

REFLEKTIIVISYYS JA DIALOGISUUS YHTEISTYÖSUHTEESSA

Kirsti Meriö

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2014

Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Meriö, Kirsti	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 03.02.2014
	Sivumäärä 46	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi REFLEKTIIVISYYS JA DIALOGISUUS YHTEISTYÖSUHTEESSA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Raitio, Katja		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Mielenterveyshoitotyössä keskeiseksi nousee mielenterveyshoitotyötä tekevän työntekijän ja asiakkaan välinen suhde eli yhteistyösuhde. Vuorovaikutustaitojen merkitys työssä korostuu. Dialogisuuden ja reflektiivisyyden taitoja tarvitaan yhteistyösuhteen luomisessa ja kehittämisessä. Mielenterveyshoitotyötä tekevän on tärkeää pystyä kasvattamaan itseymmärrystään voidakseen ymmärtää asiakasta ja voidakseen toimia menestyksellisessä yhteistyösuhteessa tämän kanssa.</p> <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa yhteistyösuhteesta sekä dialogisesta ja reflektiivisestä työotteesta. Tarkoituksena oli järjestää aiheesta koulutustapahtuma ja tuottaa sitä varten powerpoint-luentomateriaali, ja siten lisätä kohderyhmän tietoutta ja omakohtaista pohdintaa. Tämän kootun tiedon avulla oli tarkoitus siirtää teoriaa käytäntöön; tässä tapauksessa kohderyhmän omaan työhön mielenterveyskuntoutuksen parissa.</p> <p>Koulutustapahtuma toteutettiin mielenterveyskuntoutujille suunnatussa tuetun asumisen yksikössä sen henkilöstölle helmikuussa 2014. Koulutustapahtuman pääteemat olivat yhteistyösuhde, dialogisuus ja reflektiivisyys. Teemoja käsiteltiin luentokalvojen pohjalta. Luennoinnin lisäksi teemoja syvennettiin yhteisellä keskustelulla, harjoituksilla sekä videomateriaalilla. Luentomateriaali jäi henkilöstön käyttöön.</p> <p>Koulutustapahtumasta kerättiin osallistujilta palaute. Palaute oli positiivista; osallistujat kokivat aihepiirin tärkeäksi ja mielekkääksi oman työn näkökulmasta. Kehittämishaasteeksi nousi löytää työryhmän yhteistä aikaa näiden teemojen pohtimiseksi ja käytäntöön viemiseksi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) dialogisuus, hoitosuhde, mielenterveyshäiriöt, mielenterveystyö, reflektio		
Muut tiedot Liitteenä diamateriaali, 19 sivua		



Author(s) Meriö, Kirsti	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 03022014
	Pages 46	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title REFLECTION AND DIALOGUE IN THE NURSE-CLIENT RELATIONSHIP		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Raitio, Katja		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>The relationship between the nurse and the client is a key aspect in mental health nursing. The importance of interactive skills is emphasized in this work. The skills of dialogue and reflection are required in the creation and development of the nurse-client relationship. It is important that mental health care workers are able to increase their self-understanding in order to understand their clients and to be able to operate in a successful relationship with the clients.</p> <p>The objective of this functional Bachelor's thesis was to provide information on the nurse-client relationship and on a dialogical and reflective approach to mental health work. The purpose was to organize a training event and to produce PowerPoint lecture material for it, and thus increase the target group's knowledge and personal reflection. The collected information was intended to be used in transferring theory into practice; in this case, for the target audience's work in mental health rehabilitation.</p> <p>The training event was carried out in a mental health clients' supported housing unit in February 2014 and it was directed to its staff consisting of nurses and occupational therapists. The main themes of the training event were the nurse-client relationship, dialogue and reflection. The themes were processed on the basis of the lecture slides. In addition to traditional lecturing, learning was promoted by means of group discussions, exercises and video material.</p> <p>Feedback was collected from the participants. The feedback was positive, the participants found the topic important and meaningful from the perspective of their own work. It proved to be a challenge for the working groups to find suitable times for the further reflection and transferring of these themes into practice.</p>		
Keywords dialogue, mental health disorders, mental health nursing, nurse-client-relationship, reflection		
Miscellaneous Appendix: PowerPoint presentation, 19 pages		

Sisältö

1 Johdanto.....	2
2 Yhteistyösuhde	3
3 Reflektiivisyys.....	6
3.1 Reflektio	6
3.2 Reflektiivinen työote yhteistyösuhteessa.....	8
4 Dialogisuus.....	11
4.1 Dialogisuus yhteistyösuhteessa	11
4.2 Heijastava kuuntelu	13
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	14
6 Opinnäytetyön toteutus.....	14
7 Opinnäytetyön prosessin arviointia	16
8 Pohdinta.....	20
Lähteet.....	24
Liitteet	27
Liite 1 Luentomateriaali	27
Liite 2 Palautelomake	46
 Kuviot	
Kuvio 1: Reflektointiprosessi	7
Kuvio 2: Toimintatutkimuksen perusmalli	16

1 Johdanto

Ihmisen ”mieli”, on suomen kielen vanha sana, jolla on tarkoitettu järkeä ja ymmärrystä. Ihminen on pyrkinyt tekemään ymmärtämistyötä ammoisista ajoista asti. Mielenterveyshoitotyössä joudutaan selvittämään ihmisen mielenterveyden tilaa eri tavoin, miettimään psyykkisen sairauden kriteereitä. On hyvin suhteellista, missä kulkee normaalin ja häiriintyneen mielenterveyden raja. WHO:n mukaan **mielenterveys** on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen ymmärtää omat kykynsä, pystyy sopeutumaan arjen tavanomaisiin haasteisiin, stressiin ja työskentelemään yhteiskuntaa hyödyttävällä tavalla. Mielenterveys voidaan myös nähdä psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana. (Lehtonen&Lönnqvist 2007, 26-27). Mielenterveyshoitotyö on osa mielenterveystyön laajaa toimintakenttää. Siinä hoitotyöntekijä itsenäisesti ja vastuullisesti toteuttaa potilaslähtöistä hoitotyötä, jossa keskeinen elementti on työntekijän ja asiakkaan välinen yhteistyösuhde, hoitosuhde. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012, 30-31.) Tässä opinnäytetyössä siitä käytetään käsitettä yhteistyösuhde.

Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri ja Schubert (2012, 170) korostavat, että **itseymmärryksen kehittäminen** on osa mielenterveystyön ammatillista osaamista, koska siinä työntekijä tekee työtään käyttäen omaa persoonallisuuttaan työvälineenä. Jokainen yhteistyösuhde on ainutlaatuinen ja muotoutuu yhteistyön edetessä, vaikkakin ammatillisen koulutuksen ja kokemuksen kautta työntekijällä on kehittynyt tietotaito yhteistyösuhteen luomiseen. On tärkeää, että työntekijä pystyy pohtimaan omia tunteitaan ja ajatuksiaan, koska näin hän voi päästä lähemmäksi asiakasta ja paremmin ymmärtää tämän viestit. Paimio (2008, 324-326) painottaa mielenterveys- ja päihdetyötä tekevän työntekijän kykyä avoimeen itsearviointiin, kokemuksellisen tiedon soveltamiseen sekä omien voimavarojensa tunnistamiseen, jotta asiakasta voidaan auttaa.

Sairaanhoitajan ammatilliseen itsetuntemukseen kuuluu myös kyky tunnistaa omat ammatilliset päätöksenteon voimavaransa rajoituksineen.

Yhteistyösuhdetta työntekijän ja asiakkaan välillä, dialogisuutta ja reflektiivis-tä työtötta tarkastellaan tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä mielenterve-yshoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön **tarkoituksena** on järjestää dialogi-suutta ja reflektiivistä työtötta yhteistyösuhteessa käsittelevä **koulutustapah-tuma**. Opinnäytetyön **tavoitteena** on tuottaa tietoa yhteistyösuhteesta, dialo-gisuudesta ja reflektiivisestä työtoteesta mielenterveysshoitotyössä. Tämän ko-koamani tiedon avulla pyrin yhdistämään teoriaa käytännön työhön. Koulu-tustapahtuman ja siihen liittyvän powerpoint-materiaalin toivon lisäävän kohderyhmän tietoutta ja pohdintaa sekä valmiuksia siirtää tuota tietoa omaan työskentelyynsä. Samalla opinnäytetyön tekemisen myötä oma osaa-miseni aihepiiristä kasvaa.

2 Yhteistyösuhde

Hoidokki-asiasanasto (2010) määrittelee ”sairaanhoitaja-potilassuhteen” eli yhteistyösuhteen: ”Hoitosuhde hoitotyössä tarkoittaa hoitotyön ammatillisen koulutuksen saaneen henkilön ja potilaan välistä, aktiivista läsnäoloa edellyt-tävää havainnointia ja kommunikointia sisältävää, **tavoitteisiin suuntautuvaa yhteistyötä**, jossa korostuu molempien osapuolten ainutlaatuisuus, ammatilli-suus sekä potilaan kokemukset ja joka mahdollistaa sekä autettavan että aut-tajan inhimillisen kasvun.”

Kuhanen ja muut (2012, 150-151) määrittelevät yhteistyösuhteen potilaan ja hoitajan välillä olevan **keskeinen mielenterveysshoitotyön menetelmä**, jossa lähtökohtana on potilaan mielenterveyden edistäminen ja hoitaminen. Yhteis-työsuhdetta voidaan nimittää myös hoidolliseksi yhteistyösuhteeksi (engl. therapeutic alliance, therapeutic partnership tai therapeutic nurse-client rela-

tionship). Samaa tarkoittavia termejä ovat terapeutin yhteistyösuhde tai luottamuksellinen hoitosuhde.

Mielenterveyshoitotyössä tavoitteena on potilaslähtöinen yhteistyösuhde, jossa **asiakas itse osallistuu** oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin. Näin häntä tuetaan löytämään omia voimavarojaan, joita sairaudesta huolimatta hänellä kuitenkin on. Yhteistyösuhteeseen liittyy usein ennalta sovitut yksilötapaamiset ja omahoitajakeskustelut. Yhteistyösuhteessa hoitajia voi olla yksi tai useampia, riippuen siitä tapahtuuko hoito psykiatrisella osastolla, vastaanotolla vai avohoidossa; kuitenkin moniammatillisen työryhmän tuki on yleensä käytettävissä. Osastolla hoidosta vastaa yleensä moniammatillinen hoitoryhmä. Vastaanotolla usein on vain yksi hoitaja tapaamassa asiakasta; avohoidossa taas voidaan toimia myös työpareittain. (Kuhanen ym. 2012, 150-151.)

Mielenterveystyölle ominaista on toimiminen **moniammatillisessa työryhmässä**, jossa mukana voi olla lääketieteen, hoitotieteen, kasvatustieteen, teologian, psykologian ja yhteiskuntatieteiden koulutuksen saaneita. Tuloksellisen moniammatillisen tiimityön toteuttamiseksi on tarpeen, että työntekijät perehtyvät toisen ammatti-alan käsitteistöön ja toimintatapoihin. Tämä useimmiten tapahtuu niin, että kunkin alan edustaja kertoo toisille tiiminjäsenille omasta alastaan ja sen käsitteistä. Monialaiselle tiimityölle on ominaista, että työarviointia harjoitetaan paljon tiiminjäsenten välisissä keskusteluissa, kun jäsenet antavat toisilleen palautetta. Tiimin jäsenet arvioivat säännöllisin väliajoin omaa osaamistaan ja sen suhdetta tiimin tehtäväkenttään. Yhteisen ymmärryksen muodostamista tiimi tarvitsee luodakseen selkeän, yhteisesti keskustellun käsityksen siitä, mitä pitää sisällään **asiakkaan tarpeisiin perustuva yhteistyö**. (Kiviniemi ym. 2007, 156-157.)

Käypä hoito -suosituksissa (2013) skitsofrenian hoidosta todetaan, että skitsofrenian taudinkuva on monimuotoinen ja sen kulku yksilöllinen. Sen hoito perustuu **pitkäjänteiseen, luottamukselliseen yhteistyösuhteeseen**. Suosituksissa korostetaan yksilöllistä, potilaan ja hänen lähiomaistensa tarpeet huomioon ottavaa hoitosuunnitelmaa, jota tarkistetaan säännöllisin väliajoin. Hoidolle määritellään eri periaatteet sairauden akuutti-, tasanne- ja vakaavaiheissa (toipuminen).

Dziopan ja Ahernin (2009) laatimassa kirjallisuuskatsauksessa, johon on koottu 31 eri tutkimusta vuosilta 1998 -2008, on tarkasteltu **yhteistyösuhteen elementtejä** mielenterveyshoitotyössä. Tutkimus nostaa esille yhdeksän tekijää, jotka ovat keskeisiä terapeutin yhteistyösuhteen onnistumisen kannalta, kooten sekä työntekijöiden että asiakkaiden näkemykset. Näitä ovat ymmärryksen ja empatian ilmaiseminen asiakkaalle, tämän yksilöllisyyden hyväksyminen, tuen tarjoaminen, työntekijän läsnäolo ja tavoitettavissa olo, aitona oleminen, tasapuolisuuden edistäminen, kunnioituksen osoittaminen, selvien rajojen asettaminen sekä työntekijän itsetuntemus.

Mielenterveyshoitotyössä **yksilöllisyyden merkitys** nousee esille. Vaikka perusdiagnoosi olisi sama, eri asiakkaiden kohdalle yhteistyösuhteesta muotoutuu erilainen eikä hoitotyöhön ole valmista kaavaa. On tärkeää tuntea asiakkaan tausta, tavat ja tottumukset sekä **ymmärrettävä** häntä kokonaisuutena. Hoitotyössä käytyjen keskustelujen sisältöön vaikuttaa asiakkaan persoonallisuus ja tarpeet. Mielenterveyshoitotyöntekijän tehtävänä on opetella ”asiakkaan oma kieli” ja tämän tapa hahmottaa maailmaa. Psykoottisellakin ihmisellä on käyttäytymisessään oma selkeä ajatuslogiikkansa, joka työntekijän on selvitettävä voidakseen päästä sisälle asiakkaan maailmaan. Mielenterveyshoitotyölle ominaista on, että asiakkaan **tilanne vaihtelee** yhteistyösuhteen aikana. Yhteistyösuhde muuttuu ja muovautuu, samoin asiakkaan tarpeet vaihtelevat hoitosuhteen edetessä. Voi olla, että alkuvaiheessa asiakas tarvit-

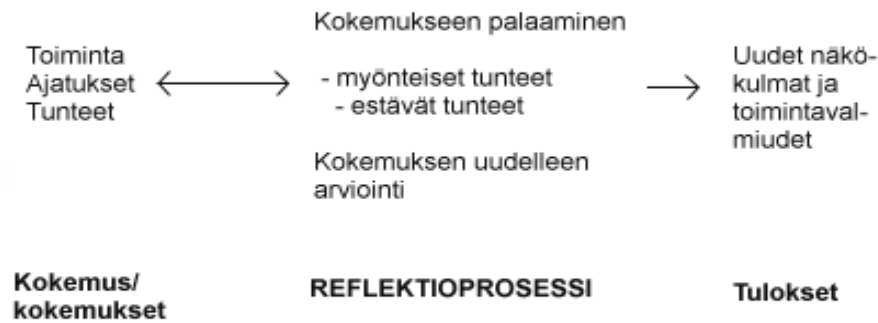
see paljon tukea ja rohkaisua tai jopa kriisihoitoa, mutta yhteistyösuhteen syventyessä ja muotoutuessa luottamuksellisemmaksi päästään käsittelemään asiakkaalle merkityksellisiä tai vaikeita asioita. (Rissanen 2007, 70-71.)

Yhteistyösuhteen **menetelmiä** ovat Kuhasen ja muiden (2012, 156-169) mukaan huolenpito, läsnäolo, keskustelu, kuunteleminen ja havainnointi, ohjaaminen ja yhdessä tekeminen. Eri menetelmien käyttö ja painotus vaihtelee yhteistyösuhteen aikana. Yhteistyösuhteen aloitusvaiheessa painottuu luottamuksen saavuttaminen ja hoidon perusteleminen sekä sopiminen yhteistyösuhteen pelisäännöistä. Yhteistyösuhteen työskentelyvaiheessa päästään jo yleensä enemmän keskustelemaan aremmistakin aiheista ja asiakas tuo esille tunteitaan ja ajatuksiaan. Yhteistyön lopetusvaihe on yhteistyösuhteen kannalta merkityksellinen, ja on tärkeää, että asiakas on tietoinen yhteistyösuhteen kestosta ja päättymisestä sekä mistä saa tukea jatkossa.

3 Reflektiivisyys

3.1 Reflektio

Sanakirjassa reflektointi määritellään sanoin ”**heijastus, harkinta, mietiskely**”. Yleensä reflektio liitetään konstruktivistisiin ja emansipatorisiin (tiedostava, vapauttava) oppimisenäkemyksiin sekä kokemukselliseen oppimiseen. Ojasen (2006, 72) mukaan reflektio on yksinkertaistettuna **kokemuksen syvälistä pohdintaa**. Reflektio auttaa ihmistä ymmärtämään ja vaikuttamaan omien käsitystensä muuttamiseen. Ajattelun muuttuminen voi johtaa puolestaan toiminnan muutokseen. (Kiviniemi ym. 2007, 12; Ojanen 2006, 72.) Reflektiota voidaan tarkastella prosessina; varsinkin oppimiseen liittyvissä yhteyksissä näin usein tehdään.



KUVIO 1: Reflektointiprosessi (Kiviniemi ym. 2007, 13; alkup. kuvio Boud 1985)

Reflektointiprosessissa voidaan havaita seuraavat vaiheet. Ensinnä tapahtuu itsekriittisesti palaaminen aiempaan kokemukseen ja sen tapahtumiin. Sen jälkeen seuraa aiemman kokemuksen pohtimista ja silloisten omien tuntemusten tunnistamista myönteisellä tavalla; mietitään, mitä kyseinen kokemus itässä herätti. Pohdiskelua seuraa aina kokemuksen uudelleen arviointi, joka on olennainen osa reflektointia. Reflektoinnin tuloksena syntyy yleensä uusia näkökulmia. (Ojanen 2006, 78.)

Tunteet liittyvät vahvasti reflektointiin. Omien tunteiden tunnistaminen ja niiden reflektointi on osa mielenterveystyön osaamista. Jos ihminen ei ymmärrä omia tunteitaan, ne saattavat hallita häntä. Tunteiden tunnistaminen ja niiden reflektointi edellyttää, että unohdetaan kiire, pysähdytään miettimään omia ajatuksia ja kokemuksia sekä annetaan itselle lupa omien tunteiden tarkasteluun. Tunteiden tiedostaminen tapahtuu prosessimaisesti, ja niiden tajuaminen on jatkuvaa liikettä ja muutosta. Tunteiden käsitteellistäminen sanoiksi helpottaa niiden tiedostamista ja käsittelyä mielessä. (Kiviniemi ym. 2007, 19-20.)

3.2 Reflektiivinen työote yhteistyösuhteessa

Ojanen kuvaa (2006, 25-28) reflektiivisen työotteen käytännössä ilmenevän ihmettelynä, pysähtymisenä, kohtaamisena ja uudelleen orientoitumisena. Reflektiivistä työotetta voidaan myös kutsua nimellä tutkiva työote. Reflektion avulla voidaan löytää uusia, mielekkäitä ratkaisumalleja ja vastaavasti luopua rutiininomaisesta ja auktoriteettikeskeisestä toiminnasta. Reflektion käsitte liitetään usein työnohjaukseen, jossa sitä hyödynnetään laajasti. Tällöin reflektointiin osallistuu ulkopuolinen henkilö, työnohjaaja. Työnohjauksen ytimenä on oman työn ja itsensä arviointi reflektiivisenä prosessina. (ks. Paunonen-Ilmonen 2001, 132.)

Ammatillisessa yhteistyösuhteessa reflektiolla tarkoitetaan ennen kaikkea tilannetta, jossa sitä käytetään **vuorovaikutustekniikkana**, jolloin työntekijä heijastaa asiakkaan viestin takaisin **toistaen** tämän sanat siten, ettei viestin merkitys muutu. Tällöin työntekijän tuottama reflektio sisältää yleensä asiakkaan keskeisen sanoman tai samoja sanoja tämän puheesta, mahdollisesti lisättynä asiakkaan ilmaisemalla ei-verbaalisella tunnesisällöllä. Toisaalta reflektio yhteistyösuhteessa ilmenee työntekijän harjoittamana oman persoonansa ja toimintansa arviointina, jolloin puhutaan **itsereflektiosta**. Itsereflektoinnissa refleктоiva työntekijä tarkastelee omaa minäänsä eri puolineen, omia kokemuksiaan niihin yhdistyvine tunteineen, omia keskeneräisiä tai valmiita ajatuksiaan, asiakassuhteissa sattuneita tilanteita tai omaa ammatillista osaamistaan. Itsereflektoinnin hyötynä voidaan pitää sitä, että päästään syvemmälle omiin ajatuksiin, tunteisiin, asenteisiin ja tarkastelemaan omaa toimintaa. Sitä kautta voidaan saada alulle omien ajattelu- ja toimintatapojen kehittämisprosessi. Refleктоitaessa tapahtuu ilmiöiden, ajattelu- ja toimintatapojen käsitteellistämistä sekä irrottautumista arkiajattelusta. (Kiviniemi ym. 2007, 12.)

Paimion (2008, 336-337) mukaan refleктоivan eli tutkivan työotteen etuna ammatillisesti on, että työntekijä, joka pystyy refleктоimaan ajatuksiaan, tunteitaan ja kokemuksiaan sekä huomioimaan oman minänsä eri osa-alueet, voi ennaltaehkäistä myötätuntuupumista, jolle auttamistyö altistaa. Henkilökohtainen ammatillisuus ilmenee tavassa tunnistaa omassa työssä syntyneitä reaktioita ja käsitellä niitä. Selkeällä henkilökohtaisella ja ammattiidentiteetillä katsotaan olevan **työntekijää suojaava ja eheyttävä vaikutus**. Työntekijän on tärkeää tiedostaa myös negatiiviset piirteet itsessään. Kiviniemi ja muut (2007, 14) näkevät työntekijän reflektiivisyyden puutteen heijastuvan yhteistyösuhteeseen siten, että työntekijä, joka ei kykene löytämään itseltään yhteistyösuhteen kannalta negatiivisia puolia, saattaa tahtomattaan rajoittaa näiltä osin myös asiakkaan mahdollisuuksia saada erilaisia kokemuksia tai tarkastella itseään.

Ojasen (2006, 80-84) mukaan **refleктоivan työtavan oppiminen** edellyttää, että työntekijä itse hyväksyy reflektion merkityksen ja on siihen valmis. Refleктоijalla täytyy olla valmiina tai nopeasti kehittyvänä taitona taipumus ajatella ääneen. Joillekin ihmisillä kyky reflektion on luontaisempaa, vaikka reflektointikykyä voidaan oppia. Oppimiseen tarvitaan vuorovaikutusta toisen ihmisen kanssa. Erityisen merkittävänä reflektiokyvyn syntymisen kannalta pidetään **varhaisia ihmissuhteita**, suhdetta äitiin tai muuhun hoitajaan jo vauva-vaiheessa. Ojanen (2006) kuvaa reflektiota omakohtaisten kokemusten järjestämiseksi, ”intellektualisoinniksi”. Reflektion ominaispiirteenä on, että käytännön **toiminta ja teoreettinen ajattelu yhdistyvät** sen kautta. Reflektiivisyyteen liittyy oletamus oppimisen prosessiluonteisuudesta, joka merkitsee ihmisen kannalta jatkuvaa inhimillistä kehittymistä. (ks. Pajulo & Kalland 2008, 166.)

Ajallisesti työntekijän **itseensä kohdistama reflektion** voi tapahtua välittömästi asiakastyöskentelyn aikana tai sen jälkeen. Reflektionin tapahtuessa

toiminnan aikana työntekijän pohdinta kohdistuu hänen omaan toimintaansa, tehtyihin kysymyksiin ja niihin annettuihin ratkaisuihin. Toiminnan jälkeen tapahtuvassa reflektoinnissa työntekijä palaa aiempaan kokemukseensa, poh-tii siihen liittyviä ratkaisuja, käymäänsä keskustelua tai yhteistoimintaa asiak-kaan kanssa. Toiminnan jälkeisessä reflektoinnissa voidaan hyödyntää omien muistiinpanojen tekemistä tai tiedonhakua kirjallisuudesta. Toimintaa edeltä-vää reflektointia on esimerkiksi asiakastapaamisen etukäteissuunnittelu, joka on erityisen tärkeää aloittelevalle työntekijälle, jonka voi olla vaikea reflektoi-da toiminnan aikana. (Kiviniemi ym. 2007, 102-103.)

Asiakkaan kanssa tapahtuvaa reflektointia on keskustelu asiakkaan kanssa ja hänen asioidensa pohtiminen yhdessä. Tämä voi tapahtua yhden työnteki-jän käymänä keskusteluna tai työntekijöitä voi olla useampi esimerkiksi ver-kostotapaamisessa. Tällöin **työntekijät hyödyntävät reflektointia keskenään** miettiessään, kuinka auttaa asiakasta. Esimerkiksi hoitokokouksessa työnteki-jät voivat, keskustelun jatkuttua riittävän pitkään ja saatuaan riittävästi infor-maatiota asiakkaan asioista, ilmaista halunsa pohtia työntekijöiden kesken ajatuksiaan, kysyen tähän ajatustenvaihtoon lupaa asiakkaalta. Tämän työn-teki-jöiden välisen reflektointikeskustelun jälkeen on hyvä kysyä asiakkaalta, haluaako hän puolestaan kommentoida työntekijöiden välistä keskustelua. Reflektiivistä työtapaa voidaan käyttää **työryhmän oppimisessa**, jossa osa työntekijöistä perehtyy tiettyyn tutkimukseen ja esittää sen tulokset toisille työryhmän jäsenille. Nämä kuuntelevat ja puolestaan heijastavat käsityksensä siitä, miten asian kuulivat ja ymmärsivät. Näin voidaan laajentaa yhteistä ymmärrystä. Reflektointiin liittyy usein hiljaisen tiedon syntymistä. Reflektiivisessä työtavassa hyväksytään myös keskeneräiset ajatukset ja ollaan valmii-ta tuomaan niitä keskusteluun saaden uusia näkökulmia. (Kiviniemi ym. 2007, 103-104; Koski 2007, 146; Seikkula & Arnkill 2011, 56.)

Reflektion käyttäminen **vuorovaikutuksen tekniikkana** voi helpottaa yhteisen ymmärryksen saavuttamista. Työntekijöille muodostuu oma puhetapansa ja omat käsitteensä, jotka eivät ole asiakkaalle tuttuja. Voi olla, että samalla käsitteellä puhuessaan työntekijä puhuu kerrassaan eri ilmiöstä kuin asiakas tai hänen läheisensä. **Yhteisen käsitteistön luominen** auttaa toimimista yhteistyösuhteessa. (Kiviniemi ym. 2007, 144.)

4 Dialogisuus

4.1 Dialogisuus yhteistyösuhteessa

Dialogi tulee latinan kielen sanoista **"dia" (läpi)** ja **"logos" (sanat)**. Dialogisuudelle on lukuisia eri määritelmiä eri painotuksin. Dialogia voidaan kuvata kahden tai useamman yksilön väliseksi kommunikatiiviseksi suhteeksi, jonka tarkoituksena on uuden luominen ja yhteisen ymmärryksen synnyttäminen. Dialogisuudessa korostuu ilmaistun asian tarkastelu eri näkökulmista. (Kiviniemi ym. 2007, 83.)

Yhteistyösuhteessa tapahtuvaa vuorovaikutusta asiakkaan ja työntekijän välillä kuvataan dialogisuutena, jossa keskeisinä elementteinä ovat vastavuoroisuus ja molemminpuolisuus. Dialogi on vastakohta monologille, yksinpuheelle. (Kiviniemi ym. 2007, 83.) Monologisia puheessaan voivat olla sekä työntekijä tai asiakas. Työntekijä saattaa rajoittaa kysymyksillään asiakkaan osallistumista, keskeyttää tai dominoida omalla puheellaan (Kuhanen ym. 2012, 153).

Kuhasen ja muiden (2012, 153) mukaan dialogisuus hoitotyössä vaatii työntekijältä avointa kiinnostusta potilasta kohtaan ja tämän hyväksymistä. Voidakseen ymmärtää potilasta, työntekijän on kyettävä eläytymään tämän asemaan. Dialogisuuteen kuuluu vastavuoroisuus ja molemminpuolisuus. Asiakkaan ja

työntekijän välinen suhde ei kuitenkaan lähtökohtaisesti voi olla täysin molempuolinen, koska työntekijän toiminta vaikuttaa potilaaseen. Työntekijällä on tavallaan valta-asema potilaaseen nähden. Tästä syystä vuorovaikutustilanteissa dialogisuudella voi olla suuri **yhteistyösuhdetta tasapainottava merkitys**.

Dialogissa työntekijä kuuntelee sekä asiakasta että itseään: asiakkaan puhetta ja tunteita, samalla omaa puhettaan, ajatuksiaan ja tunteitaan. **Työntekijän reflektointi kohdistuu siihen, mikä käydyssä dialogissa oli merkittävää asiakkaan kannalta**. Dialogin sisällöksi muodostuu asiakkaan ja työntekijän yhteinen käsitys siitä, mikä on olennaista asiakkaan kertomuksessa. Dialogisuuteen ei kuulu nopeiden tulkintojen tekeminen kertomuksesta, vaan pyydetään asiakasta kertomaan lisää, avaamaan ja tarkentamaan sanomaansa. (Kiviniemi ym. 2007, 91.) Dialogisuuden avulla on mahdollisuus **tuottaa yhteistä ajattelua**, jolla on kollektiivisesti jaettu merkitys ja joka on vahvempaa kuin yksilöllinen ajattelu. Dialogisuuden voidaan sanoa olevan yhteisen toiminnan muoto, joka lisää yhteisöllisyyden tunnetta. (Wink 2010, 56.)

Psykoottisen asiakkaan hoitotyössä dialogin saavuttaminen edellyttää työntekijältä erityistä herkkyyttä ja kykyä kuunnella asiakasta. Dialogin merkitys hoitosuhteessa on nimenomaan se, että asiakas tuo omilla näkemyksillään ja kokemuksillaan esille niitä asioita, jotka ovat samalla **pohja hänen omalle selviytymiselleen**. Luottamuksellisessa hoitosuhteessa käsitellyt asiat voivat auttaa asiakasta muutokseen hänen omassa tilassaan. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 44.) Rissasen (2007, 126) mukaan monet skitsofreniaa sairastavat ovat suorastaan yliherkkiä psykologiselta vaistoltaan ja vaistotessaan tunkeilua tai epärehellisyyttä, vetäytyvät helposti takaisin omaan sisäiseen maailmaansa.

4.2 Heijastava kuuntelu

Holm (2004) näkee kuuntelun roolin olevan keskeisintä dialogisuuden toteutumisessa. Hän jakaa terapeutti Harry Goolishianin ajatukset siitä, että on tärkeää, että todella kuulee sen mitä ihmiset sanovat eikä sitä mitä itse odottaisi heidän sanovan. On vältettävä ”rivien välistä” lukemista tai ymmärtämistä vaan kuunneltava ihmisten omia sanoja ja kysyttävä niistä lisää.

Puron (2010, 79-81) mukaan reflektoinnin voidaan nähdä sisältyvän aktiiviseen kuunteluun ja olevan aktiivisen kuuntelun alakäsite. Refleктоivan kuuntelemisen perustavoitteena on, että kuunteleminen olisi luonteeltaan aidosti **osallistuvaa** (minä itse kuuntelen) sekä myös **osallistavaa** (osoittaa toiselle, että häntä kuunnellaan). Refleктоivassa kuuntelemisessä painottuu puhujan ymmärtäminen sekä asiasisällön kannalta että tämän tavoitteiden ymmärtämisessä. Tällöin saadaan syntymään syvempää yhteisymmärrystä. Refleктоivassa kuuntelemisessä hyväksymisellä on suuri merkitys; kyse ei ole puhujan mielipiteen jakamisesta vaan **hyväksyvistä suhtautumisesta puhujaan** sellaisena kuin hän on.

Mattila puhuu tutkimuksessaan (2009, 79-88) **vuorokuunteluohjauksesta**. Sen tarkoituksena on nostaa esille aito kuunteleminen dialogin avainasiaksi. Se merkitsee ohjaajan taitoa kutsua ohjattava tietoiseen ja keskittyneeseen vuoropuheluun ja -kuunteluun. Vuorokuuntelussa **ohjaajan kysymykset** ovat tärkeä työväline. Ohjaaja käyttää työvälineenään kuullun kertaamista, toistamista ja kohdentamista varmistaakseen, että on ymmärtänyt oikein, mitä ohjattava on hänelle sanonut. Kysymyksiä voivat olla: ”Kertoisitko tarkemmin?”, ”Voisiko tuon ilmaista jollakin toisella tavalla?” Vuorokuuntelu onnistuu, kun kuunnellaan ei-varautuneesti ja tehdään kysymyksiä oikeaan aikaan sekä oikealla tavalla. Johdattelevia kysymyksiä vältetään. Henkilökohtaisista ja arkaluontoisista asioista puhutaan ainakin alkuun yleisellä tasolla. Ohjatta-

valle annetaan riittävästi aikaa miettiä vastaustaan, ja ohjaaja on valmis kes-
tämään hiljaisuutta.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön **tarkoituksena** on järjestää dialogisuutta ja reflektiivistä työtettä yhteistyösuhteessa käsittelevä **koulutustapahtuma**. Opinnäytetyön **tavoitteena** on tuottaa tietoa yhteistyösuhteesta, dialogisuudesta ja reflektiivisestä työotteesta mielenterveyshoitotyössä. Tämän kootun tiedon avulla pyrin yhdistämään teoriaa käytännön työhön. Koulutustapahtuman ja siihen liittyvän powerpoint-materiaalin toivon lisäävän kohderyhmän tietoutta ja pohdintaa sekä valmiuksia siirtää tuotua tietoa omaan työskentelyynsä. Samalla opinnäytetyön tekemisen myötä oma osaamiseni aihepiiristä kasvaa ja syven-
tyy. Toteuttamalla koulutustapahtuman kehitän samalla työssäni jatkossa tarvittavia ryhmänohjaustaitoja.

6 Opinnäytetyön toteutus

Kyseessä on **toiminnallinen opinnäytetyö**. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa. Siinä yhdistetään toiminnallisuus (amatillinen taito), tutkimuksellisuus, teoreettisuus (amatillinen tieto) ja raportointi (amatillinen viestintätaito). Toiminnallinen työ voi olla esimerkiksi amatillinen arjen teko, kehittämistyö tai projektityö. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sellainen **työn tuotos eli produkti**, jossa opinnäytetyön tekijä perustellusti rajaa, täsmentää, uudistaa tai kehittää tuotosta sellaiseksi, että se paremmin palvelee kohteen ja käyttäjän tarkoituksia. Tutkimustiedon tulkinta saa produktissa suoraan sovelletun, käytännönläheisen ja toiminnallisen muodon. (Vilka 2010; Vilka-Airaksinen 2004, 9.) Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu rakenteellisesti aina **kahdesta osasta**. Ensimmäinen osa on toiminnallinen

osuus eli produkti ja jälkimmäinen opinnäytetyön prosessia koskeva kirjallinen raportti. (Liukko 2013.) Raportti kuvaa sitä, mitä on tehty ja mistä syystä; se kuvaa työprosessia ja kertoo, millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin päädyttiin. Raportissa opinnäytetyöntekijä myös arvioi omaa työskentelyprosessiaan, tuotostaan ja omaa oppimistaan prosessin aikana. Toiminnallinen opinnäytetyö toimii samalla sekä ammatillisen että persoonallisen kasvun välineenä sekä antaa ulospäin kuvan tekijän ammatillisesta osaamisesta (Vilkkä-Airaksinen 2004, 65).

Suunnitelmallinen ja tavoitteellinen **tutkimustyö** on luova prosessi, joka koostuu **eri vaiheista**. Vaiheisiin kuuluu aiheeseen perehtyminen, suunnitelman laatiminen, tutkimuksen toteutus sekä tutkimusselosteen laatiminen. Tutkimusprosessi voidaan kuvata eri tavoin, esimerkiksi viisiportaisena kuvauksena jaotellen tutkimusprosessi viiteen päävaiheeseen. Päävaiheet viisiportaisessa mallissa ovat:

1. Aiheen valitseminen
2. Tiedon kerääminen
3. Materiaalin arvioiminen
4. Ideoiden, tulosten ja muistiinpanojen järjestäminen
5. Artikkelin, esseen, esitelmän tai tutkielman kirjoittaminen (Hirsjärvi 2009, 63.)

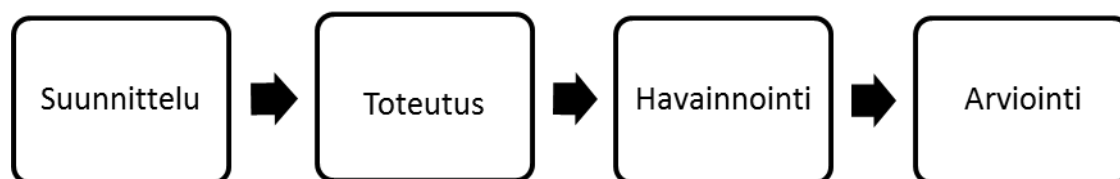
Kohderyhmän tarpeet on tarkoin huomioitava opinnäytetyössä. Käytännön työssä toimiville, alan perusteet hallitseville, pitäisi tarjota konkreettista, soveltamiskelpoista tietoa, jäsennellysti ja kriittisesti arvioituna. Tutkimuksen kielen odotetaan olevan luontevaa ja ymmärrettävää. Kirjoittamisen funktiona on ennen kaikkea auttaminen eli tarkoituksena on tuottaa ammattikunnan käyttöön soveltuvaa tietoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 30.)

Tässä opinnäytetyössä koulutustapahtuman kohderyhmä on **mielenterveyskuntoutujille tuettua asumispalvelua tarjoava yksikkö**, jonka henkilöstö on käynyt mielenterveystyön suuntaavia opintoja. Henkilöstö koostuu hoitajista ja toimintaterapeuteista. Tapahtuman osallistujat toimivat itse omahoitajina, joten heille yhteistyösuhde ja sen syventäminen on keskeinen asia. Vuorovai-
kutustaitoja, reflektiivisyyden ja dialogisuuden taitoja, tarvitaan toimittaessa mielenterveyskuntoutujien kanssa aivan erityisesti. Kaikessa hoitotyössä nämä ovat keskeisiä asioita, mutta haasteellisuus mielenterveyshoitotyössä korostuu.

Koulutustapahtumassa käydään läpi aihetta laaditun diamateriaalin pohjalta dialogisuuden ja reflektiivisyyden menetelmin. Diamateriaalin lisäksi asiaa käsitellään käytännön harjoitusten ja videomateriaalin avulla. On tarkoitus, että osallistujat voivat osallistua keskusteluun tuomalla omia näkemyksiään ja kokemuksiaan. Laadittava diamateriaali mahdollistaa aiheen esittelyn myös muulle kohderyhmälle, jolla on tietoa ja kokemusta mielenterveyshoitotyöstä. Koulutustapahtuman jälkeen osallistujilta kerätään kirjallinen palaute.

7 Opinnäytetyön prosessin arviointia

Toimintatutkimuksen vaiheet voidaan jäsentää esimerkiksi Costellon (2004) tapaan.



KUVIO 2: Toimintatutkimuksen perusmalli (Costello 2004, 7)

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelussa lähdetään liikkeelle **aiheen ideoinnilla** eli aiheanalyysillä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 23). Usein aihevalinta tapahtuu niin, että tekijällä on virinnyt kiinnostus aiheeseen, halutaan lisää tietoa tai kasvattaa omaa ymmärrystä. Opinnäytetyön tekemisen tekee kiinnostavaksi se, jos sillä on vahvat yhtymäkohdat tekijän jokapäiväiseen ajatteluun. Arki- ja käytännön tietoa voidaan pitää merkittävien ideoiden lähteenä. Esimerkiksi Eskola ilmaisee asian näin: ”hyvä tutkija ei irrota tutkimustyötä muusta elämästään vaan antaa elämän rikastuttaa työtä ja päinvastoin”. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 74; Eskola 1981, 54). Tämä kuvaa varsin hyvin omia ajatuksiani aiheen valintaa ja opinnäytetyön muotoa pohtiessani.

Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiltä edellytetään käytännönläheisyyttä ja työelämälähtöisyyttä. Toiminnallisissa opinnäytetöissä tekemisen ja ammatillisen osaamisen merkitys korostuu. Niissä on mahdollisuus käyttää luovaa ongelmanratkaisukykyä ja tuottaa uutta tietoa esimerkiksi siten, että **tuotetussa jo olemassa oleva tieto yhdistyy uudella tavalla, työelämälle käyttökelpoisemmassa muodossa**. (Vilkka & Airaksinen 2004, 69).

Tässä opinnäytetyössä halusin tuottaa lähtökohtaisesti materiaalia, joka vastaa kohderyhmän tarpeita, konkretisoi dialogisuuden ja reflektiivisyyden käsitteitä ja ilmenemistä yhteistyösuhteessa ja tuo aihetta lähemmäs kohderyhmän työtä mielenterveyskuntoutujien parissa. Käsiteltävää aihetta voidaan tarkastella useasta näkökulmasta, joten lähdemateriaalin valinnalla on suuri merkitys lopputuloksen kannalta. Tämän opinnäytetyön aloittaminen oli vaikeaa, koska jouduin lukemaan ja sisäistämään sellaista tietoa, jonka avautuminen kestää oman aikansa. Tuntui, että varsinaiseen kirjoitustyöhön pääseminen kesti aikansa. Aihepiiri, johon perehdyin, on laaja. Rajaamisen tärkeys työskentelyssä osoittautui heti alkuun keskeiseksi. Aihe kiinnosti minua kovasti ja näin sen oman ammatillisen kehitykseni kannalta keskeisenä. Olin päättänyt jo opintojeni alkuvaiheessa, ensimmäisen mielenterveysharjoittelujakson ai-

kana, että opinnäytetyöni jollakin tapaa liittyy yhteistyösuhteeseen ja sen kehittämiseen. Mielenterveyshoitotyön harjoitteluissa ja työskennellessäni psykiatriisella osastolla olen kaivannut lisää osaamista ja työkaluja keskusteluun asiakkaan kanssa.

Toimintasuunnitelman tekeminen varmistaa, että opinnäytetyön idea ja tavoitteet ovat tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Tekijän kannalta ensisijainen merkitys onkin jäsentää itselleen, mitä hän on tarkalleen ottaen tekemässä (mitä, miten, miksi tehdään). Johdonmukainen päättely ja tavoitteellisuus kuuluvat toiminnan suunnitteluun; sitoutumista toimintasuunnitelmaan tarvitaan. Aikataulun laatiminen on syytä sisällyttää jo toimintasuunnitelmaan realiteettiä lisäävänä tekijänä. Suunnitteluvaiheessa kartoitetaan idean kohderyhmää, tarpeellisuutta, aiempia tutkimuksia ja lähdekirjallisuutta. (Airaksinen 2009; Vilka-Airaksinen 2003, 26-27.)

Usein toiminnallisissa opinnäytetöissä riittävä näkökulma **teoreettiselle viitekehykselle** on, että tarkastelun kohteena on jokin alan käsite ja sen määrittely. Aina ei ole tarkoituksenmukaista toteuttaa opinnäytetyötä koko teorian näkökulmasta vaan **teoria rajataan** joidenkin keskeisten käsitteiden käyttöön. (Vilka & Airaksinen 2003,43.) Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa keskitytään tarkastelemaan yhteistyösuhdetta sekä dialogisuuden ja reflektiivisyyden ilmenemistä siinä. Tarkastelu tapahtuu mielenterveyshoitotyötä tekevän työn tekijän näkökulmasta.

Toiminnallisen opinnäytetyön **lähdekirjallisuuden** osalta on tarkkaan harkittava miten se palvelee kyseistä opinnäytetyötä, jolloin laadun ja soveltuvuuden merkitys korostuu verrattuna lähteiden lukumäärään. Lähdeaineainestoa on arvioitava kriittisesti kiinnittäen huomiota tiedonlähteen auktoriteettiin, tunnettuuteen sekä lähteiden tuoreuteen ja laatuun. (Vilka & Airaksinen 2003, 72, 76). Tässä opinnäytetyössä lähteinä on käytetty ensisijaisesti mielen-

terveystyön ja psykiatrian ammattikirjallisuutta, tutkimustietoa sekä alan uusimpia oppikirjoja pyrkien huomioimaan lähdevalinnoissa ajankohtaisuus, soveltuvuus ja mielenkiintoisuus kohderyhmän kannalta. Lähteiden luotettavuuden varmistaa se, että käytetty lähdemateriaali on tunnettua, arvostettua ja ammattikunnan aktiivikäytössä. Varsinaisia tutkimuksellisia menetelmiä ei ole tässä työssä käytetty; työote on kuitenkin tutkimuksellinen ja kriteerinä näyttöön perustuva tieto.

Opinnäytetyön **aikataulutus** oli suunniteltu alun perin siten, että työ valmistuu tammi-helmikuussa 2014. Tässä tavoitteessa varsin hyvin pysyttiin. Kirjallisuuteen perehtymisen aloitin varsinaisesti syyskuussa 2013. Yhteistyösuhteeseen liittyvään materiaaliin olin jo osin perehtynyt aiemmin henkilökohtaisen kiinnostuksesta johtuen. Sovin tuetun asumisen yksikössä opinnäytetyön tekemisestä lokakuussa 2013 vastaavan hoitajan kanssa, joka piti aiheetta kiinnostavana työyksikön henkilöstön näkökulmasta. Harjoitteluni aikana lokajoulukuussa pääsin tutustumaan asumispalveluyksikön toimintaan, arvoihin ja henkilöstöön, itsekin toimien omahoitajana. Tuetun asumisen parissa työskentelylle on ominaista, että asukkaiden psyykkinen vointi on jo vakiintunut, lääkehoito on myös vakiintuneella tasolla, ja näin yhteistyösuhteessa korostuu omahoitajan rooli ja keskustelun merkitys. Näin itselleni hahmottui työskentelyn lomassa se, minkälaisesta tiedosta voisi olla hyötyä työyhteisölle. Varsinaiseen kirjoitustyöhön ryhdyin joulukuussa päätettyäni harjoittelujakson ja voidessani keskittyä kirjoittamiseen. Tammikuun 2014 puolella välissä olin saanut valmiiksi teoriaosuuden. Diamateriaalia olin tehnyt osin limittäin teoriaosuuden rinnalla. Tammikuun puolella välissä sovin asumispalveluyksikön kanssa tarkemmin koulutustapahtuman ajankohdan, 3. helmikuuta. Koulutustapahtuman jälkeen jäi tehtäväksi raportointiosuuden laatiminen. Opinnäytetyön palauttaminen tapahtuu helmikuun alussa.

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on ominaista, että kirjoittaminen ja tekeminen ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään, ja että kirjoittaminen jatkuu läpi koko työprosessin (Vilkkä 2009). Omaan kirjoittamisprosessiin kuului palaamista tekstien alkulähteille, tarkistuksia ja uudelleenmuotoilua. Kirjoittamisen myötä omat ajatuksetkin muovautuivat ja huomasin löytäväni uusia näkökohtia. Toisaalta se mitä olin pitänyt alun perin kiinnostavana, saattoikin tuntua menettäneen merkityksensä kirjoittamisprosessin edetessä.

8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön **tarkoituksena** oli järjestää dialogisuutta ja reflektiivistä työtettä yhteistyösuhteessa käsittelevä **koulutustapahtuma**. Opinnäytetyön **tavoitteena** oli tuottaa tietoa yhteistyösuhteesta, dialogisuudesta ja reflektiivisestä työotteesta mielenterveyshoitotyössä. Koulutustapahtuman ja siihen tuotetun luentomateriaalin avulla pyrittiin lisäämään kohderyhmän, mielen-terveyskuntoutujille suunnatun asumispalveluyksikön henkilöstön, tietoutta ja pohdintaa sekä valmiuksia siirtää tuota tietoa omaan työskentelyynsä.

Koulutustapahtuma toteutui suunnitellusti 3. helmikuuta asumispalveluyksikön tiloissa iltapäivätilaisuutena. Tapahtumaan osallistuivat työryhmän jäsenet, viisi henkilöä. Kolmea pääteemaa, yhteistyösuhde, dialogisuus ja reflektiivinen työote, käsiteltiin luentokalvojen pohjalta. Teemoja syvennettiin keskustelun, harjoitusten ja videomateriaalin avulla. Omana ohjauksellisena tavoitteena oli keskustelun lomassa tarkemmin huomioida ja kartoittaa kohderyhmän kiinnostusta ja tietämystä sekä painottaa luentomateriaalissa kohderyhmän kannalta relevantteja kysymyksiä. Tilaisuutta leimasi vilkas, pohdiskeleva keskustelu, jossa käsiteltäviä teemoja vietiin käytäntöön osallistujien omaan työhön ja käsiteltiin esimerkkien ja kokemusten valossa. Tapahtuman toteutus onnistui sisällön kannalta suunnitellun mukaisesti. Osallistujien aktiivisuus ja tasapuolinen osallistuminen yllätti positiivisella tavalla; dialogi-

suus toimi käytännössä, ilmeten vastavuoroisuutena ja kaikkien tasavertaisena osallistumisena keskusteluun. Itsereflektiivisyyden kehittäminen jäi osallistujille jatkohaasteeksi, jota he voivat kehittää omalla ajalla esimerkiksi luentomateriaalin sisältämän kirjallisuuden ja itsetuntemusta mittaavien testien avulla. Sähköistä luentomateriaalia voidaan muutoinkin hyödyntää työpaikalla, jos halutaan vielä palata teemoihin. Myös itsereflektiivisyyden kehittäminen työnohjauksen keinoin nousi esille. Haasteellisinta oli saada tietotekniikka toimimaan ympäristössä, joka ei ole suunniteltu koulutustilaisuuksien järjestämiselle, mutta hyvässä yhteistyössä, muutamien teknisten erilliskäytösten avulla, saatiin kuitenkin esitystekniikka toimimaan.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksia arvioitaessa on mielekästä kerätä kohderyhmältä **palautetta** itsearvioinnin lisäksi, jotta saadaan objektiivisempaa arviointia. Palautteessa voidaan pyytää arviointia paitsi siitä, onnistuiko tapahtuma ylipäättään asetettujen tavoitteiden mukaisesti, myös siitä, oliko tapahtuma kohderyhmän kannalta ammatillisesti kiinnostava ja merkittävä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.) Tässä opinnäytetyössä palautetta kerättiin koulutustapahtumasta **kirjallisen palautelomakkeen** avulla. Palautelomakkeessa kysyttiin ensinnä koulutustapahtuman onnistumisesta. Saadun palautteen perusteella tapahtuma onnistui erittäin hyvin. Toiseen kysymykseen siitä, mitä uutta tietoa tuli ja mitä jäi mieleen, vastaajat kokivat koulutustapahtuman antaneen uutta tietoa, erityisesti kuuntelun keinoista ja keskustelutekniikoista, joita voidaan hyödyntää omassa työssä. Vastaajat kokivat lisäksi koulutuksen syventäneen ja kertaavan heidän omaa ammatillista tietouttaan ja saaneensa siitä vahvistusta aiemman osaamisen tueksi. Kolmanteen kohtaan, jossa osallistujat saivat vapaasti ilmaista ajatuksiaan, korostettiin tapahtuman hyödyllisyyttä työyhteisön kannalta ja koettiin, että työn arjessa ei riitä aikaa teorian pohtimiseen. Tapahtuman koettiin lisänneen oman työn reflektointia. Keskusteleva ilmapiiri sai myös kiitosta. Kirjallisen palautteen lisäksi koulutustapahtuma herätti osallistujissa vilkasta keskustelua. Osallistunut

työryhmä piti arvokkaana yhteistä keskustelua ja pohdintaa koulutustapahtuman aikana ja toivoi, että vastaavanlaisia yhteisiä tilaisuuksia olisi enemmän.

Opinnäytetyön prosessin myötä on **oma ajatteluni** reflektiivisyydestä ja dialogisuudesta laajentunut ja syventynyt. Koulutustapahtuman toteutuksessa tästä oli suurta hyötyä, sillä olin pohtinut reflektiivisyyttä ja dialogisuutta vuorovaikutuksen keinoina jo pitempään, ja niistä on muodostunut minulle eräänlainen ajatusmalli, jota lähdin toteuttamaan ryhmänohjauksessa. Aihe itsessään oli sellainen, että siihen tällainen reflektiivisyyttä ja dialogia korostava käsittelytapa oli luontevaa ja mielekästä; kohderyhmän kannalta käsittelytapa oli hyvin soveltuva ja tuki heidän ammatillista osaamistaan. Kokemuseräinen oppiminen nousi vahvasti esille. **Ryhmänohjaustaitoja** tulen tarvitsemaan jatkossa omassa työssäni, ja koin saavani tästä oppimisprosessista ja tapahtuman toteutuksesta siihen hyviä valmiuksia. Uskon, että työelämässä on usein tilanteita, jolloin on hyvä taito esitellä kollegoilleen jotakin uutta oppimaansa asiaa tiivistäen ja omaan työhön sovellettuna. Esimerkiksi tilanteet, joissa työntekijä käy itse koulutuksessa ja sitten esittää oppimansa työyhteisölleen tiiviimmässä paketissa, työyhteisön tarpeet huomioiden, voisi olla sellainen.

Toiminnallisia opinnäytetöitä tehdään usein paritöinä niiden luonteen takia. Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen yksin tuntui mielekkäältä, mutta suunnitellessani koulutuksellista tapahtumaosuutta olisi voinut olla hyödyllistä olla samoista lähtökohdista tuleva yhteistyökumppani yhdessä pohtimassa ja päättämässä toteutuksesta, vaikkakin toteutusta toki mietittiin yhteistyössä asumispalveluyksikön kanssa. Itsenäinen ajattelu luonnollisesti kehittyi suunnittelun ja tekemisen myötä. **Oma oppimisprosessi** korostui tätä työtä tehdessä ja havaitsin usein lukevani laajemmin tämän oman aiheeni ulkopuolista tekstiä, koska minussa oli virinnyt mielenkiinto ymmärtää sy-

vemmin mielenterveyshoitotyön erityispiirteitä ja -osaamista. Tästä seurauksena arvioin, että aivan alkuperäinen ajatukseni ymmärtää syvällisemmin yhteistyösuhdetta on saanut tästä opinnäytetyöstä lisäkipinän. Olen vakuuttunut siitä, että yhteistyösuhdetta syventämällä voidaan saada lisää vaikuttavuutta mielenterveyshoitotyöhön.

Arvioin, että omia **jatkokiinnostuskohteitani** ovat muut vuorovaikutukselliset keinot hoitaa psykoosia, esimerkiksi eri terapiamuodot. **Jatkokehittämisodeana** esittäisin työyksikön osalta, että siellä voisi olla tärkeä miettiä, kuinka koulutustapahtuman jälkeen järjestettäisiin aikaa keskustella ja pohtia näitä teemoja yhdessä työryhmän kanssa. Työyksikölle voisi olla hyötyä pitempikestoisesta koulutuksesta, jossa työryhmälle jäisi aikaa koulutuspäivien välissä pohtia ja peilata teorian tietoa työyksikön käytännön tilanteisiin. Näin toimintatapoja voitaisiin juurruttaa arkeen, osaksi kuntouttavaa työtä eivätkä asiat jäisi irralleen teoriatasolle.

Lähteet

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. Power point –kalvot internetsivustolla. Viitattu 27.1.2014. [Http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-ont-tekstina-2010](http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-ont-tekstina-2010).

Costello, P. 2004. Action Research. Continuum Research Methods. London: Continuum.

Dziopa, F. & Ahern, K.- J. 2009. What makes a quality therapeutic relationship in psychiatric/mental health nursing: A review of the research literature. In-ternet Journal of Advanced Nursing Practice, 10 1: 7-7. Viitattu 26.1.2014. [Http://ispub.com/IJANP/10/1/7218](http://ispub.com/IJANP/10/1/7218).

Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.). 2009. Kuuntele minua - mielenterveyshoitotyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoidokki. Hoitotyön ammattisanasto. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. 2010. Viitattu 29.12.2013. [Http://www.hoidokki.fi](http://www.hoidokki.fi).

Holm, P. 2004. Dialogisuus työnohjaajan työskentelyssä. Viitattu 29.12.2013. [Http://nexus.tacitix.internetix.fi/fi/materiaalit/dokumentit/02_artikkelit/12_dialogineohjaus](http://nexus.tacitix.internetix.fi/fi/materiaalit/dokumentit/02_artikkelit/12_dialogineohjaus).

Huttunen, M. 2014. Psykoosi. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 17.1.2014. [Http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411).

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pesso, K. 2007. Eettinen herkkyyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.

Kalland, M. 2008. Kotona tehtävän työn merkityksestä päihdeongelmaisten vanhempien ja heidän lastensa tukemisessa. Teoksessa Veijalainen, E.-K., Heinonen, T., Kalland, M., Kammonen, H., Paasikangas, L., Salo, S. Päihdeongelmaisten vauvaperheiden auttaminen kotona. Mallin ja osaamisen kehittäminen Tosi-projektissa. Ensi- ja turvakotien liitto. Raportti 8. Helsinki, 20-33.

Kiviniemi, L. , Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koski, A. 2007. Työn eetoksena hyvä elämä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Uutta moniammatillista työyhteisöä rakentamassa. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1251. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielen-terveysshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2007. Mielenterveys. Teoksessa Psykiatria. Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 2007. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 26-32.

Liukko, S. 2013. Opinnäytetyön raportti. Viitattu 7.1.2014.
[Http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/toiminnallinen-opinnaytetyo/](http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/toiminnallinen-opinnaytetyo/).

Mattila, E. 2009. Vuorokuunteluohjaus dialogissa. Teoksessa Kuuntele minua - mielenterveysshoitotyön käytännön menetelmiä Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.).. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 79-93.

Ojanen, S. 2006. Ohjauksesta oivallukseen. Helsinki: Yliopistopaino.

Paimio, S. 2008. Työnohjaus hoitotyön voimavarana. Teoksessa Tämä potilas kuuluu meille. Holmberg, J., Hirschovitz, T., Kylmänen, P. & Agge, E. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 323-329.

Pajulo, M., Kalland, M. Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihde-ensikotien hoidon tulokseen. Teoksessa Andersson, M., Hyytinen, R., Kuorelahti, M. (toim.) Vauvan parhaaksi. Ensi- ja turvakotien liitto. Viitattu 7.1.2014.
[Http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/julkaisut/vauvan-parhaaksi-2-p-2013/](http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/julkaisut/vauvan-parhaaksi-2-p-2013/).

Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Työnohjaus toiminnan laadun varmistaja. Helsinki: WSOY.

Puro, J-P. 2010. Kuunteleva organisaatio. Porvoo: Infor Oy.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto. Pori: Kehitystyö Oy.

Seikkula, J. & Arnkill, T-E. 2011. Dialoginen verkostotyö. Tampere: Tammerprint.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2013. Skitsofrenia-suositus. Käypä hoito-sivustolla. Viitattu 6.1.2014.

[Http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi35050#s11_1](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi35050#s11_1).

Vilkka, H., Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1-2 p. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 7.1.2014.

[Http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf](http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf).

Wink, H. 2010. Kirjassa Keskusteleva johtaminen (toim. Juuti, P., Rovio, E.) Keuruu: Otava.

Liitteet

Liite 1 Luentomateriaali

YHTEISTYÖSUHDE

- ▣ Ydinosaamista mielenterveyshoitotyössä
- ▣ Työntekijän oman persoonan käyttö työvälineenä
- ▣ Tavoitteellinen suhde, jota ohjaa hoitosuunnitelma
- ▣ Lähtökohtana potilaan mielenterveyden edistäminen ja hoitaminen (huom. positiivinen mielenterveys)
- ▣ Yhteistoiminnallisuus ja dialogisuus
- ▣ Potilaan osallisuus omaan hoitoonsa
- ▣ Potilaan voimavarojen ja selviytymisen tukeminen
- ▣ Potilaan läheisten ja perheen voimavarojen vahvistaminen

Kuhanen ym. 2012, 30-31

YHTEISTYÖSUHDE

- ▣ Ammatillinen yhteistyösuhde - työntekijän ja asiakkaan välinen suhde
- ▣ Sovitaan yhteistyön aloittamisesta, tavoitteista, aikataulusta, muusta käytännön toteutuksesta
- ▣ Kuuluu vaiheittaisuus, tavoitteellisuus ja luottamuksellisuus
- ▣ Perustana ammatillisuus, jota ohjaavat lainsäädäntö ja yleisesti hyväksytyt ammattieettiset arvot
- ▣ Ammatillisuus = riittävä tiedollinen ja taidollinen osaaminen
- ▣ Työntekijä auttaa asiakasta etsimään ja löytämään merkityksellisiä ja voimavaraistavia tekijöitä
- ▣ Elämän käänne- ja ongelmakohtien tunnistaminen on osa asiakkaan auttamista (esim. asiakkaan kertomuksen avulla)

Kiviniemi, Laksy, Matinlauri,
Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen &
Vuokila-Oikkonen 2007, 59-60

YHTEISTYÖSUHDE = HOITOSUHDE

- ▣ Hoitotyön ammatillisen koulutuksen saaneen henkilön ja potilaan välistä, aktiivista läsnäoloa edellyttävää havainnointia ja kommunikointia sisältävää, tavoitteisiin suuntautuvaa yhteistyötä, jossa korostuu molempien osapuolten ainutlaatuisuus, ammatillisuus sekä potilaan kokemukset, ja joka mahdollistaa sekä autettavan että auttajan inhimillisen kasvun.

Hoidokki-asiasanasto 2010

YHTEISTYÖSUHDE - OSAPUOLET

- ▣ Hoitoryhmä – potilas
- ▣ Hoitaja – potilas
- ▣ Hoitaja – potilas
- perhe

YHTEISTYÖSUHTEEN MENETELMÄT

1. Huolenpito
2. Läsnäolo
3. Keskustelu
4. Kuunteleminen ja havainnointi
5. Yhdessä tekeminen
6. Ohjaaminen

Kuhanen ym. 2012, 156-161

YHTEISTYÖSUHTEEN ILMIÖT

- ▣ 1. Transferenssi
- ▣ = potilaan ja hoitajan välinen tunteensiirto
- ▣ - menneisyyden ihmisiin liittyvät reaktiot siirtyvät yhteistyösuhteeseen
- ▣ - hoitajan tehtävä tunnistaa ja ymmärtää po. Reaktiot
- ▣ - negatiivinen, positiivinen transferenssi
- ▣ 2. Vastatransferenssi
- ▣ = hoitajan transferenssi potilasta kohtaan
- ▣ - estää yhteistyösuhteen muodostumista, estää ammatillisuutta

Kuhanen ym. 2012, 163-165

YHTEISTYÖSUHTEEN ILMIÖT

- ▣ 3. Vastarinta
 - ▣ - kaikissa yhteistyösuhteen vaiheissa
 - ▣ - taustalla muutospelko (sairastumisen hyväksyminen, kuntoutuminen, tulevaisuuden pelko)
- ▣ 4. Distanssi
 - ▣ = välimatka potilaan ja hoitajan välillä
 - ▣ -hoitajan tunnistettava kullekin potilaalle tarpeellinen distanssi
 - ▣ - osattava säädellä
 - ▣ - henkilökohtainen reviiri; erityisesti maaniset potilaat
 - ▣ - etäiset, vetäytyvät potilaat

Kuhanen ym. 2012, 163-165

YHTEISTYÖSUHDE PROSESSINA ALOITUSVAIHE

- ▣ ennakkokäsitykset
- ▣ ensitapaamisen merkitys
- ▣ alustavat tavoitteet yhteistyösuhteen sisällölle
- ▣ yhteinen ymmärrys tavoitteista ja yhteistyösuhteen sisällöstä
- ▣ potilaan oma käsitys hoitoon tulon syistä ja voinnista
- ▣ hoitajan kuuntelu ja tarkentavat kysymykset!

Kuhanen ym. 2012, 167-170

YHTEISTYÖSUHDE PROSESSINA TYÖSKENTELYVAIHE

- ▣ tavoitteellisuus muistettava vs. potilaan pinnalla olevat murheet
- ▣ keskustelu tärkeintä
- ▣ sopivien menetelmien löytäminen
- ▣ harjoitukset ja tehtävät
- ▣ arkojen asioiden esilletuominen
- ▣ hoitaja rohkaisee kertomaan ja jakamaan kokemuksia
- ▣ neutraali, hyväksyvä suhtautuminen auttaa potilasta hyväksymään

Kuhanen ym. 2012, 167-170

YHTEISTYÖSUHDE PROSESSINA LOPETUSVAIHE

- ▣ korostuu pitkässä yhteistyösuhteessa
- ▣ mitä pidempi yhteistyösuhte, sitä pidempi lopetusvaihe
- ▣ potilaan vihaisuus ja pettymys tavallista
- ▣ varmistettava, että potilas kokee saavansa tukea, esim. yhteydenottomahdollisuus mihin?
- ▣ Yhteistyösuhteen säännöllinen arviointi osa hoitoa

Kuhanen ym. 2012, 167-170

YKSILÖLLISYYYS

- ▣ Yksilöllisyys nousee esille psykiatrisessa hoitotyössä
- ▣ Tavat, tottumukset, tausta, henkilöhistoria
- ▣ Perusdiagnoosi ei riitä
- ▣ Potilaat itse korostavat yksilöllisyyden merkitystä
- ▣ Psykoottisen ihmisen oma ajatuslogiikka, kieli, käsitteet, jotka hoitajan on opeteltava
- ▣ Yksilöllisyyden lisäksi potilaan tilanne ja tarpeet vaihtelevat sairauden vaiheen ja voinnin mukaan

Rissanen 2007, 70-71

MERKITYKSET

- ▣ Kuunnellessamme toisten kokemuksia havaitsemme, että asiat ovat ihmisille eri tapaa merkityksellisiä
- ▣ Psykoosissa merkitysten ja niiden ymmärtämisen rooli korostuu
- ▣ Psykoosissa henkilön todellisuudentaju on heikentynyt
- ▣ Tyypillisiä psykoottisia oireita ovat erilaiset harha-aistimukset ja -luulot, suhteuttamisharhaluulot sekä merkityselämykset. Psykoottiset suhteuttamisharhaluulot ja merkityselämykset tarkoittavat kokemuksia, joissa psykoottinen ihminen antaa harhanomaisia merkityksiä esim. toisten ihmisten eleille, television kuuluttajille tai esineiden väreille
- ▣ Psykykkisissä häiriöissä on oma mielensä. Oireet ovat omalla laillaan loogisia ja kyseisessä elämäntilanteessa tarkoituksenmukaisia sekä psykologisesti ymmärrettävissä. Oireiden kautta ihminen saattaa pyrkiä korjaamaan liian ahdistavalta tuntuvaa tilaa elämässään. Vasta henkilökohtaisen kontaktin avulla pystytään ymmärtämään psykoottisen ihmisen elämysten merkitystä. Esim. vertauskuvalliset ilmaukset voivat muuttua konkreettisiksi psykoottisen mielessä tai kuuloharjoilla on oma psyykkinen merkityksensä.

Huttunen, M. 2014. Psykoosi.
Duodecim Terveyskirjasto; Mattila
2009, 84; Rissanen 2007, 41-42

PSYKOOTTISEN POTILAAN NÄKÖKULMA

- ▣ Potilaiden kokemuksia psykoosista ja autetuksi tulemisesta psykoosin aikana (Koiviston tutkimus 2003)
- ▣ Korostui todellisuuden muuttuminen itsehallinnan menetyksenä ja minän muuttumisen tunteena
- ▣ Tutkimuksen tuloksena hoidossa huomiota kiinnitettävä potilaan kohtaamiseen, vuorovaikutukseen, ohjaukseen ja opettamiseen suhteessa potilaan kokemuksiin oireisiin, elämäntilanteeseen ja selviytymiseen, potilaan itsehallintaan sekä minän muuttumisen tunteen vähenemiseen
- ▣ Ihmisen peruspyrkimys on kokea itsensä ehyeksi ja selkeäksi suhteessa muihin ihmisiin ja ympäristöön; tämä koskee yhtä lailla psykoottisia ihmisiä
- ▣ Hoitoon liittyvään päätöksentekoon osallistuminen potilaalle tärkeää ja voimavaroja lisäävää
- ▣ Potilaan voidessa avautua puhumalla sairaudestaan, tämä vaikuttaa hänen ajatteluunsa ja muistiin; luo hänelle tunteen, että häntäkin voidaan sairaudesta huolimatta ymmärtää

Koivisto 2003; Koivisto 2008, 169-177
teoksessa Tämä potilas kuuluu meille

PSYKOOTTISEN POTILAAN NÄKÖKULMA

- ▣ Olennaisia ovat merkitykset, joita ihmisen tajunta käsittelee ja tuottaa, ovat tärkeitä: niiden kautta ihminen pyrkii tulemaan ymmärretyksi
- ▣ Psykoottisen ihmisen kohdalla tämä ilmenee siten, että itsehallinnan ja minän muuttumisen tunnetta kokeva ihminen tuo juuri noiden merkitysten avulla esille itseään ja kokemuksiaan ympäristöstä sekä tulkinnoistaan
- ▣ Psykoottista ihmistä voidaan auttaa, kun huomioidaan nuo merkitykset ja pyritään ymmärtämään niitä
- ▣ Näihin merkityksiin pitäisi päästä hoitotyössä sisälle, koska ne ovat tärkeitä hoidon suunnittelussa, toteutuksessa, tuloksissa ja arvioinnissa
- ▣ Käytännössä niin, että ymmärretään potilaan oireita ja pelkoja sekä otetaan todesta hänen psykoottiset kokemuksensa
- ▣ Turvaa tuottava, potilaan voimavaroja korostava keskustelu auttaa potilasta ja estää todellisuutta muuttavia oireita valtaamasta alaa

Koivisto 2003; Koivisto 2008, 169-177
teoksessa Tämä potilas kuuluu meille

PSYKOOTTISEN POTILAAN NÄKÖKULMA

- ▣ Hoitajan ymmärrys ja palaute auttaa
- ▣ Psykoosissa oleva potilas on hyvin sensitiivinen muiden suhtautumiselle itseensä ja voi kokea olevansa vielä enemmän kummallinen, jos muut osoittavat tätä olemuksellaan tai sanoillaan
- ▣ Häpeää ja syyllisyyttä aiheuttavien asioiden ilmaiseminen vähentää ahdistuneisuutta
- ▣ Harhoista puhuminen myös auttaa, rauhoittaa potilasta ja lisää tämän pätevyyden tunnetta, kehittää realiteettitestausta
- ▣ Aktiivisen kontaktin ottaminen tärkeää hoitajan puolelta, vaikka hoitajan kysymykseen tulisi outo vastaus, ei haittaa, vastaaminen sinänsä tärkeää

Koivisto 2003; Koivisto 2008, 169-177
teoksessa Tämä potilas kuuluu meille

PSYKOOTTISEN POTILAAN NÄKÖKULMA

- ▣ Kiviniemen väitöskirjassa (2008) nuorten aikuisten kokemuksia elämästään psykiatrisen sairaalahoidon jälkeen nousee esille sama ajatus, että psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen voimavarat ja vaikeudet tulevat esiin hänen kokemustensa kautta, jotka ovat mielenterveystyölle perusta
- ▣ Kilkun, Munnukan ja Lehtisen tutkimus (2003) ensipsykoosiin sairastuneista korostaa tiedonsaannin merkitystä osana toipumista; tiedonsaanti ei tarkoita perusinformaatiota lääkkeistä tai oireista vaan tiedosta, joka koskee ihmisen omia kokemuksia ja niihin vastaamista
- ▣ Lähtökohtana on, että hoitohenkilökunta tunnistaa ja arvostaa psykoottisen omia kokemuksia ja osaa yhdistää saatavilla olevan tiedon näihin kokemuksiin
- ▣ Dialogin merkitys hoitosuhteessa on, että ihminen omilla kokemuksillaan ja näkemyksillään tuo esille juuri niitä asioita, joista muodostetaan pohja omalle selviytymiselle

Hentinen, Iija & Mattila 2009, 44

REFLEKTIIVISYYS

- ▣ Kyky syntyy jo varhaislapsuudessa
- ▣ Äiti/vanhempi peilaa ilmeillään, puheellaan, äänensävyllään takaisin vauvan omaa kokemusta ja tunnetta
- ▣ Vauva tarvitsee erilaista tunteiden peilausta eri ikäisenä, 3 kk ikään asti täydellisenä (contingent mirroring)
- ▣ Sen jälkeen vauva hakee peilausta, johon tulee mukaan erilaisuutta (marked mirroring), mutta olennaista siinä vaiheessa vauvan kannalta:
 - ▣ 1. Vauvan viesti on tullut kuulluksi ja ymmärretyksi
 - ▣ 2. Äidin tunne ja kokemus on eri kuin vauvan
- ▣ Vauva ymmärtää, että esim. äiti ja isä suhtautuvat samaan asiaan eri tavalla

Pajulo-Kalland 2008, s. 166-167

ESIMERKKI REFLEKTIIVISYYDESTÄ

- ▣ Tilanne: Vauva itkee
- ▣ Heikosti reflektiivinen äiti: "No taas se vaan itkee!"
- ▣ Reflektiivinen äiti: "No voi että, sulle taisikin tulla ikävä äsken kun mä olin poissa ja sen takia tuli itku."
- ▣ Äidin reflektiivisyys vauvan suhteen vaatii häneltä kykyä pohtia omaa tunnetilaansa ja kokemustaan ennen kuin voi suhtautua vauvaan sensitiivisesti

Pajulo-Kalland 2008, s. 166-167

REFLEKTIO – MITÄ SE ON?

- ▣ Sanakirjassa reflektointi: heijastus, harkinta, mietiskely
- ▣ Symbolisesti oman toiminnan katselemista uudesta perspektiivistä
- ▣ Psykologiassa kokemusten syvällistä pohdintaa, kokemuksen vangitsemista
- ▣ Reflektio prosessina
- ▣ Ryhmän toiminnassa voidaan puhua meditaatiosta
- ▣ Liitetään kokemukselliseen oppimiseen
- ▣ Yhteistyösuhteessa näyttäytyy vuorovaikutustekniikkana, jossa työntekijä heijastaa takaisin asiakkaan viestin (sanat ja ei-verbaali osuus, esim. tunnesisältö)
- ▣ Työntekijän itsereflektio itseymmärryksen välineenä

Kiviniemi ym. 2007, 12;

REFLEKTIIVINEN TYÖOTE

- ▣ Ilmenee ulospäin ihmettelynä, pysähtymisenä, kohtaamisena, uudelleen orientoitumisena
- ▣ Johtaa uusiin mielekkäisiin ratkaisumalleihin
- ▣ Vähentää rutiininomaista ja auktoriteettikeskeistä toimintaa
- ▣ Auttaa tunteiden tiedostamista ja käsittelyä
- ▣ Omien tunteiden ymmärtäminen auttaa työssä; jos ei tunnista omia tunteitaan ne voivat hallita (arat asiat ja niistä keskusteleminen)
- ▣ Toisten tunteiden havaitseminen

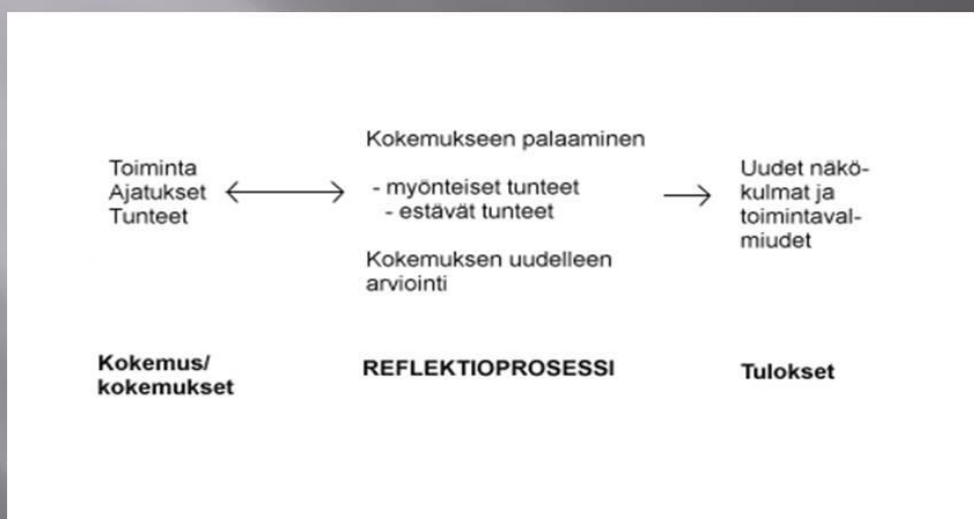
Ojanen 2006, 72; Kiviniemi ym. 2007, 19-20

REFLEKTIIVINEN KYKY

- ▣ Kyky tunnistaa tunteita, uskomuksia, tarpeita, toiveita sekä ymmärtää niiden yhteyttä käyttäytymiseen
- ▣ Kyky tunnistaa omia tunteita, nimetä niitä, antaa niille merkityksiä
- ▣ Kyky pohtia muiden tunteita erillisenä omasta itsestä
- ▣ Auttaa vuorovaikutusta & suojaa vuorovaikutussuhteita

Kalland, M. 2008, 20-21. Teoksessa
Päihdeongelmaisten vauvaperheiden
auttaminen kotona

REFLEKTIOPROSESSINA BOUDIN (1985) MUKAAN



ITSEREFLEKTIO

- ▣ Työntekijä tarkastelee omaa minäänsä eri puolelleen, omia kokemuksiaan sekä niihin yhdistyviä tunteita
- ▣ Tarkastelun kohteena usein omat keskeneräiset ajatukset, asiakassuhteissa sattuneet tilanteet, oma ammatillinen osaaminen
- ▣ Ajallisesti voi tapahtua ennen asiakastyöskentelyä (tapaamisen suunnittelua), toiminnan aikana (oma toiminta, kysymykset, niihin annetut ratkaisut) tai toiminnan jälkeen (palaa aiempaan kokemukseen, pohtii ratkaisuja, käytyä keskustelua tai muuta yhteistoimintaa; voi tehdä muistiinpanoja, tiedonhakua)
- ▣ Hyötynä, että päästään syvemmälle omiin ajatuksiin, tunteisiin, asenteisiin ja tarkastelemaan omaa toimintaa
- ▣ Parhaimmillaan johtaa omien ajattelu- ja toimintatapojen kehittämisprosessiin
- ▣ Ilmiöiden, ajattelu- ja toimintatapojen käsitteellistämistä!
- ▣ Irrottautuminen arkiajattelusta

Kiviniemi 2007, 12, 102-103

ITSEREFLEKTIIVISYYDEN KEHITTÄMINEN

- ▣ Ääneen ajatteleva
- ▣ Oppimispäiväkirjan pitäminen
- ▣ Erilaiset testit esim. **Joharin ikkuna**
- ▣ <http://www.tunnelukkosi.fi/testi.php>
- ▣ Tunnelukot
- ▣ http://www.vahvistamo.fi/vahvistamo/tunteet/tunteiden_ongelmia/tunnelukot/
- ▣ Enneagrammi
- ▣ <http://www.namaste.fi/enneagrammi/enneagrammi-testi/>
- ▣ Joharin ikkuna
- ▣ <http://www.joharinikkuna.fi/index.php?edit>

Mielenterveyshoitotyön syventävät
opinnot, oppimateriaali.
<https://optima.jamk.fi/>

ITSEREFLEKTIIVISYYDEN KEHITTÄMISEEN KIRJALLISUUTTA

- ▣ Kabat-Zinn, J. 2011. Olet jo perillä. Tietoisien läsnäolon taito.
- ▣ Pietikäinen, A. 2011. Joustava mieli. Vapaudu stressin, uupumuksen ja masennuksen yliotteesta. Duodecim.
- ▣ Salmimies, R. & Ruutu S. 2009. Myönteisen muutoksen työkirja. Wsoypro.
- ▣ Stahl, B. & Goldstein, E. 2010. Stressinhallinnan käsikirja. Tietoisien läsnäolon menetelmä. Basam Books.
- ▣ Takanen, K. 2011. Tunne lukkosi. Vapaudu tunteiden vallasta. Wsoy.
- ▣ Takanen, T. 2005. Voimaantuva työyhteisö -miten luomme tulevaisuutta? Otavan kirjapaino Oy.
- ▣ Young, J. E. & Klosko, J. S. 2012. Avaa tunnelukkosi. Vapaudu elämään täydesti. Kansanvalistusseura.

Mielenterveyshoitotyön syventävät
opinnot, oppimateriaali.
<https://optima.jamk.fi/>

REFLEKTION HYÖDYNTÄMINEN TYÖSSÄ

- ▣ Reflektointi asiakkaan kanssa = keskustelua, pohdintaa
- ▣ Vuorovaikutustekniikkana: työntekijä heijastaa asiakkaan viestin tälle takaisin siten, että sen merkitys ei muutu (+ei-verbaali tunnesisältö, tunnesisältö)
- ▣ Yksi tai useampi työntekijä ja asiakas (esim. verkostotapaamisessa); työntekijät voivat reflektoida keskenään keskustelun jatkuttua riittävän pitkään
- ▣ Työryhmän oppimisessa => yhteinen ymmärrys
- ▣ Moniammatillisen työryhmän kesken tavoitteena sopia yhteistyön muodosta asiakastyöskentelyssä

Kiviniemi ym. 2007, 156-157

VUOROKUUNTELUOHJAUS

- ▣ Tavoite: tulla vastavuoroisesti ymmärretyksi erilaisissa ohjaustilanteissa
- ▣ Aito kuunteleminen dialogin avainasemaan, kuuntelutaidon kehittyminen
- ▣ Kuulluksi tuleminen asiakkaan kannalta
- ▣ Kuulija tulee samalla osaksi ilmaisua
- ▣ Ohjaajan taito kutsua ohjattava tietoiseen ja keskittyneeseen vuoropuheluun ja -kuunteluun
- ▣ Kysymykset tärkeä työväline: "Kertoisitko tarkemmin?", "Voisiko tuon ilmaista toisella tavalla?"

Mattila 2009, 79-88 teoksessa Kuuntele minua – mielenterveyshäiriön käytännön menetelmiä

VUOROKUUNTELUOHJAUS

- ▣ Vältetään johdattelua, kuunnellaan ei-varautuneesti
- ▣ Ns. kuuma puhe eli se, johon ohjaajan pitää tarttua kysymyksillään
- ▣ Kuullun kertaus, toisto, kohdennus -> varmentaa ymmärtämisen
- ▣ Arkaluonteiset asiat -> yleisellä tasolla puhuminen, vertauskuvin tms.
- ▣ Hiljaisuuden sietäminen: aikaa miettiä ja keskittyä vastaamiseen

Mattila 2009, 79-88 teoksessa Kuuntele minua – mielenterveyshäiriön käytännön menetelmiä

ESIMERKKEJÄ KESKUSTELUTEKNIIKOISTA

- ▣ Avoin kysymys-> "Onko sinulla mielessä jotakin, josta haluaisit keskustella?"
"Mitä sinulle on tapahtunut?", "Mistä olet eniten huolissasi?"
- ▣ Jätetään tilaa vastaajalle tilaa perääntymiselle (arkaluontoiset asiat)
"Haluaisitko kertoa siitä asiasta enemmän?"
"Älä pahastu, vaikka palaan uudelleen asiaan, josta puhuit."
"Saanko kysyä...?"
- ▣ Selventäminen -> "En nyt ole varma ymmärsinkö oikein, mitä juuri sanoit. Tarkoitatko, että..."
"Onko paha olo pahoinvointia vai tarkoitatko ahdistunutta oloa?"
- ▣ Toistamalla potilaan viimeisin lause kysyvänä: "...et saanut unta kahteen yöhön?" "Sitten otit kaikki lääkkeit?"

Kuhanen ym. 2012, 159; Hietaharju &
Nuuttila 2010, 90

ESIMERKKEJÄ KESKUSTELUTEKNIIKOISTA

- ▣ Uudelleen toteamalla: "Kerroit, että sinusta tuntuu, ettei puolisisi välitä sinusta."
- ▣ Vertailuun kannustava-> Oliko tämä kokemus sinusta jollakin tavalla samanlainen kuin...?
- ▣ Informaatio-> "Haluan kertoa sinulle tästä paikasta ja sen tavoista sekä rutiineista..."
- ▣ Osoitetaan tapahtumia, tunteita tai asiayhteyksiä
"Huomaatko että kerrot aina riidan jälkeen lähteväsi juomaan"
"Siis kun olet yksin, kuulet aina käskeviä ääniä."
- ▣ Hiljaisuus -> hoitaja rohkaisee potilasta vastaamaan olemalla itse hiljaa

Kuhanen ym. 2012, 159; Hietaharju &
Nuuttila 2010, 90

KYSELY- JA KESKUSTELUMENETELMIÄ

▣ Kartoittavat kysymykset

luovat kontaktin, keräävät tietoa, auttavat ohjattavaa jäsentämään tilannettaan ja vahvistamaan tämän tapaa ajatella tai toimia

▣ Merkityssuhdekysymykset

yhdistävät keskustelussa esiin nousseita asioita

▣ Etsivät kysymykset

etsitään ilmiöiden merkitys- ja yhteyssuhteita sekä niiden keskinäisiä vaikutuksia; mahdollistavat uusien näkökulmien syntymisen

▣ Johdattelevat kysymykset

toimivat tehokeinoina

▣ Neutraalit etsivät ja yhdistävät kysymykset

lisäävät ohjattavan omien voimavarojen tunnistamista

▣ Pohtivat tulevaisuuden kysymykset

auttavat luovaan prosessiin

Painio 2008, 331 teoksessa Tämä potilas
kuuluu meille

DIALOGINEN ORIENTAATIO

▣ DIALOGINEN PUHE, PUHEEKSI OTTAMINEN

▣ vastavuoroista vuoropuhelua, ei peräkkäisiä monologeja

▣ yhteisen käsityksen muodostaminen

▣ apuna kysymykset, jotka nousevat potilaan sanoista

▣ erilaisten kysymyssarjojen hyödyntäminen

- Audit

- SADD

- BDI

- DEPS

- kysymysten tarkoituksena on aktivoida potilaan omaa ajattelua

- kysymyssarjan jälkeen kysytään esim. "Mitä itse ajattelet tilanteestasi?"

- potilaan vastauksista saadaan nostettua uusia kysymyksiä, joilla voidaan viedä keskustelua pidemmälle

Mattila 2009, 79-88 teoksessa Kuuntele
minua – mielenterveyshäiriön käytännön
menetelmiä

SOKRATESTA SITEERATEN

”Älä ihmettele jos minä vastedeskin otan esille asioita, jotka tuntuvat itsestään selviltä, kuten sanottua, teen sen siksi, että keskustelu etenisi johdonmukaisesti, en kiusatakseni sinua vaan jotta emme tottuisi ennakolta arvaamaan toistemme ajatuksia ja viemään sanaa suusta toisiltamme, ei – minä haluan sinun kehittelevän omia näkemyksiäsi omista lähtökohdistasi lähtien”

Platon 1977, 454C.;
Juujärvi, Myyry & Pesso 2007, 7

DIALOGISUUS

- ▣ Latinan sanat ”dia” läpi ja ”logos” sanat
- ▣ Kahden tai useamman yksilön välinen suhde, jossa tarkoituksena on uuden luominen ja yhteisen ymmärryksen synnyttäminen; asiaa tarkastellaan eri näkökulmista
- ▣ Vastavuoroisuus ja molemminpuolisuus
- ▣ Työntekijä kuuntelee sekä asiakasta että itseään
- ▣ Työntekijä reflektoi sitä, mikä asiakkaan dialogissa on merkittävää tämän kannalta
- ▣ Ei nopeita tulkintoja, vaan pyydetään kertomaan lisää, avaamaan, tarkentamaan sanottua
- ▣ Vastakohtana monologisuus
- ▣ Yhteistyösuhteessa työntekijän monologisuus voi olla asiakkaan rajoittamista kysymyksiin, keskeyttämistä tai dominoimista omalla puheella
- ▣ Dialogilla voi olla tasapainottava vaikutus yhteistyösuhteessa, joka olemukseltaan ei koskaan ole täysin molemminpuolinen (hoitajalla valta-asema, asiakas riippuvainen)

Kiviniemi ym. 2007, 83;
Kuhanen 2012, 153

MONOLOGINEN VS. DIALOGINEN KESKUSTELU

- ▣ Monologisessa keskustelussa puhuja muotoilee omassa mielessään sanomisensa sekä arvioi omassa mielessään muiden seuraavat puheenvuorot
- ▣ Usein monologinen puhe on tavallaan puhetta itselle; vakuutetaan toista puhujaa omasta kannasta
- ▣ Keskustelussa jonkun henkilön dominointi voi olla määrällistä (kuka puhuu eniten, semanttista (kuka määrää keskustelun aiheet) tai vuorovaikutuksellista dominanssia (vaikutus toisiin keskustelijoihin)
- ▣ Dialogisessa keskustelussa puhuja sovittaa sanomisensa edellä olevan henkilön puheenvuoroon ja viedään yhdessä keskustelua eteenpäin
- ▣ Dialogisessa puheessa syntyy yhteistä ymmärrystä keskustelijoiden väliin; ei ole tärkeää kuka oli oikeassa vaan pidetään tärkeänä kaikkien näkökantoja (=hyväksyminen)
- ▣ Dialogisessa puheessa ilmenee enemmän vertauskuvia pelkän indikatiivisen (toteavan) puheen asemasta

Seikkula & Arnkil 2011, 129-130

VAIKEIDEN ASIOIDEN KÄSITTELY

- ▣ Asiakas saattaa esim. hoitokokouksessa tehdä heiveröisen (=vaikeasti havaittavan) aloitteen vaikeista asioista, joihin pitäisi pystyä työryhmässä tarttumaan (vahvistamalla asiakkaan itsereflektiota)
- ▣ On hyvä pysähtyä siihen, kun asiakas alkaa keskustelussa puhua psykoottisista tai muuten vaikeista asioista eikä jatkaa muita asioita
- ▣ Kysymällä esim. "Hetkinen mitä sinä sanoit?" "Voisitko kertoa, mitä oikein tarkoittit niillä oudoilla ajatuksilla?"

Seikkula & Arnkil 2011, 135-136

Jaakko Seikkula puhuu dialogisuudesta

- ▣ <http://www.youtube.com/watch?v=ywtPedxhC3U>

Liite 2 Palautelomake

PALAUTETTA – ARVIOI KOULUTUSTAPAHTUMAA 3.2.

1.Miten koet koulutustapahtuman onnistuneen (rengasta)?



2. Saitko tapahtumasta uutta ammatillista tietoa – mitä jäi mieleen?

Voitko hyödyntää sitä työssäsi?

3. Tähän voit kirjoittaa omat vapaat kommenttisi