

Helena Mutanen

Teija Roponen

HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN
KOKEMUKSIA TOIVOSTA
SKITSOFRENIA POTILAAN
KUNTOUTTAVASSA
HOITOTYÖSSÄ

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Toukokuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Opinnäytetyön päivämäärä 30.04.2010
Tekijä(t) Helena Mutanen & Teija Roponen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma
Nimeke Hoitotyöntekijöiden kokemuksia toivosta skitsofreniapotilaan kuntouttavassa hoitotyössä		
Tiivistelmä <p>Tämä opinnäytetyö käsitteli hoitotyöntekijöiden näkemyksiä toivosta. Tavoitteena oli kuvata, mitä on toivo hoitotyöntekijöiden kokemana skitsofreniaa sairastavan potilaan hoidossa ja miten hoitotyöntekijät vahvistavat skitsofreniaan sairastuneen potilaan toivoa.</p> <p>Opinnäytetyön aineiston keräsimme yksityisen palvelukodin hoitohenkilökunnalta avoimilla kysymyksillä. Tutkimusaineiston analysoimme sisällönanalysillä.</p> <p>Hoitotyöntekijät käsitelivät toivon kokemuksia hyvin monitahoisesti. Jokaisella oli oma henkilökohtainen näkemyksensä toivosta. Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijät kuvasivat toivon olevan positiivinen ilmiö skitsofreniapotilaan elämässä sekä he kokivat toivon olevan läsnä hoitotilanteissa. Hoitotyöntekijät vahvistavat potilaan toivoa empaattisella, tukea antavalla vuorovaikutuksella, tavoitteisella osallistavalla hoitotyöllä, ammattitaitoisella omahoitajuudella ja vertaistukeen ohjaamalla. Hoitotyöntekijät kokivat, että toivo skitsofreniapotilaan hoitotyössä on yhdessä tulevaisuuteen katsomista ja suhtautumista realistisesti sairauteen.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa korostui empaattisen tukea antavan vuorovaikutuksen merkitys kuntouttavassa hoitotyössä. Hoitajan tehtäviin kuuluu etsiä, ylläpitää ja vahvistaa toivoa.</p>		
Asiasanat (avainsanat) toivo, skitsofrenia, kuntouttava hoitotyö		
Sivumäärä 39 s. + liitteet 4 s.	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Yliopettaja Leena Uosukainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis	
Author(s)		Degree programme and option	
Teija Roponen and Helena Mutanen		Degree Programme of Nursing	
Name of the bachelor's thesis			
Nurses' experiences on hope in the rehabilitation of schizophrenic patients			
Abstract			
<p>The aim of our thesis was to define how nursing staff see hope in their work. Our goal was to describe what nurses understand as hope in the care of schizophrenic patients and how they strengthen their patients' hope.</p> <p>The data for our study was gathered from the nursing staff of a private nursing home by using open questions. The data was evaluated and analyzed by using content analysis.</p> <p>The nursing staff handled the feelings of hope in very different ways. Everyone had their own vision of hope. In the results of the study nursing staff described hope as a positive phenomenon in the life of a schizophrenic patient and they felt that hope is present during nursing situations. The nurses strengthen a patient's hope via empathic, supporting interaction, participative nursing, skillful personal nursing and by guidance to peer support. The nursing staff felt that hope in nursing schizophrenic patients is looking towards the future together and considering schizophrenia realistically.</p> <p>The results of this study emphasize the meaning of emphatic supportive interaction in rehabilitative nursing. A nurse's work includes searching, sustaining and strengthening hope.</p>			
Subject headings, (keywords)			
hope, schizophrenic, rehabilitating nursing			
Pages	Language	URN	
38 p. appendixes 4p.	finnish		
Remarks, notes on appendices			
Tutor		Bachelor's thesis assigned by	
Principal Lecturer Leena Uosukainen			

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 SKITSOFRENIA SAIRAUTENA	2
3 SKITSOFRENIAPOTILAAN KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ.....	4
4 TOIVO HOITOTYÖSSÄ.....	6
4.1 Toivo käsitteenä	6
4.1.1 Toivo hoitotieteellisissä tutkimuksissa	7
4.1.2 Filosofien näkemyksiä toivosta	8
4.1.3 Teologian näkemyksiä toivosta.....	8
4.1.4 Toivo psykologiassa	9
4.2 Toivo skitsofreniapotilaan hoitotyössä.....	9
4.3 Toivon luominen, vahvistaminen ja ylläpitäminen	12
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	14
6 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET RATKAISUT	14
6.1 Tapaustutkimuksellinen lähestymistapa.....	14
6.2 Laadullinen tutkimusote.....	14
6.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu avoimilla kysymyksillä	15
6.4 Tutkimusaineiston analysointi.....	16
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	17
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	18
8.1 Toivo hoitotyöntekijän kokemana skitsofreniaa sairastavan potilaan.....	18
hoidossa.....	18
8.2 Hoitotyöntekijät skitsofreniaan sairastuneen potilaan toivon vahvistajina	21
9 POHDINTA.....	26
9.1 Tutkimustulosten tarkastelu	26
9.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi.....	28
9.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	28
LÄHTEET	29

1 JOHDANTO

Toivo nähdään tunteena, kokemuksena, voimana, ominaisuutena, tilana, asenteena ja tarpeena. Toivo on sekä hoitava että parantava tekijä, vaikuttavana tekijänä saattaa olla se, että toivo lisää hoitoon sitoutumista ja halua saada informaatiota tilanteestaan (Kylmä 1993.) Mikäli ihminen menettää toivonsa, hän sairastuu. Hoitavan henkilön on elettävä toivossa, että hän voi kehittyä ja kasvaa ihmisenä samoin kuin myös hänen potilaansa. Ilman toivoa on auttaminen mahdotonta. Toivo synnyttää positiivisia odotuksia ja jatkuvuuden tunnetta. Se saa aikaan myös iloa, levollisuutta, rauhaa ja varmuutta. Toivo edistää myös ihmisten välisiä vuorovaikutussuhteita vahvistamalla luottamusta ja yhteistyötä. (Kylmä 1996.)

Toivolla on merkitystä ihmisen hyvinvoinnille niin terveydessä kuin sairaudessa. Ihminen, jolla on toivoa, jaksaa hoitaa itseään ja hänellä on myös voimia itsestään huolehtimiseen. Sisäisenä voimavarana toivo antaa ihmisen elämälle tarkoituksen, ylläpitää sitä, toimii elämän motivoivana voimana ja vie sitä eteenpäin. Toivon merkityksen tunnistaminen auttaa meitä ymmärtämään sairaan ihmisen tilannetta ja antaa välineitä toivon tukemiseen juuri siinä elämänvaiheessa. Tutkijoiden mukaan toivoa voidaan elävöittää hoitosuhteessa silloin, kun tiedetään potilaan näkökulma toivoon. Riittävän voimakkaalla toivolla voidaan potilaan pelko muuttaa luottamukseksi. (Tikkanen 2004.)

Hoitotyössä tarvitaan toivon ilmiön ja siihen liittyvien tekijöiden tunnistamista (Juvakka & Kylmä 2001). Toivon tukeminen eri yhteyksissä on perusteltua, koska toivo on kontekstisidonnainen ilmiö (Tikkanen 2004). Toivon ylläpitäminen on tärkeää myös pitkäaikaissairaana potilaan auttamismenetelmänä (Antikainen ym. 2002). Toivon ylläpitäminen hoitamisessa on tärkeää, koska toivo edistää sairaan ihmisen elämänhalua ja elämänlaatua. (Ryynänen 2005.)

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijöiden kokemuksia toivosta skitsofreniaa sairastavan potilaan hoidossa palvelukodissa. Aihe valittiin oman mielenkiinnon mukaan. Kiinnostuksemme tämän tutkimuksen tekemiseen lähtee kokemuksestamme käytännön hoitotyöstä. Tavoitteeksi työlle asetimme tiedon

saamisen hoitotyöntekijöiden toivon kokemuksista, ylläpitämisestä ja vahvistamisesta skitsofreniapotilaan hoitotyössä.

2 SKITSOFRENIA SAIRAUTENA

Skitsofreniaa pidetään yhtenä vaikeimmista mielenterveyshäiriöistä, arvioipa sitä yksittäisen potilaan, perheen tai koko yhteiskunnan kannalta. Skitsofrenia on tavallisesti nuorella iällä alkava psykoosi, jossa keskeistä on todellisuudentajun, ajattelun ja tunteiden säätelyjärjestelmän heikkeneminen. Skitsofrenian kesto ja ilmenemismuoto on yksilöllinen, mutta sairaus on yleensä pitkäkestoinen. Lepolan ym. (2002, 37) mukaan joka kolmas tapaus jää krooniseksi. Usein iän myötä skitsofrenian taudinkuvan oireet helpottuvat, joskin osa oireista säilyy ja täydellinen toipuminen on harvinaista. (Lepola ym. 2002, 45).

Lepolan ym. (2002, 43) mukaan tyypillinen skitsofrenian oire on hallusinaatiot eli aistiharhat. Ne voivat syntyä minkä aistin toiminnassa tahansa, mutta skitsofrenialle tunnusomaisimpia ovat kuulohallusinaatiot. Potilas voi kuulla ihmisen ääntä tai puhetta, joka usein syyttää, kiusaa tai uhkailee potilasta sekä kommentoi potilaan tekemisiä. Hallusinaatiot ovat yleensä pitkäkestoisia ja voimakkaita. Toisena keskeisinä oireina pidetään deluusioita eli harhaluuloja. Monesti ne liitetään yhteen äänihallusinaatioiden kanssa. Potilaalla on usein myös vainoharhaluuloja, jolloin hän kuvittelee, että häntä vainotaan. Tavallisia ovat myös uskomukset siitä, että joku ulkopuolinen ihminen tai taho kykenisi kontrolloimaan potilaan aivotoimintaa. Potilas liittyy tähän usein myös ajatuksen siitä, että häntä kiusataan erilaisilla röntgen-, laser- tms. säteillä. (Lepola ym. 2002, 44). Kognitiiviset oireet häiritsevät tiedon käsittelyä sekä ajatuksen kulkua. Skitsofreniaa sairastavan ihmisen on vaikea luokitella tietoa, käsitellä ongelmia ja tehdä arkeen liittyviä ratkaisuja. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 126.)

Skitsofreniaan liittyviä piirteitä ovat myös katatoniset oireet. Katatoninen stupor eli salpaustila tarkoittaa psykomotorista salpaus- tai jähmettymistilaa, jossa potilas pahimmillaan on puhumaton, liikkumaton, juomaton ja syömätön. Edellisen vastakohtana on katatoninen kiihtymistila, jossa potilaan on vaikea olla paikoillaan tai puhumatta. Skitsofrenian oireet voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin. (Lepola ym. 2002, 46.) Positiiviset oireet ovat poikkeuksellisia mielen toimintoja, kuten harha-

aistimukset ja harhaluulot sekä tavallisuudesta poikkeava käyttäytyminen. Negatiiviset oireet ovat puolestaan skitsofrenialle ominaisia puutosoireita, kuten apaattisuus, tunne-elämän köyhtyminen sekä vetäytyminen sosiaalisista suhteista. (Välimäki ym. 2000.)

Skitsofrenian aiheuttama toimintakyvyn heikkeneminen haittaa merkittävästi aikuistumista, itsenäistymistä sekä parisuhteen ja perheen muodostumista. Opiskelu, koulutus ja työelämä edellyttävät hyvää kognitiivista suorituskkyä ja kattavia sosiaalisia valmiuksia, joten monet varsinkin nuorena sairastuneet syrjäytyvät usein. (Lepola ym. 2002, 45.)

Hoitotyöntekijälle nämä oireet ovat tärkeää tietoa potilaan voinnista ja kokonaistilanteesta sekä vihjeitä siitä, missä potilas tarvitsee apua ja tukea, jotta hän selviää mahdollisimman itsenäisesti jokapäiväisessä elämässään. Potilasta oireiden tunnistaminen auttaa ymmärtämään, miten hän oireista huolimatta pärjää elämässään. Kun potilas ymmärtää, mistä oireissa on kyse, niiden merkitys vähenee. (Välimäki ym. 2000.)

Runsaasta epidemiologisesta tutkimuksesta huolimatta ei skitsofrenian etiologiasta ole konsensusta. Eri tieteenalat ja koulukunnat ovat etsineet skitsofrenian syytä / syitä genetiikasta, raskaus- ja synnytyskomplikaatioista, varhaiskehityksen häiriöistä, aivojen rakennemuutoksista, aivojen toiminnan poikkeavuuksista, neuropsykologiasta, perheiden sisäisestä dynamiikasta sekä kielteisistä elämänmuutoksista. Tutkijat ja klinikot hyväksyvät näkemyksen, jonka mukaan mikään tekijä ei yksinään riitä selittämään skitsofreniaan sairastumista. (Jäkälä 2000.)

Koska skitsofrenian tarkkaa etiologiaa ei varmuudella tunneta, ei sairauden hoitoonkaan ole spesifisiä, parantavia malleja. Skitsofrenian hoidossa yhdistetään potilaskohtaisesti lääkehoitoa, erilaisia terapioidia ja kuntouttamisohjelmia. Hoidon tavoitteena on helpottaa potilaan oireita, estää uusien psykoosijaksojen esiintymistä sekä parantaa potilaan psykososiaalista toimintakykyä. Skitsofrenian hoito on suuresti kehittynyt viime vuosikymmeninä. Se on edelleen suuri haaste terveydenhuollolle, sillä skitsofreniaan liittyy potilaiden ja omaisten kärsimystä sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun laskua. (Jäkälä 2000.)

3 SKITSOFRENIAPOTILAAN KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

Kuntouttavan psykiatrisen hoitotyön päämääränä on saavuttaa yksilön psyykinen, sosiaalinen, taloudellinen ja fyysinen riippumattomuus. Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa selviytymään hänen kasvuaan estävistä tekijöistä, kohtaamaan ja käsittelemään estäviä tekijöitä sekä kehittymään niin hyvin kuin suinkin mahdollista, kuitenkin omat voimavaransa huomioon ottaen. (Lehtimäki 2005).

Hoidollinen vuorovaikutussuhde on keskeinen osa psykiatrista hoito- ja kuntoutustyötä. Se vaatii kärsivällisyyttä ja motivaatiota sekä hoitajalta että kuntoutujalta. Toimintamallina käytetään omahoitajasuhdetta. Se sisältää keskusteluja, jotka yhdistetään konkreettisiin kuntoutumista edistäviin arkipäivän tilanteisiin. Vuorovaikutussuhteeseen kuuluu turvallisuudentunteen välittyminen potilaalle siten, että hoitosuhde mahdollistaa ajatusten ja tunteiden ilmaisun. (Lehtimäki 2005.)

Psykiatrinen hoitotyö edellyttää hoitajalta oman persoonansa terapeuttista käyttöä hoitosuhteessa. Se vaatii oman itsensä hyvää tuntemista. Hoitosuhteessa hoitaja vaikuttaa omalla olemuksellaan potilaaseen ja päinvastoin. Hoitajan on helpompi kohdata potilas realistisesti, kun hän on tietoinen omista tunteistaan, uskomuksistaan ja arvoistaan. Hoitajalta edellytetään empatiakykyä, ongelmanratkaisutaitoja, teoreettisen tiedon käyttöä ja taitoa luoda vapautunut ilmapiiri. Hoitosuhteessa sekä potilaan että hoitajan tunnetilat vaikuttavat joko edistävästi tai heikentävästi vuorovaikutukseen. Arvottomuudentunnetta potilaalle voi aiheuttaa hoitajan epäaitous, väsymys tai epävarmuus. (Lehtimäki 2005.)

Omahoitajasuhde on oleellinen osa psykiatrista hoitotyötä. Omahoitajasuhteessa potilas ja hoitotyöntekijä ovat tasavertaisia ja toimivat yhteistyössä potilaan senhetkisen terveyden edistämiseksi. Aito, tasavertainen yhteistyösuhde perustuu ihmisen vapauden ja itsenäisyyden kunnioittamiseen. Onnistunut omahoitajasuhde perustuukin muun muassa turvallisuuteen, yksilöllisyyteen, jatkuvuuteen ja kokonaisvaltaisuuteen (Tikkanen 2003). Hoitotyössä potilas-hoitajasuhteessa oleellisia tekijöitä ovat potilaan tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen, läsnäolo ja huolenpito (Ryynänen 2005).

Toivo suhteessa tulevaisuuteen on tärkeää kuntoutumisen kannalta. Kuntoutujien elämäntarinoissa on melkein aina mukana toivon herääminen pitkäänkin jatkuneen epätoivon jälkeen. Toivon ylläpitäminen on kuntoutumista tukevan vuorovaikutuksen kannalta tärkeää. Toivoa ei voi kenellekään antaa tai lahjoittaa. Siinä on kysymys hoitajien asennoitumisesta. Hoitajat voivat miettiä toivoa kysymysten avulla, esim. miten itse määrittelen kuntoutumisen ja sen, mitä toivo on. Kun hoitotyöntekijät uskovat kuntoutumisen mahdollisuuteen, on se tärkeämpää kuin se, että tietää tarkalleen, miten kuntoutujaa pitäisi auttaa. Kuntoutumismenetelmien ja -ympäristön pitäisi tukea ja mahdollistaa erilaista vuorovaikutusta. Yhteisöllisiä tavoitteita tukevat vertaiskokemusten ja ryhmien aktiivinen käyttö sekä hyötyminen toisten ajatuksista ja kokemuksista. (Koskisuus 2004, 25 - 28.)

Kun toivo ymmärretään kuntoutumisprosessin keskeisimpänä tekijänä, uskotaan jokaisen ihmisen mahdollisuuksiin kasvaa ja kuntoutua, jolloin toivo on tärkeä kuntoutustyötä ohjaava periaate. Kuntoutus suuntautuu tulevaisuuteen, ja muutoksen mahdollisuuteen liittyvän toivon tulisi ohjata nykyhetken valintoja ja toimintoja. Toivo on pääosassa kuntoutumisen prosessissa, sen käynnistymisessä ja etenemisessä. Toivottomuus tai uskon puute tuottaa huonoa kuntoutumista. Toivo on kuntoutumisen kannalta välttämätön, mutta yksinään se ei riitä. Pelkkä toivo paremmasta ei johda muutokseen, vaan rinnalle tarvitaan konkreettisia keinoja ja tapoja tehdä toivo eläväksi. Kuntoutuksen arvojen tulisi perustua kuntoutuksen yleisiin tavoitteisiin, joiden tulisi ohjata työntekijöiden toimintaa suhteessa kuntoutujiin. Kuntoutuksen arvoja ja tavoitteita ovat osallisuus, mahdollisuudet, itsenäisyys, voimaantuminen, kuntoutuminen ja elämänlaatu. (Koskisuus 2004, 53 - 54.)

Skitsofreniasta kuntoutuminen tuo toivoa psyykkisesti sairastuneille ja heidän läheisilleen. Hyvällä hoidolla vaikeasta sairaudesta, kuten skitsofrenia, voi kuntoutua työkykyiseksi. Kuntoutumisen tärkeimmäksi tekijäksi nousee hyvä hoitosuhde. Varsinkin yhteistyön omahoitajan kanssa on sujuttava. Potilaan kuntoutumista voi estää se, että sairaala tai asumispalveluyksikkö on liian turvallinen paikka rutiineineen ja ammattihenkilöstöineen. Yksilön on päästävä irti potilaan ja autettavan roolistaan ja ryhdyttävä ottamaan itse vastuuta omasta kuntoutumisestaan. Hoitajan ei pidä tuputtaa potilaalle yhtä hoitomenetelmää. Hyvässä hoitosuhteessa kuntoutujan on mahdollista valita eri hoitomenetelmistä itselleen sopivimmat. Vertaistuen ovat monet kuntoutujat

todenneet hyödylliseksi. Samanlaiset elämäntilanteet läpikäyneelle ihmiselle on joskus helpompi puhua kuin ammattiauttajalle. Parhaimmillaan hoitosuhde ja vertaistuki täydentävät toisiaan. (Rissanen 2004.)

4 TOIVO HOITOTYÖSSÄ

Hoitosuhteessa toivo tai toivottomuus siirtyy ihmisestä toiseen. Hoitotyöntekijä voi ehkäistä tai vahvistaa autettavansa toivoa. Toivon elävöittäminen kuuluu hoitotyöntekijän rooliin, ja hän voi olla potilaan merkittävä toivon lähde. (Kylmä 1996.) Hoitajan on elettävä toivossa, että hän voi kehittyä ja kasvaa ihmisenä samalla tavalla kuin hänen potilaansakin. Ilman toivoa auttaminen on mahdotonta. Toivo luo positiivisia odotuksia ja jatkuvuuden tunnetta sekä saa aikaan iloa, levollisuutta, rauhaa ja varmuutta. Toivo edistää ihmisten välisiä vuorovaikutussuhteita lisäämällä luottamusta ja yhteistyötä. (Kylmä 1996, 14.)

4.1 Toivo käsitteenä

Toivoa on määritelty kirjallisuudessa usealla eri tavalla. Nykysuomen sanakirjan (1996) mukaan toivo merkitsee toiveikasta mieltä, luottamusta, selviytymisen, menestymisen tai onnistumisen mahdollisuutta sekä harrasta odotusta siitä, että jotakin suotuisaa tapahtuu. (Kohonen 2004). Toivon kokemus on hyvin moniulotteinen ja yksilöllinen. Se voi olla myös toiveikas mieliala, johon liittyy luottamus. (Mäkeläinen 2006.) Toivo on elämän perusvoimavara. Se on tärkeä ihmisen selviytymiselle kroonisesta sairaudesta sekä ihmiselle, joka käy läpi elämää uhkaavaa stressaavaa tilannetta. Toivo on elintärkeä tekijä yksilön kaikinpuoliselle hyvinvoinnille. Nopea toivon menettäminen saattaa johtaa kuolemaan. (Kohonen 2004.)

Toivoa voidaan kuvata inhimillisenä kykynä, kokemuksena, ominaisuutena, tarpeena, tilana, tunteena tai asenteena – kuitenkin oleellista on, että se toimii ihmisen elämässä keskeisenä voimana edistäen elämän jatkuvuutta (Kylmä 1996, 58). Toivo on luonteeltaan moni-ilmeinen, dynaaminen ja prosessimainen (Tikkanen 2004.) Toivo reagoi ihmisen muuttuviin elämäntilanteisiin. (Kohonen 2004).

Toivon herääminen ilmenee uutena intona elämää kohtaan, elämänilona, huolenpitona itsestä (Tikkanen 2004.), jaksamisena ja elämän helpottumisena. Toivo auttaa uskomaan selviytymiseen. Toivo auttaa näkemään ja tunnistamaan erilaisia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja omassa elämässä ja tarttumaan mahdollisuuksiin ja toiveisiin. Toivo luo ihmiselle kokemuksen omasta kyvykkyydestä. (Ryynänen 2005.)

Toivoa on tutkittu eri tieteenaloilla, kuten filosofiassa, psykologiassa, sosiologiassa ja eri näkökulmista hoitotieteessä. Monissa ulkomaisissa ja kotimaisissa tutkimuksissa on tutkittu toivoa käsitteenä ja toivon ominaisuuksia. Toivoa on tutkittu eniten potilaiden näkökulmasta ja vain vähän hoitohenkilökunnan näkökulmasta. (Lehtimäki 2005.)

4.1.1 Toivo hoitotieteellisissä tutkimuksissa

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa toivoa kuvaillaan elämää ylläpitävänä voimavarana, joka edistää sairastuneen henkilön elämänhalun säilymistä ja motivoi häntä toimintaan. Toivo auttaa hallitsemaan elämää, ja se tuo arkeen järjestystä ja harmoniaa. (Ryynänen 2005.) Hoitotieteellisissä tutkimuksissa toivoa kuvataan elävällä ja rikkaalla tavalla. Toivon kuvaus on kuitenkin ristiriitaista, mutta se näyttäytyy tutkimuksissa hyvin positiivisena ilmiönä. (Kylmä 1996, 36.) Toivoa on tutkittu hoitotieteessä sekä psykiatrisen että somaattisen hoitotyön alueilla. (Mäkeläinen 2006).

Millers ja Powers (1988) kuvaavat toivoa olotilana, jossa hyvän odotus jatkuu, tilanne paranee ja ahdingosta selviydytään. He ovat myös määritelleet toivon elämän tarkoituksen ja merkityksen kokemisena. Toivoon kuuluu oleellisesti henkinen ja fyysinen toimintavalmius. Toivo on positiivinen ilmiö, joka on luonteenomaista ihmismielelle. Toivoa pidetään psykologisena hyvinvointina. (Kylmä 1996, 36.)

Hearth (1990) pitää toivoa voimana, joka on luonteeltaan moniulotteinen ja johon vaikuttavat monet tekijät. Toivo on sisäistä voimaa, joka suuntautuu olemassaolon rikastamiseen. Owen (1989) kokee toivon asenteena, tunteena ja kokemuksena. Toivo edellyttää energiaa, ja se myös antaa energiaa. Carson (1988) kuvaa toivoa sisäisenä valmiutena sekä psyykkisenä sitoutumisena elämään ja kasvuun. Parse (1990) toteaa

että toivo on inhimillinen kokemus, jonka avulla ihminen voi päästä eteenpäin elämässään. (Kylmä 1996, 37 – 39.)

4.1.2 Filosofien näkemyksiä toivosta

Marcel (1995) liittää toivon ihmisen olemukseen. Hänen mielestään filosofien tärkein tehtävä on vastata ihmisen peruskysymykseen ”Kuka minä olen?”. Toivo on dynaaminen mielentila, jossa ihminen suuntautuu avoimesti tulevaisuuteen. Marcelin mukaan toivo ei ole optimistista optimistinen ajatus, että kaikki menee lopulta parhain päin, ei ole toivoa. Toivoon kuuluu aina usko, joka optimistista puuttuu. Toivo eroaa myös haluamisesta. (Kylmä 1996, 26.)

Mayeroffin (1971) mielestä huolenpito liittyy toivoon niin, että autettava ihminen voi kasvaa huolenpidon kautta. Toivoon liittyy Mayeroffin mukaaan myös rohkeus. Tämä rohkeus voidaan nähdä esimerkiksi auttamistilanteessa auttajan pysyessä autettavansa rinnalla vaikeissa olosuhteissa ja hänen ottaessaan riskejä, jotka ylittävät tavanomaisen turvallisuuden ja varmuuden. Rohkeus antaa toivolle mahdollisuuden, mutta myös päinvastoin, toivo mahdollistaa rohkeuden. (Kylmä 1996, 27.)

4.1.3 Teologian näkemyksiä toivosta

Lynchin (1996) mukaan toivo on ihmisen ydin. Hän määrittelee toivon seuraavasti: toivo on jonkin tulevaisuuteen sijoittuvan hyvän etsintää. Ihminen tarvitsee toisia ihmisiä toivossaan, ihmiset synnyttävät toivoa toisissaan. Lynchin mukaan myös toivo ja toivottomuus liittyvät voimakkaasti yhteen. (Kylmä 1996, 30.)

Masquarrien (1978) mukaan toivo on eräs kristinuskon suurimmista teemoista. Hän pitää kristillistä toivoa totaalisenä toivona ja näkee sen koskettavan inhimillisen elämän kaikkia ulottuvuuksia myös elämässä enne kuolemaa. Toivo ja ihmisen elämä kuuluvat hänen mukaansa yhteen. (Kylmä, 1996, 31).

Moltmannin (1967) mukaan toivo on osa uskoa, joka sisältää luottamuksen Jumalan lupaukseen vapahduksesta. Moltmannin mukaan toivo elää siinä odotuksessa ja

luottamuksessa, että voidaan löytää uusia mahdollisuuksia ja että elämään ja sosiaalisiin tapahtumiin voidaan vaikuttaa. (Kylmä, 1996, 31.)

4.1.4 Toivo psykologiassa

Toivoa on psykologiassa tarkasteltu osana ihmisen kehityspsykologiaa. Erikson (1982) nimeää toivon ensimmäiseksi ihmisen psyykkiseksi vahvuudeksi. Toivo syntyy lapselle kokemuksista, joissa hänen luottamuksensa kohtaa aikuisen luotettavuuden. Toivo kannattelee ja pitää uskoa ja valmiutta hyvään käänteeseen myös niissä tilanteissa, joissa lapsi kohtaa pettymyksen tai hänen toiveensa eivät toteudukaan. Toivo merkitsee siltaa kohti parempaa. Erikson sekä Kotkavirta (2000) näkee lapsuuden tunnesuhteilla olevan suuren merkityksen realistisen toiveikkuuden muodostumiselle. Myös sosiaaliset ja kulttuuriset ympäristöt, joissa toimimme joko tukevat tai horjuttavat toivoa. Luottamus, itseluottamus ja toivo liittyvät läheisesti toisiinsa. Eriksonin (1982) mukaan aikuisen syvä depressio on seurausta menetyksestä. Vanhuusiän kehitystehtävänä on saavuttaa sisäinen eheys. Eriksonin mukaan eheyden vastakohta on epätoivo, joka tarkoittaa pettymystä elämään ja sen tarjoamaan tyydytykseen. (Ryynänen 2005, 11 - 12.)

4.2 Toivo skitsofreniapotilaan hoitotyössä

Toivo on keskeinen ilmiö ja merkittävä elementti käytännön hoitotyössä. Se on yhteydessä hoitotieteen tietoperustaan, ja sitä on käytetty teoreettisena käsitteenä hoitotieteellisissä teorioissa. Toivo kuuluu hoitotyöhön, ja se tulee palauttaa omaan sille kuuluvaan asemaansa teknistyvässä ja yhä monimutkaisemmaksi käyvässä käytännön hoitotyössä. (Mäkeläinen 2006.) Toivoon liitetään tulevaisuus ja voimavarojen ennakointi. Toivon elävöittäminen ja terveyden edistäminen skitsofreniapotilaiden hoitotyössä auttaisi tukemaan potilaiden selviytymistä vaikeassa elämäntilanteessaan ja sairautessaan. (Antikainen 2002.)

Toivon ylläpitäminen on tärkeää skitsofreniaa sairastavan ihmisen hoidossa, koska se on todettu olevan merkittävä tekijä psyykkisesti sairaan ihmisen ja erityisesti skitsofreniaa sairastavan ihmisen kuntoutumisessa. Jotta skitsofreniaa sairastavan ihmisen toivoa voidaan vahvistaa, tarvitaan tietoa, mitkä tekijät ylläpitävät hänen

toivoaan. Hoitotyön käytännössä toivon ylläpitämisestä voidaan tukea tunnistamalla ja vahvistamalla skitsofreniaa sairastavan ihmisen oman elämän merkityksellisyyden kokemusta. Sairaanhoidajat voivat tukea elämän merkityksen kokemista ihmissuhteiden alueella hoitosuhteen laadulla ja sisällöllä sekä edistämällä sairastuneen ihmisen suhteita omaisiin ja muihin sairaalan ulkopuolisiin ihmisiin. Lisäksi sairaanhoidajat voivat vahvistaa elämän merkitystä toiminnan kautta, esimerkiksi järjestämällä toimintaa, motivoimalla toimintaan ja antamalla vastuutehtäviä. (Himanen 1993.)

Skitsofreniaa sairastavan ihmisen toivon kannalta on tärkeää, että uskotaan skitsofreniaa sairastavan ihmisen mahdollisuuksiin ja mahdollistetaan onnistumisen kokemuksia esimerkiksi tavoitteiden saavuttamisen kautta. Tulevaisuus viittaa elämän jatkuvuuteen, joten se auttaa ylläpitämään toivoa ja sisältää mahdollisuuden paremmasta elämästä. Sen vuoksi toivon ylläpitämiseksi kannattaa tietoisesti pitää esillä autettavana olevan ihmisen tulevaisuutta hoitotyössä. Se voi pitää sisällään tulevaisuuden tavoitteiden pohtimista, uusien elämänvaiheiden suunnittelua ja niistä keskustelemista. Tutkimustulosten mukaan ihmissuhteet auttavat skitsofreniaa sairastavaa ihmistä pitämään yllä toivoaan. Myös kansainvälisissä tutkimuksissa ihmissuhteiden keskeisyys on nostettu esille. Tämä suhde voi olla suhde toiseen ihmiseen, kuten hoitavaan henkilöön. (Antikainen 2002.)

Skitsofreniaa sairastavan ihmisen toivon ylläpitämiseksi on tärkeää kannustaa häntä ihmissuhteisiin. (Antikainen 2002). Toivoa tukevia tekijöitä ovat perhe, ystävät, työkaverit ja hoitohenkilökunta. Toivolla on selvä yhteys yksilön sosiaaliseen tukeen ja yleiseen hyvinvointiin. (Ryynänen 2005). Suunnitellessaan hoitoa hoidossa olevalle ihmiselle sairaanhoitaja tarvitsee tietoa skitsofreenikon suhteesta lähiverkostoon. Hoitosuhde saattaa joskus olla potilaalle ensimmäinen ”uusi suhde”, jossa toivoa rakennetaan yhdessä. Toivon ylläpitämisen kannalta on hoitosuhteessa keskeisintä pysyminen skitsofreniaa sairastavan ihmisen rinnalla vaikeuksista ja esteistä huolimatta. Joskus voi toivon ylläpitämisessä olla merkitsevää rohkaista skitsofreniaa sairastavaa ihmistä ihmissuhteeseen toisen skitsofreniaa sairastavan kanssa, joka on pärjännyt hyvin sairautensa kanssa. Tuolloin ”jakamisen kokemus” mahdollistuu: ”on joku toinenkin, samaa sairautta sairastava ihminen, joka on pärjännyt hyvin, se voi siis

olla mahdollista myös minulle”. Ihmissuhteiden myönteiset ja rakentavat kokemukset ovat toivon kannalta tärkeitä. (Antikainen 2002.)

Toivoa tukevia tekijöitä ovat työ, toiminnallisuus, huumori, luonto, musiikki, merkittävät muistot ja tavarat sekä eläimet. (Ryynänen 2005). Esimerkiksi omasta lemmikistä huolehtiminen voi olla merkittävä tekijä oman elämän merkityksellisyyden kokemuksen kannalta ja sen kautta vahvistaa toivoa. Hoitotyössä voidaan hyvää oloa ja terveyttä edistää käyttämällä huumoria hoitotyön auttamismenetelmänä. Huomioimalla lisäksi autettavana olevan ihmisen yksityisyys, esimerkiksi mahdollistamalla myös yksin oleminen, voidaan edistää hyvää oloa. (Antikainen 2002.)

Hoitotyössä on tärkeää myös uskosta keskusteleminen ja oman uskonnollisen vakaumuksen toteuttamisen tukeminen. Käytännössä tämä tarkoittaa haastetta keskustella skitsofreniaa sairastavan ihmisen kanssa uskosta mahdollisena toivoa ylläpitävänä tekijänä. Se tarkoittaa myös sitä, että autetaan häntä toteuttamaan oman vakaumuksensa mukaista uskoa jokapäiväisessä elämässään. (Antikainen 2002.) Hengellisyys, usko Jumalaan, kohtaloon tai johonkin korkeampaan voimaan vahvistavat toivon kokemista. Tässä hetkessä eläminen ja uskominen omaan selviytymiseen vaikeassa ja epävarmassa tilanteessa lisäävät toivon kokemista. (Ryynänen 2005.)

Voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen pitkäaikaista skitsofreniaa sairastavan ihmisen hoitamisessa korostuu sairastuneen ihmisen voimavarojen kartoittaminen sekä niiden vahvistaminen. Tämä merkitsee sen kartoittamista, miten kyseinen ihminen selviytyy jokapäiväisen elämän toiminnoistaan ja miten hän itse arvioi niistä selviytyvänsä. Hoitotyön haasteena on skitsofreniaa sairastavan ihmisen jäljellä olevien voimavarojen tunnistaminen ja niiden siirtäminen oman elämän palvelukseen, kuten vastuunottamiseen. Skitsofreniaa sairastavan ihmisen hoitotyössä yksilöllisyys ja yksityisyyden tunne ovat keskeisiä. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa ydinkysymykseksi tulee, kuinka hyvin sairaanhoitaja tuntee hoidossa olevan ihmisen taustan – tästä taustasta voivat löytyä elementit elämän merkityksellisen kokemuksen vahvistumiseksi. Toivon ylläpitämistä voidaan tukea myös auttamalla skitsofreniaa sairastavaa ihmistä pitämään kiinni elämän jokapäiväisistä toiminnoista ja

selviytymään niistä. Pitkäaikaista skitsofreniaa sairastavan ihmisen hoidossa korostuu yhteisen ymmärryksen löytyminen siitä, mikä on riittävän hyvää ihmisen jokapäiväisestä elämästä selviytymiseksi. Omien asioiden hoitamisessa on tärkeää itsenäisyys ja selviytyminen omien asioiden hoidosta; ne vahvistavat itseluottamusta, joka on merkittävää toivon kannalta. (Kylmä 1996.)

Toivoa voi ylläpitää ja sairauden kanssa selviytymistä voi tukea myös skitsofrenian oireita kontrolloiva lääkitys. Asianmukainen ja sairastuneen tilanteen kannalta merkityksellinen tieto voi auttaa selviytymään sairauden kanssa. Skitsofrenian kanssa selviytyminen edellyttää myös ymmärrystä ja tukea sairastuneen kanssa eläviltä ja toimivilta henkilöiltä. (Antikainen 2002.) Potilaalla on oikeus saada rehellistä tietoa sairaudestaan, mutta hoitohenkilökunnan keskustelussaan täytyy kiinnittää huomioita sanavalintoihinsa sekä tukea potilasta empaattisella käytöksellään. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 150.) Skitsofreniaa sairastavan toivon kannalta voi olla merkittävää realistisen tiedon antaminen skitsofreniasta sairastavalle itselleen, lähiyhteisölle ja muille terveydenhuoltoalan työntekijöille. (Antikainen 2002.)

4.3 Toivon luominen, vahvistaminen ja ylläpitäminen

Hoitosuhteessa toivo on tärkeä potilaalle sekä hoitotyöntekijälle itselleen. Toivo on tila, joka mahdollistaa hoitotyöntekijän todellisen suhteen potilaaseen, aidon kohtaamisen sekä koettelemusten vastaanottamisen hoitosuhteessa. Potilaat pitävät merkityksellisenä, että heille välittyy toivo hoitosuhteessa. Heistä on myös tärkeää, että hoitaja kuuntelee ja auttaa potilasta tarkastelemaan ongelmia uudesta näkökulmasta. Hoitosuhteen onnistumisen edellytyksenä on, että hoitaja on aito, tietoinen omista tunteistaan, kunnioittaa erilaisuutta, hyväksyy potilaan ehdoita ja hoitajalla on halu ymmärtää potilasta. Toivo hoitosuhteessa on yhteistyötä parantava voima. Toivo on tulevaisuuteen suuntautumista ja antaa mahdollisuuksia yksilölliseen kasvuun. Toivo on uskoa potilaan voimavaroihin ja kykyä selviytyä vaikeuksistaan. Hoitoilmapiirin tulisi olla potilaan hoitoa ja kuntoutusta tukeva ja edistävä. Ilmapiiriltään lämmin, tukea antava ja toivoa antava ja ylläpitävä hoitoyksikkö luo hyvät edellytykset potilaan kuntoutumiselle. (Lehtimäki 2005.)

Kun hoitotyöntekijä ymmärtää ja rohkaisee potilaiden tunteiden ilmaisua, hän samalla edistää potilaiden toivoa (Lehtimäki 2005). Toivoa tukevia tekijöitä ovat myös terveys, hyvä olo, omat voimavarat, pärjääminen sairauden kanssa sekä selviytyminen jokapäiväisestä elämästä ja vaikeista tilanteista. Kontrollin tunne on havaittu merkittäväksi toivon ylläpitämiseksi. Oma myönteinen elämänasenne, kognitiiviset strategiat, positiivinen käsitys itsestä sekä omien tavoitteiden asettaminen tukevat myös toivoa. (Ryynänen 2005.)

Toivo on potilaan henkisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin edellytys. Toivosta löytyy elämänhalun ydin, koska toivo antaa elämälle tarkoituksen. Toivo ja välittäminen ovat keskeisiä asioita ihmisten kohtaamisessa, niitä tulee arvostaa käytännön hoitotyössä. Potilaan toivon ylläpitämiseen ja vahvistamiseen osallistuvat potilaan lisäksi omaiset, lääkäri ja hoitohenkilökunta. Keskustelu potilaan ja omaisten kanssa on tärkeä työvälinen toivon luomiseksi ja ylläpitämiseksi. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 150.)

Hyvän hoitajan tavoitteena on ymmärtää, mitkä ovat potilaalle tärkeitä asioita elämässään ja mihin asioihin potilaan toivo kohdistuu. Siten hoitajalla on paremmat mahdollisuudet auttaa ja tukea potilasta toivon vahvistamisessa ja luomisessa. Potilaan toivon löytämiseksi ja vahvistamiseksi on hyvä pyrkiä löytämään positiivisia asioita sairauden eri vaiheissa. Sairastuneen voi olla vaikeaa löytää mitään positiivisia asioita elämästään. Keskustelemalla ja kyselemällä voi hoitaja saada potilaan oivaltamaan, että hänen elämässään on vielä jotakin hyvää ja hänen elämänsä on edelleen elämisen arvoista. Kannustus ja rohkaisu ovat hyviä keinoja toivon vahvistamisessa. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 150.)

Toivo itsessään ei paranna sairautta, mutta se voi antaa arvokkaita voimavaroja vaikeassa elämäntilanteessa ja auttaa huomaamaan positiiviset asiat elämästä. Toivon luominen ja vahvistaminen asettaa haasteen hoitohenkilökunnalle, kuinka luoda ja ylläpitää toivoa, luomatta kuitenkaan epärealistisia toiveita ja odotuksia. (Niemelä 2004.) Kylmän (1996, 59) mukaan toivon vahvistaminen ei ole mekaaninen hoitotoimenpide. Keskeistä siinä on elävän elämän kohtaaminen sekä itsessä että autettavassa.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijöiden kokemuksia toivosta skitsofreniapotilaan kuntouttavassa hoitotyössä. Tavoitteenamme on, että saamme tietoa hoitotyöntekijöiden toivon kokemuksista, ylläpitämisestä ja vahvistamisesta skitsofreniapotilaan hoitotyössä. Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Mitä on toivo hoitotyöntekijän kokemana skitsofreniaa sairastavan potilaan hoidossa?
2. Miten hoitotyöntekijät vahvistavat skitsofreniaan sairastuneen potilaan toivoa?

6 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET RATKAISUT

6.1 Tapaustutkimuksellinen lähestymistapa

Tapaustutkimuksella saadaan yksityiskohtaista, intensiivistä tietoa yksittäisestä tapauksesta tai pienestä joukosta toisiinsa suhteessa olevia tapauksia. Sen tyypillisiä piirteitä ovat, että aluksi valitaan yksilöön, ryhmään tai yhteisöön. Menetelmän kiinnostuksen kohteena ovat useinkin prosessit. Yksittäistapausta tutkitaan yhteydessä ympäristöönsä (luonnollisissa tilanteissa), jonka osa yksittäistapaus on. Aineistoa kerätään useita metodeja käyttämällä mm. havainnoinnin, haastatteluin ja dokumentteja tutkien. Tavoitteena on tyypillisimmin ilmiöiden kuvailu. (Hirsijärvi ym. 1997, 130.)

6.2 Laadullinen tutkimusote

Kvalitatiivisen tutkimuksen analyysissä ei ole olemassa vain yhtä tarkoin määriteltyä ja hyväksyttyä menettelyohjetta. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimukselliset lähtökohdat luovat perustan analysoinnin menetelmälliselle toteuttamiselle. (Hirsijärvi ym.1997, 219.) Kvalitatiivinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta ja sen käyttäytymisen ja päätösten syitä, ja se yleensä rajoittuu pieneen tutkittavien määrään. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tavoitteena asioiden ymmärtäminen, ei määrien

selvittäminen. Kvalitatiivisilla menetelmillä pyritään löytämään selitykset selvitettävänä oleviin asioihin ja ongelma-alueisiin. Se vastaa kysymyksiin miksi, miten ja millainen. (Heikkilä 1999, 16 - 17.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään pääasiassa avoimia kysymyksiä, jolloin vastaajien valintamahdollisuuksia ei rajoiteta mitenkään. Avointen kysymysten vastaukset voivat tuoda uusia näkökantoja tai jopa varteenotettavia parannusehdotuksia.

Valitsimme menetelmäksemme kyselyn, jossa oli kaksi avointa kysymystä, koska tavoitteenamme ei ollut hankkia yleistettävää tietoa, vaan halusimme lisätä ymmärrystä toivosta skitsofreniapotilaan hoitotyössä juuri avointen kysymysten avulla. (Heikkilä 1999, 48 - 49.)

6.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu avoimilla kysymyksillä

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin yksityisen mielenterveyskuntoutujien palvelukodissa työskentelevä hoitohenkilökunta. Tutkimukseen osallistui yksi terveystieteiden maisteri, seitsemän sairaanhoitajaa, yksi tänä keväänä valmistuva sosionomiopiskelija, kuusi lähihoitajaa, tänä keväänä valmistuva lähihoitajaopiskelija sekä kaksi toisen vuosikurssin lähihoitajaopiskelijaa. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat suurimmaksi osaksi kokeneita ja ovat työskennelleet useita vuosia skitsofreniapotilaan kuntouttavassa hoitotyössä.

Tutkimuksen aineiston keruun suoritimme kyselylomakkeella, joka sisälsi neljä avointa kysymystä toivosta. Tutkittavat saivat kirjoittaa vapaamuotoisia käsityksiä toivosta. Avointen kysymysten avulla halusimme saada syvällisempää tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimukseen osallistuminen oli kaikille vapaaehtoinen. Tutkijoina emme halunneet tietää tutkittavien taustatietoja, jotta tutkittavat säilyvät anonymeinä, eivätkä henkilötiedot ole tutkimuksen kannalta oleellisia.

Tutkimuslupa saatiin palvelukodin toiminnanjohtajalta suullisesti keväällä 2009. Tutkimuksen kyselylomakkeet jaettiin työpaikalla tutkimukseen valituille henkilöille. Tutkimuksen aika oli 24.3 - 9.4.2010. Kyselylomakkeita laitettiin jakoon 19 kpl, joista

palautui 13 kpl. Työpaikalle laitettiin palautuslaatikko kyselylomakkeille, kyselyt palautettiin suljetussa kirjekuoressa. Tutkimusmateriaalia kertyi mielestämme riittävästi, ja kaikkien tutkimukseen osallistuneiden vastaukset olivat asiallisia ja hyväksytyjä.

6.4 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimuksessamme käytimme avoimia kysymyksiä, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää ja kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Siinä rakennetaan malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa ja joiden avulla ilmiö voidaan käsitteellistää. Sisällönanalyysiprosessin vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aineiston lukeminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja abstrahointi sekä luotettavuuden arviointi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Tutkimustulokset analysoimme siis induktiivisella sisällönanalyysillä. Avoimien kysymysten vastaukset olivat melko laajoja. Analyysin ensimmäinen vaihe on määrittää analyysiyksikkö, sen valintaa ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkönä käytettiin lausetta tai ajatuskokonaisuutta. Ryhmitellessä aineistoa tutkija yhdistää pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Abstrahoinnissa muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999-7.)

Aluksi kokosimme yhteen samankaltaiset asiat. Luimme aineistoa läpi useita kertoja, jotta saimme kokonaiskuvan aineistosta. Kirjoitimme vastaukset auki ja käsitelimme ne tutkimuskysymysten alle, minkä jälkeen merkitsimme eri väreillä ja alleviivaamalla eri ryhmiin kuuluvat alkuperäisilmaukset/vastaukset. Niistä muodostimme alakategoriat, yläkategoriat ja lopuksi yhteneväiset pääkategoriat. Teimme kuvion 1 ja 2 muodostuneiden kategorioiden mukaan (s. 18 ja 22). Esimerkki aineiston analyysistä on liitteessä 3.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Luotettavuuden tarkastelu alkaa tutkimustehtävän tarkastelusta ja pohtimalla sitä, antaako tutkimusaineisto vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Krause & Kiikkala 1996, 130).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta. Tutkijan tulee osoittaa luotettavasti yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36.) Omassa tutkimuksessamme saimme vastaukset tutkimusongelmiin. Tutkimuksen tulokset ovat sovellettavissa yleensäkin skitsofreniapotilaan hoitotyöhön.

Kvalitatiivisen tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus. Tärkeää on, että tutkija ei tutkimuksellaan vahingoita tiedonantajaa. Tutkijan eettinen vastuu korostuu sellaisissa tutkimuksissa, joissa tutkimus kohdistuu ihmisen henkilökohtaisiin kokemuksiin.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen (Janhonen & Nikkonen 2001, 39, 256.)

Tutkimusaineistoa hankkiessamme pyrimme luottamuksellisen suhteen syntymiseen tutkimukseen osallistujien kanssa. Tiedotimme sekä suullisesti että kirjallisesti heidän anonymiteettinsä säilymisestä koko tutkimusprosessin ajan. Teimme saatekirjeen (liite 1), jossa kerroimme, että vastata voi anonymisti kirjoittamalla tietokoneella tai vaihtoehtoisesti kyselylomakkeelle. Palautus tapahtui suljetulla kirjekuorella. Tutkimuksen jälkeen kyselylomakkeet tuhotaan asianmukaisesti.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksia käsitelimme asetettujen tutkimuskysymysten avulla. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi. Ensimmäisellä kysymyksellä haettiin vastauksia siihen, mitä on toivo hoitotyöntekijän kokemana skitsofreniapotilaan hoidossa. Toinen kysymys oli, miten hoitotyöntekijät vahvistavat skitsofreniaan sairastuneen potilaan toivoa.

8.1 Toivo hoitotyöntekijän kokemana skitsofreniaa sairastavan potilaan hoidossa

Tutkimuksemme tuloksiksi saimme, että hoitotyöntekijöiden kokemana toivon ylläpitäminen skitsofreniaa sairastavan potilaan hoidossa on **yhdessä tulevaisuuteen katsomista ja suhtautumista realistisesti sairauteen**. Tämä sisältää orientoitumisen tulevaisuuteen, sairauden hyväksymisen, sosiaalisen tuen ja potilaan omatoimisuuden.



KUVIO 1. Toivoa ylläpitävät asiat skitsofreniapotilaan hoidossa

Hoitotyöntekijät kokivat, että **tulevaisuusorientaatio** sisältää uskon tulevaisuuteen, joka auttaa selviytymään vaikeina aikoina ja uskomaan parempaan huomiseen, sekä luo toivoa sairauden kanssa selviytymisestä. Ajatukset tulevaisuudesta lisäävät potilaan toivoa.

”Usko tulla sairauden kanssa toimeen ja elää silti kohtuullisen hyvää elämää”.

”Usko parempaan huomiseen”.

”Toivon avulla pystytään etenemään pienin askelin”.

”Kuinka tästä selvitään eteenpäin”.

”Toivo on ”ravintoaine” skitsofreenikon kuntoutumiselle”.

”Elämää ylläpitävä kipinä”.

”Tavoitteiden onnistuminen antaa toivoa kuntoutumisesta”.

”Ruokkii sisäistä motivaatiota”.

Hoitotyöntekijöiden mukaan **sairauden hyväksyminen** on hyvää elämää sairaudesta huolimatta ja realistista suhtautumista sairauteen.

”Auttaa tunteiden ja minuuden eheytymistä”.

”Saada potilas ymmärtämään, että skitsofrenia on sairaus muiden sairauksien joukossa”.

”Potilas tuntee itsensä tarpeelliseksi, pystyy löytämään elämänilon”.

”Koostuu pienistä asioista, esimerkiksi onnistumisen elämyksinä pienissä asioissa”.

”Hyvän olon saaminen ja itsetunnon vahvistuminen”.

”Pystyy keskustelemaan ongelmistaan ja on yhteistyökykyinen ja sitoutuu hoitoon/ohjaukseen”.

Vastausten perusteella **sosiaalinen tuki toivon antajana** pitää sisällään toiset ihmiset ja yhdessä toimimisen toisten kanssa. Toivoa antavat mm. hoitohenkilökunta, toiset asukastoverit ja sukulaiset. Toisten ihmisten tuki antaa merkitystä potilaalle. esim. palvelukodin yhteiset juhlat, yhdessä oloa, sukulaisten luona vierailut ja muut ulkopuoliset toiminnot.

”Omaiset ovat myös elintärkeä toivon lähde skitsofreniapotilaalle”.

”Toivoa voi antaa myös toiset potilaat ja muu henkilökunta”.

”Palvelukodin omat juhlat, yhdessäoloa”

”Osallistuu yhteisiin tilaisuuksiin”

Hoitajat pitivät **omatoimisuutta** tärkeänä toivon lähteenä kuntoutumisessa. Se, miten potilas selviytyy jokapäiväisistä elämän toiminnoista ja miten hän ottaa vastuuta tekemisistään, lisää hänen toivoaan paremmasta.

”Toivo ruokkii ”sisäistä” motivaatiota, oma-aloitteisuutta, vastuullisuutta”.

”Potilas pystyy huolehtimaan itsestään ja omista asioista mahdollisimman itsenäisesti”.

”Otaa vastuuta omista tekemisistään”.

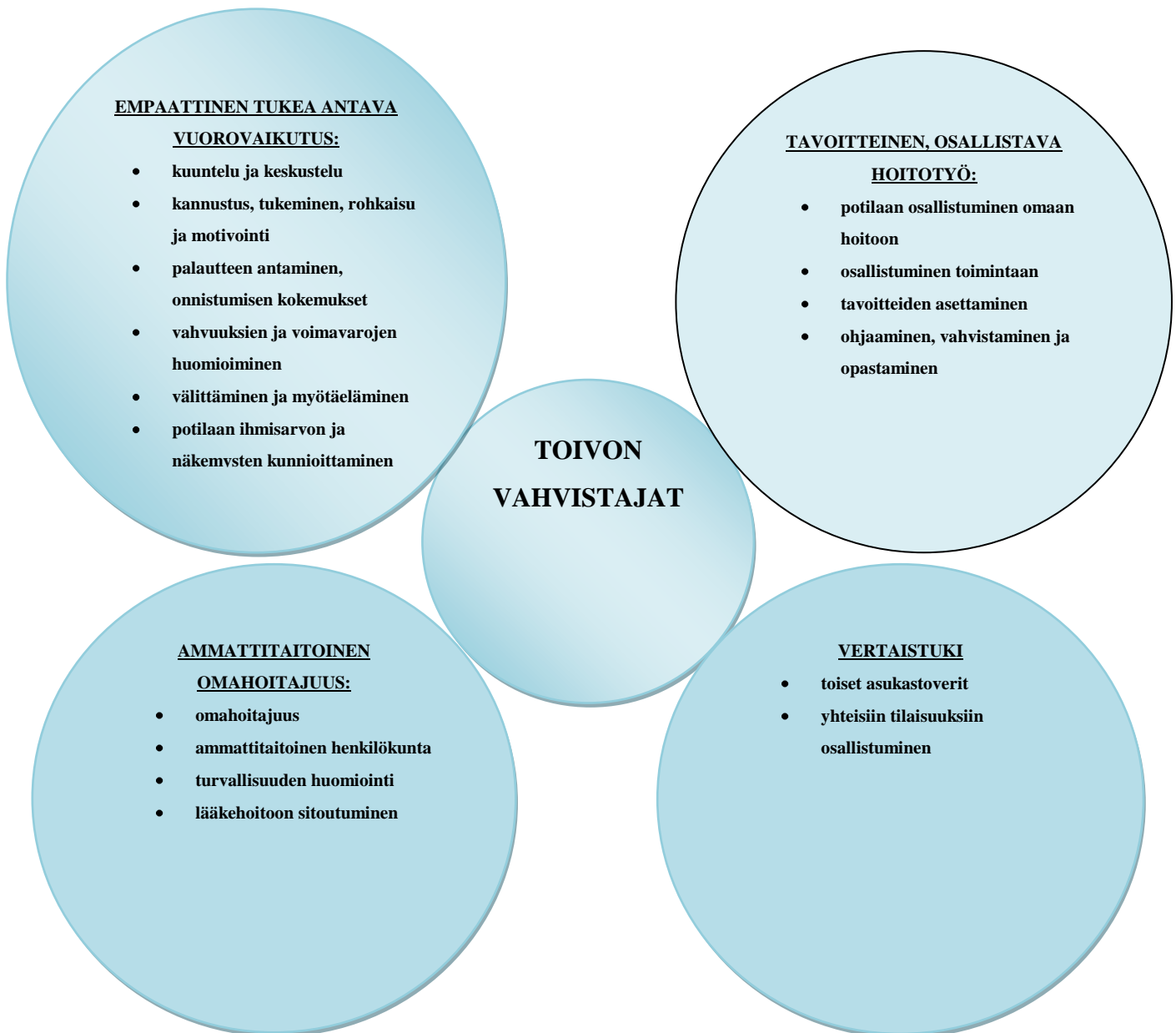
”Toivolla ymmärrän potilasta motivoitumaan ja sitoutumaan esim. lääkehoitoon ja päivittäisiin toimintoihin”.

”Voimavara kuntoutumisessa”.

”Vahvuus kuntoutumisessa”.

8.2 Hoitotyöntekijät skitsofreniaan sairastuneen potilaan toivon vahvistajina

Toiseen tutkimuskysymykseen pyysimme kuvaamaan, miten hoitotyöntekijät vahvistavat skitsofreniaan sairastuneen potilaan toivoa. Vastauksista ei muodostunut pääluokkaa, koska alaluokat muodostuivat laajoiksi, erillisiksi luokiksi. Tutkimukseen osallistuneiden vastauksista ilmeni, että hoitotyöntekijät toimivat potilaan toivon vahvistajina **empaattisella tukea antavalla vuorovaikutuksella, tavoitteellisella, osallistavalla hoitotyöllä, ammattitaitoisella omahoitajuudella sekä vertaistuella.**



KUVIO 2. Hoitotyöntekijät skitsofreniaa sairastavan potilaan toivon vahvistajina.

Hoitajat kokivat **empaattisen tukea antavan vuorovaikutuksen** pitävän sisällään kuuntelun ja keskustelun, kannustuksen, tukemisen, rohkaisun, motivoinnin, palautteen antamisen, onnistumisen kokemukset, vahvuuksien ja voimavarojen huomioimisen, välittämisen ja myötäelämisen. Hoitajien vastauksista tärkeäksi toivon vahvistamisen keinoksi nousivat vuorovaikutustilanteet potilaan kanssa, jossa potilaan ihmisarvoa ja näkemyksiä kunnioitetaan. He pitivät erityisen tärkeänä keskustelua hoitajan tai omahoitajan kanssa. Keskustelun tulisi olla rohkaisevaa, kannustavaa ja

potilasta kunnioittavaa. Hoitajien vastauksista ilmeni, että hoitajien tehtävänä on auttaa potilasta huomaamaan myönteisiä asioita elämässään.

Vastauksissa tuli esille myös palautteen antaminen ja onnistumisen kokemukset, vahvuuksien ja voimavarojen huomiointi, ihmisarvon ja näkemysten kunnioittaminen sekä välittäminen ja myötäeläminen.

”Kuunnellen, tukien, rinnalla kulkien”

”Kannustaen, rohkaisten silloin kun potilaan omat voimat eivät riitä uskomaan tulevaisuuteen

”Huomioimalla ja antamalla myönteistä palautetta kuntoutumisen edetessä”

”Toivoa käytettävä päivittäin, ripaus oltava kaikessa toiminnassa mukana”

”Elämän mielekkyyden kokemusta vahvistamalla (että jokaisella on oikeuksia/velvollisuuskin vaikuttaa omaan elämäänsä ja hallita sitä)”

”Antamalla palautetta ja tukea onnistumisissa”

”Tuettiin hyviä ja vahvoja puolia potilaassa”

”Miettimällä potilaan kanssa yhdessä hyviä asioita hänen elämässään”

”Huomioimalla hoitotyössä asiakkaan vahvuuksia ja voimavaroja”

”Asukkaiden yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomiointi päivittäisissä toiminnoissa”

”Positiivinen elämänasenne/huumori”

”Kuunnellaan potilasta aidosti ja läsnäolevasti”

”Keskustelun avulla yritän potilastani kannustaa, että valoa paremmasta on saavutettavissa, mikäli hän on yhteistyökykyinen”

”Rohkaisemalla oppimaan uusia selviytymiskeinoja”

”Kannustamalla yrittämään silloinkin, kun jonkun asian tekeminen epäonnistuu”

Tuloksista ilmeni, että **tavoitteellisella, osallistavalla hoitotyöllä** vahvistetaan ja ylläpidetään potilaan toivoa. Siihen sisältyy potilaan osallistuminen omaan hoitoon, osallistuminen toimintaan, tavoitteiden asettaminen ja opastaminen. Tulevaisuuteen suuntautuminen ja tavoitteet koettiin tärkeäksi toivon ylläpitäjäksi. Potilaiden osallistaminen arkipäivän askareisiin, kuitenkin huomioon ottaen potilaan voimavarat. Lisäksi olisi tärkeää, että pienet asiat huomioitaisiin ja niihin tartuttaisiin.

”Päivittäiset toiminnot yhteisössä (esim. aamuryhmät)”

”Yhdessä toimiminen tavoitteiden saavuttamiseksi”

”Pienetkin askeleet riittää”

”Miettimällä potilaan kanssa yhdessä hyviä asioita hänen elämässään”

”Laatimalla yhdessä tavoitteita kuntoutumiselle, sellaisia, jotka ovat realistisia saavuttaa”

”Potilaan kohtaaminen, ohjaaminen, motivointi ja rajojen asettaminenkin tehdään tavalla, joka viestii potilaalle:

- tästä on mahdollisuus selvitä*
- tästä kannattaa ja on järkeä yrittää eteenpäin*
- kuntoutuminen parantaa elämäni*
- elämäni on arvokas, sen eteen kannattaa yrittää*
- en ole enkä tarvitse jäädä yksin*

”Onnistumisen kokemusten tuottaminen, myönteinen palaute, kun asiat vähänkin sujuu”

Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijät pitivät tärkeänä toivon luojana **ammattitaitoista omahoitajuutta**, jota he kuvasivat omahoitajuutena, ammattitaitoisena henkilökuntana, turvallisuuden huomiointina ja lääkehoitoon sitouttamisena. Hoitajien vastauksista ilmeni, että potilaille on luotava luottamuksellinen ja turvallinen hoitosuhde.

”Omahoitajakäytäntö luo toivon vahvistamiseen ainakin mahdollisuuksia”

”Omahoitaja on olemassa jokaista varten -> mahdollisuus käsitellä sairautta”

”Moniammatillinen henkilökunta -> yhteistyö”

”Ammattitaitoinen henkilökunta”

”Tuttu, turvallinen hoitohenkilökunta, jolta saa toivoa tarvittaessa”

”Potilaalla on turvallinen paikka, jossa häntä ymmärretään”

”Toivo lääkkeiden `parantavasta` voimasta”

”Lääkehoidon hyväksyminen”

Vertaistuki koettiin voimavaraksi ja toivoa antavaksi potilaan elämässä. Vertaistukena toimivat toiset yhteisössä olevat asukastoverit. Samanlaisia kokemuksia kokeneet ihmiset, jotka ovat selviytyneet hyvin, voivat auttaa potilasta eteenpäin. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi, jos asukastoveri on päässyt siirtymään kevyemmin tuettuun asumismuotoon, voi sekin luoda toivoa omasta selviytymisestä.

”Toiset potilaat -> vertaistuki”

”Toisten asukkaiden antama tuki ja palaute”

”Potilas ei ole yksin sairautensa kanssa”

”Osallistuu yhteisiin tilaisuuksiin”

”Asukastovereilta saatava vertaistuki”

”asukastoverin siirtyminen muualle kevyemmin tuettuun asumismuotoon tai kotiin ”

9 POHDINTA

9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Analysoidessamme tutkimustuloksia olimme positiivisesti yllättyneitä, kuinka monipuolisesti hoitotyöntekijät toivat ajatuksiaan ja kokemuksiaan toivosta skitsofreniapotilaan kuntotuttavassa hoitotyössä.

Hoitotyöntekijöiden vastauksista ilmeni samansuuntaisia käsityksiä toivosta, kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Tutkimustuloksissa toivoa pidettiin positiivisena kokemuksena. Toivon merkitystä skitsofreniapotilaan hoitotyössä pidettiin tärkeänä. Toivo nähtiin tulevaisuuteen katsomisena. Useimmissa vastauksissa tuli ilmi, että uusi mahdollisuus yrittää epäonnistumisen jälkeen antaa toivoa potilaalle.

Kylmän (1993, 72–74) tutkimuksen tuloksista ilmenee, että toivoa pidetään inhimillisenä kykynä, joka on luonteeltaan positiivinen. Se on voimavara ja olemukseltaan moniulotteinen. Toivoa luonnehditaan seuraavasti: toivo on monimutkainen elämisen voima, dynaaminen elämänvoima, kehityksellinen ja ihmisen sisäinen voimavara. Lisäksi se toimii motivoivana voimana. Toivo nähdään uskona henkilökohtaiseen huomiseen, kykynä ehkäistä vaikeuksia tai selvittää

vaikeuksista. Toivo on mahdollisuus ja mahdollisuuksiin kohdistuvaa uskoa, joka voi sisältää uskon ratkaisuihin. Toivon avulla on mahdollisuus jotenkin hallita sisäistä ja ulkoista todellisuutta ja löytää uusien reaktiotapojen löytämistä; se on uskoa valinnanmahdollisuuksiin. Toivo on varmuutta suhteessa toisiin ihmisiin ja elämän johdonmukaisuuteen.

Kohonen (2004, 20) on tehnyt synteessin aiemmasta tiedosta toivoa vahvistavista hoitotyönmenetelmistä. Tutkimuksen tuloksissa luokiteltiin hoitotyön auttamismenetelmiksi kuusi pääkategoriaa, jotka olivat keskusteleminen, tiedon saannin turvaaminen, aktiivinen työskentely potilaan ja läheisten toivon ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi, potilaan omien resurssien hyödyntäminen, selviytymistrategioiden vahvistaminen, tulevaisuuteen suuntautuminen ja tavoitteiden asettaminen.

Opinnäytetyön tutkimustuloksista ilmenee samansuuntaisia toivoa ylläpitäviä ja vahvistamisen keinoja, kuitenkin joitakin pieniä eroavaisuuksia ilmenee, koska tutkimuksessamme oli tutkittu vain hoitohenkilökunnan käsityksiä toivosta skitsofreniapotilaan hoitotyössä. Tässä opinnäytetyössä ei tule ilmi potilaiden ajatuksia ja mielipiteitä.

Vastauksista voi päätellä, että sairauden ymmärtäminen ja myöntäminen auttaa katsomaan tulevaisuuteen sekä näkemään elämässä toivoa. Toivon koettiin auttavan jaksamaan ja yrittämään eteenpäin sairaudesta huolimatta. Monissa vastauksissa toivoa pidettiin elämän eteenpäin viejänä, vaikka skitsofrenia on usein krooninen sairaus. Toivon koettiin pitävän yllä sisäistä motivaatiota, joka auttaa kuntoutumisessa. Hoitajan antamalla tuella koettiin olevan suuri merkitys potilaan toivon edistäjänä, mikä luo potilaalle uskoa parempaan elämään ja toimii elämän ylläpitäjänä. Tulosten perusteella toivo koettiin auttavan epätoivon hetkillä.

Opinnäytetyön tutkimustuloksissa korostui empaattinen, tukea antava vuorovaikutus. Hoitajien vastauksista nousi erityisesti esille kuuntelemisen ja keskustelun, kannustuksen, tukemisen, rohkaisun, motivoinnin, palautteen antamisen, onnistumisen kokemuksen, välittämisen, myötäelämisen ja vuorovaikutustilanteiden ja taitojen merkitys.

9.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyön aiheen valinta ja rajaus tuotti aluksi ongelmia. Opinnäytetyön tutkimuslupa saatiin suullisesti keväällä 2009. Aiheen lopullinen valinta ja rajaus alkoi muodostua syksyllä 2009. Sen jälkeen alkoi opinnäytetyön tekeminen lähdekirjallisuuden ja tutkimusten etsimisellä. Tutkimusten hankkimisen koimme haasteellisiksi, koska varsinaista toivon tutkimusta skitsofreniapotilaan hoitoon liittyen emme löytäneet. Toivoa on kuitenkin tutkittu jonkin verran eri näkökulmista ja eri tieteenaloilta. Tunnetuin toivon tutkimuksia Suomessa tehnyt on filosofian tohtori Jari Kylmä.

Toivon tutkimusten lukeminen oli mielenkiintoista ja paljon ajatuksia herättävää. Opimme etsimään tietoa ja arvioimaan tutkimuksia. Opinnäytetyön prosessin aikana tuli paljon uusia oppimiskokemuksia tutkimuksista sekä itse opinnäytetyön aiheesta opimme paljon. Tutkimustulosten kerääminen onnistui hyvin, ja saimme runsaasti monipuolisia ja laajoja vastauksia. Sen jälkeen aloimme käsitellä tutkimusaineistoa sisällönanalyysillä. Analysointivaihe oli haastava, mutta mielenkiintoinen.

Yhteisen ajan löytäminen tuotti jonkin verran ongelmia, mutta työn hyvällä organisoinnilla selvisimme ongelmista ja saimme opinnäytetyön valmiiksi suunnitellusti. Opinnäytetyön tekeminen opetti myös työn organisointia sekä suunnitelmallisuutta.

9.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimuksissa olisi tarpeellista saada syvällistä tietoa toivosta ilmiönä skitsofreniapotilaan näkökulmasta. Tiedon kerääminen voisi tapahtua laadullisella tutkimuksella, esimerkiksi haastattelulla, jossa potilaat voisivat kertoa toivon kokemuksia omasta näkökulmastaan sekä siitä, mitä on hyvä hoito toivon vahvistajana. Skitsofreniapotilaan hoitotyössä on tärkeää tiedostaa, mitä toivo merkitsee potilaan elämässä. Hoitajan tehtäviin kuuluu etsiä, ylläpitää ja vahvistaa toivoa. Toinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla tutkimus, joka käsittelee hoitajan omaa toivoa, kuten sitä, mistä hän saa toivoa ja mikä auttaa häntä jaksamaan työssään. Hoitotyöntekijöiden henkilökohtaista toivoa on tutkittu vain vähän.

LÄHTEET

Antikainen, Anna-Maija, Kylmä, Jari, Hippi, Marja & Heiskanen, Tuula 2002. Sairaanhoidajalehti nro 11. sivut 9 – 11. vol 75.

Erikson, Elina & Kuuppelomäki, Merja 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Heikkilä, Tarja 1999. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.

Himanen, Eija 1993. Pitkäaikaispsykiatrisen potilaan elämän merkitys ja hoitotyön toiminta hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro Gradu-tutkielma.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.

Hirsijärvi, S Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Jäkälä, Minna 2000. Avohoidossa olevien skitsofreniapotilaiden koettu terveydentila, terveyskäyttäytyminen ja terveyttä koskevat kontrollikäsitteet, Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro Gradu.

Kohonen, Maija 2004. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät - metasynthese kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Kuopion yliopisto. Pro gradu.

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

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä.
Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kylmä, Jari. 1993. ”Että elämä kantaa”. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
Opettajain koulutusohjelma. Terveystieteiden tutkimus, meta – analyysi.

Kylmä, Jari. 1996 Toivon dynamiikka. Tampere: Tammer - Paino Oy.

Kylmä, Jari. 1997 ”Vanhuksen toivon dynamiikka” Kuopion yliopisto. Hoitotieteen
laitos. Lisensiaatintutkimus.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol 11/1. ss.3-
11.

Lehtimäki Marja-Leena 2005. Hoitotyöntekijöiden toivo ja sitä vahvistavat tekijät
kuntouttavassa psykiatrisessa hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro
Gradu.

Lepola, Ulla, Koponen, Hannu, Leinonen, Esa, Joukamaa, Matti, Isohanni, Matti &
Hakola, Panu 2002. Psykiatria. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Mäkeläinen, Tiina 2006. Diabetesta sairastavan aikuisen kuvaus toivosta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden opettajankoulutus. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.

Niemelä, Heidi 2004. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia parantumattomasta syöpä sairastavan saattohoitovaiheessa. Diakonia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Ryynänen, Eeva-Marja 2005. Masentuneen potilaan toivo ja sitä tukeva hoito. Kuopion Yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu.

Tikkanen, Kaija 2004. Epätoivon ja toivon dynaaminen prosessi huume kuntoutuksessa aikuistuvien nuorten kuvaamana. Terveystieteiden opettajainkoulutus. Kuopion yliopisto. Opinnäytetyö.

Vuori-Kemilä, Anne, Stengård, Eija & Annala, Tuula. 2007. Mielen terveys- ja päihdetyö. Helsinki: WSOY.

Välimäki, Maritta, Holopainen, Arja & Jokinen, Maija 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Juva: WS Bookwell Oy.

KYSELYLOMAKE

1. Mitä ymmärrät toivolla skitsofreniaa sairastavan potilaan hoidossa?

2. Miten vahvistat potilaan toivoa?

LIITE 1(2). Kyselylomake

3. Kerro yksi konkreettinen esimerkki hoitotilanteesta, jossa käytit toivoa potilaasi hoidossa

4. Mitkä tekijät vahvistavat skitsofreniapotilaan toivoa tässä palvelukodissa?

Palauta lomakkeet palautelaatikkoon **6.huhtikuuta mennessä**

KIITOS VASTAUKSISTANNE

Hyvä työyhteisö! 24.3.10

Olemme sairaanhoitaja – ja terveydenhoitajaopiskelija Mikkelin ammattikorkeakoulusta, Savonniemen yksiköstä. Tutkimme opinnäytetyössämme hoitotyöntekijöiden kokemuksia toivosta skitsofreniapotilaan kuntouttavassa hoitotyössä. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää mielenterveyskuntoutujien, etenkin skitsofreniapotilaiden hoitotyön kehittämisessä.

Toivo on voimavara ihmisen elämässä. Toivo vaikuttaa hyvinvointiin, terveyteen ja elämänlaatuun. Lisäksi toivo on tunnistettu erääksi ihmisen keskeiseksi tarpeeksi ja selviytymisen elementiksi. Toivon tutkimus on tärkeää skitsofreniaa sairastavien kohdalla, koska sen avulla voidaan laajentaa ymmärrystä toivosta sekä jäsentää hoitotyön auttamismenetelmiä, joiden avulla voidaan vahvistaa skitsofreniaa sairastavien toivoa. Osallistumalla kyselyyn, teillä on mahdollisuus tuoda esille omia ajatuksianne ja kokemuksianne toivosta. Tutkimuksemme kannalta kaikki kokemuksesi ja näkemyksesi toivosta ovat tärkeitä, eikä ole olemassa huonoa tai väärää tietoa. Tutkimuksen peruslähtökohtana on vapaaehtoisuus.

Tutkimuksen aineistonkeruu tapahtuu kyselylomakkeella, joka sisältää neljä avointa kysymystä. Avoimien kysymysten avulla haluamme saada syvällisempää tietoa tutkittavasta aiheesta. Kyselyymme hoitotyöntekijät voivat vastata anonyymisti. Mahdollisuutena on vastata kirjallisesti lomakkeelle tai kirjoittaa vastaukset koneella, jolloin käsialan perusteella ei kirjoittajaa pysty tunnistamaan. Analyysin jälkeen hävitämme vastauslomakkeet. Lisätietoja saa allekirjoittaneilta.

Tutkimuksemme ohjaajana toimii yliopettaja Leena Uosukainen puh. 0503125115

Lämpimin yhteistyöterveisin

Helena Mutanen

Puh: 0400 748 371

helena.mutanen@mail.mamk.fi

Teija Roponen

Puh. 040 7676898

teija.roponen@mail.mamk.fi

LIITE 3. Esimerkki aineiston analyysistä

Alkuperäiset ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria
Asiakkaiden kuunteleminen	Kuuntelu ja keskustelu	Empaattinen, tukea antava vuorovaikutus (osa tätä kategoriaa).
Keskustelu asiakkaan kanssa		
Asiakkaan kanssa keskustelu		
Kuunnellaan potilasta aidosti ja läsnäolevasti		
Keskustelujen avulla yritän potilastani kannustaa, että valoa paremmasta on saavutettavissa, mikäli hän on yhteistyökykyinen.		
Kertomalla asiakkaan pulmaisaa tilanteeseen näkökulma joka voi olla toivoa tukeva		