

KATSAUS POTILAAN JA HOITAJAN VUORO- VAIKUTUKSEEN

Mikkola, Leena:
**TUEN MERKITYKSET POTILAAN JA
HOITAJAN VUOROVAIKUTUKSESSA.**
**JYVÄSKYLÄ STUDIES IN
HUMANITIES 66.** Jyväskylä:
Jyväskylän yliopisto. 2006
260 s.

Millaisia merkityksiä potilaat ja hoitajat antavat tuelle? Tai mitä potilaat ja hoitajat pitävät merkityksellisenä potilas-hoitajasuhteen rakentumisessa? Muun muassa näihin kysymyksiin Leena Mikkola etsi vastauksia väitöskirjassaan *Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa*. Väitöskirjan tavoitteena oli kuvata ja ymmärtää sosiaalista tukea potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa osastohoidossa. Mikkola toteutti tutkimuksen kirurgisella osastolla. Tutkimus on luonteeltaan laadullinen.

Sosiaalinen tuki määriteltiin tässä tutkimuksessa tuen antajan ja saajan väliseksi verbaaliseksi ja nonverbaaliseksi viestinnäksi, joka auttaa hallitsemaan tilanteeseen, toiseen tai vuorovaikutussuhteeseen liittyvää epävarmuutta ja vahvistaa näin käsitystä hyväksytyksi tulemisesta ja elämänhallinnasta. Teoriataustassa käsitellään sosiaalista tukea tutkimuskohteena ja teoreettisena ilmiönä. Mikkola tiivistää ansioituneesti sosiaalisen tuen tutkimuksen kenttää. Puheviestinnän alan tutkimuksen ja kirjallisuuden lisäksi Mikkola on hyödyntänyt myös psykologian, sosiologian, hoitotieteen ja lääketieteen kirjallisuutta, mutta näkökulma terveysviestintään pysyy kuitenkin interpersonaalisen tasolla. Aiemmissä tutkimuksissa on esimerkiksi havaittu, että monta kertaa potilas tai omainen arvioi hänelle osoitetun tai saatavilla olevan tuen määrän pienemmäksi kuin hoitaja antamansa tuen. Erityisen riittämättömäksi potilaat ja hoitajat ovat kokeneet emotionaalisiin tekijöihin liittyvän tuen, joka puolestaan nivoutuu interpersonaalisen viestinnän laatuun ja määrään. Myös hoitoympäristön, ja erityisesti kiireen, on aikaisemmin

todettu vaikeuttavan tuen tarjoamista ja tuen hakemista.

Tutkimuksen aineisto kerättiin havainnoimalla potilas-hoitaja-vuorovaikutusta päivittäisissä hoitotilanteissa, joita myös nauhoitettiin. Havainnointiaineiston analysointiin Mikkola valitsi interaktionaalisen lähestymistavan. Nauhoitettuja potilas-hoitaja-keskusteluja on aineistossa yhteensä 34 ja niiden keskimääräinen kesto oli alle neljä minuuttia. Mikkola itse kritisoi aineiston kokoa ja toteaa, että havaintoaineiston tulkinnassa täytyy olla varovainen. Laajempi aineisto olisi mahdollistanut tarkemman analyysin tekemisen ja kontekstin rikkaamman kuvaamisen. Aineistot on myös kerätty eri aikaan. Havainnointiaineisto kerättiin vuonna 1999 ja haastatteluaineistot vuonna 2004, joten aineistojen keruun väliin jää viisi vuotta.

Havainnoinnin lisäksi tutkimuksessa haastateltiin 12 naishoitajaa ja 14 potilasta, joista 8 oli naisia ja 6 miehiä. Haastattelut Mikkola analysoi aineistolähtöisesti. Lukija pystyy seuraamaan aineiston analysoinnin vaiheita mielestäni johdonmukaisesti ja aineistoista lainatut esimerkit tulosluvuissa tuovat myös tutkittavien omaa ääntä esille. Tulosten kirjoittamisessa Mikkola käyttää oivallisella tavalla taulukointia. Jokaisen tulosluvun alkuun kootusta taulukosta tulokset pystyy lukemaan tiivistetyssä muodossa, mikä helpottaa tulosten hahmottamista. Tuloslukuja väitöskirjassa on kolme: osastohoitotuen kontekstina, potilas-hoitajasuhde tuen perustana sekä potilaan ja hoitajan tuelle antamat merkitykset.

Vuorovaikutuksen toteutumiseen osastohoidossa vaikuttaa tämän tutkimuksen tulosten perusteella hoitoprosessin vaihe, hoitotoimenpiteet, osaston toiminnan rutiinit, vuorovaikutuksen paikka, potilaan vointi ja läsnä olevien henkilöiden määrä ja rooli. Keskeinen vuorovaikutukseen vaikuttava tekijä oli aika, eli se, kuinka paljon hoitajalla ja potilaalla on aikaa keskustella keskenään potilashuoneessa. Tämän tutkimuksen aineiston perusteella vaikuttaa siltä, että aikaa on vähän. Hoitajat kokivat tuen osoittamisen ennen kaikkea resurssikysymyksenä. Monet kokivat, etteivät he voi aina tehdä työtään

yhtä hyvin kuin osaisivat. Vaikka potilas-hoitajavuorovaikutukselle on vähän aikaa potilashuoneessa, kaikki potilaat eivät kuitenkaan kokeneet hoitajalta saamaansa aikaa liian vähäiseksi. Potilaan kokemukseen vaikuttaa siis hänen omat odotuksensa ja tulkintansa vuorovaikutustilanteessa.

Tutkimuksen tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että potilas–hoitaja-suhde vaikuttaa siihen, millaiseksi tuki osastohoidossa koetaan. Mikkolan mukaan potilas–hoitaja-suhteelle ja tuelle annettiin monesti samoja merkityksiä. Myös suhteen laatu vaikuttaa tuen kokemiseen ja osoittamiseen. Tukea arvioidessaan potilaat ja hoitajat saattavat siis arvioida myös hoitosuhdetta ja hyvän vuorovaikutussuhteen olemassaolo voi auttaa potilasta selviytymään ja tuntemaan olonsa hyväksytyksi.

Mielenkiintoinen tulos on se, että hoitajat ja potilaat antoivat tuelle myös hyvin samankaltaisia merkityksiä. Mikkolan mukaan sekä hoitajat että potilaat kokivat vuorovaikutussuhteen tueksi sinänsä. Tuki koettiin lisäksi emotionaaliseksi tueksi, selviytymisen tukemiseksi ja jatkuvuuden ylläpitämiseksi. Potilaat antoivat tuelle merkityksiä sen mukaan, kokivatko he hoitajan toimivan yhdessä potilaan kanssa vai kokivatko he hoitajan olevan potilasta varten. Potilaan kanssa olemiseen liittyi merkityksiä siitä, että potilas saa hoitajalta tärkeää tietoa, voi jäsentää omaa ajatteluaan ja tuntee vuorovaikutuksessa. Potilasta varten olemiseen liittyivät merkitykset vuorovaikutussuhteen olemassaolosta ja turvallisuuden tunteesta. Hoitajat taas antoivat tuelle merkityksiä sen mukaan, kuinka aloitteellista tai responsiivista heidän viestintänsä on. Aloitteellisuus merkitsi aktiivista toimintaa, viestintäkäyttötymisen tarkoituksellisuutta ja supportiivisten sanomien tuottamista. Responsiivisuus merkitsi läsnäoloa, kuuntelemista ja potilaan aloitteisiin vastaamista.

Miksi sosiaalisen tuen saaminen ei aina toteudu osastohoidossa? Ainakin osastohoidon konteksti näyttää tämän tutkimuksen tulosten perusteella melko haasteellisena vuorovaikutusympäristönä. Yksinkertaisilta vaikuttavat tekijät, kuten

kahdenkeskisyys ja rauhallinen paikka, edistävät potilaan mahdollisuuksia puhua omista huolistaan ja hakea tukea, mutta ne eivät välttämättä aina toteudu osastohoidon aikana. Mikkolan mukaan vuorovaikutuksen laadun kannalta olisikin tärkeää, että kahdenkeskiselle vuorovaikutukselle olisi aikaa rauhallisessa paikassa, jotta potilas saisi mahdollisuuden puhua huolistaan ja hakea siten tukea. Myös koko organisaation ja osaston toimintatavat vaikuttavat siihen, millaiseksi potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhde muodostuu ja kuinka paljon hoitajalla on resursseja osoittaa tukea potilaalle. Tutkimusta lukiessa herääkin mielenkiinto siihen, millaisia merkityksiä supportiivinen viestintä saa esimerkiksi sairaalan muilla osastoilla ja onko tilanne muilla osastoilla vastaavanlainen.

Pääosa sosiaalisen tuen ja supportiivisen viestinnän tutkimuksista ovat olleet otteeltaan kvantitatiivisia. Tämä tutkimus tuo laadullisella lähestymistavallaan tarkasteluun nimenomaan tuen yksilölliset merkityksenannot. Mikkola kirjoittaa, että käsitykset tuesta ja toisen osapuolen supportiivisuudesta perustuvat aina yksilöllisiin merkityksenantoihin ja sen vuoksi on perusteltua tarkastella tuelle annettuja merkityksiä osana viestijän elämisaailmaa. Tutkimuksen mielenkiintoisinta antia ovatkin juuri jäsenneyt kuvaukset potilas–hoitaja-suhteesta tuen perustana sekä potilaan ja hoitajan tuelle antamista merkityksistä. Väitöskirjan rakenne on selkeä. Paitsi että Mikkolan väitöskirja antaa suuntaa monitieteiselle jatkotutkimukselle, voi sen tuloksia varmasti soveltaa myös hoitoalan vuorovaikutuskoulutuksessa.

JONNA MÖNKKÖNEN