KUOPION YLIOPISTON JULKAISUJA E. YHTEISKUNTATIETEET 80
KUOPIO UNIVERSITY PUBLICATIONS E. SOCIAL SCIENCES 80

RAIJA NURMINEN

Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä

Intuition and tacit knowledge in nursing care

Väitöskirja

Esitetään Kuopion yliopiston yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan luvalla julkisesti tarkastettavaksi terveystieteiden tohtorin arvoa varten Kuopion yliopistossa Canthian luentosalissa L2 perjantaina 1 syyskuuta 2000 klo 12

Hoitotieteen laitos
Kuopion yliopisto

KUOPION YLIOPISTO
KUOPIO 2000

Jakelu:

Kuopion yliopiston kirjasto
PL 1627
FIN-70211 KUOPIO
Puh. 017 163 430
Fax 017 163 410

Sarjan toimittajat:

Jari Eskola, YT
Sosiaalitieteiden laitos

Hannu Niittykangas, KTT
Kauppatieteiden laitos

Tekijän osoite:

Hoitotieteen laitos
Kuopion yliopisto
PL 1627
FIN-70211 KUOPIO
Puh. 017 162 626
Fax 017 162 632

Ohjaajat:

Professori Katri Vehviläinen-Julkunen, THT, dosentti
Hoitotieteen laitos
Kuopion yliopisto
Kuopion yliopistollinen sairaala

Professori Sirkka Lauri, FT
Hoitotieteen laitos
Turun yliopisto

Esitarkastajat:

Professori Sirkka Hirsjärvi, KT
Kasvatustieteen laitos
Jyväskylän yliopisto

Dosentti Anneli Sarvimäki, FT
Kuntokallio
Helsinki

Vastaväittäjä:

Professori Arja Isola, THT, dosentti
Hoitotieteen laitos
Oulun yliopisto

ISBN 951-781-839-4
ISSN 1235-0494

Kuopion yliopiston painatuskeskus
Kuopio 2000
Finland

Nurminen, Raija. Intuition and tacit knowledge in nursing care. Kuopio University Publications E. Social Sciences 80. 2000. 137 p.
ISBN 951-781-839-4
ISSN 1235-0494

ABSTRACT

The purpose of the present study was to describe intuition and the knowledge which, on the one hand, is the basis for intuition but which, on the other hand, can also be developed on the basis of intuition. Research in nursing science emphasises the significance of intuition, as well as that of empirical, conceptual and tacit knowledge. However, there has been very little research on empirical, conceptual and tacit knowledge as sources of information in nursing practice from the point of view of intuition in particular. Decision making in nursing practice has been studied mainly from the rational point of view, not so much from that of intuitive thinking.

The empirical data for the present study were collected with questionnaires and theme interviews from 153 nurses, midwives and public health nurses during the years 1997-1999. The methodology used in the study was the grounded-theory-approach. The analysis of the data utilised continuous comparative analysis. The study produced a descriptive model of nursing knowledge. The model specified the significance, contexts and reliability of intuition in nursing practice. It described the sources, character, and content of nursing knowledge which forms the basis of intuition but which also has developed on the basis of intuition.

According to the analysis, intuition was perceived as immediate consciousness and silence achieved through an inner feeling. This intuition was seen to lead to new, significant knowledge. It was also seen as a subjective, simultaneous realisation of a variety issues, which was generated by encounters with people and by concrete nursing practice. It was in relation to a patient's life situation, health status and to the experiences induced by an illness. An immediate consciousness of an inner feeling was seen as intuition. A permanent inner feeling was characterised as being tacit as well as gradually progressive in its specificity and conceptualisation. Tacit knowledge inspired questions when it emerged into consciousness.

The sources of information in nursing practice were humanity, the nature of ill-health and health and the purposefulness of nursing care. New and significant, anticipating, progressive, implicit and disappearing nursing knowledge was always dependent on a single, subjective, permanent or unique feeling as well as on the significance attributed to the feeling. Nursing knowledge was seen to consist of both empirical and conceptual as well as of tacit knowledge. For the nurses the distinction between the intuitive, tacit knowledge and other knowledge seemed to be quite indistinct and unclear. Acquired information did not present itself as tacit or intuitive in later, recurring nursing situations but as knowledge belonging to a nurse's personal knowledge structure or to that of nursing practice in general. A precondition for any practical action to be adequate in terms of aim and consequences was, in addition to the analysis of the care situation, that the consciousness produced by the inner feeling as well as the questions induced by the tacit component of knowledge were also analysed. Objective certainty about the adequacy of the conclusions produced by the inner feeling or about the possible misjudgements could not be demonstrated.

Research-based information can be used when determining and assessing the requirements for nursing practice and for nurses' professional development. Such information makes it possible to identify tacit knowledge and intuition not only in the process of decision making and in a nurse's personal knowledge structure but also in the general knowledge structure of nursing practice. Research-based information is also important when assessing the impact of intuition and tacit knowledge in nursing care. More information is needed, however, on the external nature of tacit knowledge as well as on the adequacy of conclusions based on intuition.

National Library of Medicine Classification: WY 86

Medical Subject Headings: intuition; knowledge; nursing

Nurminen, Raija. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 80. 2000. 137 s.
ISBN 951-781-839-4
ISSN 1235-0494

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata intuitiota sekä intuition perustana olevaa ja sen kautta kehittyvää tietoa hoitotyössä. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa korostetaan intuition, empiirisen ja käsitteellisen sekä hiljaisen tiedon merkitystä hoitotyössä käytettävän tiedon lähteenä. Empiirisen ja käsitteellisen sekä hiljaisen tiedon tarkastelu erityisesti intuition näkökulmasta hoitotyön tiedon lähteenä on kuitenkin vähäistä. Myös hoidollista päätöksentekoa on tutkittu lähinnä rationaalisesta lähtökohdasta, mutta vähemmän intuitiivisen ajattelun lähtökohdasta.

Tutkimuksen empiirinen aineisto koottiin vuosina 1997-1999 teemakyselyin ja haastatteluin 153 sairaanhoitajalta, kätilöltä ja terveydenhoitajalta. Tutkimuksen metodologiana oli grounded theory -lähestymistapa. Aineiston analyysissa käytettiin jatkuvaa vertailevaa analyysia. Tutkimuksessa tuotettiin kuvaileva malli hoitotyön tiedosta. Malli jäsensi intuition, sen merkityksen, merkitysyhteydet ja luotettavuuden hoitotyössä. Se kuvasi intuition perustana olleen ja sen kautta kehittyneen hoitotyön tiedon, sen lähteet, luonteen ja sisällön.

Tutkimustulosten mukaan intuitio oli sisäisen tunteen kautta saavutettua välitöntä tietoisuutta ja hiljaisuutta, joka johti uuteen merkitykselliseen tietoon. Se oli subjektiivista, erilaisten asioiden yhtäaikaista käsittämistä ja ymmärtämistä, joka syntyi ihmisen kohtaamisessa ja konkreettisessa hoitotyön toiminnassa. Se liittyi toisen ihmisen elämäntilanteeseen, terveydentilaan ja sairauden aiheuttamiin kokemuksiin. Välittömänä tietoisuuteen tullut sisäinen tunne oli intuitiota. Säilyvää sisäistä tunnetta luonnehti hiljaisuus sekä vähitellen etenevä jäsentyminen ja käsitteellistyminen. Hiljaisuus aiheutti kysymyksiä silloin, kun se tuli tietoisuuteen.

Hoitotyön tiedon lähteinä olivat ihmisyys, sairauden ja terveyden olemus sekä hoitamisen tarkoituksellisuus. Uusi ja merkityksellinen välitön, ennakoiva, kehittyvä, peittyvä ja häviävä hoitotyön tieto oli aina riippuvainen yksittäisessä hoitotilanteessa subjektiivisesti tunnetusta ainutkertaisesta tai säilyvästä tunteesta ja sille annetusta merkityksestä. Hoitotyön tieto perustui sekä empiiriseen ja käsitteelliseen että hiljaiseen tietoon. Hoitajille raja intuition ja hiljaisuuden kautta kehittyneen hoitotyön tiedon ja muun tiedon välillä oli häilyvä ja epäselvä. Saavutettu tieto ei ollut myöhemmin samankaltaisessa tilanteessa intuitiivista tai hiljaista, vaan hoitajan sisäiseen tietorakenteeseen ja hoitamisen tietorakenteeseen kuuluvaa tietoa. Edellytyksenä oli sisäisen tunteen tuottaman välittömän tietoisuuden ja hiljaisuudesta tietoisuuteen tulleiden kysymysten sekä hoidollisen tilanteen analysointi, jotta toiminta oli päämääriltään ja seurauksiltaan pätevää hoitotilanteessa. Objektiivista varmuutta sisäisen tunteen tuottamien johtopäätösten pätevyydestä tai mahdollisista virhearvioinneista ei voitu osoittaa.

Tutkimustietoa voidaan hyödyntää hoitotyön suoritusvaatimusten ja hoitajan ammatillisen kehittymisen määrittämisessä ja arvioinnissa. Se mahdollistaa intuition ja hiljaisen tiedon tunnistamisen hoitotyön päätöksenteossa sekä hoitajan sisäisessä tietorakenteessa ja hoitamisen tietorakenteessa. Tutkimuksessa tuotettu tieto on tärkeä arvioitaessa intuition ja hiljaisen tiedon vaikuttavuutta hoitotyössä. Tarvitaan kuitenkin lisää tietoa hiljaisen tiedon ulkoisesta olemuksesta sekä intuitioon perustuvien johtopäätösten pätevyydestä.

Yleinen suomalainen asiasanasto: hoitotyö: tieto; hoitotyö: intuitio; hiljainen tieto; grounded theory

ESIPUHE

Tämän tutkimuksen lähtökohtana on ollut mielenkiinto sisäiseen tunteeseen – intuitioon. Sairaanhoitajana hoitotyössä hetkelliset oivallukseni ja vaistonvarainen toimintani puhuttelivat minua. Kysymykseni siitä, mistä tämä sisäinen tunne syntyy ja mikä merkitys sillä on asiakkaan ja potilaan hoidon kannalta etsivät vastausta. Vastausten etsiminen oli kuitenkin sisäistä, hiljaista pohdintaani. Olinhan hoitotyössä ja hoitotyön opettajana edellyttänyt hoitotyön toiminnalle ja esitetyille näkemyksille itseltäni ja opiskelijoiltani teoreettisia perusteluja ja sanallisia kuvauksia. Havaitsin piilottavani sisälleni jotakin, mistä minun pitäisi puhua. Sain mahdollisuuden puhua intuitiosta tiedeyhteisön kautta.

Kertoessani tutkimukseni mielenkiinnon kohdistuvan intuitioon hoitotyössä, kohtasin usein näkemyksen: "Erittäin mielenkiintoinen ja tärkeä, mutta vaikea aihe." Luottamus intuition tutkimukseen vahvistui lukuisten hoitotyön edustajien kanssa käymieni keskustelujen myötä sekä tiedeyhteisöstä saamani tuen ansioista.

Erik Ahlman kuvaa "Arvojen ja välineitten maailma" -teoksessaan: "Yleensä on turhaa antaa intuitiolle mitään mystillistä luonnetta, vaan tulee katsoa sitä raittiisti ja asiallisesti." Intuition ilmiön "raittiiseen ja asialliseen" tieteelliseen tarkasteluun ja kriittiseen ajatteluun minua ovat ohjanneet ja kannustaneet tutkimukseni ohjaajat professori Katri Vehviläinen-Julkunen Kuopion yliopiston hoitotieteen laitokselta ja professori Sirkka Lauri Turun yliopiston hoitotieteen laitokselta. Sydämelliset kiitokset professori Katri Vehviläinen-Julkuselle pitkäjänteisestä työstä tieteellisen ajatteluni avartamiseksi sekä kriittisen rohkeuteni rakentamisesta työni edetessä. Kiitän professori Sirkka Lauria ohjauksesta, joka kasvatti minua tieteelliseen täsmällisyyteen. Kiitän lämpimästi tutkimukseni esitarkastajia professori Sirkka Hirsjärveä sekä dosentti Anneli Sarvimäkeä. Heidän kannustava palautteensa ja asiantunteva kritiikkinsä loivat minuun uskoa tutkijana.

Tutkimuksen alkuvaiheessa hoitotieteen tieteellisen jatkokoulutuksen tutkimusseminaarit professori Katri Vehviläinen-Julkusen ja professori Pirkko Meriläisen johtamina auttoivat jäsentämään ja tarkentamaan tutkimussuunnitelmaani. Pohdintojeni alkuvaiheessa PsT Juha Perttulan intuition ilmiön lähestymistavan jäsentymistä auttaneet ajatukset ovat säilyneet arvokkaina tutkimukseni loppuun asti. Kiitän professori Juhani Kirjosta, professori Pirjo Linnakylää, dosentti Marjatta Saarnivaaraa sekä pääsuunnittelija Antero Malinia tutkimukseeni liittyvistä kriittisistä kysymyksistä ja palautteista, jotka auttoivat minua laajentamaan näkemystäni tieteellisen tiedon rakentumisesta ja tieteellisestä viestinnästä. Kiitän FT Kaili Keplerіä tutkimukseni loppuvaihetta jäsentävistä keskusteluista. Osastosihteeri Maija Pellikan asiantuntevan avun turvin tutkimukseni julkaisemiseen liittyvät asiat onnistuivat.

Kiitän lämpimästi THM Taimi Korhosta elämän tutkimusmatkaa rikastuttavista ajatuksista. Yhteinen lauseemme "Mutkissa täytyy vähän taiteilla, mutta edelleen ollaan raiteilla" oli usein käytössä. Liikunnallista lahjakkuuttani, fyysistä hyvinvointiani ja koordinaatiotani testaavat Rentokunnon kannustavat ja innostavat liikuttajani sekä kanssaliikkujani, olette voimavarani. Ihailtava kiitos Teille kaikille.

Syvällisimmän ja rakkaimman ajatteluni liitän läheisiini. Sanani ovat syvällisen hiljaiset – siksi sanattomat. Ilman sinua Arto ja sinua Janne tämä elämänvaihe ei olisi mahdollistunut. Kiitän Teitä korvaamattomasta yhdessä elämisestä ja syvällisestä tuestanne. Olen yhä uudelleen saanut tuntea todeksi sen, että synnyinkoti on paikka, jossa voi kertoa huolensa. Tästä tyttärenne huolien kuuntelusta haluan rakkaan kiitokseni osoittaa äidilleni ja isälleni Irma ja Eino Mäenpäälle. Rohkaisevista sanoista kiitän Vaaria, Pentti Nurmista sekä yhteisesti kaikkia läheisiäni ystäviäni ja työyhteisöni jäseniä. Haluan kiittää kaikkia niitä sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja kätilöitä, jotka olette olleet rakentamassa tätä tutkimusta. Ilman Teidän sisäisen tunteenne omakohtaisia kuvauksia tämä tutkimus ei olisi ollut mahdollinen.

Kiitän Jyväskylän ammattikorkeakoulua sekä ajallisen että taloudellisen tuen mahdollistumisesta tieteellisten jatko-opintojeni aikana. Tutkimustani ovat apurahoin tukeneet Pro Nursing ry., Hoitotieteiden Tutkimusseura ry. sekä Suomalainen Konkordialiitto. Olen kiitollinen saamastani tuesta.

Tässä tutkimuksessa kuvataan yksi ulottuvuus intuition ilmiöstä. Uudenlaisen ulottuvuuden löytyminen on haaste. Tutkimuksessa on oltava kuitenkin nöyrä sekä säilytettävä intuitioon raitis ja asiallinen katsanto. Tätä haastetta valottaa myös Malcom Westcottin (1968) näkemys siitä, että viimeinen sana intuitiosta on yhtä kaukana tulevaisuudessa kuin ensimmäinen sana siitä on menneisyydessä.

Nauvon Vähä-Kuusisessa juhannuksena 2000

Raija Nurminen

Omistettu miehelleni Artolle ja pojallemme Jannelle

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 17

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT 19

3 TIETO HOITOTYÖSSÄ 20

3.1 Intuitio ja intuitiivinen tieto 20

3.1.1 Tutkimustieto intuitiosta hoitotieteessä ja lähitieteissä 20

3.1.2 Intuition luonne ja ominaispiirteet 21

3.1.3 Intuitiivinen ajattelu hoitotyössä 25

3.1.4 Intuition perustana oleva tieto hoitotyössä 26

3.1.5 Intuition luotettavuus 29

3.2 Hiljainen tieto 30

3.3 Empiirinen ja käsitteellinen tieto 32

3.4 Koonti intuitiosta tässä tutkimuksessa 34

4 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA 37

4.1 Naturalistinen paradigma ja grounded theory -lähestymistapa 37

4.2 Grounded theory -lähestymistavan käyttö 39

4.3 Grounded theory -lähestymistapa eri tutkimusalueilla 39

4.4 Grounded theory analyysimenetelmänä 41

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS 44

5.1 Aineisto, sen keruu ja kuvaus 44

5.1.1 Teemakyselyaineistojen hankinta 48

5.1.2 Haastatteluaineiston hankinta 49

5.2 Aineiston analyysi 50

5.2.1 Teemakyselyaineistojen analyysi 50

5.2.2 Haastatteluaineiston analyysi 52

5.3 Tutkimusetiikka 56

6 TUTKIMUSTULOKSET 59
6.1 Intuitiivinen hoitaja 59
6.1.1 Sisäisen tahdon ohjaama hoitotyö 59
6.2 Intuitiivinen sisäinen tunne 62
6.2.1 Ajallinen ja muuntuva sisäinen tunne 63
6.2.2 Tilannesidonnainen sisäinen tunne 65
6.2.3 Syvällinen sisäinen tunne 66
6.3 Intuitiivinen kliininen käsitys 68
6.3.1 Välitön käsitys olennaisesta 69
6.3.2 Ennakoiva käsitys olennaisesta 70
6.3.3 Kehittyvä käsitys olennaisesta 70
6.3.4 Harkitseva käsitys olennaisesta 72
6.4 Intuitiivinen osallistuminen 74
6.4.1 Välitön reagointi 74
6.4.2 Ennakoiva reagointi 75
6.4.3 Harkitseva reagointi 76
6.4.4 Epäröivä reagointi 76
6.4.5 Järjestelmällinen reagointi 77
6.5 Intuition luotettavuus 78
6.5.1 Todistettavuuden vaikeus 79
6.5.2 Luotettavuuden subjektiivisuus 83
6.5.3 Sisäisen tunteen eettinen prosessi 83
6.6 Kategoriat, niiden vertailu ja kuvaus 85
6.6.1 Intuitiivinen käsitys olennaisesta, intuitiivinen kokonaisvaltainen erottelukyky ja intuitiivinen reagointi -kategorioiden nimeäminen 85
6.6.2 Kategorioiden vertailu ja niiden kuvaus 88
6.7 Sisäisen tunteen välitön tietoisuus ja hiljainen prosessi hoitotyössä 91

6.8 Intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyneen uuden merkityksellisen hoitotyön tiedon lähteiden, luonteen ja sisällön nimeäminen 94
6.9 Intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyneen hoitotyön tiedon lähteet 94
6.9.1 Ihmisyys 95
6.9.2 Sairauden ja terveyden olemus 96
6.9.3 Hoitamisen tarkoituksellisuus 96
6.10 Intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto, sen luonne ja sisältö 97
6.10.1 Välitön intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto 99
6.10.2 Ennakoiva intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto 100
6.10.3 Kehittyvä intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto 100
6.10.4 Peittyvä intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto 100
6.10.5 Häviävä intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto 101
7 SISÄISEN TUNTEEN VÄLITTÖMÄSTÄ TIETOISUUDESTA JA HILJAISUUDESTA UUTEEN MERKITYKSELLISEEN TIETOON 102
8 POHDINTA 105
8.1 Tulosten tarkastelu 105
8.1.1 Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä 105
8.1.2 Intuition ja hiljaisen tiedon luotettavuus hoitotyössä 111
8.2 Tutkimuksen luotettavuus 112
8.2.1 Metodinäkökulma 112
8.2.2 Aineistonäkökulma 114
8.3 Tulosten merkitys ja jatkotutkimusehdotukset 117
8.3.1 Merkitys hoitotieteelle, hoitotyön käytännölle ja hoitotyön koulutukselle 117
8.3.2 Jatkotutkimusehdotukset 120
LÄHTEET 121
LIITTEET
LIITETAULUKOT

Taulukot

Taulukko 1	Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien taustatiedot hoitotyön kokemuksen ja asiantuntijuusalueen mukaisesti.
Taulukko 2	Alakategorioiden vertaileva tarkastelu.
Taulukko 3	Intuitiivista hoitajaa kuvaava käsite ja sen ominaisuudet.
Taulukko 4	Intuitiivista sisäistä tunnetta kuvaavat käsitteet ja niiden ominaisuudet.
Taulukko 5	Intuitiivista kliinistä käsitystä kuvaavat käsitteet ja niiden ominaisuudet.
Taulukko 6	Intuitiivista osallistumista kuvaavat käsitteet ja niiden ominaisuudet.
Taulukko 7	Intuition luotettavuutta kuvaavat käsitteet ja niiden ominaisuudet.
Taulukko 8	Vertailusuhteiden muodostuminen alakategorioiden ja kategorioiden osalta.
Taulukko 9	Intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyneen hoitotyön tiedon lähteet.
Taulukko 10	Intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto, sen luonne ja sisältö.

Kuviot

Kuvio 1	Intuitio tässä tutkimuksessa.
Kuvio 2	Tutkimuksen eteneminen.
Kuvio 3	Aineiston analyysin vaiheittainen eteneminen.
Kuvio 4	Kategorioiden yhteydet alakategorioihin.
Kuvio 5	Sisäisen tunteen välitön tietoisuus ja hiljainen prosessi hoitotyössä.
Kuvio 6	Sisäisen tunteen välittömästä tietoisuudesta ja hiljaisuudesta uuteen merkitykselliseen tietoon.

Liitteet

Liite 1 Teemakyselylomake I hoitajille.

Liite 2 Teemakyselylomake II hoitajille.

Liite 3 Haastatteluteemat.

Liite 4 Analyysitiivistelmät.

Liite 5 Teemakuvausaineiston analyysin esimerkki.

Liite 6 Analyysin vaiheittainen kuvaus.

Liite 7 Intuitiivisen sisäisen tunteen ja intuitiivisen hoitajan vertailu (V1).

Liite 8 Intuitiivisen sisäisen tunteen ja intuitiivisen kliinisen käsityksen vertailu (V2).

Liite 9 Intuitiivisen sisäisen tunteen ja intuition luotettavuuden vertailu (V3).

Liite 10 Intuitiivisen sisäisen tunteen ja intuitiivisen osallistumisen vertailu (V4).

Liite 11 Intuitiivisen hoitajan ja intuitiivisen kliinisen käsityksen vertailu (V5).

Liite 12 Intuitiivisen hoitajan ja intuition luotettavuuden vertailu (V6).

Liite 13 Intuitiivisen hoitajan ja intuitiivisen osallistumisen vertailu (V7).

Liite 14 Intuitiivisen kliinisen käsityksen ja intuition luotettavuuden vertailu (V8).

Liite 15 Intuitiivisen kliinisen käsityksen ja intuitiivisen osallistumisen vertailu (V9).

Liite 16 Intuition luotettavuuden ja intuitiivisen osallistumisen vertailu (V10).

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1 Intuitiotutkimus eri tieteissä.

Liitetaulukko 2 Intuitiotutkimus hoitotieteessä vuosina 1984 – 1999.

Liitetaulukko 3 Intuitio hoitotyössä eri tutkijoiden mukaan vuosina 1987 – 1996.

1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tavoitteena on vahvistaa tietoa siitä, mitä on hoitotyön tieto, mistä ja miten hoitotyön tieto syntyy ja kehittyy sekä millaista erilaista tietoa hoitotyön käytännössä tarvitaan ja miten käytetty tieto edistää hoitotyötä ja sen vaikuttavuutta (mm. Berragan 1998, Kim 1999). Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata intuitiota sekä intuition perustana olevaa ja sen kautta kehittyvää tietoa hoitotyössä. Intuitiota ja tietoa tarkastellaan hoitajan intuition kokemuksen ja siihen liittyvän ajattelun lähtökohdasta. Tieto, joka ilmenee luonnollisena osana hoitotyön käytäntöä, on moninaista hoitajan sisäiseen tietorakenteeseen ja hoitamisen tietorakenteeseen kuuluvaa empiiristä ja käsitteellistä sekä hiljaista tietoa. Tiedosta, joka kehittyy välittömästä oivalluksesta, intuitiosta ja mahdollistaa hoidollisen tilanteen kokonaisuuden hahmottamisen sekä tiedosta, joka on intuition perustana, tiedetään melko vähän. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa korostetaan intuition, empiirisen ja käsitteellisen sekä hiljaisen tiedon merkitystä hoitotyössä käytettävän tiedon lähteenä (mm. Kulbok ym. 1999, Le May ym. 1996, Swanson 1999). Empiirisen ja käsitteellisen tiedon sekä hiljaisen tiedon tarkastelu erityisesti intuition näkökulmasta hoitotyön tiedon lähteenä on kuitenkin vähäistä.

Eri tieteissä intuitiota on lähestytty ajattelun ja tiedon (mm. Ahlman 1992, Bergson 1928, Polanyi 1959), käsitteen (mm. McCormack 1993, Rew 1989, Rew & Barrow 1987) sekä empiirisen ilmiön (mm. Benner & Tanner 1987, Crossan 1999, Schraeder & Fisher 1987, Young 1987), mutta myös tutkimuksen lähestymistavan valintaan vaikuttavien filosofisten, empiiristen ja käytännöllisten ongelmien näkökulmasta (mm. Kenny 1994, Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, Paley 1996).

Intuition ja intuition perustana olevan sekä sen kautta kehittyvän tiedon kuvaus on tärkeää hoitotyön käytännölle. Erityisesti hoitotyössä eettiset valinnat, asiantunteva hoitotyö ja taito hyödyntää puutteellista ja epäselvää tietoa edellyttävät erilaisista lähtökohdista kehittyvän tiedon soveltamista (mm. Gearhart & Young 1990, Rew 1987). On korostettu hoitajien intuitiivista oivaltamista, koska hoitotyössä edetään nopeasti teknistä osaamista ja sisäistynyttä tietoa edellyttävistä tilanteista herkkyyttä ja eläytymiskykyä edellyttäviin tilanteisiin. Monet hoitotyön tilanteet edellyttävät hoitajilta ajatuksellista keskittymistä, joka ei noudata lineaarisesti tapahtuvan ajattelun ohjaamaa toimintaa. On todettu, että intuitio edesauttaa hoitajia havaitsemaan muutoksen tarpeen potilaan hoidollisessa kokonaistilanteessa yksittäisten tai useiden vaihtelevien vihjeiden ja havaintojen ohjaamana. Intuitiivisen oivaltamisen kautta hoitaja pystyy toimimaan ennakoivasti ja välittömästi. (vrt. Benner & Tanner 1987, Nousiainen 1998, Rosanoff 1999, Ruth-Sahd 1997.) Intuition ja intuition perustana olevan ja sen

kautta kehittyvän tiedon kuvaus hoitotyössä on tärkeää myös siksi, että intuition kuvataan olevan luovan sekä holistisen ajattelutavan, joka täydentää loogista ja rationaalista hoitotyön päätöksentekoa (Lauri ym. 1998 a, b, Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996). Myös hiljaisuuden ja hiljaisen tiedon kuvaaminen hoitotyössä nähdään tärkeänä, mutta haasteellisena, koska hiljaisuuden sanallinen kuvaus on vaikeaa (mm. Gerholm 1990, Koivunen 1997, Soderberg & Nordberg 1995). On kuvattu, että intuition kautta hiljaisuus ja hiljainen tieto tulevat ihmisen tietoisuuteen (mm. Polanyi 1959, 1973, 1983, Rauhala 1996).

Tutkimuksessa tuotetaan hoitajan erilaisten tietämisen tapojen (mm. Carper 1978, Chinn & Kramer 1995, Sarvimäki 1988, Silva ym. 1995), hiljaisen tiedon (mm. French ym. 1999), hoitotyön päätöksenteon intuitiivisen, analyyttis-intuitiivisen ja analyyttisen ajattelun (mm. Lauri & Salanterä 1995, 1998, Lauri ym. 1998a, 1998b) sekä näyttöön perustuvan hoitotyön (evidence based nursing) (mm. Bonnell 1999, Closs & Cheater 1999, Estabrooks 1999, Rolfe 1999, Wallance ym. 1999) kannalta merkittävää tietoa. Tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön suoritusvaatimusten (vrt. Metsämuuronen 1998, Pelttari 1997) ja hoitajan ammatillisen kehittymisen tunnistamisessa ja arvioinnissa. Tiedon avulla voidaan jäsentää hoitotyön päätöksenteon perustana olevan tiedon luonnetta ja lähteitä. Tieto selkiyttää hoitajan sisäiseen tietorakenteeseen ja hoitamisen tietorakenteeseen liittyvän tiedon luonnetta sekä intuition ja hiljaisen tiedon merkitystä ja vaikuttavuutta hoitotyössä.

Tutkimuksessa kehitetään yleistettävä useisiin hoitotyön inhimillisen toiminnan alueisiin suuntautuva kuvaileva malli hoitotyön tiedosta (Glaser & Strauss 1967). Malli jäsentää yhden näkökulman tutkittavaan intuition ilmiöön hoitotyön todellisuudesta ja intuition merkityksen hoitotyön tiedon kehittymisessä ja käytössä. Mallin perusolemukseen liittyy sovellettavuus ja käyttökelpoisuus hoitotyön käytäntöön sekä dynaamisuus. Malli on jatkumo, joka kehittyy ja täydentyy uusien tarkastelunäkökulmien ja ulottuvuuksien kautta. (Artinian 1998.)

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksessa muodostetaan kuvaileva malli hoitotyön tiedosta erilaista ja pituudeltaan vaihtelevaa asiantuntijuusaluetta edustavien sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kätilöiden kuvauksista. Malli jäsentää intuition, sen merkityksen, merkitysyhteydet ja luotettavuuden hoitotyössä. Se kuvaa intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyvän hoitotyön käytäntöön sisältyvän hoitotyön tiedon, sen lähteet, luonteen ja sisällön.

Tutkimuksessa asetetaan seuraavat tutkimustehtävät:

- *Mitkä käsitteet kuvaavat intuition merkityksen ja merkitysyhteydet hoitotyössä?*
- *Mitkä käsitteet kuvaavat intuition luotettavuutta hoitotyössä?*
- *Mitkä käsitteet kuvaavat intuition perustana olevaa hoitotyön tietoa?*
- *Mitkä käsitteet kuvaavat intuition kautta kehittynyttä hoitotyön tietoa?*
- *Miten intuitiota ja intuition perustana olevaa sekä intuition kautta kehittyvää hoitotyön tietoa kuvaavat käsitteet ovat yhteydessä toisiinsa?*
- *Millaisen kokonaisrakenteen intuitio ja intuition perustana oleva sekä intuition kautta kehittyvä hoitotyön tieto muodostavat?*

3 TIETO HOITOTYÖSSÄ

3.1 Intuitio ja intuitiivinen tieto

3.1.1 Tutkimustieto intuitiosta hoitotieteessä ja lähitieteissä

Sana intuitio on johdettu sanasta intueri (nähdä), joka tarkoittaa 'nähdä sisäisesti', 'pohtia, pohdiskella' ja 'välitön oivallus asian olemuksesta'. Sana intuitiivisesti tarkoittaa välittömään oivallukseen perustuva, näkemyksellinen. Intuitionismi on käsitys, jossa tietämisen lähteenä ja perustana on intuitio, sisäinen ja välitön oivallus. Etiikassa moraaliset teot ja periaatteet perustuvat tämän mukaan välittömään varmuuteen vailla todistettavuutta. Matematiikassa intuitionismi korostaa ihmismielen matemaattista luovuutta ja rajoittamattomuutta vastakohtana käsitykselle, jossa ihmismieli löytää tai poimii olemassa olevat abstraktit asiat (mm. Goldberg 1985, Medawar 1969, Noddings 1984, Westcott 1968).

Intuition käsitteen sisällöllinen merkityskuvaus eri tieteiden kirjallisuudessa ja tutkimusjulkaisuissa rajoittuu yleensä yleisiin intuitiota kuvaaviin määritteisiin; 'Intuitio on kykyä nähdä sisäisesti ja kykyä tietää suoraan käyttämättä rationaalisia prosesseja' tai 'Intuitio on välitön kokonaisuuksien hahmottamiskyky'. Intuitiota kuvataan eri tieteissä (filosofia, kasvatustiede, psykologia, sosiologia, yhteiskuntatieteet) sekä tiedon ja ajattelun perustana (mm. Ahlman 1992, Bergson 1928) että moniulotteisena elämyksellisenä, havainnollisena sekä konkreettisena ilmiönä (mm. Agor 1991, Glazner 1999, Woods 1995) (Liitetaulukko 1). Lähitieteissä intuition tutkimuksellinen kiinnostus liittyy mm. ihmisen ajatteluun ja tietoon, päätöksentekoon, taiteeseen, kasvatuskulttuuriin, alkuperäiskansojen kulttuuriin, aivotoimintoihin sekä feminiiniseen ja maskuliiniseen intuitioon.

Johtamis- ja organisaatiokulttuurissa intuition tutkimus on vuosisadan lopulla huomattavasti lisääntynyt. Intuitio on osa liiketoiminnallista kykyä ennakoida asioita. Se on merkittävä mm. silloin, kun johtajan on kyettävä muuttamaan konsultoivaa rooliaan valmentavaan tai tukijan rooliin (Smolowe ym. 1999) tai tehdä intuitioon perustuvia päätöksiä, joiden ydin on asiakkaan tyytyväisyys ja organisaation hyöty (Gilleland ym. 1999). Intuitio on kyettävä yhdistämään yksilöllisesti ja yhteisöllisesti, jotta se olisi organisaation voimavara (Crossan 1999). Intuitioon liitetään myös hengellisyys (mm. von Stroh ym. 1995), esteettisyys (mm. Laszlo 1994) moraalinen herkkyys (mm. Goldstein 1985), emotionaalisuus (mm. Goleman 1996), erityinen havaintokyky (mm. Salter 1995) sekä oman kehon tuntemus (mm. Ichimura

1991). Intuitio on osa matemaattista kykyä (mm. Dreyfus & Dreyfus 1989, Fischbein & Grossman 1997), osa luovaa ongelmaratkaisua (mm. Markely 1988, Rockstein 1988) sekä osa päättelyä ja päätöksentekoa (mm. Sauter 1999). Erityisesti naisten ja lasten sekä alkukantaisten ihmisten kuvataan olevan intuitiivisia (mm. Anders & Taylor 1994, Anyanwu 1984). Belenky ym. (1986) liittävät intuition naisten subjektiiviseen tietämisen tapaan. Naiset kuuntelevat sisäistä intuitiivista tunnettaan ja luottavat ensikokemukseensa. Miesten intuitiota kuvataan maskuliinisena intuitiona, joka perustuu rationaaliseen, tosiasioihin perustuvaan ongelmaratkaisuun. Intuitiossa saavutetaan nopean oivalluksen kautta käsitys tarkastelun kohteena olevasta ongelmasta (mm. Davis 1985, Harre 1984). Itämainen kulttuuri painottaa intuitiota ja läntinen kulttuuri järjestelmällisyyteen pyrkivää taitoa (mm. Keller 1992, Wonder & Blake 1992). Erään ulottuvuuden intuition tarkasteluun tuo näkemys sen keskeisestä osuudesta ihmisen aivotoimintaan. Kognitiiviset tapahtumat syntyvät aivojen vasemmalla puolella ja intuitiivinen tietäminen keskittyy aivojen oikealle puolelle (mm. Johnson & Daumer 1993, Sigmund 1995, Trad 1994, Woods 1995). Intuitiota on kuvattu myös suhteessa tieteen metodeihin (mm. Bardis 1981, Engelbrecht 1994, Hanna 1993, Maffesoli & Keller 1987, Tadej 1983).

Hoitotieteessä on tutkimuksellinen mielenkiinto intuitioon osoitettavissa erityisesti 1980-luvulta lähtien (Liitetaulukko 2). Rew & Barrowin (1987) selvityksen mukaan intuitio oli vuosina 1900-1985 vain yhden hoitotieteellisen tutkimuksen aiheena. Intuitiota on vuosina 1980-1999 erityisesti tutkittu käsitteenä sekä asiantuntijuuden, päätöksenteon ja ongelmaratkaisun näkökulmista. Vuosituhannen vaihteessa kiinnostus on suuntautunut selkeämmin hoitotyön opiskelijoiden intuitiiviseen ajatteluun. Suurin osa tutkimuksista on teoreettisia artikkeleita tai katsausartikkeleita. Empiirisissä tutkimuksissa on aineistonkeruumenetelmänä ensisijaisesti sairaanhoitajille toteutetut haastattelut ja aineiston analyysimenetelmänä erilaiset sisällön erittelyn menetelmät. Merkittävää on, että hoitotieteellisissä julkaisuissa (Cinahl 1982-1999, n=64), joissa intuitio ilmenee käsitteenä, vain 18 julkaisussa kuvataan intuition sisällöllinen merkitys tutkijan itsenäisenä ilmaisuna (Liitetaulukko 3).

3.1.2 Intuition luonne ja ominaispiirteet

Intuition katsotaan olevan perimmäisesti tiedostamaton, ihmisen alitajuinen tapahtuma. Suurin osa hoitotieteessä intuitiosta kirjoittaneet ovat yhtä mieltä siitä, että intuitio ilmaantuu alitajuisella ja tiedostamattomalla tasolla. Mm. Agan (1987), Correnti (1992b) ja Paul & Heaslip (1995) sijoittavat intuition alitajuiseen tietämiseen, kun taas Rew (1988) luokittelee intuition

tiedostamattomalle tasolle ja Schraeder & Fisher (1987) kuvaavat intuitiota yleisemmin tiedostamattomana tapahtumana. Benner & Tanner (1987) näkevät intuition järkevänä ymmärtämisenä, mutta he eivät selkeästi osoita tietoisuuden tasoa, missä järkevän ymmärtämisen tietoisuus ilmaantuu. Sen sijaan mm. Cook (1996) kuvaa tietoisuuden saavutettavan reflektiolla.

Hoitotyössä intuitioon perustuva ajattelu ja tiedon kehitys kuvataan eri tavoin. Se nähdään prosessina (mm. Agan 1987, Rew 1988, 1991) tai prosessina ja lopputuloksena (mm. Benner & Tanner 1987, Correnti 1992a, 1992b, Young 1987), vain lopputuloksena (mm. Schraeder & Fisher 1987) tai sekä prosessina, seurauksena, taitona että metodina (mm. Sarvimäki & Stenboc-Hult 1996). Prosessina (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996) intuitio viittaa ihmisten erillisten ajatusten ja havaintojen uudelleenjäsentymiseen ja uudistumiseen. Prosessin lopputulos on uudenlainen intuitiivinen käsitys tai mielikuva, uusi synteesi tai globaali tieto. Intuitio taitavuutena viittaa yksilön taitoon jäsentää ajatukset ja havainnot uudelleen uudenlaiseen synteesiin. Metodina intuitio on mahdollisuus uuden tiedon kehittämisessä tieteen ja käytännön alueilla. Ihmisen ajatusten ja havaintojen uudelleenjäsentäminen uudenlaiseksi käsitykseksi on nähtävissä jatkuvana prosessina. Prosessissa yksilö etenee yksinkertaisten välittömien käsitysten kautta yhä eriytyneempään korkeamman tason ymmärrykseen. Saavuttaakseen intuitiivisen synteesin yksilö hyödyntää tietoiset havainnot, muistot ja analyysin. Prosessi saa vaikutteita myös alitajuisista ja tiedostamattomista kokemuksista. Tiedostamatonta prosessia kuvataan inkubaatioksi, joka mahdollistaa kokonaistilanteen uudenlaisen ymmärtämisen ja tiedon syntymisen (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996).

Intuition ongelmallisuutta ja moniulotteisuutta, mutta myös sen rikkautta osoittaa, että hoitotyössä intuitio liitetään eettisyyteen (mm. Allmark 1992, Hellner & Nordberg 1994, Rew 1994), eettiseen päätöksentekoon (mm. Gearhart & Young 1990, Gibson 1993, von Stroth ym. 1995), moraaliseen herkkyyteen (mm. Lützen ym. 1995) ja hengellisyyteen (mm. Rew 1988) sekä humanistiseen (mm. Morse ym. 1994, Raymond 1995, Soafer 1995) ja holistiseen hoitotyöhön (mm. Agan 1987, Tefler & Willis 1991). Intuitio nähdään oleellisena osana hoitotyön päätöksentekoa ja ongelmaratkaisua (mm. Crandall & Getchell-Reiter 1993, Gerdtz & Bucknall 1999, Kerlin 1992) sekä hoitotyön asiantuntijuutta (mm. Benner & Tanner 1987, Benner ym. 1995, Hampton 1994, Jasper 1994, Kelly 1995, Ubel & Loewenstein 1997), mutta myös osana aloittelija- ja noviisihoitajan ominaisuutta (mm. Brooks & Thomas 1997, Tatano Beck 1998) sekä kriittistä ajattelua (mm. Cook 1996, Ruth-Sahd 1997).

Merkittävää on, että hoitotyössä intuitioon liitettävä moraalinen herkkyys liittyy myös vaikeita eettisiä päätöksiä edellyttäviin tilanteisiin (mm. Lützén ym. 1995, Morse ym. 1994),

hengellisyys kuvataan oleellisena osana holistista hoitotyötä (mm. Rew 1989) ja empaattisuus osana hoitajan suoritusvaatimuksia (mm. Caris-Verhallen ym. 1999, Pelttari 1997). Näyttäisi siltä, että intuitioon liitettäviä ominaispiirteitä ei voida ainoastaan liittää intuitioon tai intuitiivisten hoitajien ominaispiirteisiin, vaan ne ovat osa hoitotyötä.

Intuitiota tarkastellaan myös sille asetettujen totutun tavan ja erityisen luomiskyvyn ominaisuuksista käsin (mm. Agan 1987, Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996). Erityisesti Sarvimäki & Stenbock-Hult (1996) nostavat esille kysymyksen siitä, tuleeko intuitiivisen käsityksen sisältää jotakin uutta ja yllättävää, jotta sitä voidaan kutsua intuitiiviseksi. Myös he asettavat kysymyksen intuition käsitteen käytön sopivuudesta, mikäli intuitio liitetään yleisemmin kuvaamaan hoitajan totuttua tapaa työskennellä hoitotyössä tai hoitajan jokapäiväisiin tehtäviin. Merkittävää on tarkastella myös sitä, millä laajuudella intuitio liittyy edeltäviin kokemuksiin ja mikä merkitys niillä on intuitiiviseen välittömään käsitykseen.

Hoitotieteessä intuition kuvataan ilmenevän ainutkertaisena, aiempiin intuitiivisiin kokemuksiin verrattuna samankaltaisena kokemuksena (mm. Agan 1987), vaistona (mm. Benner & Tanner 1987, Young 1987), sisäisenä näkemyksenä (mm. Rew 1987, 1989, 1990), vaiston ja erilaisten tunteiden synteesinä (mm. Farrington 1993), erilaisten vihjeiden tunnistamisena (mm. Cook 1996, Young 1987) ja synteesinä tilannesidonnaisesti saavutettujen tunteiden, havaintojen ja vihjeiden sekä aiempien kokemusten välillä (mm. Farrington 1993, Schraeder & Fisher 1987). On kuvattu, että uudenlaiseen ymmärtämiseen liittyvä elämyksellinen, havainnollinen ja konkreettinen kokemus voi kehittyä potilaan hyvinvointiin ja terveydentilaan liittyvistä ja siitä välittyvistä vihjeistä, potilaan ilmeistä, eleistä, sanoista tai katseesta, jotka aiheuttavat hoitajissa välittömän huolestumisen, varautumisen ja ennakoinnin. Intuition kautta muodostuneen tiedon, jota ei ole saavutettu tietoisen lineaarisen ja analyyttisen prosessin kautta, todetaan liittyvän aikaisempaan kokemukseen hoidollisesta tilanteesta, joka synnyttää yhtäläisyyden tunteen olemassa olevan tiedon ja omakohtaisen tunteen välillä. Yhtäläisyyden tunnetta luonnehtii subjektiivisuus ja selittämättömyys, selkeytyminen tai selkeytymättömyys. Hoitajien kuvataan tietävän jotakin, mutta he eivät voi suoraan ja välittömästi sanallisesti kuvata sitä, koska tiedon lähdettä ei voi osoittaa. (mm. Agan 1987, Gerrity 1987, Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, Young 1987.)

Intuitiivisen oivaltamisen ja intuition kautta kehittyvän tiedon saavuttamisen edellytyksenä pidetään riittävää asiantuntemusta ja kokemusta samanlaisista ja erilaisista hoitotyön tilanteista (mm. Farrington 1993). Siten potilaan kokonaistilanteen tietyssä tilanteessa tapahtuva uudenlainen ymmärtäminen sekä harkittu ja järkevä toiminta näyttävät liittyvän asiantuntijahoitajan intuitiiviseen käsittämiseen. Hoitajat aloittavat usein laajemmasta potilaan

kliinisen tilan arvioinnista sekä epäselvien vaistonvaraisten tunteiden, aavistusten ja nopeiden, irrallisten, mutta olennaisten vihjeiden varassa. Vähitellen harkitsevan pohdinnan tuloksena nämä johdattavat potilaan kliinisen tilan selkeämpään ymmärtämiseen yhä todistettavamman tietoaineksen avulla. Hoitajat täydentävät puuttuvia potilaan terveydentilaan liittyviä hoidollisia aukkoja ja toimivat saavutetun tiedon avulla potilaan hyvinvointia edistävästi. Näin tieto toisesta ihmisestä muodostuu laajasti intuitiivisesti, mutta osittain myös reflektiivisesti. Saavutettu tieto kuvataan tilannekohtaisena tietona, joka on osittain äkillistä ja osittain päättäväistä sekä tarkoituksenmukaista. Tilannekohtainen tieto sisältää pohdintaa ja harkintaa, mutta myös intuitiivisia olettamuksia (mm. Agan 1987, Benner & Tanner 1987, Eraut 1996, Schraeder & Fisher 1987).

Asiantuntemuksen sekä aiempien samanlaisten ja erilaisten kokemusten lisäksi korostetaan hyvin perustellun tiedon ja empatiataidon keskeistä merkitystä intuitioon perustuvan tiedon kehittymisessä ja potilaan kokonaishoidollisen tilanteen ymmärtämisessä (mm. Easen & Wilcockson 1996, Hellner & Nordberg 1994). Intuition merkittävää osaa asiantuntevien hoitajien hoitotyössä on entisestään korostettu (mm. Benner ym. 1995, 1999, Winfrey & Smith 1999). Intuitio nähdään asiantuntevan, hoitotyölle ominaisen taitavan ja joustavan suorituksen ytimenä. On huomioitava, että kokemus on mahdollinen olematta kuitenkaan asiantuntija, mutta asiantuntijuuteen edellytetään kokemusta. (vrt. Easen & Wilcockson 1996, McCormack 1993.) On viitteitä, että intuitio on osa hoitajan laajempaa persoonallisuutta, herkkyyttä havaita asioita ja omata holistista näkemystä inhimillisissä hoitotyön tilanteissa. Ominaisuudet eivät suoraan liity hoitotyön käytännön kokemuksen laajuuteen, mutta ovat esteettistä taitoa hoitotyössä (mm. Brooks & Thomas 1997, Cash 1995, Cioffi 1997, Johnson 1996, King & Appleton 1997, Ruth-Sahd 1993, Tatano Beck 1998).

Intuitiota tukevia hoitajien ominaisuuksia ovat suora kontakti potilaaseen, vastaanottavuus, kokemus, sisäinen energia ja itseluottamus (mm. Himaya 1991, Janney 1993, Moch 1990). Intuitiivisilla hoitajilla nähdään olevan avoin asenne ihmiseen ja ihmisyyteen sekä taipumus vastaanottaa ennakoivan luonteisia merkkejä ja reflektiivinen lähestymistapa asioihin aiempien intuitiivisten kokemusten mieleen palauttamiseksi (mm. Young 1987). Erityisesti Millerin (1993, 1995) tutkimukset keskittyvät intuitiivisten hoitajien ominaispiirteiden jäsentämiseen. Intuitiiviset hoitajat ovat halukkaita toimimaan intuitioidensa pohjalta, ovat taidokkaita kliinisessä hoitotyössä ja sisällyttävät hengellisen ulottuvuuden toteuttamaansa hoitotyöhön. He ovat kiinnostuneita abstraktista ajattelusta ja ovat eräällä tavalla riskinottajia sekä avoimempia kertomaan intuitiivista kokemuksistaan.

3.1.3 Intuitiivinen ajattelu hoitotyössä

Päivittäisessä hoitotyön käytännössä hoitajat tekevät lukuisia laadullisia päätöksiä ja saavuttavat välittömästi hyödynnettävissä olevaa tietoa. Saavutetulle tiedolle tai sitä edeltäneelle ajattelulle ei ole aina mahdollista asettaa selkeitä kriteereitä tai perusteita olemassa olevien ja hyväksyttyjen sääntöjen tai menettelytapojen valossa. Ajattelun katsotaan olevan sekä tunteeseen että kokemukseen perustuvaa moniarvoista toimintaa ja vain osittain tietoista toimintaa. Ajattelu ei ole vain tiedollista ja kognitiivista prosessia, vaan myös osittain intuitioon perustuvaa ajattelua ja päätöksentekoa (mm. Lauri 1991, Lauri & Salanterä 1995, 1998, Lauri ym. 1997, 1998a, 1998b, Tanner 1993).

Intuitiiviseen ajatteluun liitetään kokonaistilanteen ja siinä esiintyvien oleellisten ongelmien nopea hahmottaminen. Intuitiivista ajattelua ohjaa vaisto, levottomuuden aistimus tai tunne siitä, että potilaan hoidollisessa tilanteessa kaikki ei ole kohdallaan. Tietyssä tilanteessa syntyneen ongelman ratkaisuun liittyvän intuitiivisen ajattelun taustan kuvataan olevan mm. erilaisissa, useista lähteistä tavoitetuissa vaihtelevissa vihjeissä sekä henkilön sisäisessä tietorakenteessa ja hoitamisen tietorakenteessa. Intuitiivista ajattelua ohjaa henkilön näkemys tilanteesta ja järkevä harkinta. Ajattelu suhteutetaan sitä seuranneen päätöksen pätevyyteen ja täsmällisyyteen. Intuitiivisen ajattelun tuottaman päätöksen pätevyyden on todettu olevan epävarman sekä täsmentymättömän. On todettu päätöksen muuttuvan sitä täsmällisemmäksi, mitä enemmän analyyttinen ajattelu nivoutuu intuitiiviseen ajatteluun (Lauri ym. 1998a).

Intuitiivisen, analyyttis-intuitiivisen ja analyyttisen ajattelun todetaan vaihtelevan hoitotyön tehtävän luonteen ja tilanteen mukaan (Lauri & Salanterä 1998, Lauri ym. 1998a). Ajattelu vaihtelee ja lomittuu toisiinsa joustavasti riippuen tilanteen monimutkaisuudesta, käytettävänä olevasta ajasta sekä käytettävän tiedon jäsentyneisyydestä ja selkeydestä. Analyyttis-intuitiivinen ajattelu on joustavaa ja toisiaan täydentävää ajattelua. Analyyttis-intuitiivisella ajattelulla nähdään olevan keskeinen merkitys hoitotyön käytännössä, koska tiedon soveltamisen katsotaan edellyttävän sekä analyyttisen että intuitiivisen ajatteluprosessin kehittymistä. Analyyttisen ajattelun liittymisen intuitiiviseen ajatteluun on todettu lisäävän myös intuition kautta kehittyvän hoitotyön tiedon perusteltavuutta. (mm. Lauri & Salanterä 1995, 1998, Lauri ym. 1997, 1998a, 1998b.) Analyyttinen ajatteluprosessi perustuu jäsentyneesti etenevään ja vaiheittaiseen ajatteluun. Se tuottaa usein tarkan ja täsmällisen tuloksen tietystä ja rajatusta ongelmasta. Ajattelu sisältää tiedon systemaattisen harkinnan, tietoon perustuvien olettamusten esittämisen ja testaamisen sekä olettamusten hyväksymisen tai hylkäämisen (Lauri ym.1998a).

Erityisesti kokeneiden hoitajien todetaan käyttävän erilaisia lähestymistapoja potilaan tilan vaihdellessa. Lähestymistavan muutokseen vaikuttavat potilaan kliininen tila, hoidollinen tilanne ja hoitajan tieto sekä kokemus (mm. dela Cruz ym. 1994, Lauri ym. 1998b). Asiantuntijuuteen liittyvän intuitiivisen ajattelun avulla asiantuntija kykenee ymmärtämään kokonaistilanteen. Analyyttinen ajattelu jäsentää syntynyttä intuitiivista ymmärrystä (Benner ym. 1995, Dreyfus & Dreyfus 1986). Tämä näkemys asiantuntijaksi kehittymisestä ja niiden taustalla olevista ajattelun tavoista perustuvat päätöksentekijän kehitysvaiheeseen, ei ensisijaisesti käytettyyn ajatteluun. Aloittelija ei kykene tunnistamaan tilanteen kokonaisuutta, koska häneltä puuttuu kokemukseen perustuva tieto. Pätevä toimija pystyy tietyissä tilanteissa tavoitteelliseen ja suunnitelmalliseen toimintaan. Sekä taitava toimija että asiantuntija kykenevät luomaan tilanteista toimintaa ohjaavan kokonaisnäkemyksen.

Lähestymistapojen muuntuvuus tulee esille myös Laurin (1998a) kuvaamana. Välitön toiminnan taso hoidollisessa päätöksenteossa perustuu intuitiiviseen ajatteluun. Se on toimintaa tilanteiden ehdoilla ja vastaamista ajankohtaisiin sekä konkreettisiin ongelmiin. Selkeimmin analyyttisen ajattelun ohjaamana etenee tavoitteellisen toiminnan tasolla tapahtuva toiminta, joka suuntautuu muutokseen tulevaisuudessa ja perustuu yhteistoimintaan asiakkaan kanssa.

3.1.4 Intuition perustana oleva tieto hoitotyössä

Intuition nähdään liittyvän tiedostamattoman hiljaisen tiedon hyödyntämiseen, joka johtaa tietoiseen intuitioon (Rauhala 1996, Peirce 1940). Intuition Polanyi (1959) kuvaa oivalluksenomaisena kokemuksena, jonka perusta on sekä hiljaisessa että käsitteellisessä tiedossa. Hiljainen tieto, joka tulee ihmisen tietoisuuteen intuition kautta, muodostuu intuition kokemuksen avulla käsitteelliseksi tiedoksi. Rauhala (1996) näkee intuition välittömänä itsestään selvänä tietona sekä tietoa valmistelevana esivaiheena. Peircellä (1940) intuitio ja hiljainen tieto liittyvät ymmärtämisen kokonaisvaltaisuuteen ja viisauteen. Intuitio liitetään myös tahdon ja tunteen avulla saatuun tietoon. Intuitiivinen tunne löytyy ihmisen sisäisestä maailmasta ja subjektiivisesti koetusta. Saavutettu intuition kautta kehittynyt tieto ei sisällä käsitteellistä, diskursiivista ajattelua, jossa päättely etenee loogisesti tuottaen tuloksen (Ahlman 1992). von Wright (1985) ja Räty (1987) toteavat intuition sisältyvän kokemuksen kautta kerättyyn empiiriseen tietoon, joka ylittää pelkän teoreettisen, käsitteellisen tiedon. Räty (1987) tähdentää eri intuition teorioiden tarkastelun yhteydessä vallitsevan käsityksen, että intuitiot kytketään yksinomaan havainnollisuuteen. Teoriat jättävät kokonaan käsittelemättä sen mahdollisuuden, että ihmisellä voi olla myös käsitteellistä intuitiota. Filosofit Spinoza, Bergson ja Croce näkevät,

että intuitioon perustuvaa tietoa ei ole mahdollista saavuttaa järkeilemällä, vaan alitajuisesti tietämällä. Spinoza (Westcott 1968) kuvaa intuition ihmisen omana oivalluksena, kokonaisuuden ja sen osien välittömänä tajuamisena. Hän jakaa tiedon mielletietoon, tieteelliseen tietoon ja näkemystietoon eli intuition kautta saavutettuun tietoon. Spinozan kuvaama tieto saavutetaan sekä havainnon, järkeilyn sekä intuition kautta. Intuitiivinen tieto ylittää tietoisen erittelevän järkeilyn. Bergson (1928) kuvaa intuition olevan ihmisen tiedostamatta toimivien vaistojen ja ihmisen ymmärryksen välillä. Intuitio on osallisena sekä vaistonvaraiseen että analyyttiseen käsityskykyyn. Crocelle (Westcott 1968) intuitio on esteettisyyden saavuttamista. Hän kuvaa sekä intuitiivista että käsitteellistä tietoa. Intuitio luo sisällön käsitteelliselle tiedolle.

Hoitotieteessä erityisesti Young (1987), mutta myös King & Appleton (1997) sekä Johns (1995) näkevät intuition liittävän erilaisia tiedon alueita toisiinsa. Tämän näkemyksen mukaan intuitio ei muodosta itsenäistä tiedon aluetta, vaan se yhdistää persoonallisen tiedon (mm. Burrows & McLesih 1995, Carper 1978, Mitchell 1994, Moch 1990, Raymond 1995, Sweeny 1994, Young 1987), esteettisen tiedon (mm. Carper 1978, Ingram 1994, Raymond 1995), hiljaisen tiedon (mm. Fox 1997, French & Cross 1992, Meerabeau 1992) ja hoitamisen kokonaisvaltaisen taidokkuuden ("nurisng art") (mm. Berragan 1998, Correnti 1992a, 1992b, Thompson 1998) toisiinsa.

Hoitotyön tiedon kuvataan perustuvan merkityksiin, jotka syntyvät suhteessa ihmiseen, eettisyyteen, hoitamiseen ja holistiseen taitoon sekä vaihtelevista hoitotyön käytännön vuorovaikutuksessa syntyvistä lähteistä (mm. Le May ym. 1996, Swanson 1999) Aiemman intuitiota koskevan tutkimustiedon valossa useat hoitotyön tiedon kehittymisen lähtökohtina kuvatut ominaisuudet - holistinen lähestymistapa, hengellisyys, empaattisuus, aito läsnäolo, sisäinen harmonia, vihjeiden havaitseminen - ovat vastaavia intuitioon liitettävien ominaisuuksien kanssa (mm. Rew 1989, 1990, Young 1987).

Eräissä hoitotieteen tutkimuksissa intuitioon perustuva välitön kokonaistilanteen ymmärrys nähdään mahdollisuutena saavuttaa kokonaisvaltaista, mutta tilannekohtaista hoitotyön tietoa (mm. Paterzon & Zderad 1976, Pyles & Stern 1983, Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996). Hoitotyön tiedon, mutta myös intuitioon perustuvan kokonaisvaltaisen ymmärtämisen ja tilannekohtaisesti saavutetun tiedon kuvataan perustuvan potilaan tuntemiseen "knowing the patient" (mm. Henderson 1999, Liaschenko 1997, Morse ym. 1994, Paterson & Zderad 1976, Tanner ym. 1993). Potilaan intuitiivinen tunteminen perustuu kokemuksiin, jotka syntyvät kohdattaessa erilaisia ihmisiä (Paterson & Zderad 1976) sekä potilaan tuntemiseen ihmisenä ja potilaan reagointitapojen tuntemiseen (Tanner ym. 1993). Paterson & Zderad (1976) eivät kuitenkaan osoita yksityiskohtaisesti miten hoitaja tietää potilaan intuitiivisesti ja mihin

tietäminen perustuu. Tanner ym. (1993) selvittävät intuitioon liittyvää potilaan tuntemista laajemmin. Heidän kuvauksenaan potilaan tunteminen liittyy sekä potilaan että hoitajan sitoutuneisuuteen, asioiden vastuullisena hoitajana toimimiseen sekä molemminpuoliseen oppimiseen ja kehittymiseen. Useat potilaan tuntemista edesauttavat hoitajan ominaisuudet, kuten emotionaalinen empatia ja vastavuoroisuus (mm. Morse ym. 1994, Swanson 1999) ovat ominaisuuksia, jotka liitetään oleellisina osina myös intuitiivisten hoitajien ominaispiirteiksi (mm. Miller 1993, 1995.)

Ihmisen tunteminen nähdään myös toisen ihmisen subjektiivisuuden kohtaamisena ihmisen oman subjektiivisuuden kautta (mm. Ahlman 1992, Liaschenko 1997). Ahlman (1992) liittää subjektiivisuuden intuitioon, kun taas Liaschenko (1997) hoitotyössä tapahtuvaan potilaan tuntemiseen. Subjektiivisuus liittyy potilaan tuntemiseen sekä tapauksen tuntemisena, potilaan tuntemisena että henkilön tuntemisena. Tapauksen tunteminen sisältää tietoa, joka liittyy potilaan sairauteen ja hoitomahdollisuuksiin. Tieto, joka sisältyy potilaan tuntemiseen, on potilaan tuntemista sairaana ihmisenä. Henkilön tunteminen on tärkein, koska se sisältää tietoa ihmisen menneestä ja nykyisestä elämänhistoriasta. Potilaan tuntemista edistää hoitajan ja potilaan keskinäinen luottamus ja suhteet sekä positiivinen potilas-hoitaja asenne. Positiivinen asenne syntyy, mikäli hoitajalla on jatkuva kontakti potilaaseen ja hän käyttää tavoitteellista vuorovaikutusta sekä tavanomaista keskustelua (mm. Henderson 1999, Liaschenko 1997). Potilaan tunteminen liitetään myös hoitajan persoonalliseen tietoon, kliiniseen päätöksentekoon sekä potilaan yksilölliseen hoitoon ja potilaasta hahmotetun tiedon ymmärtämiseen (mm. Jenks 1993, Radwin 1995, 1996, Jenny & Logan 1992).

Intuitioon perustuvan tiedon lähteinä kuvataan myös hoitajan sisäinen näkemys (mm. Agan 1987, Rosanoff 1999), asiantuntemusta omaavan hoitajan kokemus ja kokemuksen tunnistaminen (erilaiset vihjeet, havainnot, aistimukset) (mm. Adams ym. 1997, Kelly 1995, Parke 1998, Poh 1997) sekä hoitajan oma eri tiedon lajeista muodostunut hoitamisen tietorakenne sekä sisäinen tietorakenne (mm. persoonallinen, esteettinen, hiljainen, empiirinen, hoitamisen taito) (mm. Johnson 1996, Moch 1990, Raymond 1995, Sweeney 1994, Young 1987). Kuvauksissa ei selkeästi tuoda esille millaisiin lähteisiin hoitajan sisäinen näkemys ja kokemus perustuu, mistä erilaiset vihjeet, havainnot ja aistimukset saavat alkunsa tai millaista on intuition perustana oleva tieto, joka on osa hoitajan sisäistä tietorakennetta ja hoitamisen tietorakennetta.

3.1.5 Intuition luotettavuus

Vaikka intuitiivinen synteesi muodostuu sekä tiedon että kokemuksen prosessissa niin mm. Young (1987) tähdentää, ettei ole perusteita olettaa intuition kautta kehittyvän hoitotyön tiedon ja intuitioon perustuvien päätösten olevan pätevämpiä kuin objektiivinen, rationaalinen päättely. Avital & Barbeau (1991) tunnistavat matematiikan alueeseen liittyvässä tutkimuksessaan riskejä, jotka liittyvät intuitiiviseen reagointiin. Kolmessatoista erilaisessa tilanteessa ongelmaratkaisun intuitiivinen lähestyminen johti harhaan. Harhaanjohtavia olivat analyysin puute, virheellinen vertailu ja liiallinen yleistäminen. Hoitotieteessä tieto intuitioon perustuvien päätösten pätevyydestä on kuitenkin vähäistä. Vaikka mm. Youngin (1987) tutkimuksessa 92% intuitioon perustuvista päätöksistä kuvattiin pätevinä, tutkimustietoa ei ole julkaistu siitä, miten hoitotyössä mahdolliset torjutut tai unohdetut paikkansa pitämättömät intuition kokemukset vaikuttavat hoitotyössä. Välinpitämättömän suhtautumisen kuvataan edesauttavan virheratkaisuille, siksi oleellista on kyky erottaa intuitio selkeästi tavanomaisista aavistuksista ja arvauksista. (vrt. Gearhart & Young 1990.) Intuitiivisten tunne-elämysten voimakkuus ja sisäisen tunteen varmuus ovat eräitä erottavia tekijöitä intuition ja tavanomaisten tunteiden välillä (Rew 1990, Young 1987). Intuitio ei voi myöskään korvata rationaalista päättelyä.

Tasapainon saavuttaminen intuition sekä aistihavainnon ja tosiasioihin perustuvan tietoaineksen välillä merkitsee reflektion (pohdinta, mieliin palauttaminen) hallintaa erityisesti silloin, kun hoitotyössä tapahtuva toiminta pohjautuu intuitiiviselle ja intuitiivis-rationaaliselle ajattelulle. Reflektion avulla on mahdollista palauttaa mieliin, tarkastella ja kriittisesti pohtia omakohtaisia ja ainutlaatuisia intuitiivisia kokemuksia ja intuitioon perustuvia päätöksiä (mm. Agan 1987, Cook 1996, Gerrity 1987). Intuition luotettavuutta on mahdollisuus lisätä reflektion lisäksi myös kriittisellä ajattelulla (mm. Cioffi 1997, Nash 1999, Paul & Heaslip 1995). Intuitio ja kriittinen ajattelu liitetään hoitotyön asiantuntijuuteen. On todettu, että ilman kriittistä ja arvioivaa tarkastelua intuitio voi johtaa virheellisen informaation vastaanottoon (mm. Paul & Heaslip 1995).

Intuitiiviseen kokonaistilanteen ymmärtämiseen ja uudenlaisen tiedon kehittymiseen liitetään myös moraalista intuitiota ja kriittis-arvioivaa järkeilyä (Gearhart & Young 1990, Gibson 1993, Launis & Immaisi 1992, von Stroh ym. 1995). Moraalisessa intuitiossa hoitajan tosiasioiden hahmottamiskyky lisääntyy ja hän omaa tavanomaista paremman moraalisen herkkyyden. Kriittis-arvioiva järkeily perustuu yleisiin ja ammatillisiin sääntöihin, lakiin ja eettisiin periaatteisiin.

3.2 Hiljainen tieto

Hiljaisuutta kuvataan olotilana ja tunnelmana, mutta myös tiedon muotona. On kuvattu, että hiljaisuus tulee ihmisen tietoisuuteen intuition kautta (mm. Polanyi 1959). Hiljaisen tiedon kautta ihmisen kuvataan tietävän enemmän kuin on mahdollista ilmaista sanallisesti. Hiljaisen tiedon, kuten myös intuition kautta saavutetun tiedon, sanalliseen muotoon saattaminen ja sen vahvistaminen on vaikeaa, koska sen perustan nähdään olevan tunteessa (mm. Ahlman 1992, Polanyi 1959, 1973, 1983). Hiljaisen tiedon saavuttamisessa merkityksellisenä tekijänä korostetaan tietoisuutta olemassa olevista asioista ja omasta ajattelusta. Tietoisuuden nähdään olevan keskeinen myös hoitajan kaikessa toiminnassa. (vrt. McCormack 1993, Smith 1992.)

Hiljaisen tiedon ja fokusoidun eli empiirisen ja käsitteellisen tiedon mm. Polanyi (1959, 1973, 1983) näkee liittyvän yhteen intuition kautta. Intuitio valaisee oivalluksenomaisena kokemuksena kuilun, joka on olemassa hiljaisen tiedon ja fokusoidun tiedon välillä. Intuitio edellyttää hiljaista tietoa. Hiljainen tieto ja fokusoitu tieto edustavat tiedon kahta ulottuvuutta, jotka täydentävät toisiaan. Fokusoitu tieto, joka on eksplisiittistä tietoa, määrittelee ja tekee näkyväksi ihmisen käsittelemän asian, mutta oleellisen osan tiedon käsitellyssä muodostaa hiljainen tieto. Ero syntyy siitä, että hiljaista tietoa ei ole mahdollista kuvata tarkoin sanallisesti eikä kriittinen päättelyketju ole mahdollinen. Fokusoitua tietoa on mahdollista arvioida kriittisesti. Hiljainen tieto vaikuttaa koko ajan ihmisissä, vaikka sitä ei voida ilmaista tai muotoilla sanoin. Ihminen tietää hiljaisen tiedon kautta milloin eksplisiittinen tieto on totta. Hiljainen tieto tulee esille ihmisen toiminnassa. Kuitenkin hiljaisen tiedon tullessa ihmisen tietoisuuteen intuition kautta syntyy etääntyminen alkuperäiseen kokemukseen muodostaen fokusoidun käsitteellistetyn tiedon. Henkilökohtainen, persoonallinen tieto sisältää kollektiivisen, traditioon perustuvan hiljaisen tiedon. Yhteisöllinen hiljainen tieto siirtyy yksilölle jäljittelyn, samaistumisen ja tekemisen kautta. (Polanyi 1959, 1973, 1983, Rauhala 1996).

Hiljaisen tiedon nähdään olevan lähellä monitasoisen, laaja-alaisen viisauden käsitettä. Laaja-alaisesta viisaudesta käytetään rinnakkain käsitettä äänetön, hiljainen ja intuitiivinen tieto. Ihmisellä on kyky tulla viisaaksi. Viisaus on sisäistettyä, koettua ja arvostettua tietoa. Viisauteen liitetään myös empatia – kyvyn eläytyä toisten ihmisten elämykselliseen todellisuuteen (Lindqvist 1989). Hiljainen tieto määritellään myös ihmisessä kokonaisvaltaisesti olevaksi käsien taidoksi, ihon tiedoksi ja aivojen syvien kerrosten tiedoksi. Hiljaisen tiedon avulla ihminen osaa kohdata surevan ihmisen ja se ohjaa hoitamaan itkevää

lasta (Koivunen 1997). Koivusen (1997) mukaan Spinozalla intuition tasolla hiljainen tieto yhdistää havaintoja ja ajattelua. Intuitio on näin osa hiljaista tietoa.

Hiljaista tietoa kuvataan myös käsitteen piilossa oleva (hidden) asiantuntijuustieto kautta (mm. Bereiter & Scardamalia 1993). Intuitio ja intuitiivinen tieto ei käsitteenä tule selkeästi esille, mutta se on mahdollista nähdä kokonaisvaltaisena osana piilossa olevaa äänetöntä tietoa. Piilossa olevaa piilevää tietoa on olemassa kaikilla ihmisillä, mutta erityisesti asiantuntijoilla. Piilevää tietoa he luonnehtivat praktiseksi tiedoksi, joka sisältää informaalin tiedon (informal knowledge), impressionistisen tiedon (impressionistic knowledge) ja itsesäätelytiedon (self-regulatory knowledge). Informaalia tietoa käytetään, kun yritetään ymmärtää asioita ja tapahtumia tai tehdään nopeita päätelmiä, tehdään tulkintoja tai ennakoidaan asioita. Impressionistisen tieto on tunnetietoa, joka liittyy päätöksentekoon ja käyttäytymiseen tilanteessa nopeasti hankittavien vaikutelmien välityksellä. Itsesäätelytieto on itsetuntemusta, joka on yhteydessä suoritukseen tietyssä tilanteessa.

Hoitotieteessä kuvatut erilaiset tiedon muodot, kuten persoonallinen tieto, henkilökohtainen tieto, eettinen tieto, moraalinen tieto, esteettinen tieto, arvotieto, traditioon perustuva tieto, eräänlainen ei-selitettävissä oleva ja tuntematon tieto sekä ei-tietämisen muoto näyttävät sisältävän hiljaista tietoa (mm. Beckermann 1994, Carper 1978, Chinn & Kramer 1995, Ingram 1994, Johns 1995, Johnson 1994, Katims 1993, Moch 1990, Munhall 1993, Sarvimäki 1988, 1995, Silva ym. 1995, Smith 1992, Sorrell 1994, Sweeney 1994, Young 1987, vrt. myös Berragan 1998).

Persoonallista tietoa (Carper 1978) ja henkilökohtaista tietoa (Chinn & Kramer 1995) ilmaistaan ihmisen olemisen eli eksistenssin kautta. Näin hiljainen tieto koskee yksilön olemusta ja sitä, miksi hän voi tulla. Hoitajan käyttäessä persoonallista tietoa asiakkaiden hoitamisessa, hän pitää jokaista ihmistä ainutlaatuisena ja alati uutena hoitaen ihmistä sen mukaisesti. Persoonallinen tieto nähdään kaikkein merkityksellisemmäksi tiedoksi hoitotyössä, koska se sisältää kaiken olennaisen, jota hoitotilanteessa tarvitaan, myös hiljaisen tiedon (mm. Berragan 1998). Subjektiivinen tieto nähdään hiljaisena tietona, koska tieto hoitotyössä muodostuu henkilökohtaisista intuitioista ja siitä näkemyksestä kuinka menetellä yksittäisissä hoitotilanteissa (mm. Johnson & Ratner 1997). Persoonallista ja subjektiivista tietoa tarkastellaan myös rationaalisena ja tietoisena prosessina, jolloin hiljainen tieto ei ole selkeästi todettavissa (mm. Moch 1990, Sweeney 1994).

Hiljaisuus voidaan nähdä osana eettistä tietoa (mm. Carper 1978, Chinn & Kramer 1995), arvotietoa (mm. Sarvimäki 1988) sekä moraalista tietoa (Sarvimäki 1995), vaikka kuvattuihin tiedon alueisiin sisältyvät valintojen perustan muodostavat mahdollisuudet ja niiden

perustelut. Arvotietoon sisältyy moraalinen tieto ja arvot, jotka ilmaistaan sanoina tai toimintana. Hiljaisuuden eettiseen tietoon ja arvotietoon tuo traditio, jonka välityksellä ihminen luo itselleen yhteisen usein implisiittisesti, mutta myös eksplisiittisesti julkituodun tiedon. Traditioon perustuva tieto on yksilön ulkopuolinen arvojen järjestelmä, johon sisältyy yhteisön hiljaisen tiedon kokemusvarasto. Traditio kuvaa sitä, miten tietoa siirretään sosiaalisessa kontekstissa (Polanyi 1959, 1973).

Esteettisen tiedon (mm. Carper 1978; Chinn & Kramer 1995, Ingram 1994, Johns 1995, Sorrell 1994) hiljaisuus liittyy hoitamisen taidokkuuteen, joka koskee ilmaisua ja niitä hoitotyön teknisiä taitoja, jotka edistävät hoitotyön käytäntöä. Estetiikan hiljaisuus on havaitsemisessa, synteesissä ja luovuudessa. Esteettiseen tietoon sisältyy sellaisten ainutlaatuisten subjektiivisten ilmaisujen luominen ja ymmärtäminen, joita ei aina voi kuvata sanoilla. Reflektiivisen kirjoittamisen ja reflektiivisen ajattelun nähdään auttavan esteettisessä tiedossa olevan holistisen taustan ymmärtämistä. Sisäisesti koettuja tunteita on kuitenkin vaikea käsitteellistää (mm. Sorrell 1994).

Hiljaisuus saattaa liittyä myös ei-selitettävään ja tuntemattomaan tietoon (Silvan ym. 1995) sekä ei-tietämiseen (Munhall 1993). Ei-selitettävä ja tuntematon tieto nähdään osana ihmisen yksilöllistä kokemusmaailmaa. Ne ovat tietoisella tasolla ilmeneviä asioita tai tilanteita, jotka ovat ihmiselle kokonaisvaltaisia ja merkityksellisiä. Juuri ei-selitettävyys sekä tuntemattomuus ihmisen kokemusmaailmassa tuovat hiljaisuuden kuvattuihin tiedon alueisiin. Ei-tietämisen muoto on oman tietämättömyyden tunnistamista. (vrt. myös French & Cross 1992, Meerabeau 1992.) Myös ei-sanallisen lähestymistavan kautta saavutettu tieto nähdään hiljaisena ja äänettömänä tietona (mm. Caris-Verhallen ym. 1999).

3.3 Empiirinen ja käsitteellinen tieto

Klassisen tietokäsityksen mukaan tieto on hyvin perusteltu tosi uskomus. Tieto ymmärretään uskomusjärjestelmänä, joka on yleensä ilmaistavissa käsittein ja lauseiden avulla (Niiniluoto 1991). Niiniluoto (1991) erottaa toisistaan tiedon ja ei-kielellisen taidon sekä propositionaalinen tiedon. Ei-kielellinen taito sisältää piilevää tietoa. Ihminen toimii piilevän tiedon mukaisesti, mutta hän ei kykene muotoilemaan ja ilmaisemaan sen sisältöä. Piilevä tieto on ei-kielellistä. Se on vastakohta kielelliselle tai propositionaaliselle tiedolle. Propositionaalinen tieto on väitelausein ilmaistua välineellistä taitotietoa, kuvailevaa (singulaarinen tai yleinen) tietoa, selittävää tietoa ja arvioivaa tietoa. Välineellinen taitotieto sisältää tiedon siitä, millaisia keinoja on mahdollista käyttää annettujen tavoitteiden toteuttamisessa. Kuvaileva singu-

laarinen tieto on yksittäisiä asioita, tosiseikkoja ja tapahtumia koskevaa tietoa. Se sisältää historiallista tietoa menneistä tapahtumista, arkikokemuksen havaintotietoa ja tulevaisuutta koskevaa ennustustietoa. Kuvaileva yleinen tieto muodostuu väitteistä, jotka koskevat yleisiä tosiseikkoja, säännönmukaisuuksia ja syysuhteita. Selittävässä tiedossa selitykset muodostavat tiedon siitä, miksi ja mistä syystä tai mitä varten tietyt asiat tapahtuvat tai vallitsevat. Arvioiva tieto ilmaisee jonkin kohteen olevan hyvän tai arvokkaan suhteessa johonkin arvojärjestelmään.

Hoitotieteessä empiiristä ja käsitteellistä tietoa ovat mm. empiirinen eli hoitotieteellinen tieto (mm. Carper 1978, Chinn & Kramer 1995, White 1995), empiirinen ja käsitteellinen tieto (mm. Meleis 1991, Meleis & Price 1990) sekä faktuaalinen että proseduraalinen tieto (mm. Sarvimäki 1988). Empiirinen tieto on objektiivista, aistien välityksellä saavutettavaa, oikeaksi todistettavissa olevaa tietoa. Empiirinen tieto on tosiasioihin perustuvaa, ilmiötä kuvailevaa ja asioille selityksiä kehittävää tietoa (Carper 1978). Empiiristä tietoa kuvataan myös tutkimukseen perustuvana tietona, joka kuvaa ja selittää hoitamista ja sen vaikutuksia. Tutkittu tieto voidaan kuvata erityistietona, joka selittää sairauteen ja terveyteen liittyviä oireita, tutkimuksia ja hoitoa sekä ennustaa hoitojen vaikutuksia ja tuloksia. Empiiristä tietoa luonnehtii muuttuvuus ja jatkuva kehittyminen (Chinn & Kramer 1995). Empiiriseen tietoon kuuluvaksi nähdään myös erilaiset tieteelliset julkaisut. Tietämisen tapojen kuvaus laajenee myös sosiopoliittiseen tietämiseen (White 1995). Näkemys empiirisestä käytännöstä ja persoonallisesta tiedosta nivoutuvat näkemykseen käytännöllisestä ja teoreettisesta tiedosta (Sarvimäki 1988). Käytännöllisen tiedon alue on mahdollisuus kuvata sanallisesti tai se on piilossa olevaa hiljaista tietoa. Käytännölliseen tietoon sisältyy erilaiset uskomukset sekä empiiriset tosiasiat, jotka näkyvät hoitajan toiminnassa (faktuaalinen tieto). Käytännöllinen tieto luo taidon toimia hoitotyössä (proseduraalinen tieto). Molemmat käytännöllisen tiedon alueet ovat osittain täsmälliseen sanamuotoon saatua tietoa (formuloitua tietoa). Käytännöllisen tiedon idea on lähellä kokonaisvaltaista tiedonkäsitystä. Se sisältää teoreettista tietoa ja sen tehtävä on ohjata ihmisen aktiivista, tiedostavaa toimintaa, sillä uutta tietoa kehittyy myös toiminnassa. Teoreettinen tieto sisältää merkityksiä koskevaa tietoa (propositionaalinen tieto) sekä käsitteellistä tietoa, mutta myös implisiittistä ja eksplisiittistä teoriaa, jota sovelletaan käytäntöön. Näin teoreettinen tieto sisältää sekä täsmälliseen sanamuotoon saatua tietoa (formuloitu tieto) että hiljaista tietoa (Sarvimäki 1988).

3.4 Koonti intuitiosta tässä tutkimuksessa

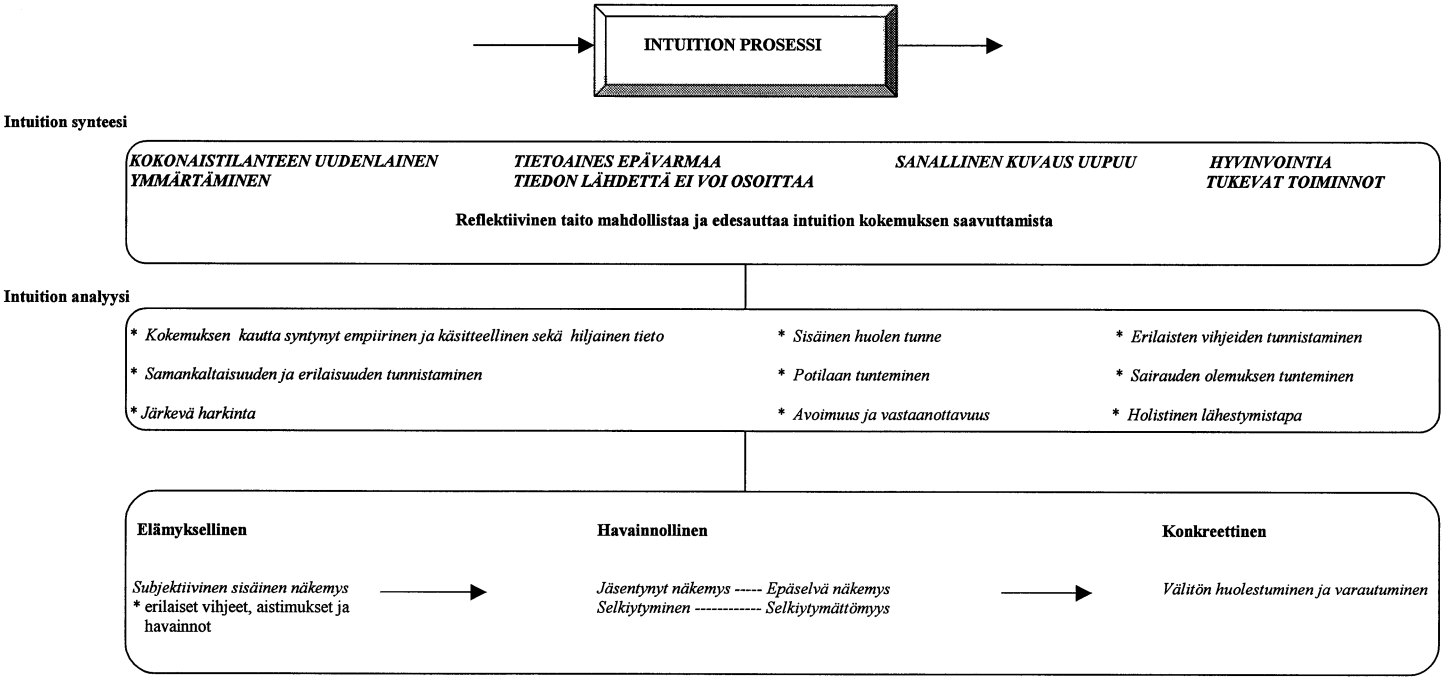
Tässä tutkimuksessa intuitiota ei nähdä erityisenä rationaalisena, tiedostamattomana ja luokseen pääsemättömänä, vaan intuitio liitetään ymmärtämisen kokonaisvaltaisuuteen. (vrt. Ahlman 1992, Polanyi 1973.) Vaikka suurin osa intuitioon johtavasta prosessista tapahtuu ihmisen tiedostamattomalla tasolla, itse intuition kokemuksen katsotaan olevan tiedostettu. Toisaalta intuition kokemukseen liittyy sekä kuvauksen taannehtivuutta, epätarkkuutta että käsitteellistä epävarmuutta. (vrt. Goldberg 1985, Kenny 1994, Räty 1987, Wright 1985, Young 1987.) Taannehtivassa kuvauksessa nähdään yhdistyvän käsitteellinen ja mielikuvia käyttävä ajattelu. Intuitiivisesti kokevan ihmisen sisäinen näkemys on sidoksissa kokijan omaan subjektiivisuuteen, jolloin intuition katsotaan olevan todellista vain kokijalle itselleen. Intuitio ei synny tyhjästä, vaan sen perustana on hoitajan sisäiseen tietorakenteeseen ja hoitamisen tietorakenteeseen kuuluva empiirinen ja käsitteellinen sekä hiljainen tieto, mutta myös inhimillisen elämän muokkaama kokemus. Intuition nähdään liittävän toisiinsa empiirisen ja käsitteellisen sekä hiljaisen tiedon (Polanyi 1973, 1983). Koonti intuitiosta esitetään kuviossa 1.

Tässä tutkimuksessa intuitio ymmärretään ihmisen subjektiivisena kokemuksena, eräänlaisena sisäisenä näkemyksenä. Erilaiset vihjeet, aistimukset ja havainnot tuottavat subjektiivisesti koetun elämyksen. Subjektiivinen sisäinen näkemys mahdollistaa havainnollistumisen. Intuitio ei kuitenkaan aina kehity jäsentyneeksi ja selkeäksi näkemykseksi, vaan sitä luonnehtii epäselvyys ja selkeytymättömyys. Intuitio jäsentyneenä ja selkeänä näkemyksenä tuottaa konkreettisen välittömän huolestumisen ja varautumisen.

Intuitio mahdollistaa odottamattomana ja spontaanina hoitajien tietoisuuteen potilaan hyvinvoinnista ja terveydentilasta enemmän kuin on mahdollista saavuttaa ihmisen normaalien aistien välityksellä. Intuitio dynaamisena, samanaikaisuutta tietämisen ja toiminnan välillä sisältävänä prosessina mahdollistaa potilaan kokonaistilanteen uudenlaisen ymmärtämisen. Uudenlainen ymmärtäminen perustuu hoitajien kokemuksen kautta kerätyn empiirisen ja käsitteellisen sekä hiljaisen tiedon lisäksi hoitajien havaintokyvyn herkkyyteen, erilaisten vihjeiden tunnistamiseen, sisäisen huolen tunteeseen, samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien tunnistamiseen, järkevään harkintaan sekä potilaan tuntemiseen ihmisenä ja sairauden olemuksen tunnistamiseen. Hoitajat etenevät potilaan hyvinvointia tukevaan toimintaan. Intuition kautta saavutettu tieto hahmottuu hoitajille epävarmana, mutta kuitenkin kokonaisvaltaisena ymmärtämisenä potilaan hoidollisesta tilanteesta. Saavutetun tiedon luotettavuutta lisää sen huolellinen harkinta ja kriittinen arviointi, reflektiivinen taito. Intuitiivisia hoitajia luonnehtivat avoimuus, vastaanottavuus, herkkyys ja holistisuus auttavat hoitajia syvällisempään ja dialogi-

seen vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Luottamus intuitioon syvenee laajenevan asiantuntemuksen kautta.

Vaikka intuition ongelmallisuutta, mutta myös sen rikkautta näyttävät lisäävän erityisesti edellä osoitetut käsitteen laajuus ja moniulotteisuus, eräänlainen ihmisjärjen käsitettävyyden ongelma ja intuitiota kuvaavaan kielen puutteellisuus, intuitiota selkeyttävä tutkimus edistää ilmiön ymmärtämistä. Oleellista on kuitenkin tehdä tietoiseksi ne sitoumukset, joiden valossa intuition tutkimusta tehdään. (vrt. Kenny 1994, Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996.)



Kuvio 1. Intuitio tässä tutkimuksessa.

4 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA

4.1 Naturalistinen paradigma ja grounded theory -lähestymistapa

Subjektiivista käsitystä hoitajan omasta intuitioon liittyvästä ajattelusta ja todellisuudesta sekä niiden merkityksistä on mahdollista tutkia tarkastelemalla sitä hoitajan todellisuudesta käsin hoitotyössä. (vrt. Guba & Lincoln 1995.) Lähestyn hoitajan todellisuutta hoitotyössä korostamalla tutkimuksen luonnollisia olosuhteita ja todellisuuden olemuksen holistisuutta (vrt. Guba & Lincoln 1995, Lincoln & Guba 1985). Katson tutkimuksen luonnollisia olosuhteita korostavan tutkimusperinteen (Guba & Lincoln 1995, Lincoln & Guba 1985) ja grounded theory -lähestymistavan soveltuvan intuition ilmiön tutkimiseen hoitotyössä, koska erityisesti intuitio subjektiivisena ilmiönä edellyttää ihmisestä itsestään lähtevän intuition ilmiön merkityksen löytämisen. (vrt. Bailey 1997, Guba & Lincoln 1995.) Grounded theory -lähestymistavassa keskitytään ihmisen niihin merkityksiin, jotka syntyvät sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Näitä merkityksiä ihmiset kuvaavat kielen avulla. (Chenitz & Swanson 1986, Field & Morse 1996.)

Käytän käsitettä grounded theory -lähestymistapa, kun tarkastelen tutkimuksen lähtökohtasitoumuksia ja käsitettä grounded theory -analyysimenetelmä, kun kuvaan jatkuvan vertailun analyysimetodia aineiston analyysissa.

Oletan, tutkimuksen luonnollisia olosuhteita korostavaan lähestymistapaan perustaen, tutkittavan intuition ilmiö sellaiseksi, että hoitajat kuvaavat intuitiota sen perusteella, mikä merkitys intuitiolla on heille itselleen. Tarkastelen intuitiota sellaisena kuin hoitajat sen ilmaisevat. Ymmärrän intuition erilaisten merkitysten muodostuvan hoitajille erilaisissa hoitamisen vuorovaikutustilanteissa. Oletan hoitajien kuvaamien merkitysten lähtökohtana olevan vuorovaikutuksen ja suhteen toiseen ihmiseen (potilas, asiakas, perhe) hoitotyön tietyssä tilanteessa (Field & Morse 1996, Glaser & Strauss 1967, Lincoln & Guba 1985, Perttula 1995).

Ymmärrän intuition hoitajien ainutkertaisena ja yksilöllisenä tulkintojen kokonaisuutena, joka liittyy hoitajien omaan elämänhistoriaan, kokemusmaailmaan ja siihen ajattelutapaan, jonka pohjalta hoitajat käsittävät asiat ja niiden merkitykset (vrt. Perttula 1995). Katson intuitiota kuvaavan tiedon löytyvän hoitajien yksilöllisen ajattelun, hoitamisen tavan ja hoitotyön todellisuuden merkityskuvauksista (Glaser & Strauss 1967). Saan tietoa intuitiosta hoitajien ajattelun kautta. Oletan hoitajien kuvaavan intuitioon liittyvää todellisuutta sekä tekstin että kielen avulla, joiden merkitysyhteyden ymmärrän liittyvän hoitotyöhön (Guba & Lincoln

1995). Vaikka hoitotyön ympäristö vaihtelee, oletan saavuttavani intuition kokonaisuutta jäsentävät merkitykset.

Grounded theory on jatkuvan vertailun analyysin tuloksena syntyvä aineistolähtöinen käytännön tason teoria tai formaali teoria (Glaser & Strauss 1967). Tässä tutkimuksessa muodostan yleistettävämmän, useisiin inhimillisen toiminnan alueisiin suuntautuvan kuvailevan mallin. Syntynyt malli ei ole täydellinen substantiivinen tai formaali teoria, koska intuitioon on vaikea liittää yleistettävyyttä sen subjektiivisen ja ainutkertaisen luonteen vuoksi.

En laadi tutkimuksessa sellaisia intuition ilmiötä selittäviä rakenteita, joiden yleistäminen edellyttää empiiristä testausta. Tässä tutkimuksessa yleistettävä, useisiin hoitotyön inhimillisiin alueisiin suuntautuva malli perustuu perimmäisesti yksilöä tutkivaan tulkintaan, ei lainalaisuuksia tutkivaan ja esittävään näkemykseen. Etenen intuition yksittäisestä tulkinnasta riittävän monitahoiseen intuition tulkintaan. Sen avulla minulla on mahdollisuus esittää sellaisia yhteisiä piirteitä, joita voin esittää yleistettävämmässä muodossa. Oleellista on, että muodostan lause- ja ajatusrakennelmia hoitajien subjektiivisista ilmaisuista hoitotyön todellisuudesta. Näiden merkityskuvausten kautta minulla on mahdollisuus muodostaa intuition ilmiöstä käsityksiä. (vrt. Artinian 1998, Glaser & Strauss 1967, Miller & Fredericks 1999.) Lincoln & Guban (1985) nimeämä tunnusteleva soveltaminen liittyy erityisten työskentelyhypoteesien johtamiseen, joiden avulla käsitteiden kehittäminen kehittyy induktiivisesta ajattelusta deduktiiviseen ja mahdollistaa yleistettävyyden näkemyksen.

En rajaa intuitioon liittyviä havaintoja valmiiksi asetetusta näkökulmasta, koska se saattaa sulkea jotakin oleellisia havaintoja jo etukäteen ilmiön ulkopuolelle. En voi täydellisesti sulkeistaa intuition ilmiötä kuvaavaa lähtökohta-ajatteluani tutkimuksen edetessä. Lähtökohtien jäsentäminen on välttämätöntä intuition haasteellisen perusrakenteen ymmärtämisen ja tutkimuksen lähestymistavan valinnan kannalta. (vrt. Isola 1997, Miller & Fredericks 1999.)

Tavoitteenani on saavuttaa yksilöä tutkiva tulkinta intuitiosta, mutta intuition ydinalueiden löytymisellä on ratkaiseva vaikutus tutkimustuloksille. Tulkinta on kuitenkin vain välillisesti tavoitettavissa. Yksilöä koskeva tulkinta intuitiosta on hoitajien antamien merkitysten suodattumista oman ajatteluni kautta, jolloin tulkinta on väistämättä yksi osa tätä prosessia. (vrt. Perttula 1995, Rauhala 1993.)

4.2 Grounded theory -lähestymistavan käyttö

Grounded theory -lähestymistavan vahvuutena on kuvattu (mm. Artinian 1998, Miller & Fredericks 1999, Vehviläinen- Julkunen 1999) sen mahdollisuutta ilmaista ilmiön ainutlaatuisuutta tutkittavassa kontekstissa sekä sen loogista etenemisen ja esittämisen tapaa. Grounded theory -lähestymistavan on kuvattu (mm. Miller & Frederiscks 1999) olevan pohjimmiltaan mukautuva teorian muodostamisen menetelmä. Menetelmän induktiivisuuteen liittyvää vaatimusta edetä ilman teoreettista viitekehystä ja ennakkokäsityksiä painotetaan (vrt. Perttula 1995), mutta toisaalta vaatimusta kohtaan esitetään myös kriittisyyttä. Kriittisyys kohdentuu erityisesti tutkijan kykyyn sulkeistaa aiempi tietämys tutkittavasta ilmiöstä syrjään (Isola 1997), mikä ei täydellisesti inhimillisessä elämässä ole mahdollista.

Grounded theory -lähestymistavan ja -analyysimenetelmän avulla kehitetyn teorian puutteena on esitetty, ettei se selvästi selitä tutkittavaa ilmiötä. (mm. Johnson 1999, Miller & Fredericks 1999). Artinian (1998) kiinnittää huomiota haasteisiin, jotka liittyvät itse analyysimenetelmän käyttöön. Analyysissa on vaarana pakottaa aineisto käsitteelliseen kuvaukseen, jolloin käsitteiden kehittäminen tapahtuu enemmän tutkijan kuin aineiston kautta. Erääksi syyksi hän mainitsee virheellisen oletuksen aksiaalisen koodauksen helppoudesta, jolloin tutkija saattaa harhautua ja löytää aineistosta sen mitä haluaa sieltä löytyvän.

Myös Vehviläinen-Julkunen (1999) tähdentää grounded theory -lähestymistavan ja -analyysimenetelmän sisältävän piileviä vaaroja. Keskeisimmäksi hän nostaa yhdenmukaisuuden edellytyksen tutkijan oman filosofisen ymmärryksen ja ajattelun tavan sekä grounded theory -lähestymistavan perustana olevien lähtökohtien välillä. Vehviläinen-Julkunen (1999) toteaa myös aineiston keruun jäävän usein pinnalliseksi, koska tutkija käyttää vain yhtä aineiston keruun menetelmää. Tutkijaa saattaa myös houkutella rikastaa tiedonantajien kuvauksia tai hän epäonnistuu ilmiöön oleellisesti liittyvän sosiaalisen prosessin ja sen ajassa muuttumisen arvostamisessa.

4.3 Grounded theory -lähestymistapa eri tutkimusalueilla

Grounded theory -lähestymistavan lähtökohdat ovat fenomenologiassa ja symbolisessa interaktionismissa (Glaser & Strauss 1967) Glaser & Strauss (1966, 1968) sovelsivat kehittämäänsä sosiologista laadullista kenttätyötutkimusmenetelmää kuolemaa koskevissa tutkimuksissaan (vrt. Molander 1999). Lähestymistavan avulla on mahdollista tutkia psykososiaalisia prosesseja niiden omassa luonnollisessa ympäristössään. Grounded theory -lähestymistapaa ja

-analyysimenetelmää on käytetty kansainvälisesti hoitotieteellisissä tutkimuksissa kuvattaessa intuitiota (mm. Tatano Beck 1998, Young 1987). Sitä on käytetty myös selvitettäessä eettistä päätöksentekoa (Lipp 1998), potilaan tuntemista (Henderson 1999), tietoisuudesta lapsen kriittiseen sairauteen (Noyes 1999), potilaiden ja heidän läheistensä sopeutumista kroonisiin sairauksiin (Baker & Stern 1993, Brown & Powell-Cope 1991, Thorne 1993), uuden kehokuvan muodostumista (Norris ym. 1998) ja hedelmättömyyttä (Olshansky 1996, Sandelowski 1988, Sandelowski ym. 1991). Myös syrjäytyneiden ja erityistä huolenpitoa tarvitsevien ihmisten elämää on selvitetty (Artinian 1990, Durham 1999, Hutchinson & Bahr 1991, Kearney ym. 1994, Pursley-Crotteau & Stern 1996, Schreiber 1996, Tatano Beck 1993). Lähestymistapaa ja analyysimenetelmää on käytetty hoitajien käyttämien hoitotyön auttamismenetelmien selvittämiseen (Chalmers 1992, Doyle & Stern 1992, Hutchinson 1984, Pyles & Stern 1983, Reutter & Northcott 1994) sekä hoitotyön laadun näkökulmasta (Irurita 1996, Thorne & Robinson 1989). Kulttuurien välistä eroa ovat tutkineet Jezewski (1995) ja Quint & Strauss (1964), sosiaalisen kontekstin merkitystä hyvinvointiin Thorne (1993) sekä Coffman & Ray (1999) raskaana olevien Amerikassa asuvien afrikkalaisten naisten sosiaalista tukea.

Grounded theory –lähestymistapaa ja -analyysimenetelmää on lähestytty menetelmätriangulaation (mm. Kools ym. 1996), aineiston keruun (mm. Hamberg & Johansson 1999, Vehviläinen-Julkunen 1999), siihen liittyvien eettisten kysymysten (mm. Kylmä ym. 1999) sekä filosofisten lähtökohtien tarkastelun näkökulmasta (mm. Annels 1996, Olshansky 1996, Vehviläinen-Julkunen 1999, Wilson & Hutchinson 1991) että hoitotieteellisen tiedon kehittämisen näkökulmasta (mm. Artinian 1998, Benoliel 1996, Miller & Fredericks 1999, Vehviläinen-Julkunen 1999, Stern 1994, Thorne 1991).

Suomalaisissa hoitotieteen tutkimuksissa grounded theory -lähestymistapaa ja -analyysimenetelmää on käytetty kuvattaessa hyvän hoitamisen arviointiperusteita (Leino-Kilpi 1990 a), hoitotyötä lasten terveydenhoidossa (Vehviläinen-Julkunen 1990), dementoituneen potilaan hoitoa laitoksissa (Liukkonen 1990), kehittyvää hoitotyön mallia (Janhonen 1992), hoitoon sitoutumista (Kyngäs 1995), miehen isäksi tulemista (Kaila-Behm 1997), lasten kaltoinkohtelua (Paavilainen 1998) ja intraoperatiivista hoitotyötä (Hankela 1999).

Grounded theory -lähestymistapaa on mahdollista käyttää tutkimusalueilla, joilla tutkimustietoa on saatavilla ja halutaan uudenlainen näkökulma tutkittavaan ilmiöön tai alueilla, joilla tutkimus on ollut vähäisempää. (mm. Leino-Kilpi 1990b.) Intuitiota hoitotyössä on tutkittu kansainvälisesti, mutta ei suomalaisessa hoitokulttuurissa. Tutkimustietoa on vähemmän intuition subjektiivisuuden sekä intuition prosessin ja sen luotettavuuden merkitysyhteyksistä

sekä intuition merkityksestä hiljaisessa tiedossa. Intuition perustana olevaa ja sen kautta kehittyvää hoitotyön tietoa on kuvattu vähän.

4.4 Grounded theory analyysimenetelmänä

Grounded theory -analyysimenetelmän perusajatukset ovat muuttuneet Glaser & Straussin (1967) esittämistä lähtökohdista. Erityisesti Strauss & Corbin (1990) painottavat Glaserin (1978) esittämää rationaalisempaa analyysimenetelmää, joka mahdollistaa teorian kehittämisen loogisen etenemisen. Vaarana rationaalisemmassa lähestymisessä on kuitenkin kadottaa aineistoa merkityksellisesti luonnehtiva yksilöllisyys ja ainutlaatuisuus (vrt. Artinian 1998). Grounded theory –analyysimenetelmän salliessa mukautuvuuden (vrt. Miller & Fredericks 1999), päädyin soveltavaan jatkuvan vertailun analyysiin, koska intuition ilmiötä luonnehti vahva subjektiivisuuden olemus. Säilytin analyysiyksikön mahdollisimman pitkään hoitajan yksilöllisenä kuvauskokonaisuutena, en yksittäisissä lause- ja ajatusrakenteissa.

Tässä tutkimuksessa grounded theory -analyysimenetelmällä tuotetun kuvailevan mallin analyysi etenee samanaikaisesti tiedon keruun kanssa. Malli kehittyy induktiivisen ja deduktiivisen päättelyn vuorovaikutuksena. Induktiivisessa päättelyssä syntyneet teoreettiset huomautukset ja päätelmät suhteutetaan aina uudelleen alemmille abstraktitasoille sekä alkuperäiseen aineistoon kunnes saavutetaan ilmiön perusprosessi eli ydinkategoria. Kategorian muodostama tarina vastaa asetettua tutkimustehtävää. Ydinkategoria ja sitä kuvaava tarina sisältävät suppean määrän käsitteitä, jotka selittävät tutkittavaa ilmiötä. Teoreettista täydellisyyttä ei voida kuitenkaan koskaan saavuttaa, koska mallin kehittyminen on sosiaalisen vuorovaikutukseen liittyvä jatkumo. Abduktiivinen ymmärtäminen on keskeinen sovellettaessa grounded theory -analyysimenetelmää kuvailevan mallin muodostamisessa. (Glaser & Strauss 1967, vrt. myös Molander 1999)

Aineiston analyysi on monivivahteinen prosessi, joka käsittää avoimen koodauksen (open coding), substantiivisen koodauksen (substantive coding), aksiaalisen koodauksen (axial coding) ja selektiivisen/valikoivan koodauksen (selective coding). Analyysin tavoitteena on aineistosta muodostuvien kategorioiden ja sitä kuvaavien ominaisuuksien kautta ymmärtää ja tulkita intuition ilmiötä alkuperäisessä yhteydessään erilaisissa hoitotyön vuorovaikutustilanteissa. Analyysi etenee suorien (substantive) ja teoreettisten (theoretical) koodien ja muistiinpanojen (theoretical memos) avulla tehtyihin väittämiin (proposition) (induktio). Näiden avulla tehtyjä johtopäätöksiä verrataan jatkuvasti (constant comparative analysis) alkuperäiseen aineistoon (deduktio). Yhteys aineistoon säilytetään vertaamalla kehittyviä kategori-

oita, koodeja ja teoreettisia huomautuksia alkuperäisiin ilmauksiin (vrt. Glaser & Strauss 1967, Strauss & Corbin 1990).

Tutkijan herkkyys (theoretical sensitivity) aineiston teoreettiselle tarkastelulle on keskeinen. Herkkyydessä keskeistä on havaita ja kyky säilyttää ilmiöstä sitä kuvaava olemus (vrt. Glaser 1978, Sandelowski 1995).

Avoimessa koodauksessa (open coding) tunnistetaan ja nimetään tiedonantajien alkuperäisistä kuvauksista käsitteitä, jotka kuvaavat intuitiota ja intuitiivisuutta hoitotyössä. Muodostuneet käsitteet kehittyvät vähitellen ryhmiksi (käsiteluokat, alakategoriat, kategoriat) samanlaisuuden ja erilaisuuden perusteella. Muodostuneiden ryhmien perusteena ovat myös intuition ilmiötä kuvaavien käsitteiden ominaisuudet (proberties) ja merkitysten (incidents) tunnistaminen ja keskinäinen vertailu. Käsitteiden saturointi (verifiointi) ja validointi auttavat hahmottamaan käsitteiden toistuvuutta aineistossa (Glaser & Strauss 1967).

Analyysin eräs keskeinen ja vaativin vaihe on muodostaa teoreettisia rakenteita aksiaalisen koodauksen avulla. Tavoitteena on täsmentää avoimessa koodauksessa muodostuneita kategorioita tarkastelemalla kategorioihin sisältyvien käsitteiden ehtoja ja kategorioiden välisiä suhteita (relational sampling). Aksiaalisessa koodauksessa kiinnitetään huomiota siihen yhteyteen (context), jossa intuitiota kuvaava käsite esiintyy sekä siihen toiminta- ja vuorovaikutustapaan (action/interaction), jossa hoitajat sitä käyttivät että niiden seurauksiin. Aksiaalisen koodauksen perusta on aineistossa ja teoreettisissa muistiinpanoissa. Aksiaalisessa koodauksessa määritellään se, miksi intuitio tapahtuu ja mistä syystä tai millä ehdoilla sekä vaihtelut, jotka liittyvät ilmiön kokemiseen (variational sampling). Koodauksen avulla tarkastellaan avoimessa koodauksessa muodostettuja alakategorioiden eroja ja alakategorioiden suhdetta toisiinsa sekä alakategorioiden suhdetta kategorioihin. Valikoivan koodauksen (selective coding) kautta edetään lopulliseen kategorioiden ja ydinkategorioiden muodostamiseen ja alustavan käsitejärjestelmän syntymiseen. Tarkoituksena on löytää aineistosta ydinkategoria, jonka ympärille ala- ja yläkategoriat integroituvat ja joka myös integroi aineistoon liittyviä vaihteluita (Chenitz & Swanson 1986, Glaser & Strauss 1967, Strauss & Corbin 1990).

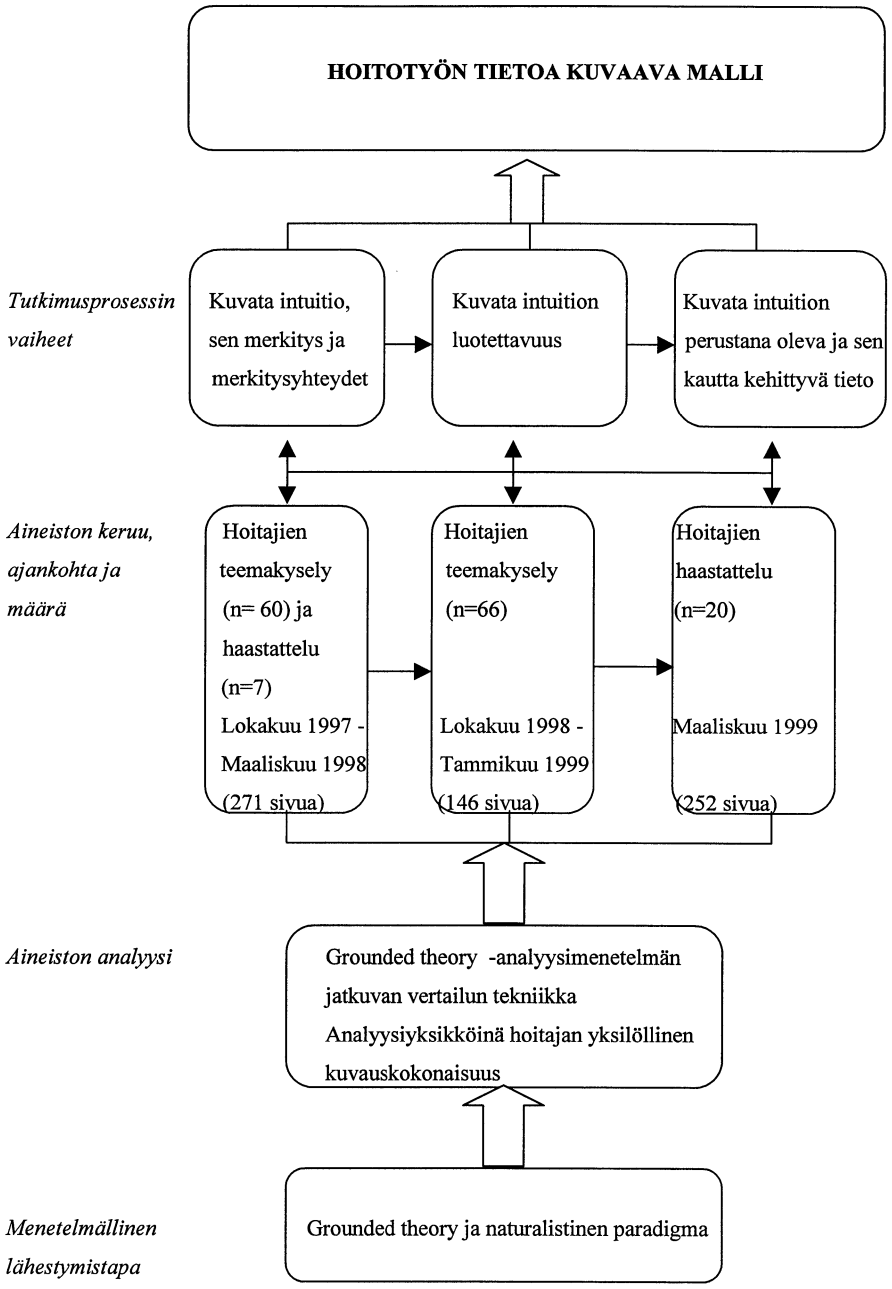
Tässä tutkimuksessa grounded theory -analyysimenetelmän teoreettisten muistiinpanojen (theoretical memos) ja teoreettisten huomautusten tarkoituksena on auttaa jäsentämään kehittyvää kuvailevaa mallia. Malli syntyy abstraktitasoltaan vaihtelevien tulkintojen, analyyttisten pohdintojen ja yksittäisten oivallusten kautta. Teoreettiset muistiinpanot on oltava oikea-aikaisia, jotta analyysissa ei edetä liian varhain analyyttiseen ja synteesiä tuottavaan teoreettiseen näkemykseen. Teoreettiset huomautukset auttavat avoimessa koodauksessa nimeämään kategorioiden ominaisuuksia, kun taas aksiaalisessa koodauksessa ne jäsentävät

kategorioiden suhteiden muodostumista. Selektiivisessä/valikoivassa koodauksessa teoreettiset muistiinpanot auttavat kategorioiden välisten olettamusten kautta kuvailevan mallin kehittymiseen (Chenitz & Swanson 1986, Glaser & Strauss 1967, Strauss & Corbin 1990).

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Aineisto, sen keruu ja kuvaus

Aineisto, sen keruu ja kuvaus on esitetty tutkimusprosessin vaiheita ilmentävässä kuviossa 2. Tutkimusaineisto koottiin lokakuun 1997 ja maaliskuun 1999 välisenä aikana. Aineiston muodostivat erilaista ja pituudeltaan vaihtelevaa asiantuntijuusaluetta edustavat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kätilöt (n=153). Tässä tutkimuksessa käsitteellä hoitajat tarkoitan kaikkia tutkimukseen osallistuneita sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja kätilöitä. Tarkoituksenmukaisen otannan (purposeful sampling) mukaisesti pyrin lähestymään hoitajia, jotka tunnistivat intuition itsessään ja joilla oli intuitioon liittyvää tärkeää, henkilökohtaiseen kokemukseen perustuvaa tietoa. (vrt. King-Appleton 1997, Ruth-Sahd 1993, Strauss & Corbin 1990.) Aineistossa korostui sen laatu, koska hoitajat kuvasivat subjektiivisesti koettua intuitiota. (vrt. Sandelowski 1995.)



Kuvio 2. Tutkimuksen eteneminen.

Aineisto koottiin sekä teemakyselyinä että haastatteluin. Valitsin teemakyselyn aineiston keruun menetelmäksi, koska oletin hoitajien kiinnittävän ajattelunsa kautta intuition merkityksen kuvauksen tekstinä. Teemakysely mahdollisti hoitajille myös ajallisesti pidemmän pohdinta-ajan. Haastatteluaineisto oli intuition ilmiötä merkityksellisesti selkeyttävä, saturoiva ja validoiva (vrt. Sandelowski 1995) Aineistotriangulaatio mahdollisti teoreettisesti monipuolisemman, luotettavamman ja laadullisemman aineiston. Aineiston saturoitumista ohjasivat näkemykset intuitioon liittyvästä erityisestä subjektiivisuuden olemuksesta, luotettavuudesta, vaihtelevuudesta ja prosessiomaisuudesta. (vrt. Benoliel 1996, Chenitz & Swanson 1986, Sandelowski 1995.)

Jokaista aineistoa luonnehti erityinen piirre. Teemakyselyaineistossa hoitajat kuvasivat intuitiivista kokemustaan usein erityisen tarkasti, huomioiden vaiheittaisesti edenneeseen tapahtumaan liittyvät ajatukset, tunteet ja toiminnot. Haastatteluissa hoitajat lähestyivät intuitiivista kokemusta pohtimalla enemmän sen subjektiivista olemusta monipuolisesti ja rikkaasti. He kuvasivat konkreettisia intuitiivisia kokemuksiaan yleisemmällä tasolla. Ensimmäisen teemakyselyaineiston osalta suurin osa hoitajista näyttivät varmuudella ja harkiten luottavan intuitioon hoitotyössä. Ero toisen vaiheen teemakyselyaineistoon näytti syntyvän osittain siitä, että hoitajista suurin osa luotti intuitioon varautuneesti ja epäillen. Aineistoa rikastavina olivat hoitajien kuvaukset, joiden perustalta näytti, että he luottivat epäillen intuitioon hoitotyössä. Muutama hoitaja suhtautui hyvin kriittisesti intuitioon ja näytti siltä, että he eivät luottaneet intuitioon hoitotyössä. Merkityksellisen aineiston sisällöllisen eroavuuden selittäjänä oli ensisijaisesti tutkimustehtävä. Toinen aineiston hankinta kohdentui erityisesti intuition luotettavuuden tarkasteluun, kun taas ensimmäinen laajemmin intuitiivisen kokemukseen ja sen kuvaukseen. Haastatteluun osallistuneista hoitajista kaikki näyttivät varmuudella ja harkiten luottavan intuitioon.

Tutkimukseen osallistui (Taulukko 1) erityisesti tehohoidon (23%), akuuttihoidon (15%), perioperatiivisen hoitotyön (16%), psykiatrisen hoitotyön sairaanhoitajia (11%) sekä terveydenhoitajia (8%), mutta myös geriatrisen hoitotyön (2%), sisätautien ja kirurgisen hoitotyön (9%) ja naistentautien hoitotyön (5%) sairaanhoitajia sekä synnytyksistä vastaavia kätilöitä (5%). Suurin osa (93%) tehohoitotyötä tekevistä sairaanhoitajista työskenteli eri erikoisaloja edustavilla ja eri ikäryhmiä hoitavilla teho-osastoilla tai tehostetun valvonnan osastoilla. Kaksi hoitajaa työskenteli vastasyntyneiden teholla, kolme hoitajaa lääketieteen erikoisalan mukaisilla tehoilla ja kaksi hoitajaa sydänvalvontaosastolla. Akuuttihoidossa työskentelevistä sairaanhoitajista kaikki toimivat eri erikoisalojen akuuttihoitotyötä toteuttavilla ensiapupoliklinikoilla. Perioperatiivisessa hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat edustivat

sekä anestesiahoitotyötä (21) että leikkaushoitotyötä (4). Suurin osa (95%) hoitajista työskenteli keskussairaalatasoisilla leikkaus-anestesiaosastoilla. Yliopistosairaaloiden leikkaus-anestesiaosastoilla työskentelevät sairaanhoitajat toimivat lääketieteen erikoisalan mukaisissa klinikoissa. Leikkauksiin osallistuneiden potilaiden ikä ja toimenpiteen laatu vaihteli suuresti. Suurin osa (88%) psykiatrista hoitotyötä edustavista hoitajista oli lasten ja nuorten hoitotyön alueelta. Lasten ja nuorten psykiatrisen hoitotyön erityispiirteenä olivat omahoitajana oleminen ja moniammatillinen yhteistyö. Lasten ja nuorten hoitotyön kliinisen hoitotyön toimintaympäristöinä olivat mm. infektio-osastot ja kuntoutusosastot. Tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista suurin osa (97%) toteutti väestövastuista terveydenhoitotyötä. Heillä oli asiakkaina ensisijaisesti lapsiperheitä, mutta myös itsenäistyviä nuoria ja opiskelijoita. Geriatrista hoitotyötä edustavat sairaanhoitajat työskentelivät dementiaa sairastavien potilaiden kanssa. Kirurgisen hoitotyön toimintaympäristöinä olivat mm. verissuonikirurgiset osastot, korva-, nenä- ja kurkkutautien osastot sekä pehmytosakirurgiset osastot. Sisätautien hoitotyön toimintaympäristöinä olivat mm. sydänsairaiden potilaiden osastot ja neurologiset osastot.

Tutkimukseen osallistuneilla oli ensisijaisesti pitkä työkokemus. Hoitajien työkokemus hoitotyössä vaihteli 2 vuoden ja 35 vuoden välillä. Tutkimukseen osallistuneista oli yli 26 vuoden työkokemus 16 (11%), 21-25 vuoden työkokemus oli 14 (9%), 16-20 vuoden työkokemus oli 37 (24%), 11-15 vuoden työkokemus oli 43 (28%), 5-10 vuoden työkokemus oli 32 (21%) ja alle viiden vuoden työkokemus oli vain 11 (7%).

Hoitotyön eri erikoisaloilla työskentelevien hoitajien työkokemuksen pituus vaihteli tasaisesti. Tutkimukseen osallistuneista suurin osa 146 (95%) oli naisia. Miehiä oli 7 (5%). Aiemman sosiaali- ja terveydenhuollon kouluasteen tutkinnon oli suorittanut 33%. Osalla tutkimukseen osallistuneista hoitajista oli myös toinen, eri asiantuntijuusalueen ammatillinen tutkinto. Tutkimukseen osallistuneista monet suorittivat hoito- tai terveystieteiden jatko-opintoja.

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien taustatiedot hoitotyön kokemuksen ja asiantuntijuusalueen mukaisesti.

Hoitotyön kokemus Vuosia	Hoitajia	Prosentti	Hoitotyön asiantuntijuusalue	Hoitajia	Prosentti
Alle 5	11	7	Tehostettu hoitotyö	36	23
5-10	32	21	Akuuttihoitotyö	24	15
11-15	43	28	Perioperatiivinen hoitotyö	25	16
16-20	37	24	Geriatrinen hoitotyö	3	2
21-25	14	9	Lasten ja nuorten hoitotyö		
26-35	16	11	* kliininen hoitotyö	16	11
			* psykiatrinen hoitotyö	15	10
			Psykiatrinen hoitotyö (aikuiset)	2	1
			Sisätautien hoitotyö	7	5
			Kirurginen hoitotyö	6	4
			Naistentautien hoitotyö ja synnytys	7	5
			Terveydenhoitotyö	12	8
Naisia	146	95			
Miehiä	7	5			
Yhteensä	153	100	Yhteensä	153	100

5.1.1 Teemakyselyaineistojen hankinta

Aloitin aineiston keruun teemakyselyinä. Teemakyselyn ensimmäisen aineiston muodostivat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat (n=67). Tutkimukseen osallistuneista oli naisia (n= 60) ja miehiä (n= 7). Keräsin aineiston teemoitettuna kyselynä (n=60) ja haastatteluna (n=7) Keski-Suomen ja Länsi-Suomen sairaanhoitopiirien alueilta (Liite 1). Aineiston keruun aloitin lokakuussa 1997 ja lopetin maaliskuussa 1998.

Jaoin lomakkeita 95, joista 60 palautettiin. Teemoitettujen kyselyiden toimittamista edelsi 30-60 minuutin tapaaminen hoitajien kanssa heidän työyhteisössään. Kerroin tapaamisessa tutkimuksen tavoitteen, taustan ja keskustelin hoitajien kanssa tutkimuksen eettisistä kysymyksistä. Toistin tapaamisen 2-3 kertaa, jotta tavoitin mahdollisimman monta hoitajaa. Haastattelin itse minuun puhelimitse yhteyttä ja haastattelua toivoneet hoitajat. Haastatteluun osallistuneet hoitajat näkivät intuition olevan oleellinen osa heidän toteuttamaansa hoitotyötä, mutta he kokivat kykenevänsä jäsentyneempään ja syvällisempään intuition kuvaukseen sanallisesti. Hoitajien yksilöinä (n=4) ja ryhmässä (n=3) toteutetut 70-90 minuutin haastattelut etenivät hoitajille etukäteen lähetettyjen ja lomakkeessa esitettyjen teemojen avulla.

Aineiston keruu jatkui lokakuussa 1998 ja päättyi tammikuussa 1999. Lähetin 120 kyselyä, joista eri asiantuntijuusalueita edustavat sairaanhoitajat ja kätilöt palauttivat 66 (Liite 2). Tätä aineiston keruuta edeltäen tai sen aikana en tavannut hoitajia. Teemoitettujen lomakkeiden jako tapahtui Etelä-Suomen ja Länsi-Suomen kahden sairaalan johtavien ylihoitajien välityksellä kahdeksaan eri lääketieteen klinikkaan tai erikoisalakohtaiseen osastoon. Hoitajista kymmenen oli puhelimitse yhteydessä minuun toivoakseen lisäaikaa vastaamiselle. Syitä tutkimukseen osallistumattomuudelle en tiedä.

Kirjoitin jokaisen hoitajan kuvauksen välittömästi ja sanatarkasti tekstiliuskoiksi. Auki kirjoitettua tekstiä minulla oli ensimmäisen teemakyselyn jälkeen 271 sivua ja toisen teemakyselyn jälkeen 146 sivua. Analysoitavaa materiaalia tuli yhteensä 417 sivua.

5.1.2 Haastatteluaineiston hankinta

Haastatteluaineiston hankinta toteutui maaliskuussa 1999. Haastatteluihin osallistuivat tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa kirjallisella ilmoituksella haastatteluun lupautuneet hoitajat (n=20). Sovin puhelinkontaktin kautta yksilökeskusteluajan jokaisen hoitajan tilanteen mukaan. Kaikki hoitajat suostuivat välittömästi haastattelupyyntööni. Puhelinkontaktin aikana kuvasin keskeisimmät teemat, joista tulisimme keskustelemaan haastattelun aikana. Kysyin hoitajilta myös alustavan suostumuksen haastattelun nauhoittamiseen.

Haastattelin hoitajat ensisijaisesti oman työyhteisöni rauhalliseksi katsomassani tilassa. Kahden hoitajan haastattelu tapahtui heidän työyhteisössään ja yhden hoitajan haastattelu hänen kotonaan. Haastattelut kestivät yleensä yhdestä tunnista puoleentoista tuntiin.

Kirjoitin jokaisen haastattelun sanatarkaksi tekstiksi välittömästi haastattelun jälkeen (yhteensä 252 sivua). Kuuden haastattelun aukikirjoittaminen tapahtui kuitenkin yhtenä kokonaisuutena johtuen kyseisten haastattelujen ajoittumisesta tiiviisti kahden päivän ajalle. Välittömien lukukertojen jälkeen kirjoitin jokaisesta haastattelusta ajatuspaperin. Ajatuspaperin tavoitteena oli jäsentää omaa ajatteluani ja muodostaa alustavia työskentelyhypoteeseja seuraavaa haastattelua varten. Työskentelyhypoteesit eivät kuitenkaan ensisijaisesti ohjanneet tulevia haastatteluja. Ne toimivat oman ajatteluni jäsentäjinä ja luontevina teemojen täydentäjinä haastattelussa.

Haastattelut etenivät yleisemmästä tutustumisesta ja keskustelusta vähitellen teemakohtaisiin keskusteluihin (Liite 3). Aloitin teemakohtaisen keskustelun kertomalla oman tutkimustyöni vaiheesta ja kuvasin yleisesti mitä osuutta täydennän ja rikastutan haastatteluilla. Kerroin tarkoin toimintani nauhoitteiden ja auki kirjoittamieni tekstien suhteen, korostaen

niiden jäävän vain omaan tutkimuskäyttööni. (vrt. Carr 1994, Kvale 1996, Holloway & Wheeler 1995.)

Aloitin haastattelut selvittämällä mistä toivoisin voivamme keskustella. Yleisesti kerroin: 'Minua on vielä jäänyt askarruttamaan intuitiivisen tunteen luotettavuus ja sen subjektiivinen luonne. Toivoisin, että kertoisit myös minkälainen on sinun intuitiosi, mikä sinulle on merkityksellistä hoitotyössä ja minkälaisen merkityksen intuitio tuo sinun toteuttamaasi hoitotyöhön.' Korostin erityisesti hoitajan omakohtaisen merkityskuvauksen tärkeyttä. Haastattelut muodostivat hyvin keskeisen osan intuition ilmiön subjektiivisen olemuksen jäsentämisessä. (vrt. Kvale 1996.)

5.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelminä olivat erityisesti Glaser & Straussin (1967), mutta myös Chenitz & Swansonin (1986) että Strauss & Corbinin (1990) kehittämien analyysitekniikoiden sovellutukset. Merkityksellisin analyysitekniikan sovellus liittyi analyysiyksikön säilyttämiseen mahdollisimman pitkään hoitajan yksilöllisenä kuvauskokonaisuutena, ei ensisijaisesti yksittäisissä lause- ja ajatusrakenteissa. Pyrkimys yksilöllisyyden säilyttämiseen osoittautui merkitykselliseksi intuition subjektiivisuuden teeman korostuessa.

5.2.1 Teemakyselyaineistojen analyysi

Teemakyselyaineistojen (yhteensä 417 sivua) analyysin alussa ajallisesti pitkäaikaisen aineistoon syventymisen tavoitteena oli säilyttää hoitajan yksilöllisyys mahdollisimman pitkään analyysiprosessin aikana. Vältin liian aikaista irtaantumista avoimen koodauksen prosessiin, koska oletin varhaisella irtaantumisella kadottavani jotakin oleellista ja merkityksellistä hoitajien intuition kuvauksista. (vrt. Chenitz & Swanson 1986, Glaser & Strauss 1967, Strauss & Corbin 1990.)

Laadin hoitajien yksilöllisistä merkityskuvauksista abstraktitasoltaan vaihtelevia teoreettisia muistiinpanoja (tiivistelmiä) (Liite 4). (vrt. Chenitz & Swanson 1986, Guba & Lincoln 1994, Glaser & Strauss 1967.) Teoreettiset muistiinpanot syntyivät lukuisten aineiston lukukertojen ja jatkuvien alustavien muistiinpanojen kautta. Hyvin varhaisessa vaiheessa laatimani teoreettiset muistiinpanot jäsensivät ymmärrystäni haasteelliseksi ja vaativaksi osoittautuneesta intuition ilmiöstä.

Säilyttämällä hoitajan yksilöllisen kuvauskokonaisuuden ja laatimani tiivistelmän rinnakkain etenin vähitellen nimeämään hoitajan alkuperäisistä intuitiota kuvaavista yksittäisistä ilmaisuista ja lauserakenteista substantiivisia koodeja. Analyysiyksikköinä olivat *vuorovaikutusta kuvaavat yksittäiset ilmaukset*. (Glaser & Strauss 1967, Strauss & Corbin 1990.) Yksittäiset ilmaukset analyysiyksikköinä tarkoittivat, että jokainen auki kirjoitettu hoitajan kuvaus ja tiivistelmä muodostivat yhden kokonaisuuden ja analyysiyksikkönä oli näiden kokonaisuuksien sisällä olevat yksittäiset lause- ja ajatusilmaisut. (Glaser & Strauss 1967, Strauss & Corbin 1990.)

Avoimen koodauksen prosessin jälkeen vertasin jokaista hoitajan kuvauksesta muodostamaani vuorovaikutusta kuvaavaa yksittäistä ilmausta hoitajan alkuperäiseen kuvaukseen ja tiivistelmään. Ratkaisua perustelin yksilöllisyyden säilyttämisen mahdollistumiseen aineistossa. (Vrt. Glaser & Strauss 1967, Strauss & Corbin 1990, Chenitz & Swanson 1986.) Etenin yksittäisten hoitajien kuvauskokonaisuuksista syntyneiden substantiivisten koodien (Liite 5) keskinäiseen vertailuun. Löysin substantiivisia koodeja yhdistäviä merkityssisällöltään toisiaan lähekkäin olevia substantiivisia koodeja ja ominaisuuksia sekä yksittäisten hoitajien kuvausten sisällä että vertailussa toisten hoitajien substantiivisiin koodeihin. Ydinilmaisujen (käsiteluokat) kirjaamisen lopulla palasin ryhmiksi muodostuneiden hoitajien alkuperäiskuvausten ja laatimieni teoreettisten muistiinpanojen tarkasteluun. Tarkastelun aikana substantiiviset koodit tarkentuivat ja osa siirtyi eri ydinilmaisuja kuvaaviin ryhmiin. Prosessi oli ongelmallinen, koska useat substantiiviset koodit osoittautuivat merkityssisällöltään lähekkäisiksi.

Irtaannuin selkeämmin yksittäisen hoitajan kuvauskokonaisuudesta ja tiivistelmästä intuition ilmiötä kokonaisuutena kuvaaviin käsiteluokkiin. Prosessi eteni jatkuvassa vertailussa alkuperäisten ilmaisujen ja tiivistelmien sekä muodostuneiden käsiteluokkien, ominaisuuksien, substantiivisten koodien ja empiiristen ilmaisujen välillä. Tämän vaiheen aikana kehittyivät yhdistävät käsiteluokat, niiden ominaisuudet ja alustavat alakategoriat. Tarkistin ominaisuuksien suhdetta käsiteluokkiin ja käsiteluokkien suhdetta kehittyneisiin alustaviin alakategorioihin. Löytääkseni merkitykselliset suhteet kirjasin uudelleen aiempien ja prosessin tämän vaiheen ajatukset ja oletukset teoreettisina muistiinpanoina. (Vrt. Glaser & Strauss 1967.) Suhteiden tarkistuksen aikana minulle jäsentyi käsitys, että intuitiota selittää vielä erityinen subjektiivisuuden olemus. Päädyin subjektiivisuuden olemuksen teemaa validoivan ja selittävän merkityksenyhteyden varmistamiseksi jatkamaan aineiston hankintaa haastatteluin. (vrt. Sandelowski 1995, Vehviläinen-Julkunen 1999.)

5.2.2 Haastatteluaineiston analyysi

Säilyttääkseni hoitajan yksilöllisyyden aineistossa mahdollisimman pitkään päädyin jäsentämään haastatteluaineistoa säilyttämällä analyysiyksikkönä selkeämmin *yksittäisen hoitajan haastattelukertomuksen kokonaisuuden sekä yksittäisen hoitajan subjektiivisen intuition kuvauksen kokonaisuuden.* (vrt. Chenitz & Swanson 1986, Glaser & Strauss 1967, Strauss & Corbin 1990.) Analyysikokonaisuuden etenemisen olen kuvannut kahdeksalla eri vaiheella kuviossa 3.

Haastatteluaineiston jäsentäminen (hoitajan yksilöllisen kuvauksen kokonaisuus)

Ensimmäinen analyysivaihe

Aineistoa yhdistävänä — **Sisäinen tunne**

Aineistoa erottavina — **Sisäisen tunteen luonne**
Sisäisesti tuntevan hoitajan piirteet
Sisäisesti tuntevan hoitajan hoitamisen tapa

Koko aineiston uudelleenjäsentäminen (hoitajan yksilöllisen kuvauksen kokonaisuus)

Toinen analyysivaihe

Aineistoa yhdistävänä — **Sisäinen tunne**

Aineistoa erottavina — **Sisäisen tunteen kautta saavutettu**
Sisäisen tunteen seuraus
Sisäisen tunteen luotettavuus

Kolmas analyysivaihe

Aineistoa yhdistävänä — **Sisäinen tunne**

Aineistoa erottavana — **Sisäisen tunteen lähtökohta**

Koko aineiston uudelleenjäsentäminen (hoitajan yksilöllisen kuvauksen kokonaisuus)

Neljäs analyysivaihe

Hoitajan yksilöllisten kuvausten tiivistelmiä ohjasivat:
Hoitajan sisäisen tunteen luonne
Sisäisen tunteen lähtökohta
Sisäisen tunteen kautta saavutettu
Sisäisen tunteen seuraus
Sisäisen tunteen luotettavuus
Hoitajan hoitamisen tapa
Hoitajana olemisen tapa

Hoitajan intuition merkityskokonaisuuden avautuminen

Koko aineiston uudelleenjäsentäminen (hoitajan yksilöllisen kuvauksen kokonaisuus)

Viides analyysivaihe

Ryhmien sisällä yhdistäviksi piirteiksi (alakategoriat)
Intuitiivinen sisäinen tunne
Intuitiivinen kliininen käsitys
Intuition luottamus
Intuitiivinen osallistuminen
Intuitiivinen hoitaja

Kuudes analyysivaihe

Intuition merkityskokonaisuuden varmistaminen. Sisäisen tunteen olemuksen suhteiden tarkastelu ryhmien merkityssisältökokonaisuuteen. Kokonaisuutta jäsentävät käsitteet ja ryhmien merkityssisältöjen kuvaus(kategoriat): **Intuitiivinen käsitys olennaisesta, intuitiivinen kokonaisvaltainen erottelukyky ja intuitiivinen reagointi.**

Seitsemäs vaihe

Intuitiota sekä sen merkitystä hoitotyössä kokonaisuutena jäsentävät käsitteet (alakategoriat, käsiteluokat, ominaisuudet), ryhmiä kuvaavat merkityssisällöt (kategoriat), kategorioiden vertailu ja ydinryhmän (ydinkategoria) nimeäminen. **Sisäisen tunteen välittömästä tietoisuudesta ja hiljaisuudesta uuteen merkitykselliseen tietoon.**

Kahdeksas vaihe

Intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyneen uuden ja merkityksellisen hoitotyön tiedon lähteiden, luonteen ja sisällön nimeäminen (valikoiva koodaus): **Ihmisyys (hoitaja itse, potilas/asiakas ja hänen läheisensä), sairauden ja terveyden olemus ja hoitamisen tarkoituksellisuus** (lähteet) sekä **välitön, ennakoiva, kehittyvä, peittyvä ja häviävä** (uusi ja merkityksellinen tieto), joita luonnehtii **hiljainen sekä empiirinen ja käsitteellinen tieto** (luonne ja sisältö). Intuitiivisen sisäisen tunteen etenevä prosessi on intuitiivinen ainutkertainen tapahtuma, joka etääntyy äänettömään, hiljaisuuden omaavaan, mutta vähitellen yhä käsitteellisempään ajattelun prosessiin.

Kuvio 3. Aineiston analyysin vaiheittainen eteneminen.

Analyysin alussa toistuvilla aineiston lukukerroilla ja alkuperäisnauhoitusten kuuntelulla tarkoituksenani oli saada kokonaiskuva hoitajan yksilöllisestä intuition kuvauksesta. Merkityksellistä oli, että aiemmin hyvin keskeisenä käsitteenä näkemäni *kokemus* kehittyi *tunteeksi*. *Sisäisen tunteen* kokonaisuuden olemus muodosti analyysin tässä vaiheessa uuden keskeisen työskentelyhypoteesin (Liite 6). Erityisesti haastatteluissa hoitajat puhuivat tunteesta. Kokemuksen hoitajat kuvasivat laajempana erilaisia aistimuksia, havaintoja ja emootioita tuottavana tapahtumana. Hoitajan sisäinen tunne oli ydin ja lähtökohta kokemukselle. Sisäinen tunne oli aito ja kokonaisvaltainen tunne, joka sai muotonsa aistimuksena, havaintona tai emootiona.

Varmistaakseni ja vahvistaakseni (vrt. Chenitz & Swanson 1986, Glaser & Strauss 1967, Strauss & Corbin 1990) aiempaa analyysiani yhdistin aineistot selkeämmin yksittäisen hoitajan kuvauskokonaisuutta sekä yksittäisen hoitajan intuition subjektiivisuutta tarkastelevaksi kokonaisuudeksi. Analysoitavaa aineistoa oli yhteensä 669 sivua 157 hoitajan kuvauksina. Analyysini painopisteeksi muodostui analyysin edetessä kuitenkin haastatteluaineisto, koska katsoin sen sisältävän kokoavaa ja sisällöllisesti intuition ilmiötä merkitsevästi selkeyttävää ja jäsentävää tietoa. (vrt. Chenitz & Swanson 1986, Glaser & Strauss 1967, Strauss & Corbin 1990.)

Ryhmät (alakategoriat) erottuivat toisistaan selkeästi *sisäisen tunteen olemuksen* kuvauksena. Hoitajan intuitiota luonnehtiva merkityskokonaisuus (alakategoriat, käsiteluokat ja ominaisuudet) avautuivat. Jäsentämistä auttoi seuraava kuvaava tiivistelmä, joka toimi myös työskentelyhypoteesina; *Hoitajan intuitiota kuvasi subjektiivisesti koettu sisäinen tunne, joka jäsentyi ja kehittyi subjektiivisella tavalla. Sisäisestä tunteesta seurasi ja sen kautta saavutettiin hoitotyössä hoidollisesti merkityksellisiä asioita. Sisäiseen tunteen kautta seuranneeseen liittyi luotettavuuden tarkastelua. Sisäisesti tuntevilla hoitajilla oli yksilöllinen hoitajana olemisen tapa ja hoitamisen tapa.* Tunnistin hoitajan intuition hoitajan sisäisen tunteen kautta.

Vertasin laatimiani hoitajien tiivistettyjä kuvauksia olemassa oleviin ryhmien tiivistettyihin kuvauksiin. Löysin lisää ryhmän sisällä yhdistäviä piirteitä (substantiivisia koodit, ominaisuudet, käsiteluokat). Jokaista ryhmää (alakategoriaa) erottavat ja yhdistävät piirteet (käsiteluokat, ominaisuudet) selkeytyivät. Yhdistävät ja erottavat piirteet eivät kuitenkaan olleet toisiaan poissulkevia, vaan enemmän toisiaan täydentäviä. Tarkastelu oli ongelmallinen, koska ryhmien erot olivat usein vivahde-eroja. Kuvattu käsiteluokka ja ominaisuudet näyttivät toisinaan selkeästi kuuluvan nimettyyn ryhmään (alakategoria), mutta ryhmän kuvauksen tarkastelu saattoi osoittaa sen kuuluvan myös osittain toiseen ryhmään.

Aineistoa keskenään ryhmien (alakategoriat) sisällä yhdistäviksi piirteiksi jäsentyivät **intuitiivinen hoitaja, intuitiivinen sisäinen tunne, intuitiivinen kliininen käsitys, intuition luotettavuus ja intuitiivinen osallistuminen.** Jäsentyneet piirteet tuottivat hoitajan intuitiota kuvaavan merkityskokonaisuuden (kategoriat): **intuitiivinen käsitys olennaisesta, intuitiivinen kokonaisvaltainen erottelukyky ja intuitiivinen reagointi.**

Tarkastin ryhmiä kuvaavia tiivistelmiä apuna käyttäen jokaista ryhmää (alakategoriaa) kuvaavan merkityskokonaisuuden (käsitteet, ominaisuudet). Siirryin hoitajan kuvauksen yksityisesti koetusta ja merkityskokonaisuutta jäsentäneestä merkitysseurauksista laajemmin ryhmien (kategorioiden) merkityssisältöjen tarkasteluun. Sisäisen tunteen olemuksen (alakategorioiden) ja ryhmien merkityssisältöjen suhteiden (kategorioiden) vertaileva tarkastelu (Taulukko 2) mahdollisti käsitteellisten kuvausten lopullisen jäsentymisen (ydinkategoria). Ydinkategoria; **Sisäisen tunteen välittömästä tietoisuudesta ja hiljaisuudesta uuteen merkitykselliseen tietoon** kehittyi vertaamalla alakategorioita toisiinsa sekä etsimällä sellaisia merkityksellisiä käsitteitä, joiden avulla hoitajat kuvasivat intuitiivista sisäistä tunnetta, intuitiivista kliinistä käsitystä, intuition luottamusta, intuitiivista osallistumista ja intuitiivista hoitajaa sekä niiden yhteyttä intuitiiviseen käsitykseen olennaisesta, intuitiiviseen kokonaisvaltaiseen erottelukykyyn ja intuitiiviseen reagointiin. Sisäisen tunteen välittömästä tietoisuudesta ja hiljaisuudesta uuteen merkitykselliseen tietoon – ydinkategoriaa yhdistäviksi kategorioiksi erottuivat **subjektiivisesti arvokkaan sisäisen tunteen merkityksen etsiminen** ja **asioiden yhtäaikainen käsittäminen ja ymmärtäminen.**

Taulukko 2. Alakategorioiden vertaileva tarkastelu.

	Intuitiivinen sisäinen tunne	Intuitiivinen hoitaja	Intuitiivinen kliininen käsitys	Intuition luotettavuus	Intuitiivinen osallistuminen
Intuitiivinen sisäinen tunne		V1	V2	V3	V4
Intuitiivinen hoitaja			V5	V6	V7
Intuitiivinen kliininen käsitys				V 8	V9
Intuition luotettavuus					V10
Intuitiivinen osallistuminen					

Intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyneen hoitotyön tiedon lähteiden, luonteen ja sisällön nimeämiseksi analysoin (valikoiva koodaus) aineiston aksiaalisen koodauksen tuloksena syntyneiden tulosten perusteella. Asetin kysymykset: Millaisista lähteistä subjektiivisesti arvokkaan sisäisen tunteen merkitystä etsitään?, Millaisista lähteistä muodostuu asioiden yhtäaikainen käsittäminen ja ymmärtäminen?, Millaista on luonteeltaan uusi ja merkityksellinen tieto? ja Millaista on sisällöltään uusi ja merkityksellinen tieto? Intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyneen uuden ja merkityksellisen hoitotyön tiedon lähteiksi nimesin ihmisyyden (hoitaja itse sekä potilas/asiakas ja hänen läheisensä), sairauden ja terveyden olemuksen sekä hoitamisen tarkoituksellisuuden. Intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto oli luonteeltaan välitöntä, ennakoivaa, kehittyvää, peittyvää ja häviävää, jota luonnehti hiljainen sekä empiirinen ja käsitteellinen tieto. Intuitiivinen sisäisen tunteen prosessi oli intuitiivinen ainutkertainen tapahtuma, joka etääntyi äänettömään, hiljaisuuden omaavaan sekä yhä käsitteellisempään ja jäsentyneempään ajatteluun.

5.3 Tutkimusetiikka

Tutkimusetiikkaan liittyi oleellisesti kysymys tutkimuksen hyödyllisyydestä - sen käyttökelpoisuus ja laadullisten johtopäätösten esittäminen - ja velvollisuuksista tutkimukseen osallistuneita kohtaan. (Carr 1994, Holloway & Wheeler 1995, Schrönck 1991.) Tutkimukseni perusolettamukseen liittyi kysymys siitä, miten tutkittavan intuition ilmiön merkityksen selkeyttämisen avulla on mahdollista edistää potilaan arvokkuutta hoitotyössä ja edistää potilaan hyvää hoitoa hoitotyössä.

Pyysin asianmukaiset tutkimusluvat tutkimukseeni seitsemältä eri terveydenhuollon organisaatiolta ja yhdeksältä eri terveyskeskuksen ja sairaalan osastolta. Tutkimuslupaanomusta ei lähetetty eettiseen toimikuntaan, koska tutkimus ei kohdistunut välittömästi potilashoitoon. Tutkimusluvissa edellytettiin, että tutkimukseni ei saa häiritä hoitajien toteuttamaa potilashoitoa.

Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen aineisto oli peräisin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kirjallisista kuvauksista ja haastatteluista. Tutkimukseen osallistuneista hoitajista osa sai teemoitetun kyselyn erillisillä tapaamiskerroilla. Tapaamiset järjestettiin osastojen yhteisten kokous- tai kehittämisajankohtien yhteyteen, jolloin oli läsnä suurin osa hoitohenkilökunnasta. Sain osalta tutkimukseen osallistuneelta hoitajalta tietoisen suostumuksen kirjallisesti. Hoitajilla oli mahdollisuus palauttaa ensimmäisen aineiston keruun kirjalliset kuvaukset ja kirjallinen suostumus eri kirjekuorissa tai osastoilla oli eri keräyspisteet kirjalliselle vastauk-

selle ja kirjalliselle suostumukselle. Myös hoitajien vapaaehtoisesti kirjaamat henkilö-, yhteys- ja taustatiedot sisältävä lomake oli mahdollista palauttaa erillään. Näin hoitajalla oli mahdollisuus säilyttää anonymiteettinsä koko tutkimuksen ajan kirjallisen kuvauksen osalta. Tutkimukseen osallistuneille selvitettiin suullisesti ja kirjallisesti tutkimuksen tarkoitus, käytettävät metodit, tulosten esittäminen ja tutkimuksen hyöty. Välillisen ja välittömän vastuun katsoin säilyvän itselläni, koska tarkastelin tämän tutkimuksen välityksellä hoitajien kokemuksia ja merkityksenantoa intuitiosta hoitotyössä.

Tutkimuksen toiseen vaiheeseen osallistuneet sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kätilöt saivat teemoitetun kyselyn johtavien ylihoitajien välityksellä. Aineiston keruun toteutuksesta ja siihen liittyvistä toiveista ja odotuksista kävin keskustelut johtavien ylihoitajien kanssa. Lähestyin tiedonantajia lomakkeen yhteydessä olleen saatekirjeen muodossa. Saatekirjeessä kerroin tutkimukseni tavoitteen ja taustan sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, mutta myös sen tärkeydestä. Korostin avoimen vuorovaikutuksen saavuttamisen tärkeyttä ja hoitajan omakohtaisen ajattelun merkityksellisyyttä.

Tutkimusprosessini aineistojen keruun aikana ilmapiiri tutkimukseen osallistuneiden kanssa oli avoin ja luottavainen. Avoimuuteen ja luottavaisuuteen vaikutti hoitoympäristöjen ja erityisesti osan tutkimukseen osallistuneiden hoitajien tunteminen, 'tuttuus'. Kymmenen vuoden ajalla kehittyneet vuorovaikutustilanteet auttoivat sekä suunniteltuja että spontaaneja keskusteluja.

Ihmisen yksilöllinen kunnioittaminen oli perusta koko tutkimusprosessille. (vrt. Kylmä 1999.) Jokaisella hoitajalla oli mahdollisuus tutkimuksen aikana olla yhteydessä minuun, mikäli he halusivat luopua tiedonantajuudesta, halusivat tarkentaa tai täydentää näkemystään tai halusivat keskustella tutkimukseen liittyvistä asioista uudelleen. Viisitoista hoitajaa, ensimmäisen aineiston keruuvaiheen jälkeen, halusi täydentää kuvaustaan myöhemmin. Viisi hoitajaa toi esille tutkimuksen synnyttämän keskustelun hoitoyhteisöstä. Keskustelu oli liittynyt ensisijaisesti intuition kuvauksen vaikeuteen, mutta myös intuition olemassaolon käsityksiin ja oleellisuuteen hoitotyössä. Osittain keskusteluihin olivat osallistuneet myös lääkärit.

Itsenäisyyden periaate toteutui siten, että hoitajat saivat tehdä vapaasti riippumattoman ja vapaan valinnan tutkimukseen osallistumisesta. Tämä oli keskeinen asia, koska omakohtaisen intuitiivisen kokemuksen tarkastelu ja kuvaaminen edellytti hoitajilta avoimuutta ja rohkeutta. (Carr 1994, Holloway & Wheeler 1995, Kylmä 1999.)

Kuvasin tutkimusprosessin kulun sekä tehtyjen ratkaisujen etenemisen ja perustelut mahdollisimman yksityiskohtaisesti, jotta lukijalla oli mahdollisuus arvioida ratkaisujen eettistä kestävyyttä. Tätä ja tutkimusprosessin etiikassa arvioituja eri vaiheiden kuvausten rehel-

lisyyttä, yksikertaisuutta, avoimuutta ja tarkkuutta arvioin luotettavuuden tarkastelun yhteydessä. (Lincoln & Guba 1985.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tunnistin intuition hoitajan sisäisen tunteen olemuksen kautta. Kuvaan hoitajan intuition merkityskokonaisuuden jäsentymisen viiden alakategorian avulla: Intuitiivinen hoitaja, intuitiivinen sisäinen tunne, intuitiivinen kliininen käsitys, intuition luotettavuus ja intuitiivinen osallistuminen.

6.1 Intuitiivinen hoitaja

Intuitiivista hoitajaa kuvasin sisäisen tunteen ohjaaman hoitamisen tavan ja hoitajana olemisen tavan näkökulmista. Intuitiivista hoitajaa luonnehti sisäisen tahdon ohjaama hoitotyö. Tämä oli merkityksellinen hoitajan sisäisen tunteen ymmärtämisen kannalta (Taulukko 3).

Taulukko 3. Intuitiivista hoitajaa kuvaava käsite ja sen ominaisuudet.

Alakategoriat	Käsiteluokka	Ominaisuudet
Intuitiivinen hoitaja	Sisäinen tahto	Rehellisyys Avoimuus Merkitystä etsivä Päättäväisyys Loogisuus Ihmiskeskeisyys Itsetuntemus Eläytyminen Ammatillinen varmuus

6.1.1 Sisäisen tahdon ohjaama hoitotyö

Hoitajat olivat kehittyneet elämänkokemuksen kautta itsekeskeisyydestä ihmiskeskeisyyttä korostavaan huolenpitoon. Heillä oli tilaa vaistonvaraiselle, intuitiiviselle työskentelylle jättämällä omaa itseään taka-alalle. He kuvasivat, että elämänkokemuksen myötä oli syntynyt herkkyyttä antaa tilaa toiselle ihmiselle. Hoitajat sallivat ihmisten tulla lähelleen ja he eläytyivät toisen ihmisen elämäntilanteeseen. Omien sisäisten tunteiden syvyys herkisti toisen ihmisen sisäisten tunteiden tavoittamista. Pinnallinen olotila siirsi intuitiivisuuden taka-alalle, mutta intuitiivinen sisäinen tunne oli kuitenkin aina läsnä hoitajassa. Intuitiivisuus lähti hoitajista itsestä, omasta itsetuntemuksesta ja itsensä arvostamisesta. *"Sisäisen tunteen kehittyminen edellyttää kuitenkin ammatissa kehittymistä ja ihmisenä kasvamista. Intuitiivisuus on si-*

säistä löytämistä ja sen tavoitteena on löytää ja havaita aina jotain uutta. Minulla on oltava tahtoa kasvaa sekä hoitajana että ihmisenä... Etsin vuorovaikutustilanteissa sellaisia merkityksellisiä asioita, joita kykenen löytämään vain kohtaamalla ensin ihmisen ihmisenä hoitotyössä. Intuitiivisuus on ihmisyydessä, ihmisten vuorovaikutuksessa olevaa eräänlaista jäsentäjyyttä. Intuitiivisuuteen liittyy tietty sitoutuneisuuden löytäminen. Minun on uskallettava elää omaa ihmisyyttäni läpi... pidän ihmisenä ja hoitajana olemisesta." (Lastensairaanhoitaja, työkokemus yli 10 vuotta). Oman ajattelun ajattelu ja yleisemmin hiljaisella tavalla pohtiva työskentelytapa olivat osaltaan auttaneet hoitajien itsetuntemuksen, itseluottamuksen ja oman persoonallisen hoitotyön tavan kehittymistä.

Hoitajien tahto kohdentui kanssaolemiseen ja toisen ihmisen kohtaamiseen elämän jokapäiväisissä arkiasioissa, ei vain välitöntä hoitoa edellyttäviin tekijöihin. Kanssaolemisen perustana oli rehellisyys vastavuoroisessa suhteessa. Rehellisyys vuorovaikutustilanteissa tarkoitti omien hoidollisesti merkityksellisten ajatusten avointa julkistamista. Hoitajille avoimuus ja rehellisyys salli asioiden tarkastelun useista eri näkökulmista. *"Rehellisyys on myös omaa rohkeuttani...En halua jättää asioita arvailujen varaan, vaan avoimesti tunnustella asioita vastavuoroisessa tilanteessa."(Psykiatrinen sairaanhoitaja, työkokemus yli 15 vuotta).* Sisäisen tunteen kehittymistä edesauttoi pysähtyminen potilaan luo, itsensä herkistäminen kuulemaan potilasta ja eläytyminen potilaan elämäntilanteeseen. Mikäli hoitajat ohittivat potilaan tehtäväkeskeisesti, intuitiivinen sisäinen tunne ei välttämättä kehittynyt. *"Perimmäisesti intuitioon liittyy halu auttaa ihmistä. Mutta se edellyttää, että olen aidosti läsnä ja... eläydyn potilaan elämään. Silloin...silloin vastavuoroisessa tilanteessa syntyy intuitio, jota lähden analysoiden seuraamaan." (Psykiatrinen sairaanhoitaja, työkokemus yli 14 vuotta).*

Hoitajan tahto oli myös merkityksen etsimistä. Merkityksen etsiminen liittyi laajemmin hoitajien hoitamisen tapaan, mutta erityisesti intuitioon. Intuitio oli sisäisenä tunteena aina hyvin aito tunne, jota hoitajat eivät epäilleet. He näkivät, että intuitio ei syntynyt ihmisen pinnallisella tasolla, vaan syvältä ihmisen sisältä. Silloin ihminen saattoi kokea, että toinen ihminen ymmärsi häntä. *"Intuitio on aito tunne ja sillä oli aina jokin merkitys minulle itselleni ja siinä tilanteessa, jossa sillä hetkellä olen ja elän."(Lasten sairaanhoitaja, työkokemus yli 10 vuotta).* Intuitiivisen tunteen merkitystä oli etsittävä, koska se mahdollisti tunnistamaan aiempaan käsitykseen ja ajatteluun verrattuna jotain uutta ja merkityksellistä. Sisäisen tunteen syntymiseen tarvittiin kuitenkin jokin syy sekä oma subjektiivinen ja yksilöllinen eläytyminen ja herkkyys. *"Merkityksiä tulee etsiä potilaiden sanattomista viesteistä, joihin minun oma tahtoni tulee kohdentua. Kohdentuminen on yksittäisissä sanoissa, huomaamattomissa ilmeissä ja eleissä sekä tunnelmassa."(Lasten sairaanhoitaja, työkokemus yli 20 vuotta).*

Hoitajille ihminen ei saanut olla kadoksissa hoitotilanteessa. Onnistuneessa hoitamisessa merkityksellistä olivat ihmisen löytäminen siinä tilanteessa ja ammatilliset hoidon turvallisuuden ja jatkuvuuden mahdollistavat vaatimukset. *"En halua olla osallisena sellaisessa hoitotyössä, missä ihminen on hävöksissä...Hoitajana minun on tiedettävä ja hallittava mihin hoidollisesti olen etenemässä. Minun on tiedettävä ja hallittava mitä teen ja mihin toimintani perustuu. Minulla on kuitenkin oltava sellaista "hengen sivistystä", jotta kykenen näkemään hoitotoimintojen ohi ihmisen. Ihmisen, jolla on oma elämänhistoriansa ja sisäinen olemuksensa."(Anestesiasairaanhoitaja, työkokemus yli 12 vuotta).*

Hoitajilla oli tahto nähdä hoitotilanteet ainutkertaisina ja aina uusina hoitotilanteina. He kokivat toteuttaneensa laadullisesti huonoa hoitoa, mikäli he joutuivat keskittymään liikaa omaan hoidolliseen selviytymiseensä. Hoitotilanteessa potilas jäi heiltä silloin syrjään. *"Toisaalta käden taitojen osalta toteutettu hoitotyö oli laadullista, mutta ihmisen ainutkertaisuuden löytäminen ja sen osoittaminen potilaalle oli uupunut."(Leikkausosaston sairaanhoitaja, työkokemus yli 10 vuotta).*

Hoitajat kuvasivat haluavansa järjestelmällisyyttä ja päättäväisyyttä toteuttamaansa hoitotyöhön. Hoitotyö oli hoidolliseen päättäväisyyteen ja tarkkuuteen perustuvaa vastuunottoa potilaasta, hänen perheestään ja läheisistään. Heitä ohjasi näkemys siitä, että hoitotyön hoidollista vastuuta ei ollut mahdollista siirtää, vaan hoidollisten tilanteiden tarkka arviointi ja toiminta oli tapahduttava välittömästi, mikäli tilanne sen edellytti. *" Minun on oltava askeleen edellä potilaan hoidossa...Sen tilanteen hallintaa ja samalla oman ajatteluni hallintaa etsin siten, että varmistan asioita, varaudun ja ennakoin mahdollista tulevaa ...sellaista odotettavaa muutosta."(Tehosairaanhoitaja, työkokemus yli 20 vuotta).* Tämä toiminta loi hoitajille sisäistä selkeyttä ja turvallisuutta. Toiminnallaan he pyrkivät säilyttämään eräänlaisen hoidollisen kokonaisjärjestyksen ja samalla tietoisesti varautumaan mahdolliseen hetkelliseen epäjärjestykseen, jonka intuitiivinen sisäinen tunne synnytti.

Hoitajien oma elämänkokemus ja ammatillisuus olivat merkityksellisiä potilaan elämäntilanteen ymmärtämisessä. He kuvasivat suhteuttavansa elämänkokemuksensa ja ammattitietonsa potilaan sanallisten tai sanattomien ilmaisujen kontekstiin, mutta vasta oman sisäisen tunteen saavuttamisen he kuvasivat selkeyttävän keskeisemmän asian potilaan sen hetkisestä hoidollisesta tilanteesta. *"Ammattitiedolla voi päätellä, työkokemuksella ja elämänkokemuksella voi kuunnella, mutta nämä muodostavat vain taustavalaistuksen ajattelulleni...Intuitio on eräänlainen kohdevalo, joka kirkastaa ydinasian." (Terveydenhoitaja, työkokemus yli 30 vuotta).*

Hoitajat olivat toisaalta loogisuutta tavoittelevia ja analyyttista ajattelua etsiviä, mutta intuitiivisuuden itsessään tunnistavia ja sitä arvostavia. He kykenivät sietämään ajatuksellista kaaosta, mutta halusivat toisaalta hallita sitä analyyttisesti. He halusivat ymmärtämisen kautta tavoittaa uusia asioita. Käyttäessään kaikkia aistejaan työskentelynsä tukena, he asettivat kysymyksiä, epäilivät ja tarkistivat asioita. Hoitajat korostivat arvostavansa tarkkuutta ja päättäväisyyttä hoitotyössä. He halusivat perustaa toimintansa selkeään tietoainekseen, mutta toisaalta intuitiivinen sisäinen tunne oli heille hyvin merkityksellinen osa hoitamista, koska sen kautta he kokivat saavuttavansa laadullisesti korkeatasoisen hoitotyön ja edistävänsä potilaan laadullista hoitotyötä, josta he olivat yksilöinä vastuussa. Heidän lähestymisensä hoitotyön tilanteisiin oli haasteellinen sekä enemmän kannustava ja rohkaiseva kuin perääntyvä ja luovuttava.

6.2 Intuitiivinen sisäinen tunne

Intuitiivisen sisäisen tunteen monitasoisen ja vaihtelevan luonteen kuvasin hoitajan sisäisen tunteen luonteen, lähtökohdan ja kehittymisen näkökulmista. Intuitiivinen sisäinen tunne kehittyi ajallisesti. Se oli muuntuva, tilannesidonnainen ja syvällinen (Taulukko 4).

Taulukko 4. Intuitiivista sisäistä tunnetta kuvaavat käsitteet ja niiden ominaisuudet.

Alakategoria	Käsiteluokka	Ominaisuudet
Intuitiivinen sisäinen tunne	Ajallinen	Ainutkertainen
		Säilyvä
	Muuntuva	Välitön
		Vaihteleva
		Kehittyvä
		Peittyvä
		Häviävä
	Tilannesidonnainen	Kliininen hyvinvointi
		Sisäinen hyvinvointi
		Tietoaines vähäinen
		Tietoaines runsas
		Yksittäiset vihjeet, aistimukset, havainnot
		Useat vihjeet, aistimukset, havainnot
	Syvällinen	
		Hiljainen
		Sanaton
		Hajautuva
		Vastavuoroinen
		Kaoottinen
		Yhteen sulautuva

6.2.1 Ajallinen ja muuntuva sisäinen tunne

Hoitajat kuvasivat intuitiivista sisäistä tunnettaan ainutkertaisena tunteena. Välittömänä intuitio oli selkeä ja jäsentynyt kokonaisuuden oivallus ja ymmärrys, missä yhden asian oivaltaminen toimi siltana hoitajien seuraavalle oivallukselle. Oivallusta seurasi hoitajien huolestuminen sekä välitön toiminta. Intuitiivinen sisäinen tunne oli myös säilyvä ja karttuva, erilaisia tunne-elämyksiä ja aistimuksia aiheuttava sisäisen tunteen prosessi, joka liittyi hoitajien omaan ajatteluun ja käsitykseen olennaisesta. Hoitajat luonnehtivat, että ajattelun aikana tai lopputuloksena syntyi välähdyksenomainen, välitön käsitys olennaisesta. Toisaalta tunne saattoi myös hävitä tai he tietoisesti peittivät tunteen. *"On olemassa intuitiota, joka on tässä ja nyt, on pakko lähteä tarkistamaan...mutta sitten on intuitiota, joka kehittyy vähitellen, se pistää miettimään "Mistä kaikesta tässä on kysymys"...saattaa ennakoida ja varautua jo tulevaan." (Psykiatrinen sairaanhoitaja, työkokemus yli 20 vuotta).*

Vaihtelevana intuitiivinen sisäinen tunne oli aistimusten, emootioiden ja rationaalisuuden vuorovaikutusta. Hoitajien oli siedettävä epämääräistä tunnetta ja selittämätöntä hiljaisuutta, joka aiheutti heissä epäröintiä ja järkiperäisen selityksen etsimistä kokemukselle. Tunne saattoi olla myös harhautuva ja horjuva, mutta hoitajat kuvasivat valppauden ja harkitsevuuden ansiosta hallitsevansa ajattelunsa ja hoitotilanteessa tarvittavan kyvyn erottaa oleellinen epäoleellisesta. He halusivat ymmärtää intuitiivisen tunne-elämyksen merkitystä. Pidempiaikainen epäselvä intuitiivinen sisäinen tunne ohjasi hoitajia vähitellen kohti analyyttisempaa ajattelua ja päättelyä. *"Minulla oli epäselvä tunne, että juuri nyt häntä ei voi jättää yksin. Vaikka järki sanoi, että pitäisi lähteä, tunne ja vaisto käski jäämään."(Lasten sairaanhoitaja, työkokemus yli 20 vuotta).*

Hoitajat luonnehtivat kehittyvää sisäistä tunnetta syvälliseksi ja yhdistäväksi, holistiseksi ajatteluksi, päättelyksi ja käsitykseksi olennaisesta. Vähitellen kehittyvä tunne ohjasi heitä selkeämpään tiedonhankintaan, jäsentyneempään käsitykseen olennaisesta sekä vakuuttuneempaan ajatteluun ja reagointiin. Hoitajat kokivat ajattelunsa, käsityksensä ja reagointinsa turvalliseksi ja luottavaiseksi. Intuitio täydensi pidempiaikaisena kehittyvänä tunteena heidän analyyttista ajatteluaan. *"Teen tiettyjä mittauksia, otan näytteitä, suoritan tiettyjä toimenpiteitä, otan yhteyttä lääkäriin. Intuitio laukaisee minussa loogisen ajattelun prosessin."(Tehosairaanhoitaja, työkokemus yli 22 vuotta).*

Intuitiiviselle sisäiselle tunteelle oli annettava mahdollisuus olla ja kehittyä, mikä edellytti hoitajilta rohkeutta. Hoitajat kuvasivat, että intuitiivista sisäistä tunnetta oli kyettävä sietämään, vaikka se aiheutti selkiytymätöntä ja levotonta oloa sekä ristiriitaisuutta. Tunne siitä,

että potilaan tilanteessa jokin asia aiheutti epävarmuutta vastuutti heidät herkistyneeseen hoidolliseen tarkkaavaisuuteen. Hoitajat korostivat, että intuitiivisen sisäisen tunteen avulla ei syntynyt totuudellista varmuutta toiminnan oikeellisuudesta, mutta se mahdollisti kokemustiedon ja holistisuuden yhdistymistä. *"Intuitiivisen tunteen kanssa joutuu joskus koville. Se on olla käytössä, se on rohkeutta ja se on joskus vailla vastausta, mutta se on aitoa ja siksi annan sen minut pysäyttää. Eräs sanoi, että olen niin empaattinen. Korjasin, että se ei ole vain empatiaa sillä minusta niillä on ero. Intuitio on vielä herkempää ja sillä tavallaan ei ole päätepistettä. Siitä ei aina tiedä mihin se johtaa. Intuition kanssa työskentely vie aina hiljaisuuteen päin. Kuitenkin se koskee kokonaisuutta, ei osia. Ei vain potilasta, vaan myös hänen omaisiaan." (Tehosairaanhoitaja, työkokemus yli 15 vuotta).*

Peittyvänä intuitiivinen sisäinen tunne oli olemassa, mutta analyyttinen ajattelu, päättely ja hoitotilanteen analyyttinen ennakointi peittivät sen. Hoitajat tunnistivat intuitiivisen sisäisen tunteen tuottaman tunne-elämyksen ja aistimuksen itsessään, mutta he pyrkivät etenemään rationaalisesti. Heidän mielestään sisäinen tunne ei välttämättä hävinnyt hoitosuhteessa, mutta se peittyi kokemuksen tai saatavana olevan tosiasiatiedon taakse. *"Paremmin tutustuessamme intuitiivisuus ei kuitenkaan hävinnyt hoitosuhteesta. Mitä enemmän opin tuntemaan potilasta, sitä enemmän ennakoin rationaalisesti hänen käyttäytymistään. Näin ehkä monet hyvät intuitiot jäivät käyttämättä, vaikka olivat läsnä joka hetki. "(Psykiatrinen sairaanhoitaja, työkokemus yli 20 vuotta).*

Intuitiivinen sisäinen tunne ei saanut kuitenkaan peittyä. Hoitajat korostivat, että intuitiivisen sisäisen tunteen seuraamatta jättäminen saattoi vahingoittaa toista ihmistä. Vastaavasti heidän oli erotettava mikä oli intuitiota. Jos intuitiivinen tunne satutti tai pelotti hoitajia, se ei ollut enää intuitiivista. Intuitio ei kuitenkaan kehittynyt aina konkreettisissa hoitotyön toiminnoissa tai kohtaamisissa. Intuitio saattoi olla läsnä, mutta se ei aina tuottanut sisäistä subjektiivista tunnetta. Intuitio ei välttämättä päässyt arkipäivän elämänkulun, hälyn, melun tai hoitajien oman sen hetkisen ajatusmaailman läpi. Hoitajien mielestä intuitio syntyi silloin, kun he olivat todella keskittyneet ja suunnanneet energiansa hoidolliseen tilanteeseen. Toisaalta he kokivat intuitiivisen sisäisen tunteen saattavan jäädä vain tunteeksi, eikä sen tuottamaan tunteeseen kiinnitetty huomiota. Tällöin hoitajat etsivät selkeästi objektiivisia todisteita ja rationaalisempaa ajattelua, joka johdatti heidät päättelyä seuranneeseen toimintaan. Sisäinen tunne tunnistettiin, mutta sen merkitys ei jäsentynyt heille. Tunnistettu sisäinen tunne oli hetkellinen häviävä ja hajautuva aavistus tai havainto.

6.2.2 Tilannesidonnainen sisäinen tunne

Hoitajille kehittyi sisäisesti tunnettu ainutkertainen tai säilyvä tunne ja yhtenäinen käsitys olennaisesta konkreettisessa, hoitotyön tietyssä tilanteessa. He kuvasivat intuition olevan sisäistä tunnetta, joka oli sidoksissa potilaan välittömään kliiniseen hyvinvointiin. Toisaalta intuitiivinen tunne oli potilaan kohtaamisessa syntynyttä sisäistä tunnetta, joka oli sidoksissa potilaan sisäiseen hyvinvointiin.

Kliininen hyvinvointi oli potilaan välitöntä, usein fyysistä hyvinvointia uhkaava tilanne, kuten hemodynamiikan romahdus, yllättävä verenvuoto, hengitysvajaus, hengityspysähdys tai sydämen rytmihäiriö. Hoitajat kertoivat sisäisen tunteen olevan ennakoivan, mutta välittömän ja selkeän, vaikka he eivät voineet konkreettisesti osoittaa selkeitä uhkaavia muutoksia potilaan fyysisessä hyvinvoinnissa.

Potilaan kohtaamisessa syntynyt sisäinen tunne oli sidoksissa potilaan sisäiseen hyvinvointiin. Potilaan sisäinen hyvinvointi oli potilaan henkisen, psyykkisen tai sosiaalisen hyvinvoinnin tasapainottomuus tai jopa kaaostila, kuten vakavaan sairauteen sairastuneen lapsen ja hänen vanhempiensa kohtaaminen, useita sydäninfarkteja sairastaneen potilaan ahdistus tai kuolemanpelko, mielenterveysongelmista kärsivän ihmisen henkinen ja psyykkinen hätä tai dementiaa sairastavan ihmisen ahdistus muistamattomuuskohtauksista.

Hoitajat hyväksyivät tunteensa kautta ymmärtämänsä potilaan hoidollisen tilanteen, mikäli siihen ei voitu puuttua. Tilanne, johon he eivät kyenneet puuttumaan saattoi olla ihmisen kliiniseen, mutta myös sisäiseen hyvinvointiin liittyvä kuolemisen hetki. *"Potilaan elimistö ja potilas itse ei omaa enää elämää kantavia voimavaroja, vaan hän luopuu toivosta... potilaassa ei ole henkistä ulottuvuutta, vaan hän etääntyy pois elämästä...koen intuitiivisesti potilaan luovuttamisen hetken."(Tehosairaanhoitaja, työkokemus yli 20 vuotta).*

Hoitajat havaitsivat toisinaan monimutkaisista, usein paljon erilaista tietoainesta sisältävistä tilanteista olennaisen sisäisen tunteensa kautta. Olennaisen havaitseminen oli sidoksissa hoitajan sisäisen tunteen jäsentymiseen ja sen kautta saavutettuun käsitykseen olennaisesta. Toisinaan heillä oli käytettävissä erittäin niukasti potilasta koskevaa tietoainesta. Myös näissä tilanteissa he kykenivät havaitsemaan olennaisen potilaasta saamiensa vähäisten ja usein epämääräisten vihjeiden ja erilaisten aistimusten kautta.

6.2.3 Syvällinen sisäinen tunne

Hoitajat olivat tietoisia sisäisestä tunteestaan ja "äänestä". Sisäinen tunne oli syvällinen ja hiljaisuuden sävyttämä. He eivät aina voineet esittää selityksiä sisäiselle hämmentävälle tunteelle. Hoitajat kuvasivat, että heillä oli ainoastaan itse kokemalla mahdollista tunnistaa sisäinen tunteensa. *"Kuitenkin minulla on mahdollisuus vain oman tunteeni kautta lähestyä toista ihmistä ja tavoittaa toisen ihmisen todellista tilannetta....mutta minulla ei kuitenkaan todella ole mahdollista tietää ja tunnistaa täysin toisen ihmisen sisintä...todellista on vain se, mitä sitten todella tapahtuu... Vaikka kokisin saavuttaneeni samansuuntaisen tunteen toisen ihmisen kanssa ja vaikka olettaisin tietäväni toisen ihmisen tilanteen...en voi olla tunteestani kuitenkaan täysin varma." (Psykiatrinen sairaanhoitaja, työkokemus yli 25 vuotta).*

Tunnetta ei voinut verrata selkeästi ominaispiirteisiin, eikä sitä voinut erottaa mistään selkeästi. Sisäistä tunnetta ei tiedetty järjen avulla, vaan ainoastaan tuntemalla. *"Se on uskomattoman hämmentävää, toisaalta sanatonta, vaikeaa ja voin vain sen näin itse kokea, tuntea, mutta sitä on vaikea pukea sanoiksi."(Kätilö, työkokemus yli 15 vuotta).*

Ainoastaan omakohtainen tunne mahdollisti intuition syvällisen kokemuksen. Hoitajat kuvasivat tunnetta toisaalta hetkellisenä, toisaalta holistisena. Sisäinen tunne saattoi hajautua. He eivät olleet varmoja tunteensa merkityksestä. Sisäinen tunne tavallaan hajautui kokonaisuuteen, eivätkä he kyenneet tavoittamaan siitä oleellista. Häilyvä tunne tuotti hoitajille ristiriitaisuutta. Ristiriitaisen tunteen he kokivat kuitenkin merkitykselliseksi, koska se aiheutti heissä epäilyä ja ennakoivaa ajattelua ja toimintaa. Syvällisen ja hiljaisen tunteen läheisyydessä sekä ympärillä oli sellaisia tunteita, joista hoitajien oli mahdollista puhua ja joita he saattoivat kuvata. *"Myös minä olen hiljaa, mitä teen ? Alan kuulostella ja kuunnella sitä, mitä minun ajatuksissani liikkuu. Alan ajatella ääneen näitä ajatuksen kulkuja ja vähin erin tilanne selkiytyy"(Psykiatrinen sairaanhoitaja, työkokemus yli 20 vuotta).*

Hoitajien kuvaamana intuitioon liittyi hiljaisuus, joka oli piilossa olevaa ja jota ei kyetty kuvaamaan sanallisesti. Syvällisyys oli myös hiljaista, äänetöntä ja huomaamatonta hoitajien taitoa ja tietämistä. He eivät kyennyt pohtimaan tai käsittelemään ajatteluaan tai havaintoaan. Syvällisyys tarkoitti sitä, että he ymmärsivät asioita suoraan ilmaisematta niitä sanallisesti.

Hoitajien kuvaama sisäisen tunteen vastavuoroisuus kehittyi, kun he pyrkivät syvällisesti ymmärtämään ja tuntemaan toista ihmistä sekä hänen sen hetkistä elämäntilannettaan ja tunnetilaansa. Potilaan sisäinen hyvinvointi tavoitettiin eläytymällä potilaiden tunteisiin heidän sanallisten ja sanattomien ilmaustensa perusteella. Hoitajien aisteillaan vastaanottamat ja ajattelussaan käsittämät potilaiden ilmaukset herättivät hoitajissa samankaltaisia tunteita. He

kokivat tavallaan hetkellisesti elävänsä saman minkä he havaitsivat toisessa ihmisessä. *"Se on vastavuoroisessa kohtaamisessa syntyvää, tunne siinä kohtaamisessa ...uskallan mennä potilaan kokemaan maailmaan ja kokea miltä potilaasta tuntuu, vasta sitten voin tavoittaa potilaan sisäisen tunteen, joka on merkityksellinen."(Psykiatrinen sairaanhoitaja, työkokemus 25 vuotta).*

Hoitotyön oli lähdettävä ymmärryksen tasolta. Hoitajat pysähtyivät kuuntelemaan toisen ihmisen erilaisten tunteiden ja ilmaisujen ainutkertaisuutta. He halusivat ymmärtää vuorovaikutustilanteissa syntyneiden omien aistihavaintojensa merkitystä. Aistihavaintoja olivat potilaan levottomuuden vaistoaminen tai tunne, että potilas haluaa kertoa vielä enemmän, mitä hän sanallisesti hoidollisessa tilanteessa viestittää. Hoitajien mielestä omien aistihavaintojen luonteen tunnistaminen auttoi ymmärtämään mitä ne merkitsevät heille itselleen sekä mitä ne mahdollisesti merkitsevät potilaalle hoitotilanteissa. Intuitiiviset aistihavainnot olivat potilaan kohtaamisessa syntyvää sisäistä tunnetta. *"Intuitio syntyy kohtaamisessa, missä puen omia ajatuksia sanalliseen muotoon. Vähitellen tunnustelemalla omaa sisäistä tunnettani syntyneet tunteeni saavat sanallisen merkityksen. Hoidollisessa tilanteessa syntyy silloin vastavuoroisuus potilaan ja itseni kanssa. Intuitio on tunne...se on tunne...häivähdys, joka tulee ja menee tuottaen jotakin uutta ajatteluuni, kunnes prosessi taas etenee...Mutta minun on sallittava ajatusteni vapautuminen ja minun on pysähdyttävä omana rehellisenä itsenäni vuorovaikutustilanteeseen. Saattaa olla, että luottamukseni intuitiiviseen tunteeseen kehittyy juuri vastavuoroisessa prosessissa."(Psykiatrinen sairaanhoitaja, työkokemus yli 25 vuotta).*

Hoitajille sisäinen tunne oli myös hetkellisen epäjärjestyksen tilan syntymiseen liittyvää mielen ja tunteiden äkillistä tasapainottomuutta, joka aiheutti järjestelmällisyyteen pyrkineissä hoitajissa epäilyä, ihmettelyä ja tarkistusta, mutta myös ristiriitaisuutta. Intuitiivinen sisäinen tunne aiheutti hetkellisen kaaostilan, tunnetilan, mikä ei ollutkaan järjestyksessä. Mutta itseluottamusta, elämänkokemusta ja ammatillista taitoa ja tahtoa omaavat hoitajat kuvasivat kykenevänsä sietämään tämän hetkellisen epäjärjestyksen tunteen tietäen sen jäsentyvän. Jäsentymistä auttoi syiden etsiminen epäilyä ja ristiriitaa aiheuttaneen tunteen ja ajattelun kaaoksen synnyttäneeseen alkulähteeseen samalla ennakoiden, varautuen ja varmistaen potilaan hoidollisen tilanteen muutokseen. *"Ne on sellaisia vihjeitä... sellaisia hiuksenhienoja... ennakoin tilannetta, siedän kaaosta, jota tunne minussa aiheuttaa, mutta haluan hallita sitä... valmistan itseäni ja varaudun ettei tuo tunteen ennakoima syntyisi... luotan tunteeseen ja uskon omaan ammattitaitooni."(Tehosairaanhoitaja, työkokemus yli 22 vuotta).*

Sisäinen tunne oli yhteen sulautuva aiemman tiedostamattoman ja alitajuisen tiedon kanssa. Hoitajat kuvasivat menneen jäsentyvän nykyisyyteen, missä heidän käsityksensä

olennaisesta oli tavallaan silta seuraavalle uudenlaiselle ja merkitykselliselle käsitykselle olennaisesta hoitotilanteessa. Tässä prosessissa heille yhdistyivät muistin, muistojen ja kokemusten kautta välitön tai pidempiaikainen säilyvä ja karttuva intuitiivinen sisäinen tunne. Tuleva ja odotettava potilaan hyvinvointia ennakoiva muutos hahmottui samanaikaisesti selkeänä nykyhetkeen. Hoitajat näkivät, että menneen jäsentyminen nykyisyyteen ja heijaste odotettavaan syntyi heille tilanteissa, joissa sisäisesti tunnettu vihje laukaisi ajattelussa muistikuvan aiemmin koetusta ja eletystä samankaltaisesta hoitotilanteesta. Hoitajat etenivät ajattelussa yksittäisten tai monitahoisten vihjeiden, aistimusten ja havaintojen kautta. Havaitut vihjeet olivat osittain huomaamattomia; levottomuuden häivähdys potilaassa, potilaan kehoon liittyvä pieni huomaamaton muutos, potilaan viestittämä sana, ilme tai äänensävy puheessa. Oleellista oli, että vihjeiden havaitseminen edellytti hoitajien hoidollista keskittymistä ihmiseen, ei laitteisiin tai koneisiin. *"Tulee jokin vihje, se laukaisee ajatuksiini jonkinlaisen muistikuvan, että miten on aiemmin käynyt. Tässä on se perustapahtuma. Ajatuksissani olevaan menneeseen, kokemuksiini löytyy peilikuva. Reagoin, mutta se kiinnittyy siihen menneeseen, se vihje tulee ihmisestä, ei laitteista. Tarkkaan sitä ei voi kuvata, mutta se ohjaa johonkin tulevaan ja odotettavaan."(Tehosairaanhoitajahoitaja, työkokemus yli 22 vuotta).* Hoitajien oli vaikea perustella ja jälkikäteen ymmärtää niitä tekijöitä, jotka johtivat heidät käsitykseen olennaisesta, vaikka he osittain tunnistivatkin niitä intuitiivisen sisäisen tunteen jälkeen. He eivät kyenneet mitenkään tarkoin jäsentämään miten he menneiden kokemusten kautta käsittivät sen hetkisen hoidollisen tilanteen aivan uudella ja ennakoivalla tavalla.

6.3 Intuitiivinen kliininen käsitys

Intuitiivista kliinistä käsitystä kuvasin sisäisen tunteen kautta saavutetun näkökulmasta. Intuitiivinen kliininen käsitys oli välitöntä käsitystä olennaisesta, ennakoivaa käsitystä olennaisesta, kehittyvää käsitystä olennaisesta ja harkitsevaa käsitystä olennaisesta (Taulukko 5).

Taulukko 5. Intuitiivista kliinistä käsitystä kuvaavat käsitteet ja niiden ominaisuudet.

Alakategoria	Käsiteluokka	Ominaisuudet
Intuitiivinen kliininen käsitys	Välitön käsitys olennaisesta	Oivalluksenomainen ymmärrys Vaistonvarainen, kokonaistilanteen ja yhteyksien nopea ymmärtäminen
	Ennakoiva käsitys olennaisesta	Ennakkoaavistus kokonaistilanteen muutoksesta Epäily aiheuttaa ennakoivan tiedonhankinnan Varautua ja asennoitua hoidollisen tasapainon järkkymiseen
	Kehittyvä käsitys olennaisesta	Vaihteleva ja kehittyvä prosessi ohjaa merkityksellisen tiedon etsimisessä ja löytämisessä Analysoidaan aistimuksia ja havaintoja Verrataan potilaan oireisiin ja aiempiin samankaltaisiin koettuihin tilanteisiin Hoitamisen tilanteen tuttuus ja samankaltaisuus katalyyttina Uudenlainen käsitys olennaisesta
	Harkitseva käsitys olennaisesta	Eettinen havainto ja soveltaminen Merkityksen, oikeutuksen ja vastuun dialogi

6.3.1 Välitön käsitys olennaisesta

Intuitiivinen sisäinen tunne jäsensi konkreettisissa hoitotyön tilanteissa tai kohtaamisessa tapahtuvaa hoitajan ainutlaatuista ja välitöntä käsitystä olennaisesta. Hoitajille intuitiivinen sisäinen tunne nopeana, välittömänä ja selkeänä tunteena liittyi oivalluksenomaiseen käsityksen olennaisesta potilaan ja heidän välillään. Hoitajien tunne, käsitys ja päättely siitä: "Mistä kaikessa tässä on kysymys " vahvistui. He näkivät oman vaiston ja kyvyn nähdä potilaan hoidollisen tilanteen tuottavan vaistonvaraisen käsityksen olennaisesta ja kliinisen päättelyn. Vaistonvaraisuus oli hoitajien sisäistä tuntemusta, ennalta aavistamaton, välähdyksenomainen ja selittämätön jostakin tuleva käsitys olennaisesta. *" Vaikka minulla oli potilaan hoitamisessa tietoa ja kokemusta niin myös näiden yhteensovittaminen voi aiheuttaa jonkinlaisen tunteen siitä, että hoitamisesta puuttuu jotakin, asiaa ei vain välttämättä ymmärrä tai käsitä, mitä se voisi olla. Tunne aiheuttaa valppauden ja havahtumisen. Toiminnassa on jatkuvaa puntarointia, kunnes oivallus syntyy. "(Leikkausosaston sairaanhoitaja, työkokemus yli 10 vuotta).*

6.3.2 Ennakoiva käsitys olennaisesta

Intuitio sisäisenä tunteena oli ennakkoaavistusta potilaan kokonaistilanteeseen liittyvästä muutoksesta. Ennakkoaavistus oli tulevasta varoittava enne tai aavistus potilaan hoidollisen tasapainon järkkymisestä tai uhkatilanteesta, mutta aivan järjenvastaisesti. Hoitajat korostivat, että sisäinen tunne ei kuitenkaan liittynyt hoidolliseen järjenvastaisuuteen, vaan potilaan kokonaistilanteeseen, joka näytti lääketieteellisesti ja hoidollisesti olevan tasapainossa. He kuvasivat kokevansa kuitenkin täysin irrallaan olevan ennakoivan tunteen, jonka avulla he varautuivat ja asennoituivat mahdolliseen hoidollisen tasapainon järkkymiseen. Hoitotilanteessa jokin pieni lause, sana tai potilaasta viestittynyt epäselvä vihje sai hoitajat ajattelemaan ja muodostamaan käsityksen olennaisesta. Sillä hetkellä hoe eivät voineet osoittaa kliiniselle käsitykselleen järkiperäistä selitystä. *"Alkuvaiheesta lähtien oli sellainen ennakoiva tunne, ettei kaikki ole siten, miltä lukemat paperilla näyttää. Itse olin valppaana ja seurasin kaikkea mahdollista, mikä poikkeaisi normaalista ja tukisi tunnetta odottamattomasta muutoksesta. Tilanne oli toisaalta tuttu, mutta minulle tuli jotenkin levoton olo, että jotakin on oudosti. Pysähdyin miettimään, varauduin hoidollisesti tuon tunteen ja aavistuksen ohjailemana, mutta en sokeasti, kunnes havahduin. En vain heti ymmärtänyt tätä epäselvää tunnetta. Pidempiaikaisen ennakoivan tunteen varassa toimii, kunnes oivalluksenomainen ymmärrys syntyy."(Anestesiasairaanhoitaja, työkokemus yli 8 vuotta).* Intuitiivinen sisäinen tunne synnytti ennakoivan päättelyprosessin. Intuitio sisäisenä tunteena ei ollut analyyttisen ajatteluprosessin tuottamia erilaisia vaihtoehtoja, vaan monivivahteisia aistimuksia, tunteita ja havaintoja jostakin hoitamisen tilanteesta.

6.3.3 Kehittyvä käsitys olennaisesta

Vähitellen kehittyvä intuitiivinen sisäinen tunne syntyi hoitotyön tilanteissa, joissa hoitajat yrittivät palauttaa ajatuksensa tietoisuuteen potilaan kokonaishallinnassa olevasta tilanteesta. Hoitajat näkivät, että potilaan hyvinvoinnissa kaikki ei näyttänyt olevan kohdallaan. Tilanteessa jokin epäselvä aistimus tai havainto sai aikaan harkinnan, mutta myös epävarmuutta aiheuttaneen tekijän paljastumiseen. He korostivat tämän merkitsevän selkeää käsitystä olennaisesta, oivallusta ja tiedonsaantimuotoa, jonka avulla he valitsivat hoidollisen auttamiskeinon ja tekivät hoidollisen päätöksen itsenäisesti tai yhteistoiminnassa potilaan, läheisten tai lääkärin kanssa. *"Tiesin, että peruselintoiminnoista oli pidettävä huolta. Tiesin pystyväni siihen. Tiesin, mitä tarkkailen ja miten autan häntä. Tunnit kuluivat, olin huolissani potilaasta,*

istuin hänen vierellään. Aavistelin myös, että kaikki ei ole tilanteeseen nähden kunnossa. Yritin palauttaa ajatuksiani tietoisuuteen siitä, että tähän saakka potilaan olon ja tilanteen helpottamiseen oli tehty kaikki mahdollinen. Silti kaikki ei ollut kunnossa. Huoli kasvoi isommaksi, tunne voimakkaammaksi siitä, että kaikki ei silti ole kunnossa. Se oli jokin ääni valvontalaitteessa tai silmiin osuva näkymä potilaan ympäristössä. Oivallus tuli yhtäkkiä."(Lasten sairaanhoitaja, työkokemus yli 10 vuotta). Vähitellen kehittyvä intuitiivinen sisäinen tunne saattoi olla jossakin hoitamisen tilanteessa ainutkertaista tunnetta, jonka perusta oli ja jäi epäselväksi. Hoitajat korostivat, että heidän oli kuitenkin oltava valppaitta ja tiedettävä pystyvänsä päättelemään, toimimaan, luotettava itseensä, mutta siedettävä myös epävarmuutta.

Saavutettu vähitellen kehittynyt intuitiivinen käsitys olennaisesta ja intuitiivinen ymmärrys kulkivat hoitajien kuvaamana tiiviisti empiirisen ja henkilökohtaisen tiedon kanssa. Tilanteessa yhdistyivät luovuus, persoonalliset ominaisuudet ja kokemuksen sekä teoriatiedon valmiudet. Hoitajat kuvasivat analysoivansa aistimaansa ja havaitsemaansa, joita he vertasivat potilaan oireisiin, viesteihin ja aiempiin samankaltaisiin koettuihin tilanteisiin. He saattoivat vähitellen käsittää ja ymmärtää mistä potilaan tilanteessa oli kysymys. Sisäinen tunne auttoi heitä vähitellen kehittyvässä prosessissa, missä ajattelu ja ymmärrys kohtasivat. Potilaan kokonaistilanteen todellinen ymmärtäminen vaati intuitiivista käsitystä olennaisesta. Intuitiivinen kehittyvä käsitys olennaisesta oli eräänlainen yhteys hoitajien ajattelun ja tietämisen välillä. Hoitajat kuvasivat luottavansa intuitiiviseen tunteeseen enemmän kuin hetkelliseen ajatukseen, mutta hoidolliset päätökset heidän oli kuitenkin tehtävä olematta täysin varma asiasta. Lopullinen päätösten oikeellisuus tuli esille myöhemmin. *"Potilaan ja minun välillä syntyy ymmärrys... syvällinen ymmärrys...se voi liittyä aivan fyysiseen hätään, mutta myös tällaiseen tavoitteelliseen kanssaolemiseen. Osaan tunnistaa, mutta en voi olla täysin varma tunteestani... sitten vain ymmärrän mistä tässä on kysymys...luotan siihen." (Akuuttisairaanhoitaja, työkokemus yli 30 vuotta).*

Sisäinen tunne laukaisi kehittyvän ja harkitsevan tiedonhankintaprosessin sekä analyyttisen ajattelun prosessin. *"Toimintaa ohjaa tietoisuus tuosta tunteesta, tunnetta ei voi ohittaa... sen avulla etsin tietoisemmin uusia havaintoja potilaasta, ajattelen analyyttisemmin...se tunne tulee ensin ja sitten minun asiantuntijuudellani on hyvä jatkaa". (Kätilö, työkokemus yli 18 vuotta).* Kehittyvänä sisäinen tunne saattoi ilmaantua ensin ja asiantuntijuus tavallaan jatkoi toimintaa. Intuitio sisäisenä tunteena auttoi hoitajia muodostamaan käsityksen olennaisesta. Hoitajat korostivat, että hoitotieteellinen tietoperusta ja lääketieteellinen tieto ohjasi oleellisesti heidän työskentelyään. Lisäksi edellytettiin teoreettista tietoa ihmisen käyttäytymisestä, mutta myös tietoa potilaan taustasta, tilanteesta ja ihmisestä itsestään.

Hoitajat näkivät, että olennaisen käsittämisen taustalla oli kokemusperäistä hoitotyössä aiemmin elettyjen tai hoitotyön tapahtumien tietämiseen perustuvaa henkilökohtaista, persoonallista ja heidän ominaisuuksiinsa liittyvää inhimillistä tapaa ajatella, päätellä ja työskennellä. Heillä oli tunne tulevasta tapahtumasta ja he kokivat osaavansa varautua äkkiarvaamattomaan tilanteeseen. Hoitajat yhdistivät asioita holistisesti potilaan aikaisempiin sairauksiin. Heidän mielestään osa perustui siihen, että he tiesivät tapahtumien kulun. Osan he kuvasivat perustuvan havainnointiin sekä etukäteisajatteluun siitä, mitä he tekevät seuraavaksi hoitotilanteessa ja mitä hoitotilanteessa voi tapahtua. *"Intuitiivisesti toimivalla hoitajalla on tietynlainen kokonaiskuva sairaudesta tai toimenpiteistä. Jos on vain pirstaletietoa, ei välttämättä kykene toimimaan intuitiivisesti, koska ei tiedä mitä voi olla odotettavissa. Ei ole kokonaisnäkemystä tilanteesta alusta loppuun. "(Leikkausosaston sairaanhoitaja, työkokemus yli 10 vuotta).* Kuitenkin hoitajat totesivat, että oli vaikeaa tiedostaa, oliko kysymyksessä selkeästi kokemukseen perustuvaa käsitystä olennaisesta vai osittain intuitioon perustuvaa käsitystä olennaisesta. Hoitajien kuvaamana taustalla saattoi olla hoitotyön kokemus, joka oli syntynyt, syventynyt ja vahvistunut hoitotyössä elettyjen kokemusten kautta. Toisaalta intuitiivinen sisäinen tunne ei jättänyt sijaa kokeneelle, mutta työhönsä urautuneelle hoitajalle. Hoitajat näkivät, että intuitiivisen ajattelun, päättelykyvyn ja käsityksen olennaisesta nivoutuminen muuhun tietämiseen oli epäselvä ja häilyvä. *"Intuitiivinen tunne auttaa ymmärtämään ja katsomaan asioita eri kantilta, mutta pelkkä työkokemus ei kuitenkaan riitä. Kuinka paljon on kokemuksen tuottamaa tietämistä ?"(Anestesiasairaanhoitaja, työkokemus yli 5 vuotta).*

Jäsentyneen käsityksen olennaisesta tuottanut intuitiivinen sisäinen tunne oli mahdollista hyödyntää myös tietoisesti toisessa samankaltaisessa tilanteessa, mutta käsitys olennaisesta ei silloin ollut intuitiivista. Hoitajat kuvasivat, että edellytyksenä oli heidän oman sisäisen tunteensa ja ajattelunsa tietoinen reflektio aiemmista intuitioon perustuvista kokemuksista. *"Intuitiivista tunnetta tulisi jälkikäteen analysoida, silloin se ei ole enää intuitiota, vaan aiemman kokemuksen kautta opittua."(Leikkausosaston sairaanhoitaja, työkokemus yli 10 vuotta).*

6.3.4 Harkitseva käsitys olennaisesta

Hoitajien päättelylle oli ominaista, että he eivät ajatelleet kuten rutiinitapojen toistaja, vaan kaiken aikaa tarkkailivat käsitystään olennaisesta ja toimintaansa sekä ymmärryksensä seurauksena kehittivät sitä. He kiinnittivät huomiota intuitiivisen tunteen merkitykseen hoitotilanteissa, harkitsivat sisäisen tunteen merkitystä sekä pohtivat oikeutusta ja vastuuta intuitiivi-

selle työskentelytavalle. *"Jokin sisäinen tuntemus tahtoi minut potilaani viereen. Menin uudelleen huoneeseen, istuin hänen viereensä, otin häntä kädestä kiinni ja istuin hiljaa. En kysynyt enää, koska minusta tuntui, että niin oli tehtävä."(Lasten sairaanhoitaja, työkokemus yli 10 vuotta).*

Intuitiivinen sisäinen tunne velvoitti hoitajia varmistamaan potilaan hoidon laatua. He kuvasivat jäsentävänsä reflektiolla sisäiseen tunteeseen perustuvan toiminnan oikeutusta ja vastuuta. Intuitiiviseen sisäiseen tunteeseen liittyvä vastuu sisälsi kiinnostuksen toisesta ihmisestä ja halusta oppia tunnistamaan myös omat rajansa. Hoitajien toiminnassa intuitioon liittyvä vastuu oli toimintaa potilaan parhaaksi. Ajattelun sekä reagoinnin oli oltava ripeää ja oma-aloitteisesta sekä sallivan etukäteissuunnitelman muuttuvan. Toisaalta omien rajojen tunnistamiseen liittyi sallivuus toteuttaa ajoittain laadullista, mutta pinnallisemman olotilan ohjaamaa huolenpitotoimintoja ja tehtäväkeskeisiä toimintoja sisältävää hoitotyötä. Hoitajat korostivat oman sisäisen hyvinvoinnin rajojen tunnistamisen ja tunnustamisen tärkeyttä. Intuitio koettiin myös voimavaroja kuluttavana. *"Joskus sitä on otettava etäisyyttä asioihin, jotta jaksaa itse...silloin intuitio jää taka-alalle...sitä ei kykene olemaan aina niin sitoutunut...". (Tehosairaanhoitaja, työkokemus yli 25 vuotta).* Tunne-elämykset ja mielikuvat eivät saaneet kuitenkaan liikaa ohjata hoitajien ajattelua ja toimintaa, koska mitään keskeistä ei potilashoidossa saanut unohtua tai tunne-elämykset ja mielikuvitus eivät saaneet syrjäyttää jotakin oleellista ja merkityksellistä. *"Kyllä sitä tunnistaa, mikä on aitoa intuitiota ja mikä jotakin muuta". (Akuuttisairaanhoitaja, työkokemus yli 25 vuotta).*

Hoitajat eivät usein kyenneet osoittamaan selitystä häiritsevälle ja epäselvälle tunteelle. Toisaalta he kuvasivat intuitiivisen tunteen vahvuuden ohjaavan hoitajia tarkkailemaan potilasta aktiivisemmin ja tunnollisemmin. *"Minulle tuli tunne, ettei potilaan tila voi mitenkään selittyä nenäverenvuodolla. Häiritsevä ja levottomuutta aiheuttava tunne valtasi minut. Koin, että tässä täytyy olla jotain muutakin. En osaa sanoa, mikä sai aikaan tuntemuksen, että nyt on toimittava ripeästi ja oma-aloitteisesti välittämättä etukäteissuunnitelmasta. Uskoin ja luotin itseeni. Velvoitteen tunne oli suuri. "(Akuuttisairaanhoitaja, työkokemus yli 35 vuotta).*

Hoitajat kokivat intuition arvon liittyvän siihen, että se sisälsi sisäisen tunteen kautta syntynyttä uudenlaista ymmärrystä. Intuitiivinen sisäinen tunne oli syvällisempää kuin päättelemällä saavutettu tietäminen. Toisaalta sisäinen tunne kuvattiin osana rationaalista ajattelua, siksi hoitajat kuvasivat intuition olevan ajattelua rikastuttava ja syventävä tapahtuma. Ajattelussa intuitio ei syntynyt hoitajille tyhjästä, vaan taustalla oli hoitajien mielestä aina tosiasiatietoa ja tiedostamatonta tietoa. *"On oltava tietoisuus olemassa olevasta ja hoitoon vaikuttavista tosiasioista, tietoa potilaan taustasta ja tilanteesta... mutta sitten havaitsen, että*

kaikki ei ole kohdallaan .. oivallus jostakin alitajunnasta linkittää ajatteluani... tuo juuri puuttuvat elementit esille."(Akuuttisairaanhoitaja, työkokemus yli 17 vuotta). Tiedostamaton tietoaines oli olemassa menneiden kokemusten myötä alitajuisena, joka sisäisen tunteen kautta jäsentyi ajatteluun. Hoitajat luonnehtivat, että sisäinen tunne, saattoi mahdollistaa heidän ajatteluunsa alitajuisen ja tiedostamattoman tiedon. Ilman sisäistä tunnetta ajattelu saattoi edetä rationaalisesti ja loogisesti toistuvina vaiheina tai jonoina.

6.4 Intuitiivinen osallistuminen

Intuitiivista osallistumista kuvasin sisäisen tunteen seurauksen näkökulmasta. Intuitiivinen osallistuminen oli välitöntä reagointia, ennakoivaa reagointia, harkitsevaa reagointia, epäröivää reagointia ja järjestelmällistä reagointia (Taulukko 6).

Taulukko 6. Intuitiivista osallistumista kuvaavat käsitteet ja niiden ominaisuudet.

Alakategoria	Käsiteluokka	Ominaisuudet
Intuitiivinen osallistuminen	Välitön reagointi	Vaistonvarainen ja varma toiminta
	Ennakoiva reagointi	Velvoittaa intensiivisempään hyvinvoinnin seurantaan Ennakoivat toimenpiteet sujuvalle ja nopealle hoidolle Varautua ja asennoitua tulevaan hoitotilanteeseen teknisesti ja henkisesti
	Harkitseva reagointi	Hoidollisen kokonaistilanteen / osa-alueiden tarkistaminen, varmistaminen ja harkinta Hoidollisten vaihtoehtojen, mahdollisuuksien ja esteiden tarkastelu ja valinta
	Epäröivä reagointi	Varauksellinen ja rationaalisuutta etsivä
	Järjestelmällinen reagointi	Linkittyy analyyttisen ajattelun prosessiin Rationaalisesti kehittyvä

6.4.1 Välitön reagointi

Hoitajien sisäinen tunne johti heidät välittömään konkreettiseen toimintaan. He kuvasivat reagoivansa ja toimivansa nopeasti ja päämäärätietoisesti, eivätkä he epäröineet toimia näissä tilanteissa. Hoidollisissa tilanteissa intuitiivisen sisäisen tunteen kautta syntynyt ymmärrys johti hoitajat johonkin konkreettiseen toimintaan potilaan hyväksi ja hoitotyön toiminnan lop-

putulos oli usein mahdollista nähdä ja arvioida. *"Syntyy hyvin merkillinen tunne...sellainen, että täytyy tehdä, ei voi jättää reagoimatta. Sellainen ennakkoaavistus ja subjektiivinen tunne... ihmisestä näkee jotenkin sen vaaran, joka häntä uhkaa. Se näkeminen ja tunne ei ole paha tai hyvä, mutta se on älyttömän selkeä ja se velvoittaa reagoimaan."(Tehosairaanhoitaja, työkokemus 20 vuotta).*

Hoitajien kuvauksena välitöntä sisäistä tunnetta seurannut reagointi oli vaistonvaraista ja varmaa, mutta sisäisen tunteen ja reagoinnin perusta oli selittämätön. Saatavilla oleva potilasta koskeva tieto oli usein jäsentymätöntä. Vaistonvaraisuus oli hoitajien kuvauksena sisäistä tuntemusta, ennalta aavistamaton, välähdyksenomainen ja selittämätön jostakin tuleva kysymys, neuvo tai ajatus. Se auttoi hoitajia välittömään objektiivisen tiedon etsimiseen. Hoitajat kokivat, ettei heillä ollut mahdollisuutta välittömään ja selkeään sisäisen tunteen ja reagoinnin luotettavuuden tarkasteluun, mutta reagoinnin oikeellisuus tuli hoitajille esille myöhemmin *"Leikkaus oli kestänyt pitkään. Kaikki näytti olevan kunnossa, sain raportin, laitoin valvontalaitteet ja lähdin ottamaan lääkettä ruiskuun. Yhtäkkiä, kesken lääkkeenoton menin uudestaan potilaan luo. Tunne jostakin epäselvästä tuli äkkiä. Toimin välittömästi. Minulla oli voimakas tunne, en voinut jäädä odottelemaan." (Anestesiahoitaja, työkokemus yli 7 vuotta).*

6.4.2 Ennakoiva reagointi

Ennakoivassa reagoinnissa korostuivat ennakoivat toimenpiteet potilaan sujuvan ja nopean hoitamisen onnistumiseksi. Hoitajat kokivat omaavansa tietoa potilaan hoidollisesta tilanteesta ja intuitiivisen sisäisen tunteen kautta mahdollisesta uhkaavasta tilanteesta. Intuitiivisen sisäisen tunteen avulla he kuvasivat varautuvansa ja asennoituvansa tulevaan hoitotilanteeseen. He etenivät tosiasiatiedon, havainnoinnin, aistimusten sekä erilaisten vihjeiden avulla. Hoitajat totesivat, että intuitio sisäisenä tunteena saattoi mahdollistaa juuri oikealla hetkellä tarvittavan tiedon saannin potilaasta. *"Tunnetta ei voi ohittaa... lisään nestevolyymia, lääkitsen potilaan, kutsun lääkärin paikalle." (Tehosairaanhoitaja, työkokemus yli 20 vuotta).*

Sisäisen tunteen ja päättelyn lähde oli kuitenkin heille epäselvä. Intuitiivisen sisäisen tunteen avulla heille ei syntynyt totuudellista varmuutta päättelyn ja reagoinnin oikeellisuudesta, mutta yhden asian oivaltaminen toimi siltana seuraavalle. Hoitajat kuvasivat kuitenkin luottavansa intuitiiviseen sisäiseen tunteeseen ja aiempien kokemusten avulla he tunnistivat itsessään luotettavan intuition piirteet. Tämä oli edellyttänyt kuitenkin aiempien intuitiivisten

sisäisten tunteiden analyysia ja arviointia. *"Kun kysyivät, mistä minä tiesin toimia näin, en kyennyt sitä sanomaan." (Anestesiasairaanhoitaja, työkokemus yli 7 vuotta).*

6.4.3 Harkitseva reagointi

Hoitajissa intuitiivinen sisäinen tunne aiheutti jatkuvan valppauden, herkistymisen ja huolellisen potilaan osa-alueiden ja kokonaistilanteen harkinnan sekä tarkistamisen ja varmistamisen. *"Kaikki näyttää hyvältä ... hemodynamiikka vakaa ja potilas täysin tajuissaan. Tulee kuitenkin tunne, että kaikki ei ole niin kuin olla pitäisi. Itse valppaana ja seuraan kaikkea mahdollista, mikä poikkeaisi normaalista ja tukisi tunnetta jostakin odottamattomasta. "(Tehosairaanhoitaja, työkokemus yli 20 vuotta).* Hoitotyön monimutkaisissa tilanteissa hoitajat kuvasivat pyrkivänsä analyyttisyyteen ja rationaaliseen etenemiseen. Heille hoitamisen tilanne oli toisaalta tuttu, mutta heillä oli selittämätön tunne ja huoli potilaasta. Näissä tilanteissa hoitajat pyrkivät varmistamaan erilaisten hoidollisten auttamismenetelmien avulla potilaan hyvinvoinnin. He analysoivat intuitiivista sisäistä tunnetta ja pyrkivät löytämään mahdollisesti oikean hoidollisen suunnan. Hoitajat etsivät järkiperäisyyttä selittämättömälle tunteelle. Heidän valppautensa ja harkitsevuutensa mahdollistivat hoitotilanteen hallinnan, vaikka he epäröivät tai tunne oli horjuva ja harhautuva.

Vaikka hoitajat kokivat tunne-elämyksen ja aistimuksen olevan luonteeltaan epäselvän tai häiritsevän, se kehotti ja velvoitti hoitajia herkistyneenpään ja tarkkaavaisempaan päättelyyn ja työskentelyyn, kunnes hoidollinen lopputulos selkiytyi. Päättelyssään he kokivat olevansa harkitsevia ja vastuullisia. Hoitajat pohtivat selkeämmin intuitiivisen sisäisen tunteen merkitystä sekä sen oikeutusta ja vastuuta hoitotyössä. He etsivät tunteille ja aistimuksille vastausta tarkistamalla hoidollisia yksityiskohtia, ennakoimalla tulevaa muutosta potilaan hyvinvoinnissa ja varautumalla ennakoivasti hoidollisen kokonaistilanteen muutokseen sekä etsimällä vaihtoehtoisia auttamismenetelmiä potilaan hoitoon.

6.4.4 Epäröivä reagointi

Hoitajat eivät luottaneet harkitsemattomasti intuitiiviseen sisäiseen tunteeseensa. Suhde intuitiiviseen sisäiseen tunteeseen oli epäröivä, varauksellinen ja rationaalisuutta etsivä, mutta ei hoitotyön toimintaa estävä. Varauksellisuutta ja epäröintiä hoitajassa aiheutti intuitiivisen sisäisen tunteen epämääräisyys. Toisaalta he kokivat intuitiiviseen sisäiseen tunteeseen perustuvan reagoinnin mahdollistavan potilaan laadullisen ja inhimillisen hoidon. Toisaalta

hämmentävä ja horjuttava intuitiivinen sisäinen tunne aiheutti epäröintiä ja pyrkimystä objektiivisempiin havaintoihin potilaan hyvinvoinnista. Epämääräisyyttä tuotti intuitiivisen tietämisen todistettavuuden vaikeus.

Sisäistä tunnetta vaalivalla, mutta myös epäröivällä lähestymisellä hoitajien intuitiivinen sisäinen tunne oli ennakoivan luonteista, mutta he eivät kuitenkaan aina toimineet sisäisen tunteensa ohjaamana. Hoitajat kuvasivat, etteivät he aina luottaneet tunteeseensa, eivätkä välttämättä rohjenneet tehdä tarvittavaa päätöstä. Hoidollisen prosessin kannalta aavistuksen tai tunteen mukainen toiminta olisi kuitenkin lisännyt hoidon sujuvuutta. *"Mutta en aina etene kohtaamisen kautta syntyneen sisäisen tunteen kanssa toteutustasolle asti...Silloin jälkikäteen minulle syntyy kuitenkin keskeneräisyyden tunne hoitamisen tilanteesta... en voi olla silloin tyytyväinen toteuttamaani hoidon laatuun. Potilas tulee kyllä hoidetuksi ilman intuitiivisen tunteen ohjaamaa työskentelyä, mutta intuitiivisen tunteen kautta saavutan sellaista laadullisesti hyvää hoitoa, johon haluan olla sitoutunut." (Leikkausosaston sairaanhoitaja, työkokemus yli 13 vuotta).*

Toisaalta välittömään intuitioon liittyvä huoli, vastuu ja ennakointi kuitenkin vastuuttivat hoitajat välittömään reagointiin. Kysymys oli silloin konkreettisesta hoitotyön toiminnassa syntyneestä tunteesta, joka oli sidoksissa potilaan välittömään kliiniseen hyvinvointiin. *"Eri asia on ne tunteet, jotka vaativat minua toimimaan heti...siinä ei sitten odotella ja ihmetellä...ja yleensä on kysymys potilaan sellaisesta välitöntä toimintaa edellyttävästä tilanteesta." (Tehosairaanhoitaja, työkokemus yli 10 vuotta).*

6.4.5 Järjestelmällinen reagointi

Hoitajat pyrkivät intuitiivisessa ja analyyttisessä lähestymisessä järjestelmällisesti keskittymään omaan sisäiseen tunteeseen. Järkeilyn avulla he järjestelmällisesti päättelivät intuitiivisen sisäisen tunteen tuottamaa käsitystä olennaisesta, oivallusta ja ymmärrystä. Samalla he hankkivat tietoa empiirisesti, joka loogisesti ja analyyttisesti liitettiin intuitiivisesti tunnettuun. Intuitio tavallaan laukaisi loogis-analyyttisen tiedonhankinnan ja reagoinnin. Hoitajat olivat varovaisia puhdasta rationaalista lähestymistapaa kohtaan erityisesti siitä syystä, että he eivät kyenneet olemaan rationaalisia jatkuvasti. Toisaalta he eivät tunnistaneet intuitiivisen tunteen läsnäoloa itsessään joka hetkisenä tunteena. Mutta läsnäollessaan intuitiivisen sisäisen tunteen ja intuitiivisuuden tuli olla ajatuksellisesti hallinnassa. *"Keskityn omaan sisäiseen tunteeseen, omaan ajatteluun ja omiin tunteisiini. Keskityn myös aina potilaaseen. Minun on tunnettava potilas ja myös itseni ja minun on keskityttävä hoitamiseen. Kriittisissä tilanteissa*

kokemukseni tuoma turvalliseksi muodostunut toimintani vapauttaa minut ennakoivaan ja varautuvaan toimintaan, muta joskus huomaa sen olevan niin kaavamaista. Joskus intuitio tuo 'tässä ja nyt' – tilanteessa sen oleellisen esille ja sen on rikkaus."(Psykiatrinen sairaanhoitaja, työkokemus yli 16 vuotta).

Intuitiivinen sisäinen tunne mahdollisti potilaalle hoidetuksi tulemisen tunteen ja esteettisesti korkeatasoisen hoitotyön. Toisaalta hoitajien oli luotettava omaan arviointikykyynsä, koska intuitiivisesti tunnettu oli sidoksissa hoitajan omaan tulkintaan. Intuitiivisesti tunnetussa sisäisessä tunteessa oli kyettävä erittelemään intuition kautta saadut havainnot objektiivisesti empiirisen tiedon perusteella. Intuitiiviseen sisäiseen tunteeseen luottaminen oli eri asia kuin sen mukainen toiminta ilman harkintaa ja vastuullisuutta. Hoitajat näkivät, että intuitiivinen sisäisen tunne ei saanut hallita toimintaa, vaan se tuotti tunteen kautta erilaista informaatiota, jota tarkasteltiin järjestelmällisesti empiirisen ja kliinisen tiedon tukemana. *"Saan tunteen kautta sellaisia elementtejä ajatteluuni, että ne auttavat päättelyäni. Se on sellaista erilaista informaatiota, jota ei saa kirjoista, mutta sitä informaatiota voi ja onkin tarkasteltava siihen tosiasiatietoon, joka on konkreettisesti havaittavissa. Mutta se tunteen kautta saatu informaatio on hyvin merkityksellinen. Kysymys on sitten minun tulkinnastani."(Kätilö, työkokemus yli 13 vuotta).*

6.5 Intuition luotettavuus

Intuition luotettavuuden perusta oli sisäisen tunteen prosessissa. Luotettavuustarkastelun kohteena olivat intuitiivinen kliininen käsitys ja intuitiivinen osallistuminen, mutta ei ensisijaisesti intuitiivinen sisäisen tunne. Hoitajat arvioivat intuitiivisen sisäisen tunteen, intuitiivisen kliinisen käsityksen ja intuitiivisen osallistumisen luotettavuutta sen yksityiskohtaisuuden, todistettavuuden, selitettävyyden, perusteltavuuden, arvioitavuuden, subjektiivisuuden ja eettisyyden näkökulmista. Hoitajille sisäisen tunteen luotettavuus oli todistettavuuden vaikeutta, luotettavuuden subjektiivisuutta sekä oman sisäisen tunteen eettistä prosessia (Taulukko 7).

Taulukko 7. Intuition luotettavuutta kuvaavat käsitteet ja niiden ominaisuudet.

Alakategoria	Käsiteluokka	Ominaisuudet
Intuition luotettavuus	Todistettavuuden vaikeus	Yksityiskohtainen tarkkuus puuttuu Prosessin alkua ja loppua ei voi osoittaa Alkulähdettä ei voida osoittaa Mitattavuus ja konkretisoitavuus puuttuu Ei ole mahdollista määrittää Verbalisointi kuvailevaa Ei kyetä selkeästi sanallisesti kuvaamaan Kuvaukset taannehtivia Totuudellisuuden väitettä ei voi esittää Avoimen todistusaineiston uupuminen Perusteltavuuden uupuminen Ei ole tietoa itsessään Intuitio ei perustele tietoa, ihminen perustelee Tietoisen tai tarkoituksellisen prosessin puuttuminen
	Luotettavuuden subjektiivisuus	Toisen ihmisen sisäiseen maailmaan ei voi asettua Eroaa toisen ihmisen kokemuksesta samasta tilanteesta Tunnetta ei voi sanoa oikeaksi tai vääräksi Tunne samansuuntainen, mutta sisällön merkitys erilainen Tunteen tiedostamisen ja arvioinnin edellytys Sidoksissa kokijan omaan tulkintaan Tunteen tasolla, ei ajattelun
	Sisäisen tunteen eettinen prosessi	Voidaan arvioida vain omaa sisäistä tunnetta Voidaan arvioida vain seurauksia Liittyy ihmisjärjen käsiteltävyyden ongelma Edellyttää järkeilyä Subjektiivisesti arvokas Sidoksissa kokijan omaan arvomaailmaan Ei vahingoita, eikä ohjaa ilman harkintaa Ajatuksellinen keskittymisen edellytys omaan sisäiseen ääneen, potilaan tuntemiseen, hoitamisen samankaltaisuuteen, mutta ainutkertaiseen erilaisuuteen

6.5.1 Todistettavuuden vaikeus

Hoitajat kuvasivat intuitioon liittyvää todistettavuuden vaikeutta, joka synnytti totuudellisen ongelman prosessin. Intuitiivisen sisäisen tunteen prosessin alkua tai loppua ei pystytty osoittamaan. Hoitajat tunnistivat sisäisen tunteen, mutta sen alkulähdettä he eivät kyenneet osoit-

tamaan tai selittämään. *"Epäluotettavuus intuitioon syntyi siitä, että sitä ei kyetä kristallinkirkkaasti määrittämään, selittämään tai mittaamaan."(Kätilö, työkokemus yli 24 vuotta).* Intuitiivisen sisäisen tunteen tuottama uudenlainen käsitys olennaisesta hämärtyi heidän olemassa olevaan tietämykseensä.

Intuitiosta puuttui yksityiskohtainen tarkkuus. Intuitiota ei ollut mahdollista saattaa mitattavaan muotoon, eikä intuitiota ollut mahdollista yhdistää konkreettiseen havaintotodellisuuteen. *"Koska intuitiota ei voi määritellä, eikä sen olemassaoloa voi mitata, siihen on silloin suhtauduttava varauksella." (Anestesiasairaanhoitaja, työkokemus yli 12 vuotta).* Intuition tarkka määrittäminen oli mahdotonta, eikä sitä kyetty myöskään selkeästi sanallisesti kuvaamaan. Hoitajat totesivat, että heillä oli mahdollisuus esittää kuvauksia, mutta ne olivat taannehtivia, eivätkä hoitajat voineet koskaan olla varmoja, että ne vastasivat koettua ja elettyä intuitiivista sisäisen tunteen prosessia. He eivät kyenneet sanomaan intuitiivisen sisäisen tunteen tuottamaa välitöntä, vaihtelevaa ja kehittyvää tunnetta oikeaksi tai vääräksi. *"Varmuus siitä, mitä kuvaan on minun sisäistä tunnettani, enkä voi olla täysin varma etenikö tunteeni juuri niin."(Psykiatrinen sairaanhoitaja, työkokemus yli 18 vuotta).*

Koska tunne oli hoitajille subjektiivinen, oli sen kanssa edettävä hyvin harkiten ja tunteen seurauksia tarkistaen. Sisäinen tunne kuitenkin auttoi huomaamaan hoitosuhteessa sellaisia pieniä asioita, joilla saattoi hoidon etenemisen kannalta tai potilaan ja hänen läheistensä kannalta olla keskeinen merkitys. Hoitajat kokivat vapauttavaa tunnetta ja huojennusta oivaltaessaan hoitosuhteessaan uusia ulottuvuuksia ja merkityksiä *"Minä etenen tunnustelemalla ja olemalla rehellisesti oma itseni, muuta vaihtoehtoa ei ole... Minulla on sellainen tahto elää, olla ja tehdä sydämelläni hoitotyötä ja tahdon olla sitoutunut hoitotyöhön... Intuitiivisen tunteen avulla saan sellaista syvyyttä ja uutta ulottuvuutta hoitotyöhön."(Psykiatrinen sairaanhoitaja, työkokemus yli 25 vuotta).*

Hoitajat näkivät, ettei intuitiiviseen käsitykseen olennaisesta johtanutta tunnetta ei ollut mahdollista konkretisoida, eikä sillä ainoastaan voinut perustella omaa päättelyä tai toimintaa. *"En voi sitä todellakaan konkretisoida, eikä sillä voi perustella toimintaansa, mutta omaa ajatteluprosessiaan voi kuvata."(Anestesiasairaanhoitaja, työkokemus yli 17 vuotta).* Toisaalta intuitiivisen sisäisen tunteen tiedostaminen oli jo yksi askel arviointiin, jota hoitajien ajatuksellinen keskittyminen täydensi. Intuitiivisesti tuntevat hoitajat eivät missään tilanteessa väittäneet intuitiotaan tai sen tuottamaa oivallusta oikeaksi päättelyn ja uudenlaisen merkityksellisen olennaisen käsityksen perusteluksi. Hoitajien mielestä intuition totuudellisen perustan väitettä ei ollut mahdollista esittää, eikä toinen ihminen voinut arvioida oivallusten pätevyyttä, koska avoimia todistusaineistoja ei ollut esittää. Intuitiiviseen sisäiseen tunteeseen liittyi

aina selittämisen tarvetta ja todistamisen vaikeutta. Siksi intuitiota oli vaikea selittää ja perustella.

Hoitajille intuitiivinen sisäinen tunne ei itsessään ollut tietoa, eikä sen katsottu perustelevan asioita. Intuitio ja intuitiivinen sisäinen tunne saattoi kuitenkin tuottaa oleellista potilasta koskevaa ja hoidollisesti merkityksellistä käsitystä olennaisesta. Juuri sellaisia vihjeitä ja havaintoja, jotka olivat keskeisiä potilaan hyvinvoinnille, mutta sillä hetkellä hoitajat kuvasivat kokevansa epätietoisuutta ja epävarmuutta niiden merkityksestä. Mikäli hoitajat ohittivat tunteet, he etenivät vain tosiasiatietoon perustuvalla päättelyllä eli siitä näkökulmasta, miten asiat sillä hetkellä todistettavasti olivat. *"On ymmärrettävä tiedon subjektiivinen luonne...intuitiivinen tunne on subjektiivista, omakohtaisesti tunnettua siitä tiedosta, jota tuntee tiedoksi. On ymmärrettävä tiedon muuttuvuus ja sisäisen tunteen mahdollistavuus. Pelkkä faktatieto ei aina riitä, on hyödynnettävä aina empiiristä tietoa, mutta siellä oman tietorakenteen taustalla. Totta on se, mitä nyt on, mutta intuitio tuo näkyviin sen vielä oleellisemman odotettavan."(Lasten sairaanhoitaja, työkokemus yli 19 vuotta).*

Hoitajat kokivat intuition selitettävyyden ja perusteltavuuden puutteellisuuden vuoksi varmojen päätelmien ja johtopäätösten tekemisen myös riskinä. Intuitiivinen sisäinen tunne ja intuitiivinen käsitys olennaisesta eivät olleet kuitenkaan mitattavissa. Toisaalta intuitiivinen sisäinen tunne koettiin sisäisenä voimavarana, joka osoitti laadullisen hoitotyön tavoitteen. *"Ainoana intuitio on epämääräinen perusta toiminnalle, mutta se on sisäinen voimavara, joka osoittaa laadullisen hoitotyön tavoitteen."(Kirurginen sairaanhoitaja, työkokemus yli 25 vuotta).*

Intuitiivinen sisäinen tunne ei ollut tietoinen tai tarkoituksellinen prosessi, jonka avulla hoitajat päättivät edetä, tekivät päätöksiä, analysoivat tai arvioivat jotain hoidollista tilannetta tai asiaa. Intuitiivinen sisäinen tunne ei ollut väline johonkin, joka otettiin tietoisesti käyttöön tehokkaiden keinojen käyttöönottoa ja valintaa tehtäessä, jotta annetut hoitotyön tavoitteet toteutuivat. *"Intuitio on aito tunne ja siksi rehellistä, eikä se minua ohjaa ellen halua. Se ei ole kuitenkaan mikään väline. Intuition luottamus on minulle luottamusta asiatietoon, joka toimii tunteen kautta saatujen havaintojen tiedostamisen pohjalta. Joskus tiedän niillä tunteilla olleen suuren merkityksen potilaan hoidossa".(Anestesiasairaanhoitaja, työkokemus yli 17 vuotta).*

Hoitajat kuvasivat arvioivansa niitä tekijöitä, jotka samankaltaisen tunteen kokemuksena ja uudenlaisena käsityksenä olennaisesta oli tavoitettu. He etsivät merkitystä tunteilleen pohtimalla, miten intuitiivisen sisäisen tunteen tuottama ajatus liittyi potilaan sen hetkiseen tilanteeseen. He pohtivat johtaako uusi oivallus samaan suuntaan aiempien ja olemassa olevi-

en havaintojen kanssa vai johtaako se aivan eri suuntaan, jolloin heidän oli tehtävä valintaa. Hoitajien oli kuitenkin ymmärrettävä mitä erilaiset asiat hoitajien omassa elämässä ja erityisesti potilaan elämässä merkitsivät, jotta he kykenivät auttamaan ihmistä. *"Intuitiossa oman subjektiivisen sisäisen peilini kautta heijastan elämänkokemukseni ja ammattitietoni kautta syntyneen heijasteen takaisin kirkastuneena potilaalle."(Terveydenhoitaja, työkokemus yli 30 vuotta).* Hoitajat näkivät, että intuitiivisen sisäisen tunteen avulla heillä oli mahdollisuus ymmärtää toisen ihmisen sisäistä tunnetta yhtäkkiä enemmän kuin ihminen oli vielä ilmaissutkaan. *"Sisäinen tunne on sisäistä ääntä, näen ihmisen sisäisen levollisuuden tai levottomuuden .... Näen sellaista, jota itse asiassa ei voi konkreettisesti nähdä."(Lasten sairaanhoitaja, työkokemus yli 22 vuotta).*

Hoitajien ammatillinen varmuus ja aito sydämellä työskentely mahdollisti sisäisen tunteen mukaisen etenemisen. Hoitajat katsoivat, että heidän oli luotettava tunteeseensa ja heidän oli oltava rohkeutta edetä lähestymisessään. Sisäisen tunteen luotettavuus kehittyi hoitajille suhteessa ammatilliseen varmuuteen. He kuvasivat olevansa rohkeita, mutta eivät uhkarohkeita tai vastuutaan karttavia edetessään sisäisen tunteensa johdattamina. Lähestymistavan löytäminen oli edellyttänyt ammattitaidon, työkokemuksen ja elämänkokemuksen karttumista.

Hoitajat halusivat asettaa saavutetut ratkaisut tietopohjaisen koettelun kohteeksi. Silloin kysymys oli jostakin todella konkreettisesta valinnasta, jonka mukaan he olivat toimineet. Mutta edelleenkään itse intuitiivista sisäistä tunnetta ja sen tuottamaa välitöntä oivallusta ei kyetty selittämään tai osoittamaan todeksi, vaan vasta sen seuraukset. *"Intuitio on tiedostamatonta havaitsemista, todellista viestien vastaanottamista, joita sitten seulon ja toimintani tapahtuu tiedostettujen ja arvioitujen havaintojen pohjalta ja sitten jälkeenpäin voin tarkastella tulosta, joka usein on oikeansuuntainen ja auttoi potilasta."(Sisätautien sairaanhoitaja, työkokemus yli 15 vuotta).* Intuitiivista sisäistä tunnetta itseään ei voitu mitata sen hyödyllisyyden tai teknis-taloudellisuuden näkökulmasta. Vasta sitten, kun hoitajat olivat rationaalisesti pyrkineet arvioimaan sisäisen tunteen merkitystä ja toteuttaneet onnistuneesti jotakin, jolla oli saavutettu asetettuja tavoitteita, intuitiivinen sisäinen tunne sai merkityksen. Kuitenkin aito intuitiivinen sisäinen tunne oli mahdollistanut rationaalisen ja loogis-analyyttisen tarkastelun myötä jotakin uutta ja hoidollisesti merkityksellistä käsitystä olennaisesta. *"Sisäistä tunnettani en epäile, mutta järjellä sitä ei tavoita."(Tehosairaanhoitaja, työkokemus yli 15 vuotta).*

6.5.2 Luotettavuuden subjektiivisuus

Intuitiolla oli subjektiivinen olemus. Intuition subjektiivisuuden olemuksessa keskeistä oli, että intuitiivinen sisäinen tunne oli erilainen jokaisella hoitajalla. Hoitajille intuitiivisen sisäisen tunteen prosessi oli aina oman sisäisen tunteen prosessia. Vaikka he määrittivät intuitiivisen sisäisen tunteen samansuuntaiseksi tunteeksi, intuitio ei välttämättä tarkoittanut heidän kuvauksenaan sisällöllisesti kaikille ihmisille samaa asiaa. Hoitajat tarkastelivat subjektiivisuutta myös siitä näkökulmasta, että toisen ihmisen sisäiseen maailmaan ei voi täydellisesti asettua. *"En voi sellaisenaan kokea toisen ihmisen kokemusta ja tunnetta. Oma intuitiivinen sisäinen tunteeni erosi toisen hoitajan tunteesta samasta tilanteesta."(Sisätautien sairaanhoitaja, työkokemus yli 13 vuotta).*

Subjektiivisuuden näkökulmasta sisäinen tunne ei ollut ajattelun tasolla, vaan intuitio oli tunteen tasolla ja siksi sitä sanottiin subjektiiviseksi tunteeksi. Oleellista oli, että jossain vaiheessa intuitiivinen sisäinen tunne tuli hoitajan tietoisuuteen hyvin subjektiivisella tavalla; aistimus, tunne-elämys, havainto, vihje, aavistus ja jota seurasi epäilys, ihmettely, oivallus, vastuunotto, ennakointi ja varautuminen. Prosessina sisäinen tunne vastuutti hoitajan ennakoivaan tiedonhankintaan ja varmistavaan reagointiin. Hoitajat kuvasivat sisäisen tunteen auttavan heitä ainutlaatuiseen yhtenäiseen käsitykseen olennaisesta, jonka kautta heillä oli mahdollisuus saavuttaa jotain ainutlaatuista aiempaan ajatteluun verrattuna uutta ja merkityksellistä tietämistä. Sisäinen tunne oli myös hiljainen ja syvällisyyden olemusta omaava, eikä sisäisen tunteen merkitys selkiytynyt hoitajille. Toisaalta hoitajat saattoivat ohittaa myös sisäisen tunteensa. Silloin he eivät analysoineet tai arvioineet tunnetta, vaan tavallaan siirsivät sen rationaalisen ajattelun taakse. Myöhemmin sisäisen tunteen merkitys kuitenkin paljastui hoitajille.

Sisäisen tunteen, intuition merkitys nousi myös siitä, että intuitio oli tapa saada tietoa itselleen itsestään. Intuition hoitajat kuvasivat olevan sidoksissa hoitajien tunteeseen, tahtoon ja haluun. Oleellista kuvauksissa oli, että intuitioon liittyi aina vastuuta, joka sisälsi kiinnostuksen toisesta ihmisestä ja halusta oppia tuntemaan omia rajojaan. He näkivät, että intuitio oli sidoksissa ihmisen itsetuntemukseen ja itseluottamukseen.

6.5.3 Sisäisen tunteen eettinen prosessi

Hoitajien oli mahdollista arvioida vain omaa intuitiivista sisäistä tunnettaan, ei toisten, juuri intuitiivisen sisäisen tunteen subjektiivisen luonteen vuoksi. He näkivät intuitiivisen sisäisen

tunteen olevan myös aina eettisen prosessin. Intuitiivinen sisäinen tunne oli sidoksissa kokijan omaan tulkintaan ja erityisesti kokijan omaan arvomaailmaan. Arvojen tehtävänä oli ohjata hoitajien käyttäytymistä. *"Minulla on sellaiset ihmistä kunnioittavat itsemääräämisoikeuden toteuttamista kunnioittavat, ihmisen loukkaamattomuutta kunnioittavat ja ihmisen turvallisuutta kunnioittavat arvot, joiden toivon ilmenevän puheessani ja tiedän kykeneväni ne myös perustelemaan."(Lasten sairaanhoitaja, työkokemus yli 9 vuotta).* Intuitiivisesti tuntevien hoitajien olemuksessa oli esteettisyttä, eettisyyttä ja holistista kokonaisnäkemystä sekä herkkyyttä havaita erilaisia ei-sanallisia viestejä.

Hoitajat lähestyivät intuitiivista sisäistä tunnetta myös arvojen ja toiminnan välisen kytkennän näkökulmasta. He kuvasivat, että intuitiivinen sisäinen tunne ja intuitiivisuus voivat olla ihmiselle koettua hyödyllisyyttä jonkin arvokkaana pidetyn asian tavoittelemisessa, kuten potilaan itse koettu hyvä tai ajoissa ennakoitu ja siksi pelastava toiminto hoitotyössä. *"Hyvä hoito ei voi perustua hoitajan jokaiselle henkilökohtaiselle intuitiolle... on oltava varmuutta intuitiiviseen päätöksen turvallisuudesta, se edellyttää keskittymistä, silloin se palvelee molempia." (Anestesiasairaanhoitaja, työkokemus yli 17 vuotta).*

Oleellista hoitotyössä oli, että hoitajat analysoivat ja arvioivat syntynyttä intuitiivisen tunteen merkitystä. Intuitiivinen sisäinen tunne itse ei luonut käsitystä olennaisesta, eikä se ohjannut hoitajia, ellei tunteen annettu tulla lähelle ja sitä analysoitu. Toisaalta, hoitajien mielestä, mikäli intuititiivisen sisäisen tunteen annettiin ohjata sokeasti omaa ajattelua ja toimintaa, ilman kriittisyyttä, kysymys oli eettisestä ja moraalisesta epäsuhdasta. Heidän käsityksensä hyvän elämän sisällöstä ja omasta ammatillisuudesta kuvattiin tällöin olevan epäkypsää ja eettisesti arveluttavaa. Korkean eettisyyden ja moraalin omaavat hoitajat eivät edenneet intuitio-uskomuksen kanssa hyvällä onnella ja odottaneet mahdollista oikeaa päätöstä. He eivät myöskään nähneet intuitiivista sisäistä tunnetta mielenkiintoiseksi arvaukseksi. *"Intuitio syntyy dialogissa itseen ja omaan arvomaailmaan. Ei intuitio itsessään ole tietoa, minä sen tiedon tuon esille. Mikäli sallin intuition tulla lähelle, se on mahdollista."(Sisätautien sairaanhoitaja, työkokemus yli 15 vuotta).*

Intuitiiviseen sisäiseen tunteeseen liitettiin sekä oikeutuksen että velvollisuuden näkökulmat. Hoitajat katsoivat, että intuitiivinen sisäinen tunne oli aina luonteeltaan eettinen prosessi. *"Intuitiivinen sisäinen tunne mahdollistaa ja sallii jotakin, mutta samalla sen tuottama tunne saattaa velvoittaa minua suuntaamaan energiani johonkin oleelliseen asiaan hoitamisessa ja jota lähden tietoisemmin seuraamaan sekä ajatuksellisesti että toiminnallisesti. Minulle intuition mahdollistama hoitaminen tuottaa iloa ja mielihyvää, koska se tuo laatua toteuttamaani hoitoon."(Sisätautien sairaanhoitaja, työkokemus yli 11 vuotta).*

Intuitiivinen sisäinen tunne ei loukannut ketään, eikä se vahingoittanut ketään. *"Aivan samalla tavalla kuin sanat ovat likiarvoja. Mutta, tietyissä tilanteissa tietyllä tavalla käytettynä voivat tuottaa vahinkoa. Tietyt sanat eivät vahingoita, mutta ilman harkintaa intuition kautta syntynyt oivallus ja tietäminen sekä toiminta saattaa vahingoittaa."(Anestesiasairaanhoitaja, työkokemus yli 12 vuotta).* Toisaalta arvioimaton luottamus intuitiiviseen sisäiseen tunteeseen, jota ohjasi omat ennakkokäsitykset ja ennakko-odotukset saattoi vahingoittaa hoitosuhdetta. *"Mutta silloin intuitiivinen tunne ei ole intuitiota, vaan hoitajan omakohtaisesti värittämien näkemysten ohjaama ajattelu. Mutta intuitiivinen tunne voi olla harhautunutkin siten, että ennakoitu asia ei tapahdukaan ja silloin se on myönteinen asia."(Tehosairaanhoitaja, työkokemus yli 2 vuotta).* Hoitajat olivat kuitenkin varautuneet ennakoituun muutokseen. Selvyys siitä mahdollistiko ennakoivuus potilaan fyysisen tai sisäisen hyvinvoinnin muutoksen positiivisemmaksi, jäi kuitenkin hoitajille epäselväksi.

Sisäinen tunne näytti johtavan oikea-aikaiseen ja oikeaan johtopäätökseen. Mutta hoitajat korostivat, ettei totuudellista varmuutta ole mahdollisuus osoittaa siitä, että juuri sisäinen tunne ainoana johdatti heidät oikeansuuntaiseen päättelyyn. Sisäinen tunne perustui olemassa olevaan, mutta alitajuiseen tietoon ja kokemukseen. Intuitio toi hoitajien tietoisuuteen jonkin tärkeän ja sillä hetkellä merkityksellisen asian.

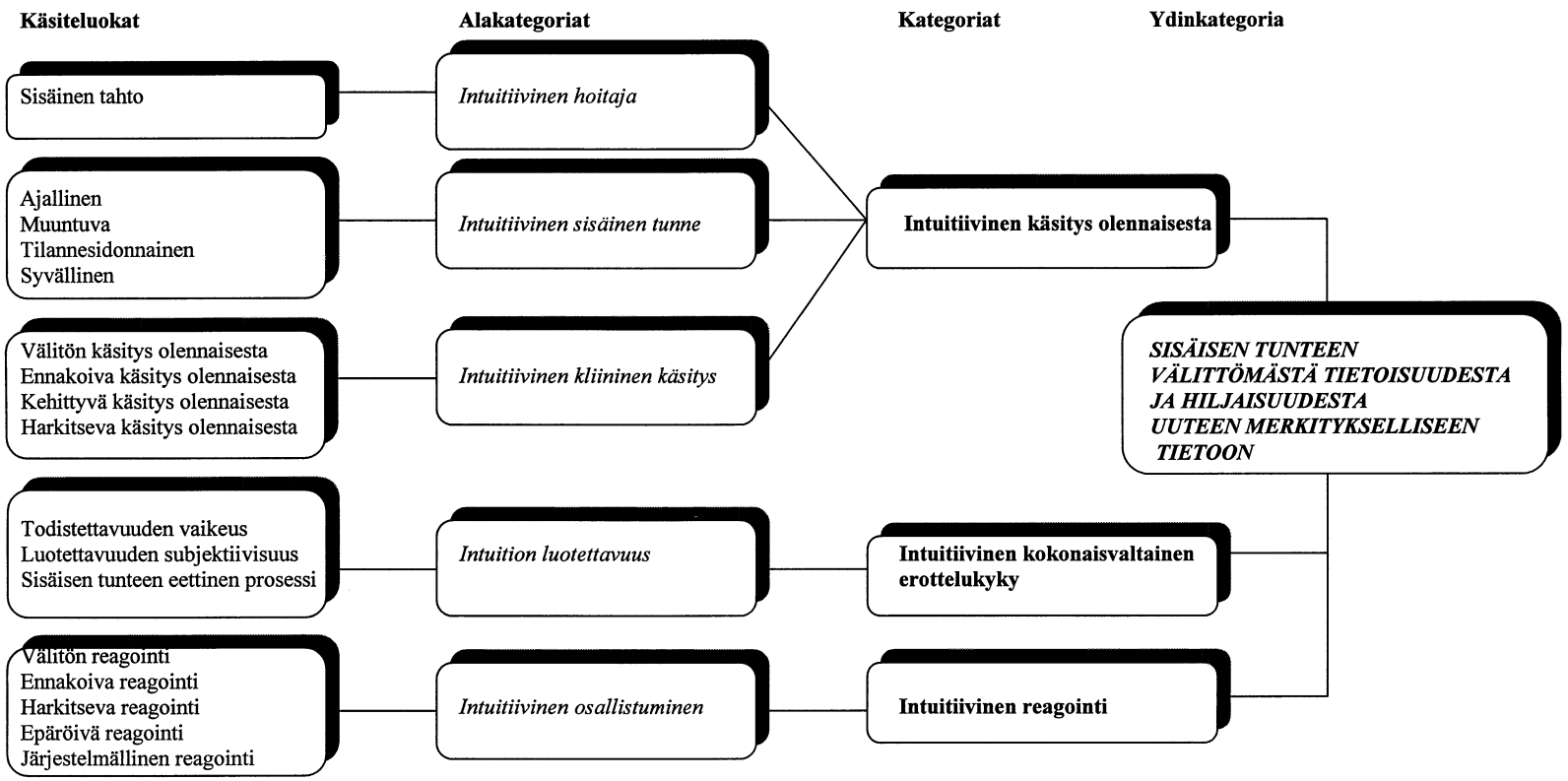
6.6 Kategoriat, niiden vertailu ja kuvaus

6.6.1 Intuitiivinen käsitys olennaisesta, intuitiivinen kokonaisvaltainen erottelukyky ja intuitiivinen reagointi -kategorioiden nimeäminen

Aineiston perusteella havaitsin hoitajien jäsentävän intuitiota subjektiivisesti oman sisäisen tunteen lähtökohdista, erityisesti sisäisen tunteen ainutkertaisuudesta ja säilyvyydestä käsin. Sisäisen tunteen vaihtelevaa prosessia luonnehti toisaalta välitön tietoisuus ja toisaalta vähitellen jäsentyvä hiljaisuus (Kuvio 4). Hoitajien kuvaamana sisäinen tunne oli hoitajille subjektiivisesti arvokas ja merkityksellinen. Sisäinen tunne mahdollisti hoitajien olennaisen käsittämisen hoitotilanteissa sekä reagoimaan vaihtelevassa, ajallisesti ja dialogisesti kehittyvässä prosessissa. Intuitiivinen reagointi oli intuitiivista tarpeisiin vastaamista sekä intuitiivista tilanteisiin osallistumista. Toisaalta hoitajat testasivat ja varmistivat kokonaisvaltaista sisäistä tunnettaan ja pyrkivät vahvistamaan olennaisen erottamista epäolennaisesta intuition luottamuksen kautta. Hoitajat korostivat ja edellyttivät erityisesti säilyvän sisäisen tunteen kautta

saavutetun ja sen seurausten luotettavuuden pohdintaa ennen kuin reagoivat hoidollisissa tilanteissa. Ainutkertaisen välittömän sisäisen tunteen tuottaman reagoinnin luotettavuuden pohdinta mahdollistui hoidollisen tilanteen jälkeen. Merkityksellistä oli, että hoitajat saavuttivat vaihtelevan, ajallisen ja dialogisen hiljaisuuden prosessin kautta uutta ja merkityksellistä tietoa hyödynnettäväksi hoitotyön konkreettisiin tilanteisiin. Saavutettu tieto kehittyi välittömästi tai äänettömässä, mutta vähitellen yhä käsitteellistyvässä prosessissa.

Intuitiivinen käsitys olennaisesta -kategorian nimesin, koska havaitsin intuitiivisen sisäisen tunteen, intuitiivisen kliinisen käsityksen ja intuitiivisen hoitajan olevan yhteydessä hoitajien käsitykseen olennaisesta. Intuitiivinen reagointi -kategorian nimesin, koska intuitiivinen käsitys olennaisesta johti hoitajat reagoimaan, mutta myös sisäisen tunteen kokonaisvaltaiseen erottelevaan tarkasteluun. Kokonaisvaltaisen erottelevan tarkastelun nimesin intuitiivinen kokonaisvaltainen erottelukyky -kategoriaksi.



Kuvio 4. Kategorioiden yhteydet alakategorioihin.

6.6.2 Kategorioiden vertailu ja niiden kuvaus

Etenin ryhmien merkityssisältöjen (kategoriat, alakategoriat) keskinäiseen vertailuun (aksiaalinen koodaus) etsimällä järjestelmällisesti intuitiivista hoitajaa, intuitiivista sisäistä tunnetta, intuitiivista kliinistä käsitystä, intuitiivista osallistumista ja intuition luottamusta kuvaavien alakategorioiden ja niiden käsitteiden merkityksellisiä yhteyksiä (Liitteet 7-16) (Taulukko 8).

Taulukko 8. Vertailusuhteiden muodostuminen alakategorioiden ja kategorioiden osalta.

Intuitiivisen prosessin vaihtelu	Intuitiivinen käsitys olennaisesta	Intuitiivinen kokonaisvaltainen erottelukyky	Intuitiivinen reagointi
Intuitiivinen käsitys olennaisesta	V1 V2 V5	V3 V6 V8	V4 V7 V9
Intuitiivinen kokonaisvaltainen erottelukyky			V 10
Intuitiivinen reagointi			

Merkityksellisinä yhteyksinä korostuivat seuraavat alakategorioiden yhteydet. Intuitiivisen sisäisen tunteen suhteet intuitiiviseen kliiniseen käsitykseen (V2) ja intuitiiviseen osallistumiseen (V4). Alakategoriat olivat yhteydessä toisiinsa erityisesti ainutkertaisen ja säilyvän sisäisen tunteen ajallisena ja dialogisena vaihteluna, mutta myös merkityksen etsimisen sekä uudenlaisen käsityksen olennaisesta saavuttamisen kautta. Toisaalta korostuivat myös muuntuvan ja subjektiivisen sisäisen tunteen suhteet välittömään, ennakoivaan, harkitsevaan ja kehittyvään käsitykseen olennaisesta. Intuitiivisen kliinisen käsityksen ja intuitiivisen osallistumisen suhde (V9) olivat merkityksellisessä vastavuoroisessa suhteessa ja osoittivat yhteyden erityisesti dialogisena prosessina. Dialogista etenevää prosessia luonnehti toisaalta hiljaisuus ja toisaalta vähitellen vahvistuva käsitys olennaisesta. Erityisesti korostuivat merkityksen, oikeutuksen ja vastuun dialogi sekä uudenlainen käsitys olennaisesta. Merkityksen etsiminen tuli ilmi erilaisina kysymyksinä. Merkitysyhteydet osoittivat myös intuitiivisen sisäisen tunteen olevan merkityksellinen jäsentäjä intuitiivisen käsitykseen olennaisesta ja intuitiiviseen osallistumiseen ajallisesti ja sisällöllisesti kehittyvälle prosessille. Intuition luotettavuuden ja intuitiivisen osallistumisen (V10), mutta myös intuitiivisen kliinisen käsityksen ja intuition luotettavuuden (V8) sekä intuitiivisen sisäisen tunteen ja intuition luotettavuuden (V3) vastavuoroiset suhteet korostuivat. Erityisesti subjektiivisesti arvokas, ajatuksellinen keskit-

tyminen omaan sisäiseen tunteeseen, potilaan tunteminen ja hoitamisen samankaltaisuus, mutta sen ainutkertainen erilaisuus sekä uudenlainen käsitys olennaisesta korostuivat. Keskinäisen yhteyden kategorioihin muodosti vaihtelevan ja dialogisen prosessin luotettavuustarkastelu. Intuitiivisen hoitajan sisäinen tahto oli vastavuoroisessa suhteessa sekä intuitiiviseen sisäiseen tunteeseen (V1), intuitiiviseen kliiniseen käsitykseen (V5), intuition luotettavuuteen (V6) että intuitiiviseen osallistumiseen (V7) erityisesti sisäisen tunteen merkityksen etsimisen, subjektiivisen arvokkuuden, uudenlaisen käsityksen olennaisesta, eläytymisen ja sisäisen tahdon kautta.

Esitän seuraavassa keskeisimmät aksiaalisessa koodauksessa merkityksellisiksi osoittautuneet ja edellä nimetyt vertailujen suhteet. Merkitykselliset suhteet on kuvattu kuviossa 5 (sivu 93).

Intuitiivisen sisäisen tunteen suhde intuitiiviseen kliiniseen käsitykseen ja intuitiiviseen osallistumiseen

Sisäisen tunteen kehittyminen oli edellytys intuitiiviselle kliinisen käsityksen (V2) ja intuitiivisen osallistumisen (V4) vaihtelulle ja dialogiselle prosessille. Sisäisen tunteen vaihtelua jäsensi tunteen ainutkertaisuus (välitön tietoisuus) ja tunteen säilyvyys (hiljaisuuden olemus) (Liitteet 8 ja 10).

Merkityksellistä oli, että välitön ainutkertainen tunne aiheutti hoitajassa vaistonvaraisen reagoinnin. Vaistonvarainen reagointi oli intuitiivista välitöntä potilaan tarpeisiin vastaamista, intuitiivista välitöntä huolenpitoa ja intuitiivista välitöntä osallistumista sekä kokonaisvaltaista erottelukykyä. Välitön ainutkertainen tunne oli välitöntä käsittämistä, olennaisen käsittämistä sekä välitöntä vaistonvaraista reagointia. Kun taas säilyvä tunne oli luonteeltaan hiljaista. Se ilmeni vaihtelevana, kehittyvänä, peittyvänä tai häviävänä. Tunne saattoi jäsentyä tai jäädä jäsentymättömäksi, jolloin se aiheutti hoitajassa emotionaalisesti värittyneitä tunteita (huoli, levottomuus, epäily, ihmettely). Jos hoitajat peittivät sisäisen tunteensa, he suuntasivat ajattelunsa kohti harkittua rationaalisuutta. Tunne ei kuitenkaan kokonaan hävinnyt, vaan hoitajat tunnistivat sisäisen tunteen tuottaman käsityksen olennaisesta, mutta tarkastelivat hoidollista tilannetta selkeämmin olemassa olevan tosiasiatiedon valossa. Vaikka hoitajat ohittivat sisäisen tunteen ja etenivät harkitsevan järkevyyden ohjaamana, hoitajien tunnistama sisäisen tunteen kautta saavutettu käsitys olennaisesta osoittautui kuitenkin myöhemmin merkitykselliseksi. Vaikka sisäisen tunteen kautta saavutettu näkemys ei toteutunut, hoitajat kuitenkin arvostivat välitöntä, ennakoivaa, harkitsevaa, epäilevää ja järjestelmällistä reagointiaan. Hoi-

tosuhteessa tunnistettu vähitellen hävinnyt ja peittyvä sisäinen tunne saattoivat potilaan hoitosuhteessa tulla myöhemmin merkityksellisenä esille.

Intuitiivisen kliinisen käsityksen suhde intuitiiviseen osallistumiseen

Intuitiivinen kliininen käsitys (V9) oli välitöntä käsitystä olennaisesta ja usein vaistonvaraista toimintaa tai tietoista ennakoivaa tiedonhankintaa ja varmistavaa sekä ennakoivaa toimintaa. Merkityksellistä oli, että hoitajien ainutkertainen tunne oli keskeinen lähtökohta tuottamaan välittömän ja ennakoivan käsityksen olennaisesta sekä reagoinnin ainutkertaisen sisäisen tunteen prosessissa.

Intuitiivinen kliininen käsitys saattoi edetä vaihtelevan ja kehittyvän hiljaisuuden omaavan tunteen kautta kehittyvään, mutta myös harkitsevaan käsitykseen olennaisesta. Intuitiiviseen käsitykseen olennaisesta vaihtelevan ja kehittyvän tunteen kautta liittyi hiljaisuutta, mutta myös emotionaalisuutta, joka aiheutti hoitajassa sisäistä ristiriitaa. Sisäisen tunteen aiheuttama ristiriita heijastui intuitiiviseen reagointiin harkintana, epäröintinä tai pyrkimyksenä johdonmukaiseen asioiden tarkasteluun. Myös sisäisen tunteen peittyminen hoitajan rationaaliseen pohdintaan ja järjestelmälliseen reagointiin oli merkityksellinen. Oleellista oli, että hoitajille syntyi uudenlainen käsitys olennaisesta, jonka merkitystä ja oikeutta hoitajat pohtivat (Liite 15).

Tämän vertailun merkitysyhteydet osoittivat selkeästi intuitiivisen sisäisen tunteen olevan merkityksellinen jäsentäjä intuitiivisen kliinisen käsityksen ja intuitiivisen osallistumisen ajallisesti ja sisällöllisesti kehittyvälle prosessiluontoisuudelle.

Intuition luotettavuuden suhde intuitiiviseen sisäisen tunteen, intuitiiviseen kliiniseen käsitykseen ja intuitiiviseen osallistumiseen

Merkityksellistä oli, että hoitajien sisäiseen tunteeseen liittyvä totuudellinen epävarmuus ei ensisijaisesti kohdistunut sisäiseen tunteeseen, vaan intuitiivisen sisäisen tunteen (V3) tuottamaan prosessiin ja siihen uuteen merkitykselliseen käsitykseen olennaisesta (V8), jonka hoitajat kokivat saavuttaneensa ja sitä seuranneeseen reagointiin (V10) (Liitteet 9, 14, 16). Sisäinen tunne oli hoitajille aito, joka ei ensisijaisesti aiheuttanut hoitajille totuudellista epävarmuutta. Vasta sisäisen tunteen merkityksen etsiminen aiheutti totuudellisen epävarmuuden prosessin. Totuudellinen epävarmuus liittyi siihen, että intuitiivinen sisäinen tunne tuli ensin

tuntemisen ja vasta sitten käsittämisen ja ymmärtämisen kautta. Oleellista oli, että hoitajat suhtautuivat intuition ja intuitiivisuuden totuudelliseen epävarmuuteen rationaalisesti järjen avulla eivät tunnetasolla.

Intuitiivisen hoitajan suhde muihin kategorioihin

Intuitiivisen sisäisen tunteen kehittyminen ja jäsentyminen riippui hoitajien tavasta ajatella ja elää sekä siitä millaisen arvon ja merkityksen hoitajat antoivat eri asioille hoitotyössä (V1, V5, V7) (Liitteet 7, 11, 13). Keskeistä hoitajille hoitotyössä oli potilaan tarpeisiin vastaaminen, huolenpito ja osallistuminen. Hoitajille hoitotyön tilanteisiin osallistuminen tarkoitti erityisesti potilaan tuntemista, mutta myös hänen läheistensä erilaisten reagointitapojen tunnistamista sekä potilaan elämäntilanteen, terveydentilan ja sairauden aiheuttamien kokemusten kuuntelemista ja reagoimista niihin. Hoitajien reagointitavat kuitenkin vaihtelivat. Reagointitavan laadullinen erilaisuus oli ensisijaisesti sidoksissa hoitajan oman sisäisen tunteen kehittymiseen ja jäsentymiseen. Hoitajat kuvasivat, että samankaltaisen vastavuoroisen tunteen saavuttamista edesauttoi hoitajien eläytyminen toisen ihmisen tilanteeseen. Eläytymällä saavutettu hoitajan oma sisäinen tunne oli sisäistä syvällistä ja yhteen sulautuvaa tunnetta. Hoitajat kuvasivat sen olevan usein häivähdys, himmeä ja lyhytaikainen tai kirkas, välitön käsitys olennaisesta. Tätä käsitystä olennaisesta hoitajat usein kuvasivat vain sanalla tunne tai syvällinen tunne. Merkityksellistä hoitajien mielestä oli, että hoitajan oman syvällisen sisäisen tunteen saavuttaminen mahdollisti toisen ihmisen tunnetilan tavoittamista, mutta ei täydellisesti. Hoitajien kuvailemana sisäinen tunne oli aito, mutta kuitenkin selittämätön. *" 'Näen' potilaan sisäisen tunteen ja olemuksen, mutta samalla... tavallaan tunnen sen oman sisäisen tunteeni kautta...se on kuin heijaste potilaan sisäisestä tunteesta ja olemuksesta... ei sitä voi kyllä mitenkään selittää, se on sanaton..." (Psykiatrinen sairaanhoitaja, työkokemus yli 18 vuotta).* Oleellista oli, että hoitajat, erityisesti säilyvän sisäisen tunteen osalta, pysähtyivät etsimään merkitystä tunteelleen. Merkityksen etsiminen liittyy keskeisesti koko dialogiseen prosessiin (V5, Liite 11).

6.7 Sisäisen tunteen välitön tietoisuus ja hiljainen prosessi hoitotyössä

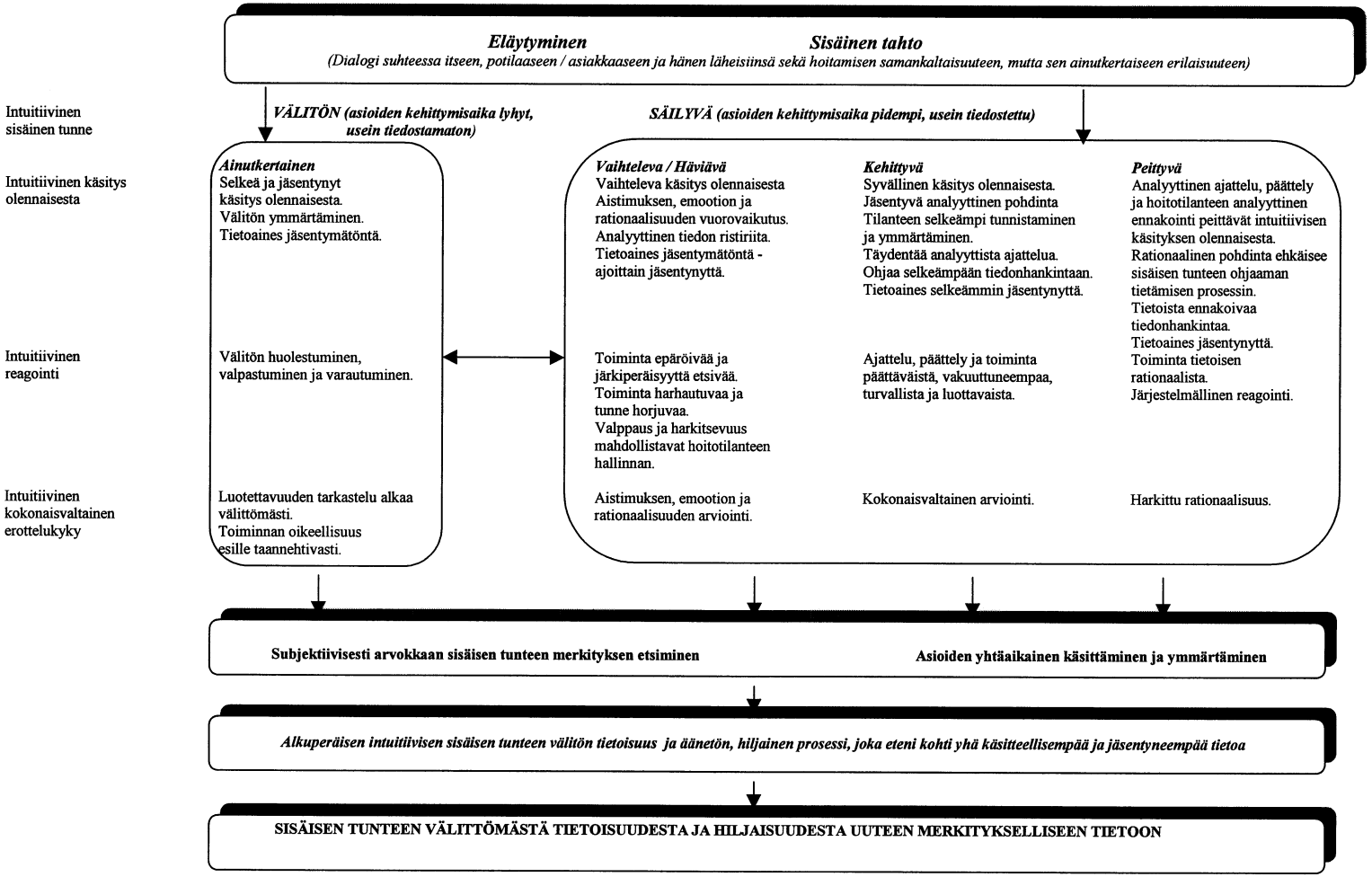
Kategorioiden välisen yhteyden vertailussa vahvistui näkemys, että intuitiivinen käsitys olennaisesta, intuitiivinen reagointi ja intuitiivinen kokonaisvaltainen erottelukyky olivat vaihteleva, prosessinomainen ja dialoginen uutta ja merkityksellistä tietoa tuottava hiljainen, mutta

vähitellen jäsentyvä ja käsitteellistyvä, etenevä prosessi hoitotyössä. Intuitiivista prosessia näytti luonnehtivan hiljaisuuden lisäksi erityinen ajallinen ja sisällöllinen kehittyminen. Etenevän prosessin kautta hoitajille muodostui uusi ja merkityksellinen tieto sovellettavaksi potilaan ja asiakkaan hoitoon hoitotyössä (Kuvio 5).

Intuitiivinen sisäisen tunteen vaihteleva ja dialoginen, ajallisesti ja sisällöllisesti kehittyvä prosessi liittyi vaihtelevasti hoitajan ajatteluun. Dialogisuus oli suhteessa itseen; omaan sisäiseen tunteeseen ja omaan ajatteluun. Se oli suhteessa potilaaseen; potilaan tuntemiseen sekä suhteessa hoitamisen samankaltaisuuteen, mutta sen ainutkertaiseen erilaisuuteen.

Alkuperäinen intuition kokemus oli välitön tietoisuus asioista. Alkuperäisestä intuition kokemuksesta etääntyvä prosessi oli äänetön, hiljaisuuden omaava hoitajan sisäinen prosessi, joka vähitellen kehittyi yhä käsitteellisemmäksi ja jäsentyneemmäksi. Hiljaisuus tuli tietoisuuteen erilaisina kysymyksinä. Keskeistä oli intuitiiviseen sisäiseen tunteeseen kohdistettu merkityksen etsiminen. Merkityksen etsiminen oli hoitajan sisäistä tahtoa hyödyntää kaikki eri tavoin saavutettu tietoaines potilaan ja asiakkaan hoitoon. Ainutkertainen tunne mahdollisti välittömän intuitiivisen käsityksen olennaisesta ja intuitiivisen reagoinnin. Intuitiivinen kokonaisvaltainen erottelukyky oli taannehtiva. Asioiden kehittymisaika oli lyhyt ja tiedostamaton, vaikka intuitiivinen sisäinen tunne tiedostettiin. Kun taas säilyvä tunne tuotti hoitajille pidemmän asioiden kehittymisajan. Intuitiivinen kokonaisvaltainen erottelukyky jäsensi ja tuki selkeämmin intuitiivista käsitystä olennaisesta ja muokkasi hoitajien intuitiivista reagointia.

Hoitajat kuvasivat oman eläytymiskyvyn ja oman sisäisen tahdon olevan merkityksellisiä, mutta eivät ehdottomia intuitiivisen sisäisen tunteen kehittymiselle. Intuitiivinen sisäinen tunne oli hoitajille subjektiivisesti arvokas kokemus. Subjektiivisesti arvokas kokemus mahdollisti hoitajille intuitiivisen käsityksen olennaisesta, intuitiivisen kokonaisvaltaisen erottelukyvyn ja intuitiivisen reagoinnin. Hoitajat edellyttivät kuitenkin itseltään intuitiivisen käsityksen olennaisesta ja intuitiivisen reagoinnin luotettavuuden tarkastelua. Luotettavuuden tarkastelua ei kuitenkaan ensisijaisesti kohdennettu sisäiseen tunteeseen, koska sisäisen tunteen kuvattiin olevan aidon ja siksi luotettavan. Intuitiivinen reagointi näytti tuottavan oikeaaikaisen ja oikean suuntaisten johtopäätösten teon. Totuudellista varmuutta tästä ei voida osoittaa, koska sekä välittömän sisäisen tunteen ja säilyvän tunteen tuottamaan prosessiin liittyi välittömästi erilaisten objektiivisten todistusaineistojen etsiminen ja niiden analysointi.



Kuvio 5. Sisäisen tunteen välitön tietoisuus ja hiljainen prosessi hoitotyössä.

6.8 Intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyneen uuden merkityksellisen hoitotyön tiedon lähteiden, luonteen ja sisällön nimeäminen

Jäsentääkseni sisäisen tunteen välitöntä tietoisuutta ja hiljaista prosessia sekä sen kautta kehittynyttä uutta ja hoitotilanteissa merkityksellistä hoitotyön tietoa jatkoin analyysia. Päädyin aiemman analyysin perusteella nimeämään *subjektiivisesti arvokkaan sisäisen tunteen merkityksen etsimisen* ja *asioiden yhtäaikaisen käsittämisen ja ymmärtämisen* intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyneen hoitotyön tiedon kehittymisen tarkastelun lähteiksi. Intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyneen hoitotyön tiedon lähteiden, luonteen ja sisällön nimeämiseksi analysoin aineiston (valikoiva koodaus) kysymällä; Millaisista lähteistä subjektiivisesti arvokkaan sisäisen tunteen merkitystä etsitään?, Millaisiin lähteisiin perustuu asioiden yhtäaikainen käsittäminen ja ymmärtäminen?, Millaista on luonteeltaan asioiden yhtäaikainen käsittäminen ja ymmärtäminen? sekä Millaista on sisällöltään asioiden yhtäaikainen käsittäminen ja ymmärtäminen? Analyysi tuotti kuvauksen intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyneen uuden merkityksellisen hoitotyön tiedon lähteistä (kpl 6.9) sekä sen luonteesta ja sisällöstä (kpl 6.10).

6.9 Intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyneen hoitotyön tiedon lähteet

Intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyneen hoitotyön tiedon lähde oli *ihmisyydessä*. Ihmisyys oli sisäistynyttä ihmisen arvokkuuden löytämistä, ihmisenä ihmiselle olemista ja ihmisenä oman rajallisuutensa tunnistamista. Intuition kautta kehittynyt tieto muodostui *hoitajan itsensä* (omakohtaisesti tunnettu tieto, elämän taito, itsensä tunteminen), *potilaan/asiakkaan ja hänen läheistensä* (ihmisen elämäntilanteen tunteminen, ihmisen kokemusten, tunteiden ja hiljaisuuden tunteminen, ihmisen reaktioiden tunteminen, yhteyden säilyminen ihmiseen ja ihmisyyteen), *sairauden ja terveyden olemuksen* (sairauden ja terveyden aiheuttaman menneen, nykyisyyden ja tulevaisuuden merkitys hoitamiselle, parantamiselle sekä ihmiselle itselleen) sekä *hoitamisen tarkoituksellisuuden* (hoitamisen samankaltaisuus, mutta sen ainutkertainen erilaisuus, hoitamisen sisäinen ja ulkoinen taidokkuus) dialogissa (Taulukko 9).

Taulukko 9. Intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyneen hoitotyön tiedon lähteet.

Subjektiivisesti arvokkaan sisäisen tunteen merkityksen etsimisen lähteet		Asioiden yhtäaikaisen käsittämisen ja ymmärtämisen lähteet
Ihmisyys		
	Hoitaja itse	Omakohtaisesti tunnettu tieto Elämän taito Itsensä tunteminen
	Potilas / asiakas ja hänen läheisensä	Ihmisen elämäntilanteen tunteminen Ihmisen kokemusten, tunteiden ja hiljaisuuden tunteminen Ihmisen reaktioiden tunteminen Yhteyden säilyminen ihmiseen ja ihmisyyteen
Sairauden ja terveyden olemus		Sairauden ja terveyden aiheuttaman menneen, nykyisyyden ja tulevaisuuden merkitys hoitamiselle, parantamiselle ja ihmiselle itselleen
Hoitamisen tarkoituksellisuus		Hoitamisen samankaltaisuus, mutta sen ainutkertainen erilaisuus Hoitamisen sisäinen ja ulkoinen taidokkuus

6.9.1 Ihmisyys

Hoitaja itse

Intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyneen hoitotyön tiedon lähteenä oli hoitaja itse. Hoitajan omakohtaisesti tunnettu tieto, elämän taito ja itsensä tunteminen olivat merkityksellinen lähde intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyneen hoitotyön tiedon kehittymiselle. Omakohtaisesti tunnettu tieto tarkoitti tiedon ymmärtämistä siten kuin sillä oli merkitystä ihmisille itselleen ja toiselle ihmiselle. Elämän taito oli tilan antamista ja sallivuutta vaistonvaraiselle työskentelylle, jonka perustana oli itsekeskeisyydestä ihmiskeskeisyyteen kehittynyt taito. Tilan antaminen ja sallivuus liittyivät ihmisten väliseen olemiseen hoitosuhteessa. Itsensä tunteminen tarkoitti oman työn hyvän tuntemista sekä oman rajallisuuden tuntemista. Se oli sisäisen tasapainon omakohtaista löytämistä, oman hyvän olon tunnetta, vaatimusta hallita ja toteuttaa laadullisten huolenpitotoimintojen ja tehtäväkeskeisten toimintojen kokonaisuutta, mutta myös huolenpitotoimintojen ja tehtäväkeskeisten toimintojen erilaisen painottumisen sallimista hoitotyön toiminnan vaatimustason mukaan. Oman rajallisuuden

tunteminen oli oman eheyden säilyttämistä, tehtäväkeskeisten toimintojen painottumisen hyväksymistä välttämättömissä hoitotilanteissa sekä pinnallisen olotilan ajoittaista sallimista.

Potilas / asiakas ja hänen läheisensä

Potilas/asiakas ja hänen läheisensä intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyneen hoitotyön tiedon lähteenä tarkoittivat ihmisen elämäntilanteen tuntemista, ihmisen kokemusten, tunteiden ja hiljaisuuden tuntemista, ihmisen reaktioiden tuntemista sekä yhteyden säilyttämistä ihmiseen ja ihmisyyteen. Ihmisen elämäntilanteen tunteminen liittyi sen ymmärtämiseen mitä erilaiset asiat ihmisen elämässä merkitsevät. Ihmisen kokemusten, tunteiden ja hiljaisuuden tunteminen intuition kautta kehittyneen hoitotyön tiedon lähteinä liittyivät läheisyyteen. Hoitaja koki ihmisen itselleen läheiseksi, vaikka ihminen oli samalla tavalla vieras kuin kuka tahansa ihminen, jonka tapaa ensimmäistä kertaa. Ihmisen reaktioiden tunnistaminen liittyi sekä ihmisen elimistön fyysisten että psyykkisten, mutta myös henkisten reaktioiden ymmärtämiseen. Yhteyden säilyttäminen ihmiseen ja ihmisyyteen intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyneen hoitotyön tiedon lähteenä tarkoitti ihmisyyden toteutumista hoitamisessa sekä oman arvomaailman tunnistamista ja sen yhteensovittamista toisen ihmisen arvomaailmaan hoitotyössä.

6.9.2 Sairauden ja terveyden olemus

Sairauden ja terveyden olemus intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyneen hoitotyön tiedon lähteenä tarkoitti kykyä kohdata, mutta myös tunnistaa sairauden ja terveyden aiheuttaman menneen, nykyisyyden ja tulevaisuuden merkitys hoitamiselle, parantamiselle sekä ihmiselle itselleen. Sairauden ja terveyden olemuksen tunnistaminen oli lääketieteellisen kokonaistilanteen sekä sen osa-alueiden vastuutettua tunnistamista, mutta erityisesti hoitotyön huolenpitotoimintojen ja tehtäväkeskeisten toimintojen varmuutta ja vaikuttavuutta.

6.9.3 Hoitamisen tarkoituksellisuus

Hoitamisen tarkoituksellisuus intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyneen hoitotyön tiedon lähteenä liittyi hoitamisen samankaltaisuuteen, mutta sen ainutlaatuiseen erilaisuuteen sekä hoitamisen ulkoiseen ja sisäiseen taidokkuuteen. Hoitamisen samankaltaisuus, mutta sen

ainutlaatuinen erilaisuus tarkoitti potilaan eheyden säilyttämistä, inhimillistä huolenpitoa sekä potilaan/asiakkaan ja hänen läheistensä selviytymisen tukemista. Hoitamisen taidon kautta saavutettu tieto oli sidoksissa sekä sisäiseen että ulkoiseen taidokkuuteen. Sisäinen ja ulkoinen taidokkuus oli emotionaalista, toiminnallista ja hiljaista. Emotionaalisesti taidokkaan hoitajan ajatuksellinen keskittyminen oli keskittymistä potilaaseen, hoitamiseen ja itseen. Emotionaalisesti taidokas hoitaja antoi tunteittensa kohtaantua toisen ihmisen tunteiden kanssa. Kohtaantuminen herkisti toisen ihmisen tunteiden tunnistamista. Toiminnallisesti taidokas hoitaja hallitsi hoitamisen laadullisen toteuttamisen edellyttämät tehtäväkeskeiset toiminnot ja huolenpitotoiminnot toimintoina ja vaikuttavuutena. Hiljaisesti taidokkaan hoitajan sisäinen ja ulkoinen taidokkuus oli hallittua hoitotodellisuutta siitä kokonaisuudesta, josta hän oli vastuussa. Hiljaisuuteen liittyi yksinolon salliminen omien ajatusten kanssa.

6.10 Intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto, sen luonne ja sisältö

Intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto oli luonteeltaan *välitöntä, ennakoivaa, kehittyvää, peittyvää ja häviävää.* Tiedon sisältö oli vaihtelevasti *hiljaista* ja/tai *empiiristä ja käsitteellistä* riippuen sisäisen tunteen vaihtelusta ja dialogisuudesta itseen, potilaaseen/asiakkaaseen ja hänen läheisiinsä, sairauden ja terveyden olemukseen ja hoitamisen tarkoituksellisuuteen.

Intuition kautta kehittyneen hoitotyön tiedon perustana oli sanaton ja selittämätön kahden ihmisen välinen tunne, eräänlainen ihmisen sisimmän kohtaaminen. Tieto oli älyllisen ja tunteellisen sekä yhteensulautuvan ja hajautuvan ajattelun, sekavan järjestyksen ja selkeän järjestyksen olemassaolon, objektiivisuuden ja subjektiivisuuden sekä rationaalisuuden ja intuitiivisuuden vuorovaikutuksen vaihtelua. (vrt. Goldberg 1985, Polanyi 1959, 1973.) (Taulukko 10). Välitön intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto oli selkeästi ainutkertaista intuitiivista tietämistä. Ennakoiva, kehittyvä, peittyvä ja häviävä intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto liittyi äänettömään, hiljaiseen ajattelun prosessiin, joka vähitellen käsitteellistyi ja jäsentyi.

Taulukko 10. Intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto, sen luonne ja sisältö.

Intuition kautta kehittyneen hoitotyön tiedon luonne	Intuition kautta kehittyneen hoitotyön tiedon sisältö
Välitön	*Hiljaisesta tiedosta välittömään empiiriseen ja käsitteelliseen tietoon*
Välitön älyllinen ja yhteensulautuva ajattelu Sekavasta järjestyksestä välittömään selkeään järjestykseen Subjektiivisuudesta välittömään objektiivisuuteen Intuitiivisuudesta välittömään rationaalisuuteen Asioiden kehittymisaika erittäin lyhyt	
Ennakoiva	*Hiljaisen tiedon sekä empiirisen ja käsitteellisen tiedon vaihtelu*
Tunteellisesta ja hajautuvasta ajattelusta ennakoivaan älylliseen ja yhteensulautuvaan ajatteluun Sekavasta järjestyksestä ennakoivaan selkeään järjestykseen Subjektiivisuudesta objektiivisuuteen Intuitiivisuudesta rationaalisuuteen Asioiden kehittymisaika vaihteleva Välittömän tiedon luonteen kaltainen lopputulos	
Kehittyvä	*Empiirisen ja käsitteellisen tiedon sekä hiljaisen tiedon vaihtelu*
Kehittyy harkitsevasti älyllisen ja tunteellisen sekä yhteensulautuvan ja hajautuvan ajattelun välillä Kehittyy sekavan ja selkeän järjestyksen vaihteluna (harkinta / epäily) Kehittyy subjektiivisuuden ja objektiivisuuden vaihteluna Kehittyy intuitiivisuuden ja rationaalisuuden vaihteluna Asioiden kehittymisaika vaihteleva Usein välittömän tiedon luonteen kaltainen lopputulos, myös ennakoiva, peittyvä tai häviävä	
Peittyvä	*Empiirinen ja käsitteellinen tieto peittää hiljaisen tiedon*
Johdatetaan älylliseen ajatteluun Etsitään selkeämpi järjestys Etsitään objektiivisuus Rationaalisuus peittää intuitiivisuuden Asioiden kehittymisaika lyhyt tai pidempi Sisäisen tunteen merkityksellisyys esille taannehtivasti	
Häviävä	*Hiljainen tieto etääntyy, koska empiirinen ja käsitteellinen tieto välttämätön*
Täydellisesti hajautuva ajattelu Edetään objektiivisuuteen ja rationaalisuuteen Asioiden kehittymisaika lyhyt tai pidempi Sisäisen tunteen merkityksellisyys hajautuu tai häviää	

Omakohtaisesti tunnettu välitön, ennakoiva, kehittyvä, peittyvä sekä häviävä intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto mahdollisti, vakuutti, mutta se myös horjutti ja hämmensi. Hoitotyön tieto oli muuntuvaa, sitä oli hylättävä ja se sisälsi tietämättömyyttä sekä hiljaisuutta. Omakohtaisesti tunnettu intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto muodostui saatavilla

olevasta ja tunnistetusta tietomäärästä ja sen tarkkuudesta, hoitamisen tilanteen tapahtumien taustasta sekä hoitotilanteen tulkinnasta.

Intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto syntyi aidossa läsnäolossa, joka oli ilman ennakkoasenteita tapahtuvaa kiireetöntä ja tavoitteellista kanssaolemista tai välitöntä elämän tasapainoa uhkaavan tilanteen hallintaa. Se syntyi ihmisen kehon kielen merkityksistä, sanallisten viestien tavoittamisesta, lääketieteellisistä tosiasioista ja hoitotyön auttamismenetelmistä sekä niiden vaikuttavuudesta. Hoitotyön tieto liittyi ihmisen yksityisyyden tunnistamiseen, autettavuuden halun tunnistamiseen, odotuksiin hoitamisesta ja parantamisesta, sairauden kokemisen tunnistamiseen, läheisten reaktioiden tunnistamiseen, ihmisen edustajuuteen, ihmisen selviytymään auttamiseen, ihmisen fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin turvaamiseen ja tukemiseen sekä sosiaalisen ympäristön antaman tuen merkitykseen. Hoitotyön tieto oli sidoksissa hoitotyön tiedolliseen ja taidolliseen asiantuntemukseen (ajan tasalla oleva tieto sairaudesta, ajan tasalla oleva hoitotyön osaaminen, ajan tasalla oleva tieto ihmisen voimavaroista), hoitotyön tarkoituksellisuuteen (eheyden säilyttäminen), ihmiseen itseensä (työhönsä omistautuminen, hyvän olon tunne, sisäisen tunteen sallivuus), ihmisen olemuksen tulkintaan (sanattoman tulkinta, konkreettisen tulkinta), elämän inhimillisyyteen (elämän, kuoleman, hädän, ahdistuksen, ilon ja surun hyväksyminen), ihmisen autettavuuden tuntemiseen (ihmisen kyky ja tahto huolehtia itsestään), oman energian suuntaamiseen (oman rajallisuuden tunnistaminen) ja levollisuuden sisältävään sisäiseen taidokkuuteen (sisäinen harmonia, hoitamisen taidokkuus).

6.10.1 Välitön intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto

Välitön intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto mahdollisti välittömän hoitotyön tiedon muodostumisen. Tieto kehittyi välittömän älyllisen ja yhteensulautuvan ajattelun, välittömän selkeän järjestyksen saavuttamisen sekä välittömän objektiivisuuden ja rationaalisuuden kautta. Vaikka välitön intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto oli perimmäisesti hiljaista, se eteni nopeasti käsitteelliseen tietoon. Hoitotyön tieto kehittyi hiljaisesta tiedosta välittömään empiiriseen ja käsitteelliseen tietoon. Asioiden kehittymisaika oli erittäin lyhyt. Välittömänä saavutettu uusi ja merkityksellinen tieto oli ”puhtainta” intuition kautta kehittynyttä tietoa.

6.10.2 Ennakoiva intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto

Ennakoiva intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto eteni tunteellisesta ja hajautuneesta ajattelusta ennakoivaan älylliseen ja yhteensulautuvaan ajatteluun. Hoitajien kokema oman ajattelun sekava järjestys jäsentyi ennakoinnin avulla vähitellen selkeään järjestykseen. Ennakoiva intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto oli subjektiivista, mutta kehittyi vähitellen objektiivisuuteen yhä todistettavamman tietoaineksen ohjaamana. Lopulta intuitiivisuus saattoi kehittyä rationaalisuuteen. Perimmäisesti tieto oli hiljaista, mutta ennakoinnin ja yhä todistettavamman tietoaineksen etsimisen kautta se muodostui käsitteellisemmäksi. Hoitotyön tieto vaihteli hiljaisesta tiedosta empiiriseen ja käsitteelliseen tietoon. Ennakoivan intuition kautta kehittyneen hoitotyön tiedon kehittymisaika oli vaihteleva. Lopputulos oli usein välittömän intuition kautta kehittyneen tiedon luonteen kaltainen.

6.10.3 Kehittyvä intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto

Kehittyvä intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto oli jatkuvaa vuorovaikutusta sekä älyllisen ja tunteellisen että yhteensulautuvan ja hajautuvan ajattelun välillä. Kehittyvää hoitotyön tietoa luonnehti oleellisesti harkinta ja epäily. Hoitajien sisäinen tunne johti subjektiivisuuden ja objektiivisuuden vaihteluun. Kehittyvässä ajattelussa tuli selkeimmin esille dialogisuus sisäisen tunteen merkityksen etsimiseen sekä käsitykseen itsestä, potilaaseen/asiakkaaseen ja hänen läheisiinsä, sairauden ja terveyden olemukseen ja hoitamisen tarkoituksellisuuteen. Hoitaja saattoi ennakoida (ennakoiva), luovuttaa (peittyvä) tai tunne hävisi (häviävä), mutta usein lopputulos oli välittömän intuition kautta kehittyneen tiedon luonteen kaltainen. Hoitotyön tieto kehittyi empiirisen ja käsitteellisen tiedon sekä hiljaisen tiedon vaihteluna. Kehittyvässä intuition kautta kehittyneessä hoitotyön tiedossa asioiden kehittymisaika oli vaihteleva.

6.10.4 Peittyvä intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto

Peittyvässä intuition kautta kehittyneessä hoitotyön tiedossa hoitajat johdattivat tietoisemmin ajatteluaan kohti perusteluja ja selkeämpää järjestystä etsivää suuntaa. Rationaalisuus peitti intuitiivisen sisäisen tunteen ja hoitajat etsivät yhä objektiivisempia todistusaineistoja. Hoitotyön tieto kehittyi empiirisen ja käsitteellisen tiedon peittäessä yhä selkeämmin hiljaisen tie-

don. Asioiden kehittymisaika saattoi olla sekä lyhyt että pitkä. Sisäisen tunteen merkityksellisyys saattoi tulla esille taannehtivasti.

6.10.5 Häviävä intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto

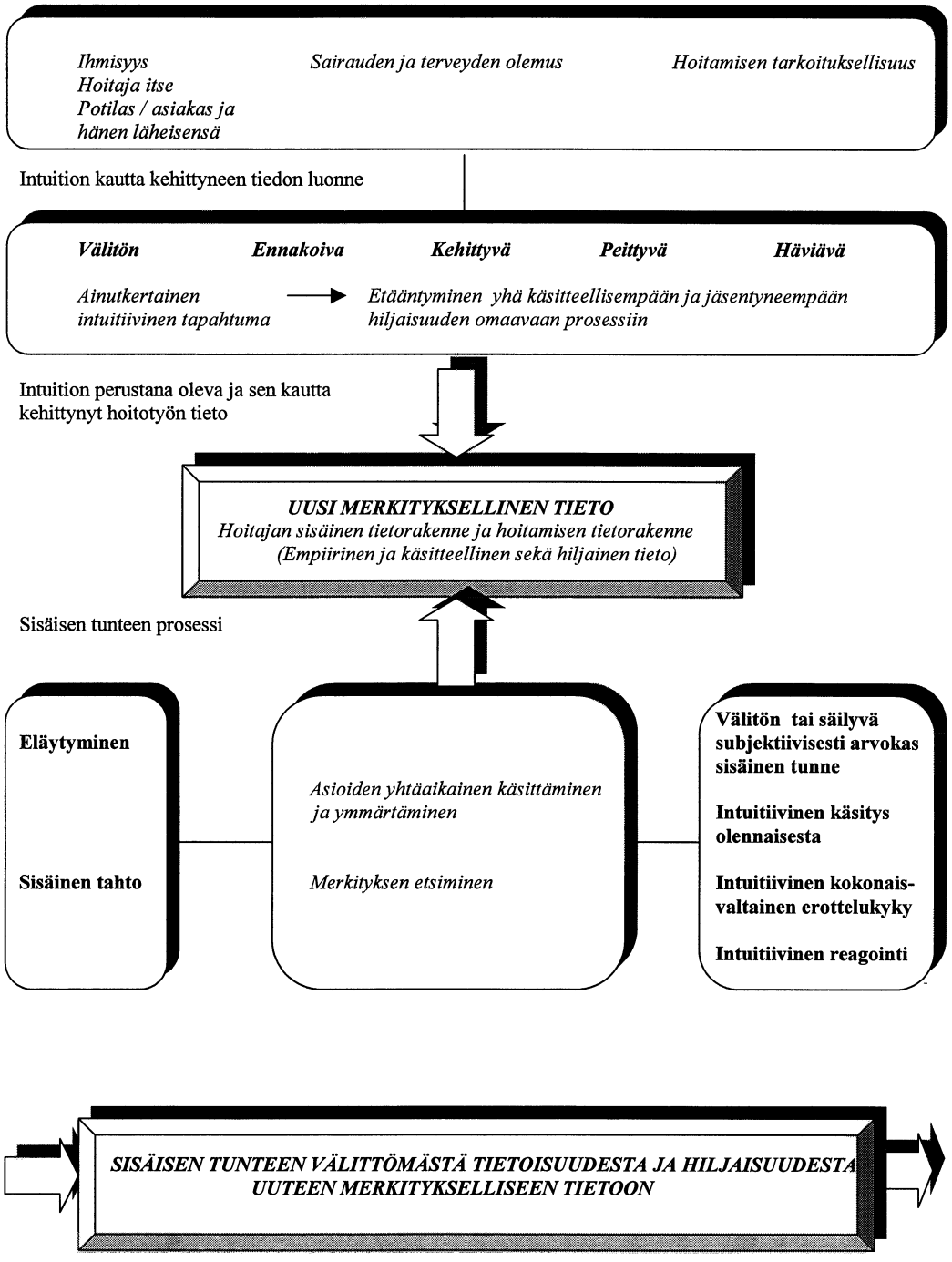
Häviävä intuition kautta kehittynyt hoitoyön tieto oli täydellisesti hajautuvaa ajattelua. Koska sisäisen tunteen merkitys hajautui ja hävisi, hoitajat etenivät vähitellen tai välittömästi kohti objektiivisuutta ja rationaalisuutta. Hoitotyön tieto kehittyi hiljaisen tiedon etääntymisenä, koska empiirinen ja käsitteellinen tieto oli välttämätön. Asioiden kehittymisaika oli joko lyhyt tai pidempi. Myös häviävän sisäisen tunteen merkitys saattoi tulla esille taannehtivasti.

7 SISÄISEN TUNTEEN VÄLITTÖMÄSTÄ TIETOISUUDESTA JA HILJAISUUDESTA UUTEEN MERKITYKSELLISEEN TIETOON

Sisäisen tunteen välittömästä tietoisuudesta ja hiljaisuudesta uuteen merkitykselliseen tietoon -ydinkategoriassa (Kuvio 6) intuitiivinen sisäinen tunne oli ihmisen kohtaamisessa ja konkreettisessa hoitotyön toiminnassa syntynyttä ihmisen elämäntilanteeseen, terveydentilaan ja sairauden aiheuttamiin kokemuksiin liittyvien ja subjektiivisesti koettujen erilaisten asioiden yhtäaikaista käsittämistä ja ymmärtämistä.

Intuitiivinen sisäinen tunne mahdollisti ainutkertaisen yhtenäisen näkemyksen ihmisestä ja hoidollisesta tilanteesta. Ainutkertainen välitön intuitiivinen sisäinen tunne oli välitön tietoisuus, aito intuitio, jonka kautta kehittyi välitön tieto sovellettavaksi hoitotyöhön. Säilyvän intuitiivisen sisäisen tunteen kautta edennyt prosessi etääntyi äänettömään, hiljaisuuden omaavaan ajattelun prosessiin jäsentyen vähitellen ja vaihtelevasti yhä käsitteellisemmäksi hoitotyön tiedoksi. Intuition perustana olevaa ja sen kautta kehittyvää hoitotyön tietoa luonnehti hiljaisuus. Hiljaisuus tuli tietoisuuteen erilaisina kysymyksinä. Hoitotyön tieto oli hiljaista tietoa. Hoitajat kokivat intuitiivisesti tunnetun ja subjektiivisesti arvokkaan sisäisen tunteen sekä uuden merkityksellisen hoitotyön tiedon kautta saavutetut, rationaalisesti tarkastellut ja toiminnan tuottaneet päätökset ja ratkaisut merkityksellisiksi hoitotilanteissa. Totuudellista varmuutta ei ole siitä, että ainoastaan sisäinen tunne tuotti käsityksen olennaisesta. Objektiivisen todistusaineiston etsiminen ja löytäminen oli oleellinen osa etenevää prosessia. Johtopäätökset perustuivat sisäisen tunteen kautta tietoisuuteen tulleiden asioiden objektiiviseen tarkasteluun.

Intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyneen hoitotyön tiedon lähteet



Kuvio 6. Sisäisen tunteen välittömästä tietoisuudesta ja hiljaisuudesta uuteen merkitykselliseen tietoon.

Hoitajat eivät voineet tietoisesti tai tarkoituksellisesti vaikuttaa sisäisen tunteen kehittymiseen. Sisäinen tunne syntyi odottamattomasti ja ennakoimattomasti. Mutta sisäisen tunteen kehittymistä saattoivat edesauttaa hoitajien eläytyminen potilaan elämäntilanteeseen ja sisäinen tahto toteuttaa korkeatasoista sekä huolenpitotoimintoja että tehtäväkeskeisiä toimintoja sisältävää hoitotyötä.

Intuitiivisen sisäisen tunteen tuottama uudenlainen näkemys oli hoitajan aiempaan ajatteluun verrattuna jotakin uutta ja merkityksellistä. Intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyneen uuden ja merkityksellisen hoitotyön tiedon kautta hoitajat laajensivat sisäistä tietorakennettaan ja hoitamisen tietorakennettaan. Hoitotyön tiedon lähteinä olivat ihmisyys, sairauden ja terveyden olemus sekä hoitamisen tarkoituksellisuus. Uusi ja merkityksellinen välitön, ennakoiva, kehittyvä, peittyvä tai häviävä intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto oli aina riippuvainen yksittäisessä hoitotilanteessa subjektiivisesti tunnetusta ainutkertaisesta tai säilyvästä tunteesta ja sille annetusta merkityksestä. Hoitajille raja hoitotyön tiedon ja muun tiedon välillä oli häilyvä ja epäselvä. Saavutettu tieto ei ollut myöhemmin samankaltaisessa tilanteessa intuitiivista, vaan hoitajan sisäiseen tietorakenteeseen ja hoitamisen tietorakenteeseen kuuluvaa tietoa. Edellytyksenä oli välittömään tietoisuuteen tulleen ja hiljaisuudesta tietoisuuteen tulleiden kysymysten reflektio.

8 POHDINTA

Tutkimuksella kehitettiin induktiivinen empiiriseen aineistoon perustuva hoitotyön tietoa kuvaava *Sisäisen tunteen välittömästä tietoisuudesta ja hiljaisuudesta uuteen merkitykselliseen tietoon* malli. Malli jäsensi intuition merkityksen, merkitysyhteydet ja luotettavuuden hoitotyössä. Se kuvasi intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyvän hoitotyön käytäntöön sisältyvän hoitotyön tiedon, sen lähteet, luonteen ja sisällön.

8.1 Tulosten tarkastelu

8.1.1 Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä

Tässä tutkimuksessa välittömänä tietoisuuteen tullut sisäinen tunne oli intuitiota. Hoitajan kokemuksena tunne oli aluksi hetkellisesti hiljainen. Hiljaisuus oli merkityksellisen syvällistä, siksi sanatonta. Intuitiolla oli olemassa saavuttamaton hiljainen olemus (vrt. Ahlman 1992, Westcott 1968). Tämän tutkimuksen avulla kuvattiin intuition hiljaisuuden läheisyydessä olevaa olemusta (vrt. Goldberg 1985). Välittömänä tietoisuuteen tullut sisäinen tunne oli odottamaton. Se kehittyi subjektiivisella tavalla kokonaisvaltaiseksi näkemykseksi olemassa olevasta tilanteesta tai tulevasta tapahtumasta. Myös säilyvä tunne sisälsi hiljaisuuden. Tämä hiljaisuus aiheutti kysymyksiä silloin, kun se tuli tietoisuuteen. On kuitenkin pohdittava, kuten Sarvimäki & Stenbock-Hult (1996) toteavat, milloin kokemus on intuitiota ja intuitiivista käsitystä. Tämän tutkimuksen tuloksien mukaan välitön sisäinen tunne on aito intuitio. Se tuottaa hoitajien ajatteluun jotakin uutta ja yllättävää. Säilyvän tunteen ohjaamassa etenevässä prosessissa syntynyt uusi ja yllättävä käsitys olennaisesta on myös välittömän sisäisen tunteen, intuition tuottamaa. Perusolemukseltaan säilyvän tunteen etenevä prosessi on kuitenkin hiljainen sekä vähitellen jäsentyvä käsitteellistyvä.

Tässä tutkimuksessa kuvattu intuitio ja hiljaisuus liittyivät jatkuvasti etenevään ajattelun prosessiin. Etenevässä prosessissa intuitio oli tavallaan läsnä koko ajan. Toisinaan hiljaisena, toisinaan aktivoituneena. Etenevää prosessia, mutta erityisesti intuitiota jäsentävät tulokset saavat tukea useista tutkimuksista (vrt. Kuvio 1). Hoitajia ohjasi välitön tai kehittyvä sisäinen huolen tunne sekä järkevä harkinta. Sisäinen tunne syntyi ennakoimatta ja se oli tahdosta riippumaton. Sen kehittymistä saattoi edesauttaa keskittyminen, eläytyminen ja sisäinen tahto, mutta ne eivät olleet ehdottoman välttämättömiä edellytyksiä sisäisen tunteen kehittymiselle.

Kokonaistilanteen uudenlainen ymmärtäminen mahdollistui intuition, mutta myös hiljaisuudesta tietoisuuteen tulleen kysymyksen jäsentymisen kautta. Kuitenkin erityisesti hiljaisuuden merkityksen kuvaus on uudenlainen ja erilainen verrattuna aiempiin kuvauksiin. Myös tässä tutkimuksessa saavutettu tietoaines nähtiin olevan epävarmaa, eikä tiedon lähdettä selkeästi voitu osoittaa, mutta uusi ja merkityksellinen tieto koettiin arvokkaaksi.

Sisäisen tunteen kautta syntyneessä ajattelussa oli kysymys olennaisen käsityksestä ja siksi tulos on merkittävä. Useissa tutkimuksissa (mm. Benner ym. 1995, Kim 1999) todetaan, että hoitotyössä käsitys olennaisesta on merkityksellinen, koska hoitotyö edellyttää taitoa havaita hoidollisista monimutkaisista, usein paljon tai vähän tietoainesta sisältävistä tilanteista olennaisen. Tässä tutkimuksessa käsitys olennaisesta ei muodostunut hoitajille ainoastaan järjen tai todistusaineistojen vallitsemasta lähtökohdasta, vaan merkityksellisistä näkökohdista ja vivahteista, jotka olivat hoitajille hyvin henkilökohtaisia, subjektiivisesti arvokkaista, välittömän tai kehittyvän käsityksen olennaisesta sekä reagoinnin tuottavia. Oleellista oli, että reagointiin liittyi kokonaisvaltaista intuitiivisen prosessin erottelukykyä. Erottelukyky oli sisäisen tunteen ja hoidollisen tilanteen nopeaa analysointia, jotta toiminta oli päämääriltään ja seurauksiltaan pätevää hoitotilanteissa. (vrt. Niiniluoto 1994.)

Tässä tutkimuksessa esitettyä intuition perustana olevaa ja sen kautta kehittynyttä hoitotyön tietoa ja sitä kuvaavia käsitteitä välitön, ennakoiva, kehittynyt, peittyvä ja häviävä ei voitu yksinomaan luokitella erilaisiin kategorioihin, jotka edustavat tiedon alueita, kuten empiirinen, esteettinen, eettinen, hiljainen, persoonallinen tai traditioon perustuva tieto. Hoitotyön tiedon merkityssisältöjä kuvaavat kokonaisuudet eivät olleet toisiaan poissulkevia tai itsenäisiä tiedon alueita. Hoitotyön tiedon luonne ja sisältö kuvasivat enemmän hoitajan ajattelun kokonaisvaltaisuutta ja monimutkaisuutta, mutta myös sen hiljaisuutta. (vrt. Carper 1978, Johns 1994, Leners 1992, Paterson & Zderad 1976, Polanyi 1959, 1973, Young 1987.)

Vaikka hiljaisuuden merkityskuvaukseen on liitettävä pyrkimys siitä, että sanattomia kokemuksia nimetään ja käsitteellistetään, on ymmärrettävä, että hiljaista, sanatonta ja perimmiltään määrittelemätöntä tietoa on vaikea määrittää (mm. Koivunen 1997). Tässä tutkimuksessa hiljaisuus ilmeni olotilana, tunnelmana, mutta myös tietoisuuteen tulleina kysymyksinä. Kun hoitajat etsivät tilannekohtaisesti syntyneisiin kysymyksiin oikeansuuntaista reagointia, he näyttivät kytkevän uusia asioita toisiinsa ilman, että heillä oli selvää ennakkokäsitystä olemassa olevasta hoidollisesta kokonaistilanteesta tai tulevasta reagointia edellyttävästä tilanteesta. Bereiter & Scardamalian (1993) mukaan tämä on tunnetietoa, joka liittyy käyttäytymiseen ja päätöksentekoon tilanteesta nopeasti hankittujen vaikutelmien välityksellä. Tieto oli yhteydessä suoritukseen myös tietyssä tilanteessa. Hoitajien tieto toimi heidän kohdallaan

"minun tilanteessani" tilannespesifisenä. Tämän Bereiter & Scardamalia (1993) kuvaavat itsesäätelytietona, joka on osa piilevää / hiljaista tietoa. (vrt. myös Johnson & Ratner 1997). Selkeimmin intuition ja hiljaisuuden sisältämä hoitotyön tieto liittyi tietoon, jossa hoitajat yrittivät ymmärtää asioita ja tapahtumia tai tehdä nopeita päätelmiä, tehdä tulkintoja ja ennakoida asioita. Tätä tiedon aluetta mm. Bereiter & Scardamalia (1993) kuvaavat informaalina tietona. Tulosten vertaaminen voi olla ainoastaan suuntaa antava. Vaikka Bereiter & Scardamalia (1993) tutkivat tietoa asiantuntijuuden näkökulmasta, he eivät tutki tietoa intuition näkökulmasta.

Totuudellista varmuutta ei voida osoittaa siitä, että hiljaisuus tuli hoitajien tietoisuuteen juuri intuition kautta. Vaikka hoitajien tietoisuuteen tuli hoidon kannalta merkityksellisiä asioita ja he tiesivät enemmän kuin oli mahdollista ilmaista sanallisesti, totuudellista varmuutta tiedon alkuperästä ei ollut mahdollisuus esittää, koska sen perusta oli sisäisessä tunteessa. Hoitajat kuitenkin altistivat hiljaisuudesta tietoisuuteen tulleet kysymykset olemassa olevan sisäisen tietorakenteen ja hoitamisen tietorakenteen tarkastelulle. Saattaa olla, että hiljaisuus jäsentyi suhteessa hoitajien mielessä vallitseviin vanhoihin tiedon rakenteisiin ja luokituksiin (mm. Polanyi 1959, 1973). Tiedon kehittymisessä korostui hoitajien tunteiden osuus sekä hoitajien vaistonvarainen ja tiedostamaton toiminta, jotka kuvataan myös hiljaisen tiedon ominaisuuksina (mm. Polanyi 1973). On todettu (mm. Koivunen 1997), että valtaosa ihmisen tiedosta on hiljaisuudessa ja vain käsitteellinen osa tiedosta on tietoista ja tietoisesti opittua.

Näyttäisi siltä, että hoitajat sallivat avoimuuden ja tietoisuuden oman tietonsa rajallisuudesta ja siitä hiljaisuudesta, joka ei heille jäsentynyt. He eivät kyenneet aina tavoittamaan intuition ja hiljaisuudesta tietoisuuteen tulleiden kysymysten avulla syntynyttä hoitotyön tietoa. Saattaa olla, että tämä tieto on luonteeltaan tietoa, jota hoitajat eivät tiedä, eivät kykene selittämään tai se jää tuntemattomaksi, kuten mm. Munhall (1993) luonnehtii ei-tietämistä ja Silva ym. (1995) ei-selitettävää ja tuntematonta tietoa.

Hoitajilla oli myös tietoa, jonka avulla he valitsivat erilaisia keinoja, jotta ihmisen tavoitteellinen hoito toteutuu. Tämä tieto on mahdollista nähdä myös mm. välineellisenä tietotaitona (Niiniluoto 1991) ja käytännöllisenä tietona (Sarvimäki 1988). Hoitotyön tieto sisälsi myös tietoa menneistä tapahtumista, tilannekohtaista havaintotietoa ja tulevaisuutta koskevaa ennustetietoa. Toisaalta hoitajat etsivät myös erilaisia syysuhteita ja selkeitä tosiasiaseikkoja. Täten intuition ja hiljaisuuden sisältävän hoitotyön tiedon perustana on myös kuvailevaa tietoa (Niiniluoto 1991), empiiristä ja käsitteellistä tietoa (Chinn & Kramer 1995, Meleis 1991) sekä faktuaalista ja teoreettista tietoa (Sarvimäki 1988).

Hoitajat näyttivät löytävän empiirisen tiedon ja intuition sekä hiljaisuudesta tietoisuuteen nousseiden kysymysten kanssa harmonisen tasapainon. Merkityksellistä oli ymmärtää, että intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto oli yksin epämääräinen perusta hoitotyön tiedolle, kliiniselle päättelylle ja hoitotyön toiminnalle, koska intuitio ei ole tietoa itsessään (mm. Goldberg 1985), vaan sen perustana on aina hoitajan sisäiseen tietorakenteeseen ja hoitamisen tietorakenteeseen kuuluvaa tietoa. Toisaalta intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto ei vahingoittanut ihmisiä, koska sen perusta oli sisäisessä tunteessa, mikä ei ohjannut hoitajaa ilman harkintaa.

Intuition kautta ja hiljaisuudessa kehittynyt hoitotyön tieto on myös kasvattavaa, koska se oli sidoksissa hoitajan omaan arvomaailmaan. Hoitajilla oli tietoa, joka ilmaisi ihmisen hoidossa tavoiteltavan hyvän ja arvokkaan. Siten intuition ja hiljaisuuden sisältävä hoitotyön tieto on mahdollista nähdä osana arvioivaa tietoa (Niiniluoto 1991), eettistä tietoa (Carper 1978) ja arvotietoa (Sarvimäki 1995). Intuitiossa tietoisuus asioista oli asiantuntemukseen perustuvaa taidokkuutta, tietoa omista rajoista, mutta myös tarkoituksenmukaista varovaisuutta. Tämä on samansuuntainen myös mm. Johnsonin (1994), Swansonin (1999) ja Schraeder & Fisherin (1987) kuvausten kanssa. Intuition subjektiivisen luonteen vuoksi hoitajat tarkastelivat intuitiivista sisäistä tunnetta sen lähi- ja etäisvaikutusten näkökulmasta eli he omasivat eettisen näkökulman. (vrt. Niiniluoto 1994.) Tämä tarkoitti kykyä kriittisen tason ajatteluun ja päättelyyn. Tätä korostavat myös sekä Cook (1996), Gearhart & Young (1990) sekä Paul & Heaslip (1995).

Tutkimuksessa esitetyt ihmisyys, sairauden ja terveyden olemus sekä hoitamisen tarkoituksellisuus eivät ole vain intuition perustana olevan ja sen kautta kehittyvän tiedon lähteitä, vaan laajemmin hoitotyön tiedon perustana ja lähteinä. (mm. Swanson 1999.) Edellä nimetyt lähteet ovat myös intuition merkitysyhteyksiä hoitotyössä kuvaavia sekä sidoksissa hoitajien hoitamisen tapaan ja ominaispiirteisiin.

Ihmisyys oli jokaisen potilaan/asiakkaan tunnistamista ihmisenä (vrt. Swanson 1999, Tanner ym. 1993, Morse ym.1994, Liaschenko 1994). Intuition ja hiljaisuuden kautta saavutettu ihmisen kokemuksen merkitys liittyi holistiseen lähestymistapaan, potilaaseen/asiakkaaseen keskittymiseen sekä potilaan/asiakkaan kokemiin tunteisiin syventymiseen. (vrt. myös Henderson 1999, Liaschenko 1997.) Aiemmissa tutkimustuloksissa nähdään, että intuitiivisen sisäisen tunteen syntyminen edellyttää konkreettista, usein lyhytaikaista, toisen ihmisen kohtaamista hoitotyön tilanteissa. Tämä on vastaava tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Mutta, tässä tutkimuksessa asiantuntemusta omaavien hoitajien sisäisen tunteen kehittyminen ei aina edellyttänyt konkreettista vuorovaikutusta potilaan kanssa. Hoitajien sisäi-

nen tunne saattoi syntyä, mikäli heillä oli riittävästi tai vain niukasti tietoainesta potilaan hoidollisesta tasapainosta. Hoitajat saattoivat olla kohtaamassa potilasta ensimmäistä kertaa. Näissä tilanteissa sisäisen tunteen tuottama käsitys olennaisesta liittyi usein potilaan välittömään kliiniseen hyvinvointiin. Tämä on samansuuntainen erityisesti Morsen ym. (1994) kuvausten kanssa.

Intuitio nivoutui vähäisesti hengellisten tarpeiden arvostamiseen, jota mm. Agan (1987), Rew (1989) ja Swanson (1999) kuvaavat. Aito läsnäolo tässä tutkimuksessa tarkoitti sitä, että hoitajat löysivät omakohtaisen sisäisen harmonian, tunnistivat sen ja hyödynsivät sitä sekä kokivat omaa hyvän olon tunnetta intuitiivisen huolenpidon kautta (mm. Paterson & Zderad 1976, Swanson 1999). Toisaalta oman eheyden säilyttämisen edellytyksenä oli ajoittain pinnallisen olotilan salliminen. Tämän tutkimuksen mukaan pinnallinen olotila ei tarkoittanut laadullisesti huonon hoitotyön toteuttamista, vaan se oli eräänlainen suvanto- ja levähdyspaikka oman energian kokoamiselle. (vrt. Young 1987.)

Hoitajien voimavaroina olivat elämänkokemus ja empatiataito sekä herkkyys havaita erilaisia asioita (vrt. Morse ym. 1994, Paterson & Zderad 1976). Hoitajille syvällisesti tunteva vuorovaikutussuhde, erityisesti tunteiden vastavuoroisuus, oli merkityksellinen. Hoitajat olivat, kuten myös Caris-Verhallen ym. (1999), Paterson & Zderad (1976), Swanson (1999) ja Sweeney (1994) toteavat, taipuvaisia sekä kielellisesti ilmaistuun että ei-kielellisesti ilmaistuun hoitotyöhön. Hoitajien kyky holistiseen ajatteluun ja toimintaan sekä herkkyys havaita ja oivaltaa potilaan hoidollista tilannetta on löydettävissä useiden intuitiotutkimusten kuvauksista (mm. Agan 1987, Correnti 1992b, Rew 1988, 1989, 1990).

Hoitajien läsnäolo oli sekä fyysistä että henkistä, myös hiljaisuuden sallivaa läheisyyttä. Hiljaisuus ilmaisi hoitajan saatavilla olon. Hoitajat olivat kärsivällisiä sekä suhteessa sisäiseen tunteeseen että potilaaseen/asiakkaaseen. (mm. Appleton 1994, Johnson 1994, Sorrell 1994, Swanson 1999.) Tutkimuksessa kuvattu intuitiivinen empaattisuus oli huolen tunnetta, herkkävaistoisuutta, herkkyyttä ja huolehtivaisuuden osoittamista. Myös Swansonin (1999), mutta myös Appletonin (1993), Hendersonin (1999), Liaschenkon (1997), Morsen ym. (1994) Tannerin ym. (1993) sekä Paul & Heaslipin (1995) kuvauksissa hoitajien ominaisuutena korostuvat empaattisuus, myötätuntoisuus, tietoisuus asioista, luottavaisuus ja reflektiivisyys. Intuitiivinen myötätuntoisuus liittyy emotionaaliseen lämpöön ja hoitotyöhön omistautumiseen. Kun taas luottavaisuuteen intuitiossa voidaan katsoa liittyvän rohkeuden ja itsetuntemuksen, joita myös Miller (1993, 1995) Sweeney (1994) sekä Moch (1994) kuvaavat. Intuition luotettavuustarkastelu sai tukea Swansonin (1999) sekä Paul & Heaslipin (1995) sekä Youngin

(1987) reflektiosta. Reflektiiviseen intuitioon liittyi moraalista tietoisuutta, avoimuutta ja avarakatseisuutta.

Edellä kuvatun mukaan näyttäisi siltä, että intuitio ja hiljaisuus hoitotyön tiedossa on myös kokonaisvaltaista käsien taitoa, herkkyyden, havaintojen ja sisäisen kokemuksen harmonista tasapainoa eli esteettistä tietoa. Intuitio ja hiljaisuus hoitotyön tiedossa näyttävät liittyvän myös persoonalliseen tietoon (mm. Carper 1987, Berragan 1998). Saattaa olla, että intuitiossa ja hiljaisuudessa on kysymys myös siitä, miten hoitaja kohtaa potilaan oman sisäisen ja autenttisen tiedon ohjaamana.

On korostettu (mm. Lauri & Salanterä 1995, 1998, Lauri ym. 1998a, 1998b), että intuitiivista ja analyyttista analyysia liittyy kaikkeen päätöksentekoon. Myös tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että sisäinen tunne johdatti hoitajat vaihdellen sekä intuitiiviseen ajatteluun, analyyttis-intuitiiviseen ajatteluun että analyyttiseen ajatteluun. Välitön sisäinen tunne liittyi hoitajien intuitiiviseen ajatteluun. Usein kysymys oli henkeä uhkaavan tilanteen syntymisen estäminen tai hoitaminen. Tilanne edellytti nopeaa ja välitöntä päätöstä sekä toimintaa. Kriittisissä tilanteissa sisäinen tunne mahdollisti hoitajille välittömän päätöksen hyvin rajatusta, mutta merkittävästä ongelmasta. Päätöstä ei voitu heti perustella. Säilyvä tunne auttoi hoitajia systemaattisempaan tiedon ja vihjeiden etsintään, jolloin ajattelu oli intuitiivis-analyyttista ja analyyttista. Hoitajat vertailivat saamiaan tietoja ja vihjeitä tietoon, joka oli kehittynyt mm. aiempien samanlaisten ja erilaisten kokemusten, mutta myös elämänkokemuksen kautta. Tässä tutkimuksessa hoitajat kokivat ongelman usein erilaisten kysymysten muodossa. Hoitajille syntyi vähitellen olettamuksia, joita he tarkensivat, varmistivat, mutta myös hylkäsivät riippuen olettamusten vahvistumisesta tai heikkenemisestä. Sisäinen tunne mahdollisti systemaattisemman potilaan hoidollisen tilanteen tarkastelun, mahdollisen ongelman etsimisen ja ratkaisun löytämisen. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella on mahdollista nähdä, että painotus eri analyysimuotojen välillä on erilainen eri hoitajilla, mutta se saattaa olla erilainen myös samalla hoitajalla mm. tilanteesta, tapahtumien taustasta ja hoitajien tietomäärästä johtuen, kuten mm. Lauri & Salanterä (1998) sekä Lauri ym. (1998a, 1998b) toteavat. Tutkimustuloksia ei ole mahdollista verrata kritiikittömästi toisiinsa, koska tässä tutkimuksessa ei verrata sitä, miten eri hoitajat, jotka käyttävät erilaisia ajatteluprosesseja, ratkaisevat samoja tilanteita ja millaiseen lopputulokseen he päätyvät. Tämä tutkimus keskittyi intuition ilmiöön hoitajan kokemuksena, ei lopputulokseen päätöksenteossa.

8.1.2 Intuition ja hiljaisen tiedon luotettavuus hoitotyössä

Intuitio oli haasteellinen ja myös ongelmallinen sekä tiedonantajille että tutkimukselle, koska intuition ominaisuuteen liittyi käsitteellisen tajuttavuuden ja ilmaisun ongelmat. Sisäisesti koettuja tunteita oli vaikea käsitteellistää. (vrt. Räty 1975, von Wright 1985.) Intuitiota saatetaan käyttää myös ilman, että ymmärretään mitä sillä itse asiassa ymmärretään ja tarkoitetaan. (vrt. Ahlman 1992, Goldberg 1985.) Intuitio-käsitettä on mahdollista käyttää väärin, koska sen ominaisuuteen liittyy, että se sisältää jotakin, joka ei ole konkreettisesti tajuttavissa eikä ilmaistavissa. (vrt. Ahlman 1992.) Näistä näkemyksistä johtuen hoitajan intuition ymmärtämistä hoitajan tietoisuutena omasta subjektiivisen sisäisen tunteen olemuksesta oli merkityksellistä etsiä asettamalla hoitajat tutkimuksen subjektiksi (Lincoln & Guba 1985). Subjektiivinen intuitiota kuvaava sisäinen tunne löytyi subjektiksi asettamisen kautta. Hoitajat itse osasivat tätä tunnetta parhaiten eritellä. Sisäinen tunne oli merkityksellinen intuition jäsentäjä.

Intuitiotutkimuksissa intuition luotettavuuden tarkastelu on ollut vähäistä. Tutkimuksissa on intuition luotettavuutta lähestytty lähinnä reflektiotaidon näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa reflektioon perustuva luotettavuustarkastelu ei yltänyt hoitajien keskinäiseen pohdintaan, kuten mm. Agan (1987), King & Appleton (1997) ja Ruth-Sahd (1993, 1997) toteavat. Tässä tutkimuksessa reflektio oli osa subjektiivista luotettavuustarkastelua.

Intuitiivinen ajattelu oli harkittu, hoitajan ajattelua tuki luotettavuustarkastelun prosessi erityisesti silloin, kun täsmällisyys uupui ja esiintyi ristiriitaisuutta. Näyttäisi siltä, että intuition ja hiljaisen tiedon kautta muodostunut päätös ei ole epätäsmällinen ja pätevyydeltään heikko, koska oleellinen osa etenevää prosessia oli luotettavuustarkastelu ristiriitaisuuksien jäsentämiseksi. (vrt. Cook 1996, Gerrity 1987.) Merkittävää on todeta, että ristiriitaisuuksien jäsentämiseksi analyyttisen ajatteluprosessin liittyminen intuitiiviseen ajatteluun (vrt. Lauri 1998 a) ja hiljaiseen tietoon lisäsi hoitajan päättelyn luotettavuutta. Tämän tutkimuksen perusteella ei voida olettaa, että intuitioon ei liity virhearviointeja. Hoitajien käsitys olennaisesta ja reagointi näyttivät johtavan oikea-aikaiseen ja oikeaan päättelyyn sekä johtopäätösten tekoon, mutta objektiivista varmuutta intuitioon liittyvästä ajattelusta ja päätöksenteosta ei voida osoittaa. (vrt. Cook 1996, Nash 1999.)

Intuitiivista ajattelua ja hiljaista tietoa lähestyttiin eettisen päätöksenteon näkökulmasta. Useat hoitotyön käytännössä tehtävät valinnat perustuvat opituille ja luotettaviksi havaituille toiminnan periaatteille. Hoitotyön arjessa esiintyvät päätöksentekotilanteet eivät aina sisällä vakavia eettisiä ongelmia tai ristiriitoja. Myöskään kaikkia hoitoon liittyviä eettisiä ratkaisuja ei ole mielekästä asettaa kyseenalaiseksi ja edellyttää perusteluvaatimuksia tehdylle päätök-

selle. Näin tapahtuu erityisesti intuitiivisessa ajattelussa. Intuitiiviseen ajatteluun ja hiljaiseen tietoon oli liitettävä kriittisen ajattelun edellytys eli toiminnan perusteluvaatimus silloin, kun useat erilaiset ja yhtä vakuuttavilta osoitettavat ratkaisut kilpailivat keskenään hoitajan päätöksentekotilanteessa. Hoitajan esittämien perustelujen kautta mahdollisesti myös intuitiivinen ajattelu ja hiljainen tieto suuntautuivat kriittiselle tasolle. (vrt. Gearhart & Young 1990, Launis & Immaisi 1992.)

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen luotettavuustarkastelun kohteena on todellisuuden kuvaamisen onnistuminen sellaisena kuin se on tutkimustilanteessa esiintynyt. Tutkimuksen validiteettitarkastelussa viitataan siihen, miten hyvän vastauksen käytetty grounded theory lähestymistapana ja analyysimenetelmä antaa. Oleelliseksi tutkimuksessa nousevat silloin kysymykset, miten tutkijana olen tavoittanut olennaiset piirteet tutkittavasta intuition ilmiöstä ja miten tutkimusaineistosta nostettujen teemojen avulla olen kyennyt tavoittamaan merkitykset. (vrt. Field & Morse 1985, Guba & Lincoln 1985.) Tutkimus perustui näkemykseen, että todellisuuksia voi olla useita ja että tutkimus tuottaa tietyn näkökulman intuition ilmiöstä, ei objektiivista totuutta (Glaser & Strauss 1985). Tarkastelen luotettavuutta sekä metodinäkökulmasta että aineistonäkökulmasta.

8.2.1 Metodinäkökulma

Tässä tutkimuksessa tunnistettiin intuition ilmiö sen luonnollisissa olosuhteissa (Lincoln & Guba 1985). Tutkimuksen luonnollisia olosuhteita korostava lähestymistapa oli perusteltu intuition tutkimukselle, koska lähestymistapa salli todellisuuden holistisuuden, dialogisen vuorovaikutuksen, vastavuoroisuuden sekä se arvosti tutkimuksen arvosidonnaisuutta. Oletin saavuttavani intuition ilmiöstä yhden todellisuuden useista moninaisista todellisuuksista. Tämä tutkimus tuotti tietyn näkökulman intuitiosta hoitotyössä, ilman objektiivisuuden vaatimusta. (vrt. Lincoln & Guba 1985.)

Ilmiön luonnollisissa olosuhteissa tapahtuvan tunnistamisen onnistumiseen vaikutti oleellisesti tutkimusmenetelmän valinta, erityisesti sen kyky kohdata tutkimuskohde. (vrt. Miller & Fredericks 1999, Vehviläinen- Julkunen 1999.) Grounded theory -lähestymistapa oli perusteltu valinta, koska sen avulla oli mahdollista tutkia intuitioon liittyvien tapahtumien merkitystä hoitajille. Vaihtoehto tutkimuksen lähestymistavalle on metodi, joka soveltuu il-

miöihin, joissa halutaan tutkia ihmisten kokemusta. (vrt. Perttula 1995.) Tutkimuksessa olisi kuvattu ihmisen intuition kokemukseen, tajunnan sisältöön kohdistuvaa ilmiötä. Metodin valinta kohdistuisi merkityksinä ilmenevän kokemuksen analyysiin. Intuition ilmiön tutkimuksessa on mahdollisuus soveltaa Giorgin fenomenologisen psykologian tai Colaizzin fenomenologista analyysimenetelmää. (vrt. Perttula 1995.) Myös syvähaastattelulla saavutettu kuvaus intuitiosta on merkityksellinen. Johdonmukaisesti etenevän grounded theory -lähestymistavan valinta merkitsi intuition ilmiöön liittyvän subjektiivisuuden, moniulotteisuuden ja haurauden osittaista kahlitsemista. Toisaalta halusin noudattaa metodisissa ratkaisuissa turvallista ja selkeää, mutta myös sallivaa lähestymistapaa.

Kuvaileva malli on jatkuvasti kehittyvä ja se on yksi näkökulma aineistoon (Glaser & Strauss 1967). Malli antaa erään kuvan intuitiosta ja intuitioon liittyvien tapahtumien merkityksistä hoitajille. Mallissa kuvattu intuition ja hiljaisuuden jäsentämä hoitotyön tieto ei ole tietoa tiedon ehdottomassa merkityksessä, mutta jotakin sisäisen tunteen prosessin kautta syntynyttä uutta ja merkityksellistä tietoa, joka tässä kehittymisvaiheessaan on tuotu julki. Kuvaileva malli jatkaa kehittymistään ja saa mahdollisesti uusia ulottuvuuksia sekä näkökulmia. Jatkotutkimuksien kautta mallin on mahdollista kehittyä teoriaksi (Glaser & Strauss 1967, Lincoln & Guba 1985).

Kehitetty kuvaileva malli on selkeästi ensimmäisen tason mallin kehittämisvaiheessa sekä myös mallina, jonka avulla jäsennetään intuition ilmiöön kuuluvat välttämättömät asiat. (vrt. Leino-Kilpi 1990.) Tämän tutkimuksen kohteena ei säilynyt ensisijaisesti sosiaaliset prosessit, vaan hoitajien kokemuksellisuus intuitiosta. (vrt. Benoliel 1996.) Malli kuvasi osatekijät (alakategoriat, kategoriat), integroi osatekijöitä toisiinsa sekä yhdisti aineistosta ydinalueen (välittömästä tietoisuudesta ja hiljaisuudesta uuteen merkitykselliseen tietoon). Kokonaisuudessaan malli on kuitenkin tasoltaan yksinkertainen. (vrt. Artinian 1998, Leino-Kilpi 1990.)

Grounded theory -analyysimenetelmän soveltaminen, erityisesti analyysiyksikön säilyttäminen hoitajan yksilöllisenä kuvauskokonaisuutena oli perusteltu. Analyysin tekninen soveltaminen saattaa aiheuttaa aineiston ainutlaatuisuuden kadottamisen. (mm. Miller & Fredericks 1999, Thorne 1991, Vehviläinen-Julkunen 1999.) Tässä tutkimuksessa hoitajan yksilöllisen kuvauskokonaisuuden sisällä tapahtuva analyysi (tiivistelmien/ryhmien kautta muodostuneet alakategoriat ja kategoriat) mahdollisti säilyttämään selkeämmin yksilöllisen hoitajan todellisuuden ja löytämään intuitiolle annetut merkitykset. (Miller & Fredericks 1999, Thorne 1991.) Intuition ilmiön yksityiskohtaisen tarkkuuden puuttuminen ja hoitamisen tapahtumien tausta sekä hoitajan henkilökohtainen tulkinta olivat erottavia ja rajoittavia tekijöitä tutkittaessa intuition ilmiötä. (vrt. Ahlman 1992, Goldberg 1985.)

Kehittyneen mallin käsitteellistämisen pyrin osoittamaan analyysiprosessin tarkan kuvauksen sekä alkuperäisilmaisujen avulla käsitteellistämiseksi todellisuudesta, ei itse todellisuuksia. Se mahdollistaa pohtia tutkimustulosten soveltamista myös muihin kuin tutkittuihin konteksteihin, kuten sosiaalityöhön ja lääketieteelliseen työhön. Muodostetun kuvailevan mallin siirrettävyys toiseen hoitotyön kontekstiin riippuu siitä, miten samankaltainen tutkittu ympäristö ja sovellusympäristö ovat (Lincoln & Guba 1985). Tässä tutkimuksessa yhteisenä kontekstina oli hoitotyön erilaiset ympäristöt. Tulosten siirrettävyys on näin osittain todennettu, mutta johtopäätöksiä tulosten siirrettävyydestä en voi tehdä yksin, koska kuvasin intuition merkitykset ainoastaan kyseisten hoitajien kuvausten kautta heidän kontekstissaan. Intuition subjektiivisuuden teema on kuitenkin merkityksellisin lähtökohta siirrettävyydelle. (Glaser & Strauss 1985, Patton 1990.)

Vahvistin tuloksia (Strauss & Corbin 1990) antamalla tiedonantajille mahdollisuuden arvioida saatuja tutkimustuloksia. Arviointiin osallistui kuusi hoitotyön eri asiantuntijuusaluetta (terveydenhoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, lasten sairaanhoitaja, akuuttihoidon sairaanhoitaja, tehosairaanhoitaja, anestesiasairaanhoitaja) edustavaa ja tutkimuksessa tiedonantajina mukana ollutta hoitajaa. Kaikki hoitajat osallistuivat sekä teemakyselyyn että haastatteluun. Hoitajat korostivat intuition subjektiivista ja moniulotteista luonnetta sekä hoitamisen tiettyyn tilanteeseen liittyvää ainutkertaista tapahtumaa. Myös hoitajille aito intuitio oli välittömän intuition kaltainen. Sisäisen tunteen vaihtelevuuden ja monimuotoisuuden he ymmärsivät aidosta intuitiosta etääntyvänä hiljaisena ajatteluna.

Tätä tutkimusta ei voida toistaa samanlaisena, koska sekä tiedonantajiin että itseeni vaikuttivat olemassa olevat olosuhteet. Ihmisinä meillä oli myös erilaisia teoreettisia ajattelutapoja, jotka olivat vaikuttaneet siihen, miten käsitimme intuition ilmiön ja siihen liittyvät asiat sekä niiden merkitykset (Sandelowski 1993, Patton 1990).

8.2.2 Aineistonäkökulma

Tämän tutkimuksen aineisto oli riittävän laaja. Saturoituminen oli havaittavissa erityisesti haastattelujen yhteydessä. Oleellista on todeta, että uudet tiedonantajat olisivat tuottaneet uudenlaisia näkökulmia ja ulottuvuuksia saavutettuun ymmärrykseen ja kehittyneeseen kuvailevan mallin. Aineiston laajentaminen hoitajiin, jotka eivät luota intuitioon hoitotyössä tai saavuttaa hoitotyön opiskelijat ja miespuoliset hoitajat tutkimuksen tiedonantajiksi olisi laajentanut intuition kuvausta, mutta eivät välttämättä oleellisesti muuttaneet kehittynyttä ydinkategoriaa. Tavoitetun aineiston laatu ja monipuolisuus sekä merkityksellisyys ilmiön jäsentämises-

sä ohjasi kuitenkin tämän tutkimuksen etenemistä sekä päätöstä aineiston keruun lopettamisesta. (Miller & Fredericks 1999, Strauss & Corbin 1990.)

Aineisto kerättiin triangulaationa, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. (vrt. Chenitz & Swanson 1986, Denzin 1989.) Intuition ilmiöstä kerättiin aineistoa erilaista ja eri pituista asiantuntijuusaluetta edustavilta hoitajilta sekä kirjallisena että haastatteluin. Yhteinen nimittäjä oli hoitajan ja potilaan vuorovaikutustilanne hoitotyössä. Intuition ilmiön havainnoiminen ei ole mahdollinen, koska ilmiö ei ole näkyvä. Tutkimuksessa eri tiedonkeruu-, tiedon koodaus-, ja analysointivaiheet ohjasivat selkeästi aina seuraavaa tiedonkeruuta. Ensimmäisen vaiheen jälkeen aineistoa oli rikastutettava intuition ilmiöön liittyvällä luotettavuuden tarkastelulla. Haastatteluaineisto oli intuition ilmiön subjektiivisuuden teemaa merkityksellisesti rikastuttava sekä intuition ilmiötä olennaisesti selkiyttävä. (vrt. Miller & Fredericks 1999.) Toisaalta selkeä kolmivaiheinen aineiston keruu ja analyysiprosessi on saattanut ohjata liian rajattujen johtopäätösten tekemiseen, jotka heijastuvat muodostuneeseen malliin. (vrt. Miller & Fredericks 1999, Sandelowski 1985, Vehviläinen-Julkunen 1999.) Kaksi ensimmäistä tiedonkeruuvaihetta olivat selkeästi teoreettista otantaa noudattavia. Intuitiota kuvasivat hoitajat, joilla oli intuitioon liittyvää omakohtaista merkityksellistä tietoa. Haastattelu suuntautui selkeämmin valikoivaan otantaan. Tiedonantajina olivat ensimmäisen tiedonkeruuvaiheessa mukana olleet hoitajat. Katsoin kyseisillä hoitajilla olevan kokonaisvaltaista intuitiota kuvaavaa tietoa. (Patton 1990, Miles & Huberman 1994.)

Osa ihmisistä ei näe intuition olemassaolon mahdollisuuteen. Ihmisillä saattaa olla hallitsevana erittelevään, askel askeleelta asiasta tai osasta toiseen etenevä ajattelu, jonka avulla muodostetaan looginen kokonaisuus. (vrt. Ahlman 1992, Goldberg 1995.) Pyrin aineistossa ensisijaisesti sen laatuun, en sen määrään. (Lincoln & Guba 1985, Chenitz & Swanson 1986.) Ainoastaan yhden hoitajan vastausta ei otettu mukaan analyysiin. Useasta analyysiyrityksestä huolimatta en kyennyt saavuttamaan tiedonantajan intuitioon liittyvän kokemuksen ymmärrystä. Kyseisen hoitajan kirjallisessa kuvauksessa intuition ilmiön rikkaudeksi muodostui hänen kuvauksensa intuition ymmärtämisen ja esittämisen vaikeudesta. Tämä osa oli mukana analyysissa. Suurin osa hoitajista kuvasi intuitioon liittyvät kokemukset ja merkitykset hyvin nopeasti. Nämä hoitajat luottivat itseensä ja pitivät intuitiota erittäin keskeisenä hoitotyössä. He olivat innostuneita ja avoimia kuvaamaan ilmiötä, koska intuitio oli heille luonteenomainen ominaisuus. Toisaalta kirjoittamisprosessi oli heille haasteellinen. Hoitajat kuvasivat: 'Se on asiana tuttu, mutta käsitteenä outo', 'Ei löydy sanoja kuvaamaan sitä', 'Se liittyy jokapäiväisiin hoitotyön toimintoihin, ei tarvitse etsiä mitään suurta ja ihmeellistä', 'Helppoa, istuin ja kirjoitin', 'Aluksi tuntui mahdottomalta, mutta kun sitä oikein mietti niin vähitellen huoma-

sin kuinka lähellä se minua onkaan', 'Paperi ei meinaa riittää' tai myös 'Ei sitä voi kuvata, se liittyy jokapäiväiseen työskentelyyn, se vain on täällä'. Toisaalta hoitajat olivat aluksi myös epätietoisia ja epäuskoisia kuinka kuvaavat ja selittävät intuition kokemuksia. Osalla hoitajista oli epävarmuutta kokemusten merkityksellisyydestä kuten, 'Onkohan tämä kokemus ollenkaan sitä, mitä sinä etsit' tai 'Onhan niitä kokemuksia, mutta voiko niitä tällaiseen tutkimukseen tuoda', 'Auta nyt vähän, tuntuu niin vaikealta, olisikohan tämä sellaista kokemusta, kirjoitan sitten, kun saan sinulta varmuutta'. Osa hoitajista koki turhautuneisuutta, koska he tunnistivat intuition ilmiön itsessään, mutta he eivät löytäneet sanoja kuvaamaan sitä. Muutama hoitajista kertoi avoimesti kykenemättömyytensä vastata, koska he eivät ymmärtäneet mitä intuitiolla tarkoitetaan. Muiden hoitajien tutkimukseen osallistumattomuutta en kykene arvioimaan.

Aineiston keruun menetelmä - kirjalliset kuvaukset aidoista intuition kokemuksista sekä intuition merkityksen kuvaus teemojen avulla - oli harkittu ja perusteltu. (vrt. Patton 1990.) Toisaalta useat hoitajat halusivat ensisijaisesti haastattelua, koska he kokivat intuition kuvaamisen kirjallisesti vaikeaksi. Perustelin kirjallisesti tuotetun tekstin olevan hoitajan ajatteluprosessin tuotosta ja intuition ilmiön haasteellisuudesta johtuen oli perusteltua antaa aikaa hoitajien kuvauksille. Toisaalta merkityksellisesti aineistoa saturoivaksi ja validoivaksi osoittautuneet haastattelut merkitsivät intuition ilmiön syvällisempää ymmärtämistä (mm. Strauss & Corbin 1990). Hoitajat, jotka tapasin henkilökohtaisesti, kokivat henkilökohtaisen kontaktin auttaneen heitä haasteellisen aiheen fokusoinnissa. Haittana tutkimuksen luotettavuudelle saattoi olla, että ohjasin tiedonantajia liikaa ohjaavilla kysymyksillä intuitiosta. (vrt. Sandelowski 1986, Miles & Huberman 1994.)

Teemakuvausaineistoissa erityisesti hoitajien persoonallinen ja moniulotteinen kirjoitustyyli rikastutti aineistoa. Hoitajat kuvasivat taannehtivasti muistiin palauttamalla todellisia intuitiivisia kokemuksiaan. Merkitysten kuvauksen esittäminen oli harkittua, mutta varauksellista, osittain epävarmaa ja epäilevää. Hoitajat analysoivat kuvaamiaan intuitiivisia kokemuksiaan teemojen avulla, mutta esittivät myös laajempia ja kriittisyyttä osoittavia näkemyksiä intuitiosta. Omat kokemukseni intuitiivisista tapahtumista hoitotyössä auttoivat minua ymmärtämään ja arvostamaan hoitajien kokemuksia. Toisaalta uteliaisuus ilmiöön, joka luo synteesiä hoitotyöhön oli haaste tutkimusprosessille, hoitotieteelle ja itselleni. Osa tiedonantajista oli minulle tuttuja hoitajia hoitotyön opettajana olemisesta. Minulla oli mahdollisuus luoda avoimet ja luottamukselliset suhteet tiedonantajiin. Prosessi oli vastavuoroista, koska intuitioon liittyvä keskustelu oli avointa ja kriittistä aineiston keruun alkuvaiheessa.

Haastattelussa suurin osa hoitajista eteni kuvauksessaan hyvin spontaanisti ja omaaloitteisesti jo esittämieni keskusteluaiheiden perustalta. Näytti siltä, että hoitajat syventyivät oman hoitamisensa tapaan. He näyttivät erityisen tarkoin keskittyvän omaan ajatteluunsa kuvatessaan intuitiota ja intuitiivisuutta omassa itsessään ja toteuttamassaan hoitotyössä. Osa hoitajien haastatteluista eteni alkuvaiheessa enemmän teema-alueiden ohjaamana. Tilanteissa jouduin itse hyvin usein herkistämään itseni kuuntelemaan ja kuulemaan, mitä merkityksellistä hoitajan kuvauksessa oli, jonka avulla minulla oli mahdollisuus edetä haastattelussa. Varsinkin ensimmäisten haastattelujen aikana alkuvaihe vaikutti kömpelöltä ja epäjohdonmukaiselta huolimatta teema-alueistani. Toisaalta, mitä pidemmälle haastattelu eteni, sitä enemmän varsinaiset teema-alueeni näyttivät spontaanisti sisältyvän hoitajien kuvauksiin. Näytti siltä, että keskustelu tavallaan eteni alun tuottamasta hämmennyksestä hoitajan ja oman ajattelun vapautumiseen ja sitä kautta syvälliseen keskusteluun. Hoitajat rakensivat haastattelupolkuani vielä syvällisempään suuntaan.

8.3 Tulosten merkitys ja jatkotutkimusehdotukset

8.3.1 Merkitys hoitotieteelle, hoitotyön käytännölle ja hoitotyön koulutukselle

Merkitys hoitotieteelle

Intuitio ja hiljainen tieto vahvistivat tietoa siitä, mitä on hoitotyön tieto, mistä ja miten hoitotyön tietoa syntyy ja kehittyy. Tieto laajensi hoitotyön erilaisten tiedon alueiden sekä kliinisen päättelyn kuvausta hoitotyössä. Tutkimustulokset osoittavat, että intuitio ja hiljainen tieto mahdollistavat ihmisläheisen toiminnan, jossa potilaat ja asiakkaat kohtaavat heidän elämäntilannettaan eteenpäin auttavaa hoitotyötä. Intuitio ja hiljainen tieto mahdollistavat hoitotyön käytäntöä hyödyntävän tiedon kehittämisen, koska se syntyy potilaan/asiakkaan ja hänen läheistensä sekä hoitajan kohtaamisessa, tietyssä tilanteessa. Tietyssä tilanteessa kehittyvät intuitiiviset kokemukset ja hiljaisuudesta tietoisuuteen tulleet kysymykset ovat merkittäviä hoitotyön tilannekohtaisen ja kontekstisidonnaisen (mm. Eraut 1996, Ahlman 1992) sekä hyvin henkilökohtaisen (mm. Ahlman 1992, Goldberg 1985, Polanyi 1959, 1973) ja omakohtaiseen kokemukseen perustuvan tiedon kehittymiselle (mm. Benner & Tanner 1987, Young 1987) sekä äänettömän, hiljaisen tiedon tunnistamiselle (mm. Polanyi 1959, 1973, Koivunen 1997).

Kuvailevan mallin avulla jäsennettiin sellaisia tekijöitä, jotka ovat liitettävissä näyttöön perustuvaan hoitotyöhön (mm. Berragan 1998, Thompson 1998), hoitajan ajatteluun (mm. Lauri ym. 1998 a), äänettömään ja hiljaiseen lähestymistapaan (mm. Caris-Verhallen ym. 1999, Pelttari 1997), hoitotyön suoritusvaatimusten (mm. Kivinen 1994, Metsämuuronen 1998, 1999), hoitotyön päätöksenteon perustana olevan tiedon luonteen ja lähteiden (mm. Lauri & Salanterä 1995, 1998, Lauri ym. 1998b, 1999) ja hoitajan sisäisen tietorakenteen ja hoitamisen tietorakenteen kuvauksessa ja jäsentämisessä. Erityisesti malli jäsensi intuition ja hiljaisen tiedon merkityksen hoitotyöhön.

Merkitys hoitotyön käytännölle ja koulutukselle

Hoitotyön toiminnan tulee perustua mm. parhaan ajantasaisen tiedon tarkkaan, arvioituun ja punnittuun käyttöön yksittäistä asiakasta tai potilasta ja hänen läheisiään koskevassa hoidossa ja päätöksenteossa (mm. French 1999). Tässä tutkimuksessa tuotettua näyttöä voidaan hyödyntää pehmeiden ja äänettömien osaamisalueiden määrittämiseen hoitotyössä. Metsämuuronen (1998) kuvaa hoitotyön perusosaamiseen kuuluviksi osaamistaitoja, joita aidosti tarvitaan tulevaisuudessa, mutta joita edellytetään myös nykypäivänä. Intuition hän sisällyttää hoitotyön perusosaamiseen. Intuition hyödyntäminen edellyttää kuitenkin intuitiivisten kokemusten selkiyttämistä, riskien ja hyödyn arvioimista, jotka liittyvät intuition luottamiseen sekä intuitiivisten kokemusten perustelua ja oikeaksi osoittamista.

Tutkimuksessa tuotettu näyttö on tärkeä arvioitaessa hoitotyön vaikuttavuutta, koska ihmisen kohtaamisessa ja hänen hoidossaan olemassa olevat asiat ja siinä tapahtuvat muutokset eivät ole aina ennustettavissa. Tieto, jonka perusta on intuitiossa ja hiljaisuudessa edistää hoitotyön vaikuttavuutta erityisesti silloin, kun hoitajat havainnoivat ja toimivat potilaan hyväksi ennen kuin näkyvät tunnusmerkit potilaan hoidollisessa kokonaistilanteessa täyttyvät. Käytännön hoitotilanteille on ominaista epävarmuus, ainutlaatuisuus, ennalta arvaamattomuus sekä ristiriitaisuus. Hoitotyössä on myös aina tilanteita, joissa ei ole olemassa täsmällisyyttä ja varmuutta asioista. Siksi käytännön hoitotilanteissa edellytettävä tekninen toimintatapa ja osaaminen ei ole aina riittävä, vaan edellytetään hoitotyön tietoa, jonka merkitys syntyy intuitiosta ja hiljaisuudesta tietoisuuteen tulleiden kysymysten sekä tarkoitusten ja keinojen välisestä yhteyksistä. (vrt. Koivunen 1997, Nousiainen 1998, Pelttari 1997.)

Tutkimuksessa tuotettua näyttöä on mahdollista hyödyntää keskusteluissa intuition ja hiljaisen tiedon merkityksestä hoitotyössä. Keskustelujen tarkoituksena on ymmärtää jokapäi-

väisessä hoitotyössä subjektiivisesti koettujen tapahtumien, kokemusten, tunteiden ja hiljaisuuden merkitystä sekä niiden osuutta hoitotyön laadun ja hoitotyön tiedon kehittämisessä.

Vaikka intuitiivisesti ohjautuvan inhimillisen osallistumisen perusta on hiljainen, eikä se ole välineellistä tai objektiivisesti mitattavissa, tutkimuksessa tuotettu näyttö on merkittävä tunnistettaessa monimuotoisia laadullisia eroja, joita hoitajat kohtaavat hoitotyössä. Intuitiivisesti ohjautuva inhimillinen osallistuminen ja hiljaisuudesta tietoisuuteen tulleet kysymykset ovat merkittäviä mm. silloin, kun hoitajien on todella nähtävä millaista tukea (henkinen, tiedollinen, konkreettinen, hengellinen) potilas/asiakas ja hänen läheisensä tarvitsevat. Yksilöiden ja perheiden hyvinvoinnin hahmottamiseen ei ole useinkaan olemassa instrumentaalisia keinoja. Ainoastaan ihmisten kohtaamisessa muodostuu toisaalta kokonaistilanteen harmonisuus tai toisaalta huolta aiheuttavan sisäisen tunteen kehittyminen. Korkeaa teknologiaa hyödyntävissä hoitoyksiköissä auttavan teknologian ja hoitajan oman inhimillisen lähestymistavan hyödyntäminen edellyttävät tilanteisiin sopeutumista ja tasapainon etsintää. Sopeutumisen ja tasapainon löytäminen on myös sen tiedostamista, millaiseen hoitotyön toteuttamiseen hoitaja on valmis sitoutumaan sekä intuitiivista oivaltamista ja hiljaisuudesta tietoisuuteen tulleiden kysymysten tavoittamista. Myös ajallisen tehokkuuden maksimointi terveydenhuollossa vaatii hoitajan toteuttaman hoitotyön lähtökohtien uudelleentarkastelun. Vankka sitoutuminen ainoastaan laadullisia tehtäväkeskeisiä toimintoja toteuttavaan hoitotyöhön saattaa ehkäistä huolenpitotoimintoja sisältävän hoitotyön toteutumisen. Erityisesti intuitiota ja hiljaisuutta jäsentävät ominaisuudet muodostavat merkittävän osan hoitotyön huolenpitotoiminnoista. Kaikissa näissä tilanteissa on tärkeää kysyä potilailta ja asiakkailta, mitä hoitajien lähestymistavassa on sellaista, joka auttaa heitä eteenpäin sillä hetkellä. Todellinen kohtaaminen ihmisenä ihmiselle on myös hoitotyön perusosaamista (mm. Metsämuuronen 1998, Peltari 1997).

Tämä tutkimus korostaa intuitiivisen sisäisen tunteen ja hiljaisen tiedon keskeistä merkitystä, joka on osittain syrjäytetty tarkasteltaessa mm. oppimista, ajattelua ja toimintaa hoitotyössä (mm. Benner ym. 1995). Voidaan todeta, että on merkittävää tukea hoitajan avoimuutta, aitoa läsnäoloa, tilannesidonnaisuuden merkitystä sekä laadullisten erojen havainnoimista itse hoidollisessa tilanteessa, mutta myös kriittistä ajattelua, tilanteesta irtaantumista ja arviointia. Intuitiivisesti ja hiljaisen tiedon kautta ohjautuva käytännön tarve on merkittävä, mutta usein mm. hoitotyön opetuksessa painotetaan opettamista välineellisenä ja tietoa jakavana toimintana (Benner ym. 1995). Hoitotyön käytännössä ja hoitotyön koulutuksessa on pyrittävä kehittämään intuitiiviseen hoitotyöhön ja hiljaiseen tietoon liitettäviä ominaisuuksia, intuitiivista tilanneherkkyyttä ja intuitiivista oivaltamista. Itse intuitiota ja hiljaista tietoa ei

voi opettaa, koska ne eivät ole välineitä, jotka otetaan haltuun. Intuitioon ja hiljaiseen tietoon liittyvät ominaisuudet ovat opetuksellisesti erittäin haasteellisia, koska ne eivät ole konkreettisesti havaittavissa.

8.3.2 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä tutkimuksessa vahvistui käsitys siitä, että intuitio on sopiva käsite kuvaamaan aitoa ja alkuperäistä välitöntä intuitiivista sisäistä tunnetta. (vrt. Kenny 1994, McCormack 1993, Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996.) Säilyvää tunnetta luonnehtii hiljaisuus ja vähitellen etenevä jäsentyminen ja käsitteellistyminen. Hoitajan hiljaisen tiedon syvällisempi tarkastelu on perusteltu. On tärkeää selvittää millaista hiljaista tietoa sekä totuudellista epävarmuutta hoitajat kokevat ja kohtaavat hoitotyössä sekä selvittää tarkemmin millaisia kysymyksiä hiljaisuus aiheuttaa silloin, kun hiljaisuus tulee hoitajan tietoisuuteen. Tulisi entisestään arvioida inhimillisiä suorituksia sanoin, mutta samalla etsiä uusia innovatiivisia menetelmiä, koska sanallisesti mitattavat saavutukset ovat rajallisia. Edelleen tulisi selvittää, millä tavalla hiljainen tieto on vuorovaikutuksessa rationaalisten hiljaisuuden selittämispyrkimysten kanssa. (vrt. Koivunen 1997.) Hiljaisen tiedon merkityksiä tulisi etsiä myös suhteessa toisen ihmisen hiljaisuuteen. Tämä on merkityksellinen dialogisen vuorovaikutuksen tutkimuksessa, koska yksilöllisellä ja jaetulla tiedostamisella kuvataan olevan hiljaisuuden olemus (mm. Janhonen 1999). Koska hiljaisen tiedon sisäisen olemuksen määrittäminen on vaikeaa, tulisi hiljaisen tiedon sisäistä olemusta etsiä hiljaisen tiedon ulkoisen olemuksen avulla. Etsiminen kohdennettaisiin puheeseen, ääniin ja muihin ärsykkeisiin. Olisi kysyttävä potilailta ja asiakkailta, mitä hoitajien lähestymistavassa on sellaista, joka auttaa heitä eteenpäin sillä hetkellä. (vrt. Koivunen 1997.)

Edelleen on tärkeä tutkia intuition ja hiljaisen tiedon ja sitä seuranneiden kysymysten merkitystä ja vuorovaikutusta hoitajan sisäiseen tietorakenteeseen ja hoitamisen tietorakenteeseen. Tämä on perusteltua, koska intuition kautta kehittyvä tieto on perimmältään hiljaista. Samoin olisi tutkittava sitä, miten hiljaisen tiedon ja intuition merkityksiä kuvaamalla on mahdollista saada näkyväksi hiljaisen tiedon ja intuition vaikuttavuutta hoitotyössä. Tutkimuskohteena merkittävä on intuitioon ja hiljaiseen tietoon perustuvien johtopäätösten pätevyyden selvittäminen.

LÄHTEET

Adams, A., Pellefier, D., Duffield, C., Nagy, S., Crips, J., Mitten-Lewis, S., Murphy, J. (1997) Determining and discerning expert practice: A review of the literature. Clinical Nurse Specialist 11(5), 217-222.

Agan, R.D. (1987) Intuitive knowing as a dimension of nursing. Advances in Nursing Science 10(1), 63-70.

Agor, W.H. (1983) Tomorrow's Intuitive Leaders. Futurist 17(4), 49-53.

Agor, W.H. (1985) Intuition as a Brain Skill in Management. Public Personnel Management 14(1), 15-24.

Agor, W.H. (1988) Don't Scoff at Intuitive Hunches. Achool Administrator 45(7), 19-22.

Agor, W.H. (1991) How Intuition can be used to Enhance Creativity in Organisations. Journal of Creative Behaviour 25(1), 11-19.

Ahlman, E. (1992) Arvojen ja välineitten maailma. Teokset I. Jyväskylän yliopisto. Filosofian laitos. Julkaisu 49, pp. 19-85. WSOY, Jyväskylä.

Allmark, P. (1992) The ethical enterprise of nursing. Journal of Advanced Nursing 17(1), 15-20.

Anders, T.F., Taylor, T.R. (1994) Babies and their sleep environment. Special issue: Environments of birth and infancy. Children's Environments 11(2), 123-134.

Anderson, L.W., Rosen, D.H., Huston, H.L. (1994) Colour and Type: Myth or reality ? Journal of Psychological 29, 43-46.

Annels, M. (1996) Grounded Theory Method: Philosophical Perspectives, Paradigm of Inquiry, and Postmodernism. Qualitative Health Research 6(3), 379-393.

Anuanwy, K.C. (1984) The Meaning Ultimate Reality in Igbo Cultural Experience. Ultimate Reality Meaning 7(2), 84-101.

Artinian, B.M. (1990) Bending expectations for marital role performance of dialysis patients. Family and Community Health 12, 47-57.

Artinian, B.M. (1998) Grounded Theory Research: Its Value for Nursing. Nursing Science Quarterly 11(1), 5-6.

Avital, S., Barbeau, E.J. (1991) Intuitively Misconceived Solutions to Problems. For the Leaning of Mathematics 11(3), 2-8.

Bailey, P.H. (1997) Finding your way around qualitative methods in nursing research. Journal of Advanced Nursing 25, 18-22.

Baker, C., Stern, P.N. (1993) Finding meaning in chronic illness as the key to self-care. Canadian Journal of Nursing Research 25(2), 23-36.

Bardis, P.D. (1981) Science and its method. Abstract of Journal Article 56(4), 226-246.

Barker, A.M., Young, C.E. (1994) Transformational leadership: The feminist connection in postmodern organisations. Holistic Nursing Practice 9(1), 16-25.

Barrett, E.A. (1992) Innovate imagery: A health pattering modality for nursing practice. Journal Holistic Nursing 10(2), 154-166.

Beckermann, A. (1994) A personal journal of caring through esthetic knowing. Advances in Nursing Science 17(1), 71-79.

Belenky, M.F., & Clinchy, B.M., & Goldberger, N.R., & Tarule, J.M. (1986) Women's ways of knowing. The Development of Self, Voice, and Mind. pp. 13-15, 36-42, 54-72, 85-105. Basic Books. A Division of Halper Collins, New York.

Benner, P. (1984) From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Addison Wesley, Menlo Park, California.

Benner, P., Tanner, C. (1987) Clinical Judgement: How expert nurses use intuition. American Journal Nursing 1, 23-31.

Benner, P., Tanner, C., Chesla, C.A. (1992) From beginner to expert: Gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. Advances in Nursing Science 14(3), 13-28.

Benner, P., Tanner, C.A., Chesla, C. A. (1995) Expertise in Nursing Practice. Caring, Clinical Judgement, and Ethics. Springer, New York.

Benner, P., Tanner, C.A., Chesla, C. A. (1999) Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. WSOY, Juva.

Benoliel, J.Q. (1996) Grounded theory and nursing knowledge. Qualitative Health Research 6(3), 406-428.

Bereiter, C., Scardamalia, M. (1993) Surpassing Ourselves. An Inquiry into the Nature and Implications of expertise. Open Court, Illinois.

Berragan, L. (1998) Nursing practice draws upon several different ways of knowing. Journal of Clinical Nursing 7(3), 209-217.

Bergson, H. (1928) Intuition och intelligens. Wahlström & Widstrand, Stocholm.

Bonnell, C. (1999) Evidence-based nursing: A stereotyped view of qualitative and experimental research could work against professional autonomy and authority. Journal of Advanced Nursing 30(1), 18-23.

Bosque, M.B. (1995) Symbiosis of nurse and machine through fuzzy logic: Improved specificity of a neonatal pulse oximeter alarm. Advances in Nursing Science 18(2), 67-75.

Bosque, E.M. (1995) Pulse oximetry and intuition in the neonatal intensive care unit. Critical Care Nursing Clinical North American 7(2), 219-225.

Brooks, E.M. & Thomas, S.T. (1997) The Perceptions and Judgement of Senior Baccalaureate Student Nurses in Clinical Decision-Making. Advances in Nursing Science 19(3), 50-69.

Brown, M.A., Powell-Cope, G.M. (1991) AIDS family caregiving: Transition through uncertainty. Nursing Research 40, 338- 345.

Burns, N. (1989) Standards for qualitative research. Nursing Science Quarterly 2, 44-53.

Burrows, D.E, McLeish, K. (1995) A model for research-based practice. Journal of Clinical Nursing 4, 243-247.

Carper, B. (1978) Fundamental patterns of knowing in nursing. Advances in Nursing Science 1, 13-23.

Caris-Verhallen, W., Kerkstra, A., Bensing, A. (1999) Non-verbal behaviour in nurse-elderly patient communication. Journal of Advanced Nursing 29(4), 808-818.

Carr, L.T. (1994) The strengths and weaknesses of research: what method for nursing. Journal of Advanced Nursing 20, 716-721.

Carrol, E. (1988) The role of tacit knowledge in problem solving in the clinical setting. Nurse Education Today 8(3), 140-147.

Cash, K. (1995) Benner and expertise in nursing: A critique. International Journal of Nursing Studies 32(6), 527-534.

Chalmers, K.I. (1992) Giving and receiving: An empirically derived theory on health visiting practice. Journal of Advanced Nursing 17, 1317-1325.

Chenitz, W., & Swanson, J. (1986) From practice to grounded theory: Qualitative research in nursing. Menlo Park, Addison-Westley, California.

Chinn, P.L., Kramer, M.K. (1995) Theory and Nursing: A systematic approach. Fourth Edition. Mosby. St. Louis. Missouri.

Cioffi, J. (1997) Heuristics, servant to intuition in clinical decision-making. Journal Advanced Nursing 26, 203-208.

Closs, S.J., Cheater, F.M (1999) Evidence for nursing practice: A clarification of the uses. Journal of Advanced Nursing 30(1), 10-17.

Coffman, S., Ray, M.A. (1999) A Theory of Support Processes in Pregnant African American Women. Qualitative Health Research 9(4), 479- 492.

Colaizzi, P. (1978) Psychological research as the phenomenologist views. Teoksessa: Valle, R., King, M. (toim.) Existential-phenomenological alternatives for psychology. New York.

Cook, A. (1996) Reflective intuition: defining A & E nursing. Professional Nurse 11(4), 238-239.

McCormack, B. (1993) Intuition: concept analysis and application to curriculum development. Journal of Clinical Nursing 2, 11-17.

Correnti, D. (1992a) Intuition and nursing practice implications for nurse educators: Review of the literature. Journal of Continuing Education in Nursing 23(2), 91-94.

Correnti, D. (1992b) Intuition and the Nursing Process. The Journal of Continuing Education in Nursing 23(5), 196-172.

Courtney, R. (1988) No one way of Being: A study of practical knowledge of elementary art teachers. Ontario Institution for Studies in Education, Toronto.

Coulton, C.J., Rosenberg, M. (1981) Social Justice and Rationing Social Servicies. Journal of Sociology and Social Welfare 8(2), 415-431.

Crandall, B., Getchell-Reiter, K. (1993) Critical decision-making method: A technique for eliciting concrete assessment indicators from the intuition of NICU nurses. Advances in Nursing Science 16(1), 42-51.

Crow, R., Spicer, J. (1995) Categorisation of the patient's medical condition: An analysis of nursing judgement. International Journal Nursing Studies 32(5), 413-422.

Crossan, M.M (1999) An Organizational Learning Framework: From Intuition to Institution. Academy of Management Review 24(3), 522-538.

Crowden, A. (1994) The moral nature of nursing practice. Journal of Advanced Nursing 20, 1104-1110.

Cruz, F.A. dela (1994) Critical decision-making styles of home healthcare nurses. Image Journal of Nursing scholarship 26(3), 222-226.

Darbyshire, P. (1994) Skilled expert practice: Is it "all in the mind" ? A response to English's critique of Benner's novice to expert model. Journal of Advanced Nursing 19, 755-761.

Davis, L.V. (1985) Female and Male Voices in Social Work. Social Work 30(2), 106- 113.

Dreyfus, H., Dreyfus, S. (1989) Mind over Machine: The power of human intuition and expertise in the era of the computer. Basil Backwell, Oxford.

Doyle, D.L., Stern, P.N. (1992) Negotiating self-care in rehabilitation nursing. Rehabilitation Nursing 17, 319-326.

Durham, R.F. (1999) Negotiating Activity Restriction: A Grounded Theory of Home Management of Preterm Labor. Qualitative Health Research 9(4), 493-503.

Easen, P., & Wilcockson, J. (1996) Intuition and rational decision-making in professional thinking: A false dichotomy ? Journal of Advanced Nursing 24, 667-673.

Eichler, R.L., Halseth, J.H. (1992) Intuition: enhancing group work. Social Work with Groups 15(1), 81-93.

Eisengart, S.P., Faiver, C.M. (1996) Intuition in mental health counselling. Journal of Mental Health Counselling 18(1), 41-52.

Engelbrecht, H. (1994) Empathy, intuition, comprehension. Melanie Klein and Object Relations 12(1), 83-92.

English, I. (1993) Intuition as a function of the expert nurse: A critique of Benner's novice to expert model. Journal of Advanced Nursing 18(3), 387-393.

Eraut, M. (1996) Developing Professional Knowledge and Competence. Pp. 78-81. The Falmer, London.

Estabrooks, C.A. (1999) Will evidence-based nursing practice make practice perfect?... Canadian Journal of Nursing Research 30(1), 15-36.

Faber, B. (1999) Intuitive ethics: Understanding and critiquing the role of intuition in ethical decisions. Technical Communication Quarterly 8(2) 189-203.

Farrington, A. (1993) Intuition and expert clinical practice in nursing. British Journal of Nursing 2(4), 228-233.

Field, P., Morse, J. (1996) Nursing research. The application of qualitative approaches. Second edition. Chapman and Hall, London.

Fischbein, E., Grossman, A. (1997) Schemata and Intuitions in Combinatorial Reasoning. Educational Studies in Mathematics 34, 27-47.

Fox, C. (1997) A confirmatory factor analysis of the structure of tacit knowledge in nursing. Journal of Nursing Education 36(10), 459-466.

Forker, J.E., Billings, C.V. (1989) Nursing therapeutics in a group encounter. Archives of Psychiatric Nursing 3(2), 108-112.

French, P. (1999) The development of evidence-based nursing. Journal of Advanced Nursing. 29(1), 72-78.

French, P., Cross, D. (1992) An interpersonal-epistemological curriculum model for nurse education. Journal of Advanced Nursing 17, 83-89.

Fuller, R.B. (1983) Intuition Impact Publishers. Second edition, San Louis.

Gatley, P. (1992) From novice to expert: The use of intuitive knowledge as a basis for district nurse education. Nurse Education Today 12, 81-87.

Gearhart, S.C., Young, S.W. (1990) Intuition, ethical decision making and the nurse manager. Health Care supervisor 8(3), 45-52.

Gerdtz, M.F., Bucknall, T.K. (1999) Why we do things we do: Allying clinical decision-making frameworks to tiage practice. Accident & Emergency Nursing 7(1), 50-57.

Gerholm, T. (1990) On tacit Knowledge in Academia. European Journal of Education 25(3), 263-271.

Gerrity, P.L. (1987) Perception in nursing: The value of intuition. Holistic Nursing Practice 1(3), 63-71.

Gibson, C.H. (1993) Underpinnings of ethical reasoning in nursing. Journal of Advanced Nursing 18 (12), 2003-2007.

Gilleland, Jr., John, T., Jones, M.D. (1999) Underwriting Beyond Intuition: Structured Decisions with a Customer Focus. CPCU Journal 52(3), 172-180.

Glaser, B.G., (1978) Theoretical sensitivity. Advances in the methodology of grounded theory. The Sociology Press, Mill Valley.

Glaser, B. (1992) Basics of grounded theory analysis. The Sociology Press. Mill Valley, California.

Glaser, B.G., Strauss, A.L. (1966) Awareness of dying. Aldine, Chicago.

Glaser, B., Strauss, A. (1967) The Discovery of Grounded Theory. Strategy for Qualitative Research. Aldine. New York.

Glaser, B.G., Strauss, A.L. (1968) Time for dying. Aldine, Chicago.

Glazner, G. (1999) Writing a Poem: Technique and Intuition. Writer 112(12) 18-20.

Goldberg, P. (1985) Intuition voima. Rastor-julkaisut. Pp. 5-70. Management-sarja 12. Vaasa.

Goldstein, M. (1985) Management on the Right Side of the Brain. Personal Journal 64(11), 40-45.

Goleman, D. (1996) Emotional Intelligence. Why it can matter more than IQ. Cox & Wyman. Bloomsbury, London.

Guba, E.G. (1990). The paradigm dialog. Pp. 17-27. Sage Publications, London.

Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1995) Competing paradigms in qualitative research. Teoksessa: Denzin, N.L., Lincoln, Y.S. (toim.) Handbook of Qualitative Research, pp. 105-117. Sage, London.

Hamberg, K., Johanson E.E. (1999) Practitioner, Researcher, and Gender Conflict in a Qualitative Study. Qualitative Health Research 9(4), 455-467.

Hampton, D.C. (1994) Expertise: true essence of nursing art. Advances in Nursing Science 17(1), 15-24.

Hankela, S. (1999) Intraoperatiivinen hoitotyö. Empiiriseen aineistoon perustuvan teorian kehittäminen. Acta Universitatis Tamperensis 664. Vammala.

Hanna, F.J. (1993) Rigorous intuition: Consciousness, being and the phenomenological method. Journal of Transpersonal Psychology 25(2), 181-197.

Harre, R. (1984) Social Elements as Mind. British Journal of medical Psychology 57(2), 127-135.

Hellner, B.M., Nordberg, A. (1994) Intuition: Two caregivers' descriptions of how they provide severely demented patients with loving care. International Journal Aging and Human development 38(4), 327-338.

Henderson, S. (1999) Knowing the patient and the impact on patient participation: A grounded theory study. International Journal of Nursing Practice 3(2), 111-118.

Hiraki, A. (1989) Tradition, rationality, and power in introductory textbooks: a critical hermeneutics study. University of San Francisco, San Francisco.

Himaya, J.A. (1991) Development of an intuition semantic instrument. Texas Woman's University. PH.D. Pp. 180.

Hoeffer, B., & Archold, P.G. (1983) Problems in doing nursing research: interfacing qualitative and quantitative methods. Western Journal of Nursing research 5, 254-257.

Hogston, R. (1995) Evaluating quality nursing care through peer review and reflection; the findings of a qualitative study. International Journal Nursing Studies 32 (2), 162-172.

Holden, G., Klinger, A. (1988) Learning from experience: Differences in how novice vs. expert nurses diagnose why an infant is crying. Journal of Nursing Education 27, 23-29.

Holder, R.J. (1992) enhancing intuition for navigating the mysteries of chaotic environment. Organisation Development Journal 19(3), 39-46.

Holloway, I., & Wheeler, S. (1995) Ethical issues in Qualitative Nursing Research. Nursing Ethics 2(3), 223-232.

Hutchinson, S. A. (1984) Creating meaning: A grounded theory of NICU nurses. Nursing Outlook 32(2), 86-90.

Hutchinson, C.P., Bahr, R.T. (1991) Types and meaning of caring behaviours among elderly nursing home residents. Image The Journal of Nursing Scholarship 23, 85-88.

Ichimura, T. (1991) A philosophical Approach to the "Knowledge Base" in Teacher education. Recognising the Element of Uncertainty in Teaching. Confrence Paper. Standford, July (8-11), Japan.

Ingram, N. (1994) Knowledge and level of consciousness: Application to nursing practice. Journal of Advanced Nursing 20, 881-884.

Irurita, V.F. (1996) Hidden Dimensions Revealed: Progressive Grounded Theory Study of Quality of Care in the Hospital. Qualitative Health Research 6(3), 331-349.

Isola, A. (1997) Grounded teoria-menetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa: Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Pp. 174-186. WSOY, Juva.

Janhonen, S. (1992) The Core of Nursing as seen by Nurse Teachers in Finland, Norway and Sweden. Acta Universitatis Ouluensis series D Medica 245. Oulun yliopisto, Oulu.

Janhonen, S. (1999) Dialoginen vuorovaikutus tutkimuskohteena: Yksilöllisellä ja jaetulla tiedostamisella kohti potilaslähtöistä hoitoa. Hoitotiede 11(6), 334-339.

Janney, M.A. (1993) The relationship between intuitive ability as well as use of intuition and the hierarchical level of nurse manager. University of Toledo. PH.D. Pp. 137.

Jasper, M.A. (1994) Expert: A discussion of the implications of the concept used in nursing. Journal of Advanced Nursing 20, 769-776.

Jenks, J.M. (1993) The Pattern of Personal Knowing in Nurse Clinical Decision Making. Journal of Nursing Education 32(9), 399-405.

Jenny, J., Logan, J. (1992) Knowing the Patient: One Aspect of Clinical Knowledge. Image: Journal of Nursing Scholarship 24(4), 254-258.

Jezewski, M.A. (1995) Evolution of a grounded theory: Conflict resolution through culture brokering. Advances in Nursing Science 17(3), 14-30.

Johns, C. (1995) Framing learning through reflection within Carpers's fundamental ways of knowing in nursing. Journal of Advanced Nursing 22, 226-234.

Johnson, J.A. (1988) Self-Directed Learning and Personality Type in Adult Degree Students. Journal of Human Behaviour 25(1), 32-36.

Johnson, J.L. (1994) A dialectical examination of nursing art. Advances in Nursing Science 17(1), 1-14.

Johnson, J.L. (1996) Dialectical Analysis Concerning the Rational Aspect of Art of Nursing. Journal of Nursing Scholarship 28(2), 169-175.

Johnson, M. (1999) Observations on positivism and pseudosciece in qualitative nursing research. Journal of Advanced Nursing 30, 67-73.

Johnson, P. (1988) The Role of Empathy in Managerial Communication. Library administration and Management Association President's Program at the Annual Convention of the American Library Association, New Orleans.

Johnson, P.R., Daumer, C.R. (1993) Intuitive development: Communication in the nineties. Public Personnel Management 22(2), 257-268.

Johnson, J.L., Ratner, P.A. (1997) The Nature of the Knowledge Used in Nursing Practice. Pp. 3-22. Teoksessa: Thorne, S.E., Hayes, V.E. (Toim.) Nursing Praxis. Knowledge and Action. Sage, United States of America.

Kackperek, L. (1997) Clinical non-verbal communication: The importance of listening. British Journal of Nursing 6(5), 275-279.

Kaila- Behm, A. (1997) Miehestä esikoisen isäksi. Kuopion yliopiston julkaisusarja E. Yhteiskuntatieteet 49. Kuopion yliopisto, Kuopio.

Katims, I. (1993) Nursing as aesthetic experience and the notion of practice. Scholarly Enquiry for Nursing Practice 7(4), 269-272.

Kearney, M.H., Murphy, S., Rosenbaum, M. (1994) Learning by losing: Sex and fertility on crac cocaine. Qualitative Health Research 4, 142-162.

Keller, H. (1992) Intuitive Parenting Programs in German, American and Greek Parents of 3-Month-Old Infants. Journal of cross-cultural Psychology 23(4), 510-520.

Kelly, K.J. (1995) The nature of intuition among nursing staff development experts: A Heideggerian hermeneutical analysis. George Mason University. PH.D. Pp. 175.

Kenny, C. (1994) Nursing intuition: Can it be researched ? British Journal of Nursing 2(22), 1191-1195.

Kerlin, N.P. (1992) Decision-making practices of sensing and intuitive nurse executives. University of Pittsburgh.PH.D. Pp. 239.

Kim. H.S. (1999) Critical reflective inquiry for knowledge development in nursing practice. Journal of Advanced Nursing 29(5), 1205-1212.

King, L., Appleton, J.V. (1997) Intuition: A critical review of the research and rhetoric. Journal of Advanced Nursing 26, 194-202.

Kivinen, K. (1994) "Orjat ja sankarit": Sosiaali- ja terveydenhuollon muuttuvat työt ja kvalifikaatiovaatimukset. Sosiaali- ja terveydenhuollon työn ja koulutuksen kehittämisprojekti. Sarja A. Tutkimusraportteja 1, Helsinki.

Kivinen, K. (1998) Äänetön ammattitaito pätevyyden osatekijänä. Teoksessa: Räisänen A. (Toim.) Hallitaanko ammatti ? Pätevyyden määrittelyä arvioinnin perustaksi. Opetushallitus. Arviointi 2/ 72-82. Yliopistopaino, Helsinki.

Koivunen, H. (1997) Hiljainen tieto. Otava, Keuruu.

Kools, S., McCarhy, M., Durham, R., Robrecht, L. (1996) Dimensional analysis. Broadening the conception of grounded theory. Qualitative Health Research 6(3), 312-330.

Kulbok, P., Gates, M., Vianzi, A., Schultz, P. (1999) Focus community:Directions for nursing knowledge development. Journal of Advanced Nursing 29(5), 1188-1196.

Kvale, S. (1996) Interviews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing. Sage Publications, United States of America.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Lähdevirta, J. (1999) Ethical Considerations in a Grounded Theory Study on the Dynamics of Hope in HIV -positive Adults and Their Significant Others. Nursing Ethics 6(3), 224-239.

Kyngäs, H. (1995) Diabeetikkonuorten hoitoon sitoutuminen. Teoreettisen mallin rakentaminen ja testaaminen. Acta Universitatis Ouluensis series D Medica. Oulun yliopisto. Oulu.

Laszlo, E. (1994) The "Genius hypothesis": Exploratory concepts for scientific understanding of unusual creativity. Journal of Scientific Exploration 8(2), 257-267.

Launis,V., Immaisi, A-M. (1992) Eettisyys, kriittisyys aj päätöksenteko sairalatyöyhteisössä. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Sarja B: Raportit ja selvitykset 3. Turku.

Lauri, S. (1991) Hoitotyön päätöksenteon ja tietoperustan tutkiminen: Erilaisia tutkimuksellisia lähestymistapoja ja tutkimustuloksia vuosilta 1976-1991. Turun yliopiston julkaisusarja. Sarja C, osa 87. Turku.

Lauri, S., Salanterä, S. (1995) Decision-making models of Finnish nurses and public health nurses. Journal of Advanced Nursing 21(3), 520-527.

Lauri, S., Salanterä (1998) Decision-making models in different fields of nursing. Research in Nursing & Health 21(5), 443-452.

Lauri, S., Salanterä, S., Bild, H., & Chalmers, K., Duffy, M., Kim,H.S. (1997) Public health nurses' decision-making in Canada, Finland, Norway, and the United States. Western Journal of Nursing Research 19, 143-166.

Lauri, S., Erikson, E., Hupli, M. (1998 a) Hoidollinen päätöksenteko. WSOY, Juva.

Lauri, S., Salanterä, S., Callister, L.C., Harrison, S., Käppeli, S., MacLEod, M. (1998 b) Decision making of nurses practising in intensive care in Canada, Finland, Northen Ireland, Switzerland, and the United States. Hearth & Lung 27(2), 133-142.

Leino-Kilpi, H. (1990 a) Hyvän hoitamisen arviointiperusteet. Lääkintöhallituksen julkaisusarja 163. Helsinki.

Leino-Kilpi, H. (1990 b) Grounded teoria-mentelmän käytöstä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 3(2), 199-204.

Leino-Kilpi, H. (1999) Hoitotiede uudelle vuosituhannelle – etiikan tutkimuksen välttämättömyys. Teoksessa: Suomalainen hoitotiede uudelle vuosituhannelle. Professori Maija Hentisen juhlakirja. (Toim.) Janhonen,S., Lepola,I., Nikkonen,M., Toljamo,M. Hoitotieteen ja terveyshallinon laitoksen julkaisuja 2. Oulu.

Lemmer, B. (1998) Successive surveys of an expert panel: Research in decision-making with health care visitors. Journal of Advanced Nursing 27(3), 538-545.

Leners, D.W. (1992) Intuition in nursing practice. Journal Holistic Nursing 10(2), 137-153.

Liaschenko, J. (1993) Feminist ethics and cultural ethos: Revisiting a nurse debate. Advances in Nursing Science 15(4), 71-81.

Liaschenko, J. (1997) Knowing the Patient ? In: Thorne, S.E., & Hays, V.E. (1997) Nursing Praxis. Knowledge and Action. Pp. 23-38. Sage Publications, United States of America.

Lightfoot, T.R. (1993) Dr. Artist. In: Art, Science & Visual Literacy. Journal Announcement, Pittsburg.

Lincoln, Y. & Guba, E. (1985) The Naturalistic Inquiry. Sage Publications, Beverly Hills.

Lindqvist, M. (1989) Ammattina ihminen. Otava, Keuruu.

Liukkonen, A. (1990) Dementoituneen potilaan perushoito laitoksessa. Turun yliopiston julkaisusarja C osa 81. Turun yliopisto, Turku.

Lipp, A. (1998) An inquiry into a combined approach for nursing ethics. Nursing Ethics 5(2), 122-138.

Lützen, K., da Silva, A.B., Nordin, C. (1995) An analysis of some dimensions of the concept of moral sensing exemplified in psychiatric care. Scholarly Inguiry for Nursing Practice 9(1), 57-66.

Machado, L., Marcirio, K. (1992) The psychoanalyst: An artificer and limits of his/her identity. Revisa Brasileira de Psicanalise 29(3), 489-499.

Maffesoli, M., Keller, R. (1987) The Aesthetic Paradigm: Sociology as Art. Soziale Welt 38(4), 460-470.

Markley, O.W. (1988) Using Depth Intuition in Creative Problem Solving and Strategic Innovation. Journal of Creative Behaviour 22(2), 85-100.

LeMay, A., Munhall, A., Alexander, C. (1996) Implementing research into Practice The Research Culture: Myth or Reality ? Paper presented at the Royal College of Nursing Annual Research conference, New Castle.

Maycock, G.A. (1988) Improving Intuitive Abilities for More Holistic Approach to Education. Conference Paper. North Carolina, New Orleans. LA, April 5-9.

Medawar, P.B. (1969) Induction and intuition in scientific thought. Methuen & Co. Ltd., London.

Meerabeau, L. (1992) Tacit knowledge: an untapped resource or a methodological headache ? Journal of Advanced Nursing 17, 108-112.

Meleis, A. (1991) Theoretical Nursing: Development and progress. Lippicott, Philadelphia.

Meleis, A. (1992) Directions for nursing theory development in the 21st century. Nursing Science Quarterly 5 (3).

Meleis, A., Price, M. (1990) Strategies and conditions for teaching theoretical nursing: An international perspective. Journal of Advanced Nursing 13, 592-604.

Metsämuuronen, J. (1998) Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala ? STM, Opetushallitys, Stakes, Suomen Kuntaliitto. Työministeriön ESR-julkaisusarja 39/98. Helsinki.

Metsämuuronen, J. (1999) Pehmeät kavalifikaatiot sosiaali- ja terveysalan työssä ja ammatillisessa koulutuksessa. Aikuiskavatus 2(99), 140-150.

Meyer, J. (1995) Intuitive inventory management: An experimental system. Behaviour Research Methods, Instruments and Computers 27(4), 483-490.

Miles, M., Huberman, A. (1994) Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. Sage, Thousand Oaks.

Miller, G.J. (1994) Intuitive Knowing: Exposing a Myth in Theory Development. Nursing Science Quarterly 7 (1), 2-3.

Miller, V.G. (1993) Measurement of Self-Perception of Intuitiveness. Western Journal of Nursing Research 15(5), 595-605.

Miller, V.G. (1995) Characteristics of intuitive nurses. Western Journal of Nursing Research 17(3), 305-316.

Miller, S.I., Fredericks, M. (1999) How Does Grounded Theory explain ? Qualitative Health Research 9(4), 538-551.

Miller, V.G., Rew, L. (1989) Analysis and Intuition: The Need for Both in Nursing Education. Journal of Nursing Education 28(2), 84-86.

Mitchell, G.J. (1994) Intuitive Knowing: Exposing a Myth in Theory Development. Nursing Science Quarterly 7(1), 2-3.

Mitchell, C.W., Shuff, I.M. (1995) Personality characteristics of hospice volunteers as measured by Myers-Briggs Type Indicator. Journal of Personality Assessment 65(3), 521-532.

Moch, S. D. (1990) Personal Knowing. Evolving Research and Practice. Scholarly Inquiry for Nursing Practice 155-165.

Molander, G. (1999) Askel lyhenee, maa kutsuu –yli 80-vuotiaiden kuolema eletyn elämän valossa. Suomen Mielenterveysseura. Kuntoutuksen edistämisyhdistys. Helsinki.

Morse, J.M., Solberg, S.M., Neander, W.L., Bottorff, J.L., Jonson, J.L. (1990) Concepts of caring and caring as a concept. Advanced Nursing Science 13(1), 1-14.

Morse, J.M. & Miles, M.W. & Clark, D.A. & Doberneck, B. M. (1994) "Sensing" patient needs: Exploring concepts of nursing insights and receptivity used in nursing assessment. Scholarly Inquiry of Nursing Scholarship **8**(3), 233-254.

Munhall, P. (1993) "Unknowing": Toward Another Pattern of Knowing in Nursing. Nursing Outlook 41, 125-128.

Munhall, P. & Oiler, C. (1993) Nursing Research. A qualitative perspective. Sound ed. New York, National League for Nursing Press.

Murnion, W. E. (1987) Formality and Informality in Reasoning. Conference Paper meeting of the Conference on critical Thinking. Newport News, VA, April 9-12, 1987.

Nakayama, Y. (1996) Experienced psychiatric nurses` clinical judgement everyday practices. Seiroka Kango Daigake Kiyo 22, 52-58.

Nash, C. (1999) Applying reflective practice. Emergency Nurse 6 (10), 14-18.

Niiniluoto, I. (1991) Informaatio, tieto ja yhteiskunta. Filosofinen käsiteanalyysi. Valtionhallinnon kehittämiskeskus. Helsinki.

Niiniluoto, I. (1994) Järki, arvot ja välineet. Kulttuurifilosofisia esseitä. Otava, Keuruu.

Noddings, N. (1984) Awakening the inner eye: Intuition in education New York Teaches.

Norris, J., Kunes-Connell, M., Stockard Spelic, S. (1998) A Grounded Theory of remaining. Advances in Nursing Science 20(3), 1-12.

Nousiainen, I. (1998) Osastonhoitajien ja ylihoitajien käsityksiä sairaanhoitajan työn osaamisalueista. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun jukaisusarja 1. Sosiaali- ja terveysala. Jyväskylä University Printing House, Lievestuore.

Noyes, J. (1995) An explanation of the differences between expert and novice performance in the administration of an intramuscular injection of analgesic agent to a patient in pain. Journal of Advanced Nursing, 22,800-807.

Noyes, J. (1999) The impact of knowing your child is critically ill: A qualitative study. Journal of Advanced Nursing 29(2), 427-435.

O'Connel, D. & Correnti, D. (1992) Intuition and the nursing process. Journal of Continuing Education in Nursing 23(5), 196.

Offredy, M. (1998) The application of decision-making by nurse practitioners in general practice. Journal of Advanced Nursing 28(5), 988-1000.

Olshansky, E.F. (1996) Theoretical Issues in Building a grounded Theory: Application of an Example of a Program of Research on Infertility. Qualitative health Research 6(3), 394-405.

Paavilainen, E. (1998) Lasten kaltoinkohtelu perheessä. Tampereen yliopisto. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.

Paley, J. (1996) Intuition and expertise: comments on the Benner debate. Journal of Advanced Nursing 23,665-671.

Parikh, J. (1994) Intuition: the new frontier of management. Oxford Blackwell.

Parke, B. (1998) Gerontological nurses´ways of knowing: Realizing the presence of pain in cognitively impaired older adults. Journal of Gerontological Nursing 24(6), 21-28.

Paterson, J. & Zderad, L. (1976) Humanistic Nursing, NY: Wiley, New York.

Paul, R.W. & Heaslip, P. (1995) Critical thinking and intuitive nursing practice. Journal of Advanced Nursing, 22,40-47.

Peirce, C.S. (1940) Philosophical Writings of Peirce. Selected and Edited with Introduction by Justus Buckler. New York.

Pelttari, P. (1997) Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Stakes, Tutkimuksia 80. Gummerus, Jyväskylä.

Perttula, J. (1995) Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Suomen fenomenologinen instituutti. Tampereen yliopiston jäljennepalvelu, Tampere.

Petersen, P.A. (1993) Personality type of adolescents and their imaged personal heroes. Journal of psychological Type. 27,17-26.

Poh, L. (1997) Clinical focus. Intuition and its relevance in expert nurses´practice. Professional Nurse 24(2), 8-10.

Polanyi, M.(1959) The Study of Man. The University of Chicago Press, Chicago.

Polanyi, M. (1973) Personal Knowledge. Towards a Post-Critical Philosophy. Routledge & Kegan Paul, London.

Polanyi, M. (1983) The tacit Dimension. Anchor Press, New York.

Polge, J. (1995) Critical thinking: the use of intuition in making clinical nursing judgements. Journal New York State Nurses Association 26(2), 4-9.

Policastro, E. (1995) Creative intuition: An integrative review. Creativity Research Journal. 8(2), 99-113.

Pursley-Crotteau, S., Stern, P.H. (1996) Creating a New Life: Dimensions of Temperance in Perinatal Cocaine Crak Users. Qualitative Health Research 6(3), 350-367.

Pyles, S.H. & Stern, P.N. (1983) "Discovery of nursing gestalt in critical care nursing: The importance of gray gorilla syndrome". Image: The Journal of Nursing Scholarship 15(4), 51-57.

Quint, J.C., Strauss, A.L. (1964) Nursing students, assignments and dying patients. Nursing Outlook 12, 24-27.

Radwin, L.E. (1995) "Knowing the patient". A Process Model for Individualized Interventions. Nursing Research 44, 364-370.

Radwin, L.E. (1996) "Knowing the Patient": A review of research on an emerging concept. Journal of Advanced Nursing 23, 1142-1146.

Rauhala, L. (1993) Eksistentiaalinen fenomenologia hermeneuttisen tieteenfilosofian menetelmänä. Filosofisia tutkimuksia. Vol. 4. Tampereen yliopistopaino, Tampere.

Rauhala, L. (1996) Tajunnan itsepuolustus. Yliopistopaino, Helsinki.

Raymond, D. (1995) Esthetic and Personal Knowing through Humanistic Nursing. N&HC: Perspectives in Community 16(6), 332-336.

Reichling, M.J. (1990) Images and Imagination. Journal of Research in Music Educations 38(4), 282-93.

Reutter, L.I., Northcott, H.C. (1994) Achieving a sense of control on a context of uncertainty. Nurses and AIDS. Qualitative Health Research 4, 51-71.

Rew, L. (1986) Intuition: concept analysis of a group phenomenon. Advances in Nursing Science 8(2), 21-28.

Rew, L. (1987) Intuition: Too powerful and too valuable to ignore. Nursing 17(7), 43-5.

Rew, L. (1988) Nurses' Intuition. Applied Nursing Research 1(1), 27-31.

Rew, L. (1989) Intuition: Nursing knowledge and the spiritual dimension of persons. Holistic Nursing Practice 3(3), 56-68.

Rew, L. (1990) Intuition in Critical Care Nursing Practice. Dimension of Critical Care Nursing 9(1), 30-37.

Rew, L. (1991) Intuition in psychiatric-mental health nursing. Journal Child Adolesc Psychiatric Mental Health Nursing 4(3), 110-5.

Rew, L (1994) Response to "Sensing" patient needs: Exploring concepts of nursing insights and receptivity used in nursing assessment. Scholarly Inquiry for Nursing Practice 8(3), 255-260.

Rew, L. & Barrow, E. (1987) Intuition: an neglected hallmark of nursing knowledge. Advance of Nursing Science 1, 49-62.

Rew, L. & Barrow, E. (1989) Nurses' Intuition. Can it coexist with the nursing process ? American Operation Room Nurses Journal 50(2), 353-358.

Roberts, V.E.N. (1990) A description of intuitive decision-making by nursing academic administrations. University of Alabama of Birmingham. D.S.N. Pp. 90.

Rockenstein, Z. (1988) Intuitive Processes in Excutive Decision Making. Journal of Creative Behaviour 22(2), 77-84.

Rolfe, G. (1999) Insufficient evidence: The problems of evidence-based nursing. Nurse Education Today 19(6), 433-442.

Rosanoff, N. (1999) Intuition comes of age: Workplace applications of intuitive skill for occupational and environmental health nurses. AAOHN Journal 47(4), 156-162.

Rosenblatt, A.D. & Thickstun, J.T. (1994) Intuition and consciousness. Psychoanalytic Quarterly 63(4), 696-714.

Rossi, L.R. (1995) Hoe nurses gain clinical expertise through informal learning in the workplace. Columbia University Teachers College. ED.D. Pp. 303.

Rowan, R. (1986) The intuitive manager. Boston. Mass. Little Brown.

Ruth-Sahd, L.A. (1993) A modification of Benner's hierarchy of clinical practice: the development of clinical intuition in the novice trauma nurse. Holistic Nursing Practice, 7(3), 8-14.

Ruth-Sahd, L.A. (1997) Topics and clinical trends. Fostering intuition: A role of the trauma nurse mentor. International Journal of Trauma Nursing 3(1), 22-24.

Räty, A. (1987) Intuitiivinen ajattelu. Taikakirjat, Helsinki.

Salter, D.W. (1995) A Jungian view of the dimensions of behavioural environments. Journal of Psychological Type. 34,24-28.

Sandelowski, M. (1986) The problem of rigor in qualitative research. Advances in Nursing Science 8(3), 27-37.

Sandelowski, M. (1988) Without child: The world of infertile woman. Health Care for Women International 9, 147-162.

Sandelowski, M. (1993) Rigor and rigor mortis: the problem of rigor in qualitative research. Advanced in Nursing Science 16(2), 1-8.

Sandelowski, M. (1995) Qualitative analysis: What it is and how to begin. Research in Nursing and Health 18(4), 371-314.

Sandelowski, M., Harris, B.G., Holditch-Davis, D. (1991) Amniocentesis in the context of fertility. Health Care for Women International 12, 167-175.

Sarvimäki, A. (1988) Knowledge in iteractive practice disciplines. An analysis of knowing in education health care. Research Bulletin 68, Department of education. University of Helsinki, Helsinki.

Sarvimäki, A. (1994) Science and Tradition in the Nursing Discipline. A Theoretical Analysis. Scandinavian Journal of Caring Sciences 8(3), 131-135.

Sarvimäki, A. (1995) Aspects of Moral Knowledge in Nursing Scholarly Inquiry for Nursing Practice. An International Journal 9(4), 343-353.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (1996) Intuition - A problematic form of knowledge in nursing. Scandinavian Journal of Caring Science 10(4), 234-241.

Schimojo, S. & Ichikawa, S. (1990) "Intuitive reasoning about probability: Theoretical and experimental analyses of the "problem of three prisoners" : Erratum. Cognition 36(2), 205.

Schraeder, B. & Fisher, B. (1987) Using intuitive knowledge in the neonatal intensive care nursery. Holistic Nursing Practice 1(3), 45-51.

Schreiber, R. (1996) (Re) Defining My Self: Women's Process of Recovery From Depression. Qualitative Health Research 6(4), 469-491.

Schrönck, R. (1991) Moral issues in Nursing Research. Teoksessa: The Research Process in Nursing. (Toim.) Cormack, D.F.S. Blackwell, Oxford.

Sigmund, E. (1995) A five-step model for problem resolution in difficult relationships. Transactional Analysis Journal. 25(3) 211-214.

Silva, M.C, & Sorrel, J.M. & Sorrel, C,D. (1995) From Carper's patterns of knowing to ways of being: An ontological philosophical shift in nursing. Advances in Nursing Science 18(1), 1-13.

Slater, V. E. (1992) Modern physics, synchronicity, and intuition. Holistic Nursing Practice 6(4), 20-25.

Smith, M.C. (1992) Is all knowing personal knowing ? Nursing Science Quarterly 5(1), 2-3.

Smolowe, A., Murray, M., Butler, S. (1999) Intuition as Powerful Ally. Zip Lines: The Voice for Adventure Education 38, 23-27.

Soafer, B. (1995) Enhancing humanistic skills: an experimental approach to learning about ethical issues in health care. Journal Medical Ethics 21(1), 31-4.

Soderberg, S., Nordberg, A. (1995) Metaphorical pain language among fibromyalgia patients. Scandinavian Journal of Caring Sciences 9(1), 55-59.

Sorrell, J.M. (1994) Remembrance of things past through writing: Esthetic patterns of knowing in nursing. Advances in Nursing Science 17(1), 60-70.

Stern, P.N. (1994) Eroding grounded theory. Teoksessa: Critical issues in qualitative research methods. Morse, J.M. (Toim.). Pp. 212-223. Thousands Oaks. Sage, California.

Stewart, W.J. (1988) Stimulating Intuitive Thinking throught Problem Solving. Clearing House 62(4), 175-76.

Strauss, A., & Corbin, J. (1990) Basics of qualitative research. Grounded theory procedures and techniques. Sage, London.

Stroh, S.P. von, Mines, R.A., Anderson, S.K. (1995) Impaired clergy: Applications of ethical principles. Counselling and Values 40(1), 6-14.

Suances, M.A. (1975) Values and Their Hierarchy in the Philosophy of Max Scheler. Abstract of Journal Article 24(67), 323-336.

Swanson, K.M. (1999) What is Known about Caring in Nursing Science. A literary Meta-Analysis. Teoksessa: Hinshaw, A.S., Feetham. S.L., Shaver, J.L. (Toim.) Handbook of Clinical Nursing Research. Pp. 31-60. Sage, London.

Sweeney, N. M. (1994) A concept analysis of personal knowledge: application to nursing education. Journal of Advanced Nursing 20,917-924.

Tadej, P. (1983) Possibilities and Perspectives of Participant Observation. Abstract of Journal Article 13(1-4), 81-94.

Tanner, C. (1989) Use of research in clinical judgement. Pp. 19-34. In: Tanner, C. & Lindeman, C. Using research in nursing practice. National League for Nursing, New York.

Tanner, C. (1993) More Thinking About Critical Thinking and Clinical Decision Making. Journal of Advanced Nursing 32(9), 387.

Tanner, C. & Benner, P. & Chesla, C. & Gordon, D. (1993) The Phenomenology of Knowing the Patient. Journal of Nursing Scholarship 25(4), 273-280.

Tatano Beck, C. (1993) Teetering on the edge: A substantive theory of postpartum depression. Nursing Research 42, 42-48.

Tatano Beck, C. (1998) Intuition in nursing practice: sharing graduate students' exemplars with undergraduate students. Journal Nursing Education 37(4), 169-172.

Telfer, H. & Willis, S. (1991) Nursing perspectives in the management of infants and children requiring thoracic surgery. Prog-Pediatric Surgery 27,30-52.

Thompson, C. (1998) Testing our intuition... Liz Barnes`article on the limitations of evidence-based practice (EBN). Nursing Standard 12(27), 18, 25-31.

Thorne, S.E. (1991) Methodological orthodoxy in qualitative nursing research. Analysis of the issues. Qualitative Health Research 1, 178-199.

Thorne, S.E. (1993) Negotiating health care. The social context of chronic illness. Newbury Park. Sage Publications, California.

Thorne, S.E., Robinson, C.A. (1989) Guarded alliances. Health care relationship in chronic illness. Image The Journal of Nursing Scholarship 21, 153-157.

Trad, P.V. (1994) Applying Intuition to Predict Maladaptive Interpersonal Outcomes in Mother-Infants Dyads. Infant Toddler Interventions. The Transdisciplinary Journal 4(2), 127-43.

Twinn, S. F. (1991) Conflicting paradigms of health visiting: a continuing debate for professional practice. Journal of Advanced Nursing 16,966-973.

Ubel, P.A., Loewenstein, G. (1997) The role of decision analysis in informed consent: Choosing between intuition and systematicity. Social Science Medicine 44(5), 647-656.

Upton, D. (1999) How can we achieve evidence-based practice if we have theory-practice gap in nursing today ? Journal of Advanced Nursing 29(3), 549-555.

Vehviläinen-Julkunen, K. (1990) Nursing in child health care. Maintaining awareness of the child's development and care. Kuopion yliopiston julkaisuja. Alkuperäistutkimukset 3 / 1990. Kuopion yliopisto, Kuopio.

Vehviläinen-Julkunen, K. (1999) Grounded Theory in Health Research. Konfrenssijulkaisu. 10/1999. Tukholma.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Janhonen, S. (1990) Grounded teoria-menetelmän tutkimusprosessi. Esimerkkejä hoitotyön koulutuksen ja käytännön hoitotyön tutkimuksista. Hoitotiede 4(2), 50-59.

Wallance, M.C., Shorten, A., Russel, K.G. (1999) Paving the way: Stepping stones to evidence-based nursing. International Journal of Nursing Practice 3, 147-152.

Watson, J. (1990) Caring knowledge and informed moral passion. Advances in Nursing Science 13(1), 15-24.

Watkins, M.P. (1998) Decision-making phenomena described by expert nurses working in urban community health settings. Journal of Profession Nursing 14(1), 22-23.

Westcott, M. (1968) Toward a Contemporary Psychology of Intuition. A historical, theoretical and empirical inquiry. Holt, Rinehart and Winston, Inc., United States of America.

Weston, A. (1987) Intuitiot johtamisessa. Rastor, Helsinki.

White, J. (1995) Patterns of Knowing: Review, critique, and update. Advances in Nursing Science 17(4), 73-86.

Wilson, H.S., Hutchinson, S.A. (1991) Triangulation of Qualitative Methods: Heideggerian Hermeneutic and Grounded Theory. Qualitative Health Research 1(2), 263, 276.

Winfrey, M.E., Smith, A.R. (1999) The suspiciousness factor: Critical care nursing and forensic. Critical Care Nursing Quarterly 22(1), 1-7.

Wonder, J & Blake, J. (1992) Creativity East and West: Intuition vs. logic. Journal of Creative Behaviour 26(3), 172-185.

Woods, K. (1995) The indirect analysis of manifestations of transference and countertransference. Transactional Analysis Journal 25(3), 245-249.

Wright, G.H. von (1985) Filosofisia tutkielmia, WSOY, Helsinki.

Young, C.E. (1987) Intuition and nursing process. Holistic Nursing Practice 1(3), 52-62.