



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

TOIVO PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

Ville Jokela

Hanna Moberg

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JOKELA, VILLE & MOBERG, HANNA:
Toivo psykiatrisessa hoitotyössä

Opinnäytetyö 57 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Maaliskuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien näkökulmasta potilaan toivon ilmenemistä ja tukemista psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön aihe tuli Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, miten toivo ilmenee psykiatrisessa hoitotyössä, mikä on hoitajan merkitys potilaan toivon kannalta, millä käytännön hoitotyön keinoilla potilaan toivoa voidaan tukea, mikä merkitys sosiaalisilla suhteilla on potilaan toivolle sekä miten toivottomuus ilmenee psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitajien tietoisuutta toivon merkityksestä psykiatristen potilaiden hoidossa sekä edistää toivoa tukevien hoitotyön keinojen laaja-alaista hyödyntämistä psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä kvalitatiivista menetelmää. Aineisto kerättiin ryhmämuotoisilla teemahaastatteluilta, joissa haastateltiin yhteensä viittä hoitajaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan toivo voidaan määritellä psykiatrisen hoitotyön perusvireeksi. Toivo voi rakentua myös epärealistiselle pohjalle ja silti edistää potilaan paranemista. Tulosten mukaan potilaan toivolla on olemassa tiettyjä edellytyksiä, kuten sairauden pahimman vaiheen helpottuminen. Tulokset osoittivat, että toivon heräämisestä voidaan havaita merkkejä potilaassa, kuten päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen ja näköalan suuntautuminen sisältä ulospäin. Hoitajan ominaisuuksilla, kuten persoonalla ja tilannetajulla, sekä työhyvinvoinnilla nähtiin olevan merkitystä potilaan toivon syntymiseen. Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että useilla käytännön hoitotyön keinoilla voidaan tukea potilaan toivoa. Tällaisia keinoja olivat esimerkiksi hoitosuhdetyöskentely ja lääkehoito. Vertaistuen ja lähipiirin merkitys potilaan toivolle oli tulosten mukaan suuri. Esiin nousi myös erilaisia toivon syntyä estäviä tekijöitä, kuten sairaalakierteeseen joutuminen. Tuloksissa epätoivo nähtiin hidastavan hoidon käynnistymistä sekä tyypillisenä ilmiönä tietyille potilasryhmille.

Toivo nähdään tärkeänä psykiatrisen potilaan hoidon onnistumisen osatekijänä. Jatko-tutkimuksena olisi tarpeellista selvittää myös potilaita haastatteleamalla toivon ilmenemistä psykiatrisessa hoitotyössä. Lisäksi voisi toteuttaa laadullisen tutkimuksen toivon ilmenemisestä psykiatrisessa hoitotyössä siten, että näkökulmana olisi hoitajan toivon merkitys potilaan toivolle.

Asiasanat: toivo, psykiatrisen hoitotyö, luottamus, usko, epätoivo

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

JOKELA, VILLE & MOBERG, HANNA:
Hope in Psychiatric Nursing

Bachelor's thesis 57 pages, appendices 4 pages
March 2016

The purpose was to examine psychiatric nurses' experiences in manifestation and supporting of hope in psychiatric nursing. The topic of this study was obtained from the Pirkanmaa Hospital District. The research questions were to examine how hope manifests in psychiatric nursing, what nurses' significance for patients' hope is, what methods in nursing can promote patients' hope, what social relationships' significance for patients' hope is and how hopelessness manifests in psychiatric nursing. The aim of this thesis is to increase nurses' knowledge of the meaning of hope in psychiatric care. The other aim is to promote the use of certain methods of psychiatric nursing that increases patients' hope. The data were collected through thematic interviews by interviewing five nurses in two groups. The data were content analyzed.

The findings implied that hope is the basis of psychiatric care. Hope has certain prerequisites that have to be met, such as recovering from the worst state of illness. The results indicated that patients show visible signs of hope's awakening, such as performing daily activities and expanding their outlook on life. Nurses' qualities, for example personality and discretion, were seen to have an impact on creating hope for patients. The findings suggest that therapeutic relationship and medication can support hope in patients. Peer support and social network were seen to have a great significance. The findings revealed that there can be some hope hindering factors such as continuous hospitalization.

Further studies on the subject could be done interviewing the patients instead of the nursing staff about hope in psychiatric care. In addition a qualitative study could be conducted about the meaning of nurses' hope for the patients' hope.

Key words: hope, psychiatric nursing, trust, faith, despair

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Psykiatrisen hoitotyö	8
	3.2 Toivo.....	10
	3.2.1 Luottamus.....	12
	3.2.2 Usko	13
	3.2.3 Epätoivo	14
	3.2.4 Toivo eri ryhmien kokemana	15
	3.2.5 Toivo psykiatrisessa hoidossa.....	18
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	20
	4.1 Kvalitatiivinen menetelmä.....	20
	4.2 Aineiston keruu.....	21
	4.3 Aineiston analyysi.....	22
5	TULOKSET	25
	5.1 Toivon ilmeneminen psykiatrisessa hoitotyössä.....	25
	5.1.1 Toivon heräämisen merkkejä potilaassa	25
	5.1.2 Toivon määrittelyä psykiatrisessa hoitotyössä.....	26
	5.1.3 Toivon edellytykset.....	26
	5.2 Hoitajan merkitys potilaan toivon kannalta	27
	5.2.1 Hoitajan työhyvinvoinnin merkitys potilaan toivon synnylle.....	27
	5.2.2 Hoitajan ominaisuudet	28
	5.3 Käytännön hoitotyön keinot toivon tukemiseen	28
	5.3.1 Hoitosuhdetyöskentelyn keinot toivon luomiseen ja ylläpitämiseen.....	29
	5.3.2 Lääkehoito.....	30
	5.4 Sosiaalisten suhteiden merkitys potilaan toivolle.....	30
	5.4.1 Lähipiiri.....	31
	5.4.2 Vertaistuki	31
	5.5 Toivottomuuteen liittyvät tekijät	32
	5.5.1 Toivon syntyä estävät tekijät.....	32
	5.5.2 Epätoivo	32
6	POHDINTA.....	34
	6.1 Tulosten tarkastelu.....	34
	6.1.1 Toivon heräämisen merkkejä potilaassa	34
	6.1.2 Toivon määrittelyä psykiatrisessa hoitotyössä.....	34

6.1.3	Toivon edellytykset.....	35
6.1.4	Hoitajan työhyvinvoinnin merkitys potilaan toivon synnylle.....	35
6.1.5	Hoitajan ominaisuudet	36
6.1.6	Hoitosuhdetyöskentelyn keinot toivon luomiseen ja ylläpitämiseen	37
6.1.7	Lääkehoito.....	38
6.1.8	Lähipiiri.....	38
6.1.9	Vertaistuki	39
6.1.10	Toivon syntyä estävät tekijät.....	39
6.1.11	Epätoivo	40
6.2	Johtopäätökset.....	40
6.2.1	Yhteenveto tuloksista	41
6.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	43
6.4	Opinnäytetyön luotettavuus	45
6.5	Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset	47
LÄHTEET		49
LIITTEET		54
	Liite 1. Informaatio- ja tietoisien suostumuksen lomake	54
	Liite 2. Haastattelun teemat.....	56
	Liite 3. Analyysirunko.....	57

1 JOHDANTO

Rakenna siis ikikalliolle toivon linna, jota eivät myrskyt kaada.

– Aleksis Kivi

Toivoa on tutkittu maailmanlaajuisesti useilla eri tieteenaloilla, kuten filosofiassa, teologiassa, psykologiassa, lääketieteessä sekä hoitotieteessä (Kylmä, 1996). Toivo käsitteenä on laaja ja vaikeasti määriteltävissä, koska se ilmenee eri yhteyksissä eri tavoilla. Sivistyssanakirjan määritelmän mukaan toivo on harrasta odotusta jonkin myönteisen tapahtumisesta. Toivolla on todettu olevan positiivinen vaikutus yksilön terveyteen. (Huttunen 2013, 30, 37.) Tämän opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa toivoa on tarkasteltu kirjallisuuden pohjalta valittujen lähikäsitteiden kautta, joita olivat luottamus, usko ja epätoivo.

Hoitavan henkilön toivo on merkittävässä asemassa psyykkisesti sairaan ihmisen toivon tukemisessa (Kylmä, Ojanen, Pentikäinen & Vaskilampi 2012). Toivolla on suuri vaikutus psykiatrisen hoidon tehokkuuteen (Stephenson 1991, 1456). Himasen (1993) mukaan pitkäaikaispsykiatrisen potilaan hoidossa luotu toivo luo potilaalle uskoa selviämisestä myös sairaalan ulkopuolella (Kylmä 1996, 23). Toivo ei kuitenkaan ole yksiselitteisesti sidoksissa psykiatriseen hoitoon, vaan sitä voidaan soveltaa laajalti myös muuhun hoitotyöhön.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaan toivon ilmenemistä ja tukemista psykiatrisessa hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on lisätä hoitajien tietoisuutta toivon merkityksestä psykiatristen potilaiden hoidossa sekä edistää toivoa tukevien hoitotyön keinojen laaja-alaista hyödyntämistä psykiatrisessa hoitotyössä. Aihe saatiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä, ja työelämän toiveena oli saada tietoa toivoa tukevista käytännön hoitotyön keinoista. Tämän opinnäytetyön myötä saatiin paljon tietoa toivon merkityksestä psykiatrisessa hoitotyössä, toivon konkreettisista tukemiskeinoista sekä hoitajan merkityksestä potilaan toivon kannalta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaan toivon ilmenemistä ja tukemista psykiatrisessa hoitotyössä hoitajien näkökulmasta.

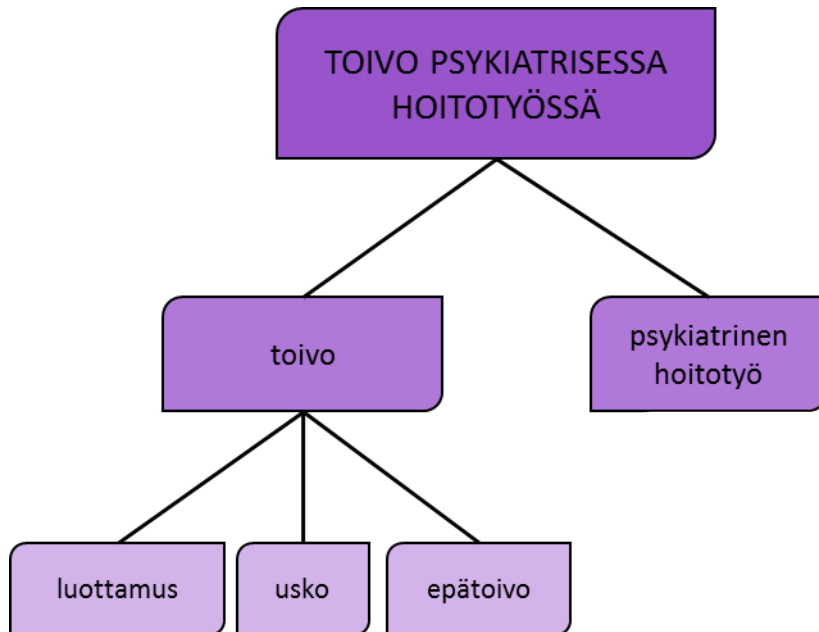
Tehtävät:

1. Miten toivo ilmenee psykiatrisessa hoitotyössä?
2. Mikä on hoitajan merkitys potilaan toivon kannalta?
3. Millä käytännön hoitotyön keinoilla potilaan toivoa voidaan tukea?
4. Mikä merkitys sosiaalisilla suhteilla on potilaan toivolle?
5. Miten toivottomuus ilmenee psykiatrisessa hoitotyössä?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitajien tietoisuutta toivon merkityksestä psykiatristen potilaiden hoidossa sekä edistää toivoa tukevien hoitotyön keinojen laaja-alaista hyödyntämistä psykiatrisessa hoitotyössä.

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset teoreettiset käsitteet ovat toivo ja psykiatrinen hoitotyö. Toivoa on käsitelty sen lähikäsitteiden kautta, joita ovat luottamus, usko ja epätoivo (Kuvio 1).



KUVIO 1. Keskeiset teoreettiset käsitteet.

Yllä mainittujen keskeisten käsitteiden lisäksi opinnäytetyössä käsitellään aiempaan tutkimustietoon pohjautuen toivon kokemusta eri ikäryhmien ja eri sairauksista kärsivien ihmisten näkökulmasta, sekä toivon merkitystä psykiatrisessa hoidossa.

3.1 Psykiatrinen hoitotyö

Psykiatrinen hoitotyö tarjoaa monia toimintatapoja, jotka tähtäävät potilaiden turvallisuuden tunteen säilyttämiseen ja hyvinvoinnin turvaamiseen. Tärkein näistä toimintatavoista on hoitajien ja potilaiden välinen vuorovaikutus. Tähän liittyy hoitajien kyky muodostaa terapeuttisia hoitosuhteita potilaiden kanssa, joiden avulla hoitaja käyttää itseään välineenä tukeakseen potilaan psyykkistä kasvua, henkilökohtaista kehitystä ja autonomiaa. (Peplau 1994, 3–7.)

Psykiatriset sairaanhoitajat ovat avainasemassa psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitajien tulee pysyä toiveikkaina sekä kaikin keinoin pyrkiä tukemaan potilaiden toivoa sekä optimisista ajattelua. Psykiatrisen sairaanhoitajan tehtävänä on vakuuttaa potilaalle, ettei hänen sairautensa määrittele häntä. Hoitaja pysyy realistisena, mutta samalla osoittaa empatiaa ja ymmärrystä potilaiden hoidossa. Hän keskustelee potilaiden kanssa näiden tarpeista ja ongelmista syylistämättä heitä, kartoittaa potilaiden odotuksia, kykyjä ja voimavaroja, sekä tukee elämänmuutoksissa ja edistää sisäistä kasvua. (Fortinash & Holoday-Worret 2012, 12; 18.)

Gijbels (1995, 461–462, 464) tutki käsityksiä psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuvasta. Hän tarkasteli psykiatrisen sairaanhoitajan työtä sen roolien kautta: hoitaja voi olla huoltaja, roolimalli, sovittelija, koordinaattori tai johtaja. Toisena tarkastelun kohteena olivat taidot, joita psykiatrisen sairaanhoitaja tarvitsee työssään: ihmissuhdetaidot, hoitoon liittyvät taidot, organisaatiokyvyt, opettaminen sekä informaation antaminen. Tutkimuksessa tuli ilmi, että psykiatrisen sairaanhoitajan roolit ja taidot eroavat huomattavasti muista hoitoon osallistuvista ammattiryhmien edustajista. Sairaanhoitajat ovat monitaitoisia, kun muut työntekijät ovat erikoisasiantuntijoita, lisäksi sairaanhoitajat näkevät potilaat ”pahimmillaan” kun muut työntekijät tapaavat heidät vasta tilanteen parannuttua. Sairaanhoitaja näkee kokonaisuuden kun muut työntekijät vain tilannekatsauksia, ja sairaanhoitaja toimii tiedonkerääjänä kun muut työntekijät suunnittelevat hoitoa kerätyn tiedon perusteella.

Cutcliffe (1997, 328–330) tutki psykiatristen sairaanhoitajien käsityksiä työstään. Tulokset jaettiin neljään ryhmään: asenteet/periaatteet, roolit, tiedot ja taidot. Psykiatristen sairaanhoitajien työn periaatteita olivat välittäminen, sitoutuneisuus ja itsetietoisuus, ja asiakkaisiin asenoidutaan kokonaisvaltaisesti ja voimaannuttavasti. Sairaanhoitajien rooleja olivat potilaan puolestapuhuja, kumppani, vastuunkantaja, tukija, rohkaisija sekä moniammatillinen tiimityöntekijä. Psykiatristen sairaanhoitajien taitoina nähtiin terapeuttien suhteiden muodostaminen, tehokas vuorovaikutus, tasapainoisuus, joustavuus ja neuvottelevuus. Sairaanhoitajien tietoa kuvattiin intuitiivisena tietämisenä, laajana osaamisena, tutkittuun tietoon perustuvana tietona, loppumattomana oppimisena sekä kriittisyytenä.

Psykiatrisessa hoidossa pyritään aina vapaaehtoisuuteen. Tärkeää on potilaan ja tämän läheisten osallisuus hoitotyön päätöksenteossa. Hoito sairaalassa alkaa

hoitoneuvottelulla, ja potilaalle nimetään omahoitaja. Osastojaksot suunnitellaan huolellisesti ja niistä pyritään tekemään mahdollisimman lyhytkestoisia. Potilaan omaiset ja läheiset pyritään huomioimaan hoidon jokaisessa vaiheessa. Hoidon laatu varmistetaan hoitoprotokollia käyttämällä, jotka ovat käytännönläheisiä ohjeistuksia yleisimmistä psyykkisistä sairauksista ja niiden hoidosta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

Vuonna 2013 psykiatrisessa laitoshoidossa oli 26 561 potilasta. Sairaalahoitajakson keskimääräinen kesto oli 36 päivää, mutta lähes puolet kesti alle 10 päivää. Laitoshoitopäivien määrä oli vähentynyt 29 % ja avohoitokäyntien määrä lisääntynyt 31 % vuodesta 2006. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 6, 10.)

Tulevaisuus tuo haasteita mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämiseen. Sairaansijoja vähennetään edelleen voimakkaasti, ja avopalveluiden tulisi vastaavasti kehittyä jotta palvelut voitaisiin jatkossakin turvata. Mikäli kehitystä avopuolella ei tapahdu, saattaa vaikeasti sairaiden potilaiden hoito vaarantua sekä omaisten hoitotaakka lisääntyä. Lisäksi on todettu, että psykiatrisista sairaaloista asumisyksiköihin kotiutuneet potilaat eivät ole siirtyneet asumaan itsenäisesti riittävässä määrin. Tämä ilmiö voitaisiin ehkäistä mielenterveyskuntoutujien itsenäistä asumista tukemalla. Tulevaisuuden uudistuksia ovat esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeavopalveluiden yhdistyminen, matalan kynnyksen hoitajavastaanottojen lisääminen, erikoissairaanhoidon jalkautuminen peruspalveluihin, avopalveluiden kehittäminen ja kotipalveluiden tehostaminen sekä psykiatrisen sairaansijojen asteittainen siirto yleissairaaloihin. (Tuori 2011, 3–4.)

3.2 Toivo

Toivo on tuoksu, joka pitää sydämen nuorena.

– Massimo D’Azeglio

Tässä luvussa on käsitelty toivoa käsitteenä ja ilmiönä, sekä tarkasteltu toivoa myös sen lähikäsitteiden kautta. Lähikäsitteet on valittu kirjallisuuden perusteella. Niitä ovat luottamus, usko ja epätoivo. Lisäksi toivoa on tarkasteltu eri ryhmien kokemana sekä psykiatrisen hoidon näkökulmasta.

Toivon luonne on hyvin abstrakti, ja sen merkitys eri ihmisille voi olla erilainen. Toivoa on pyritty historiallisesti määrittelemään esimerkiksi teologisesta, filosofisesta ja psykologisesta näkökulmasta. (Kylmä 1996, 33–36.) Jevne & Miller (1999, 6) ovat kuvanneet toivoa seuraavalla tavalla: Toivo on ihmeellistä. Et voi koskettaa sitä, mutta voit ehdottomasti tuntea sen. Et voi fyysisesti nähdä sitä, mutta voit pidellä sitä ja kantaa sitä. Toivo ei paina mitään, mutta se voi olla perustasi ja tukesi.

Sivistyssanakirja määrittelee toivon hartaaksi odotukseksi siitä, että jotain myönteistä tapahtuu, ja että on mahdollisuus selviytyä, menestyä tai onnistua. Terveystieteissä toivo määritellään uskoksi siihen, että sairaudesta voi toipua. (Huttunen 2013, 30.) Toivo on elämän perusvoima. Se saa uskomaan itseensä ja selviytymiseensä sekä luo elämälle tarkoituksen. Toivo luo henkistä hyvinvointia ja positiivisuutta. (Kiviniemi ym. 2007, 107–108.) Toivolla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia terveyteen: toiveikkaat ihmiset pyrkivät aktiivisesti tavoitteisiin, huolehtivat terveydestään, sitoutuvat hoitoon sekä ylläpitävät hyviä ihmissuhteita (Huttunen 2013, 37).

Biologisesti kyky toivomiseen syntyy frontaalilohkossa, missä tapahtuu tunteiden säätely ja koordinointi. Toivo laajentaa ihmisen ajattelua joustavammaksi, jolloin aivojen dopamiinitaso nousee. Tällöin ihmisen motivaatio ja positiiviset tunteet vahvistuvat. Pitkäaikaisen stressin aiheuttama toivottomuus lisää eräiden sytokiiniinien erityystä, joilla on mielialaa laskeva vaikutus. Usko toipumiseen ja hoitoon saavat aikaan mittavia vasteita, ja toivolla onkin havaittu olevan plasebo-vaikutus. (Korkeila 2013, 41–44.) Toivo on kuin puolustusmekanismi, joka auttaa pyrkimään eteenpäin haastavissa tilanteissa (Hari & Nummenmaa 2013, 46).

Dauenhauerin (1986) filosofiassa toivomisella on omat muista teoista riippumattomat kohteensa ja ajallisuutensa. Toivomisen olemassaolo ei ole riippuvainen muista teoista, koska ihminen on kykeneväinen tekemään samanaikaisesti monia asioita, ja pitämään yllä toivoa. Toivo luo ihmisen teoille piilevän taustan, joka ohjaa ihmisen muuta toimintaa. Kriisejä kohdatessa toivo kuitenkin siirtyy taustalta etualalle. Toivo voi ihmisen itsensä lisäksi kohdistua myös toisiin ihmisiin tai esimerkiksi korkeampaan voimaan, ja asettaa odotuksia toisen toimijan teoille. (Juvakka 2000, 24.)

Ernst Bloch (1986) kuvailee toivoa myönteiseksi odotuksentäyteiseksi tunteeksi, johon sisältyy mahdollisuus nykyisyyden muutoksesta tulevaisuudessa. Tulevaisuus ei kuitenkaan ennalta määräytyneesti johdu nykyisyydestä, vaan luonnosta, ihmisestä ja historiallis- yhteiskunnallisista olosuhteista. (Juvakka 2000, 21–22.) Toivo on epävakaata iloa, jota tunnemme kun epäilemme jonkin asian toteutumista. Kun epäily poistuu, toivo muuttuu varmuudeksi. (Spinoza 1994, 153–154.)

Toivo on olennaisesti sidoksissa tunteisiin ja tiedostamiseen. Toivo on olotila ja sisäistä, vielä käyttämätöntä aktiviteettia. Toivolla on suuri psyykinen merkitys ihmisen elämään ja kasvuun. Toivo on elämän peruspilari, joka kytkeytyy toiseen elämän perusvoimaan, luottamukseen. (Fromm 1969, 26–27.)

3.2.1 Luottamus

Toinen odotuksentäyteinen tunne Blochin (1986) filosofiassa toivon lisäksi on luottamus. Jos toivo yhdistyy luottamukseen, niin toivosta tulee silloin luonteeltaan absoluuttisen myönteistä. Absoluuttisen ja myönteisen toivon vastakohta on epätoivo, joka puolestaan on luonteeltaan täysin kielteistä. Toivoon sisältyy oletuksena ainakin jonkin verran epävarmuutta mahdollisesta lopputuloksesta. (Juvakka 2000, 21–22.)

Luottamus on ihmisen tiedollista ja järjellistä tekemistä, joka perustuu tietoiseen odotukseen ja mahdollisuuksiin. Luottamus on suhteellista varmuutta muutoksen todellisuudesta, mutta muutos ei kuitenkaan ole täysin väistämätöntä. Luottamus, kuten toivokaan, ei ennakoit tulevaisuutta, vaan nykyisyys esittäytyy odotuksen tilana. Luottamus on luonteeltaan äärimmäisen paradoksaalista, varmuutta epävarmuudesta. (Fromm 1969, 27–28.)

Ihminen ei tarvitse luottamusta asioihin, joiden todennäköisyydet ovat tieteellisesti ennustettavissa, eikä ihminen voi luottaa myöskään asioihin, jotka ovat luonteeltaan mahdottomia. Yksilön luottamus perustuu yksilön omiin kokemuksiin elämästä. Luottamus siihen, että muut ihmiset voivat muuttua juontaa juurensa uskomukseen siitä, että yksilö itse on kykenevä muutokseen. Jos luottamus syntyy yksilön sisällä ajatusten tai tunteiden kautta, puhutaan järjellisestä luottamuksesta. Järjenvastaisessa luottamuksessa ihminen alistaa omat näkemyksensä oletettuihin, yleisiin tosiasioihin. Luottamusta seuraa

toiveikas mieliala. Toivoa ei voi syntyä kuin luottamuksesta, eikä myöskään luottamus voi säilyä ilman toiveikasta mielialaa. (Fromm 1969, 29.)

Luottamus tulevaisuuteen on toivoa. Luottamus siihen, että tulevaisuudessa tapahtuu kaivattuja asioita, mahdollistaa toivon olemassaolon. Lapsuudessa saatu perusluottamus sisältää kyvyn luottaa tulevaisuuteen, ja se taas sisältää toivon ytimen. Hoitotyössä luottamusta herättävä vuorovaikutus edesauttaa toivon säilymistä sekä ihmisen paraneamista. Luottamuksen säilyttämisen keinoja hoitotyössä ovat pienet arkiset teot tapahtumien ja toimenpiteiden yhteydessä sekä kärsivällisyys, ajan antaminen ja läsnäolo. (Lehtonen 2013, 16–20.)

3.2.2 Usko

Käsitteellisesti toivo kytkeytyy uskon käsitteeseen (Lehtimäki 2005, 26). Sanakirja määrittelee uskon tietoon perustumattomana, vakaana käsityksenä jostakin, sekä luottamuksena jonkin olemassaoloon tai toteutumiseen (Kielitoimiston sanakirja 2012, 453).

Hoitotyössä uskon ulottuvuus on tavalla tai toisella läsnä. Usko voi edistää terveyttä sekä lisätä elämänhalua, samoin kuin rakkaus, ilo ja toivo. (Eriksson & Herberts 1994, 156; 161.) Usko korkeampaan voimaan on joillakin oleellinen osa toivoa. Uskovaisten ja kirkon toimintaan osallistuvien onkin todettu olevan terveempiä ja heidän ennenaikaisen kuolleisuutensa olevan pienempi kuin muulla väestöllä. (Huttunen 2013, 37.) Uskon avulla ihminen kykenee luomaan ja löytämään merkityksen omalle terveydelleen (Dyess 2011, 2728). Ihmisen uskoessa kykyensä vaikuttaa ympäristöönsä, hän kokee elämänsä mielekkäämmäksi ja kykenee ottamaan moraalista vastuuta omista teoistaan. Tällöin kyse on omastatunnosta. (Ojanen 2015, 95.)

Usko on moniselitteinen asia. Uskolla voidaan tarkoittaa konkreettisten asioiden toteamista, kuten esineiden olemassa olemista tai maapallon pyörimistä. Toisaalta usko voi olla luottamusta viisaampien käsitykseen tai toivon lähikäsite. Uskova ymmärtää, ettei hänen haluamiaan asioita voi välttämättä tapahtua, mutta silti hän toivoo niiden olevan totta, koska niihin sisältyy lupaus paremmasta. (Ojanen 2015, 49.) Usko liittyy iloon, jolla tarkoitetaan ”siirtymistä suurempaan täydellisyyteen” (Spinoza 1994, 155). Ihminen

yhdistyy elämään, toisiin ihmisiin ja elämän antajaan uskon avulla, ja tästä yhteydestä syntyy rakkaus. Näin ollen usko on elämän perusasetelma. (Malinen 2014, 46.)

3.2.3 Epätoivo

Epätoivon mahdollisuus on edellytys sille, että toivoa voi ylipäättänsä olla olemassa. Ihmisen toivo kumpuaa kärsimyksestä ja loukussa olemisen tuntemuksista. Loukussa oleminen voi tarkoittaa konkreettista vankeutta tai esimerkiksi vakavaa sairastumista, jolloin ihminen jää ”itsensä vangiksi”. (Marcel 1978, 37–38.)

Epätoivo voidaan määritellä toivon menettämiseksi tai sen puutteeksi, ja se on yleisesti katsottuna ihmiselle epämieluisa tila. Epätoivo syntyy siitä, että ihminen on kykenemätön realistisesti arvioimaan omia kykyjään ja mahdollisuuksiaan, mikä johtaa tavoitteissa epäonnistumiseen. (O’Hara 2011, 324.) Mitä tärkeämpiä ihmisen asettamat tavoitteet ovat hänelle, sitä suuremman epätoivon tunteen tavoitteissa epäonnistuminen synnyttää (Juvakka 2000, 30). Toinen epätoivoon johtava tekijä on omien kykyjensä jatkuva aliarvioiminen, jolloin riskinä on positiivisten mahdollisuuksien huomaamatta ja hyödyntämättä jättäminen (O’Hara 2011, 324).

Suomalaisen yhteiskunnan kannalta eräs merkittävä epätoivoa ja syrjäytymistä lisäävä tekijä on alkoholi. Noin viidesosa suomalaisesta aikuisväestöstä käyttää alkoholia yli riskirajojen, ja alkoholin liikkakäytöllä on negatiivinen vaikutus myös väärinkäyttäjän lähipiiriin. (Lund 2006, 31.) Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä epätoivo ja toivon puute ilmenevät erityisesti masennuksesta kärsivien potilaiden hoidossa. Epätoivon kokemuksilla on yhteys itsetuhoisiin ajatuksiin ja itsemurhayrityksiin. (Juvakka 2000, 30.)

Toivon menettämisen mahdollisuus on tyypillistä ihmisen olemassaololle. Toivon ylläpitämiseen tai menettämiseen vaikuttavat ympäristön vaihtelut ja sattuma, jotka osaltaan voivat edistää tai tuhota toivon potentiaalia. Toivon saamat pienet kolaukset saattavat kuitenkin vahvistaa yksilön toivoa. (Fromm 1969, 35.)

Toivo ja toiveet voivat kuitenkin romuttua täysin. Tässä tilanteessa suuri osa ihmisistä omaksuu keskimääräisoptimismin, eli he odottavat parasta, koska eivät kykene

myöntämään, että jopa pahin saattaa tapahtua. Keskimääräisoptimistiset ihmiset eivät kykene tuntemaan täyttä toivottomuutta, koska muutkaan eivät näytä sitä tuntevan. Toivon romuttumisen seurauksena jotkut ihmiset saattavat ”kovettaa sydämensä”, koska eivät enää koskaan halua tuntea mitään negatiivista. Sydämen kovettuminen ei välttämättä ole lopullista, vaan siitä voidaan toipua, mutta se vaatii toisen ihmisen tukea ja myötätuntoa. Toivon pirstoutuminen saattaa johtaa myös väkivaltaiseen käytökseen. (Fromm 1969, 36–37.)

3.2.4 Toivo eri ryhmien kokemana

Toivo voidaan kokea eri lailla riippuen ihmisen iästä ja elämäntilanteesta. Alla on käsitelty toivon kokemusta ja siihen vaikuttavia tekijöitä eri-ikäisten ihmisten sekä eri potilasryhmien näkökulmasta.

Lapset ja nuoret

Vahderpää (2008, 41–43) on käsitellyt pro gradu-tutkielmassaan lasten ja nuorten toivoa. Tulosten mukaan lapset kokivat toivon jatkuvasti kehittyvänä ja pääasiassa positiivisena asiana. He myös erottivat toivon ja toivomisen käsitteet toisistaan. Positiivinen ajattelu ja huumori ylläpitivät toivoa.

Wallenius (2005, 107) on tutkinut toivon ylläpitämistä perhekodeissa 13–18-vuotiaiden nuorten keskuudessa. Tuloksissa tuli ilmi, että perhekotityössä nuorten toivoa voi ylläpitää muun muassa läsnäololla, antamalla korjaavia kokemuksia ja tilaa kasvulle, turvallisuudella, ennustettavuudella, järjestelmällisyydellä, välittämällä, jatkuvuudella, koskemattomuuden ja yksityisyyden turvaamisella, tasa-arvoisuudella sekä arvostamisella.

Tikkanen (2012, 38–62) on tutkinut väitöskirjassaan 15–20-vuotiaiden nuorten toivoa, sen ylläpitämistä ja vahvistamista. Tulosten perusteella nuoret käsittivät toivon jokapäiväisen elämän peruselementtinä, turvallisuutena, pysyvyytenä, uskona, luottamuksena sekä tavoitteiden saavuttamisena. Tuloksissa tuli ilmi myös toivon hengellinen olemus: toivo käsitettiin uskona enkeleihin, Jumalaan ja itseä suurempaan. Toivo koettiin kannustavana ja eteenpäin vievänä voimana. Nuorten toivoa vahvistavina tekijöinä koettiin

myönteinen asenne elämään, tulevaisuuteen suuntautuminen, elämän jatkuvuuden muistaminen sekä menneen ymmärtäminen. Konkreettisia nuorten toivon vahvistuskeinoja olivat musiikki, elokuvat, lukeminen, sosiaaliset suhteet, yhteydenpito korkeampaan voimaan, yhdessä liikkuminen, lemmikit, vapaaehtoistyö, luonto ja matkustelu. Aikuiset voivat tulosten mukaan vahvistaa nuorten toivoa turvaamalla elämän perusedellytykset, välittämällä aidosti sekä ottamalla toivo puheeksi.

Aikuiset

Kiviniemi (2008, 79–80, 83–84) on tutkinut väitöskirjassaan nuorten aikuisten kokemuksia elämästään ja eteenpäin vievistä asioista. Toivon vahvistamisen keinoja psykiatrisessa hoidossa olevalle nuorelle aikuiselle olivat kuulluksi tuleminen sekä rohkaisu omien voimavarojen käyttämiseen, itsetunnon vahvistamiseen ja omien mahdollisuuksien näkemiseen. Toiveet ja haasteiden asettaminen ilmensivät nuoren aikuisen toivoa. Olennaista psykiatrisessa hoidossa olisi huomioida potilaan oma toiveikkuus sekä voimavarat. Kokemukset psyykkisestä sairaudesta on mahdollista kääntää vahvuudeksi, mikä taas voi auttaa elämän myöhemmissä vaikeuksissa.

Ikääntyneet

Kylmä (1997, 55–56) on käsitellyt lisensiaatintutkimuksessaan yli 70-vuotiaiden kuvausta toivosta ja epätoivosta elämässään. Ikääntyneiden mielestä toivo ja epätoivo kuuluvat jokaisen elämään, ja ne voivat olla läsnä myös samanaikaisesti. Toivo koettiin välttämättömänä elämässä, ja se auttaa kohtaamaan vaikeuksia ja vaivoja. Toivoon liitettiin esimerkiksi valoisuuden, hyvän olon, onnellisuuden, luottamuksen, uskon ja rakkauden käsitteet. Ikääntyneen toivoa vahvisti kyky vastata arjen haasteisiin, läheiset ja usko korkeampaan voimaan, kun taas toivoa uhkasi kontrollin sekä muistin menettäminen. Epätoivoa ikääntyneille synnyttivät omat ja läheisten sairaudet, huono taloudellinen tilanne, masentuneisuus sekä ajatukset kuolemasta. Epätoivoa voitiin ehkäistä taloustilanteen ennakkoinnilla, ymmärtämällä elämä ja terveys lahjana, tavallista arkea elämällä sekä keskustelemalla muiden ihmisten kanssa.

Masennuspotilaat

Ryynänen (2005, 50–77) on tarkastellut pro gradu-tutkielmassaan masentuneen potilaan toivoa ja sen tukemista. Tulosten perusteella masentuneet kokivat toivon kaukaisena asiana, ja heidän olisi ollut helpompi puhua toivottomuudesta. Toivo nähtiin elämää ylläpitävänä voimana sekä elämänhaluna ja voimavaroina. Toivo yhdistettiin itsestä huolehtimiseen, itsetuntemukseen sekä itsensä ymmärtämiseen ja hyväksymiseen. Toivo koettiin käsitteenä läheiseksi muun muassa rakkauden, ilon, rauhan, terveyden ja onnistumisen käsitteiden kanssa. Toivon kokemus liittyi potilaiden masennukseen toiveina parantumisen ja asioiden järjestymisestä. Toivoa vahvistavina tekijöinä nähtiin perhe, sukulaiset, parisuhde ja ystävät. Muita toivoa tukevia asioita olivat eläimet, luonto, värit sekä uskonto. Hoitohenkilökunnan osalta masentuneen potilaan toivon vahvistamisessa tärkeää oli pysyvyys, turvallisuus, luotettavuus, ammattitaito, empaattisuus, kunnioitus, lähestyttävyyden, yksilöllisyyden huomiointi, tasa-arvoisuus, kannustus ja ajan antaminen. Myös Juvakan (2000, 30) mukaan toivon puute ja epätoivo ovat yhteydessä masennukseen, ja ne voivat aiheuttaa itsetuhoisia ajatuksia sekä käyttäytymistä.

Masentuneen potilaan hoidossa tulee pyrkiä laajentamaan hänen kapeutunutta näkemystään omista ongelmistaan toivottomuuden lieventämiseksi. Tällöin esiin nostetaan myönteisiä tosiasioita ja korjataan vääristyneitä ajatuskulkuja. Pitkäaikaisissa masennustiloissa on mahdollista, että toivo ja normaali mieliala sekä toivottomuus vaihtelevat aaltoilevasti. (Lönnqvist 2013, 59.)

Syöpäpotilaat

Lindvall (2001, 172) on tarkastellut artikkelissaan tutkimusta, jonka aiheena olivat 25–77-vuotiaiden syöpään sairastuneiden kokemukset toivosta ja toivottomuudesta. Toivoa virittävinä kokemuksina esiin tulivat muun muassa myönteinen elämänasenne, voimavarat, liikuntakyvyn säilyminen, ihmissuhteet, hoidon jatkuvuus, tieto hoitovaihtoehdoista ja hoidon tehokkuudesta, kivuttomuus sekä usko korkeampaan voimaan. Toivoa uhkaavia tekijöitä olivat syöpädiagnoosin kuuleminen, tieto elämän rajallisuudesta, pelko taudin leviämisestä, masennuksen tunteet, arjen muuttuminen, epävarmuus tulevasta, tiedon puute hoitomahdollisuuksista, hoidon sivuvaikutukset, toimintakyvyn menetys, kivut ja voinnin huononeminen.

Pitkäaikaispotilaat

Näslindh-Ylispangar, Raatikainen & Laakso (2003, 285) ovat käsitelleet artikkelissaan tutkimusta, jonka aiheena olivat 48–89-vuotiaiden miespotilaiden kokemukset lähimmäisenrakkaudesta, toivosta ja epätoivosta pitkäaikaisosastolla. Toivoa antavina tekijöinä koettiin rukoilu, musiikki, huumori, sosiaaliset suhteet, viriketoiminta sekä yksityisyys. Epätoivoa tuottavina tekijöinä koettiin tunne-elämän vaikeudet, sairaudet, yksinäisyys ja toimettomuus.

Saattohoitopotilaat

Hävölä (2013) on tarkastellut toivoa vahvistavia auttamismenetelmiä saattohoidossa. Hänen mukaansa kuoleman lähestyessä merkittäväksi toivon säilymisen kannalta muodostuivat hallinnan tunteen säilyttäminen, persoonallisten vahvuuksien hyödyntäminen sekä inhimillinen tuki. Toivoa vahvistavia auttamismenetelmiä olivat luotettavaan ja turvalliseen hoitosuhteeseen liittyvät asiat, kuten kumppanuus, vuorovaikutus, läsnäolo, lohduttaminen, arvostaminen, hallinnan tunteen ylläpitäminen, oirehoito sekä läheisten osallistuttaminen hoitoon.

3.2.5 Toivo psykiatrisessa hoidossa

Toivo on parasta lääkettä: mikään ei kannusta eikä vahvista niin kuin se, että odotat jotakin huomiselta.

– Orison Swett Marden

Toivolla on suuri merkitys hoitotyön kannalta. Cutcliffen (2009, 843–847) mukaan toivon pioneerina psykiatrisessa hoitotyössä voidaan pitää Karl Menningeriä. Hänen teorian mukaan hoitotyöntekijät toimivat toivon lähteinä ja ylläpitäjinä suhteessa potilaisiin. Hoitotyössä toivon tulisi perustua ensisijaisesti realistiselle pohjalle. Toivoa luodaan luottamuksellisissa vuorovaikutustilanteissa, joissa hoitaja kohtaa potilaan yksilönä, jolla on omat henkilökohtaiset arvot ja tavoitteet. Vuorovaikutustilanteessa hoitajan tulee myös reflektoida omia käsityksiään toivosta ja epätoivosta, jotta hän voi tunnistaa niitä muissa. (Kylmä ym. 2012.)

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:9, 19) mukaan mielenterveyspalveluiden tavoitteena on ylläpitää potilaan toivoa ja luottamusta vaikeuksista selviytymiseen ja kuntoutumiseen. Psykiatrisessa hoidossa toivo mielletään työntekijän persoonalliseksi tekijäksi, minkä ansiosta toiveikas suhtautuminen ja positiivisuus näkyvät myös työn tuloksissa. Toivoa vahvistavia keinoja psykiatrisessa hoidossa ovat vuorovaikutussuhteen ylläpitäminen, onnistumisen ja selviytymisen kokemusten tarjoaminen sekä merkityksien löytäminen. Muita keinoja ovat rutiinien luominen, rukoileminen sekä voimavarojen löytäminen. Toivon kannalta on tärkeää antaa realistista ja näyttöön perustuvaa tietoa sairaudesta, hoidosta ja parantumismahdollisuuksista, sekä luoda realistisia tavoitteita. (Kiviniemi ym. 2007, 108–109.) Potilaan saama ymmärrettävä tieto omasta psyykkisestä sairaudesta auttaa toivon ylläpitämisessä. Tieto auttaa myös vähentämään pelkoja ja ehkäisee epävarmuuden tunteita. (Hotti 2004, 144.)

Lehtimäen (2005, 26–28) pro gradu-tutkielman mukaan kuntouttavaa psykiatrista hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat määrittivät toivon dynaamiseksi voimaksi, jonka seurauksena on uuden luominen ja mahdollisuuksien näkeminen. He pitivät toivoa välttämättömänä elämässä ja työssä sekä eteenpäin vievänä voimana. Käytännön hoitotyössä toivo välittyi luottamuksen ja huumorin muodossa sekä kuulluksi tulemisen tunteena.

Hoitajat ovat avainasemassa käydessään keskusteluita potilaiden kanssa toivosta ja sen löytämisestä, oli kyse sitten lyhytaikaisesta psyykkisestä häiriöstä tai kroonisesta psyykkisestä sairaudesta. Hoitajat voivat pyytää potilaita puhumaan toivosta tai kertomaan toiveikkaita kertomuksia. Onkin todettu, että ihmiset tuntevat olonsa toiveikkaammiksi puhuessaan toivosta tai kuullessaan toivon täyttämää kertomuksia. Toivo vahvistuu vuorovaikutuksessa, ja psykiatrinen hoitotyö pohjautuukin hoidolliseen vuorovaikutukseen. Auttaakseen muita toivon löytämisessä tulee kuitenkin myös hoitajalla itsellään olla toivoa. (Edey & Jevne 2003, 46–48.) Hoitotyössä toivoa ei pidä sitoa pelkästään asiakkaan mahdollisuuteen toipua, vaan toivon tulisi lähteä välittämisestä ja ihmisarvoisen elämän edellytysten turvaamisesta, huolimatta potilaan ennusteesta (Lund 2006, 142).

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen menetelmä

Kvalitatiivisen menetelmän lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ihmisen oman ymmärryksen ja näkökulman kautta. Tavoitteena on tutkittavan ilmiön mahdollisimman kokonaisvaltainen ymmärtäminen. Kvalitatiivisen menetelmän tiedonkeruun välineenä käytetään omia havaintoja ja keskustelua, jolloin osallistujien omat näkökulmat pääsevät esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–161.) Tähän työhön valittiin kvalitatiivinen menetelmä tutkittavan aiheen vuoksi, joka perustui haastateltavien subjektiivisiin kokemuksiin.

Kvalitatiivista menetelmää käytettäessä tulee ottaa huomioon, että tutkimustulokset ovat yhteydessä havaintomenetelmään ja sen käyttäjään. Puhdasta objektiivista tietoa ei voida täysin saavuttaa, koska tutkija päättää tutkimusasetelmasta oman ymmärryksensä varassa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 20–21.) Yksi kvalitatiivisen tutkimuksen suurimmista ongelmista on kysymys siitä, miten tutkija voi ymmärtää haastateltavaa, ja miten saavutetaan paras mahdollinen yhteinen ymmärrys haastattelijan ja haastateltavan välillä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 69). Tässä opinnäytetyössä kerättiin aineisto johdattelematta haastateltavia, jotta aineisto olisi mahdollisimman totuudenmukaista. Tavoitteena oli haastateltavien mahdollisimman vapaa keskustelu aiheesta. Haastatteluissa tarkennettiin mahdollisesti epäselviksi jääneitä asioita, jotta haastateltavien tuottama informaatio ymmärrettäisiin parhaalla mahdollisella tavalla.

Eräs kvalitatiivisen menetelmän keskeisistä ominaispiirteistä on induktiivinen päättely. Induktiivisella päättelyllä tarkoitetaan päättelyn muotoa, jossa havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään osaksi laajempaa kokonaisuutta. Induktiivinen päättely on aineistolähtöistä. Kvalitatiivisen menetelmän aineistonkeruuta ja analyysia ei ohjaa tarkasti mikään tietty teoreettinen lähtökohta. (Kylmä & Juvakka 2007, 22.) Tässä opinnäytetyössä tulokset ja johtopäätökset muodostettiin kerätyn aineiston pohjalta.

Kvalitatiivisessa aineistonkeruussa hyödynnetään paljon haastattelua. Mahdollisia haastattelumuotoja ovat esimerkiksi yksilö-, ryhmä- ja puhelinhaastattelu. Sopivan haastattelumuodon valinta riippuu tutkimuskysymyksistä ja työn aiheesta. (Kylmä &

Juvakka 2007, 84.) Muita yleisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat kysely ja havainnointi (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71).

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin ryhmämuotoinen teemahaastattelu. Teemahaastatteluun valitaan muutamia aihepiirejä ja kysymyksiä, joiden ympärille haastattelu rakentuu (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75). Kysymysten muotoilu ja järjestys eivät ole haastattelun toteutuksen kannalta olennaista (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Aineiston keruumenetelmänä haastattelun etuihin kuuluu mahdollisuus havainnoida osallistujien ilmeitä ja eleitä, jotka voivat tuoda arvokasta lisäinformaatiota aineiston tueksi, sekä henkilökohtaisuus: haastateltavia on erikseen pyydetty osallistumaan ja heitä haastatellaan henkilökohtaisesti kasvotusten (Tuomi & Sarajärvi 2013, 73–74). Lisäksi haastattelun etuja ovat joustavuus, mahdollisuus selventää ja syventää vastauksia, tutkia laajoja ja ”vaikeita” aiheita sekä haastateltavan aktiivinen rooli merkityksiä luovana osapuolena (Hirsjärvi ym. 2009, 205). Ryhmähaastattelun etuja ovat tehokkuus sekä ryhmän rohkaiseva ja johdatteleva vaikutus aiheen käsittelyssä (Kylmä & Juvakka 2007, 85). Opinnäytetyöhön valittiin ryhmähaastattelu, sillä sen uskottiin sopivan hyvin aiheen käsittelyyn sen laajan luonteen vuoksi. Lisäksi ryhmähaastattelussa haastateltavat voivat saada ideoita toistensa puheenvuoroista, ja siten tuottaa mahdollisesti monipuolisempaa aineistoa kuin yksilöhaastattelussa.

Kvalitatiivista aineistoa kerätessä osallistujia on yleensä vähän, ja heidät valitaan tarkoituksenmukaisuuden perusteella. Tällöin osallistujilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26–27.) Ryhmähaastattelun osallistujien määrä tulisi rajata kahteen tai kolmeen (Hirsjärvi ym. 2009, 211). Yhdessä työelämäohjaajan ja opetushoitajan kanssa valittiin kaksi psykiatrissa osastoa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä aineiston keruuta varten. Kyseiset osastot olivat keskenään erilaisia potilasprofiilin suhteen. Valittujen osastojen osastonhoitajiin otettiin yhteyttä haastateltavien rekrytoimiseksi sekä haastatteluajankohtien sopimiseksi.

Aineiston keruu toteutettiin ryhmämuotoisilla teemahaastatteluilla, joihin osallistui toiselta osastolta kaksi ja toiselta kolme hoitajaa. Koulutukseltaan hoitajat olivat sairaanhoitajia ja mielenterveyshoitajia, ja heillä kaikilla oli suhteellisen pitkä työkokemus.

Haastattelut toteutettiin osastoilla rauhallisissa tiloissa. Haastattelut veivät aikaa 40–50 minuuttia osastoa kohden. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat mukana haastattelu-tilanteissa ja osallistuivat niihin tasapuolisesti. Haastattelun apukysymyksien avulla selvitettiin vastaajien käsityksiä muun muassa toivon määrittelystä, sen merkityksestä, sen ylläpidosta ja ilmenemisestä hoitotyössä sekä epätoivon ja toivottomuuden vaikutuksista hoitoon. Haastattelussa käsitellyt teemat on esitetty liitteessä (Liite 2). Lisäksi haastateltavilta kysyttiin myös käytännön esimerkkejä toivon ilmenemisestä omassa tai muiden hoitotyössä. Haastattelut nauhoitettiin litterointia eli puhtaaksikirjoitusta varten.

4.3 Aineiston analyysi

Kvalitatiivista menetelmää käytettäessä ei ole olemassa vain yhtä totuutta, vaan tuotettu tieto on kontekstisidonnaista. Aineisto koostuu merkityksiä ilmentävistä sanoista, joita osallistujat yhdistävät tutkittavaan ilmiöön. Aineisto muutetaan tekstimuotoon analyysia varten, ja jo puhtaaksikirjoittamisen aikana aineistosta on mahdollista tehdä alustavaa analyysia. Ilmiö muuntuu teoreettiseksi kuvaukseksi analyysin avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 66.) Analysoinnin tavoitteena on muodostaa hajanaisesta informaatiosta selkeää ja yhtenäistä ja näin luoda sanallinen kuvaus ilmiöstä. Lisäksi tavoitteena on tuottaa vastaus ennalta määriteltyihin tutkimustehtäviin, sekä olla linjassa työn tarkoituksen ja tavoitteiden kanssa. Aineistoa analysoidessa tulee siis pitää mielessä, mistä ollaan kiinnostuneita, ja jättää muu aineistosta löytyvä informaatio analyysin ulkopuolelle. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 92–93, 101, 108.) Tutkimustehtävät voivat tarkentua prosessin aikana, ja joskus voi syntyä myös uusia tutkimustehtäviä (Kylmä & Juvakka 2007, 26).

Aineistoon käytettiin aineistolähtöistä analyysia. Aineistosta muodostettu analyysirunko on nähtävissä työn lopussa (liite 3). Nauhoitetut haastattelut litteroitiin sanasta sanaan, sekä luettiin useaan kertaan läpi. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin ilmaisuja, jotka kuvasivat toivoa psykiatrisessa hoidossa, ja nämä ilmaisut pelkistettiin. Tästä vaiheesta esimerkkinä on taulukko 1.

TAULUKKO 1. Alkuperäisilmausten pelkistäminen.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
”Se (toivon syntyminen) vaatii ihmisen, että on semmoses kunnossa, että voi niinku aatella elämän jatkumista eteenpäin”	Toivon syntymiseksi ihmisen tulee olla sellaisessa kunnossa että hän voi ajatella elämän jatkumista eteenpäin
”Kyl mä väitän että vaikuttaa se, että hoitoajat ovat lyhkäsempiä, siihen toivon ylläpitämiseen ja pysymiseen”	Hoitoajan lyhyys vaikuttaa toivon ylläpitämiseen ja pysymiseen

Alkuperäisilmausten pelkistämisen jälkeen saadut ilmaukset ryhmiteltiin alaluokkiin, jotka nimettiin sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaaviksi. Esimerkkinä alaluokkien muodostamisesta on taulukko 2.

TAULUKKO 2. Alaluokkien muodostaminen.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Toivon syntymiseksi ihmisen tulee olla sellaisessa kunnossa että hän voi ajatella elämän jatkumista eteenpäin	Toivon edellytykset
Hoitoajan lyhyys vaikuttaa toivon ylläpitämiseen ja pysymiseen	

Alaluokkien muodostamisen jälkeen yhteensopivat alaluokat ryhmiteltiin samaan yläluokkaan kuuluvaksi, ja yläluokat nimettiin sisältöä vastaavaksi. Esimerkkinä yläluokkien muodostamisesta on taulukko 3.

TAULUKKO 3. Yläluokkien muodostaminen.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Toivon edellytykset	Toivon ilmeneminen psykiatrisessa hoidossa
Toivon määrittelyä psykiatrisessa hoitotyössä	
Toivon heräämisen merkkejä potilaassa	

Yläluokat yhdistettiin yhdeksi, kaikkia luokkia kuvaavaksi käsitteeksi. Esimerkkinä yläkäsitteen muodostamisesta on taulukko 4.

TAULUKKO 4. Yläkäsitteen muodostaminen.

YLÄLUOKKA	YLÄKÄSITE
Käytännön hoitotyön keinot toivon tukemiseen	Toivo psykiatrisessa hoitotyössä
Hoitajan merkitys potilaan toivon kannalta	
Sosiaalisten suhteiden merkitys potilaan toivolle	
Toivon ilmeneminen psykiatrisessa hoidossa	
Toivottomuuteen liittyvät tekijät	

5 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tuloksia on avattu analyysivaiheessa syntyneiden pääluokkien avulla, joita olivat toivon ilmeneminen psykiatrisessa hoitotyössä, hoitajan merkitys potilaan toivon kannalta, käytännön hoitotyön keinot toivon tukemiseen, sosiaalisten suhteiden merkitys potilaan toivolle sekä toivottomuuteen liittyvät tekijät. Analyysin tuloksena syntyneet ryhmät ovat nähtävissä analyysirungossa (Liite 3). Opinnäytetyön tuloksien tueksi valittiin alkuperäisaineistoista suoria ilmauksia, jotka perustelevat tämän luvun kappaleissa käsiteltyjä tuloksia. Suorat lainaukset on merkattu tekstiin kursiiivilla.

5.1 Toivon ilmeneminen psykiatrisessa hoitotyössä

Opinnäytetyön tulosten perusteella toivo voi ilmetä psykiatrisessa hoitotyössä monella tapaa. Toivon ilmenemistä psykiatrisessa hoitotyössä on tarkasteltu aineiston pohjalta syntyneiden alaluokkien kautta, joita olivat toivon heräämisen merkit potilaassa, toivon määrittely psykiatrisessa hoitotyössä sekä toivon edellytykset.

5.1.1 Toivon heräämisen merkkejä potilaassa

Hoitajien mukaan potilaasta voi nähdä erilaisia merkkejä toivon heräämisestä. Hoitajat kuvasivat toivon heräämisen näkyvän potilaassa päivittäisistä toiminnoista suoriutumisena sekä kiinnostuksen heräämisenä muita asioita ja ihmisiä kohtaan. Myös kiinnostus fyysistä puolta kohtaan kasvaa, esimerkiksi ulkonäöstä aletaan jälleen huolehtia. Toivon herätessä potilaan näköala suuntautuu sisältä ulospäin ja hän uudelleensuuntautuu elämässään. Hoitajien mukaan potilaan toivon herätessä hänelle syntyy elämänhalua ja asiat alkavat avautua. Potilaan puheessa toivon heräämisen huomaa siitä, että hän on toiveikkaampi ja tuo asioita esiin positiivisemmassa valossa.

Kyllä se toivo näkyy aika helposti puheissa, eleissä, ulkosessa olemuksessa. Tavassa tuoda niitä asioita esille, alkaa tuleen enemmän sellaisia positiivisia asioita esille.

5.1.2 Toivon määrittelyä psykiatrisessa hoitotyössä

Hoitajien kertoman mukaan toivoa voi määrittellä psykiatrisessa hoitotyössä monella tapaa. Haastatteluissa ilmeni, että toivo on hoitotyön perusvire ja läsnä koko ajan, vaikka sitä ei tule aina ajateltua jokapäiväisessä työssä. Hoitajien mukaan toivo liittyy tulevaisuuteen: se on näköala, että tulevaisuudelta on odotettavissa jotakin. Toivo on jonkin myönteisen odotusta sekä eteenpäin menemistä, vaikka hyviä asioita ei aina olikaan nähtävissä. Potilaan kärsimys vähenee toivon avulla ja raskaiden asioiden käsittely voi helpottua. Toivon avulla ihminen saa oman näköisensä elämän. Hoitajien mielestä tärkeää oli, että toivon tulee syntyä ihmisen itsensä sisällä, ja sisäsyntyinen toivo on potilaalle tärkeämpää kuin ulkopuolelta tuleva. Hoitajien mukaan toivo voi tietyissä tilanteissa rakentua epärealistisille perusteille mutta silti edistää paranemista.

Mut jos se potilaan toivo rakentuu vähän väärille perusteille, niin ei se mitään, sillohan ollaan menossa samaan suuntaan.

Potilaan elämänhistoria vaikuttaa toivon kokemukseen, ja hoitajien mukaan toivo ilmenee samalla tavalla terveellä ja sairaalla ihmisellä. Hoitajat olivat samaa mieltä siitä, että kaikille potilaille ei välttämättä saada luotua toivoa, mutta ne ovat harvoja poikkeuksia. Vastauksissa tuli ilmi, että toivo voi esiintyä samanaikaisesti tai vuorotella epätoivon kanssa elämän eri osa-alueilla.

Niin se voi hyvin päivittäinkin vaihdella se epätoivo ja toivo.

5.1.3 Toivon edellytykset

Hoitajien vastauksissa tuli esille edellytyksiä potilaan toivon synnylle. Potilaan tavoitteiden tulisi ensisijaisesti olla realistisia ja hänen omiaan sekä potilaan muutosvalmiuden täytyy herätä. Potilaalla tulee olla motivaatiota tehdä asioita oman vointinsa eteen. Potilaan usko omaan parantumiseensa on tärkeää, koska uskon puute saattaa muuttaa hoitotyön prosessit tyhjiksi. Potilaan tulee toipua sairauden pahimmasta vaiheesta löytääkseen toivoa ja ajatellakseen elämän jatkumista, eli vasta potilaan olon paraneminen mahdollistaa toivon syntymisen.

Se (toivon syntyminen) vaatii ihmisen, että on semmosen kunnossa, että voi niinku aatella elämän jatkumista eteenpäin.

Hoitajien kertoman mukaan etenkin nuorten aikuisten kohdalla itsenäistyminen perheestä voi luoda toivoa. Joillakin potilailla etäisyyden ottaminen epäedullisista ihmissuhteista voi auttaa toivon löytämisessä. Myös hoitoaika vaikuttaa toivon ylläpitämiseen. Hoitajien mukaan erityisen tärkeä edellytys potilaan toivon synnylle on kuulluksi tuleminen tunne, sekä oppiminen elämään sairauden kanssa. Haastatteluista nousi esille, että osastohoidossa omaan elämään keskittyminen on usein helpompaa, ja esimerkiksi tarkkailutilanteissa potilailla on yleensä toivoa tilanteen helpottumisesta ja sairaalasta kotiutumisesta.

Tarkkailuhan on just sellanen tilanne, missä on taas aina toivoa, että jos minua ei tänne väkisin jätetä.

5.2 Hoitajan merkitys potilaan toivon kannalta

Haastatteluissa ilmeni, että hoitajalla on merkitystä potilaan toivon kannalta. Hoitajan merkitystä potilaan toivolle on käsitelty sen pohjalta muodostettujen alaluokkien kautta, joita olivat hoitajan työhyvinvoinnin merkitys potilaan toivon synnylle sekä hoitajan ominaisuudet.

5.2.1 Hoitajan työhyvinvoinnin merkitys potilaan toivon synnylle

Hoitajien vastauksissa tuli ilmi työhyvinvoinnin merkitys potilaan toivon synnylle. Hoitotyöntekijän tulee pitää huolta itsestään ja omasta jaksamisestaan, koska toivo ja myös toivottomuus siirtyvät helposti ihmiseltä toiselle. Hyvä keino hoitajalle pitää yllä omaa jaksamistaan sekä reflektoida omia kokemuksiaan ja näkemyksiään hoitotyössä ovat työnohjaustilanteet. Myös työyhteisöllä ja työilmapiirillä on merkitystä toivon luomisessa ja ylläpitämisessä. Positiivinen ilmapiiri hoitoympäristössä ja työntekijöiden välillä vallitseva hyvä henki edistävät toivon syntymistä myös potilaan kannalta.

Semmonen hyvä fiilis, hyvä henki työyhteisössä merkitsee mun mielestä paljon. Se, että pysyy se sellanen toivon ylläpito.

5.2.2 Hoitajan ominaisuudet

Haastateltujen hoitotyöntekijöiden mukaan hoitajan ominaisuuksilla, kuten työskentelytavalla ja persoonalla, on suuri vaikutus toivon syntymisessä potilaalla. Toivon luomisessa psykiatrisessa hoitotyössä korostuu hoitajan ammatillisuus ja ammattitaito ja myös kyky hahmottaa potilaan tilanne kokonaisvaltaisesti on tärkeää. Hoitajan tulee asennoitua potilaan hoitamiseen mahdollisimman positiivisesti ja kohdata potilaat empaattisesti. Hoitajan tulisi myös pystyä pitämään ammatillinen etäisyys potilaan asioista, eikä potilaan tilannetta saa ottaa liian henkilökohtaisesti. Hoitaja kykenee luontaisen tilannetajunsa kautta edistämään tai estämään toivon syntymistä. Hoitajan tilannetajun merkitys korostuu syömishäiriöpotilaiden hoidossa ja palautteen antamisessa heille.

Aina niitä kehuja ei ees saa sanoa. Esimerkiksi syömishäiriöpotilailla, sillä on joskus päinvastanen vaikutus. Kylläpäis sait syötyä tän safkan hyvin. Useimmiten reaktio on päinvastanen. Nyt musta tulee lihava.

Hoitajien kertoman mukaan on olennaista hyväksyä, että potilaan paraneminen ja toivon syntyminen vaativat aikaa ja pitkäjänteisyyttä. Hoitajan sinnikkyys ja hoitoon sitoutuminen tukevat potilasta toivon löytämisessä ja ylläpitämisessä. Potilaiden tilanteissa ei välttämättä tapahdu nopeasti suuria tai havaittavia muutoksia.

Ne tulokset on pieniä, siihen vaan pitää tyytyä.

5.3 Käytännön hoitotyön keinot toivon tukemiseen

Aineistosta selvisi useita käytännön hoitotyön keinoja toivon tukemiseen. Näitä keinoja on avattu niiden pohjalta syntyneiden alaluokkien kautta, joita olivat hoitosuhdetyökentelyn keinot toivon luomiseen ja ylläpitämiseen sekä lääkehoito.

5.3.1 Hoitosuhdetyöskentelyn keinot toivon luomiseen ja ylläpitämiseen

Haastateltujen hoitajien mukaan hoitosuhdetyöskentelyn keinoin voidaan luoda sekä ylläpitää potilaan toivoa. Hoitajan tulee tuoda keskusteluissa esille aktiivisesti omaa toivoaan ja toiveikkuuttaan ja saada ne tarttumaan potilaaseen. On tärkeää huomioida potilaiden yksilöllisyys ja elämäntilanne. Haastatteluissa tuli ilmi, että hoitajan pyrkimys ymmärtää potilaan tunteita ja näkökulmaa on olennaista toivon luomisen kannalta. Potilaskontaktissa tulee keskittyä potilaan henkilökohtaisiin voimavaroihin ja mahdollisiin onnistumisen kokemuksiin. Myös potilaan positiivisia ominaisuuksia tulee tuoda aktiivisesti esille. Pientenkin onnistumisten esiin nostaminen tukee potilaan toivoa. Mahdolliset epäonnistumiset voidaan jättää taka-alalle ja niistä voidaan ottaa opiksi.

Jätetään ne epäonnistumiset taka-alalle. Haetaan sitä itseluottamusta, uskoa ja toivoa niistä asioista missä on mahdollisuus pärjätä.

Haastateltujen mukaan erilaiset hoitajien hyödyntämät hoitokeinot, kuten omahoitajakeskustelut ja ryhmät, voivat synnyttää potilaalle toivoa. Haastateltavat toivat esille, että avopuolella keskusteluapu ja erilaiset terapiamuodot ovat hyviä tapoja edistää toivon löytymistä. Hoitajien mukaan toivo voi löytyä potilaalle esimerkiksi uskon tai toiminnan kautta, kuten musiikin, kuvien tai liikunnan avulla.

Jollain toisella sitten taas se, että joku haluaa suunnata vaikka siihen uskonnolliseen systeemiin, josta se toivo löytyy.

Haastatteluissa tuli ilmi, että hoitajien tulee auttaa potilasta asettamaan pieniä ja realistisia tavoitteita joiden toteutuessa potilas kokee onnistumisen tunteita. Hoitaja voi myös tuoda esille esimerkkejä toisten potilaiden paranemisesta vastaavissa tilanteissa, mikä edistää potilaan toivon syntymistä. Haastatellut hoitajat olivat sitä mieltä, että hoitaja auttaa potilasta tarkastelemaan asioita monesta eri näkökulmasta. Asioiden pohtiminen ja vaihtoehtojen löytäminen yhdessä hoitajan kanssa luo potilaalle toivoa.

Sitten hakee uusia vaihtoehtoja miten joistain tilanteista päästään eteenpäin. Yhdessä sen potilaan kanssa. Hakee niitä uusia näköaloja, mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja.

Haastateltujen mukaan toivon ylläpitovaiheessa hoitajan rooli on olla kannustajana ja tukijana potilaan hoidossa. Potilaan tilan kohenemisen ja edistymisen aktiivinen esiintuonti tukee potilaan toivoa. Hoitaja pitää yllä potilaan toivoa tuomalla sitä aktiivisesti osaksi keskustelua. Hoitajan tulee tukea potilasta tarvittaessa ”terveeseen itsekkyyteen”, eli keskittymään sopivissa määrin itseensä ja omaan paranemiseensa. On tärkeää, että potilaan hoidossa keskitytään katsomaan eteenpäin. Hoitotyössä hoitajan ei välttämättä tule haastaa potilaan epärealistisia uskomuksia, joille toivo rakentuu. On olennaista potilaan toivon kannalta, että hoitaja ja potilas ovat saavuttaneet yhteisen ymmärryksen potilaan nykyisestä tilasta ja hoidon tavoitteista.

Sellanen yhteinen ymmärrys löytää, mitä sen ihmisen sisällä liikkuu, ja mitä hän aattelee asioista, ja mitä hän toivoo.

5.3.2 Lääkehoito

Haastateltujen hoitajien kertoman mukaan lääkehoito on tärkeä osa-alue toivon luomisessa ja ylläpitämisessä. Oikean lääkkeen löytyminen ja lääkehoitoon sitoutuminen ylläpitävät toivoa, ehkäisevät voimien pahenemista ja edistävät potilaan kokonaisvaltaista paranemista. Lääkehoito tukee myös muita mahdollisia hoitokeinoja. Toivon löytyminen edellyttää potilaan sairauden vaikeimpien oireiden helpottumista, jota voidaan edistää lääkkeillä.

Käytännössähän se on niin, että se lääke, ei se lisää sitä toivoa. Mutta kun nää vakavat, haittaavat oireet saadaan vähenemään, niin sitten voidaan alkaa ettimään toivoa.

5.4 Sosiaalisten suhteiden merkitys potilaan toivolle

Opinnäytetyössä ilmeni, että sosiaalisilla suhteilla on merkitystä potilaan toivolle. Sosiaalisia suhteita on tarkasteltu sen pohjalta luotujen alaluokkien kautta, joita olivat lähipiiri ja vertaistuki. Sosiaaliset suhteet on valittu käsiteltäväksi erillään hoitotyön keinoista, sillä niissä korostuu potilas-hoitajasuhteen ulkopuoliset tekijät. Hoitajan tehtäviin

kuitenkin kuuluu vertaistuen järjestäminen ja potilaan lähipiirin huomioiminen, etenkin hoidon alkuvaiheessa.

5.4.1 Lähipiiri

Hoitajien vastauksissa tuli esille lähipiirin merkitys potilaan toivolle. Läheiset ihmis-suhteet nähtiin edellytyksenä toivon syntymiselle ja ne voivat lisätä potilaan motivaatiota parantumiseen. Lisäksi lähipiirin oma toivo ja motivaatio tukevat potilaan hoitoa. Hoidon onnistuminen ja toivon lisääntyminen edellyttävät kuitenkin sitä, että hoitajat ovat tiiviissä yhteistyössä potilaan läheisten kanssa.

Ihan yks tärkeimmistä, lähi-ihmiset, jos heillä on se toiveikkuus ja toivo niin se vaikuttaa tottakai. Ja motivaatio.

5.4.2 Vertaistuki

Haastateltujen hoitajien mukaan sosiaalisilla suhteilla on suuri merkitys potilaan toivolle. Vertaistuki nähtiin tärkeänä: toisilta potilailta saatu vertaistuki tukee toivon löytymistä ja potilaan paranemista. Vertaisen toivo saattaa lisätä omaa toivoa ja toisen potilaan paraneminen voi luoda toivoa myös omaan parantumiseen. Hoitajien mukaan potilaan toiselta potilaalta saama palaute tukee toivoa ja toimii tukena hoitajilta saadulle palautteelle. Toivo voi myös tarttua potilaasta toiseen ja toisten potilaiden positiiviset hoitotulokset voivat motivoida kokeilemaan eri hoitomuotoja, joita ei välttämättä ilman vertaisen esimerkkiä tulisi kokeiltua.

Samassa huoneessa oli kaks masennuspotilasta. Toisella oli tämmönen ECT-sähköhoito – – tän myötä tää mies numero kaks sitten antokin myötä ja hänkin halus kokeilla sitä, kun se toinenkin kaveri parani sillä.

5.5 Toivottomuuteen liittyvät tekijät

Aineistossa tuli esille toivottomuuteen liittyviä tekijöitä. Epätoivo ja toivottomuus nähtiin erityisesti tiettyjen potilasryhmien kohdalla voimakkaana. Näitä tekijöitä on avattu niiden pohjalta syntyneiden alaluokkien avulla, joita olivat toivon syntyä estävät tekijät sekä epätoivo.

5.5.1 Toivon syntyä estävät tekijät

Hoitajien haastatteluissa tuli ilmi toivon syntyä estäviä tekijöitä. Toivon syntyä voivat estää pelko muutoksesta sekä kykenemättömyys irtautua vanhoista tavoista, jotka koetaan turvallisina. Toivottomuus voi levitä lähipiirissä ja huono perhetilanne voikin estää toivon syntymistä. Yhtenä ryhmänä hoitajan nostivat esiin päihdepotilaat: heille toivon luominen voi olla erityisen vaikeaa ja vaatii potilaalta itseltään paljon motivaatiota. Sairaalkierteeseen joutuminen nähtiin voimakkaasti toivoa rajoittavana tekijänä, etenkin nuorten aikuisten kohdalla.

Pelkästään se, että on kerran joutunu sairaalaan, sitten asiat näyttää menevän kohdalleen, ja sitten tulee uus romahdun ja taas sairaalaan. Kyllä se vie varmasti pohjaa siltä toivolta, silloin se epätoivo nousee pintaan.

5.5.2 Epätoivo

Hoitajien vastauksissa käsiteltiin myös epätoivoa. Se nähtiin liittyvän erityisesti hoidon alkuvaiheeseen ja hidastavan hoidon käynnistymistä. Epätoivo näkyy potilaassa kielteisenä suhtautumisena ja se voi tarttua potilaasta toiseen. Toivo ja epätoivo nähtiin kuitenkin keskenään mahdollisesti vuorottelevina ilmiöinä. Epätoivo ja toivottomuus yhdistettiin erityisesti masennuspotilaisiin sekä syömishäiriöistä kärsiviin. Myös psykoosipotilaat mainittiin ryhmäksi, jonka keskuudessa epätoivo korostuu: etenkin pitkään jatkuneista, ahdistavista ja kiusaavista harhoista kärsivät. Yleisesti epätoivon nähtiin korostuvan silloin, kun sairaus rajoittaa ihmisen olemista jollakin tapaa. Nuorilla aikuisilla epätoivo ja toivottomuus korostuvat, koska elämänsuunnitelmien kariutuminen vie pohjaa toivolta.

Kun on sairastunu nuorena ja just tässä kohtaa pitäis olla kaikki suunnitelmat ja elämä edessä, niin se epätoivo ja toivottomuus, se on ihan käsin kosketeltavaa.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksia on tarkasteltu analyysin pohjalta muodostettujen alaluokkien perusteella. Alaluokat valittiin tulosten tarkastelun rungoksi, sillä näin tuloksista saatua informaatiota voitiin tarkastella mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja kattavasti.

6.1.1 Toivon heräämisen merkkejä potilaassa

Kirjallisuudesta löytyy suhteellisen vähän tietoa toivon heräämisen merkeistä. Tiedonhaussa käytettiin Google Scholaria ja CINAHL:a, eikä hakutuloksista löytynyt aiempia tutkimustuloksia potilaan toivon heräämisen konkreettisista merkeistä. Koskisuun (2003, 26–27) mukaan psyykkisiin sairauksiin liittyy epätoivo ja toivottomuus. Toivon herääminen alkaa kuntoutumisen aikana, jolloin toivo tulevaisuudesta paranee. Alkuvaiheessa toivon herääminen on haurasta ja mielenterveyskuntoutuja pyrkii suojelemaan sitä. Toivon heräämisestä kuntoutumisen aikana on vähän tietoa. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella toivon herääminen näkyy potilaissa päivittäisistä toiminnoista suoriutumisenä, kiinnostuksen heräämisestä muista asioista ja ihmisistä kohtaan, näköalan suuntautumisena sisältä ulospäin, elämänhalun syntyminenä sekä toiveikkuutena ja positiivisuutena.

6.1.2 Toivon määrittelyä psykiatrisessa hoitotyössä

Opinnäytetyön tuloksissa tuli esille, että haastateltujen hoitajien mielestä potilaan toivo voi rakentua epärealistisille perusteille mutta silti tukea potilaan paranemista. Hoitajien mielestä oleellista oli, että tällaisessa tilanteessa ollaan menossa samaan suuntaan, eikä potilaiden epärealistisia uskomuksia tule välttämättä haastaa. Epärealistisen toivon ylläpitäminen saattaa ylläpitää potilaan mielenterveyttä (Tapanainen 2007, 38). Wheeler & Lord (1999) taas esittävät, että epärealistinen toiveikkuus liittyy kieltämisen käsitteeseen ja että tällainen toivon muoto on selviytymiskeino stressin vähentämiseksi (Cutcliffe & Koehn 2007, 143). Edellä mainitussa määritelmässä epärealistinen

toiveikkuus nähdään jossain määrin negatiivisessa valossa, koska siihen liittyy todellisuuden kieltäminen. Opinnäytetyön tuloksissa taas epärealistinen toivo kuvattiin neutraalina ja jossain määrin hoitoon kuuluvana ilmiönä.

Opinnäytetyön aineistosta ilmeni, että toivoa voi määritellä psykiatrisessa hoitotyössä monella tavalla. Toivo nähtiin hoitotyön perusvireenä. Se on koko ajan läsnä ja liittyy tulevaisuuteen. Toivo on myönteisen odotusta ja eteenpäin menemistä ja sen avulla potilaan kärsimys vähenee. Toivo on psykiatrisen hoitotyön sydän (Moore 2005, 100). Psykkisesti sairaan ihmisen toivo on olemisen tila, jota kuvaa jonkin hyvän odotus tulevaisuudelta, sekä odotukset tilan paranemisesta (Kylmä ym. 2006, 661). Tämä määritelmä on linjassa opinnäytetyön tulosten kanssa.

Opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa toivoa on tarkasteltu eri-ikäisten ja eri potilasryhmien kokemana, sillä tutkimukset ovat osoittaneet että iällä, sairaudella ja elämäntilanteella on merkitystä toivon kokemukseen (esim. Kiviniemi 2008; Kylmä 1997; Lindvall 2001; Rynnänen 2005; Tikkanen 2006; Vahderpää 2008). Tulosten mukaan hoitajat kuitenkin kokivat, että toivo ilmenee terveellä ja sairaalla ihmisellä samalla tavalla. Tämä näkemys ei ole linjassa aiempien tutkimustulosten kanssa.

6.1.3 Toivon edellytykset

Toivon syntymiselle voi olla myös esteitä. Tällaisia esteitä voivat olla sairauteen liittyvät tekijät, kuten sen aiheuttamat oireet ja niiden vaikutukset. (Kylmä ym. 2006, 661.) Myös opinnäytetyön tuloksissa tuli esille, että potilaan toivon synnyn edellytys on sairauden pahimman vaiheen helpottuminen ja olon paraneminen.

6.1.4 Hoitajan työhyvinvoinnin merkitys potilaan toivon synnylle

Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi työyhteisön ja työilmapiirin merkitys toivon luomiselle ja ylläpitämiselle. Mikäli hoitoympäristössä on positiivinen ilmapiiri ja työntekijöiden välillä vallitsee hyvä henki, se voi edistää potilaan toivon syntymistä. Tulosten mukaan hoitajien työhyvinvointia ja –ympäristöä parantavat mahdollisuudet työnohjaukseen sekä omien kokemusten reflektointiin työyhteisössä. Myös Kylmän ym. (2006, 660) mukaan

työympäristöllä on merkitystä toivon luomiselle. Esimerkiksi työkavereiden toiveikkuus ja heiltä oppiminen, tunnustuksen saaminen työstä, henkilökunnan virkistystoiminta sekä vastuun jakaminen haastavien potilaiden kohdalla nähtiin toivoa vahvistaviksi tekijöiksi. Työkavereilta saatu rohkaisu ja tuki sekä moniammatillinen työskentely vahvistavat hoitajien toivoa ja sitä kautta parantavat työhyvinvointia (Kylmä 2012, 33). Työyhteisö ei ole välttämättä aina toivoa tukeva asia työntekijälle. Työntekijän toivoa ja työssä onnistumista voivat haitata muiden viranomaisten tai työntekijöiden negatiiviset asenteet. (Tapanainen 2007, 50.) Tällaista näkökulmaa ei tullut opinnäytetyön tuloksissa esille.

Psykiatrisessa hoitotyössä toivolla on keskeinen merkitys hoitajan terveydelle sekä työn mielekkyydelle ja työhyvinvoinnille ja se voi parantaa työssä suoriutumista. Toivon avulla hoitajan on mahdollista säilyttää joustavuus, myönteisyys ja optimistisuus myös haastavissa hoitotilanteissa. Kun hoitajalla on toivoa, se kannattelee häntä ja hänen työtään. (Kylmä 2012, 32.) Hoitajien tulee pyrkiä vaalimaan ja säilyttämään oma toivonsa, jotta he voivat auttaa potilaita toivon saavuttamisessa (Moore 2005, 103). Hoitajan toivolla on vaikutusta myös hoidon laatuun ja toivo auttaa toimimaan hoitotyössä potilaskeskeisemmin (Duggleby, Cooper & Penz 2009, 2381). Myös opinnäytetyön aineistossa tuli esille hoitajan toivon ja työhyvinvoinnin yhteys. Omasta jaksamisesta ja itsestä huolehtiminen ovat oleellisia hoitotyössä, sillä toivo ja toivottomuus siirtyvät helposti ihmiseltä toiselle.

6.1.5 Hoitajan ominaisuudet

Opinnäytetyön tuloksissa tuli esille hoitajan persoonallisuuden ja ominaisuuksien vaikutus potilaan toivon kannalta. Merkittäviä piirteitä hoitajalla olivat ammatillisuus, empaattisuus, tilannetaju ja kyky hahmottaa potilaan tila kokonaisvaltaisesti. On tärkeää, että hoitaja on kärsivällinen ja sitoutunut potilaan hoitoon, koska hoitotulokset saattavat joissain tapauksissa olla hyvin pieniä. On myös olennaista, että hoitajalla itsellään on olemassa toivoa. Toivon syntyyn vaikuttavat suoraan interventiota enemmän hoitajan taustalla olevat ominaisuudet, kuten lähestymistapa, käytös, luonne, välittäminen ja hoidon johdonmukaisuus (Cutcliffe 1996, 689).

6.1.6 Hoitosuhdetyöskentelyn keinot toivon luomiseen ja ylläpitämiseen

Opinnäytetyön tulosten perusteella yksi tärkeimmistä hoitotyön keinoista luoda ja ylläpitää potilaan toivoa on hoitosuhdetyöskentely. Hoitosuhteessa on tärkeää keskittyä potilaan omiin voimavaroihin ja onnistumisen kokemuksiin, joiden esiintuomiset edistävät potilaan toivoa. Riittävät voimavarat tukevat toivoa ja riittämättömät voimavarat voivat estää toivon syntymistä (Duggleby ym. 2009, 2382). Toivon luominen potilaaseen on hienovarainen, huomaamaton prosessi joka on kietoutunut yhteen muun hoitamisen kanssa. Tähän prosessiin kuuluu sellaisen ihmisen läsnäolo, joka osoittaa ehdotonta hyväksyntää, suvaitsevaisuutta ja ymmärrystä. (Cutcliffe & Herth 2002, 888.) Myös opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi, että hoitajan rooli toivon luomisessa ja ylläpidossa on toimia kannustajana ja tukijana, sekä pyrkiä saavuttamaan yhteinen ymmärrys potilaan kanssa hoitoon liittyvissä asioissa.

Tuloksissa ilmeni, että hoitajan on mahdollista pitää yllä potilaan toivoa tuomalla sitä aktiivisesti osaksi keskustelua. Psykiatristen sairaanhoitajien tulisi käydä potilaiden kanssa keskustelua toivosta ja sen vahvistamisesta (Moore 2005, 102). Myös Larsen, Edey & Lemay (2007, 404) esittävät, että toivon tarkoituksellinen esiintuominen terapeutisessa keskustelussa potilaan kanssa on osaltaan empiirisesti perusteltua, ja hyödyllinen terapeutisen keskustelun väline. Heidän mukaansa toivoa tulisi kuitenkin tuoda keskusteluihin hienovaraisesti, sillä avoin ja peittelemätön puhe toivosta voidaan nähdä siten, että työntekijä ”väkisin” istuttaa oman näkemyksensä ja toivonsa potilaaseen. Tämä on sekä epäkunnioittavaa potilasta kohtaan että mahdollisesti haitallista hoidolle. Jotkut tutkijat ovat sitä mieltä, että vaikka toivo on tärkeä osa terapeutista keskustelua, sen tarkoituksenmukainen esiintuominen ei ole kannattavaa (Cutcliffe 2004, 128). Tämä näkemys ei tullut esille opinnäytetyön tuloksissa.

Hoitaja voi tukea potilaan toivoa auttamalla häntä asettamaan realistisia ja saavutettavissa olevia tavoitteita (Kylmä ym. 2006, 661). Toivolla on yhteys tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen (Helland & Winston 2005, 44–45). Opinnäytetyön tulosten mukaan tavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttaminen voivat luoda tai vahvistaa potilaan toivoa. Potilaan tulisi hoitajan avustuksella asettaa pieniä ja tavoiteltavissa olevia tavoitteita, jotka saavutettuaan hän voisi kokea onnistumisen tunteita.

Tuloksissa tuli esille myös se, että hoitotyöntekijän on kannattavaa jättää potilaan mahdolliset epäonnistumiset taka-alalle, koska niistä jatkuva huomauttaminen saattaa haitata potilaan toivoa. Lisäksi potilaiden kanssa tulisi keskittyä voimavaroihin ja onnistumisiin. Hoitajan tulisi korostaa potilaan vahvuuksia enemmän kuin heikkouksia (Cutcliffe & Herth 2002, 888). Myös Holt (2001) tuo esille, että potilaan kohdatessa vastoinkäymisiä, hoitajan tulee rohkaista häntä taistelemaan niitä vastaan (Kohonen 2004, 24). Muita opinnäytetyön tuloksissa esille nousseita toivoa tukevia keinoja ovat esimerkiksi hengellisyys, mielekäs toiminta, musiikki ja liikunta. Holt (2001) korostaa myös huumorin merkitystä, rajojen laajentamista, epävarmuuden sietämistä ja hetkessä elämistä potilaiden mahdollisina selviytymisstrategioina, joiden tukeminen on tärkeää toivon ylläpitämisen kannalta (Kohonen 2004, 24).

6.1.7 Lääkehoito

Aineistossa ilmeni lääkehoidon merkitys toivon kannalta psykiatrisessa hoitotyössä. Lääkehoito ei yksin luo toivoa, mutta on yhtenä osatekijänä luomassa edellytyksiä potilaan toivon syntymiselle. Lääkehoidon avulla potilas pääsee yli sairautensa pahimmasta vaiheesta, mikä mahdollistaa toivon löytymisen. Usherin (2001, 148–149) mukaan esimerkiksi skitsofreniapotilaat hakevat nimenomaan oireiden helpottumista lääkehoidolla, joka mahdollistaisi heille ”normaalin” ja muiden kanssa yhdenvertaisen elämän. Toivo paremmasta elämästä ja mahdollisesta parantumisesta motivoi potilaita sitoutumaan lääkehoitoon. Joissain tapauksissa lääkehoidosta ilmaantui sivuvaikutuksia, jotka vaikuttivat potilaiden elämään negatiivisesti, ja johti paradoksaaliseen tilaan, jossa lääkehoidon avulla tavoiteltiin samanlaista elämää muiden ihmisten kanssa, mutta lääkehoito itsessään teki potilaiden elämästä ratkaisevasti erilaista suhteessa muihin ihmisiin. Joidenkin potilaiden kohdalla lääkehoito auttaa heitä pääsemään tavoitteisiinsa, mutta joidenkin ihmisten kohdalla lääkehoidon aloittaminen ei johtanut toivoon.

6.1.8 Lähipiiri

Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi lähipiirin merkitys potilaan toivolle. Läheiset ihmiset saattoivat lisätä potilaan motivaatiota paranemiseen oman toivonsa ja motivaationsa avulla. Tämä kuitenkin edellyttää hoitajilta tiivistä yhteistyötä potilaan lähipiirin kanssa.

Kohonen (2004, 28) toteaa ihmissuhteiden ja perheen merkityksen korostamisen tukevan potilaan toivoa, samoin kuin ihmissuhteiden hoitamisessa ja vaalimisessa tukemisen. Perheen osallisuutta potilaan hoitoon on hyvä tukea, sillä he voivat ylläpitää läsnäolollaan potilaan positiivisuutta ja rohkaista häntä. Tämä edellyttää kuitenkin hoitajalta kykyä osallistaa potilaan läheiset hoitoon ja toimia yhteyshenkilönä.

6.1.9 Vertaistuki

Opinnäytetyön tuloksissa saatiin selville, että vertaistuella on suuri merkitys potilaan toivolle. Etenkin toisilta potilailta saatu vertaistuki koettiin tukevan toivon löytymistä ja potilaan paranemista. Toisen potilaan paranemisen nähtiin lisäävän toivoa myös omaan parantumiseen ja vertaisen hyvät hoitotulokset saattoivat motivoida kokeilemaan uusia hoitomuotoja. Vertaiselta saatu suora informaatio voi tukea potilaan toivoa (Kylmä ym. 2006, 659). Samankaltaisista tilanteista selviytyneiden ihmisten paranemiskertomusten kuuleminen voi vahvistaa potilaan toivoa (Kohonen 2004, 30).

6.1.10 Toivon syntyä estävät tekijät

Opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että sairaalakierteeseen joutuminen saattaa estää toivon syntymistä. Sairaalakierre saattaa aiheuttaa turhautumista psykiatriseen hoitojärjestelmään ja vähentää yksilön hallinnantunnetta. Sairaalaan uudelleen joutuminen ei kuitenkaan aina johda epätoivoon tai toivottomuuteen, vaan voi toimia myös mahdollisuutena toivon vahvistamiseen sekä tarjota turvapaikan ja mahdollisuuden lääkityksen tasapainottamiseen. (Kylmä ym. 2006, 659.) Tämä näkökulma ei tullut opinnäytetyön tuloksissa esille. Tuloksissa päihdepotilaat nähtiin ryhmänä, jolle toivon luominen voi olla erityisen vaikeaa. Myös Tapanainen (2007, 47) tukee tätä käsitystä: hänen mukaansa päihdepotilaisiin ja heidän hoitoonsa liitetään usein epätoivon ja toivottomuuden tunteita.

6.1.11 Epätoivo

Tämän opinnäytetyön tuloksissa tuli esille myös toivon puuttumisen ja epätoivon merkitys psykiatrisen potilaan hoitotyön kannalta. Tuloksissa epätoivo nähtiin potilaan paranemista haittaavana tekijänä, joka liittyy varsinkin hoidon alkuvaiheeseen. Epätoivon ja toivon katsottiin mahdollisesti tarttuvan potilaasta toiseen ja se voi levitä myös potilaan perheen sisällä. Opinnäytetyön tulosten perusteella epätoivoa nähtiin esiintyvän erityisesti masennukseen, psykoosiin tai syömishäiriöön sairastuneilla potilailla. Toivottomuus on yksi olennaisimmista masennuksen piirteistä (Beck, Steer & Kovacs 1985, 559). Toivottomuus liittyy merkittävästi myös skitsofreniaan, ja skitsofrenia sairautena voi asettaa ainutlaatuisia haasteita potilaan kyvyille toivoa (Isohanni 2003). Toivottomuudella voi olla merkitystä skitsofrenian kroonistumisen kannalta (Hoffmann, Kupper & Kunz 2000, 148). Toivottomuus ei skitsofreniapotilaan hoidossa rajoitu pelkääntään potilaaseen itseensä, vaan heijastuu myös potilaan omaisiin ja läheisiin. Toivottomuus on yksi ”omaisten taakoista” skitsofreniapotilaan hoitotyössä. (Macinnes & Watson 2002, 384.) Toivon puuttuminen voi olla yksi keskeisimmistä hoitoa ja toipumista haittaavista tekijöistä mielenterveys- ja päihdehoitotyössä (Kylmä ym. 2006, 661).

6.2 Johtopäätökset

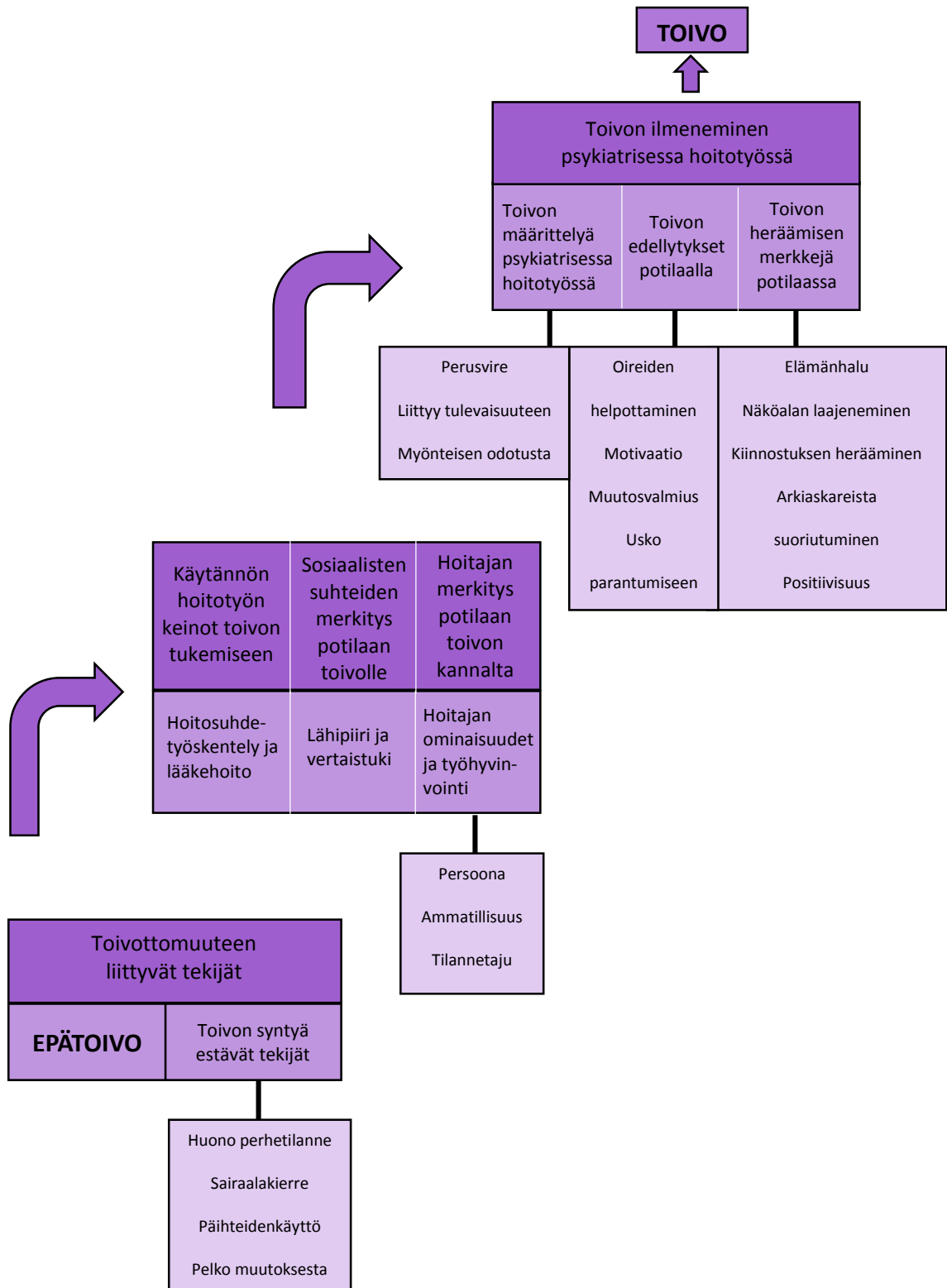
Toivo on positiivinen asia psykiatrisen potilaan hoitotyössä huolimatta siitä, minkälaiselle pohjalle se rakentuu. Toivon rakentuessa epärealistiselle pohjalle se voi silti edistää potilaan paranemista. Toivo voidaan määritellä psykiatrisen hoitotyön perusvireeksi, joka liittyy tulevaisuuteen ja jolle on tyypillistä mahdollisuus paremmasta. Edellytyksenä toivolle on sairauden pahimman vaiheen helpottuminen ja olon paraneminen.

Hoitaja voi omalla persoonallaan ja omilla työskentelytavoillaan vaikuttaa positiivisesti potilaan toivoon, erityisesti kärsivällisyys ja sitoutuneisuus ovat tärkeitä hoitajan ominaisuuksia. Hoitotyössä potilaan paranemisen kannalta olisi hyvä tuoda toivoa aktiivisesti osaksi keskustelua, ja siten pyrkiä ylläpitämään potilaan toivoa. Lääkehoito on toivon syntymisen ja ylläpitämisen kannalta tärkeää, koska se mahdollistaa toivon syntymisen helpottamalla oireita, ja ylläpitää toivoa estämällä oireiden pahentumisen uudelleen. Lääkehoito ja toivo muodostavat eräänlaisen syklin, jossa ne tukevat toisiaan. Toivo ja usko parantumiseen edistävät potilaan sitoutumista lääkehoitoon.

Vertaistuen merkitys potilaan toivolle on suuri, erityisesti vertaisen hyvät hoitotulokset ja paraneminen voivat vahvistaa potilaan toivoa ja edesauttaa hänen paranemistaan. Olisi siis suotavaa, että samankaltaisista oireista kärsivät potilaat sijoitettaisiin esimerkiksi samoihin potilashuoneisiin. Myös ryhmätoimintoihin osallistuminen olisi suositeltavaa. Erityisesti sairaalakierteeseen joutuminen saattaa estää potilaan toivon syntymistä, tästä syystä sairaalakierteiden katkaisuun pyrkiminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa olisi kannattavaa potilaan toivon kannalta.

6.2.1 Yhteenveto tuloksista

Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan muodostaa eräänlainen toivon syntymistä kuvaava kuvio psykiatrisen hoitotyön kontekstissa (Kuvio 2). Kyseinen kuvio on kuvattu portaikkona, jonka askelmat johtavat toivottomuudesta ja epätoivosta ihmisen toivon syntymiseen. Kuvion ensimmäisellä portaalla on nähtävissä erilaisia toivon syntyä estäviä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa ihmiselle toivottomuutta tai epätoivoa. Seuraavalla portaalla on esitetty tekijöitä, joilla ihmisen toivon löytymistä ja ylläpitämistä voidaan tukea. Tällaisia tekijöitä ovat käytännön hoitotyön keinot toivon tukemiseen, sosiaalisten suhteiden merkitys sekä hoitajan merkitys potilaan toivon kannalta. Seuraavalla portaalla on kuvattu toivon ilmenemistä psykiatrisessa hoitotyössä sen määrittelyn, edellytysten ja heräämisen merkkien kautta. Saavutettu toivo ei ole välttämättä luonteeltaan pysyvää, vaan potilaan elämäntilanteen muuttuessa saatetaan palata takaisin ensimmäiselle, toivottomuutta kuvaavalle askelmalle.



KUVIO 2. Toivon syntymistä kuvaava kuvio psykiatrisessa hoitotyössä.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä vastaan voi tulla eettisiä ongelmia, jotka voivat liittyä osallistujien informoimiseen, aineiston keräämiseen ja analysointiin sekä, anonymiteetin turvaamiseen ja raportointiin. Ihmisoikeuksien kunnioittaminen ennaltaehkäisee monien edellä mainittujen ongelmien ilmenemistä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 128, 131–133.)

Eettinen perusta ihmisten käsityksiä tutkivalle opinnäytetyölle muodostuu ihmisoikeuksista ja niiden kunnioittamisesta. Osallistujille tulee selvittää työn tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit ymmärrettävällä tavalla. Lisäksi osallistujilla on mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta, keskeyttää osallisuus missä vaiheessa tahansa sekä myös jälkikäteen kieltää itseä koskevan aineiston käyttö. Tutkija voi varmistaa osallistujien tietoisuuden näistä oikeuksista esimerkiksi informaatio- ja tietoisuuden suostumuksen lomakkeiden avulla. Oleellista on varmistaa osallistujien hyvinvointi sekä oikeuksien toteutuminen kaikissa vaiheissa. Osallistujilta kerätty aineisto on säilytettävä luottamuksellisesti, eikä sitä tule käyttää muihin tarkoituksiin. Osallistujien nimettömyys tulee taata. Tärkeintä työn eettisyyden kannalta on, että työn tekijä noudattaa lupauksiaan ja toimii vastuuntuntoisesti sekä osallistujia, aineistoa että koko työtä kohtaan. (Tuomi 2008, 145–146.)

Tässä opinnäytetyössä haastateltaville selvitettiin, mistä opinnäytetyössä on kyse sekä millaista informaatiota haastatteluilla on tarkoitus kerätä. Lisäksi osallistujille kerrottiin opinnäytetyön valmistumisaikataulusta, sekä mahdollisuuksista kuulla tuloksista. Haastateltaville painotettiin, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että osallistumisen voi kieltää missä vaiheessa tahansa. Välineenä tähän käytettiin informaatiolomaketta sekä tietoisuuden suostumuksen lomaketta (Liite 1). Haastattelujen yhteydessä korostettiin, että osallistujien anonymiteetti turvataan ja että kerätty aineisto säilytetään sekä hävitetään asianmukaisesti työn valmistuttua.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa seuraavia asioita: yleinen huolellisuus ja tarkkuus työn tekemisessä ja tulosten esittämisessä, muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukainen huomioonottaminen sekä omien tulosten esittäminen oikeassa valossa. Loukkauksia hyvälle tieteelliselle käytännölle voivat olla esimerkiksi muiden tutkijoiden saavutusten vähättely tai puutteelliset lähdeviittaukset, tulosten ja menetelmien huolimaton tai

puutteellinen raportointi sekä keksittyjen, muunneltujen tai plagioitujen tulosten esittäminen ominaan (Tuomi 2008, 146). Työssä käytetyt lähteet ovat merkitty alkuperäisen tutkijan tai kirjoittajan työtä kunnioittaen sekä tekstiviittauksissa että lähdeluettelossa. Aineistosta saatu informaatio on esitetty raportissa tarkasti ja totuudenmukaisesti, eikä sitä ole missään vaiheessa vääristelty. Myös menetelmän käyttö on raportoitu kattavasti ja siitä voidaan helposti hahmottaa opinnäytetyöprosessin vaiheet ja kulku.

Opinnäytetyön eettisyyttä voidaan tarkastella myös lainsäädännöllisestä näkökulmasta. Esimerkiksi perustuslaissa (731/1999, 2. luku) mainitut henkilökohtainen koskemattomuus ja yksityisyyden suoja on huomioitava opinnäytetyötä tehdessä. Henkilötietolaki (523/1999, 2. ja 7. luku) taas määrää, osallistujilta on saatava tietoon perustuva suostumus, osallistujien yksityisyyden suoja tulee turvata ja että aineisto hävitetään asianmukaisesti työn valmistuttua.

Opinnäytetyön eettisyyttä tarkasteltaessa tulee huomioida, miten tutkimuskysymykset on operationalisoitu. Tällä tarkoitetaan sitä, miten varsinaisista tutkimuskysymyksistä on muodostettu haastattelussa käytettävät kysymykset. Kysymykset eivät saa olla millään tapaa johdattelevia, vaan keskustelun tulisi edetä haastateltavien ehdoilla. (Kylmä & Juvakka 2007, 151.) Haastattelun nauhoitteissa, litteroinneissa tai muissa analyysin vaiheissa ei tule käyttää haastateltavien nimiä, jotta aineistoa ei voida yhdistää haastateltaviin. Opinnäytetyön tuloksia raportoitaessa haastateltavien kuvaus ilmiöstä esitetään mahdollisimman totuudenmukaisesti. Kuitenkin esimerkiksi suoria, haastattelusta otettuja lainauksia käytettäessä on muistettava, ettei lainauksista voi tunnistaa tiettyä henkilöä esimerkiksi murteen perusteella. (Kylmä & Juvakka 2007, 153–155.)

Aineistoa ryhmähaastatteluilla kerätessä haastattelurungon kysymykset muodostettiin oppimiskysymysten ja aiheeseen liittyvän kirjallisuuden perusteella. Haastatteluissa ei esitetty johdattelevia kysymyksiä, vaan esitettiin haastateltaville teema josta he saivat vapaasti puhua. Haastateltavien nimiä ei missään vaiheessa mainittu aineistossa, vaan haastateltavat erotettiin toisistaan numeroilla. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta, joten aineisto ei ole ollut muiden nähtävissä. Tulosten raportoinnissa käytetyt suorat lainaukset haastatteluaineistosta muokattiin sellaisiksi, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä.

Opinnäytetyön eettisyyttä tarkasteltaessa on hyvä muistaa, että jo aiheen valinta on eettinen ratkaisu. Työn tavoitteena on tuottaa uutta ja hyödyllistä tietoa, ja aiheen tulee olla oikeutettu. Aiheen oikeutus tapahtuu tutkimalla aiempia tutkimuksia ja kirjallisuutta, jolloin tiedonpuute aiheesta voidaan todeta. Näin aihevalinnalle löytyy perustelut. Aihe ei tulisi myöskään olla liian sensitiivinen, esimerkiksi ihmisten yksityisyyttä, seksuaalisuutta tai rikollisuutta käsittelevä. Myös osallistujien valinta on eettinen ratkaisu: haavoittuvia osallistujia ovat esimerkiksi potilaat tai muuten alistetut, vähäosaiset tai voimattomat ihmiset. (Kylmä & Juvakka 2007, 144–145.)

Aihevalinnan eettisyyttä pohdittaessa voidaan todeta, että tämän opinnäytetyön aihe on eettisesti oikeutettu. Aihe tarjottiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimesta, joten työelämätahton puolesta aiheesta haluttiin lisätietoa ja se koettiin hoitotyön käytännön ja kehittämisen kannalta tarpeellisena. Toivo aiheena oli opinnäytetyön tekijöiden mielestä tärkeä ja universaali, ja se muodostaa perustan hoitotyölle sekä erityisesti psykiatriselle hoidolle. Aihe ei ole myöskään liian sensitiivinen. Aineisto kerättiin haastattelemalla hoitajia, joita ei voida luokitella haavoittuviksi osallistujiksi. Hoitajat olivat vilpittömän kiinnostuneita aiheesta ja osallistuivat mielellään.

6.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullinen tutkimus sisältää monia erilaisia tutkintaperinteitä, joten laadullisen tutkimuksen sisällä on olemassa hyvin erilaisia käsityksiä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä kysymyksistä. Yksi tapa tarkastella tutkimuksen luotettavuutta on esimerkiksi totuuden ja objektiivisuuden kautta. Näkemykset totuuden luonteesta vaikuttavat suhtautumiseen luotettavuuskysymyksiin. Esimerkiksi koherenssiteorian mukaan väite on totta, jos se on johdonmukainen muiden väitteiden kanssa, jotka on jo todettu todeksi. Tämä johtuu siitä, että ”tosi” ei voi olla itsensä kanssa ristiriidassa. (Tuomi & Sarajarvi 2013, 134–135.) Tämän opinnäytetyön tulokset olivat hyvin yhteneväisiä jo aikaisemmin tehtyjen erilaisten toivoa koskevien tutkimusten kanssa, mikä koherenssiteorian mukaan tukee opinnäytetyön luotettavuutta.

Laadullisessa tutkimuksessa sanoudutaan osaksi irti objektiivisen tiedon mahdollisuudesta. Objektiivisuutta tarkasteltaessa laadullisessa tutkimuksessa tulee totuuskysymyksen lisäksi erottaa havaintojen puolueettomuus ja luotettavuus toisistaan. Puolueettomuus

ilmenee esimerkiksi kysymyksessä siinä, pyrkiikö tutkija ymmärtämään tiedonantajia itsenään, vai suodattaako tutkija saadun tiedon oman kehyksensä läpi. On myös olennaista pohtia vaikuttaako tutkijan ominaisuudet, kuten sukupuoli, ikä, uskonto, poliittinen asenne, virka-asema tms. siihen, miten tutkija tulkitsee ja havainnoi tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 135–136.) Opinnäytetyön puolueettomuutta vahvistaa se, että haastattelutilanteissa olivat läsnä molemmat opinnäytetyöntekijät ja molemmat osallistuivat aineiston litterointiin ja analyysiin, joten yksittäisen henkilön merkitys ja näkemykset eivät päässeet korostumaan aineiston tulkinnassa ja tiedonkäsittelyssä.

Tuomen (2008, 151) mukaan aineiston keruulla on merkitystä tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla kahdessa ryhmässä yhteensä viittä hoitajaa kahdella eri osastolla. Ryhmähaastattelut tapahtuivat osastoilla työaikaan, ja niille oli varattu sopivasti aikaa ja asianmukaiset rauhalliset tilat. Haastattelut nauhoitettiin kahdella eri nauhurilla, jolla estettiin teknisten ongelmien mahdollisuus ja varmistettiin tiedon tallentaminen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta yleisesti määritellään validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden avulla. Näiden käsitteiden käyttöä on laadullisen tutkimuksen kontekstissa kritisoitu siitä, että käsitteet ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä, ja ne vastaavat käsitteinä lähinnä määrällisen tutkimuksen tarpeita. (Tuomi 2008, 150.) Näiden luotettavuuskäsitteiden kritiikki keskittyy myös siihen, että ne perustuvat oletukseen yhdestä konkreettisesta todellisuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 136.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereiksi voidaan nostaa esimerkiksi käsitteet vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimuksen kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata sen kulkua pääpiirteissään (Yardley 2000, 222). Tämän opinnäytetyön vaiheet mm. aineistonkeruu, aineiston analysointi ja tulkitseminen on kirjoitettu mahdollisimman selkeästi ja kattavasti esille opinnäytetyön eri kohdissa. Mukaan on liitetty esimerkiksi esimerkkejä aineiston analysointivaiheesta taulukkomuodossa, jotta opinnäytetyöntekijöiden ajatuksia siinä kohdassa opinnäytetyötä voidaan seurata ymmärrettävästi.

Reflektiivisyys puolestaan edellyttää tutkimuksen tekijältä tietoisuutta omista mahdollisista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opiskelijoina

opinnäytetyöntekijöille ei ollut ehtinyt muodostua aikaisempaa tiedostettua kokemusta tai ennako-oletuksia toivon hyödyntämisestä psykiatrisessa hoitotyössä.

Siirrettävyys Lincolnin ja Guban (1985) mukaan tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. Olennaista on, että tutkimuksesta annetaan riittävästi tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Aineistonkeruu-luvussa selvitettiin, minkälaisessa ympäristössä ryhmähaastattelut tehtiin, kuka valitsi haastateltavat ja miten haastatteluihin ennalta valmistauduttiin.

Suurin osa opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä ovat suhteellisen uusia, mutta lähteenä on käytetty myös vanhempia hoitotieteen ja filosofian auktoriteetteja, kuten esimerkiksi Hildegard Peplauta ja Baruch Spinozaa, joiden teorioiden on todettu pitävän paikkansa nykyäänkin, ja joiden teorioihin myös monet nykyiset tieteelliset tutkimukset perustuvat. Kaikki lähteet ovat luotettavia julkaisuja ja opinnäytetyössä hyödynnettiin aktiivisesti kansainvälisiä ja kunnioitettuja alan julkaisuja, kuten Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing ja erilaisia yliopistojen julkaisemia tutkimuksia.

6.5 Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset

Tämä opinnäytetyö tarjoaa tietoa potilaiden toivosta psykiatrisessa hoidossa hoitajien näkökulmasta. Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia samaa aihetta potilaiden näkökulmasta. Haastattelujen yhteydessä tuli ilmi, että hoitajien mielestä aiheesta olisi tärkeä haastatella myös potilaita. Hoitajien saattaa olla vaikea kertoa psykiatristen potilaiden subjektiivisista tuntemuksista esimerkiksi epätoivon hetkillä, joten autenttinen ja täsmällisin tieto näistä ilmiöistä voitaisiin saada haastattelemalla potilaita.

Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa laadullisen tutkimuksen samasta aiheesta, mutta näkökulmana hoitajan toivon merkitys potilaan toivolle. Hoitajan toivon merkitys ja jopa välttämättömyys potilaan hoidon onnistumisen kannalta tuli esille tämän opinnäytetyön tuloksissa. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä toivoa on tutkittu Suomessa melko vähän ja kyseisistä tutkimuksista on kulunut jo aikaa, joten ajankohtaisesti olisi tärkeää tehdä lisää tutkimusta toivosta ja sen vahvistamisesta sekä psykiatrisessa että muussakin hoitotyössä.

Koska toivo nähtiin psykiatrisessa hoitotyössä kannattelevana perusvireenä, olisi hyvä sisällyttää toivoa vahvistavia hoitotyön käytännön keinoja myös hoitotyön koulutusohjelmiin. Toivon merkityksen ymmärtäminen psykiatrisessa hoidossa sekä hoitotyössä yleensä olisi hyvä olla tavoitteena hoitotyön koulutuksen opetussuunnitelmissa.

Tämän opinnäytetyön pohjalta voidaan päätellä, että toivon luominen ja vahvistaminen psykiatrisessa hoitotyössä on tärkeää potilaan paranemisen kannalta. Tästä syystä toivoa tukevia hoitotyön keinoja tulisi hyödyntää enemmän käytännön hoitotyössä, esimerkiksi psykiatristen sairaaloiden osastoilla. Työyhteisön olisi tärkeää tarjota puitteet työntekijöiden työhyvinvoinnin tukemiseen ja sitä kautta toivon ylläpitämiseen, jolloin toivon välittäminen myös potilaalle mahdollistuu.

LÄHTEET

Beck, A., Steer, R., Kovacs, M. et al. 1985. Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicide ideation. *American Journal of Psychiatry* 142, 559–563.

Bloch, E. 1959/1986. *The Principle of Hope*. Translated by Plaice, N., Plaice, S. & Knight, P. Padstow: Basil Blackwell.

Cutcliffe, J. 1996. Clinical. Critically ill patients' perspectives of hope. *British Journal Of Nursing* 5 (11), 674-690.

Cutcliffe, J. 1997. The nature of expert psychiatric nurse practice: a grounded theory. *Journal of Clinical Nursing* 6 (4), 325–332.

Cutcliffe, J. 2004. *The inspiration of hope in bereavement counselling*. London: Jessica Kingsley.

Cutcliffe, J. 2009. Hope: the eternal paradigm for psychiatric/mental health nursing. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 16 (9), 843–847.

Cutcliffe, J. & Herth, K. 2002. Mental health nursing. The concept of hope in nursing 2: hope and mental health nursing. *British Journal of Nursing* 11 (13), 885–893.

Cutcliffe, J. & Koehn, C. 2007. Hope and interpersonal psychiatric/mental health nursing: a systematic review of the literature – part two. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 14 (2), 141–147.

Dauenhauer, B.P. 1986. *The Politics of Hope*. Foreword by Paul Ricoeur. Padstow: Routledge & Kegan Paul.

Duggleby, W., Cooper, D. & Penz, K. 2009. Hope, self-efficacy, spiritual well-being and job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 65 (11), 2376–2385.

Dyess, S. 2011. Faith: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 67 (12), 2723–2731.

Edey, W. & Jevne, R. 2003. Hope, illness, and counseling practice: making hope visible. *Canadian Journal of Counselling* 37, 44–51.

Eriksson, K. & Herberts, S. 1994. Usko terveyden palveluksessa. Teoksessa Eriksson, K & Barbosa da Silva, A. (toim.), suomennanut Terttu Viinikkala. Usko ja terveys. Johdatus hoitoteologiaan. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö, 156, 161.

Fortinash, K. & Holoday-Worret, P. 2012. *Psychiatric Mental Health Nursing*. 5. painos. St. Louis: Elsevier Mosby.

Fromm, E. 1969. *Toivon vallankumous*. Tampere: Tampereen kirjapaino Oy.

Gijbels, H. 1995. Mental health nursing skills in an acute admission environment: perceptions of mental health nurses and other mental health professionals. *Journal of Advanced Nursing* 21 (3), 460–465.

Hari, R. & Nummenmaa, L. 2013. Miten toivo ja epätoivo tarttuvat? Teoksessa Pelkonen, R., Huttunen, M. & Saarelma, K. (toim.). *Sairaus ja toivo*. Helsinki: Duodecim, 46.

Helland, M. & Winston, B. 2005. Towards a deeper understanding of hope and leadership. *Journal of Leadership and Organizational Studies* 12 (2), 41–54.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Himanen, E. 1993. Pitkäaikaispsykiatrisen potilaan elämän merkitys hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hoffmann, H., Kupper, Z. & Kunz, B. 2000. Hopelessness and its impact on rehabilitation outcome in schizophrenia – an exploratory study. *Schizophrenia Research* 43, 147–158.

Holt, J. 2001. A systematic review of the congruence between people's needs and nurses' interventions for supporting hope. *Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing* 8 (1), 9–18.

Hotti, A. 2004. Mitä psykiatrisen potilas haluaa tietää? Turun yliopisto. Kliininen laitos, psykiatria. Väitöskirja.

Huttunen, J. 2013. Toivosta terveyttä? Teoksessa Pelkonen, R., Huttunen, M. & Saarelma, K. (toim.). *Sairaus ja toivo*. Helsinki: Duodecim, 30, 37.

Hävölä, H. 2013. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät saattohoidossa. Saattohoito 18.–19.9.2013, Helsingin messukeskus.

Isohanni, M. 2003. What gives hope to schizophrenia sufferers and their relatives? Paper presented in 27th Nordic Psychiatric Congress. Promoting psychiatric care. Reykjavik, Island. 13.–16.8.2003.

Jevne, R. & Miller, J. 1999. *Finding hope: Ways to see life in a brighter light*. Fort Wayne: Willowgreen Publishing.

Juvakka, T. 2000. Elämää risteyskohdissa. Hermeneuttiseen fenomenologiaan ja kehollisuuteen perustuva tutkimus 15-16-vuotiaiden nuorten toivon kokemuksista heidän jokapäiväisessä elämässään. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet 82. Kuopio.

Kielitoimiston sanakirja, S-Ö. 2012. *Usko*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

- 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.
- Kohonen, M. 2004. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät – metasynteesi kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Kuopion yliopisto. Pro Gradu.
- Korkeila, J. 2013. Toivo biologisena ilmiönä. Teoksessa Pelkonen, R., Huttunen, M. & Saarelma, K. (toim.). Sairaus ja toivo. Helsinki: Duodecim, 41-44.
- Koskisuu, J. 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutuksen työkirja. Helsinki: Edita.
- Kylmä, J. 1996. Toivon dynamiikka – inhimillisen olemassaolon uudistuksen lähde. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kylmä, J. 1997. Vanhuksen toivon dynamiikka. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Licensiaatintutkimus.
- Kylmä, J. 2012. Johtamisella toivoa psykiatrisessa hoitotyössä. ePooki 9/2012 – Piiriltä yliopiston kautta siviiliin. Dosentti Merja Nikkolan juhlakirja, 31–37.
- Kylmä, J., Juvakka, T., Nikkonen, M., Korhonen, T. & Isohanni, M. 2006. Hope and schizophrenia: an integrative review. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 13 (6), 651–664.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, J., Ojanen, T., Pentikäinen, J. & Vaskilampi, T. 2012. Toivo. Teoksessa Karvinen, I. (toim.). Henki ja toivo hoitotyössä. E-kirja. Klaava Media. Kappale 3.2.
- Larsen, D., Edey, W. & Lemay, L. 2007. Understanding the role of hope in counselling: exploring the intentional uses of hope. *Counselling Psychology Quarterly* 20 (4), 401–416.
- Lehtimäki, M-L. 2005. Hoitotyöntekijöiden toivo ja sitä vahvistavat tekijät kuntouttavassa psykiatrisessa hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Lehtonen, J. 2013. Toivo ja epätoivo. Teoksessa Pelkonen, R., Huttunen, M. & Saarelma, K. (toim.). Sairaus ja toivo. Helsinki: Duodecim, 16-20.
- Lincoln, Y. & Guba, E. 1985. *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: SAGE Publications.
- Lindvall, L. 2001. Jos saisi vain elää... Toivon kokemuksen ulottuvuuksia. *Hoitotiede* 13 (3), 169–177.
- Lund, P. 2006. *Torjuttu toivottomuus*. Jyväskylä: Ps-kustannus.
- Lönnqvist, J. 2013. Ulkopuolisuus, toivottomuus ja itsetuhoisuus. Teoksessa Pelkonen, R., Huttunen, M. & Saarelma, K. (toim.). Sairaus ja toivo. Helsinki: Duodecim, 59.

Macinnes, D. & Watson, J. 2002. The differences in perceived burdens between forensic and non-forensic caregivers of individuals suffering from schizophrenia. *Journal of Mental Health* 11 (4), 375–388.

Malinen, M. 2014. Osmo Tiililän ja Aarne Siiralan käsitykset uskosta. Helsingin yliopisto. Teologinen tiedekunta. Pro Gradu.

Marcel, G. 1978. *Homo Viator: Introduction to a Metaphysics of Hope*. Gloucester: Gateway Editions.

Moore, S. 2005. Hope makes a difference. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 12 (1), 100–105.

Näslindh-Ylispangar A., Raatikainen R. & Laakso, H. 2003. Miespotilaiden olemassaolon kokemus pitkäaikaissosastolla – elämäntarinatutkimus lähimmäisenrakkauden, epätoivon ja toivon merkityksestä. *Hoitotiede* 15 (6), 277–291.

O'Hara, D. 2011. Psychotherapy and the dialectics of hope and despair. *Counselling Psychology Quarterly* 24 (4), 323–329.

Ojanen, M. 2015. Heikko ja vahva usko – pohdintaa uskon perustasta. Hämeenlinna: Päivä Osakeyhtiö.

Peplau, H. 1994. Psychiatric Mental Health Nursing: Challenge and Change. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 1 (1), 3–7.

Perustuslaki 11.6.1999/731.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Psykiatrinen sairaalahoito. Luettu 17.8.2015. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=29854>

Ryynänen, E-M. 2005. Masentuneen potilaan toivo ja sitä tukeva hoito. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9

Spinoza, B. 1994. *Etiikka*. Suomentanut Vesa Oittinen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Stephenson, C. 1991. The concept of hope revisited for nursing. *Journal of Advanced Nursing* 16, 1456–1461.

Tapanainen, A. 2007. Toivon ja epätoivon rajamailla - Toivo, epätoivo ja toivottomuus sosiaaliryhmätyöntekijöiden kerrottuina kokemuksina. Tampereen yliopisto. Pro Gradu.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2013. Tilastoraportti 2/2015. Luettu 8.2.2016.

Tikkanen, K. 2012. 15–20-vuotiaiden nuorten toivo, sen ylläpitäminen ja vahvistaminen. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.

- Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue – johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Tuori, T. 2011. Psykiatrian rakennemuutos Suomessa. Suuntaaja 1/2011. <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/Psykiatrian+rakennemuutos.pdf/02d8e3d9-7617-4b70-9fbb-1a2852a52960>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Usher, K. 2001. Taking neuroleptic medications as the treatment for schizophrenia: a phenomenological study. Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing 10, 145–155.
- Vahderpää, S. 2008. Toivo – systemaattinen kirjallisuuskatsaus lasten ja nuorten toivon tutkimuksista. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Wallenius, J. 2005. Toivon ylläpitäminen perhekotityön ytimessä. Nuorten ystävät Ry. Raportteja 2/2005. Multiprint Oy.
- Wheeler, S. & Lord, L. 1999 Denial: a conceptual analysis. Archives of Psychiatric Nursing 13, 311–320.
- Yardley, L. 2000. Dilemmas in Qualitative Health Research. Psychology and Health 15, 215–228.

LIITTEET

Liite 1. Informaatio- ja tietoisuuden lomake



Hyvä psykiatrinen hoitotyöntekijä!

Pyydämme Teitä ystävällisesti ottamaan osaa opinnäytetyöhömmme, jonka tarkoituksena on selvittää toivon ilmenemistä ja hyödyntämistä psykiatrisella osastolla hoitotyöntekijän näkökulmasta.

Opinnäytetyön aineisto kerätään ryhmähaastatteluilla, joihin tavoitteena on saada kolme (3) hoitotyöntekijää molemmilta valituilta osastoilta. Haastattelut suoritetaan osasto-kohtaisesti, ja aikaa haastatteluille varataan 60- 90 minuuttia.

Osallistuminen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista, ja voitte perua osallistumisenne missä prosessin vaiheessa tahansa. Opinnäytetyön aikana kerätty aineisto on ainoastaan opinnäytetyötä tekevien henkilöiden käytössä, ja aineisto hävitetään työn valmistuttua asianmukaisesti. Valmiista opinnäytetyöstä ei voida tunnistaa yksityisiä haastateltavia.

Teiltä tullaan pyytämään erillinen kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Vakuutamme, että kaikkia tietoja tulemme käsittelemään luottamuksellisesti ja asianmukaisesti.

Jos Teille herää kysymyksiä osallistumisesta, vastaamme mielellämme.

Hanna Moberg & Ville Jokela

Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu (TAMK)

hanna.moberg@health.tamk.fi & ville.jokela@health.tamk.fi



SUOSTUMUS

TOIVO PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

Olen saanut sekä kirjallista että suullista informaatiota opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää toivon ilmenemistä psykiatrisessa hoitotyössä hoitajien näkökulmasta, sekä saada tietoa toivon hyödyntämisestä hoitotyön käytännössä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luotamuksellisesti.

Paikka ja aika:

_____ . _____ . _____

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Haastateltavan allekirjoitus

Nimen selvennys

Suostumuksen
vastaanottaja:

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Liite 2. Haastattelun teemat

HAASTATTELUN TEEMAT

Miten määrittelet toivon?

Mitä toivo merkitsee sinulle hoitajana?

Miten koet toivon ilmenevän psykiatrisessa hoidossa?

Miten pidätte toivoa yllä hoitoyksikössä?

Miten toivo näkyy potilaiden välisessä toiminnassa?

Miten epätoivo ja toivottomuus vaikuttavat potilaan hoitoon?

Mitä tapahtuu silloin, kun ihminen muuttuu epätoivoisesta toiveikkaaksi?

Mikä merkitys potilaan perheellä tai läheisillä on toivon syntyyn ja ylläpitoon?

Kerro käytännön esimerkki toivon näkymisestä joko omassa tai muiden hoitotyössä.

Liite 3. Analyysirunko

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	YLÄKÄSITE
Toivon heräämisen merkkejä potilaassa	Toivon ilmeneminen psykiatrisessa hoitotyössä	Toivo psykiatrisessa hoitotyössä
Toivon määrittelyä psykiatrisessa hoitotyössä		
Toivon edellytykset		
Hoitajan työhyvinvoinnin merkitys potilaan toivon synnylle	Hoitajan merkitys potilaan toivon kannalta	
Hoitajan ominaisuudet		
Hoitosuhdetyöskentelyn keinot toivon luomiseen ja ylläpitämiseen	Käytännön hoitotyön keinot toivon tukemiseen	
Lääkehoito		
Lähipiiri	Sosiaalisten suhteiden merkitys potilaan toivolle	
Vertaistuki		
Toivon syntyä estävät tekijät	Toivottomuuteen liittyvät tekijät	
Epätoivo		