



Narratiivinen lähestymistapa

Psykiatriisiin hoitokokouksiin

Hoitotyön koulutusohjelma,
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
9-12-2008

Maryam Lalaagheghe
Anna Mielonen

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö	Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät		
Maryam Lalaagheghe, Anna Mielonen		
Työn nimi		
Narratiivinen lähestymistapa psykiatriin hoitokokouksiin- kirjallisuuskatsaus		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syky 2008	22+ 2
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa narratiivisesta lähestymistavasta psykiatriin hoitokokouksiin tueksi Auroran sairaalan osastolle 15-6C. Työ on osa suurempaa kehittämisprojektia, jonka tarkoituksena on kehittää psykiatrisen hoitotyön käytäntöjä yhteistoiminnalliseksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Siinä tarkastellaan narratiivi-, narratiivinen ajattelumuoto-, narratiivinen terapia- sekä hoitokokouskäytäntökäsitteitä. Työssä vastataan tutkimuskysymyksiin: Miksi narratiivisuutta kannattaa hyödyntää psykiatrisessa hoitotyössä ja mitä narratiivisen otteen omaksuminen edellyttää työntekijältä. Tulokset kerättiin pääasiallisesti hakemalla eri tietokannoista tutkimusartikkeleita, progradutöitä, väitöskirjoja sekä aihetta käsittelevää kirjallisuutta myös käsihakua käytettiin. Aineisto analysoitiin ja tarkan analyysin kautta työhön valikoitui 18 käytettävää lähdettä.</p> <p>Tulokset osoittivat, että narratiivisesta lähestymistavasta on paljon hyötyä psykiatrisessa hoitotyössä. Tulosten mukaan narratiivisen lähestymistavan kautta syntyy uusia näkökulmia, kertomattomat kertomukset pääsevät esille, tarinan kautta potilaan identiteetti vahvistuu, narratiivinen lähestymistavan kautta saa ymmärrystä potilaan kokemasta sekä se avaa uusia mielikuvia ja luo uusia mahdollisuuksia, narratiivisesta lähestymistavasta on myös hyötyä potilaan omaisille. Narratiivisen otteen omaksuminen tulosten perusteella edellyttää työntekijältä erilaisia taitoja sekä asenteita. Näitä ovat kuuntelemisentalo, ei-tietämisen asenne, tulkinnantaito, ongelmien käsittäminen erillisenä ihmisestä, kysymysten esittämisen taito ja uuden tarinan kehittäminen, näytelmäkirjailijan ajattelumallin omaksuminen sekä merkityksen potilaan tarinaa kohtaan löytäminen.</p> <p>Kokonaisuudessaan narratiivisen lähestymistavan hyödyt ovat kaikki potilaslähtöisiä ja edellytykset on jokaisen mahdollisuus omata.</p>		
Avainsanat		
narratiivi, narratiivinen terapia, narratiivinen ajattelumuoto, hoitokokous, psykiatrisen hoito		

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Tekijä/Tekijät			
Maryam Lalaagheghe, Anna Mielonen			
Työn nimi			
Narrative Approach in Psychiatric Care Meetings- literature review			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Final Project	Fall 2008	22+ 2	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>The purpose of this final project was to chart researched information . The study was made, narrative approach, to support caremeetings the HUCH Aurora Hospital, on the psychiatric ward 15-6 c. This study was part of a bigger development project, which purpose was to develop practices psychiatric nursing to be more cooperative.</p> <p>In the literature review, we studied narratology, narrative form of thoughts, narrative therapy and concepts of caremeeting practices. The research questions were: why narratology was worth of exploiting in psychiatric nursing and what was required from employees to adopt the narrative working method. The results gathered mainly are by searching research articles from different databases, master's theses, doctoral theses and literature, next the material was analysed.</p> <p>The results demonstrated that narrative approach was useful in psychiatric nursing. According to the results, the narrative approach created new point of views, previous told stories were told, patient's identity strengthened through the story, were created new visions and new opportunities, and narrative approach was also useful for patient's next- of- kin. Adapting the narrative working method required new skills and attitudes from employees. These skills were listening skills, a non-knowing attitude, interpretation skills, separating problems from persons, skill of how to ask questions and develop a new story, adapting the model of thinking as a dramatist and finding a meaning in a patient's story.</p> <p>The benefits of the narrative approach were patient- centred and everyone had an opportunity to use it.</p>			
Avainsanat			
narratology, narrative therapy, narrative form of thought, caremeeting practice,			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY	2
2.1	Käsite narratiivi	2
2.2	Narratiivinen ajattelumuoto	3
2.3	Narratiivinen terapia	4
2.4	Hoitokokouskäytäntö	5
3	KIRJALLISUUSKATSAUS	7
3.1	Systemoitu kirjallisuuskatsaus	7
3.2	Kirjallisuuskatsaus	8
3.3	Aineiston hankinta	8
3.4	Aineiston valinta ja analysointi	9
4	TULOKSET	10
4.1	Miksi narratiivisuutta kannattaa hyödyntää psykiatrisessa hoitotyössä?	10
4.1.1	Narratiivisen lähestymistavan kautta syntyy uusia näkökulmia	10
4.1.2	Kertomattomien kertomuksien esille tuleminen	11
4.1.3	Tarinan kautta potilaan identiteetti vahvistuu	12
4.1.4	Ymmärrystä potilaan kokemuksesta	12
4.1.5	Narratiivisuus avaa uusia mielikuvia ja luo uusia mahdollisuuksia	12
4.1.6	Narratiivisesta lähestymistavasta hyötyä myös potilaan omaisille	13
4.1.7	Psyykkisen oireilun uudelleen määrittely	13
4.2	Mitä narratiivisen otteen omaksuminen edellyttää työntekijöiltä	14
4.2.1	Kuuntelemisen taito	15
4.2.2	Ei-tietämisen asenne	15
4.2.3	Tulkinnan taito	16
4.2.4	Ongelmien käsittämisen erillisinä ihmisistä ja itseltä kysymisen taito	16
4.2.5	Kysymysten esittämisen taito ja uuden tarinan kehittäminen	16
4.2.6	Näytelmäkirjailijan ajattelumalli	17
4.2.7	Merkityksen löytäminen	18
5	POHDINTA	19
	LÄHTEET	21

LIITTEET

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme on osa projektia, jonka tarkoituksena on kehittää psykiatrisen hoitotyön käytäntöä yhteistoiminnalliseksi. Projektia toteutetaan nelivaiheisena prosessina vuosina 2006 -2008. Ensimmäisessä vaiheessa määritetään yhteistoiminnallisen hoitotyön käsite, toisessa vaiheessa kartoitetaan yhteistoiminnallisuuden toteutuminen ja toteutumisen edellytykset ja esteet hoitotyön käytännössä pilottiosastoilla. Kolmannessa vaiheessa luodaan osastoille soveltuva yhteistoimintamalli ja otetaan se käyttöön. Viimeisessä vaiheessa arvioidaan yhteistoimintamallin toteutumista ja sen merkitystä käytännön hoitotyössä. Kehittämiprojekti toteutetaan yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HUS:in psykiatriakeskuksen, Helsingin terveystieteiden keskuksen, Auroran sairaalan ja Stadian hoitotyön koulutusohjelman kanssa. Projektiin osallistuu kaksi suljettua vuodeosastoa (Osastot 2 ja 6) Psykiatriakeskuksesta ja kaksi suljettua vuodeosastoa (osastot 6-1 ja 15-6 C) Auroran sairaalasta. (Roivas-Mäkinen - Eriksson - Mattila - Ruotsalainen 2006: 1-4.) Projektin tavoitteena on kehittää hoitotyössä potilaslähtöisyyttä, jolloin pyritään ottamaan potilaan ja hänen määrittelemiensä läheisten voimavarat käyttöön. Projektin kolmannessa vaiheessa, jota työstämme on tarkoituksena luoda kirjallisuuskatsauksien ja kartoitusten tulosten pohjalta yhteistoimintamalli. Aikaan saatu yhteistoimintamalli otetaan käyttöön pilottiosastoilla 2008 vuoden alusta. Pilottiosastot arvioivat uuden toimintamallin toimivuutta kehittämiskokouksissaan. (Roivas - Mäkinen ym. 2006)

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, joka pohjautuu aiheesta aiemmin kirjoitettuun kirjallisuuteen sekä tutkimusartikkeleihin. Narratiivisuutta on vasta viime aikoina alettu tutkimaan hoitotyön näkökulmasta. Työ on suunnattu Auroran sairaalan 15-6 C osastolle ja työn tarkoituksena on hankkia ko. osastolle tietoa narratiivisesta lähestymistavasta psykiatrisiin hoitokokouksiin. Lähdimme liikkeelle käsitteiden määrittämisestä ja koko ajan työtä tehdessämme analysoimme aineistoa kriittisesti.

Etsimme työssämme tutkimusartikkelien ja kirjallisuuden avulla vastausta tutkimuskysymyksiin. Kysymyksiksi asetimme ” Miksi narratiivisuutta kannattaa hyödyntää psykiatrisessa hoitotyössä?” ja ”Mitä narratiivisen otteen omaksuminen työntekijöiltä edellyttää?”. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa osasto 15-6 C:n hoitokokousten kehittämisen tueksi. Olemme pyrkineet tuomaan esille ymmärrystä narratiivisuudesta ja sen otteen omaksumisesta psykiatrisessa hoitotyössä.

2 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

2.1 Käsite narratiivi

Narratiivi -käsite on peräisin latinan kielestä, jonka verbi ”*narrate*” tarkoittaa kertomista ja substantiivi ”*narratio*” kertomusta. Englannin kielessä kantasanat ovat muuttuneet verbiksi ”*narrate*” substantiiviksi ”*narrative*”. Narratiivista on suomen kieleen jäsentyneet käsitteet *kertomus (narrative)* ja *tarina (story)*. (Vuokila-Oikkonen 2002: 38-39.)

Käsitteenä kertomus on tekstuaalinen ja siitä voidaan paikantaa kertomuksen tapahtumien kulku. Kertomus on ajallinen, merkitysten rajaama kokonaisuus. Kertomukseen liittyy olennaisesti kertomuksen konteksti, kertojan ääni, kertoja, kertomisen tapa ja kertomukselle ajateltu yleisö. Kertomus etenee prosessina, joka sisältää alun, keskivaiheen ja päätöksen. Kertomuksen loppua voi olla vaikea paikantaa ja se voi jatkua eri yhteydessä tai kertomus voi jäädä kesken. Kertomus voidaan kertoa myös lopusta alkuun.

Kertomus osoittaa ajallisen järjestyksen, tapahtumien loogiset suhteet sekä myös tapahtumien taustat ja ennakoinnit. Kertomus voi sisältää erilaisia tarinoita ja toisia kertomuksia lähes loputtomasti. Kertomuksia voidaan luokitella sen juonien perusteella, juonia voivat olla esimerkiksi komedia, romanssi, tragedia ja ironia.

Kertomus voidaan kertoa eri tavalla eri yksilöille ja eri tavalla eri ryhmille. Jokainen kertomukseen osallistuja on omalla vuorovaikutuksellaan vastuussa siitä, millaiseksi tarina tai kertomus muodostuu. Kertomistilanne, kerronnan säännöt ja kuulijoiden odotukset ohjaavat tapaa, jolla ihminen kertoo kokemuksiaan: hän voi esittää itseään arvostettavana, hakea myötätuntoa tai osoittaa viattomuuttaan. Kerronnan avulla ihminen antaa kokemukselleen ulkoisen muodon, mikä auttaa häntä jäsentämään ja muovaamaan kokemustaan. Kertomuksen tulkinta määrittelee ihmisen elämän tapahtumat ja kokemukset toivoa herättäviksi, kunnian, häpeän tai suuttumuksen aiheiksi. (Vuokila- Oikkonen 2002: 38 -39.)

Käsite *tarina* viittaa ihmisen mielen sisäiseen tapaan hahmottaa elämää ja maailmaa. Tarina on ihmisen kokemus, joka ei välttämättä avaudu koskaan sellaisenaan ulkopuoliselle. Tarinan osia ovat tapahtumat, tapahtumiin liittyvät henkilöt, tapahtumapaikat ja aika. Tarinalla ei välttämättä ole kertojaa ja se voi esiintyä eri konteksteissa erilaisena. Tarina voi olla osa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa tuotettua kertomusta. Samaa tarinaa voidaan myös kertoa useissa kertomuksissa. Ihmisen tarina muovautuu kertomukseksi sen mukaan, missä se kerrotaan ja kenelle se kerrotaan.

Tarina voi olla myös sisäinen tarina. Sisäinen tarina on sosiaalisesta tarinavarannosta tuotettu tulkintamalli, jonka mukaan ihminen tekee tulkintoja ja valintoja eri tilanteissa. Sisäistä tarinaa apuna käyttäen ihminen määrittelee arvojaan, identiteettiään, tavoitteitaan ja asemaansa suhteessa muihin ihmisiin. Ihmisen sisäinen tarina saa uusia piirteitä tai muuttuu kun ihminen joutuu elämässään uusien tai erilaisten tilanteiden eteen. Tarinallisuudella taas voidaan viitata tarinatyyppeihin. Tarinatyyppejä ovat sairaus tarinana, tarina sairaudesta tai tarina sairautena. (Vuokila - Oikkonen 2002: 38 - 39.)

Timo Tolskan tutkiman Jerome Brunerin narratiivin käsittelyn mukaan narratiiville voidaan antaa kaksi merkitystä. Ensinnäkin sillä tarkoitetaan todellisuuden luomista ja määrittämistä puhuen. Narratiivissa tapahtumien virralle annetaan artikuloitu muoto. Toiseksi narratiivi viittaa myös tämän artikulointiprosessin tuloksiin: juoruihin, huhuihin, arkipäivän tapahtumien kertomuksiin, tarinoihin ja myytteihin. Monesti narratiivitermillä viitataan johonkin puhuttuun tai kirjoitettuun representaatioon. Narratiivit, joita kutsutaan myös tarinoiksi, myyteiksi, saagoiksi ja legendoiksi, auttavat ihmisiä tulkitsemaan ja merkityksellistämään kokemuksiaan. (Tolska 2002: 21 -22.)

2.2 Narratiivinen ajattelumuoto

Käsite narratiivinen muoto viittaa siihen, miten muistot jäsentyvät kertomuksiksi. Useimmat tutkijat ovat sitä mieltä, että traumaattiset kokemukset ja tapahtumat tallentuvat ihmisten muistiin laadullisesti eri tavalla kuin arkipäiväiset ja yksilön kannalta merkittävät tapahtumat, jotka eivät herätä ahdistusta. Arkipäiväiset sekä merkittävät tapahtumat integroituvat yksilöiden muistiin yleensä automaattisesti narratiiviseen muotoon, eli erilaiseksi sisäisesti loogiseksi kertomuksiksi ja tämän kautta osaksi eksplisiittistä muistijärjestelmää. Traumaattiset kokemukset sen sijaan tallentuvat

muistiin aistimuksina ja pirstaleisina mielikuvina, jotka eivät muodosta loogista ja sosiaalisesti kommunikoitavissa olevaa kertomusta, vaan jäävät implisiittisen muistijärjestelmän tasolle. Eksplisiittisellä muistijärjestelmällä tarkoitetaan tässä ihmisen tietoisuudessa olevia faktoja ja subjektiivisia kokemuksia. Implisiittinen muisti taas koostuu mm. ehdollistuneista reaktioista ja taidoista sekä usein tiedostamattomalla olevista emotionaalisista reagoititavoista. Vaikka traumaattiseen muistiainekseen ei alun perin sisältyisikään verbaalisia osatekijöitä ja näin sen sosiaalisen kommunikoitavuus olisi vaikea, ajan kuluessa käsitellessään muistiaainesta sekä tullessaan yhä enemmän tietoiseksi tapahtumien syy- ja seuraussuhteista, ihmiset pyrkivät rekonstruoimaan kokemuksensa narratiiviseen muotoon kyetäkseen tekemään itselleen ja muille ymmärrettäväksi mitä todella on tapahtunut. Kyseessä oleva jälkikäteen tapahtuva kertomuksen rakentaminen on monimutkaisempi prosessi kuin ihmisen kannalta merkittävien ja arkipäiväisten, mutta ei-ahdistusta tuottavien tapahtumien kohdalla. Traumaattisissa kokemuksissa narratiivisen muodon rakentamisessa lähdetään liikkeelle implisiittisessä muistissa olevasta, erillisistä osista koostuvasta ja usein ahdistusta herättävästä aineksesta. Ihminen kokee traumaattisten kokemustensa käsittelyn usein psykologisesti erittäin vaikeaksi, koska se ja narratiivisen muodon rakentaminen edellyttävät näiden kokemusten liittämistä kognitiivisiin viitekehyksiin tai malleihin, joiden kautta ihminen jäsentää ja tulkitsee itseään ja ympäristöä koskevia käsityksiä. (Eränen,- Paavola, - Kajanne 1999: 763 -769.)

2.3 Narratiivinen terapia

Narratiivinen terapia tunnistetaan toisinaan siihen sisältyvistä uudelleen kerrotuista elämän tarinoista. Narratiivinen terapia tarkoittaa kokonaisuutta, joka koostuu monista eri osatekijöistä. Siinä jokainen terapeutti soveltaa osatekijöitä omalla tavallaan. Narratiivinen terapia on ihmistä arvostava, ei patologisoiva, yksilö-, perhe- ja yhteisötyöhön soveltuva lähestymistapa, jossa ihmistä itseään pidetään oman elämänsä asiantuntijana. Terapeutit, jotka työskentelevät narratiivisesti pyrkivät heti erottamaan ihmisen identiteetin ongelmasta, jonka vuoksi tämä hakee apua. Siksi tässä terapiassa puhutaan ongelmasta erillään ihmisestä ja hänen identiteetistään, koska taustalla on oletus, että ongelmana ei ole ihminen itse vaan hänen ongelmansa. Narratiivisessa terapiassa käydään ulkoistavia keskusteluja, jotka vaativat tavanomaisen kielenkäytön muuttamista. Eli kyseessä on tietynlainen asenne tai suuntautuminen, ei pelkästään tekniikka tai taito. (Morgan 2004: 13 -14.)

Ihmisten hakeutuessa terapiaan he puhuvat terapeutille ongelmastaan kuin se olisi heidän sisällään tai osa heitä. Tällaisilla puhetavoilla, jotka sijoittavat ongelman ihmisten sisään, on tavallisesti kielteisiä vaikutuksia ihmisten elämään, ja ne johtavat varsin ohuisiin johtopäätöksiin. Narratiivisessa terapiassa terapeutti kuuntelee kuvauksia ja haluaa keskustelun edetessä sijoittaa ongelman ihmisistä erilleen, eli ulkoistaa sen. Ulkoistavissa keskusteluissa ongelmista puhutaan ikään kuin ihmisistä erillisinä asioina. (Morgan 2004: 26 -27.)

Narratiivisessa terapiassa ihmisen ongelmalle voidaan antaa myös oma identiteetti tai henkilön nimi, tämä on ongelman henkilölistämistä. Joskus voi olla erittäin hyödyllistä, että ihminen, eteenkin lapsi piirtää ongelmansa. Tämä on hyvä tapa narratiivisessa terapiassa erottaa henkilö ongelmastaan. (Morgan 2004:25.)

2.4 Hoitokokouskäytäntö

Hoitokokouskäytäntöä on ruvettu kehittämään 1980-luvun alussa psykiatristen hoitokäytäntöjen alkaessa muuttua dramaattisesti. Hoitokokouskäytäntöjä hoitohenkilökunta opetteli yhdessä asiakkaiden kanssa. Kokouksissa opeteltiin sirkulaarista haastattelua ja etsittiin merkityksiä ja merkitysten eroavaisuuksia, ymmärtämisestä tuli päämäärä. Tähän aikaan tuntui joskus siltä, että potilas ei välttämättä ymmärtänyt niin paljon kuin henkilökunta koki ymmärtäneensä. Keskeisintä oli kuitenkin se, että opeteltiin puhumaan yhdessä sekä olemaan itse olennainen osa vuorovaikutuskokonaisuutta. (Haarakangas 1999: 53 -58.)

Hoitokokous on foorumi, jossa potilas ja hänen läheiset ihmiset ovat kokoontuneet keskustelemaan hoitavan työryhmän jäsenten kanssa. Sitä voi kutsua myös yhteistyöneuvotteluksi. Hoitava työryhmä muodostuu hoito-alan asiantuntijoista. Hoitokokouksissa osanottajat muodostavat yhdessä väliaikaisen sosiaalisen systeemin, sitä voidaan eri merkitysyhteyksissä kutsua terapeutiksi-, raja-, kielelliseksi, tai ongelman muodostamaksi systeemiksi. (Haarakangas 1999:187) Narratiivisen ajattelutavan mukaan hoitokokouksessa on keskeisintä, että potilaan tarina tulee kuulluksi ja että ongelma ei ole itse potilas, vaan ongelma on ongelma. Kun hoitohenkilökunta tapaa ihmisen ensimmäistä kertaa, heidän tulisi ymmärtää ihmisen tarinan merkitys ihmiselle. Hoitohenkilökunnan tulisi sijoittaa itsensä asiakkaan

asemaan ja ymmärtää hänen perspektiivistään käsin, hänen kielellään, mikä on johtanut siihen miksi hän on hakenut apua. Vain näin voi tunnistaa vaihtoehtoisia tarinoita. Liittyminen asiakkaan kokemuksiin hänen näkökulmastaan käsin antaa hoitohenkilökunnalle kuvaa niistä erityisistä realiteeteista, jotka muokkaavat ja joita ovat muokanneet asiakkaiden henkilökohtaiset tarinat. Tämänlainen ymmärtäminen vaatii hoitohenkilökunnalta tarkkaa kuuntelua, keskittymistä, kärsivällisyyttä ja kiinnostusta tarinaa kohtaan samalla kun kokouksen osapuolet rakentavat molemminpuoliseen kunnioitukseen ja luottamukseen perustavaa suhdetta. (Arvilommi 1998: 10.)

Hoitokokous alkaa kytkeytymisvaiheella, joka tarkoittaa kielellisen systeemin muodostamista ihmisten (hoitohenkilökunnan ja asiakkaan) välillä. Kytkeytymisessä osapuolet sovittavat vastavuoroisesti käyttäytymisensä toistensa käyttäytymiseen. Kytkeytymisvaihe on tutustumisen ja luottamuksen perustan luomisen vaihe. Hoitohenkilökunnan jäsenten on pidettävä huolta siitä, että asiakas ja hänen läheisensä sekä muut työryhmään kuuluvat voivat tuntea läsnäolonsa tärkeäksi ja että jokainen tulee huomioiduksi. Hoitokokouksen toimivuuteen yleisesti vaikuttavat pääasiassa dialogisuus, moniäänisyys ja refleктоiva keskustelu. (Haarakangas 1999:189 -190.)

Dialogisuudella tarkoitetaan kahden tai useamman henkilön vastavuoroista toimintaa, jossa osapuolet vuorottelevat puhujan ja kuuntelijan asemassa. Osallistuminen aktiiviseen dialogiin edellyttää omien ajatusten ilmaisemista ja välittämistä toiselle ihmiselle sekä myös sen kuuntelemista mitä toisella on sanottavana. Keskustelevien osapuolien tulisi kuunnella toista osapuolta siten, että heidän välilleen syntyy jotakin yhteistä, yhteisesti jaettua vaikka heidän näkemyksensä olisivatkin erilaisia. Dialogissa eri mielipiteet ja näkökulmat hakeutuvat toisiaan kohti, vaikka lopputuloksena olisi yhteinen havainto keskinäisestä erimielisyydestä. Tämä syntyy siten että kuuliija rakentaa oman puheenvuoronsa vastauksena puhekumppaninsa sanomaan. Hän odottaa myös saavansa palautetta ajatuksiinsa vuoropuhelun toiselta osapuolelta. Dialogissa on kolme osapuolta: puhuja(t), kuuliija(t) ja teema, josta puhutaan. (Haarakangas 1999: 188 -189.)

Moniäänisyydellä hoitokokouksissa tarkoitetaan asioiden tarkastelua potilaan, omaisten, viranomaisten ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Eri osapuolten äänet vaikuttavat toinen toisiinsa: asiakkaat pystyvät omaksumaan terapeuttien ja hoitohenkilökunnan

avulla ajatteluunsa uusia näkökulmia sekä hoitohenkilökunnan jäsenet oppivat ymmärtämään asiakkaan/ perheen elämäntilannetta kuunnellessaan heitä. (Haarakangas 1999: 187 -188.)

Hoitokokouksen työryhmän refleктоiva keskustelu eli refleктоinti on työtapa, joka tarjoaa asiakkaille ja omaisille mahdollisuuden kuunnella, kun hoitohenkilökunta ja terapeutit pohtivat omia havaintojaan ja mielikuviaan äänen hoitokokouksen aikana. (Haarakangas 1999: 192 -193.)

3 KIRJALLISUUSKATSAUS

3.1 Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä syntetisoidaan tuloksia rajatusta ilmiöstä retrospektiivisesti ja kattavasti. (Kääriäinen - Lehtinen 2005: 37.) Systemoitu katsaus on useisiin tieteellisesti tasokkaisiin tutkimuksiin perustuva vastaus tarkkaan kliiniseen kysymykseen. (Elomaa - Mikkola, 2004: 18.)

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen kuuluu eri vaiheita, joista ensimmäinen vaihe on yksityiskohtaisen tutkimussuunnitelman laatiminen ja tämä ohjaa koko tutkimusprosessin etenemistä, vähentää systemaattista harhaa ja varmistaa tieteellistä täsmällisyyttä. Toisessa vaiheessa määritetään tutkimuskysymyksiä ja niissä rajataan mihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymykset voivat olla joko vapaasti muotoiltuja tai strukturoituja. Kolmannessa vaiheessa käsitellään alkuperäistutkimuksen hakua, jolla tarkoitetaan sitä että haut kohdistetaan tutkimussuunnitelman mukaisesti niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Seuraavaksi valitaan hakujen perusteella alkuperäistutkimuksia joiden laatua arvioidaan ja tämän kautta pyritään lisäämään katsauksen luotettavuutta. Viimeisessä vaiheessa aineisto analysoidaan ja tulokset esitetään. Tulosten tarkoituksena on vastata mahdollisimman

kattavasti ja objektiivisesti, mutta myös ymmärrettävästi ja selkeästi tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen ym. 2005: 39 -43.)

3.2 Kirjallisuuskatsaus

Olemme käyttäneet omassa työssämme sovelletusti systemoidun kirjallisuuskatsauksen mallia. Työmme ei täytä systemoidun kirjallisuuskatsauksen kriteerejä. Etenimme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaisesti. Työmme vastaa tutkimuskysymyksiin:

1. Miksi narratiivisuutta kannattaa hyödyntää psykiatrisessa hoitotyössä?
2. Mitä narratiivisen otteen omaksuminen edellyttää työntekijältä?

3.3 Aineiston hankinta

Aineisto hankittiin etsimällä pääasiallisesti tutkimusartikkeleja, väitöskirjoja, pro -gradu tutkielmia sekä aihetta koskevaa kirjallisuutta. Käytimme vuosina 1998-2007 esiintyneitä materiaaleja. Aineiston hankinnassa käytimme Ovid -(Cinahl, Medline), Medic-tietokantoja sekä Stadian kirjastotietokantaa Kurrea, Helsingin yliopiston kirjastotietokantaa sekä Artoa. Käsihakua käyttämällä löytyi myös aineistoa.

Ovidin Chinal -tietokannasta hankittiin aineistoa termillä ” psychiatric”, jonka alaluokkien seulasta valittiin ”Psychiatric nursing”. Tämän lisäksi haettiin termillä ”Narratives” ja lopuksi yhdistettiin haut. Löysimme 45 englanninkielistä viitettä, joista valitsimme 4 artikkelia otsikon ja tiivistelmän perusteella. Ovidin Medline tietokannasta haettiin samalla menetelmällä, viitteitä löytyi 33, joista yhtä käytettiin katsauksessa.

Arto-tietokannasta haettiin käyttämällä tarkennettua hakua termillä ”narra” ja ” psyk” ja 54 viitettä löytyi , joista mielestämme aihetta koskevat suomenkieliset artikkelit otettiin käsittelyyn.

Kurresta ja Helkasta löysimme enimmäkseen aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Kurre-tietokantaa hyödynsimme myös rajoittamalla haun hakutyypin mukaan. Hakutyypinä käytimme teoksen nimeä, lehden nimeä tai tekijää, jolloin saimme tiedon mistä mahdollinen aineisto on saatavilla.

Valitsimme aineiston luettavaksi otsikon perusteella. Luettuamme artikkelien tiivistelmät ja kirjojen johdannot päätimme niiden perusteella onko kyseinen aineisto hyödynnettävissä työssämme.

TAULUKKO 1 Aineiston keruu tietokannoista

Tietokanta	Hakutermi	Osumia	Analysoitu	Katsaukseen mukaan otettu määrä
ARTO	”Narra?” and ”psyk?”	54	otsikon perusteella, kahdestatoista luettu tiivistelmä	2
KURRE	”narra*”	9	otsikon perusteella	1
HELKA	narrati?	570	otsikon perusteella	1
MEDIC	narrati*	54	otsikon perusteella	2
OVID-CHINAL	Narratives + psychiatric nursing	45	otsikon ja tiivistelmien perusteella	2
OVID-MEDLINE	narratives+psychiatric nursing	33	otsikon ja tiivistelmien perusteella	1

3.4 Aineiston valinta ja analysointi

Valitsimme käytettäväksi materiaaliksi tutkimusartikkeleita tieteellisistä lehdistä (8) (Liite 1) sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Kävimme aineistoa läpi ensin otsikon perusteella, jos otsikko kuulosti asianmukaiselta luimme tiivistelmän. Tiivistelmän perusteella siirryimme analysoimaan tarkasti sisältöä. Analysoimme valitun aineiston etsimällä vastausta tutkimuskysymyksiin.

4 TULOKSET

4.1 Miksi narratiivisuutta kannattaa hyödyntää psykiatrisessa hoitotyössä?

Narratiivinen lähestymistapa tarjoaa systeemin, jonka mukaan tapahtumien suhteet saavat organisoidun ja ymmärrettävän muodon. Tapahtumat yhdistyvät yhtenäiseksi tarinaksi. Narratiivisen eli kertomuksellisen lähestymistavan tavoitteena on saada toisenlaista ymmärrystä. Ihanteellisessa tapauksessa sen tulisi vaikuttaa siihen, että potilas tuntee asiansa tulleen huolehdituksi ja kuulluksi. Tämä prosessi edellyttää asiantuntijalta, potilaalta ja hänen läheisiltään ajatustensa ja tietojensa jakamista keskenään. Potilaan tarinan pitäisi olla avain dialogisen suhteen määrittymiseen hoitokokouksissa. (Vuokila - Oikkonen - Janhunen - Saarento - Harri 2002: 191.) Tutkimusten perusteella narratiivisen lähestymistavan hyödyt hoitotyössä ovat: Uusien näkökulmien syntyminen, kertomattomien kertomusten esille tulo, potilan identiteetti vahvistuu, syntyy ymmärrystä potilaan kokemasta, avautuu uusia mielikuvia ja mahdollisuuksia sekä se luo potilaan omaisille mahdollisuuksia ymmärrykseen. Hyödyt on kuvattu taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Narratiivisen lähestymistavan hyödyt psykiatrisessa hoitotyössä

Uusien näkökulmien syntyminen	Kertomattomat kertomukset esille	potilaan identiteetin vahvistuminen	Ymmärrystä potilaan kokemasta	Uusien mielikuvien ja mahdollisuuksien avautuminen	Luo potilaan omaisille mahdollisuuksia ymmärrykseen
-------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--	---

4.1.1 Narratiivisen lähestymistavan kautta syntyy uusia näkökulmia

Hyvän hoitosuhteen luominen on ensiarvoisen tärkeää hoidon tuloksellisuuden kannalta. Potilaan tarinan empaattinen kuuntelu, arvostaminen ja riittävän tilan antaminen luovat hyvät lähtökohdat potilaan auttamiseen. Hyvän luottamuksen synnyttyä voidaan hoitokokouksissa siirtyä kohti tavoitekeskustelua. Kun tavoitekeskustelua käydään narratiivisin keinoin, siihen saadaan lisää syvyyttä ja useasti löytyy merkittäviä ja tervehdyttäviä kertomuksellisia uusia näkökulmia tilanteeseen. Jatkossa näitä uusia

näkökulmia seurataan ja vahvistetaan sekä pyritään liittämään näitä uusia syntyviä tarinoita laajempaan elämäntarinaan. Kannattaa keskittyä pieniinkin onnistumisiin ja edistysaskeliin. Näin potilaassa syntyy ja kasvaa toivo ja usko siihen, että hän voi itse vaikuttaa elämänsä suuntaan. Asiantuntijoiden kokemusten mukaan potilaat kokevat tällaiset elämäntarinalliset muutokset erittäin tärkeänä ja syvällisenä ja niiden varaan on hyvä perustaa elämäänsä. (Perttula 2005.)

4.1.2 Kertomattomien kertomuksien esille tuleminen

Tutkimuksissa painottuu, että potilaan kertomuksen ja kertomisen tulisi olla lähtökohtana hoitamisessa. Kertomisen tutkimisen avulla voidaan saada selville, miten potilas, hänen läheisensä sekä asiantuntijat työskentelevät yhdessä ja rakentavat potilaan tilanteesta asiaankuuluvaa kertomusta. Kertomisen tutkimisella voidaan löytää muuten kertomattomiksi jääneitä kertomuksia. Riippuen ihmisestä ja hänen kokemuksistaan kertominen voi olla vaikeaa tai helppoa. Se on vaikeaa ihmisille, joilla on helppoja ja vaikeita kokemuksia elämässään. Tällaisia ryhmiä ovat seksuaaliset vähemmistöt ja psykiatriset potilaat. Heidän kertomuksensa jäävät helposti kuulematta tai niitä ei oteta vakavasti jokapäiväisessä elämässä. Tämän takia heidän kertomustensa kuuntelu on tärkeää, koska tällöin voidaan julkistaa mahdollisia kertomatonta kertomusta. Kertomista on käytetty auttamismenetelmänä kehitettäessä potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta tavoitteena potilaan aktiivinen osallistuminen omaan hoitoonsa, selviytymisessä erilaisissa elämään liittyvistä vaikeista tilanteista, kuten vakavasta sairaudesta ja vakavasti sairaan potilaan pelkojen ja yksinäisyyden tunteen kohtaamisessa. (Vuokila - Oikkonen 2002: 39 -40.)

Mihin tahansa kulttuuriin potilas kuuluukin, sen tarinat ovat vaikuttaneet häneen siten, että hän liittää tiettyjä merkityksiä tiettyihin elämäntapahtumiin ja pitää toisia suhteellisen merkityksettömänä. Jokainen muistettu tapahtuma muodostaa tarinan, joka yhdessä muiden tarinoiden kanssa muodostaa elämäntarinan ja kokemuksellisesti puhuen elämäntarina on elämä. Avain narratiiviseen lähestymistapaan on se, että missä tahansa elämässä on aina enemmän tapahtumia, joita ”ei tarinoida”, kuin on tapahtumia, jotka tulevat ”tarinoiduiksi”. (Arvilommi 1998: 8-9.) Psykiatrisessa hoitotyössä kannattaa miettiä sitä, että pitäisikö näitä kertomatta jääneitä tarinoita lähteä selvittämään ja ovatko ne oleellisia parantamaan potilaan tilannetta.

4.1.3 Tarinan kautta potilaan identiteetti vahvistuu

Luottamus ja toivo, joiden varassa potilaan paraneminen tapahtuu, ovat pitkälle narratiivisia hahmotelmia. Potilaan henkilökohtaisen identiteetin vahvuus, hänen kykynsä luottaa ja toivoa, kiteytyy siihen narratiiviin, jota hän kertoo itse itsestään itselleen. Tämä itselle kertominen puolestaan on täysin riippuvainen niistä kokemuksellisista ja narratiivisista suhteista, joissa potilas peilaa omaa identiteettiään ja hakee sille vahvistusta sekä tunnustusta. On hyvä ottaa huomioon, että tärkeitä tässä identiteetin uudelleen rakentamisessa ovat sekä potilastovereiden ja läheisten sairastumis- ja paranemiskertomukset että lääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan osallistuminen potilaan merkitysmaailmaan. (Karjalainen,- Kotkavirta 2001.)

4.1.4 Ymmärrystä potilaan kokemuksesta

Viimeaikoina narratiivisuus eli potilaan tarinan kuunteleminen on alkanut saada asiantuntijoiden huomioita, sillä narratiivisesta lähestymistavasta on tullut primaarinen tapa luoda ymmärrystä potilaan kokemuksesta. Potilaan tarinoiden kautta henkilökunta saa toisenlaista ymmärrystä potilaan kokemuksista, jotka voivat vaikuttaa tämän hetkiseen tilanteeseen. Tämä on johtanut siihen, että narratiivinen metodi on alkanut hahmottua mahdollisuutena käyttää hyväksi potilaan kokemuksia. (Fredriksson-Lindström, 2002.)

4.1.5 Narratiivisuus avaa uusia mielikuvia ja luo uusia mahdollisuuksia

Australialainen narratiivisen terapian kehittäjä Michael White toteaa, että ei tulisi ratkaista vain ongelmia vaan tulisi kiinnostua sen sijaan auttamaan ihmisiä tuomaan esiin ja ”vahvistamaan” sellaisia tarinoita, jotka eivät tukeneet tai ylläpitäneet ongelmia. Tutkijat Freedman ja Combs ovat taas havainneet, että kun ihmiset alkoivat asuttaa ja elää näitä vahvistettuja tarinoita, olivat tulokset ongelmien ratkaisun tuolla puolen. Uusissa tarinoissa ihmiset saattoivat elää uusia mielikuvia itsestään, saada uusia mahdollisuuksia ihmissuhteisiin ja uusia tulevaisuuksia. Tämä on hyvä ottaa huomioon narratiivisuuden hyötyjä miettiessä, sillä tärkeitähän on auttaa ihmistä luomaan uutta ja pääsemään eteenpäin. (Arvilommi 1998:11.)

Rautiaisen tutkimuksen, joka käsittelee kokemuksia masennuksen pariterapiasta mukaan narratiivinen lähestymistapa antaa potilaille ja omaisille mahdollisuuden rakentaa yhdessä uutta tarinaa sekä itsestään että myös yhdessä pariskuntana tai perheenä. Sen kautta voi löytää uuden tavan olla suhteessa toinen toiseensa. Yhteisen tarinan uudelleen rakentaminen voi tukea potilaan ja omaisen toimijuutta ja auttaa heitä löytämään aktiivisen roolin suhteessa sairauteen. Narratiivinen keskustelutilanne voi antaa mahdollisuuden potilaalle ja omaiselle tehdä psyykkistä työtä oman itsensä ja oman henkilökohtaisen tarinansa kanssa. (Rautiainen 2007: 19.)

4.1.6 Narratiivisesta lähestymistavasta hyötyä myös potilaan omaisille

Narratiivisesta lähestymistavasta on hyötyä potilaan lisäksi myös tämän perheelle, sillä sen päämääränä on luoda psykiatrisesti sairaalle potilaalle ja hänen perheelleen uudenlainen kertomuksellinen tapa jäsentää paremmin heidän kokemuksiaan ja elämäänsä. Tähän on edellytyksenä sellaiseen vuorovaikutukseen ryhtyminen perheen ja potilaan kanssa, jossa merkitykset ja uusi kertomus syntyvät sen pohjalta, mitkä ovat potilaan, perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan kokemukset ja ymmärtäminen. Näin merkitykset ja kertomuksellinen jäsenitys tehdään yksilöllisenä räätälönä työnä ja pysytään terapeutin vuorovaikutuksen sisäpuolella. (Holma 1999: 326.)

4.1.7 Psyykkisen oireilun uudelleen määrittely

Beardsleen perheintervention mukaan vaiettu psyykinen sairaus on määritelty perheiden ongelmaksi ja tätä ovat käsitelleet Naumanen ja Väliavaara tutkimuksessaan. Narratiivisesta näkökulmasta voidaan ongelman ajatella olevan psyykkisen sairauden hallitseva kertomus, minkä rinnalla vaihtoehtoisilla kertomuksilla ei ole tilaa. Narratiivisen keskustelun tavoite on uusien kertomusten luominen, jotka vastaavat yksilön kokemuksia ja sallivat uudenlaisen toimijuuden ja tavan elää. Mielenkiinto kohdistuu siihen, minkälaisia kertomuksia eri perheenjäsenet tuottavat kertomalla itsestään ja elämästään. (Naumanen - Väliavaara 2007: 29.)

Narratiivisesta lähtökohdasta interventiossa tapahtuva yhden perheenjäsenen määrittely sairaaksi sisältää riskejä. Se voi peittää mahdollisuuden ymmärtää erilaisia oireita esimerkiksi suhteessa perheen historiaan ja vuorovaikutukseen. Tiedon

antamisen interventioon liittyen tulisi tukea perhejäsenten toimijuutta ja mahdollisuutta vaikuttaa omaan elämäänsä. Annettavan tiedon pitäisi auttaa perhejäseniä ymmärtämään omia kokemuksiaan ja jäsentämään niitä. Yleisen tason esimerkiksi diagnoosin määrityksiä pyritään laajentamaan sekä löytämään enemmän henkilökohtaisia perhejäsenten omia määrityksiä asioille. Narratiivisessa keskustelutilanteessa vanhemmilla on mahdollisuus muodostaa ymmärrettävä kertomus toisen vanhemman psyykkisestä oireilusta, joka liittyy elämänhistoriaan ja elämäntilanteeseen. Vanhemman ymmärryksen syntyminen omaa tilannetta kohtaan on vanhempien tapaamisissa keskeistä. Jotta vanhempi voi kertoa omaa kertomustaan lapselle pyritään rakentamaan koherenttia kertomusta vanhemman kokemuksista. Tavoitteena on, että psyykkinen oireilu integroitu osaksi elämäntarinaa. Tämä on yksi vaihtoehto ymmärtää psyykkistä sairastumista. Se arkipäiväistää psyykkistä oireilua ja auttaa jakamaan vaikeitakin kokemuksia. (Naumanen - Väliavaara 2007: 30.)

Potilaiden ei tulisi määrittyä muista poikkeavaksi ihmisryhmäksi, vaan säilyttävää vapaus määrittellä itseään ja ongelmiaan. Näin psyykkinen sairaus määrittyy tapauskohtaisesti ja keskeisiksi keskusteluissa nousevat potilaan kokemukset ja niihin liittyvät merkitykset. Kun sairauskeskeisen sanan tilalle syntyy tavallista arkista kielen käyttöä, potilaalle avautuu samalla lisääntyvää vaikutusvaltaa oman elämänsä suhteen. Narratiivisessa keskustelutilanteessa on tärkeää, että osallistujat tuovat oman totuutensa uuden jaetun, keskinäisen ymmärryksen synnyttämiseen. Tutkimus osoitti, että narratiivisen työtteen kautta psyykkisesti oireilevien vanhempien oli mahdollista antaa ääni, vaiennetuille tapahtumille ja kokemuksille, mieltää ne ymmärrettävinä ja vähemmän omaa arvoa heikentävinä. Tätä kautta avautui uusia mahdollisuuksia toimijuuteen oman elämän ja vanhemmuuden suhteen. (Naumanen - Väliavaara 2007:30.)

4.2 Mitä narratiivisen otteen omaksuminen edellyttää työntekijöiltä

Työskenneltäessä narratiivisen lähestymistavan mukaan hoitohenkilökunnan on omaksuttava tiettyjä taitoja kyetäkseen löytämään potilaan tarinalle merkitystä. Tällaisia taitoja ovat kuuntelemisen taito, ei-tietämisen asenne, tulkinnan taito, ongelmien käsittäminen erillisinä ihmisistä, kysymysten esittämisen taito ja uuden tarinan kehittäminen sekä näytelmäkirjailijan ajattelutavan omaksuminen. On myös tärkeää muistaa ettei

tarinoilta vaadita niiden olevan totta vaan keskitytään tarinan merkitykseen (taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Narratiivisen lähestymistavan omaksumisen edellytykset

Kuuntelemisen taito	Ei-tietämisen asenne	Tulkinnan taito	Ongelmien ulkoistaminen	Kysymysten esittämisen taito	Uuden tarinan kehittäminen	Näytelmäkirjailijan ajattelumalli	Merkityksen ymmärrys

4.2.1 Kuuntelemisen taito

Ennen kun potilaan uutta elämäntarinaa, sen sisältöä ja tapahtumia voidaan alkaa tutkia on tärkeää, että ihmisten ”ongelmatarina” tulee kuulluksi ja potilaalle syntyy käsitys, että hänen kertomuksensa ja näkemyksensä ymmärretään ja saa arvostusta. (Perttula 2005: 57.) Kun potilaita tapaa ensimmäistä kertaa tulisi ymmärtää heidän tarinoidensa merkitys heille. Tämä tarkoittaa sitä, että ei tulisi kuulostella pääasiallisia ongelmia, eikä ”kerätä keskeistä – meille - ekspertteinä” - diagnostisen tiedon palasia heidän tarinoistaan, ei pitäisi myöskään etsiä pintavihtejä siitä, mikä ydinongelma todella on. Potilaiden heidän tarinoissaan kuvaamia minuuksia ei pitäisi vertailla normatiivisiin standardeihin. Sen sijaan pitäisi sijoittaa itsensä niiden potilaiden kenkiin, joiden kanssa työskentelee ja ymmärtää heidän perspektiivistään käsin sekä heidän kielellään, mikä on johtanut siihen, että he ovat hakeneet apua. Vain näin voi tunnistaa vaihtoehtoisia tarinoita. Liittyminen potilaiden kokemuksiin heidän näkökulmasta käsiin antaa meille kuvaa niistä erityisistä realiteeteista, jotka muokkaavat ja ovat muokanneet heidän henkilökohtaista tarinaansa. Tämänlainen ymmärtäminen vaatii, että kuuntelee tarkasti keskittyen, kärsivällisesti ja kiinnostuneena, samalla kun rakentaa molemminpuolisen kunnioitukseen ja luottamukseen perustuvaa suhdetta. Tulisi yrittää kuunnella sitä, mitä ei tiedä. (Arvilommi 1998: 8-9.)

4.2.2 Ei-tietämisen asenne

Elämäntarinoita kuunnellaan sellaisella asenteella, että syntyy vaikutelma monien mahdollisten merkitysten olemassa olosta. ”Not knowing” asenne auttaa ihmettelemään ja uteliaasti kyselemään: ”olisiko mahdollista, että...” tai ”mitä jos...” (Perttula 2005: 57.)

Ei-tietämisen asenteen voi saavuttaa keskittymällä potilaan kuuntelemiseen, joka ohjaa puhettamme ja puhe on seurausta tästä kuuntelusta. Narratiivisessa lähestymistavassa tulisi tarinan kuuntelemisen kautta liikkua kohti sitä, mitä ei vielä tiedetä. Tämä sisältää sen, ettei kysytä kysymyksiä esiyymmärryksen asenteella eikä kysymyksiä, joihin halutaan tietynlaisia vastauksia. (Arvilommi 1998: 13.)

”Not-Knowing” keskustelujen kautta löydetään merkityksellisiä poikkeuksia, joita kehitetään tarinan suuntaan ja näin ollen voidaan alkaa tutkia löytyykö menneisyydestä tapahtumia jotka voivat tukea tätä uutta tarinaa. Voidaan myös pohtia mitä tulevaisuus saattaa tuoda tullessaan. (Perttula 2005: 57.)

4.2.3 Tulkinnan taito

Potilaan tarinan kuunteleminen ei ole passiivista toimintaa, vaan jokainen tulkitsee kuunnellessaan halusi sitä tai ei. Tulkintaa on mahdotonta välttää, joten on yritettävä välttää uskomusta, että tiedämme potilaan eletystä elämästä enemmän kuin hän itse. Potilaat, joiden kanssa hoitohenkilökunta työskentelee ovat omien kokemustensa ensisijaisia tulkitsijoita. Vuorovaikuttaessa keskenään potilaan kanssa usein keksitään merkityksiä potilaan tarinalle eikä löydetä totuuksia. (Arvilommi 1998: 13 -14.)

4.2.4 Ongelmien käsittämisen erillisinä ihmisistä ja itseltä kysymisen taito

Whiten mukaan ”ongelma on ongelma”, joka toimii, vaikuttaa tai tunkeutuu potilaan elämään, jotakin erilaista ja erillistä potilaasta. Kuunnellessa potilaiden tarinoita mieleen herää kysymyksiä ”Mikä on ongelmallista tässä”, ”miltä tästä potilaasta tuntuu, kun hänellä on tämä ongelma elämässään” kysyttäessä itseltään tämän tyyppisiä kysymyksiä ollaan ottamassa ensimmäisiä askeleita ongelman hahmottamisessa ihmisistä erillisinä. (Arvilommi 1998: 14.)

4.2.5 Kysymysten esittämisen taito ja uuden tarinan kehittäely

Kun yhteistä ymmärrystä ja luottamusta on saavutettu hoitosuhteessa sopivissa määrin, voidaan siirtyä enemmän uutta tarinaa hakeviin kysymyksiin. Kysymyksillä pyritään houkuttelemaan potilasta näkemään kertomuksensa jostain uudesta näkökulmasta ja huomaamaan, että muutkin vaihtoehtoiset tarinat ovat mahdollisia. Kysymyksillä ja kuuntelulla pyritään löytämään ”uusi ikkuna” kohti merkityksellistä tarinaa. Näillä

kysymyksillä pyritään vahvistamaan näkemystä, että ihmiset voivat itse vaikuttaa elämäänsä. (Perttula, Juha 2005: 27). Tärkeätä tässä on olla hyvin tarkkana potilaiden nonverbaaliselle ja verbaaliselle kommunikaatiolle, niin että voidaan tunnistaa ja esittää kysymyksiä niistä kokemuksista, jotka vaikuttavat merkityksellisimmiltä heille. (Arvilommi 1998: 14 -15.)

Potilaiden tarinoissa esiintyy usein aukkoja, niistäkin voidaan lähteä kehittämään uutta tarinaa. Kun on löydetty haluttu avoin kohta eli aukko tarinassa, joka tuntuu potilaasta sopivalta ja kiinnostavalta, kutsutaan häntä kehittämään se vaihtoehtoiseksi tarinaksi. Kannattaa kuitenkin varmistaa, että aukko edustaa haluttua kokemusta niin, että se aukeaa sellaiseen suuntaan, jota potilaat haluavat enemmän kuin ongelman kyllästämisen tarinan suuntaa. (Arvilommi 1998: 10.) Kun uusi tarina alkaa muotoutua ja siihen nivoutuu erilaisia merkityksellisiä tapahtumia nykyhetkestä, menneisyydestä ja tulevaisuudesta saadaan Whiten mukaan sisältöä ”toiminnan maisemaan” joka on hyvä hetki ohjata mielenkiinto ja kysymykset kohti ”tietoisuuden maisemaa”. (Perttula 2005: 61.)

4.2.6 Näytelmäkirjailijan ajattelumalli

Hyvät näytelmät, romaanit ja runous luovat maailman, joihin lukijat astuvat sisään. Tapa, jolla kirjailijat tekevät tarinoistaan eläviä on yksityiskohtien liittäminen niihin. Kun pyritään vastustamaan ongelman kyllästämisen tarinan vaikutuksia, on tärkeää kehittää niin yksityiskohtainen, rikas ja merkityksellinen vastatarina kun mahdollista. Tämä mahdollistuu esim, kyselemällä eri kokemuksen alueesta, mitä potilaat ajattelevat, näkevät, kuulevat ja tuntevat. Näin saadaan potilaat tulemaan kokemuksellisesti enemmän mukaan ilmaantumaan tarinaan. Toisten ihmisten näkökulmien kysely on tärkeää, sillä useimmissa tarinoissa on joukko henkilöitä ja koska ajatellaan realiteettien olevan sosiaalisesti konstruoituja, toisten liittäminen uudelleen kirjoittamiseen on tärkeää. Näkökulman muutos tuo lähes aina yksityiskohtia, eri tunteita tai eri merkityksiä. Huomion kiinnittäminen tarinan tapahtumapaikkaan tai asetelmaan on myös hyvä tapa tehdä tarina kokemuksellisesti pakottavaksi. (Arvilommi 1998: 15.)

4.2.7 Merkityksen löytäminen

Potilaiden tarinoiden ei välttämättä tarvitse olla totta, Costerin mukaan narratiivit luonnehditaan niiden merkityksen mukaan eikä niiden todenmukaisuuden mukaan. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaiden tarinat eivät tarvitse välttämättä olla totta jotta niillä olisi merkitys. Eräästä näkökulmasta narratiivi seuraa tietylaista kaaviota, jossa on alku, keskikohta ja loppuosa. Tarinan etenemistrakenne on hyvä oppia tuntemaan, koska vaikka tarina ei olisi tosi niin havaitaan minkälaisia merkityksellisiä asioita potilas tarinan varrella tuo esille ja mihin kohtaan tarinaa tilanteet sijoittuvat. (Fredriksson ym. 2002.)

5 POHDINTA

Katsauksen aihepiiri oli suhteellisen laaja, mutta pystyimme rajaamaan sen koskemaan narratiivisuutta psykiatrisessa hoitotyössä. Käsittelimme narratiivisuutta ja sen hyötyjä sekä edellytyksiä psykiatrisessa hoitotyössä osana suurempaa kehittämisprojektia. Aineistoa kerättiin kansallisista ja kansainvälisistä tietokannoista ja tämän tarkoituksena oli tavoittaa aiheesta tehdyt kansalliset ja kansainväliset tutkimukset mahdollisimman kattavasti. Hakujen kautta saatiin suhteellisen paljon tutkimusartikkeleja siihen nähden, ettei aihetta ole tutkittu hoitotieteen osalta vielä laajasti. Näistä kuitenkin vain pieni osa täytti valintakriteerit, joita olivat narratiivisuuden käsittely hoitotyössä, narratiivinen lähestymistapa ja sen hyödyt sekä edellytykset. Kerättyä aineistoa voi kuitenkin pitää luotettavana sillä tutkimusartikkelit on julkaistu tieteellisissä julkaisuissa. Aiheen luonteesta johtuen olemme käyttäneet myös kirjallisuutta aineistona. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös, että tutkimukset ovat uudehkoja ja näin ollen niistä saatu tieto soveltuu nykypäivään. Kirjallisuus, jota olemme hyödyntäneet on asiaankuuluvaa ja luotettavaa, koska kirjoittajina on ollut narratiivisuuden asiantuntijoita ja tutkijoita.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että narratiivisesta lähestymistavasta ja narratiivisuudesta on laaja- alaisesti hyötyä psykiatrisessa hoitotyössä. Se saa aikaan toisenlaista ymmärrystä potilaan tilanteesta. Potilaan tarina on avain dialogisen suhteen määrittämiseen hoitokokouksissa. Narratiivisuuden kautta avautuu useasti merkittäviä ja tervehdyttäviä kertomuksellisia uusia näkökulmia tilanteeseen. Potilaan tarina on kuunneltava tarkasti, koska näin voidaan löytää mahdollisia kertomattomia kertomuksia. Mielestämme on hyvä huomioida, ettei potilaiden tarinoiden tarvitse välttämättä olla totta, sillä narratiivit luonnehditaan niiden merkitysten, eikä niiden todenmukaisuuden mukaan. Tarinan merkityksellä ja merkityksen löytymisellä tuntuu olevan suuri osa narratiivisen lähestymistavan onnistumisella. Sen kautta usein pystyy alkaa rakentamaan uutta ja ymmärtämään potilaan tilannetta paremmin Tätä tarinan merkityksen tärkeyttä painotettiin viidessä tutkimuksessa.

Narratiivisesta terapiasta löytyi paljon tietoa ja sitä käsittelevistä tutkimusartikkeleista löysimme paljon informaatiota narratiivisuuden hyödyistä. Sitä tietoa pystyi hyvin soveltamaan myös hoitokokouksiin sopivaksi. Narratiivista terapiaa on tutkittu yksilö-, perhe- ja pariterapian osalta.

Oli hienoa huomata, miten paljon narratiivinen lähestymistapa todellisuudessa potilaalle mahdollistaa. Identiteetti vahvistuu, syntyy uusia näkökulmia ja potilas saa mahdollisuuden alkaa kertoa tarinaansa uudelleen rakentaen siitä eheämmän. Narratiivisen otteen omaksuminen ei välttämättä ole kaikille työntekijöille yksinkertaista ja helppoa, koska se edellyttää hoitohenkilökunnalta erilaisia taitoja. Esimerkiksi kuunteleminen ja kysymysten esittäminen ei välttämättä onnistu, ellei työntekijä ole aidosti kiinnostunut potilaasta ja hänen tilanteestaan. Uskomme, että tulevaisuudessa narratiivisen lähestymistavan käyttö psykiatrisen potilaan hoidossa lisääntyy, sillä kuten työssämmekin osoitamme, se on hieno, potilaalle uusia mahdollisuuksia ja ovia luova lähestymistapa.

Osasto, jolle opinnäytetyö on tehty, voisi hyödyntää työn tuloksia ensinnäkin hoitokokouksissa, lähestymällä potilasta narratiivista lähestymistapaa käyttäen. Tulosten perusteella potilaan tarinan kuuntelu antaa merkityksiä potilaan elämään ja tilanteeseen. Osaston työntekijät voivat etsiä itsestään narratiivisen lähestymistavan edellyttämiä taitoja ja kehittää tarvittavia taitoja narratiivista lähestymistapaa käyttämällä. Narratiivisesta lähestymistavasta on hyötyä myös potilaan hoidossa kokousten ulkopuolellakin, potilaan tarinan kuuntelu missä tahansa voi avata uusia näkökulmia tämän hoitoon.

LÄHTEET

Arvilommi, Petri 1998: Narratiivinen terapia. Perheterapia. 2/98. 4- 35.

Elomaa, Leena - Mikkola, Hannele 2006: Näytön jäljillä - tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turku. Turun ammattikorkeakoulu.

Eränen, Liisa - Paavola, Jura - Kajanne, Anna 1999: Psykologinen jälkipuinti ja traumaattisten muistojen jäsentyminen kertomuksiksi. Suomen lääkirilehti 7/1999 vsk 54, 763 -769.

Fredriksson, Lennart. Lindstrom, Unni Å. 2002: Caring conversations -- psychiatric patients' narratives about suffering. Journal of Advanced Nursing. 20 40(4): 396-404.

Haarakangas, Kauko 1999: Psykoosi - uuteen hoitokäytäntöön. Teoksessa Seikkula, Jaakko (toim.). Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Holma, Juha 1999: Postmodernismi, narratiivisuus ja psykoosi. Psykologia 34. 322 - 328.

Ihanus, Juhani 2005: Järjen äänestä minäkertomuksiin: psyyken ja psykoterapioiden muodonmuutoksia. Helsinki. Yliopistopaino.

Karjalainen, Kerkko - Kotkavirta, Jussi 2001: Narratiivinen lääketiede. Mitä se on ja miksi se on tärkeää? Suomen lääkirilehti 49 -50/ 2001. vuosikerta 56. 5157–5159

Kääriäinen, Maria -Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1). 37-45.

Morgan, Alice 2004: Johdatus narratiiviseen terapiaan. Malinen, Tapio(suom). Ilola: kuva ja mieli

Naumanen, Marja- Leena - Väliavaara, Pirjo 2007: Hiljaisuudesta sanoiksi- puheesta kertomukseksi. Narratiivinen näkökulma Beardsleen perheinterventioon. Perheterapia 4/ 07. vsk 23. 28- 37.

Perttula, Juha 2005: Kertomuksen tutkimus: merkitys, tulkinta, ymmärtäminen. Teoksessa Latomaa, Timo (toim.). Helsinki. Dialogia.

Rautiainen, Eija-Liisa 2007: Kokemuksia masennuksen pariterapiasta. Pariskuntien ja perheterapeuttien yhteistoiminnallinen haastattelu. Perheterapia 4/2007. Vsk 23. 18-25

Roivas -Mäkinen, Pirjo - Eriksson, Elina - Mattila, Lea- Riitta - Ruotsalainen, Taru 2006: Yhteistoimintamallin kehittäminen psykiatriseen hoitotyöhön. Alustava projektisuunnitelma. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Tolska, Timo 2000: Kertova mieli: Jerome Brunerin narratiivikäsitys. Helsinki. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos.

Vuokila-Oikkonen, Päivi 2002: Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset. Oulu. Oulun yliopisto.

Vuokila - Oikkonen, Päivi - Janhonen, Sirpa - Saarento, Outi - Harri, Marja 2002: Storytelling of co-operative team meetings in acute psychiatric care. Journal of Advanced Nursing. 40(2): 189 -98.

Vuorinen, Riitta - Meretoja, Riitta - Eriksson, Elina 2005: Hoitotyön ohjatun harjoittelun sisältö, edellytykset ja vaikutukset - Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede Vol. 17, no 5/05. 270 -281.

LIITE 1. ANALYSOIDUT TUTKIMUSARTIKKELIT

Tekijä/ Vuosi:	Tutkimuksen tarkoitus:	Aineiston keruu/ Analyysi:	Keskeiset tulokset:
Arvilommi, Petri 1998: Narratiivinen terapia. Perheterapia 2/98	Narratiivisen terapian ja siihen liittyvien käsitteiden esittely	Katsausartikkeli	Narratiivisen terapian teoria ja käytäntö. Narratiivinen lähestymistapa mahdollistaa kertomattomien kertomusten esille tulon, uusien merkitysten löytämisen, ongelmien käsittämisen erillisinä ihmisistä. Narratiivinen lähestymistapa edellyttää työntekijältä kysymysten esittämisen taitoa, uuden tarinan kehittelyä, kuuntelemisen taitoa ja ei tietämisen asennetta.
Holma, Juha 1999: Postmodernismi, narratiivisuus ja psykoosi	Tarkastella postmodernismia, narratiivisuutta ja psykoosia, niitä yhdistettynä toisiinsa eri näkökulmista.	Katsausartikkeli	Narratiivisesta lähestymistavasta hyötyä potilaan lisäksi myös perheelle, mahdollistaa uudenlaisen tavan jäsentää kokemuksia ja elämää.
Karjalainen, Kerkko-Kotkavirta, Jussi 2001: Narratiivinen lääketiede. Mitä se on ja miksi se on tärkeä?	Esitellä käsite narratiivi ja sen hyödyllisyys somaattisen lääketieteen ja potilashoidon hahmottamisessa.		Narratiivisen näkemyksen mukaan lääkärin tulisi kohtaamaan potilas persoonana, jonka somaattiset oireet ovat osa psykosomaattis- kulttuurista tasapainoa. Identiteetti vahvistuu s. 12.
Fredriksson, Lennart-Lindstrom, Unni Å 2002: Caring conversation- psychiatric patients' narratives about suffering.	Syventää ymmärrystä psyk.potilaiden keskusteluista hoitajien kanssa kuinka he tarinoivat kokemuksiaan selviytymisestä.	Videokuvattiin 20 hoitokeskustelua avo-osastolla Ruotsissa, johon osallistui 8 potilasta ja 3 psykiatrista hoitajaa	Luoda ymmärrystä potilaan kokemuksista/ henkilökunta saa uudenlaista ymmärrystä potilaan tilanteeseen(s.12). Kun potilaan annetaan kertoa vapaasti, se auttaa heitä pääsemään hyvään suhteeseen itsensä ja muiden kanssa.

<p>Vuokila - Oikkonen, Päivi 2002: Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset</p>	<p>Kuvata psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvotteluissa rakentuvia kertomuksia.</p>	<p>Kaikki yhteistyöneuvotteluihin osallistuneet henkilöt (N=11 neuvottelua). Neuvottelut videoitiin ja analysoitiin narratiivisilla Categorical-Content ja dialogianalyysi-tavoilla. Holistic content-lukutapa.</p>	<p>Psykiatriset yhteistyöneuvottelut sisälsivät kertomatonta kertomusta. Narratiivinen lähestymistapa mahdollistaa useiden erilaisten, myös vastakkaisten kertomusten esiintulemsita.</p>
<p>Vuokila - Oikkonen, Päivi - Janhonen, Sirpa - Saarento, Outi - Harri, Marja 2002: Storytelling of co-operative team meetings in acute psychiatric care.</p>	<p>Parantaa potilaiden ja heidän lähiomaistensa yhteistyötä ja ilmapiiriä ja tätä kautta parantaa potilaiden selviytymistä sairaalan ulkopuolella.</p>	<p>11 videoitua tiimi kokousta, joihin vapaaehtoisesti osallistui potilaat, omaiset ja hoitajat, jossa keskityttiin osallistujien tarinoihin.</p>	<p>Vapaa ilmapiiri ja ilmaisu mahdollistuu, jos lääkäri antaa sille tilaa hoitokokouksissa.</p>
<p>Naumanen, Marja- Leena - Väliavaara, Pirjo 2007: Hiljaisuudesta sanoiksi-puheesta kertomukseksi.</p>	<p>Tapaustutkimuksen esittely lastenpsykiatrisessa hoitoprosessissa, missä toisella vanhemmalla psyykinen sairaus, joka on vaiettu perheessä. Perheinterventiota on käytetty vanhemman psyykkisen oireilun puheeksi saamiseen.</p>	<p>kaksi latenssi-käisten lasten perhettä, joissa toisella tai molemmalla vanhemmalla lähetteen mukaan ollut useampia vuosia psyykinen sairaus</p>	<p>Psyykinen sairaus oli molemmissa perheissä hallitseva kertomus, joka rajoitti toimivuutta. Narratiivisen työtteen kautta avautui uusia mahdollisuuksia tomijuuteen oman elämän ja vanhemmuuden suhteen.</p>
<p>Rautiainen, Eija-Liisa 2007: Kokemuksia masennuksen pariterapiasta. Pariskuntien ja perheterapeuttien yhteistoiminnallinen haastattelu</p>	<p>Tarkastellaan terapeuttien ja pariskuntien kokemuksia masennuksen pariterapeuttisista hoitoprosesseista.</p>	<p>Haastateltu kahta asiakasperhettä ja heidän hoidossaan mukana olleita perheterapeutteja. Käytetty Samsforskin haastattelumenetelmää.</p>	<p>Pariterapialla vaikutus parisuhteeseen. Kommunikaatio ja dialogi puolisoitten välillä lisääntyi. Narratiivisesta näkökulmasta masentuneen henkilön puolison mukana oli terapiaprosessissa sai monia merkityksiä.</p>