapiaprosessin tai hoitotyön ehdoton edellytys. (Ihanus 2009, 214) Ilman tietoa siitä, mikä potilasta vaivaa, ei potilaan hoito juuri etene. Joissakin tapauksissa trauma, potilasta vaivaava asia saattaa olla vuosienkin takainen. Narratiivisuus hoitotyön keinona avaa potilaan elämäkertaa ja antaa potilaalle näköaloja häntä piinaaviin tekijöihin. Oman elämän ruotiminen ja läpikäyminen luo pohjaa itsehavainnoinnille ja ajatusten, sekä tunteiden ymmärtämiselle. Romaanissa, jossa tarinat on kuvattu rikkaasti, ihmisten motiivit ja elämänhistoriat, sekä heidän tapansa saavat usein laveasti tilaa. Tällöin tarinat kutoutuvat yhteen toisten ihmisten tarinoiden ja erilaisten sattumusten kanssa. (Morgan 2008, 23 - 24)



KUVIO 7. Potilaan moniääninen minuus uudistavassa jäsentelyssä

Oman elämän käsitteleminen on sisäistä dialogia (KUVIO 7.) useiden kymmenien, kenties jopa satojen ihmisten kanssa. Toisinsanoen - se ei ole yksinpuhelua itsensä kanssa. Oman äänen hakeminen saattaa tapahtua eräänlaisesta äänien kuorosta, joka on

koostunut eri aikoina kuulluista mielipiteistä ja repliikeistä. Toisinaan jopa luulojen ja luulotteluidenkin takaa. Oma ääni opitaankin usein erottamaan vasta dialogissa, jossa persoona piirtyy esiin. (Ihanus 2009, 215)

On myös huomioitava, että se mitä potilaasta tiedetään (KUVIO 7.) vaikuttaa siihen, miten potilas lopulta ajattelee itsestään potilaana ja kenties jopa ihmisenä ollessaan sairaalahoidossa. Projektiivisen indetifikaation riski on huomioitava aina keskusteltaessa potilaan elämästä. Potilas ei koskaan ole vain potilas, vaan monisyinen, moniulotteinen, tunteva ihminen.

### **3.3 Turvallisuuden tunne narratiivisen hoitotyön keinona.**

#### **3.3.1 Luottamus potilaan ja hoitajan välillä**

Luottamuksen syntyyn potilaan ja hoitajan välille vaikuttavat hoitajan persoonallisuus, ammattitaito, historia, ennakoasenteet, pelot ja odotukset, sekä potilaan historia, kokemukset, traumat, persoonallisuus ja niin edelleen. (Kuhanen, Oittinen & al., 2013, 159)

Luottamuksen muodostumiseen hoidon aikana vaikuttavat hoitajan arvot, asenteet, hoitotyön periaatteet, ihmiskäsitys ja hoitajan eettiset periaatteet. Potilaan arvot, asenteet ja ihmiskäsitys yhteistyösuhteessa hoitajan kanssa, luovat toiveita ja odotuksia hoitajalle ja hoitotyölle. Tämän lisäksi hoitosuhteen muotoutumiseen vaikuttavat niin potilaan kuin hoitajankin ikä, sukupuoli ja koulutustausta, sekä hoitajan toiminta, joka vaikuttaa potilaan toimintaan. Yhteistyösuhteessa potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta kuvataan dialogisuutena, jossa korostuvat sekä vastavuoroisuus, että molemminpuolisuus. Dialogisuus vaatii hoitajalta kykyä eläytyä potilaan asemaan potilaan ymmärtämiseksi hänen kertomuksensa kautta. (Kuhanen, Oittinen & al., 2013, 157)

Kertomus alkaa jostain ja päättyy johonkin. Kertomuksessa on yleensä jonkinlaisia käännekohtia, asioita ja tekijöitä, jotka koetaan yksilön kannalta tärkeinä. Näiden käännekohtien, asioiden ja tekijöiden vuoksi tarinoiden, kertomusten sävyt vaihtelevat

niin, että osa kertomuksista on pessimistisiä ja osa optimistisia. Osa tarinoista siivittää toisinaan pohjaton katkeruus, osaa taas ääretön kiitollisuus. (Ojanen 2007, 325)

Hoitajan tehtävänä on luoda uskoa potilaaseen niin, että usko autetuksi tulemisesta potilaassa vahvistuu. Samaan aikaan myös kokemus kuulluksi tulemisesta vahvistuu ja auttaa potilasta kertomaan rohkeammin omista kokemuksistaan ja häntä piinaavista tekijöistä. Tarinan uudelleenrakentamisen aloittaminen saattaa olla potilaalle mahdollittoman suuri taakka ilman positiivista, turvallista ympäristöä ja turvallisuuden tunnetta. Hoitajan herättämä luottamus, sekä turvallisuuden tunne syntyvät erityisesti aidon läsnäolon, kuuntelun ja avoimen käytöksen, sekä tasavertaisen lähestymisen ja keskustelun kautta. (Kuhanen, Oittinen & al., 2013, 159)

Johdonmukaisuus ja tarinan rajaaminen ovat keinoja, joilla lisätään potilaan luottamusta ja turvallisuuden tunnetta. Hoitotyöntekijän on hyvä huomioida potilaan tarinaa kuunnellessaan, että oman tahdon toteuttaminen muihin vaikuttamalla on turvattomuudesta kielivä piirre, joka toteutuessaan aiheuttaa potilaalle ongelmiin takertumista. (Toivio & Nordling 2013, 266 - 345) Ongelmiin takertuminen on omalta osaltaan tarinaa lamaava tila, jossa potilaan tulkinta omasta tarinastaan kahlitsee häntä liiaksi, eikä tarina etene. Ongelmaan takertuminen on etenkin länsimaisen ajattelutavan, joko - tai - tyyppinen helmasynti. (White 2007, 38)

Luottamuksen kehittyminen ja ylläpitäminen hoitajan ja potilaan välillä ovat pitkälti riippuvaisia siitä, miten hoitaja tulkitsee juuri kahlitsevien ongelmien latistavaa vaikutusta potilaan elämäntarinassa. Hoitajan on hyvä huomata muun muassa epärealistiset ajatuskuviot potilaan elämäntarinassa ja pyytää potilasta tarkentamaan epärealistisia ennakkoluulojaan niistä tekijöistä, joihin hänen ajattelunsa on kahliutunut. Kun potilas kohdataan avoimesti ja aidosti hänen kasvunsa, kehityksensä ja muutoksensa eheämmäksi ihmiseksi mahdollistuu. Tätä kohtaamistapaa kutsutaan empaattiseksi eläytymiseksi potilaan tilanteeseen ja tunteisiin. Tällöin hoitaja voi omalla empaattisella käytöksellään eläytyä potilaan tilanteeseen ja jakaa potilaan kokemusmaailman potilaan kanssa. Tämä edistää hoitajan käsitystä potilaan tilanteesta ja auttaa hoitajaa, sekä potilasta itseään ymmärtämään paremmin potilaan tilannetta. (Kuhanen, Oittinen & al., 2013, 157 - 160)

### 3.3.2 Vuorovaikutussuhde

Yhteistyösuhde etenee mielenterveyshoitotyössä prosessina. Tähän prosessiin kuuluu aloitus -, työskentely ja lopetusvaihe. Jokainen näistä vaiheista on merkittävä potilaan hoidon ja osatavoitteiden saavuttamisessa. (Kuhanen, Oittinen & al., 2013, 170)

Narratiivisuudessa hoitotyön keinona vuorovaikutussuhteen etenemistä voidaan kuvata niin sanottujen asemakarttojen muodossa. Tämä on nähtävillä erityisesti ulkoistavien keskusteluiden menetelmässä. Asemakarttoina toimivat neljä eri luokkaa, jotka määrittelevät potilaan kokemuksia vastaavan ongelman, ja tavan jolla ongelma nousee esiin, sekä löydetyn ongelman tuottamien vaikutusten kartoittamisen, vaikutukset ja vaikutusvalta potilaan elämän eri osa-alueilla. Tämän lisäksi asemakarttoihin kuuluvat ongelman toimintaan liittyvien vaikutusten arviointi, joka tapahtuu potilaalta suoraan tiedustelemalla tunteista, joita ongelma hänessä herättää sekä miltä todetut ongelmat tuntuvat potilaasta. Potilaalta voidaan kysyä myös mahdollisista loppupäätelmien herättämistä tuntemuksista ja miten hän suhtautuu paljastuneisiin lopputuloksiin. Ongelman toiminnan vaikutusten arviointi liittyy vahvasti henkilöityneisiin ongelmakohteisiin. Näitä voivat olla esimerkiksi ystävät, tuttavat, sukulaiset, rakastajat ja kaikki sellaiset hahmot, joilla on jonkinlainen persoona potilaan näkemyksen mukaan. Neljäntenä luokkana toimii arvioinnin perustelu. Tällöin potilaan kanssa pyritään saavuttamaan se tekijä, jolla potilas perustelee omia arviointejaan. Tällöin keskustelussa käytetään juuri "miksi" kysymyksiä esimerkiksi kysyttäessä ongelmaksi nimettyä henkilöä arvioitaessa. (White 2007, 41 - 52)

Vuorovaikutussuhteessa hoitajan ammatillinen rooli on useimmiten potilaan voimavarojen, resurssien ja selviytymiskeinojen huomioimista. Mielenterveyshoitotyössä hoitaja itse on työväline, joten yhteistyöhön potilaan kanssa pääseminen edellyttää uskallusta heittäytyä potilaan kanssa vuorovaikutussuhteeseen. Potilaan tilan, sekä tuntemusten sisäistäminen, hänen menneisyytensä ymmärtäminen tärkeänä itsetutkiskelujen myötä, potilaan herättämien tunteiden ja ajatusten tarkkailu itsessään auttaa mielenterveyshoitotyöntekijää pääsemään lähelle potilasta ja raottaa hoitotyöntekijälle sitä, mitä potilas todella haluaa sanoa. (Kuhanen, Oittinen & al., 2013, 175)



### 3.3.3 Psykodynaamisesti vaikuttavat tekijät

Vuorovaikutussuhteesta ja erityisesti sen kehittymisestä ei voida vakuuttavasti puhua, ellei oteta huomioon edes jollain tapaa psykodynamiikka yksilön kehityksessä. Sigmund Freudin toteamus ensimmäisestä ruumisminästä persoonallisuuden rakentumisessa on merkittävässä osassa myös yritettäessä ymmärtää potilaan tarinaa. Ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus, jonka olemusta hallitsee myös henkinen ulottuvuus. Psykkisen kehityskulun riippuvuus biologisesta ja aistimuksiin nojaavasta todellisuudesta on merkittävässä osassa myös sosiaalisten suhteiden, tuntemusten, pelkojen ja kaikenlaisten kokemusten maailmassa, jossa yksilö elää. (Stern 1985, 231 - 238)

Ihminen omaksuu psyykkisen kehityskaarensa alkuvaiheessa varhaiset vuorovaikutustaidot lähimmän hoitajansa kanssa. Tätä lähintä hoitajaa edustaa useimmille ihmisille oma äiti, mutta se voi olla kuka tahansa, mikä tahansa lähin henkilö, joka pitää lapsesta huolta. Vuorovaikutuksen keinot, joita lapsi varhaisimmissa vuorovaikutustilanteissa sisäistää vaikuttavat myös niihin tapoihin, joilla lapsi tulevaisuuden vuorovaikutustilanteisiin suhtautuu. Äidin, tai kenen tahansa ensimmäisen hoitajan antama rakkaus, turvallisuuden tunne, kaiken pysyvyyden perustunne, eli kantarakkaus muovaa lapsen kykyä tunteiden kannattelulle, rauhoittumiselle, tyyntymiselle ja kyvyllä sietää vastoinkäymisiä sekä yksinoloa. (Keinänen & Engblom 2007, 35)

Itsenäisyys vaatii yksilöltä kykyä tulla toimeen arjen monimutkaisessa rakennelmassa. Tämän monimutkaisen rakennelman hallitseminen ja siinä eläminen on todellinen taidonnäyte ja vaatii pitkää harjaantumista. Yksilön pitää hallita useita erilaisia taitoja, tietää monesta eri tekijästä ja ymmärtää myös vastoinkäymisten kuuluvan arkeen. Joskus vastoinkäymiset eivät kuitenkaan vain ole ohitettavissa. Varsin usein mielenterveyshoitotyössä törmäämme potilasiin, joiden ongelma on saattanut lähteä kasautumaan parisuhteen ongelmista, tai työpaikan epävarmasta tilanteesta, tai toisinaan jostain hyvin vähäpätöiseltä kuulostavasta tekijästä. Potilas ei vain yksinkertaisesti ole päässyt jonkin asian ylitse ja lopulta tämä ohittamaton asia onkin nakertanut tiensä kaikkeen, mitä potilas elämässään tekee. Tällöin potilaan lapsuudessa, tai varhaislapsuudessa saattaa olla tapahtunut jotain, mikä vaikuttaa hänen itsesääätelykykyynsä. (Keinänen & Engblom 2007, 16 - 47)

Narratiivisuus hoitotyön keinona ei lähde selvittelemään itsesääteilyyn vaikuttaneita teikjöitä, mutta niiden mahdollisuus vaikuttimien lähtökohtana on hyvä muistaa. Jos potilas tuo jostain ongelmaan liittyvästä tekijästä esiin, että se on ollut hänen elämässään läsnä aina, ei tätä tietoa sovi vähätellä. Se on silloin merkityksellinen tieto potilaan ongelman ratkaisemisessa. Hoitotyöntekijältä tämä vaatii tilannetajua ja kykyä yhdistellä potilaan tarinassa kaikuva moniäänisyttä osaksi ratkaisua, jota potilaan kanssa yhdessä etsitään häntä piinaavaan ongelmaa. (White 2007, 12 - 70)

Potilaan tarina kumpuaa aina jostain mitä on tapahtunut, tai jostain mitä potilas haluaisi nostaa niin sanotusti muiden tietoisuuteen. Kaikella potilaan sanomalla on jokin merkitys. Potilaan kertomus on kuvaelma siitä, miten potilas tuottaa sisäistä todellisuuttaan kuulijalle ymmärrettäväksi. Potilaan tarinan ymmärtämiseen ei ole oikotietä. On vain potilaan tarina ja kuulija, jonka tehtäväksi ollaan annettu ymmärtää potilaan kertomuksen sisin olemus. Se miten potilas tarinaansa kertoo on potilaan asia. Siihen ei voi lisätä mitään, eikä siitä voi mitään ottaa pois. Tarina tulee kuulla sellaisenaan, äänen painoineen ja pois jääneine osineen. Narratiivisuus hoitotyössä kysyy potilaalta, että mitä potilas on halunnut kertoa kertoessaan jostain elämänsä tapahtumasta ja miksi, sekä miten potilas haluaisi elämänsä elää ja mitä tähän elämään ei kuulu yhtä oleellisesti, kuin siihen elämään, jonka potilas haluaa jättää taaksensa. (White 2007, 10 - 80)

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Tieteellisellä tiedolla on erityisiä tunnusmerkkejä. Yksi keskeisimmistä tunnusmerkeistä on tiedon julkisuus: tieto on tieteellistä vain, jos se on julkista, kaikkien luettavissa, kaikkien arvioitavissa ja käytettävissä. (Johansson, 2007) Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia ja ne edellyttävät, että aiheesta on edes jonkin verran tutkittua tietoa. Pääosa kirjallisuuskatsauksista noudattaa tiettyä systematiikkaa, jossa niiden luettavuutta voidaan arvioida ja tulokset ovat yksityiskohtaisesti luettavissa. (Johansson, 2007)

Kirjallisuuskatsaukset ovat koottua tietoa joltakin rajatulta alueelta ja yleensä katsaus tehdään vastauksena johonkin kysymykseen, eli tutkimusongelmaan (Johansson, 2007.) Tutkimukselle on luotu hyvä pohja silloin kun tutkijan valinnat ongelmanasettelun, tieteenfilosofian, tutkimusstrategian ja teoreettisen ymmärtämisen tasolla ovat yhteensopivia, eli koherentteja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 1997, 124)

Kirjallisuuskatsaus voi olla joko narratiivinen, perinteinen, systemoitu (systemaattinen) tai meta-analyyttinen kirjallisuuskatsaus. (Johansson 2007, 3) Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. Kokoamalla tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen saadaan kuvaa muun muassa siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaista tutkimus sisällöllisesti ja menetelmällisesti pääsääntöisesti on.

Tekemäni opinnäytetyö on narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Narratiivinen menetelmä vastasi menetelmänä paremmin opinnäytetyöni tarkoitusta, kuin esimerkiksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jota harkitsin pitkään opinnäytetyöni menetelmäksi. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus antaa kokonaiskuvan esiteltävästä aiheesta, mutta kuitenkin sillä erotuksella, että se on tehty tietyn asiantuntijan näkökulmasta. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on hyödyllinen esimerkiksi kuvailtaessa jonkin ongelmatilanteen taustaa tai kehitystä, kuvailtaessa teoreettista tai käsitteellistä taustaa, tai yhdisteltäessä eri tutkimusalueita. (Johansson 2007, 4.)

## 4.2 Aineistonkeruun prosessi

Tutkimusaineistona käytettävän kirjallisen materiaalin jakaminen voidaan suorittaa kahteen eri luokkaan. Yksityisiin dokumentteihin ja joukkotiedotuksen tuotteisiin. Yksityisillä dokumenteilla tarkoitetaan esimerkiksi puheita, kirjeitä, päiväkirjoja, muistelmia ja sopimuksia. Tämän lisäksi voidaan mainita esseet ja eläytymismenetelmät. Joukkotiedotuksen tuotteina voidaan pitää hyväksyttävästi sanoma - ja aikakauslehtiä, televisio-ohjelmia, radio-ohjelmia sekä elokuvia. (Tuomi, Sarajärvi 2002, 86) Ennen aineiston keräämisen aloittamista kannattaa yleisesti käyttää riittävästi aikaa aineiston keräämisen suunnitteluun ja niiden tapojen selvittämiseen, joilla aineiston keräämisen suunnittelua voidaan hyödyntää. Hyvä suunnittelu vaikuttaa pitkälti siihen, kuinka järkevää ja tarkkaa aineistonhausta lopulta muodostuu. Ideaalitulenteessa aihetta käsittelevä aineisto ja relevantti tutkimus saadaan kerättyä osaksi kirjallisuuskatsausta, mutta käytännössä tämä ei koskaan tule onnistumaan. Aineiston keruun toteuttaminen tulee riippumatta sen monimutkaisuudesta kirjata tarkasti näkyville, että katsauksen lukija pystyy halutessaan tekemään saman haun uudestaan, samoin tuloksin. (Johansson, 2007, 91) Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Niitä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisina, rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltynä. (Tuomi, Sarajärvi, 2002, 73)

Aineiston keräämisvaiheen aikaan tulee määritellä ainakin seuraavat tekijät osaksi aineiston keruuta.

1. Mitä ovat ne aineiston sisällyttämis ja poissulkukriteerit, joilla aineisto kerätään.
2. Rajataanko haku tiettyihin vuosiin ja miksi.
3. Millä kielellä tehdyt tutkimukset hyväksytään mukaan osaksi kirjallisuuskatsausta.
4. Hyväksytäänkö katsaukseen muitakin kuin julkaistuja raportteja.
5. Minkälaisia tietokantoja aineiston löytämiseen käytetään.
6. Minkälaisia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä haussa käytetään.

(Johansson, 2007)

Kun hyväksytty ja riittävä aineisto ollaan saatu kerättyä, täytyy vielä arvioida sen käyttökelpoisuutta osana kirjallisuuskatsausta. Tutkimuksen tekeminen tarkoittaa usein sitä, että löydettyä materiaalia joudutaan karsimaan koska sisällyttämiskriteereiden vuoksi ne eivät vastaa aiheen kannalta relevantteja tekijöitä. (Johansson, 2007, 93)

Aineiston hankkimisessa käytin e-tietokantoja ja perinteistä, narratiivista terapiaa hoitomuotona käsittelevää kirjallisuutta. (Liite 1.) Tämä mahdollisti pitkälti monisäikeisen aineistohaun suorittamisen. Myös aineiston rajaaminen helpottui huomattavasti elektronisten tietokantojen käyttämisen myötä. Perinteisen kirjallisuuden käytössä riskinä on, että käytettävä materiaali on liian vanhaa, ja tieto on muuttunut. Etsin tietoa vuosilta 2002 - 2013. Osassa käyttämäni aineistoa viitattiin kuitenkin yli hakurajojeni olleisiin, vanhempiin tieteellisiin tutkimuksiin. Tällöin tutustuin myös vanhempaan tutkimusta käsittelevään aineistoon. Elektronisten tietokantojen käyttö mahdollistaa myös aineiston tuoreuden. Perinteisen kirjallisuuden osalta hyödynsin narratiivisuutta terapiamuotona käsittelevien asiantuntijoiden tekstejä. Toisaalta ongelmana oli aineiston hyödyntämismahdollisuuksien niukkuus. Narratiivisuuden käytöstä suoranaisesti hoitotyössä löytyy vain niukahkosti materiaalia.

Kansainvälisistä tietokannoista hyödynsin Academyn Search Elite (EBSCOhost) -tietokantaa. Suomenkielisistä tietokannoista hyödynsin Duodecimin ja Suomen Lääkärilehden - tietokantaa. Myös Tampereen Yliopiston Kirjaston tietokannasta löysin E-aineistoportaali Nellin kautta Narratiivisuutta hoitotyössä terapiamuotoisena hoitotyön käytäntönä käsittelevää aineistoa. Hakukielenä olivat englanti ja suomi. Hakusanoina käytin seuraavia hakusanoja ja hakusanayhdistelmiä: Narrative Therapy, Narratiivinen Terapia, Narrative Therapy ja /AND psychiatry, Narratiivisuus psykoterapiassa, Narrative Psychotherapy, Therapy /AND stories, Stories ja /AND therapy. Narrative therapy Nursing, Narrative Therapy ja/AND Nursing. Mental health nursing /AND narrative, Mental Health /AND stories

Käytin myös Google Scholar hakukonetta, jonka avulla löysin runsaasti narratiivisuutta käsittelevää aineistoa. Hakusanoina Google Scholar hakukoneessa käytin narrative therapy in practise, narratiivisuus hoitotyön keinona, elämäntarinat hoitotyössä ja narrative re-authoring mental health. Google scholar hakupalvelun tuloksista hyödynsin kuitenkin lopulta vain kahta löydetyistä.

### 4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Jotta aineistosta voidaan tehdä ymmärrettäviä johtopäätöksiä, tulee aineistoa tiivistää ja yleistää riittävästi. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perusanalyysimenetelmänä tiivistää ja yleistää järjestäytymättömän aineiston johtopäätöksille välttämättömään muotoon. Opinnäytetyöni on narratiivinen kirjallisuuskatsaus, joten sisällön analyysia käytin opinnäytetyössäni mukautetusti. (Tuomi & Sarajärvi, 2009)

Aineiston luokittelua varten kävin aineiston useaan kertaan läpi, hyväksyen ja hyläten aineistoa opinnäytetyöni tekoprosessin edetessä. Sisällön yhdenmukaisuuden varmistamiseksi pelkistin käyttämäni aineiston, mukautin sen teoreettisiksi käsitteiksi ja ryhmittelin sen omien ryhmää kuvaavien otsakkeiden alle niin, että otsake kuvasi tutkittavasta ilmiöstä sen keskeistä olemusta. Kirjallisuuskatsauksen peruseriaatteena voidaan pitää sitä, että se koostuu eri tutkimusten hakumenetelmistä. Tämän lisäksi kirjallisuuskatsauksen tulee pystyä näyttämään miten tutkimusta ollaan aiemmin tehty. (Tuomi & Sarajärvi, 2009) Juuri tästä syystä valitsin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen ja analyysimenetelmäksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Näin pääsin tutkimaan aiheen teoreettista taustaa ja eri tutkimusalueita aiheen sisällä. (Johansson 2007, 3)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessi on kolmivaiheinen. Opinnäytetyössäni tutustuin narratiivisuuden käsitteeseen, käyttötarkoitukseen ja olemukseen. Opinnäytetyöni analyysimenetelmän kannalta tämä tarkoittaa sitä, että pelkistin aiheeni narratiivisuus hoitotyön käytännöksi, selvitin narratiivisuuden luonnetta kirjallisuuden ja e-aineistojen avulla referoiden aineiston helposti ymmärrettävään muotoon ja toin narratiivisuuden kokonaiskuvan selkeästi esille. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 110)

Hyödynsin opinnäytetyössäni niin suomenkielisiä, kuin englanninkielisiäkin aineistoja. Englanninkielisten aineistojen kääntäminen osoittautui antoisaksi ja mielenkiintoiseksi kokemukseksi kaiken kaikkiaan. Joidenkin lauseiden kohdalla sai käyttää luovuutta, kun osassa englanninkielistä materiaalia etsitty vastaus, tai lause oli kenties jopa liian selvillä ja lopputeksti tempaisi lukijan mukaansa.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Elämäntarina potilaan kertomana

Elämäntarinan kertominen ja kuvaaminen auttavat ihmistä tunnistamaan omaan kasvuhistoriaansa ja elämäntarinaansa liittyvien ikäkausien tunnemuistoja ja kokemuksia. Elävoitynyt tunnemuistojen ja kokemusten uudelleenkokeminen laajentaa turvallisessa ympäristössä, narratiivisuutta hyödyntävän hoitotyön keinoja käyttäen kykyä ymmärtää elämäntarinan tapahtumien vaikutukset osana tätä päivää. (Kekkonen 2004, 4) Tulosten kannalta Kekkonen toteamus elämäntarinan kertomisen hyödyistä kohtaa Whiten toteamuksen narratiivisuutta hyödyntävän hoitotyön parantavista voimista ja hyödyistä. Whiten ajatus vaikeiden asioiden jäsentelystä uudelleen, ymmärrettävämmiksi kokonaisuuksiksi potilaalle itselleen juuri turvallisuuden tunteen ja hoitotyöntekijän tarjoaman rohkaisun puitteissa (White 2007, 12 - 78) käsittelee potilaan elämäntarinan hyötyjä potilasta piinaavien ongelmien kohtaamisessa.

Tehdyn tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstö kokee hoidettavien elämäntarinan hyväksi työkaluksi hoitotyössä, koska se auttaa hoitohenkilöstöä ymmärtämään potilasta paremmin juuri silloin, kun potilaan tausta on selvillä. (Ruotsalainen, 2010) Latvalan väitöskirjassa, joka käsittelee potilaslähtöistä psykiatrista hoitotyötä laitospäristössä todetaan, että potilaan tarpeiden ymmärtäminen ja tunnistaminen on haaste ja eräs merkittävimmistä tekijöistä mielenterveyshoitotyölle (Latvala, 1998) Ruotsalaisen tekemän tutkimuksen tulokset ovat elämäntarinoita hyödyntävän narratiivisuuden kanssa yhteneväisiä. Ruotsalaisen kuvaamissa tuloksissa asiakkaan voimavarat avautuvat hiljalleen hoitotyöntekijälle ja potilaalle itselleen. (Ruotsalainen, 2010) Muistelun aikana hoitotyöntekijä myös oppii potilaastaan, mitä voidaan pitää myös narratiivisuutta hyödyntävän hoitotyön peruslähtökohtana potilaan ongelmien ratkaisussa. Ruotsalaisen tutkimuksessa elämäntarina ollaan kerrottu potilaan omin sanoin, potilaan kertomana niin, että potilas tulee huomioiduksi tärkeänä yksilönä. (Ruotsalainen, 2010)

Tämä kohtaa Ihanuksen päätelmän tarinoiden kertomisesta ja niiden antamasta tiedoista, jotka takaavat myös syväluotaavamman hyödyn tulevien tarinoiden puitteissa. Kertomusten osa ongelmien ratkaisussa liittyy olennaisesti omien voimavarojen tuntemiseen ja sitä voidaan pitää ehtona tasapainoiselle elämälle (Ihanus, 2009) Ruotsalaisen tekemä tutkimus elämäntarinoiden käytöstä hoitotyössä on fenomenologinen, jonka analyysissä tulokset syntyvät tutkijan ajatustyön kautta. Latvalan väitöskirjan mukaan hoitotyöntekijän toimintaa tulee ohjata tieto, eli teoreettinen viitekehys, jonka päälle työskentely rakentuu (Latvala, 1998) Tämä näkemys on yhteneväinen sairaanhoitajan eettisten ohjeiden kanssa, joissa mainitaan:

*Sairaanhoitajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä. Sairaanhoitajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle. Sairaanhoitajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoitajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä. ([www.sairaanhoitajaliitto.fi](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi))*

Juuri taustojen ymmärtäminen potilaan ja hoitajan välisissä keskusteluissa narratiivisin keinoin, tuo keskusteluun tervettä syvyyttä ja mahdollistaa jatkossa uusien näkökulmien syntyminen elämäntarinassa. Narratiivisen hoitotyön keinona potilaan elämäntarinasta nousseet uudet näkökulmat potilaan elämää piinanneisiin tekijöihin saavat osakseen vahvistusta ja mahdollistavat jälleen jatkossa yhä rikkaampien elämäntarinoiden synnyn. (Lalaagheghe & Mielonen 2008, 11)

Lalaagheghe ja Mielosen näkemys taustojen merkityksestä kohtaa hermeneuttisen lähestymistavan narratiivisessa näkökulmassa. Hermeneutiikan sääntönä mielenterveyshoitotyössä voidaan pitää kokonaisuuden ymmärtämistä yksittäisestä ja yksittäisen ymmärtämistä kokonaisuudesta. Tämä on omalta osaltaan rikkaampien elämäntarinoiden ydin. Yksilön erottaminen omasta tarinastaan ja tarinassa vaikuttavan ison kokonaisuuden jakaminen osiin niin, että yksittäiset tapahtumat tuovat uutta syvyyttä ja rikkautta tarinaan. Tarina täytyy jakaa osiksi ennen kuin se voidaan täysin tulkita ja ymmärtää osiensa summaksi (Gadamer 2004, 12 - 29)



Lalaagheghen ja Mielosen mukaan uudet näkökulmat potilaan elämässä saavat osakseen vahvistusta ja vahvistavat uuden elämäntarinan synnyn. (Lalaagheghe & Mielonen, 2008) Konstruktivistisen lähestymistavan mukaisesti tämä pitää paikkansa.

Toskalan ja Hartikaisen mukaan tarinan herättämät poissuljetut tunteet ja niiden tunnistaminen ovat juuri niitä jotka auttavat potilasta kohtaamaan häntä piinanneet ongelmat. (Toskala & Hartikainen 2005) Tämä kohtaa Lalaagheghen ja Mielosen esityksen siitä, että elämäntarinasta nousevat uudet näkökulmat vahvistuvat ja mahdollistuvat osaksi rikkaita elämäntarinoita. (Lalaagheghe & Mielonen 2008, 10)

Elämäntarinasta saatujen tietojen käyttö hoitotyössä lisää työn laadukkuutta ja inhimillisyyttä. Elämäntarina tarkoittaakin suomen kielen perussanakirjan mukaan sitä, että yksilön elämänvaiheet ollaan kerrottu hänen elämäänsä. (suomen kielen perussanakirja 1990)

Ihanuksen mukaan todellisuutta tulkitaan ja jäsenellään narratiivisesti ja narratiivisen ajattelun sekä ajateltujen asioiden esittäminen ääneen ovat normaalia, tervettä arkea ja sosiaalisia suhteita ylläpitävä voima. (Ihanus 2005, 26)

Anderson & Gehartin mukaan narratiivisuuden perustan, kertomuksen osa ihmisen elämässä on hänen toimintaansa, havaintojaan ja kokemuksiaan kuvaava tulkinta, jonka ulkopuolelle ollaan rajattu valmis harjoitettu kokonaisuus, eikä kertomus koskaan esitä yksittäistä ääntä yksilön elämästä vaan kertojan itsensä moniäänisenä hahmona. (Anderson & Gehart 2007, 15 - 16)

Kerrotun tarinan avulla potilaan elämän merkityksiä voidaan rakentaa osaksi sitä kulttuuria, jossa hän elää. Tarinan syntymiseen tarvitaan kertoja, joka aktiivisesti kertoo oman tarinansa. (Antikainen, 2008) Alanko, Käkälä - Puumala, Ikosen mukaan tarinalla tarkoitetaan tapahtumien sarjaa, josta kertomus kertoo vastaten samalla kysymykseen siitä, mitä sitten tapahtui. (Alanko, Käkälä - Puumala, Ikonen, 2003, 184 - 197) Syrjälän mukaan elämäntarinan läpikäyminen edustaa yksilön elämässä löytöretkeä jo kertaalleen elettyyn elämään. Tätä voidaan pitää tietoisena elämän ja minäkuvan rakentumista tarkastelevana hoitotyön keinona, joka rakentaa vankasti yksilön kertomista elämänkerrallisista tarinoista. Tarinan merkitys eri tieteenaloilla on näkemystensä puolesta vaihteleva, mutta yhdistävänä tekijänä, riippumatta

tieteenalasta, voidaan pitää yhteistä kiinnostusta yksilön ainutlaatiosta tapaa kokea, ajatella ja toimia, sekä yksilön kokemuksen muokkaamia tarinoita, joissa tarinoiden henkilöt, asiat, ongelmat ja olennot elävät. (Syrjälä 2001, 1)

Narratiivisen lähestymistavan hyödyt hoitotyön keinona ovat eittämättä merkittäviä. Potilaan elämäntarina muodostuu tapahtumista, jotka potilas on itse elämänsä aikana kokenut. Sanan narratiivinen tilalla voitaisiin oikeastaan käyttää sanaa kertomuksellinen, koska sen tarkoituksena hoitotyössä on saada potilaan eletystä elämästä sellaista tietoa, jota potilas ei itse pysty sijoittamaan merkityksellisten, kerrottujen tarinoiden joukkoon, osaksi tämän päivän elämässä vaikuttavia tekijöitä. Uusien näkökulmien syntyyn vaikuttavista tekijöistä juuri hyvän hoitosuhteen merkitys on ensiarvoisen tärkeää hoidosta saatavan hyödyn kannalta. (Lalaagheghe & Mielonen 2008, 10)

Elämäntarinoiden käyttäminen ammatillisena keinona tai menetelmänä on toimiva ja runsaasti käytetty, sekä vahvasti vaikuttava suuntaus juuri narratiivisen psykoterapian ja psykologian piirissä. Narratiivisuudessa hoitotyön menetelmänä tuotetaan elämäntarinaa, joka nostetaan tarkasteltavaksi keskusteluissa potilaan ja hoitajan välillä. Tällöin rikkiäisestä, tai sirpaleiksi menneestä elämäntarinasta voidaan koota eheämpi kokonaisuus ja tuottaa vahvempaa elämänhallinnan tunnetta. (Heikkinen, 2007) Potilasta onkin tuettava hyväksymään itsensä juuri sellaisena kuin hän on, mutta kuitenkin ajatuksella, jonka mahdollistamana ongelmien käsittely helpottuu ja muutos potilasta piinaavien asioiden loppuun saattamisessa mahdollistuu. (White, 2007, 12 - 75)

Empaattisen kuuntelun, arvostuksen, distanssin tarjoaminen potilaalle antaa hyvät lähtökohdat potilaan hoidon onnistumisessa. Mielenterveyshoitotöiden tematiikkaa noudattaen pienetkin edistysaskeleet ja onnistumiset tulee huomioida. (Lalaagheghe & Mielonen 2008, 11) Potilasta tuleekin kannustaa löytämään kertomuksestaan uusia mahdollisuuksia tarinaansa. Ojaseen mukaan uusien aineksien tuleminen osaksi potilaan tarinaa antaa potilaalle mahdollisuuksia selviytyä ja kokea elämänsä olevan hallinnassa, sekä myönteisesti osaamiseen, kykenemiseen liittyviä tunteita. Tällöin ongelmista puhuminen voidaan sisällyttää ajatukseen siitä, että potilas on aiemminkin selvinnyt ahdistavista ja ongelmallisista tilanteista. (Ojanen 2007, 168)

## 5.2. Elämäntarina hoitotyöntekijän työkaluna.

Hoitotyöntekijöiden käytössä elämäntarina antaa hoitajalle ensisijaisen tärkeää tietoa potilaan historiasta, tähän päivään ja tämän päivän tilanteeseen vaikuttavista tekijöistä ja potilaasta itsestään niissä arjen ympyröissä, joissa potilas elää. Elämäntarina antaa viitteitä myös tulevasta, potilaan toiveista ja haaveista, sekä peloista, jotka rajoittavat potilaan elämää sellaisena, kuin potilas sen toivoisi menevän. Ruotsalaisen tekemän tutkimuksen mukaan hoitajien kokemus elämäntarinoista, potilaan historiasta ja toiveista jotka elämäntarinasta paljastuvat, ovat hyvä työkalu osana hoitotyötä (Ruotsalainen 2010, 21)

Ruotsalaisen tekemän tutkimuksen mukaan hoitajat selvittivät aktiivisesti potilaan elämänhistoriaa myös hänen omaisiltaan, mikäli potilas ei itse kyennyt kertomaan aiemmasta elämästään. Elämäntarinatietoja hyväksikäyttäen hoitotyöntekijän mahdollisuudet vaikuttaa potilaan vahvuuksiin ja voimavaroihin myönteisesti mahdollistavat potilaan myönteisten ajatusten lisääntymisen ja tehostavat uskoa ongelmista selviytymiseen. (Ruotsalainen 2010, 23)

Oman elämäntarinan kertomisen ollaan osoitettu auttaneen kertojaa ymmärtämään tarinassaan hänen tämän päivän elämäänsä vaikuttavien tekijöiden merkityksiä ja erottamaan ne omasta persoonastaan, mikäli kertoja on kokenut niiden lamaavan arkea ja elämää. (White 2007, 14 - 55)

Hoitotyöntekijät pitävät vuorovaikutustaitoja merkittävänä hoitotyön ammatin työkaluina. Elämäntarinasta, tai potilaan tarinasta yleensä keskusteltaessa, potilas voi sijoittaa tarinansa itselleen näkyviin. Ei - tietämisen asenne hoitotyössä tarkoittaa hoitajan uteliaisuutta potilaan kertomusta kohtaan. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan tarinaa kohtaan esitetään jatkuvasti uusia, tarkentavia kysymyksiä, joista välittyy hoitotyön tekijän tiedonhalu, tai tietämättömyys potilaan tarinassa. Tätä voisi verrata vaikkapa näyteikkunaan, tai areenaan, jota tarkkaillessaan hoitotyöntekijän kannustamana ja tukemana, potilas voi muotoilla tarinaansa, eläen sitä samalla uudelleen. (White 2007, 12 - 70)

Elämäntarinan käytössä osana hoitotyötä vuorovaikutuksen merkitys korostuu. Elämäntarinan käyttäminen hoitotyössä edellyttää hoitotyöntekijältä kykyä käsitellä myös jokaisen hoidettavan hänen ikäluokalle tyypillistä taustaansa, juuria ja arvoja, jotka erottavat hänen tapansa käsitellä elämäntarinassa esiintyviä tekijöitä. Hoitotyöntekijän onkin hyvä elää useassa eri aikakaudessa niiden tarinoiden kanssa, joita tarinan kertoja tuottaa. (Morgan 2008, 15 - 60) Elämäntarinaa kerrottaessa on hyvä muistaa, että vaikka tarinan kertoja on jonkin tietyn ikäinen vuosissa, on hän samaan aikaan myös kaikkien elämiensä ikäkausien ikäinen sisimmässään. Tämä tarkoittaa käytännössä, että mitä useampia aikakausia ihminen on elänyt, sitä useampia mieltymyksiä ja ajatusmalleja, sekä tottumuksia henkilöllä on, mitä tulee elämäntarinaansa sinänsä. (Vilkko - Riihelä 2011, 146)

Tarinaa kartoitettaessa on huomioitava tarinan kertojan antamat painotukset tarinassa. Vaikka kaikkea kertojan kertomaa ei huomioitaisikaan osana hoitoa on kaikelle hänen kertomalleensa annettava arvoa sellaisenaan. Kun tarinan kertoja kertoo tarinansa omin sanoin ja omalla tavallaan tulee hän kertoneeksi myös sellaisia asioita, joita hänen ei ollut tarkoitus kertoa. Nämä ovat kertomattomia tarinoita. Tarinoita tarinoiden sisällä. Metaforia toiminnalle, ajatuksille, oletuksille, kokemuksille ja toiveille. (White, 2007, 12 - 70)

Kuunneltaessa kertomusta elämästä on huomioitava myös se, miten tuntemukset eri tarinan osia kohtaan tulevat esille tarinassa itsessään. Pyrkiikö tarinan kertoja tuomaan ikäänkuin vähättelevästi jonkin asian olemassaoloa esille, vai nostaako hän tarinassaan jotain tiettyä tekijää selvästi muita enemmän näkyviin. On uskallettava jättää potilaalta kysymättä jonkin tekijän merkitystä, ja toisaalta on uskallettava kysyä jotain sellaista, mitä potilas, tarinaa kertova henkilö vähättelee joko tietoisesti tai tiedostamattaan. Ihminen kuvailee aina tuntemuksiaan tunnepitoisen aineksen kautta, vaikkakin usein niin, että tunteiden kuvaileminen sanallisesti on kenelle tahansa vaikeaa. (Vilkko - Riihelä 2011, 146)

Kaikella toiminnalla mielenterveyshoitotyössä on jokin mielekkyys. Kun potilas määritellään jonkin tietynlaiseksi, ohjaa tämä määritelmä hoitotyötä ja sitä miten potilaaseen suhtaudutaan. Jos potilas on vastentahtoinen, levoton, ongelmallinen, aggressiivinen tai haluton olemaan potilas, on hänellä tähän jokin syy. Syy voi olla fyysinen, sosiaalinen tai psyykinen. Potilas saattaa tuntea vointinsa huonoksi, häntä

saattaa ärsyttää jokin hoitotyön toimintatapa, tai hän ei ehkä ymmärrä miksi asiat menevät kuten ne menevät. Potilaan toimintaa saattavat ohjata motiivit, jotka toteuttavat hoitajissa jonkinlaisen motiivin ajatella potilas jonkinlaiseksi, tietynkaltaiseksi potilaaksi. Ja kun potilaasta nähdään jokin tietty ennalta ajateltu tapa toimia, myös kaikki potilaan tätä toimintaa vahvistavat piirteet toteuttavat valmista ajattelutapaa potilaasta. (Poikela & Öystilä 2001 46 - 47)

Mielenterveyshoitotyössä potilaan kohtaaminen herättää sekä potilaassa, että hoitajassa jonkinlaisia ajatuksia siitä toisesta henkilöstä, jonka kanssa hän työskentelee. Hoitotyön keinona on antaa tilaa keskusteluille ja potilaan tarinalle niistä asioista, jotka saattavat vaikuttaa hänen käytökseensä kulloisessakin tilanteessa. (Morgan, 2008 15 - 60)

Opinnäytetyöni tehtäviksi asetin kaksi kysymystä. Ensimmäinen tehtävä opinnäytetyölleni oli selvittää mitä narratiivisuudella tarkoitetaan hoitotyössä. Tekemässäni opinnäytetyössä hyödynnetyn kirjallisuuden mukaan narratiivisuudella tarkoitetaan hoitotyössä keinoa, jolla potilaan tarinaa lähestytään. Tarina jonka potilas kertoo on potilaan oma ja omin sanoin sekä keinoin tuottama tarina, jossa potilas tuo omasta elämästään esiin hänelle merkityksellisiä tapahtumia, henkilöitä, asioita, olentoja, paikkoja ja aikoja. Narratiivisuutta hyödyntävässä hoitotyössä potilaan tarinaa kuunnellaan. Kertoessaan tarinaansa potilas tulee kertoneeksi myös toiveistaan, haaveistaan, peloistaan, odotuksistaan ja epäilyksistään tarinan tapahtumia, henkilöitä, aikoja ja paikkoja kohtaan.

Toinen tehtävä opinnäytetyölleni oli selvittää miten narratiivisuus toteutuu hoitotyön keinona. Opinnäytetyössä käyttämäni kirjallisuuden mukaan narratiivisuus hoitotyössä toteutuu juuri potilaan kertomuksen tarkan kuuntelemisen keinoin. Narratiivisuus hoitotyön keinona antaa potilaan kertoa tarinansa sellaisenaan, omin sanoin. Hoitotyöntekijän ja potilaan välinen toiminta etenee narratiivisen työjärjestyksen kautta hyödyntäen tarinan käsittelyä ja tarkastelua luotaavia menetelmiä. Potilaan kerrottua tarinansa hoitotyöntekijä ja potilas pohtivat yhdessä tarinaa. Tarinalle etsitään ydin, vaihtoehtoja sekä erilaisia malleja. Tarina käydään uudelleen läpi uusien, erilaisien mallien avulla potilaan kertomana, jonka aikana tarinan kestävyttä koetellaan uudelleen. Kun mielekäs ja myönteinen malli potilaan elämäntarinassa henkilöhahmojen, tapahtumien ja juonen välillä saavutetaan, annetaan potilaan työstää

elämäntarinansa uuteen muotoon sellaiseksi, etteivät menneet tapahtumat tai asiat enää hallitse negatiivisesti hänen elämäänsä tänään, tässä ja nyt.

Käytännössä narratiivisuus hoitotyön keinona on potilaan tukemista hänen kertoessaan tarinaansa sekä hoitotyöntekijän aitoa kiinnostusta asiakkaan tarinaa kohtaan. Se on turvallinen ympäristö ja turvalliset lähtökohdat tarinan käsittelylle. Se on asiakkaan tai potilaan mielenkiinnon ylläpitämistä kysymyksillä, joita hänen tarinansa hoitotyöntekijässä herättää. Se on potilaalle mahdollisuus puhua, kertoa oma tarinansa omilla sanoillaan ja omalla tulkinnan tavallaan. Se on hoitotyöntekijän kykyä havainnoida potilaan reaktioita omaa tarinaansa kohtaan, koska ne kertovat jotain tarinan merkityksestä. Se on myös potilaan tarinan sivujuonteiden läpikäymistä, kertomatta jääneitä kertomuksia, eli niitä jotka potilas käy tarinassa läpi, mutta jättää tiedostamattaan tai tietoisesti vähemmälle huomiolle. Se on olemassa olevien voimavarojen tukeminen osana potilaan arkea sekä aktiivista keskustelua potilaan reaktioista ja tulkintatapojen muutoksista hänen tarinassaan.

Se on kysymys potilaalle siitä, miten potilas haluaisi elämänsä elää? Kuinka riippuvainen potilas on niistä manereista, joiden hän haluaisi muuttuvan? Onko tuttu helvetti potilaalle helpompi kuin tuntematon vapaus? Ongelmista ei pyritä eroon; ne ovat osa potilaan elämää – ne ovat osa potilaan vahvuuksia! Ongelmia tarkastellaan taakse jääneenä, opettavaisena asiana, joka vahvistaa potilaan itsetuntoa, uskoa itseensä ja siihen, että ongelmat ovat voitettavissa.

## 6 POHDINTA

### 6.1. Eettisyys ja luotettavuus

Keräsin opinnäytetyössäni käyttämäni materiaalin narratiivisuutta käsittelevästä kirjallisuudesta. Tämän lisäksi hyödynsin internetin e-arkistoja. Tieteellisesti pätevä käytäntö on, että tutkimuksen tekijä hyödyntää eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Lähdeviitteiden merkintä opinnäytetyössä kuuluu merkittävänä osana rehelliseen ja vilpittömään toimintaan osana omaa työtä tehtäessä tutkimusta. (Vilkka 2005, 30) Olen merkinnyt lähdeviitteet kirjailijan tai lähteen mukaisesti Tampereen Ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti niin, että lähdeviitteestä käy ilmi kirjailijan nimi, sekä teoksen tai kirjoituksen vuosiluku ja sivunumero. Lähdeviitteet viittaavat opinnäytetyössäni lähdeluettelossa olevaan lähteeseen. Lähdeluettelon rakenteen ja lähteiden oikeanlaisen esittämistavan olen tarkastanut Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeesta, joka koskee lähdeluettelon laadintaa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti tutkimuksessa tulee soveltaa tieteellisten tutkimusten kriteerien mukaisia, sekä erityisesti eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä, mutta myös tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tällöin tiedon luonteeseen kuuluva avoimuus ja vastuullisuus toteutuu tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta, 2012)

Opinnäytetyössä käytettävän kirjallisuuden tulisi olla mieluiten alle 10 vuoden ikäistä, vaikka siinä viitattaisiinkin aikaisempiin teoksiin. Tämä takaa kirjallisuuden osalta parhaimman luotettavuuden. Tämä tarkoittaa omassa opinnäytetyössäni sitä, että käyttämäni kirjallisuus oli pääasiassa 2000 - luvun puolelta, joka mahdollisti uusimman tiedon käytön osana opinnäytetyötäni. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159)

Käytin opinnäytetyössäni kahta lähdetä jotka olivat ajalta ennen 2000 - lukua. Tämä siitä syystä, että näihin lähteisiin viitattiin useissa muissa käyttämissäni tietolähteissä osana tarkastelemaani asiaa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje hyvien tieteellisten käytäntöjen käytöstä tutkimuksesta toteaa, että tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toiminnan malleja joihin voidaan lukea mukaan rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tehtäessä tutkimustyötä, sekä tallennettaessa tuloksia ja arvioitaessa tutkimuksia ja niiden tuloksia. (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta, 2012)

Tiedonhakuprosessi sinänsä on eräs merkittävimpiä vaiheita tehtäessä kirjallisuuskatsausta. Kirjastoiden työntekijöinä toimivat ammattihenkilöt, kirjaston informaatikot, voivat tarvittaessa auttaa tiedonhakua tehtäessä. Informaatikon apu on merkittävä etu, sillä tiedonhaussa julkitulevat virheet tekevät tuloksista epäluotettavia ja aiheuttavat turhaa sekaannusta. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 30 - 49)

## **6.2. Prosessin pohdintaa**

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä opinnäytetyön tekijän on vastattava myös siitä, että esitellyt tutkimustulokset ovat puolueettomia. Tämä tarkoittaa objektiivisuutta tutkimustulosten kannalta. Tutkimuskohteen valinnan kannalta itse aiheen valitseminen on jo eettinen ratkaisu. Tutkimuksen tekijän tehtäväksi jää valita sellainen aihe, jonka toteuttaminen ei saa perustua tutkimuksen helppoon toteuttamiseen ja yhteiskunnallisesti merkityksettömään aiheeseen. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2002, 110)

Itse tiedonhaku oli aikaa vievä kokonaisuus. Jo pelkästään opinnäytetyön tekeminen yksin vei runsaasti aikaa. Mikäli olisi ollut mahdollista, olisin todennäköisesti suunnitellut ajankäyttöäni paremmin suorittaessani aineiston etsintää. Itse hakuprosessi eteni arjen muiden askareiden lomassa, useimmiten pienin askelin, mutta toisinaan myös suuremmin harppauksin. Narratiivisuudesta mielenterveyshoitotyön käytäntönä ei juuri löydy materiaalia, joten sain olla etuoikeutetussa asemassa yhdistellessäni hoitotyön ja narratiivisuuden käytäntöjä osaksi mielenterveyshoitotyötä. Tämä teki opinnäytetyön tekemisestä varsin mielenkiintoisen, mutta samanaikaisesti varsin haastavan tehtävän. Etuoikeutetusta asemastani huolimatta pidin visusti kiinni kuitenkin hyvän tieteellisen käytännön ohjeista. Opinnäytetyötä tehdessäni toimin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta vaalien.



Sovelsin opinnäytetyössäni eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä, joiden kestävyys ja luotettavuusperiaatteet tarkastin alaa käsittelevästä kirjallisuudesta. Avoimuutta tutkimuksen tekemisen vaiheisiin toin opinnäytetyöni pohdinta osuudessa. Olen kunnioittanut muiden tutkijoiden tekemää työtä käyttämällä sitä tiedollisesti oikein ja mitenkään vääristelemättä tietoa. Käytetty tieto ollaan esitetty lähdemerkinnöin, joista ilmenee alkuperäisen tutkimuksen tekijän tai esittäjän nimi, julkaisuvuosi ja sivunumerot, joista alkuperäisesitys käyttämästäni tiedosta löytyy.

Opinnäytetyön suunnitteluun olisin voinut käyttää enemmän aikaa. Käytettävissä olevan ajan puitteissa tein kuitenkin kaikin keinoin tarkkaa ja luotettavaa työtä. Olen esitellyt opinnäytetyöni valmistumista minua ohjanneelle opettajalle, sekä kahdelle sairaanhoitajan ammatissa työskentelevälle vertaislukijalle. Korjausehdotuksiin olen suhtautunut myönteisesti ja optimistisesti, mutta kuitenkin niin, että olen tuonut oman mielipiteeni korjausehdotuksia kohtaan esille.

Hylkäsin likimain saman verran jo kertaalleen käyttämiäni lähteitä, kuin mitä niitä lopulta hyväksyin osaksi opinnäytetyötäni. Tämän koin kuitenkin opinnäytetyöni kannalta puhdistavaksi ja laatua huomattavasti parantavaksi toiminnaksi.

En ole saanut minkäänlaista rahoitusta tai rahallista tukea tämän opinnäytetyön tekemiseen. Olen vastannut kaikista opinnäytetyöhöni liittyvistä kuluista itse.

### **6.3. Jatkotutkimusehdotukset**

Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää narratiivisen lähestymistavan ongelmakyllästeisyyden vaikutusta elämäntarinallisia hoitotyön käytäntöjä hyödyntävissä menetelmissä. Tehdessäni tätä opinnäytetyötä jäin pohtimaan oman työurani kokemuksella, että miten hoitotyön ammattilaiset suhtautuvat potilaan ongelmatäyteisiin tarinoihin. Lähestytäänkö potilaan ongelmaa negatiivisena tekijänä joka pitää vaientaa, vai tekijänä joka voidaan kääntää potilaan vahvuudeksi. Mitä se vaatisi hoitajalta? Narratiivisuutta hoitotyössä hyödyntävien hoitajien keskuudessa voitaisiin tutkia hoitajien asenteita juuri potilaan ongelmapuheeseen.

## LÄHTEET

Alanko, O & Käkälä- Puumala, T. 2003. Kirjallisuudentutkimuksen peruskäsitteitä. Pieksämäki: RT - Print, Oy. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Anderson, H. & Gehart, D. 2007. Collaborative Therapy. Routledge Taylor & Francis Group. NY, USA.

Antikainen, A. 2008. Narratiivisesta lähestymistavasta. Yo-symposium.  
<http://poikkiteieteellinenfoorumi.wordpress.com/2008/11/24/narratiivisesta-tutkimuksesta-prof-ari-antikainen/> Luettu 9.2.2014

Beasley, A.C. 2002. Foucault and the turn to narrative therapy. British Journal of Guidance & Counselling, Vol. 30, No. 2, 2002. Glasgow, UK.

Dwivedi, K. 1997. Therapeutic Use Of Stories: Handbook for Professionals. Routledge Publishing, London, GB

Gadamer, H - G. 2004. Hermeneutiikka. Ymmärtäminen tieteissä ja filosofiassa. Tampere: Vastapaino.

Gysin-Maillart, A. & Konrad M. 2013. Lyhytterapia itsemurhayrityksen jälkeen. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura. Painojussit, Oy.  
[http://www.mielenterveysseura.fi/files/2176/Assip\\_kasikirja\\_verkkoversio.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/files/2176/Assip_kasikirja_verkkoversio.pdf)

Heikkinen, H. 2007 Narratiivinen tutkimus - todellisuus kertomuksena. Juva: Bookswell Oy,

Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. Psykiatria. Keuruu: Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy.

Hiltunen, P & Saarela, T. 2013. Vaikeasti traunatisoitunut vanhus. Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti. 4/2013. Luettu 22.12.2013  
<http://www.fimnet.fi.elib.tamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2013/SL42013-217.pdf>

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P 2002. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holmberg, N., Karila, I. & Kähkönen, S. 2011. Kognitiivinen Psykoterapia. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. Duodecim.

Huttunen, M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Keuruu: Duodecim. Otavan kirjapaino Oy.

Huttunen, M. O. & Kalske, H. 2012. Psykoterapiat. Porvoo: Duodecim. Bookwell, Oy.

Ihanus, J. 2009. Sanat että hoitaisimme. Helsinki: Duodecim. Hakapaino Oy.

Johansson, K. & al. 2007. Systemaattinen Kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopiston julkaisusarja.

Keinänen, M. & Engblom, P. 2007. Nuoren aikuisen psykodynaaminen psykoterapia. Keuruu: Duodecim. Otavan kirjapaino OY.

Kekkonen, M. 2004. Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa. Stakes, Raportteja 281. 2004. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino, Oy. Luettu. 11.1.2014  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77109/R281-2004-VERKKO.pdf?sequence=1>

Kognitiivisen Psykoterapian Yhdistys. Luettu. 2.12.2013  
[http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/?page\\_id=4#6](http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/?page_id=4#6)

Koskenniemi, J. Stolt, M. Hupli, M. Suhonen, R. Leino-Kilpi, H. 2013. Muistipotilaan haastattelu - haaste klinikoille ja tutkijoille. Tutkiva Hoitotyö. Hoitotieteellinen Aikakauslehti. Vol. 12 (1) 2014.

Kuhanen, C. Oittinen, P. Kanerva, A. Seuri, T. Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Laine, P. 2013. Persoonallisuushäiriöinen päihdepotilas psykoterapiassa. Duodecim. Päihdepsykiatria. 19/2013. Luettu 1.1.2014  
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/xmedia/duo/duo11267.pdf>

Lalaagheghe, M & Mielonen, A-M. 2008. Narratiivinen lähestymistapa psykiatriisiin hoitokokouksiin. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Luettu. 9.11.2013  
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1635/Narratii.pdf?sequence=1>

Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä. Väitöskirja. Oulun Yliopisto, 1998, Suomi.  
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514250680/isbn9514250680.pdf>

Morgan, A. 2008. Johdatus narratiiviseen terapiaan. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, Oy.

Muurinen, P. 2010. Projektiivinen identifikaatio: Komuunikaatiota vai intrapsyykinen prosessi? *Psykoterapia-lehti*. 4/29. Luettu. 14.11.2013  
<http://www.psykoterapia-lehti.fi/tekstit/muurinen410.htm>

Mäkelä, R. 2001. Päihdeperheiden Hoito. Katsausartikkeli. *Suomen Lääkärilehti* 40/2001. Luettu. 17.12.2013  
<http://www.fimnet.fi.elib.tamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2001/SLL402001-4069.pdf>

Ojanen, M. *Positiivinen Psykologia*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ouahi, P. 2011. Potilaslähtöisyys hoitotyössä. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Luettu 1.1.2014  
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42855/Ouahi.pdf?sequence=1>

Poikela, E. & Öystilä, S. 2001. Tutkiminen on oppimista - ja oppiminen tutkimista. Tampereen yliopistopaino. Juvenes Print, Oy. Tampere Luettu 8.12.2013  
[https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65658/tutkiminen\\_on\\_oppimista\\_2001.pdf?sequence=1](https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65658/tutkiminen_on_oppimista_2001.pdf?sequence=1)

Pudas-Tähkä, S. & Axelin, A. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Digipaino. Luettu.

Ruotsalainen, K. 2010. Elämäntarinat muistisairaahan hoitotyössä. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Luettu. 17.11.2013  
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22651/elamantarinat.pdf?sequence=1>

Singer, J.A. 2008. *Persoonallisuus Psykoterapiassa*. Helsinki: Edita.

Stern, D. 1985. *Interpersonal world of the infant. A View from psychoanalysis and developmental psychology*. Basic Books, New York. USA.

*Suomen kielen perussanakirja* 1990. Helsinki. Valtion painatuskeskus.

Syrjälä, L. 2001. Tarinat ja elämäkerrat tutkimuksessa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin*. PS- kustannus, Jyväskylä, 203 - 217.

Terveyskirjasto, Duodecim. Anamneesi. Luettu 22.11.2013  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt00189](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00189)

Toivola, K. 2009. Työnohjaus. Suomen Lääkärilehti. 42/2009. Luettu 7.1.2014  
<http://www.fimnet.fi.elib.tamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL422009-3572.pdf>

Toivio, T. Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita Publishing Oy. 2013.

Toskala, A. Hartikainen, K. 2005. Minuuden Rakentuminen. Keuruu: Otava.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki, Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Luettu 8.3.2014  
<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet>

Viikki, M. 2006. Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaan persoonallisuuden hoidossa. Impakti. Stakes. FinOHTA 9/2006  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77813/impakti2006\\_3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77813/impakti2006_3.pdf?sequence=1)

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilko - Riihelä, A. 2008. Psykologia. Helsinki: WSOYpro.

White, M. 2007. Karttoja Narratiiviseen Työskentelyyn. Keuruu: Gummerus Kirjapaino Oy, 2008.

## LIITE 1(4)

## Liite 1. E-tietokantojen aineistonhaku

TIETOKANTA/HAKUSANA	Löydetyt kpl.	Valitut löydetyistä Kpl.
Google Scholar Julkaisuvuodet 2002 - 2014		
1.) <i>Mielenterveyden edistäminen</i>	8060	2
2.) <i>Hoitotyö mielenterveys</i>	4330	2
3.) <i>Elämäntarinan merkitys</i>	2990	5
4.) <i>Elämäntarina</i>	1920	1
5.) <i>narrative therapy in practise</i>	2	0
6.) <i>narratiivisuus hoitotyön keinona</i>	0	0
7.) <i>narrative re-authoring mental health</i>	1450	0
8.) <i>elämäntarinat hoitotyössä</i>	1340	2
Yhteensä	20092	12
TIETOKANTA/HAKUSANA	Löydetyt kpl.	Valitut löydetyistä Kpl.
Duodecim Julkaisuvuodet 2002 - 2014		
1.) <i>Tarinat hoitotyössä</i>	3	2
2.) <i>Narratiivisuus</i>	9	1
Yhteensä	12	3

## LIITE 2(4)

## Liite 2. E-tietokantojen aineistonhaku

TIETOKANTA/HAKUSANA	Löydetyt kpl.	Valitut löydetyistä kpl.
Academic Search Elite (EBSCOhost) Julkaisuvuodet: 2001 - 2013		
1) <i>narrative therapy</i>	444	0
2) <i>narrative therapy /AND psychiatry</i>	76	1
3) <i>narrative psychotherapy</i>	77	2
4) <i>therapy /AND stories</i>	200	1
5) <i>narrative therapy /AND nursing</i>	0	0
6) <i>mental health /AND narrative</i>	0	0
7) <i>mental health/ AND stories</i>	0	0
Yhteensä	520	4
TIETOKANTA/HAKUSANA	Löydetyt kpl.	Valitut löydetyistä kpl.
Suomen Lääkärilehti Julkaisuvuodet: 2001 - 2013		
1) <i>Tarinat hoitotyössä</i>	3	2
2) <i>narratiivisuus</i>	9	1
3) <i>elämäkerta</i>	106	1
4) <i>narratiivisuus terapiassa</i>	0	0
5) <i>narratiivinen terapia</i>	0	0
Yhteensä	118	4

## LIITE 3(4)

Liite 3. Taulukko: Tutkimukset

Tutkimuksen tekijä. Julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Aineisto Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset.
<p>Ruotsalainen, Kirsi.</p> <p>2010</p>	<p>Elämäntarinat muistisaira hoitotyössä</p>	<p>Fenomenologinen tutkimus. Collaizzin seitsemänvaiheinen analyysi.</p> <p>Kysely. Lähi- ja perushoitajia (n = 20) Vastaukset esseemuotoisina.</p>	<p>Hoitajien kokemusten mukaan elämäntarinatietojen kautta muodostuu selväpiirteinen kuva elämästä suruineen, murheineen, läheisineen, elämäntapoineen, mieltymyksineen ja uskomuksineen.</p> <p>Potilaan/asiakkaan fyysinen ja psyykinen, sekä sosiaalinen tila ja kokemusmaailma vaikuttaa huomattavasti siihen, miten ja mitä potilas kertoo elämästään.</p> <p>Hoitotyöntekijöiden mukaan elämäntarina toimii työvälineenä. Tarinasta saadut tiedot helpottavat hoitosuhteen luomista ja ylläpitämistä.</p>



Liite 4. Taulukko: Tutkimukset

<p>Lalaagheghe, Maryam. Mielonen, Anna.</p> <p>2008</p>	<p>Narratiivinen lähestymistapa psykiatriin hoitokokouksiin.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus. Tutkimusartikkeleita, Pro-gradutöitä, väitöskirjoja, aihetta käsittelevää kirjallisuutta.</p>	<p>Narratiivisen otteen omaksuminen edellyttää hoitotyöntekijältä erilaisten taitojen ja asenteiden osaamista. Näihin luetaan kuuntelemisen taito, ei-tietämisen asenne, tulkinnantaito, ongelmien eriyttäminen ihmisestä, kysymysten esittämisen taito, tarinan uudelleen kehittämisen taito, potilaan tarinan merkityksen hahmottamisen taito ja näytelmäkirjailijan ajattelumallin omaksuminen.</p> <p>Narratiivisuus psykiatrisessa hoitotyössä saa aikaan toisenlaista ymmärrystä potilaan tilanteesta. Potilaan tarina aukaisee dialogisen suhteen kehittymisen tielle sulkeutuneet ovet. Tarinan merkityksien ymmärtäminen mahdollistaa uusien suuntaviivojen kehittämisen potilaslähtöisesti.</p>
---	--	---	---





