

”Jokainen meistä on ansainnu sitä empatiaa ja sellasta
pysähtymistä ja kohtaamista”

Narratiivinen tutkimus empaattisuudesta hoitotyössä

Mari Strand

Hallintotieteet, johtamisen

psykologia

Pro gradu -tutkielma

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Lapin yliopisto

2023

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: ”Jokainen meistä on ansainnu sitä empatiaa ja sellasta pysähtymistä ja kohtaamista” – Narratiivinen tutkimus empaattisuudesta hoitotyössä

Tekijä: Mari Strand

Tutkinto-ohjelma/oppiaine: Hallintotieteet, johtamisen psykologia

Työn laji: Pro gradu -tutkielma X Lisensiaatintyö_

Sivumäärä: 56

Vuosi: 2023

Tiivistelmä

Tässä tutkielmassa tarkastelen hoitajien empatiaa narratiivisen tutkimusotteen avulla. Tutkielmani käsitteellisenä lähtökohtana on emotionaalinen työ (engl. emotional labor) ja siihen liittyvä empatia. Empatia, kyky ymmärtää ja myötäelää toisen ihmisen tunteita, on keskeinen osa hoitotyötä. Tutkimuksessa pyrin selvittämään, miten hoitajat kokevat ja kertovat empatiasta suhteessa potilaisiinsa.

Tutkimukseni lähestymistavaksi olen valinnut narratiivisen tutkimuksen. Aineisto koostui neljän potilastyötä tekevän hoitajan haastattelusta, joissa he kuvasivat omaa työskentelyään, potilassuhteitaan ja ammatillista kasvuaan. Narratiivisessa analyysissä nousi esiin useita empatiaan liittyviä teemoja, joiden pohjalta muodostin kolme narratiivia. Nämä narratiivit ovat työympäristönarratiivi, joka korostaa ympäristötekijöiden vaikutusta hoitajien empatiaan, potilaan ymmärtämisen narratiivi, joka keskittyy potilaan kokemuksen ymmärtämiseen ja siihen, miten hoitaja voi empatian avulla tukea potilasta sekä ammatillisen kehittymisen narratiivi, joka kuvastaa hoitajien henkilökohtaista ja ammatillista kasvua empatian kautta.

Tutkimuksen tulokset osoittavat empatian moninaisuuden ja monimutkaisuuden hoitotyössä. Empatia ei ole vain yksilöllinen kyky, vaan se on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristön, potilaan ja hoitajan ammatillisen identiteetin kanssa. Tutkimus korostaa empatian keskeistä merkitystä laadukkaassa hoitotyössä ja tarvetta tukea hoitajien empatiakykyä työyhteisössä.

Avainsanat: empatia, emotionaalinen työ, emotionaalinen dissonanssi, hoitaja, hoitotyö, narratiivinen tutkimus, narratiivinen analyysi

X Tutkielma ei sisällä muita kuin tekijän omia henkilötietoja.

Sisällys

1	JOHDANTO	5
2	EMOTIONAALINEN TYÖ	8
2.1	<i>Emotionaalinen työ</i>	8
2.2	<i>Emotionaalinen työ terveydenhuollossa</i>	10
3	EMPATIA	13
3.1	<i>Empatian käsite</i>	13
3.2	<i>Empatia terveydenhuollossa</i>	16
3.3	<i>Empatia taitona</i>	18
3.4	<i>Emotionaalisen työn ja empatian yhteenkietoutuminen hoitotyössä</i>	19
4	NARRATIIVINEN KOKEMUKSEN TUTKIMUS	21
4.1	<i>Kokemus tutkimuksen kohteena</i>	21
4.2	<i>Kertomuksellinen tutkimus</i>	22
4.3	<i>Narratiivinen analyysi</i>	26
4.4	<i>Tutkimusaineiston hankinta</i>	28
5	NARRATIIVINEN ANALYYSI	32
6	HOITAJIEN EMPATIAKERTOMUKSET	36
6.1	<i>Johdatus empatiakertomuksiin</i>	36
6.2	<i>Työympäristönarratiivi</i>	37
6.3	<i>Potilaan ymmärtämisen narratiivi</i>	41
6.4	<i>Ammatillisen kehittymisen narratiivi</i>	44
7	POHDINTA	47
	LÄHTEET	50

LIITE 1

1 JOHDANTO

Nykyinen tulostavoitteellinen työnteon malli edellyttää työntekijöiltä yhä enemmän ponnisteluja sekä entistä mukautuvampaa asennoitumista työhön ja sen vaatimuksiin. Yksi resurssien ja työn vaatimusten ristipaineessa kamppaileva ammattiryhmä on hoitajat. Heidän jaksamisensa on herättänyt huolta jo pidemmän aikaa ja monet hoitajat ovatkin lopettaneet työnsä tai harkitsevat lopettamista. Lopettaneet ovat kertoneet syyksi työn aiheuttaman stressin. (Elliott, 2017.) Hoitajien työ on monin tavoin vaativaa, sillä teknisen työn suorittamisen lisäksi vaatimuksena on inhimillisyyden ja empatian osoittaminen potilasta kohtaan. Empatia on yksi hoitotyön keskeisistä elementeistä. Se kuvastaa hoitajan kykyä tunnistaa, ymmärtää ja jakaa potilaan tunteita ja näkökulmia. Empatia on tunnustettu tärkeäksi osaksi hoitosuhdetta, kliinistä päätöksentekoa ja potilaiden hoidon laatua. Tästä huolimatta empatian rooli hoitotyössä on monimutkainen ja moniulotteinen ilmiö, joka vaatii jatkuvaa tutkimusta ja ymmärrystä.

Hoitotyö on emotionaalisesti vaativa ala ja yksi keskeinen käsite, joka auttaa ymmärtämään tunteiden roolia ja niiden käsittelyä hoitotyössä, on Arlie Hochschildin kehittämä emotionaalinen työ (engl. emotional labor). Emotionaalinen työ tarkoittaa tilanteita, joissa työntekijät joutuvat säätämään tunteitaan ja niiden ilmaisua työtehtävien edellyttämällä tavalla. Hoitotyössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi potilaan tunteiden huomioimista ja empatian osoittamista silloinkin, kun potilas tai hänen läheisensä käyttäytyvät epäasiallisesti tai jopa aggressiivisesti. Emotionaalinen työ on tutkimuksissa yhdistetty hoitajien kokemaan stressiin ja uupumukseen (Zaghini ym., 2020, 2).

On monia tekijöitä, jotka uhkaavat hoitajien inhimillisen palvelun tarjoamisen mahdollisuuksia. Esimerkiksi resurssien niukkuus ja työmäärän kasvu ovat keskeisiä haasteita, jotka aiheuttavat lisäkuormitusta hoitajille jo valmiiksi vaativassa työssä. Kun resurssit on vähennetty minimiin, ei potilaan kokonaisvaltaiseen huomioimiseen ole välttämättä aikaa, mahdollisuutta tai kykyä. Oletan, että sen seurauksena hoitajat eivät kykene tekemään työtään potilaan hyvinvoinnin kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Tällöin hoitajien sisäiset tunteet ja ulkoiset vaatimukset voivat olla ristiriidassa, mikä saattaa aiheuttaa kuormitusta. Tällainen emotionaalisen työn kuormitus ja siitä johtuva emotionaalinen uupumus voi pahimmillaan johtaa burnoutiin (Hsieh, 2014, 379).

Vuorovaikutustaidot ovat terveydenhuollon ammattilaisen tärkeimpiä kykyjä. Voidakseen tarjota mahdollisimman hyvää henkilökohtaista hoitoa, on hoitajan ymmärrettävä ihmisten tunteita, mielipiteitä ja kokemuksia. Tämä edellyttää empaattisia taitoja ja niiden kehittämistä. (Moudatsou ym., 2020.) Hoitajien osoittamalla inhimillisyydellä ja empatialla on potilaalle terapeuttinen merkitys (Zaghini ym., 2020). Empatian hyötyjä ovat tutkimusten mukaan hoitajan ja potilaan välisen viestinnän onnistuminen, hoitajan työuupumuksen vähentyminen, potilastyytyväisyyden lisääntyminen ja potilaslähtöisen hoidon parantuminen (Brunero ym., 2022). Hoitajan ja potilaan välinen empaattinen suhde auttaa siis myös hoitajaa vähentämään stressiä ja työuupumusta sekä parantamaan elämänlaatua (Moudatsou ym., 2020). Siksi hoitajille tulisi taata mahdollisimmat hyvät edellytykset potilaan inhimilliseen ja empaattiseen kohtaamiseen, eikä näiden tekijöiden merkitystä tulisi väheksyä.

Viime vuosina hoitajien jaksamiseen liittyvät kysymykset ovat nousseet voimakkaasti esille Suomessa, missä hoitajien järjestämällä lakoilla on pyritty korostamaan ammattikunnan kohtaamia haasteita ja työolosuhteiden parantamisen tarvetta. Julkisuudessa esillä olleiden hoitajien mukaan suurimman haasteen heidän jaksamiselleen aiheuttaa resurssipula. Joulukuussa 2022 Yle esimerkiksi uutisoi, että sairaalapäivystykset ympäri maata ovat ruuhkautuneet niin pahoin, että joissakin tapauksissa potilaat ovat joutuneet odottamaan hoitoa useiden vuorokausien ajan (Yle, 2022). Hoitajapula on akuutti ongelma, ja siksi nykyisten hoitajien työssä jaksamisen tukeminen tulisi nostaa etusijalle. Vaikka suomalainen hyvinvointivaltio perustuu pitkälti julkisiin terveydenhuollon palveluihin, hoitajien jaksamista tukeviin lisäresursseihin ei ole vielä panostettu riittävästi.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on syventää ymmärrystä hoitajien empatiakokemuksista ja niiden vaikutuksesta heidän työhönsä ja potilaiden hoitoon. Empatiakyky auttaa hoitajaa ymmärtämään paremmin potilaan tilannetta ja suunnittelemaan juuri kyseiselle potilaalle sopivaa hoitoa (Moudatsou ym., 2020). Minua kiinnostaa selvittää, miten hoitajat kuvaavat ja kokevat empatiaa omassa työssään ja kuormittaako empatian osoittaminen hoitajia. Hoitajien empatian kokemuksia on tutkittu paljon, mutta lähes kaikki tutkimukset ovat määrällisiä tutkimuksia, joissa kokemuksia on pyritty tavoittamaan valmiiksi laadittujen lomakkeiden ja kokemuksia kuvaavien esimerkkilauseiden avulla. Laadulliset ja etenkin kokemuksen yksilöllisyyden huomioivat tutkimukset loistavat poissaolollaan. Ajattelen,

ettei määrällisten tutkimusmenetelmien avulla voida tavoittaa ihmisten yksilöllisiä kokemuksia ja siksi hoitajien kokemusten tutkimiseen tarvitaan ymmärrykseen pyrkivää laadullista tutkimusta. Pysin tässä tutkimuksessani tuomaan esiin hoitajien yksilöllisiä kokemuksia ja käsityksiä empatiasta. Tutkimukseni on narratiivinen, mikä viittaa sekä tutkimukselliseen lähestymistapaan muun muassa kokemuksen käsitteen määrittelyssä että analyysitapaan, joka painottaa hoitajien kokemusten rakentumista heidän kertomuksissaan.

Tämä tutkimus hyödyntää emotionaalisen työn käsitettä teoreettisena viitekehyksenä hoitajien empatiakokemusten tarkasteluun. Tavoitteena on ymmärtää, miten hoitajat kokevat ja käsittelevät tunteitaan empatian yhteydessä ja miten emotionaalinen työ vaikuttaa heidän työhönsä ja potilaiden hoitoon. Ilmiöön liittyviä käsitteitä ovat muun muassa emotionaalinen työ (engl. emotional labor), joka on tunteiden säätelyyn työkontekstissa liittyvä käsite ja emotionaalinen dissonanssi (engl. emotional dissonance), joka puolestaan liittyy työn vaatimusten ja omien tunteiden väliseen ristiriitaan. Emotionaalinen työ on avainasemassa hyvin toimivissa julkisissa palveluissa ja sen avulla tuotetaan laadukasta asiakaspalvelua. Asiakkaiden tyytyväisyys on julkisten palveluiden tärkeimpiä tavoitteita. (Hsieh, 2014, 380.) Hoitajilla viitataan tutkimuksessani kaikkiin potilastyötä tekeviin terveydenhuoltoalan ammattilaisiin, kuten sairaanhoitajiin, ensihoitajiin, kättilöihin, lähihoitajiin ja terveydenhoitajiin. Tutkimushaastattelut on tehty haastattelemalla kahta sairaanhoitajaa, yhtä kättilöä ja yhtä lähihoitajaa.

Tutkimuksen tulokset voivat tarjota arvokasta tietoa siitä, miten empatia vaikuttaa hoitotyöhön ja potilaiden hyvinvointiin sekä siitä, miten hoitajien jaksamista ja empatian kehittämistä voidaan tukea. Näin ollen tutkimuksella pyritään edistämään hoitotyön käytäntöjen ja koulutuksen kehittämistä empatian näkökulmasta.

2 EMOTIONAALINEN TYÖ

2.1 Emotionaalinen työ

Emotionaalinen työ (engl. emotional labor) on Archie Hochschildin tunnetuksi tekemä käsite, joka tarkoittaa työntekijän tunteiden sovittamista työn vaatimuksiin. Hochschild huomasi ilmiön, kun hän seurasi lentoemäntien ja stuerttien työtä. Lentohenkilökunta näytti tiettyjä tunteita herättääkseen asiakkaissa tiettyjä emotionaalisia vastauksia. Emotionaalinen työ eroaa tunnetyön käsitteestä sillä, että tunnetyöllä viitataan yleisesti tunteiden käsittelyyn muussakin kuin työkontekstissa. Hochschild halusi emotionaalisen työn käsitteellä viitata erityisesti työssä tapahtuvaan tunteiden säätelyyn. (Elliott, 2017.) Emotionaalinen työ on Hochschildin (2012) mukaan kolmen ominaisuuden yhdistelmä. Ensinnäkin emotionaalisisessa työssä tunteiden hallinta ei ole yksityistä toimintaa, vaan sitä hallinnoivat johtajat ja esihenkilöt. Toiseksi emotionaaliseen työhön liittyy se, että työntekijöiden tunteet rajataan tiukasti määriteltyihin kehyksiin, mikä rajoittaa heidän mahdollisuuksiaan säädellä omia tunteitaan. Kolmanneksi ominaisuuksiin liittyy se, että työntekijöiden tunteet ovat riippuvaisia sosiaalisista ja organisatorisista normeista, jotka ohjaavat ulkoisia tunteiden ilmaisuja. Työntekijöiden odotetaan usein vaihtavan tunteensa palkkaan, mikä muuttaa heidän tunteensa organisaation hyödykkeeksi. (Wanninayake ym., 2021.) Emotionaalinen työ käsittää tunteiden säätelyyn ja näyttämiseen liittyviä vaatimuksia.

Emotionaalinen työ sisältää pinnallisen emotionaalisen työn eli tunneilmaisun muokkaamisen sekä syvän emotionaalisen työn eli tunnekokemuksen muokkaamisen. Pinnallisessa emotionaalisisessa työssä työntekijä muokkaa tunneilmaisuja kuten ulkoisia ilmeitä, eleitä ja äänensävyjä työhön sopivaksi (Hsieh, 2014.) Tällaisessa tilanteessa työntekijän sisäinen tunnekokemus ja ulkoinen tunneilmaisuus ovat ristiriidassa, mikä kuluttaa työresursseja (Yin, 2023, 1) ja lisää työntekijöiden stressiä ja väsymystä (Hsieh, 2014). Syvässä emotionaalisisessa työssä työntekijä pyrkii muokkaamaan sekä tunneilmaisuaan että tunnekokemustaan. Ilmeiden ja eleiden lisäksi työntekijä muokkaa omaa sisäistä tunnettaan. Se vaatii jonkin verran työtä, mutta sen seurauksena sisäinen kokemus ja ulkoinen ilmaisuus ovat sopusoinnussa, jolloin työntekijä voi helpommin kokea

onnistumisen tunteita ja näin saada lisää työresursseja. (Yin, 2023, 1.) Tällä on merkitystä erityisesti hoitajan ja potilaan vuorovaikutukseen.

Organisaatiossa työhön liittyvien tunteiden näyttämistä ohjaavat niin sanotut tunteiden näyttämissäännöt. Nämä säännöt voivat olla joko kirjoittamattomia odotuksia tai selkeitä kirjallisia ohjeita. Lisäksi ne voivat olla joko pakottamalla tai organisatorisella auktoriteetilla asetettuja ja täytäntöön pantuja sääntöjä tai ne voivat olla osa asianmukaisen käyttäytymisen säännöstöä, joka opitaan ja sisäistetään jo ammatillisessa koulutuksessa. Tunteiden näyttämissäännöt edellyttävät yleensä joko positiivisten tunteiden ilmaisemista tai negatiivisten tunteiden hillitsemistä. Tästä syystä työntekijöiden on kyettävä hallitsemaan omia tunteitaan voidakseen vastata työn asettamiin vaatimuksiin. Emotionaalisen kuormituksen ylittyminen saa työntekijän tuntemaan itsensä tyhjäksi, uupuneeksi ja väsyneeksi. (Hsieh, 2014.) Tunteiden näyttämissääntöjen noudattaminen voi kuitenkin olla haastavaa, jos ne eivät vastaa työntekijän todellisia tunteita. Epäaitojen tunteiden teeskentely tai ilmaiseminen voi johtaa emotionaaliseen dissonanssiin, mikä puolestaan voi aiheuttaa stressiä ja heikentää työntekijän hyvinvointia. (Mauno ym., 2017.) Organisaatioiden tulisi paitsi tiedostaa tunteiden näyttämissääntöjen mahdolliset vaikutukset työntekijöiden hyvinvointiin, myös aktiivisesti tarjota resursseja ja koulutusta, jotta työntekijöiden olisi helpompi kohdata ja hallita näihin liittyviä emotionaalisia haasteita.

Tutkimuksissa korostunutta on ollut henkilökohtaisten ominaisuuksien painottaminen emotionaalisen dissonanssin negatiivisten vaikutusten suhteen, mutta Andela ja Truchot (2017) ovat ehdottaneet, että huomio kiinnitettäisiin enemmän sosiaalisen kontekstin määrittelevään rooliin (Andela & Truchot, 2017, 180). On todettu, että emotionaalisesti vaativien tilanteiden purkaminen yhdessä kollegojen kanssa lievittää emotionaalisen dissonanssin negatiivisia vaikutuksia (McCance ym., 2013). Emotionaalisen työn automaattinen seuraus ei siten ole uupumus. Vapaa-ajan palautumisella sekä stressaavien tilanteiden läpikäymisellä yhdessä työkavereiden kanssa on suuri vaikutus emotionaalisen työn haittavaikutusten vähentämisessä (Mauno ym., 2017; McCance ym., 2013). Tämän perusteella organisaatioiden olisi hyödyllistä huomioida työyhteisön merkittävä rooli emotionaalisten haasteiden selättäjänä ja työntekijöiden hyvinvoinnin tukijana.

2.2 Emotionaalinen työ terveydenhuollossa

Emotionaalisen työn vaatimukset ovat läsnä monissa ammateissa, mutta hoitoalalla ne korostuvat erityisesti. Hoitajien odotetaan ilmaisevan myötätuntoa, herkkyyttä ja välittämistä ollessaan vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa (Mauno ym., 2017). Tähän sisältyy muun muassa potilaan tarpeiden huomioiminen, neutraalin äänensävyn käyttö, tunteiden ymmärtäminen ja myötätunnon osoittaminen sekä omien negatiivisten tunteiden, kuten pelon ja ärsytyksen tukahduttaminen.

Emotionaalista työtä tarvitaan tilanteissa, joissa henkilön sisäiset tunteet ja ulkoiset odotukset ovat ristiriidassa. Tätä kutsutaan emotionaaliseksi dissonanssiksi. Hoitajat kohtaavat tätä esimerkiksi silloin, kun heidän tulee osoittaa empatiaa potilaille omista sisäisistä tunteistaan huolimatta. (Elliott, 2017.) Myös resurssipulan aiheuttama kiire voi rajoittaa hoitajien kykyä ilmaista tunteitaan potilaille, mikä edellyttää emotionaalista työtä (Moudatsou ym., 2020, 1). Tutkimukset osoittavat, että emotionaalinen työ voi olla stressaavaa ja aiheuttaa burnout-oireita, etenkin silloin, kun hoitajat kokevat emotionaalista dissonanssia. Emotionaalisella dissonanssilla on todettu olevan suurin yhteys burnoutiin verrattuna muihin terveydenhuollon ammateissa esiintyviin stressitekijöihin, kuten työmäärään, potilaiden ja sukulaisten tarpeisiin ja potilaiden kärsimykseen. (McCanse ym., 2013.) Emotionaalisen dissonanssin tunnistaminen ja ymmärtäminen on keskeistä hoitoalalla, sillä sen vaikutukset voivat heijastua niin hoitajien hyvinvointiin kuin potilaiden saamaan hoitoon.

Hoitajilla emotionaalinen työ yhdistettynä suureen työmäärään lisää heidän kokemaansa työuupumusta. Hoitajien stressin on todettu toimivan välittävänä tekijänä emotionaalisen työn ja uupumuksen välillä. Työperäistä stressiä voidaan kuvata psykologisena rasitteena, joka aiheuttaa uupumusta, jännitystä, ahdistusta, turhautuneisuutta ja huolta. Vaikeaan ja tuskalliseen tilanteeseen joutuvat potilaat ja heidän perheensä luottavat terveydenhuollon ammattilaisten lohdutukseen ja tukeen. Siitä johtuen hoitajat joutuvat päivittäin merkittävien emotionaalisten vaatimusten kohteiksi, jolloin vastatakseen potilaan tarpeisiin, hoitajat tukahduttavat omia tunteitaan. Se on kuormittavaa ja saattaa ajan kanssa aiheuttaa uupumusta. (Zaghini ym., 2020, 1–4.) Hoitajien kognitiiviset ja emotionaaliset resurssit voivat olla koetuksella erityisesti väliinpitämättömien ja vihamielisten

asiakkaiden kanssa, jolloin emotionaalinen säätely voi olla hankalaa. Vaikeiden asiakkaiden käsittely voi aiheuttaa hoitajassa vihaa ja ajaa hänet tekemään pinnallista emotionaalista työtä, sillä syvien tunteiden, kuten vihan ilmaiseminen ei ole sallittua tunteiden näyttämissääntöjen takia. Vihan tukahduttaminen pinnallisen emotionaalisen työn keinoin on tällöin ainoa vaihtoehto ja, koska pinnallinen emotionaalinen työ ei muuta taustalla olevaa tunnekokemusta, jää negatiivinen tunne helposti vaikuttamaan asiakaskohtaamisen jälkeenkin. (McCance ym., 2013.) Silloin hoitaja kantaa mukanaan kuonaa, joka saattaa vaikuttaa seuraavissa asiakaskohtaamisissa. Potilaan kannalta parempi palvelukokemus saavutetaan, kun hoitaja pystyy muokkaamaan omaa tunnekokemustaan. Lisäksi potilaat huomaavat helposti hoitajan teeskentelyn, jolloin sillä on vaikutusta hoitajan ja potilaan suhteeseen. (Li ym., 2022.) Hoitajien tunteidensäätelykyky on keskeinen aitojen ja vilpittömien vuorovaikutustilanteiden mahdollistamisessa.

Bolton (2000) ja Smith (2008) ovat todenneet, että hoitajilla on yksilöllinen kynnyks emotionaaliseen työhön. Sen ylittäminen johtaa emotionaaliseen irtautumiseen potilaista ja lopulta uupumiseen. Myötätuntouupumus (engl. compassion fatigue) on yleistä hoitajien työssä ja johtuu usein liiallisesta emotionaalisesta työstä. Uupuneet hoitajat ovat vähemmän omistautuneita työlleen ja kokevat stressiä. Hoitajia pidetäänkin riskiryhmänä, sillä heidän stressinsä voi, etenkin hallitsemattomana, vaikuttaa negatiivisesti ihmisten hyvinvointiin sekä palvelun ja potilaan hoidon laatuun (Zaghini ym., 2020). Hoitajien irtisanoutuminen ja emotionaalinen uupuminen ovat isoja ongelmia hoitoalalla, sillä se asettaa haasteita terveydenhuollon tarjoajille ja vaarantaa potilaiden hoidon (Elliott, 2017). Tämän vuoksi on tärkeää, että terveydenhuollossa tunnistetaan ja tuetaan hoitajien hyvinvointia.

Emotionaalinen työ tukee hoidon pehmeää puolta ja on valitettavan usein aliarvostettua, vaativaa ja stressaavaa (Smith, 2007). Hoitajilta vaaditaan jatkuvaa tunnereaktioiden säätelyä, kun he kohtaavat potilaiden ja näiden perheiden monimuotoisia tunteita ja reaktioita. Emotionaalinen työ kuluttaa työresursseja, mutta riittävä psykologinen pääoma voi täydentää tätä ja puskuroida resurssien ehtymisen vaikutusta työuupumukseen. (Yin, 2023, 2.) Siksi työntekijöiden emotionaaliseen hyvinvointiin panostaminen sekä työkalujen ja strategioiden tarjoaminen kuormituksen hallintaan on tärkeää. Tämä olisi hyvä huomioida niin hoitajien peruskoulutuksessa kuin työpaikkakoulutuksissakin. On

olennaista, että koulutusohjelmissa otetaan huomioon emotionaalisen työn monimutkaisuus ja vaikutukset hoitajien hyvinvointiin.

3 EMPATIA

3.1 Empatian käsite

Empatian käsite tulee alun perin kreikan kielen verbistä *pathos*, joka on suomeksi *kärsiä*. Etuliite *em* on inessiivi ja tarkoittaa *jossakin, sisällä*. Myös latinan kielinen sana *passio* on voimakkaan tuntemisen, intohimon ja kärsimyksen käsite. Empatian juuret ovatkin kärsimyksessä ja toisen kärsimyksen jakamisessa. Tutkimuksellisesti empatiasta kiinnostuttiin aivan 1800-luvun lopulla, jolloin saksalainen filosofi Theodor Lipps käytti sanaa ”Einführung” tarkoittaessaan empatiaa. Lipps tutki näköharhoja ja ymmärsi, että ihmisen katsellessa taideteoksia, tämä pyrkii heijastamaan omia ajatuksiaan ja tunteitaan katselemaansa kohteeseen. Lippsin määritteli empatian elimistön kokonaistapahtumana, joka koostui neljästä ”osasta”. Näitä olivat havaintokokemukseen liittyvä empatia, empiirinen empatia, mielen empatia sekä empatia elävien olentojen tietoisuudesta. (Kalliopuska, 1983, 11–12.) Lippsin monitahoisen näkemyksen mukaan empatia ei ole vain tunne, vaan monimutkainen kokemusten, havaintojen ja ymmärryksen yhdistelmä, joka on ollut osa inhimillistä kokemusta kautta aikojen.

Historiallisesti empatian ”konsepti” on kehittynyt erityisesti kolmen vuosikymmenen aikana. Ensimmäisen kerran empatia mainittiin psykoterapeuttisessa kontekstissa 1950-luvulla ja siitä lähtien myös hoitajien empatiaa on tutkittu paljon (Moudatsou ym, 2020; Brunero ym. 2022, 2.) Silloin henkilökeskeinen näkökulma määritteli empatian tilapäiseksi tilaksi, jonka terveydenhuollon ammattilainen kokee pyrkiessään ymmärtämään potilaan elämää ilman sitoutumista häneen. Empatian ajateltiin tuolloin perustuvan ainoastaan kognitiiviseen ajatteluun. 1960-luvulta lähtien affektiivinen eli tunteisiin liittyvä ulottuvuus on otettu huomioon empatian määrittelyssä ja vuodesta 1970 empatian määrittelyyn on sisällytetty molemmat edellä mainitut psyykkiset ulottuvuudet ja niiden lisäksi määrittelyyn on tuotu mukaan myös käyttäytymisnäkökulma. (Moudatsou ym., 2020.) Käsitys empatiasta on seurannut aikaa ja muuttunut maailman mukana. Perinteistä dikotomista tunne-järki -erottelua on alettu kyseenalaistaa ja on ymmärretty, että empatia on moniulotteinen käsite (Rogers ym., 2007). Empatian käsitteen määrittely on silti nykyäänkin vaikeaa ja eri tutkimussuuntauksissa empatia määritellään eri tavoin.

Empatian tutkimus on poikkitieteellistä, pääasiassa psykologien ja filosofien tekemää tutkimusta. Määrittelyn haastavuudesta kertoo se, että pelkästään psykologisessa tutkimuksessa empatialle löytyy kymmeniä määritelmiä. (Stueber, 2018.) Lipps ajatteli, että empatia koostuu tietoisista ja tiedostamattomista tunne-elämyksistä sekä kehon liikkeistä. Ajan saatossa kehon liikkeiden merkitys empatian määrittelyssä on vähentynyt ja tutkijat ovat keskittyneet enemmän persoonallisuuden ja sosiaalisuuden painottamiseen. Empatia voidaan psyykkisiltä osilta jakaa kahteen osaan, joista toinen on affektiivinen eli tunteisiin perustuva ja toinen kognitiivinen tietoon ja kokemukseen liittyvä. Tunteiden osalta empatia koostuu sensitiivisyydestä, herkkyydestä toisen tunteille, kyvystä jakaa tunne toisen kanssa ja samaistumisesta toisen osaan. (Kalliopuska, 1983.) Se on välittämistä ja toisen vilpittömyyttä ja ehdotonta hyväksymistä. Tunnevuorovaikutuksen sivutuotteet apu ja tuki kuvastavat välittämistä. Täydellisen ja vilpittömän ehdottoman hyväksymisen käsite viittaa toisen hyväksymiseen ja ihmisten väliseen konsensukseen ilman ennakkokäsityksiä tai stereotyyppioita. (Moudatsou ym., 2020.) Kognitiivista puolta määrittävät toisen tunteiden tarkka arvioiminen, toisen roolin omaksuminen, toisen näkökulman oivaltaminen ja empaattisen vuorovaikutuksen saavuttaminen elämysten viestimisen avulla (Kalliopuska, 1983, 17–18). Empatia liittyy ihmisten väliseen herkkyyteen ja kykyyn ymmärtää toisen asemaa. Se on syvä prosessi, joka perustuu sekä sanallisiin että sanattomiin vihjeisiin. Kognitiivista ulottuvuutta määrittää ymmärrys siitä, miten toinen ihminen suoriutuu kognitiivisesti, emotionaalisesti ja henkisesti. Käyttäytymisulottuvuus koostuu altruismista ja terapeuttisesta suhteesta. Altruismissa on kyse sosiaalisesti suunnatusta käyttäytymisestä, jonka tarkoituksena on lievittää vaikeuksia, ongelmia ja niihin liittyviä kipuja. (Moudatsou ym., 2020.) Empatian moninaiset ulottuvuudet ja syvälliset merkitykset tekevät siitä olennaisen osan ihmisten välisiä suhteita ja terapeuttista vuorovaikutusta.

Empatian, sympatian ja myötätunnon käsitteitä saatetaan käyttää puhekielessä hyvin vaihtelevasti ja ristikkäin. Nämä ovat toisiinsa läheisesti liittyviä termejä, jotka eivät kuitenkaan tarkoita samaa asiaa. (Moudatsou ym., 2020.) Sympatia on toista kohtaan tuntemista eli esimerkiksi sitä, että tuntee sääliä kärsivää kohtaan (Aaltola & Keto, 2018). Sympatiaa voidaankin kutsua emotionaaliseksi säälireaktioksi toisen epäonnea kohtaan, erityisesti niiden, jotka kohtaavat epäoikeudenmukaisuutta. Empatia puolestaan ymmärretään monimutkaisena ihmisten välisenä rakennelmana, joka sisältää tietoisuuden ja intuition. (Moudatsou ym., 2020.) Empatia painottaa kokemusta toisen ihmisen

mielentilojen tunnistamisesta (Aaltola & Keto, 2018). Se on pohjimmiltaan vuorovaikutteinen prosessi, jonka vaiheita ovat toisen ihmisen tunteiden ymmärtäminen ja tunnistaminen, empaattisen ymmärtämisen näyttäminen sekä sen ymmärtäminen, että toinen tulee ymmärretyksi (Barrett, 1981, 95). Myötätunto voidaan puolestaan kuvata täydentävänä sosiaalisena tunteena, joka syntyy toisten kärsimyksen todistamisesta. Se on yhteydessä huolen ja lämmön tunteisiin sekä tukemisen motivaatioon. Empaattinen kuunteleminen voi aiheuttaa myötätuntoväsymystä etenkin pitkäaikaisen stressin altistamana. (Moudatsou ym., 2020.) Empatia on siis myötäelämistä ja toisen saappaisiin astumista. Empaattinen ihminen kykenee ymmärtämään toisen ihmisen tarpeita tämän näkökulmasta. Hän myös ymmärtää toisen tunteita ja sitä, miksi toinen toimii niin kuin toimii. Lisäksi empaattinen ihminen saattaa itsekkin reagoida tunteellisesti, mutta kykenee silti erottamaan omat tunteensa toisen tunteista. Empatiassa merkittävää on, ettei ihminen kadota omaa identiteettiään, vaikka uppoutuukin hetkeksi toisen ihmisen elämysmaailmaan. (Kalliopuska, 1983, 13–14 & 19–20.) Empatian, sympatian ja myötätunnon käsitteiden erojen ymmärtäminen voi auttaa pääsemään entistä syvemmälle inhimillisen ymmärryksen maailmaan.

Joidenkin tutkijoiden mukaan empatia on keskeisin moraalitunne ja moraalin ydin. Empatia auttaa ihmistä ymmärtämään muiden näkökulmia ja kokemuksia, vaikka ne eroaisivat täysin omista. (Aaltola & Keto, 2018.) Usein kuulee sanottavan, että empatian osoittaminen on lopulta itsekästä, sillä ihminen saa mielihyvää ollessaan ”hyvä ihminen”. Tämä samainen kritiikki kohdistuu kaikkiin muihinkin moraalisiin pyrkimyksiin, mutta se ei kuitenkaan ole realismia. Se, että ihminen ottaisi huomioon muut vain kokeakseen itse olevansa hyvä, ei pidä paikkaansa. On kapeakatseista ajatella, että ihminen olisi vain egoistinen olento ja ajaisi tässä maailmassa ainoastaan omaa etuaan. Osoitamme empatiaa, vaikka kukaan ei olisi sitä näkemässä ja tunnemme surua ja ahdistusta muiden kärsiessä. (Aaltola & Keto, 2018.) Empatian perimmäinen arvo ei siten ole vain yksilöllisessä mielihyvässä, vaan syvässä pyrkimyksessä rakentaa todellista yhteyttä ja ymmärrystä toisiin ihmisiin.

Ihmisen korkea empatia saattaa uhmata sietokykyä ja aiheuttaa niin kutsutun empatiäväsymyksen. Jos ihminen myötäelää jatkuvasti muiden kokemuksia, saattaa siitä aiheutua ahdistusta niin, että mieli alkaa sulkea empatiaa pois. Tällöin psyykkiset suojamekanismit kytkevät empatian pois päältä. Siksi ihminen, joka on aiemmin ollut

hyvinkin empaattinen, voikin yhtäkkiä vaikuttaa kylmältä ja välinpitämättömältä. Tämä kylmyys ei tarkoita, että ihminen olisi empatiakyvytön, vaan hän on jossakin elämänvaiheessa ollut jopa liian empaattinen, jolloin hänen on täytynyt paeta sitä. Empatiaväsymyksen syynä ei välttämättä aina kuitenkaan ole liiallinen empaattisuus, vaan se voi olla poliittisesti tuotettua. Tällöin yhteiskunta oikeuttaa empatiasta luopumisen ja ihminen saattaa pitää jo pientä myötäelämisestä aiheutuvaa epämukavuutta oikeutuksena sille, ettei empatiaa tarvitse osoittaa. Lisäksi hedonistinen elämäntapa voi laskea empatian sietokykyä, jolloin muiden kärsimyksen pienikin myötäeläminen voi olla liikaa. Monesti empatiaväsymys johtuu toivottomuudesta. Siitä, että ihminen kokee, että kärsimystä on aivan liian paljon, eikä mitään ole tehtävissä. (Aaltola & Keto, 2018.) Empatiaväsymyksen tunnistaminen ja ymmärtäminen on tärkeää sekä empatiaan väsyneen ihmisen hyvinvoinnin että yhteiskunnan harmonian kannalta.

3.2 Empatia terveydenhuollossa

Terveydenhuollon ammattilaisten osalta empatia nähdään potilaan hoitoon liittyvien emotionaalisten, kognitiivisten ja käytännön taitojen yhdistelmänä. Empatia on keskeisessä roolissa hoitajien ja potilaiden välisessä vuorovaikutuksessa. Se helpottaa terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan hoitosuhteen kehittymistä ja tarjoaa perustan terapeuttille muutokselle. On laajasti tunnustettu, että terveydenhuollon ammattilaisen empatiakyky johtaa parempiin hoitotuloksiin. Suuri potilasmäärä, ajanpuute ja empatiakoulutuksen puuttuminen voivat kuitenkin vaikuttaa negatiivisesti hoitajien kykyyn osoittaa empatiaa. (Moudatsou ym., 2020.) Useissa tutkimuksissa on todettu, että sairaanhoitajien empatiakyky on enimmäkseen heikko tai keskitasoinen. Hoitajien tulisikin parantaa empatia- ja vuorovaikutustaitojaan tehokkaan hoidon ja paremman palvelun takaamiseksi. Turkissa toteutetun tutkimuksen mukaan vallalla olevat hoitokäytännöt perustuvat rutiinitehtävien hoitamiseen potilaan yksilöllisen hoidon sijaan, jolloin kommunikointi on mekaanista, eikä mielekästä vuorovaikutusta synny. Hoitajat palvelevat tällöin enemmän laitosta kuin potilasta. Tällainen lähestymistapa johtaa siihen, että hoitajat suorittavat työtään automaattisesti, ajattelematta tai perustamatta toimintaansa tietoon. (Kahriman ym., 2016.) Empatian merkitys on siis tunnistettu, mutta sen todellinen soveltaminen ja ylläpitäminen käytännön työssä vaatii panostusta ja strategioita.

Hyvän hoidon kannalta empatian merkitys on elintärkeä, sillä empatian avulla hoitajat kykenevät havaitsemaan ja tunnistamaan potilaiden kokemuksia, huolia ja näkökulmia. Hoitajien empaattisen kyvyn avulla päästään parempiin terapeutisiin tuloksiin. Hoitajan ja potilaan empaattinen suhde vahvistaa yhteistyötä hoitosuunnitelman laatimisessa ja räättälöityjen toimenpiteiden suunnittelussa, mikä lisää potilaan tyytyväisyyttä hoitoprosessiin. Tällä tavoin hoidon laatu paranee, virheet vähenevät ja potilaat ovat tyytyväisempiä hoitoonsa. Lisäksi hoitoprosessin aikana kehittynyt empaattinen suhde vahvistaa terapeutisia tuloksia, koska potilaat noudattavat paremmin heille annettuja ohjeita. (Moudatsou ym., 2020.) Stressin ja työuupumuksen aiheuttamaa empatiatason laskua on todettu esimerkiksi leikkaussairaanhoidajilla ja hemodialyysihoitajilla (Brunero ym., 2022.) Tutkimuksen mukaan empatialla on yhteys päivystyshoitajien burnoutiin. Siksi burnoutin vähentäminen voisi auttaa pitämään päivystyshenkilökunnan empatiatasot korkealla, mikä varmistaisi paremman hoidon laadun. (Yuguero ym., 2017.)

Empatian vaikutuksia on tutkittu erilaisilla potilasryhmillä ja esimerkiksi diabetespotilailla sekä syöpäpotilailla empatian osoittamisella oli selkeitä positiivisiä vaikutuksia potilaisiin. Syöpäpotilaat olivat vähemmän stressaantuneita, masentuneita tai aggressiivisia, kun heidän hoitonsa oli empaattista. (Moudatsou ym., 2020.) Lisäksi on havaittu, että rintasyöpäpotilaat, joita oli vastaanotolla ohjeiden annon yhteydessä kohdeltu empaattisesti, muistivat annetut ohjeet paremmin kuin ne, joiden kohtaamisessa ei ollut osoitettu empatiaa. Tämän on päätelty johtuvan siitä, että vakavasti sairas ihminen saattaa olla stressaantunut ollessaan hoidettavana, joten hän ei sen takia välttämättä omaksu ohjeita ja tietoja niin helposti. Kun potilasta kohdellaan empaattisesti ja hänen emotionaalista ahdistusta vähennetään empatian avulla, hän muistaa paremmin annetut ohjeet. (Westendorp ym., 2021.) Synnytyksissä kättilön ja tulevan äidin empaattisen suhteen on todettu lisäävän äidin tyytyväisyyttä ja vähentävän tulevan synnytyksen aiheuttamaa stressiä ja tuskaa, kun äiti on tuntenut turvaa, luottamusta ja rohkaisua. (Moudatsou ym., 2020.) Näiden tutkimusten perusteella empatialla on erittäin keskeinen rooli hoidon laadun ja potilastyytyväisyyden parantamisessa.

3.3 Empatia taitona

Tutkimusten mukaan empatiataitoja voi kehittää ja niitä voidaan opetella.

Empatiakoulutuksen vaikutus laadukkaaseen sairaanhoitoon on tunnustettu. Tutkimusten mukaan sairaanhoitajien vuorovaikutustaidot eivät ole juurikaan parantuneet ja siksi heidän tulisi nähdä vaivaa niiden parantamiseksi. Oikeanlaisella koulutuksella voidaan parantaa hoitajien empaattisia taitoja potilaan paremman ymmärtämisen takaamiseksi, positiivisten potilassuhteiden luomiseksi ja hoitajien ammatillisen tyytyväisyyden lisäämiseksi.

Hoitajan itsestä huolehtiminen, hyvinvointi ja itsetietoisuus ovat empatian lisäämisessä ja myötätuntoväsymyksen vähentämisessä ratkaisevassa asemassa. (Moudatsou ym., 2020.)

Kun hoitaja kykenee tunnistamaan ja ymmärtämään omia tunteitaan, hän pystyy myös vastaamaan paremmin potilaiden tunnereaktioihin ja tarpeisiin. Säännöllinen palaute ja reflektointi työkavereiden kanssa voivat auttaa hoitajaa tunnistamaan kehityskohteitaan empatian saralla.

Noin 70 prosentilla terveydenhuollon ammattilaisista on vaikeuksia osoittaa empatiaa asiakasta kohtaan. Stressi, joka on burnoutin ja myötätuntoväsymyksen riskitekijä, vaikuttaa empatian osoittamiseen negatiivisesti. Empatian puute tai alhainen empatiataso johtuu useista eri tekijöistä. Tärkeimpiä näistä ovat potilaiden suuri määrä, tarvittavan ajan puute, lääketieteellisten korkeakoulujen vallitseva kulttuuri ja empatiakoulutuksen puute. Sairaanhoitajaopiskelijoilla teetetyt tutkimuksen mukaan oppimisprosessin kautta toteutetulla empiirisellä koulutuksella voidaan vaikuttaa positiivisesti hoitajan empatiaan. Empaattisten taitojen vahvistamista koulutuksen avulla pidetään opiskelijoiden ja ammattilaisten keskuudessa tärkeänä. Empatian opettamisesta on melko vähän tutkimuksia, mutta esimerkiksi Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että empatian koulutus parantaa huomattavasti hoitajan ja potilaan terapeutista suhdetta. Lisäksi koulutetut ammattilaiset havaitsivat todennäköisemmin potilaiden tunteet ja edistymisen ja pystyivät sen vuoksi vastaamaan paremmin potilaiden tarpeisiin. (Moudatsou ym., 2020.) Empatian harjoittelu ja opettaminen tulisi näin ollen sisällyttää kiinteäksi osaksi terveydenhuollon koulutusta.

Empatiaa voidaan opettaa esimerkiksi käytännön työn, roolileikkien ja kokemuksellisen oppimisen avulla. (Moudatsou ym., 2020.) Empatian opettamisessa tärkeää on tutkijoiden

mukaan kokonaisvaltainen lähestymistapa, jossa keskiössä ovat potilaan tarpeiden huomioiminen. Sen sijaan, että keskityttäisiin käyttäytymis- ja viestintätaitojen kehittämiseen, oman ammatillisen kehittymisen ja kouluttautumisen korostaminen on tärkeää. Opetuksen tulisi olla käytännönläheistä, jolla voidaan vahvistaa opiskelijoiden henkilökohtaisia ja sosiaalisia taitoja sekä antaa heille mahdollisuuden kommunikoida tehokkaasti potilaiden kanssa. Sen lisäksi olisi tärkeää, että työssä olevilla hoitajilla olisi mahdollisuus kouluttautua ja kehittää empaattisia taitojaan jatkuvasti. (Moudatsou ym., 2020.) Tutkijat suosittelevat, että sairaaloissa toteutettaisiin täydennyskoulutuksia empaattisten taitojen kehittämiseksi ja niitä ylläpidettäisiin säännöllisesti. Lisäksi koulutusten tehokkuuden ja käytettävyyden seuranta olisi tärkeää. (Kahriman ym., 2016.) Vaikka empaattisten taitojen kehittäminen on mahdollista, kehitystä ei kuitenkaan tapahdu yhdessä yössä. Elämäkokemuksen karttuminen ja omakohtainen vuorovaikutus auttavat empatiataitojen kehittämisessä. (Kahriman ym., 2016.) Empatian kehittäminen ja ylläpito eivät ole vain yksittäisten hoitajien haasteita, vaan ne ovat yhteiskunnallisia kysymyksiä, joihin tarvitaan laaja-alaista sitoutumista ja resursseja. On välttämätöntä, että poliittiset päättäjät sekä terveydenhuollon johtajat tunnistavat ja priorisoivat empatiakoulutuksen merkityksen.

3.4 Emotionaalisen työn ja empatian yhteenkietoutuminen hoitotyössä

Hoitotyössä ammattilaiset kohtaavat jatkuvasti erilaisia tunnetiloja – omiaan tai potilaiden. Emotionaalinen työ on prosessi, jossa hoitajat hallitsevat ja muokkaavat omia tunteitaan vastaamaan työn vaatimuksiin. Empatia on olennainen osa tätä prosessia. Empatian avulla hoitaja kykenee tunnistamaan potilaan tarpeita ja tunteita, mikä mahdollistaa paremman hoidon ja tuen antamisen. Hoitotyössä empatia voi toimia sekä tunneyön välineenä että tuloksena. Se voi auttaa hoitajaa ymmärtämään potilaan tilannetta, mutta samalla hoitaja voi myös käyttää empatiaa tietoisesti emotionaalisisessa työssään esimerkiksi rauhoitellakseen potilasta.

Emotionaalinen työ ja empatia yhdessä voivat parantaa hoitotyön laatua ja potilastyytyväisyyttä sekä vahvistaa hoitajan ammatillista identiteettiä. Toisaalta jatkuva empaattinen läsnäolo voi olla myös kuormittavaa ja johtaa uupumiseen tai jopa loppuunpalamiseen. Se voi aiheuttaa hoitajalle stressiä sekä ärtymystä.

Emotionaalinen työ ja empatia ovat erottamattomasti yhteydessä toisiinsa hoitotyössä. Ne muodostavat perustan laadukkaalle hoidolle ja ovat keskeisessä roolissa hoitajan ammatillisuudessa. Tulosluvussa tarkastelen syvemmin, miten nämä teoriat ilmenevät hoitajien käytännön työssä.

4 NARRATIIVINEN KOKEMUKSEN TUTKIMUS

4.1 Kokemus tutkimuksen kohteena

Ihmisten kokemusten laadullisen tutkimisen lähtökohtana on, että sosiaalinen todellisuus rakentuu eri tavoin kuin luonnontieteellinen todellisuus (Heikkinen, 2018). Luonnollinen maailma muodostuu luonnontapahtumista ja elämismaailma puolestaan merkityksistä (Varto, 1992, 23–24.) Ihmisen elämismaailmaa tutkittaessa tutkitaan ihmisen luomaa merkitystodellisuutta ja mielen konstruoimaa maailmaa, jonka olemassaolo eroaa merkittävästi esimerkiksi fyysisten esineiden olemassaolosta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 1.3.2). Tällaiseen hermeneuttiseen tutkimuskohteeseen määrälliset ja yleistyksiin pyrkivät luonnontieteelliset tutkimusmenetelmät eivät lähtöajatuksiltaan ja menetelmiltään oikeastaan sovi. Silti kokemusta saatetaan tutkia myös määrällisesti, mutta tällöin kokemus määritellään eri tavoin kuin laadullisessa ihmistieteellisessä tutkimuksessa. Kokemus on monimutkainen ilmiö, jonka tutkimiseen tarvitaan luonnontieteellisistä tutkimustavoista poikkeavia tutkimusmenetelmiä. (Tökkäri, 2018, 66.) Kokemuksen tutkimisen perustana on siis ajatus siitä, että ihmistä ja ihmisen maailmaa voidaan tarkastella elämismaailmana. Esimerkiksi ihmisen syntymää voidaan tutkia luonnollisen maailman luonnollisena tapahtumana. Sillä ei kuitenkaan tavoiteta niitä elämismaailman merkityksiä, joita syntymällä on esimerkiksi vastasyntyneen lähipiirille. Kokemus on ihmisen elämismaailmassa merkitysten kokonaisuus. (Varto, 1992, 23–24.) Kokemusta tutkittaessa tavoitteena on tutkia ihmisten subjektiivisia eli yksilöllisiä kokemuksia (Tökkäri, 2018, 66).

Kokemuksen käsitteellä on useita määritelmiä, jotka vaihtelevat eri tutkimussuuntausten sekä tutkimustapojen välillä. Arkikielessä kokemuksella viitataan useisiin erilaisiin asioihin, kuten ihmisen elämäntapahtumiin, tuntemuksiin, ajatuksiin, taitoihin tai kykyihin. Arkikäsite on siten hyvin epämääräinen, jolloin sen tutkimus voi niin ikään olla varsin monimuotoista. (Kukkola 2018, 41–42). Kokemuksen määrittely on pohjimmiltaan filosofista ja siihen kietoutuu käsitys ihmisen olemassaolosta ylipäätään. Fenomenologiseen tutkimussuuntaukseen pohjautuvat tutkimustavat painottavat kokemuksen yksilöllisyyttä ja tajunnallisuutta. Filosofin Juha Perttulan on määritellyt kokemuksen eli merkityssuhteen niin, että se syntyy, kun tajunta suuntautuu kohteeseen ja

kohde ilmenee tajunnalle. Fenomenologisessa tutkimuksessa ei oikeastaan tutkita kokevaa yksilöä sinänsä, vaan hänen kokemaansa maailmaa sellaisena kuin se ilmenee hänen mielelleen (Kukkola, 2018, 43). Hermeneuttis-fenomenologisen näkökulman mukaan kokemus on tajunnallinen, mutta vaatii sen lisäksi tulkintaa. Tulkitsijana toimii tutkija, jonka omat kokemukset ja ennako-oletukset vaikuttavat tutkimukseen. (Tökkäri, 2018.) Backman (2018) puolestaan esittää, että kokemuksella on kaksi merkitystä. Yhtäältä kokemus on omien ennakkokäsitysten mukainen subjektiivinen tuntuma, joka ei perustu faktoihin. Toisaalta kokemus voi merkitä omien käsitysten testaamista yhteiseen todellisuuteen. Kokemuksen totuudenmukaisuuden voidaan nähdä perustuvan siihen, että kokemus on yhteisöllisesti jaettu, sillä esimerkiksi harhat ovat epätodellisia, koska ne ovat useimmiten vain yksilön omia kokemuksia. Kokemuksen todellisuus vaatii siis yhteisön, johon kokemusta peilataan ja, jonka kanssa sitä jaetaan. Siksi kokemus ei tämän lähestymistavan mukaan ole objektiivisen datan rekisteröintiä, vaan jaettua vuorovaikutusta. (Backman, 2018, 26–27.)

Narratiivisessa hermeneutiikassa, johon tämä tutkimukseni nojaa, kokemuksella ajatellaan olevan sekä yksilöllinen että yhteisöllinen ulottuvuus. Kokemus rakentuu kertomuksissa, joita ilmaistaan, esitetään ja joiden avulla kommunikoidaan muiden kanssa. (Tökkäri, 2018, 65; Heikkinen, 2018.) Kokemuksen määrittelyyn kietoutuu siis ajatus ihmisen olemassaolosta. Ajattelen kokemuksen heijastavan ihmisen sisäistä maailmaa, joka on vahvasti kulttuuriin pohjautuva ja, jossa kulttuuriset konventiot vaikuttavat. Ajattelen Tökkärin (2012) kanssa samalla tavalla siitä, että kertomuksellisuus on vain yksi ihmiselämän kokemuksia peilaava ulottuvuus. Toisin sanoen kertomuksia tutkittaessa voidaan tavoittaa ihmisen kokemuksia, mutta ihmiselämä ei ole vain tarinaa (Tökkäri, 2012, 40). Seuraavassa perehdyn tarkemmin narratiivisen tutkimuksen lähtökohtiin ja siihen, miten narratiivista tutkimusotetta voidaan hyödyntää kokemuksen tutkimuksessa.

4.2 Kertomuksellinen tutkimus

Perinteisesti kirjallisuuden tutkimuksessa keskeinen narratiivinen eli kertomuksellinen tutkimusote on yleistynyt 1980-luvulta lähtien myös sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa (Aaltola & Leimumäki, 2010; Laitinen & Uusitalo, 2008, 109). Narratiivinen tutkimus lähtee siitä, että ihmiset kommunikoivat, järjestävät, selittävät ja ymmärtävät elämää

narratiivien eli tarinoiden tai kertomusten kautta (Heikkinen, 2018). Kertomukset nähdään ihmiselle luonteenomaisena ja hyvin keskeinenä jäsentämisen tapana, joilla asioille luodaan miellekkyyttä (Puusa ym., 2020). Todellisuutta tuotetaan arkisen toiminnan kautta, jota puhe on. Kertomukset ovat siten todellisuutta aktiivisesti tuottavaa toimintaa, eivätkä vain todellisuuden kuvaa tai heijastusta. (Salo, 2008, 69.) Narratiivisessa tutkimuksessa keskitytään siihen, miten ihmisten kokemukset rakentuvat kertomuksissa ja miten jaetut kokemukset muotoilevat maailmaa. (Aaltonen & Leimumäki, 2010.)

Kertomusten avulla tapahtumille luodaan mielekkyyttä esimerkiksi muodostamalla sattumien välille syy-seuraussuhteita (Tökkäri, 2018). Kertoessaan ihmiset tekevät valintoja siitä, mitä kertovat, mitä jättävät kertomatta ja miksi (Tökkäri, 2012, 45). Vaikka kertomukset sisältäisivät epäjohdonmukaisuuksia, ajatellaan, että niiden avulla eheytetään elämää ja tuotetaan johdonmukaisuutta (Laitinen & Uusitalo, 2008, 112). Narratiivisessa tutkimuksessa kyse ei ole siten faktoihin perustuvien tapahtumakuvausten keräämisestä, vaan kertojan kokemusten ymmärtämistä tietyissä tilanteissa, tiettyinä hetkinä (Tökkäri, 2012, 39). Tarinan todentaminen ei ole mielekästä, vaan syvemmän yksilöllisen ja kontekstuaalisen ymmärryksen tavoittaminen (Aaltola & Leimumäki, 2010). Ihmisen käsitys itsestään ja tieto ympäröivästä maailmasta on narratiivisen käsityksen mukaan jatkuvasti muotoutuva kertomus (Heikkinen, 2018).

Narratiivisessa kokemuksen tutkimuksessa lähtökohtana on, että kertomukset kuvaavat ihmisten kokemusmaailmaa (Erkkilä, 2009, 201). Ne muodostuvat sarjasta tapahtumia, jotka ovat jollain tavalla merkityksellisiä kertojalle tai kuulijalle. Kertomuksille ominaista on, etteivät ne välttämättä heijasta tositahtumia, vaan voivat olla myös fiktiivisiä. (Tökkäri, 2018.) Kertomuksiin sekoittuu usein esimerkiksi kuulijaa miellyttäviä seikkoja sekä jotakin kertojan minuudesta ja identiteetistä (Tökkäri, 2018, 65; Aaltola & Leimumäki, 2010). Koska itseymmärrys on tulkintaa, joka välittyy kertomuksina, voidaan ajatella, että kertomuksilla on suuri rooli ihmisen identiteetin muodostumisessa. Ihminen muodostaa käsitystä omasta identiteetistä kertoessaan omista elämäntapahtumistaan muille. (Kaasila, 2008, 43–44.) Kertoessaan kokemuksistaan, ihminen luo useimmiten kokemuksilleen selkeää ja jäsentynyttä muotoa (Perttula & Latomaa, 2008, 142.) Koska kertomusten ajatellaan sisältävän tulkintaa, toisen ihmisen kokemusta ei voida koskaan puhtaasti tavoittaa kertomusten kautta (Erkkilä, 2009, 201.)

Narratiivisessa lähestymistavassa kokemuksella on yksilöllisyyden lisäksi vahva sosiaalinen ulottuvuus (Tökkäri, 2018, 65.) ja erilaiset kulttuuriset konventiot vaikuttavat ihmisten kertomuksiin (Hyvärinen, 2010). Jerome Brunerin mukaan ihmisillä on paljon kansanpsykologista tietoutta siitä, miten eri tilanteissa tulee toimia. Ne koostuvat erilaisista kulttuurille ominaisista säännöistä ja malleista. (Hyvärinen, 2010.) Esimerkiksi omasta elämästä kerrottaessa yleisenä oletuksena ja vaatimuksena on totuudessa pysyminen, sillä ihmisen oletetaan puhuvan totta, kun hän kertoo omista kokemuksistaan. Totuudessa pysymisen vaatimus on kuitenkin kokemusten kohdalla suhteellinen, sillä kokemuksista ei ole mahdollista kertoa aina täysin samaa kertomusta, vaan väistämättä kertomukset muuttuvat ajan kuluessa ja ovat eri tilanteissa erilaisia. (Aaltola & Leimumäki, 2010.) Vaikka yleisen käsityksen tai tosiseikkojen mukaan jokin kertomus ei olisi totta, on se sitä kuitenkin kertojalleen (Erkkilä, 2008, 201.) Kertomuksen voidaankin ajatella olevan aina kerrontatilanteessa erilaisten ulkoisten vaikutusten alaisena tuotettu sen hetkinen versio tietyistä tarinasta. Narratiivisesti kokemusta tutkittaessa totuusperäisyyden arvioiminen ei ole keskeistä eikä tutkimuksen kannalta kiinnostavaa. Ihminen kertoo kokemuksistaan omalla tavallaan ja se on narratiivisessa tutkimuksessa merkityksellistä (Kaasila, 2008, 43).

Elämä on täynnä erilaisia tapahtumia, joita ihmiset kerronnallistavat ja esittävät kertomuksina (Aaltola & Leimumäki, 2010). Kertomuksellisuus on eräänlaista tietämisen tapaa, sillä kertomusten nähdään rakentuvan ihmisten mielissä, eikä niinkään todellisessa maailmassa (Erkkilä, 2008, 197–200). Jerome Bruner on jaotellut tietämisen kahteen eri tapaan: paradigmaattiseen ja narratiiviseen tietämiseen. Ensimmäinen on luonnontieteille ominaista ja se perustuu tiedon järjestämiseen ja luokitteluun. Toinen on puolestaan narratiivista eli kerronnallista tietämistä, joka perustuu ihmisten havaintoihin maailmasta ja on luonteeltaan kerronnallista. (Salo, 2008, 84.)

Narratiivisessa tutkimuksessa käsitteet tarina (engl. story) ja kertomus (engl. narrative) ovat keskeisiä ja niiden määrittelyllä tutkija tuo ilmi tutkimuksellisia lähtökohtia. Yleisesti tarina ja kertomus tarkoittavat arkikielessä samaa asiaa, mutta tutkimuksen kannalta niiden erottaminen toisistaan voi olla järkevää. Eri tieteenaloilla ja tutkimusperinteissä tarinan ja kertomuksen määrittely on hyvin kirjavaa, joten olen valinnut omaa käsitystäni vastaavan määrittelyn. Käytän tässä tutkimuksessa tarinan käsitettä kertomuksen tapahtumien kuvausta tarkoittavana, sillä ajattelen, että tarina voidaan kertoa monin eri tavoin niin sanallisesti kuin esimerkiksi nonverbaalisen viestinnän keinoin (Heikkinen, 2018).

Kertomuksella puolestaan viitataan tarinan esittämiseen. Tällaisen määrittelyn perusteella tarinan ja kertomuksen olennaisin ero on siten se, että tarina pysyy samana, mutta kerronta vaihtelee (Heikkinen, 2018). Analyysin kohteena ovat tässä tutkimuksessa haastattelutilanteissa haastateltavan ja haastattelijan yhteistyönä rakentuneet kertomukset (Tökkäri, 2012, 42).

Narratiivisessa tutkimuksessa korostuu tutkijan ja haastateltavan vuorovaikutus, joka osaltaan vaikuttaa tuotettavaan kertomukseen. Todellisuus käsitetään situationaaliseksi, jolloin se rakentuu haastattelun aikana. Siitä muodostuukin narratiivisen tutkimuksen yksi metodologisista kysymyksistä eli miten haastattelukonteksti on syntynyt. Sen vuoksi tutkijan on tärkeä kertoa tarkasti, miten haastattelu on toteutettu. (Erkkilä, 2008, 199.) Kuten laadullisessa tutkimuksessa yleensäkin, tutkija nähdään osana tutkittavaa merkitysyhteyttä. Tutkija ei siten voi ajatella tutkivansa ilmiötä ulkopuolisen tarkkailijan roolissa, vaan muun muassa hänen ennakko-oletuksensa ja kykynsä ymmärtää tutkittavaa aihetta vaikuttavat tutkimustuloksiin. Esimerkiksi tutkimuksessa käytetyn kirjallisuuden suhteen tutkija tekee päätökset oman ymmärryksensä mukaan. (Varto, 1992, 26–27.) Karkeasti ajateltuna tutkimus muodostuu siis lopulta siitä, miten tutkija ajattelee ja miten hän toteuttaa tutkimuksen ajattelunsa kanssa johdonmukaisesti (Perttula & Latomaa, 2008, 136).

Narratiivinen tutkimus ei ole yksittäinen tutkimustapa, vaan narratiivisuudella voidaan tarkoittaa tietämisen tapaa ja tiedon luonnetta, tutkimuksen viitekehystä, aineiston hankintaa ja analyysitapaa sekä narratiivien käytännön sovellutuksiin (Laitinen & Uusitalo, 2008, 117). Se, minkä tarinan haastateltava valitsee kerrottavakseen, on narratiivisuudessa merkityksellistä. Tarinan valintaan vaikuttaa kertojan lisäksi tutkija, joka ohjaa kertomusta toiveillaan ja tarkentavilla kysymyksillään. (Laitinen & Uusitalo, 2008, 115.) Tutkijan valintojen ratkaisevan roolin takia onkin tutkimuksen kannalta tärkeää, että tutkija avaa mahdollisimman tarkasti tekemänsä valinnat haastattelutilanteesta lähtien.

Kuten olen tuonut esille, kokemuksen tutkimiseen on useita eri näkökulmia ja lähtökohtia. Luontevinta on mielestäni valita lähestymistapa sen mukaan, miten tutkijana itse ajattelee kokemuksen rakentuvan. Oma näkemykseni nojaa vahvasti kokemuksen sosiaaliseen ulottuvuuteen, joten siksi esimerkiksi puhtaasti fenomenologinen ajattelutapa ei vastaa omaa käsitystäni. Olenkin valinnut kokemuksen tutkimuksen kentältä narratiivisen

lähestymistavan, sillä olen kiinnostunut tutkimaan, miten ihmisten kokemukset ilmenevät heidän kertomuksissaan.

4.3 Narratiivinen analyysi

Narratiivinen analyysi on hyvin väljä ja monipuolinen aineiston lähestymistapa, joka valmiiden analyysimallien sijaan tarjoaa tutkijalle vapauden soveltaa eri analyysi- ja aineistonkeruumenetelmiä (Hänninen, 2018; Tökkäri, 2018, 78). Narratiivista analyysiä käytetään pääasiassa yhteisöjen, kulttuurien, diskurssien ja toiminnan tutkimiseen, mutta se sopii hyvin myös ainutlaatuisten kokemusten tutkimiseen, sillä narratiivisesta näkökulmasta katsoen kertomukset ilmaisevat kokemuksia ja esittävät niitä tietyllä tavalla. (Tökkäri, 2018, 77.) Tutkijalla on aivan keskeinen rooli analyysissä, sillä se rakentuu pitkälti tutkijan tulkintojen varaan. Aineiston analyysissä vaikuttavat tutkijan persoonallisuus, ikä, sukupuoli ja elämänhistoria (Laitinen & Uusitalo, 2008, 137). Yksilöllistä kokemusta ei voi poimia kertomuksista sellaisenaan, vaan se edellyttää tutkijalta tulkintaa ja tutkijan tekemiä valintoja. (Aaltola & Leimumäki, 2010.) Määrittävänä tutkimuksen tulosten kannalta on se, mitä tutkija aineistosta näkee ja mille herkistyy (Laitinen & Uusitalo, 2008, 137).

Narratiivisessa tutkimuksessa aineiston ajattelun apuna voi käyttää erilaisia aineiston luokitteluja (Kaasila, 2008, 47–48). Voidaan ajatella, että narratiivisessa tutkimuksessa aineistoa voi käsitellä kahdella eri tavalla. Narratiivien analyysissä kertomukset luokitellaan luokkiin esimerkiksi tapaustyyppien tai kategorioiden avulla ja huomio on kertomuksen muodossa eli esimerkiksi juonen rakenteessa tai kertomuksessa käytetyssä sanastossa (Heikkinen, 2018; Kaasila, 2008, 47). Narratiivisessa analyysissä aineistosta pyritään puolestaan tuottamaan uusi kertomus. Jälkimmäinen painottaa sisältöä ja tuo esille aineistosta ilmeneviä keskeisiä teemoja, joiden myötä aineistosta muodostuu tietyllä tapaa kokonainen kertomus. (Heikkinen, 2018.) Narratiivisessa analyysissä huomio voi olla esimerkiksi siinä, mitä tapahtui tai mitä motiiveja kertojalla on tarinaa kertoessaan. Lisäksi aineistoa voidaan lähestyä kahdella tavalla, joita ovat holistinen ja kategorinen. Holistinen tarkoittaa nimensä mukaisesti kokonaisuuden analysoimista, jossa tekstien osia tulkitaan toisten osien muodostamassa kontekstissa. Kategorinen puolestaan on kyseessä silloin, kun tutkitaan jotakin tietyssä ihmisryhmässä ilmenevää ilmiötä. (Kaasila, 2008, 46–48.)

Kategorinen analyysitapa muistuttaa sisällön analyysiä, sillä siinä kertomukset jaetaan osiin ja tiettyihin kategorioihin sopivat katkelmat kootaan yhteen (Laitinen & Uusitalo, 2008, 133; Kaasila, 2008, 47). Sekä holistinen että kategorinen tapa sopivat niin tutkimusaineiston sisällön kuin muodon tutkimiseen. Holistisessa sisällön analyysissä tutkija keskittyy aineiston vaikutelmiin sekä keskeisten teemojen valintaan ja merkitsemiseen, kun taas muodon analyysissä tutkija pyrkii tunnistamaan kertomuksen temaattisia keskipisteitä sekä juonen ja sen käännteiden dynamiikkaa. Kategorisessa sisällön analyysissä luokitellaan puolestaan aineistossa ilmeneviä erillisiä ilmaisuja, kun taas muodon analyysissä huomio on kertomuksen osien tyylillisissä ja kielellisissä ominaisuuksissa. (Laitinen & Uusitalo, 2008, 133–134.) Valitsin tutkimukseni analyysimenetelmäksi narratiivisen analyysin, sillä kiinnostukseni suuntautuu enemmän haastateltavien kertomusten sisältöihin kuin esimerkiksi haastateltavien käyttämiin yksittäisiin sanoihin.

Tässä tutkimuksessa olen soveltanut temaattista aineiston analyysiä. Se on hyvin samankaltainen sisällönanalyysin kanssa, sillä molemmat ovat periaatteiltaan ja logiikaltaan samansuuntaisia. Sisällönanalyysissä aineistosta erotetaan pelkistettyjä ilmauksia, joiden johdattamana muodostetaan kokoava käsite. Temaattisessa analyysissä tunnistetaan aineiston johtoajatuksia ja niiden avulla luodaan teemasta kertova kokonaisuus. Sisällönanalyysissä eteneminen on taulukkomaista, kun taas temaattisessa kehitellään eräänlaisia karttoja. Temaattisessa analyysissä jokainen teema on sisäisesti johdonmukainen, mutta ulkoisesti eriävä. Merkittävin ero näiden kahden analyysitavan välillä on se, että temaattisessa analyysissä tutkija tulkitsee aktiivisesti aineistoa ja nostaa sieltä esiin hänelle nousevat teemat, kun sisällönanalyysissä ajatuksena on, että teemat nousevat ”itsestään”. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4.6.) Temaattisessa analyysissä teemat tulee suhteuttaa kertomuksen piirteisiin, joita ovat tapahtumien ajallinen eteneminen sekä kertovan tekstin eteneminen. Se onnistuu päinvastoin, jos tutkija haluaa etsiä aineistosta pieniä kertomuksia, joita tietty teema tai aihepiiri kutsuu esiin. (Hyvärinen, 2010, luku: Kertomus etenee.)

Temaattisen analyysin prosessi alkaa siitä, että tutkija havaitsee aineistosta merkityksellisiä aiheita ja päättyy teemojen sisällön ja merkitysten raportointiin. Teemat ovat ennen analyysiä, sen aikana ja sen jälkeen tutkijan tunnistamia abstrakteja konstruktioita. Analyysissä liikutaan jatkuvasti edes takaisin aineiston, siitä erotettujen otteiden ja tutkijan

tuottaman tiedon välillä. Kirjoittaminen nähdään erillisen toimen sijaan osana analyysiä. On makuasia, tutustuuko teoriaan ennen aineiston lukemista vai vasta sen jälkeen. Vahva perehtyminen kirjallisuuteen saattaa kaventaa tutkijan näkökenttää ja suunnata huomiota kirjallisuudessa esillä olleisiin asioihin. Toisaalta voi olla, että teorian tuntemus parantaa analyysiä, sillä se saattaa auttaa tutkijaa huomaamaan aineiston hienovaraisempia piirteitä. (Braun & Clarke, 2006, 86.) Tein analyysini mukailen Braunin ja Clarken (2006) kuuden kohdan analyysimallia.

1. Litteroiminen ja aineiston lukeminen useita kertoja.
2. Kiinnostusta herättävien asioiden ja niihin liittyvien olennaisten kertomusten kokoaminen.
3. Teemojen hahmottelu ja tiedon kerääminen teemojen alle.
4. Temaattisen kartan luominen ja sen tarkistaminen, toimivatko teemat suhteessa otteisiin ja aineistoon.
5. Kunkin teeman erityispiirteiden ja kokonaistarinan tarkentaminen luomalla kullekin teemalle ilmiötä ilmentävät tyypitarinat.
6. Otteiden lopullinen analyysi, analyysin suhteuttaminen tutkimuskysymykseen ja kirjallisuuteen.

4.4 Tutkimusaineiston hankinta

Olen kerännyt tutkimusaineistoni haastattelemalla henkilökohtaisesti hoitajia, joilla on kokemusta potilastyöstä. Haastattelu on laadullisen tutkimuksen suosituimpia aineistonkeruumuotoja ja valitsin sen, sillä se tuntui minulle kaikista luontevimmalta tavalta kerätä aineistoa. Ajattelin myös, että saisin henkilökohtaisella haastattelulla tutkimastani ilmiöstä enemmän tietoa kuin esimerkiksi kyselyn avulla, sillä joskus kyselyn vastaukset saattavat olla hyvin niukkasansaisia (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 3.1). Haastattelu sopii hyvin narratiivisen aineiston keräämiseen (Hänninen, 2018), sillä tutkijalla on tällöin mahdollisuus vuorovaikutukseen perustuen osallistua aineiston tuottamiseen esimerkiksi esittämällä kussakin haastattelussa tilanteeseen sopivia kysymyksiä sekä tarkentaa kysymyksiä tarvittaessa. Narratiivisen haastattelun erityispiirteisiin kuuluukin se, että haastattelutilannetta pidetään jo itsessään sosiaalisena konstruktiona, jossa vuorovaikutuksella on merkittävä rooli aineiston muotoutumisessa. Haastateltava mukauttaa kertomaansa haastattelutilanteessa vallitsevien sosiaalisten

konventioiden ja omien tavoitteidensa mukaiseksi ja hän saattaa esimerkiksi pyrkiä vastaamaan odotuksiin, joita hän ajattelee haastattelijalla olevan. Narratiivisessa haastattelussa tavoitteena on saada haastateltava kertomaan tarinoita hänelle tärkeistä asioista. Se edellyttää, että tutkija mahdollistaa haastateltaville kertomusten tuottamisen antamalla riittävästi tilaa. (Kaasila, 2008, 45–62.) Siksi narratiivinen haastattelu pyritään usein tekemään mahdollisimman avoimeksi ja vapaaksi ja puhtaimmillaan se onkin yhden kysymyksen haastattelu, jossa haastateltavalla on mahdollisuus muotoilla yhtenäinen kertomus tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman vähällä tutkijan myötävaikutuksella (Laitinen & Uusitalo, 2008, 123). Kertomuksen tuottaminen haastattelutilanteessa ilman tukikysymyksiä tai vuoropuhelua haastattelijan kanssa voi kuitenkin olla joillekin ihmisille haastavaa. Haastateltava voi siis tarvita etenkin omasta elämästään ja kokemuksistaan kertomiseen tietynlaista vuoropuhelua haastattelijan kanssa. Lisäksi yhden kysymyksen haastattelu on melko vaikea, sillä tällöin tämän yhden kysymyksen tulee olla yhtäältä riittävän avoin ja toisaalta myös riittävän rajattu, ettei haastateltava ajaudu kertomuksessaan liian kauas tutkittavasta ilmiöstä (Laitinen & Uusitalo, 2008, 123). Tekemässäni tutkimushaastattelussani käytin apuna kysymyksiä, joilla kannustin haastateltavia kertomaan tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman laajasti.

Haastattelutapana minulla oli puolistrukturoitu teemahaastattelu (Liite 1), jossa haastattelu etenee etukäteen päätettyjen teemojen ja niihin liittyvien kysymysten avulla. Teemahaastattelun etuna on se, että haastattelija ei ole sidottu tiettyihin kysymyksiin, vaan voi esittää lisäkysymyksiä tai tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana. Strukturoidussa haastattelussa vastaavaa mukautumismahdollisuutta ei ole tarkkojen ennalta määritettyjen kysymysten takia (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 3.1.1). Haastatteluun valitsemani teemat olivat empatia potilaskohtaamisissa sekä kuormittavuus. Nämä teemat valikoituivat tutkimuskysymykseni mukaan, sillä minua kiinnosti erityisesti tutkia sitä, miten hoitajat kokevat empatian osoittamisen potilaskohtaamisissa ja kuormittaako empatian osoittaminen hoitajia. Laatimistani kysymyksistä osa oli strukturoituja ja osa avoimia. Saatoinkin kysyä esimerkiksi: ”Onko työssäsi tilanteita, joissa empatian osoittaminen potilasta kohtaan on vaikeaa?” tai pyytää haastateltavaa kertomaan kuormittavasta työpäivästä ja siihen liittyvistä tunteista (Liite 1). Tarkoituksena oli tukea haastateltavia valmiiksi valituilla teemoilla ja kysymyksillä, mutta antaa heille kuitenkin mahdollisuus kertoa kokemuksistaan suhteellisen vapaasti. Kysyin jokaiselta haastateltavalta melko tarkalleen samat kysymykset, mutta kysymysten järjestys saattoi vaihdella hieman sen mukaan, miten

haastateltava kertoi asioista. Jos hän vaikkapa oma-aloitteisesti sivusi jotakin aihetta, saatoinkin kysyä siihen liittyvän kysymyksen, joka muutoin olisi tullut myöhemmässä vaiheessa. Mielestäni se sujuvoitti haastattelua, kun kysymyksestä toiseen siirtyminen oli jouhevampaa. Toinen haastattelutapa, joka olisi mielestäni hyvin sopinut tämän ilmiön tutkimiseen, olisi ollut syvähaastattelu, jota myös avoimeksi haastatteluksi kutsutaan. Syvähaastattelussa pyritään keskusteluun avointen kysymysten avulla. Haastattelijan tehtävänä on ikään kuin pitää keskustelua yllä haastateltavien vastausten perusteella. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 3.1.1.) Koen, että tässä haastattelutavassa eräänlainen improvisaatiotaito on tärkeä, jotta haastattelu soljuu mahdollisimman mukavasti. Minusta tuntui, että esittämällä haastateltaville ennalta miettimiäni tutkittavaan ilmiöön liittyviä kysymyksiä, pystyin johdattamaan heidät aiheen pariin, eikä heidän tarvinnut aloittaa omien kokemustensa kertomista ”kylmiltään”. Uskon, että haastateltavalle on luontevampaa kertoa tuntemattomalle haastattelijalle kokemuksistaan muutamien alkulämmittelykysymysten jälkeen kuin aloittaa tarinointi suoraan.

Haastattelin tutkimukseeni neljää hoitajaa, joista kolme valikoitui tutkimukseen Hoitonet - internet-sivuille laittamani ilmoituksen perusteella ja yksi ilmoittautui vapaaehtoiseksi kuultuaan tutkimuksestani muussa yhteydessä. En tuntenut ketään haastateltavista etukäteen. Koin, että haastattelemalla minulle entuudestaan tuntemattomia ihmisiä, pystyisin asennoitumaan haastatteluihin mahdollisimman vähin ennako-oletuksin ja haastattelut olisivat lähtökohdiltaan samankaltaisia. Haastattelemillani hoitajilla oli runsaasti kokemusta potilastyöstä ja heidän työhistoriaansa sisältyi useita eri toimipaikkoja sekä osastoja. Haastateltavista kaksi oli koulutukseltaan sairaanhoitajia, yksi oli kättilö ja yksi lähihoitaja. Työkokemusta kullekin oli kertynyt vähintään 15 vuotta ja enintään 21 vuotta ja he olivat työskennelleet tai työskentelivät haastatteluhetkellä eri puolilla Suomea. Tutkimukseeni valikoituneilla hoitajilla oli kaikilla kokemusta julkisesta terveydenhuollosta.

Haastattelut toteutettiin huhtikuussa 2022. Kolmessa haastattelussa käytettiin Microsoft Teams -videoyhteyttä ja yksi haastattelu tehtiin puhelimitse. Jokaisen haastattelun aluksi kerroin haastateltavalle, että tutkimukseeni osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää milloin vain. Lisäksi kerroin, että nauhoitan haastattelut, mutta olen ainoa, joka analysoi ja käsittelee haastatteluja sekä niistä kertyvää tekstiaineistoa. Kerroin myös, että saatan esittää joitain pätkiä haastatteluista tutkielmassani, mutta teen sen niin, etteivät

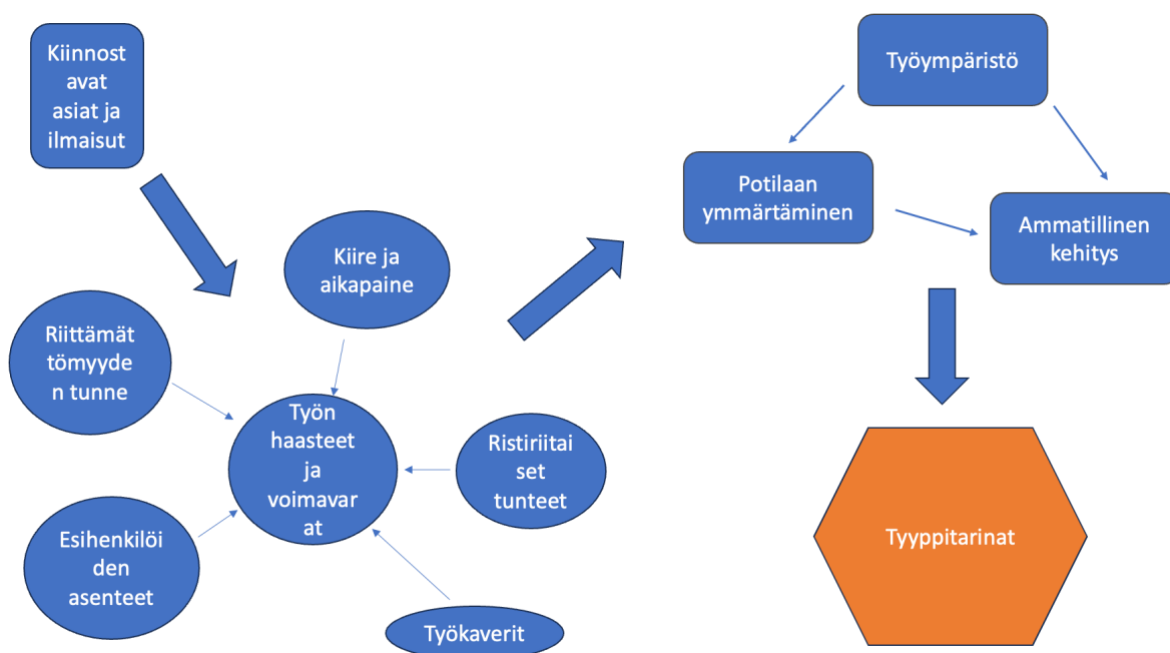
haastateltavien henkilöllisyydet ole vaarassa paljastua. Lupasin myös, että aineisto on luottamuksellista ja, että se hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Kaikki haastateltavat halusivat osallistua tutkimukseen, eikä kukaan keskeyttänyt haastattelua. Haastattelujen loppuksi tiedustelin kultakin haastateltavalta halukkuutta saada valmis tutkimus sähköpostitse lähetettynä itselleen ja kukin vastasi myöntävästi. Nauhoitin haastattelut kahdella äylaitteella tallennuksen onnistumisen varmentamiseksi. Haastattelujen kestot olivat 47 minuutista yhteen tuntiin ja seitsemääntoista minuuttiin. Litteroin haastattelut toukokuussa 2022 ja tekstiä kertyi 71 sivua Times New Roman -fontilla, jonka koko oli 12 ja riviväli 1,5.

5 NARRATIIVINEN ANALYYSI

Ennen varsinaista analyysin aloittamista muokkasin aineistotekstiä tekstinkäsittelyohjelmalla niin, että värjäsin haastattelussa kysymäni kysymykset eri värisiksi kuin haastateltavan vastaukset, jotta pystyin selkeämmin erottamaan kysymykset vastauksista. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa luin litteroimani haastattelut kertaalleen läpi. Pysin antautumaan aineistolle niin, ettei minulla ollut mitään muistiinpanovälineitä, enkä tehnyt tekstiin merkintöjä. Litteroinnista oli kulunut aikaa melkein vuosi, mutta lukiessani haastattelutekstejä, haastattelut ja haastattelutilanteet muistuvat hyvin mieleeni. Analyysin toisessa vaiheessa kertosin empatian määritelmän ja aloin lukea litteroituja tekstejä niin, että pidin mielessäni, mitä empatia tutkielmassani esittämän määrittelyn mukaan on. Pysin tunnistamaan aineistosta haastateltavien kaikenlaista puhetta empatiasta. Sitä oli ensinnäkin se, että haastateltava kertoi empatiasta käyttämällä empatian käsitettä tai vastaamalla haastattelijan kysymykseen empatiasta. Toinen omaan tulkintaani vahvasti perustuva menetelmä oli, että tunnistin aineistosta kertomuksia, joissa empatia tai hoitajan empaattisuus ilmenee jollain muulla tavoin niin, että tulkitseen sen empatiaksi. Haastateltava saattoi esimerkiksi kertoa tilanteesta, jossa potilaan kertomus ja siihen liittyvät ilmeet saivat hänet tuntemaan surua. Tämän tulkitseen niin, että hoitaja on empaattinen, koska potilaan kertomus saa hänessä surun tunteen aikaan. Nämä empatiapuheet värjäsin tunnistamisen jälkeen niin ikään eri värillä, jotta niiden erottaminen aineistosta olisi helpompaa. Litteroinnin yhteydessä en ollut kirjannut haastateltavien nimiä litterointeihin, vaan olin merkinnyt haastattelut järjestysnumeroin 1–4. Tässä vaiheessa lisäsin litterointeihin haastateltaville keksimäni nimet, sillä mielestäni yksilöllisiä kokemuksia ja henkilökohtaisia tarinoita tutkittaessa oli luontevampaa käyttää haastateltavista nimiä numeroiden sijaan. Anonymiteetin takaamiseksi en käyttänyt haastateltavien oikeita nimiä.

Analyysin kolmannessa vaiheessa syvennyin aineistoon vielä paremmin haastattelu kerrallaan ja edelleen yritin tavoittaa kaikkea empatiaan liittyvää puhetta ja ilmaisuja, jotka sitä ilmensivät. Käytin tunnistamisessa apuna kysymyksiä, kuten: ”Mihin tilanteisiin empatia tai empaattisuus liittyy?” ja ”Mitkä ovat tilanteita, joissa empaattisuutta ei pystytä näyttämään tai kokemaan?”. Lisäksi kiinnitin huomiota siihen, miten hoitajat kuvasivat suhdettaan potilaisiin. Käytin värejä erottamaan näitä ilmaisuja. Neljännessä vaiheessa

kokosin löytämäni ilmaisujen keskeisiä viestejä ja empatiaan liittyviä tilanteita erilliseen vihkoon. Pohdin, ilmentävätkö nämä empatiakertomukset joitain teemoja tai onko niissä yhteneväisyyksiä. Havaitsin, että monet empatiakertomukset liittyivät tiiviisti työympäristöön. Hoitajat kertoivat erilaisista työympäristön haasteista, kuten kiireestä ja resurssipulasta. Tämän havaitsin aineistosta selkeimmin. Havaitsin myös, että monet kertomukset liittyivät hoitajien pyrkimykseen ymmärtää potilaan tarpeita ja toiveita. Ryhmittelin kertomuksia ja niiden pääviestejä erilaisten esiin nousseiden teemojen alle ja yritin miettiä, mitkä teemat antaisivat parhaimman kuvauksen empatiakertomuksista. Mietin myös teemojen keskinäistä hierarkiaa. Halusin ymmärtää, ovatko jotkut teemat laajempia ja yleisempiä kuin toiset. Pidin mielessäni, että tarkoitukseni on tuoda ilmi merkityksiä, joita kertomuksilla rakennetaan, ei niinkään luokitella kertomuksia esimerkiksi aiheiden mukaan (Tökkäri, 2012, 93). Vähitellen aloin hahmottaa, mitkä olivat oman tulkintani mukaan kaikista merkittävimmät ja empatiakokemuksia kuvaavimmat teemat. Viidennessä vaiheessa aloin tarkentaa teemojen erityispiirteitä ja päädyin luomaan kolme hoitajien empatiaa ilmentävää tyyppitarinaa yhdistelemällä haastatteluista löytyneitä ilmaisuja ja teemoja. Nämä käsittivät työympäristöön, potilaan ymmärtämiseen sekä ammatilliseen kehitykseen liittyviä teemoja. Tyyppitarinat eivät kuvaa yksittäisen hoitajan tarinaa, vaan yhteistä tematiikkaa ja merkityksiä, joita olen yksittäisistä kertomuksista poiminut. Käsitteillä ”usein”, ”joskus”, ”harvoin”, ”välillä” ja ”toisinaan” olen pyrkinyt tuomaan esille, kuinka yleisiä nämä teemat ja ajatukset olivat aineistossa.



Taulukko 1. Analyysin rakentuminen.

Analyysiprosessin aikana kohtasin useita haasteita. Kiinnostavien ilmaisujen ryhmittely ja teemojen hahmottelu oli haastavaa, sillä monet haastateltavien kertomukset kattoivat useita teemoja samanaikaisesti ja joistakin ilmaisuista teemojen löytäminen tuotti vaikeuksia. Hoitajien empatiakokemukset ovat niin moniulotteisia ja syvällisiä, että ajoittain minun oli vaikea rajata niitä yksittäisiin teemoihin. Kuitenkin toiset kertomukset ja ilmaisut heijastivat selkeämmin tiettyjä teemoja kuin toiset. Esimerkiksi kiireettä ja aikapainetta käsittelevät kertomukset linkittyivät luontevasti työympäristön haasteita kuvaavaan teemaan. Vaikeampien ilmaisujen kanssa päätin lopulta keskittyä siihen, mikä teema tuntui itselleni kulloinkin vahvimmin korostuvan ja resonoi syvällisimmin.

Esiteltävien teemojen valinta ja narratiivien muodostaminen tuotti niin ikään haasteita. Halusin koota mahdollisimman kattavat narratiivit, jotka ilmentäisivät monipuolisesti hoitajien empatiakokemuksia. Teemojen suhteen työympäristöön liittyvien haasteiden ja voimavarojen sekä potilaan ymmärtämiseen liittyvien ilmaisujen kohdalla ryhmittely ja valinta oli suhteellisen helppoa. Muiden teemojen ja niitä yhdistävien yläteemojen hahmottelu oli kuitenkin hankalaa. Välillä tuntui siltä, että käsiteltävänäni oli joukko irrallisia paloja, joiden yhdistävien tekijöiden löytäminen ja mielekkään kokonaisuuden rakentaminen oli haastavaa. Palaamalla haastatteluihin ja lukemalla aina uudelleen ja uudelleen merkittäviä ilmaisuja, löysin lopulta yhteyden empatian ja ammatillisen

kehityksen välillä. Siitä muodostui kolmas yläteema, jonka alle kokosin sitä ilmentäviä ilmaisuja. Narratiivien muodostaminen ja tyyppitarinoiden rakentaminen oli kuin suuren palapelin kokoamista, jossa erillisistä osista tulee muodostaa ehjä kokonaisuus. Vaikka sekin tuotti haasteita, oli se loppujen lopuksi tutkielman antoisin osuus. Seuraavaksi esittelen luomani tyyppitarinat ja pyrin niiden avulla avaamaan empatian monimuotoisuutta ja merkitystä hoitajien kokemuksissa.

6 HOITAJIEN EMPATIAKERTOMUKSET

6.1 Johdatus empatiakertomuksiin

Olen muodostanut analyysini pohjalta kolme erilaista narratiivia, jotka kuvaavat hoitajien erilaisia kokemuksia empatian osoittamisesta. Näiden kolmen narratiivin avulla pyrin valottamaan ja tulkitsemaan empatian ilmenemistä hoitotyössä sen eri ulottuvuuksissa. Korostan, että valitsemani narratiivit eivät kata kaikkia empatian ilmentymiä hoitotyössä, vaan keskittyvät erityisesti niihin tekijöihin, jotka analyysini perusteella nousivat merkittäviksi. Valitsemani narratiivit ovat: Työympäristönarratiivi, potilaan ymmärtämisen narratiivi ja ammatilliseen kehittymiseen liittyvä narratiivi.

Työympäristönarratiivi käsittelee hoitajien kokemuksia siitä, kuinka työympäristö ja organisaation rakenteet vaikuttavat heidän kykyynsä osoittaa empatiaa työssään. Tämä narratiivi tuo esiin työolosuhteiden ja -resurssien, aikapaineen, työkulttuurin sekä työyhteisön roolin empatian ilmenemisessä. Tämä näkökulma korostaa empatian sosiaalista ja institutionaalista ulottuvuutta, joka saattaa jäädä empatiakeskusteluissa vähemmälle huomiolle.

Potilaan ymmärtämisen narratiivi puolestaan keskittyy hoitajien pyrkimyksiin ymmärtää potilaan kokemuksia, tunteita ja ajatuksia empaattisen suhtautumisen kautta. Tässä narratiivissa korostuu hoitajien ponnistelut potilaiden parhaan mahdollisen tukemisen suhteen, potilaiden tarpeisiin vastaaminen sekä turvallisen ja kunnioittavan hoitosuhteen luominen. Tämä narratiivi nostaa esiin empatian yksilöllisen ja vuorovaikutteisen ulottuvuuden hoitotyössä.

Ammatillisen kehittymisen narratiivi kuvaa empatian roolia hoitajien ammatillisessa kasvussa ja kehittämisessä. Tässä kontekstissa empatia näyttäytyy tärkeänä välineenä uuden oppimisessa, taitojen hiomisessa sekä uusien näkökulmien saavuttamisessa. Tämä narratiivi osoittaa, että empatia ei ole vain yksittäinen taito tai kyky, vaan se on prosessi, joka on tiiviisti yhteydessä hoitajien ammatilliseen identiteettiin ja kehittymiseen.

Nämä kolme narratiivia muodostavat yhdessä mielestäni kokonaisvaltaisen kuvan empatian moninaisista ulottuvuuksista hoitotyössä. Ne tarjoavat erilaisia näkökulmia empatian merkityksestä hoitajille, potilaille ja hoitotyön kontekstille. Samalla ne paljastavat, että empatian osoittaminen ei ole vain yksilön kyky tai taito, vaan se on monimutkainen prosessi, johon kietoutuvat sekä yksilölliset että organisatoriset ja sosiaaliset tekijät. Nämä narratiivit antavat myös mahdollisuuden syvällisempään ymmärrykseen siitä, miten empatia ilmenee hoitotyössä ja miten se vaikuttaa niin hoitajiin kuin heidän potilaisiinsakin. Ne tarjoavat välineitä empatian edistämiseen ja tukemiseen hoitotyössä, mikä on tärkeä osa potilaiden hyvän hoidon takaamista.

6.2 Työympäristönarratiivi

Hoitajien kertomuksissa nousi esille työympäristöön liittyviä empatiaan vaikuttavia tekijöitä, kuten kiire, resurssit ja työkuultuuri. Tässä luvussa tarkastelen työympäristönarratiivia, joka keskittyy hoitajien kokemuksiin siitä, kuinka työpaikan organisatoriset rakenteet ja työympäristön ominaisuudet vaikuttavat heidän kykyynsä osoittaa empatiaa. Tämä näkökulma on olennainen, sillä se antaa syvällistä tietoa siitä, kuinka hoitotyön laajemmat puitteet muokkaavat empatian osoittamista käytännön työssä. Työympäristönarratiiviin sisältyy monia teemoja, kuten kiire työssä, resurssien riittämättömyys, työkuultuuri ja työyhteisön dynamiikka. Nämä elementit voivat joko edistää tai rajoittaa hoitajien kykyä osoittaa empatiaa työssään. Esimerkiksi kiire saattaa rajoittaa hoitajien aikaa ja energiaa, jotka ovat merkityksellisiä tekijöitä potilaiden tunteiden tunnistamisessa ja ymmärtämisessä, kun taas yhteistyöhön perustuva työkuultuuri voi rohkaista empaattiseen käyttäytymiseen.

Tämän narratiivin tarkastelu tarjoaa arvokasta tietoa siitä, miten empatiaa voidaan edistää ja tukea hoitotyön organisatorisella tasolla. Se antaa myös syvällistä tietoa siitä, millaisia haasteita ja esteitä hoitajat voivat kohdata yrittäessään osoittaa empatiaa työssään. Näiden haasteiden ymmärtäminen on ensiarvoisen tärkeää empatiaa tukevien strategioiden kehittämisessä ja empatian edistämisessä hoitotyössä.

Työympäristönarratiivi kuvastaa hoitajien arkipäivän haasteita ja ristiriitoja, joita he kohtaavat työssään. Narratiivi kertoo siitä, millaista on olla hoitaja ja työskennellä

potilaiden kanssa. Narratiiviin sisältyy erilaisia tilanteita, tunteita ja kokemuksia, jotka muovaavat hoitajien ammatillista identiteettiä ja ymmärrystä työstään.

Kiirettä ja selviytymistä

Maria on sairaanhoitaja suuressa sairaalassa, jossa hän työskentelee akuuttiosastolla. Hänellä on usein paljon potilaita hoidettavanaan, ja resurssit ovat tiukalla. Maria tuntee kiireen ja paineen työssään joka päivä. Eräänä aamuna Maria tulee töihin ja saa heti tietää, että osastolla on useita kriittisesti sairaita potilaita. Hänellä ei ole aikaa edes hengähtää ennen kuin ensimmäinen hälytys tulee.

Maria rientää potilaan luokse. Maria hoitaa tilanteen ammattitaidolla ja on lähdössä huoneesta, kun potilas pyytää häntä jäämään. Usein kiireen keskellä Maria tuntee riittämättömyyttä, sillä hän ei ehdi antamaan potilailleen niin paljon aikaa ja huomiota kuin haluaisi. Maria tietää, että häntä odottaa kaksi muutakin potilasta, joten hänen on tehtävä valinta, auttaako hän yhtä potilasta hyvin vai kolmea potilasta edes jotenkin. Vaikka Maria huomaa potilaan tarvitsevan hänen läsnäoloaan, tukeaan ja ohjaustaan, hän ei voi jäädä, sillä muutkin potilaat tarvitsevat häntä. Se herättää Mariassa usein ristiriitaisia tunteita ja tuskaa. Joskus Maria sanoo potilaalle: *”Mä oon tosi pahoillani, että mul on toinenki asiakas. Mä käyn tässä välissä siellä, mä tuun sieltä heti tähän takas ja, jos mä en tuu, ni sä soitat kelloo, ni sit joku mun kollegoista yrittää vastata heti. Et ihan varmasti tulee, et ei sua jätetä yksin, mut nyt on pakko käydä muuallaki.”*

Marian päivä jatkuu kiireisenä ja hän pyrkii parhaansa mukaan hoitamaan potilaita, jotka vaativat hänen jatkuvaa huomiotaan ja hoitoaan. Joskus Mariaa pelottaa se, mitä tapahtuu sillä välin, kun hän on toisaalla. Maria ajattelee usein kiirettä ja sitä, että jos hänellä olisi aikaa, hän istuisi esimerkiksi ahdistuneen potilaan vieressä ja juttelisi tälle ja kuuntelisi tätä. Maria pitää harvinaisista, potilaiden kanssa vietetyistä rauhallisista hetkistä, joiden aikana voi esimerkiksi kuunnella levytoiveita Youtubesta. Uransa aikana Maria on huomannut, että usein pelkkä hänen läsnäolonsa rauhoittaa ja helpottaa potilaan oloa.

Marian kollegat kokevat samankaltaisia tunteita ja haasteita. He ovat pyytäneet apua, kuten lisäresursseja ja työnohjausta, mutta ovat saaneet vastaukseksi neuvon tehdä työnsä huonommin. Tällainen neuvo hämmentää Mariaa ja hän pohtii sitä usein ääneen

kollegoilleen: *”Mistä mä niinku, mistä mä teen huonommin? -- On hirveen kuormittavaa hoitaa työ huonommin ku, mitä haluais.”* Välillä Maria miettii, kuinka esihenkilön asenne vaikuttaa hänen työmotivaatioonsa. Hän muistelee edellistä työpaikkaansa, jossa hänen lähiesihenkilönsä kanssa yhteistyö oli sujuvaa ja hän koki arvostusta työssään. Esihenkilö saattoi tiukassa paikassa kääriä hihat ja sanoa Marialle ja tämän kollegoille: *”—Sanokaa mitä mä teen, ni mä autan.”* Tällaista esihenkilön osallistumista Maria arvostaa ja pohtii: *”--sillon, jos lääkärit ja esihenkilöt hyppää mukaan siihen samaan soppaan ja osallistuu siihen, niin se mun mielestä tukee paitsi konkreettisesti sitä omaa työssä jaksamista, ni tulee sit se sellanen olo, että et joku on nähny sen mun kiireen ja sen mun huonon olon ja joku halua vaikuttaa siihen jollain tavalla.”* Toisaalta joskus Maria on kokenut myös pettymyksiä esihenkilöiden suhteen. Eräässä työpaikassaan esihenkilö ei arvostanut työntekijöitään ja möläytti työhyvinvointipäivänä mökillä tökerön kommentin, jota Maria ei ole unohtanut tänäkään päivänä. Esihenkilön rooli on Marian mielestä tärkeä.

Puolenpäivän aikaan Maria vihdoon ehtii hetkeksi kahvihuoneeseen, jossa muutama hänen kollegoistaan keskustele. Marialle miettii usein, miten tärkeää on, että hän voi aina tarvittaessa purkaa hankalien potilaiden herättämiä tunteita ja saada ymmärrystä työkavereiltaan. Hän tuntee kiitollisuutta siitä, että hänellä on ihania kollegoja, joiden kanssa hän voi jakaa ajatuksiaan ja tunteitaan avoimesti. Eräs kollega on tehnyt erityisen vaikutuksen Mariaan ja Maria nauttii työskentelystä hänen kanssaan. Yhtenä päivänä Maria sanoi kollegalleen: *”Sä oot mun sensei kuule. Sä puhut niin hyvin ja sä rauhotat minutki. Sitte, ku sä sanot, että istu sille potilaalle lempeesti, ni mäki istuin yks kerta.”* Vaikka Maria on painottanut potilaiden merkitystä työssään, nykyajan hoitotyön haasteet ovat tehneet työkavereista päivän pelastajia. Se, kun kaikki auttavat toisiaan ja ilmapiiri pysyy positiivisena, saa Marian tuntemaan onnellisuutta ja antaa voimia jaksaa työssä. Vain harvoin Maria kokee työyhteisön kuormittavana. Kerran, kun Maria oli tullut töihin uutena työntekijänä, monet halusivat kertoa hänelle menneistä tapahtumista työyhteisössä. Ne eivät liittyneet Mariaan millään tavalla ja se tuntui kuormittavalta.

Hälytyskello soi taas ja Marian on keskeytettävä taukonsa ja lähdeävä potilaan luokse. Väsymys ja kuormitus alkavat painaa Mariaa, mutta hän tinkii silti omista tauoistaan, jotta hän voi hoitaa potilaitaan. Marialla on joskus päiviä, jolloin hän ei ehdi pitämään taukoa lainkaan. Hän kokee ristiriitaa siitä, että hänen on usein valittava, pitääkö tauon vai hoitaako häntä tarvitsevia potilaita. Maria kokee joskus, että työpäivä vie niin paljon

energiaa, että loppuilta kuluu palautumiseen. Yhä useammin Maria miettii, voiko hän jatkaa tällaisessa työssä vai pitäisikö hänen vaihtaa alaa.

Kun päivä lopulta tulee päätökseen ja Maria astuu ulos sairaalan ovista, hän tuntee sekä kiitollisuutta että epävarmuutta. Hän pohtii usein lähtiessään, milloin sairaalan johdossa ja yhteiskunnassa tunnustetaan empatian arvo sekä hoitajien lisäresurssien välttämättömyys. Maria ajattelee:”--*me ei tarvita siihen mitään uutta ammattiryhmää siihen kohtaamiseen. Et ei se voi olla sillee, et hoitajat hoitaa huonosti ja mee sit psykologille, jos jäi jotain hampaan koloon, vaan kyl se kuuluu siihen. Ja se on sitä terveyden edistämistä ja ongelmien ennalta ehkäisyäki jo, että me pyrittäis siinä hetkessä hoitaa ihmiset, kohtaamaan ihmiset ihmisinä.*”

Tämä tyyppitarina kuvastaa terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamia haasteita, kuten kiireen, resurssipulan ja kuormittavuuden vaikutusta heidän työhönsä ja hyvinvointiinsa. Maria, kuten monet hänen kollegoistaan, kokee päivittäin terveydenhuollon loppumattoman kiireen, kuormittumiseen johtavan resurssipulan ja jatkuvan paineen vastata sekä omiin että potilaiden odotuksiin. Tällainen ympäristö ei ole vain hoitajan henkilökohtainen taakka, vaan se on myös potilaiden kokemana todellisuus. Esihenkilön rooli on monimutkainen. Maria on kokenut sekä arvostusta että pettymyksiä esihenkilön taholta. Esihenkilön pienetkin eleet voivat olla merkittäviä hoitajan työssäjaksamisen kannalta. Toisaalta arvostuksen puutteesta kielivä käytös voi johtaa turhautumiseen ja merkitsemättömyyden kokemukseen.

Työkavereiden kanssa jaetaan usein sekä hyvät että huonot hetket. Yhteisöllisyyden tunne hoitajien välillä pitää usein heidän jaksamistaan yllä ja kollegojen välillä jaettu ymmärrys ja empatia tuovat voimaa ja tukea haastavassa työssä. Joskus työyhteisö voi kuitenkin myös kuormittaa, kuten Maria huomasi joutuessaan kuuntelemaan häneen liittymättömistä työyhteisön menneistä tapahtumista. Marian tarina muistuttaa siitä, ettei hoitajien jaksaminen ole yhdentekevää, vaan sillä on suuri merkitys toimivan hyvinvointiyhteiskunnan kannalta.

6.3 Potilaan ymmärtämisen narratiivi

Hoitajat kohtaavat työssään erilaisia potilaita, joilla on omat tarinansa, haasteensa ja tarpeensa. Potilaan ymmärtämisen narratiivi valottaa hoitajien kokemuksia siitä, miten he kohtaavat potilaat ja pyrkivät ymmärtämään ja vastaamaan potilaidensa tunteisiin, ajatuksiin ja kokemuksiin. Tämä narratiivi on keskeinen empatian tarkastelussa, sillä se korostaa empatian perustavanlaatuista roolia hoitajien ja potilaiden välisessä vuorovaikutuksessa. Tämä narratiivi keskittyy erityisesti siihen, miten hoitajat pyrkivät ymmärtämään potilaan kokemusmaailmaa, tunnistamaan heidän tunnetilojaan ja toimimaan näiden tietojen pohjalta potilaan parhaaksi.

Tämä narratiivi tarjoaa arvokkaita oivalluksia siitä, miten empatia on läsnä jokapäiväisessä hoitotyössä ja, miten se mahdollistaa potilaan kokemusten, tunteiden ja tarpeiden syvällisemmän ymmärtämisen. Lisäksi se tuo esiin niitä haasteita ja ristiriitoja, joita hoitajat voivat kohdata pyrkiessään ymmärtämään ja vastaamaan potilaidensa kokemuksiin empaattisesti. Näiden haasteiden ymmärtäminen on ensiarvoisen tärkeää, jos halutaan tukea hoitajia heidän pyrkimyksissään osoittaa empatiaa työssään.

Syvää ymmärrystä ja konkretiaa

Sairaanhoitaja Laura hoitaa sairaalassa lonkkaleikkauksessa ollutta 65-vuotiasta Pekkaa. Pekka vaikuttaa levottomalta ja ärtyneeltä, eikä hän halua puhua tai tehdä yhteistyötä hoitajien kanssa. Laura lähtee tapaamaan Pekkaa ja matkalla potilashuoneeseen ajattelee mielessään: *”Mä kuuntelen, yritän puhua vähemmän, et mä kuuntelen enemmän ja samalla mä saan noilt potilailta tosi paljon työkaluja omaan ammattiini.”*

Laura muistelee, kuinka eräs potilas oli kertonut yllättäen hänelle lapsistaan ja keskenmenostaan. Kokemus oli ollut potilaalle todella kipeä, mutta hän oli kuitenkin päättänyt avautua siitä Lauralle. Vaikka tilanne oli tullut Lauralle yhtäkkiä, hän oli kuunnellut potilaan kertomusta ja osoittanut tälle myötätuntoa. Tästä oli ollut potilaalle apua. Tämä muisto antaa Lauralle rohkeutta lähestyä Pekkaa avoimesti ja empaattisesti. Laura ottaa tuolin ja istuu Pekan viereen, niin kuin hän tekee usein potilaita kohdatessaan. Laura keskittyy hetkeen Pekan kanssa ja kysyy Pekalta, miten tämä voi ja mitä ajatuksia

tällä on. Laura tietää, että Pekka saattaa tarvita aikaa ja tilaa alkaakseen puhua. Hän muistelee yhtä keskeisintä oivallusta uransa varrelta: *”Täytyy se luottamuski ansaita, et en mä voi olettaa, että potilas on vaikka just tullu osastolle ja sit mä menen häntä tapaamaan, ni nyt heti paikalla sitte alkaisin häntä pyytämään puhumaan.”*

Pekka alkaa kertoa tuntemuksistaan. Laura kuuntelee Pekkaa kärsivällisesti ja osoittaa empatiaa Pekan tunteita ja pelkoja kohtaan. Laura on usein huomannut, että kuuntelemalla potilasta, hän saa tämän avautumaan ja luottamaan häneen.

Laura muistelee eteen tullutta tilannetta, jossa potilas ei onnettomuuden takia pystynyt puhumaan. Laura seisoi potilaan vierellä, katseli tätä ja mietti: *”Sä hengität, sä vaan hengität, etkä mitään pysty. Silmät kääntyy, et voi ilmeillä esittää.”* Huolimatta siitä, ettei potilas kyennyt puhumaan, eikä juurikaan reagoimaan, Laura alkoi jutella potilaalle: *”Mä en yhtään tiää minkälaista musiikkia sä kuuntelet. Jos mä laitan humppakanavaa, sä oot oikeen kuule tämmönen metallifani, ni sielussas sä huudat, että voi helvetti. Anna mulle nyt silmällä joku merkki tai sitä, että jos mä niinkun, että tykkääks sä niinku minkälainen, että onko tää asento hyvä tai ei.”* Vaikka potilas ei kyennyt antamaan vastausta, Laura koki, että hänen sanoillaan ja läsnäolollaan oli vaikutusta. Laura tunsu yhteyden potilaaseen. Tämä yhteys muistutti häntä siitä, kuinka tärkeää on ottaa hetki ja kohdata potilas ihmisenä sairauden tai vamman takana. Laura on todennutkin aiemmin, että: *”Mä en osaa ihmisiä nähdä fyysisesti kipeinä, mä nään heidät aina kokonaisuutena.”*

Kuunnellessaan Pekkaa Lauralle selviää, että Pekka pelkää toipumisprosessin olevan hidas ja kivulias. Pekalle tulee asiaa ajatellessaan kyynel silmään. Laura lohduttaa ja rauhoitttelee Pekkaa ja kertoo, mitä toipuminen lonkkaleikkauksesta yleensä tarkoittaa. Hän kertoo myös, että hoitajat ovat tukena koko prosessin ajan. Hän varmistaa, että Pekan kivunlievitys on riittävä, ja auttaa häntä aloittamaan kuntoutuksen varovaisesti. Laura huomioi Pekan toiveet ja pelot. Pekan tilanne paranee vähitellen. Hän alkaa luottaa itseensä ja hoitajiin enemmän.

Laura pohtii omaa työtään ja kohtaamisiaan erilaisten potilaiden kanssa. Yksi haastavimmista asiakasryhmistä hänelle on päihteidenkäyttäjät. Hän ymmärtää, että riippuvuus on sairaus, mutta päihteidenkäyttöön liittyvä väkivallan pelko, sekä kollegoiden että potilaiden puolelta, tuo ylimääräistä haastetta. Laura muistaa erityisesti erään potilaan,

joka oli tottunut ajattelemaan itseään numero ykkösenä ja vaati siksi paljon huomiota. Tämä potilas käyttäytyi kärsimättömästi ja käskytti hoitajia. Laura koki, että keskustelut tämän potilaan kanssa olivat haastavia. ”*Siinä joutuu tavallaan kylmettää itsensä ja tekemään myös asiat kylmästi eteenpäin, että joskus on, että asia ei mene perille kuin sanomalla hyvin yksinkertaisesti,*” Laura neuvoi hoitajaharjoittelijaa, joka kysyi Lauralta vinkkiä vastaavien tilanteiden käsittelyyn.

Laura on oppinut, että kommunikointi pelkästään empatian kautta ei aina onnistu. Hän on opetellut vetämään rajoja ja muistuttaa toisinaan vaikeissa tilanteissa itseään: ”*On hetkiä, joissa mun ei tarvi näyttää empatiaa kaikille ihmisille.*” Toisaalta joskus Laura ajattelee, että esimerkiksi potilaan välinpitämätön tai aggressiivinen käytös eivät ole syitä olla osoittamatta empatiaa. Lauran mielestä jokainen ihminen ansaitsee tulla kohdatuksi empaattisesti ja jokaisella on oikeus yhtä hyvään hoitoon. Usein Laura kokee empatian voimavarana, mutta joskus hän kokee sen takia olevansa väsynyt.

Lauran ja Pekan keskustelut syvenevät päivä päivältä. Pekka alkaa kertoa enemmän elämästään, perheestään ja asioista, jotka ovat hänelle tärkeitä. Eräänä päivänä Pekka kertoo Lauralle mekosta, joka hänellä on mökillään ja, johon hän pukeutuu silloin tällöin. Laura kuuntelee Pekkaa ja tiedustelee varovasti, onko mökki ainoa paikka, jossa Pekka mekkoa pitää. Pekka nyökkää. Keskustelu heidän välillään syvenee ja lopuksi Pekka katsoo Lauraan ja sanoo: ”Kiitos, että kuuntelit. Se merkitsee minulle paljon.” Laura katsoo takaisin ja hymyilee lempeästi. Tämä hetki muistuttaa hänelle jälleen siitä, kuinka tärkeää on kuunnella ja yrittää ymmärtää.

Pekan on aika kotiutua ja hän lähtee sairaalasta hyvällä, mutta hieman haikealla mielellä. Keskustelut Lauran kanssa olivat olleet hänelle tärkeitä. Pekan lähdön jälkeen myös Laura tuntee syvää kiitollisuutta ja merkityksellisyyttä siitä, että on voinut auttaa Pekkaa ja olla osa tämän toipumisprosessia.

Lauran tarina on esimerkki siitä, kuinka hoitaja voi luoda potilaalle turvallisen ympäristön ja mahdollistaa siten avoimen keskustelun. Kuuntelemalla Laura onnistuu rakentamaan luottamusta, joka on onnistuneen hoitosuhteen perusta. Joskus kuitenkin potilaan käytös tai tausta saattavat vaatia hoitajalta erityistä ymmärrystä, kärsivällisyyttä ja kykyä asettaa rajoja.

Potilaan ymmärtämisen narratiivi kuvastaa syvällisesti sitä, miten inhimillisyys, empatia ja kuuntelun taito ovat keskeisessä asemassa hoitajan ammatissa. Tämä ymmärrys ei ainoastaan paranna hoitosuhdetta vaan luo myös pohjan potilaan parhaalle mahdolliselle hoidolle. Hoitajille on tärkeää nähdä potilas kokonaisvaltaisena yksilönä, eikä vain hoidettavana sairautena tai vaivana. Tämä näkemys auttaa paitsi potilasta tuntemaan itsensä arvostetuksi, myös hoitajaa olemaan herkempänä aistimaan potilaan tarpeita ja toiveita. Potilaan ymmärtämisen narratiivi korostaa sitä, kuinka tärkeää on kuunnella, olla läsnä ja pyrkiä ymmärtämään toista ihmistä.

6.4 Ammatillisen kehittymisen narratiivi

Ammatillisen kehittymisen narratiivi on kolmas ja viimeinen empatian ilmentymistä kuvaava narratiivi, jonka olen aineistosta poiminut. Se keskittyy hoitajien omaan kasvuun ja oppimiseen heidän työuransa aikana, ja erityisesti siihen, miten empatia on vaikuttanut tähän prosessiin. Hoitotyö on jatkuvaa oppimista ja kehittymistä vaativa ala. Ammatillinen kehittyminen ei rajoitu ainoastaan teknisiin taitoihin tai lääketieteelliseen tietoon, vaan se sisältää myös monia pehmeämpiä taitoja, kuten kommunikointi- ja vuorovaikutustaidot, ongelmanratkaisukyvyyn ja empatian. Nämä taidot eivät aina kehity lineaarisesti, vaan hoitajien kokemukset voivat rikastuttaa ja syventää näitä taitoja monin eri tavoin.

Tässä narratiivissa pyrin kuvaamaan, miten hoitajat ovat kokeneet empatian roolin ammatillisessa kehityksessään. Aineistosta nousi esiin kertomuksia, jotka kuvastivat hoitajien ammatillista kasvua ja oppimista, ja osassa niistä empatia näytteli merkittävää roolia. Empatian osoittaminen ja sen kokeminen potilaan kanssa saattoi esimerkiksi auttaa hoitajaa ymmärtämään paremmin potilaan tilannetta, mikä puolestaan auttoi hoitajaa tarjoamaan parempaa hoitoa. Ammatillisen kehittymisen narratiivissa hoitajat kertoivat myös siitä, miten heidän oma näkemyksensä itsestään hoitajana ja heidän roolistaan hoitotyössä on muuttunut ja kehittynyt empaattisten kokemusten myötä. Empaattiset kokemukset auttoivat heitä saavuttamaan syvemmän ymmärryksen hoitotyöstä ja sen merkityksestä sekä potilaille että heille itselleen.

Lempeyttä ja kasvua

Henni työskentelee vanhusten hoivakodissa. Hän on kokenut hoitaja, joka on nähnyt monenlaisia tilanteita ja kohdannut uransa aikana erilaisia haasteita. Vuosien saatossa Henni on ymmärtänyt empatian merkityksen ja kokeneena hoitajana hänelle on tullut yhä tärkeämmäksi ymmärtää potilaiden tunteita ja tarpeita.

Eräänä päivänä Henniä pyydetään apuun tilanteeseen, jossa toinen hoitaja ei pärjää potilaan kanssa. Muistisairas rouva on riisunut itsensä alastomaksi ja vaikuttaa ahdistuneelta ja vihaiselta. Hänen kanssaan oleva hoitaja on hermostunut ja stressaantunut. Henni jäädyttää omat tunteensa, kävelee rouvan viereen ja sanoo: ”Sulla on varmaan kylmä. Laitetaan takki päälle.” Henni on ollut vastaavissa tilanteissa ennenkin. Hän puhuu lempeästi ja ymmärtäväisesti sekä muistisairaalle rouvalle että hermostuneelle kollegalleen. Aluksi rouva ei meinaa rauhoittua, vaan yrittää lyödä Henniä kengällä. Henni ei siitä hätkähdä, vaan jatkaa lempeää juttelua: ”Hei kuule, laitetaan nämä kengätkin mieluummin jalkaan.” Vähitellen tilanne rauhoittuu ja rouvan kasvoille nousee pieni hymy. Henni kokee onnistuneensa ja miettii itsekseen: ”-- *hei kylläpäis mä onnistuin tossa vuorovaikutustilanteessa tosi hyvin.*” Hänelle palkitsevaa on se, kun hän onnistuu työssään ja potilas on kiitollinen. Se auttaa jaksamaan.

Henni muistelee uransa alkuaikoja, jolloin hän joutui toisinaan keskittymään enemmän konkreettisiin toimenpiteisiin ja sen vuoksi empatian osoittaminen ja tunnepuolen mukaan tuominen oli hankalaa. Hänen oli helpompaa olla empaattinen potilaille, joiden kanssa kemiaat kohtasivat hyvin tai, joilla oli hyvin samanlaiset arvot. Nykyisin hän lähes aina pystyy olemaan empaattinen potilasta kohtaan riippumatta siitä, mitä mieltä hän on potilaasta tai miten potilas käyttäytyy. Hän kuvailee tätä kehitystään kollegalleen: ”*Mä oon sitä tietosesti täs viime vuosina harjottanu vielä enemmän, et ne ihmiset, joitten kans musta tuntuu, et jostain syystä ne ei, he on sen oloisia, et heidän kanssa ei oo helppo ehkä tulla toimeen, niin mä oon jotenki keskittäny sitä omaa empaattisuutta vielä enemmän sellasille ihmisille. -- Vaik se toinen ei kykene mua kohtaamaan siinä hetkessä sillä tavalla ehkä rakentavasti tai järkeväst, ni se ei tarkota sitä, et mun pitäis käyttäytyä samalla tavalla.*” Kollega nyökyttelee ja toteaa Hennille: ”*Mitä kauemmin sä olet työssäsi, niin sitä enemmän tulee sitä ammatillisuutta ja kykyä kohdata nää vaikeat asiat. Et mä voin kuvitella, et nuorilla hoitajilla on varmasti vaikeeta.*”

Myöhemmin Henni kohtaa toisen haasteellisen tilanteen saattohoidon yhteydessä. Hän organisoi työtehtävänsä ja huolehtii kollegoistaan, mutta ei ymmärrä, että on itse emotionaalisesti kuormittunut. Työvuoron päätyttyä hän lähtee ajamaan kotiin ja ajattelee vielä ennen lähtöään: ”--vitsi nyt meni hienosti, meni kuule ammatillisesti putkeen.” Yhtäkkiä kesken automatkan tunneryöppy iskee ja Henni istuu autossaan lamaantuneena keskellä risteystä. Silloin hän ymmärtää, että hänen olisi pitänyt purkaa tunteitaan työpaikalla. Kotiin päästyään hän soittaa lähiesihenkilölleen ja käy keskustelun tapahtuneesta.

Henni jatkaa ammatillista kehittymistään. Hän oppii tunnistamaan paremmin, mitkä asiat häntä kuormittavat ja, miten kuormittuneisuutta voi ennaltaehkäistä. Hän ymmärtää, että ammatillinen kehittyminen ei ole pelkästään uusien tietojen ja taitojen omaksumista, vaan myös henkilökohtaista kasvua ja empatian kehittämistä.

Tässä tyyppitarinassa korostuu se, miten tärkeää on ymmärtää potilaiden tarpeita ja tunteita. Jokainen kohtaaminen ja haaste työssä on mahdollisuus oppia ja kehittyä paremmaksi hoitajaksi. Tarina nostaa esiin myös tunteiden säätelyn merkityksen sekä ammattilaisen kyvyn reflektoida omaa toimintaansa, tunnistaa omat reaktionsa ja rajansa sekä pyytää ja vastaanottaa tukea. Ammatillinen kehittyminen ei ole vain yksilön vastuulla, vaan se vaatii myös työyhteisön tukea ja ymmärrystä. Työyhteisön rooli ammatillisessa kehittämisessä on merkittävä. Ammatillisuus on jatkuvaa oppimista ja kehittymistä, eikä ole olemassa valmista ammattilaista, joka ei enää tarvitse tukea tai sparrausta. Kehitysprosessi sisältää myös vaikeita kokemuksia ja oivalluksia, jotka auttavat ammattilaisia kasvamaan ja kehittymään omassa työssään. Ammatillinen kehittyminen ja henkilökohtainen kasvu voivat kulkea käsi kädessä hoitajan uralla.

7 POHDINTA

Elämme suorituskeskeistä aikaa. Ympäröivä maailma korostaa tehokkuutta ja tuottavuutta, mikä luo yksilölle painetta suoriutua paremmin ja nopeammin. Työelämässä tämä suorituskeskeisyys on entistä näkyvämpää. Monilla aloilla ja etenkin hoitoalalla resurssipula, tiukat aikataulut ja jatkuva muutos ovat nykyisin normi. Tällaisessa ympäristössä on vaarana, että inhimilliset arvot ja tunnekokemukset hautautuvat suorittamisen alle.

Hoitotyössä empatia ja emotionaalinen työ ovat keskeisessä roolissa. Ne voivat vaikuttaa merkittävästi potilaan hoidon laatuun, hoitajien työtyytyväisyyteen ja työyhteisön toimintakulttuuriin. Hoitajien kertomuksista nousi esille monia erilaisia tapoja, joissa empatia näyttäytyy käytännössä sekä se, kuinka se vaikuttaa hoitajien työhön ja potilaan hoitoon. Hoitajat pitävät empatiaa olennaisena tekijänä tehokkaassa ja inhimillisessä hoidossa. Empatia ei ole ainoastaan yksilöllinen taito, vaan se on myös osa työyhteisön arvoja ja toimintakulttuuria. Tämä tutkimus ei ainoastaan tunnista hoitajien kohtaamia haasteita vaan myös konkretisoi, kuinka ne ilmenevät hoitajien päivittäisessä elämässä. Se lisää ymmärrystä siitä, millaisia haasteita hoitajien työhön liittyy.

Empatia ja emotionaalinen työ ovat olleet jo pidempään keskeinen ja yleisesti tunnustettu osa hoitotyötä. Useat tutkimukset, muun muassa Zaghini ym. (2020), McCause ym. (2013), Moudatsou ym. (2020) ja Mauno ym. (2017), ovat keskittyneet ilmiön määrälliseen mittaamiseen. Narratiivista tutkimusta aiheesta löytyy hyvin vähän. Narratiivisen lähestymistavan etu on se, että sen avulla pyritään pääsemaan lähemmäs hoitajien henkilökohtaisia kokemuksia ja tunteita, joita määrälliset mittarit eivät yhtä syvällisesti pysty kuvaamaan. Tässä tutkimuksessa narratiivinen tutkimusote tarjoaa yksityiskohtaisen näkymän empatian rooliin hoitotyössä ja siihen, miten hoitajat kokevat ja osoittavat empatiaa työssään. Narratiivisella tutkimusmenetelmällä ei kuitenkaan pyritä korvaamaan määrällisiä tutkimusmenetelmiä, vaan enemmänkin täydentämään niitä.

Tutkimukseni vahvistaa, että empatian osoittaminen vaatii kuuntelua, läsnäoloa ja ymmärrystä. Empaattisuus voi kuormittaa, mutta olla myös hoitajien voimavara. Se vaatii

etenkin aikaa ja resursseja, sillä ilman niitä, hoitajat voivat kokea kuormitusta, uupumusta ja jopa kyseenalaistaa oman ammatillisen polkunsä. Tämä yhteys emotionaalisen työn, empatian ja uupumuksen välillä löytyy myös muun muassa Zaghinin ja hänen kollegoidensa (2020) tutkimuksesta. Resurssipulan aiheuttama kiire ja aikapaine olivat tämän tutkimuksen mukaan merkittäviä hoitajien tunneilmaisuja ja emotionaalista työtä rajoittavia tekijöitä. Myös Moudatsou ym. (2020) tutkimuksessaan ovat todenneet, että hoitajien empatian osoittamiseen vaikuttaa negatiivisesti muun muassa potilaiden suuri määrä ja ajanpuute.

Zaghinin ym. (2020) tutkimuksessa on todettu, että emotionaalinen työ ja työhön liittyvä stressi lisäävät hoitajien uupumusta. Uupumus puolestaan hankaloittaa emotionaalista työtä. Tutustuttuani aiheeseen liittyvään tutkimukseen totesin, että useimmat tutkimukset käsittelevät hoitajien aikapaineen ja empatian yhteyttä epäsuorasti eli tarkastelemalla, miten kiire ja aikapaine vaikuttavat hoitajien stressiin ja uupumukseen, ja miten stressi ja uupumus puolestaan vaikuttavat empatiaan tai emotionaaliseen työhön. En löytänyt tutkimuksia, joissa kiireen ja aikapaineen vaikutuksia suoraan empatian osoittamiseen hoitajilla olisi tutkittu. Minua kiinnostaisi tietää, onko esimerkiksi erilaisilla hoitoympäristöillä eroja kiireen ja aikapaineen vaikutuksessa empatiaan. Tätä voisi jatkossa tutkia.

Hoitajat kertoivat työyhteisön ja kollegojen tuen merkityksestä heidän jaksamiseensa. Puhuminen, kuunteleminen ja kokemusten jakaminen auttavat jaksamaan ja vahvistavat työyhteisön jäsenten välisiä siteitä. Kollegojen merkitystä tukee myös muun muassa Maunon ym. (2017) sekä McCance ym. (2013) tutkimukset, joissa on todettu, että emotionaalisesti vaativien tilanteiden purkaminen yhdessä kollegojen kanssa lievittää emotionaalisen dissonanssin negatiivisia vaikutuksia.

Haastattelin tutkimustani varten neljää hoitajaa, minkä voi nähdä yhtenä tämän tutkimuksen rajoituksista. Vaikka narratiivinen analyysi ei pyrikään saavuttamaan tilastollista yleistettävyyttä, on tärkeää huomauttaa, että suurempi haastateltavien määrä olisi tarjonnut mahdollisuuden laajempaan skaalaan erilaisia näkemyksiä ja kokemuksia. Jatkotutkimus suuremmalla otoksella voi antaa syvällisempiä oivalluksia. Toisaalta haastatteleman hoitajat olivat kaikki eri työtehtävissä ja eri yksiköissä, mikä saattoi rikastuttaa kertomuksia.

Tutkimukseni korostaa sitä, että empatian ja emotionaalisen tuen antaminen potilaille on arvokasta ja siksi hoitajien hyvinvoinnin tukemiseen pitää kiinnittää erityistä huomiota. Hoitajilla tulee olla aikaa ja resursseja osoittaa empatiaa potilaille. Lisäksi heidän tulee saada tukea emotionaalisesti kuormittavien tilanteiden käsittelyyn. Tulevaisuuden tutkimus voisi keskittyä siihen, miten empatian koulutus vaikuttaa hoitajien työtyytyväisyyteen tai potilaiden hoidon laatuun. Lisäksi koulutusnäkökulman laajempi tutkiminen ja sen selvittäminen, millaisia käytännön toimia voitaisiin tehdä empatian tukemiseksi hoitotyössä, sekä millaiset koulutukset olisivat tehokkaita empatiataitojen edistämässä olisivat hyviä ja mielenkiintoisia tutkimuskohteita.

LÄHTEET

Aaltola, E. & Keto, S. (2018). *Empatia: Myötäelämisen tiede*. Riika: Dardedze holografija.

Aaltonen, T. & Leimumäki, A. (2010). Kokemus ja kerronnallisuus – kaksi luentaa. Teoksessa J. Ruusuvaara, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 119–132.

Andela, M., Truchot, D., & Van der Doef, M. (2016). Job stressors and burnout in hospitals: The mediating role of emotional dissonance. *International Journal of Stress Management*, 23(3), 298–317. <https://doi-org.ezproxy.ulapland.fi/10.1037/str0000013>

Andela, M., & Truchot, D. (2017). Emotional Dissonance and Burnout: The Moderating Role of Team Reflexivity and Re-Evaluation. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 33(3), 179–189.

Backman, J. (2018). Äärellisyyden kohtaaminen: kokemuksen filosofista käsittehistoriaa. Teoksessa Toikkanen, Jarkko & Virtanen, Ira A. (toim.), *Kokemuksen tutkimus VI: Kokemuksen käsite ja käyttö*, 25-40. Rovaniemi: LUP.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*, *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101, DOI: 10.1191/1478088706qp063oa. Viitattu 9.3.2023.

Brunero, S., Cowan, D., Chaniang, S. & Lamont, S. (2022). Empathy education in post-graduate nurses: An integrative review. *Nurse Education Today*, Volume 112, 105338, ISSN 0260-6917. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105338>.

Cricco-Lizza, R. (2014). The Need to Nurse the Nurse: Emotional Labor in Neonatal Intensive Care. *Qualitative Health Research*, 24(5), 615–628. <https://doi.org/10.1177/1049732314528810>

Diefendorff, J. M., Erickson, R. J., Grandey, A. A., & Dahling, J. J. (2011). Emotional display rules as work unit norms: A multilevel analysis of emotional labor among nurses. *Journal of Occupational Health Psychology, 16*(2), 170–186.

<https://doi-org.ezproxy.ulapland.fi/10.1037/a0021725>

Elliott, C. (2017). Emotional labour: learning from the past, understanding the present. *British Journal of Nursing, 26*(19), 1070–1077.

<https://doi-org.ezproxy.ulapland.fi/10.12968/bjon.2017.26.19.1070>

Erkkilä, R. (2008). Narratiivinen kokemuksen tutkimus: Koettu paikka, tarina ja kuvaus. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.), *Kokemuksen tutkimus: merkitys – tulkinta – ymmärtäminen*, 195–226. Lapin yliopistokustannus: Rovaniemi.

Hochschild, A. R. (2012). *The managed heart : Commercialization of human feeling*. University of California Press.

Hsieh, C.-W. (2014). Burnout Among Public Service Workers: The Role of Emotional Labor Requirements and Job Resources. *Review of Public Personnel Administration, 34*(4), 379–402. <https://doi.org/10.1177/0734371X12460554>

Heikkinen, H. (2018). Kerronnallinen tutkimus. Teoksessa Valli, Raine (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. PS-Kustannus. E-kirja.

Hyvärinen, M. (2006). Towards a conceptual history of narrative. *The Travelling Concept of Narrative*. Helsinki: Collegium.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/25742/001_04_hyvarinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hyvärinen, M. (2010). Haastattelukertomuksen analyysi. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.), *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.

Hyvärinen, M. & Löyttyniemi, V. (2015). Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.), *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus* (s. 189–222). Tampere: Vastapaino.

Hänninen, V. (2018). Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*, 188–208. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Kaasila, R. (2008). Eri lähestymistapojen integroiminen narratiivisessa analyysissä. Teoksessa R. Kaasila, R. Rajala & K. Nurmi (toim.) *Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä*. 41–67. Tampere: Juvenes Print.

Kahrma, I.; Nural, N.; Arsal, U.; Torbas, M.; Can, G.; Kasim, S. The effect of empathy training on the empathic skills of nurses. *Iran Red Crescent Med. J.* 2016, 18, 1–10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5002343/>

Kalliopuska, M. (1983). *Empatia – tie ihmisyyteen*. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Kukkola, J. (2018). Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen ehtojen tutkimus. Teoksessa J. Toikkanen, & I. A. Virtanen (toim.), *Kokemuksen tutkimus VI: kokemuksen käsite ja käyttö*. 41–63. Rovaniemi: Lapland University Press.

Laitinen, M. & Uusitalo, T. (2008). Narratiivinen lähestymistapa traumaattisten elämäkokemusten tutkimisessa. Teoksessa R. Kaasila, R. Rajala & K. Nurmi (toim.) *Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä*. 106–151. Tampere: Juvenes Print.

Li, C., Ni, Y., Gao, L., & Gu, T. (2022). Inclusive leadership and emotional labor strategies of frontline medical staff: Regulatory focus as a mediator. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 50(6), 1–13.

Lin, Y.-W., & Chang, W.-P. (2015). Physician Emotional Labour and Job Performance: The Mediating Effects of Emotional Exhaustion. *Journal of Health Management*, 17(4), 446–457. <https://doi.org/10.1177/0972063415606281>

Martínez-Íñigo, D., & Totterdell, P. (2016). The mediating role of distributive justice perceptions in the relationship between emotion regulation and emotional exhaustion in healthcare workers. *Work & Stress*, 30(1), 26–45.

Mauno, S., Ruokolainen, M., De Bloom, J., & Kinnunen, U. (2017). Does recovery buffer against emotional labor in terms of motivational outcomes at work? Analyzing age differences among Finnish health care professionals. *Applied Nursing Research*, 36, 88–94. <https://doi-org.ezproxy.ulapland.fi/10.1016/j.apnr.2017.06.007>

McCance, A. S., Nye, C. D., Wang, L., Jones, K. S., & Chiu, C. (2013). Alleviating the Burden of Emotional Labor: The Role of Social Sharing. *Journal of Management*, 39(2), 392–415. <https://doi-org.ezproxy.ulapland.fi/10.1177/0149206310383909>

Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(1). <https://doi-org.ezproxy.ulapland.fi/10.3390/healthcare8010026>

Park, M., Giap T-T-T., Kim E., Kim K., Ahn E., Yang N., Lee M., & Jeong E. (2022). Nursing Students' Orientation toward Patient-Centered Care: Testing the Effects of Empathy and Psychological Capital Using a Mediation Model. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 28(4), 361–370. <https://doi-org.ezproxy.ulapland.fi/10.11111/jkana.2022.28.4.361>

Peng, J., Jiang, X., Zhang, J., Xiao, R., Song, Y., Feng, X., Zhang, Y., & Miao, D. (2013). The impact of psychological capital on job burnout of Chinese nurses: the mediator role of organizational commitment. *PloS One*, 8(12), e84193. <https://doi-org.ezproxy.ulapland.fi/10.1371/journal.pone.0084193>

Perttula, J., & Latomaa, T. (2008) (toim). *Kokemuksen tutkimus: merkitys – tulkinta – ymmärtäminen*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Salo, U-M. (2008). Keskustelu, kertomukset ja performatiivisuus. Teoksessa R. Kaasila, R. Rajala & K. Nurmi (toim.) *Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä*. 68–105. Tampere: Juvenes Print.

Singh, D., & Glavin, P. (2017). An Occupational Portrait of Emotional Labor Requirements and Their Health Consequences for Workers. *Work and Occupations*, 44(4), 424–466. <https://doi.org/10.1177/0730888417726835>

Stueber, K. (2018). Empathy. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. E.N. Zalta (toim.). <https://plato.stanford.edu/archives/spr2018/entries/empathy/>. Viitattu 28.2.2023.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>. Viitattu 9.3.2023.

Tökkäri, V. (2012). Käsittämätöntä! Mielekkyyden luomisen keinot ja funktiot työyhteisön kertomuksissa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. Viitattu 21.2.2023. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61765/T%c3%b6kk%c3%a4ri.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tökkäri, V., Iivari, P., Maaninka, T., & Rahkola, M. (2017). *Osallistavalla johtamisella työhyvinvointia ja turvallisuutta hiihtokeskuksissa*. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Saatavilla: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63133/T%c3%b6kk%c3%a4ri.Virpi%3b%20Iivari.Pekka%3b%20Maaninka.Tanja%20ja%20Rahkola.Mika.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tökkäri, V. (2018). Fenomenologisen, hermeneuttis-fenomenologisen ja narratiivisen kokemuksen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa J. Toikkanen, & I. A. Virtanen (toim.), *Kokemuksen tutkimus VI: kokemuksen käsite ja käyttö* (s. 64–84). Rovaniemi: Lapland University Press. Saatavilla: https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen_tutkimus_VI_Toikkanen_Virtanen_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vinson, A. H., & Underman, K. (2020). Clinical empathy as emotional labor in medical work. *Social Science & Medicine*, 251, 1-9.

doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112904>

Wanninayake, S. D. K., O'Donnell, M. E., & Williamson, S. (2021). Caring with a Forced Smile: Emotional Labour Among Private Hospital Nurses in Sri Lanka. *South Asian Journal of Human Resources Management*, 8(2), 219–239.

<https://doi.org/10.1177/23220937211037221>

Westendorp, J., Stouthard, J., Meijers, M. C., Neyrincke, B. A. M., Jong, P. de, Dulmen, S., & Vliet, L. M. van. (2021). The power of clinician-expressed empathy to increase information recall in advanced breast cancer care: an observational study in clinical care, exploring the mediating role of anxiety. *Patient Education And Counseling*, 104(5), 1109-1115. doi:10.1016/j.pec.2020.10.025

Wharton, A. S. (2009). The Sociology of Emotional Labor. *Annual Review of Sociology*, 35, 147–165. <http://www.jstor.org/stable/27800073>

Zaghini, F., Biagioli, V., Proietti, M., Badolamenti, S., Fiorini, J., & Sili, A. (2020). The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, 54, N.PAG.

<https://doi-org.ezproxy.ulapland.fi/10.1016/j.apnr.2020.151277>

Zhang, Y., ElGhaziri, M., Siddique, S., Gore, R., Kurowski, A., Nobrega, S., & Punnett, L. (2021). Emotional Labor and Depressive Symptoms Among Healthcare Workers: The Role of Sleep. *Workplace Health & Safety*, 69(8), 383–393.

<https://doi.org/10.1177/21650799211014768>

Yin, W. (2023). Psychological capital moderates the effect of emotional labor strategies on job burnout in college teachers. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 51(1), 1–8. <https://doi-org.ezproxy.ulapland.fi/10.2224/sbp.12026>

Yle. (14.12.2022). *Selvitimme faktat: Päivystyksissä ympäri Suomen on jopa kaoottisen vaikeaa*. Viitattu 24.2.2023. <https://yle.fi/a/74-20008682>

Yuguero, O., Forné, C., Esquerda, M., Pifarré, J., Abadías, M. J., & Viñas, J. (2017). Empathy and burnout of emergency professionals of a health region: A cross-sectional study. *Medicine*, *96*(37), e8030. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000008030>

LIITE 1

Haastattelurunko

Taustatietoja

- Lyhyt kuvaus työurasta
- Kuinka kauan olet työskennellyt hoitoalalla?
- Mikä on saanut sinut hakeutumaan juuri hoitoalalle?

Potilaskohtaukset ja empatia

- Kohtaukset potilaiden kanssa ovat olennaisessa osassa hoitotyössä. Millaisena pidät potilaskohtauksia?
- Ovatko jotkut potilaskohtaukset haastavia?
- Miksi ovat haastavia? Mikä tekee niistä haastavia?
- Koetko, että työsi asettaa vaatimuksia tunteiden näyttämiseksi tai ilmaisulle?
- Mihin nämä vaatimukset perustuvat?
- Koetko olevasi empaattinen? (Empatia on kykyä ja halua pyrkiä ymmärtämään toisen ihmisen tunteita ja kokemusta)
- Pidätkö empatiakykyä tärkeänä työssäsi?
Jos kyllä:
- Millä tavoin osoitat empatiaa?
- Onko työssäsi tilanteita, joissa empatian osoittaminen potilasta kohtaan on vaikeaa?
- Mitä/millaisia nämä tilanteet ovat?
- Minkä uskot olevan syynä empatian osoittamisen vaikeudelle?
- Vaikuttaako potilas (esim. hänen persoonansa) kykyysi/haluusi osoittaa empatiaa?
- Onko työssäsi tullut eteen tilanteita, joissa olisit halunnut olla empaattisempi potilasta kohtaan, mutta et syystä tai toisesta ole pystynyt?
- Millaisia nämä tilanteet ovat olleet?
- Työpäivä, joka ollut miellyttävä, mitä tunteita sellainen on sisältänyt? Minkälainen tunnetasolla? Mitä tunteita siihen on liittynyt?

Kuormittavuudesta

- Tuntuuko sinusta koskaan, että tunteesi ovat ristiriidassa työn vaatimusten kanssa?
- Koetko työsi joskus kuormittavana?
- Jos koet, mistä se johtuu?
- Kuormittaako empatian osoittaminen sinua?
- Lyhyt kuvaus päivästä, joka on ollut kuormittava. Mitä tunteita siihen on sisältänyt? Miten päivät ovat päättyneet? Miten ne ovat ratkenneet?
- Jäävätkö tunteet pitkäksi aikaa?
- Miten huolehdit omasta jaksamisestasi?

- Mitkä asiat auttavat sinua jaksamaan?
- Huomioiko työnantaja jotenkin työntekijöiden jaksamista?
- Olisiko sinulla jotain keinoja, millä tavoin hoitajien kuormittuneisuutta voitaisiin vähentää?

- Tuleeko sinulle mieleen jotain lisättävää?