

Sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiskokemuksia mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetuksesta: systemaattinen kirjallisuuskatsaus laadullisista tutkimuksista

JENNI KÄRKI

TtM, opettaja, sh
Suomen diakoniaopisto

HELI-MARIA KUIVILA

TtM, yliopisto-opettaja
Oulun yliopisto
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

MARIA KÄÄRIÄINEN

TtT, professori, asiantuntija
Oulun yliopisto
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö
Medical Research Center Oulu
Oulun yliopistollinen sairaala
The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care: A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence

KRISTINA MIKKONEN

TtT, tutkijatohtori, yliopisto-opettaja
Oulun yliopisto
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

TIIVISTELMÄ

Simulaatio-opetusta käytetään sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveyshoitotyön taitojen opettamisessa sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Opetuksessa on käytetty standardoituja eli näytteleviä potilaita, draamaa, simuloituja potilasnukkeja, äänenkuulemissimulaatioita ja virtuaalisia simulaatioita tehtävineen. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiskokemuksia mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetuksesta. Aineisto kerättiin Medic-, Cinahl-, Scopus-, ja Eric-tietokannoista. Alkuperäistutkimukset valittiin otsikoiden, tiivistelmien ja kokotekstien perusteella kahden tutkijan toimesta. Valittujen alkuperäistutkimusten laatu arvioitiin Joanna Briggs Instituutin QARI -arviointikriteereillä. Lopullinen aineisto koostui 15 alkuperäistutkimuksesta. Aineisto analysoitiin temaattisella synteysillä.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiskokemukset mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetuksessa liittyivät terapeuttiseen vuorovaikutukseen

ABSTRACT

Nursing students' learning experiences of mental health simulation teaching: systematic literature review of qualitative studies

Jenni Kärki MNSc, teacher
Heli Maria Kuivila, MNSc, university teacher
Maria Kääriäinen, PhD, professor, consultant
Kristina Mikkonen, PhD, post-doc researcher, university teacher

Simulation teaching is used in teaching mental health nursing skills to nursing students nationally and internationally. Standardized patients, drama, human patient simulators, hearing voices simulation and virtual simulation are used as methods of mental health simulation teaching. The purpose of this systematic literature review was to describe nursing students' learning experiences of mental health simulation. The data were collected from Medic, Cinahl, Scopus and Eric databases. The original studies were selected based on the titles, abstracts and full-texts by two researchers. The quality of the original studies were assessed using Joanna Briggs Institute's QARI tool. The results were analysed using thematic synthesis.

mielenterveyspotilaan kanssa. Opiskelijoiden asenteet avartuivat ja empatia potilaita kohtaan lisääntyi. Opiskelijat kokivat myös epämiellyttäviä tunteita simulaatio-opetuksessa. Simulaatiot auttoivat teorian ja käytännön integroinnissa ja lisäsivät opiskelijoiden välistä kommunikointia ja moniammatillista yhteistyötä opetuksessa. Opiskelijat toivat esiin myös simulaatio-opetuksen kehittämistarpeita.

Katsauksen tuloksia voidaan hyödyntää opetuksen suunnittelun kehittäessä vaikuttavaa mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetusta. Lisäksi tulokset ovat hyödynnettävissä potilasohjaustaitojen kehittämisessä mielenterveyshoitotyössä.

Avainsanat: sairaanhoitajakoulutus, mielenterveyshoitotyö, simulaatio-opetus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Students' learning experiences included therapeutic communication with mental health patients. Simulation teaching enhanced nursing students' attitudes and empathy towards the mental health patient. Students also experienced uncomfortable feelings during learning. Simulation teaching helped students in the integration of theory and practice, communication and multi-professional co-operation between the students. Students expressed developmental needs to improve simulation teaching.

The results of this review can be utilized in curriculum development and planning of effective mental health simulation. Results can also be utilized in the improvement of patient counselling skills in mental health nursing.

Keywords: nursing, education, mental health nursing, simulation instruction, review

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Sairaanhoitajaopiskelijoille opetetaan mielenterveyshoitotyön taitoja yhä enemmän ja tehokkaammin simulaatio-opetuksen keinoin.
- Simulaatio-opetus lisää sairaanhoitajaopiskelijoiden taitoja mielenterveyshoitotyöhön liittyvässä terapeutisessa vuorovaikutuksessa, kriittisessä ajattelussa, ongelmanratkaisussa, päätöksenteossa ja riskien arvioimisessa.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Mielenterveyshoitotyön simulaatioiden myötä opiskelijoiden käsitykset ja asenteet mielenterveyspotilaita kohtaan voivat avartua.
- Mielenterveyshoitotyön simulaatiot koetaan positiivisena ja interaktiivisena kokemuksena, mutta toisaalta simulaatioihin liittyy myös epämiellyttäviä tuntemuksia.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tuloksia voidaan hyödyntää opetuksen suunnittelun kehittäessä sekä suunniteltaessa opiskelijalähtöisiä simulaatio-skenaarioita.
- Tuloksia voidaan hyödyntää potilasohjaustaitojen kehittämisessä mielenterveyshoitotyössä.

Tutkimuksen lähtökohdat

Mielenterveyshoitotyön ammattilaiseksi oppiminen on elinikäinen haaste, joka korostuu sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisessa kasvussa (Munnukka ym. 2002). Mielenterveyshoitotyö on osa mielenterveyslaissa määriteltyä mielenterveystyötä, jolla tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ennal-

taehkäisyä, parantamista ja lievittämistä. (Mielenterveyslaki 1990/1116.) Mielenterveyshoitotyö on hoitajan toteuttamaa mielenterveystyötä edistävää hoitotyötä, jonka ydinalueeseen kuuluu potilaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhde (Hewitt & Coffey 2005). Mielenterveyshoitotyötä tehdään moniammatillisesti ja työ edellyttää hoitajalta erityisosaamista. Teoreettinen ymmärrys mielenterveydenhäiriöistä ja kommunikaatiotekniikoista ovat olennainen osa mielenterveyshoitotyön osaamista. Teoreettinen osaa-

minen ei ainoastaan riitä (Lang & Hahn 2013). Opiskelijoiden kliinisen osaamisen harjoittelu turvallisessa ympäristössä on kuitenkin yhä vaikeampaa (Rossetti ym. 2014) ja harjoittelu-aika on rajoitettua (Murray ym. 2008). Suomessa ja kansainvälisesti, mielenterveyshoitotyön henkilökunnan määrää on vähennetty ja potilasmäärät ovat kasvaneet. Aikaa sekä potilaiden että sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaukseen tarvittaisiin enemmän. (Munnukka ym. 2002.) Tähän ratkaisuksi voidaan käyttää simulaatio-opetusta, jossa opiskelijat harjoittelevat kliinisiä taitoja turvallisessa ympäristössä (Hravnak ym. 2007, Brown 2008, 2015).

Simulaatio on kokemukselliseen oppimiseen perustuva oppimismenetelmä (Decker ym. 2008), joka jäljittelee todellista kliinistä ympäristöä. Se on suunniteltu havainnollistamaan käytäntöjä, päätöksentekoa ja kriittistä ajattelua (Jeffries 2005). Simulaatioita on käytetty hoitotyön ja lääketieteen koulutuksissa, mutta vähemmän mielenterveyshoitotyön ja psykiatrian opetuksessa (Attoe ym. 2016), vaikka simulaatiot sopivat hyvin myös tämän erikoisalan opetukseen. Simulaatio-opetuksella pystytään vähentämään opiskelijoiden ennakkoluuloja potilaita kohtaan ennen heidän tapaamistaan. (Brown 2008, 2015.) Lisäksi se edistää opiskelijoiden tiedon hankinnan oppimista, terapeuttisia vuorovaikutustaitoja, diagnostisia päättelytaitoja ja erotusdiagnostiikkaa (Calohan ym. 2016) sekä taitojen kehittymistä potilasta vaarantamatta (Ziv ym. 2003, Brown 2015). Simulaatio-opetusta hoitotyön koulutuksessa puoltaa myös se, että valmistuvilla sairaanhoitajilla on oltava potilasturvallisuuden edellyttämä osaaminen (Eriksson ym. 2015) toteuttaa laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa (Potilasturvalaki 1992/785).

Simulaatio-opetusta voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Standardoidut, eli näyttelevät potilaat, (Kameg ym. 2014, Calohan ym. 2016), erilaiset simuloidut potilasnuket (Unsworth ym. 2012, Kameg ym. 2013) ja virtuaalimaailmat (Guise ym. 2012, Kidd ym.

2012) tehtävineen tarjoavat sairaanhoitajaopiskelijoille mahdollisuuden harjoitella ja arvioida suorituksiaan mielenterveyshoitotyön ydinosamisesta (Brown 2008). Äänenkuulemis-simulaatioissa hoitotyön opiskelijat harjoittelevat terapeuttista hoitaja-potilassuhdetta ääniä kuulevien potilaiden kanssa (Kidd ym. 2015). Myös draaman keinoja voidaan käyttää (Buxton 2011). Simulaatioissa opettajat edesauttavat opiskelijoiden oppimiskokemuksen syntymistä ja tarjoavat tukea (Jeffries 2005). Simulaation käyttö vaatii suunnittelua ja sen tulee olla yhteydessä opiskelijoilta odotettuun osaamiseen (Decker ym. 2008). Mielenterveyshoitotyön simulaatioiden kokemuksellinen ja interaktiivinen luonne mahdollistaa niiden räätälöimisen opiskelijoiden tarpeiden mukaan (McNaughton ym. 2008, Dave 2012). Mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetusta on tutkittu kansainvälisesti, mutta kansallinen tutkimus on vähäistä. Myöskään aikaisempaa systemaattista kirjallisuuskatsausta aiheesta ei löytenyt. Kuitenkin näyttöön perustuvan mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetuksen kehittämiseksi ja uusien tutkimustarpeiden tunnistamiseksi tarvitaan olemassa olevan tutkimustiedon syntesointia.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiskokemuksia mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetuksesta. Tavoitteena oli syntetisoida aiempaa tutkimustietoa, jota voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetuksessa, opetussuunnitelmatyön kehittämisessä sekä potilasturvallisuuden edistämisessä. Tutkimuksessa etsittiin vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen: Millaisia oppimiskokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoilla on mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetuksesta?

Aineisto ja menetelmät

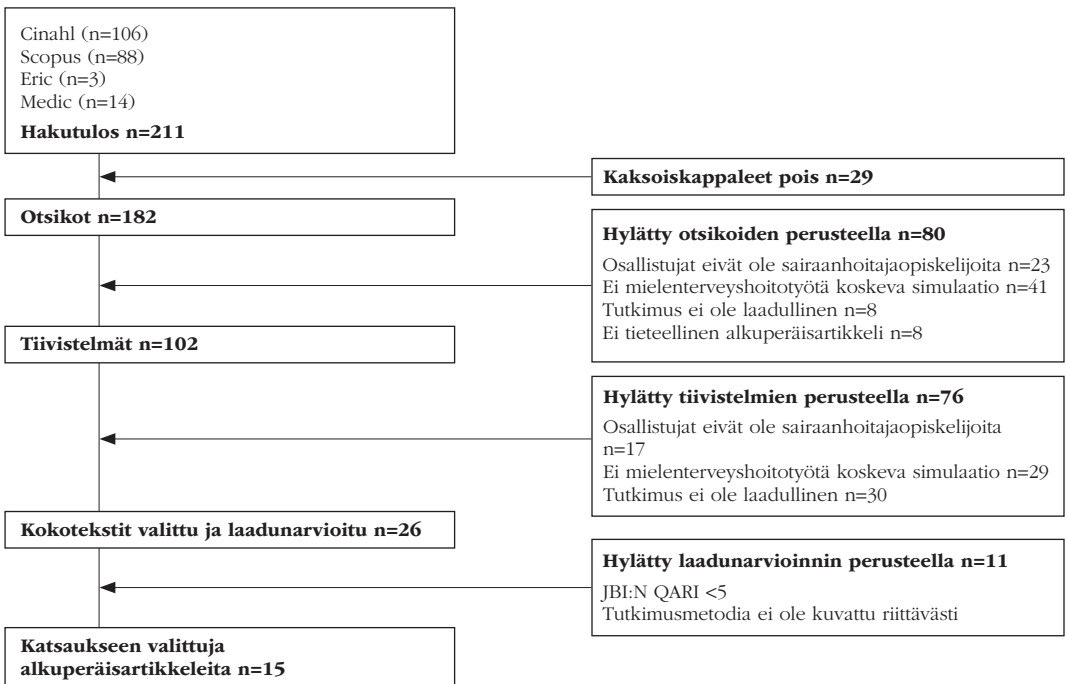
Aineistonkeruu ja valinta

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus perustui kansainvälisiin katsauksen tekemiselle asetettuihin ohjeisiin (Centre for Review and Dissemination 2008.) Tiedonhaku tehtiin Medic-, Cinahl-, Scopus- ja Eric-tietokantoihin. Tiedonhaun hakusanat ja -strategiat laativat ja haut suorittivat yksi tutkija ja kirjaston informaatikko. Haku rajattiin suomen-, ruotsin- ja englanninkielisiin alkuperäisartikkeleihin, jotka on julkaistu 2000–2017. Tiedokantahaut tuottivat yhteensä 211 viitettä.

Alkuperäistutkimukset valittiin otsikoiden, tiivistelmien ja kokotekstien perusteella kah-

den tutkijan toimesta. Valinnassa käytettiin seuraavia ennalta määriteltyjä sisäänottokriteereitä PICO-formaatin mukaisesti: (P=participants/osallistujat) sairaanhoitaja-opiskelijat, (I=phenomenon of interest/tutkimusilmiö) oppimiskokemukset, (Co=context/konteksti) mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetus, (S=Study design/tutkimusasetelma) laadullinen tutkimus. Tässä katsauksessa oltiin kiinnostuneita sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksista, mikä filosofisesti liittyy tutkimusilmiön tutkimiseen ihmisten omista näkökulmista ja konteksteistaan käsin (Tong ym. 2012). Tästä syystä alkuperäistutkimusten lähestymistavaksi valittiin laadullinen tutkimus. Poissulkukriteereitä olivat:

Tietokanta	Hakusanat
Medic	potilassimul*or simul*and psyk* or mielenterv*
Cinahl (Ebsco)	education, mental health, mental disorders, psychiatry, psychiatric nursing, patient simulation, computer simulation
Scopus	nursing student* or nursing education and simulation and mental or psych* student* or education* and simulation and mental* or psychiat* and nurs* and experience* or impression*
ERIC (Proquest)	student* or education* and simulation and mental* or psychiat* and nurs* and experience* or impression*



Kuvio 1. Kirjallisuusbaun prosessi.

Tekijät, vuosi, maa	Osallistujat	Metodi	Tutkimuksen keskeiset tulokset	Laatu/ JBI QARI
1. Chaffin & Adams 2013 Yhdysvallat	n=67	Avoim kysely Sisällön analyysi	Simulaation jälkeen opiskelijat omasivat enemmän ymmärrystä ja empatiaa psykiatrisia potilaita ja heidän kokemiaan haasteita kohtaan.	8
2. Choi 2012 Etelä-Korea	n=11	Yksilöllinen syvähaastattelu Temaattinen synteesi	Oppiminen ilman pelkoa, itseluottamuksen saavuttaminen kliiniseen harjoitteluun, standardeitujen ja oikeiden potilaiden eroavaisuuden ymmärtäminen sekä jatkuvan simulaation tarve.	8
3. Deaning & Steadman 2008 Yhdysvallat	n=94	Fokusryhmä- haastattelu Skeema analyysi	Voimakas tunteinen kokemus, fyysinen kokemus ja empatia.	7
4. Evans ym. 2015 Australia	n=256	Avoim kysely Induktiivinen sisällön analyysi	Opiskelijoiden tietämys psykoosista ja hallusinaatioista lisääntyi. Simulaatio on hyödyllinen menetelmä valmisteltaessa opiskelijoita kliiniseen harjoitteluun.	8
5. Felton ym. 2013 Iso-Britannia	n=16	Pre- ja post fokus- ryhmähaastattelut Avoim kysely Temaattinen synteesi	Opiskelijat arvostivat simulaatiota, mutta tunsivat ahdistuneisuutta toimissaan vertaisten sa edessä. Simulaatio tukee lasten -ja mielenterveyshoitoyön taitojen kehitymisessä.	6
6. Fossen & Stoeckel 2016 Yhdysvallat	n=40	Avoim kysely Temaattinen synteesi	Aikaisempien kokemusten reflektointi, muuttuneen näkökulman kehittäminen ja erilaisten lähestymistapa hoitamiseen sekä ”olla potilaan kengissä”-ajattelu.	9
7. Goh ym. 2016 Singapore	n=95	Avoim kysely	Simulaatio nähtiin positiivisena ja tehokkaana menetelmänä, joka lisää kliinisten taitojen oppimista.	8
8. Hamilton Wilson ym. 2009 Yhdysvallat	n=27	Narratiivinen Sisällön analyysi	Simulaatio lisäsi opiskelijoiden ymmärrystä haasteista, joita ääniä kuulevat potilaat kohtaavat.	8
9. Heyman ym. 2015 Iso-Britannia	n=10	Fokusryhmä-haastattelu Fenomenografinen analyysi	Isemuhia-interventio työpaja nähtiin emotionaalisesti haastavana, mutta erittäin positiivisena menetelmänä. Tämä oli sidoksissa vertaisoppimiseen ja ryhmän yhteenkuuluvuuden tunteeseen.	10
10. Kameg ym. 2010 Yhdysvallat	n=19	Avoim kysely	Potilassimulaattorin käyttö lisäsi minäpystyvyyttä kommunikoitaessa mielenterveyspotilaiden kanssa.	7
11. Masters ym. 2014 Yhdysvallat	n=132	Avoim kysely	Simulaatioon oliin tyytyväisiä ja se oli positiivinen kokemus. Simulaatio voi valmistaa opiskelijoita tilanteisiin, joita he kohtaavat työpaikoissaan.	5
12. Orr ym. 2013 Australia	n=76	Avoim kysely Temaattinen synteesi	Ymmärryksen kehittäminen äänen kuulemiseen, tietoisuuden lisääntyminen äänien kuulemisen vaikutuksesta potilaan toimintaan, ja tarvittavien kommunikointitaitojen huomiointi toimissa ääniä kuulevien potilaiden kanssa.	8
13. Saunder 2016 Iso-Britannia	n=32	Sähköinen kysely Temaattinen synteesi	Opiskelijat sitoutuivat case-työskentelyyn, joka johti realistiseen oppimiskokemukseen ja ammatillisten kommunikaattoritaitojen kehittämiseen.	9
14. Sunnqvist ym. 2016 Ruotsi	n=9	Kirjallinen ja suullinen kysely/ arviointi Sisällön analyysi	Opiskelijat olivat positiivisia virtuaalipotilaiden käytöstä myös opintojen edistytessä. Niitä voidaan käyttää edistettäessä opiskelijoiden itsenäistä tietojen kehittämistä, kriittistä ajattelua, reflektointia ja ongelmien ratkaisukykyä.	7
15. Wieland ym. 2014 Yhdysvallat	n=74	Avoim kysely/arviointi Jatkuvan vertailun analyysi	Simulaatio on merkityksellinen edistettäessä opiskelijoiden aktiivista sekä tunneperäistä oppimista ennen siirtymistä kliiniseen harjoitteluun.	9

osallistujat eivät olleet sairaanhoitajaopiskelijoita, tutkimus ei tarkastellut oppimiskokemuksia, kyseessä ei ollut mielenterveystyön simulaatio-opetus, tutkimus ei ollut laadullinen tai kyseessä ei ollut alkuperäisartikkeli. Tutkimuksen keskeiset hakusanat, aineiston keruu ja valinta on esitetty kuviossa 1.

Aineiston laadunarviointi

Katsaukseen valittujen alkuperäistutkimusten (n=26) laadunarviointi toteutettiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) arviointikriteerien mukaan kahden tutkijan toimesta. JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslistassa tulkinnalliselle ja kriittiselle tutkimukselle (QARI) on kymmenen kysymystä, jotka arvioidaan asteikolla kyllä, ei tai epäselvä. Jotta alkuperäistutkimus tuli valituksi, sen täytyi saada ≥ 5 pistettä laadun arvioinnissa eli vähintään puolet tarkistuslistan kysymyksistä. Tällöin tutkimusta pidettiin luotettavana. (Joanna Briggs Institute 2014.) Laadun-

arvioinnin perusteella poissuljettiin 11 alkuperäistutkimusta, jotka eivät ylittäneet pisteiden alarajaa. Katsaukseen valittujen artikkeleiden laadunarvioinnin pisteet ja aineiston kuvaus on esitetty taulukossa 1.

Aineiston analyysi

Alkuperäistutkimukset taulukoitiin teki-
jöiden, julkaisuvuoden, maan, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmien sekä keskeisten tulosten mukaan (Taulukko 1). Aineisto analysoitiin temaattisella synteessillä, joka asemoituu filosofisesti kriittiseen realismiin. Tällöin tieto todellisuudesta saavutetaan parhaiten keskittymällä opiskelijoiden uskomuksiin ja näkökulmiin, ja siihen, mitä merkityksiä he antavat omille kokemuksilleen. (Braun & Clark 2006, Tong ym. 2012.) Temaattinen synteesi (Taulukko 2) eteni vaiheittain siten, että ensin kaikista alkuperäistutkimuksista poimittiin ”Tulos-osion” tekstit. Tekstistä alleviivattiin tutkimuskysymyksen kannalta merkitykselliset ilmaukset,

Taulukko 2. Esimerkki temaattisen synteessin etenemisestä.

Merkitykselliset ilmaukset	Kuvailevat teemat	Analyttiset teemat
Se muistutti minua siitä, etten ollut ainoa persoona (ääni), joka yritti saada potilaan huomion.	Terapeuttinen kommunikaatio ääniä kuulevien kanssa	Terapeuttinen vuorovaikutus mielenterveyspotilaan kanssa
Olin hyvin kärsivällinen heidän kanssaan kun he menettivät fokuksensa ja alkoivatkin kuunnella ääniä.		
Keskustelu ääniä kuulevien kanssa oli hyvin raskasta		
En voinut keskittyä henkilöön, jonka kanssa olin keskustelemassa		
Olin huolissani siitä, että kommunikaationi ei ole terapeuttista ja pahennan potilaan oireita	Epävarmuus kommunikaatiotaitojen käytössä mielenterveyspotilaan kohtaamisessa	
Pelkäsin, että sanon jotain väärää ja potilaan mieliala laskee		
Tunsin epävarmuutta kommunikoida mielenterveyspotilaiden kanssa		
Olin hermostunut ja tietämätön kuinka kommunikoida (mielenterveyspotilaan kanssa).		

asiasanat sekä asiakokonaisuudet. Toisessa vaiheessa samaa aihetta kuvailevat teemat kerättiin yhteen ja kolmannessa vaiheessa

kehitettiin analyyttiset eli eritellyt teemat. (Thomas & Harden 2008.) (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Temaattinen synteesi sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiskokemuksista mielenterveysboitotyön simulaatio-opetuksessa.

Analyttiset teemat (n=7)	Kuvailevat teemat (n=51)
Terapeuttinen vuorovaikutus mielenterveyspotilaan kanssa	Terapeuttinen kommunikaatio ääniä kuulevien kanssa Epävarmuus kommunikaatiotaitojen käytössä mielenterveyspotilaan kohtaamisessa Ennakkoluulot mielenterveyspotilaan vuorovaikutustaidoista Vuorovaikutus mielenterveyspotilaan kohtaamisessa Uusien terapeuttisten kommunikaatiotaitojen harjoittelu Kuuntelemisen taidon harjoittelu
Asenteiden avartuminen ja empatia mielenterveyspotilaita kohtaan	Ymmärryksen ja tietoisuuden lisääntyminen mielenterveyspotilaan kokemuksista Mielenterveyspotilaan asemaan asettuminen Asenteellinen muutos mielenterveyspotilaita kohtaan Riittävä kärsivällisyys mielenterveyspotilaita kohtaan Kunnioitus mielenterveyspotilaita kohtaan Ennakkoluulot mielenterveyspotilaita kohtaan Psykiatrisen hoitoympäristön erityispiirteiden ymmärtäminen Empatian tunteen lisääntyminen Empaattisen ymmärryksen lisääntyminen Epävarmuus empatian tuntemisessa
Epämielilyttävät tunteet simulaatio-opetuksessa	Ahdistus häiritsevien simuloitujen äänien kuulemisesta Hämmennys simuloitujen äänien vaikutuksesta ajatteluun Uupumus simuloitujen äänien kuulemisesta Pelko häiritsevistä simuloituista äänistä Hermostuneisuus häiritsevien simuloitujen äänien kuulemisesta Vaivaantuneisuus häiritsevien simuloitujen äänien kuulemisesta Kontrolloimattomuuden tuntemukset häiritsevien simuloitujen äänien kuulemisesta Itsetuntoon liittyvät tunteet häiritsevien simuloitujen äänien aikana Keskittymiskyvyttömyys simuloitujen äänien vuoksi Kehoon liittyvät tuntemukset Levottomuuden tuntemukset Simulaatio-opetuksen toteutukseen liittyvät tuntemukset
Uuden oppimista edistävä simulaatio-opetus	Positiivinen oppimiskokemus Intensiivinen oppimiskokemus Interaktiivinen oppimiskokemus Muutoksia aiheuttava oppimiskokemus Oppimista- ja uusia taitoja edistävä oppimiskokemus Itseluottamusta lisäävä oppimiskokemus Oppimiskokemuksen vaikutus tulevaisuuteen Simulaation toteutukseen liittyvät positiiviset oppimiskokemukset Oppiminen ilman pelkoa virheiden tekemisestä
Teorian ja käytännön integrointi	Simulaatio-opetus yhdistää teorian ja käytännön Simulaatio-opetuksen yhteys kliiniseen työhön Simulaatio-opetuksen ja kliinisen työn eroavaisuudet Realistinen simulaatio-opetus Simulaatio-opetuksen vertaaminen muihin opetusmenetelmiin
Opiskelijoiden välinen kommunikointi ja moniammatillinen yhteistyö simulaatio-opetuksessa	Opiskelija yhteistyö ja vertaisoppiminen Moniammatillinen yhteistyö Ohjaajaan liittyvä yhteistyö Yhteistyön haasteet
Simulaatio-opetuksen kehittäminen	Uuden simulaatio-opetuksen tarve Monipuolisten simulaatioskenaarioiden tarve Simulaation tekniseen toteutukseen liittyviä kehitysehdotuksia Simulaation muuhun toteutukseen liittyviä kehitysehdotuksia Suositus simulaatio-opetuksesta kaikille sairaanhoitajaopiskelijoille ja sairaanhoitajille

Tutkimustulokset

Alkuperäistutkimusten kuvaus

Katsaukseen valitut alkuperäistutkimukset (n=15) oli julkaistu vuosien 2008–2016 välillä. Seitsemän tutkimuksesta oli tehty Yhdysvalloissa (1,3,6,8,10,11,15), kolme Iso-Britanniassa (5,9,13) ja kaksi Australiassa (4,12). Loput tutkimuksista oli tehty Ruotsissa (14), Singaporessa (7) ja Etelä-Koreassa (2). Seitsemässä tutkimuksessa oli toteutettu äänenkuulemissimulaatio (1,3,4,6,8,12,15) ja kahdessa oli käytetty standardoituja potilaita (2,7). Kahdessa tutkimuksessa oli toteutettu virtuaalipotilassimulaatio (13,14). Yksi tutkimus tehtiin käyttäen potilassimulaattoria (10) ja yksi simulaatioista toteutettiin lasten- ja mielenterveyshoitotyön moniammatillisena simulaationa (5). Tutkimuksista yksi tehtiin matkalaukkusimulaationa (11) ja yksi itsemurha-interventio työpajana (9).

Opiskelijoiden oppimiskokemukset

Sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiskokemukset mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetuksessa liittyivät *terapeuttiseen vuorovaikutukseen mielenterveyspotilaan kanssa, asenteiden avartumiseen ja empatiaan potilaita kohtaan, epämiellyttäviin tunteisiin simulaatio-opetuksessa, uuden oppimisen edistämiseen, teorian ja käytännön integrointiin, opiskelijoiden väliseen kommunikointiin ja moniammatilliseen yhteistyöhön opetuksessa sekä simulaatio-opetuksen kehittämiseen.*

Terapeuttinen vuorovaikutus mielenterveyspotilaan kanssa

Opiskelijoiden oppimiskokemukset terapeuttisesta vuorovaikutuksesta mielenterveyspotilaan kanssa liittyivät terapeuttiseen kommunikaatioon ääniä kuulevien kanssa (1,3,4,6,12). Äänenkuulemissimulaation koettuaan opiskelijat kertoivat uskovansa potilaita näiden mainitessa kuulevansa ääniä

(3) ja he saivat rohkeutta ottaa ääniharhat puheeksi potilaan kanssa (6,12). Epävarmuus kommunikaatiotaitojen käytössä mielenterveyspotilaan kohtaamisessa (2,6,12,10) koettiin pelkona sanoa potilaalle vääriä asioita ja kommunikaation välttelyä potilaiden kanssa (6,10). Oppimiskokemuksiin sisältyivät ennakkoluulot mielenterveyspotilaan vuorovaikutustaidoista (6) ja vuorovaikutus mielenterveyspotilaan kohtaamisessa, jolloin opiskelijat oppivat jatkossa huomiomaan selkeän (12) ja hitaamman puheen (15). Uusien terapeuttisten kommunikaatiotaitojen harjoittelu (2,6,7,10,13) ilmentyi esimerkiksi opiskelijoiden haastattelutaitojen kohentumisena. Kuuntelemisen taidon harjoittelu (1,2,3,15) heijastui antamalla potilaille lisää vastausaikaa (1,15).

Asenteiden avartuminen ja empatia mielenterveyspotilaita kohtaan

Ymmärryksen ja tietoisuuden lisääntyminen mielenterveyspotilaan kokemuksista (1,2,3,4 5,6,7,8,12,14,15) koettiin siten että, opiskelijat oppivat ymmärtämään paremmin, kuinka potilaat kokevat mielenterveydenhäiriön (1,6,4,3). Simulaatiota kuvattiin silmiä avaavaksi kokemukseksi (6,8) ja opiskelijat kehittivät uuden tietoisuuden ääniharhoja kuulevien potilaiden kokemuksista (2,8,12). Mielenterveyspotilaan asemaan asettuminen (1,4,6,8,12,15) sisälsi opiskelijoiden oppimiskokemuksen sisäpiiriläisen näkökulmasta (4,8) ja ”asettua potilaan kenkiin” (1,12). Asenteellisella muutoksella mielenterveyspotilaita kohtaan (6,8,15) opiskelijat tarkoittivat välittävänsä tuomitsematonta ja huolehtivaa asennetta (6). Riittävä kärsivällisyys tarkoitti (1,3,6,8,12,15) uudenlaisen kärsivällisyyden kehittämistä ääniä kuulevien potilaiden kanssa työskenneltäessä (6,15). Kunnioitus mielenterveyspotilaita kohtaan tarkoitti sitä, että huomioidaan potilaan näkökulma (3). Ennakkoluulot mielenterveyspotilaita kohtaan (6) liittyivät ajatuksiin siitä, että ääniä kuulevat potilaat kek-

sivät äänet itse tai voivat vaikuttaa niiden olemassaoloon (6). Empatian tunteen lisääntyminen (1,3,4,6,8,15) liittyi etenkin kokemukseen äänienkuulemis-simulaatioissa. Empaattisen ymmärryksen lisääntyminen (1,6,12,15) näkyi empatian tärkeyden havaitsemisessa ja empatian koettiin olevan mahtava asia (12). Epävarmuus empatian tuntemisessa välittyi epävarmuutena tuntea empatiaa psyykkisesti sairaaseen, verrattuna fyysisesti sairaaseen potilaaseen (6).

Epämiellyttävät tunteet simulaatio-opetuksessa

Epämiellyttävät tuntemukset simulaatio-opetuksessa liittyivät usein äänienkuulemis-simulaatioihin. Opiskelijat kuvasivat tunteensa ahdistusta (1,3,4,6,8,10,12,15), koska simuloidut ääniharhat olivat häiritseviä ja hankaloittivat keskittymistä. Simuloidut ääniharhat myös aiheuttivat hämmennystä (1,8,15), uupumusta (2,3,4,8,9,12,15), sekä halua luovuttaa. Simuloidut ääniharhat koettiin myös pelottavina (4,8,12,15). Kontrolloimattomuuden tuntemukset (6,8,12,15) esiintyivät esimerkiksi siten, ettei opiskelija tiennyt mitä sanoa tai vastata simulaation aikana esitettyihin kysymyksiin samanaikaisesti ääniä kuullessaan. Näillä tuntemuksilla tarkoitettiin myös kokemusta siitä, kuinka negatiivisia äänet olivat tai kuinka opiskelija alkoi toimia äänien vaatimusten mukaisesti. (1,4,12,15). Töykeät äänet aiheuttivat opiskelijoille itsetuntoon liittyviä tuntemuksia (1,3,8,12,15). Äänet aikaansaivat opiskelijoissa keskittymiskyvyttömyyttä (4,3,6,8,12,15). Kehoon liittyvillä tuntemuksilla opiskelijat tarkoittivat simulaation aikana tapahtuvaa päänsärkyä, sydämen sykkeen nousua ja fyysistä heikkoutta (3,12,15). Toisekseen kuvattiin levottomuuden tuntemuksia, kuten tärinää ja vaikeutta pysyä paikoillaan simulaatio-opetuksen aikana (3,12). Lisäksi epämiellyttäviä tuntemuksia liittyi simulaatio-opetuksen toteutukseen yleisesti. Opiskelijat mainitsivat esimerkiksi huonon

ajankäytön tai liian lääketieteellisen näkökulman (3,8,9,10, 13,14).

Uuden oppimisen edistäminen

Mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetus koettiin usein hyvin positiiviseksi (1,4,7,9,10,11,12,13,14,15) sekä interaktiiviseksi (2,4,7,11) oppimiskokemukseksi. Simulaation toteutukseen liittyvät positiiviset oppimiskokemukset koskivat pääasiassa virtuaalisia simulaatiota, jolloin opiskelijat kykenivät itse organisoimaan opiskeltavan asian ajankäytön (9,11,13,14). Intensiivinen oppimiskokemus kuvattiin esimerkiksi siten, että opiskelijat sisäistivät psykiatrisen hoitotyön (9,14). Simulaatio-opetusta kuvailtiin muutoksia aiheuttavaksi oppimiskokemukseksi (8,9,11). Oppimista ja uusia taitoja edistävällä kokemuksella tarkoitettiin elinikäistä oppimista ja uudenlaista ajattelun taitoa, jolloin opitut asiat on mahdollista muistaa jatkossakin hyvin (4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14). Opiskelijoiden mukaan simulaatio oli itseluottamusta lisäävä oppimiskokemus (8,9,10,11,13,14). Simulaatio-opetuksen nähtiin vaikuttavan tulevaisuuteen siten, että opiskelijat tulevat tunnollisiksi hoitajiksi sekä siten, että itsestä voidaan näyttää potilaille parhaita puolia (3,7,15). Simulaatio-opetuksessa oppiminen tapahtui ilman pelkoa virheiden tekemisestä (2,5,9,11).

Teorian ja käytännön integrointi

Oppimiskokemusten mukaan mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetus yhdistää teorian ja käytännön (7,9,10). Opiskelijat huomasivat simulaatio-opetuksen yhteyden kliiniseen työhön, jolloin simulaation koettiin antavan uusia näkökulmia hoitotyön käytännöistä (2,7,13,15). Oppimiskokemuksia kuvattiin myös simulaatio-opetuksen ja kliinisen työn eroavaisuuksien kautta, sillä simulaatio ei aina vastannut todellisuutta ja potilaat käyttäytyivät eri tavoin kuin simulaatioissa (2,5,10). Toisaalta simulaation kuvattiin olleen hyvin realistinen (2,7,10,11.)

Simulaatio-opetusta verrattiin muihin opetusmenetelmiin siten, ettei teoriaa opi samalla tavalla kirjoista lukemalla kuin simulaatio-opetuksessa (9,7).

Opiskelijoiden välinen kommunikointi ja moniammatillinen yhteistyö simulaatio-opetuksessa

Opiskelijoiden välinen kommunikointi ja moniammatillinen yhteistyö simulaatio-opetuksessa sisälsivät opiskelijayhteistyön ja vertaisoppimisen. Tällöin oppimiskokemuksissa kuvattiin toisilta oppimista, vertaistukea ja ryhmän luottamusta simulaatio-opetuksen aikana (5,9,10,14). Simulaatio-opetus käsitti oppimiskokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä (3,5,11,13) ja simulaation ohjaajan kanssa tehtävästä yhteistyöstä (2,9,13). Yhteistyöhön liittyvät haasteet koskivat virtuaalisia simulaatiota ja niiden epäselvää toteutusta, jolloin yhteistyö muiden kanssa hankaloitui (5,3,13).

Simulaatio-opetuksen kehittäminen

Oppimiskokemukset simulaatio-opetuksen kehittämiseksi kuvattiin tarpeena uudelle simulaatio-opetukselle, jonka toivottiin olevan toistuvaa ja säännöllistä (2,12). Monipuolisille simulaatioskenaarioille nähtiin olevan tarvetta (2,5,7). Simulaation tekniseen toteutukseen liittyvät kehittämissuhteet koskivat esimerkiksi äänenkuulemissimulaation autenttisuutta. Simulaation muuhun toteutukseen liittyvät kehittämissuhteet sisälsivät toiveita tärkeistä ja erillistä kysymyksistä sekä yksilöllisestä palautteesta (13,14). Oppimiskokemuksista nousi esiin suositus koulutuksellisten simulaatioiden käyttämisestä kaikille sairaanhoitajaopiskelijoille ja sairaanhoitajille (12).

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiskokemuksia mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetuksessa. Katsauksen keskeisissä tuloksissa korostuivat opiskelijoiden oppimiskokemukset simulaatio-opetuksessa liittyen terapeutiseen kommunikaatioon mielenterveyspotilaan kanssa. Tämän katsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että simulaatio edisti opiskelijoita kehittämään terapeutisia kommunikaatiotaitojaan (ks. Webster 2012) ja simulaatiossa harjoittelemaan näitä. Äänenkuulemissimulaatioiden avulla opiskelijat saivat rohkeutta ottaa ääniharhat puheeksi ääniä kuulevien potilaiden kanssa. Simulaation avulla voi saada käsityksen siitä, millaista on vuorovaikutus mielenterveyspotilaan kanssa (Spinner-Gelfars 2013). Tämä voi lieventää epävarmuutta kommunikaatio-tilanteissa eli tilanteiden välttelyä tai pelkoa sanoa potilaalle vääriä asioita. Simulaatioiden vuorovaikutustilanteissa opiskelijat huomioivat selkeän puheen ja haastattelutaidot, tarkkailivat keskusteluaan sekä havainnoivat mielenterveyspotilaan vastauksia.

Katsauksen tulosten mukaan simulaatio oli tehokas keino opettaa opiskelijoita tunnetasolla ja ymmärrys mielenterveydenhäiriöihin kehittyi. Samansuuntaisen tuloksen on saanut myös Buxton (2011) tutkimuksessaan. Potilaan asemaan asettuminen ja riittävä kärsivällisyys mielenterveyspotilasta kohtaan kuvasivat tätä kehitystä. Opiskelijoiden empatian tunne lisääntyi etenkin äänenkuulemissimulaatioissa. Myös Ward (2015) tutkimuksessaan äänenkuulemissimulaatiosta kuvaa opiskelijoiden arvoja sekä arvostusta mielenterveyspotilaita kohtaan. Tässä katsauksessa opiskelijoiden empatian ymmärrys, eli empatian tärkeyden havaitseminen lisääntyi. Myös Mawson (2014)

on tutkimuksessaan todennut, että simulaation myötä opiskelijoiden empatia, tietoisuus ja positiivinen asenne lisääntyvät.

Katsauksen mukaan äänenkuulemissimulaatio saattaa olla jopa traumaattinen kokemus opiskelijalle. Simulaation kuvattiin aiheuttavan ahdistusta, uupumusta ja keskittymiskyvyttömyyttä. Simulaation seurauksena opiskelijalle saattoi tulla negatiivisia tunteita, halu ottaa etäisyyttä, sekä väärinymmärrys ääniä kuulevien potilaiden toimintakyvystä (Kidd ym. 2015). Myös aiemmissa tutkimuksissa on saatu tietoa opiskelijoiden epämiellyttävistä tuntemuksista, kuten pelosta ja ahdistuksesta simulaatio-opetuksessa. Pelkoja ja ahdistusta ovat aiheuttaneet muun muassa tuntemattoman kohtaaminen ja tarkkailtuna olo (Kidd ym. 2015, Pollock & Piles 2016), jotka tässä tutkimuksessa eivät niinkään nousseet esiin. Opiskelijoiden hyvä valmistaminen ja aiempi simulaatiokokemus ovat avainasemassa vähennettäessä pelkoja kohdata tuntematon. Simulaation ohjaajalla on suuri merkitys opiskelijoiden rohkaisemisessa. (Pollock & Piles 2016.)

Tämän katsauksen perusteella simulaatio-opetuksen koettiin olleen positiivinen oppimiskokemus, joka mahdollistaa teorian ja käytännön yhdistämisen turvallisessa oppimisympäristössä (Hope ym. 2011, Pollock & Piles 2016). Simulaation kuvattiin edistävän oppimista ja uusia taitoja sekä tukevan elinikäistä oppimista. Yksi katsauksen tavoitteista oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä potilasturvallisuutta. Yllättävää oli, että potilasturvallisuuden näkökulma näkyi oppimiskokemuksissa vain vähän. Katsauksen tulokset tukevat aikaisempien tutkimusten tuloksia simulaation vaikutuksesta opiskelijan kohonneeseen itsetuntoon (Lang & Hahn 2013, Doolen ym. 2014, Schwindt & McNelis 2015).

Simulaatioiden myötä opiskelijat kuvasivat saaneensa uusia näkökulmia hoitotyön käytännöistä, koska simulaatio nähtiin rea-

listisena. Tulokset osoittivat, että oppimiskokemuksissa simulaation aikana näkyi mahdollisuus oppia moniammatillisesta työstä ja vertaistuesta (Fay-Hillier ym. 2012, Lehr & Kaplan 2013). Simulaatioissa kuvattiin kokemuksia toisilta oppimisesta ja ryhmän keskinäisestä luottamuksesta. Opiskelijat näkivät olevan tarvetta monipuolisille simulaatio-oskennarioille ja simulaatio-opetuksen toivottiin olevan toistuvaa ja säännöllistä.

Kansallista tutkimusta tarvitaan jatkossa, koska simulaatio-opetus on ajankohtainen opetusmenetelmä mielenterveyshoitotyön opetuksessa Suomessakin. Tulevaisuudessa tämän aiheen tutkimusta voisi laajentaa interventiotutkimuksilla. Lisäksi mielenterveyshoitotyön simulaatioiden kehittämiseksi tarvitaan tietoa esimerkiksi siitä, millaisia opiskelijoiden oppimistuloksia simulaatioissa tavoitetaan.

Luotettavuus ja eettisyys

Katsauksen luotettavuuden varmistamiseksi käytettiin elektronisessa haussa tukena kirjaston informaattikkoa. Luotettavuutta voi kuitenkin heikentää niin sanotun harmaan kirjallisuuden poisjättäminen. Koska tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla opiskelijoiden kokemuksia, katsaus sisälsi vain laadullisia tutkimuksia. Kaksi tutkijaa suorittivat itsenäisesti kaikki artikkelien valinnan vaiheet ja viimeisin valinta tehtiin aina yhteisellä päätöksellä. Tutkimuskysymys sekä täsmällisesti laaditut sisäänotto- ja poissulkukriteerit johdattivat lopullisten alkuperäisartikkelien valintaan. Tutkimuksen luotettavuutta vahvistettiin suorittamalla alkuperäisartikkelien arviointi Joanna Briggs Instituutin (2014) laadunarvioinnin kriteerien mukaisesti. Tutkimusprosessi sekä tulokset on raportoitu hyvän tieteellisen periaatteen mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsaus tuotti tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiskokemuksista mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetuksessa, joista voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Simulaatio-opetuksessa opitaan terapeutisia kommunikaatiotaitoja. Simulaatio-opetuksen suunnittelussa tulee kuitenkin huomioida opiskelijoiden epävarmuus kommunikaatiotaitojen käytössä mielenterveyspotilaan kohtaamisessa.
2. Simulaatio-opetukseen kytkeytyvät epämiellyttävät tuntemukset liittyivät äänenkuulemis-simulaatioon, jolloin simulaatioita kehitettäessä tulee jatkossa huomioida se, kuinka sairaanhoitajaopiskelijoiden epämiellyttäviä tuntemuksia voidaan lieventää.
3. Simulaatio-opetus nähtiin erittäin positiivisena, interaktiivisena ja intensiivisenä oppimiskokemuksena. Simulaatio-opetuksessa sairaanhoitajaopiskelijat voivat oppia ilman pelkoa virheiden tekemisestä ja täten heidän itseluottamuksensa mielenterveyshoitotyössä kasvaa.
4. Simulaatio-opetus edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteiden avartumista sekä empatiaa mielenterveyspotilaita kohtaan. Simulaatio-opetuksen jälkeen heidän on helpompi asettaa potilaan asemaan.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: JK, KM, aineiston keruu: JK, KM, aineiston analyysi: JK, KM, käsikirjoituksen kirjoittaminen: JK, KM, HK, MK, käsikirjoituksen kommentointi: JK, KM, HK, MK

LÄHTEET

Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytetyt lähteet

1. Chaffin A. & Adams C. (2013) Creating empathy through use of a hearing voices simulation. *Clinical Simulation in Nursing* **9**(8), e293–e304.
2. Choi Y. (2012) Exploring experiences of psychiatric nursing simulations using standardized patients for undergraduate students. *Asian Nursing Research* **6**(3), 91–95.
3. Dearing K. & Steadman S. (2008) Challenging stereotyping and bias: a voice simulation study. *Journal of Nursing Education* **47**(2), 59–65.
4. Evans J., Webster S., Gallagher S., Brown P. & Sinclair J. (2015) Simulation in nursing education: iPod as a teaching tool for undergraduate nurses. *Issues in Mental Health Nursing* **36**(7), 505–512.
5. Felton A., Holliday L., Ritchie D., Langmack G. & Conquer A. (2013) Simulation: a shared learning experience for child and mental health pre-registration nursing students. *Nurse Education in Practice* **13**(6), 536–540.
6. Fossen P. & Stoeckel P. (2016) Nursing students' perceptions of a hearing voices simulation and role-play: Preparation for mental health clinical practice. *Journal of Nursing Education* **55**(4), 203–208.
7. Goh Y., Selvarajan S., Chng M., Tan C. & Yobas P. (2016) Using standardized patients in enhancing undergraduate students' learning experience in mental health nursing. *Nurse Education Today* **45**, 167–172.
8. Hamilton Wilson J., Azzopardi W., Sager S., Gould B., Conroy S., Deegan P. & Archie S. (2009) A narrative study of the experiences of student nurses who have participated in the hearing voices that are distressing simulation. *International Journal of Nursing Education Scholarship* **6**(1), 1–15.
9. Heyman I., Webster B. & Tee S. (2015) Curriculum development through understanding the student nurse experience of suicide intervention education - A phenomenographic study. *Nurse Education in Practice* **15**(6), 498–506.
10. Kameg K., Howard V., Clochesy J., Mitchell A. & Suresky J. (2010) The impact of high fidelity human simulation on self-efficacy of communication skills. *Issues in Mental Health Nursing* **31**(5), 315–323.
11. Masters J., Kane M. & Pike M. (2014) The suitcase simulation: An effective and inexpensive psychiatric nursing teaching activity. *Journal of Psychosocial Nursing* **52**(8), 39–44.
12. Orr F., Kellehear K., Armari E., Pearson A. & Holmes D. (2013) The distress of voice-hearing: The use of simulation for awareness, understanding and communication skill development in undergraduate nursing education. *Nurse Education in Practice* **13**(6), 529–535.
13. Saunder L. (2016) On-line role play in mental health education. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice* **11**(1), 1–9.

14. Sunqvist C., Karlsson K., Lindell L. & Fors U. (2016) Virtual patient simulation in psychiatric care - A pilot study of digital support for collaborate learning. *Nurse Education in Practise* **17**, 30–35.
15. Wieland D., Levine C. & Smith J. (2014) Hearing distressing voices clinical simulation: "Life changing" experiences of psychiatric-mental health nursing students. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* **52**(10), 42–51.

Muut lähteet

- Attoe C., Kowalski C., Fernando A. & Cross S. (2016) Integrating mental health simulation into routine health-care education. *The Lancet Psychiatry* **3**(8), 702–703.
- Braun V. & Clarke V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* **3**, 77–101.
- Brown A. (2015) Simulation in undergraduate mental health nursing education: A literature review. *Clinical Simulation in Nursing* **11**(10), 445–449.
- Brown J. (2008) Applications of simulation technology in psychiatric mental health nursing education. *Journal of Mental Health Nursing* **15**, 638–644.
- Buxton B. (2011) An effective use of drama to simulate the nurse-client relationship. *Journal of Psychosocial Nursing* **49**(5), 28–32.
- Calohan J., Pauli E., Combs T., Creel A., Convoy S. & Owen R. (2016) Using Simulation in a psychiatric mental health nurse practitioner doctoral program. *Journal of Professional Nursing* **32** (6), 458–462.
- Centre for Review and Dissemination. (2008) Systematic Reviews. *CRD's guidance for undertaking reviews in health care*. University of York, York.
- Dave S. (2012) Simulation in psychiatric teaching. *Advances in Psychiatric Treatment* **18**(4), 292–298.
- Decker S., Sportsman S., Puetz L. & Billings L. (2008) The evolution of simulation and its contribution to competency. *Journal of Continuing Education in Nursing* **39**(2), 74–80.
- Eriksson E., Korhonen T., Merasto M. & Moisio E-L. (2015) *Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus-banke*. PDF-julkaisu. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf> (25.10.2017)
- Fay-Hillier T., Regan R. & Gallagher M. (2012) Communication and patient safety in simulation for mental health nursing education. *Issues in Mental Health Nursing* **33**, 718–726.
- Guise V., Chambers M. & Välimäki M. (2012) What can virtual patient simulation offer mental health nursing education? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* **19**(5), 410–418.
- Hewitt J. & Coffey M. (2005) Therapeutic working relationship with people with schizophrenia: literature review. *Journal of Advanced Nursing* **52**(5), 561–570.
- Hope A., Garside J. & Prescott S. (2011) Rethinking theory and practice: Pre-registration student nurses experiences of simulation teaching and learning in the acquisition of clinical skills in preparation for practice. *Nurse Education Today* **31**, 711–715.
- Hravnak M., Beach M. & Tuite P. (2007) Simulator technology as a tool for education in cardiac care. *The Journal of Cardiovascular Nursing* **22**(1), 16–24.
- Jeffries P. (2005) A Framework for Designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives* **26**(2), 96–103.
- Joanna Briggs Institute (2014) *Joanna Briggs Institute reviewers' manual, 2014 edition*. The Joanna Briggs institute, Australia. PDF-julkaisu. <http://www.joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf> (25.10.2017)
- Kameg K., M., Englert N., Howard V. & Perozzi K. (2013) Fusion of psychiatric and medical high fidelity patient simulation scenarios: Effect on nursing student knowledge, retention of knowledge, and perception. *Issues in Mental Health Nursing*, **34**(12), 892–900.
- Kameg K., Szapak L., Cline W. & Mcdermott D. (2014) Utilization of standardized patients to decrease nursing student anxiety. *Clinical Simulation in Nursing*, **10**(11), 567–573
- Kidd L., Morgan K. & Savery J. (2012) Development of a mental health nursing simulation: Challenges and solutions. *Journal of Interactive Online Learning* **11**(2), 80–89.
- Kidd L., Tusaie K., Morgan K., Preebe L. & Garret M. (2015) Mindful teaching practise. Lesson learned through a hearing voices simulation. *Issues in Mental Health Nursing* **36**(2), 112–117.
- Lang C. & Hanh J. (2013) Blast model. An innovative approach to prepare second-degree accelerated BSN students for inpatient psychiatric clinical experiences. *Journal of Psychosocial Nursing* **51**(3), 38–45.
- Lehr S. & Kaplan B. (2013) A mental health simulation experience for baccalaureate student nurses. *Clinical Simulation in Nursing* **9**(10), 425–431.
- Mawson K. (2014) Use of media technology to enhance the learning of student nurses in regards to auditory hallucinations. *International Journal of Mental Health Nursing* **23**, 135–144.
- Mielenterveyslaki (14.12.1990/1116) www.finlex.fi (26.10.2017)
- Munnukka T., Pukuri T., Linnainmaa P. & Kiikku N. (2002) Integration of theory and practice in learning mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* **9**, 5–14.
- Murray C., Grant M., Howart M. & Leigh J. (2008) The use of simulation as a teaching and learning approach to support practise learning. *Nurse Education in Practise* **8**, 5–8.
- Pollock C. & Piles J. (2016) Discovering the lived experience of students learning in immersive simulation. *Clinical Simulation in Nursing* **12**, 313–319.
- Potilasturvalaki (17.8.1992/785) www.finlex.fi (26.10.2017)
- Rossetti J., Musker K., Smyth S., Byrne E., Maney C., Selig K. & Jones-Bendel T. (2014) Creating a simulated mental health ward. Lessons learned. *Journal of Psychosocial Nursing* **52**(10), 52–58.
- Schwindt R. & McNelis A. (2015) Integrating simulation into a reflection-centered graduate psychiatric/mental health nursing curriculum. *Nursing Education Perspective* **36**(5), 326–328.

- Spinner-Gelfars A. (2013) Using simulation to promote effective communication with a diverse student population. *Teaching and Learning in Nursing* **8**, 96–101.
- Thomas J. & Harden A. (2008) Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology* **8**(45), 1–10.
- Tong A., Flemming K., McInnes E., Oliver S. & Craig J. (2012). Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Medical Research Methodology* **12**, 181.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (14.4.2018)
- Unsworth J., McKeever M. & Kelleher M. (2012) Recognition of physical deterioration in patients with mental health problems: the role of simulation in knowledge and skill development. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. **19**(6), 536–545.
- Ward T. (2015) Do you hear what I hear? The impact of hearing voices simulation on affective domain attributes in nursing student. *Nursing Education Perspectives* **36**(5), 329–331.
- Webster D. (2012) Making it real. Using standardized patients to bring case studies to life. *Journal of Psychosocial Nursing* **50**(5), 36–41.
- Ziv A., Wolpe P., Small S. & Glick S. (2003) Simulation-based medical education: An ethical imperative. *Academic Medicine* **78**(8), 783–788.

Jenni Kärki, TtM, opettaja, sh, Suomen Diakoniaopisto, Albertinkatu 16 B, 90100 Oulu, karkijen@gmail.com

Heli-Maria Kuivila, TtM, yliopisto-opettaja, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveysballintotieteen tutkimusyksikkö, Aapistie 5A, 90014 Oulun yliopisto, heli-maria.kuivila@oulu.fi

Maria Kääriäinen, TtT, professori, asiantuntija, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveysballintotieteen tutkimusyksikkö, Aapistie 5A, 90014 Oulun yliopisto, maria.kaariainen@oulu.fi

Kristina Mikkonen, TtT, tutkijatohtori, yliopisto-opettaja, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveysballintotieteen tutkimusyksikkö, Aapistie 5A, 90014 Oulun yliopisto, kristina.mikkonen@oulu.fi