

Vuorovaikutuksen merkitys yhteistyösuhteessa skitsofreniaa sairastavan kuntoutujan kanssa

Minna Niemi-Mara

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2017
Sosiaali-, liikunta-, ja terveysala
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä(t) Niemi-Mara, Minna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2017
	Sivumäärä 32	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Vuorovaikutuksen merkitys yhteistyösuhteessa skitsofreniaa sairastavan kuntoutujan kanssa		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja AMK		
Työn ohjaaja(t) Kuhanen Carita, Tiikkainen Pirjo		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Mielenterveyskuntoutajat ovat asumispalveluyksiköissä asukkaita, joiden kuntoutumista ohjaa yksilölliset kuntoutumissuunnitelmat. Hoitajan ja kuntoutujan välinen yhteistyösuhte on keskeinen osa kuntouttavaa mielenterveystyötä. Vuorovaikutustaidot ovat kuntouttavan mielenterveystyön ydinosaa. Tutkimuksella etsittiin vastausta kysymykseen, mikä on vuorovaikutuksen merkitys yhteistyösuhteessa skitsofreniaa sairastavan kuntoutujan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää olennaisimmat vuorovaikutukseen liittyvät asiat, jotka hoitajan ja kuntoutujan väliseen yhteistyösuhteeseen kuuluvat kuntouttavassa mielenterveystyössä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku toteutettiin ajanjaksolla 12/2016-2/2017. Kirjallisuutta haettiin käyttäen hakusanoina vuorovaikutusta, kuntoutusta, skitsofreniaa ja toimintakykyä. Hakuja tehtiin tietokantojen Melinda ja Medic kautta. Lisäksi hakuun käytettiin Terveysporttia, Yliopistojen sivustoja, Google Scholaria ja manuaalista hakua. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksena voitiin todeta, että kuntouttavassa mielenterveystyössä vuorovaikutukseen liittyy olennaisena osana luottamuksen saavuttaminen kuntoutujan kanssa, hoitajan ja kuntoutujan tunteiden käsittelytaidot, arjen hallinta yhteisen tekemisen avulla, uhkaavan kuntoutujan oikea kohtaaminen, motivoiva keskustelu kuntoutumisen tukemisen keinona ja kaiken edellä mainitun mahdollistajana hoitajan aito läsnäolo vuorovaikutustilanteissa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) skitsofrenia, toimintakyky, kuntoutus, vuorovaikutus		
Muut tiedot		

Author(s) Niemi-Mara, Minna	Type of publication Bachelor's thesis, AMK	Date June 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 32	Permission for web publication: x
Title of publication Interaction skills in co-operation with a schizophrenic resident		
Degree programme Nurse AMK		
Supervisor(s) Kuhanen Carita, Tiikkainen Pirjo		
Assigned by		
Abstract <p>Mental health rehabilitators are residents of residential service units whose rehabilitation is driven by individual rehabilitation plans. The relationship between the nurse and the rehabilitator is a key part of the rehabilitative mental health work. Interaction skills are the core competence of rehabilitative mental health work. The study looked for a response to the question of the importance of interaction with a schizophrenic resident. The aim of this final thesis was to find the most relevant issues related to interaction, which are part of a cooperative relationship between a nurse and a rehabilitator in rehabilitative mental health work.</p> <p>The thesis was carried out as a literature review. Data search was carried out during the period 12 / 2016-2 / 2017. Literature was sought using terms, interaction, co-operation, rehabilitation, schizophrenia and functional ability. Searches were made through databases Melinda and Medic. In addition, Health Portal, University Sites, Google Scholar and manual search were used. The material was analyzed by theme.</p> <p>As a result of the literature review, it was found that in rehabilitative mental health work interaction is an essential part of the confidence gained with the rehabilitator, the handling skills of the nursing and rehabilitating emotions, the everyday encounter of the real threatening rehabilitator, the motivating discussion as a means to support rehabilitation and the real presence of the nurse in interaction situations.</p>		
Keywords/tags (subjects) Schizophrenia, functional ability, rehabilitation, interaction		
Miscellaneous		

Sisältö

1 Johdanto	2
2 Keskeiset käsitteet	2
2.1 Skitsofrenia	2
2.2 Toimintakyky	4
2.3 Skitsofrenia ja toimintakyky	5
2.4 Kuntouttava työ.....	6
2.5 Vuorovaikutus.....	7
3 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoite	8
4 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	8
4.1 Tiedonhankinta.....	9
4.2 Aineiston analysointi	10
5 Tulokset	11
Vuorovaikutuksen merkitys yhteistyösuhteessa	
Pohdinta	21
6.1 Tulosten tarkastelu	21
6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	23
Lähteet	25
Liitteet	29
Liite 1. Opinnäytetyössä käytetty aineisto taulukoituna	29
Liite 2. Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi	32

1 Johdanto

Hyvin hoidetut mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut tukevat kuntoutumista, parantavat kuntoutujan elämänlaatua ja vähentävät erikoissairaanhoidon kustannuksia. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista ja kuntouttavasta toiminnasta tulisi luoda kokonaisuus, joka lisää kuntoutujan itsenäistä selviytymistä asumismuodosta riippumatta. Asumis- ja kuntouttavien palveluiden tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn paraneminen tai sen ylläpitäminen. Kuntoutujien tarpeet ja toimintakyky vaikuttavat siihen, millaista osaamista henkilökunnalta vaaditaan ja kuinka paljon työntekijöitä täytyy olla asumispalveluyksikössä. Aluehallintovirastot valvovat yksityisten ja julkisten sosiaalipalvelualan yksiköiden toiminnan laatua. (Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kehittämissuositus 2007.)

Mielenterveyskuntoutujat ovat asumispalveluyksikössä asukkaita, joilla ei ole laitoshoidon tarvetta, mutta jotka eivät kykene itsenäiseen asumiseen. Kuntoutumisen toteuttamisen tueksi ja lähtökohdaksi asukkaalle laaditaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuva kuntoutumissuunnitelma. Kuntoutumissuunnitelmaan kirjataan asukkaan tavoitteet, jotka luovat pohjan tavoitteelliselle kuntoutumiselle. Psykososiaalinen kuntoutus perustuu hoitajan ja asukkaan väliseen yhteistyöhön sekä heidän välillään tapahtuvan vuorovaikutuksen onnistumiseen. Yhdessä mietittyjä tavoitteita kohden on helpompi yhdessä pyrkiä. (Punkanen 2006, 65-70.)

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on monimuotoinen ja vakava mielenterveyshäiriö. Skitsofrenia alkaa yleensä nuorella aikuisiällä. Sen puhkeamista selitetään stressi-haavoittuvuusmallin avulla. Mallin mukaan alttius sairastua on perinnöllistä tai varhaiskehityksessä syntynyttä, mutta sairaus puhkeaa jonkin stressitekijän vaikutuksesta. (Tuominen & Salokangas 2016, 467.) Tärkein sairastumista ennakoiva riskitekijä on ensiasteen sukulaisella esiintyvä skitsofrenia. Tällöin alttius sairastua on noin kymmenkertainen

muuhun väestöön verrattuna. Miehillä skitsofrenia puhkeaa yleensä aiemmin kuin naisilla. Skitsofrenian syitä ei tunneta vielä tarpeeksi hyvin, jotta taudin ehkäiseminen olisi mahdollista. Suomessa on noin 50 000 skitsofrenia potilasta. Heistä noin 6 % on sairaalahoidossa ja vuoden aikana 13 % saa sairaalahoitoa. Skitsofreniaan kuolleisuus on 2-3 kertainen normaaliväestöön verrattuna. Skitsofrenian eteneminen on kuitenkin yksilöllistä. Mahdollisimman varhainen tunnistaminen ja hoidon piiriin pääseminen parantavat ennustetta. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2015)

Ennen ensimmäistä psykoosia esiintyy erilaisia ennakko-oireita kuten ahdistuneisuutta, ihmissuhteista vetäytymistä, outouden tunnetta tai ohimeneviä aistiharhoja. Tärkeää on tunnistaa ennakko-oireet ennen psykoosin puhkeamista, jotta hoito saadaan aloitettua ajoissa, koska tämä parantaa sairastuneen elämänlaatua. (Tuominen & Salokangas 2016, 467.) Skitsofrenian oireet voidaan jakaa ilmaantumisjärjestyksen mukaan. Ennakko-oireiden jälkeen ilmaantuvat akuuttivaiheen oireet, joista yleisempiä ovat positiiviset oireet eli aistiharhat, harhaluulot sekä käyttäytymisen outous ja hajanaisuus. Jälkioireista yleisempiä ovat negatiiviset oireet eli tunteiden latistuminen, puheen köyhtyminen, kyvyttömyys tuntea mielihyvää, tahdottomuus ja vetäytyminen ihmissuhteista. Lisäksi skitsofreniaa sairastavilla esiintyy kognitiivisia puutosoireita esimerkiksi tarkkaavaisuudessa, toiminnanohjauksessa, muistissa, tiedon käsittelyssä sekä havainnoinnissa. Skitsofrenian hoidossa keskeistä on psykoosilääkitys, jossa pyritään pienimpään tehokkaaseen annokseen. Muita tärkeitä auttamismenetelmiä ovat erilaiset psykososiaaliset hoidomuodot, psykoedukaatio ja kuntoutumismenetelmät. Skitsofrenian ennuste parani 1900-luvulla, mutta parina viime vuosikymmenenä ennuste ei ole enää parantunut. Yli puolet potilaista toipuu kuitenkin melko hyvin ja vain noin kymmenesosa ensikertaa sairastuneista tarvitsee apua päivittäisistä toimista selviämiseen. Pitkään sairastaneista lähes kaikki tarvitsevat vuosia kestävästä psykiatrista hoitoa. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2015)

Pitkäaikaishoidossa tärkeää on pitkäjänteinen ja luottamuksellinen hoitosuhde. Kuntoutujille järjestetään mielekästä päiväohjelmaa ja mahdollistetaan sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen. Uusia sairausjaksoja voidaan ehkäistä muunmuassa ennakko-oireita seuraamalla. Skitsofreniaa sairastavien kohdalla somaattisen terveydentilan huomioiminen ja seuranta on olennaista. Skitsofreniaa sairastavien vähäinen liikkuminen, tupakointi ja ylipaino lisäävät riskiä sairastua erilaisiin somaattisiin

sairauksiin. Skitsofreniaa sairastavilla sydän- ja verisuoniperäiset kuolemat ovat kaksikertaa yleisempiä kuin normaaliväestöllä. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2015)

2.2 Toimintakyky

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen valmiuksia toimia eri rooleissa, eri tilanteissa ja ympäristöissä. Toimintakyky käsittää ihmisen omat voimavarat, mutta olennaisena osana myös eri elinympäristössä ja tilanteissa tapahtuvan vuorovaikutuksen. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.) Toimintakyvyssä on kyse ihmisen ja ympäristön välisestä tasapainosta. Terveelliset elämäntavat edistävät toimintakyvyn säilymistä. Fyysisen aktiivisuuden lisäksi kognitiivinen ja sosiaalinen aktiivisuus pitävät yllä toimintakykyä. Toimintakykyä voidaan mitata erilaisin mittausmenetelmin. Kansallisen TOIMIA-verkoston (www.toimia.fi) tarkoituksena on yhtenäistää toimintakyvyn mittaamisen käytäntöjä. (Sainio & Koskinen, 2267.)

Psykososiaalinen toimintakyky tarkoittaa kykyä selviytyä arjen ongelmatilanteista, taitoa luoda pysyviä ihmissuhteita ja toimia vuorovaikutuksessa yhteiskunnan kanssa. Riittävän psykososiaalinen toimintakyky voi ehkäistä syrjäytymistä, koska sen avulla ihminen pystyy tekemään elämäänsä vaikuttavia valintoja ja olemaan osallistuva yhteiskunnan jäsen. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 53-55.) Fyysinen toimintakyky on kykyä selviytyä arjesta ja sen toiminnoista, ruumillisista työtehtävistä ja vapaa-ajan harrasteista. Psykososiaaliset tekijät vaikuttavat vahvasti fyysiseen toimintakykyyn. Fyysisen toimintakyvyn kehittäminen eli erilaisten taitojen harjoittelu vaatii oman motivaation lisäksi muilta saatua palautetta ja kannustusta. (Kettunen ym. 2002, 135-140.)

2.3 Skitsofrenia ja toimintakyky

Skitsofrenia vaikuttaa haitallisesti sairastuneen käyttäytymiseen, kognitiivisiin taitoihin ja tunneilmaisuun. Skitsofrenia aiheuttaa puheen köyhtymistä, tahdotto-
muutta, puheen ja käytöksen hajanaisuutta ja ihmisen on vaikea ilmaista ajatuksiaan
sekä tunteitaan. Lisäksi oireena voi olla eriasteisia harhoja. (Isohanni, Suvisaari, Kopo-
nen, Kieseppä & Lönnqvist 2011, 70-75.) Skitsofrenia sairautena vaikuttaa ihmisen
toimintakykyyn monella tapaa. Se vähentää ihmisen energisyyttä sekä aiheuttaa
keskittymisvaikeuksia ja ahdistuneisuutta. Skitsofreniasta kuten monista muistakin
psykkisistä sairauksista johtuen ihmisen mielikuva omasta toimintakyvystään ei
useinkaan vastaa objektiivisesti tehtyä arviota hänen toimintakyvystään. (Isohanni
ym. 2011, 70-75.)

Erilaiset kognitiivisten toimintojen häiriöt ja ongelmat ovat osa lähes jokaisen skitsof-
reniaa sairastavan oireita. Muun muassa ongelmanratkaisukyky, tarkkaavaisuus ja
päättelykyky ovat heikentyneet. Arjessa nämä ongelmat näkyvät myös vaikeutena
muistaa asioita, kyetä keskustelemaan tai saada tavallisia arkisia asioita aikaiseksi.
(Viertiö ym. 2016, 1.) Puutteet sosiaalisen kognition alueella vaikeuttavat ihmissu-
hteissa toimimista. Tunteiden tulkitseminen on vaikeaa ja skitsofreniaa sairastavien
on todettu olevan herkkiä aistimaan vihamielisyyttä toisissa ihmisissä. Tämä aiheut-
taa epäluuloisuutta ja sosiaalisten kontaktien välttämistä. Lääkkeet on todettu
melko tehottomiksi erilaisten kognitiivisten oireiden hallinnassa. (Viertiö ym. 2016,
2.)

Toimintakyvyn arviointi on olennainen osa mielenterveyshäiriöistä kärsivien hoitoa ja
kuntoutusta. Arvioinnin avulla voidaan selvittää ihmisen arjessa selviytymistä ja sen
perusteella miettiä, millaisin keinoin toimintakykyä voitaisiin parantaa. Vaikeissa mie-
lenterveyden häiriöissä ihmisen oma arvio toimintakyvystään voi erota paljonkin
ulkopuolisen tekemästä arviosta. (Tiusanen 2016, 7-8.)

2.4 Kuntouttava työ

Kuntouttava työote tarkoittaa yhdessä tekemistä puolesta tekemisen sijaan.

Työntekijä ohjaa ja tarvittaessa auttaa kuntoutujaa tukien kuitenkin tämän oma-toimisuutta. Kuntouttava työote on keskeinen käsite mielenterveystyössä ja sillä tar-koitetaan työntekijän ammatillista vuorovaikutuksen tapaa. (Koskisuus 2004, 152.)

Asiakaslähtöisyys on osa kuntouttavaa työtettä. Laitilan 2010 tekemän tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisesti työskentelevä mielenterveystyön ammattilainen on innostunut, työhönsä sitoutunut ja pyrkii kuntoutujan parhaaseen. Asiakaskeskeistä asennetta pidetään luontevana ja tasavertaisena suhtautumisena kuntoutujaan.

Yhteistyösuhteessa kuntoutujan kanssa tärkeitä asioita ovat joustavuus, tasavertaisuus, kyky käsitellä ristiriitoja ja vaikeita asioita sekä kuntoutujan itsenäisen päätöksenteon ja vastuunottamisen mahdollistaminen. (Laitila 2010, 129-132.)

Kuntoutujalähtöisesti työskentelevä hoitaja tuntee kuntoutujan ja hänen voimava-ransa hyvin sekä pystyy muuttamaan omaa toimintaansa kuntoutujan kuntoutumista edistäväksi aina tilanteen vaatimalla tavalla. (Mönkkönen 2007, 64-65.)

Koskivirta-Raappana&Viitanen selvittivät opinnäytetyössään (2015, 34-35.) erään mielenterveysasumispalveluyksikön ohjaajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta. Kyselyn mukaan mielenterveyskuntoutuksen koetaan olevan toimintaa ja kokemus-ten jakamista tässä hetkessä ja tästä eteenpäin ja se koostuu pienistä mer-kityksellisistä asioista kuntoutujan arjessa. Hyvä ohjaus on välittämistä ja kunnioi-tusta kuntoutujaa kohtaan. Mielenterveyskuntoutuksessa kuntouttavan työotteen tärkeänä tavoitteena pidetään kuntoutujan tukemista ja itseensä uskomisen vahvis-tamista. Kuntouttavan työotteen ydin on kyseisen tutkimuksen mukaan kuntoutujan vahvuuksien näkeminen ja yhteinen toivon näkökulma. Vastavuoroisen ja tasa-ver-taisen työotteen toteutuminen edellyttää työyhteisössä toimintatavoista ja asen-teista puhumista.

Pihlaja (2008) käsittelee psykiatrasta kuntoutusta oppimisen näkökulmasta.

Kuntoutustilanteet ovat oppimistilanteita, joissa tärkeintä on kuntoutujan osallisuus. Psyykkiset häiriöt usein vaikeuttavat oppimista, mutta eivät tee sitä mahdottomaksi. Esteenä kuntoutujan oppimiselle voi olla hänen kielteinen minäkäsityksensä. Arkiset asiat ja sosiaaliset suhteet ovat tuottaneet ahdistusta ja kielteistä palautetta eikä

ongelmallisia asioita osata käsitellä. Stressinsietokyky voi olla kuntoutujalla heikko ja avuttomuuden tunne haittaa elämänhallintaa. (Pihlaja 2008, 22.)

2.5 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on vastavuoroista, kahteen suuntaan tapahtuvaa vaikuttamista, joka sisältää sekä sanatonta että sanallista viestintää. Vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa molemmat osapuolet luovat keskusteluun sisältöä yhteistyötä tehden. (Niemi 2006, 38-39.) Viestinnän vaikuttaminen jakaantuu seuraavasti: sanat 7 %, ääni 38 % ja eleet ja ilmeet 55 %. Vuorovaikutuksen alussa huomio kiinnittyy enemmän juuri ilmeisiin ja eleisiin. (Rantala 2011, 38.)

Hyvän ammatillisen vuorovaikutuksen lähtökohtana on hyväksyvä asenne sekä kiinnostus kuntoutujaa kohtaan, aito läsnäolo ja empatia. Kunnioittavassa ja tukea antavassa vuorovaikutuksessa elämän asiantuntijuus säilyy kuntoutujalla. Vuorovaikutuksen on hyvä olla voimavaralähtöistä ja mahdollisuuksien etsimistä ongelmalähtöisyyden sijaan. Vuorovaikutuksessa hoitajan ja kuntoutujan välillä pyritään voimaantumisen tunteeseen, mikä syntyy kuntoutujan oivaltaessa itse oma parhaansa. (Ammatillinen vuorovaikutus, VirtuaaliAMK)

Keskustelussa kuntoutujan kanssa on hyvä käyttää avoimia kysymyksiä: Mitä, Miksi, Milloin, koska nämä antavat tilaa kuntoutujalle kertoa ajatuksistaan omin sanoin. Vuorovaikutuksen tärkeä osa on kuunteleminen, joka on kokonaisvaltainen tapahtuma, missä pitää huomioida myös sanaton viestintä. Ammatillinen vuorovaikutus voi olla mm. ohjaamista, tiedon jakamista, asioiden käsittelyä ja eteenpäin viemistä sekä tukea antavaa kuuntelemista. Ammatillisessa vuorovaikutuksessa on tilansa myös erilaisille tunteille ja ajatuksille sekä hiljaisuudelle. (Ammatillinen vuorovaikutus, VirtuaaliAMK)

3 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoite

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvailla vuorovaikutuksen merkitystä yhteistyösuhteessa skitsofreniaa sairastavan kuntoutujan kanssa.

Tutkimuskysymyksenä on: Mikä on vuorovaikutuksen merkitys yhteistyösuhteessa skitsofreniaa sairastavan kuntoutujan kanssa?

Tavoitteena on löytää työkaluja ja yhtenäisiä tapoja hoitajien vuorovaikutukselliseen työskentelyyn skitsofreniaa sairastavien mielenterveyskuntoutujien kanssa.

4 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Opinnäytetyön menetelmänä on kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksessa käydään analyttisesti läpi tiettyyn aihepiiriin liittyviä aiempia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen avulla kirjoittaja luokittelee, arvioi ja vertailee aiempia tutkimuksia kyseiseen aiheeseen liittyen. (Miten teen kirjallisuuskatsauksen, Tampereen yliopisto.) Kirjallisuuskatsauksen avulla kootaan yhteen tutkimustietoa aiheesta. Löydetyn tiedon laatua on arvioitava kriittisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96-103.)

Tässä työssä menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Siinä voidaan tutkimusmateriaalina käyttää monentyyppistä aineistoa ja se mahdollistaa näin kokonaisvaltaisen asian käsittelemisen. (Whittemore & Knafel 2005, 546-547.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimpiä kirjallisuuskatsaustyyppisiä. Se mahdollistaa laajojen aineistojen käytön eikä aineiston valintaa rajoita metodiset säännöt. (Salminen 2011, 11.) Kirjallisuuden valinta tapahtuu tutkimuskysymyksen tai kysymysten perusteella. Valitusta kirjallisuudesta on löydettävä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sisältää neljä vaihetta. Ensimmäisessä määritellään tutkimuskysymys, sitten etsitään aineistoa, joka vastaa kysymykseen, kolmanneksi kuvaillaan ilmiötä ja lopuksi tarkastellaan tuloksia, joihin on päädytty. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291-292.)

Kirjallisuuskatsausta tehdessä kirjallisuushaku vie paljon aikaa ja siksi se on hyvä suunnitella huolella. Kirjallisuushaulla on määriteltävä rajat eli mistä haetaan ja millä tavoin. Kirjallisuushaku kannattaa tehdä tietokantojen avulla, mutta myös viitehakua ja käsinhakua voidaan käyttää. Artikkelien valinta on perusteltava eli miten artikkelit löydettiin ja miksi ne valittiin. Artikkelien tiivistelmien avulla voidaan monesti tehdä alustavaa valikointia. (Mäkelä, Varonen & Teperi 1996.) Tutkimuksella on oltava päämäärä ja siihen pyritään kriittisesti tietoa käsitellen. Lähdemateriaalia on luettava kriittisesti ja on osattava suhteuttaa eri lähteitä toisiinsa ja tutkimuksen tavoitteisiin. (Hirsjärvi 2007, 254-254.)

4.1 Tiedonhankinta

Tässä opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat skitsofrenia, toimintakyky, kuntoutus ja vuorovaikutus. Näillä hakusanoilla haettiin tietoa sähköisistä tietokannoista Medic ja Melinda. Medicissä käytettiin hakulauseketta skitsofrenia OR toimintakyky AND vuorovaikutus, osumia 139, vuosiväli 2006-2016, kaikki julkaisutyypit. Melindassa haku tehtiin sanoilla skitsofrenia ja kuntoutus, osumia 28, vuosiväli 2006-2016. Näistä löytyi joitakin artikkeleita, joiden lähdeluetteloita hyödynnettiin hakua jatkettaessa. Artikkelien löytäminen tietokantojen avulla oli työlästä ja vaikka hakusanoja yhdisteltiin, ei tahtonut löytyä haluttua aineistoa. Suoraan näistä tietokannoista löydettiin kaksi julkaisua, joita tässä työssä on käytetty. Paremmin tietoa löytyi Google Scholarin avulla, sinne yhdistellen hakusanoiksi työn keskeisiä käsitteitä. Näin löytyi aiemmin aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä, joiden lähdeluetteloista poimittiin sopivia lähteitä valintakriteereitä käyttäen. Liitteessä 1 on eritelty hakua ja pelkkä manuaalinen haku tarkoittaa, että lähteet on löydetty vastaavaa aihetta käsittelevien opinnäytetöiden lähdeluettelosta. Manuaalista hakua käyttäen etsittiin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta kirjastosta. Lisäksi tiedonhaussa on käytetty Terveysporttia, Käypä hoito -suosituksia ja THL:n sivustoja. Pro Gradu ja aiheeseen liittyen haettiin suoraan yliopistojen sivustoilta.

Tässä opinnäytetyössä kriteereinä artikkelien valinnassa käytettiin niiden tuoreutta, valituksi tuli pääasiassa enintään kymmenen vuotta vanhoja artikkeleita ja kirjoja.

Suurin osa valituista lähteistä on julkaistu vuoden 2010 jälkeen. Toisena kriteerinä oli, että artikkeleista löytyi vastauksia tutkimuskysymykseen eli mikä on vuorovai-
kutuksen merkitys yhteistyösuhteessa skitsofreniaa sairastavien parissa. Tutki-
muskysymykseen oli suoraan vaikea löytää vastauksia, mutta muokkaamalla sitä hie-
man alkoi löytyä hyviä artikkeleja, joita tässä työssä pystyttiin käyttämään. Otsikon ja
tiivistelmän perusteella selvisi useimmiten, löytyykö kyseisestä artikkelista vastauksia
tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyöhön valittu aineisto on taulukoituna liitteessä 1
ja tiedonhaun prosessi kuvattuna liitteessä 2.

4.2 Aineiston analysointi

Aineiston analyysi on tutkimuksen tärkeä vaihe. Analysointivaiheessa selviää, mil-
laisia vastauksia tutkimusongelmiin löytyi. Aineiston tulkinta ja johtopäätösten
tekeminen on tutkimuksen ydinasia. Aineiston analysointi tapahtuu osin yhtä aikaa
sen keräämisen kanssa. Analyysi etenee vaiheittain. Aineistoa kuvataan, luokitellaan
ja yhdistellään ja näiden perusteella löytyy jokin selitys tutkittavaan ongelmaan.
(Hirsjärvi 2007, 216-218.)

Teemoittelu on laadullisen analyysin perusmenetelmä, jolla tutkimusaineistosta py-
ritään erottelamaan keskeisiä asioita eli teemoja. Teemoiksi voidaan käsittää aiheet,
jotka toistuvat tutkimuksessa tavalla tai toisella. Teemoittelu analyysimenetelmänä
etenee teemojen muodostamisesta niiden tarkempaan käsittelemiseen. (Jyväskylän
yliopisto, Koppa.) Teemoittelun avulla kerätty tieto tiivistetään. Aineistosta voidaan
etsiä keskeisiä asioita ja taulukoida ne. Näille asioille voidaan etsiä yhdistäviä tekijöitä
ja luoda niistä teemoja. Koodaamalla aineistosta löydetään samankaltaiset asiat,
mikä helpottaa analyysin tekoa. Koodaaminen helpottaa aineiston jäsentelyä sekä
ryhmittelyä. Koodaamista voi tehdä vaikka luokittelemalla aineistoa värikynin
tehtävillä merkinnöillä. Koodausyksikköinä voivat olla sanat, lauseet tai isommat ko-
konaisuudet tavoitteista riippuen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)
Opinnäytetyössä käytettiin koodausta teemoittelun apuna ja sen helpottamiseksi.

Tutkimuksen tulosten analysoinnin jälkeen on tuloksia selitettävä ja tulkittava.

Tulkinnalla tarkoitetaan tutkimuksessa esiin nousseiden merkitysten pohdintaa ja

selkiyttämistä. Tuloksista pitää muodostaa synteesejä, jotka kokoavat yhteen pääasiat ja antavat selkeät vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi 2007, 224-225.)

5 Tulokset

Aineistoa on analysoitu etsimällä vastauksia tutkimuskysymykseen: Mikä on vuorovaikutuksen merkitys yhteistyösuhteessa skitsofreniaa sairastavan kuntoutujan kanssa. Aineistoa ryhmittelemällä etsittiin vastausta siihen, mitä kaikkea vuorovaikutus kuntoutujan kanssa pitää sisällään. Teemoiksi löydettiin aineistosta lukuisia asioita, jotka toistuvat useaan otteeseen eri yhteyksissä. Näitä yhdistellen ja aineistoa luokitellen päädyttiin seuraaviin teemoihin, mikä on tämän opinnäytetyön aineiston analyysin tulos.

VUOROVAIKUTUS yhteistyösuhteessa:

Luottamuksen saavuttaminen	yksilöllisyyden kunnioittaminen, tasavertaisuus, turvallisuus, avoimuus
Tunteiden käsittely	empatia, arvot ja asenteet, vastarinta, tunteensiirto, distanssi
Yhdessä tekeminen	yhteistyö, ohjaus, tavoitteet, puheeksi ottaminen, keskustelu, varomerkit
Uhkaavan käytöksen kohtaaminen	läsnäolo, empatia, rauhallisuus, turvallisuus, avoimuus, ennakointi, itsevarmuus
Motivoiva keskustelu	empatia, kunnioitus, luottamus, tasa-arvoisuus, yhteistyö, dialogi, ristiriita
Aito läsnäolo	aito kohtaaminen, hetkeen heittäytyminen, asenne, välittäminen, kunnioitus, vastavuoroisuus

Vuorovaikutuksen merkitys yhteistyösuhteessa

Hoitosuhte on keskeinen työväline mielenterveystyössä. Hoitosuhde on ammatillinen auttamissuhde, jota kutsutaan myös omahoitaja- tai yhteistyösuhteeksi. Yhteistyösuhteessa tärkeää on dialogisuus eli hoitajan ja kuntoutujan välinen tasavertaisuuteen perustuva vuorovaikutussuhde. Ammatillisuus yhteistyösuhteessa tarkoittaa sitä, että kuntoutujalla on mahdollisuus puhua itsestään ja elämästään, mutta hoitajalla ei. Ammatilliseen yhteistyösuhteeseen kuuluu hoitajan säätelemä distanssi eli välimatka, jonka avulla säädellään hoitajan-kuntoutujan välistä läheisyyttä. Distanssi riippuu kuntoutujan psyykkisestä voinnista. Ammatillisessa yhteistyösuhteessa hoitaja ja kuntoutuja työskentelevät yhdessä kuntoutujan tilanteen parantamiseksi. Hoitaja tuo yhteistyösuhteeseen oman ammattitaitonsa. Yhteistyösuhteessa kommunikaatio koostuu ihmisten välisistä tunteista, ajatuksista, empatiasta, myötätunnosta, yksilön kunnioittamisesta ja ei-tuomitsevasta asenteesta. (Tölli 2009, 18.)

Hoidollisessa ja auttavassa vuorovaikutuksessa olennaista on kuntoutujan kuunteleminen. Sanaton viestintä muodostaa suuren osan vuorovaikutuksesta, siksi se on tärkeää huomioida. Hoitajan on hyvä osata hallita omaa sanatonta viestintäänsä, koska eleet ja ilmeet kertovat paljon tunteista ja asenteista. Hoitajan ilmaisemilla tunteilla ja asenteilla on merkittävä vaikutus mielenterveyskuntoutujaan. Auttava vuorovaikutus on vastavuoroista, joka tarkoittaa molemminpuolista jakamisen kokemusta. Vastavuoroisuus toteutuu, kun hoitaja on kiinnostunut kuntoutujan asioista, antaa tälle palautetta ja tuo esiin omia näkemyksiään. (Tölli 2009, 19-21.)

Toimiva ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde on keskeinen osa psykiatrista kuntoutustyötä. Tämän suhteen luominen ja ylläpitäminen vaatii kärsivällisyyttä ja motivaatiota sekä hoitajalta että kuntoutujalta. Vuorovaikutussuhteessa tärkeää on pystyä luomaan kuntoutujalle turvallisuudentunne, jotta hän uskaltaa avoimesti ilmaista ajatuksiaan ja tunteitaan. Aito ja tasavertainen vuorovaikutus edellyttää hoitajalta oman persoonan rohkeaa käyttämistä työvälineenä; tämä vaatii oman itsensä hyvää tuntemista. Hoitajalta vaaditaan myös empatiakykyä, ongelmanratkaisutaitoja, aitoa läsnäoloa ja asiakkaan kunnioittamista. Toivon ylläpitäminen on

kuntoutumista tukevan vuorovaikutuksen perusta. Hoitajan asenne ratkaisee ja hänen on uskottava kuntoutujan mahdollisuuksiin, jotta kuntoutumisella on toivoa. (Koskisu 2004, 25-30.)

Mielenterveyskuntoutujien kanssa työskennellessä muutoksessa parempaan ratkaisee hoitohenkilökunnan asenne. Jos ei uskota kuntoutujan mahdollisuuksiin ja kykyihin, ei hän voi niihin itsekään uskoa. Yksilöllisyyden kunnioittamiseen liittyy kuntoutujan omatoimisuuteen kannustaminen. Sen sijaan kuntoutujan yksilöllisyyden unohtaminen ja omatoimisuuden lyttääminen johtaa kuntoutujan passivoitumiseen ja laitostumiseen. Hoitajan tulee muistaa ihmisarvoa kunnioittava asennoituminen mielenterveyskuntoutujaan. Hyvä on ajatella: kuinka haluaisin, että itseäni samassa tilanteessa kohdeltaisiin ja kohdattaisiin. (Salo 2010, 67.)

Kuntouttavan mielenterveystyön tavoitteena on vähentää ja lieventää kuntoutujan ahdistusta ja oireita. Kuntoutumisprosessissa hoitajan ja kuntoutujan välinen dynaaminen, rakentava ja luottamukseen perustuva vuorovaikutussuhde on tie kuntoutujan parempaan elämänhallintaan. Hoitajan tehtävänä on luoda turvallinen, hyväksyvä ja myönteinen ilmapiiri sekä työskentelysuhde. Hyvä ohjaava kuntoutus tuo kuntoutujan elämään toivoa, välittämistä ja rohkaisua. (Rahijärvi 2014, 58.) Mielenterveyttä ei voida hoitaa kuten sairautta hoidetaan. Mielenterveyttä edistetään kuulemalla, näkemällä, arvostamalla, läsnäolemalla ja hyvää tahtomalla. Merkityksellistä on se, tahdommeko kuntoutujalle oikeasti hyvää vai olemmeko välinpitämättömiä. (Rahijärvi 2014, 63.)

Mielenterveystyön ydin on sen vuorovaikutuksellisuudessa. Hoitajan ja kuntoutujan yhteistyösuhteessa korostuu yksilövastuisuus ja asiakaslähtöisyys, joiden päämääränä on kuntoutujan omatoimisuuden vahvistaminen. Psykoottisen kuntoutujan kohtaaminen vaatii hoitajalta herkkyyttä tulkita tämän käytöstä, ymmärtää psykoottisen tilan merkitys kuntoutujalle ja kykyä eettiseen päätöksentekoon. (Uttula 2006, 21.) Uttulan (2006) psykiatrista kotihoitotyötä tekeville hoitajille tekemänsä tutkimuksen tuloksena jakoi hoitajan ja kuntoutujan välisen vuorovaikutuksellisen yhteistyösuhteen kolmeen tärkeään osa-alueeseen. Nämä ovat luottamuksellisuus, arjen jakaminen ja sairauden merkityksen ymmärtäminen.

Näiden lisäksi seuraavassa käsitellään vuorovaikutusta tunteiden käsittelyssä, uhkaavan kuntoutujan kohtaamisessa, motivoivassa keskustelussa sekä osana aitoa läsnäoloa.

Luottamuksen saavuttaminen

Yhteistyö kuntoutujan ja hoitajan välillä ei ole mahdollista ilman luottamusta.

Hoitajan on ansaittava kuntoutujan luottamus ja tämä ottaa aikansa.

Luottamuksellisuus on hoitosuhteen ydin. Vain luottamalla hoitajaan kuntoutuja voi avautua tälle ja uskaltautua yhteistyösuhteeseen. Luottamus ruokkii avoimuutta ja vain avoimuuden kautta voidaan erilaisia tunteita, tarpeita, kokemuksia ja tilanteita yhdessä käsitellä. Avoimen keskustelun tarkoituksena on kuntoutujan itsetuntemuksen lisääntyminen ja vahvistuminen. (Uttula 2006, 30-31.) Luottamuksen syntyminen on mahdollista, kun kuntoutuja kokee olonsa turvalliseksi yhteistyösuhteessa. Kuntoutujan on aistittava hoitajan sitoutuminen suhteeseen. Joskus luottamuksen saavuttaminen on vaikeaa. Tällöin hoitajan on annettava kuntoutujalle aikaa ja tilaa luottamuksen kehittymiseen. Luottamuksen syntymisen yhteistyösuhteessa koetaan olevan sidoksissa siinä tapahtuvan vuorovaikutuksen laatuun. (Tölli 2009, 19.)

Hoitajan tulee kunnioittaa kuntoutujan yksilöllisyyttä. Vain tätä kautta luottamuksellinen yhteistyösuhte on mahdollista säilyttää. Tämä korostuu akuutissa sairauden vaiheessa olevan kuntoutujan kanssa työskenneltäessä, koska kuntoutujan mieli voi olla hyvin haavoittuva ja herkkä. Kuntoutujan yksilöllisyyden kunnioittamiseen kuuluu tämän toiveiden ja tarpeiden kuuleminen sekä huomioiminen. Kunnioittava kohtaaminen hoitajan taholta tarkoittaa kuntoutujan näkemistä arvostettuna kanssaihmisenä, jonka kanssa hänellä on tasavertainen yhteistyösuhte. (Uttula 2006, 31-32.)

Tunteiden käsittely

Perusedellytys mielenterveystyön tekemiselle on hoitajan hyvä itsetuntemus. Itsetuntemuksen kehittyminen edellyttää tietoista omien tunteiden ja asenteiden tutkimista. Hoitajan tunnistaessa omat arvonsa ja asenteensa hän ei heijasta niitä tiedostamattaan kuntoutujaan, vaan voi kohdata tämän ilman ennakkokäsityksiä. Mielenterveystyö on usein itsenäistä ja vastuullista ja perustuu yhteistyösuhteeseen kuntoutujan ja hoitajan välillä. Työryhmän tuki on kuitenkin tärkeää, ja työryhmän kanssa voidaan pohtia esimerkiksi yhteistyösuhteessa ilmeneviä vuorovaikutusongelmia. (Tölli 2009, 15-16.)

Reynoldsin ja Scottin mukaan (1999) mukaan empatia on välttämätön elementti auttavassa yhteistyösuhteessa. Empaattisessa suhtautumisessa hoitajan on kyettävä asettumaan kuntoutujan asemaan ja siihen miltä tästä tuntuu. Kuntoutujalle on myös välityttävä se, että hoitaja on ymmärtänyt häntä. Empatia on osa vuorovaikutustaitoja ja empaattinen suhtautuminen lisää kuntoutujan tyytyväisyyttä yhteistyösuhteessa sekä parantaa kuntoutujan tavoitteiden saavuttamista. (Tölli 2009, 17.) Empatia on eläytyvää ymmärtämistä, joka tapahtuu toisen tunteisiin ja ajatuksiin samaistumisen kautta. Empatiataitoja voi kehittää. Vastavuoroisuuden kautta kuntoutuja saa uusia ajatusmalleja, joiden avulla hän voi oppia ratkaisemaan elämänsä ristiriitoja tai sopeutumaan sairauteensa. (Mikkola 2012, 28.)

Mielenterveystyössä kuntoutujan tunteet on keskeisessä asemassa. Kuntoutujat tarvitsevat apua tunteiden käsittelemisessä, tunnistamisessa ja nimeämisessä. Hoitajan tehtävänä on auttaa kuntoutujaa selviytymään erilaisten tunteiden kanssa ja ottamaan vastaan kuntoutujan tunnetilat ahdistumatta itse liikaa. Tässä korostuu hoitajan kyky käsitellä vaikeita tunteita. Tunteiden työstäminen edesauttaa kuntoutujan eheytyä ja hoitajan on luotava sellainen ilmapiiri, jossa kuntoutuja voi ja uskaltaa puhua kaikista tunteistaan. Vuorovaikutustyöskentely on hoitajalle vaativaa ja edellyttää yhteistyösuhteessa esiin nousseiden tunteiden tunnistamista, mikä taas vaatii hoitajalta hyvää itsetuntemusta. (Tölli 2009, 19.) Hoitajan ja kuntoutujan välisessä yhteistyösuhteessa vaikuttavat tiedostamattomat odotukset, ristiriidat ja mielikuvat, jotka voivat olla joko este tai mahdollistaja yhdessä työskent-

telylle. Hoitajan täytyy välttää rutiininomaista työskentelyä, jossa häneltä jää tunnistamatta kuntoutujan tunteet ja tarpeet. Hoitajan ja kuntoutujan välisen yhteistyön avulla kuntoutujan on tarkoitus oppia ymmärtämään tunteidensa ja käyttäytymisensä yhteyttä. (Mikkola 2012, 27.)

Yhteistyösuhteessa kuntoutujan ja hoitajan välillä voi esiintyä transferenssia eli tunteensiirtoa. Tunteensiirto tarkoittaa tiedostamatonta reagoitua, jossa kuntoutuja siirtää usein lapsuuden ihmissuhteissa kokemiaan tunteita, odotuksia ja asenteita hoitajaan. Mitä enemmän psyykkiseen häiriöön liittyy varhaisia tiedostamattomia ristiriitoja, sitä suurempi on transferenssireaktion mahdollisuus. (Aalberg 2009.) Transferenssitunteisiin kuuluvat positiivinen ja negatiivinen transferenssi. Transferenssitunteet vaihtelevat yhteistyösuhteen aikana ja niiden käsittelyn kautta kuntoutujan vointi paranee. Hoitajan tehtävä on kyetä ottamaan vastaan vaikeitakin tunteita ja pystyä käsittelemään niitä kuntoutujaa tukien. Yhteistyösuhteessa saattaa esiintyä myös vastatransferenssia, jolloin hoitajan lapsuuden aikaisiin ihmissuhteisiin liittyvät tunnetilat aktivoituvat. Nämä tunteet voivat olla este hoitajan työskentelylle, jos hän ei osaa käsitellä niitä. (Mikkola 2012, 29.) Vastarinta tarkoittaa kuntoutujan hoitoon ja sen päämääriin osoittamaa vastustusta. Vastarinta voi ilmetä hyvin monella tavalla kuten vaikenemisena, vaikeiksi koettujen asioiden välttelynä, huomion siirtämisenä epäolennaiseen, unohtamisena jne. Sekä vastarinta että tunteensiirto antavat tärkeää tietoa siitä, miten kuntoutujan mieli toimii ja kuinka hän näiden reaktioiden avulla suojelee itseään ja hoitajaa haluiltaan, toiveiltaan ja tunteiltaan. (Aalberg 2009.)

Yhteistyösuhteessa kuntoutujan kanssa hoitajan on säädeltävä heidän välistään fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä distanssia. Oikean distanssin eli välimatkan löytyminen vaatii hoitajalta ammattitaitoa ja herkkyyttä tunnistaa sopiva distanssi jokaisen kuntoutujan kanssa erikseen. Esimerkiksi maaninen kuntoutuja voi tulla fyysisesti hyvinkin lähelle, jolloin hoitajan on hienovaraisesti ohjattava tätä oikeanlaisen välimatkan pitämisessä toisiin ihmisiin. Vetäytyvän ja etäisen kuntoutuja kohdalla hoitajan tehtävänä on pyrkiä kuntoutujaa lähemmäksi, jotta yhteistyö etenee. (Kuhanen ym. 2013, 170.)

Yhdessä tekeminen

Luottamuksellinen, ymmärtävä ja pitkäkestoinen hoitosuhde on skitsofreniaa sairastavan hoidon ja kuntoutuksen kulmakivi. Hoidon perustana on yksilöllinen hoitosuunnitelma ja hoidon sekä kuntoutuksen tulee olla potilaslähtöistä ja yksilölliset tarpeet huomioivaa. (Tuominen ym. 2016, 468.) Vuorovaikutuksen kannalta yhdessä tekemisellä on tärkeä merkitys. Hoitajan ja kuntoutujan yhdessä tekeminen on tavoitteellista toimintaa, joka edistää yhteistyösuhdetta ja kuntoutujan vointia. Yhdessä tekeminen voi olla mitä tahansa kortinpeluusta arkisten askareiden tekemiseen, yksilöllisesti kuntoutujan tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. Joidenkin kuntoutujien on helpompi puhua asioistaan, jos samalla puuhaillaan jotakin muuta, esimerkiksi kävelylenkillä. Varta vasten suunniteltu keskustelutilanne saattaa jännittää ja ahdistaa kuntoutujaa. (Hämäläinen, Kanerva M, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 158-159.) Kuntoutujan ohjaaminen on yhteistyösuhteen tavoitteellinen toimintatapa, jota rakennetaan vuorovaikutuksen avulla. Ohjaus on tuen antamista kuntoutujalle eri muodoissaan ja eri tilanteissa kuntoutujan tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti. (Hämäläinen ym. 2017, 157-158.)

Psykoottiset oireet aiheuttavat kuntoutujalle fyysisiä ja sosiaalisia ongelmia, pettymyksiä itsen ja muihin, paha oloa ja arvottomuuden tunnetta. Psykoottinen kuntoutuja oireilee monin eri tavoin ja oireet vaihtelevat voimakkuudeltaan. Hoitajan ja kuntoutujan vuorovaikutukselliseen suhteeseen kuuluu näiden oireiden seuranta, niiden puheeksiottaminen ja sairauden eri vaiheiden käsittely. Ennakoivat oireet kertovat sairauden pahenemisesta, ja näitä pystytään seuraamaan, kun tiedetään aiempien kokemusten perusteella, mitä ne kunkin kuntoutujan kohdalla ovat. Ennakoivien oireiden seurannassa voidaan käyttää apuvälineenä varomerkkikaaviota, jonka avulla kuntoutuja itsekin pystyy seuraamaan omaa vointiaan ja siinä tapahtuvia muutoksia ja pyytää apua olon heiketessä. (Uttula 2006, 38-39.) Uttulan (2006) tekemän tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat kuntoutujan kokeman syyllisyydentunteen vähenevän, kun hän sai tietoa sairaudestaan ja oppi tunnistamaan ja käsittelemään siihen liittyviä oireita. Oman sairauden kokonaisvaltainen ymmärtäminen lisää kuntoutujan itsehoitokykyä, riippumattomuutta, vastuullisuutta ja itsearvostusta.

Uhkaavan käytöksen kohtaaminen

Tutkimusten mukaan uhkaava käyttäytyminen on mielenterveysongelmista kärsivillä todennäköisempää kuin muulla väestöllä. Uhkaava käytös voi ilmetä sanallisena uhkailuna, loukkaavina puheina, haukkumisena tai jopa fyysisenä väkivaltana. Akuuttiin psykoottiseen oireiluun liittyvät harhat pelottavat kuntoutujaa ja voivat näin ollen lisätä uhkaavan käyttäytymisen riskiä. Suurin osa mielenterveysongelmista kärsivistä ei kuitenkaan koskaan käyttyädy uhkaavasti. (Hämäläinen ym. 2017, 241.) Kuntoutujan kanssa voidaan harjoitella tunteiden säätelyä ja sosiaalisia taitoja uhkaavan käyttäytymisen ehkäisemiseksi. Samalla kun kuntoutujan kanssa opetellaan vuorovaikutuksessa olemista, autetaan häntä myös ilmaisemaan tunteitaan keskustelun avulla. Tämä vähentää kuntoutujan ahdistusta ja parantaa mielialaa. (Hämäläinen ym.2017, 243.) Läsnaolo ja vuorovaikutus kuntoutujan kanssa antavat tietoa kuntoutujan voinnista ja auttavat riskitilanteiden ennakoinnissa. Tilanteiden ennakoitua ja arviointia helpottavat tiedot kuntoutujasta, hänen sairauksistaan ja mahdollisesta väkivaltaustaustasta. (Taattola 2007, 9-10.)

Keskeistä uhkaavasti käyttäytyvän kuntoutujan kohtaamisessa on hoitajan toiminta. Tilanteesta huolimatta hoitajan tulee pysyä rauhallisena ja empaattisena eikä provosoitua uhkaavasta käytöksestä. Tämä välittää kuntoutujalle tunteen, että tilanne on hoitajalla hallinnassa mikä voi luoda hänelle turvallisuuden tunnetta. Kuntoutujan kanssa on hyvä keskustella avoimesti ja häntä myötäillen sekä tukien samalla yrittäen selvittää, mikä sai kyseisen tilanteen aikaan. Apuvoimia on hyvä pyytää paikalle hyvissä ajoin, jos tilanne sitä vaatii. Rangaistusten käyttö uhkaavan käyttäytymisen hoitokeinona ei ole hyväksi, se saattaa vaan lisätä uhkaavaa käyttäytymistä. Tärkeintä on selvittää, mikä johti uhkaavaan käyttäytymiseen ja pyrkiä vastaavan tilanteen ehkäisemiseen keskustelun kautta. (Hämäläinen ym. 2017, 244.)

Uhkaavan kuntoutujan kohtaamisessa olennaista on hoitajan kyky tunnistaa riskitilanteet ja omat tunnereaktionsa sekä kykynsä kontrolloida niitä. (Hämäläinen ym. 2017, 245.) Hoitajan välinpitämätön asenne ja epävarmuus voivat edesauttaa uhkaavan tilanteen syntymistä. Sen sijaan itsevarmuus ja kokemus luovat yleensä turvallisuuden tunnetta. (Kiviniemi ym. 2007, 125-132.) Hoitajan on hyvä kehittää omia vuo-

rovaikustaitojaan havainnoimalla omaa käytöstään uhkaavissa tilanteissa. Non-verbaalisella viestinnällä on tärkein merkitys, joten on hyvä kiinnittää huomiota asentoon, etäisyyteen, katsekontaktiin sekä äänenpainoihin. (Hämäläinen ym. 2017, 245.)

Motivoiva keskustelu

Motivoiva haastattelu/keskustelu on William R. Millerin vuonna 1983 esittelemä ohjausmenetelmä, jonka avulla pyritään vahvistamaan ihmisen omaa motivaatiota elämäntapamuutokseen. Alun perin menetelmä on suunniteltu riippuvuuksien hoitoon, mutta se soveltuu käytettäväksi muutokseen ohjaamisessa hyvin monissa eri tilanteissa. Keskeistä motivoivassa keskustelussa on empatian osoittaminen, kuntoutujan omien kykyjen ja itseluottamuksen vahvistaminen, ristiriidan vahvistaminen nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä sekä vastarinnan myötäileminen. Empaattisella suhtautumisella hoitaja osoittaa olevansa kiinnostunut kuntoutujan asioista. Kuntoutujan uskoa itseensä vahvistetaan keskittymällä tämän vahvuuksiin ja tuomalla esiin pieniäkin edistysaskelia. Kun kuntoutuja saadaan näkemään ristiriita nykytilanteen ja hänen tavoittelemansa tilanteen välillä, voi se motivoida häntä muutokseen. Hoitaja voi tuoda ristiriitaa esiin, mutta kuntoutujan on itse havaittava epäsuhta ja löydettävä motivaatio itsestään. Väittely tai provosoituminen ei edistä kuntoutujan motivoitumista muutokseen. Kuntoutujaa tulee ymmärtää ja antaa hänelle oikeus olla eri mieltä ja osoittaa vastarintaa. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2014)

Motivoiva kuntoutujan kohtaaminen tarkoittaa aitoa kunnioitusta, välittämistä ja myötätuntoa. Muutosta kohti edetään esittämällä kuntoutujalle avoimia kysymyksiä, tekemällä yhteenvetoja keskustelusta ja antamalla voimaannuttavaa palautetta. Motivoiva keskustelu työmenetelmänä perustuu kuntoutujan ja hoitajan väliseen luottamukseen ja kumppanuuteen yhteistyösuhteessa. Kuntoutujan motivaatiota voidaan herättää, vahvistaa ja ylläpitää aidossa dialogisessa vuorovaikutuksessa. Dialoginen vuorovaikutus tarkoittaa tasavertaista kumppanuutta ja neuvottelua, jossa molemmat osapuolet tulevat kuulluksi. Motivoivassa vuorovaikutuksessa hoitajan perusosaamista on avoimien kysymysten käyttäminen, jotka antavat kuntoutujalle mahdollisuuden omin sanoin kertoa asioistaan. Hoitajan tehtävä on vahvistaa ja tukea

kuntoutujan ajatuksia, harkiten kyseenalaistaa ja yhdessä pohtia tämän kanssa tulevaisuuden tavoitteita. Heijastavan kuuntelu tarkoittaa sitä, että hoitaja toistaa kuntoutujan sanomaa, arvailee tai pyytää tarkentamaan jotain asiaa. Tällä keinoin hoitaja varmistaa ymmärtäneensä asian kuntoutujan tarkoittamalla tavalla. Yhteenvetoja tekemällä hoitaja osoittaa kuunnelleensa kuntoutujaa ja ehkäisee väärinkäsityksien syntymistä. Auttamistyössä motivoitumiseen tarvitaan toimiva yhteistyösuhde ja yhdessä luotuja kuntoutujalle merkityksellisiä tavoitteita. (Salo-Chydenius, 2010.)

Aito läsnäolo

Vuorovaikutuksen olennainen osa on aito läsnäolo. Läsnäolo on kohtaamista, jossa toinen tulee läsnäolevaksi. Läsnäolo edellyttää hoitajalta hetken heittäytymistä. Kohtaamisen ongelmia ovat vallan käyttö, kiusaaminen, hyödyn tavoittelu, kaltoinkohtelu ja epätasa-arvoisuus. Se, millä tavoin hoitaja suhtautuu itseensä välittyy myös hänen suhtautumisessaan toisiin ihmisiin. Ammatillisessa vuorovaikutuksessa koettu ilo ja tyytyväisyys kertovat onnistumisesta kohtaamisessa kuntoutujan kanssa. (Haho, 2014.) Hoitajan tulisi arvioida omaa käyttäytymistään ja asenteitaan vuorovaikutustilanteissa. Hoitajan vuorovaikutus on kuntoutujalle merkityksellistä juuri siinä hetkessä. Kiire ei estä aitoa kohtaamista, aika ei ratkaise vaan hoitajan asenne. Lyhyessäkin ajassa voi luoda kuntoutujalle lämpimän ja välittävän tunteen, kun on pienen hetken aidosti läsnä. (Rantala 2011, 5.) Skitsofreniaa sairastavan kuntoutujan ja hoitajan vuorovaikutussuhde on parhaimmillaan välittävä suhde, jossa kumpikin kehittyy ihmisenä. Vastavuoroisuus, kumppanuus ja toisen kunnioitus liittyvät läsnäolemisen taitoon. Hoitajan valmiudet riskinottoon ja pätevyys kasvavat ymmärtämisen, sietokyvyn ja herkkyyden lisääntyessä. (Mattila 2002, 155-156.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää vastauksia siihen, mikä on vuorovaikutuksen merkitys kuntouttavassa työssä skitsofreniaa sairastavien parissa. Skitsofrenia sairautena luo omat haasteensa vuorovaikutukselle, koska skitsofreniaan sairautena kuuluu usein sosiaalisen kanssakäymisen välttäminen, harhaluulot ja ahdistuneisuus. (Tuominen 2016, 467.) Jälkioireina esiintyy tunteiden latistumista ja tahdottomuutta. Kognitiiviset puutosoireet aiheuttavat vaikeuksia muistaa asioita, ottaa ohjausta vastaan, käsitellä tietoa ja havainnoida asioita. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2015) Nämä seikat vaikeuttavat yhteistyösuhteen rakentamista sairastuneen kanssa ja hoitajalta vaaditaan sinnikkyyttä ja kärsivällisyyttä luottamuksen rakentamiseksi. Pitkäaikaiskuntoutujien kohdalla kuntoutumisen kannalta on erittäin tärkeää pitkäjänteinen ja luottamukseen perustuva omahoitajasuhde. Se vaatii hoitajalta paneutumista kuntoutujan asioihin, motivaatiota, oikeaa asennetta ja aitoa auttamishalua. Joidenkin kanssa luottamuksen saavuttaminen kestää kauemmin, joidenkin kanssa yhteistyö alkaa sujua nopeammin.

Luottamus on hoitosuhteen ydintä. Ilman luottamusta ei voi olla toimivaa hoitajan ja kuntoutujan välistä yhteistyösuhdetta. Luottamus on väylä avoimuudelle ja avoimuus on avain vaikeiden asioiden käsittelyyn yhteistyösuhhteessa. (Uttula 2006, 12-13.) Motivoinen keskustelu on työmenetelmä, joka perustuu hoitajan ja kuntoutujan luottamukselliseen kumppanuuteen yhteistyösuhhteessa. Kuntoutujan motivaatiota voidaan herättää, vahvistaa tai ylläpitää aidossa dialogisessa vuorovaikutuksessa. (Salo-Schydenius, 2010.) Jotta hoitaja voi aidosti heittäytyä yhteistyösuhteeseen kuntoutujan kanssa, tulee hänen tuntea itsensä ja arvonsa sekä asenteensa. Hoitajan tulee osata käsitellä omia tunteitaan ja tiedostaa ne, jotta hän voi ymmärtää kuntoutujaa ja antaa tälle tukensa vaikeidenkin tunteiden käsittelyssä. (Tölli 2009, 15-16.) Reynoldsin ja Scottin (1999) mukaan empatia on välttämätöntä auttavassa yhteistyösuhhteessa. Empatia on toisen ymmärtämistä eläytymällä tämän ajatuksiin ja tunteisiin. (Mikkola 2012, 28.)

Hoitajan itsetuntemus on erityisen tärkeää yhteistyösuhteessa mielenterveyskuntoutujien kanssa. Työtä tehdään omalla persoonalla ja hoitajan on oltava sinut itsensä kanssa ja aito oma itsensä, pystyäkseen tekemään työtä hyvin. Pitkään kestävä yhteistyösuhde kuntoutujan kanssa on eräänlainen ystävyysuhde, jota hoitajan ammattietiikka toki säätelee ja luo sille rajansa. Hoitaja ei voi siis käsitellä suhteessa omia henkilökohtaisia asioitaan. Rankkojenkin asioiden käsittely kuntoutujan kanssa vaatii hoitajalta hyvää itsereflektointikykyä, jotta hän tunnistaa omat tunteensa ja osaa käsitellä ne asianmukaisesti.

Mielenterveyttä edistetään kuuntelemalla, arvostamalla, läsnäolemalla ja hyvää tahtomalla. (Rahijärvi 2014, 63.) Kiire ei ole este aidolle kohtaamiselle, pienessäkin hetkessä voi luoda kuntoutujalle välittävän tunteen, kun on sen hetken aidosti läsnä. (Rantala 2011, 5.) Voisi nähdä, että kuntouttava mielenterveystyö on mitä suurimmassa määrin vuorovaikutusta, hoitajan omalla persoonallaan työn tekemistä, ns. näkymätöntä työtä. Siinä ei tehdä toimenpiteitä eikä käytetä välineitä, siinä kohdataan kuntoutuja ongelmineen ja ollaan hänelle läsnä ja tukena hänen yksilöllisten tarpeidensa ja tavoitteidensa mukaisesti. Luottamuksen saavuttamisen myötä vuorovaikutus helpottuu, kuntoutuja uskaltaa avautua enemmän asioistaan hoitajalle ja kuntoutumisen on mahdollista edistyä. Mielenterveystyössä tulokset eivät ole mitattavissa, ne koetaan ja tunnetaan kuntoutujan kohtaamisissa, yhteistyösuhteen kantaessa hedelmää ja kuntoutujan voimaantuessa. Kuntouttava mielenterveystyö vaatii hoitajalta rohkeutta laittaa oma persoonansa likoon, aitoa auttamishalua, empatiakykyä ja tunteiden käsittelyn taitoja. Oman persoonan käyttäminen työvälineenä vaatii hoitajalta hyvää itsetuntemusta ja itsetuntoa.

Mutta arvostetaanko mielenterveystyötä tekeviä hoitajia? Nähdäänkö työn vaativuutta, koska se ei edellytä toimenpiteiden osaamista tai erilaisten laitteiden käyttöä? Voisi hyvinkin ajatella, että kuntouttavaa työtä asumispalveluyksikössä voi tehdä hyvin tai hyvin huonosti, ja silti kuntoutujat pysyvät hengissä. Kuntouttava mielenterveystyö voi olla helppoa tai se voi olla todella vaativaa. Kumpaa, tutkimustulosten perusteella on nähtävissä, että se riippuu hyvin paljon hoitajan asenteesta ja siitä välittääkö hän oikeasti. Haluaako hän oikeasti heittäytyä yhteistyösuhteeseen ja pistää persoonansa likoon vai mennä sieltä mistä aita on matalin.

Tutkimuksessa esiin tulleiden asioiden perusteella voisi nähdä, että välinpitämättömyys on pahinta mitä hoitaja voi mielenterveyskuntoutujalle tarjota. Palkinto hyvästä työstä sen sijaan on saavutettu luottamuksellinen yhteistyösuhde kuntoutujan kanssa, mikä poikii hiljalleen onnistumisen hetkiä ja edistysaskelia kuntoutumisen tiellä.

Kuntouttavassa mielenterveystyössä olennaista on hoitajan asenne kuntoutujaa kohtaan. Asenteen täytyy olla ihmisarvoa kunnioittava. Hoitajan on uskottava kuntoutujan kykyihin, jotta kuntoutuja voi niihin itse uskoa. (Salo 2010, 67.) Toivon ylläpitäminen on kuntoutumista tukevan vuorovaikutuksen perusta. (Koskisuu 2004, 25-30.)

Jatkotutkimuksilla voisi etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin. Mitkä tekijät vaikuttavat kuntouttavaa mielenterveystyötä tekevien hoitajien motivaatioon? Millä keinoin positiivisuus ja toivo kuntoutujien kohtaamisessa säilyy? Mikä auttaa jaksamaan ja tekemään henkisesti kuormittavaa työtä hyvin, aidosti läsnäolemalla ja välittäen? Mikä on työyhteisössä ja lähiesimiehen kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen merkitys työssäjaksamiselle? Itse lähtisin tarkastelemaan asiaa tuon viimeisen kysymyksen pohjalta. Yhteistyössä on voimaa ja henkisesti raskas työ vaatii ennenkaikkea kuorman jakamista ja vertaistukea.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehtäessä pyritään luotettavuuteen ja sitä on tutkimuksessa arvioitava jollain tapaa. Luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selonteko tutkimuksen vaiheista. Tulosten tulkinta oikealla tavalla lisää luotettavuutta. Tutkijan on kyettävä tarkastelemaan tutkimustuloksia teoreettisesti ja kerrottava lukijoille tarkasti, millä perusteella tulkintansa esittää ja mihin päätelmänsä perustuu. (Hirsjärvi 2007, 226-228.) Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta. Tutkijan on pystyttävä osoittamaan luotettavasti yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.) Tutkimusetiikkaan liittyy rehellinen, huolellinen ja tarkka tutkimustyö tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen tekemisessä noudatetaan eettisesti kestäviä

tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Eettisyys tarkoittaa myös toisten tekemien tutkimusten kunnioittamista. Toisiin tutkimuksiin on viitattava asianmukaisella tavalla ja annettava aiemmille tutkimukselle niille kuuluva arvo ja merkitys niitä käytettäessä osana omaa tutkimustyötä. (Hyvä tieteellinen käytäntö, 2012-2014.)

Tässä opinnäytetyössä tietoa haettiin tietokantojen lisäksi paljon manuaalisella haulla. Löydetyistä ja opinnäytetyöhön valitusta aineistosta löytyy siitä huolimatta useita yliopistojen Pro Gradu -tutkielmia, jotka ovat luotettavaa ja hyväksyttävää tietoa sisältävää opinnäytetyömateriaalia. Lisäksi aineistoa valittiin yleisesti tunnetuilta ja luotettavaa tietoa sisältäviltä sivuilta kuten Terveysportti ja Käypä hoito -suositukset. Kirjallisuutta on tässä opinnäytetyössä käytetty paljon, perusteluna se, että kuvailevana kirjallisuuskatsauksena toteutettavalle opinnäytetyölle aineistolle ei ole määritelty tiukkoja kriteerejä ja se voi koostua muustakin materiaalista kuin tieteellisistä artikkeleista. Opinnäytetyön tiedonhaun ei myöskään tarvitse perustua tiukasti tiettyihin asiasanoihin vaan niitä voidaan yhdistellä ja tehdä rajauksia työn edetessä, kuten tässä työssä on tehty. Opinnäytetyössä käytetyn aineiston sisältö on tärkeintä. Tässä opinnäytetyössä on tiedonhaussa ja valinnoissa noudatettu siis opinnäytetyön tekemiseen yleisesti hyväksytyjä käytänteitä. Tässä opinnäytetyössä luotettavuudesta kertoo se, että tutkimuksen tulokset vastaavat tutkimuskysymykseen. Tutkimustulokset ovat toistettavissa, koska opinnäytetyössä käytetyt lähteet on taulukoitu ja tiedonhakuprosessi kuvattu mahdollisimman läpinäkyvästi ja tarkasti sekä perusteltu, miksi on toimittu juuri kyseisellä tavalla.

Lähteet

Aalberg, V. 2009. Psykodynaamiset yksilöpsykoterapiat. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>

Ammatillinen vuorovaikutus. VirtuaaliAMK. Viitattu 28.12.2016.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/>

Haho, A. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. 2014. Sairaanhoidajat. Viitattu 28.12.2016. <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/asiakkaan-ja-potilaan-kohtaaminen/>

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.p. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Isohanni M, Suvisaari J, Koponen H, Kiesepää T, Lönnqvist J. Skitsofrenia. 2011. Teoksessa Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T (toim.) Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Jyväskylän yliopisto. Koppa. Viitattu 17.4.2017.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/aineiston-analysimenetelmat/teemoittelu>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291-301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kiviniemi Liisa, Läksy Marja-Liisa, Matinlauri Timo, Nevalainen Kaija, Ruotsa-lainen Kari, Seppänen Ulla-Maija & Vuokila-Oikkonen Päivi 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koskisuu, Jari 2004. Eri teitä perille. Helsinki: Edita Prima Oy

Koskivirta-Raappana, H., Viitanen, S. 2015. Kuntouttava työote asumispalveluyksikössä. Palveluohjaajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 12.11.2016. theseus.fi/bitstream/handle/1th0024/94516/Hanna_Koskivirta.pdf?sequence=1

Kuhanen C, Oittinen P, Kanerva A, Seuri T & Scubert C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja, Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 6.12.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf
- Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa. Yksityinen mielenterveystyön hoito- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 179. Viitattu 10.12.2016. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19741/mitenohj.pdf?sequence>
- Mikko, A. 2012. Psykiatrian poliklinikan sosiaalityöntekijöiden tekemä hoitosuhdetyö. Sosiaalityön Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto. Viitattu 30.12.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84080/gradu>
- Miten teen kirjallisuuskatsauksen. Viitattu 20.11.2016. <https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.Tampereen>
- Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. 2014. Viitattu 10.4.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=CB9E208F409089D401502720D33C5426?id=nix02109>
- Mäkelä, M., Varonen, H., Teperi, J. 1996. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.12.2016. http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo60413&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. 1.p. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Niemi, A. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro gradu -tutkielma. Terveyshallinnon ja talouden laitos, Kuopion yliopisto. Viitattu 15.3.2017.
- Pihlaja, K. 2008. ”Jokainen päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ”. Etnografinen tutkimus mielenterveystyöntekijän arjessa oppimisesta. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 15.11.2016. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18982/URN_NBN_fi_jyu-200810075788.pdf?sequence
- Punkanen, T. 2006. Mielenterveystyö ammattina. 2.-4. p. Tampere: TammerPaino Oy.
- Rahijärvi, H. 2014. Mielenterveyttä ja psykiatrista hoitotyötä käsittelevät julkaisut Sairaanhoidon lehdissä vuosina 1996-2013. Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Viitattu 15.3.2017.
- Rantala, M. 2011. Kompleksinen vuorovaikutus hoitotyön asiakassuhteessa. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen Pro gradu -tutkielma, Vaasan yliopisto. Viitattu 28.12.2016.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka A. Teemoittelu. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 17.4.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Sainio P. & Koskinen S. 2009. Käypä hoito-suositusten kaltaisia suosituksia tarvitaan myös toimintakyvyn mittaamiseen. Pääkirjoitus. Suomen Lääkärilehti 25/2009. vsk 64. Viitattu 6.12.2016.
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL252009-2267.pdf>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja. Viitattu 23.2.2017. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salo, M.2010. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrarvioinnin kohteina. ITHACA-hankkeen Suomen raportti. Viitattu 27.2.2017.
<https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/ihmisoikeudet.pdf>

Salo-Schydenius, S. 2010. Motivoiva haastattelu/motivoiva toimintatapa. Viitattu 10.4.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyton-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-haastattelu-motivoiva>

Skitsofrenia (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Viitattu 22.3.2017. www.kaypahoito.fi

Taattola Tuija 2007. Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Tiusanen, J. 2015. Skitsofreniaa sairastavien toimintakyky ja kuntoutus. Pilottitutkimus psykososiaalisen kuntoutusmallin (MATTI-kuntoutus) toimivuudesta. Pro Gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 6.12.2016.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150662/urn_nbn_fi_uef-20150662.pdf

Toimintakyvyn ulottuvuudet. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakykyon/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Tuominen, L. & Salokangas, R. 2016. Skitsofrenia. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. Viitattu 6.12.2016.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/xmedia/duo/duo13014.pdf>

Tölli, S. 2009. Mielenterveystyön asiantuntijuuden oppiminen Diakonia-ammattikorkeakoulun Oulun yksikössä. Pro gradu -tutkielma, Oulun yliopisto. Viitattu 28.12.2016. www.diak.fi/tyoelama/Julkaisut/Documents/B_40_ISBN_9789524930697.pdf

Uttula, A. 2006. Psykoosipotilaan hoito avohoidossa tehostetun psykiatrisen kotisairaanhoidon hoitajien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Viitattu 28.12.2016.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93107/gradu00827.pdf?sequence=1>

Viertiö, S. ym. 2016. Skitsofrenian uudet psykososiaaliset muodot. Katsaus. Duodecim. Terveysportti.

Whittemore, R. & Knaf, K. 2005. The integrative review: updated, methodology. Journal of Advanced Nursing 52(5). Whittemore, R. 2005.

Liite 1. Opinnäytetyössä käytetty aineisto taulukoituna.

Tekijä	Julkaisu	Haku
Aalberg V. 2009	Psykodynaamiset yksilöpsykoterapiat, Artikkel.	Manuaalinen haku/Terveyskirjasto
Haho, A. 2014	Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen, Artikkel.	Manuaalinen haku: vuorovaikutus hoitotyössä
Hämäläinen, K., Kanerva, A, Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017	Mielenterveyshoitotyö, Kirja.	Manuaalinen haku, kirjasto
Isohanni M, Suvisaari J, Koponen H, Kiesepää T, Lönnqvist J. 2011	Psykiatria. Kirja.	Manuaalinen haku, kirjasto
Kettunen P., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002	Kuntoutumisen mahdollisuudet. Kirja.	Manuaalinen haku, kirjasto
Kiviniemi L., Läksy M-L., Matinlauri T., Nevalainen K., Ruotsalainen K., Seppänen U-M & Vuokila-Oikkonen P. 2007	Minä mielenterveystyön tekijänä. Kirja.	Manuaalinen haku, kirjasto
Koskisuu, J. 2004	Eri teitä perille, kirja.	Manuaalinen haku, kirjasto
Koskivirta-Raappana, H., Viitanen, S. 2015.	Kuntouttava työote asumispalveluyksikössä, opinnäytetyö.	Google Scholar: kuntouttava työote asumispalveluyksikössä
Laitila, M. 2010	Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä, Väitöskirja.	Google Scholar: vuorovaikutus mielenterveystyössä väitöskirja
Mattila, E. 2002	Miten ohjata mielen kuntoutujaa. Yliopiston tutkimus.	Melinda: Skitsofrenia ja kuntoutus
Mikko, A. 2012	Psykiatrian poliklinikan sosiaalityöntekijöiden tekemä hoitosuhdetyö. Pro Gradu-tutkielma.	Tampereen yliopisto Pro Gradut, TamPub Julkaisuarkisto
Käypä-hoitosuositus, 2014	Motivoiva haastattelu	Terveysportti: motivoiva haastattelu
Mönkkönen, K. 2007	Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Kirja.	Manuaalinen haku, kirjasto
Niemi, A. 2006	Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalouksissa. Pro Gradu-tutkielma.	Melinda: Skitsofrenia ja kuntoutus

Pihlaja, K. 2008	"Jokainen päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ". Pro Gradu-tutkielma	Jyväskylän yliopisto: vuorovaikutus mielenterveystyössä pro gradu
Punkanen, T. 2006	Mielenterveystyö ammattina. Kirja.	Manuaalinen haku, kirjasto
Rahijärvi, H. 2014	Mielenterveyttä ja psykiatrista hoitotyötä käsittelevät julkaisut Sairaanhoidaja-lehdissä vuosina 1996-2013. Pro Gradu-tutkielma.	Itä-Suomen yliopisto Pro gradut
Rantala, M. 2011	Kompleksinen vuorovaikutus hoitotyön asiakassuhteessa. Pro Gradu-tutkielma.	Manuaalinen haku
Sainio P. & Koskinen S. 2009	Käypä hoito -suositusten kaltaisia suosituksia tarvitaan myös toimintakyvyn mittaamiseen. Suomen lääkärilehti.	Manuaalinen haku
Salo M. 2010	Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusarvioinnin kohteina. Raportti.	THL, Julkari: mielenterveystyö
Salo-Schydenius, S. 2010	Motivoiva haastattelu/motivoiva toimintatapa. Artikkel.	Manuaalinen haku
Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2015	Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus.	Terveysportti
Taattola T. 2007	Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta. Pro Gradu -tutkielma	Manuaalinen haku
Tiusanen, J. 2015	Skitsofreniaa sairastavien toimintakyky ja kuntoutus. Pro Gradu -tutkielma.	Itä-Suomen yliopisto Pro Gradut, UEF/Finna: skitsofrenia ja toimintakyky
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015.	Toimintakyvyn ulottuvuudet. Artikkel.	THL: toimintakyky
Tuominen, L. & Salokangas R. 2016	Skitsofrenia. Artikkel.	Terveysportti
Tölli, S. 2009	Mielenterveystyön asiantuntijuuden	Oulun yliopisto: vuorovaikutus

	oppiminen Diakonia-ammattikorkeakoulun Oulun yksikössä. Pro Gradu -tutkielma.	mielenterveystyössä pro gradu
Uttula, A. 2006	Psykoosipotilaan hoito avohoidossa tehostetun psykiatrisen kotisairaanhoidon hoitajien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma.	Tampereen yliopisto Pro gradut, TamPub Julkaisuarkisto: skitsofrenia ja vuorovaikutus
Viertö, S. ym. 2016	Skitsofrenian uudet psykososiaaliset muodot. Artikkel.	Medic: Skitsofrenia OR toimintakyky AND vuorovaikutus
Whittemore, R. & Knaf, K. 2005	The ingrative review: updated, methodology. Artikkel.	Manuaalinen haku

Liite 2. Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi

