

**ASIAKKAIDEN KÄSITYKSET JA KOKEMUKSET
HOITAJIEN SUPPORTIIVISESTA
VUOROVAIKUTUKSESTA**

Sosiaalinen tuki auttamiskeskustelussa

Karoliina Henriksson
Puheviestinnän maisterintutkielma
Syksy 2019
Kieli- ja viestintätieteiden laitos
Jyväskylän yliopisto

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos – Department Kieli- ja viestintätieteet
Tekijä – Author Karoliina Henriksson	
Työn nimi – Title Asiakkaiden käsitykset ja kokemukset hoitajien supportiivisesta vuorovaikutuksesta. Sosiaalinen tuki auttamiskeskustelussa.	
Oppiaine – Subject Puheviestintä	Työn laji – Level Maisterintutkielma
Aika – Month and year Syksy 2019	Sivumäärä – Number of pages 65
<p>Tiivistelmä – Abstract</p> <p>Tämän tutkielman tavoitteena on kuvata henkisesti kuormittavassa tilassa olleiden asiakkaiden kokemuksia ja käsityksiä hoitajan supportiivisesta vuorovaikutuksesta auttamiskeskustelussa. Tutkielmassa kuvataan sitä, millaisia kokemuksia ja käsityksiä asiakkailta on hoitajien antamasta tuesta kahdenkeskisissä keskustelutilanteissa. Aineisto kerättiin sähköisesti kirjoitustehtävän avulla, ja vastaajiksi etsittiin ihmisiä, jotka olivat kuormittavassa tilanteessa hakeneet terveydenhuollosta keskusteluapua. Aineisto koostui 35 eri vastauksesta, ja analyysi toteutettiin laadullisesti aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tulosten perusteella hoitajan supportiivisessa vuorovaikutuksessa merkitykselliseksi korostuu supportiivinen vuorovaikutusosaaminen. Hoitajien supportiivinen vuorovaikutusosaaminen parhaimmillaan tukee kuormittuneen ihmisen selviytymistä. Vastaajat näkevät tärkeänä, että hoitaja tukee asiakkaan avointa itsestäkertomista, toimii tavalla, jonka myötä asiakas tuntee itsensä hyväksytyksi sekä lisää asiakkaan ymmärrystä kuormittavasta tilanteesta. Haasteet hoitajien supportiivisessa vuorovaikutuksessa näkyvät supportiivisten vuorovaikutustaitojen puutteina tilanteissa, joissa asiakas ei koe tulevansa hyväksytyksi, joissa ilmenee tilannekohtaisia häiritseviä tekijöitä tai joissa asiakkaan ymmärrys kuormittavasta tilanteesta ei kasva. Jos hoitajalla ei ole riittävästi supportiivista vuorovaikutusosaamista, voi asiakas tulosten mukaan lopettaa avun hakemisen kokonaan.</p> <p>Tämä tutkimus vahvistaa supportiivisen vuorovaikutusosaamisen merkitystä osana auttamiskeskusteluja ja antaa terveydenhuollon toimijoille tietoa siitä, miten hoitajien koulutusta voitaisiin kehittää vuorovaikutusosaamisen suhteen. Olisi tärkeää, että koulutuksessa vahvistettaisiin vuorovaikutusosaamisen tiedollista ja teoreettista ymmärtämistä. Hoitajien on tärkeää saada monipuolista tietoa supportiivisen vuorovaikutuksen ominaisluonteesta auttamiskeskustelun kaltaisessa vuorovaikutustilanteessa. On myös hyvä kehittää hoitajien erilaisia supportiivisia vuorovaikutustaitoja, esimerkiksi kuuntelemisen ja nonverbaalisen vuorovaikutuksen taitoja.</p>	
<p>Asiasanat – Keywords Keskusteluapu, auttamiskeskustelu, psyykinen kuormittavuus, sosiaalinen tuki, supportiivinen vuorovaikutus, viestintä, vuorovaikutusosaaminen</p>	
<p>Säilytyspaikka – Depository Jyväskylän yliopisto/ Jyväskylän yliopiston kirjasto</p>	
<p>Muita tietoja – Additional information</p>	

Sisälllys

1 Johdanto	5
2 Asiakas-hoitajavuorovaikutus	7
2.1 Auttamiskeskustelu vuorovaikutustilanteena	7
2.2 Asiakas-hoitajavuorovaikutus terveydenhuollossa	8
3 Sosiaalinen tuki	11
3.1 Sosiaalisen tuen määrittely	11
3.2 Tuen vaikutukset	12
4 Supporttiivinen vuorovaikutusosaaminen	15
4.1 Vuorovaikutusosaaminen	15
4.2 Supporttiivisen vuorovaikutusosaamisen määrittely	16
4.3 Supporttiivisen vuorovaikutusosaamisen ominaisuuksia	17
5 Tutkimuksen toteuttaminen	21
5.1 Tutkimustehtävä	21
5.2 Tutkimusmenetelmä	21
5.3 Aineistonkeruu	23
5.4 Aineiston käsittely ja analysointi	24
6 Hoitajien supporttiivinen vuorovaikutus	27
6.1 Hoitajien supporttiivisen vuorovaikutuksen vahvuudet	27
6.2 Hoitajien supporttiivisen vuorovaikutuksen heikkoudet	35
6.3 Päätelmiä supporttiivisen vuorovaikutusosaamisen merkityksestä	40
7 Pohdinta	43
8 Arviointi	48
9 Päättäntö	53
9.1 Jatkotutkimushaasteet	53
9.2 Käytännön sovelluksia	54
Kirjallisuus	57
Liite	64

1 Johdanto

Ihmisen hakeutuessa henkisesti kuormittuneena terveydenhuoltoon on kyse tilanteesta, jossa potilaan tuen tarve on merkittävä. Keskusteluapua tarvitseva ihminen kohtaa terveydenhuollossa hoitajan, jonka tehtävänä on auttaa häntä selviytymään kuormittavasta tilanteesta, jossa voimavarat ovat vähissä. Keskeistä tällaisessa vuorovaikutustilanteesta on viestinnän näkökulmasta se, millaista hoitajan supportiivinen vuorovaikutus on ja millaisia ovat hänen taitonsa antaa sosiaalista tukea.

Supportiivinen vuorovaikutus tarkoittaa viestintäkäyttäytymistä, jonka tavoitteena on osoittaa toiselle osapuolelle tukea (Mikkola 2006, 31). Se on tavoitteellista, sanallista ja sanatonta vuorovaikutusta, jolla pyritään vähentämään toisen osapuolen emotionaalista kuormitusta (Burleson 2009, 23). Tuki ilmenee vuorovaikutusprosessissa, jossa tuen vaikutuksia välittää epävarmuuden hallitsemisen prosessi (Albrecht & Goldsmith 2003, 265). Onnistunut tuki voi todistetusti edesauttaa niin ihmisen psyykkistä kuin fyysistäkin hyvinvointia (MacGeorge, Feng, & Burleson 2011, 326): se paitsi laskee tuen saajan henkistä kuormitustilaa, myös auttaa selviytymään tehokkaammin haasteiden kanssa ja parhaimmassa tapauksessa parantaa kokonaisvaltaisesti ihmisen terveyttä (ks. esim. Burleson 2003, 551).

Tässä tutkimuksessa supportiivista vuorovaikutusta tarkastellaan terveydenhuollon kontekstissa asiakas-hoitajavuorovaikutuksessa, mikä liittyy tutkimuskohteen osaksi terveystiedon viestinnän osa-alueita. Terveystiedon tutkimus keskittyy tarkastelemaan vuorovaikutuksen ja terveyden välistä suhdetta sekä terveyteen liittyviä uskomuksia ja riskikäyttäytymistä (Cline 2011, 377). Terveystiedon konteksti tuo vuorovaikutuksen tarkasteluun omat monivivahteiset ja ainutlaatuiset piirteensä, sillä terveystiedon seuraukset ja niiden läheinen suhde ihmisten elämänlaatuun, tekee kyseisestä tarkastelukohteesta jäljittelemättömän. (Thompson, Robinson & Brashers 2011, 633.) Terveystiedon tutkimuksen yksi tärkeimmistä tavoitteista on tarjota tietoa ja tapoja, joilla kehittää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia (Thompson, Robinson & Brashers 2011, 634). Potilaiden ja asiakkaiden roolissa olleiden ihmisten käsityksiä tutkimalla on saatu tietoa, jota on hyödynnetty sairauksien ehkäisyssä ja hyvinvoinnin edistämiseksi (Jones 2018, 170).

2010-luvun Suomessa henkinen kuormittuneisuus muun muassa mielenterveysongelmien takia on yleistä. Suomen Mielenterveysseuran vuosijulkaisun pääkirjoituksessa todetaan, että Suomessa vuoden sisällä vähintään joka viides kokee mielenterveyden ongelmia (Aalto-Matturi 2018, 2). Muutosta parempaan ei ole vielä näkyvissä: Valtioneuvoston selvityksen mukaan mielenterveydessä ei ole odotettavissa samanlaista positiivista kehitystä kuten fyysisen terveyden suhteen (Wahlbeck, Hietala, Kuosmanen & McDaid ym. 2018, 12). Ennaltaehkäisevät toimet ja apu mahdollisimman varhaisessa vaiheessa kuormituksen yhteydessä ovat tärkeitä, ei vain yksilön vaan myös kansantalouden näkökulmasta. Tilanteessa, jossa hoitohenkilökunnan supportiiviset vuorovaikutusosaaminen ei ole riittävää, voi hoitaja-asiakasvuorovaikutuksen seuraukset olla kriittisiä.

On todettu, että hoitohenkilökunnan ja potilaan välisellä vuorovaikutuksella, voi olla merkittävä vaikutus potilaan saaman hoidon laatuun ja sen lopputuloksiin (ks. esim. Spitzberg 2013, 126; Sreet 2003, 909–910). Onnistunut supportiivinen vuorovaikutus vahvistaa kuormittuneiden ihmisten hyvinvointia, omanarvontuntoa ja vuorovaikutussuhteiden laatua (Virtanen 2015, 100). Hyvää tarkoittava, mutta ei tarpeeksi sensitiivinen tuki, voi kuitenkin epäonnistuessaan olla vahingoittavaa: se voi heikentää tuen tarvitsijan henkistä tilaa, kykyä selviytyä ja jopa vahingoittaa terveyttä (Burleson 2008, 208).

On merkittävää, että työnkuvansa puolesta hoitajat pystyvät osoittamaan tukea mahdollisimman taitavasti ja tehokkaasti. Tutkimalla asiakkaiden kokemuksia on mahdollista saada tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitajien koulutuksessa ja supportiivisen vuorovaikutuksen kehittämisessä terveydenhuollon piirissä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että terveydenhuollon ammattilaisten vuorovaikutustaitoja on mahdollista kehittää koulutusten kautta (Thompson, Robinson & Brashers 2011, 654–655). Sillä tavoin pystytään vaikuttamaan myös henkisesti kuormittuneiden ihmisten hyvinvoinnin edistämiseen.

Kuormittava olotila voi olla seurausta tilanteesta, ongelmasta tai haasteesta, joka hankaloittaa tavallista arkea ja yksilön toimintakykyä ja joka koetaan kielteisellä ja negatiivisella tavalla (Virtanen 2015, 25). Virtanen (2015, 25) määrittelee kuormittavan tekijän sellaiseksi ongelmaksi tai tilanteeksi, joka haastaa yksilön niin, että hän tarvitsee tukea selviytyäkseen. *Henkisesti kuormittava tilanne* merkitsee tässä tutkimuksessa

sellaista yksilön voimavaroja kuluttavaa olotilaa, jossa ihminen kokee tarvitsevansa tukea selviytymiseen stressaavassa ja psyykkisesti raskaassa tunnetilassa.

Asiakkaalla tarkoitan ihmistä, joka on hakenut apua terveydenhuollosta henkisesti kuormittavassa tilanteessa. Käytän sanaa *asiakas* potilaan sijaan, koska tarkastelen kokemuksia tilanteista, joissa kyse on usein kertaluonteisista kohtaamisista hoitajan ja keskusteluapua kaipaavan ihmisen välillä. Tässä tutkimuksessa en siis keskity sellaisiin vuorovaikutustilanteisiin, jotka tapahtuvat pitkäaikaisessa terapiasuhteessa tai osastohoidossa, vaan keskityn hoitajan ja asiakkaan välisiin kahdenkeskisiin keskusteluihin, joissa kuormittunut ihminen on tullut hakemaan tukea – näistä vuorovaikutustilanteista käytän ilmaisua *auttamiskeskustelu*.

Terveydenhuollon ammattilaisesta käytän yksinkertaistettua nimitystä *hoitaja*, koska riippuen terveydenhuoltotahosta, keskusteluapua voi olla antamassa esimerkiksi psykiatrinen sairaanhoitaja, sairaanhoitaja tai lääkäri. En erottele kaikkia mahdollisia ammattinimikkeitä, sillä tämän tutkimuksen tavoite on syventyä asiakkaiden kokemuksiin ja käsityksiin tuesta, olipa tilanne koettu sitten psykiatriaan erikoistuneen tai erikoistumattoman hoitajan kanssa. Wahlbeckin ym. (2018, 27) mukaan mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat Suomessa “-- niin yleisiä, että vähintäänkin kaikissa perustason sosiaali- ja terveystaluuissa sekä kouluissa ihmissuhdetyötä tekevillä tulee olla valmiudet, asenne ja osaaminen tunnistaa ja kohdata yleisimpiä mielenterveys- ja päihdeongelmia.” On myös huomioitava, että molempien osapuolien, sekä hoitajan että asiakkaan, vuorovaikutusosaaminen vaikuttaa siihen, miten onnistunut auttamistilanteesta muodostuu. Tässä tutkimuksessa keskityn kuitenkin vain asiakkaan kokemukseen ja näkemykseen ammattilaisen vuorovaikutuskäyttäytymisestä, vaikka asiakkaankin vuorovaikutus on mielenkiintoinen ja tärkeä näkökulma.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata henkisesti kuormittavassa tilassa olleiden asiakkaiden kokemuksia ja käsityksiä hoitajan supportiivisesta vuorovaikutuksesta auttamiskeskustelussa. Tutkimuksessa kuvataan sitä, millaisia kokemuksia ja käsityksiä asiakkailla on hoitajien antamasta tuesta kahdenkeskisissä keskustelutilanteissa.

2 Asiakas-hoitajavuorovaikutus

2.1 Auttamiskeskustelu vuorovaikutustilanteena

Auttamiskeskustelu, kuten muutkin vuorovaikutustilanteet on dynaaminen ja sosiaalisesti muodostunut (Sreet 2003, 911). Kuitenkin, asiakkaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa auttamiskeskustelussa, on useita tilannekohtaisia tekijöitä, jotka on otettava tukea tarkasteltaessa huomioon. Ensinnäkin, asiakkaalla on tilanteessa selkeä *tavoite*: saada tukea. Asiakas on siis aktiivinen tuen etsijä. Se, miten onnistunut vuorovaikutustilanne on asiakkaan kannalta, riippuu siitä, miten hyvin hän kokee saavansa hoitajalta tukea tapaamisen aikana. Tilanteen luonnetta määrittää siis vahvasti asiakkaan odotus siitä, että hoitaja vastaa keskustelussa asiakkaan tarpeeseen.

Vuorovaikutustilanne tapahtuu terveydenhuollon kontekstissa, mikä jo kertoo siitä, että tilanne on asiakkaalle erityinen. Kun on kyse yksilön terveydestä, vaikuttaa se merkittävästi siihen, millaiseksi vuorovaikutusprosessit ja vuorovaikutussuhteet muotoutuvat (Duggan & Thompson 2014, 493). Asiakkaan ottaessa yhteyttä terveydenhuoltoon henkisen kuormittuneisuuden vuoksi, ei tilanne ole hänelle arkipäiväinen, vaan usein poikkeuksellinen, henkisesti raskas ja ehkä yllättäväkin tilanne. Ei siis ihme, jos asiakas kokee itsensä tilanteessa hyvin haavoittuvaksi. Virtanen (2015, 90) määrittelee haavoittuvuuden yksilön sellaiseksi epävarmuuden kokemukseksi, jonka toiset havaitsevat tai voivat havaita hänestä. Tilanteessa asiakkaalla voi olla paljon epävarmuutta liittyen omaan terveydentilaansa ja tulevaisuuteensa. Hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutusprosessi voi sekä kasvattaa että vähentää asiakkaan kokemaa epävarmuutta (Thompson, Robinson & Brashers 2011, 634, 639).

Asiakkaan erityislaatuinen tilanne voi myös vaikuttaa hänen tapansa ja kykyynsä tulkita vuorovaikutusta ja sitä kautta reagoida hoitajan vuorovaikutuskäyttäytymiseen. Bodien ja Burlesonin (2008, 370) mukaan psyykkiset sairaudet, kuten masennus, voivat vaikuttaa siihen, miten tuen tarvitsija on motivoitunut käsittelemään saamaansa tukea. Street (2003, 922) puolestaan toteaa, että asiakkaan ahdistuneisuus voi saada aikaan osallistumista ja aktivoita asiakkaan sanallista vuorovaikutuskäyttäytymistä, mutta

toisaalta todella ahdistunut ihminen voi puolestaan kokea hyvin vaikeaksi ongelmista ja haasteista keskustelemisen.

Hoitajan osalta vuorovaikutustilanteessa on kysymys ammatillisesta vuorovaikutuksesta, jossa hoitaja on auttajan ja asiakas avunsaajan roolissa. Vuorovaikutustilanteessa on siis hoitajan kannalta professionaalinen, työelämään liittyvä ulottuvuus. Jos tilanne on on asiakkaalle vakava, harvinainen ja kuormittava, työntekijälle se on pikemminkin arkipäiväinen ja rutiininomainen työhön liittyvä velvollisuus. On mahdollista, että työvuoron aikana hoitaja on uupunut, tylsistynyt tai stressaantunut esimerkiksi tiukan aikataulun myötä. (Street 2003, 921.)

Terveystieteiden kontekstissa tyypillisiä ovat myös rajalliset resurssit ja runsas työmäärä, jotka luovat vaatimuksia työntekijöiden tehokkuudelle ja asiakkaan kanssa käytetylle ajalle (Duggan & Thompson 2014, 504–505). Hoitaja voi esimerkiksi joutua aikarajoitteiden vuoksi keskeyttämään asiakkaan, joka avautuu tuntemuksistaan. Tällaiset työhön liittyvät piirteet luovat omat haasteensa hoitajalle hänen pyrkiessä kohtaamaan asiakkaan yksilönä.

2.2 Asiakas-hoitajavuorovaikutus terveydenhuollossa

Asiakas-hoitajavuorovaikutus käsitetään viestinnän näkökulmasta yleensä asiakkaan ja hoitajan väliseksi vuorovaikutukseksi, jonka vaikutukset on todettu merkittäviksi ja relevanteiksi terveydenhuollossa niin hoidon laadun kuin myös hoidon vaikutusten suhteen (Thompson, Robinson & Brashers 2011, 633, Street 2003, 909). Hoidon laatu liittyy hoitotilanteessa tapahtuvaan vuorovaikutusprosessiin ja siihen, millaista vuorovaikutuskäyttäytyminen tilanteessa on. Hoidon vaikutukset tarkoittavat osapuolten käyttäytymistä ja mielipiteitä hoitotilanteen jälkeen (Street 2003, 910).

Asiakkaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuskäyttäytymisen vaikuttavuutta tarkastellaan Dugganin ja Thompsonin (2014, 496–497) mukaan muun muassa asiakkaan tyytyväisyyden, hoitoon sitoutumisen ja terveysvaikutuksien kautta. Terveysvaikutuksia asiakas-hoitajavuorovaikutuksella on todettu olevan sekä psyykkisiä että fyysisiä: auttamiskeskustelun myötä esimerkiksi asiakkaan ahdistuneisuus ja verenpaine voivat laskea sekä sydämen syke hidastua (Cline 2008, 2). Asiakkaan tyytyväisyys hoitoon

taas vaikuttaa siihen, hyväksyykö asiakas saamansa hoito-ohjeet ja toimiiko hän hoitajan neuvojen mukaisesti (Cline 2008, 2). Esimerkiksi tilanteessa, jossa hoitaja suosittelee asiakasta hakeutumaan psykoterapiaan, voi asiakkaan auttamiskeskustelun jälkeiseen toimintaan vaikuttaa se, miten tyytyväinen asiakas oli keskusteluun. Jos asiakas toimii hoitajan ohjeen mukaisesti, kuormittuneisuus todennäköisesti voi laskea hänen aloitettuaan terapian. Tutkimusnäyttöä onkin siitä, että asiakas-hoitajavuorovaikutuksella on merkitystä hoitotilanteen lisäksi myös pidemmällä aikavälillä. Vaikutukset voivat näkyä jo heti auttamiskeskustelun jälkeen, mutta on myös todettu pitkäaikaisempia tuloksia, jotka ilmenevät vasta kuukausien päästä asiakkaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen jälkeen. (Thompson, Robinson & Brashers 2011, 634.) Tällainen pidemmän aikavälin tulos voisi olla juuri terapiaan hakeutuminen.

Vuorovaikutuksesta tuen tarvitsijan ja hoitajan välillä käytetään käsitteitä kuten auttamistyö (Jokinen & Suoninen 2000), suhdekeskeinen hoitotyö (relationship-centered care) ja potilaskeskeinen vuorovaikutus (patient-centered communication) (esim. Street 2003, 912; Thompson, Robinson & Brashers 2011, 653). Vaikka hoitaja on perinteisesti nähty asiantuntijan asemassa ohjaavan vuorovaikutustilannetta, suunta on nykyään ollut kohti asiakasta osallistavaa vuorovaikutusta ja jaettua kontrollia, joka merkitsee molemminpuolista merkitysneuvottelua ja vastavuoroisesti aktiivista dialogia. (Duggan & Thompsonin 2014, 503; Thompson, Robinson & Brashers 2011, 653). Asiakkaiden kokemus osallistumisesta *rakentuu* asiakkaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa, silloin, kun asiakas kokee tulevansa ymmärretyksi, kokee hoitajan tekvän päätöksiä itsevarmasti ja tuntee luottamusta hoitajaa kohtaan (Siouta ym. 2016, 533–545). Toisaalta, esimerkiksi luottamuksen syntyminen ei kuitenkaan ole yksiselitteistä, vaan siihen vaikuttavat osapuolten välisen vuorovaikutuksen lisäksi asiakkaan aiemmat kokemukset ja kyky luottaa uusiin ihmisiin (Mattila 2007, 25).

Sen lisäksi, että hoitaja helpottaa omalla viestintäkäyttäytymisellään asiakkaan osallistumista vuorovaikutukseen ja päätöksentekoprosessiin, on auttamistyössä tärkeää myös sensitiivisyys. Street (2003, 914) käyttää interpersonaalisen sensitiivisyyden käsitettä kuvaamaan terveydenhuollon ammattilaisen sanallista ja sanatonta affektiivista vuorovaikutuskäyttäytymistä, jolla hoitaja ilmaisee aitoa välittämistä ja huolta asiakkaan tilannetta ja persoonaa kohtaan. Hoitajan on tärkeää vuorovaikutuksen keinoin ilmaista empatiaa, yhteisymmärrystä ja asenteita, sillä siten vaikutetaan

positiivisesti asiakkaan biologiseen, sosiaaliseen ja psykologiseen terveyteen (Thompson, Robinson & Brashers 2011, 647). Hoitajan tulisi suhtautua asiakkaaseen yksilönä, tiedostaa tunteiden merkitys sekä huomioida asiakkaan ajatukset, uskomukset ja tarpeet (Duggan & Thompsonin 2014, 494; Street 2003, 912).

Eettisesti tavoiteltavana ja hyvän hoidon kulmakivenä voidaan pitää arvostamista. Taitava hoitaja arvostaa yhtäläisesti jokaisen ihmisyyttä ja inhimillistä kokemusta ja tunteita riippumatta vuorovaikutusosapuolen saavutuksista, epäonnistumisista tai elämänkatsomuksesta. (Mattila 2007, 15). Asiakkaan aito kunnioittaminen vaikuttaa hoitajan asenteeseen ja toimintatapoihin työssä (Mattila 2007, 25). Kuitenkin Wahlbeckin ym. (2018, 27) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten asenteita mielenterveysongelmia kohtaan pitäisi edelleen kehittää.

Mielenterveysongelmiin liitetyt stigmaat, eli negatiiviset asenteet ja uskomukset, vaikuttavat vieläkin siihen, miten ihmiset rohkenevat hakemaan mielenterveyshäiriöihin apua ja tukea (Viverito ym. 2018, 35). Suomessa tutkittiin mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvien palveluiden käyttämistä vuosina 2012–2015 ja huomattiin, että läheskään kaikki eivät hakeneet apua mielenterveyspalveluista, vaikka olisivat tarvinneet tukea. (Viertiö ym. 2017, 299.) Viertiö ym. (2017, 299) toteavat, että palveluiden helpon saavutettavuuden lisäksi kehitystä tulisi tapahtua stigmatisoinnin vähentämisessä, niin terveydenhuollossa kuin muutenkin yhteiskunnassamme.

Mielenterveyden häiriöihin liitetty stigmatisointi vaikuttaa myös asiakkaiden itsestäkertomiseen (Thompson, Robinson & Brashers 2011, 640). Terveystilaan liittyvät stigmaat ja niiden aikaansaama epävarmuus vaikuttavat siihen, miten asiakas kertoo itsestään ja ongelmistaan ja millaiseksi vuorovaikutusprosessi muodostuu. Itsestäkertominen on tärkeää, jotta hoitajalle muodostuu riittävä ja totuudenmukainen kuva asiakkaan tilanteesta ja jotta hoitaja sitä kautta pystyy tekemään mahdollisimman hyviä, asiakkaan terveyteen liittyviä päätöksiä (Thompson, Robinson & Brashers 2011, 640). Jos asiakas ei pysty avoimesti kertomaan esimerkiksi itsetuhoisuudestaan, voi tilanteen vakavuus jäädä hoitajalta pimentoon, mikä puolestaan vaikuttaa niihin ratkaisuihin, joihin avunantaja keskustelutilanteessa lopulta päätyy.

3 Sosiaalinen tuki

3.1 Sosiaalisen tuen määrittely

Sosiaalinen tuki on yksi tärkeimmistä interpersonaalisen viestinnän tutkimuskohteista, sillä välittämisen ja myötätunnon ilmaiseminen on olennainen osa ihmisten välistä vuorovaikutusta (Jones & Bodie 2014, 388). Se on ilmiö, jolle löytyy erilaisia määritelmiä riippuen lähestymistavasta ja yhteydestä, jossa tukea käsitellään. Albrecht ja Goldsmith (2003, 265) kuvailevat sosiaalista tukea sateenvarjokäsitteeksi, joka ei siis ole yksi ja yhtenäinen termi, vaan tarkoittaa laajasti ottaen toisen rauhoittelua, hyväksymistä, tarvittavien voimavarojen jakamista ja kuulumista supportiiviseen suhdeverkkoon.

Viestinnän tutkimuksessa sosiaalisen tuen nähdään olevan tavoitteellinen vuorovaikutusprosessi, joka syntyy yksilöiden vastavuoroisuudesta ja jossa tukea tarkastellaan viestinnän sisällön ja viestintäkäyttäytymisen kautta. (esim. Virtanen 2015, 24; MacGeorge, Feng & Burleson 2011, 320). Olennaista on siis tuen välittymisen prosessi ja tuen ilmeneminen toiminnan tasolla (Mikkola 2006, 27). Viestinnän näkökulmasta sosiaalisen tuen tarkasteleminen onkin supportiivisen vuorovaikutuksen tutkimista, eli sanallisen ja sanattoman vuorovaikutuskäyttäytymisen arvioimista tilanteessa, jossa yksilö pyrkii tarjoamaan tukea (MacGeorge, Feng & Burleson 2011, 342).

Albrechtin ja Adelmanin (1987) sekä Albrechtin ja Goldsmithin (2003) määritelmään pohjautuen Mikkola (2006, 30) määrittelee sosiaalisen tuen antajan ja saajan väliseksi verbaaliksi ja nonverbaaliseksi viestinnäksi “joka auttaa *hallitsemaan* tilanteeseen, omaan itseen, toiseen tai vuorovaikutussuhteeseen liittyvää *epävarmuutta* ja vahvistaa näin käsitystä *hyväksytyksi tulemisesta ja elämönhallinnasta*”. Tuen perusfunktioina on siis lisätä tunnetta selviytymisestä ja hyväksytyksi tulemisesta ja nuo tunteet välittyvät viestintäprosessin kautta. Tuen välittävänä tasona on epävarmuuden hallitseminen, joka siis tapahtuu vuorovaikutuskäyttäytymisen ja perusfunktioiden välillä.

Tässä tutkimuksessa ymmärrän sosiaalisen tuen viestinnän tutkimusperinteen kautta supportiiviseksi vuorovaikutukseksi, eli tuen antajan ja tuen saajan väliseksi sanalliseksi

ja sanattomaksi vuorovaikutuskäyttäytymiseksi, jonka tavoitteena on auttaa hallitsemaan tuen saajan epävarmuutta ja vahvistaa tunnetta hyväksytyksi tulemisesta niin, että kuormittuneen voimavarat ja kysy selviytyä kasvavat.

3.2 Tuen vaikutukset

Sosiaalisella tuella on todistettu olevan vaikutusta niin ihmisen psyykkiseen kuin fyysiseen terveyteen, mutta myös ihmisten erilaisiin vuorovaikutussuhteisiin (MacGeorge, Feng & Burleson 2011, 325; Burleson 2003, 554). Viime kädessä tuen merkitys voidaan yhdistää aina kuolleisuuskuihin asti (Priem & Solomon 2018, 443-444). Laadukkaan tuen saaminen auttaa prosessoimaan vaikeita, henkisesti raskaita asioita, vähentää kuormittuneisuutta sekä vahvistaa itsetuntoa (esim.; Burleson 2008, 207; High & Dillard 2012, 100).

Sosiaalista tuen vaikutuksia on tarkasteltu tuen eri muotojen perusteella.

Emotionaalista tuesta puhutaan usein lohduttamisena, ja sillä tarkoitetaan toisen rohkaisemista, tukemista ja välittämisen ilmaisemista. Emotionaalisen tuen on todettu onnistuessaan vähentävän kuormittuneen ihmisen stressiä ja auttavan negatiivisten tunteiden prosessoinnissa (High & Dillard 2012, 100). Itsekunnioitukseen liittyvä tuen (esteem support) tarkoituksena on vahvistaa tuen saajan myönteistä näkemystä itsestään, ominaisuuksistaan ja kyvyistään tilanteessa, joissa henkilön omanarvontunto on vaarassa (Holmstrom & Burleson 2011, 326, 328); se lisää tuen saajan itsevarmuutta ja hyväksytyksi tulemisen tunnetta ja vähentää itseensä kohdistuvaa ahdistusta.

Tiedollinen tuki puolestaan tarkoittaa kaikkea sitä informaatiota, jota tuen antaja voi osoittaa toiselle neuvomalla ja ohjaamalla (Burleson 2003, 552). Sen vaikutuksia voi olla esimerkiksi epävarmuuden väheneminen sairauden suhteen (MacGeorge, Feng & Burleson 2011, 325).

Erytisesti tutkijoita on kiinnostanut se, millaisilla supportiivisilla sanomilla on vaikutusta sellaisiin tekijöihin, jotka auttavat selviytymään (MacGeorge, Feng & Burleson 2011, 324). Henkisen kuormittuneisuuden yhteydessä tuen *puskurivaikutus* voi auttaa ihmistä selviytymään raskaalta tuntuvassa tilanteessa. Jos tuen saaja supportiivisessa keskustelussa uudelleenarvioi näkemyksiään ja tunteitaan, voi stressitekijälle annettu merkitys muuttua (Jones & Bodie 2014, 378). Sen myötä myös

tunnetila muuttuu ja tuen tarvitsijan kuormittava tila kevenee. Puskurivaikutus siis edesauttaa selviytymistä, koska se auttaa säätelemään stressiä ja kuormittavaa tunnetilaa (MacGeorge, Feng & Burleson 2011, 326; Floyd, Pauley & Hesse 2010, 631). Selviytyminen puolestaan merkitsee vaatimusten kohtaamista, ongelmien ratkaisemista ja ylipäättään sopeutumista erilaisiin elämäntilanteisiin. Tärkeää on se, miten yksilö merkityksentää asiat: tilannetta ei välttämättä voi muuttaa, mutta omaa näkemystä asiasta voi. (Mikkola 2006, 40–41.)

Bodie ja Burleson (2008) kehittivät *supportiivisen vuorovaikutuksen kaksoisprosessoinnin teorian*, jonka avulla pyritään selittämään, miksi tietyillä supportiivisilla sanomilla on tietyt vaikutukset tietyissä tilanteissa. Teorian mukaan se, millainen vaikutus supportiivisella vuorovaikutuksella on tuen saajaan, riippuu useamman eri osatekijän yhteisvaikutuksesta: supportiivisen sanoman sisällöstä tai vuorovaikutustilanteeseen liittyvistä piirteistä, ja siitä, miten tarkasti tuen saaja prosessoii supportiiviset sanomat (Burleson 2010, 170; Bodie 2013, 245–246). Lopputulos syntyy siis sen mukaan, millaiset ovat tuen antajan vuorovaikutustaidot ja motivaatio muodostaa supportiivisia sanomia ja huomioida sanomien muodostamisessa tilannetekijät, sekä siitä millaiset kyvyt ja motivaatio tuen saajalla on tarkastella kuulemaansa (Bodie 2013, 245; Burleson 2009b, 22, 28). Jos tuen saaja ei pysty tai halua keskittyä tarkastelemaan supportiivisia sanomia kunnolla, on tilannetekijöillä sanoman sisältöä suurempi vaikutus lopputulokseen (Bodie & Burleson 2008, 361–363). Silloin muun muassa tuen antajan piirteet voivat vaikuttaa tuen saajan arviointeihin (Burleson 2009b, 25).

Valitettavasti, vaikka pyrkimys olisi antaa tukea, tuen osoittaja ei aina pääse tavoitteeseensa. Burleson (2008, 208) toteaaakin, että läheskään aina supportiivisiksi tarkoitetut sanomat eivät ole tehokkaita. Sosiaalista tukea ei turhaan koeta kompleksiseksi ilmiöksi, sillä on kiinni useammasta kuin yhdestä tai kahdesta tekijästä, onnistuuko tuen antaminen, eli tuntee ko tuen saaja saaneensa tarvitsemaansa ja haluamaansa tukea (Vangelisti 2009, 41). Jos moninaiset tekijät eivät niin sanotusti loksahda kohdalleen, voi tuen saaja kokea tuen antajan vuorovaikutuskäyttäytymisen hyödyttömäksi. Tuen moninaisista hyvistä vaikutuksista huolimatta tuki voi epäonnistuessaan pikemminkin vain pahentaa tuen tarvitsijan olotilaa kuin parantaa sitä. Burlesonin (2003, 551) mukaan huonolla tavalla annettu tuki voi vaikuttaa negatiivisesti tuen saajan ja tuen antajan vuorovaikutussuhteeseen sekä tuen antajan kykyyn selviytyä

haastavasta tilanteesta. Vangelisti (2009, 41) puolestaan mainitsee tuen ei-toivotuiksi seurauksiksi muun muassa itsetunnon heikentymisen.

Kuten on käynyt ilmi, supportiivisen vuorovaikutusprosessin vaikutusta ei ole yksinkertaista ennustaa, sillä lopputulokset vaihtelevat sitä mukaa, kun vuorovaikutusosapuolet ja vuorovaikutustilanne muuttuvat. Selvää on joka tapauksessa se, että onnistunut supportiivinen vuorovaikutus vaatii usein muutakin kuin jalot tarkoitusperät. Sen lisäksi, että tuen antajan aikomus ja halu auttaa toista osapuolta ovat tärkeitä, auttajan on myös tiedettävä, mitä sanoa, miten sanoa ja mitä jättää sanomatta siinä kyseenomaisessa tilanteessa (Burleson 2003, 553; 2008, 208). Tarvitaan erilaisia taitoja, tietoa ja motivaatiotakin, jotta supportiivinen vuorovaikutus on laadukasta ja sen vaikutukset toivottavia (Burleson 2010, 161). Toisin sanoen tarvitaan supportiivista vuorovaikutusosaamista.

4 Supporttiivinen vuorovaikutusosaaminen

4.1 Vuorovaikutusosaaminen

Teoreettisessa jäsennyksessä vuorovaikutusosaamisen nähdään muodostuvan kolmesta eri ulottuvuudesta: kognitiivisesta, eli vuorovaikutukseen ja sen ominaisluonteeseen liittyvästä tiedosta ja ymmärryksestä, affektiivisesta, eli motivaatiosta ja rohkeudesta vuorovaikutustilanteisiin sekä behavioraalista ulottuvuudesta, jolla tarkoitetaan taitoa tehokkaaseen ja tarkoituksenmukaiseen vuorovaikutuskäyttäytymiseen. (Hedman & Valkonen 2013, 6; Spitzberg 2013, 130)

Vuorovaikutusosaaminen on myös aina subjektiivista (Spitzberg 2013, 127). Arviot vuorovaikutusosaamisesta riippuvat niin henkilöstä, joka vuorovaikutusta tulkitsee kuin myös kontekstista, jossa vuorovaikutus tapahtuu (Spitzberg 2013, 128). Toisin sanoen vuorovaikutusosaaminen ei ole pysyvä ominaisuus, vaan tilannekohtainen ja aina jonkun tekemä arvio vuorovaikutuskäyttäytymisestä (Hedman & Valkonen 2013, 6).

Spitzbergin (2013, 128) mukaan vuorovaikutusosaaminen eroaa vuorovaikutustaidoista juuri siinä, että taidot ovat nähtävissä tilanteessa kuin tilanteessa ihmisen käyttäytymisessä, mutta vuorovaikutusosaaminen on riippuvainen tilanteesta, jossa se tapahtuu ja ihmisestä, joka osaamista arvioi. Vuorovaikutustaidoilla tarkoitetaan toistettavissa olevaa tavoitteellista toimintaa, joka sisältää sanomien muodostamista ja vuorovaikutusta (Spitzberg 2013, 130; 2015b, 242). Hargien ja Dicksonin (2010, 6) mukaan vuorovaikutustaidot ovat osa toisiinsa liittyviä, tavoitteellisia ja opittuja, ihmisen tietoisesti kontrolloimia, osa vuorovaikutusprosessia ja ne voidaan tunnistaa vuorovaikutuskäyttäytymisestä.

Vuorovaikutusosaamisella on myös relationaalinen luonne. Toisin sanoen, se muodostuu relationaalisessa vuorovaikutuksessa, eli kahden osapuolen välillä, jotka yhdessä pyrkivät yhteisiin tavoitteisiin. Vuorovaikutusosaaminen syntyy siis vuorovaikutussuhteessa osapuolten yhteistyönä. (Hedman & Valkonen 2013, 7.)

Vuorovaikutusosaamista voidaan arvioida tehokkuuden ja tarkoituksenmukaisuuden kriteerien kautta (Spitzbergin 2013, 130; Spitzberg 2015a, 561). Tehokkuuden kriteerillä

tarkoitetaan sitä, miten hyvin vuorovaikutusprosessi onnistuu lopputuloksen suhteen eli, miltä osin tilanteessa saavutetaan halutut tavoitteet. Tarkoituksenmukainen vuorovaikutus taas on tiettyyn tilanteeseen, paikkaan ja aikaan sopivaa. (Spitzberg 2013, 129; Spitzberg 2015a, 562; 2015b, 241.) Konteksti vaikuttaa siis siihen, millaisen vuorovaikutuksen ihmiset arvioivat hyväksytyksi ja legitimiiksi. Lisäksi tarkoituksenmukainen vuorovaikutus on eettisesti hyväksyttyä. Vuorovaikutusosaamiseen sisältyykin eettinen ulottuvuus, joka tarkoittaa muita osapuolia kunnioittavaa vuorovaikutuskäyttäytymistä ilman kasvojen uhkaa, pyrkimystä manipulointiin tai muuta loukkaavaa toimintaa. (Hedman & Valkonen 2013, 7.)

Lisäksi Spitzberg (2015a, 561) nostaa arvioinnin kriteeriksi myös tarkkuuden (accuracy). Hän tarkoittaa tarkkuudella vuorovaikutuskäyttäytymisen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä: miten tarkasti ja täsmällisesti ihminen osaa vuorovaikutuskäyttäytymisensä kautta ilmaista itseään ja tulla sitä kautta ymmärretyksi. Jos vuorovaikutus on laadultaan tarkkaa, on todennäköisempää, että tieto välittyy vuorovaikutusosapuolelle tarkoitettulla tavalla, epävarmuus vähenee, syntyy yhteisymmärrystä ja yhteistyö on sujuvaa.

4.2 Supporttiivisen vuorovaikutusosaamisen määrittely

Supporttiiviselle vuorovaikutusosaamiselle nähdään useita ominaisuuksia riippuen tutkimusten lähestymistavasta (Burluson 2008, 208). Koska supporttiivisista vuorovaikutustaidoista tehdyt koennit osoittavat, että tuen tarjoaminen ja antaminen toiselle taitavasti vaatii useita erilaisia taitoja (Burluson & Holmstrom 2008, 3), päädyn tämän tutkimuksen yhteydessä käyttämään noista eri taitojen kokonaisuudesta nimitystä *supporttiivinen vuorovaikutusosaaminen*. Käsitän siis supporttiivisen vuorovaikutusosaamisen yläkäsitteeksi ja supporttiiviset vuorovaikutustaidot sen alakäsitteeksi.

Se, millaiseksi supporttiivinen vuorovaikutusosaaminen arvioidaan, riippuu siis kontekstista, jossa vuorovaikutuskäyttäytyminen tapahtuu ja ihmisistä, jotka toimintaa arvioivat (Spitzberg 2015a, 561). Tässä tutkimuksessa asiakas-hoitajavuorovaikutustilanne, eli auttamiskeskustelu, luo raaminsa sille, mikä on

supportiivista vuorovaikutusosaamista. Terveysthuollon kontekstissa, Street (2003, 912) määrittelee vuorovaikutusosaamiseksi yksilön kyvyn mukauttaa viestintäkäyttäytymistään tavalla, joka vahvistaa auttamistilanteen laatua ja parantaa lopputulosta. Tuollaiseen laatuun ja lopputulosta parantavaan viestintäkäyttäytymiseen liittyy Streetin mukaan hoitajan taito asiakaskeskeiseen vuorovaikutukseen. Tässä työssä hoitajan supportiivinen vuorovaikutusosaaminen tarkoittaa siis sellaista asiakaskeskeistä toimintaa, jota asiakkaat pitävät tehokkaana ja tarkoituksenmukaisena vuorovaikutuksena. Auttamiskeskustelussa hoitajan vuorovaikutus on tehokasta silloin, kun asiakkaan tarpeet täyttyvät sopivalla ja korrektilla tavalla.

Tässä tutkimuksessa ymmärrän supportiivisen vuorovaikutusosaamisen ihmisellä olevien tietojen, taitojen ja motivaation kokonaisuudeksi sekä hänen taidoksi toimia tavalla, jonka tilanteessa olevat toiset osapuolet arvioivat tehokkaaksi ja tarkoituksenmukaiseksi. Tällöin hoitajalla on tarpeeksi tietoa ja ymmärrystä supportiivisesta vuorovaikutuksesta sekä motivaatiota ja taitoja käyttää moninaisia vuorovaikutustaitojaan tilanteen vaatimalla tavalla niin, että tuen antaminen tapahtuu asiakkaan näkökulmasta katsottuna mahdollisimman tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti hänen ja hoitajan välisessä auttamiskeskustelussa.

4.3 Supportiivisen vuorovaikutusosaamisen ominaisuuksia

Supportiivinen vuorovaikutusosaaminen vaatii yksilöltä tietoa, taitoja ja motivaatiota muodostaa laadukkaita supportiivisia sanomia ja ottaa samalla huomioon tilannetekijät. Supportiiviset sanomat ovat vuorovaikutuskäyttäytymisessä havaittavia ilmauksia, joiden avulla pyritään auttamaan toista osapuolta (Burleson & MacGeorge 2002, 386).

Neuvot. Tiedollista tukea annettaessa pyritään usein kykyjen mukaan neuvomaan toista. Voi kuitenkin käydä niin, että tuen saaja kokee saamansa ohjeet kasvojen menettämisenä, eli tuntee menettävänsä autonomiansa ja tulevaisuuden loukatuksi (MacGeorge, Feng & Burleson 2011, 335; Feng & Burleson 2008, 849). Onkin selvitetty, miten neuvot tulisi ilmaista, jotta ne olisivat onnistuneita ja tehokkaita. Positiivisia vaikutuksia on havaittu kasvojen ylläpitämisellä (facework tai face support), jolla tarkoitetaan kohteliasta ja hienovaraista vuorovaikutuskäyttäytymisestä, jolla tuetaan tuen saajan autonomian ja hyväksytyksi tulemisen kokemusta. Tuen antaja suhtautuu toiseen kunnioittavasti, mikä näkyy muun muassa epäsuorissa ehdotuksissa

liian kärkevien tai suorasukaisten kommenttien sijaan. (Burleson ja Holmstrom 2008, 2; MacGeorge, Feng & Thompson 2008, 10) Myös itsekunnioitukseen liittyvän tuen yhteydessä on huomattu, että johdattelevalla tavalla saadaan tuen saaja reflektoimaan omia ajatuksiaan ja prosessoimaan tilannetta paremmin (Holmstrom & Burleson 2011, 329–331, 348).

Bodie (2013, 239) kokoaa laadukkaan neuvoja sisältävän sanoman piirteiksi myös toteuttamiskelpoisuuden, tehokkuuden ja hyödyllisyyden. Neuvot pitäisi esittää selkeästi ja niiden tulisi olla sellaisia, jotka tuen saaja voi toteuttaa ja jotka tehokkaasti auttavat ongelman ratkaisemisessa. Lisäksi Fengin ja Burlesonin (2008, 866–867) tutkimuksen tulokset osoittavat, että neuvo on tehokkaampi, kun tuen antaja ilmaisee selkeästi sen, mitä rajoituksia neuvon toteuttamiseen liittyy ja miten se puolestaan on mahdollista ja tehokasta toteuttaa. Myös Burleson ja MacGeorge (2002, 404) nostavat esille selkeyden. Heidän mukaansa laadukkaat supportiiviset sanomat ovat sellaisia, jotka ilmaisevat selkeästi tuen antamisen tarkoituksen. Juuri selkeys on myös Priemin ja Solomonin (2018, 467) mukaan supportiivisessa vuorovaikutuksessa tärkeintä. Selkeydellä he näyttävät tarkoittavan samankaltaista vuorovaikutuskäyttäytymistä kuin Spitzberg (2015a, 561) puhuessaan tarkkuudesta vuorovaikutusosaamisen yhteydessä. Selkeä ja tarkka supportiivinen vuorovaikutuskäyttäytyminen on ilmeistä ja helposti havaittavissa: tuen antaja tekee keskusteluun liittyvän tavoitteensa näkyväksi tuen tarvitsijalle (Priem & Solomon 2018, 446).

Sanallinen henkilökeskeisyys. Laadukkaiden supportiivisten sanomien yhteydessä käytetään ehkä yhtä käsitettä yli muiden, nimittäin henkilökeskeisyyttä (person-centeredness) (kts. esim. Burleson 2009, 208; MacGeorge, Feng & Burleson 2011, 333). Henkilökeskeisyyden avulla kuvataan supportiivisten sanomien hyviä ja ei niin hyviä ominaisuuksia, eli sanomien laadukkuutta (Burleson 2010, 161). Jones ja Bodie (2014, 372) ovat artikkelissaan esitelleet henkilökeskeistä supportiivista vuorovaikutusta aiempaan kirjallisuuteen pohjautuen. He määrittelevät henkilökeskeisen tuen sellaiseksi vuorovaikutukseksi, jonka kautta ilmaistaan huolenpitoa ja välittämistä sekä autetaan negatiivisten tunteiden lievittämisessä.

Supportiivisten sanomien henkilökeskeisyyttä arvioidaan Burlesonin (1982) kehittämällä yhdeksän asteisella hierarkialla. High ja Dillard (2012, 116) ovat kuitenkin kritisoineet hierarkian yksityiskohtaisuutta ja ehdottavat, että pelkät kolme päätasoa,

korkea, keskiverto ja matala, riittävät. Sanomat, joissa henkilökeskeisyys on matalalla tasolla, joko kieltävät tai eivät huomioi lainkaan tuen saajan tunteita (Jones & Bodie 2014, 372). Tuen saajan näkemyksille ei anneta arvoa ja ne voidaan tuomita esimerkiksi kritisoinnin kautta. Keskiwerrot henkilökeskeiset sanomat sisältävät sympatian ja myötätunnon ilmauksia, joiden kautta tuen tarjoaja ottaa toisen tunteet huomioon ja pyrkii auttamaan kuormituksen kanssa. Sen lisäksi, että tuen antaja hyväksyy, huomioi ja oikeuttaa tuen saajan näkemykset ja emotionaaliset reaktiot, korkeimmalla tasolla hän myös rohkaisee tuen saajaa ilmaisemaan tuntemuksiaan, auttaa arvioimaan syitä noiden tunteiden syntymiselle sekä saa näkemään asioita suuremmassa mittakaavassa. (Jones & Bodie 2014, 374; Burleson 2008, 208.)

Luonnollisesti, tutkimukset ovat osoittaneet, että matalan tason henkilökeskeinen tuki koetaan yleensä hyödyttömäksi, jopa satuttavaksi (Jones & Bodie 2014, 372), kun taas korkean tason tuki tunnetaan tehokkaammaksi, tarkoituksenmukaisemmaksi ja sensitiivisemmäksi supportiivisen vuorovaikutuksen suhteen (Burleson 2008, 208; MacGeorge, Feng & Burleson 2011, 334). Ei siis ihme, että jälkimmäinen myös vähentää parhaiten henkistä kuormitusta (Burleson & Holmstrom 2008, 1–2). Korkean tason henkilökeskeinen tuki on onnistunutta, koska sen myötä tuen saaja ymmärtää paremmin kuormitustaan ja hyväksyy tilanteen. Toisin sanoen tuen saaja tuntee, että tilanteeseen sopeutuminen on mahdollista. Laadukas emotionaalinen tuki muuttaa tuen saajan tunnetilaa paremmaksi. Tämä tapahtuu kognitiivisten uudelleenarviointien kautta: tuen antaja auttaa kuormittunutta katsomaan tilannetta toisesta perspektiivistä ja arvioimaan kuormittavia asioita myönteisemmin. (MacGeorge, Feng & Burleson 2011, 334.) High & Salomon (2014; 2016) ovat selvittäneet, että tuella, jossa henkilökeskeisyys on korkealla tasolla, voi olla positiivisia pitkäaikaisia vaikutuksia. Heidän tuloksien mukaan tuen positiiviset vaikutukset voivat välittömän reaktion lisäksi kestää ainakin kolmen viikon päähän supportiivisesta vuorovaikutustilanteesta (High & Salomon 2014, 462).

Välittömyys. Vaikkakin sanallinen viestintä tarjoaa monimuotoisemman ja kompleksisemmän tavan ilmaista tukea, on myös nonverbaalisella vuorovaikutuksella tärkeä rooli tuen näyttämässä tilanteessa kuin tilanteessa (Burleson 2003, 553). Sanoman sisällön lisäksi tuen onnistumiseen vaikuttaakin myös tapa, jolla asiat ilmaistaan (Burleson 2009, 25). Kirjallisuudessa käytetään käsitettä nonverbaalinen välittömyys (nonverbal immediacy) sellaisesta viestintäkäyttäytymisestä, jolla

osoitetaan yksilön tuntemaa psykologista läheisyyttä ja etäisyyttä. (Bodie & Jones 2012, 251–252.) Tuen antajan välittömyys ilmenee nonverbaalisen vuorovaikutuksen, kuten katsekontaktin, hymyilemisen, äänensävyjen, nyökyttelyn, koskettamisen, fyysisen etäisyyden ja kehon asentojen, esimerkiksi eteenpäin nojautumisen, kautta (Burlison & Holmstrom 2008, 1–2; Thompson, Robinson & Brashers 2011, 647–651). Bodie ja Jones (2012, 261) tiivistävät taitavan tuen muodostuvan juuri nonverbaalisen välittömyyden ja sanallisen henkilökeskeisyyden piirteistä.

Kuunteleminen. Nonverbaalinen välittömyys ja sanallinen henkilökeskeisyys ovat myös osa taitavaa kuuntelemista, jota on viime vuosina tutkittu yhtenä keskeisenä supportiivisen vuorovaikutusosaamisen piirteistä (Jones & Bodie 2014, 383). Supportiivista kuuntelijaa voidaan kutsua myös aktiiviseksi ja empaattiseksi kuuntelijaksi (active-emphatic listening), jolloin kuuntelija osoittaa havaitsevansa toisen vuorovaikutusosapuolen ilmaiseman informaation ja kiinnittävänsä huomiota siihen, mitä tilanteessa sanotaan, mutta myös siihen, miten se sanotaan. Prosessoidessaan kuulemaansa kuuntelija rakentaa mielessään kokonaisuuden keskusteluun liittyvästä informaatiosta ja keskustelun eri osista. Vastatessaan hän reagoi toisen puheeseen verbaalisesti ja nonverbaalisesti, esimerkiksi nyökytellen, kysymällä tarkennuksia ja esittämällä muita aiheeseen liittyviä kysymyksiä ja kommentteja, joilla kuuntelija osoittaa olevansa tilanteessa läsnä ja ymmärtäneensä puhujan niin suoria kuin epäsuoria ilmauksia. (Gearhart & Bodie 2011, 87.)

Joitakin merkkejä on ollut siitä, että taitava tuen antaja olisi yhtä kuin taitava kuuntelija. Esimerkiksi Jonesin ja Bodien (2014, 384) johtopäätöksen mukaan tukea haetaan juuri heiltä, jotka koetaan hyviksi kuuntelijoiksi. Puolestaan Bodie, Vickery ja Gearhart (2013) selvittivät, että supportiivisuutta kuvailtiin kuuntelemista laajemmin niin, että supportiivinen ihminen näyttäytyi ylänimikkeenä erilaisille supportiivisille piirteille, kun taas supportiivinen kuunteleminen pikemminkin alakategoriana tietynlaiselle vuorovaikutuskäyttäytymiselle. Vaikka käsitykset supportiivisuudesta ja kuuntelemisesta eivät olleet täysin samanlaisia, tutkimuksen perusteella voidaan olettaa, että supportiivinen kuunteleminen on yksi tyypillisimmistä osa-alueista, joiden perusteella vaikutelma ihmisen supportiivisuudesta muodostuu. (Bodie, Vickery ja Gearhart 2013, 46–47).

5 Tutkimuksen toteuttaminen

5.1 Tutkimustehtävä

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata henkisesti kuormittavassa tilassa olleiden asiakkaiden kokemuksia ja käsityksiä hoitajan supportiivisesta vuorovaikutuksesta auttamiskeskustelussa. Tutkimuksessa kuvataan sitä, millaisia kokemuksia ja käsityksiä asiakkailla on hoitajien antamasta tuesta kahdenkeskisissä keskustelutilanteissa.

Tässä tutkimuksessa käytän *supportiivisen vuorovaikutuksen* käsitettä ilmaisemaan sitä supportiivista vuorovaikutuskäyttäytymistä, jonka asiakas voi havaita ja jonka kautta asiakas voi arvioida hoitajan supportiivisen vuorovaikutusosaamisen vahvuuksia ja heikkouksia. *Tuen* käsitteellä viitataan sellaiseen hoitajan supportiiviseen vuorovaikutuskäyttäytymiseen, jonka asiakas kokee ja käsittää sosiaalisesti tueksi.

Henkisesti kuormittavalla tilalla tarkoitan sellaista ihmisen psyykkistä olotilaa, jossa yksilö kokee henkiset voimavaransa vähäisiksi ja kokee tarvitsevänsä ammattilaisen tukea. Tällainen henkisesti kuormittava tilanne voi syntyä esimerkiksi kriisitilanteen tai mielenterveysongelmien myötä. *Auttamiskeskusteluksi* kutsun terveydenhuollon piirissä tapahtuvaa hoitajan ja asiakkaan välistä, yleensä kahdenkeskistä, keskustelua, jonka keskeisimpänä pyrkimyksenä on lisätä henkisesti kuormittuneen ihmisen voimavaroja.

5.2 Tutkimusmenetelmä

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin laadullisen avoimen kyselyn eli toisin sanoen kirjoitustehtävän. Kirjoitustehtävässä vastaajaa pyydettiin kertomaan avoimesti ja omin sanoin kokemuksistaan liittyen hoitajien tuen antamisen taitoihin. Keräsin aineiston sähköisellä Google Forms -lomakkeella, jonka kautta ihmiset vastasivat tehtävänantoon nimettömänä kertomatta henkilötietojaan. Minulle ei jäänyt lomakkeiden lähettäneistä mitään tietoja, kuten sähköpostiosoitteita, joten vastaajille pystyttiin takaamaan täysi anonymiteetti. En myöskään nähnyt tutkimustehtävän kannalta tarpeelliseksi kerätä henkilötietoja esimerkiksi iän tai sukupuolen suhteen, sillä tutkimusongelma ei rajoittanut tätä. Valitsin tämän aineistonkeruumenetelmän sen suoman anonymiteetin

vuoksi. Esimeriksi Vallin ja Perkkilän (2018, 101) mukaan tietyissä tapauksissa anonymiteetin suojaaminen voi olla hyvin merkittävää tutkimuksen onnistumisen kannalta. Tässä tutkimuksessa oli otettava huomioon, että tutkimuskohteena henkisesti kuormittava tilanne on monelle ihmiselle hyvin henkilökohtainen ja arkaluontoinen, joten kynnys siitä kertomiseen on pienempi nimettömänä kuin esimerkiksi kasvotusten tai puhelimitse tutkimushaastattelussa. Kirjoittamalla kokemuksesta nimettömänä ja omin sanoin on ihmisten helpompi ilmaista avoimesti oma näkökulmansa kokemastaan vuorovaikutuksesta kuin kasvotusten tai puhelimitse. Kysely takaakin vastaajalle puhelunhaastatteluakin paremman anonymiteetin. Etuna valitussa aineistonkeruumenetelmässä on siis se, että tällä menetelmällä voidaan saada myös sellaisten henkilöiden kokemuksia, jotka muuten eivät uskaltaisi aiheesta kertoa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 36–37.)

Tosin, kirjoitustehtävään verrattuna, haastattelu aineistonkeruumenetelmänä olisi tuonut toisenlaisia etuja. Kirjoitustehtävässä vastaaja ei pystynyt kysymään samalla tavalla tehtävästä yhtä kätevästi tarkennuksia kuten haastateltava haastattelutilanteessa. Vastausten anonymiteetin vuoksi en myöskään pystynyt tekemään vastaajille tarkentavia kysymyksiä, kuten haastattelijalla esittäessään haastateltavalle lisäkysymyksiä, mikä ehkäisee väärinymmärryksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63). Haastattelu olisi siis ollut menetelmänä paljon joustavampi (Hirsjärvi & Hurme 2008, 36). Toisaalta aikaa ja vaivaa säästyi siinä, ettei vastauksia tarvinnut litteroida, koska aineisto oli jo valmiiksi sähköisessä tekstimuodossa. Kyselylomakkeiden yksi etu on siis aineiston nopeampi käsittely (Hirsjärvi & Hurme 2008, 36–37.) Etuna aineistonkeruussa verkkolomakkeen kautta on myös aineiston luotettavuus: aineisto on juuri siinä muodossa kuin vastaaja on halunnut eikä mahdollisten lyöntivirheiden vaaraa ole (Valli & Perkkilä 2018, 100).

Tekemäni vastauslomake toimi niin tietokoneella kuin älypuhelimessa saateviestin linkkiä painamalla. Ennen tehtävänantoa sivulla oli vielä tiivistelmä saateviestistä, jossa muistutin, että tutkimus toteutetaan vastaajien anonymiteettiä kunnioittaen ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Vastaajalle kerrottiin, että kaikki aineisto on salanasuojattua, siihen on pääsy vain minulla ja tutkimuksen valmistuttua hävitän aineiston kokonaan. Lisäksi esittelin itseni, opintotaustani ja tavoitteeni tutkimuksessa sekä annoin sähköpostiosoitteeni, johon vastaaja pystyi tarvittaessa ottamaan yhteyttä. Tehtävänannossa ohjeistin vastaajaa kirjoittamaan kokemuksestaan omin sanoin. Käytin ohjeistuksessa yleisesti tunnettuja sanoja ja käsitteitä niin, että vastaaja taustastaan

riippumatta pystyisi ymmärtämään, mitä tehtävänannossa tarkoitetaan. Jotta vastaukset eivät jäisi liian abstraktille tasolle, pyrin myös selittämään mahdollisen konkreettisesti, mitä vastaajan olisi hyvä kokemuksestaan kertoa. Pyysin esimerkiksi kuvailemaan “mahdollisimman konkreettisesti, millaista hoitajan viestintäkäyttäytyminen oli: miten hän puhui, millaisia olivat hänen sanavalinnat, äänenkäyttö ja elekieli esim. hänen ilmeensä? “.

5.3 Aineistonkeruu

Lähestyin saateviestillä yhdistyksiä ja yksittäisiä vaikuttajia, joiden kautta luultavimmin löytäisin ihmisiä, joilla olisi kokemuksia tuen hakemisesta hoitajalta henkisesti kuormittavassa tilanteessa. Jaoin kirjoituspyyntöä myös sosiaalisen median kautta ja tuttavani jakoivat sitä omille verkostoilleen. Vastauksia kertyi siis myös lumipallo-otannon kautta.

Aineistonkeruussa ilmeni haasteita, jotka olin tiedostanut jo ennalta valitessani aineistonkeruumenetelmäksi avoimen kirjoitustehtävän. Yksi haaste oli se, että useat mielenterveyteen liittyvät järjestöt ja keskustelupalstat eivät voineet jakaa saateviestiä joko tietoturvasyiden tai muiden rajoitteiden vuoksi. Rajoitteilla tarkoitan sitä, että esimerkiksi keskustelupalstoilla haluttiin sisällön liittyvän avoimeen keskusteluun eikä tiedonkeräykseen. Oma haasteensa oli myös se, että osa vastauksista oli hyvin lyhyitä, muutamat olivat vain kolmen virkkeen pituisia. Useammastakin vastauksesta jäi se kuva, että kerrottavaa kokemuksesta tai toisista aiheeseen liittyvistä erilaisista kokemuksista olisi vielä ollut, mutta vastaaja ei syystä tai toisesta ollut kirjoittanut enempää. Tällaiset esteet tekivät aluksi haastavaksi saada kokoon riittävästi aineistoa. Aineistonkeruu alkoi joulukuussa 2018 ja lopullinen aineisto oli koossa huhtikuun 2019 alussa.

Tutustuin ja luin läpi kertynyttä aineistoa jo aineistonkeruun aikana määritelläkseni, oliko aineistoa kertynyt riittävästi. Siitä huolimatta, että aineisto sisälsi myös hyvin lyhyitä vastauksia, havaitsin aineistonkeruun loppuvaiheessa ja analyysia aloittaessani, että keräämäni aineisto oli kokonaisuudessaan hyvin rikasta. Vaikka osa vastauksista olikin tiiviitä, ne pitivät kaikki sisällään tärkeää informaatiota. Ihmisten itse kirjoittamissa teksteissä ei ollut paljoakaan niin sanottua turhaa, pelkistämisessä heti

häviävää materiaalia, toisin kuin litteroidussa haastatteluaineistossa, jossa voi olla haastattelijan ja haastateltavan käymää, tutkimuksen kannalta vähäpätöisempää sananvaihtoa. Lopullinen aineisto oli runsasta ja piti sisällään runsaasti tarkkaa kuvailua ja yksityiskohtaisia ilmaisuja varsinkin hoitajien nonverbaalisesta vuorovaikutuskäyttäytymisestä. Vastaajat esimerkiksi kuvailivat hoitajan äänenkäyttöä niin äänenkorkeuden, äänenvoimakkuuden kuin äänensävyinkin näkökulmasta sekä kuvasivat tarkasti hoitajan ilmeiden yksityiskohtia katseesta otsan ryppyihin.

5.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Lopullinen aineisto koostui yhteensä 35 eri vastauksesta, joiden yhteispituus oli 16 sivua (Times New Roman, fontti 12, riviväli 1.5). Aineiston analysointimenetelmänä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissa muodostetaan analyysiyksiköt kerätystä aineistosta tutkimustehtävän ja tutkimuksen tavoitteiden perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80, 90). Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018, 91) tiivistävät, sisällönanalyysin tavoitteena on muodostaa uudenlainen ja selkeä sanallinen kuvaus ilmiöstä, jota aineisto kuvaa, niin, että johtopäätösten tekeminen on mahdollista. Sisällön erittelyn ja uudelleen järjestämisen lisäksi sisällönanalyysiin kuuluu olennaisesti tulkintojen tekeminen ja lopulta uuden informaation luominen analyysissa aikaansaadun selkeän kokonaisuuden perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 90–91.) Kokosin analyysin tulokset taulukkoon (liite 1), joka havainnollistaa tuloksia tiivistetyssä muodossa. Analyysin lopputuloksena syntyi taulukosta oikealta katsottuna pelkistettyjä ilmauksia, alaluokkia, yläluokkia, pääluokat ja yhdistävä luokka.

Sisällönanalyysissa aineisto järjestetään uudelleen kolmivaiheisen prosessin kautta ensiksi *pelkistämällä*, sitten *ryhmittelemällä* ja lopuksi *luomalla käsitteitä*. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 90–91.) Lähdin tekemään analyysia lukemalla aineiston kokonaisuudessaan läpi ja muodostamalla tarkemman yleiskuvan vastaajien käsityksistä ja kokemuksista. Toisella lukukerralla merkitsin tiedostoon väriä vaihtamalla ne vastauksien osat, jotka olivat tutkimustehtävän kannalta oleellisia ja jätin aineiston sisällöstä ulkopuolelle tämän tutkimuksen suhteen selvästi epäoleelliset asiat. Tällaisia analyysin ulkopuolelle rajaamiani asioita olivat muun muassa kuvaukset, joissa kerrottiin kokemuksia ja käsityksiä hoitajan vuorovaikutuskäyttäytymisestä tilanteissa,

jotka eivät tapahtuneet aiemmin kuvaamani kaltaisessa auttamiskeskustelussa, vaan esimerkiksi osastohoidon hoitotilanteissa.

Merkitsemäni oleelliset kohdat kopioin uuteen tiedostoon, jossa aloitin käsittelemään aineistoa aluksi niin, että kirjoitin alkuperäisilmauksen perään sen pääsisällön, toisin sanoen kokonaisuuden pelkistävän ilmauksen, kuten “Rauhallinen ja kiireetön ilmapiiri” (ks. liite 1). Analyysiyksikkönä oli ajatuskokonaisuus, joka koostui yhdestä tai useammasta lauseesta. Esimerkiksi alkuperäisilmauksen “Hän tarjosi välittömästi eri vaihtoehtoja jatkaa tilanteesta” perään kirjoitin pelkistäväksi ilmaukseksi “Jatkon taitava ohjaaminen”.

Vaihdoin tekstin värin pelkistävän ilmauksen perusteella ja kopioin samanväriset osiot allekkain uuteen tiedostoon. Tässä vaiheessa pidin vielä sekä alkuperäisilmauksen että niiden pelkistävän ilmaisun mukana, jotta minulla olisi tarpeeksi informaatiota ryhmittelyn perusteeksi. Ryhmittelyssä käydään läpi pelkistämisen jälkeen jäljelle jääneiden alkuperäisilmausten sisällön yhtäläisyyksiä ja eroja, joiden perusteella pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään eri luokiksi ja nimetään käsitteillä, jotka kuvaavat luokkien sisältöä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92). Uuteen tiedostoon syntyi siis eri aiheiden ympärille muodostuneita ryhmiä, joiden sisältöä aloin tarkastelemaan perusteellisemmin. Muokatessa ryhmiä tulkintojen ja pohdintojen kautta ja luodessa ryhmille yläkäsitteitä poistin sitä mukaa tiedostosta myös alkuperäisilmaukset. Esimerkiksi pelkistävä ilmaus “Jatkon ohjaaminen vaihtoehtoja tarjoamalla” sijoittui taulukossa (liite 1) alaluokan “Taito antaa laadukasta tiedollista tukea” yhteyteen.

Varsinkin ryhmittelyvaiheessa palasin useasti lukemaan alkuperäistä aineistoa uudelleen, jotta en ryhmittelisi kokonaisesta vastauksesta irrotettua alkuperäisilmausta väärin perustein. Käytin runsaasti aikaa sen pohtimiseen, mitä eri ilmauksilla haluttiin pohjimmiltaan ilmaista, koska huomasin nopeasti, että jotkin merkityskokonaisuudet olivat tulkittavissa useammallakin tavalla. Välillä oli myös tehtävä haastaviakin valintoja sen suhteen, mihin alaluokkaan pelkistetyt ilmaukset sijoittuivat. Päädyin tekemiini tulkintoihin pitämällä alkuperäisaineistoa tiiviisti mukana, refleктоimalla omia ajatusrakenteitani, vertaamalla ilmauksien yhdistäviä ja erottavia tekijöitä sekä joissakin tapauksissa myös listaamalla paperille merkitysrakennetta kuvaavia käsitteitä ja tiivistyksiä, joista valitsin aineistoa parhaiten kuvaavan tulkintavaihtoehdon. Lopulta nimesin jokaisen ryhmän niiden keskeisimmän aiheen perusteella. Tekemäni

ryhmittelyn kautta analyysissa muodostui taulukkoon (liite 1) lopulta 16 alaluokkaa, kuten “Taito luoda kiireetön ilmapiiri”, “Puutteelliset aktiivisen ja empaattisen kuuntelemisen taidot” ja “Puutteellinen taito antaa tiedollista tukea”.

Ryhmittely on osa käsitteellistämistä, jossa aineistosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja yhdistetään luokkia niin pitkälle kuin aineisto mahdollistaa (Tuomi & Sarajarvi 2018, 93–94). Käsitteellistäminen tapahtui tässä tutkimuksessa yhdistelemällä alaluokat yhdeksän erilaisen yläluokan alle. Esimerkiksi aiemmin mainittu alaluokka “Taito antaa laadukasta tiedollista tukea” sijoittui taulukossa (liite 1) yläluokan “Asiakkaan ymmärryksen lisääminen kuormittavasta tilanteesta” alle. Luokkien nimeäminen muodostui analyysiprosessin haasteelliseksi kohdaksi, sillä osan luokkien sisältämistä ilmiöistä pystyi käsitteellistämään usealla tavalla ja valittu muoto luonnollisesti vaikutti analyysin lopputulokseen. Palasin luokkien nimeämiseen vielä useita kertoja kirjoittaessani tuloksia.

Yläluokat tiivistyivät kahden pääluokan “Hoitajien supportiivisen vuorovaikutuksen vahvuudet” ja “Hoitajien supportiivisen vuorovaikutuksen heikkoudet” alle taulukkoon (ks. liite 1). Sanatasolla muokkasin ja viimeistelin kaikki kategorioita vielä aivan tutkimuksen kirjoittamisen loppuvaiheessa saadakseni luotua mahdollisimman kuvaavat käsitteet. Yhdistävä luokka taulukossa (liite 1) oli tutkimustehtävä “Asiakkaiden käsitykset ja kokemukset hoitajien supportiivisesta vuorovaikutuksesta auttamiskeskustelussa”.

Seuraavaksi tarkastelen aineistosta nousseita tuloksia. Käytän tuloksien esittelyssä erilaisia aineistoesimerkkejä, jotka olen valinnut sen perusteella, miten hyvin ne havainnollistavat aineistoa kokonaisuudessaan ja vahvistavat esittelemiäni tuloksia. Suorat sitaatit asiakkaiden vastauksista olen merkinnyt tunnuksilla V1–V15, joista jokainen numero kuvaa yhden vastaajan tekstiä.

6 Hoitajien supportiivinen vuorovaikutus

6.1 Hoitajien supportiivisen vuorovaikutuksen vahvuudet

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata henkisesti kuormittavassa tilassa olleiden asiakkaiden kokemuksia ja käsityksiä hoitajan supportiivisesta vuorovaikutuksesta auttamiskeskustelussa. Tässä luvussa kuvataan sitä, millaisia kokemuksia ja käsityksiä asiakkailta on hoitajien antamasta tuesta kahdenkeskisissä keskustelutilanteissa. Kaiken kaikkiaan vastaajilla on erilaisia kokemuksia ja käsityksiä hoitajien supportiivisesta vuorovaikutuksesta, sekä myönteisiä että kielteisiä, tai samalla aikaa molempia. Hoitajien vahva supportiivinen vuorovaikutus näyttäytyy vastaajille supportiivisena vuorovaikutusosaamisena. Vastaajat näkevät tärkeäksi, että hoitaja tukee asiakkaan avointa itsestäkertomista, toimii tavalla, jonka myötä asiakas tuntee itsensä hyväksytyksi sekä lisää asiakkaan ymmärrystä kuormittavasta tilanteesta.

Haasteet hoitajien supportiivisessa vuorovaikutuksessa näkyvät vastaajien mielestä supportiivisten vuorovaikutustaitojen puutteina tilanteissa, joissa asiakas ei koe tulevansa hyväksytyksi, joissa ilmenee tilannekohtaisia häiritseviä tekijöitä tai joissa asiakkaan ymmärrys kuormittavasta tilanteesta ei kasva. Seuraavaksi kuvataan, millainen hoitajan supportiivinen vuorovaikutuskäyttäytyminen on vastaajien mielestä supportiivisen vuorovaikutuksen hallintaa ja millaisissa tilanteissa vahvuudet näyttäytyvät.

Hoitaja tukee asiakkaan itsestäkertomista. Vastaajat kuvaavat, että vahva supportiivinen vuorovaikutus näyttäytyy auttamiskeskustelussa hoitajan taitona tukea asiakkaan avointa itsestäkertomista. Vastaajien mukaan heidän avointa itsestäkertomista tukee hoitajan taito luoda turvallinen ja kiireetön ilmapiiri sekä taito mukauttaa vuorovaikutuskäyttäytymistä.

Vastaajat kuvailevat itsestäkertomista edesauttavaa ilmapiiriä sanoilla ”turvallinen”, ”hyväksyvä”, ”lämmin”, ”rauhallinen” ja ”rento”. Heille on tärkeää, että hoitaja osaa

luoda keskustelun alkuvaiheessa turvallisuuden tunteen, jotta itsestäkertominen arasta, yksityisestä ja raskaasta aiheesta tuntemattomalle ihmiselle on mahdollista. Vastaajien mielestä turvallisuuden tunne syntyy silloin, kun hoitajan vuorovaikutuskäyttäytyminen on rauhallista ja hoitaja osoittaa alusta asti sanallisesti ja sanattomasti suhtautuvansa hyväksyvästi asiakkaaseen ja hänen kuormittuneisuuteensa sekä näyttää välittämistä asiakasta kohtaan. Seuraavassa esimerkissä vastaaja kuvailee hoitajaa turvalliseksi ja liittää turvallisuuteen hyväksytyksi tulemisen kokemuksen:

V1: En tiedä johtuiko se osin henkilökemiasta, mutta lämmin ja avoimesti lähestyvä naishoitaja oli todella osaava. Tärkein ominaisuus millä häntä kuvailisin on turvallisuus. Hänen eleet ja koko olemus loi hyväksyvän ilmapiirin sille, että minulla ei kerrankin tarvinnut olla se ”reipas”, mutta toisaalta ei myöskään tarvinnut yrittää todistella miksi halusin olla siellä puhumassa. Uskon, että tärkeintä hoitajan viestimisessä on juuri se, että sallitaan potilaalle huoli omasta hyvinvoinnista ja keskitytään vain siihen. Vaikka huoli olisi pienempi kuin ”yleisesti” hoitoon hakeutuvilla, se on silti sen potilaan suurin huoli, jota ei pitäisi millään tapaa väheksyä.

V2: Tomeraksi ajatteleman sairaanhoitaja otti asiani vastaan todella ymmärtäväisesti. Hän kuunteli mitä sanoin, tarjosi paperia mihin niistää ja pyyhkiä kyneleet, kun asian ulos tuominen oli saanut minut vetelehtimään, ja kertoi että tein oikein kun tulin juttelemaan asiasta.

Kuten edellisessä esimerkissä, vastaajien mielestä turvallisuuden tunne syntyy myös hoitajan myötätunnon eleistä ja vastaanotolle tulemisen oikeuttamisesta, eli siitä, että hoitaja sanallisesti toteaa asiakkaan avun hakemisen olevan tärkeää ja täysin hyväksyttyä.

Vastaajien mukaan avointa itsestäkertomista tukee myös hoitajan taito luoda kiireetön ilmapiiri. Vastaajat kehuivat hoitajia, jotka rauhallisen vuorovaikutuskäyttäytymisen, hyvien kuuntelemisen taitojen ja tilan antamisen kautta osaavat luoda tilanteessa vaikutelman kiireettömyydestä. Supportiivisen vuorovaikutuksen vahvuudet näkyvät siis vastaajien mielestä tilanteissa, joissa hoitaja antaa asiakkaalle tilaa puhua ja miettiä rauhassa vastauksiaan, niin, että hiljaisuuskin on sallittua. Vastaajien mukaan kiireetön ilmapiiri vallitsee, kun hoitaja pitää katsekontaktin, ei puuhaile samalla muuta, ei vilkuile usein kelloa, keskeytä, selaa papereitaan eikä vastaa puhelimeen. Kiireettömyyden tunnetta vastaajien mukaan saa aikaan myös hoitajien nonverbaalinen vuorovaikutuskäyttäytyminen, esimerkiksi tahdikkaat eleet ja ilmeet sekä erityisesti rauhallinen äänenkäyttö:

V3: Keskustelutilanne oli rauhallinen ja kiireetön, ja sain pohtia vastauksiani rauhassa. Hoitaja puhui rauhallisesti ja käytti myös humoristisia sananvalintoja sekä hymyili

paljon, mistä tuli itselleni rauhallinen ja myös rentoutunut tunne. Hoitajalle oli näin ollen hyvin helppo puhua.

V4: --Suurin helpotus hoitajan käytöksessä oli rauhallisuus, kiireettömyys, empaattisuus keskustelun aikana istui lähellä katsoi ja kuunteli. Ei vastannut puhelimeen.

Vastaajat kuvaavat kuitenkin myös eriäviä näkemyksiä sen suhteen, millainen supportiivinen vuorovaikutuskäyttäytyminen edesauttaa itsestäkertomista. Tulosten perusteella merkittävää vastaajien näkemyserojen vuoksi on hoitajan taito mukauttaa vuorovaikutustaan auttamistilanteessa yksittäiselle asiakkaalle sopivaksi. Vastaajien erilaiset näkemykset liittyvät ensinnäkin siihen, miten hoitajan muodollinen ja epämuodollinen vuorovaikutuskäyttäytyminen nähdään suhteessa itsestäkertomiseen. Osa vastaajista pitää supportiivisen vuorovaikutuksen hallintana formaalia vuorovaikutuskäyttäytymistä, jota he kuvailevat vähäeleiseksi ja harkituksi. Tällöin hoitajan sanavalinnat eivät ole rönsyileviä, vaan harkittuja ja olemus on vähintään rauhallinen. Näiden vastaajien itsestäkertomista auttaa hoitajan tasainen äänenkäyttö, johon liittyy neutraali äänensävy, matala äänen sävelkorkeus ja korkean äänenvoimakkuuden välttäminen. Äänenkäytön merkityksestä kertoo seuraava asiakas:

V5: Äänenkäyttö pysyy volyymiltään aina samana, se ei koskaan nouse --. Olen tottunut huutamiseen, joten hänen tapansa pysyä rauhallisena, ja pitää äänenvoimakkuus alhaalla on sekä opettavaista, että rauhoittavaa.

Osa vastaajista kertoo myös hoitajan tarpeeksi etäisen suhtautumistavan ja vuorovaikutuskäyttäytymisen mahdollistavan itsestäkertomisen. Tarvittava etäisyys ilmenee vastaajien mukaan tilanteissa, joissa he kokevat hoitajan muodollisen ja hillityn vuorovaikutuskäyttäytymisen rauhoittavaksi tavaksi antaa tilaa asiakkaalle ja hänen tunteilleen. Tällöin vastaajan kokema etäisyys hänen ja hoitajan välillä on kaivattua ja positiivista, kuten seuraavassa vastaajan myönteiseen kokemukseen liittyvässä ilmaisussa “[Hoitaja] Piti suhteen tarpeeksi etäisenä, jotta asioista pystyi kertomaan”.

Kun toiset vastaajista arvostavat formaaliutta ja hillittyä nonverbaalista vuorovaikutuskäyttäytymistä, on myös heitä, jotka kokevat hoitajan rennon ja epämuodollisen vuorovaikutuskäyttäytymisen mahdollistavan avoimen itsestäkertomisen. Nämä vastaajat kuvailevat taitavan hoitajan supportiivista

vuorovaikutuskäyttäytymistä luontevaksi, jopa kaverilliseksi, mikä näkyy istuma-asennossa, sanavalinnoissa ja eläytymisessä asiakkaan puheeseen:

V6: [Hoitaja] -- oli keskustelutilanteissa hyvin luonteva ja rento, istuen vaikkapa tytuolillaan jalat ristissä. Tunnelma oli aina hyvin "kaverillinen". Terveystenhoitaja otti minut oikeasti tosissaan, eläytyen sopivalla tavalla (esim. näyttäen myötätuntoiselta, ei välinpitämättömältä). Th suhtautui keskustelutilanteeseemme ymmärtäen, että olemme kumpikin nuoria ihmisiä, el hänkin puhui esimerkiksi 'vitutuksesta' kaunistelematta aina sanoja. Se loi jälleen kerran rennon ilmapiirin.

Eroavaisuuksia vastaajien näkemyksissä on myös hoitajan sympatian osoittamisen ja empatian tunteiden näyttämisen suhteen. Osalle vastaajista on tärkeää, että hoitaja ei näytä omia tunnereaktioitaan, vaikka ne olisivatkin tarkoitettu myötätunnon ilmauksiksi. Toiset taas suhtautuvat myönteisemmin sympatian osoittamiseen. Seuraavassa lainauksessa vastaaja pohtii kokemustaan ja käsitystään hoitajien tunteiden ilmaisemisesta ja suhtautumistavasta tauttamistilanteessa:

V7: Ehkä se aiheutti jonkun kontrastin, koska hoitajat ja lääkäri tuntuivat jotenkin eläytyvän tilanteeseeni. Jokainen heistä erikseen liikuttui kyyneliin toivottaessaan minulle voimia jatkoon. Sitä voisi pitää epäamatillisena. Minulle se toimi peilinä, että minulle oli tehty jotain, mikä oli väärin.-- Kaltaisessani tilanteessa myötätunnolla oli paikkansa. Toisenlaisessa tilanteessa, vaikka pahan diagnoosin edessä, voi olla, että etäisempi suhtautuminen toimisi paremmin. En ole silti varma tästäkään. Ehkä ihmistyössä ihmisyyys saa näkyä kommunikoinnissa.

Hyväksytyksi tulemisen kokemus. Vastaajien mielestä on tärkeää, että hoitaja käyttäytyy tavalla, jonka ansiosta asiakas kokee tulevansa hyväksytyksi. Vastaajien mukaan hyväksytyksi tulemiseen liittyy ensinnäkin taitava aktiivinen ja empaattinen kuunteleminen. Vastaajien mielestä aktiivisesti kuunteleva hoitaja osoittaa kuuntelevansa keskittyneesti ja rauhallisesti ja olevansa tilanteessa aktiivisesti läsnä. Vastaajien mukaan on tärkeää, että hoitajan vuorovaikutuskäyttäytymisestä näkyy, että hoitaja on tietoisesti paikalla asiakasta varten: hän katsoo potilaaseen eikä tuijota liikaa tietokoneen ruutua, nyökkäilee ja mukauttaa ilmeitään dynaamisesti asiakkaan puheeseen sopivaksi, istuu kasvot kohti asiakasta, ei vastaa mahdollisiin puhelinsoittoihin, ei keskeytä, vaan sanoo lyhyitä välikommenteja, kuten "aivan" ja "juuri niin", esittää tarkentavia kysymyksiä sekä kokoaa sanallisesti kuulemaansa ja osoittaa siten ymmärtävänsä, mitä asiakas haluaa sanoa. Vastaajat kuvailevat, että hoitaja siis pyrkii saamaan selkeän kuvan asiakkaan tilanteesta ja on kiinnostunut kuulemaan ja ymmärtämään, miltä asiakkaasta oikeasti tuntuu. Yksi vastaajista kuvaa hoitajan aktiivista tapaa kysyä asiakkaan näkemystä itse auttamiskeskusteluun liittyen.

Näin hoitaja ilmaisee olevansa kiinnostunut kuormittuneen henkilön kokemuksesta ja kuormittuneelle tarjoutuu tilaisuus antaa halutessa palautetta ja ilmaista heti oma kokemuksensa:

V3: Keskustelutuokion päätteeksi hoitaja kysyi, millainen olo minulla juuri sillä hetkellä oli ja miltä keskustelutilanne oli minusta tuntunut.

Aktiivisen läsnäolon osoittamisen lisäksi vastaajat pitivät tärkeänä empaattista kuuntelemista. Sanallisessa vuorovaikutuskäyttäytymisessä vastaajat huomioivat hoitajan ymmärtäväisyyttä viestittävät sanavalinnat ja sellaisen henkilökeskeisen tuen, jossa ei ilmene asiakkaan syylistämistä, arvostelemista, vähättelyä, huolen mitätöimistä tai asiakkaan vertailua muihin. Vastaajat kuvailevat tarkasti hoitajan nonverbaalista välittömyyttä, esimerkiksi hyvin pieniäkin kasvojen ilmeitä, kuten otsan ja suun asentoja yhdistettynä hoitajan katseeseen. Empaattinen kuuntelija tarjoaa vastaajien kuvauksissa itkevälle asiakkaalle nenäliinaa tai silittää olkapäätä. Tällä tavalla vastaajat kokevat hoitajan osoittavan, että itkeminen on hyväksyttävää eikä sitä tarvitse hävetä:

V4: Tilanteessa menin itkien. Hoitaja katsoi silmiini, kuunteli minua, pyysi sisään. Etsi huoneen ja pyysi istumaan. Kysyi Tarvitsenko vettä? Kysyi yksinkertaisesti ensin mitä on tapahtunut? Sain kertoa rauhassa ensin mitä oli mielenpäällä, hän ojensi nenäliinaa välissä ilmeettömästi ja kuunteli rauhassa loppuun saakka. Tunsin myötätuntoa, ymmärrys, empatiaa, minut otettiin vakavasti, joka rauhoitti mieleni. Sain kokea ihmiseksi itseni. Kaiken pahan lyönnin, pahojen sanojen, uhkailun ja pelon kokemuksen jälkeen. Se oli hoitavaa. Hoitaja totesi olet oikeassa paikassa hyvä että tulit.

Osalle vastaajista on myös hyvin tärkeää, että hoitaja uskaltaa koskettaa, tulla lähelle ja halata. Tulosten perusteella taitavaan myötätunnon osoittamiseen voi siis liittyä myös fyysinen kontakti, ei pelkästään empaattiset sanat ja ilmeet. Lisäksi vastaajat kokevat hyväksi sen, että hoitaja varmistaa, saako hän lohduttaa koskettamalla asiakasta olkapäälle, kuten seuraavissa esimerkeissä ilmenee:

V8: Hoitajan kosketus oli hyvin ammattimainen ja rauhoittava. Hän piti käsivartta yläselällä, ja silitti selkää. Kosketus ei tuntunut henkilökohtaisen tilan loukkaamiselta, vaan sen ote oli jotenkin jäsentynyt: painava, mutta ei ahdistava. Hoitaja myös kysyi, tuntuuko kosketus pahalta.

V5: Taitava hoitaja ei myöskään pelkää ihmistä, eikä pelkää koskettaa. Mikäli se vaan potilaalle itselleen sopii. Ihminen ei ole pelottava, vaikka tällä olisi vaikeata! Se on hoitajan syytä muistaa.

Jotta hyväksytyksi tuleminen tunne syntyy, vaatii se hoitajilta vastaajien mukaan myös kasvojen ylläpitämisen taitoa. Vastaajat kokevat, että kasvojen säilyttäminen vaatii hoitajalta kuormituksen oikeuttamista, asiakasta kunnioittavaa

vuorovaikutuskäyttäytymistä sekä asiakkaan autonomian säilyttämistä. Kuten jo tämän luvun alkupuolella todettiin, tulosten perusteella vaikuttaa olevan tärkeää, että hoitaja osoittaa uskovansa asiakasta ja ottaa asiakkaan huolen tosissaan. Näin hän oikeuttaa asiakkaan huolen, eikä kuormittuneen henkilön tarvitse liikaa todistella avun tarvettaan ja hakea hyväksyntää sille, että hän on vastaanotolla.

Vastaajien mukaan hoitajan taito kohdella asiakasta kunnioittavasti ja saada siten aikaan hyväksytyksi tulemisen kokemus, näkyy varsinkin niissä tilanteissa, joissa hoitajalla on kyky pysyä rauhallisena, vaikka asiakas kiihtyisi. Yleensäkin vastaajien mielestä on tärkeää, että hoitaja suhtautuu asiakkaaseen kunnioittavasti niinäkin haastavina hetkinä, jolloin asiakas saattaa olla hankala – tällöin vastaajat tuntevat todella olevansa hyväksytyjä ja arvostavat hoitajaa. Toisin sanoen, vaikka hoitajan sympatian ja empatian ilmaisemisesta on eriäviä näkemyksiä, itsesäätelyn puute turhautuneisuuden ja välinpitämättömyyden näyttämisen suhteen koetaan kuitenkin yhteneväisesti kielteisellä tavalla. Vastaajien mukaan supportiivisen vuorovaikutuksen hallintaan kuuluu taito säädellä äänenkäyttöä, ilmeitä ja sanallista ilmaisua niin, ettei ole epäkohtelias asiakasta ja hänen huoltaan kohtaan.

Vastaajat kokevat, että asiakasta kunnioittava vuorovaikutuskäyttäytyminen näkyy hyvin tilanteissa, joissa hoitajalla on taitoa toimia niin, että asiakas kokee voivansa olla juuri sellainen kuin on, oma itsensä kaikkine vikoine ja heikkouksineen. Vastaajien mielestä on tärkeää, että he saavat näyttää tunteitaan esimerkiksi itkemällä eikä heidän tarvitse esittää reipasta tai positiivista. Vastaajat korostavat myös sitä, että hoitajan tulisi osoittaa hyväksyntää ja kunnioitusta ottamalla asiakkaan arvot ja elämäkatsomus huomioon sekä hyväksymällä rajat, joiden puitteissa asiakas on halukas kertomaan kuormittuneisuudestaan. Kun hoitaja kunnioittaa kuormittuneen itsestäkertomisen rajoja, herättää se vastaajissa luottamusta hoitajaa kohtaan:

V9: Hän hyväksyi asettamani rajat ja keskittyi keskustelemaan kanssani asioista, joista suostuin puhumaan. Tämän vuoksi välillemme syntyi luottamus.

V3: Hoitaja myös totesi välillä, ettei minun tarvitse puhua/kertoa hänelle tietyistä asioista, jos en halua tai pysty: hoitaja totesi myös, ettei hänen edes tarvitse tietää kaikkia yksityiskohtia tilanteestani, vaan hänelle riittävät ne tiedot, jotka haluan/pystyn hänelle antamaan. Koin, etten ollut ikään kuin pakotettu avautumaan minulle raskaista asioista,

vaan sain kuunnella omia tuntemuksiani ja kertoa hoitajalle rauhassa ne asiat, jotka koin itselleni merkityksellisiksi.

Tulosten mukaan hoitajat, joilla on kasvojen ylläpitämisen taito, säilyttävät asiakkaan autonomian. Vastaajat kokevat autonomian säilyvän tilanteissa, joissa hoitaja neuvoo kuormittunutta henkilöä taitavasti. Taitava neuvominen tarkoittaa vastaajien mukaan sitä, ettei heitä käsketä tekemään asioita, vaan neuvot muotoillaan ehdotuksiksi ja ehdotukset perustellaan hyvin. Lisäksi vastaajien näkemyksiä ja mielipiteitä kuunnellaan ja heillä säilyy vapaus valita. Vastaajat arvostavat sitä, että hoitaja kysyy myös asiakkaan näkemystä asiasta ja ehdottaa toimintatapaa, mutta ei kuitenkaan painosta, kuten seuraavassa kuvauksessa ilmenee:

V4: Keskustelun rauhoitettua kyseli saanko unta ja ehdotti mitä ajattelisin unta antavasta lääkityksestä sekään ei tullut suoraan että annan lääkityksen vaan että hoitaja näkisi tarpeellisena alkuun jotain lääkitystä ja rinnalla terapiaa. perustellen sen.

Vastaajien mielestä hyväksytyksi tulemisen kokemusta vahvistaa myös hoitajan antama *itsekunnioitukseen liittyvä tuki*, jonka kautta kuormittuneiden epävarmuus itseään kohtaan voi vähentyä. Vastaajat näkevät tärkeäksi, että hoitajat itsekunnioitukseen liittyvää tukea antaessaan kehuvat, kannustavat ja rohkaisevat asiakasta sekä vahvistavat toivoa tulevaisuuden ja paranemisen suhteen. Sanomaa vahvistaa myös nonverbaalinen välittämyys:

V10: Soimasin itseäni, koska en ollut saanut tarpeeksi opintopisteitä kasaan. Hän kannusti olemaan tyytyväinen siihen, mitä olin saanut tehtyä. Hän osoitti kannustusta esim. hymyilemällä ja kannustavalla äänensävyllä.

Ymmärryksen kasvaminen. Vastaajien mielestä supportiivisen vuorovaikutuksen hallinta näkyy tilanteissa, joissa hoitaja osaa auttaa asiakasta ymmärtämään enemmän kuormittavasta tilanteesta, kuormitustekijästä ja asiakkaasta itsestään. Vastaajien mukaan heidän ymmärryksensä kasvaa, kun hoitaja tukee itsestäkertomisessa ja auttaa käsittelemään kokemuksia ääneen. Merkittävää vastaajien mielestä on siis tämän luvun alussa kuvailtu, turvallisen ja kiireettömän ilmapiirin luominen, sekä toiminta, jossa hoitaja rohkaisee itsestäkertomiseen ja antaa tilaa puhua vapaasti, mikä vastaajien mukaan auttaa ymmärtämään paremmin omaa tilannetta.

Lisäksi vastaajien mielestä ymmärryksen kasvamisessa tärkeää on hoitajan taito antaa sanallista korkean tason henkilökeskeistä tukea. Vastaajat kuvailevat keskustelutyylisiä johdattelevaksi: hoitaja ei anna suoria vastauksia, vaan auttaa asiakasta sanoittamaan ongelmiaan ja huomaamaan asioiden syitä ja seurauksia. Vastaajien mielestä henkilökeskeisten hoitajien kysymykset ovat johdonmukaisia, välillä haastaviakin, ja he keskittyvät keskustelussa relevantteihin asioihin. Supporttiivisen vuorovaikutuksen hallintaa vastaajien mukaan on myös se, kun hoitaja osaa kyseenalaistaa asiakkaan näkemyksiä ja toimintatapoja tavalla, joka ei loukkaa kuormittunutta. Vastaajista on tärkeää, että hoitaja korkean tason henkilökeskeisen tuen kautta auttaa uudelleenarvioimaan kuormittavaa tilannetta, katsomaan kuormitustekijää toisesta näkökulmasta ja miettimään vaihtoehtoisia, parempia toimintatapoja aikaisempien tilalle. Seuraavassa esimerkissä vastaaja kuvailee hänen ajatusmaailmassaan tapahtunutta muutosta auttamiskeskustelun aikana:

V2: Sairaanhoidajan puhe sai minut myös takaisin maan pinnalle. -- Sain kerrankin oikeaa perspektiiviä asiaan ja huoliini, ja ehkä jotain etäisyyttä jo syntyneisiin tunnelukkoihin --.

Korkean tason henkilökeskeisen tuen lisäksi vastaajat kokevat ymmärryksen kasvavan myös onnistuneen tiedollisen tuen avulla. Tulosten mukaan hyvä tiedollinen tuki on tarkoituksenmukaista: vastaajien mielestä hoitaja, joka on taitava antamaan tiedollista tukea, kertoo auttamiskeskustelussa relevanttia ja uutta informaatiota. Vastaajien mukaan tiedollinen tuki on annettu hyvin, kun hoitaja osaa antaa konkreettisia neuvoja ja realistista tietoa sairaudesta sekä tarvittaessa kertoa mieleen ja tunteisiin liittyvää informaatiota.

Tiedollisen tuen merkitys korostuu tuloksissa auttamiskeskustelun loppuvaiheessa, jossa hoitaja yleensä ohjeistaa asiakasta jatkon suhteen. Vastaajien mukaan hoitaja, joka on taitava antamaan tiedollista tukea, tarjoaa vaihtoehtoja sen suhteen, miten keskustelun jälkeen kannattaa toimia ja huolehtii siitä, että asiakkaalle on selvää, mistä kannattaa jatkossa hakea apua vastaavanlaisissa tilanteissa. Tulosten perusteella hoitajan taidot keskustella jatkotoimenpiteistä ja ohjeistaa asiakasta on tärkeä osa kohdatuksi tulemistä, sillä taitavan ohjaamisen myötä asiakkaille syntyy tunne siitä, että hoitaja on oikeasti kiinnostunut auttamaan asiakasta ja ettei asiakas ole yksin jatkossakaan. Jos hoitaja ei osaa tarjota ratkaisuja, koetaan vastaajien näkökulmasta kuitenkin osaamiseksi

asiakkaan ohjaaminen eteenpäin ja huolehtiminen siitä, että asiakas saa joltakulta muulta tarvittavaa apua. Tässäkin tapauksessa merkitykselliseksi näyttää muodostuvan tuen tuoma tunne siitä, ettei jää yksin. Vastaajat kokevat tiedollisen tuen myös osana tapaa, jolla hoitaja pystyy herättämään toivon tulevaisuutta kohtaan. Tärkeää kuormittuneille on saada kuulla hoitajalta esimerkiksi, että heillä on mahdollisuus parantua psyykkisestä sairaudesta ja palata takaisin työ- tai opiskeluelämään.

Hoitajaa, joka osaa antaa tukea taitavasti, kuvaillaan adjektiiveilla kuten “ystävällinen”, “turvallinen”, “hyvä kuuntelija”, “osaava ja ammattitaitoinen”, “iloinen”, “rauhallinen”, “arvostava” sekä “lämminhenkinen”. Kaiken kaikkiaan vastaajat kokevat ja käsittävät hoitajan supportiivisen vuorovaikutusosaamisen vahvaksi silloin, kun he tuntevat tulevansa hyväksytyiksi, kuulluiksi, ymmärretyiksi ja arvostetuiksi. Tulosten mukaan tällainen yksilönä kohdatuksi tuleminen vaikuttaa vähentävän asiakkaan itseensä, kuormitustekijää, tilannetta ja hoitajaa kohtaan tuntemaa epävarmuutta ja edesauttaa kuormittuneen henkilön itsetäkertomista. Seuraavassa alaluvussa keskitytään vastaajien kielteisiin kokemuksiin ja käsityksiin tarkastelemalla, miten heikko supportiivinen vuorovaikutus näyttäytyy vastaajille.

6.2 Hoitajien supportiivisen vuorovaikutuksen heikkoudet

Hoitajien supportiivisen vuorovaikutuksen heikkoudet näkyvät vastaajien mukaan tilanteissa, joissa asiakas ei koe tulevansa hyväksytyksi, joissa ilmenee tilannekohtaisia häiritseviä tekijöitä tai joissa asiakkaan ymmärrys kuormittavasta tilanteesta ei kasva. Vastaajien mielestä supportiivisen vuorovaikutuksen puutteet liittyvät muun muassa hoitajien riittämättömiin taitoihin kuunnella aktiivisesti ja empaattisesti, ylläpitää asiakkaan kasvoja sekä antaa tiedollista tukea ja korkeatasoista henkilökeskeistä tukea.

Ei hyväksytyksi tulemisen tunnetta. Supportiivisen vuorovaikutuksen puutteiden suhteen vastaajat korostavat tilanteita, joissa he eivät koe tulevansa hyväksytyiksi. Noissa tilanteissa haasteet näyttäytyvät taitojen puutteina, varsinkin aktiivisen ja empaattisen kuuntelemisen ja kasvojen ylläpitämisen suhteen.

Vastaajat kokevat, että hoitajilla on puutteita aktiivisen kuuntelemisen taidoissa, sillä hoitajat eivät heidän mielestään vaikuttaneet olevan tilanteessa läsnä eivätkä kiinnostuneita asiakkaan tukemisesta. Vastaajien mielestä hoitajien ilmeiden ja eleiden vähäisyys, katsekontaktin puuttuminen, ympärilleen tuijottelu ja levottomuus sekä asiakkaasta kaukana istuminen vahvistavat vaikutelmaa siitä, että hoitaja ei ole läsnä eikä aidosti kiinnostunut auttamisesta. Joidenkin vastaajien mielestä hoitajan vähäeleisyys, hiljaisella äänenvoimakkuudella puhuminen ja fyysisesti kaukana istuminen tekevät hoitajan negatiivisella tavalla etäiseksi. Vastaajat yhdistävät etäisyyden tilanteessa vallitsevaan tunnelmaan: hoitaja ei vastaajien mukaan luo elein ja sanoin myönteistä ilmapiiriä, vaan tunnelma on pikemminkin “kylmä”. Seuraavissa esimerkeissä vastaajat kuvailevat puutteellista tuen osoittamista:

V11: Tuntui että en saa apua, olen vain taakka ja olo paheni. Lääkäri ei ollut kiinnostunut ollenkaan. -- Äänenkäyttö oli töksäyttävää, ei ollenkaan lempeää ja rauhallista. Kun vastasin kysymyksiin, en päässyt loppuunkaan asti kun kysyttiin jo seuraavaa.

V3: Kyseisessä käymässäni keskustelutilanteessa hoitajan huono viestintäkäyttäytyminen olisi varmaankin ollut sellaista, ettei hän olisi osoittanut omilla sananvalinnoillaan tai elekielilläään kuuntelevansa tai ymmärtävänsä minua.

Kuten edellisessä vastauksessakin, yksi hoitajien supportiivisen vuorovaikutuksen haasteista on vastaajien mielestä se, että hoitajat eivät osoita ymmärtävänsä asiakkaita. Ymmärtämisen puute ilmenee vastaajien mukaan silloin, kun hoitaja ohittaa keskustelussa asiakkaan tärkeäksi kokeman kuormitustekijän, tekee liian hätäisiä johtopäätöksiä tai tulkitsee asiakkaan näkökulmasta katsottuna kuormittuneisuuden väärin. Esimerkiksi yksi vastaajista kertoo tilanteesta, jossa hän ei koe tulevansa hyväksytyksi, koska hoitaja ei osoita ymmärtävänsä asiakkaan tilannetta ja tuntemuksia:

V10: Nainen [hoitaja] oli siis korostetun positiivinen ja etsi joka asiasta positiivisia puolia. Olisin vain halunnut kuolla, tai pikemminkin, että tunteeni olisi hyväksytty ja minua olisi lohdutettu. Näköalattomuuteni vuoksi, kriisitilanteessa, en ollut valmis pakotettuun positiiviseen ajatteluun.

Vastaajien mielestä hyväksytyksi tulemisen kokemus jää puuttumaan myös tilanteissa, joissa hoitajat eivät osoita tarpeeksi myötätuntoa. Vastaajien mukaan hoitajilla on puutteita empaattisen kuuntelemisen taidoissa. Vastaajien mielestä myötätunnon puute ilmenee etenkin niissä vuorovaikutustilanteissa, joissa hoitaja ei osoita nonverbaalista välittömyyttä tai joissa asiakas kokee hoitajan syyllistävän häntä. Vastaajat kokevat

huonoiksi tuen antajiksi hoitajat, jotka suhtautuvat kielteisesti tunteiden ilmaisemiseen ja asiakkaan itkemiseen. Tulosten perusteella myös itsekunnioitukseen liittyvän tuen puuttuminen vahvistaa kokemusta myötätunnon riittämättömyydestä ja sitä kautta hoitajan taitojen puutteesta. Tällöin hoitaja ei kannusta eikä kehu asiakasta, vaan päinvastoin, saa asiakkaan tuntemaan itsensä huonoksi ja riittämättömäksi. Seuraava vastaaja kertoo kannustamisen riittämättömyydestä ja sen huonosta vaikutuksesta hänen tunnetilaansa:

V9: Hän tiedusteli opintojeni etenemistä ja kun kerroin, että olen suorittanut vain x määrän opintoja, hän naurahti vastaukseksi "ahaa okei". Siitä jäi ikävä fiilis, koska hän ei osoittanut kannustusta tai ymmärrystä asian suhteen, vaan siirtyi seuraavaan kysymykseen.

Riittämättömien aktiivisen ja empaattisen kuuntelemisen taitojen lisäksi vastaajien mielestä hoitajilla on puutteita myös kasvojen ylläpitämisen taidoissa. Tällaisten taitojen puute näkyy vastaajien mukaan hoitajan loukkaavassa ja epäkohteliaassa vuorovaikutuskäyttäytymisessä. Vastaajien mielestä epäkohtelias vuorovaikutuskäyttäytyminen näkyy hoitajan sanattomassa vuorovaikutuskäyttäytymisessä. Närkästyneet, halveksuvat ilmeet, silmien pyörittely, haukottelu, huokailu, karkäs äänenkäyttö, "tuolissa löhöäminen" ja epäkohteliaasti naurahtaminen koetaan vastaajien näkökulmasta loukkaaviksi.

Vastaajien mielestä loukkaavaa ja vastaajia alentavaa vuorovaikutuskäyttäytymistä ovat myös loukkaavat sanavalinnat, käskyttävä puhetyyli neuvoessa sekä riittämätön itsesääätely. Tulosten perusteella hoitajat, joiden supportiivinen vuorovaikutus on heikkoa, osoittavat siis näkyvästi turhautuneisuutta esimerkiksi voimakkaalla äänenkäytöllä. Seuraavassa esimerkissä vastaaja kuvailee supportiivisten vuorovaikutustaitojen puutteiden näkyvän tilanteissa, joissa hoitajalla on riittämätön itsesääätely:

V5: Huono viestintäkäyttäytyminen on sellaista missä hoitaja ensisijaisesti antaa omien tunteidensa ottaa vallan tilanteesta, ja jos ei kiinnosta juuri sillä hetkellä jutella, näyttää sen. Niin ei sovi tehdä, työnsä kuuluu hoitaa parhaansa mukaan.

Vastaajat kokevat kasvojen menettämistä myös tilanteissa, joissa hoitajat vähättelevät asiakkaan kuormitusta tai jättävät kuormitustekijän kokonaan huomiotta. Tulosten perusteella hoitajat eivät siis oikeuta asiakkaan kuormittuneisuutta, eli he usko

asiakkaan kokemuksia ja kuormitusta tai anna arvoa asiakkaan ajatuksille. Vastaajien mukaan hoitajat esimerkiksi vertaavat asiakkaan tilannetta tai itse asiakasta toisiin, mikä vaikuttaa vastaajista heidän yksilöllisen kokemuksen ja kuormituksen vähättelyltä. Vastaajien mielestä myös osa hoitajista “tyrkyttää” omaa mielipidettään ottamatta huomioon asiakkaan näkemystä.

Häiritsevät tilannetekijät. Haasteiksi hoitajien supportiivisen vuorovaikutusosaamisen suhteen nähdään myös ne tilanteet, joissa vastaajat kokevat häiritseviä tilannetekijöitä. Häiritsevät tilannetekijät ovat vastaajien mukaan sellaisia piirteitä hoitajan vuorovaikutuskäyttäytymisessä, joita he eivät tulkitse aina supportiivisten vuorovaikutuksen puutteiksi, mutta jotka tietyssä kyseisessä tilanteessa vaikuttavat kielteisesti asiakkaan tuen saamiseen.

Tulosten perusteella hoitajan tekemät keskeytykset tilanteessa, kuten puhelimeen vastaaminen kesken kaiken, huoneesta poistuminen tai muut sellaiset seikat, eivät välttämättä aina häiritse vastaajia, mutta tietyissä tilanteissa vastaajat ovat kokeneet ne kielteisesti. Tilanteisiin liittyy vastaajien mukaan muitakin negatiivisiksi koettuja tekijöitä, joiden vuoksi hoitajan tekemät keskeytykset näyttäytyvät vastaajille supportiivisten vuorovaikutustaitojen puutteina. Vaikuttaa siltä, että vastaajat toivovat hoitajien karsivan mahdolliset keskeytykset ja hoitajan huomiota vaativat asiat pois silloin, kun ilmapiiri tilanteessa on jo valmiiksi syystä tai toisesta huono. Seuraavassa esimerkissä vastaaja tulkitsee hoitajan tekemän keskeytyksen kielteisesti tilanteessa vallinneen ilmapiirin takia:

V12: Hoitaja vastasi puhelimeen omaa sairauttaan koskevaan puheluun kesken vastaanoton, mikä ei normaalisti häiritsisi, mutta jo valmiiksi jäisessä tilanteessa tuntui kummalliselta.

Myös muistiinpanojen kirjoittaminen on vastaajien mielestä välillä häiritsevää, vaikka yleensä he ymmärtävät, että niiden kirjoittaminen on välttämätöntä tilanteessa. Vastaajat kokevat, että kirjoittaminen vaikuttaa negatiivisesti asiakkaan ja hoitajan väliseen supportiiviseen vuorovaikutusprosessiin, tai kuten asiakas tekstissään ilmaisi “heikensi vuorovaikutusta keskustelutilanteessa”. Vastaajat kokevat, etteivät hoitajat ole aina tarpeeksi läsnä tilanteessa kirjoittaessaan tietokoneelle tekstiä.

Asiakkaan ymmärrys ei kasva. Vastaajat tulkitsevat hoitajan vuorovaikutuskäyttäytymisen kielteisesti auttamistilanteissa, joissa hoitaja ei auta asiakasta ymmärtämään enemmän kuormittavasta tilanteesta. Näissä tilanteissa vastaajat korostavat puutteita hoitajan taidoissa antaa tiedollista tukea. Vastaajat kokevat tiedollisen tuen riittämättömäksi silloin, kun hoitajan neuvojen sisällössä tai tavassa neuvoa, on asiakkaan mielestä kehitettävää. Vastaajien mukaan neuvot ovat huonoja, kun niissä ei ole asiakkaalle mitään uutta informaatiota tai ne eivät ole riittävän konkreettisia. Tiedollisen tuen vastaajat kokevat heikoksi silloin, kun hoitajat vähättelevät asiakkaan kuormitusta eivätkä selitä tai auta uudelleenymmärtämään tilannetta, kuten seuraavassa esimerkissä:

V14: En saanut mitään konkreettista apua itse paniikkikohtauksiin, vaan vain selityksiä suurelle stressimäärälle, jonka tiesin jo itse valmiiksi. Hoitaja huokaili ja vaikutti välinpitämättömältä. Hän ei osoittanut kovinkaan paljoa empaattisuutta, vaikka purin huultani etten purskahtaisi itkuun. Hän vaikutti jopa siltä, ettei tiennyt, mikä paniikkihäiriö edes on. Noin 15 minuutin keskustelun jälkeen hoitaja ojensi minulle lehtisen stressin hallintaan liittyen ja lähdin pois. En saanut tapaamisesta mitään apua.

Itsestäänselvien neuvojen lisäksi vastaajat näkevät kehitettävää jatkotoimenpiteiden ohjaamisessa. Vastaajien mukaan hoitaja epäonnistuu jatkon ohjaamisessa, jos hän käskyttää, ilmaisee ohjeet epäselvästi tai ei kysy asiakkaalta mitään jatkon suhteen. Puutteet näkyvät vastaajien mukaan varsinkin niissä tilanteissa, joissa hoitaja ei ollenkaan tarjoa neuvoja eikä ohjaa siinä, miten asiakkaan kannattaa tulevaisuudessa toimia, kuten seuraavan vastaaja kuvailee:

V15: Tuntui kuin hoitaja olisi vain kysynyt samat kysymykset mitä kaikilta hänen asiakkailtaan ja sen jälkeen sanoi että eikä siinä heippa, ei kysynyt minulta mitään, eikä jatkosta.

Lisäksi, vastaajien mielestä este asiakkaan ymmärryksen kasvamiselle on hoitajien puutteelliset taidot antaa korkeatasoista henkilökeskeistä tukea. Vastaajien mukaan hoitajat, jotka antavat matalan tasoista henkilökeskeistä tukea eivät auta asiakasta uudelleenarvioimaan ongelmaa, vaan antavat suoria vastauksia eivätkä haasta asiakasta miettimään ja pohtimaan asiaa syvällisemmin. Vastaajat myös kokevat puutteita hoitajan taidoissa käsitellä asiakkaan ongelmaa keskustelun aikana, mikä vaikuttaa hoitajan tapaan osoittaa tukea asiakkaalle. Vastaajat kuvailevat, ettei hoitajilla vaikuta olevan tarpeeksi tietoa ja ymmärrystä asiakkaiden ongelmista, koska hoitajat eivät osaa

antaa kunnollista informaatiota tai suhtautua tilanteessa luonnollisesti kuormitustekijästä keskustelemiseen:

V13: Tilanne oli mielestäni jotenkin kiusallinen, koska tuntui ettei hoitaja ollut tällaisiin tilanteisiin ”koulutettu” ja hän vähän tuijotteli tietokoneen näppäimistöä ja nyökytteli, että kaikillahan meillä on joskus elämässä rankkaa. Koin, että hoitaja oli itsekin varmaan kiusaantunut, kun ei varmastikkaan tiennyt miten pitäisi suhtautua. Lopuksi kun koko vaivaannuttavan itkupurkaukseni jälkeen olin lähdössä vähän äimistyneenä koko tilanteesta taisi hoitaja kysyä jotain tyyliin ”oliko sulla jotakin muuta vielä”.

Vastaajien mukaan hoitajilla on myös haasteita käsitellä asiakkaan ongelmaa tarkoituksenmukaisella ja tehokkaalla tavalla. Vastaajat kertovat, etteivät hoitajat keskity kuormituksen kannalta merkityksellisiin asioihin, vaan kiinnittävät huomiota epäolennaisiin yksityiskohtiin tai kertovat itsestään tarpeettoman paljon. Joissakin tapauksissa vastaajat myös toivovat, että hoitaja johdattelisi keskustelua enemmän kysymyksillä.

6.3 Päätelmiä supportiivisen vuorovaikutusosaamisen merkityksestä

Tulosten perusteella hoitajien supportiivinen vuorovaikutusosaaminen on keskeinen ja merkityksellinen osa vastaajien kokemuksia ja käsityksiä supportiivisesta vuorovaikutuksesta. Vastaajat kokevat, että heidän olotilaansa edistää sellainen supportiivinen vuorovaikutuskäyttäytyminen, joka tukee asiakkaan itsestäkertomista, lisää asiakkaan ymmärrystä kuormittavasta tilanteesta ja osoittaa asiakkaalle, että hoitaja hyväksyy hänet juuri sellaisenaan. Vastaajien mielestä hoitajan supportiivinen vuorovaikutusosaaminen näkyy erilaisina taitoina, kuten taitona antaa korkeatasoista henkilökeskeistä tukea, tiedollista tukea ja itsekunnioitukseen liittyvää tukea sekä taitona kuunnella aktiivisesti ja empaattisesti ja ylläpitää asiakkaan kasvoja. Vastaajien mielestä supportiivinen vuorovaikutusosaaminen näkyy esimerkiksi tilanteissa, joissa hoitaja osaa mukauttaa vuorovaikutuskäyttäytymistä asiakkaan tarpeisiin sopivaksi ja luoda asiakkaan itsestäkertomista ja tunteiden avointa ilmaisemista tukevan ilmapiirin.

Supportiivisen vuorovaikutusosaamisen merkitys näkyy vastaajien mukaan erityisesti tuen seurauksissa. Vastaajien mielestä hoitajan vahva supportiivinen vuorovaikutusosaaminen on merkityksellistä asiakkaiden selviytymisen kannalta. Vastaajien mukaan hoitajan supportiivisen vuorovaikutusosaamisen myönteiset seuraukset ovat havaittavissa välittömästi auttamiskeskustelun aikana tai heti sen

jälkeen. Hoitajat, joilla vastaajien mielestä on vahvaa supportiivista vuorovaikutusosaamista, saavat asiakkaat rauhoittumaan ja asiakkaiden henkisen olotilan kohenemaan kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen kautta. Vastaajat kokevat henkisesti kuormittavan tilanteen ennen auttamiskeskustelua hyvin raskaaksi, jopa ylitsepääsemättömäksi, mutta onnistuneen auttamiskeskustelun päätyttyä he näkevät tilanteen valoisampana tai ainakin tuntevat henkisen olotilansa kohentuneen. Osa vastaajista kertoo myös saaneensa pidempiaikaiseen ongelmaan apua ensimmäistä kertaa.

Hoitajan supportiivinen vuorovaikutusosaaminen merkityksentyy vastaajien kuvauksissa taidoksi auttaa asiakasta selviytymään paitsi itse tilanteesta niin myös pidemmällä aikavälillä. Tulosten perusteella varsinkin laadukkaan tiedollisen tuen merkitys liittyy toivon heräämiseen ja ylläpitämiseen. Vastaajat kokevat, että hoitajan supportiivisen vuorovaikutusosaamisen ansiosta he suhtautuvat toiveikkaammin tulevaisuuteen, mikä on heistä hyvin merkittävää jatkon kannalta. Seuraavassa esimerkissä vastaaja kuvailee, kuinka hoitajan tuki tuntui auttavan häntä kohti toipumista:

V7: Itken vieläkin, kun muistelen tilannetta, sillä tuo kohtaamisen hetki auttoi minua jaksamaa koko kyseisen rankan päivän. Hoitaja kysyi ja kuunteli minua, ja tunsin tullessi kuulluksi ja kohdatuksi. Se oli varmasti ensimmäinen askel kohti toipumista.

Kaiken kaikkiaan vastaajien mielestä supportiivinen vuorovaikutusosaaminen merkitsee parhaillaan ihmisarvon vahvistamista: laadukas tuki vakuuttaa kuormittunutta omasta arvokkuudestaan ja luo tai vahvistaa tunnetta siitä, että hän on tärkeä ja merkittävä ihmisenä ongelmista ja kuormituksesta huolimatta. Vahva supportiivinen vuorovaikutusosaaminen on tulosten perusteella kohdatuksi, kuulluksi ja nähdyksi tulemistä.

Puolestaan heikko supportiivinen vuorovaikutus ja supportiivisen vuorovaikutusosaamisen puute merkitsevät vastaajille useita kielteisiä seurauksia. Vastaajien mielestä hoitajan heikko supportiivinen vuorovaikutus vaikuttaa heihin auttamiskeskustelun aikana ja sen jälkeen vahvasti henkisen olotilan laskuna. Puutteet tuessa merkitsevät vastaajien mukaan myös heidän oman arvokkuutensa ja olemassaolon merkityksellisyyden tunteen vähenemistä sekä vielä suurempaa tunnetta yksin jäämisestä, kuin mitä paikalle tullessa.

Lisäksi vastaajat kokevat, että hoitajien supportiivisen vuorovaikutusosaamisen puute aiheuttaa tunteen, ettei kuormitustekijä olekaan niin vakava, että siihen kuuluisi tai tarvitsisi saada apua. Kokemus hoitajan heikosta supportiivisesta vuorovaikutuksesta merkitsee vastaajien mukaan uskon vähenemistä avun saamisen suhteen, vaikka olisi kyse vain yhdestä auttamiskeskustelusta. Seuraavassa esimerkissä vastaaja kokee auttamiskeskustelun jälkeen, ettei hän haluaisi enää ollenkaan yrittää hakea apua:

V14: Itselleni tuli vielä pahempi olo ja kotimatalla vannoin mielessäni, etten enää koskaan hae apua.

V13: Tuollaiset kokemukset varmasti lisää kynnystä mennä juttelemaan uudestaan.

Kuten edellisessä esimerkissä, vastaajien mielestä, kokemukset hoitajan riittämättömästä supportiivisesta vuorovaikutusosaamisesta merkitsevät kynnystä hakea uudelleen apua. Supportiivisen vuorovaikutusosaamisen merkitys näkyy siis vastaajien mukaan myös asiakkaan keskustelun jälkeisessä toiminnassa, joskus jopa niin, että avun hakeminen loppuu kokonaan. Kynnys avun hakemiseen vaikuttaa tulosten perusteella muodostuvan erityisesti silloin, jos asiakas ei koe tullessa hyväksytyksi. Osaamisen puutteilla on vielä suurempi merkitys, kun huomioidaan vastaukset, joissa vastaajat kertovat puutteiden vaikuttavan kielteisesti omatoimiseen avun hakemiseen vielä pitkään auttamiskeskustelun jälkeenkin.

7 Pohdinta

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata henkisesti kuormittavassa tilassa olleiden asiakkaiden kokemuksia ja käsityksiä hoitajan supportiivisesta vuorovaikutuksesta auttamiskeskustelussa. Tutkimuksessa kuvataan sitä, millaisia kokemuksia ja käsityksiä asiakkailta on hoitajien antamasta tuesta kahdenkeskisissä keskustelutilanteissa.

Tulosten perusteella hoitajan supportiivisessa vuorovaikutuksessa merkitykselliseksi korostuu supportiivinen vuorovaikutusosaaminen. Vastaajat näkevät vahvan supportiivisen vuorovaikutusosaamisen edellytyksenä onnistuneelle auttamiskeskustelulle, laadukkaalle tuelle ja kuormittavasta tilanteesta selviytymiselle. Vastaajien mukaan heidän selviytymistänsä ja henkistä olo tilaa edistää hoitajan sellainen supportiivinen vuorovaikutuskäyttäytyminen, joka auttaa asiakasta itsessäkertomisessa, lisää asiakkaan ymmärrystä kuormittavasta tilanteesta ja jonka ansiosta asiakas tuntee itsensä hyväksytyksi. Hoitajat, joilla on vahvaa supportiivista vuorovaikutusosaamista, ovat asiakkaiden mielestä taitavia kuuntelijoita, antavat korkeatasoista henkilökeskeistä, tiedollista ja itsekunnioitukseen liittyvää tukea, mukauttavat vuorovaikutustaan dynaamisesti sekä luovat auttamiskeskusteluun turvallisen ilmapiirin.

Heikko supportiivinen vuorovaikutus näkyy vastaajien mukaan sellaisissa auttamiskeskusteluissa, joissa asiakas ei koe olevansa hyväksyty, asiakkaan ymmärrys kuormittavasta tilanteesta ei kasva ja joissa hoitajan vuorovaikutuskäyttäytyminen on kyseiseen vuorovaikutustilanteeseen epäsopevaa ja estää tuen saamisen. Vastaajat kaipaavat hoitajilta muun muassa lisää korkean tason sanallista henkilökeskeistä tukea, parempia kuuntelemisen taitoja sekä enemmän tarkoituksenmukaista, kuormittavasta tilanteesta eteenpäin auttavaa informaatiota.

Vastaajien mukaan on erityisen tärkeää, että hoitaja ilmaisee useilla eri tavoilla, sanallisesti ja sanattomasti, halunsa auttaa ja osoittaa selkeästi kunnioittavansa asiakasta. Myös MacGeorge (2009, 287) tunnistaa tuen antajan selkeän pyrkimyksen supportiivisuuteen olevan merkittävää: vaikka supportiivisessa vuorovaikutusosaamisessa olisi puutteita, voi tuen antajan selkeä pyrkimys avun osoittamiseen auttaa tuen saajaa tuntemaan itsensä tärkeäksi ja arvostetuksi. Tällainen

hoitajan ilmiselvästi empaattinen, sensitiivinen ja hyväksyvä vuorovaikutuskäyttäytyminen on myös vastaajien mielestä ensisijaisen tärkeää. Esimerkiksi yhden vastaajan mukaan tilanteessa, jossa hoitaja ei itse osaa auttaa kuormittunutta ihmistä ongelman suhteen, hoitajan lempeä ja ystävällinen tapa kohdata asiakas silti helpottaa kuormittuneen selviytymistä tilanteesta. Puolestaan päinvastaisissa tilanteissa, joissa hoitaja ei selkeästi ilmaise pyrkimyksiään supportiivisuuteen, esimerkiksi myötätuntoa osoittamalla, on vastaajien näkemykset hoitajan supportiivisesta vuorovaikutuksesta paljon kielteisempiä.

Vastaajien mukaan pelkkä myötätuntoisuus asiakkaan tilannetta kohtaan ei kuitenkaan riitä, vaan vastaajat edellyttävät hoitajilta myös kasvojen ylläpitämisen taitoa. Kuten MacGeorge (2009, 287) kuvailee, avuntarve ja tuen pyytäminen ovat jo itsessään kuormittuneen ihmisen kasvoja uhkaavia tilanteita, minkä vuoksi myös tuen tarjoajan vuorovaikutuskäyttäytyminen voi tuntua tuen saajasta kasvoja uhkaavalta ja johtaa kasvojen menettämiseen. Negatiiviset tunnetilat, kuten häpeä, syyllisyydentunne ja viha, liittyvät vahvasti kasvoja uhkaaviin vuorovaikutustilanteisiin (MacGeorge 2009, 287) ja ilmenevät tulosten mukaan etenkin silloin, kun vastaajat kokevat hoitajan supportiivisen vuorovaikutusosaamisen heikoksi. Tulosten perusteella kasvojen menettäminen liittyykin tilanteisiin, joissa hoitajalla ei ole tarpeeksi supportiivista vuorovaikutusosaamista toimia tavalla, jonka myötä asiakas tuntee itsensä hyväksytyksi.

Vastaajat vaativat hoitajilta myös taitoa antaa tiedollista tukea. Myös MacGeorge (2009, 287) nostaa yhdeksi supportiivisen vuorovaikutusosaamisen arviointikriteeriksi tiedollisen tuen riittävyyden ja laadun. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että tarkoituksenmukainen, eli riittävä, selkeä, asiakkaalle relevantti ja mahdollisimman konkreettinen informaatio kuormitustekijästä ja kuormittavasta tilanteesta lisää asiakkaan hallinnan tunnetta, kun asiakkaalle selviää, miten hänen kannattaa jatkossa toimia ja millaiset mahdollisuudet hänellä on esimerkiksi toipua ja palata työelämään. Vastaajat kokevat tarkoituksenmukaisen tiedon tärkeäksi, koska sen ansiosta kuormitustekijä ei tunnu enää ylitsepääsemättömältä ja ikuisesti kestävältä, eikä olo yhtä yksinäiseltä ja avuttomalta.

Vastaajien mukaan supportiivinen vuorovaikutusosaaminen näkyy hoitajan taidossa antaa korkeatasoista henkilökeskeistä tukea, sillä se tarkoittaa vastaajille paitsi

hyväksytyksi tulemisen kokemusta myös ymmärryksen kasvamista kuormittavasta tilanteesta. Tätä tulosta tukee myös MacGeorge (2009, 287), jonka mukaan korkeatasoisen henkilökeskeisen tuen aikaansaamat uudelleenarvioinnit, eli ongelmien ja tunteiden käsitteleminen niin, että tuen saaja arvioi tilannetta uudesta näkökulmasta, vähentävät kuormittuneisuutta.

Tulosten perusteella näyttää siltä, että vastaajat kokevat auttamiskeskusteluihin mennessä epävarmuutta, joka kohdistuu sekä itse keskustelutilanteeseen, hoitajaan, kuormitustekijään että heihin itseensä. Thompson, Robinson ja Brashers (2011, 639) toteavat, että epävarmuus ja sen hallitseminen ovat osana hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutustilannetta. Hoitaja voi sekä auttaa asiakkaan epävarmuuden hallinnassa että lisätä asiakkaan kokemaa epävarmuutta. Vastaajien mukaan hoitajan vahva supportiivinen vuorovaikutusosaaminen auttaa epävarmuuden vähenemisessä. Epävarmuuden väheneminen edellyttää vastaajien mielestä hoitajalta taitoa osoittaa laadukasta itsekunnioitukseen liittyvää tukea ja sellaista supportiivista vuorovaikutusta, jonka myötä asiakas tuntee itsensä hyväksytyksi. Vastaajien mukaan hoitajan supportiivinen vuorovaikutusosaaminen vähentää asiakkaan itseään kohtaan tuntemaa epävarmuutta siitä, onko hän tarpeeksi riittävä, onko hän epäonnistunut, epänormaali tai jotakin muuta toiseuteen ja riittämättömyyteen liittyvää huolta.

Tuen hakemiseen liittyvä epävarmuus ja sen tuomat haasteet näkyvät tuloksissa vahvasti. Vastaajien mielestä avun hakeminen ja keskustelutilanteeseen tuleminen on vaikeaa. Tämä on luonnollista, koska tilanteessa pitää avautua hyvin yksityisistä asioista eikä asiakkaalla ole varmuutta siitä, miten hoitaja reagoi ja miten hän suhtautuu asiakkaan kuormittuneisuuteen. Toisaalta, juuri asiakkaan avoin itsetäkertominen on hyvin oleellista onnistuneen tuen kannalta (Thompson, Robinson ja Brashers 2011, 640). Virtanen (2015, 74) kuvaa väitöskirjassaan tuen hakijan ongelman tai kuten hän ilmaisee, tyhjyyden tunteen (void), aiheuttavan epävarmuutta tuen hakijalle. Hänen mukaansa epävarmuuden paljastaminen toiselle osapuolelle merkitsee oikeastaan enemmän kuin pelkkää epävarmuuden kokemusta: se on vuorovaikutusta, jossa nousee esille tuen hakijan haavoittuvuus. Tulosten perusteella terveydenhuollon kontekstissa tukea hakevan voidaan nähdä ilmaisevan ja näyttävän hoitajalle muun epävarmuuden lisäksi juuri omaa haavoittuvuuttaan, jonka kuormitustekijä on saanut aikaan.

Vastaajien kokeman valtavan epävarmuuden ja haavoittuvuuden vuoksi ei olekaan ihme, että juuri ne supportiivisen vuorovaikutusosaamisen piirteet, jotka edesauttavat asiakkaan itsestäkertomista, näyttävät tuloksissa merkityksellisinä. Vastaajien mielestä on tärkeää, että hoitaja osaa mukauttaa vuorovaikutuskäyttäytymistään tilanteessa tavalla, joka tekee asiakkaan itsestäkertomisen helpommaksi. Varsinkin rauhallinen ja turvallisuuden tunnetta aikaansaava vuorovaikutuskäyttäytyminen on vastaajien mukaan supportiivista vuorovaikutusosaamista ja vähentää asiakkaan keskustelutilannetta ja hoitajaa kohtaan tuntemaa epävarmuutta. Hoitajan taito osoittaa hyväksyntää, nonverbaalista välittömyyttä ja sanallista henkilökeskeisyyttä saa vastaajien mielestä parhaimmillaan asiakkaan luottamaan hoitajaan niin, ettei hän enää pelkää tuomitukseksi ja loukatukseksi tulemista.

Hoitajien työn suhteen haasteellista tuloksissa on se, että osa kokemuksista ja käsityksistä on keskenään vastakkaisia. Vastaajilla on eriäviä näkemyksiä siitä, millainen vuorovaikutuskäyttäytyminen on auttamiskeskustelussa vahvaa supportiivista vuorovaikutusosaamista ja miten he näkevät hoitajan roolin. Osa vastaajista kokee, että hoitajan tuttavallisuus, rentous ja informaalius on supportiivista vuorovaikutusosaamista, kun taas toiset kokevat tarpeelliseksi, että hoitaja pysyy ammatillisessa roolissaan ja pitää asiakkaaseen tarpeeksi etäisyyttä rauhallisen, hillityn ja professionaalisen olemuksensa kautta. Auttamiskeskustelussa siis edellytetään hoitajalta monia erilaisia taitoja riippuen asiakkaasta. Toisin sanoen on otettava huomioon, että hoitajan supportiivista vuorovaikutusosaamista ei voi normittaa täysin tietynlaiseksi, koska asiakkailla on erilaiset tarpeet ja erilaiset näkemykset siitä, mikä on tilanteessa sopivaa.

Vaikuttaa myös siltä, että riippuu niin yksittäisestä vastaajasta kuin myös vastaajan tietysti auttamiskeskustelusta, nähdäänkö hoitajan sympatian osoittaminen ja asiakkaan tunnetilaan eläytyminen supportiivisena vuorovaikutusosaamisena vai ei. Virtanen (2015, 76) kuvaa tuen saajan haavoittuvuutta eristäväksi kokemukseksi, jonka yhteydessä tuen välittyminen voi olla helpompaa, jos myös tuen antaja näyttää oman haavoittuvuutensa. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että hoitajan liikuttuminen, toisin sanoen hänen haavoittuvuutensa näyttäminen, voi auttaa asiakasta ymmärtämään oman tilanteen vakavuuden ja merkityksen, jota asiakas itse vähättelee. Hoitajan liikuttuminen voidaan siis nähdä inhimillisenä eikä epämiellyttävänä. Vastaajat

odottavat ja toivovat hoitajalta inhimillistä suhtautumista, mutta yleensä myötätuntoinen vuorovaikutuskäyttäytyminen riittää eikä avoimempaa tunteiden näyttämistä kaivata.

Merkittävää tuloksissa on myös hoitajien supportiivisen vuorovaikutusosaamisen ja siihen liittyvien puutteiden vaikutukset. Vastaajien mukaan jo yhdellä auttamiskeskustelulla on merkittäviä lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutuksia. Tulosten perusteella auttamiskeskustelut, joissa vastaajat kokevat hoitajan supportiivisen vuorovaikutuksen olevan heikkoa, lisäävät asiakkaan epävarmuutta tuen hakemista kohtaan ja voivat aiheuttaa pitkäaikaisen kynnyksen tuen hakemiseen. Kun asiakas näyttää haavoittuvuutensa ja tulee loukatuksi, seurauksena voi olla suuri pelko tulla loukatuksi uudestaan. Hirschin ym. (2017, 98) mukaan on todennäköistä, että yksilöt, jotka eivät hae apua psyykkisiin ongelmiin, kokevat ongelmien vain pahenevan muun muassa kasvavan stressin, toivottomuuden tunteen ja masennuksen muodoissa, mikä johtaa suurempaan itsemurhariskiin. Niinpä, jo yksi kokemus hoitajan supportiivisesta vuorovaikutuksesta voi olla hyvin merkityksellinen ihmisen tulevaisuuden kannalta - varsinkin, jos se vaikuttaa vielä pitkään negatiivisesti hänen toimintatapoihinsa uusissa kuormittavissa tilanteissa.

8 Arviointi

Tässä luvussa arvioin tutkimusta Tracyn (2010) kahdeksan erin kriteerin avulla, joiden voidaan katsoa soveltuvan paremmin laadullisen tutkimuksen arviointiin, kuin esimerkiksi perinteisten luotettavuuden, objektiivisuuden ja yleistettävyyden kriteerien (Tracy 2013, 229). Seuraavaksi käsitellen kriteereistä tämän tutkimuksen kannalta viittä oleellisinta, jotka ovat listauksessa ensimmäisinä: a) aiheen merkittävyys (worthy topic), b) perusteellisuus (rich rigor), c) vilpittömyys (sincerity) d) uskottavuus (credibility), e) eettisyys (ethical) f) merkittävä myötävaikutus (significant contribution), g) merkityksellisyys (resonance) ja h) koherenssi (meaningful coherence) (Tracy 2010, 839).

Aiheen merkittävyys. Laadullisen tutkimuksen laadukkuutta määrittää se, miten merkittävä, ajankohtainen ja kiinnostava tutkimuksen aihe on alansa tutkimuskentässä (Tracy 2010, 840), tässä tapauksessa viestinnän tutkimuksen saralla. Tämän tutkimuksen aihe liittyy merkittävään ajankohtaiseen ja yhteiskunnalliseen tilanteeseen, koska vuosittain ihmiset hakevat yhä enemmän tukea terveydenhuollosta henkiseen kuormittuneisuuteen ja mielenterveysongelmiin. Myös Tracy (2010, 840) nostaa merkittävän aiheen yhdeksi piirteeksi yhteiskunnallisen taustan. Tässä tutkimuksessa esille nousee kuormittuneina tukea hakeneiden ihmisten kokemusmaailma, mikä on merkittävää ottaa huomioon, kun tuen hakemista ja antamista terveydenhuollossa halutaan kehittää.

Supportiivista vuorovaikutusta on kyllä viestinnän tutkimuksissa tarkasteltu runsaasti, mutta kuten sanottua tutkimusaiheen konteksti on ajankohtainen ja merkityksellinen, eikä vuorovaikutustilannetta ole käsitelty tästä näkökulmasta aikaisemmin.

Tutkimuksen teoriaosuus käsiteltävästä ilmiöstä antaa myös lukijalle uudenlaisen koonnin aikaisemmasta supportiivisen vuorovaikutuksen ja siihen liittyvien taitojen tutkimuksesta.

Perusteellisuus. Tutkimuksen perusteellisuutta arvioidessa tarkastellaan, miten huolellisesti tutkija on toteuttanut tutkimuksen aineistonkeruun, aineiston käsittelemisen ja analyysin (Tracy 2010, 840–841). Tracyn (2010, 840–841; 2013, 231) mukaan perusteellisuus liittyy siis siihen, onko tutkimuksessa käytetty tarpeeksi aikaa ja nähty

riittävästi vaivaa, jotta aineiston kerääminen ja käsitteleminen ovat tapahtuneet tarkoituksenmukaisella ja huolellisella tavalla, aineisto on riittävän runsasta ja analyysi toteutettu ja prosessi kuvattu riittävän tarkasti.

Tässä tutkimuksessa aineistonkeruutavaksi valikoitui avoin sähköinen vastauslomake, mikä oli perusteltua aiheen henkilökohtaisuuden ja eettisten näkökulmien kannalta. Vastajat pystyivät kirjoittamaan kokemuksistaan ja käsityksistään anonyymisti, mikä on voinut tuoda tutkimukseen aineistoa sellaisilta henkilöiltä, jotka eivät olisi halunneet kertoa asiasta omalla äänellään puhelimitse tai kasvotusten. Kuormittuneisuus ja siihen avun hakeminen on monelle arkaluontoinen asia, joten on mahdollista, että tällä tavalla kerätyssä aineistossa on mukana sellaista sisältöä, jota ei olisi saatu esimerkiksi haastattelulla.

Lisäksi tässä aineistonkeruutavassa merkitystä on kirjoituslomakkeessa olevalla tehtävänannolla. Lomakkeella toteutetusta aineistonkeruusta sanotaankin, että “Kysymysten tekemisessä ja muotoilemisessa täytyy olla huolellinen, sillä kysymykset luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle (Valli 2018, 81)”. Kirjoitustehtävässä ainoa mahdollisuus oli esittää kysymykset sähköpostilla, mikä vaatii vastaajalta ylimääräistä aikaa ja vaivaa. Pyrin kuitenkin muotoilemaan tehtävänannon mahdollisimman selkeästi käyttämällä käsitteitä ja ilmaisuja, jotka kuka tahansa voisi ymmärtää tarkoittamallani tavalla. Aineisto oli loppujen lopuksi rikasta, mutta useammastakin vastauksesta jäi se kuva, että kerrottavaa kokemuksesta tai toisista erilaisista kokemuksista olisi vielä ollut, mutta vastaaja ei syystä tai toisesta ollut kirjoittanut enempää. Pohtia voi, onko syy ollut tehtävänannossa tai siinä, ettei vastaajalla ole riittänyt motivaatiota tai kykyä kirjoittaa ja kertoa kokemuksistaan enempää. Vastaajien motivaation tai kykyjen vuoksi haastattelu aineistonkeruutapana voisi siis saada syvemmälle ulottuvampia tuloksia.

Aineistonkeruuseen käytettiin tutkimuksessa useita kuukausia ja kerättyyn aineistoon tutustuttiin kattavasti ennen analyysiin siirtymistä, jotta aineiston riittävyys oli varmaa. Ajan käyttäminen aineistonkeruuseen mahdollisti monipuolisen ja runsaan aineiston. Aineiston rikkaus näkyi muun muassa hyvin yksityiskohtaisissa vuorovaikutuskäyttäytymisen kuvauksissa. Toteutin analyysin huolellisesti ajan kanssa ja ilman kiirettä. Palasin analyysin edetessä useaan otteeseen alkuperäiseen aineistoon ja pohdin alkuperäisilmausten merkityksiä, jotta en tulkitsisi vastauksia väärin ja kontekstista irrallisina.

Vilpittömyys. Tracy (2010, 841–842; 2013, 2) kuvaa vilpittömyyden kriteerin merkitsevän erityisesti sitä, että tutkija tietoisesti reflektoi omia ajatuksiaan ja on tietoinen omista ennakoasenteista ja niihin vaikuttavista kokemuksistaan sekä kuvaa läpinäkyvästi ja aidosti tutkimusprosessia. Toisin sanoen vilpittömyys on tutkijan kykyä olla rehellinen itselleen oman ajatusmaailmansa suhteen sekä lukijoille tutkimuksen toteuttamisen suhteen. Omien lähtökohtien, eli aiheeseen kohdistettujen asenteiden ja näkemysten, pohdinta oli tärkeä osa tutkimusprosessia heti aiheen valinnasta alkaen. Kuten tämän luvun alussa mainittiin, tutkimuksen aihe on merkittävä yhteiskunnallisesti, mikä tarkoittaa sitä, että en ole voinut välttyä kuulemasta aiheesta erilaisia kokemuksia ja käsityksiä etukäteen. Toisaalta tiedostin, että juuri nuo kuulemani hyvin erilaiset kokemukset ja käsitykset, olivat myös toimineet aiheenvalinnassa merkittävänä tekijänä. Tiedostin siis heti aiheen valittuani, että minun on tärkeää irrottautua mahdollisimman hyvin jo muodostuneista ennakoasenteistani.

Vaikka objektiivisuus analyysia tehdessä ei koskaan ole täysin mahdollista, pyrin mahdollisimman vilpittömään tutkimukseen refleктоimalla omia ajatuksiani jatkuvasti analyysin aikana. Pohdin aineistoa tiivistäessä ja tulkintoja tehdessä useaan otteeseen tulkintani taustalla olevia ajatusrakenteita. Tiivistinkö nämä tietyt lauseet näin, koska jo valmiiksi oletin tällaisen tekijän ilmenevän tuloksissa? Onhan tämä alaluokka varmasti näkyvillä aineistossa, eikä pelkästään minun tulkintani kautta? Omien asenteiden ja oletuksien tiedostaminen lisäsi analyysiin liittyvää epävarmuuden tunnetta, koska pysähdyin monesti epäilemään omia päätöksiä ja niiden syntyperiä. Toisaalta runsas refleктоiminen vahvisti kokemusta siitä, että analyysi on tehty perusteellisesti harkiten ja taustalla olevat ajatusrakenteet huomioon ottaen.

Läpinäkyvyys otettiin tutkimuksessa huomioon, kun kuvasin aineistonkeruun ja analyysin toteuttamisen mahdollisimman selkeästi ja tarkasti niin, että lukijalle syntyi totuudenmukainen kuva tutkimusprosessista. Toisaalta analyysin tekeminen oli suurelta osin hyvin “poukkoilevaa”, välillä edestakaisin vaiheesta toiseen siirtyvää ajatustyötä, kun palasin varmistamaan syntyneiden luokkien ja tiivistettyjen ilmauksien perusteita alkuperäisilmauksiin, joten tuntui haastavalta saada kuvattua analyysia aidosti juuri sellaisena sekavana prosessina. Toin kuitenkin kuvauksessa esille analyysiin liittyneitä haasteita enkä esimerkiksi antanut ymmärtää, että prosessi olisi ollut alusta loppuun asti johdonmukaisesti etenevä ja yksinkertainen.

Uskottavuus. Laadullisen tutkimuksen arvioimiseen yleisesti käytetyn kriteerin, uskottavuuden, kautta tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta, todenmukaisuutta ja sitä, miten vakuuttavan tuntuista tulokset ovat (Tracy 2010, 842). Tutkimuksen uskottavuutta rakentaa tarkasti ja yksityiskohtaisesti kirjoitettu kuvaus tutkittavasta kontekstista ja aiheesta. Uskottava tutkimus on kuvaukseltaan monitahoinen ja laaja, minkä kautta myös lukija pystyy ymmärtämään enemmän ja syvällisemmin tutkimuskohdetta. Esimerkiksi tutkimuksen tuloksissa esiin tuotu moniäänisyys, tutkimukseen osallistuneiden eriävät ja vastakohtaiset näkökulmat, luovat uskottavuutta kuvaamalla todellisuutta yhden pelkistetyn totuuden sijaan syvempänä ja monimutkaisempana, mutta silti ymmärrettävänä kokonaisuutena. (Tracy 2010, 844; 2013, 235, 237.) Tässä tutkimuksessa pyrin kuvaamaan vastaajien kokemuksia ja käsityksiä tarkasti ja havainnollistavasti. Otin uskottavuuden huomioon kirjoittamalla tulokset mahdollisimman kuvaavasti ja ymmärrettävästi, mitä tuki käyttämäni aineistoesimerkit. Valitsin esimerkit aineistosta niin, että ne kuvaisivat mahdollisimman osuvasti ilmiötä ja toisivat esille myös niitä vastauksien piirteitä ja sävyjä, joita en itse välttämättä saanut tuotua tekstissä selittämällä esille. Esimerkkien kautta pyrin kohti Tracyn (2010, 843) kuvaamaa tavoitetta näyttää pikemmin kuin suoraan kertoa lukijalle aineiston monitahoisuudesta.

Eettisyys. Tutkimuksen eettisyyden kriteeri on merkittävä osa tutkimuksen laadukkuutta ja sen arvioimista. Eettisyys tutkimusta tehtäessä on huomioitava aivan tutkimuksen ensiaskeleista aina tutkimuksen valmistumiseen ja aineiston hävittämiseen saakka: se liittyy toimintatapoihin ja valintoihin, joita teemme tutkimusprosessin aikana. (Tracy 2013, 242, 245.) Tutkimusprosessin eri vaiheet täytyy tehdä huolellisesti ja tarkasti johtamatta lukijaa harhaan. Tärkeää on luottamuksellisuus tutkittavia kohtaan ja heidän yksityisyytensä suojaaminen niin, että tutkimuksesta ei aiheudu osallistujille harmia. Eettisyyttä on tärkeää arvioida tilannekohtaisesti juuri kyseisen tutkimuskohteen kannalta ja tehdä tutkimuksessa valintoja tutkittavien hyvinvointi edellä. (Tracy 2013, 243–245)

Tässä tutkimuksessa valitsin aineistonkeruutavan juuri eettisten perusteiden johdosta. Otin huomioon, että tutkittava tilanne on useille raskas, merkittävä ja arkaluontoinen, joten se sulki pois aineiston keräämisen esimerkiksi pelkästään sellaisilta henkilöiltä, jotka ovat kokeneet auttamistilanteen vastikään ja joille sen vuoksi voisi olla hyvin

raskasta henkisesti käsitellä juuri tapahtunutta kokemusta ja kuormittuneisuutta. Suojelin jokaisen vastaajan yksityisyyttä paitsi sillä, että takasin heille täyden anonymiteetin - edes minä en tiennyt vastaajien henkilöllisyyttä – myös sillä, että valitsin aineistoesimerkeiksi lainauksia, joissa ei ollut auttamistilanteesta sellaisia yksityiskohtaisia tietoja (esimerkiksi paikkakuntaa), joista lukija voisi tunnistaa sattumalta kyseisen henkilön. Otin huomioon yksityisyyden turvaamisen myös tietosuojakäytännöissä säilyttämällä aineiston salasanasuojatuissa tiedostoissa, jonne pääsy oli ainoastaan minulla sekä hävittämällä aineiston kokonaan tutkimuksen päätyttyä. Vastaajilla oli myös mahdollisuus kysyä lisätietoja ja ottaa yhteyttä minuun tai ohjaajani sähköpostitse.

9 Päättäntö

9.1 Jatkotutkimushaasteet

Tässä tutkimuksessa on pyritty kuvaamaan, miten auttamiskeskustelussa olleet ihmiset käsittävät ja kokevat hoitajien supportiivisen vuorovaikutuksen. Tämä tutkimus on antanut äänen ihmisille, jotka ovat henkisesti kuormittavassa tilanteessa tarvinneet tukea. Tutkimuksessa on annettu arvoa asiakkaiden kokemuksille, jotka ovat aina alkujaan yksilöllisiä, mutta joista tutkimus piirtää yhteisöllisen, useaa ihmistä koskettavan kuvan.

Lisää tutkimusta kuitenkin tarvitaan esimerkiksi henkisesti kuormittuneiden ihmisten institutionaalisesta luottamuksesta tuen hakemisen kontekstissa. Institutionaalisesta näkökulmasta käsin asiakas pohjustaa tukeen liittyvät odotuksensa ja kokemuksensa sen perusteella, millaiset käsitykset hänellä on hoito-organisaatiosta ja miten hän yleisellä tasolla luottaa terveydenhuoltoon (Mikkola 2006, 216-217). Toisin sanoen asiakkaalla voi jo valmiiksi ennen auttamiskeskusteluun saapumista olla negatiivinen ja kielteinen asenne ja suhtautumistapa vuorovaikutustilannetta kohtaan, mikä vaikuttaa tapaan, jolla asiakas tulkitsee ja merkityksentää hoitajan vuorovaikutuskäyttäytymistä. Koska vaikuttaa siltä, että asiakkaiden institutionaalinen luottamus terveydenhuoltoon ja sen toimijoita kohtaan on heikentynyt, tarvitaan jatkotutkimusta siitä, miten henkisesti kuormittuneet ihmiset luottavat terveydenhuoltoon instituutiona ja asennoituvat tuen hakemiseen ja saamiseen ammattiauttajilta.

Merkittävää olisi miettiä, miten asiakkaiden asenteita ja luottamusta terveydenhuoltoon kohtaan voisi rakentaa uudelleen niin, ettei avun hakeminen esty aiempien kokemusten takia. Jatkossa tulisi myös pohtia, miten asiakkaiden kielteisesti kokemien auttamiskeskustelujen seurauksia pystyttäisiin ehkäisemään ja lieventämään jo varhaisessa vaiheessa ja mitkä ovat ne keinot, joilla pystyttäisiin vaikuttamaan heihin, joille on muodostunut kynnyks hakea apua. On tärkeää tehdä yhteiskunnallisella tasolla sellaisia ratkaisuja, jotka poistavat ja lieventävät avunhakemiseen liittyviä haasteita, stigmoja ja kielteisiä mielikuvia. Asian tutkiminen voisi hyödyttää niin ratkaisujen tekijöitä kuin ennen kaikkea asiakkaita.

Tässä tutkimuksessa on keskitytty asiakkaan kokemuksiin ja käsityksiin, mutta tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia myös hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia tuen antamisen haasteista auttamiskeskusteluissa. Erityisesti olisi tärkeää kehittää hoitajien koulutusta niin, että siinä otettaisiin vahvasti huomioon supportiivisen vuorovaikutusosaamisen haasteet ja merkitys. Jatkotutkimus viestinnän kentällä voisi siis kohdistua esimerkiksi hoitajien koulutuksen sisältöön viestinnän osalta sekä niihin tapoihin ja keinoihin, joilla vuorovaikutusosaamista hoitajille opetetaan.

9.2 Käytännön sovelluksia

Tämän tutkimuksen tulokset voivat toimia kokemustietona terveydenhuollon toimijoille. Tuloksia voidaan soveltaa erityisesti hoitajien koulutukseen. Tulokset antavat tietoa siitä, miten hoitajien koulutusta voitaisiin kehittää vuorovaikutusosaamisen suhteen. Olisi tärkeää, että koulutuksessa panostettaisiin vuorovaikutusosaamisen tiedollisen ja teoreettisen ymmärtämisen vahvistamiseen. Hoitajien olisi siis tärkeää saada monipuolista tietoa sellaisen supportiivisen vuorovaikutuksen ominaisluonteesta, joka on merkittävää auttamiskeskustelun kaltaisessa vuorovaikutustilanteessa. On tärkeää ymmärtää, että supportiivinen vuorovaikutusosaaminen on moniulotteista: pelkät yksittäiset vuorovaikutustaidot eivät riitä, vaan hoitajilta vaaditaan myös tietoa, motivaatiota, rohkeutta ja eettistä lähestymistapaa supportiiviseen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutuksen suhteen koulutuksessa olennaista tulisi olla muun muassa tieto niistä vuorovaikutustaidoista ja vuorovaikutusaseteista, joihin hoitajien kannattaa työssään ja koulutuksessaan panostaa. Esimerkiksi nonverbaalisen vuorovaikutuksen ja sanallisen henkilökeskeisyyden merkityksen ymmärtäminen on osa sitä supportiivista vuorovaikutusosaamista, johon koulutuksessa tulisi tähdätä.

Hoitajien on tärkeää saada koulutuksessaan tietoa sellaisesta supportiivisesta vuorovaikutuksesta, jonka kautta asiakkaalle syntyy kunnioitetuksi ja ymmärretyksi tulemisen tunteet. Kuuntelemisen taitojen ja mahdollisimman turvallisen, hyväksyntää ja kunnioitusta osoittavan vuorovaikutuksen on koettu edistävän asiakkaan hyvinvointia. Merkityksellistä on sellainen hoitajan supportiivinen vuorovaikutus, joka auttamistilanteen alussa vähentää asiakkaan epävarmuutta ja sitä kautta tekee asiakkaan itsestäkertomisesta helpompaa.

Hoitajien taidot tulkita asiakkaan vuorovaikutuskäyttäytymistä ovat merkityksellisiä. Mitä taitavammin hoitaja tulkitsee asiakkaan sanallista ja sanatonta ilmaisua, sitä parempi mahdollisuus hoitajalla on mukauttaa vuorovaikutuskäyttäytymistään ja tuen antamisen tapojaan asiakkaalle sopiviksi. Tärkeää hoitajille on myös tieto asiakkaiden vastakkaisista näkemyksistä supportiivisen vuorovaikutuksen suhteen, sillä ne luovat haasteita hoitajille. Asiakkailla on esimerkiksi tilanteessa erilaisia rooliodotuksia. Toiset odottavat hoitajalta formaalia tai etäistä käyttäytymistä, kun taas toiset kokevat positiivisesti hoitajan rennon tai tuttavallisen lähestymistavan.

Haavoittuvuuden ja epävarmuuden kokemukset muodostavat tilanteista asiakkaille usein uhkaavia kasvojen menettämisen kannalta. Merkityksellistä on, että hoitaja ymmärtää, että tilanteessa jo yksi vuorovaikutusteko voi vaikuttaa suuresti asiakkaaseen. Se, mikä itselle vaikuttaa yhdentekevältä asialta, kuten puhelimeen vastaaminen, ei asiakkaalle välttämättä ole ollenkaan sitä, vaan päinvastoin, se voidaan asiakkaiden näkökulmasta tulkita välinpitämättömyytenä ja kiinnostuksen puutteena asiakasta kohtaan. Tällaisten tilannetekijöiden merkitystä voi olla tarve selventää asiakkaalle sanallisesti. Jos hoitaja tietää valmiiksi, että hänen täytyy vastata puhelimeen tai poistua tilasta kesken kaiken, on hyvä mainita tästä keskeytyksestä jo heti auttamiskeskustelun alussa, jotta asiakas ei tulkitse hoitajan toimintaa välinpitämättömyydeksi, tönkeyäksi vuorovaikutuskäyttäytymiseksi tai vaikka hämmenny odottamattomasta keskeytyksestä.

Hyvin henkisesti kuormittunut asiakas voi, esimerkiksi minäkuvansa kautta, tulkita hoitajan omasta mielestään neutraalin vuorovaikutuskäyttäytymisen hyvin kielteisesti, minkä vuoksi on erityisen merkittävää, että hoitaja osoittaa selkeästi hyväksyvänsä asiakkaan sellaisenaan ja säätelee vuorovaikutuskäyttäytymistään asiakkaan vuorovaikutukseen mukautuen niin sanatasolla kuin nonverbaalisestikin. Asiakkaat voivat tulkita hoitajan nonverbaalista ilmaisua hyvinkin yksityiskohtaisesti, joten väärinymmärryksiä ja kielteisiä viestejä välttääkseen hoitajan on oltava tietoinen omista ilmeistään, eleistään ja äänenkäytöstään ja pystyttävä säätelemään niitä joustavasti asiakkaan ja tilanteen vaatimalla tavalla.

Auttamiskeskustelun loppuvaiheessa asiakkaan selviytymistä on koettu edistävän taitava neuvominen ja jatkoon ohjaaminen. Hoitajan pitäisi varmistaa, että asiakas tietää,

mistä ja miten hän saa jatkossa tarvittavaa tukea ja apua. Tämä vähentää asiakkaan tulevaisuuteen liittyvää epävarmuutta ja edesauttaa tunnetta siitä, että asiakas on merkityksellinen ja ettei hän ole yksin. Myös se, että hoitaja kysyy keskustelun päätteeksi, millainen olotila asiakkaalla on keskustelun lopussa ja miten asiakas kokee juuri käydyn auttamiskeskustelun, voi olla merkityksellistä. Tällainen toimintatapa osoittaa asiakkaalle, että hoitaja on kiinnostunut kuulemaan asiakkaan näkemyksiä ja antaa asiakkaalle mahdollisuuden kertoa palautetta vuorovaikutustilanteesta.

Kirjallisuus

- Aalto-Matturi, S. 2018. Pääkirjoitus: Mielenterveydestä huolehtiminen on viisasta taloudenhoitoa. *Mieli Suomen Mielenterveysseuran vuosijulkaisu*. Suomen Mielenterveysseura 2018. Saatavana:
https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/suomen_mielentervysseuran_vuosijulkaisu_2018.pdf [Viitattu 17.8.2018]
- Albrecht, T. L. & Adelman, M. B. 1987. Communicating social support: A theoretical perspective. Teoksessa T. L. Albrecht & M. B. Adelman (toim.) *Communicating social support*. Newbury Park: Sage, 18–39.
- Albrecht, T. L. & Goldsmith D. J. 2003. Social support, social networks and health. Teoksessa T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller & R. Parrott (toim.) *Handbook of health communication*. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 263–284.
- Bodie, G. D. 2011. The active-empathic listening scale (AELS): Conceptualization and evidence of validity within the interpersonal domain. *Communication Quarterly* 59, 277–295.
- Bodie, G. D. 2013. Supportive and persuasive communication. Theoretical intersections. Teoksessa J. P. Dillard & L. Shen (toim.) *The SAGE handbook of persuasion: Developments in theory and practice*. 2. painos. Thousand Oaks: Sage, 237–255.
- Bodie, G. D., & Burleson, B. R. 2008. Explaining variations in the effects of supportive messages: A dual-process framework. *Communication Yearbook* 32, 355–398.
- Bodie, G. D., Burleson, B. R., Holmstrom, A. J., McCullough, J. D., Rack, J. J., Hanasono, L. K. & Rosier, J.G. 2011. Effects of cognitive complexity and emotional upset on processing supportive messages: Two tests of a dual-process theory of supportive communication outcomes. *Human Communication Research* 37, 350–376.

- Bodie, G. D., Burleson, B. R., & Jones, S. M. 2012. Explaining the relationships among message quality, message evaluations, and message outcomes: A dual-process approach. *Communication Monographs*, 79, 1–22.
- Bodie, G. D., & Jones, S. M. 2012. The nature of supportive listening II: The role of verbal person centeredness and nonverbal immediacy. *Western Journal of Communication* 76, 250–269.
- Bodie, G. D., Jones, S. M., Vickery, A., Hatcher, L., & Cannava, K. 2014. Examining the construct validity of enacted support: A multitrait–multimethod analysis of three perspectives for judging immediacy and listening behaviors. *Communication Monographs* 81, 495–523.
- Bodie, G. D., Vickery, A., & Gearhart, C. G. 2013. The nature of supportive listening I: Exploring the relationship between supportive listeners and supportive people. *International Journal of Listening*, 27, 39–49.
- Bodie, G. D., & Jones, S. M. 2015. Constructivism. *The International Encyclopedia of Interpersonal Communication*, 1–5.
- Burleson, B. R. 1982. The development of comforting communication skills in childhood and adolescence. *Child Development* 53, 1578–1588.
- Burleson, B. R. 2003. Emotional support skill. Teoksessa J. O. Greene, & B. R. Burleson (toim.) *Handbook of communication and social interaction skills*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 551–594.
- Burleson, B. R. 2008. What counts as effective emotional support? Explorations of individual and situational differences. Teoksessa M. T. Motley (toim.) *Studies in applied interpersonal communication*. Thousand Oaks: Sage, 207–227.
- Burleson, B. R. 2009. Understanding the outcomes of supportive communication: A dual-process approach. *Journal of Social and Personal Relationships* 26, 21–38.

- Burleson, B. R. 2010. Explaining recipient responses to supportive messages: development and tests of a dual-process theory. Teoksessa S. W. Smith, & S. R. Wilson (toim.) *New Directions in Interpersonal Communication Research*. Thousand Oaks: Sage, 159–179.
- Burleson, B. R., & Holmstrom, A.J. 2008. Comforting communication. Teoksessa W. Donsbach (toim.) *The international encyclopedia of communication*. John Wiley & Sons, 1–5.
- Cline, R. J. W. 2008. Patient–Provider Communication. Teoksessa W. Donsbach (toim.) *The international encyclopedia of communication*. John Wiley & Sons, 1–5.
- Duggan, A. P. & Thompson, T. L. 2014. Social interaction processes in healthcare contexts. Teoksessa C. Berger (toim.) *Interpersonal Communication*. Boston: De Gruyter Mouton, 371–394.
- Feng, B. & Burleson, B. R. 2008. The effects of argument explicitness on responses to advice in supportive interactions. *Communication Research* 35, 849–874.
- Floyd, K., Pauley, P. M., & Hesse, C. 2010. State and trait affectionate communication buffer adults' stress reactions. *Communication Monographs* 77, 618–636.
- Gearhart, C.C., & Bodie, G.D. 2011. Active-empathic listening as a general social skill: evidence from bivariate and canonical correlations. *Communication Reports* 24, 86–98.
- Goldsmith D. J. & Albrecht T. 2011. Social support, social networks, and health. Teoksessa T. Thompson, R. Parrott & J. F. Nussbaum (toim.) *Routledge Handbook of Health Communication*. 2. painos. New York: Routledge, 335–348.
- Hargie, O., & Dickson, D. 2010. *Skilled interpersonal communication: Research, theory, and practice*. 5. painos. London: Routledge.
- Hedman, E., & Valkonen, T. 2013. Vuorovaikutusosaamisen relationaalisuus ja työyhteisön kehittäminen. Teoksessa M. Virkajärvi (toim.) *Työelämän tutkimuspäivät 2012. Suomella töissä? Kestämistä ja kestävyyttä*. Tampereen yliopisto, 11–13.

High, A. C., & Dillard, J. P. 2012. A review and meta-analysis of person-centered messages and social support outcomes. *Communication Studies* 63, 99–118.

High, A. C., & Solomon, D. H. 2014. Communication channel, sex, and the immediate and longitudinal outcomes of verbal person-centered support. *Communication Monographs* 81, 439–468.

High, A. C., & Solomon, D. H. 2016. Explaining the durable effects of verbal person-centered supportive communication: Indirect effects or invisible support? *Human Communication Research* 42, 200–220.

Hirsch, J. K., Rabon, J.K., Reynolds, E. E., Barton, A. L., & Chang, E. C. 2019. Perceived stress and suicidal behaviors in college students: Conditional indirect effects of depressive symptoms and mental health stigma. *Stigma and Health* 4, 98 –106.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Holmstrom, A. J., Bodie, G. D., Burleson, B. R., McCullough, J. D., Rack, J. J., Hanasono, L. K. & Rosier, J. G. 2013. Testing a dual-process theory of supportive communication outcomes: how multiple factors influence outcomes in support situations. *Communication Research* 42, 526–546.

Holmstrom, A. J. & Burleson, B.R. 2011. An initial test of a cognitive-emotional theory of esteem support messages. *Communication Research* 38, 326–355.

Jokinen, A. & Suoninen, E. (toim.) 2000. Auttamistyö keskusteluna. Jyväskylä: Gummerus.

Jones, M., & Bodie, G. 2014. Supportive communication. Teoksessa C. Berger (toim.) *Interpersonal Communication*. Boston: De Gruyter Mouton, 371–394.

MacGeorge, E. L., Feng, B. & Thompson, E. R. 2008. “Good” and “bad” advice: How to advise more effectively. Teoksessa M. T. Motley (toim.) *Studies in Applied Interpersonal Communication*. Thousands Oak, CAs: Sage, 145–164.

- MacGeorge, E., Feng, B. & Burleson, B. 2011. Supportive communication. Teoksessa M. L. Knapp & J. A. Daly (toim.) *The SAGE Handbook of Interpersonal Communication*. 4. painos. Los Angeles: Sage, 317–354.
- Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. PS-kustannus: Juva.
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. *Jyväskylä Studies in Humanities*, No. 66. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Priem, J. S. & Solomon, D. H. 2018. What is supportive about supportive conversation? Qualities of interaction that predict emotional and physiological outcomes. *Communication Research* 45, 443–473.
- Siouta, E., Hellström Muhli, U., Hedberg, B., Broström, A., Fossum, B., & Karlgren, K. 2016. Patients' experiences of communication and involvement in decision-making about atrial fibrillation treatment in consultations with nurses and physicians. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30, 535–546.
- Smith, R. A. 2011. Stigma, communication and health. Teoksessa T. Thompson, R. Parrott & J. F. Nussbaum (toim.) *Routledge Handbook of Health Communication*. 2. painos. New York: Routledge, 455–468.
- Spitzberg, B.H. 2013. (Re)Introducing communication competence to the health professions. *Journal of Public Health Research* 2, 126–135.
- Spitzberg, B. H. 2015a. Assessing the state of assessment: Communication competence. Teoksessa A. F. Hannawa & B. H. Spitzberg (toim.) *Communication competence*. Berlin/Boston: De Gruyter Mouton, 559–628.
- Spitzberg, B. H. 2015b. The composition of competence: Communication skills. Teoksessa A. F. Hannawa & B. H. Spitzberg (toim.) *Communication competence*. Berlin/Boston: De Gruyter, 237–269.

Street, R.L. 2003. Interpersonal communication skills in health care contexts. Teoksessa J. O. Greene & B. R. Burlinson (toim.) Handbook of communication and social interaction skills. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 909–933.

Thompson, T. L., Robinson, J. D., & Brashers, D. E. 2011. Interpersonal communication and health care. Teoksessa M. L. Knapp & J. A. Daly (toim.) The SAGE Handbook of Interpersonal Communication. 4. painos. Los Angeles: Sage, 633–677.

Tracy, S. J. 2010. Qualitative Quality: Eight “Big-Tent” Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry* 16, 837–851.

Tracy, S. J. 2013. *Qualitative research methods: Collecting evidence, crafting analysis, communicating impact*. Chichester: Wiley-Blackwell.

Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus, 100–109.

Vangelisti, A.L. 2009. Challenges in conceptualizing social support. *Journal of Social and Personal Relationships* 26, 39–49.

Viertiö, S., Partanen, A., Kaikkonen, R., Härkänen, T., Marttunen, M. ja Suvisaari, J. 2017. Palvelujen käyttö mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012–2015. *Duodecim* 133, 292–300.

Virtanen, I. A. 2015. *Supportive communication in Finnish men’s friendships*. Tampere: Tampere University Press.

Virtanen, I. A. 2018. Nuorten miesten haavoittuvuus ja tuki ystävyys-suhteissa. Teoksessa A. Kivijärvi, T. Huuki & H. Lunabba (toim.) *Poikatu tutkimus*. Vastapaino: Tampere, 239–260.

Viverito, K. M., Mittal, D., Han, X., Messias, E., Chekuri, L., & Sullivan, G. 2018. Attitudes regarding seeking help for mental health problems and beliefs about treatment effectiveness: A comparison between providers and the general public. *Stigma and Health* 3, 35–41.

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018.

Liite

Liite 1: Analyysin tulokset

Yhdistävä luokka	Pääluokat	Yläluokat	Alaluokat	Pelkistetyt ilmaukset
Asiakkaiden käsitykset ja kokemukset hoitajien supportiivisesta vuorovaikutuksesta auttamis-keskustelussa	Hoitajien supportiivisen vuorovaikutuksen vahvuudet	Hoitaja tukee asiakkaan itsestä-kertomista	Hoitajan taito luoda turvallinen ilmapiiri	Hyväksynnän ja myötätunnon osoittaminen asiakkaalle. Asiakkaan avunhakemisen oikeuttaminen. Rauhallinen vuorovaikutuskäyttäytyminen.
			Hoitajan taito luoda kiireetön ilmapiiri	Rauhallinen nonverbaalinen vuorovaikutuskäyttäytyminen. Taitava kuunteleminen. Tilan antaminen asiakkaalle.
			Hoitajan taito mukauttaa vuorovaikutuskäyttäytymistään	Muodollinen tai epämuodollinen vuorovaikutuskäyttäytyminen. Hoitajan luoma etäisyys asiakkaaseen. Sympatian osoittaminen asiakkaalle.
		Hoitaja toimii tavalla, jonka myötä asiakas tuntee itsensä hyväksytyksi	Hoitajan aktiivisen ja empaattisen kuuntelemisen taidot	Kiinnostuksen/ymmärtäväisyyden osoittaminen. Nonverbaalinen välittömyys ja sanallinen henkilökeskeinen tuki. Myötätunnon osoittaminen sanallisesti ja konkreettisesti. Asiakkaan tunteiden näyttäminen hyväksytyä.
			Hoitajan kasvojen ylläpitämisen taidot	Asiakkaan autonomian säilyttäminen ja huolen oikeuttaminen. Asiakasta kunnioittava vuorovaikutus.
			Hoitajan taito antaa itse-kunnioitukseen liittyvää tukea	Kehuminen ja kannustaminen. Nonverbaalinen välittömyys.
		Hoitaja lisää asiakkaan ymmärrystä kuormittavasta tilanteesta	Hoitajan taito tukea asiakkaan itsestäkertomista	Rohkaisu ja kannustaminen itsestäkertomiseen. Rauhallinen ja kiireetön ilmapiiri.
			Hoitajan taito antaa korkeantason henkilökeskeistä tukea	Auttaa ongelmien sanoittamisessa ja ymmärtämisessä. Auttaa asiakasta tekemään uudelleenarvioiteja. Haastaa/kyseenalaistaa asiakasta loukkaamatta.
			Hoitajan taito antaa tiedollista tukea	Antaat tarkoituksenmukaista informaatiota. Konkreettiset neuvot. Jatkon taitava ohjaaminen.

(jatkuu)

(jatkoa)

Yhdistävä luokka	Pääloukat	Yläluokat	Alaluokat	Pelkistetyt ilmaukset
	Hoitajien supportiivisen vuorovaikutuksen heikkoudet	Hoitaja toimii tavalla, jonka myötä asiakas ei koe itseään hyväksytyksi	Hoitajan puutteelliset aktiivisen ja empaattisen kuuntelemisen taidot	Asiakkailla etäinen vaikutelma hoitajasta. Ymmärtämisen puute. Riittämätön myötätunnon/ itsekunnioitukseen liittyvän tuen osoittaminen.
			Hoitajan puutteelliset kasvojen ylläpitämisen taidot	Asiakkaan autonomian vieminen. Loukkaava sanallinen ja sanaton vuorovaikutuskäyttäytyminen. Hoitajan riittämätön itsesäätely.
		Asiakasta häiritsevät tilannetekijät	Hoitajan tekemät keskeytykset tilanteessa	Hoitajan puhelinsoitot. Hoitajan poistuminen tilasta.
			Hoitajan muistiinpanojen kirjoittaminen	Hoitajan läsnäolon heikentyminen.
		Hoitaja ei onnistu lisäämään asiakkaan ymmärrystä kuormittavasta tilanteesta	Hoitajan puutteelliset taidot antaa tiedollista tukea	Hoitajan itsestäänselvät ja abstraktit neuvot. Hoitajan käskyttävä, epäselvä tai riittämätön ohjaaminen jatkoon suhteen.
			Hoitajan matalantason henkilökeskeinen tuki	Hoitaja ei auta uudelleenmerkityksentämään tilannetta. Hoitajan keskustelun ohjaaminen on puutteellista. Keskustelun sisältö ei ole tarkoituksenmukaista.
			Hoitajan puutteelliset taidot käsitellä ongelmaa	Hoitaja keskittyy epäoleellisiin asioihin. Hoitaja ei johdattele keskustelua tarpeeksi. Hoitajan ammattitaidottomuus ongelman suhteen.