

Fitim Abazi

Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiudet kohdata väkivaltainen potilas hoitotyössä

Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiudet kohdata väkivaltainen potilas hoitotyössä

Fitim Abazi
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön, Suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Fitim Abazi

Opinnäytetyön nimi: Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiudet kohdata väkivaltainen potilas hoitotyössä

Työn ohjaaja: Irmeli Pasanen, Liisa Kiviniemi

Työn valmistuslukukausi- ja vuosi: Kevät 2016

Sivumäärä: 41 + 2

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää opiskelijoiden valmiuksia kohdata väkivaltainen potilas hoitotyössä. Tarkoituksena oli lisäksi kerätä tietoa koulussa olevan opetuksen riittävydestä ja mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeesta. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden syventävissä opinnoissa olevan opiskelijat (N = 56).

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena ja kyselylomake annettiin 89 sairaanhoitajaopiskelijalle, joilla oli syventävien opintojen vaihe ja vähintään 140 opintopistettä. Kyselyn kysymykset luotiin viitekehyksen teorian pohjalta. Kysely toteutettiin strukturoiduilla kysymyksillä, joilla kartoitettiin sitä, kuinka valmiita opiskelijat ovat kohtaamaan väkivaltaisen potilaan hoitotyössä. Aineisto kerättiin opettajien avustuksella, kustakin suuntautumisvaihtoehdosta. Tilastolliset kysymykset esitettiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä.

Kyselytutkimukseen vastasi 56 henkilöä ja vastausprosentti oli 72. Kyselyn tulosten mukaan lähes kaikki kyselyyn vastanneista opiskelijoista olivat kohdanneet väkivaltaisen potilaan hoitotyön harjoittelussa tai hoitotyön työpaikassa. Tilanne oli ollut usealle opiskelijalle epämieluisa, ja useat opiskelijat olivat kohdanneet myös fyysistä sekä henkistä väkivaltaa. Tutkimuksen mukaan 89,3 % vastanneista opiskelijoista koki osaavansa ennakoida väkivaltaisia tilanteita ja 83,3 % koki selviävänsä väkivaltatilanteesta. Tutkimukseen vastanneista opiskelijoista 76,8 % koki, että opintosuunnitelman mukainen koulutus ei riitä väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen.

Opinnäytetyön teoriaosiossa on käsitelty kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia, väkivaltariskin yleisyyttä hoitotyössä, väkivallan ennaltaehkäisyä, väkivaltaisen potilaan kohtaamista ja MAPA-toimintamallia. Teoriaosiossa on myös kuvattu kyselytutkimusta varten laaditut kysymykset. Tutkimuksen jatkotutkimusaiheena voi toteuttaa teemakyselyn tämän tutkimuksen tietojen pohjalta.

Asiasanat: ennaltaehkäisy, hoitotyö, MAPA-toimintamalli, väkivalta, väkivaltaisen potilaan kohtaaminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme, nursing

Author: Fitim Abazi

Title of thesis: Preparedness of graduating nursing students to confront a violent patient

Supervisors: Irmeli Pasanen, Liisa Kiviniemi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016 Number of pages: 41 + 2

The purpose of this thesis was to research preparedness of graduating nursing students to confront a violent adult patient. Second goal was to collect information of schools' sufficiency of given teaching and possibility of further education. Target group for this research were the students of Oulu University of Applied Sciences who study nursing and are doing their advanced special studies.

The research was carried out as questionnaire inquire and the questionnaires were given to 89 nursing students. Questions of questionnaire were based on the framework and it was made with structured questions which were used to map out the preparedness of the students to confront a violent patient. The material was collected with help of the lecturers of the given advanced special studies. Statistical questions were presented with statistical methods.

56 students answered the questionnaire and response rate was 72 %. Results of the questionnaire were following: Almost every student had confronted a violent patient during practical studies or in nursing job. The violent situation was unpleasant for many students and many of them came up against physical and psychical violence. Based on the research 89.3 % of students felt that they can predict when a violent situation would take place and 83.3 % felt that they have necessary skills to survive the situation. Based on the research 76.7 % of the students felt that current study program doesn't give enough tools to survive a violent situation.

The theory portion of the thesis deals with the basis of functional quantitative thesis, evaluating the risk of violence, prevention of violence, confronting a violent patient and MAPA-operating model. Theory portion of the thesis also describes necessary theory behind the questionnaire. Further studies can be carried out as themed questionnaire in which the results of this study are basis of it.

Keywords: confronting a violent patient, MAPA, nursing, prevention, violence

SISÄLLYS

1.	JOHDANTO.....	6
2.	TYÖVÄKIVALTA TERVEYDENHUOLLOSSA	7
2.1	Aggressiivinen ja uhkaava potilas terveydenhuollossa	7
2.2	Väkivalta ja aggressio käsitteinä	8
2.3	Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen	9
3.	SAIRAAHOITAJAKOULUTUKSET TARJOAMAT VALMIUDET VÄKIVALLAN KOHTAAMISEEN	12
3.1	Väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyvät opinnot	12
3.2	MAPA toimintamallina.....	13
4.	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA ONGELMAT	15
5.	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	16
5.1	Tutkimuksen metodologia	16
5.2	Tutkimusjoukko ja aineistonkeruu	17
5.3	Aineiston analysointi.....	18
5.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	19
5.5	Tutkimuksen eettisyys.....	19
6.	TUTKIMUKSEN TULOKSET	21
6.1	Vastaajien taustatiedot.....	21
6.2	Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen	23
6.3	Väkivallan ennaltaehkäisy	25
6.4	Saatu koulutus	26
7.	TULOSTEN YHTEENVETO	29
8.	POHDINTA.....	30
8.1	Tulosten pohdinta	30
8.2	Prosessin pohdinta	31
	LÄHTEET	33
	LIITTEET.....	36

1. JOHDANTO

Viime aikoina on mediassa käyty keskusteluja väkivallan lisääntymisestä sosiaali- ja terveysalalla sekä hoitajiin kohdistuneesta väkivallasta. Suomalainen yhteiskunta on joillakin elämänalueilla kehittynyt viime vuosikymmeninä turvallisempaan suuntaan. Toisiin henkilöihin kohdistuva äärimmäinen väkivalta on vähentynyt, mikä näkyy henkirikosten lukumäärän laskuna. Silti tiettyihin ammattiryhmiin kohdistuva väkivalta on lisääntynyt. Se ilmenee monilla henkistä ja fyysistä hyvinvointia säätelevillä osa-alueilla. Mielenterveysongelmat ovat yleistyneet kaikissa ikäryhmissä, ja ne ovat nykyisin merkittävin syy työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen työperäisen väkivallan kohtaamisen seurauksena. Eläketurvakeskuksen kokoamien tilastojen mukaan yleisimmät syyt jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle ovat masennus ja muut mielenterveydelliset häiriöt; ne ovat syynä noin 40 % eläköitymisistä (Kerola, K. & Sipilä, A. 2007. 25).

Tämän tutkimuksen aiheena ovat sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiudet kohdata väkivaltainen potilas hoitotyössä. Opintojen aikana väkivaltaiset potilaat ovat nousseet puheenaiheeksi opiskelijoiden keskuudessa sekä osa opiskelijoista on kokenut, ettei koulu anna tarpeeksi valmiuksia väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen. Oulun ammattikorkeakoulun ja Tölli Sirpan pyynnöstä (jatkossa Oamk) opinnäytteeni käsittelee aihetta ja ottaa selvää, tarjoavatko Oamkin sairaanhoitajakoulutus riittävät valmiudet. Tavoitteena on, että tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää opetussuunnitelman laatimisessa Oamk:n hoitotyön suuntautumisvaihtoehdolle. Turussa on tehty 1990-luvun alkupuolella samasta aiheesta opinnäytetyö, jossa oli tuotu esille opiskelijoiden kokemuksia väkivaltaisten potilaiden kohtaamisesta. Opiskelijat kokivat, ettei heillä ollut tarpeeksi keinoja väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen (Poikonen, J. Vahekoski, T. 1996, 38).

2. TYÖVÄKIVALTA TERVEYDENHUOLLOSSA

Väkivaltaisen tai uhkaavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaaminen on nykyisin yhä useamman ammattiryhmän todellisuutta. Käytännössä missä tahansa ja milloin tahansa on mahdollista kohdata henkilöitä, jotka käyttäytyvät tai uhkaavat käyttäytyä väkivaltaisesti. Erityisesti turvallisuus- ja terveysalalla joudutaan kohtaamaan väkivaltaisesti tai uhkaavasti käyttäytyviä henkilöitä (Soisalo, R. 2011, 11). Keskimääräisesti suomalaisten kokema väkivalta on vähentynyt, mutta työväkivalta on lisääntynyt ja terveys- ja sairaanhoitotyön ammattilaiset olivat suurin kohderyhmä työväkivallalle. Terveys- ja sosiaalialalla työskenteli vuonna 2007 40 000 työväkivallan uhria (Tilastokeskus 2009, viitattu 20.9.2015). Naisilla on keskimääräisesti suurempi todennäköisyys kokea työväkivaltaa uransa aikana. Sukupuolijakauma riskiammateissa osoittaa, että erityisesti sosiaalialan ammateissa miehillä on selvästi kohonneempi riski kokea työväkivaltaa kuin naisilla (Tilastokeskus 2009, viitattu 20.9.2015).

2.1 Aggressiivinen ja uhkaava potilas terveydenhuollossa

Hyvä työympäristö on turvallinen ja tuottava. Tämä edellyttää tapaturmien ennalta ehkäisemistä. Työturvallisuustilanteisiin varautuminen pitää sisällyttää hoitoalan ammatilliseen koulutukseen nykyistä paremmin ja koko maassa yhteneväisesti. Näin siksi, että kyseessä on tulevien työntekijöiden ja potilaiden turvallisuus (Vuoriluoto 2011, viitattu 5.5.2015). Joka neljäs hoitaja kokee työssään potilaiden ja heidän omaistensa taholta väkivaltaa. Yleisintä hoitajiin kohdistuva väkivalta on vanhustenhoidossa, ensiavussa, psykiatrisessa hoidossa sekä vammaishuollossa. Vanhustenhoidossa ollaan siirtämässä painopistettä kotihoitoon ja kotisairaanhoidossa ilmentyvä väkivalta on uusi ilmiö (Sajama 2011, viitattu 5.5.2015).

Suhteellisen uusi ilmiö on kotisairaanhoidossa kohdattu väkivalta. Kotisairaanhoidoa toteutetaan usein yksin ja mahdollisiin vaaratilanteisiin pitää pyrkiä menemään parin kanssa. Tikkurilan kotihoidossa on tehty yhteinen sopimus, miten uhka- ja vaaratilanteissa toimitaan. Näihin ohjeisiin kuuluu akuutista uhkatilanteesta välitön turvallinen poistuminen sekä tapahtuman jälkeinen sähköinen ilmoitus tapahtuneesta.

Aina, jos tilanne koetaan etukäteen uhkaavaksi, paikalle mennään työparin kanssa tai kutsutaan virka-apu paikalle (Sajama 2011, viitattu 5.5.2015).

Hoitotyössä jonottaminen, ihmisjoukon ympäröimänä oleminen, fyysiset kiputilat, nälkä, väsymys ja yöaika ovat potilaille normaalia. Monet päivystykseen tulevat henkilöt voivat kokea turhautumisen tunnetta ja tätä kautta heidän aggressionsa saattaa purkautua hoitohenkilökuntaa, auktoriteettia, kohtaan. (Rantaeskola, S. Ym. 2015. 9-10)

2.2 Väkivalta ja aggressio käsitteinä

Väkivalta määritellään WHO:n mukaan tarkoituksenmukaiseksi voiman tai vallan käytöksi itseä, toista henkilöä, ryhmää tai yhteisöä kohtaan, jonka seurauksena on mahdollisesti vamma, kuolema, psyykinen haitta, epäedullinen kehitys tai riisto (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lorenzo 2002, 47). Väkivalta on aggressiivista käyttäytymistä ja siihen liittyy moninaisia seuraamuksia. Fyysinen väkivalta on toisen ihmisen vahingoittamista ruumiillisesti tai pakottamista vastoin hänen omaa tahtoaan. Potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen syntyyn voivat vaikuttaa hoitoympäristö sekä yksilölliset tekijät (Pitkänen 2003, 28–29).

Aggressiivisuus on ihmiselle luontainen ja perinnöllinen tapa reagoida. Se on normaali reaktio, jolla ihminen pyrkii ratkaisemaan ristiriitaiset tilanteet (Lehestö ym. 2004, 88; Weizmann-Henelius 1997, 11). Olennaista aggressiivisuudessa sekä väkivallassa on se, että sen tarkoitus on vahingoittaa toista ihmistä fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti. Aggressiivisuus ei ilmene ainoastaan fyysisenä väkivaltana, vaan siihen liittyy myös vihamieliset ajatukset ja tunteet toista henkilöä kohtaan. Ihmisessä tapahtuu aggression alkaessa psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia. Henkilö saattaa puristella käsiään nyrkkiin, kiristellä hampaitaan, solvata tai alkaa puhua muodollisesti (Sundell, Lauri 2014, 13–15).

Terveystieteiden väkivaltaa koskevassa kirjallisuudessa käytetään käsitteitä väkivalta ja aggressio jonkin verran päällekkäin ja ristiriitaisesti. Vanderslott (1998, 38) nostaa väkivallan ja aggression keskeiseksi eroksi sen, että aggressio ei aina pääty fyysiseen väkivaltaan, esimerkkinä tästä verbaalinen aggressio. Weizmann-Heneliuksen (1997, 11) mukaan väkivallalla viitataan enemmän ihmisten ulkoiseen käyttäytymiseen. Aggressio sen sijaan ei ilmene ainoastaan toimintana, vaan siihen liittyy usein myös vihamielistä

ajatussisältöä ja tunteita, kuten vihaa sekä pelkoa ja erilaisia fysiologisia muutoksia elimistössään. Schulman (2004, 23) tarkentaa, että aggressiivisuus itsessään on yksilölle välttämätön ominaisuus, jota tarvitaan jokapäiväisessä elämässä ja vastusten voittamisessa (Louhela 2006, 17).

Haastava käyttäytyminen on käsitteenä suhteellisen uusi. Se ilmenee usein väkivaltaisuuksina muita tai itseään kohtaan. Tilanteessa, jossa yksilö käyttäytyy haastavasti, on jotain, joka saa yksilön arvioimaan tilanteen väkivallan arvoiseksi. On tärkeää yrittää selvittää jokaisen haastavasti käyttäytyvän yksilön kohdalla ne tilanteen tulkintaan liittyvät tekijät, jotka saavat yksilön vastaamaan siihen väkivallalla. Jos haastava käyttäytyminen kohdistuu itseen tai toiseen yksilöön, se rikkoo yksilön koskemattomuuden perusarvoa (Kerola & Sipilä 2007, 13).

Käsitteenä haastava käyttäytyminen on kuvaava. Se kuvaa henkilöä, joka haastaa ympäristönsä, toisen yksilön, jokaisen joka näkee ja kohtaa haastavaa käyttäytymistä. Haastava käyttäytyminen on viesti, joka ei ole löytänyt sanallista tai muuta muotoa joka olisi sosiaalisesti hyväksyttävä (Kerola & Sipilä 2007, 13).

Haasteellista käyttäytymistä voidaan kuvailla jäävuorena, jossa käytösongelmat edustavat jäävuoren huippua ja ovat yritys kertoa jostakin ongelmasta. Moninkertaisesti suuremmalla jäävuoren alaosalla kuvataan haasteelliseen tilanteeseen johtaneita erilaisia näkyviä ja näkymättömiä syitä. Ominaisin piirre haasteelliselle käyttäytymiselle on se, että ympäristö kokee sen häiritseväksi tai jopa vaaralliseksi. Se voi ilmetä sääntöjen rikkomisena, ahdistuneisuutena, aggressiivisuutena, levottomuutena, esineiden rikkomisena tai muuna ympäristöä häiritsevänä tai loukkaavana käyttäytymisenä (Kupari 2007, 11–12; POKEVA 2007–2009, 5, Hakupäivä 1.4.2015).

2.3 Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen

Työpaikkaväkivalta on yksi hoitoalan riskeistä. Suurin osa näistä tilanteista on uhkailua, nimittelyä tai kiinnipitämistä. Henkilöstö saattaa myös kokea vakavampaa fyysistä väkivaltaa. Väkivallan osoittamiseen saattaa liittyä potilaan päihde- tai mielenterveysongelmia. Riskejä aiheuttaa se, että henkilökunta työskentelee nykyään

enemmän omatoimisesti yksin ja toimipisteet ovat nykyään auki pitempään (Korko 2013, viitattu 14.10.2015).

Väkivaltatilanteisiin liittyy usein jokin laukaiseva tekijä. Näitä tekijöitä voivat esimerkiksi olla sairaalaan joutuminen, potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, pitkäaikaispotilaiden välinen välienselvittely, potilaan rajoittaminen verbaalisesti, vastentahtoinen hoitotoimenpide, itsensä vahingoittamisen estäminen, tehdyn sopimuksen pettäminen tai hoitajan ammattisuuden rajoitteellisuus. Potilaiden väkivaltainen käyttäytyminen hoitohenkilökuntaa kohtaan ilmenee joko fyysisenä tai verbaalisena väkivaltana, paikkojen rikkomisena ja äärimmäisessä tilanteessa jopa aseella uhkaamisena (Pitkänen 2003, 28–29). Terveysten- ja sairaanhoitoalalla asiakkaiden väkivaltaisuus voi johtua useista eri syistä, joista useimmat ovat fysiologisia tai psyykkisiä syitä (Sundell, 2014. 75–77). Uhka tilanne voi syntyä, kun asiakas kokee, että häntä on kohdeltu huonosti; epäoikeudenmukaisesti, epäammattillisesti tai liian hitaasti. Tällöin asiakas saattaa kuvitella, että hän ei saa sen kaltaista palvelua kuin hänen kuuluisi saada (Soisalo, 2011. 113).

Aggressiivisen käyttäytymisen taustalla voi olla hyvin monenlaisia syitä ja taustatekijöitä. Harvoin syynä on yksittäinen tilanne tai tapahtuma. Erilaiset elämäntilanteet ja henkilökohtaiset ominaisuudet altistavat väkivaltaiselle käyttäytymiselle: sen saattaa laukaista vastoinkäymisen aiheuttama stressi tai turhauma. Usein väkivallan taustalla on monien vaikeuksien kasautuminen. Tällaisia osin yhteiskunnallisia taustatekijöitä ovat syrjäytyminen, työttömyys, taloudelliset vaikeudet ja mielenterveyshäiriöt. Aggression riskiä lisää alkoholin ja muiden päihteiden väärinkäyttö. Myös jonkin ihmisryhmän normit voivat sallia ja jopa palkita aggressiivista käyttäytymistä. Tätä ilmiötä esiintyy eritoten nuoriso- ja rikollisryhmissä (Rantaeskola, S. Ym. 2015. 8-9). Kaikki ihmiset eivät kuitenkaan reagoi ongelmiin ja pettymyksiin väkivaltaisesti. Aggression riskiä lisää temperamentin lyhytjänteisyys, äkkipikaisuus, tietyt persoonallisuushäiriöt ja erilaiset sekavuustilat (Rantaeskola, S. ym. 2015. 25).

Väkivaltaisen asiakkaan kohtaamisessa työntekijän tärkeimpiä ominaisuuksia ovat kärsivällisyys, empaattisuus, tunneäly, tilannetaju, itseluottamus ja itsetuntemus sekä

ennakkoasenteet ja ennakkoluulot, ei niinkään fyysinen suorituskyky. Oleellista on, etteivät negatiivinen asenne ja ennakkoluulot näy vuorovaikutustilanteissa (Sundell, 2014. 61–63).

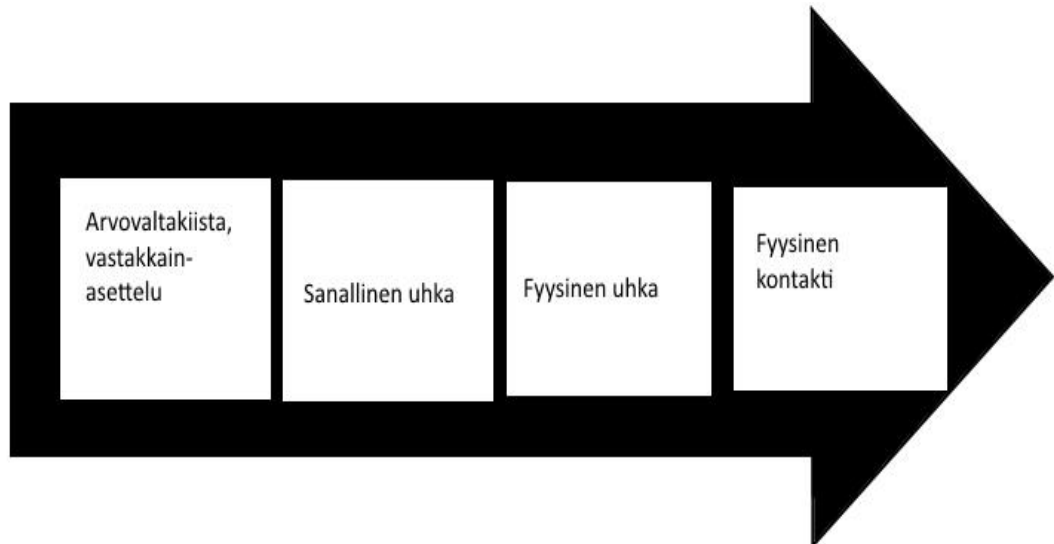
Väkivallan uhan tunteeseen reagointi on erilaista eri henkilöillä, joista äärilaitoina ovat täydellinen lamaantuminen tai tilanteeseen ylireagointi. Riskien tiedostamisella, aggression syiden tunnistamisella ja ennakkoinnin sekä hallinnan taidoilla on mahdollista toimia ammatillisesti uhkaavissa tilanteissa. Väkivaltatilanteen kehittymiseen vaikuttavat kaikkien osapuolten ominaisuudet, aikaisemmat kokemukset, käyttäytyminen ja monet muut tilannekohtaiset sekä ulkopuoliset tekijät. Aggressiivisesti käyttäytyvällä henkilöllä on ennen varsinaista aggressiota havaittavissa erilaisia väkivaltaan johtavia tunnusmerkkejä, jotka jakautuvat sanattomiin ja sanallisiin tunnusmerkkeihin. Sanattomiin tunnusmerkkeihin kuuluvat mm.: levottomuus, arvaamattomuus, tuijotus, puhumattomuus, käsien nyrkkiin puristelu ja sormen heristely. Kun taas sanallisiin tunnusmerkkeihin kuuluvat mm.: solvaava ja herjaava kielenkäyttö, väittely, uhkailu, riidan haastaminen, puheen muodollistaminen sekä äänen korottaminen (Itä-Suomen aluehallintovirasto työsuojelun vastuualue, 2015, viitattu 15.2.2016).

Hoitajien työssä kohtaama väkivalta voidaan rinnastaa äkillisiin traumaattisiin kokemuksiin, joissa suurin osa ihmisistä reagoi vaistonvaraisesti opittujen mallien mukaisesti ja ilman voimakkaita tuntemuksia. Vain noin 10 % ihmisistä menettää itsehallintansa traumaattisessa tilanteessa. Traumaattisen tilanteen päätyttyä tunteet nousevat hyvin voimakkaina esiin, jolloin väkivallan kohde voi ylireagoida (Munnukka-Dahlqvist 1992. 57).

Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen herättää hoitohenkilökunnassa epämiellyttäviä tunteita. Väkivalta voi saada hoitajan suojautumaan ja varautumaan pahimpaan. Uhkaavassa tilanteessa toimiminen voi tuoda hoitajassa esille pelon, ahdistuksen, turhautumisen, suuttumuksen, avuttomuuden, syyllisyyden ja epävarmuuden tunteita. Jokainen hoitaja reagoi väkivaltaan eri keinoin ja tunteiden kanssa toimiminen on yksilöllistä (Weizmann- Henelius 1997, 95).

Väkivaltatilanne kärjistyy harvoin fyysiseksi väkivallaksi ilman jonkinlaista vastakkainasettelusta johtuvaa sanallista tai sanatonta uhkaa. Uhkatilanteen kehittymistä voidaan kuvata Työturvallisuuskeskuksen (2010b) oppaassa käsitellyllä neliportaisella mallilla (kuvio 1), jossa tilanne etenee erimielisyydestä sanallisen uhan kautta fyysiseen

uhkaan ja lopulta fyysiseen kontaktiin. Ammattitaitoisen työntekijän tulee olla tietoinen uhkatilanteiden kehittymiseen liittyvistä tekijöistä. Hänellä on oltava riittävät taidot tilanteen hoitamiseen siten, ettei tilanne pääse kehittymään (Sundell, 2014, 75).



Kuvio 1. Nelivertainen malli aggression kulusta (Sundell, 2014, 75).

3. SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSET TARJOAMAT VALMIUDET VÄKIVALLAN KOHTAAMISEEN

Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opintosuunnitelmassa opiskelijoilla ei ole pakollisissa perusopinnoissa väkivallan kohtaamista käsitteleviä kursseja tai tunteja. Syventävissä opinnoissa on tarjolla väkivaltaa käsitteleviä kursseja. Oulaisten kampuksen opintosuunnitelmassa väkivallan kohtaamista opiskellaan hoitotyönperusteissa pakollisena opintona.

3.1 Väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyvät opinnot

Oamkin Oulaisten kampuksella MAPA (Management of Actual or Potential Aggression) kuului opintosuunnitelmaan vuosina 2013–2015, jolloin se sisältyi Hoitotyön perusteet ja kuntoutus harjoitteluun. MAPA on toimintamalli väkivallan preventioon ja väkivallasta selviämiseen. MAPA:a on kerrattu vielä syventävissä opinnoissa Oulaisissa ja lisäksi on ollut

vapaasti valittava ”Työväkivallan kohtaaminen” – opintojakso, jossa on harjoiteltu MAPA:n sisältöä (Oamk, Opetussuunnitelma 2015, viitattu 19.10.2015).

Oulun opintosuunnitelmassa MAPA on kuulunut vapaasti valittavaan väkivalta hoitotyössä opintojaksoon, joten Oulussa MAPA:a ei ole tarjottu kaikille opiskelijoille perusopinnoissa. Tällä hetkellä Oulaisissa noudatetaan samaa opintosuunnitelmaa kuin Oulussa, joten MAPA:a ei voi sisällyttää opetukseen samassa laajuudessa kuin aikaisemmin (Oamk. Opetussuunnitelma 2015, viitattu 19.10.2015).

3.2 MAPA toimintamallina

MAPA eli *Management of Actual or Potential Aggression* on Keelen yliopistossa ja Cheddeletonin St Edwardsin sairaalassa sekä Birminghamin Reaside-klinikalla kehitetty koulutusmalli, jonka menetelmiä hyödynnetään aggression ja väkivallan kohtaamistilanteissa (Mapa Finland 2015, viitattu 17.10.2015).

Väkivaltatilanteiden ratkaisumallit perustuivat alun perin reaktiiviseen toimintaan, jossa potilaan aggressiivinen käyttäytyminen hoidettiin pelkästään työntekijän turvallisuuskohdista kumpuavien fyysisen rajoittamisen tai ympäristöstä eristämisen keinoin. Hoitokäytäntöjen ja kulttuurin muutostarpeiden myötä sekä erityisesti fyysisen rajoittamisen yhteydessä tapahtuneiden potilaiden menehtymisen vuoksi haasteellisen käyttäytymisen hallintaan haluttiin fyysisen rajoittamisen sijaan vaihtoehtoisia ja enemmän potilaan itsemääräämistä kunnioittavia hoidollisia keinoja (Pilli 2009, 122–124).

MAPA-toimintamallilla haetaan ratkaisua väkivallan ennaltaehkäisyyn potilaan käyttäytymiseen vaikuttavin taidoin, johon muissa toimintamalleissa ei ole fyysisten rajoittamisen teknikoiden kehittämisen myötä kiinnitetty tarvittavaa huomiota. MAPA-toimintamallin johtolankana pidetään potilaan näkökulman huomioimista keskeisimpänä tekijänä aggressiokäyttäytymisen ratkaisemisessa. (Pilli 2009, 125; Stirling & McHugh 1998, 504–505).

Potilaskeskeinen lähestymistapa kumpuaa paljolti MAPA-toimintamallin arvoperustasta, johon kuuluvat potilaan perusoikeuksien säilyminen, arvokkuus ja kunnioitus

kohtaamisessa, yksilöllisyys, hyvän tekeminen, haittojen ja vaaran välttäminen, valinnanvapaus ja vaikutusmahdollisuus, samanarvoisuus sekä alentavan ja epäinhimillisen kohtelun välttäminen (Pilli 2009, 125; Stirling & McHugh 1998, 504–505).

MAPA on tarkasti kontrolloitu toimintamalli ja sitä saa kouluttaa ainoastaan MAPA-koulutuksen onnistuneesti suorittanut henkilö, jolle CPI (Crisis Prevention Institute) organisaatio myöntää kouluttajalisenssin vuodeksi kerrallaan. Kontrolloidulla koulutuksella tavoitellaan väkivallan toimintamallien yhtenäistämistä sekä haasteellisissa tilanteissa eettisten ja juridisten periaatteiden mukaisesti toimimista niin hoitajan kuin potilaan kannalta. MAPA taitoja pidetään yllä täydennys- ja päivityskoulutusten avulla (Mapa-Finland ry 2015, hakupäivä 19.11.2015; Pilli 2009).

Fyysisen rajoittamisen malleja arvioiva BILD (British Institute of Learning Disabilities) – instituutti on myöntänyt MAPA-toimintamallille PIAS (Physical Interventions Accreditation Scheme) – kriteerien mukaisen tavoitellun tunnustuksen, jolla varmistetaan fyysisten rajoittamismenetelmien sekä koulutuksen laatu. Kriittisesti arvioituna MAPA:n katsotaan täten olevan turvallinen ja eettisesti hyväksyttävä toimintamalli myös suomalaiseen terveydenhuoltoon (Tölli, S. Marjala, M. Soldehed, S. Mäkelä, M. Miettinen, P. 2014, British Institute of Learning Disabilities 2010, viitattu 19.11.2015).

MAPA-toimintamallia on viety tehostetusti eteenpäin vastaamaan sosiaali- ja terveysalan koulutusta ja toiminnan tarpeita. Tätä varten perustettiin MAPA-Finland ry, jonka tavoitteena on tehdä tunnetuksi MAPA-ideologia Suomessa, pitää yllä jäsen ja kannattajajäsen rekisteriä, valvoa MAPA-Finland kouluttajanimikkeen käyttöä ja parantaa kouluttamisen edellytyksiä koulutustilaisuuksia järjestämällä ja systemaattisella tiedottamisella (Pilli, 2009. 129. Laurea-ammattikorkeakoulu 2013).

MAPA-toimintamallilla pyritään hoidon terapeuttisuuden ja turvatoimien tasapainoon, jota tuetaan muun muassa arvioimalla potilaan aggressiivisen tai väkivaltaisuuden riskiä: aggressiivisen käyttäytymisen historian ja siitä varoittavien merkkien sekä sopivien hallintakeinojen kartoittaminen tapahtuu yhteistyössä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Yksilöllisellä MAPA-hoitosuunnitelmalla voidaan toteuttaa yhdenmukaista tiedonsaantia potilaan hallintakeinoista sekä varomerkeistä. MAPA:ssa painotetaan myös yksityiskohtaista hoidon kirjaamista, jolla on tarkoitus edesauttaa hoidon

suunnitelmallisuuden sekä hoidon vaikuttavuuden seuraamista ja huolehtia sekä potilaan että työntekijän oikeusturvasta (Pilli 2009, 125, 128).

MAPA:n tavoitteena on potilaan aggressiokäyttäytymisen ennaltaehkäiseminen ensisijaisesti hoidollisen kohtaamisen keinoin, jossa korostuvat erityisesti henkilökunnan tiedot, taidot, asenteet ja ympäristön hoidollisuus. Hoidollisuus tarkoittaa potilaan omaehtoista aggression hallinnan tukemista ympäristön rauhoittamisen, tilan antamisen ja keskustelun kautta. Fyysistä väliintuloa pidetään äärimmäisenä aggressiivisen käyttäytymisen hallintamuotona, johon turvaudutaan vasta vaihtoehtoisten keinojen ollessa riittämättömiä tai mikäli potilas vaikuttaa kohdentavan aggressionsa vahingollisesti itseensä tai muihin potilaisiin (Pilli 2009, 125).

4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA ONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuinka usein sairaanhoitajaopiskelijat joutuvat kohtaamaan väkivaltilanteita työharjoitteluissaan. Tarkoituksena on kartoittaa minkälaiseksi sairaanhoitajaopiskelijat kokevat omat valmiutensa kohdata väkivaltaisen tai aggressiivisen potilaan työelämässä sekä minkälaisia ominaisuuksia he pitävät näissä tilanteissa tärkeinä. Tutkimuksella pyrittiin selvittämään tarjoaako koulutus mahdollisuuksia kehittää väkivallan kohtaamisesta selviämisen valmiuksia ja käyttämään tuloksia opetussuunnitelman laatimisessa Oamk:n hoitotyön suuntautumisvaihtoehdolle.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaista väkivaltaa sairaanhoitajaopiskelijat ovat kohdanneet harjoittelussa?
2. Millaiset valmiudet sairaanhoitajaopiskelijoilla on kohdata väkivaltaa, ja mitä valmiuksia he pitävät tärkeinä väkivallan kohtaamisessa?
3. Osaavatko sairaanhoitajaopiskelijat tunnistaa väkivallan ennusmerkkejä?
4. Tarjoaako sairaanhoitajakoulutus riittävät valmiudet kohdata väkivaltaa opiskelijoiden kokemana?

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus toteutettiin määrällisenä, kvantitatiivisena, kyselytutkimuksena. Tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällisen tutkimuksen menetelmiä tilastollisia käytäntöjä hyödyntäen. Kyselytutkimus toteutettiin Oamk:n tiloissa 89:lle eri hoitotyön syventävän vaiheen opiskelijalle ja vastausprosentti oli hyvä. Aineistonkeruu toteutettiin heidän oppituntiansa aikana opettajien kanssa yhteistyössä.

5.1 Tutkimuksen metodologia

Määrällinen tutkimus perustuu yleensä satunnaisotokseen silloin, kun vastaajia on paljon, ja tutkimuksessa on kriittisiä pisteitä, joiden jälkeen ei voi palata enää edeltäviin vaiheisiin. Näitä kriittisiä pisteitä ovat mm. kyselyn toteuttaminen sekä aineiston analysointi. Siinä on aina numeraalinen havaintomatriisi, johon aineisto tiivistetään ja oleellista on aineiston totuudellisuus. Kysymykset ovat kvantitatiivisessa tutkimuksessa strukturoituja ja ne kohdistuvat satunnaisotokseen. Satunnaisotoksella tarkoitetaan sitä, että vastaajat ovat valittu satunnaisesti ryhmästä. Tässä tutkimuksessa satunnaisuus koostuu syventävän vaiheen opiskelijoista. Kvantitatiivisella tutkimuksella objektiivisuus voidaan saavuttaa sillä, että tutkija pysyy erillään haastateltavasta kohteesta eikä yritä saada ulkopuolista vuorovaikutussuhdetta aikaan. Tutkimuskohdetta on tarkoitus ikään kuin katsella ulkopuolisena puolueettomasti. Esitettävät kysymykset, mittarit, on perusteltu teoriassa (Tikkanen, 2015, viitattu 18.6.2015).

Tutkimus tehtiin objektiivisesta ja neutraalista näkökulmasta ottamatta kantaa siihen, onko Oamk:n opintosuunnitelmassa puutteellista suunnittelua väkivallan preventiossa. Tarkoitus oli selvittää opiskelijoiden kokemukset siitä, että saavatko he riittävästi koulutusta väkivallan kohtaamiseen heidän omasta mielestään. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää opintosuunnitelman laatimisessa.

5.2 Tutkimusjoukko ja aineistonkeruu

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena ja kyselylomake annettiin 89 sairaanhoitajaopiskelijalle, joilla oli syventävien opintojen vaihe ja vähintään 140 opintopistettä. Kyselyn kysymykset luotiin viitekehyksen teorian pohjalta. Kysely laadittiin strukturoiduilla kysymyksillä, joilla kartoitettiin tietämystä vastaajan valmiudesta kohdata väkivaltainen potilas. Aineisto kerättiin opettajien avustuksella kustakin suuntautumisvaihtoehdosta. Tilastolliset kysymykset esitettiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä. Kyselylomake löytyy liitteestä kaksi.

Kyselyjä lähetettiin kaiken kaikkiaan 89 kappaletta, joista 64 vastattiin ja näistä 64:stä kahdeksan jätetään huomiotta matalan opintopistemäärän vuoksi, jolloin hyväksyttäviä tuloksia oli 56. Vastausprosentti oli 72 %, hylättyjä vastauksia oli kokonaisuudesta 9 %. Hylättyjä tuloksia ei huomioitu analysointivaiheessa.

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin ne Oulun ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan suuntaavat opiskelijat, jotka opiskelevat hoitotyötä ja joilla on yli 140 opintopistettä suoritettuna. Näin ollen otos kattaa Oulun sekä Oulaisten kampuksien opiskelijat, jotka ovat aloittamassa tai aloittaneet suuntautuvat opinnot. Kohderyhmäksi on tarkoituksella valittu loppuvaiheen opintoja suorittavat opiskelijat, koska heillä on takana kaikki käytännöllisen harjoittelun jaksot, pois lukien suuntautumisen käytännön harjoittelu, sekä mahdollisesti kokemuksia hoitotyön kesätyöpaikoistaan.

Teetin kyselyni eri syventyvien ryhmien opiskelijoille joihin kuuluivat: Akuutti- ja tehohoito, Gerontologinen hoitotyö, Mielensterveys- ja päihdetyö, Perhekeskeinen lasten hoitotyö, Perioperatiivinen hoitotyö ja Sisätauti-kirurginen hoitotyö. Jokaisessa näistä ryhmistä opiskelija voi kohdata väkivaltaa, joten reliaabeleja vastauksia saa jokaisesta ryhmästä. Tutkimukseni ei perustu satunnaisotokseen, vaan valittujen ryhmien otokseen. Kohderyhmän valintaan vaikutti myös se, että koulutuksen loppusuoralla olevat opiskelijat kykenevät paremmin arvioimaan koulutustaan sekä sen antamia valmiuksia väkivaltaisen tai aggressiivisen potilaan kohtaamiseen.

Aineistonkeruumenetelmänä käytän kyselyä, koska sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, jolloin tutkimukseen saadaan iso otanta ja voidaan kysyä useita eri asioita. Se on tehokas, aikaa ja vaivaa säästävä menetelmä. Etuna on myös se, että aikataulu voidaan arvioida tarkasti ja hyvin suunniteltu kysely pystytään käsittelemään

tallennetussa muodossa sekä käsittelemään ja analysoimaan nopeasti tietokoneella. Haittana on se, että tutkijana ei voi tietää, kuinka vakavasti kyselyyn vastaajat ovat vastanneet. Myös kysymysten väärin ymmärtäminen sekä vastaamattomuus ovat tiedostettavia ongelmia (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2000, 179–183).

Kyselylomakkeet toimitettiin opiskelijoille saatekirjeen kanssa, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitukset ja tavoitteet. Vastaaminen oli anonyymiä. Täytetyt lomakkeet kerättiin välittömästi ja laitettiin suljettuun kirjekuoreen. Opinnäytetyöntekijä huolehti kyselylomakkeiden viemisestä, noutamisesta sekä analysoimisesta.

5.3 Aineiston analysointi

Numeerisessa muodossa esitettävä tutkimusaineisto käsitellään tilastollisesti. Analyysimenetelmä pitää selvittää jo ennen aineiston kokoamista, koska tiedonhankinnan taso pitää olla selvillä. Aineiston analysointi toteutettiin spss-sovelluksella ja Microsoft-Excel sovelluksella. Kyselyn tuloksia ristiintaulukoitiin keskenään, josta päästiin johtopäätökseen, joka kertoo, että onko sairaanhoitajaopiskelijoilla valmiuksia kohdata väkivaltaa työelämässä (Holopainen, M. 2012, 20–21).

Määrällisellä analyysillä pyritään selvittämään erilaisten ilmiöiden kausaliteettia tai ilmiöiden yleisyyttä ja esiintyvyyttä numeroiden sekä tilastojen avulla. Määrälliseen analyysiin sisältyy runsaasti erilaisia laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä. Tyypillisesti määrällinen analyysi aloitetaan tilastoa kuvaavalla analyysillä. Tästä voidaan edetä yhteisvaihtelun, riippuvuussuhteiden tai aikasarjan analysointiin. Analyysissä pitää ottaa huomioon, että ongelmanasettelu, aineiston hankinta ja analyysimenetelmien valinta vaikuttavat toisiinsa (Jyväskylän yliopisto, 2008, viitattu 15.6.2015).

Tuloksien analysoinnissa on käytetty SPSS-sovellusta ja Excel-taulukointisovellusta. SPSS-sovelluksella kerättiin kyselyiden tuoma informaatio yhteen paikkaan ja luotiin taulukot, jotka on kirjoitettu auki tuloksissa. Excel-sovelluksella tehtiin graafiset kuvaajat. Tutkimustulosten analysointi etenee kyselyn kysymysten mukaisesti, lopussa ollen ristiintaulukointia.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Reliabiliteetti, luotettavuus, käsite kuuluu yleensä määrälliseen, kvantitatiiviseen tutkimukseen. Reliabiliteetilla eli mittarin tai menetelmän luotettavuudella viitataan perinteisesti käytetyn tutkimusmenetelmän kykyyn antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Toisin sanoen käsitteellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän ja käytettyjen mittareiden kykyä saavuttaa tavoitteellisia tuloksia. Mittauksen reliabiliteetti tarkoittaa myös tutkimuksen mittaustuloksen toistettavuutta. Voidaan olettaa, että tutkimus on reliaabeli, jos sen tulokset pysyvät eri aikana tehtynä lähestulkoon samana. Tutkimuksella on tarkoitus olla korkea reliabiliteetti, jotta se olisi luotettava ja sen antamat tulokset olisivat luotettavia. Tarkoitus on pitää mahdollisimman monta tekijää kontrollin alla kuin mahdollista (Anttila, 2006, 233).

Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää se, että kyselytutkimuksella ei voida tietää sitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn ja kuinka kiireellä kyselylomakkeet täytettiin. Osaan kysymyksistä oli vastattu virheellisesti ja osaan oli luotu uusia vaihtoehtoja, jotka eivät kuuluneet tutkimuksen piiriin. Ei ole tiedossa johtuivatko nämä virheet vastausohjeiden väärinymmärtämisestä, kysymysten huonosta asettelusta, kiireestä tai huonosta vastausmotivaatiosta. Tutkimuksen luotettavuutta nostaa kyselyn suorittamisen ajankohta, joka sijoittui oppitunneille, joilla oli suurin mahdollinen määrä opiskelijoita paikalla. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös korkea vastausprosentti (72 %) ja otoksen kooksi tuli lopullisesti 56.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta mitattiin otosmäärällä ja tutkimuksen voi tarvittaessa toistaa toisella opiskelijaryhmällä. Kyselyiden antamia tuloksia voidaan vertailla keskenään ja jos tulokset ovat samansuuntaisia eri opiskelijaryhmien välillä, tulokset ovat reliaabeleita

5.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettinen ennakoarviointi palvelee kahta asiaa: se suojelee tutkittavia ja varmistaa oikeusturvaa. Se auttaa osaltaan ylläpitämään luottamusta tieteelliseen

tutkimukseen ja tutkijoihin. Eettisessä tutkimuksessa on kunnioitettava tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja oikeuksia, mikä asettaa rajoituksia sille, minkälaisia tutkimuksia voidaan toteuttaa. Tutkimuksilla voi olla vaikutusta tutkittavien hyvinvointiin: tutkimukseen osallistuminen saattaa joskus vahingoittaa tutkimuskohdetta joko fyysisesti, psyykkisesti tai taloudellisesti. Tutkija on ensisijaisesti vastuussa siitä, että tutkimus toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja siinä kunnioitetaan ihmisarvoa. Hänen pitää myös varmistaa, että tutkittavat osallistuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti. (Turun yliopisto 2011, viitattu 15.11.2015). Tutkimuksessa selviää vastaavien henkilöiden sukupuoli, opintopistemäärä ja suuntavien opintojen ryhmä, mutta muut henkilökohtaiset tiedot eivät selviä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se mainitaan ennen kyselyn aloittamista, jolloin tutkittava voi jättää tutkimukseen osallistumatta. Kyselyn yksittäisiä vastauksia käytetään ainoastaan tutkimuksen toteuttamiseen ja niitä ei jaeta ulkopuolisille.

Etiikka moraalisisina valintoina ja päätöksinä kattaa koko tutkimusprosessin aina aiheen valinnasta tutkimusten tulosten vaikuttavuuksiin saakka. Eettisiä kysymyksiä voi liittyä menetelmien sekä tutkimuskohteen valintaan, aineiston hankintaan, tieteellisen tiedon luotettavuuteen, tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohteluun ja tutkimustulosten vaikutuksiin (Kuula 2006, 11). Aiheen valinta on eettinen ratkaisu, koska tällöin mietitään, miksi valitaan juuri tämä tutkimus ja kenen ehdoilla tutkimus valitaan. Ongelmaksi voi muodostua se, että valitsee aiheen, joka ei ole merkitykseltään niin tärkeä, mutta joka on helposti toteutettava (Hirsjärvi ym. 2002, 26). Tämä tutkimusaihe valittiin siksi, että aihe on ollut puheenaiheena opiskelijoiden kanssa ja sen tuomat ongelmat on tiedostettu opiskelijapiireissä. Aihe on myös ajankohtainen sekä mielenkiintoinen. On tärkeää saada tietoa valmistuvien opiskelijoiden valmiuksista kohdata väkivaltaa hoitotyössä, sillä sitä voidaan käyttää koulutuksen tarpeen arvioinnissa ja kehitettäessä väkivallan kohtaamiseen liittyviä opintoja.

Tutkimuksen kyselyvaiheessa tulisi tehdä tietoisia ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä ajatellen. Eettisiä ongelmia voivat toteuttaa tiedonhankintatavat ja kyselyjärjestelyt. Ihmisten itsemääräämisoikeutta on tärkeä kunnioittaa tutkimuksen tekemisessä, tutkimukseen osallistumisen pitäisi olla vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2002, 26–27). Kyselylomakkeet toimitettiin opiskelijoille heidän oppitunnille, opettajan suostumuksella. Saatekirjeessä korostettiin kyselyyn osallistumisen anonymiteettiä sekä sitä, että kyselyn tulokset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyn

saatekirjeessä todettiin myös tutkimuksen tarkoitus. Täytetyt kyselylomakkeet kerättiin toteuttamisen jälkeen ja laitettiin suljettuun kirjekuoreen.

Tutkimuksessa tulisi tehdä tietoisia ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja koko sen ajan. Epärehellisyyttä pitää välttää kaikissa osavaiheissa, toisen tekstiä ei ole plagiarisoitu ja asianmukaiset lähdemerkinnät löytyvät. Kerättyjä tuloksia ei ole analysointivaiheessa muutettu, sepitetty tai kehitetty itse, sekä käytetyt tutkimusmenetelmät pitää olla selvitetty (Hirsjärvi ym.2002, 27–28).

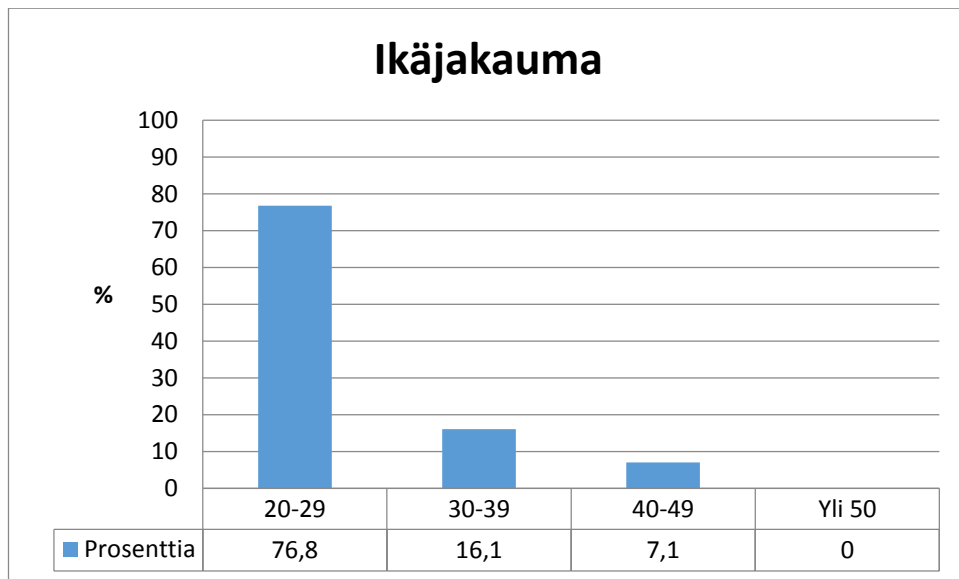
6. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulokset olivat aikaisemman tiedon mukaisia, lähes kaikki opiskelijat olivat kohdanneet väkivaltaisia tilanteita opintojensa aikana ja suurin osa vastanneista opiskelijoista haluaa enemmän koulutusta väkivaltaisen tilanteen kohtaamiseen. Ristiintaulukoinnilla saatiin verrattua eri opintopaikan ja sukupuolen vaikutusta väkivaltaisen tilanteen kohtaamiseen.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyssä taustatietoina (kysymykset 1-6) kysyttiin opiskelijoiden opintopistemäärää, sukupuolta, ikää, opiskelupaikkaa, syventävän vaiheen opintopaikkaa sekä suuntautumisvaihtoehtoa. Kaikista kyselyyn vastanneista 49 vastaajaa oli naisia (87,5 %) ja 7 vastaajaa miehiä (12,5 %).

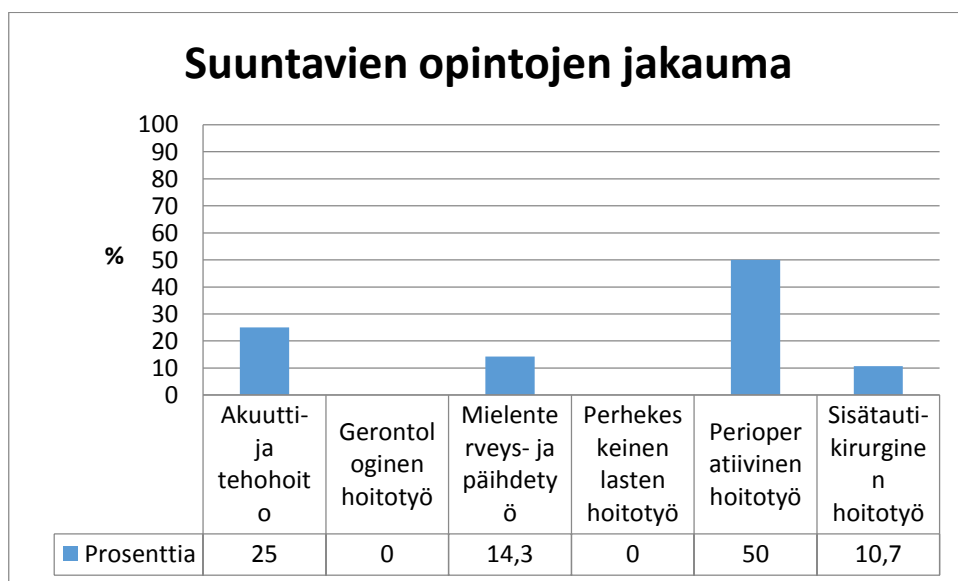
Kyselyyn vastaajista suurin osa 43 (76,8 %) oli 20–29-vuotiaita. Vastaajista 30–39-vuotiaita oli 9 (16,1 %) ja 40–49-vuotiaita oli 4 (7,1 %). Kukaan kyselyyn vastanneista ei ollut yli 50-vuotias.



Kuvio 2 Opiskelijoiden ikäjakauma. (N = 56)

Vastaajista 29 (51,8 %) opiskeli Oulussa ja vastaajista 26 (46,4 %) opiskeli Oulaisissa. Vastaajista yksi (1,8 %) jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Vastaajista suuntaavia opintoja suoritti Oulussa 42 (75 %) ja Oulaisissa 14 (25 %).

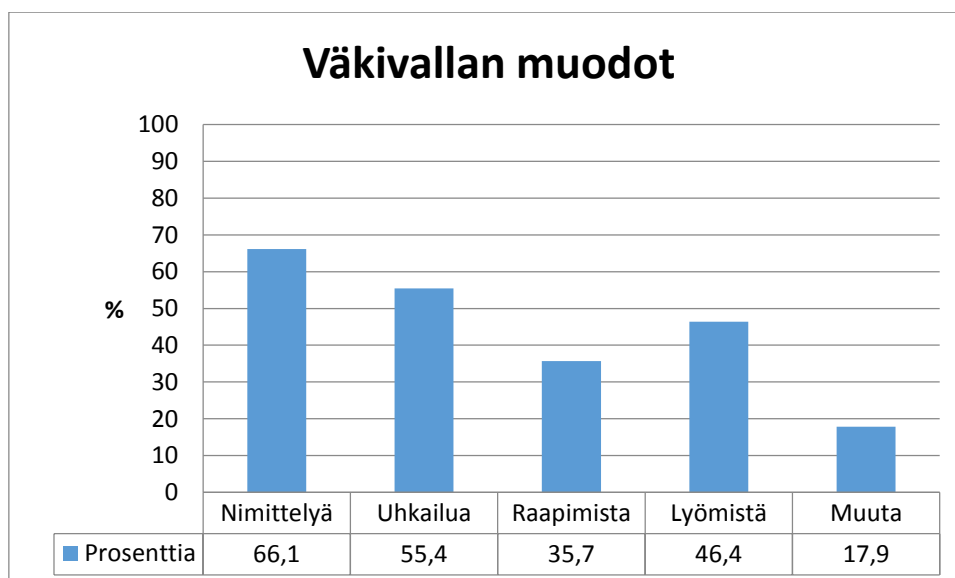
Vastaajista 14 (25 %) oli akuutti- ja tehohoitoon suuntautuvia. Mielenterveys- ja päihdetyöhön suuntautuvia vastaajia oli kahdeksan (14,3 %). Perioperatiivisen suuntautumisvaihtoehdon vastaajia oli 28 (50 %) ja sisätauti-kirurgisen hoitotyön vastaajia oli kuusi (10,7 %). Gerontologisen ja perhekeskeisen lasten hoitotyön vastaajia ei ollut yhtään. Kuviosta 3 on nähtävissä vastaajien suuntaavien opintojen jakauma.



Kuvio 3 Vastanneiden opiskelijoiden suuntaavien opintojen jakauma. (N = 56)

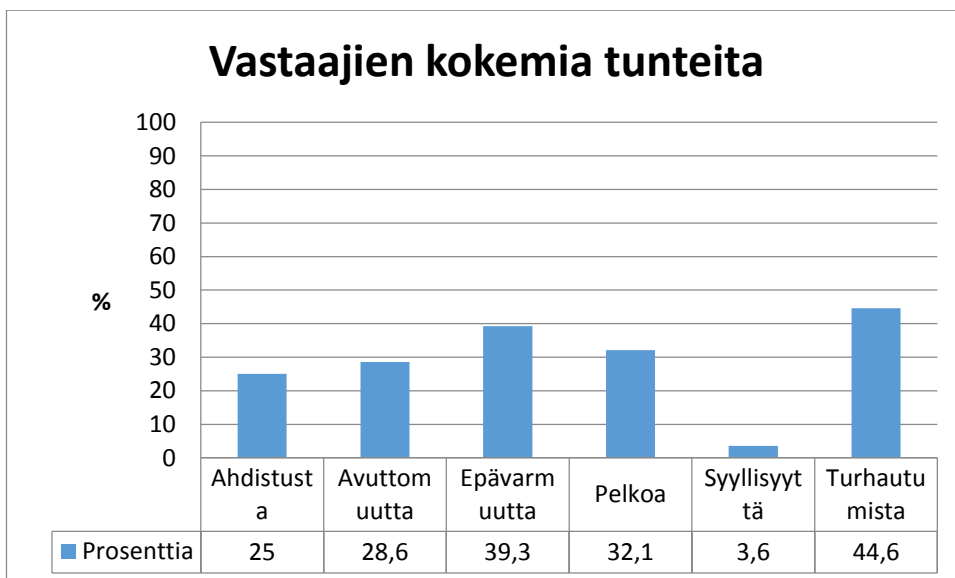
6.2 Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen

Suurin osa kyselyyn vastanneista 45 (80,4 %) oli kohdannut väkivaltaisia tilanteita hoitotyön harjoitteluissa tai hoitotyön työpaikassa. Vastajista 11 (19,6 %) ei ollut kohdannut väkivaltaa. Kaikista kyselyyn vastanneista suurin osa 37 (66,1 %) oli kokenut nimittelyä, toiseksi eniten 31 (55,4 %) oli kohdattu uhkailua. Raapimista oli vastanneista kohdannut 20 (35,7 %) ja lyömistä oli kohdannut 26 (46,4 %). Muuta väkivaltaa vastanneista oli kohdannut 10 (17,9 %), sisällönanalyysin perusteella muuhun sisältyi mm. Potkimista ja sylkemistä. Kuvio 4 näyttää jakauman graafisesti.



Kuvio 4 Vastanneiden opiskelijoiden kohtaamat eri väkivallan muodot. (N = 56)

Väkivaltatilanteen oli kyselyyn vastanneista 14 (25 %) kokenut ahdistavaksi. Avuttomuuden tunnetta oli kokenut 16 (28,6 %). Epävarmuutta koki 22 (39,3 %) kyselyyn vastanneista ja pelkoa koki 18 (32,1 %) vastanneista. Syyllisyyttä koettiin tunteista kaikista vähiten, sitä koki kaksi (3,6 %) vastanneista. Jakaumassa erottui selvästi suurimmaksi muuttujaksi turhautumisen tunne, jota koki 25 (44,6 %) vastanneista. Kuvio 5 selvittää jakaumaa graafisesti.



Kuvio 5. Vastanneiden opiskelijoiden kokemat tunteet väkivaltatilanteen aikana. (N = 56)

Kaikki kyselyyn vastanneet olivat käyttäneet jonkinlaisia selviytymiskeinoja selvitäkseen väkivaltatilanteesta. Ennakoimista oli käyttänyt 31 (55,4 %) vastaajista. Vastaajista 12 (21,4 %) oli käyttänyt empaattisuutta selviytymiskeinona. Kärsivällisyys erottui muista muuttujista selvästi, vastaajista 34 (60,7 %) oli valinnut tämän vaihtoehdon. Vastaajista 10 (17,9 %) oli kokenut tilanteen välttämisen hyväksi selviytymiskeinoksi. Tilannetajun oli valinnut 25 (44,6 %) vastaajista. Tilanteen rauhoittamisen oli valinnut 35 (62,5 %) kyselyyn vastaajista. Itseluottamuksen koki tärkeäksi 15 (26,8 %) vastaajista. Kukaan kyselyyn vastanneista ei ollut valinnut uhkailua tai nimittelyä selviytymiskeinoksi. Kuvio 6 selvittää jakaumaa graafisesti.

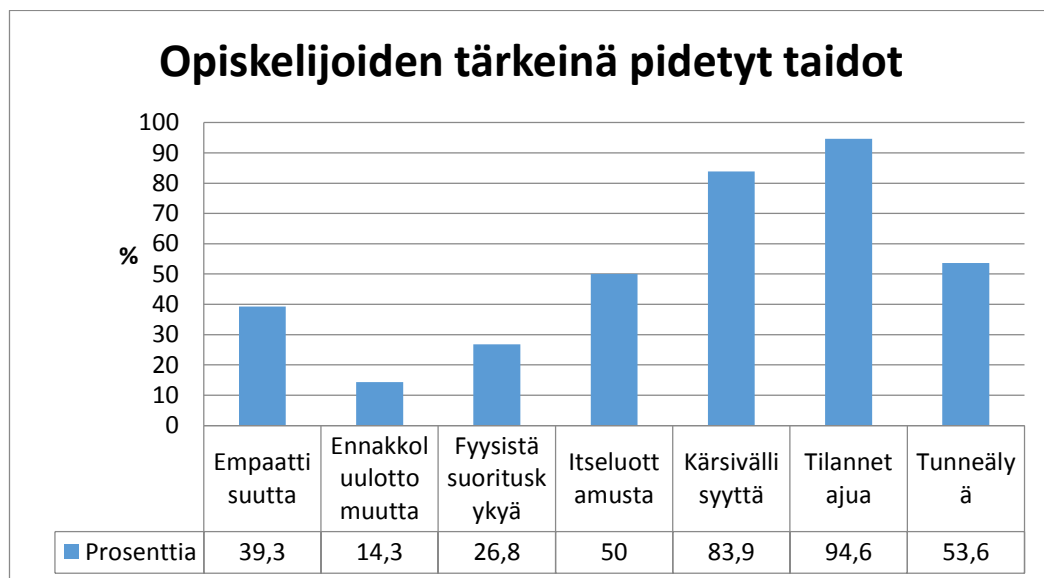


Kuvio 6. Vastanneiden opiskelijoiden käyttämät selviytymiskeinot väkivaltatilanteessa. (N = 56)

6.3 Väkivallan ennaltaehkäisy

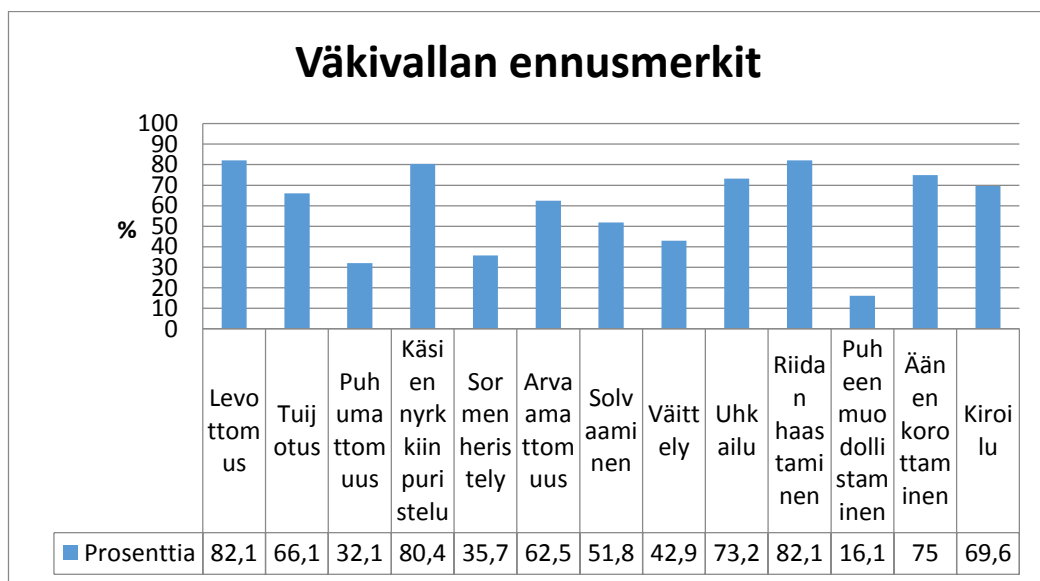
Kyselyyn vastanneista 45 (83,3 %) kokee selviävänsä väkivaltatilanteesta, jos sellainen tulisi hänen kohdalleen. Vastaajista 9 (16,7 %) koki, että he eivät selviäisi väkivaltatilanteesta. Kaksi (3,6 %) kyselyyn osallistunutta henkilöä jätti vastaamatta tähän kohtaan. Suurin osa 50 (89,3 %) kyselyyn vastanneista koki osaavansa ennakoida väkivaltaisia tilanteita ja kymmenesosa koki 6 (10,7 %) ettei osaa ennakoida väkivaltaisia tilanteita.

Vastaajista suurin osa koki kärsivällisyyden 47 (83,9 %), tilannetajun 53 (94,6 %) ja tunneällyn 30 (53,6 %) tärkeimmiksi taidoiksi väkivaltaisessa tilanteessa. Vastaajista suurin osa ei kokenut ennakkoluulottomuutta 8 (14,3 %), fyysistä suorituskyykyä 15 (26,8 %) ja empaattisuutta 22 (39,3 %) tärkeiksi ominaisuuksiksi väkivaltaisesta tilanteesta selviämisestä. Vastaaja joukon jakoi kahtia itseluottamus, johon vastasi 28 (50 %) kyselyyn vastanneista. Kuvio 7 selvittää jakaumaa graafisesti.



Kuvio 7. Vastanneiden opiskelijoiden väkivaltatilanteessa tärkeinä pidetyt taidot. (N = 56)

Vastaajista suurin osa tunnisti levottomuuden 46 (82,1 %), käsien nyrkkiin puristelun 45 (80,4 %) ja riidan haastamisen 46 (82,1 %) useimmiten väkivaltaan johtavana ennusmerkkinä. Yli puolet kokivat äänen korottamisen 42 (75 %), uhkailun 41 (73,2 %), kiroilun 39 (69,6 %), arvaamattomuuden 35 (62,5 %), tuijottamisen 37 (66,1 %) ja solvaamisen 29 (51,8 %) väkivaltaan johtavana ennusmerkkinä. Alle puolet pitivät väittelemistä 24 (42,9 %), puhumattomuutta 18 (32,1 %) ja sormen heristelyä 20 (35,7 %) väkivaltaan johtavana ennusmerkkinä. Kaikkein vähiten väkivaltaan johtava ennusmerkkinä pidettiin vastausten perusteella puheen muodollistamista 9 (16,1 %). Kuvio 8 selventää jakaumaa graafisesti.



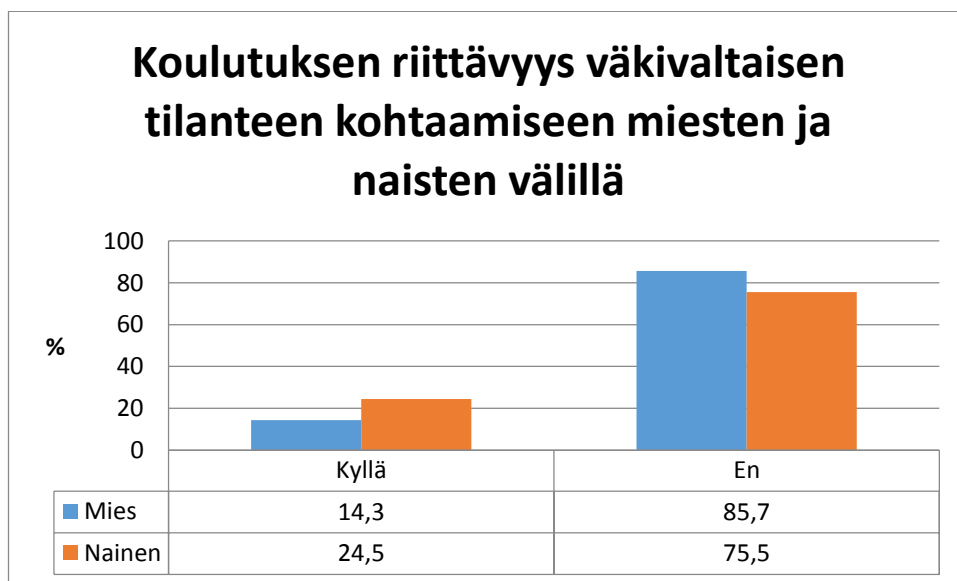
Kuvio 8. Yleisimmät väkivaltaan johtavat ennusmerkit ja niiden jakauma vastanneiden opiskelijoiden joukossa. (N = 56)

6.4 Saatu koulutus

Kaikki kyselyyn osallistuneet ovat saaneet opetussuunnitelman mukaisesti koulutusta aggression ja/tai väkivallan hallintaan. Suurin osa 43 (76,8 %) koki ettei opintosuunnitelman mukainen koulutus riitä väkivaltaisen tilanteen kohtaamiseen. Tämän osan (N=43) mielestä opintojen pitäisi tarjota teoreettista sekä käytännöllistä koulutusta enemmän 33 (76,7 %). Käytännöllistä koulutusta halusi 8 (14,3 %) vastaajista ja kaksi (3,6 %) haluaisi enemmän teoreettista koulutusta. Pienempi osa vastaajista 13 (23,2 %) piti opintosuunnitelman mukaista koulutusta riittävänä.

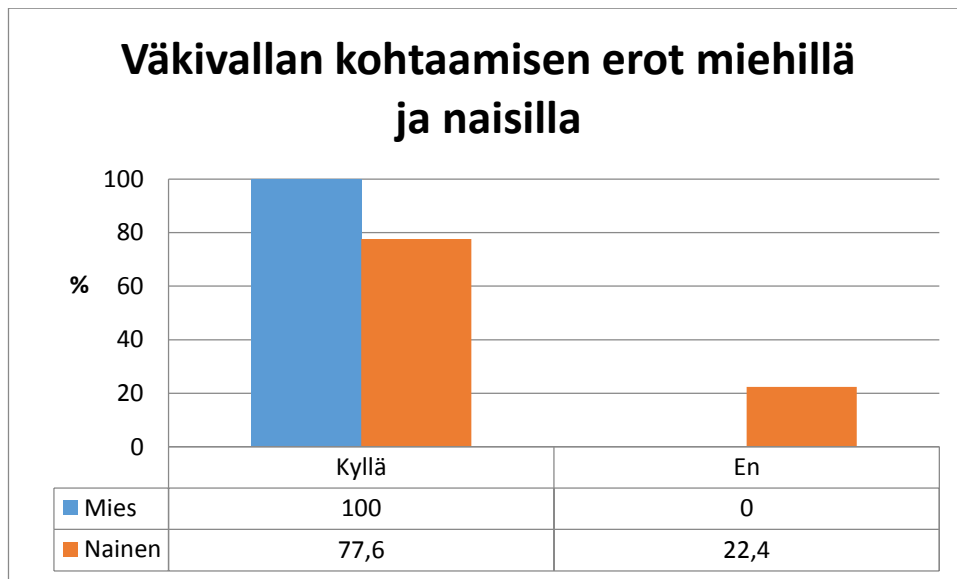
Ristiintaulukoinnin avulla pyrittiin selvittämään onko sukupuolella tai opiskelupaikalla väliä fyysisen tai henkisen väkivallan kohteeksi joutumisessa sekä siitä miten koulutus tarjoaa opiskelijoille valmiuksia kohdata väkivaltaa. Toisin sanoen pyrin selvittämään seuraavat asiat: kohtaavatko miehet useammin väkivaltaa hoitotyön opintojen aikana, luovatko väkivallan hallinnan koulutus hyvät valmiudet väkivallan kohtaamiseen opiskelijoille opintojen aikana ja ovatko he saaneet omasta mielestään tarpeeksi koulutusta.

Vastanneista miehistä (N = 7) yksi (14,3 %) koki saaneensa tarpeeksi koulutusta väkivaltaisen tilanteen kohtaamiseen ja vastanneista naisista (N = 49) 12 (24,5 %) koki saaneensa tarpeeksi koulutusta väkivaltaisen tilanteen kohtaamiseen. Miehistä kuusi (85,7 %) koki, että he eivät olleet saaneet tarpeeksi koulutusta väkivaltaisen tilanteen kohtaamiseen, siinä missä vastanneista naisista näin koki 37 (75,5 %). Kuvio 9 selventää jakaumaa graafisesti.



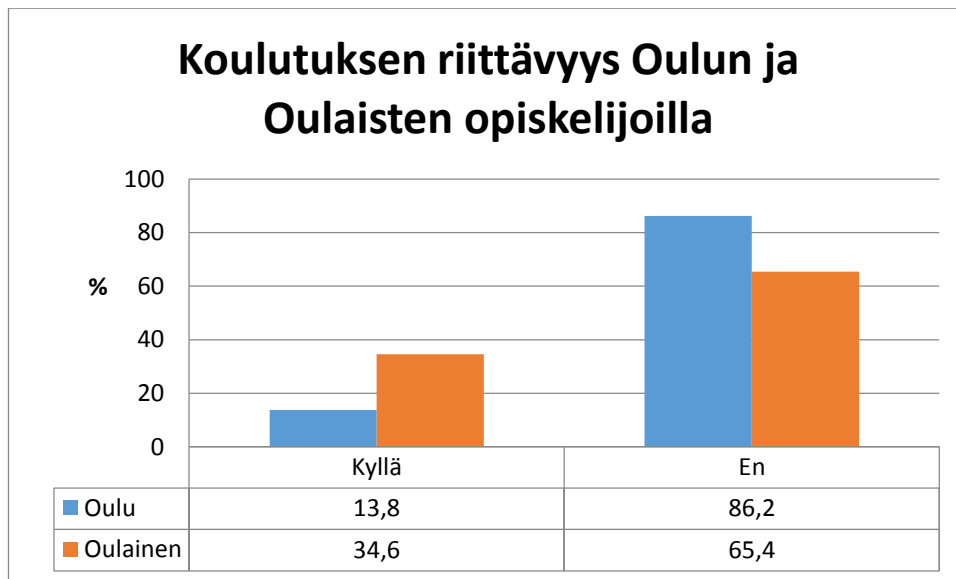
Kuvio 9. Miesten ja naisten väliset erot opintojen aikaiseen väkivaltaisen tilanteen kohtaamisen koulutukseen. (N = 56)

Miesten ja naisten välinen ero väkivaltaisten tilanteiden kohtaamisessa oli selkeä. Vastanneista miehistä (N = 7) seitsemän (100 %) oli kokenut väkivaltaisia tilanteita harjoitteluissaan tai hoitotyön työpaikoissa. Naisista (N = 49) 38 (77,6 %) oli kohdannut väkivaltaisia tilanteita harjoitteluissaan tai hoitotyön työpaikoissa. Naisista 11 (22,4 %) ei ollut kohdannut väkivaltaisia tilanteita, eli kaikista kyselyyn osallistuneista 11 (19,6 %) ei ole kohdannut väkivaltaisia tilanteita. Kuvio 10 selventää jakaumaa graafisesti.



Kuvio 10. Miesten ja naisten väliset erot väkivallan kohtaamisessa hoitotyön harjoitteluissa tai hoitotyön työpaikoissa. (N = 56)

Oulussa opiskelevista vastaajista (N = 29) 4 (13,8 %) koki saaneensa tarpeeksi koulutusta väkivaltaisen tilanteen kohtaamiseen, Oulaisissa opiskelevilla vastaajilla (N = 26) 9 (24,6 %) on hieman parempi kokemus koulutuksesta väkivaltaisen tilanteen kohtaamiseen. Oulussa opiskelevista vastaajista 25 (86,2 %) koki ettei opintojen aikana ole ollut tarpeeksi koulutusta väkivaltaisen tilanteen kohtaamiseen. Oulaisissa opiskelevista vastaajista 17 (65,4 %) koki ettei opintojen aikana ole ollut tarpeeksi koulutusta väkivaltaisen tilanteen kohtaamiseen, joka on hieman pienempi lukema verrattuna Oulussa opiskeleviin vastaajiin. Yksi (N = 1) tulos on jätetty lukemista pois. Kuvio 11 kuvaa jakaumaa graafisesti.



Kuvio 11. Oulaisten ja Oulun vastanneiden opiskelijoiden väliset erot opintojen aikaiseen väkivaltaisen tilanteen kohtaamisen koulutukseen. (N = 55)

7. TULOSTEN YHTEENVETO

Lähes kaikki opiskelijat olivat kohdanneet väkivaltaisen potilaan hoitotyön harjoittelussa tai hoitotyön työpaikassa. Tilanne herätti opiskelijoissa turhautumisen, epävarmuuden ja pelon tunnetta. Useimmat olivat kohdanneet henkistä väkivaltaa, mutta myös fyysistä väkivaltaa kohdattiin. Yleisimmät väkivallan muodot mitä opiskelijat kohtasivat olivat: nimittely, uhkailu ja lyöminen. Fyysisen väkivallan muodot ovat osittain yhtenäiset Sundell Laurin (2014) teoksen mukaan, missä varsinaista fyysistä väkivaltaa edeltää henkinen väkivalta ja vasta tilanteen eskaloituttua kohdataan fyysistä väkivaltaa. Suurin osa opiskelijoista koki omaavansa hyvät valmiudet ja vuorovaikutustaidot väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen, myös tietämys väkivaltaisesta potilaasta koettiin hyväksi. Silti pienempi osa oli sitä mieltä, että opinnoissa on ollut riittävästi koulutusta väkivaltaisten tilanteiden kohtaamiseen.

Ristiintaulukoinnilla pyrin selvittämään, onko eri sukupuolella tai opiskelupaikalla erilaiset valmiudet kohdata väkivaltaisia tilanteita sekä minkälaiset käsitykset heillä on omista valmiuksistaan ja koulutuksen riittävydestä. Suurin osa opiskelijoista kokee, että koulutus ei tuo tarpeeksi taitoja väkivaltaisen tilanteen kohtaamiseen. Oulaisissa opiskelijat kokivat saaneensa paremmat valmiudet väkivallan kohtaamiseen. Miehillä ja naisilla ei ollut suurta eroa. Kummastakin ryhmästä suurin osa kokee, että opinnot eivät tuo tarpeeksi valmiuksia

väkivallan kohtaamiseen. Eniten kaivattiin käytännöllistä sekä teoreettista koulutusta. Nämä olivat odotettuja tuloksia.

8. POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää opiskelijoiden valmiuksia kohdata väkivaltainen potilas hoitotyössä. Tarkoituksena oli lisäksi kerätä tietoa koulussa olevan opetuksen riittävydestä ja mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeesta. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden syventävissä opinnoissa olevan opiskelijat (N = 56). Vastaavaa tutkimusta ei ole toteutettu Oamk:lla ja opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen Oamk:lle. Uskon, että opinnäytetyöni tuloksilla on merkitystä opetussuunnitelman laatimisessa väkivallan prevention koulutukseen liittyvissä opinnoissa tuleville opiskelijaryhmille.

8.1 Tulosten pohdinta

Kyselyyn vastanneista lähes kymmenesosa oli miehiä, josta voi vetää johtopäätöksen, että sosiaali- ja terveysala on naisvaltainen ala. Tämän tutkimuksen mukaan miehet kohtasivat useammin väkivaltaa kuin naiset. Tutkimustulokset ovat samansuuntaisia Kirsi Tiuhosen (2005) tekemän pro gradu-tutkielman kanssa ja Janita Vainiomäen (2011) tekemän opinnäytetyön kanssa. Tulos saattaa johtua siitä, että miehet osallistuvat aina ensisijaisesti väkivaltaisen/aggressiivisen potilaan rauhoittamiseen.

Pääasiallisesti opiskelijat kohtasivat psyykkistä väkivaltaa ja hieman vähemmän fyysistä väkivaltaa. Tämä kertoo siitä, että aggressio etenee nelivaiheisen mallin mukaisesti (kts. kuvio 1 s. 12), jolloin se etenee verbaalisesta muodosta kohti fyysistä aggressiota ja väkivaltaa. Tähän voidaan reagoida lisäämällä tavoitteellista väkivallan kohtaamisen koulutusta, jolloin opiskelijat tunnistavat aggression alkuvaiheessaan ja pystyvät hallitsemaan tilannetta.

Väkivaltaisten tilanteiden preventio on tärkeä osa-alue ja on tärkeää ettei väkivaltilanteita pääse alun perinkään syntymään. Suurin osa vastaajista kokee, että he osaavat ennaltaehkäistä tilanteita ja vastauksissa tämä näkyy väkivallan preventioon keskittyvissä

selviytymiskeinoissa ja taidoissa. Tulokset ovat samansuuntaisia Janita Vainiomäen (2011) opinnäytetyön kanssa. Kyseisessä opinnäytetyössä todettiin: *"Hoitajan peruskoulutuksen ei koettu antavan valmiuksia aggressiivisen potilaan kohtaamiseen, mikä pitäisi mahdollisesti huomioida sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten opetuksessa, koska väkivalta on oleellinen ja lisääntyvä ongelma terveydenhuollossa"*. (Vainiomäki, J. 2011. 46)

Tuloksissa oli havaittavissa ero Oulun ja Oulaisten opiskelijoiden välillä väkivaltaisen tilanteen kohtaamisen koulutuksen riittävydessä. Oulaistelaiset opiskelijat kokivat useammin saaneensa riittävästi koulutusta väkivaltaisen tilanteen kohtaamiseen. Tämä ero voi selittyä MAPA-toimintamallilla, koska sitä koulutettiin Oulaisten Oamk:n yksikössä kaikille pakollisesti opintojen alussa vuosina 2013–2015. Tutkimuksen tulokset tukevat MAPA-toimintamallia, koska siinä perehdytään väkivaltaan ja aggressioon ilmiönä sekä opetetaan toimimaan väkivaltaisessa uhkatilanteessa. Opiskelijat kaipaavat tutkimuksen mukaan opinnoiltaan enemmän käytännöllistä ja teoreettista osaamista väkivaltatilanteessa toimimisesta ja MAPA-toimintamalli tarjoaa tämän käytännön osaamisen ja hallinnan.

8.2 Prosessin pohdinta

Aloitin tutkimusaineiston keruun heti vuoden 2016 lukukauden alkaessa. Aineistonkeruussa törmäsin muutamaan aikataululliseen ongelmaan kyselyn toteuttavien opettajien kanssa. Tämä hidasti hieman tutkimuksen analysointia, kuten myös väärin tilastollisten keinojen käyttäminen. Sain tämän jälkeen koulun tilastotieteenopettajalta hyvät ohjeet tilastoimiseen. Budjetointi onnistui ja 50€ budjetti riitti tutkimuksen toteuttamiseen. Tutkimukseni valmistui odotuksieni mukaan helmikuussa 2016. Tutkimuksen toteuttaminen selkeytti minulle tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheita ja opin selviämään ongelmista, joita voi kohdata tutkimuksen tekemisen yhteydessä.

Tämän opinnäytetyön toteuttaminen on syventänyt osaamistani ja tietoaani väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä ja niiden kohtaamisesta hoitotyössä. Opinnäytetyön toteuttaminen kirjallisena kyselynä on kehittänyt valmiuksiani toteuttaa määrällistä tutkimustyötä sekä opettanut tarpeellisia tilastointimenetelmiä. Olen oppinut käsittelemään aineistoja hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti ja tekemään luotettavia tutkimustuloksia. Prosessina opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut kirjallista osaamistani

ja kehittänyt minua ammatillisesti eteenpäin. Koen, että voin jakaa saavuttamaani tietoa eteenpäin työyhteisössä sekä opiskelijapiireissä.

Tutkimusta tehdessä mieleeni nousi muutamia erilaisia jatkotutkimuksen aiheita. Samankaltaisen tutkimuksen voisi tehdä teemahaastatteluna, jolloin saataisiin aineistosta monipuolisempi ja tarkempi. Tämän tutkimuksen mukaan suurin osa opiskelijoista kohtaa väkivaltaisia tilanteita opintojensa aikana. Jatkossa olisi tarpeen tutkia miten väkivalta vaikuttaa opiskelijoihin ja minkälaista jälkihoitoa sekä tilanteenpurkua opiskelijoille järjestetään. Tutkimuksen voi tarvittaessa toistaa myöhemmin toisella opiskelijaryhmällä, jolloin kyselyn antamia tuloksia voidaan vertailla keskenään ja arvioida onko väkivaltatilanteiden kohtaamisen opetukseen tullut muutoksia. Kokemustutkimus on myös yksi mahdollinen jatkotutkimuksen aihe, jolla voidaan selvittää tarkemmin väkivaltaisen tilanteen kohtaamisen aiheuttamia kokemuksia vastaajien keskuudessa.

LÄHTEET

- Anttila, Pirkko. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi.
- Christpoher, Stirling. Albert, McHugh. 1998. Developing a non-aversive intervention strategy in the management of aggression and violence for people with learning disabilities using natural therapeutic holding. Journal of Advanced Nursing. Volume 27. Issue 3.
- Heikkilä, Taavi. 1999. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2002 ja 2002. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Holopainen, Martti. Pulkkinen, Pekka. 2012. Tilastolliset menetelmät. Sanoma pro Oy. Helsinki.
- Itä-Suomen aluehallintovirasto työsuojelun vastuualue. Sosiaali- ja terveysministeriö. Savonia ammattikorkeakoulu. 2015. Ennakoi väkivaltaa työssä. Haettu 26.11.2015 <http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/index.html>
- Irmeli Vuoriluoto. Tehy. 2011. Älä riko hoitajaasi. Haettu 5.5.2015 <http://www.tehy.fi/tehy/ajankohtaista/?x22250=21465149>
- Jyväskylän yliopisto. 2008. KOPPA. Haettu 21.9.2015 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/aineiston-analyysimetelmät/>
- Kerola, K. & Sipilä, A. 2007. Haastava käyttäytyminen. Oulu: Kalevaprint Oy.
- Korko, Keijo. 2013: Hoitohenkilökunnan kokema väkivalta on useimmiten sanallista. Yläkulma. STM. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/vald-som-vardepersonalen-har-upplevt-ar-ofast-verbalt hakupäivä 14.10.2015
- Krug, E, Dahlberg, L, Mercy, J, Zwi, A, Lorenzo, R. 2002. World report on violence and health. World Health Organization.
- Kupari, Tiina. 2007. Maahanmuuttaja-asiakkaiden ja virkailijoiden vuorovaikutus työvoimatoimistossa. Tutkimusraportti Promenio-hanke. Turun työvoimatoimisto

Jouni, Nummi. 2009. Keski-Suomen ja Pohjanmaan maakuntien verkoistoitunut vammaistyön kehittämissyksikkö-hanke POKEVA (2007–2009).

Kurkela, Reijo. Tikkanen, Tea. Tilastokeskus. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Virsta, Virtual statistics Haettu 20.9.2015 <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu>

Kuula, A 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino, Jyväskylä, Gummerus kirjapaino Oy

Laurea -ammattikorkeakoulu. 2013. MAPA -Finland Kouluttajan koulutus 2013 – 2014. Kouluttajaksi väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja turvalliseen hoitoon.

Lehestö, Mika, Koivunen, Olli & Jaakkola, Heikki 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.

Louhela, Saara. Saarinen, Satu. 2006. Väkipalta terveydenhuollon eri toimialoilla. Tampereen yliopisto. Pro gradu-työ.

MAPA – Finland ry. 2011. Koulutusta sosiaali- ja terveysalalle. Hakupäivä 17.11.2015. <http://www.mapafinland.fi/>

Marjala, M. & Tölli, S. 2013. ”Tehemä pois” Osaaminen ja asiantuntijuus hoitotyössä. IV Pohjois-Suomen Hoitotiedepäivät 26.–27.9.2013 Rovaniemi. Tiivistelmät. Toim. Törmänen, O. Rovaniemen ammattikorkeakoulun julkaisusarja D nro 10. Rovaniemi

Pilli, M. 2009. Väkivallan ennaltaehkäisy ja turvallinen hoito – perusteet. Teoksessa K. Hentinen, A. Iija & E. Mattila. Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Tammi

Pitkänen, Anneli 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-työ.

Rantaeskola, Satu. Hyyti, Jari. Koskelainen, Mari. 2015. Haastavat asiakastilanteet: väkivalta työssä. Helsinki. Talentum

Raul, Soisalo. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Suomen psykologinen instituuttijhdistys.

Rautjärvi, Leila 2004. Työväkivallan tunnistaminen ja hallinta työpaikalla.

Työterveyslääkäri. 22(3):30

Sinikka Sajama. Tehy. 2011. Hoitoa väkivallan varjossa. Haettu 5.5.2015

<http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2011/11-2011/hoitoa-vakivallan-varjossa/>

Sundell, Lauri. 2014. Työkaverina pelko: väkivaltariskien ennakointi ja hallinta. Jyväskylä.

PS-kustannus.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mitä on potilasturvallisuus. Haettu 6.6.2015

<http://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

Tiihonen, K. 2005. Henkilökunnan kokema väkivalta Niuvaniemen Oikeuspsykiatrisessa sairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteenlaitos.

Tuomi, Jouni. Sarajärvi, Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Helsinki

Turun yliopisto. 2014. Tutkimuksen eettisyys. Haettu 20.10.2015

<https://www.utu.fi/fi/Tutkimus/eettisyys/Sivut/home.aspx>

Turva, Toimija. 2012. Haettu 4.2.2015

<http://www.avi.fi/documents/10191/1186586/Aggressiivisen+henkil%C3%B6n+kohtaaminen+%28SJK%29.pdf/d48e3e90-eac0-4e13-8b62-d3a014a0f7a5>

Tölli, S., Marjala, M., Soldehed, S., Mäkelä, M. & Miettinen, P. 2014. MAPA:työkaluja haasteellisen käyttäytymisen kohtaamiseen. . Sairaanhoidajaliitto & Sairaanhoidajaliiton koulutus- ja kustannusyhtiö (Fioca).

Vainiomäki, Janita. 2011. Hoitohenkilökunnan valmiudet kohdata aggressiivinen potilas psykiatrisessa sairaalassa suljetulla vastaanotto-osastolla. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Weizmann-Henelius, Ghitta 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Tutkimuslupahakemus

HAKIJAN TIEDOT	Nimi	Henkilötunnus	
	Fitim Abazi		
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite h2abfi@students.oamk.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Oulun seudun ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema Opiskelija	
TUTKIMUKSEN OHJAAJA	Nimi	Oppiaino ja ammatti	
	Sirpa Tölli Irmeli Pasanen	Tohtoriopiskelija, Tuntiopettaja Lehtori, Tutkintovastaava	
	Teinipaikka ja osoite		
	Oulun ammattikorkeakoulu/ Terveystalon Oulaisten kampus Kuntotie 2		
Puhelin	Sähköpostiosoite sirpa.tolli@oamk.fi irmeli.pasanen@oamk.fi		
TUTKIMUKSEN TOIMEKSIANTAJA	Toimeksiantaja		
	OAMK		
	Yhteyshenkilöt		
PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOTUS	Paikka ja päivämäärä	8/12/2015	Alekirjoitus <i>Sirpa Tölli</i>
	Paattaja täyttää		
	Tutkimusluvan myöntäminen		
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa ei myönnetä	
	Myöntämisen ehdot / Perusteet myöntämättä jättämiselle		
	<i>Opiskelijat suorittaa tietojenkerman sovitukseen avusta a.o. opettajan kanssa.</i>		
PÄIVÄYS JA	Päätäjän nimi	<i>KANALEENA SERLO KTKI-johdaja, Harjoalut</i>	
	Paikka ja päivämäärä	<i>15.12.2015</i>	Alekirjoitus <i>Kanaleena Serlo</i>
	OULUN AMMATTIKORKEAKOULU :: PL 222, 90101 OULU :: 010 272 1030 :: oamk.fi		

Hyvä kyselyyn vastaaja

Opiskelen Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Oulaisten kampuksella sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teen opinnäytetyötäni sairaanhoitaja opiskelijoiden valmiuksista kohdata väkivaltaa työelämässä. Tutkimuksen avulla on tarkoitus saada informaatiota väkivaltatilanteista selviämisestä sekä niiden ennaltaehkäisystä Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön sairaanhoitajaopiskelijoilla.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettömänä, ja ehdottoman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 10-15minuuttia.

Ohessa on vastauslomake. Jos osallistutte kyselyyn, kerään täytetyn lomakkeen kyselyn loputtua. Kerään myös tyhjäksi jätetyt lomakkeet.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi

Ystävällisin terveisin

Fitim Abazi

Sairaanhoitajaopiskelija

Oamk Sosiaali- ja terveysalan Oulaisten kampus

Kyselylomake

Väkivallan kohtaamisen taitojen kysely Oulun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoilta

Aluksi kysytään taustatietojasi. Rastita sopiva vaihtoehto viivalle tai kirjoita vastaus viivalle.

1. Paljonko sinulla on opintopisteitä _____

2. Sukupuolesi on:
Mies _____
Nainen _____

3. Ikäsi on:
20-29 _____
30-39 _____
40-49 _____
Yli 50 _____

4. Opiskeletko:
Oulussa _____
Oulaisissa _____

5. Suoritatko suuntavat opintosi:
Oulussa _____
Oulaisissa _____

6. Minkä suuntautumisvaihtoehdon olet valinnut tai valitset opinnoissasi? Valitse yksi vaihtoehto.

Akuutti- ja tehohoito _____

Gerontologinen hoitotyö _____

Mielenterveys- ja päihdetyö _____

Perhekeskeinen lasten hoitotyö _____

Perioperatiivinen hoitotyö _____

Sisätauti-kirurginen hoitotyö _____

Seuraavaksi kysytään harjoitteluissa tai hoitotyössä kohtaamiasi väkivaltilanteita ja niiden laatua. Rastita sopiva vaihtoehto viivalle tai kirjoita vastaus viivalle.

7. Oletko kohdannut väkivaltaisia tilanteita hoitotyön harjoitteluissa tai hoitotyön työpaikassa?

Kyllä _____

En _____

Mikäli vastasit kysymykseen 7 kyllä vastaa kysymyksiin 8-10, muussa tapauksessa siirry kohtaan 11. Laita rasti viivalle sopivissa vaihtoehdoissa tai kirjoita vastaus viivalle.

8. Minkälaista väkivaltaa olet kohdannut? Voit valita useamman vaihtoehdon.

Nimittelyä _____

Uhkailua _____

Raapimista _____

Lyömistä _____

Muuta _____

9. Minkälaisia tunteita tilanne herätti sinussa? Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon.

Ahdistusta _____

Avuttomuutta _____

Epävarmuutta _____

Pelkoa _____

Syylisyyttä _____

Turhautumista _____

10. Minkälaisia selviytymiskeinoja käytit selvittääksesi tilanteesta? Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon.

- Ennakointia _____
- Empaattisuutta _____
- Kärsivällisyyttä _____
- Tilanteen välttämistä _____
- Tilannetajua _____
- Tilanteen rauhoittamista _____
- Itseluottamusta _____
- Rauhoittelua _____
- Fyysistä kiinnipitoa _____
- Nimittelyä _____
- Uhkailua _____

11. Koetko selviäväsi väkivaltilanteesta, jos sellainen tulisi kohdallesi.

- Kyllä _____
- En _____

12. Minkälaisia taitoja pidät tärkeänä väkivalta tilanteessa? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Empaattisuutta _____
- Ennakkoluulottomuutta _____
- Fyysistä suorituskykyä _____
- Itseluottamusta _____
- Kärsivällisyyttä _____
- Tilannetajua _____
- Tunneälyä _____

13. Osaatko mielestäsi ennakoida väkivaltaisia tilanteita? Valitse yksi vaihtoehto.

- Kyllä _____
- En _____

14. Tunnistatko seuraavat väkivaltaan johtavat ennusmerkit? Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon.

- levottomuus ____
- tuijotus ____
- puhumattomuus ____
- käsien nyrkkiin puristelu ____
- sormen heristely ____
- arvaamattomuus ____
- solvaaminen ____
- väättely ____
- uhkailu ____
- riidan haastaminen ____
- puheen muodollistaminen ____
- äänien korottaminen ____
- kiroilu ____

15. Koetko saaneesi opintojen aikana tarpeeksi koulutusta väkivaltaisen tilanteen kohtaamiseen? Valitse yksi vaihtoehto.

- Kyllä ____
- En ____

Mikäli vastasit kysymykseen 15. En, vastaa kysymykseen 16.

16. Millaista koulutusta haluaisit lisää väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen sairaanhoitajaopinnoissa? Valitse yksi vaihtoehto.

- Teoreettista ____
- Käytännöllistä ____
- Sekä että ____

Kiitos vastauksistasi!