

Anttoni Pössi

SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN TUNTEMUKSET MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN HARJOITTELUSTA

Opinnäytetyö
Sairaanhoitajakoulutus

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Anttoni Pössö	Sairaanhoitaja (AMK)	Toukokuu 2018
Sairaanhoitajaopiskelijoiden tuntemukset mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelusta		49 sivua 11 liitesivua
Toimeksiantaja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Savonlinnan kampus		
Ohjaaja Jaana Dillström ja Tarja Turtiainen		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia tuntemuksia ja ennakkoluuloja sairaanhoitajakoulutukseen kuuluva mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelu herättää sairaanhoitajaopiskelijoissa. Toimeksiantajana oli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampus. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden myönteisiä ja kielteisiä tuntemuksia mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelua kohtaan, ja minkälaista tukea opiskelijat toivovat saavansa näihin tuntemuksiin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyön aineisto kerättiin mielenterveys- ja päihdetyön harjoitteluun lähteviltä sairaanhoitajaopiskelijoilta kirjallisena kyselyynä. Kyselyyn osallistui yhteensä 21 sairaanhoitajaopiskelijaa. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysimenetelmää.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajaopiskelijoilla on hyvin erilaisia tuntemuksia mielenterveys- ja päihdetyötä ja sen asiakkaita kohtaan. Suurimmalla osalla opiskelijoista oli pääsääntöisesti myönteisiä tuntemuksia harjoittelua kohtaan. Osa opiskelijoista myönsi rehellisesti, että heitä jännittää kohdata mielenterveys- ja päihdeasiakkaita, koska heillä ei ole aiempaa kokemusta kyseisestä asiakasryhmästä. Suurin osa opiskelijoista koki myös, että heillä ei ole riittäviä valmiuksia aloittaa harjoittelua ja että he ovat epävarmoja omasta osaamisestaan. He kokivat, että koulun järjestämä teoriakurssi mielenterveys- ja päihdetyöstä ei ollut riittävän kattava. Opiskelijoilta tulikin runsaasti palautetta, että kurssiin pitäisi saada lisää asiasisältöä ja käytännön valmistamista harjoitteluun.</p> <p>Mahdollisissa jatkotutkimuksissa olisi mielenkiintoista selvittää, millaiset tuntemukset sairaanhoitajaopiskelijoilla on mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelusta ja asiakkaista harjoittelun suorittamisen jälkeen. Mikäli mielenterveys- ja päihdetyön kurssin sisältöön tehdään tulevaisuudessa muutoksia, samankaltaisen tutkimuksen tekeminen sisällöllisesti muutosten jälkeen voisi tuoda uutta, mielenkiintoista tietoa kurssin sisällön vaikutuksesta opiskelijoiden tuntemuksiin.</p>		
Avainsanat mielenterveys, mielenterveyshoitotyö, päihderiippuvuus, päihdetyö, tuntemus, sairaanhoitajakoulutus, mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelu		

Author (authors)	Degree	Time
Anttoni Pössi	Bachelor of Health care, nursing	May 2018
Thesis title		49 pages
The nursing students' feelings towards mental health and substance abuse practical training		11 pages of appendices
Commissioned by		
South-Eastern Finland University of Applied Sciences		
Supervisor		
Jaana Dillström and Tarja Turtiainen		
Abstract		
<p>The aim of this thesis was to clarify the feelings and prejudices of nursing students concerning the mental health and substance abuse practical training. The commissioner for this work was Savonlinna campus of the South-Eastern Finland University of Applied Sciences. The scope of this thesis was to research which kind of feelings, both positive and negative, nursing students have towards the above mentioned practical training and what kind of support would the students require.</p>		
<p>The thesis was made using the qualitative methods of research. Research material was collected from students right before they took part in mental health and substance abuse practical training. Method for collecting data was literary questionnaire. Total of 21 students took part of this survey. Data of the thesis was analyzed with the methods of content analysis.</p>		
<p>Results of this research show that nursing students have very different feelings towards both mental health and substance abuse work and the clients of these services. Majority of students have in general positive feelings towards before mentioned practical training. However some of students admitted that they feel slightly anxious while meeting clientele of before mentioned services. This is because they haven't got much experiences of any kind concerning clients of mental health and substance abuse services. The majority of students who answered the questionnaire felt that they lack the skills and theoretical knowledge to begin the practical training. Many also feel that they are somewhat insecure about their own skills concerning this sub-category of nursing. Students also felt that the introductory course concerning mental health and substance abuse wasn't sufficient. Students gave feedback that there should be more theoretical content and practical preparatory work for the practical training.</p>		
<p>For further research it would be interesting to clarify the feelings of nursing students towards the work and clientele of mental health and substance abuse services after accomplishing the practical training. If changes are made in the future concerning the content of mental health and substance abuse course, making of a similar research after changed syllabus would give new information concerning the content of the course.</p>		
Keywords		



South-Eastern Finland
University of Applied Sciences

mental health care, mental health care nursing, substance addiction, substance abuse,
feeling, nurse education, mental health and substance abuse practical training

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA	8
3	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHOITOTYÖ	9
3.1	Mielenterveys.....	9
3.2	Mielenterveyshoitotyö	10
3.3	Päihdehoitotyö	11
3.4	Päihderiippuvuus	12
4	TUNTEMUKSET MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖSTÄ.....	14
4.1	Tuntemus.....	14
4.2	Ennakkoluulot	14
4.3	Stigma	15
5	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN HARJOITTELU SAIRAAHOITAJAKOULUTUKSESSA.....	16
5.1	Sairaanhoitajakoulutus	16
5.2	Mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelu.....	18
6	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	19
6.1	Kotimaiset tutkimukset.....	20
6.1.1	Päihdetyön tutkimukset.....	20
6.1.2	Mielenterveystutkimukset.....	21
6.2	Kansainväliset tutkimukset	23
7	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	26
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	27
8.1	Laadullinen tutkimus	27
8.2	Aineiston kerääminen	28
8.3	Aineiston käsittely ja analyysi	29
9	TULOKSET.....	31
9.1	Myönteiset tuntemukset harjoittelua kohtaan.....	31

9.2	Kielteiset tuntemukset harjoittelua kohtaan	32
9.3	Ennakkoluulot harjoittelua kohtaan	34
9.4	Koulun antama tuki ennen harjoittelua.....	36
10	POHDINTA	39
10.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	39
10.2	Laadullisen tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	41
10.3	Oma oppimisprosessini	44
10.4	Jatkotutkimusmahdollisuudet.....	46
	LÄHTEET.....	47

LIITTEET

Liite 1 Opinnäytetyön sopimus

Liite 2 Kyselylomakkeen ohjeistus

Liite 3 Kyselylomake

Liite 4 Tutkimustaulukko

Liite 5 Esimerkki tulosten analyysistä

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä mielenterveys- ja päihdeasiakkaita on Suomessa runsaasti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n (2017) tutkimuksen mukaan vuonna 2015 psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin yhteensä 169 631 asiakasta. Näistä asiakkaista vuodeosastohoitoa tarvitsevien määrä oli 23 431. Vuodeosastohoidon asiakkaiden määrä väheni vuodesta 2014 2,2 prosenttia, kun taas vastaavasti avohoidon asiakkaiden määrä kasvoi 3,2 prosenttia. Kaikkien psykiatrisen erikoissairaanhoidon asiakkaiden määrä kasvoi edellisestä vuodesta 3,0 prosenttia. (THL 2017.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan myös päihteiden käyttö on iso ongelma Suomessa. THL:n (2017) mukaan Suomessa vuonna 2016 tehdyn tutkimuksen mukaan alkoholin kokonaiskulutus oli 10,8 litraa sata prosenttista alkoholia jokaista yli 15 vuotta täyttäneestä henkilöstä. Vuonna 2016 alkoholin tilastoitu kulutus oli noin 8,4 litraa jokaista 15 vuotta täyttäneestä asukkaasta kohden. Samana vuonna alkoholin tilastoimaton kulutus arvioitiin noin 2,3 litraksi jokaista yli 15 vuotta täyttäneestä henkilöstä kohden. Alkoholin kokonaiskulutus ja humalajuominen on kuitenkin vähentynyt vuodesta 2008. Vuodesta 2008 vuoteen 2016 miesten humalajuominen on vähentynyt 27 prosentista 19 prosenttiin ja naisten 9 prosentista 6 prosenttiin. 2000-luvulla etenkin alle 50-vuotiaiden naisten ja alle 30-vuotiaiden miesten humalajuominen on vähentynyt. (THL 2017.)

THL:n mukaan kaikista Suomessa huumehoitoon osallistuvista asiakkaista ei ole kattavaa tietoa. Tutkimuksen (THL 2016) mukaan huumeiden käytön takia päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista suurin osa, noin 77 prosenttia asiakkaista, käytti opioideja. Seuraavaksi yleisimmät käyttöaineet olivat kannabis ja erilaiset stimulantit, kuten esimerkiksi amfetamiini, joita käytti noin 52 prosenttia huumehoidon asiakkaista. Vuonna 2016 suurin osa, noin 70 prosenttia päihdehuollon huumeasiakkaista oli 20–39-vuotiaita miehiä. Näistä asiakkaista suurin osa, noin 87 prosenttia, oli jo aiemmin ollut päihdehoidossa. (THL 2017.)

Sairaanhoitajakoulutukseen sisältyy teoriaopintojen lisäksi useita käytännön harjoitteluja. Harjoitteluja suoritetaan eri hoitoalan yksiköissä ja niiden laajuus

voi vaihdella eri ammattikorkeakoulujen välillä. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa (Xamk) mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelu kestää kuusi viikkoa. Harjoittelu on mahdollista suorittaa joko avopuolen mielenterveys- ja päihdetyönpalveluissa, tai mielenterveys- ja päihdetyönosastoilla. (Opinto-opas 2017.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, millaisia tuntemuksia mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelu herättää sairaanhoitajaopiskelijoissa, jotka olivat aloittamassa kyseistä harjoittelua keväällä 2018. Tässä opinnäytetyössä tuntemuskäsite kattaa niin myönteiset kuin kielteiset tuntemukset sekä ennakkoluulot. Opinnäytetyön tilaaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampus. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, kyselylomakkeen avulla. Tavoitteena oli, että kyseistä opinnäytetyötä voidaan käyttää tulevaisuudessa vertaistukena seuraaville sairaanhoitajaopiskelijaryhmille heidän valmistautuessa mielenterveys- ja päihdetyön harjoitteluun.

Opinnäytetyöni koostuu teoriaosuudesta, tutkittavan aiheen määrittelystä ja opinnäytetyön kuvaamisesta sekä pohdinta- ja tulososista. Teoriaosuudessa keskeisiä käsitteitä ovat mielenterveys, mielenterveyshoitotyö, päihdehoitotyö, päihderiippuvuus, tuntemus, ennakkoluulot, stigma, sairaanhoitajakoulutus ja mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelu. Esittelen opinnäytetyössäni aiheeseen liittyviä aikaisempia kansainvälisiä tutkimuksia sekä kotimaisia opinnäytetöitä. Kuvaan laadullista tutkimusta sekä laadullisen tutkimuksen kyselyä, jota käytin opinnäytetyöni aineistokeruumenetelmänä. Kerron, miten toteutin opinnäytetyöni prosessin ja millaisia tuloksia sain tutkimuksesta. Opinnäytetyön lopussa pohdin oman opinnäytetyöni luotettavuutta ja eettisyyttä, ja kerron myös omasta oppimisprosessistani. Lopuksi käyn läpi millaisia mahdollisia jatkotutkimuksia kyseisestä aiheesta voisi tehdä tulevaisuudessa.

2 OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantaja

Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampus. Vuoden 2017 alussa Kymenlaakson ja Mikkelin ammattikorkeakoulut yhdistyivät yhdeksi isoksi ammattikorkeakouluksi, Kaakkois-

Suomen ammattikorkeakouluksi (Xamk). Xamkin toiminta tapahtuu neljällä eri kampuksella, jotka sijaitsevat Kotkassa, Kouvossa, Mikkelissä ja Savonlinnassa. Xamk on opiskelijamäärältään iso ammattikorkeakoulu, jossa aloittaa vuosittain noin 2500 uutta opiskelijaa ja valmistuu vuosittain noin 1700 opiskelijaa. Xamkissa opiskelee tällä hetkellä noin 9300 opiskelijaa. (Xamk 2017.)

Kampuksista opiskelijamäärältään suurin on Mikkelin kampus, jossa opiskelee 41 % opiskelijoista. Muissa kampuksissa opiskelijamäärät ovat pienemmät, Kotkan kampus 29 %, Kouvolan kampus 21 % ja Savonlinnan kampus 9 %. Xamkissa on tarjolla 58 eri amk-tutkintoon johtavaa koulutusta, sekä 26 ylempään amk-tutkintoon johtavaa koulutusta. Useita koulutustutkintoja voi opiskella monella eri kampuksella. Sairaanhoidajaksi voi opiskella Kotkassa, Mikkelissä ja Savonlinnassa. (Xamk 2017.)

Savonlinnan kampuksella voi opiskella neljää eri ammattikorkeakoulututkintoa. Nämä ovat fysioterapeutti (AMK), insinööri (AMK) biotuotetekniikka, jalkaterapeutti (AMK) ja sairaanhoitaja (AMK). (Xamk 2017.) Sairaanhoidajakoulutuksen ja mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelun käytännön toteutukset voivat hieman vaihdella kampuksittain Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa. Toimeksiantajani ollessa Xamkin Savonlinnan kampus, keskityin opinnäytetyöksi sairaanhoidajakoulutuksen ja mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelun teoriakappaleisiin Savonlinnan kampuksen opetussuunnitelman kautta.

3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHOITOTYÖ

3.1 Mielenterveys

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee mielenterveyden käsitteen hyvinvoinnin tilaksi, missä ihminen pystyy huomioimaan omat voimavaransa ja kykynsä, sekä onnistuu selviytymään erilaisista oman elämänsä haasteista. Tämän lisäksi ihmisen tulee pystyä sekä työskentelemään että ottamaan osaa oman yhteisönsä toimintaan. (WHO 2013.) Mielenterveys on merkittävä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, ja sen vuoksi omasta mielenterveydes-

tään huolehtiminen sekä omien voimavarojensa vahvistaminen on todella tärkeää ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Tärkeitä taitoja, jotka edistävät mielenterveyden ylläpitämistä, ovat esimerkiksi erilaisten tunteiden ilmaiseminen ja tunnistaminen, muiden ihmisten kanssa toimeen tuleminen sekä elämän haasteista selviytyminen. Näitä taitoja voi jokainen oppia, ja näiden taitojen käyttämiseen on myös mahdollista saada apua, mikäli jonkin taidon käyttämisen kanssa on ongelmia. (Lönqvist ym. 2014.)

3.2 Mielenterveyshoitotyö

Mielenterveyslain mukaan mielenterveystyö on yksilön toimintakyvyn, persoonallisuuden kasvun ja psyykkisen hyvinvoinnin edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, lievittämistä ja parantamista. Mielenterveystyöhön kuuluu myös mielisairauksia tai mielenterveydenhäiriöitä sairastaville henkilöille annettavat sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelut. Mielenterveysasiakkaille annettavat sosiaali- ja terveyspalvelut, joita he arvioitavan häiriönsä tai sairautensa vuoksi tarvitsevat, määritetään lääketieteellisin perustein. Mielenterveystyöhön sisältyy myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen. Tällä tarkoitetaan sitä, että elinolosuhteilla pyritään ennaltaehkäisemään mahdollisten mielenterveydenhäiriöiden tai sairauksien syntyä, edistämään mielenterveystyötä ja tukemaan mielenterveyspalveluiden järjestämistä asiakkaille. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

Mielenterveyshoitotyö on monitieteistä toimintaa, johon osallistuvat useat terveys- ja sosiaalialan asiantuntijat, asiakas ja hänen läheisensä, sekä mahdolliset muut kokemusasiantuntijat. Mielenterveystyö sisältää kokonaisuudessaan esimerkiksi lääketieteeseen, hoitotieteeseen, psykologiaan ja sosiaalitieteisiin perustuvaa havainnointia, sekä näiden havaintojen analysointia ja toimintaa. Mielenterveyshoitotyössä hoitajat ovat ensisijaisesti hoitotieteellisen näkökantansa edustajia asiakkaan kokonaishoidossa. (Kuhanen ym. 2013.)

Mielenterveyshoitotyön tavoitteena on myös, että asiakas osallistuu hoitoprosessiinsa aktiivisesti ja vastuullisesti, sekä sitoutuu siihen, jolloin hoito on asiakaslähtöistä. Asiakaslähtöisen mielenterveyshoitotyön päämäärä on, että asiakas voi riittävän ammatillisen ohjauksen ja tuen avulla kohdata kriisin, ongelman

tai sairauden, ja voi käsitellä sitä vuorovaikutteisesti ja turvallisesti. Jotta hoitaja voisi tukea asiakasta sekä olla mukana hänen hoitoprosessissa ja vuorovaikutuksessa, edellytetään häneltä hyvää ammattitaitoa sekä itsensä ja omien voimavarojensa tuntemista. (Kuhanen ym. 2013.)

Mielenterveyshoitotyö muodostuu mielenterveyden edistämisestä ja mielenterveysongelmien hoitamisesta. Ensisijainen tavoite mielenterveyshoitotyössä on ihmisten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn lisääminen ja persoonallisuuden kasvun edistäminen. Mielenterveyshoitotyöhön kuuluvat myös mielenterveyshäiriöiden ehkäiseminen, lievittäminen ja niiden parantaminen. Usein ajatellaan, että mielenterveyshoitotyön ensisijainen tavoite on mielenterveyshäiriöiden hoitaminen. Kuitenkin mielenterveyshoitotyössä tärkein painopiste on mielenterveyden edistäminen. (Kuhanen ym. 2013.)

Mielenterveyshoitotyötä toteutetaan monella eri sektorilla. Sitä toteutetaan perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, työpaikoilla, kouluissa, lastensuojelussa sekä potilasjärjestöjen ja erilaisten kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Mielenterveyshoitotyön kohteena ovat yksittäisten ihmisten lisäksi perheet ja yhteisöt. Mielenterveyshoitotyön työskentelypaikat ja -muodot vaihtelevat riippuen siitä, millaista tukea ja apua tarvitaan. (Kuhanen ym. 2013.)

3.3 Päihdehoitotyö

Päihteiksi määritellään psyykkisiin toimintoihin vaikuttavat aineet, joita käytetään ilman hoidollista tavoitetta. Yleisimmin käytettyjä päihteitä ovat alkoholi, huumeet, päihtymystarkoitukseen käytetyt lääkkeet sekä inhaloitavat aineet. Päihdetyö jaetaan kahteen osaan ehkäisevään ja korjaavaan päihdetyöhön. (Saarelainen ym. 2003.)

Ehkäisevä päihdetyö on päihteiden aiheuttamien haittojen ennaltaehkäisyä ja vähentämistä. Työn tavoitteena on vähentää päihdehaittoja, päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa sekä edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Ehkäisevä päihdetyö kohdistuu alkoholiin, huumausaineisiin, tupakkaan ja muihin päihtymiseen käytettyihin aineisiin, sekä näiden aineiden käyttäjiin. Raha- ja peliriippuvuus ja muut toiminnalliset riippuvuudet kuuluvat myös työn piiriin. (Saarelainen ym. 2003.)

Korjaavalla päihdetyöllä tarkoitetaan niitä palveluja, jotka keskittyvät ilmenneisiin päihdehaittoihin sekä päihteiden ongelmakäyttöön. Näihin palveluihin sisältyy päihderiippuvuuden hoito- ja kuntoutuspalvelut, päihdeongelmien ehkäisy, päihteiden ongelmakäytön ja päihderiippuvuuden aiheuttamien haittojen vähentäminen ja niiden pahenemisen ehkäisy. Korjaavalle päihdetyölle löytyy omat päihdepalvelujen laatusuositukset. (Saarelainen ym. 2003.)

3.4 Päihderiippuvuus

Riippuvuus tarkoittaa pakonomaista tarvetta harjoittaa jotakin toimintoa, tai saada itselleen tietynlainen tunnetila. Riippuvuutta voi olla niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalista. Päihderiippuvuus tarkoittaa pakonomaista tarvetta käyttää erilaisia päihteitä tai lääkkeitä päihtymistarkoituksessa tai tietynlaisen olotilan saamiseksi. Päihderiippuvuus voi kehittyä erilaisiin aineisiin. Yleisimpiä näistä ovat nikotiini, alkoholi, kannabis, opiaatit, amfetamiini ja bentsodiatsepiinit. Päihderiippuvuuden keskeisimpiä oireita ovat tietyn aineen pakonomainen käyttö, sekä himo käyttää ainetta yhtäjaksoisesti. Päihderiippuvuuden ensimmäisiä oireina ovat yleensä vaikeus hallita aineen käytön aloitusta, määriä tai lopettamista. Edellä mainitut oireet voivat johtaa käytön jatkumiseen haitoista huolimatta. Tämä voi vaikeuttaa tai kokonaan syrjäyttää itsestä huolehtimisen, ihmissuhteiden ylläpitämisen, harrastusten jatkumisen ja työn tai koulutuksen suorittamisen. (THL 2014.)

Suomessa kulutetaan alkoholia runsaasti, ja se on yksi suomalaisten terveyden ja hyvinvoinnin keskeisistä uhista tänä päivänä. Lönnqvistin ym. (2014) mukaan vuonna 2013 tilastoitu alkoholin kulutus koko väestöä kohtaan oli 7,7 litraa alkoholia vuodessa ja tilastoimaton kulutus 1,7 litraa henkilöä kohden. (Lönnqvist ym. 2014 s. 489). Tutkimuksen mukaan (Terveys 2000) suomalaisista yli 29-vuotiaista neljä prosenttia sairastaa alkoholiriippuvuutta. Suomessa huume- ja lääkeriippuvuudet ovat epätavallisempia, mutta tarkkoja lukuja huume- ja lääkeriippuvuuksien esiintyvyydestä ei ole. Suuri osa asiakkaista käytti samanaikaisesti useita ongelmia aiheuttavia päihteitä. Noin 49 prosenttia asiakkaista kertoi käyttäneensä vähintään kahta eri päihdettä, kuukautta ennen kyseistä tutkimusta. (THL 2014.)

Päihderiippuvuuden taustatekijöitä voi olla useita. Päihderiippuvuuden kehittyminen edellyttää tietyn aineen toistuvaa käyttöä. Yksilön riskiin sairastua päihderiippuvuuteen vaikuttavat merkittävästi perintötekijät. Esimerkiksi alkoholiriippuvuuteen altistavien perintötekijöiden on arvioitu lisäävän riippuvuuden kehittymisen riskiä noin 50 prosenttia. Tiettyihin mielenterveyshäiriöihin tai sosiaaliin tekijöihin liittyy suurentunut riski riippuvuuksiin. Näitä ovat esimerkiksi masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt. Päihderiippuvuus voi kehittyä ihmiselle missä ikävaiheessa tahansa. Päihderiippuvuutta todetaan sekä miehillä että naisilla, mutta miehillä riippuvuutta todetaan enemmän. (THL 2014.)

Päihderiippuvuus on merkittävä uhka henkilön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Riippuvuutta epäiltäessä olisi aina syytä hakeutua hoitoarvioon. Näin saadaan mahdollinen hoitoprosessi käyntiin riittävän ajoissa. Hoitoarvioon on aina syytä hakeutua siitakin huolimatta, että jotkut riippuvuutta sairastavat voivat toipua riippuvuudesta ilman hoitoa. (THL 2014.)

Päihderiippuvuuden hoito koostuu pääasiassa psyykkisen riippuvuuden hoidosta, johon sisältyy pakonomaisen käytön ja käyttöhimon vähentäminen, sekä vieroitushoidosta. Vieroitushoidolla lievennetään ja vähennetään päihteidenkäytöstä johtuvien vieroitusoireita ja niihin liittyviä haittoja. Yleensä hoidettaessa psyykkistä riippuvuutta käytetään sekä lääkehoitoja että psykososiaalisia hoitoja. Psykososiaalisia hoitoja ovat esimerkiksi erilaiset keskusteluhoidot. (THL 2014.)

Riippuvuudet jaetaan eriasteisiin riippuen siitä, millainen riippuvuuden taso on. Näitä asteita ovat lieväasteinen ja vakava-asteinen. Eri asteet vaikuttavat riippuvuuden hoidon toteuttamiseen. Lievä-asteisissa riippuvuuksissa hoito voi olla riittävä, vaikka hoitosuhde kohdistuu pelkästään yhteen työntekijään. Vaikea-asteisissa riippuvuuksissa tarvitaan yleensä pitkäaikaista kuntoutusta ja hoitoa, joihin osallistuvat erilaiset moniammatilliset työryhmät. (THL 2014.)

4 TUNTEMUKSET MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖSTÄ

4.1 Tuntemus

Mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelu ja asiakkaiden kohtaaminen voivat herättää sairaanhoitajaopiskelijoissa monenlaisia tuntemuksia. Tuntemukset voivat olla hyvinkin erilaisia, riippuen opiskelijan persoonasta sekä siitä, miten paljon opiskelija on aikaisemmin ollut tekemisissä mielenterveys- ja päihdetyönasiakkaiden kanssa. Niille opiskelijoille, joilla ei ole kokemusta mielenterveys- ja päihdetyöstä, harjoittelu voi herättää enemmän ja voimakkaammin erilaisia tuntemuksia kuin niille, joilla on jo entuudestaan kokemusta kyseisestä työstä. Tuntemus käsitteellä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan useaa eri asiaa. Tuntemus käsite kattaa tässä tutkimuksessa erilaiset niin myönteiset kuin kielteisetkin tunteet, mahdolliset ennakkoluulot, sekä kaikki ajatukset, mitä mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelun aloittaminen herättää harjoitteluun lähteissä sairaanhoitajaopiskelijoissa. (Kuhanen ym. 2013.)

Tunne käsite tarkoittaa jonkin tietyn tuntemuksen kuten esimerkiksi ilon tai surun vaikuttamaa tietoista kokemista. Maailmanlaajuisesti yleisimpiä tunteita ovat mm. ilo, rakkaus, jännitys, pelko, inho ja ärsytys. Tunteet ja niiden vaikutus ihmiseen ovat jokaisella yksilökohtaisia. Erilaiset tunteet auttavat ihmisen sopeutumista eri ympäristöihin ja esimerkiksi eri sosiaalisiin- tai uhkaaviin tilanteisiin. (Kuhanen ym. 2013.)

4.2 Ennakkoluulot

Ennakkoluulo tarkoittaa yleisesti perusteetonta ennakkokäsitystä esimerkiksi tietystä henkilöstä, sukupuolesta, ihmisryhmästä, terveydentilasta, kansallisuudesta tai kulttuurista. Ennakkoluulo käsitettä käytetään usein viittaamaan etukäteen tehdystä kielteisestä käsityksestä tiettyä kohdetta kohden. Ennakkoluulolla voidaan myös tarkoittaa myönteisiä ennakkokäsityksiä esimerkiksi ihmisestä, joka kuuluu tiettyyn sidosryhmään pelkästään kyseisen ryhmän perusteella. Ennakkoluulojen tutkijan psykologi Gordon Allportin (1979) mukaan ennakkoluulon määritelmä tarkoittaa joko myönteistä tai kielteistä tunnetta asiaa tai henkilöä kohtaan ennen kuin kohteesta on saatu kokemusta, tai vastaavasti

sellaista tunnetta asiaa tai henkilöä kohtaan, mikä ei perustu todelliseen kokeemukseen. Ennakkoluulo muodostuu ihmisen omien käsitysten ja arvomaailmansa tai muualta saatujen tietojen perusteella. (Allport 1979.)

4.3 Stigma

Stigma eli häpeäleima tarkoittaa sitä, että tiettyyn henkilöön asennoidutaan hyvin kielteisesti sekä usein perusteettomasti yhteisön taholta. Stigma kulkee mielenterveystyössä mukana nykypäivänä. Suuri osa mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaista ei halua puhua omista ongelmistaan, vaikka ne olisivat tavallisia. Mielenterveysseuran (2014) mukaan esimerkiksi noin 70 prosenttia masennuspotilaista haluaa salata tai peitellä omaa tilaansa, koska he pelkäävät omasta tilastaan johtuvaa mahdollista syrjintää tai erilliskohtelua. Yleisimmät mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsiviin ihmisiin liittyvät stigmat ovat ihmisten asenteet ja arvot. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat häpeällisiä, eikä niitä kyetä kohtaamaan avoimesti. Stigma eristää helposti mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsiviä ihmisiä ja voi mahdollisesti määritellä heidän normaalin ajattelun ja tuntemisen tapoja. Häpeäleima ja ennakkoluulot ovat suuri ongelma mielenterveydenhäiriöistä kärsiville asiakkaille. Tämä vaikuttaa siihen, että niistä kärsivillä ihmisillä avun piiriin hakeutuminen on vaikeaa, ja oireista selviäminen vaikeutuu. Tämä johtaa siihen, että mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset samaistuvat ympäristön asenteisiin ja ennakkoluuloihin, josta seuraa itsesyrjintää. Kielteiset asenteet ja mielenterveysasiakkaiden leimaaminen ovat yleisiä varsinkin vanhemmalla väestöllä, miehillä sekä henkilöillä on alempi koulutustaso. (Mielenterveysseura 2014.)

Stigma ja siitä johtuva syrjintä lyhentävät tutkitusti mielenterveys- ja päihdekuntoutujien elinajanodotetta. Esimerkiksi mielenterveysdiagnoosin vuoksi sairaalahoitossa olleet miehet elävät keskiarvollisesti noin 20 vuotta lyhyemmän elämän, sekä naiset noin 15 vuotta lyhyemmän elämän kuin muut suomalaiset. Stigma eli häpeäleima tulee esille myös median kautta. Väkivaltaisuus yhdistetään mediassa useasti mielenterveydenongelmiin ja niistä kärsiviin ihmisiin. Väkivaltaisuus ja väkivaltaisten tekojen riski mielenterveydenhäiriöistä kärsivillä ei kuitenkaan eroa huomattavasti muusta väestöstä. (Mielenterveysseura 2014.)

5 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN HARJOITTELU SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSESSA

5.1 Sairaanhoitajakoulutus

Sairaanhoitajakoulutus antaa opiskelijalle valmiuden ja pätevyyden toimia sairaanhoitajan ammatissa. Sairaanhoitajakoulutus on ammattikorkeakoulututkinto ja sairaanhoitajaksi voi opiskella useassa eri ammattikorkeakoulussa ympäri Suomen. Sairaanhoitajakoulutus on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja ajallisesti se kestää noin 3,5 vuotta. Opinnot sisältävät niin teoriaopintoja kuin käytännön harjoitteluja. Harjoitteluiden laajuudet ja teoriaopintojen toteutukset voivat vaihdella eri ammattikorkeakoulujen välillä. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma sairaanhoitajatutkinnossa rakentuu valtakunnallisista sairaanhoitajakoulutuksen ammatillisista osaamisalueista, joihin sisältyy myös ammattikorkeakoulun yhteisiä osaamisalueita. Sairaanhoitajatutkinnon ammatillinen osaaminen muodostuu asiakaslähtöisyydestä, hoitotyön ammatillisuudesta ja eettisyydestä, johtamisesta ja yrittäjyydestä, kliinisestä hoitotyöstä, näyttöön perustuvasta toiminnasta ja päätöksenteosta, opetus- ja ohjausosaamisesta, toimintakyvyn ja terveyden edistämisestä, sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun ja turvallisuuden osaamisesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöjen tietämisestä. Yhteinen ammatillinen osaaminen ammattikorkeakoulututkinnossa muodostuu oppimisen taidoista, työyhteisöosaamisesta, innovaatio-osaamisesta, eettisestä osaamisesta ja kansainvälistymisosaamisesta. (Opinto-opas 2017.)

Opintojen ohjaus on tärkeässä osassa sairaanhoitajakoulutusta. Opintojen ohjauksella edistetään opiskelijan ammatillista kasvua kohti osaamista, jota edellytetään työelämässä. Ohjauksella on tarkoitus myös tukea sairaanhoitajaopiskelijan onnistumista opintojen eri vaiheissa, vahvistaa itseohjautuvuutta ja opiskelutaitoja. Opintojen ohjausta on mahdollista saada useasta eri lähteestä. Sitä saa vanhemmilta tutoropiskelijoilta, opettajilta, opiskeluterveydenhuollosta ja koko ammattikorkeakoulun henkilökunnalta. Opintojen alussa jokaiselle opiskelijalle tehdään opiskelijan ja ohjaavan opettavan kanssa yhdessä henkilökohtainen opiskelusuunnitelma. Tämä rakentuu sairaanhoitajakoulutuksen osaamis-

tavoitteiden ja mahdollisen aikaisemmin hankitun osaamisen pohjalta. Henkilökohtainen opiskelusuunnitelma on jokaiselle yksilökohtainen ja opintojen pituus voi vaihdella opiskelijoiden välillä. (Opinto-opas 2017.)

Henkilökohtaista opiskelusuunnitelmaa tulisi sairaanhoitajaopiskelijan päivittää noin kerran vuodessa yhdessä opettajan kanssa. Tämän lisäksi opiskelijan tulee tunnistaa ja arvioida omaa osaamisen kehittymistä. Opiskelusuunnitelman päivityksissä käsitellään opiskelijan valintoja, jotka tukevat hänen urasuunnitelmaa, harjoitteluja, opinnäytetyötä, sekä mahdollisesti kansainvälistä opiskelua. Sairaanhoitajaopiskelijan opintoja tukee myös ammatillisen kasvun opinnot, joissa pohditaan niin ammattiin kasvun kannalta keskeisiä teemoja kuin opintojen sujuvuutta ja tavoitteellisuutta. Opintojen aikana sairaanhoitajaopiskelija kasvaa ammatillisesti vuorovaikutuksessa opettajien ja muiden opiskelijoiden kanssa. Opintojen osana merkittävä rooli ohjauksessa on myös hoitotyön toimijoilla harjoitteluissa, sekä opinnäytetyössä. (Opinto-opas 2017.)

Sairaanhoitajakoulutuksessa oppimisympäristöjä on useita. Ammattikorkeakouluissa teoriaopinnoista tietty osa tapahtuu tavallisissa luokkahuoneissa, mutta merkittävä osa opiskelusta tapahtuu luokkahuoneen ulkopuolella. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa on oppimisympäristöinä ovat esimerkiksi erilaiset simulaatioympäristöt, verkkoympäristöt, projektiympäristöt ja käytännön harjoittelut työelämässä. (Opinto-opas 2017.)

Sairaanhoitajakoulutuksessa myös kansainvälisyys on yhtenä osana opintoja. Koulutuksessa hyödynnetään esimerkiksi kansainvälisiä vaihto-opettajia. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakouluissa sairaanhoitajakoulutuksen opettajat voivat hankkia kansainvälistä osaamista kansainvälisten vaihtojen kautta. Tämä antaa mahdollisuuden sille, että myös muista kansainvälisistä kumppanioppilaitoksista voi tulla vaihto-opettajia luennoimaan Suomeen tuoden mukanaan osaamisensa, ammatillisuutensa ja näkökulmansa omasta maastaan. Tämä edistää niin opiskelijoiden kuin opettajien ammatillista kasvua, kehitystä ja oppimista. (Opinto-opas 2017.)

Laadun arviointi ja kehittäminen on tärkeää sairaanhoitajakoulutuksessa. Esimerkiksi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa laadun kehittäminen kuu-

luu opiskelijoiden ja koko henkilökunnan toimintaan. Toimintaa tulee ammattikorkeakouluissa parantaa ja kehittää jatkuvasti. Näistä tärkeimpinä tulee parantaa esimerkiksi koulutuksen kehitystä, opiskeluympäristöjen mielenkiintoisuutta ja viihtyisyyttä sekä ohjauksen ja opetuksen laatua. Näitä kohteita kehittämällä ja parantamalla koulun toiminta pysyy ajantasaisena sekä lisää niin opiskelijoiden kuin henkilökunnankin viihtyisyyttä ja hyvinvointia ammattikorkeakoulussa. (Opinto-opas 2017.)

Opiskelijoilla on merkittävä rooli laadun kehittämisessä, koska opintojen aikana opiskelijoiden tulee vastata useisiin laatukselyihin. Tämän lisäksi tärkeää laadun kehittämisen kannalta on, että opiskelija antaa palautetta opintojaksoista koko opintojensa ajan, sekä valmistumisvaiheessa tulee opiskelijan antaa loppupalaute. Näitä palautteita käsitellään erilaisissa yhteistyöfoorumeissa, joissa on mukana niin henkilöstöä kuin opiskelijoita. Näissä yhteistyöfoorumeissa sovitaan uusista toimintatavoista ja keskustellaan jo aiemmin tehtyjen kehittämistoimien vaikutuksista koulutuksen laatuun. (Opinto-opas 2017.)

5.2 Mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelu

Mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelu on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa laajuudeltaan 7,5 opintopistettä ja ajallisesti harjoittelu kestää viisi viikkoa. Aikaisemman opetussuunnitelman mukaan harjoittelu kesti kuusi viikkoa. Harjoittelun voi suorittaa joko mielenterveys- ja päihdetyön avopuolen palveluissa, tai mielenterveys- ja päihdetyön osastoilla. Harjoittelu suoritetaan opintojen toisena lukuvuonna, neljännellä lukukaudella. Harjoittelu on myös mahdollista suorittaa muussakin kaupungissa kuin siellä, missä on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kampus. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululla on kampukset Kotkassa, Kouvossa, Mikkelissä ja Savonlinnassa. (Opinto-opas 2017.)

Harjoittelun osaamistavoitteet ovat laajat. Tärkeimpänä osaamistavoitteena on, psykiatrisen, mielenterveys- ja päihdehoitotyön kokonaisuuden osaaminen, johon kuuluvat ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus. Tämän lisäksi harjoittelussa opiskelijan tulee oppia: mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoitotyön prosessin eri vaiheet, mielenterveys-, päihde- ja kriisiasiakkaan kohtaaminen, mielenterveys-, kriisi- ja päihdeasiakkaan tilassa tapahtuvien muutosten arvioiminen,

keskeisten kriisi-, mielenterveys- ja päihdetyön auttamismenetelmien käyttäminen, sekä keskeisten mielenterveys- ja päihdetyössä käytettävien lääkkeiden ja niiden vaikutusmekanismien osaaminen. (Opinto-opas 2017.)

Mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelun arviointi tapahtuu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa arviointikeskustelun kautta. Opiskelijalle nimetään harjoittelun alussa ohjaaja, joka opastaa ja seuraa opiskelijaa tämän koko harjoittelun ajan. Opiskelija myös tekee itselleen harjoitteluun liittyvät tavoitteet yhdessä ohjaajansa kanssa harjoittelun ensimmäisellä viikolla. Näitä tavoitteita ja niiden toteutumista käydään läpi sekä harjoittelun kuluessa että lopullisessa arviointikeskustelussa. Arviointikeskusteluun osallistuvat opiskelija, ohjaaja, sekä ohjaava opettaja koululta. Mikäli tavoitteisiin ei ole päästy arviointikriteerien määrittämällä tavalla, opiskelijan täytyy täydentää harjoitteluaan joko pidentämällä harjoittelua, tai tekemällä ylimääräisen kirjallisen tehtävän. (Opinto-opas 2017.)

Mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelu arvostellaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa asteikolla hyväksytty/hylätty. Hyväksytyin harjoittelun taso on arvosanan 3 arvoinen. Harjoittelun arviointikriteereistä opiskelijan tulee osata ammattikäsitteiden johdonmukainen käyttäminen, näyttöön perustuvan tiedon etsiminen hoitoalan keskeisistä tiedonlähteistä, tehtäväkokonaisuuksien hahmottaminen, moniammatillisen ryhmän jäsenenä toimiminen, sekä oman toiminnan perustelemisen hoitotyön eettisten periaatteiden mukaisesti. (Opinto-opas 2017.)

6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Opinnäytetyöni tutkittavan aiheen valintaan vaikutti suuresti se, että samankaltaisia tutkimuksia on Suomessa melko vähän. Maailmanlaajuisesti olen kuitenkin löytänyt samankaltaisia tutkimuksia runsaasti eri puolilta maailmaa. Tutkittava aihe on tärkeä myös siksi, että mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kasvava ilmiö Suomessa. Lisäksi tutkimuksella voidaan kartoittaa tulevien sairaanhoitajien tuntemuksia ja ennakkoluuloja jo heidän opiskeluvaiheessa. Kartoittamisen kautta opiskelijoiden mahdollisiin kielteisiin tuntemuksiin ja ennakkoluuloihin ja niiden käsittelyyn voidaan puuttua jo ennen heidän siirtymistä työelä-

mään. Tällä tavoin voidaan vähentää yhteiskunnallista stigmaa ja ennakkoluuloja mielenterveys- ja päihdeasiakkaita kohtaan, jotka ovat vielä tänäkin päivänä valitettavan merkittävässä osassa.

Vaikka sairaanhoitajaopiskelija ei suuntautuisikaan tulevaisuudessa töihin mielenterveys- ja päihdetyöhön, tulee jokaisen tulevan sairaanhoitajan pystyä työskentelemään myös kyseisten asiakkaiden kanssa. On todennäköistä, että hoitotyössä kohtaa sekä mielenterveys- että päihdeasiakkaita riippumatta hoitoalan työyksiköstä. Tämä on merkittävä osa sairaanhoitajan ammatillisuutta, koska sairaanhoitajan tulee kyetä työskentelemään ammatillisesti ja ennakkoluulottomasti kaikkien hoitoalan asiakkaiden kanssa.

6.1 Kotimaiset tutkimukset

Etsiessäni vastaavanlaisia kotimaisia tutkimuksia opinnäytetyöhöni, löysin niitä melko vähän. Samankaltaisia kotimaisia tutkimuksia etsiessäni minulle on tullut vastaan muutamia opinnäytetöitä sekä yksi pro gradu -tutkimus. Näiden opinnäytetöiden aiheena on ollut sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteet ja ajatukset erityisesti päihdetyönasiakkaita kohtaan. Kotimaisten tutkimusten vähäisen määrän perusteella tulin siihen johtopäätökseen, että kyseistä aihetta on tutkittu melko vähän, vaikka aihe on tärkeä ja ajankohtainen.

6.1.1 Päihdetyön tutkimukset

Hirvonen Anna ja Rutanen Katariina ovat tehneet vuonna 2009 opinnäytetyönsä Jyväskylän ammattikorkeakoululle aiheenaan ”Sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteet päihdeasiakkaita kohtaan ja koulutuksen antamat valmiudet”. Kyseisessä opinnäytetyössä kohderyhmänä olivat 50 Jyväskylän ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa. Tarkoituksena oli tutkia heidän asenteitaan päihdeasiakkaita kohtaan ja sitä, mikä heidän asenteisiinsa vaikuttaa. Tämän lisäksi opinnäytetyössä selvitettiin, millaisia valmiuksia hoitotyön opinnot ovat antaneet sairaanhoitajaopiskelijoille päihdeasiakkaan kohtaamiseen ja hoitamiseen. Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena, johon osallistui 50 sairaanhoitajaopiskelijasta 27. Tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä päihdeasiakkaan hoitamista pidetään vaikeampana kuin

muiden asiakkaiden. Esimerkiksi päihdeasiakkaan kanssa keskusteltaessa sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä oli hankalaa ottaa puheeksi päihdeidenkäyttöä. Suurin osa opiskelijoista koki koulutuksen antamat valmiudet päihdetyöhön suhteellisen hyvänä. Valtaosa opiskelijoista kuitenkin toivoi enemmän opintoja nimenomaan päihdetyöstä. (Hirvonen ym. 2009)

Vihervuori Asla teki oman opinnäytetyönsä Lahden ammattikorkeakouluun vuonna 2015 aiheenaan ”Sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteet päihteitä ja päihdeasiakkaita kohtaan Lahden ammattikorkeakoulussa vuonna 2015”. Kyseisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Lahden ammattikorkeakoulussa opiskelevien sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita niin päihteitä kuin päihdeasiakkaita kohtaan. Tutkimus tehtiin laadullisena tutkimuksena, johon osallistui 14 opiskelijaa. Tutkimuksessa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä avointa kyselylomaketta, jonka vastaukset käsiteltiin aineiston sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Tutkimuksen tulokset kertoivat, että sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteet ja ajatukset päihdeasiakkaista ja heidän kohtaamisestaan vaihtelivat hyvin avoimesta pelokkaaseen. Opiskelijoiden asenteet ja ajatukset päihdeistä vaihtelivat myös voimakkaasti. Osa tutkimukseen osallistuvista opiskelijoista tuomitsi päihteet jyrkästi ja osa hyväksyi päihdeiden käytön, kunhan se pysyy kohtuullisissa rajoissa. (Vihervuori 2015.)

6.1.2 Mielenterveystutkimukset

Yksi opinnäytetyö käsitteli yleisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteista mielenterveysalasta. Järvinen Anni ja Lehtonen Janika tekivät oman opinnäytetyönsä vuonna 2017 Turun ammattikorkeakoululle. Heidän opinnäytetyön aiheena oli ”Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveysalalle hakeutumiseen vaikuttavia tekijöitä”. Kyseisessä opinnäytetyössä tarkoituksena oli systemaattista kirjallisuuskatsausmenetelmää käyttäen kartoittaa tekijöitä, joilla pystytään vaikuttamaan sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin mielenterveysalalla työskentelyä kohtaan. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaiset tekijät vaikuttavat opiskelijoiden hakeutumiseen mielenterveysalalle sekä millaisilla tekijöillä siihen voidaan vaikuttaa. Opinnäytetyössä käytetyssä aineistossa keräämismenetelmänä käytettiin erilaisia kansainvälisiä tietokantoja, joista lopulliseen katsaukseen valittiin 13 kansainvälistä tutkimusta. Tutkimukset analysoitiin sisällönanalyysimenetelmin.

Tutkimuksen tulokset kertoivat, että sairaanhoitajaopiskelijoilla on runsaasti ennakkoluuloja ja kielteisiä asenteita mielenterveyshoitotyötä kohtaan. Tutkimuksessa kävi ilmi, että näihin ennakkoluuloihin ja asenteisiin vaikuttivat useat eri tekijät. Näitä tekijöitä olivat esimerkiksi henkilökohtaiset tekijät, oppimis- ja työympäristö ja opiskelijan oma epäammattillinen käytös. Tutkimuksen tuloksista kävi myös ilmi, että mielenterveysalalle hakeutumiseen vaikuttaviin tekijöihin voidaan vaikuttaa myönteisesti lisäämällä teoriapohjaisia opintoja ja klinisiä harjoitteluja. (Järvinen ym. 2017.)

Aiheesta sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita mielenterveys- ja päihdetyötä kohtaan tehtyjen opinnäytetöiden lisäksi löytyi myös opinnäytetyö jo työssä olevien sairaanhoitajien asenteista kyseistä asiakasryhmää kohtaan. Simpura Salla teki oman opinnäytetyönsä vuonna 2011 Tampereen ammattikorkeakoululle aiheenaan ”Mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana”. Kyseinen opinnäytetyö oli mielestäni tärkeä, vaikka sen aihe ei suoranaisesti liity oman opinnäytetyöni aiheeseen. Kyseisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia siitä, mitä mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaaminen päivystyspoliklinikalla heissä herättää. Opinnäytetyön tavoitteena oli sairaanhoitajien valmiuksien lisääminen kyseisen asiakasryhmään kuuluvan asiakkaan kohtaamisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tutkimuksessa haastateltiin neljää sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksen tulokset kertoivat sen, että sairaanhoitajilla oli melko neutraaleja tunteita mielenterveysasiakkaan kohtaamisesta. Päihdeasiakkaan kohtaaminen sen sijaan herätti sairaanhoitajissa kielteisiä tunteita. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat, että heillä ei ole tarpeeksi valmiuksia. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat, että valmiuksia kohdata mielenterveys- ja päihdeasiakas saadaan kehitettyä lisäämällä hoitajien koulutusta. (Simpura 2011.)

6.2 Kansainväliset tutkimukset

Etsiessäni vastaavanlaisia tutkimuksia opinnäytetyöhöni löysin samankaltaisia tutkimuksia ympäri maailman. Löysin lukuisia tutkimuksia Aasiasta, Australiasta, Euroopasta ja Pohjois-Amerikasta. Tutkimuksissa, jotka valitsin opinnäytetyöhöni, on kohderyhmänä pääsääntöisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteet, tuntemukset ja ennakkoluulot mielenterveys- ja päihdetyötä sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaita kohtaan. Tutkimuksia etsiessäni löysin myös yhden tutkimuksen, jonka kohderyhmään kuuluivat jo työssä olevat sairaanhoitajat, ja jossa tutkittiin heidän suhtautumista mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamiseen. Tutkimuksia lukiessani huomasin, että maantieteellisesti kyseistä aihetta kohtaan on runsaasti eroavaisuuksia.

Olen poiminut opinnäytetyöhöni aasialaisia tutkimuksia, jotka sijaitsevat ympäri Aasian mannerta. Palestiinalaisessa tutkimuksessa, jonka tekivät vuonna 2010 Ahmead Muna, Rahhal Ahmad ja Baker John tutkittiin jo työssä olevien hoitohenkilökunnan asenteita mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisesta. Tutkimus toteutettiin Betlehemissä sijaitsevassa psykiatrisessa sairaalassa. Tutkimukseen osallistui kyseisen sairaalan henkilökunta, joista suurin osa oli sairaanhoitajia. Tutkimuksen tulokset kertoivat sen, että hoitoalan ammattihenkilöillä kyseisessä sairaalassa oli enemmän kielteisiä kuin myönteisiä tuntemuksia mielenterveys- ja päihdeasiakkaita kohtaan, mutta etenkin päihdeasiakkaissa alkoholin väärinkäyttäjää kohtaan oli hyvinkin kielteiset tuntemukset. Hoitohenkilökunnan mielestä näitä kielteisiä tuntemuksia voidaan vähentää riittäväällä koulutuksella ja harjoittelulla. (Ahmead ym. 2010.)

Yksi Jordonialainen tutkimus nimeltään perehtyi tutkimuksessaan juuri sairaanhoitajaopiskelijoiden tuntemuksiin mielenterveyttä kohtaan sekä minkälainen vaikutus opetuksella ja asiakasryhmän kohtaamisella on näihin tuntemuksiin. Tutkimuksen tekivät Hamaideh Shaher ja Mudallal Rola vuonna 2009 aiheenaan ”Attitudes of Jordanian students towards mental illness: the effect of teaching and contact on attitudes change”. Tutkimukseen osallistui 193 sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka opiskelivat Jordaniassa Hashemiten yliopistossa. Tutkimuksen keskeisimpinä tuloksina ilmeni, että sairaanhoitajaopiskelijoilla on pääsääntöisesti myönteisiä tuntemuksia mielenterveys- ja päihdeasiakkaita

kohtaan. Tutkimukseen kuului tutkimuskysely niin ennen kuin jälkeen mielen-terveyskurssin. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista oli sitä mieltä, että mielen-terveyskurssi vähensi heidän ennakkoluulojaan asiakasryhmää huomattavasti. Kurssilla järjestettiin myös mahdollisuus tutustua mielen-terveys- ja päihdetyön asiakkaisiin ennen harjoitteluun menoa. Tämä oli opiskelijoiden mielestä hyvä, koska sillä saatiin kitkettä opiskelijoiden mielestä turhat myytit asiakasryhmästä. (Hamaideh ym. 2009.)

Intiassa on tehty vuonna 2016 tutkimus, jossa kartoitettiin niin valmistuvien sairaanhoitaja- ja lääketieteenopiskelijoiden tuntemuksia mielen-terveys- ja päihdetyöstä sekä sen asiakasryhmää kohtaan. Tutkimuksen tekijät olivat Poreddi Vijayalakshmi, Gandhi Sailaxmi, Thimmaiah Rohini ja BM Suresh. Tutkimukseen osallistui yhteensä 155 lääketieteen- ja 116 sairaanhoitajaopiskelijaa. Tutkimus toteutettiin etelä Intiassa Bangaloren kaupungissa. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla, jossa vastaajat vastasivat kukin omien tuntemustensa mukaan, miltä heistä kyseisen asiakasryhmän kohtaaminen tuntuu. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että suurimmalla osalla (64 %) tutkimukseen osallistuneista oli pelkästään myönteisiä tuntemuksia kyseistä asiakasryhmää kohtaan. Tutkimuksessa ilmeni kuitenkin, että lääketieteen opiskelijoilla oli selkeästi enemmän myönteisiä tuntemuksia, kuin sairaanhoitajaopiskelijoilla. (Poreddi ym. 2016.)

Eräässä japanilaisessa tutkimuksessa tutkittiin vuonna 2010 nimenomaan mielen-terveys- ja päihdetyön harjoittelun vaikutusta sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin mielen-terveys- ja päihdeasiakkaita kohtaan. Tutkimuksen tekoon osallistui useita tekijöitä. Näitä tekijöitä olivat Yamauchi Takashi, Semba Tsuneko, Sudo Anju, Takahashi Nobuko, Nakamura Hirofumi, Yoshimura Kunihiro, Koyama Hitoshi, Ishigami Shoko ja Takeshima Tadashi. Tutkimukseen osallistui yhteensä 76 japanilaista sairaanhoitajaopiskelijaa. Tutkimus toteutettiin kaksiosaisena. Osallistujille toteutettiin kysely niin ennen kuin jälkeen mielen-terveys- ja päihdetyön harjoittelun. Tuloksista ilmeni, että opiskelijoilla oli selkeästi enemmän kielteisiä tuntemuksia ja ennakkoluuloja mielen-terveys- ja päihdetyönasiakkaita kohtaan. Suuri osa vastaajista myös kertoi rehellisesti jännittävänsä ja jopa pelkäävänsä kyseisiä asiakkaita. Harjoittelun jälkeen kielteiset tuntemukset ja ennakkoluulot vähenivät opiskelijoissa huomattavasti. He kertoivat, että heidän ennakkoluulonsa olivat olleet aivan turhia, sekä liiaksi median

liioittelemia. Suurin osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että olisi tärkeää jo ennen harjoittelua päästä kohtaamaan kyseisiä asiakkaita, jotta ennakkoluulot vähenisivät jo ennen harjoittelua. (Yamauchi ym. 2010.)

Millar Rebecca tutki vuonna 2017 australialaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden mielipiteitä yleisesti mielenterveydestä. Tutkimukseen osallistui 133 toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Victorian osavaltiosta. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että opiskelijoiden mielipiteet vaihtelivat runsaasti heidän kokemuksien, koulutuksen, työhistorian ja synnyinmaan riippuen. Suurimmalla osalla vastaajista oli kuitenkin neutraaleja mielipiteitä, eivätkä he osanneet sanoa mielipidettään suuntaan tai toiseen. Ne joilla oli vähemmän tai ei yhtään kokemusta ja työhistoriaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaita oli enemmän kielteisiä tunteuksia kuin muilla. Heillä oli kuitenkin enemmän myönteisiä ajatuksia yleisesti mielenterveyteen tieteenalana. (Millar 2017.)

Tee Stephen ja Üzar Özçetin tekivät laadullisen tutkimuksen turkkilaisille sairaanhoitajaopiskelijoille aiheenaan ”Promoting positive perceptions and person centred care toward people with mental health problems usin co-design with nursing students. Tutkimus tehtiin vuonna 2016 ja siihen osallistui 12 sairaanhoitajaopiskelijaa. Tutkimuksen tavoitteena oli edistää myönteisiä näkemyksiä ja ihmiskeskeistä hoitoa mielenterveysongelmista kärsiviä asiakkaita kohtaan, yhteissuunnittelulla sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja sen aineisto kerättiin haastattelemalla jokainen tutkimukseen osallistuva. Tutkimuksen valmistuttua todettiin, että selvästi suunnitellulla ihmislähtöisellä lähestymistavalla saadaan vähennettyä kielteisiä ennakkoluuloja ja -käsityksiä mielenterveysasiakkaita kohtaan. (Tee ym. 2016.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa ”Undergraduate nursing students’ attitudes toward mental health nursin” tutkittiin yhdysvaltaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita mielenterveystyötä kohtaan. Tutkimuksen tekijöitä olivat Thongpriwan Vipavee, Leuck Susan, Powell Rhonda, Young Staci, Schuler Suzanne ja Hughes Ronda. Tutkimus tehtiin vuonna 2015 ja siihen osallistui yhteensä 229 eri opintojen vaiheessa sairaanhoitajaopiskelijaa kahdeksasta eri korkeakoulusta, jotka sijaittivat Yhdysvaltojen keskilännessä. Tutkimuksen aineisto kerättiin opiskelijoilta internetissä tehtävällä kyselyllä. Tutkimuksen mukaan osallistujien iällä, sukupuolella ja kulttuurilla ei ilmennyt merkittäviä eroja.

Opiskelijoilla, jotka eivät olleet käyneet mielenterveys- ja päihdetyön teoriaa oli selkeästi enemmän ja voimakkaampia kielteisiä tuntemuksia ja ennakkoluuloja asiakasryhmästä. Tutkimuksen mukaan opiskelijat, jotka ovat suuntautumassa tulevaisuudessa töihin mielenterveys- ja päihdetyöhön oli huomattavasti myönteisemmät tuntemukset ja ajatukset asiakasryhmästä. (Thongpriwan ym. 2015.)

Jamaikalla tehty tutkimus herätti mielenkiintoni, koska siinä oli mielestäni mielenkiintoisimmat tutkimustulokset. Tutkimus tehtiin vuonna 2017 ja siihen osallistui 110 valmistuvaa sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka valittiin tutkimukseen satunnaisesti ympäri Jamaikaa. Tutkimuksen aineisto kerättiin mielipidekyselyn avulla. Mielipidekyselyn kysymyksiin vastattiin vaihtoehdoista täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Tutkimustuloksissa minulla heräsi mielenkiinto erästä tilastoa kohtaan. 30 % vastaajista olivat sitä mieltä, että mielenterveysasiakkaita tulisi hoitaa vain pitämällä heitä sairaalassa useiden vuosien ajan niin sanotusti ”poissa näkyviltä”. Tämä tilasto hieman huolestuttaa minua, koska kyseessä oli kuitenkin valmistuvien sairaanhoitajien mielipiteitä. 59 % vastaajista oli kuitenkin näiden opiskelijoiden kanssa täysin eri mieltä. Tulokset myös osoittivat, että 61 % vastaajista ei mielellään työskentelisi samassa työpaikassa kollegan kanssa, joka on mielenterveysasiakas. (Pusey-Murray 2017.)

7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, millaisia tuntemuksia mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelu herättää sairaanhoitajaopiskelijoissa ennen harjoittelua. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tulokset jäävät sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Tällä tavoin uudet opiskelijat saavat vertaistukea opinnäytetyön tuloksista, ja he voivat valmistautua paremmin tulevaan mielenterveys- ja päihdetyön harjoitteluun. Tutkimuskysymykseni ovat:

- 1. Millaisia tuntemuksia tuleva mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelu herättää sairaanhoitajaopiskelijoissa?*

1.1 Millaisia myönteisiä tuntemuksia harjoittelu herättää?

1.2 *Millaisia kielteisiä tuntemuksia harjoittelu herättää?*

1.3 *Millaisia ennakkoluuloja harjoittelu herättää?*

2. *Millaista tukea toivoisit saavasi harjoittelusta heräviin tuntemuksiin/ennakkoluuloihin?*

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

8.1 Laadullinen tutkimus

Aaltola ym. (2015) toteaa: ”Laadullista tutkimusta voidaan luonnehtia prosessiksi”. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus määritellään tutkimukseksi, jolla pyritään tutkimustuloksiin ilman tilastollisia määritelmiä tai muita määrällisiä keinoja. Laadullinen tutkimus perustuu sanojen ja lauseiden käyttöön, kun taas määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus perustuu lukuihin. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena ei ole myöskään pyrkiä yleistykseen, niin kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on tutkittavan asian, kuvaaminen, tulkinnan antaminen, sekä tutkittavan asian syvällinen ymmärtäminen. (Kananen 2014.)

Aaltola ym. (2015) toteavat: ”Kun laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruun väline on inhimillinen tekijä eli tutkija itse, voi aineistoon liittyvien näkökulmien ja tulkintojen katsoa kehittyvän tutkijan tietoisuudessa vähitellen tutkimusprosessin edetessä”. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kyseistä tutkimusta tehdessä tulee ottaa huomioon se, että todellisuutta ei pidä pilkkoa osiin mielivaltaisesti, sillä tutkimuksen tapahtumat muokkaavat toinen toistaan. Tätä kautta onkin mahdollista löytää tutkimuksessa monen suuntaisia suhteita. Tutkijan ei tule myöskään unohtaa arvolähtökohtia, koska arvot muokkaavat sitä, miten tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoitus on pyrkiä tutkimaan tutkittavaa kohdetta niin kokonaisvaltaisesti kuin mahdollista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan saada tulokseksi tiettyyn aikaan ja paikkaan rajoittuen eh-

dollisia tuloksia. Laadullisesta tutkimuksesta voidaan myös todeta, että tutkimuksen tarkoituksena on ennemminkin uusien tosiasioiden löytäminen kuin jo olemassa olevien todenmukaisten väittämien todentaminen. (Hirsjärvi 2013.)

Sairaanhoitajaopiskelijat ovat otollinen ryhmä kyseiselle tutkimukselle. Opiskelijoilla ei vielä välttämättä ole samanlaista ammatillisuutta ja asennetta mielen-terveys- ja päihdeasiakkaita kohtaan, kuin hoitoalan ammattilaisilla. Tästä joutu- en opiskelijat voivat olla herkempiä eri tuntemuksille ja ennakkoluuloille, kuin jo mielen-terveys- ja päihdetyössä työskentelevät ammattilaiset. (Tee ym. 2016.)

Sairaanhoitajaopiskelijoiden tuntemukset mielen-terveys- ja päihdetyön harjoit- telusta tutkimus toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena siksi, että kohderyhmän tuntemukset voivat vaihdella yksilöittäin runsaasti ja että jokainen tutkimukseen osallistuva pystyi kertomaan tuntemuksistaan ja ajatuksistaan avoimesti omin sanoin.

Opinnäytetyön kyseisen aiheen valitsin sen vuoksi, että mielestäni aihe on tär- keä ja ajankohtainen, ja olen huomannut, että sana mielen-terveys- ja päih- deasiakas herättää ihmisissä usein niin myönteisiä kuin kielteisiäkin tunteita. Opinnäytetyön aiheen valitsin myös siksi, että aiheesta ei ole tehty paljoakaan tutkimuksia Suomessa, mutta kansainvälisesti ympäri maapalloa tutkimuksia on tehty. Tämä kertoo siitä, että aihe on globaali ilmiö, josta tulisi saada lisää tutki- muksia myös Suomesta.

8.2 Aineiston kerääminen

Yleisimmät menetelmät aineiston keräämiselle laadullisessa tutkimuksessa ovat havainnointi, kysely, haastattelu sekä tieto, joka perustuu erilaisiin doku- mentteihin. Näitä menetelmiä on mahdollista käyttää esimerkiksi tutkittavan on- gelman ja tutkimusresurssien kanssa rinnan tai yhdisteltynä. Laadullisessa tut- kimuksessa on luontevampaa käyttää keskustelua tai havainnointia aineiston- keruumenetelminä, mikäli tutkimusasetelma on vapaampi. Muodollisemmassa ja jäsenellymmässä tutkimusasetelmassa taas edellytetään enemmän kokeel- lisiä menetelmiä ja kyselyjä. (Tuomi ym. 2012.)

Aineisto kerättiin tutkimuksessa mielenterveys- ja päihdetyön harjoitteluun keväällä 2018 lähteviltä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoilta kirjallisesti, erikseen tehdyn kyselylomakkeen avulla. Tähän päädyin siksi, koska se tuntui omasta mielestäni parhaimmalta vaihtoehdolta. Aaltola ym. (2010) toteaa: ”Kyselylomake on yksi perinteisimmistä tavoista kerätä tutkimusaineistoa. Sitä on pidetty erityisenä aineistonkeruumenetelmänä 1930-luvulta alkaen”. Tutkimuksen kyselylomakkeeseen sisältyi vain avoimia kysymyksiä, jotta tutkimus pysyy laadullisena. Kyselylomakkeeseen tuli viisi kysymystä, johon opiskelija vastasi omin sanoin rehellisesti sekä nimettömästi. Kysely toteutettiin 16.2.2018, kyseisen opiskelijaryhmän ammatillisen kasvun tunnilla. Kyselyn aluksi esittäydyin ryhmälle ja kerroin PowerPoint esityksen avulla opinnäytetyöni aiheesta ja miten olin siihen päätenyt. Ohjeistin myös heitä kyselylomakkeeseen vastaamisesta.

Esittelyyn meni aikaa noin 10 minuuttia, jonka jälkeen jokainen opiskelija sai kaikessa rauhassa vastata kyselyyn. Kaikki ryhmän opiskelijat eivät olleet paikalla, mutta kaikki paikalla olleet 21 opiskelijaa vastasivat kyselyyn, eikä yhtään tyhjää vastauspaperia palautunut. Kyselyyn vastaamiseen oli varattu yhteensä aikaa 45 minuuttia, jotta kaikki ehtisivät vastaamaan kaikessa rauhassa. Kaikki olivat vastanneet kuitenkin jo 20 minuutin kuluttua, minkä jälkeen luokassa kiersi pahvinen palautuslaatikko, johon jokainen opiskelija laittoi vastauksensa henkilökohtaisesti. Tällä varmistettiin vastausten anonymiteetti. Vastausten keräämisen jälkeen kirjoitin vastaukset puhtaaksi tietokoneella ja aloitin vastausten analysoinnin.

8.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Eskola ym. (1998) toteavat: ”Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta aiheesta”. Laadullisessa tutkimuksessa yleisimmin käytetty analyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Kyseistä sisällön analyysiä voidaan käyttää sekä yksittäisenä menetelmänä että väljänä teoreettisena kehyksenä, joka on mahdollista liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Useimmat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä liittyvät joko suorasti tai epäsuorasti sisällönanalyysiin. Analyysimenetelmät voivat liittyä sisällönanalyysiin tavalla tai toisella, mikäli sillä tarkoitetaan analyysiä väljänä teoreettisena kehyksenä, kirjoitetuista, kuulluista tai nähdyistä

sisällöistä. Sisällönanalyysissä voidaan analysoida eri dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Tässä tapauksessa sana dokumentti kattaa esimerkiksi erilaiset artikkelit, kirjat, haastattelut, keskustelut ja raportit. Myös melkein mikä tahansa kirjallisessa muodossa oleva materiaali voi olla dokumentti. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään sisällönanalyysillä saamaan kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Sisällönanalyysin tukena analyysimenetelminä ovat aineistolähtöinen sisällönanalyysi, teorialähtöinen sisällönanalyysi sekä teoriaohjaava sisällönanalyysi. (Tuomi ym. 2012.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri osaan. Ensimmäinen osa on aineiston pelkistäminen, toisena on aineiston ryhmittely ja kolmantena on teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistäminen tarkoittaa käytännössä sitä, että analysoitavasta informaatiosta, esimerkiksi auki kirjoitetusta haastatteluaineistosta tai jostain muusta dokumentista karsitaan kaikki tutkimuksen kannalta epäoleellinen pois. Pelkistäminen voi olla joko informaation pilkkomista osiin tai informaation tiivistämistä. Toisen vaiheen eli aineiston ryhmittelyn tarkoituksena on samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavien käsitteiden etsiminen. Samaa asiaa tarkoittavista käsitteistä muodostetaan ryhmiä, ja ne yhdistetään luokiksi. Ryhmittelyssä luodaan kohteena olevan tutkimuksen rakenteelle pohja sekä alustavien kuvausten tekeminen tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi ym. 2012.)

Teorialähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on, että aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan kehykseen, joka voi olla esimerkiksi teoria tai käsitejärjestelmä. Teorialähtöisen analyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Analyysirunkoon muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia. Tämä täytyy suorittaa noudattamalla induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. Tämän ansiosta aineistosta voidaan ottaa ne asiat, jotka tulevat analyysirungon sisälle ja jotka jäävät sen ulkopuolelle. (Tuomi ym. 2012.)

Teoriaohjaava sisällönanalyysi seuraa aineistolähtöisen analyysin menetelmää, koska siinäkin edetään aineiston ehdoilla. Näiden kahden menetelmän ero näkyy siinä, miten teoreettisten käsitteiden luomisessa aineisto liitetään teo-

reettisiin käsitteisiin. Teoriaohjaavassa analyysimenetelmässä teoreettiset käsitteet tuodaan ilmiöstä valmiina jo etukäteen tiedettynä, kun taas aineistolähtöisessä analyysissä käsitteet luodaan aineistosta. (Tuomi ym. 2012.)

Käytin opinnäytetyössäni aineiston analyysissä aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Aloitin aineiston käsittelyn lukemalla useaan kertaan opiskelijoiden vastauslomakkeet, jonka jälkeen kirjoitin vastaukset puhtaaksi tietokoneelle siinä kieliasussa kuin ne olivat vastauspapereissa. Vastauspaperit sain itselleni samana päivänä heti kyselyn tekemisen jälkeen. Aloitin vastausten puhtaaksi kirjoittamisen heti, kun olin lukenut vastaukset useampaan kertaan läpi. Kirjoitin vastaukset Arial 12 -fontilla ja käytin riviväliä 1,15. Yhteensä puhtaaksi kirjoitettujen vastausten määräksi tuli yhdeksän A4-sivua. Tulostin puhtaaksikirjoittamani vastauspaperit, jotta vastaustulosten kokonaisuutta olisi helpompi käsitellä. Koodasin jokaisen vastaajan vastaukset tunnuksella V1-V21.

9 TULOKSET

9.1 Myönteiset tuntemukset harjoittelua kohtaan

Kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys oli ”Millaisia myönteisiä tuntemuksia mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelu sinussa herättää?”. Vastausten mukaan suurella osalla kyselyyn vastanneista sairaanhoitajaopiskelijoista oli pääsääntöisesti myönteisiä tuntemuksia tulevaa mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelua kohtaan. Suurin osa kertoi, että heitä kiinnostaa mielenterveys- ja päihdetyö. Monet vastaajista kertoivat odottavansa harjoittelua innolla, koska heillä ei ole aikaisempaa kokemusta kyseisestä alasta. Monet opiskelijoista kertoivat, että heistä tuntuu mielekkäälle päästä tutustumaan mielenterveys- ja päihdetyöhön. Useat opiskelijat mainitsivat, että mielenterveys- ja päihdetyö on juuri se ala, mikä heitä tällä hetkellä eniten kiinnostaa.

”Itselleni odotetuin harjoittelu ja sitä kautta todella iloinen ja positiivinen fiilis.” (V6)

”Paljon myönteisiä tuntemuksia, ala on se, joka minua tällä hetkellä eniten kiinnostaa.” (V14)

”Mukavaa päästä näkemään, minkälaista on työskentely mielenterveys- ja päihdepotilaan kanssa, kun kokemusta ei vielä hirveästi ole.” (V2)

Suuri osa opiskelijoista toi esille myös sen, että tuleva harjoittelu on oman ammatillisuuden kehittämisen kannalta merkittävä, sillä siinä oppii paljon uusia asioita ja vuorovaikutustaitoja. Moni myös kertoi odottavansa mielenkiinnolla sitä, että pääsee näkemään sairaanhoitajien työskentelyä erilaisessa ympäristössä kuin aikaisemmissa harjoitteluissa. Usea opiskelija toivoi oppivansa mahdollisimman paljon uutta, ja osa opiskelijoista kertoi harjoitteluiden olevan heille paras tapa oppia.

”Toivon kehittyväni paljon ammattimaisessa mielessä harjoittelussa.” (V11)

”Mielenkiintoinen osa-alue johon haluan tutustua. Harjoittelut ovat minulle paras muoto oppia, joten odotan harjoittelua.” (V4)

”Toivon saavani oppimiskokemuksia ja kehittämään ammatti-identiteettiäni uusien tilanteiden myötä.” (V21)

9.2 Kielteiset tuntemukset harjoittelua kohtaan

Kyselylomakkeen toinen kysymys oli ”Millaisia kielteisiä tuntemuksia mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelu sinussa herättää?”. Kyselylomakkeen vastauksista kävi ilmi, että opiskelijoilla oli myönteisten tuntemuksien lisäksi myös kielteisiä tuntemuksia mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelua kohtaan. Osa kertoi

esimerkiksi, että heitä ei kiinnosta mielenterveys- ja päihdetyö ollenkaan. Tästä johtuen harjoittelun aloittaminen ei kiinnosta heitä. Suurin yhtäläisyys kielteisissä tuntemuksissa vastaajien keskuudessa oli se, että he eivät koe olevansa valmiita lähtemään kyseiseen harjoitteluun. Monen opiskelijan mielestä mielenterveys- ja päihdetyön teoriakurssi ei anna tarpeeksi valmiuksia harjoittelun aloittamiseen. Moni koki epävarmuutta itsestään ja miten pärjää harjoittelussa.

”Aihe ei kiinnosta minua itseäni juuri ollenkaan, joten ei hirveästi kiinnosta 6 viikoksi mennä harjoitteluun.” (V5)

”Teoriapohja ei ole kovin vahva, joten jännittää osaako toimia oikein, kurssi ei mielestäni anna tarpeeksi vahvoja perusteita käytännön työskentelyyn.” (V4)

”Pelottaa, osaanko toimia mielenterveyspotilaiden kanssa ollenkaan.” (V12)

”Tuntuu, ettei oikein ole valmiuksia näillä koulusta saaduilta eväillä lähteä harjoitteluun.” (V11)

Osa opiskelijoista kertoi myös hieman jännittävänsä ja jopa pelkäävänsä harjoittelua, koska ei ole aiempaa kokemusta kyseisestä asiakasryhmästä. Moni kertoi jännittävänsä erityisesti mielenterveys- ja/tai päihdeasiakkaan kohtaamisesta. Useaa opiskelijaa jännitti myös epätietoisuus siitä, millainen mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden käyttäytyminen on opiskelijaa kohtaan. Useat opiskelijat pohtivat myös sitä, kokeeko harjoittelussa mahdollisesti aggressiivisuutta tai väkivaltaa asiakkaiden taholta.

”Pelottaa, että joku käyttäytyy aggressiivisesti.” (V9)

”Hieman jännittävältä ja myös pelokkaalta, koska en tiedä mitä on ns. vastassa ja kuinka harjoittelussa olevat potilaat/asiakkaat käyttäytyvät.” (V16)

”Kielteisiä tuntemuksia ovat työn vaarallisuus ja päälle käyntien mahdollisuus.” (V20)

Muutama opiskelija kertoi, että heillä ei ole ollenkaan kielteisiä tuntemuksia, koska tämä on heille odotetuin harjoittelu, tai että heillä on jo kokemusta mielenterveys- ja päihdetyöstä. Kaikista vastaajista kaksi opiskelijaa ei vastannut mitään. Tämä voi tarkoittaa sitä, että heillä ei ole kielteisiä tuntemuksia tai että he eivät halunneet vastata tähän kysymykseen.

”Minulla ei omasta mielestäni ole kielteisiä tuntemuksia. Toivon vain pääseväni tekemään paljon erilaisia asioita ja oppimaan uutta.” (V1)

”Oikeastaan ei minkäänlaisia, koska olen odottanut tätä harjoittelua eniten.” (V6)

”Ei oikeastaan paljon mitään negatiivista, koska minulla on valitettavan paljon lähipiirin kautta kokemusta mielenterveysongelmista.” (V15)

9.3 Ennakkoluulot harjoittelua kohtaan

Kyselylomakkeen kolmas kysymys oli ”Millaisia ennakkoluuloja mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelun aloittaminen herättää sinussa?”. Ennakkoluulot ja ennakkokäsitykset vaihtelivat opiskelijoilla. Osalla oli runsaasti kielteisiä ennakkoluuloja, kun taas osalla ei ollut niitä ollenkaan. Useat ennakkoluuloista kohdistuivat mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen. Osa opiskelijoista mietti, millaisia mielenterveys- ja päihdeasiakkaat käytännössä ovat. Ovatko he aggressiivisia, arvaamattomia, epähygieenisia, pelottavia tai väkivaltaisia. Monessa vastauksessa kävi myös ilmi, että opiskelijat miettivät omaa suhtautumistaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaita kohtaan.

”Mikä on oma suhtautuminen, tuleeko rajuja reaktioita potilaita kohtaan? esim. inhoa” (V13)

”Potilaat pelottavia, väkivaltaisia, epähygieenisia?” (V12)

”Päihdekuntoutujista tulee usein ajatus, että he ovat arvaamattomia ja esim. huumeidenkäyttäjistä tulee ajatus, että he ovat pahoja ihmisiä, vaikka asia harvoin on niin.” (V18)

”Tuleeko harjoittelussa kohtaamaan väkivaltaa? Ovatko kaikki potilaat ns. ”hulluja”?” (V7)

Osalla opiskelijoista ennakkoluulot ja -käsitykset painoutuivat tuleviin harjoittelupaikkoihin. Opiskelijat kertoivat, että harjoittelupaikka saattaa olla tylsä, työ ei välttämättä ole fyysisesti rankkaa, eikä harjoittelupaikka opiskelijoiden mielestä välttämättä vastaa odotuksia. Osa myös sanoi suoraan, että ei haluaisi mennä harjoittelupaikkaansa. Usea opiskelija kertoi ennakkokäsityksenä sen, että harjoittelu tulee todennäköisesti olemaan heille vaikea, koska heillä on epävarma olo. He kokivat etteivät ole saaneet tarpeeksi valmiuksia harjoittelun tekemiseen mielenterveys- ja päihdetyön kurssista.

”Ennakkokuulemien perusteella paikasta riippuen voi olla ”tylsähköä” (V10)

”En tiedä ennakkoluuloista, mutta se vähän jännittää, että osaanko mitään ja onko teoriatietopohjani liian suppea.” (V1)

”Pelkään vähän, että oma harkkapaikka ei vastaa tarpeeksi odotuksiini, eikä anna minulle tarpeeksi oppimisalustaa mt-alaan liittyen.” (V14)

”No minun harkkapaikkani on sellainen, jonne en mielelläni menisi mutta toivon että se menee kuitenkin hyvin.” (V15)

Osalla opiskelijoista ei kertomansa mukaan ollut mitään ennakkoluuloja mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelua kohtaan. He kertoivat, että heillä on jo jonkinlainen käsitys mielenterveys- ja päihdetyöstä, eikä heillä ollut erityisesti kielteisiä ennakkoluuloja asiakasryhmääkään kohtaan. Osa myös kertoi, että vaikka heillä ei ole ennakkoluuloja, niin mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelun aloittaminen herättää heissä kysymyksen, soveltuvatko he mielenterveys- ja päihdetyöhön.

”No aika positiivinen ennakkokäsitys, että ei se nyt niin paha välttämättä ole ja ihan rentoo hommaa varmaan.” (V3)

”Ei ole ennakkoluuloja oikein. Olen kuullut paljon siskoltani mielenterveydellisten ihmisten kanssa työskentelystä ja hän on saanut minut kiinnostumaan alasta.” (V20)

”Herättää mm. kysymyksen siitä, sovellunko mielenterveys/päihdehoitotyöhön, millainen minun tulisi olla?”. (V8)

9.4 Koulun antama tuki ennen harjoittelua

Kyselylomakkeen neljäs kysymys oli ”Millaista tukea toivoisit saavasi kyseisiin tunteisiin/ennakkoluuloihin ennen mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelua?”. Tutkimuksen vastausten mukaan suurin osa vastaajista toivoi saavansa lisää tukea tuntemuksiinsa ja ennakkokäsityksiinsä ennen harjoittelun aloittamista. Suurin osa opiskelijoista antoi runsaasti kielteistä palautetta mielenterveys- ja päihdetyön kurssin sisällöstä. Heidän mielestään kurssi ei antanut tarpeeksi tai jopa ollenkaan valmiuksia mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelun aloittamiseen. Moni kritisoi kurssin sisältöä ja sitä, että luennoilla ei käyty asioita tarpeeksi hyvin läpi ja opiskelijat joutuivat opiskelemaan itse todella paljon.

”Toiveena olisi, että vastaisuudessa asiat käytäisiin läpi paremmin teoriassa, eikä kaikki vastuu jäisi opiskelijalle.” (V1)

”Koululta toivoisin saavani parempaa perehdytystä MIPÄ-hoitotyöhön, että käytäisiin itse sairauksia, oireita ja hoitoakin läpi. Toivoisin, että kurssien sisältöihin ja opetukseen panostettaisiin paremmin!” (V11)

”Mt-opintojakso tuntui todella turhalta, eikä mielestäni valmistanut juuri yhtään tulevaan harjoitteluun → enemmän käytännön opetusta siitä, miten eri mt-ongelmaisia kohdataan, lääkitys yms.” (V12)

”Olisi ollut hyvin auttavaa, jos mielenterveyden kurssilla olisimme käyneet läpi erilaisia mielenterveydellisiä sairauksia eikä vain tunteita.” (V20)

Moni opiskelijoista toivoi opettajilta kattavampaa ja faktoihin pohjautuvampaa teorian tietoa, jota voisi hyödyntää käytännössä. Usean opiskelijan mielestä mielenterveys- ja päihdetyön kurssilla tulisi käydä enemmän läpi sitä, millaista työskentely on mielenterveys- ja päihdealalla. Osa toivoikin, että joko opettajat, vierailijat tai vanhemmat opiskelijat olisivat käyneet kurssilla kertomassa omia kokemuksiaan siitä, millaista on työskennellä erilaisissa mielenterveys- ja päihdetyön ympäristöissä. Useiden opiskelijoiden mielestä kurssi ei valmistanut heitä juuri ollenkaan käytännön työskentelyyn mielenterveys- ja päihdealalla.

”Olisi kiva tietää ennakkoon mitä kaikkea harjoittelussa käytännössä tehdään. Käytännön esimerkkejä joistain potilastilanteista ja miten toimia.” (V7)

”Olisi hyvä, jos mt-kurssilla käytäisiin läpi, että minkälaista työskentely on erilaisissa mt-paikoissa.” (V9)

”Jos vanhemmat/edellä olevat opiskelijat, jotka ovat harjoittelun jo suorittaneet voisivat tulla kertomaan, millaista se oli, niin siitä voisi olla apua.” (V17)

”Opettajilta kattavampaa ja faktoihin pohjautuvampaa teorian tietoa, kurssikokonaisuuden tulisi valmentaa opiskelija paremmin työelämään.” (V21)

Osa opiskelijoista koki kuitenkin, että he eivät tarvitse minkäänlaista tukea harjoittelun aloittamiselle. Heidän mielestään heillä on jo tarpeeksi selvä kuva tulevasta harjoittelusta eivätkä he sen vuoksi koe tarvitsevansa erityistä tukea tunteuksiinsa tai ennakkoluuloihinsa. Heillä saattoi olla jo aiempaa kokemusta mielenterveys- ja päihdetyöstä, mistä johtuen he eivät halunneet koululta enempää tukea harjoittelun aloittamiseen. Osa opiskelijoista kertoi, että kurssin ai-

kana tehdyt-tutustumiskäynnit harjoittelupaikkoihin olivat hyviä, ja niistä he olivat saaneet pienen käsityksen, millaista työskentely on näissä kyseisissä paikoissa.

”No en oikeastaan tarvitse minkäänlaista, kun itsellä on jo hyvä kuva tulevasta harjoittelusta.” (V2)

”En minkäänlaista.” (V5)

”Omalla kohdalla en juuri näe tarvetta.” (V6)

”Oli mukava käydä tutustumiskäynnillä esim. Klubitalolla ja kriisikeskuksessa, niistä sai pientä käsitystä, millaista työskentely kyseisellä alalla on.” (V13)

Kyselylomakkeen viides ja viimeinen kysymys oli ”Mitä muuta haluat sanoa?”. Tämä kysymys oli lomakkeessa siksi, että opiskelijat saivat antaa yleistä palautetta ja terveisiä opinnäytetyön tekijälle. Suurin osa vastaajista jätti kuitenkin tämän kohdan tyhjäksi. Monet opiskelijat toivottivat minulle onnea opinnäytetyöni tekemiseen ja toivottivat hyvää kevään odotusta, mikä tuntui minusta mukavalta.

”Mukavaa kevään odotusta ja onnea opparin tekoon.” (V1)

”Kivaa kevättä sinulle ja tsemppiä opparin tekoon!” (V14)

”Onnea loppurutistukseen.” (V17)

Monet opiskelijoista sanoivat, että kyseinen opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Tästä johtuen kyseisestä aiheesta tulisi tehdä tulevaisuudessa enemmän tutkimuksia. Osa opiskelijoista kertoi myös, että he toivovat koululta jatkossa parempaa perehdytystä harjoitteluihin ja kritisoivat nykyisten kurssien sisältöä.

”Valitsit hyvän aiheen!” (V8)

”Mielenkiintoinen aihe tutkittavana. Toivottavasti vastauksista on hyötyä ja toivottavasti puutteisiin voitaisiin vastata täällä koulussa.” (V11)

”Hyödyllinen oppari aihe! Todella mielenkiintoinen! (V19)

”Koulussa tuntuu olevan vähän oppimateriaalia tunneilla, tai mitä ei käydä ihan konkreettisia esimerkkejä siitä, mitä työ on ja miten erilaisiin tilanteisiin reagoidaan. Aika paljon liirumlaarumia ja monet opiskelijat ovat sanoneet, että aika vähän jää kurssilta käteen harjoittelua varten.” (V3)

10 POHDINTA

10.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, millaisia tuntemuksia ja ennakkoluuloja sairaanhoitajaopiskelijoilla on mielenterveys- ja päihdetyöstä/-asiakkaista ennen mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelun aloittamista. Tarkoituksena oli myös selvittää, millaista tukea sairaanhoitajaopiskelijat toivoisivat saavansa heidän ajatuksiinsa, tuntemuksiinsa ja ennakkoluuloihinsa ennen harjoitteluun lähtöä.

Kuten laadullisessa tutkimuksessa voi odottaa, kyselyn vastaukset olivat jokaisella hieman erilaisia. Vastauksia analysoidessa huomasin, että suurin osa opiskelijoista oli kuitenkin samaa mieltä siitä, että mielenterveys- ja päihdetyönkurssi ei anna heidän mielestään tarpeeksi valmiuksia käytännön harjoitteluun. Opiskelijalla oli myös samankaltaisia ennakkoluuloja, joita he olivat saaneet lähinnä median kautta, koska heillä itsellään ei ole ollut kokemusta mielenterveys- ja/tai päihdeasiakkaista. Suurin osa opiskelijoista oli samaa mieltä myös siitä, että harjoittelussa tulee todennäköisesti oppimaan runsaasti uutta ja pääsee kehittämään omia vuorovaikutustaitoja. Vastaukset kuitenkin vaihtelivat opiskelijoiden välillä, koska toisilla on vahvemmat tuntemukset kuin toisilla, ja toisilla on enemmän aiempaa kokemusta kyseisestä alasta kuin toisilla.

Opinnäytetyöni tuloksista löytyi samankaltaisuuksia kuin aiemmissa ulkomalaisissa tutkimuksissa. Hamaidehin ym. (2009) tutkimuksen mukaan jordanialaisilla sairaanhoitajaopiskelijoilla oli pääsääntöisesti myönteisiä tuntemuksia mielenterveys- ja päihdetyöstä. Tämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajaopiskelijat kokivat, että mielenterveyskurssi vähensi opiskelijoiden ennakkoluuloja huomattavasti. Tämä oli yksi eroavaisuus omaan opinnäytetyöhöni, koska suuri osa sairaanhoitajaopiskelijoista koki mielenterveys- ja päihdetyönkurssin liian suppeaksi, eikä se juurikaan vähentänyt heidän ennakkoluulojaan.

Yamauchin ym. (2010) tekemässä tutkimuksessa oli sekä samankaltaisuuksia että eroavaisuuksia omaan opinnäytetyöhöni verrattuna. Japanilaisessa tutkimuksessa tutkittiin nimenomaan sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita mielenterveys- ja päihdeasiakkaita kohtaan. Tässä tutkimuksessa japanilaisilla sairaanhoitajaopiskelijoilla oli pääsääntöisesti kielteisiä tuntemuksia kyseistä asiakasryhmää kohtaan. Omassa opinnäytetyössäni suurimmalla osalla opiskelijoista oli kuitenkin myönteisiä tuntemuksia asiakkaita kohtaan. Sekä omassa opinnäytetyössäni että japanilaisessa tutkimuksessa iso osa opiskelijoista kertoi rehellisesti jännittävänsä harjoittelua, koska heillä ei ollut aiempaa kokemusta aiheesta.

Intialaisessa tutkimuksessa kartoitettiin valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden tuntemuksia mielenterveys- ja päihdetyöstä ja sen asiakkaista. Tutkimuksen tekijöiden Poreddin ym. (2016) mukaan suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuvista sairaanhoitajaopiskelijoista oli pelkästään myönteisiä tuntemuksia niin mielenterveys- ja päihdetyöstä kuin sen asiakkaista. Opinnäytetyöni tuloksissa tulini samaan johtopäätökseen, koska suurin osa kyselyyn vastanneista opiskelijoista kertoi, että heillä on pääsääntöisesti vain myönteisiä tuntemuksia aiheesta.

Palestiinalaisessa tutkimuksessa tutkittiin psykiatrisessa sairaalassa jo työssä olevan hoitohenkilökunnan tuntemuksia mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisesta. Vaikka kyseisessä tutkimuksessa tutkittiin jo valmistuneiden sairaanhoitajien tuntemuksia, niin samankaltaisuuksia löytyi oman opinnäytetyöni tuloksista. Tutkimuksen tekijöiden Ahmeadin ym. (2010) mukaan tutki-

muksessa kävi ilmi, että etenkin päihdeasiakkaita, varsinkin alkoholin väärinkäyttäjiä kohtaan, hoitohenkilökunnalla oli kielteisiä asenteita ja tuntemuksia. Omassa opinnäytetyössäni osassa kyselyn vastauspapereissa oli samanlaisia tuntemuksia. Osa sairaanhoitajaopiskelijoista kertoi jännittävänsä juuri päihdeasiakkaiden kohtaamista, koska heillä oli kielteisiä ennakkoluuloja kyseisestä asiakasryhmästä ja heidän käyttäytymisestään. Palestiinalaisessa tutkimuksessa hoitohenkilökunta oli sitä mieltä, että lisäämällä henkilökunnan koulutusta ja harjoittelua voitaisiin vähentää näitä kielteisiä tuntemuksia ja asenteita. Saman johtopäätöksen sain itsekin omassa opinnäytetyössäni. Suurin osa opiskelijoista koki, että he eivät saaneet riittävästi koulutusta ennen mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelua. Lisäämällä koulutusta voitaisiin vähentää heidän kielteisiä tuntemuksia ja ennakkoluuloja harjoittelua ja asiakkaita kohtaan.

10.2 Laadullisen tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Etiikan ja tutkimuksen yhteydessä on huomattavissa kaksi eri ominaisuutta. Toisaalta tutkimuksesta saadut tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin, ja toisaalta taas eettiset kannat voivat vaikuttaa tutkijan tekemiin ratkaisuihin. Tätä jälkimmäistä ominaisuutta kutsutaan yleisesti tieteen etiikaksi. Tieteen etiikassa on olemassa viisi tärkeää peruskysymystä. Nämä ovat millaista on hyvä tutkimus, onko tiedon jano hyväksyttävää, mitä tutkitaan, millaisia tutkimustuloksia tutkija saa tavoitella ja millaisia tutkimuskeinoja tutkija saa käyttää. Näistä kysymyksistä erityisesti viimeksi mainittua painotetaan useissa tutkimusetiikkaa käsittelevissä sopimuksissa ja säännöissä. (Tuomi ym. 2012.)

Tarkasteltaessa laadullisen tutkimuksen erilaisia perinteitä tulee ottaa huomioon, että kyseessä olevissa perinteissä tutkimuksen etiikkaan voidaan suhtautua hyvinkin eri tavoin. Yhdessä ääripäässä tutkimusetiikkaan voidaan suhtautua niin sanotusti teknisluonteisena ohjeena. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusetiikan ongelmat liittyvät pääsääntöisesti tutkimustoimintaan. Näitä ongelmia voivat tutkimustoiminnassa olla esimerkiksi tutkimukseen osallistuvien ohjeistaminen ja informointi, aineiston keräämisessä ja tulosten analysoinnissa käytettävän menetelmän luotettavuus ja siihen liittyvät anonymiteetti-ongelmat, tutkimustulosten esittämistapa sekä se, millaisia keinoja tutkija saa käyttää. Toi-

sessä ääripäässä taas tutkimusetiikka on lähinnä metodologinen eli menetelmäoppinen seikka. Tästä johtuen kaikki valinnat, joita tutkimuksessa tehdään, ovat moraalisia valintoja. Tässä ääripäässä kyse on tutkimusta koskevasta eettisestä pohdinnasta, esimerkiksi miten tutkimusaiheet valitaan ja mitä pidetään tärkeänä. (Tuomi ym. 2012.)

Laadullista tutkimusta tehdessä tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Laadullinen tutkimus ei ole vain yksi yhtenäinen tutkimusperinne, vaan se sisältää useita erilaisia perinteitä. Tästä johtuen on ymmärrettävää, että laadullisen tutkimuksen piiristä löytyy erilaisia käsityksiä, jotka liittyvät tutkimuksen luotettavuuteen. Tämä selittää myös sen, että yleensä laadullisen tutkimuksen oppaiden tutkimustarkastelut ovat monesti hyvinkin erilaisia ja painottavat eri asioita. Laadullista tutkimusta tehdessä on hyvä myös pohtia, onko sen piirissä yleensä yhtenäisiä käsityksiä tutkimuksen luotettavuudesta. (Tuomi ym. 2012.)

Olen tehnyt opinnäytetyöni eettisesti ja luotettavasti. Sairaanhoidajaopiskelijaryhmä, joka osallistui opinnäytetyöni kyselyyn, oli minulle täysin tuntematon, ryhmässä ei ollut ainuttakaan minulle tuttua opiskelijaa. Tämä varmisti sen, että kyselyyn vastaajat eivät niin sanotusti tehneet kaverille palvelusta vastaamalla kyselyyn. Tästä johtuen sain analysoitavaksi täysin tuntemattomien opiskelijoiden rehelliset ja heidän omin sanoin kertomansa vastaukset. Ennen kyselyn toteuttamista esittäydyin kyseiselle ryhmälle. Esittelin heille itseni, kuka olen, mitä teen ja mikä tämän opinnäytetyön kyselyn aihe ja tavoite on. Esittäytyessäni ohjeistin ryhmää kyselyn tekemiseen ja kerroin mikä sen tarkoitus on.

Kyselyä toteuttaessani painotin sairaanhoidajaopiskelijaryhmälle, että vastaaminen kyselyyn on täysin vapaaehtoista. Mikäli ei halunnut vastata tiettyyn kysymykseen tai koko kyselyyn, se oli täysin mahdollista. Pyysin opiskelijoita kirjoittamaan täysin rehellisesti sen, mitä mieltä he oikeasti ovat. Ohjeistin heitä myös kirjoittamaan vastauksensa täysin omin sanoin, joko esseemuodossa kirjoitettuna tai ranskalaisilla viivoilla. Painotin opiskelijoille sitä, että he saavat vastata täysin sillä tyylillä, mikä heille on luontevinta. Näin sain parhaimman otannan tuloksista analysoitavaksi. Painotin opiskelijoille myös sitä, että kyselyyn vastataan täysin nimettömänä, eikä vastauspapereita tule näkemään kukaan muu

kuin minä, eivät edes opinnäytetyöni ohjaajat. Tämä mahdollisti sen, että opiskelijoille ei tullut sellaista tunnetta, että ohjaajani olisivat katsoneet vastausten käsialat, ja sitä kautta yhdistäneet tietyt vastaukset tiettyihin opiskelijoihin.

Keräsin vastauspaperit heti kyselyn päätyttyä, kun kaikki vastaajat olivat ehtineet kirjoittaa vastauksensa kaikessa rauhassa. Vastauspaperien palautus tapahtui siten, että laitoin luokassa kiertämään pahvisen palautuslaatikon, johon jokainen opiskelija laittoi vastauspaperinsa henkilökohtaisesti. Tämä edisti tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä siten, että minä en nähnyt, millainen käsiala kullakin opiskelijalla oli. Tämä varmisti sen, että opiskelijoille ei tullut sellaista tunnetta, että olisin katsonut kuka opiskelija antaa tietyn näköisen vastauspaperin. Näin varmistin anonymiteetin säilymisen.

Vastausten analysoinnista kerroin opiskelijoille, että kyselyn tulokset tulevat vain ja ainoastaan minun opinnäytetyöhöni eikä mihinkään muualle. Kerroin heille tarkasti, että heitä ei voida mitenkään yhdistää heidän vastauksiinsa. Painotin heille vielä sitä, että hävitän vastauspaperit oikeaoppisesti tietosuojajätteenä joko silppuamalla tai polttamalla nuotiossa, kun opinnäytetyö on valmis. Tämä lisää tutkimuksen eettisyyttä siten, että vastauspaperit eivät jää lojumaan minnekään, eikä niitä tulla heittämään tavallisiin sekajätteisiin, koska sieltä voisi joku käydä ne poimimassa.

Vastaustulosten luotettavuus ja uskottavuus edellyttää sitä, että tutkimuksen tuloksen kuvataan niin selkeästi, että lukijalle tulee ymmärrys, miten analyysi on tutkimuksessa tehty. Tutkimuksen tulosten ja aineiston kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys laadullisessa tutkimuksessa. Tämä edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijä kuvaa tutkimustulosten analyysin mahdollisimman tarkasti. Laadullisessa tutkimuksessa on hyvä käyttää myös suoria lainauksia haastatteluteksteistä tai kyselylomakkeen vastauksista. (Kankkunen ym. 2013.)

Olen käyttänyt opinnäytetyöni kirjoitusasussa oikeaoppisia lähdeviitteitä, jotta välttäisin plagioinnin. Opinnäytetyöni tulokset olen tuonut esille juuri sellaisina kuin sairaanhoitajaopiskelijaryhmä oli kyselyyn vastannut. En kaunistellut tuloksia, vaan kerroin ne juuri sellaisena kuin itse olen ne saanut. Opinnäytetyöpro-

sessissani olen avannut käsitteet ja käytetyt menetelmät huolellisesti. Olen pyrkinyt mahdollisimman selkeään kirjoitustyyliin opinnäytetyössäni, enkä ole käyttänyt liikaa erikoisia käsitteitä.

Opinnäytetyössäni tutkin sairaanhoitajaopiskelijoiden tuntemuksia mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelusta. Opinnäytetyöni aihe tuli minulta itseltäni ja opettajat olivat sitä mieltä, että tällainen tutkimus on todella tarpeen. Päädyin lopulliseen aiheeseen yhdessä ohjaajieni kanssa. Valitsin kyseisen aiheen, koska minua on kiinnostanut juuri mielenterveys- ja päihdetyö eniten opinnoissani. Sain idean opinnäytetyöni aiheesta osittain myös omista kokemuksista. Muistan, kun itse olin aloittamassa mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelua. Minulla oli monenlaisia tuntemuksia ja ennakkoluuloja ennen harjoittelua. Myös monella minun opiskelijakavereillani oli erilaisia tuntemuksia, joten tulin siihen tulokseen, että haluan tutkia tätä aihetta.

Opinnäytetyöni kohderyhmä oli päivätoteutus sairaanhoitajaopiskelijaryhmä, joka aloitti mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelun keväällä 2018. Päädyimme tähän ryhmään yhdessä ohjaajieni kanssa. Kohderyhmä oli siinä mielessä todella hyvä, että heillä oli juuri alkamassa kyseinen harjoittelu, joten heidän tuntemukset olivat vahvoja ja ajankohtaisia. Tulokset olisivat voineet olla täysin erilaisia, jos olisin tehnyt kyselyn esimerkiksi ryhmälle, joka suorittaa tämän harjoittelun vasta syksyllä 2018 tai vuonna 2019.

10.3 Oma oppimisprosessini

Opinnäytetyöprosessini oli kokonaisuudessaan opettavainen kokemus. Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi mielenterveys- ja päihdetyön, koska juuri se ala kiinnostaa minua eniten hoitoalalla. Halusin oppia lisää mielenterveys- ja päihdetyöstä ja erityisesti ihmisten suhtautumisesta mielenterveys- ja päihdeasiakkaisiin. Opinnäytetyössäni halusin perehtyä sairaanhoitajaopiskelijoiden ajatuksiin, tuntemuksiin ja ennakkoluuloihin kyseisestä asiakasryhmästä. Opinnäytetyötä tehdessäni oma tietämykseni mielenterveys- ja päihdetyöstä lisääntyi runsaasti, samoin myös oma ammatillinen osaamiseni. Opinnäytetyön aiheen valitsin sen vuoksi että minulla oli omia kokemuksia siitä, millaisia tuntemuksia ja ennakkoluuloja mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelu voi herättää. Päädyin

tutkimaan kyseiseen harjoitteluun lähtevää sairaanhoitajaopiskelijaryhmää, sitä millaisia heidän tuntemuksensa ovat harjoittelun aloittamisesta.

Opinnäytetyöprosessini aloitin syksyllä 2017. Aloitin prosessin esittämällä opinnäytetyöni idean kouluni opinnäytetyövastaavalle opettajalle, ja siitä opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin. Syksyllä paneuduin opinnäytetyöni suunnitteluun sekä aineiston keräämiseen ja perehtymiseen. Opinnäytetyön kirjoittaminen oli aluksi haasteellista, mutta alun haasteiden jälkeen se alkoi sujumaan luontevasti. Keskityin myöhemmin syksyllä 2017 ja alkuvuodesta 2018 opinnäytetyöni teoriaosuuden kirjoittamiseen ja aiempien tutkimuksien etsimiseen. Tammi-helmikuussa käytin aikaa opinnäytetyöni muokkaamiseen sekä kyselylomakkeen suunnitteluun ja valmistamiseen. Kyselyn toteutin sairaanhoitajaopiskelijalle helmikuussa 2018. Keväällä 2018 paneuduin aineiston analysointiin ja opinnäytetyöni valmiiksi kirjoittamiseen.

Tein opinnäytetyöni yksin, koska se tuntui minulle parhaimmalta vaihtoehdolta. Pystyin näin tekemään itselleni sopivan aikataulun. Aikataulun tekemistä helpotti se, että minulla ei tässä vaiheessa enää ollut jäljellä luentoja eikä tenttejä, vaan pystyin keskittymään pelkästään opinnäytetyöhöni. En myöskään tehnyt töitä opintojen ohessa. Kokonaan yksin en ollut opinnäytetyöprosessini aikana. Opinnäytetyöprosessissani sain paljon apua ja tukea ohjaavilta opettajiltani.

Tehdessäni opinnäytetyötä opin runsaasti uutta laadullisesta tutkimuksesta, aineistonkeruumenetelmistä, analyysimuodoista ja laadullisen tutkimuksen rungosta alusta loppuun. Opinnäytetyöhöni aineistonkeruumenetelmäksi valitsin kyselylomakkeen, koska se tuntui itselleni luontevimmalta ja oikealta vaihtoehdolta parhaan tuloksen saamiseksi. Haastavimmaksi vaiheeksi opinnäytetyöprosessissani muodostui kyselyn vastausten analysointi. Analysointiin meni enemmän aikaa kuin olin kuvitellut, se tuntui aluksi todella haastavalta ennen kuin ymmärsin sen periaatteen.

Itse aineistonkeruu sujui täysin ongelmitta. Järjestin kyselyn harjoitteluun lähtevälle sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle helmikuussa 2018. Esittäydyin ryhmälle ja kerroin että teen opinnäytetyötä, ja että kerään tutkimusaineiston kyselyllä. Kerroin heille kattavasti opinnäytetyöni aiheesta ja itse kyselystä. Opastin heitä

huolellisesti ja kerroin, mitä kyselyssä on tarkoitus kartoittaa. Kysely sujui mallikkaasti, eikä yhtään kokonaan tyhjää vastauspaperia palautunut minulle. Kaikki paikalla olijat vastasivat kyselyyn, joten sain paljon aineistoa analysoitavaksi. Kukaan ei kieltäytynyt vastaamasta kyselyyn, eikä kukaan kyseenalaistanut kyselyni tarkoitusta.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli melko pitkä ja haastava. Se oli kuitenkin samalla todella opettavainen ja mielenkiintoinen, koska en ollut aiemmin tehnyt näin isoa tutkimusta. Uutta tietoa tuli runsaasti, ja jo entuudestaan opittua tietoa tuli kerrattua uudestaan. Opinnäytetyöprosessini aikana kasvoinkin niin ammatillisesti kuin henkisesti.

10.4 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Koska tästä aiheesta ei ole tehty kovinkaan paljoa tutkimuksia, olisi hyvä, että sitä tutkittaisiin lisää. Jatkotutkimusten tekeminen olisi mahdollista toteuttaa esimerkiksi siten, että tehtäisiin uusi tutkimus sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle, jossa kartoitettaisiin heidän tuntemuksiaan ennen ja jälkeen mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelun. Tätä kautta voitaisiin selvittää, onko harjoittelulla ollut vaikutusta opiskelijoiden tuntemuksiin ja ennakkoluuloihin.

Jatkotutkimuksessa voisi selvittää myös sitä, mitä konkreettisia muutoksia mielenterveys- ja päihdetyön kurssin sisältöön ja metodeihin pitäisi opiskelijoiden mielestä tehdä, että kurssista tulisi käytännönläheisempi ja että se pystyisi antamaan paremmat valmiudet harjoitteluun. Myös kurssin opettajien mielipidettä ko. kurssin sisällöstä olisi hyvä tutkia. Tehtyjen muutosten jälkeen olisi hyvä tutkia niiden mahdollisia vaikutuksia siihen, onko kyseinen kurssi antanut opiskelijoille paremmat valmiudet mielenterveys- ja päihdetyön harjoitteluun kuin aiemmalle ryhmälle.

LÄHTEET

Aaltola, J., Aarnos, E., Eskola, J., Grönfors, M., Hakala, T., Heikkinen, H., Niikko, A., Ropo, E., Saarela-Kinnunen, M., Saloviita, T., Siekkinen, K., Syrjälä, L., Valli, R., Vastamäki, J. & Åhlberg, M. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 3. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Aaltola, J., Collin, K., Eskola, J., Heikkinen, H., Hänninen, V., Ilmonen, K., Kiviniemi, K., Laine, T., Metsämuuronen, J., Moilanen, P., Niikko, A., Paloniemi, S., Rajala, R., Rantala, I., Räihä, P., Suoranta, J. & Valli, R. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ahmead, M., Rahhal, A. & Baker, J. 2010. The attitudes of mental health professionals towards patients with mental illness in an inpatient setting in Palestine. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/20887610> [viitattu 9.2.2018].

Allport, G. 1979. The nature of prejudice. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://faculty.washington.edu/caporaso/courses/203/readings/allport_Nature_of_prejudice.pdf [viitattu 23.1.2018].

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hamaideh, S. & Mudallal, R. 2009. Attitudes of Jordanian nursing students towards mental illness: The effect of teaching and contact on attitude change. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=0&sid=0407bbbd-3602-469b-81b2-d39cf6273319%40sessionmgr4010&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=42517482&db=s3h> [viitattu 9.2.2018].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, A. & Rutanen, K. 2009. Sairaanhoidajaopiskelijoiden asenteet päihdeasiakkaita kohtaan ja koulutuksen antamat valmiudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3465/Rutanen_Katariina.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 12.3.2018].

Järvinen, A. & Lehtonen, J. 2017. Sairaanhoidajaopiskelijoiden mielenterveysalalle hakeutumiseen vaikuttavia tekijöitä – Sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemukset ja asenteet. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131376/anni_jarvinen_janika_lehtonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 12.3.2018].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu opinto-opas 2017. Sairaanhoidajakoulutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/28/fi/127614> [viitattu 15.1.2018].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2017. Xamkin avainluvut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/xamkin-avainluvut/> [viitattu 17.1.2018].

Kananen, J. & Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2014. Laadullinen tutkimus oppinäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

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

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri & T., Schubert, C. 2013. Mielen-terveyshoitotyö. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. Psykiatria. 11. painos. Helsinki: Duodecim.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mielenterveysseura 2014. Kohtaaminen haastaa mielenterveysongelmien stigmaa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/kohtaaminen-haastaa-mielenterveysongelmien-stigmaa> [viitattu 1.2.2018].

Millar, R. 2017. Australian undergraduate nursing students' opinion on mental illness. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ajan.com.au/Vol34/Issue3/4Millar.pdf> [viitattu 2.2.2018].

Poreddi, V., Gandhi, S., Thimmaiah, R. & Suresh, BM 2016. Attitudes toward consumer involvement in mental health services: a cross-sectional survey of Indian medical and nursing undergraduates. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/articulo/view/323257/20780473> [viitattu 2.2.2018].

Pusey-Murray, A. 2017. Attitudes of nursing students towards individuals with mental illness before doing the mental health nursing course. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://file.scirp.org/pdf/OALibJ_2017102415530287.pdf [viitattu 5.2.2018].

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys ja päihdetyö. 3. painos. Helsinki: WSOY.

Sharif, L. 2015. Development and preliminary evaluation of media-based health education intervention to reduce mental disorder-related stigma among nursing students in Jeddah, Saudi Arabia. E-kirja. London: King's College. Saatavissa: https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/files/46415594/2015_Sharif_Loujain_Saud_M_0826950_thesis.pdf [viitattu 5.2.2018].

Simpura, S. 2011. Mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28948/Simpura_Salla.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 3.3.2018].

Tee, S. & Üzar Özçetin, YS. 2016. Promoting positive perceptions and person centred care toward people with mental health problems using co-design with nursing students. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27429339> [viitattu 7.2.2018]

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014. Päihderiippuvuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus> [viitattu 4.1.2018]

Throngpriwan, V., Leuck, S., Powell, R., Young, S., Schuler, S. & Hughes R. 2015. Undergraduate nursing students' attitudes toward mental health nursing. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691715001288> [viitattu 8.2.2018]

Trossman, S. 2011. Education and advocacy can make a difference in mental health care and services. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.theamericannurse.org/2011/04/12/overcoming-stigma/> [viitattu 8.2.2018]

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. painos. Helsinki: Tammi.

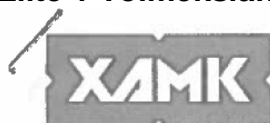
Vihervuori, A. 2015. Sairaanhoidajaopiskelijoiden asenteet päihteitä ja päihdeasiakkaita kohtaan Lahden ammattikorkeakoulussa vuonna 2015. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102587/Vihervuori_Asla.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 3.3.2018]

Wang, G. & Park, K. 2016. Student research and report writing. New Jersey: Wiley Blackwell.

Yamauchi, T., Semba, T., Sudo, A., Takahashi, N. Nakamura, H., Yoshimura, K., Koyama, H., Ishigami, S. & Takeshima, T. 2010. Effects of psychiatric training on nursing students' attitudes towards people with mental illness in Japan. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764010374419> [viitattu 20.2.2018]

LIITTEET

Liite 1 Toimeksiantosopimus (1/2)



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1/2

**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

OPISKELIJA

Opiskelijanumero C3523	Viralliset etunimet Anttoni
Sukunimi Pössi	
Lähiosoite Kirkkokatu 8 C 37	Postinumero ja -toimipaikka 57100 Savonlinna
Sähköposti anttoni.possi@edu.xamk.fi	Puhelin 0504388271
Toimipiste ja koulutusohjelma Savonlinnan kampus, Hoitotyön koulutusohjelma.	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Hoitotyö, H2514SN	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Kaakkois-Suomen amk, Savonlinnan kampus.	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Jaana Dillström ja Tarja Turtainen
Lähiosoite Savonniemenkatu 6	Postinumero ja -toimipaikka 57100 Savonlinna
Sähköposti jaana.dillstrom@xamk.fi, tarja.turtainen@xamk.fi	Puhelin 0406849538

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolella nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Jaana Dillström ja Tarja Turtainen
Sähköposti jaana.dillstrom@xamk.fi, tarja.turtainen@xamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Jaana Dillström ja Tarja Turtainen
Sähköposti jaana.dillstrom@xamk.fi, tarja.turtainen@xamk.fi

Liite 1 Toimeksiantosopimus (2/2)



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

2 / 2

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä)	
Laadullinen tutkimus aiheesta: sairaanhoitajaopiskelijoiden tuntemukset mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelusta.	
Kehittämis- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä)	
Tavoitteena on kartoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden tuntemukset mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelusta, sekä hyödynnä näitä tuloksia, helpottamalla seuraavien sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoitteluun lähtemistä.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä)	
Laadullinen tutkimus. Kyselylomake (avoimet kysymykset).	
Opinnäytetyön aloitus 1.10. 2017	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle 30.4.2018
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/ti/ttkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Ongelmatapauksissa sopimuksen ehdoista voidaan neuvotella uudelleen ja tarvittaessa purkaa sopimus.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödynnämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

<p>PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS</p> <p>Savonlinna 28.12.2017 <i>Antti Pajunen</i></p>		
<p>PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS</p> <p>Savonlinna 12.12.2017 <i>Anttoni Pajunen</i></p>		
<p>PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS</p> <p>Savonlinnam 12.12.2017 <i>Pajunen T.</i></p>		

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröitä varten.

Liite 2 Kyselyn ohjeistus

Kyselylomakkeen ohjeistus

Opiskelen hoitoalaa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa ja teen nyt opinnäytetyötä. Opinnäytetyössäni selvitän, millaisia tuntemuksia sairaanhoitajaopiskelijoilla on opintoihin kuuluvaa mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelua kohtaan. Teen opinnäytetyöni syksyn 2017 ja kevään 2018 aikana.

Olet menossa mielenterveys- ja päihdetyön harjoitteluun keväällä 2018. Mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelu voi herättää niin myönteisiä kuin kielteisiäkin tuntemuksia sairaanhoitajaopiskelijoissa. Olisi tärkeää saada kartoitettua näitä tuntemuksia, ennen harjoittelun alkua, jotta tuloksia voitaisiin käyttää tulevaisuudessa uusien sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoitteluun valmistautuessa, koska tuloksia lukiessa uudet opiskelijat voivat saada vertaistukea muiden tuntemuksista. Tuntemukset voivat olla hyvinkin erilaisia riippuen siitä, miten paljon opiskelija on ollut tekemisissä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kanssa.

Olisi tärkeää, että kertoisit omista tuntemuksistasi avoimesti tässä kyselylomakkeessa. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, joihin tulee vastata omin sanoin. Kyselylomakkeeseen vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömänä. Kyselylomake jaetaan tämän ohjeistuksen yhteydessä teidän ryhmänne luokanvalvojan tunnilla. Vastausten palautus tapahtuu kyseisen tunnin aikana ja jokainen vastaaja palauttaa vastauslomakkeen itsenäisesti luokassa olevaan palautuslaatikkoon. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastauspapereita näe kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijä. Tulosten yhteenvedon jälkeen vastauspaperit tuhoetaan oikeaoppisesti tietosuojajätteinä.

Kiitoksia vastauksistanne!

Anttoni Pössi
Sairaanhoitajaopiskelija

Liite 3 Kyselylomake**OPINNÄYTETYÖN KYSELYLOMAKE**

1. Millaisia myönteisiä tunteita mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelu sinussa herättää?

2. Millaisia kielteisiä tunteita mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelu sinussa herättää?

3. Millaisia ennakkoluuloja mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelun aloittaminen herättää sinussa?

4. Millaista tukea toivoisit saavasi kyseisiin tunteisiin/ennakkoluuloihin ennen mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelua?

5. Mitä muuta haluat sanoa?

Liite 4 tutkimustaulukko

Tutkimuksen tiedot	Kohdejoukko	Menetelmät	Keskeisimmät tulokset
<p>1. The attitudes of mental health professionals towards patients with mental illness in an inpatient setting in Palestine.</p> <p>Ahmead Muna, Rahhal Ahmad, Baker John. 2010. (Palestiina)</p>	<p>Bethlehemissä sijaitsevan ainoan psykiatrisen sairaalan henkilökunta, joista suurin osa oli sairaanhoitajia.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin käyttämällä ”asenteet akuuttia mielen-terveyttä kohtaan” skaalaa (the attitudes toward acute mental health scale ATAMHS 33). Tulokset analysoitiin käyttämällä SPSS 15 menetelmää.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että ammattihenkilöillä oli enemmän kielteisiä kuin myönteisiä tunteuksia mielen-terveys- ja päihdeasiakkaita kohtaan, etenkin alkoholin väärinkäyttäjiä kohtaan. Tutkimuksen tuloksena voi pitää, että Palestiinan sairaanhoito-oppilaitoksissa tulisi tarkistella opetussuunnitelmaa uudestaan, koska useat tutkimukseen osallistuvat sanoivat kielteisten ajatustensa johtuvan vähäisestä opetuksesta ja harjoittelusta.</p>
<p>2. Attitudes of Jordanian nursing students towards mental illness: the effect of teaching and contact on attitudes change.</p> <p>Hamaideh Shaher, Mudallal Rola. 2009. (Jordania)</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 193 Jordania-laista sairaanhoitajaopiskelijaa Hashemiten yliopistosta.</p>	<p>Menetelmänä käytettiin neliosaista tutkimusta, jossa tehtiin niin ennen kuin jälkeen tutkimukset.</p>	<p>Tutkimuksen keskeisimpinä tuloksina olivat, että sairaanhoitajaopiskelijoilla oli pääsääntöisesti myönteisiä tunteuksia asiakkaita kohtaan. Suurin osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että mielen-terveyskurssin jälkeen heidän ennakkoluulot vähenivät asiakasryhmää kohtaan huomattavasti, koska kurssilla saatiin kitkettyä pois turhat myytit asiakasryhmästä. Lisäksi opiskelijoille annettiin mahdollisuus tutustua kyseisiin asiakkaisiin.</p>

<p>3. Australian undergraduate nursing students' opinions on mental illness.</p> <p>Millar Rebecca. 2017. (Australia)</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 133 toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijointa Metropolitan nursing school:sta Victoria, Australiasta.</p>	<p>Suuremman tutkimuksen alkututkimus. Tutkimuksessa käytettiin 53 kohtaista Likert-asteikon tapaista kyselyä.</p>	<p>Tutkimuksissa kävi ilmi, että opiskelijoiden kokemus, koulutus, työhistoria, ja synnyinmaa vaikuttivat tuloksiin. Pääosin tulokset olivat neutraaleja, eikä suuntaan taikka toiseen ilmennyt huomattavia eroja.</p>
<p>4. Attitudes toward consumer involvement in mental health services: a cross-sectional survey of Indian medical and nursing undergraduates.</p> <p>Poreddi Vijayalakshmi, Gandhi Sailaxmi, Thimmaiah Rohini, BM Suresh. 2016. (Intia)</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 155 lääketieteen ja 116 sairaanhoitajaopiskelijaa. Tutkimus toteutettiin Bangalossa etelä Intiassa.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, jossa vastaajat vastasivat omien tunteustensa mukaan, miltä heistä tuntuu.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan 64% osallistujilla oli myönteisiä tuntemuksia asiakasryhmää kohtaan. Lääketieteen opiskelijoilla hieman enemmän kuin sairaanhoitajaopiskelijoilla.</p>
<p>5. Attitudes of nursing students towards individuals with mental illness before doing the mental health nursing course.</p> <p>Pusey-Murray Andrea. 2017. (Jamaika)</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 110 valmistuvaa sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka valittiin tutkimukseen satunnaisesti ympäri Jamaikaa.</p>	<p>Aineisto kerättiin määrällisenä tutkimuksena mielipidekyselynä (samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä...) Tulokset analysoitiin käyttämällä SPSS-menetelmää.</p>	<p>30 % vastaajista oli sitä mieltä, että mielenterveysasiakkaita tulee hoitaa pitämällä heitä sairaalassa vuosien ajan. 59% vastaajista oli tästä eri mieltä. 61% vastaajista sanoi kuitenkin, että eivät mielellään työskentelisi mielenterveysasiakkaan kanssa samassa työpaikassa.</p>

<p>6. Promoting positive perceptions and person centred care toward people with mental health problems using co-design with nursing students.</p> <p>Tee Stephen, Üzar Özçetin. 2016. (Turkki)</p>	<p>Tutkimus tehtiin vain 12 valmistuvalle turkkilaiselle sairaanhoitajaopiskelijalle.</p>	<p>Tutkimus tehtiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin haastatella jokainen tutkimukseen osallistuja.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että selvästi suunnitellulla ihmislähtöisellä lähestymistavalla saadaan vähennettyä ennakkoluuloja ja ennakkokäsityksiä mielenterveysasiakkaita kohtaan.</p>
<p>7. Undergraduate nursing students' attitudes toward mental health nursing.</p> <p>Thongpriwan Vipavee, Leuck Susan, Powell Rhonda, Young Staci, Schuller Suzanne, Hughes Ronda. 2015. (Yhdysvallat)</p>	<p>Tutkimukseen osallistui yhteensä 229 sairaanhoitajaopiskelijaa kahdeksasta eri korkeakoulusta Yhdysvaltojen keskilänneestä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena, internetissä tehtävällä kyselyllä.</p>	<p>Tutkimuksen osallistujien ikä, sukupuoli ja kulttuurilla ei ilmennyt merkittäviä eroja. Tutkimuksen mukaan opiskelijoilla, jotka eivät ole käyneet mielenterveys- ja päihdetyön teoriaa oli selvästi enemmän kielteisiä ajatuksia ja tunteuksia kyseisestä asiakasryhmästä. Opiskelijat, jotka suunnittelivat suuntautuvansa tulevaisuudessa mielenterveystyöhön oli huomattavasti myönteisemmät ajatukset ja tunteukset.</p>
<p>8. Effects of psychiatric training on nursing students' attitudes towards people with mental illness in Japan.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 76 japanilaista sairaanhoitajaopiskelijaa.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin määrällisenä ja kaksiosaisena. Osallistujille tehtiin ennen kyselyä ennen ja jälkeen harjoittelun. Tutkimus tehtiin lo-</p>	<p>Tutkimuksen mukaan ennen harjoittelua opiskelijoilla oli selkeästi enemmän kielteisiä ennakkoluuloja ja ennakkokäsityksiä asiakasryhmää kohtaan, kuin harjoittelun jälkeen. Suuri osa vastaajista myös</p>

<p>Yamauchi Takashi, Semba Tsuneo, Sudo Anju, Takahashi Nobuko, Nakamura Hirofumi, Yoshimura Kunihiro, Koyama Hitoshi, Ishigami Shoko, Takeshima Tadashi. 2010. (Japani)</p>		<p>makkeella ja tulokset analysoitiin SPSS menetelmällä, jotta saadaan keskiarvo tuloksista.</p>	<p>kertoi jännittävänsä ja pelkäävänsä mielenterveys- ja päihdeasiakasta ennen harjoittelua. Harjoittelun jälkeen jännitys ja pelko vähenivät huomattavasti.</p>
<p>9.Sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteet päihdeasiakkaita kohtaan ja koulutuksen antamat valmiudet.</p> <p>Hirvonen Anna & Rutanen Katariina. 2009.</p> <p>(Suomi)</p>	<p>Kohderyhmänä oli 50 Jyväskylän ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa. Tutkimukseen osallistui 50 sairaanhoitajaopiskelijasta 27.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena.</p>	<p>Tulosten mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä päihdeasiakkaan hoitamista pidetään vaikeampana kuin muiden asiakkaiden. Valtaosa opiskelijoista toivoi enemmän opintoja nimenomaan päihde-työstä.</p>
<p>10.Sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteet päihdeasiakkaita kohtaan Lahden ammattikorkeakoulussa vuonna 2015.</p> <p>Vihervuori Asla. 2015.</p> <p>(Suomi)</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 14 sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin avointa kyselylomaketta ja tulokset käsiteltiin sisällönanalyysimenetelmällä.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteet ja ajatukset päihdeasiakkaista ja heidän kohtaamisestaan vaihtelivat avoimesta pelokkaaseen. Samoin mielipiteet päihdeistä vaihtelivat hyväksyvästä jyrkästi kieltävään.</p>

<p>11.Sairaanhoitaja-opiskelijoiden mielenterveysalalle haakeutumiseen vaikuttavia tekijöitä.</p> <p>Järvinen Anni & Lehtonen Janika. 2017.</p> <p>(Suomi)</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin 13 kansainvälistä tutkimusta</p>	<p>Tutkimus toteutettiin käyttämällä systemaattista kirjallisuuskatsausmenetelmää. Tutkimukset analysoitiin sisälönanalyysimenetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset kertoivat, että sairaanhoitajaopiskelijoilla on runsaasti ennakkoluuloja ja kielteisiä asenteita mielenterveyshoitotyötä kohtaan. Tuloksista kävi ilmi, että ennakkoluuloihin ja asenteisiin vaikuttivat useat eri tekijät, esimerkiksi henkilökohtaiset tekijät.</p>
<p>12.Mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana</p> <p>Simpura Salla. 2011.</p> <p>(Suomi)</p>	<p>Tutkimukseen osallistui neljä sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät päivystyspoliklinikalla.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineisto kerättiin teemahaastatteluilla.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset kertoivat sen, että sairaanhoitajilla oli melko neutraaleja tunteita mielenterveysasiakkaan kohtaamisesta. Päihdeasiakkaan kohtaaminen sen sijaan herätti sairaanhoitajissa kielteisiä tunteita.</p>

Liite 5 Esimerkki tulosten analyysistä

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
<p>”Pelottaa, että joku käyttäytyy aggressiivisesti. Voi olla itselle henkisesti raskasta.”</p> <p>Jännittää kovasti, koska tuntuu, ettei koulussa ole oppinut MIPÄ:n hoitotyöstä oikeastaan mitään.”</p> <p>”Hieman jännittävältä ja myös pelokkaalta, koska en tiedä mitä on ns. vastassa ja kuinka harjoittelussa olevat potilaat/asiakkaat käyttäytyvät.”</p> <p>”Jännitys siitä, millaisia persoonia kohtaa.”</p> <p>”Kielteisiä tunteuksia ovat työn vaarallisuus ja päälle käyntien mahdollisuus.”</p>	<p>Asiakkaiden kohtaamisen jännittäminen.</p> <p>Epätietoisuus siitä, millaisia asiakkaita harjoittelussa kohtaa.</p> <p>Mahdollisen väkivallan pelko.</p>	<p>MIPÄ-asiakkaiden kohtaamisen jännittäminen</p>	<p>Kielteiset tunteet mielen-terveys- ja päihde-työn harjoittelua kohtaan</p>