

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2017

Anni Järvinen & Janika Lehtonen

# SAIRAAHOITAJA- OPISKELIJOIDEN MIELENTERVEYSALALLE HAKEUTUMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

– Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset ja asenteet

Anni Järvinen & Janika Lehtonen

## SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN MIELENTERVEYSALALLE HAKEUTUMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

- Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset ja asenteet

Suomessa ja yleisesti Euroopassa mielenterveyspalveluiden tarve on kasvussa ja tämän vuoksi myös mielenterveystyöhön suuntautuvien sairaanhoitajien tarve on lisääntynyt. Valitettavaa on, että maailmanlaajuisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden ja valmistuneiden sairaanhoitajien halukkuus työskennellä mielenterveysalalla on hyvin alhainen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sovellettua systemaattista kirjallisuuskatsausta menetelmänä käyttäen niitä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa sairaanhoitajaopiskelijoiden hakeutumiseen mielenterveysalalle sekä kuvata myös niitä tekijöitä, joilla voidaan vaikuttaa sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin ja kokemuksiin mielenterveysalalla työskentelyä kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena on ymmärtää millaiset tekijät vaikuttavat sairaanhoitajaopiskelijan hakeutumiseen mielenterveysalalle ja millaisilla tekijöillä siihen voidaan vaikuttaa. Tavoitteena on hyödyntää tietoa sairaanhoitajakoulutuksessa, jotta Commune-hankkeen tavoitteen mukaisesti voitaisiin edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden hakeutumista mielenterveysalalle.

Sovellettuun systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen käytettävää aineistoa kerättiin kansainvälisistä tietokannoista, joita olivat Cinahl Complete, Pubmed sekä Medic. Tarkoituksena oli kerätä tutkimuksia, jotka vastaavat asetettuihin opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Lopulliseen katsaukseen valikoitui 13 kansainvälistä tutkimusta, joita analysoitiin sisällönanalyysin menetelmin.

Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajaopiskelijoilla on paljon ennakkoluuloja ja negatiivisia asenteita mielenterveysshoitotyötä kohtaan. Näihin asenteisiin ja ennakkoluuloihin vaikuttavat henkilökohtaiset tekijät, työ- ja oppimisympäristö sekä epäammattillinen käytös. Mielenterveysalalle hakeutumiseen vaikuttaviin tekijöihin voidaan vaikuttaa myönteisesti kliinisellä harjoittelulla sekä teoriapohjaisilla opinnoilla. Myös sairaanhoitajaopiskelijoiden omat henkilökohtaiset kokemukset voivat vaikuttaa vallitseviin tekijöihin.

Jotta sairaanhoitajaopiskelijat saataisiin kiinnostumaan enemmän mielenterveysshoitotyöstä ja hakeutumaan alalle, olisi tärkeä saada kitkettä pois harhaluulot, negatiivisten käsitykset ja yleiset ennakkoluulot. Lisäksi sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveysopintoja tulisi laajentaa, jotta opiskelijat saisivat paremman tietopohjan mahdollisen mielenterveysshoitotyön uran varalle.

ASIASANAT:

Mielenterveys, mielenterveysshoitotyö, sairaanhoitajaopiskelija, asenteet, kokemukset

Anni Järvinen & Janika Lehtonen

# FACTORS THAT CAN AFFECT THE NURSING STUDENTS TO GRAVITATE IN THE MENTAL HEALTH SECTOR

- Nursing students' attitudes and knowledges

There is a growing need of mental health services in Finland and generally in Europe and therefore also increasing need for nurses who gravitate in mental health sector. However, it is lamentable that globally the nurse students' and graduated nurses' willingness to work in the mental health sector is very low.

The purpose of this study was to describe the factors that affect the nurse students to gravitate in mental health sector after their graduation. In this study, we used an applied systematic literature review method. The purpose was to describe also those factors which can have an impact on nursing students' attitudes and experiences toward working in the field of mental health. The aim of this thesis is to understand what factors affect the nurse students to gravitate in mental health sector and what kind of factors it can be influenced. The aim is to exploit the knowledge in nursing studies, so per the aim of Commune project the nursing students' gravitation to mental health sector could be improved.

The materials used in applied systematic review were collected from international databases, which were Cinahl complete, Pubmed and Medic. The aim was to collect studies, that correspond to the questions that were set to guide the thesis. 13 international studies were selected into the final review, which was analyzed by content analysis methods.

The results showed that nursing students have a lot of preconceptions and negative attitudes towards mental health nursing. The factors that affect these attitudes and preconceptions are personal factors, working and learning environment and unprofessional behavior. Factors that affect the gravitating into mental health nursing sector can be influenced with clinical training and theory-based studies. Also, nursing students' own personal experiences can influence the prevalent factors.

It is important that the delusions, negative perceptions and common preconceptions can be eliminated, for nursing students to take more interested in mental health nursing. In addition to this, the nursing students' mental health studies should be expanded to provide students with a better knowledge base what comes to potential mental health career.

## KEYWORDS:

Mental health, mental health nursing, nursing student, attitude, knowledge

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET</b>	<b>8</b>
2.1 Sairaanhoitajan ammatti ja koulutus	8
2.2 Mielensterveys	9
2.3 Mielensterveyshoitotyö	10
2.4 Kokemus käsitteenä	11
2.5 Asenne käsitteenä	12
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET</b>	<b>13</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA AINEISTO</b>	<b>14</b>
4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	14
4.2 Tutkimusaineisto ja aineiston hankinta	15
4.3 Aineiston käsittely ja analyysi	19
<b>5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET</b>	<b>22</b>
5.1 Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset, asenteet ja ajatukset mielensterveysalalla työskenntelystä	22
5.1.1 Henkilökohtaiset tekijät	23
5.1.2 Työ- ja oppimisympäristö	24
5.1.3 Epäammattillinen käytös	25
5.2 Tekijät, joiden avulla voidaan vaikuttaa sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin ja kokemuksiin	25
5.2.1 Kliinisen harjoittelun ja kokemuksen merkitys	26
5.2.2 Teoriapohjaisten opintojen merkitys	27
5.2.3 Henkilökohtaisten kokemusten vaikutus	28
5.3 Tulosten yhteenveto	29
<b>6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>32</b>
6.1 Luotettavuus	33
6.2 Eettisyys	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
<b>7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>36</b>
7.1 Tulosten tarkastelua	36

7.2 Tulosten yleistettävyys ja jatkotutkimusaiheita	38
---	----

<b>LÄHTEET</b>	<b>42</b>
----------------	-----------

## **LIITTEET**

Liite 1. Tutkimusaineisto

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Analysointirunko	21
---------------------------	----

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Tiedonhaku	16
Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	18
Taulukko 3. Tulosten yhteenveto	29

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveysalalle hakeutumiseen vaikuttavat tekijät. Aihe on valittu Turun ammattikorkeakoulun antamista opinnäytetyöaiheista. Aihe koetaan ajankohtaiseksi, koska Suomessa ja yleisesti Euroopassa on kasvava tarve mielenterveyspalveluille ja sen vuoksi myös lisääntyvä tarve mielenterveystyöhön suuntautuville sairaanhoitajille. Valitettavaa on, että maailmanlaajuisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden ja valmistuneiden sairaanhoitajien halukkuus työskennellä mielenterveysalalla on hyvin alhainen. (Commune project 2016.)

Mielenterveysalalla työskentelyyn liittyy erilaisia ennakoasenteita ja kokemuksiin liittyviä ajatuksia, jotka vaikuttavat sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveysalalle suuntautumiseen mielenkiintoa alentavasti. Tutkimuksista voidaan päätellä, että alalle suuntautumiseen vaikuttavat negatiivinen vaikutelma mielenterveysalasta sekä työskentely mielenterveyspotilaiden kanssa. Sairaanhoitajaopiskelijat kokevat, että muut hoitotyön osa-alueet, kuten ensihoito-, kätilö- ja tehohoitotyö ovat mielenterveystyötä jännittävämpiä ja palkitsevampia. (Gough & Happell 2009.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sovellettua systemaattista kirjallisuuskatsausta menetelmänä käyttäen niitä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa sairaanhoitajaopiskelijoiden hakeutumiseen mielenterveysalalle valmistumisen jälkeen. Tarkoituksena on kuvata myös niitä tekijöitä, joilla voidaan vaikuttaa sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin ja kokemuksiin mielenterveysalalla työskentelyä kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena on ymmärtää, millaiset tekijät vaikuttavat sairaanhoitajaopiskelijan hakeutumiseen mielenterveysalalle ja millaisilla tekijöillä siihen voidaan vaikuttaa. Tavoitteena on hyödyntää tietoa sairaanhoitajakoulutuksessa, jotta Commune-hankkeen tavoitteen mukaisesti voitaisiin edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden hakeutumista mielenterveysalalle.

Co-produced mental health nursing education eli Commune-hanke on Terveystieteiden tutkimusryhmän projekti, joka tehdään yhteistyössä mielenterveys kokemusasiantuntijoiden kanssa. Projektiin osallistuu kansainvälisiä yliopistoja Islannista, Norjasta, Irlannista sekä Australiasta. Projektin johtaja tulee Islannin yliopistosta. Mukana projektissa on myös Turun ammattikorkeakoulu Suomesta ja Utrechtin ammattikorkeakoulu Alankomaista. Korkeakoulujen lisäksi hankkeeseen osallistuu myös erilaisia potilas- ja omaisjärjestöjä kaikista maista. Suomesta mukana ovat muun muassa Itä ry ja FinFam.

Commune-hankkeen tarkoituksena on ohjata sairaanhoitajaopiskelijoita mielenterveys-hoitotyöhön lisäämällä heidän ymmärrystään mielenterveyspalveluiden käyttäjien näkö-kulmasta. Projektin avulla pyritään edistämään sairaanhoitajakoulutukseen kuuluvia mielenterveysopintoja siten, että mielenterveysalalla työskentely nähtäisiin tulevaisuu-  
dessa mahdollisena vaihtoehtona. Hanke on kaksivuotinen projekti ja se valmistuu elo-  
kuussa 2018. (Commune project 2016; Ellilä 2016.)

## 2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

Tässä opinnäytetyön osiossa avataan työssä olevia teoreettisia käsitteitä. Käsitteiden avaamisella pyritään helpottamaan lukijan etenemistä opinnäytetyötä lukiessa. Opinnäytetyön keskeisiä avattavia käsitteitä ovat sairaanhoitaja sekä sairaanhoitajakoulutus, mielenterveys, mielenterveyshoitotyö, kokemus sekä asenne. Nämä teoreettiset käsitteet ovat merkittävässä osassa jokaisessa kirjallisuuskatsaukseen valitussa tutkimuksessa.

### 2.1 Sairaanhoitajan ammatti ja koulutus

Sairaanhoitajat ovat hoitotyön asiantuntijoita, joilla on korkein hoitotyön koulutus. Sairaanhoitajan työ on vastuullista ja itsenäistä ja se perustuu hoitotieteeseen. Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitajan tehtäviin kuuluvat terveyden edistäminen ja sen ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen. Sairaanhoitajan työssä tärkeässä osassa ovat potilaslähtöinen ja terveyskeskeinen ajattelu. Sairaanhoitajan työskentelyn perustana on näyttöön perustuva hoitotyö. Sairaanhoitajilla on asiantuntijamainen tietotaito, mitä tulee hoitotyön moniammatillisuuteen. (Sairaanhoitajat 2017.)

Sairaanhoitaja (AMK) on sairaanhoitajakoulutuksen virallinen tutkintonimike. Koulutuksen kesto on kolme ja puoli vuotta ja se on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Sairaanhoitajan pätevyyden saavat myös terveydenhoitajat, kättilöt ja ensihoitajat. Sairaanhoitajaksi opiskellaan ammattikorkeakoulussa ja jokainen ammattikorkeakoulu päättää itse osamisen rakenteen, menetelmät ja toimintaympäristöt. Jokaisella ammattikorkeakoululla on kuitenkin velvollisuus noudattaa ammattikorkeakoulujen yhteistä sairaanhoitajakoulutuksen yleispätevää pohjaa, jonka lisäksi tutkintoon valitaan syventäviä opintoja oppilaitoksen tai opiskelijan mukaan. (Sairaanhoitajat 2014.) Sairaanhoitajakoulutus perustuu Suomen terveystalouden terveyden edistämistä ja väestön terveysongelmiin vastaamista korostaviin tavoitteisiin ja tulevaisuudennäkymiin sekä ammatinharjoittamista koskevaan lainsäädäntöön ja ammattikorkeakouluja koskevaan lainsäädäntöön. Sairaanhoitajakoulutusta ohjaavat kansainväliset sopimukset ja suositukset, eritoten EU-direktiivi 2013/55/EY. (Turun ammattikorkeakoulu 2014a.)

Sairaanhoitajakoulutukseen kuuluu mielenterveys- ja päihdetyön opintoja. Kyseisten opintojen määrä vaihtelee ammattikorkeakoulujen välillä. Mielenterveys- ja päihdetyön

opintoihin pääsääntöisesti kuuluvat sekä teoriaopinnot, että harjoittelujakso. Suomessa mielenterveysopintojen opintopisteiden määrät vaihtelevat kouluittain 5 – 27 opintopisteen välillä. (Kivelä & Kilku 2017.)

## 2.2 Mielenterveys

WHO:n määrittelyn mukaan terveys on tila, jossa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi on täydellistä. Pelkästään sairauksien tai vammojen puuttuminen ei takaa terveyttä. Yleisesti terveyttä pidetään toimintakykynä, ominaisuutena, kykynä selviytyä sekä tasapainona, että kykynä sopeutua. Fyysinen sekä psyykinen terveys ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, näitä kahta asiaa ei voida erottaa toisistaan. Jotta mielenterveyden tärkeys ymmärrettäisiin yksilön kautta, Kuhasen (2013, 17) mukaan voidaan ajatella seuraavasti: ”Talo tarvitsee vahvan kivijalan, jotta se pysyy pystyssä kaikkina vuodenaikoina ja kestää vuodesta toiseen”. Tällaisen ajattelutavan avulla voidaan myös ajatella, että mielenterveys on se asia, joka antaa ihmiselle ja hänen elämälleen kivijalan, jonka tehtävänä on pitää ihminen pystyssä koko elämänsä ajan. (Kuhanen ym. 2013, 17.)

Mielenterveydestä puhuttaessa, sekä sitä ajatellessa tulee usein se mieleen negatiivisena asiana. Mielenterveyteen kuuluu kuitenkin myös positiivinen mielenterveys, johon kuuluvat hyvän elämän perusta ja hyvinvoinnin kokemus. Yksilölle, perheelle ja kansalle positiivinen mielenterveys on elämän voimavara. (Kuhanen ym. 2013, 17.)

Mielenterveys on määritelty neljään osa-alueeseen, jotka on määritellyt Sosiaali- ja terveysministeriö. Osa-alueet, joihin mielenterveys on jaettu ovat yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. Jokainen yksilö määrittää oman mielenterveytensä omien kokemusien sekä useiden tekijöiden kautta. Biologiset tekijät ovat myös yksilöllisiä tekijöitä, jotka voivat myös vaikuttaa mielenterveyteen. Biologisiin tekijöihin lasketaan perimä ja sukupuoli. Ihmisen koko elinaikainen ympäristö vaikuttaa yksilötason kokemuksiin, joilla on vaikutus ihmisen mielenterveyteen, kuten elämän aikana koetut traumat esimerkiksi läheisen kuolema. Elämän aikana koetut raskaat tilanteet sekä epävarmuustekijät ovat asioita, joilla on heikentävä vaikutus mielenterveyteen. (Kuhanen ym. 2013, 21.)

Yksilöllisten seikkojen lisäksi myös yhteiskunnallisilla tekijöillä voi olla merkitystä ihmisen mielenterveyteen. Heikko taloustilanne, työttömyys tai muut yhteiskunnalliset asiat voivat

muokata ihmisen käsitystä ja kokemusta omasta mielenterveydestään. Asumis- ja elinolosuhteilla on myös suuri vaikutus ihmisen mielenterveyteen. Kulttuuriset arvot ovat osittain myös sidoksissa yhteiskunnallisiin tekijöihin. Kulttuurisista arvoista tasa-arvoon ja ihmisoikeuksiin liittyvät tekijät ja niiden toteutuminen vaikuttavat suuresti yksilön mielenterveyteen. Yleisesti muovautuneet käsitykset mielenterveydestä, sen arvottamisesta ja erilaisuuteen suhtautumisesta sekä puheet ja leimat koskien mielenterveyttä vaikuttavat meidän jokaisen tapaan käsitellä mielenterveyttä sekä suhtautumiseen siihen aiheena. (Kuhanen ym. 2013, 21.)

### 2.3 Mielenterveyshoitotyö

Mielenterveyshoitotyöllä pyritään potilaan psyykkiseen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvuun sekä edistämiseen, sekä mielenterveyshäiriöiden ja -sairauksien ehkäisemiseen, lievittämiseen ja parantamiseen. Mielenterveyshoitotyössä panostetaan potilaan aseman vahvistamiseen, päihteettömyyden ja mielenterveyden edistämiseen sekä potilaan ongelmien ja haittojen hoitoon ja ehkäisyyn. Yleinen käsitys mielenterveyshoitotyöstä on, että sillä tarkoitetaan pääsääntöisesti sairauksien hoitoa, mutta todellisuudessa sen tärkein tavoite on mielenterveyden edistäminen. Mielenterveyden edistäminen ja siihen liittyvä hoitotyö näkyvät kaikissa terveydenhuollon sektoreissa, ei pelkästään mielenterveyteen liittyvissä hoitopaikoissa. Se on tärkeä osa-alue muun muassa perusterveydenhuollossa, kuten kaikissa muissakin terveydenhuollon toimissa ja paikoissa. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyden sairauksia sekä häiriöitä varten tarjottavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. (Mielenterveyslaki 1116/1990; Kuhanen ym. 2013, 25.)

Mielenterveys voidaan jakaa kahteen erilaiseen toimintaan: mielenterveyden häiriöitä ehkäisevään toimintaan sekä niitä korjaavaan toimintaan. Edistävällä toiminnalla pyritään mielenterveyteen vaikuttavien tekijöiden tunnistamiseen sekä voimistamiseen. Tavoitteena mielenterveyttä edistävässä hoitotyössä on vähentää riskitekijöitä sekä vahvistaa voimaannuttavia ja suojaavia tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön mielenterveyteen. (Kuhanen ym. 2013, 25.)

Mielenterveyshoitotyö kuuluu laajaan mielenterveystyön alueeseen. Mielenterveyshoitotyö on itsenäistä ja vastuullista hoitajan toteuttamaa hoitotyötä, joka on ensisijaisesti potilaslähtöistä. Se on toimintaa, jonka periaatteet perustuvat potilaan ihmisarvoon sekä

yhdenvertaisuuteen. Nämä periaatteet näkyvät hoitotyössä sekä ajattelun, että toiminnan tasolla. Hoitotyötä tehdessä on aina tärkeää muistaa, että jokaisella potilaalla on myös positiivista mielenterveyttä, jonka avulla hoitaja voi tukea, vahvistaa ja edistää potilaan mielenterveyttä. Hoitajan tehtävänä on olla jatkuvasti läsnä potilaalle ihmisenä sekä hoitotyön asiantuntijana. On tärkeää, että mielenterveysalalla työskentelevä hoitaja on aidosti kiinnostunut potilaan tilanteesta ja taustasta sekä hän kykenee tukemaan potilasta hienovaraisesti ja osaa soveltaa tietoa ja taitoa juuri kyseisen potilaan mielenterveyden edistämiseksi. Mielenterveysalalla hoitotyön asiantuntija voi työskennellä erilaisen potilasryhmien kanssa. Erilaisia osaamisen osa-alueita ovat lasten ja nuorten hoitotyö, aikuisten hoitotyö sekä myös vanhusten hoitotyö. Eri potilasryhmien lisäksi hoitaja voi työskennellä hoitotyön sisällön perusteella jaetuissa mielenterveytyksen osa-alueissa, joita ovat kriisityö, akuuttihoitotyö sekä kuntotuttavahoitotyö. (Kuhanen ym. 2013, 30.)

#### 2.4 Kokemus käsitteenä

Kokemukselle käsitteenä ei ole täysin yksiselitteistä määritelmää, mutta yleisimmin sillä tarkoitetaan sellaista tunnetta, jossa esiintyy sekä kokeminen, että jonkinlainen kohde. Voidaan ajatella, että kokemus rakentuu ihmisen juuri sen hetkisestä elämyksellisestä tilasta sekä olennaisesti merkityksistä. Tämän elämyksellisen tilan taustalla on lähes poikkeuksetta elämäntilanne ja vuorovaikutus, jotka kyseinen henkilö kokee jollain tavalla merkityksellisenä. Käsitteenä kokemus voi kuvata henkilön kasvamiseen, oppimiseen ja kulttuuriin liittyviä erilaisia prosesseja. Voidaan ajatella, että koko ihmisen elämä on täynnä erilaisia kokemuksia. Kokemuksella voidaan ymmärtää henkilön aistimuksia, elämyksiä, erilaisia tunteita ja tunnelmia. Hetkien arvo mitataan kokemusten arvolla, joskus jopa koko elämän arvo voidaan mitata tällä tavoin. (Valli & Aaltola 2015, 29-32; Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017.)

Ihmisten elämään ja kokemuksiin sisältyy suuri elämysten ja tunteiden kirjo. Nämä ovat niitä tekijöitä, joiden avulla muodostuu eletyn elämän aikana syntyneitä merkityksiä. Ihmisten kokemuksilla ja sillä miten, he itse kokevat elämänsä ja siihen liittyvät merkittävät asiat tuottavat tutkimusten näkökulmasta hyvin tärkeää tietoa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017.)

## 2.5 Asenne käsitteenä

Asenne on käsitteenä arkikieleen siirtynyt psykologinen käsite ja se tarkoittaa käyttäytymiseen liittyviä ja vaikuttavia positiivisia tai negatiivisia uskomuksia, aikomuksia sekä tunteita. Käsitteenä sen voisi määritellä esimerkiksi seuraavilla tavoilla; ”Johonkin sosiaalisesti merkitykselliseen kohteeseen liittyvä myönteinen tai kielteinen suhtautumistapa” (Tampereen yliopiston täydennyskoulutus 2017) tai ” Psykologinen tendenssi, joka ilmenee tietyn kohteen arvioimisena suosiollisesti tai epäsuosiollisesti” (TYT 2017). Asenne tai asenteet sisältävät yleensä tunnepohjaisen suhtautumisen johonkin tiettyyn asiaan sekä jonkin verran tietoa kyseisestä asiasta. Asenteet ovat siis jollain tasolla selvästi arvolatautuneita kaaviota tai kaavoja. (Yrittäjyyskasvatus 2012; TYT 2017.)

Asenteisiin liittyy aina tunteisiin vaikuttavia uskomuksia ja ajatuksia sekä aikomuksia ja taipumuksia ja niiden eri piirteitä. Yleensä asenteet esiintyvät jonkinlaista kohdetta kohtaan sekä sen ympäristöön. Asenteita on olemassa eri vahvuuksina sekä yleisellä, että erityisellä tasolla. On todettu, että asenteet ovat muuttuvia, vaikka niitä yleensä pidetäänkin pysyvinä. (YVI 2012.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sovellettua systemaattista kirjallisuuskatsausta menetelmänä käyttäen niitä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa sairaanhoitajaopiskelijoiden hakeutumiseen mielenterveysalalle. Tarkoituksena on kuvata myös niitä tekijöitä, joilla voidaan vaikuttaa sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin ja kokemuksiin mielenterveysalalla työskentelyä kohtaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on ymmärtää, millaiset tekijät vaikuttavat sairaanhoitajaopiskelijan hakeutumiseen mielenterveysalalle ja millaisilla tekijöillä siihen voidaan vaikuttaa. Tavoitteena on hyödyntää tietoa sairaanhoitajakoulutuksessa, jotta Commune-hankkeen tavoitteen mukaisesti voitaisiin edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden hakeutumista mielenterveysalalle.

Kirjallisuuskatsauksen tekoa ohjaavat kysymykset:

1. Millaiset kokemukset ja asenteet voivat vaikuttaa sairaanhoitajaopiskelijoiden suuntautumiseen mielenterveysalalle?
2. Minkälaisia ajatuksia työskentely mielenterveysalalla yleisesti herättää sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa?
3. Minkälaisilla tekijöillä voidaan vaikuttaa sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin ja kokemuksiin mielenterveysalaan liittyen?

## 4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA AINEISTO

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyömme toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on alkupiste jo tehdyn tutkimuksen uudelleen tutkimiselle. Sen avulla voidaan kerätä kasaan tietoa jo olemassa olevasta aineistosta sekä tehdä siitä ymmärrettävämpää kyseisen tutkimusalueen rajoissa. Kirjallisuuskatsaus tarjoaa mahdollisuuden analysoida jo aikaisemmin tehtyä tutkimusta ja selvittää, millä menetelmillä ja kuinka onnistuneesti aihealuetta on tutkittu. Tämän avulla myös selviää, onko tutkimusaineistossa aukkoja tiedoissa tai niissä teorioissa, joita on käytetty aineistoa luotaessa. Tätä selvittäessä saadaan selville ne tiedot, joihin tutkimusta ei tulisi suunnata. (Salminen 2011, 3-14.)

Kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää monissa erilaisissa tarkoituksissa. Kirjallisuuskatsauksen ideana lyhyesti kerrottuna on se, että sen avulla kartoitetaan sitä tietoa, mitä joltakin tarkkaan rajatulta alueelta on olemassa. Useassa tapauksessa tarkoituksena on hakea vastausta johonkin kysymykseen, kuten esimerkiksi tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsaus voi olla artikkeli, esitelmä tai vaikka opinnäytetyön osa, jossa on käyty analyttisesti läpi jo olemassa oleva tieto tarkasteltavasta ilmiöstä. (Salminen 2011, 3-14.)

Kirjallisuuskatsaus on laaja käsite, joka sisältää monta eri tyyppiä. Jokaisessa tyypissä on juuri sille ominaisia näkökulmia, mutta niiden väliset erot ovat kuitenkin hyvin hienoisia ja tällöin kirjallisuuskatsauksen tyypit voivatkin sekoittua toisiinsa. Kaikki kirjallisuuskatsauksen eri lajit sisältävät saman perustan: kirjallisuuden haku, aineiston arviointi, aineistoin perusteella tehdyt päättelyt ja analysointi sekä tulosten esittäminen. Usein katsaus kuitenkin jaotellaan kolmeen eri päätyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja määrällinen meta-analyysi. Kirjallisuuskatsauksen tyyppi valitaan sen mukaan, millainen tutkimus on kyseessä, millainen tutkimuksen prosessi on ja mitä muita vaiheita ja osioita se pitää sisällään. (Stolt ym. 2015, 8-9.)

#### **Sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

Meidän opinnäytetyömme on sovelletusti toteutettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa on myös integroidun kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään tarkkaan aineistojen valintaan ja analysointiin sekä vastauksen etsimiseen. Tutkimuksen tulee vastata tutkimuskysymykseen ja valittuja aineistoja tulee

tarkastella kriittisesti, jotta ne varmasti sopivat aiheeseen aiheeltaan ja laadultaan sekä niitä tulee referoida oikein ja objektiivisesti, jotta päästään tarkkaan lopputulokseen. Systemaattinen katsaus voidaan joskus tulkita muiden menetelmien tukijaksi, jolloin se luo perustan tutkimukselle ja antaa tarkkoja kriteerejä, jotka lisäävät tutkimuksen tieteellistä uskottavuutta. (Salminen 2011, 9-11.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus voidaan usein sisällyttää systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, koska niiden vaiheet eivät eroa paljoakaan toisistaan. Integroiva katsaus tuo laajemman näkökulman systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Sen avulla voidaan tuottaa monipuolista uutta tietoa jo toteutetuista tutkimuksista ja se auttaa lähdeaineistojen kriittisessä arvioinnissa sekä tarkastelussa. Integroiva katsaus yhdistelee erilaisin menetelmin tehtyjen tutkimusten tuloksia tarjoten syvällisemmän ja laajemman ymmärrettävyyden tutkimuksen aiheesta, tehden siitä kaikista katsaustyypeistä kattavimman, mutta vaativan. (Stolt ym. 2015, 13.)

#### 4.2 Tutkimusaineisto ja aineiston hankinta

Opinnäytetyössämme käytetty aineisto koostuu pääsääntöisesti kansainvälisistä tutkimuksista, mutta mukana on kuitenkin myös yksi Suomessa tehty tutkimus. Suomessa tehty tutkimus perustuu osittain samoihin kansainvälisiin tutkimuksiin, joita olemme käsitelleet tässä opinnäytetyössä. Aineistot ja tutkimukset ovat löydettävissä sähköisistä tietokannoista, käytetyt tietokannat ovat nähtävissä aineistonhakutaulukosta (Taulukko 1). Käyttämämme tietokannat ovat yhtä lukuun ottamatta kansainvälisiä. Cinahl Complete sekä PubMed ovat kansainvälisiä ja Medic taas on suomalainen tietokanta, johon on kerätty kansainvälisiä terveystieteiden julkaisuja. Opinnäytetyön aineistoiksi valikoitui kolmetoista kansainvälistä tutkimusta muun muassa Australiasta, Intiasta, Iso-Britanniasta ja Suomesta.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulosten määrä	Otsikon ja abstraktin perusteella valitut tutkimukset
CINAHL Complete	Nurse student*, mental health, attitude*	Full text 2007 - 2017	34	2
CINAHL Complete	attitude*, student*, psychiatric	Full text 2007 - 2017	164	8
CINAHL Complete	psychiatric nursing, nursing student*, attitude*	Full text 2007 - 2017	82	11
CINAHL Complete	psychiatric nursing, nursing student*, education, clinical	Full text 2007 - 2017	46	3
CINAHL Complete	undergraduate nursing, psychiatric nursing, students, education	Full text 2007 - 2017	33	6
PubMed	nursing student*, attitude*, mental health*	Full text 10 vuotta	12	2
PubMed	nursing student*, attitude*, psychiatric nursing	Full text 10 vuotta	6	2
Medic	nursing student, mental health, attitude	Koko teksti 2007 – 2017 Kieli: Englanti	51	0

Aineiston haun ensimmäinen vaihe oli joulukuussa 2016, jolloin aloitimme alustavasti aineistoon tutustumisen ja tutkimusten keräämisen. Tutustuimme tietokantoihin ja niiden

hakutoimintoihin sekä testasimme mahdollisia hakusanavaihtoehtoja. Ensimmäisessä vaiheessa huomasimme, että parhaiten aineistoa aiheeseemme löytyy Cinahl-tietokannasta. Cinahlissa esiintyi eniten alkuvaiheen hakusanoja sisältäviä tutkimuksia ja aineistoa sekä osumia tuli muihin tietokantoihin verrattuna useammin.

Toisessa haun vaiheessa loimme aiheeseen liittyviä hakusanoja aikaisemman tiedon, käsitteiden ja aiemmin löydettyjen tutkimusten pohjalta. Ensimmäisen vaiheen jälkeen opinnäytetyömme muokkautui sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemusten ja asenteiden etujen ja haittojen etsimisestä yleisemmälle tasolle, ja se muutti hieman hakukriteerejä laajempaan suuntaan. Luomimme hakusanojen avulla aloitimme virallisesti aineiston keräämisen ja tutkimusten valikoimisen. Hakusanojen avulla haimme aineistoa Cinahlin lisäksi muistakin tietokannoista, mutta edelleen muiden tietokantojen osumien määrät eivät tuottaneet tulosta. Yhden haun kohdalla saimme kuitenkin myös valikoitua pari tutkimusta PubMed-tietokannasta.

Tässä vaiheessa tutkimusten valikoitumiseen vaikuttivat aineistoin ikä (10 vuoden sisällä tehdyt tutkimukset), kokotekstin saatavuus sekä otsikon ja abstraktin liittyminen selkeästi aiheeseen. Kaikki opinnäytetyömme aineiston valintaan liittyvät kriteerit näkyvät taulukossa 2. Aineistot, jotka eivät valikoituneet opinnäytetyöhömmme, suljettiin pääsääntöisesti pois jo otsikon tai tiivistelmän perusteella. Otsikosta piti selkeästi tulla esille se, että tutkimuksen aihe koskee juuri sairaanhoitajaopiskelijoita sekä mielenterveysalalle suuntautumista. Otsikon lisäksi tarkastelimme jokaisen tutkimuksen tiivistelmää. Tutkimus valittiin, jos myös selkeästi sen abstraktissa tuli esille, että tutkimuksen kohteena on ollut sairaanhoitajaopiskelijat, mielenterveysalalle suuntautuminen tai sen rooli uravalintaa tehdessä sekä opiskelijoiden kokemukset ja asenteet psykiatrasta hoitotyötä kohtaan. Toisen hakuvaiheen jälkeen valikoituneita tutkimuksia kerääntyi 17.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<b>Aikaväli/ aineiston ikä</b>	Kymmenen vuoden sisällä tehdyt tutkimukset eli 2007-2017	Ennen vuotta 2007 tehdyt tutkimukset
<b>Saatavuus</b>	Ilmaiset lähteet Kirjastosta tai internetistä saatavat Koko teksti saatavilla	Maksulliset aineistot Puutteelliset tekstit tai teksti ei saatavilla
<b>Kieli</b>	Suomenkieliset tai englanninkieliset aineistot	Muut kielet
<b>Lähde</b>	Hoitotieteelliset tutkimukset	Opinnäytetyöt, ei tutkimukselliset lehtiartikkelit
<b>Tutkimuksen kohde</b>	Sairaanhoitajaopiskelijat Mielenterveyshoitotyö Psykiatrinen hoitotyö Mielenterveyshoitotyöhön suuntautuminen Kokemukset ja asenteet mielenterveyshoitotyöstä	Muut opiskelijat Muu hoitotyö Muu suuntautuminen

Aineistoa haettaessa ja valittaessa käytimme useita englanninkielisiä hakusanoja. Päädyimme englanninkielisiin hakusanoihin, koska tiedossamme oli, että kyseistä aihetta ei Suomessa ole oikeastaan lainkaan tutkittu. Hakusanat, jotka valikoituivat hakuprosessiimme olivat: nurse student\* AND mental health AND attitude\*, attitude\* AND student\* AND psychiatric, psychiatric nursing AND nursing student\* AND attitude\*, psychiatric nursing AND nursing student\* AND education, clinical, undergraduate nursing AND psychiatric nursing AND students AND education, nursing student\* AND attitude\* AND mental health\*, nursing student\* AND attitude\* AND psychiatric nursing sekä nursing student

AND mental health AND attitude. Samoja tutkimuksia löytyi useilla eri hakusanoilla eri hakuprosessin vaiheissa. Samojen tutkimusten löytyminen useilla hakusanoilla lisäsi luottamustamme ja varmuuttamme tutkimuksen valikoitumiseen opinnäytetyöhömmme. Valitsemillamme hakusanoilla löytyi mielestämme hyvin kattavasti tutkimuksia, emmekä kokeneet missään opinnäytetyön vaiheessa, että aiheestamme ei löytyisi tarpeeksi aineistoa.

#### 4.3 Aineiston käsittely ja analyysi

##### **Sisällönanalyysi**

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen analysointiin. Sisällönanalyysia voidaan pitää myös yksittäisenä metodina sekä teoreettisena kehyksenä. Eri nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät pohjautuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin. Laadullinen analyysi voidaan jaotella induktiiviseen eli yksittäisestä yleiseen tai deduktiiviseen eli yleisestä yksittäiseen päätelyn logiikkaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.)

Tutkimukseen valikoituneella aineistoilla kuvataan tutkittavaa ilmiötä ja sisällönanalyysin avulla luodaan sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analysoinnilla pyritään järjestämään käytetty aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon ilman, että aineistoin sisältö muuttuu tai katoaa. Laadullisella analysoinnilla pyritään siihen, että kootun aineiston informatiivisuus lisääntyy ja yhteen kerätyistä aineistoista luodaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Analyysin avulla luodaan selkeyttä aineistoon, jotta aineistosta pystytään muodostamaan selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Sisällönanalyysi koostuu vaiheista, joissa aineisto paloitellaan osiin, luodaan käsitteitä sekä kootaan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

##### **Tutkimusaineiston analysointi**

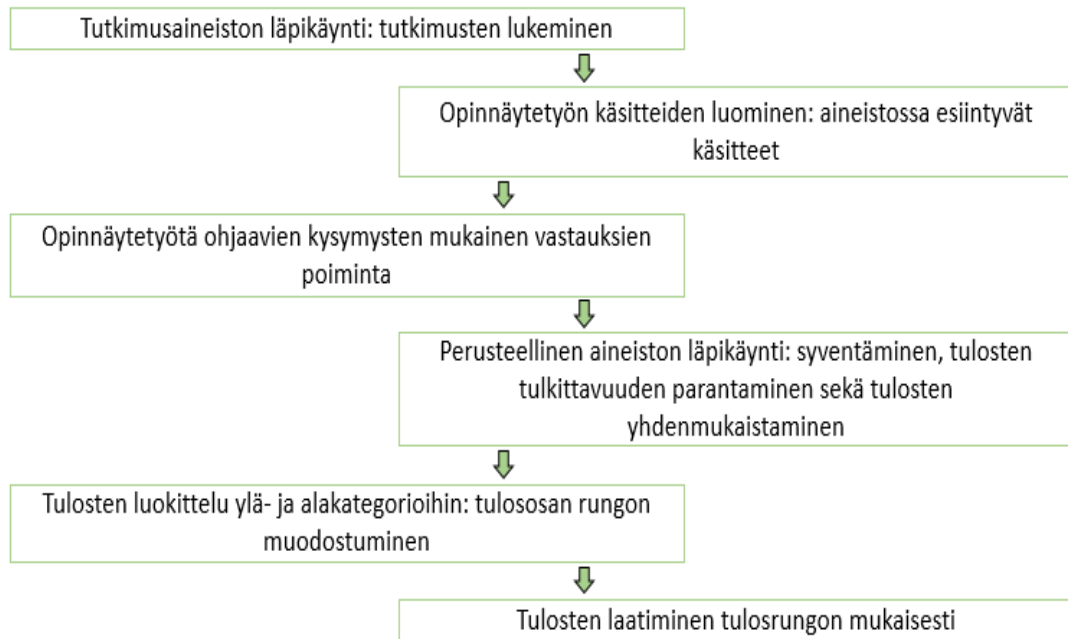
Tutkimusaineistoa analysoitiin analysointirungon avulla, joka koostuu analysoinnin eri vaiheista, analysointirunko on nähtävillä kuviossa 1. Opinnäytetyöhön valikoituneiden tutkimusten analysointi aloitettiin lukemalla ne läpi siten, että varmistimme, että jokainen valikoitunut tutkimus sisälsi juuri niitä asioita, joita pidimme oleellisena aineiston valinnan kannalta. Karsimme tässä vaiheessa seitsemästätoista tutkimuksestamme neljä tutkimusta pois, koska ne koettiin soveltumattomiksi sisällön perusteella. Analysointivaiheessa pois jätetyt tutkimukset olivat pääsääntöisesti sellaisia, joissa tutkimuksen aihe

oli tuotu suppeasti esille ja ne perustuivat jo valitsemiimme alkuperäistutkimuksiin. Kyseiset tutkimukset eivät myöskään tuoneet enää mitään uutta tietoa aiheesta. Analysointivaiheessa valikoitiin lopulliset kolmetoista tutkimusta. Analysointivaiheessa olimme luoneet pääsääntöisesti jo kaikki käsitteemme, mutta koimme, että yhtenä tärkeänä käsitteenä olisi hyvä olla myös sairaanhoitajan ammatti sekä sairaanhoitajankoulutus. Nämä käsitteet olivat suuressa osassa lähes jokaisessa tutkimuksessa, joten kyseisten käsitteiden avaaminen oli luonnollisesti tehtävä.

Ensimmäisen lukukerran ja analysoinnin jälkeen meille muodostui melko selkeä kuva siitä, millaisia tekijöitä liittyy sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveysalalle hakeutumiseen. Pystyimme jo tässä vaiheessa poimimaan suoraan tuloksia sekä vastauksia työtämme ohjaaviin kysymyksiin. Poimimme valikoiduista artikkeleista keskeisimmät tulokset ja loimme tuloksista yhteenvedon taulukon muotoon (Liite 1). Muodostimme tässä vaiheessa alustavan tulosrungon, jonka alle pystyimme sijoittamaan tutkimuksista löydettyjä vastauksia ja opinnäytetyömme tulososa alkoi muodostua lopulliseen muotoonsa.

Saatuamme selkeän kuvan siitä, millaisia vastauksia saimme tutkimuskysymyksiimme sekä miten pystyimme tuomaan tuloksia ilmi siten, että ne kohtaavat tavoitteidemme sekä tarkoituksemme kanssa, kävimme tutkimukset vielä kertaalleen läpi, jolloin syvensimme jo löytämiämme tuloksia ja parantelimme niiden tulkittavuutta ja yhdenmukaisuutta. Keskityimme tutkimusten analysoinnissa siihen, että valikoituneet tutkimukset vastaavat varmasti johonkin kolmesta tutkimuskysymyksestämme. Suurin osa tutkimuksista vastasivat selkeästi johonkin ennalta määritellyyn tutkimuskysymykseen ja näin saimme tiivistettyä aineistot lopullisiksi tuloksiksi. Lopullisen tulosten sijoittelun lisäksi muokkasimme jo syntynyttä tulosrunkoa siten, että se on selkeä ja johdonmukainen.

Tavoittelimme selkeää aihealueiden lajittelua. Aihealueiden lajittelussa päädyimme tulosten selkeään otsikointiin sekä kategoriointiin. Opinnäytetyötä ohjaavien kysymyksien avulla loimme pääotsikot luodaksemme jaottelun, jonka avulla lukija selkeästi käsittää mihin ohjaavista kysymyksistä olemme vastauksia hakeneet. Yhdistimme kaksi ensimmäistä ohjaavaa kysymystä yhdeksi selkeäksi pääotsikoksi ja kolmannelle ohjaavasta kysymyksestämme loimme toisen pääotsikon. Pääotsikoiden alle luodut alaotsikot pohjautuvat puhtaasti tutkimustuloksissa esille tulleisiin tekijöihin. Tutkimuksissa toistuivat useaan kertaan määrätyt tekijät, joten kategoriointi niiden tekijöiden mukaan oli luontevaa. Pyrimme kategorioinnilla eli pääotsikoiden sekä alaotsikoiden luomisella selkeyttämään opinnäytetyön tulosten esittämistä.



Kuvio 1. Analysointirunko

## 5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat jaoteltu analysointivaiheessa luodun kategorioinnin ja otsikoinnin mukaan. Kappaleessa 5.1 on esitetty 1. ja 2. ohjauskysymykseemme vastaavat tulokset. Kappaleessa 5.2 on esitetty kolmanteen ohjauskysymykseemme vastaavat tulokset. Opinnäytetyöhön valituissa tutkimuksissa esiintyi melko selkeä teema liittyen sairaanhoitajaopiskelijoiden halukkuuteen toimia mielenterveysalalla. On olemassa paljon tutkimuksia, joiden mukaan sairaanhoitajaopiskelijat eivät harkitse työskentelyä mielenterveystyön parissa, kun he aloittavat tulevaisuuden työkuvioiden suunnittelemisen. Mielenterveysalalla työskentelyyn liittyy paljon ennakkoluuloja, kokemuksia sekä muita ajatuksia herättäviä seikkoja. Negatiiviset asenteet, joihin kuuluvat muun muassa pelot liittyen mielenterveyspotilaan kanssa työskentelyyn, ovat tutkitusti yksi suurimmista vaikuttajista mielenterveystyön alhaiseen suosioon. (Happell 2008a, 1776-1784.)

Useassa tutkimuksessa painotetaan kliinisen ja teoreettisen tietotaidon tärkeyttä, henkilökohtaisten kokemusten vaikutusta sekä yleisten asenteiden ja ennakkoluulojen vaikutusta mielenterveysalaa kohtaan. Useita negatiivisia asenteita, käsityksiä ja kokemuksia on käyty laajasti läpi Jansenin ja Venterin (2015) tekemässä tutkimuksessa, jossa tulee hyvin esille se, että pääsääntöisesti mielenterveysala herättää hoitoalan opiskelijoissa vain negatiivisia ajatuksia.

### 5.1 Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset, asenteet ja ajatukset mielenterveysalalla työskentelystä

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset, asenteet ja yleiset ajatukset liittyen mielenterveysalallaan ovat tässä työssä jaoteltu erilaisten pääotsikoiden alle. Tekijät, jotka näihin asioihin voivat vaikuttaa ovat henkilökohtaiset tekijät, oppimis- ja työympäristöön liittyvät tekijät sekä epäammattilliseen käytökseen liittyvät tekijät. Tutkimuksissa ilmenneet mielenterveysalalle suuntautumiseen liittyvät tekijät vaikuttavat sairaanhoitajaopiskelijoihin pääsääntöisesti negatiivisesti. Henkilökohtaisiin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijoiden kokema ammattitaidon puute, mielenterveyspotilaisiin ja heidän sairauksiin liittyvät pelon tunteet sekä hämärät potilas-hoitajasuhteet ja rajojen ylittyminen.

Työ- ja oppimisympäristöön kuuluviin tekijöihin vaikuttavat ympäristön turvallisuus, työpaikan stimuloivuus sekä työympäristön haastavuus ja mielenkiintoisuus. Epäammattillinen käytös työpaikalla voi vaikuttaa myös sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykseen mielen-terveysalalla työskentelystä, hoitajien huono käytös potilaita kohtaan sekä potilaiden kohtelu voivat vaikuttaa merkittävästi sairaanhoitajaopiskelijan ajatuksiin.

### 5.1.1 Henkilökohtaiset tekijät

Henkilökohtaisia tekijöitä pidetään suurimpana vaikuttavana tekijänä, mitä tulee mielen-terveysalalle suuntautumiseen. Sairaanhoitajaopiskelijat tuntevat, että heillä ei henkilökohtaisesti ole tarvittavaa ammattitaitoa työskennellä mielen-terveysalalla. Opiskelijoiden keskuudessa herää myös pelkoa siitä, että aiemmin opetelluille ja muihin hoitotyön aloihin liittyville taidoille ei ole käyttöä. Työskentelyä mielen-terveysalalla pidetään yleisesti uuvuttavana ja sen ajatellaan aiheuttavan loppuun palamista ja henkistä uupumusta. Uuvuttavuuteen vaikuttaa potilaisiin liittyvät negatiiviset ajatukset sekä stressiluontoinen työskentely-ympäristö. Mielen-terveyshoitotyön uuvuttavuutta pidetään pätevänä syynä sille, ettei mielen-terveystyö kiinnosta alana. Potilaiden toipumiseen ja paranemiseen liittyvät seikat ovat myös yksi osatekijä, jonka takia alaa ei pidetä kiinnostavana. Mielen-terveyspotilaiden hidas toipuminen ja vähäinen voinnin edistyminen tuntuvat raskaalta, kun taas nopea parantuminen ja voinnin edistyminen ovat opiskelijoiden mielestä yhteydessä mielenkiintoiseen työhön. Mielen-terveyspotilaiden sairaudet ovat kuitenkin yleensä kroonisia, potilaiden voinnin parantuminen tai edistyminen tapahtuu pitkällä aikavälillä. Joidenkin tutkimusten mukaan mielen-terveyspotilaiden voinnin edistymistä pidetään kuitenkin hyvinkin palkitsevana, vaikka se olisikin pitkäkestoinen prosessi. (Koskinen ym. 2011, 623; Jansen & Venter 2015, 144 – 145.)

Osa sairaanhoitajaopiskelijoista kokevat, että välit potilaisiin mielen-terveysalalla tulevat helposti liian läheisiksi. On vaikeaa tasapainoilla omien sekä potilaiden tunteiden välillä ja niiden käsittely voi käydä liian raskaaksi. Koetaan, että potilaan ja hoitajan välinen suhde voi helposti ylittää sille asetetut rajat, henkilökohtaiset rajat tulevat rikotuksi ja negatiiviset tunteet nousevat pintaan. Rajojen rikkoutuminen herättää opiskelijoissa vastenmielisiä tuntemuksia. (Jansen & Venter 2015, 145.)

Opiskelijoiden keskuudessa vallitsee myös käsitys siitä, että mielen-terveystyö hoitotyön alana on melko kapea. Koetaan, että mielen-terveysalalla ammatissa kehittymisen mah-

dollisuudet ovat rajallisia eikä mahdollisuuksia edetä ole riittävästi. Ammatillisen osaamisen laajentamista mielenterveystyössä pidetään myös melko rajattuna. Sairaanhoidajaopiskelijat tuntevat myös jonkin verran omien ominaisuuksiensa olevan riittämättömiä mielenterveysalalla työskentelyyn. Tutkimuksissa tulee ilmi, että intohimoa kyseiselle hoitoalan osa-alueelle ei paljoltikaan ole. Useissa tutkimuksissa kiinnostuksen ja intohimon ajatellaan olevan yksi suurimmista syistä miksi mielenterveyspuolelle hakeudutaan. (Jansen & Venter 2015, 145.)

Joidenkin tutkimusten mukaan on jo nähtävillä positiivisia muutoksia, mitä tulee sairaanhoidajaopiskelijoiden asenteisiin mielenterveyspotilaita kohtaan. Poreddin ym. 2014 tekemässä tutkimuksessa positiivisia muutoksia näkyi esimerkiksi seuraavissa osa-alueissa; mielenterveyspotilaiden rajoitettavuudessa, hyväntahtoisuudessa sekä mielenterveyspotilaiden leimaantumisen vähenemisessä. Vielä kuitenkin esiintyy paljon negatiivisia asenteita, jotka liittyvät muun muassa mielenterveyspotilaiden eristämiseen muusta normaalista elämästä sekä stereotyyppien synnyttämiin ennakkoluuloihin. (Poreddi ym. 2014, 368–372.)

### 5.1.2 Työ- ja oppimisympäristö

Sairaanhoidajaopiskelijoiden keskuudesta nousi yleisesti esiin huoli mielenterveysalan turvallisuudesta työympäristön näkökulmasta katsoen. Mielenterveyspotilaiden mahdollinen vaarallisuus sekä ennalta-arvaamattomuus aiheuttavat sen, että työpaikka ei tunnu turvalliselta. Jatkuvasti varuillaan olo sekä potilaiden aiheuttama ahdistus ovat opiskelijoiden mielestä hyvin pätevä syy olla hakeutumatta mielenterveysalalle. (Jansen & Venter 2015, 145.)

Työskentelyä mielenterveystyön paikoissa ei pidetä lainkaan stimuloivana. Työnteko koetaan rutiininomaisena, eikä siinä koeta olevan minkäänlaisia haasteita. Mielenterveyspaikoissa työskentelyä kuvaillaan yleisesti tylsänä sekä mielenkiinnottomana. Työpäivien ajatellaan olevan tyhjiä, joka puolestaan johtaa myös motivoimattomaan ajatteluun. Myös muuta henkilökuntaa kuvaillaan laiskana tai epäaktiivisena. Toisaalta on myös tutkimuksia, joissa mielenterveysalalla työskentelyä pidetään päinvastoin hyvinkin mielenkiintoisena ja antoisana. (Jansen & Venter 2015, 145.)

Useat opiskelijat kokivat, että mielenterveysalan paikoissa jatkuva kouluttautuminen sekä viimeisimmän tiedon ja taidon osaaminen olivat puutteellisia. Huomioitavaa oli, että

hoitohenkilökunnalla ei välttämättä ollut käsitystä uusimmista käytännöistä sekä suosituksista. Opiskelijoiden keskuudessa ajatuksia herätti myös hoitajien puutteellinen osaaminen muissa hoitotyön osa-alueissa, muut hoitoalalla mahdollisesti tarvittavat perustaidot saattoivat olla unohtuneet hoitajilta osittain kokonaan. Pelko siitä, että myös opiskelijoiden omat hoitotyön taidot unohtuvat ja sen myötä tuleva epäpätevyys, vaikuttavat päätökseen siitä, että mielenterveysala ei kuulu heidän uravaihtoehtoihinsa. (Jansen & Venter 2015, 146.)

Muiden hoitotyön alojen edustajien sekä lähipiirin mielipiteet ja ajatukset koskien mielenterveysalaa vaikuttavat myös sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenkiintoon. Mielenterveyshoitotyöhön erikoistuvat opiskelijat kohtaavat usein epäilyjä erikoistumisestaan kohtaan esimerkiksi muiden hoitotyön alojen sairaanhoitajilta. Kertoessaan omasta erikoisalastaan, opiskelijat kuulevat usein kommentteja siitä, että mielenterveysala ei ole niin sanottua oikeaa sairaanhoitajan työtä ja mielenkiinnosta kerrottaessa asiaa kauhistellaan ja ihmetellään hyvin avoimesti. (Happell ym. 2013, 163.)

### 5.1.3 Epäammatillinen käytös

Etelä-Afrikassa hoitoalan opiskelijoiden mielestä mielenterveysalalla hoitajien ja muun henkilökunnan keskuudessa vallitsee kuriton käytös ja eettisen käyttäytymisen puuttuminen. Useat poissaolot ja työpaikalle sopimattomat asiat vaikuttavat siihen, että opiskelijat pitävät työpaikoilla olevia hoitajia huonoina roolimalleina. Tutkimuksessa opiskelijoiden keskuudesta tuli myös ilmi, että joissain paikoissa hoitajat käyttävät potilaita hyödyksi esimerkiksi työtaakkaa helpottaakseen. Paikoissa esiintyy sekä henkistä, että fyysistä huonoa kohtelua potilaita kohtaan. Potilasoikeuksien noudattamattomuus sekä vähättely tekevät työpaikasta opiskelijoiden mukaan epäpätevän oppimisympäristön. Yleisesti ottaen, jos kyseessä on ollut työpaikka, jossa esiintyy paljon epäammatillista käytöstä, on opiskelija saanut siitä kokonaisvaltaisesti negatiivisen kokemuksen. (Jansen & Venter 2015, 145 – 146.)

### 5.2 Tekijät, joiden avulla voidaan vaikuttaa sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin ja kokemuksiin

Kliinisellä ja teoreettisella opiskelulla voidaan merkittävästi vaikuttaa sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin mielenterveyspotilaita kohtaan. Opiskelijat, jotka kokevat saavansa

riittävästi opetusta sekä teoreettisesti, että kliinisesti omaavat muita vähemmän negatiivisia asenteita ja ennakkoluuloja mielenterveyspotilaiden kanssa työskentelyyn liittyen. Riittävästä opiskelusta huolimatta opiskelijoille voi jäädä negatiivisia stereotyyppioita mielenterveyspotilaita ja heidän hoitoaan kohtaan. Opintoja syventämällä ja opintojen keskittämällä ongelma-aiheisiin voitaisiin vähentää entisestään opiskelijoiden keskuudessa vallitsevia asenteita ja kokemuksia. (Poreddi ym. 2015, 152 – 153.)

### 5.2.1 Kliinisen harjoittelun ja kokemuksen merkitys

Tutkimusten avulla on todettu, että kliinisellä kokemuksella on johdonmukaisesti erittäin suuri vaikutus siihen, miten sairaanhoitajaopiskelijat suhtautuvat mielenterveysalalla työskentelyyn. Positiivisella kliinisellä kokemuksella pystytään tehokkaasti vaikuttamaan siihen, että mielenterveyshoitotyötä pystytään kehittämään jatkuvasti myönteisemmäksi työpaikaksi. (Happell 2008b, 333.)

Tutkimuksessa käytetyn ryhmäanalyysin avulla on pystytty tarkentamaan niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat juuri kliinisen harjoittelun merkitykseen uravalintaa suunniteltaessa. Harjoittelussa ohjaajan kanssa vietetyllä ajalla ja ohjaussuhteeseen panostamisella on suuri merkitys harjoittelun avulla luotavaan positiiviseen kokemukseen. Työvuorojen pituudella koetaan myös olevan vaikutusta positiiviseen kokemukseen. Kahdeksantuntinen työ-/harjoittelupäivä edistää positiivisen kokemuksen saantia ja sen on todettu lisäävän kliinisen harjoittelun hyötyä. Kun opiskelija suorittaa kahdeksan tunnin työvuoroja, hän osallistuu enemmän muiden hoitajien työhön ja esimerkiksi yhteisiin osastokokouksiin. Tällöin opiskelija tuntee olevansa osa työyhteisöä ja voivansa vaikuttaa potilaiden hoitoon. Näiden tekijöiden on todettu vaikuttavan positiivisesti opiskelijoilla oleviin asenteisiin ja mielenkiintoon mielenterveysalaa kohtaan. (Gough & Happell 2009, 3162-3163.)

Kliinisen harjoittelun merkittävyyttä on pystytty mittaamaan hyödyntämällä erilaisia tapoja tutkia sen vaikuttavuutta. Romemin, Ansonin, Kanat-Maymon ja Moisan (2008) tekemässä tutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijat suorittavat neljän viikon mittaisen työharjoittelun mielenterveysalan paikoissa ja sen vaikutusta asenteiden muuttumiseen tutkitaan toteuttamalla kysely mielenterveysalalla työskentelystä ja siihen liittyvistä asenteista ennen neljän viikon työskentelyjaksoa sekä sen jälkeen. Harjoittelupaikalla vietetyn neljän viikon jälkeen lähes poikkeuksetta kaikki edeltävät asenteet ja pelot liittyen mielenterveyspotilaiden kanssa työskentelyyn muovautuivat selkeästi positiivisemmiksi.

Opiskelijat tunsivat enemmän ymmärrystä potilaita ja sairauksia kohtaan kuin ennen jaksoa ja potilaita kohtaan esiintyvät pelot vähenivät huomattavasti. Opiskelijat tunsivat itsensä aikaisempaa valmistautuneemmaksi, mitä tulee mielenterveyspotilaiden hoitoon. Tasa-arvon tunne mielenterveyspotilaita kohtaan kasvoi sekä ajatus mielenterveyspotilaiden eristämisestä muista kansalaisista väheni huomattavasti. (Romem ym. 2008, 399 – 401.)

Koskisen, Mikkosen ja Jokisen (2011) tekemässä tutkimuksessa todetaan myös, että mielenterveysharjoittelulla on vaikutuksia opiskelijoiden vääriin uskomuksiin ja ennakkoluuloihin mielenterveyspotilaita ja psykiatrisia sairauksia kohtaan. Harjoittelujakson jälkeen nämä ajatukset ja asenteet muuttuivat huomattavasti. Muutoksen tapahtumiseen vaikuttavia tekijöitä olivat opiskelijoiden itse tekemät havainnot, osallistuminen hoitotyöhön ja potilaiden omien kokemusten kuunteleminen. Vaikeisiin hoitotyön tilanteisiin osallistuminen ja psykiatriseen maailmaan tutustuminen saivat opiskelijat ajattelemaan omia asenteitaan mielenterveysalaa kohtaan. Jakson aikana esiintyneet haastavat tilanteet ovat olleet opiskelijoiden mielestä jopa pelottavia ja herättäneet huolta, tilanteet ovat aiheuttaneet sekä positiivisia, että negatiivisia tuntemuksia. Haastavista tilanteista selviäminen koetaan positiivisena, itsetunto ja tietoisuus aiheesta kasvoivat näiden tilanteiden myötä. (Koskinen ym. 2011, 625.)

### 5.2.2 Teoriapohjaisten opintojen merkitys

Kliinisen harjoittelun lisäksi sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin mielenterveyshoitotyötä kohtaan vaikuttavat myös erilaiset koulutukseen kuuluvat teoriapohjaiset opinnot. Erilaiset tavat opiskella mielenterveyshoitotyötä lisäävät positiivista vaikutelmaa. Tavalisen luentomallisen opiskelun osittainen korvaaminen esimerkiksi ongelmratkaisuun liittyvillä harjoituksilla sekä rooliharjoitteluun perustuvilla opiskelutavoilla pystytään muokkaamaan opiskelijoille muodostuneita paineita ja kokemuksia mielenterveysalaa ja -potilaita kohtaan. (Poreddi ym. 2015, 152 – 153.)

Tutkimuksien mukaan mitä enemmän sairaanhoitajaopiskelijat saavat koulutuksensa aikana teoriaopetusta luentojen tai muiden menetelmien avulla, sitä vähemmän opiskelijoilla esiintyy asenteita ja kokemuksia mielenterveysalaa kohtaan. Teoriaopiskelun avulla opiskelijoiden ajatus siitä avartuu, että mielenterveyshoitajan työ on yhteiskunnalle arvokasta sekä yleisesti mielenterveyshoitotyötä ajatellaan positiivisemmasta näkökulmasta. (Happell & Gaskin 2013, 155.)

Happellin ym. (2013) tekemässä tutkimuksessa tutkitaan teoriaopiskelun vaikutusta mielenterveystyön kiinnostukseen. Tutkimuksen aikana opiskelijat suorittivat kurssin, joka sisälsi muun muassa mielenterveysongelmia kokeneen henkilön luentoja ja mielenterveyspotilaan toipumiseen liittyviä tekijöitä. Kurssille ja tutkimukseen osallistuneet opiskelijat erikoistuivat mielenterveysalalle. Opiskelijoiden keskuudesta nousi esiin selkeä teema siitä, että tämän tyyppiset opinnot lisäävät opiskelijan varmuutta siitä, että he ovat oikealla alalla. Myös ne opiskelijat, jotka epäilivät oman alansa sopivuutta heille, muuttivat mieltään ja kokivat aiempaa enemmän olevansa oikealla polulla. Tällaisella kurssilla todettiin olevan myös vaikutusta siihen, että opiskelijat aikovat jatkossakin suuntautua mielenterveysalalle myös valmistumisen jälkeen. (Happell ym. 2013, 163 – 164.)

Happellin ym. (2008) tehdyissä tutkimuksissa selvitettiin erityisesti opiskeluiden määrän sekä teoriaopintojen sekä kliinisen harjoittelun yhteistä vaikutusta opiskelijoiden halukkuuteen työskennellä mielenterveysalalla sekä niiden vaikutuksia asenteisiin ja kokemuksiin liittyen. Yleisesti voidaan todeta, että mielenterveyshoitotyön teoriaopinnoilla yhdistettynä kliiniseen harjoitteluun on ilmeinen vaikutus mielenterveysalan mielekkyyteen. Mitä enemmän opiskelijat saivat teoreettista opetusta, sitä enemmän he kokivat olevansa valmistautuneempia työskentelemään mielenterveysalalla. Pelkästään opintojen määrä ei kuitenkaan välttämättä vaikuta positiivisesti opiskelijoiden suhtautumiseen. Esille nousee myös opettajan rooli, opetuksen tyyli sekä opiskeluiden vaihe. Vaikka opinnoilla todetaan olevan merkittävä vaikutus asenteisiin, suurin osa opiskelijoista kokee edelleen pelkoja mielenterveyspotilaita kohtaan. Paras positiivinen vaikutus opiskelijoiden kokemuksiin ja asenteisiin saadaan yhdistelemällä riittävä määrä sekä teoria-, että kliinistä opiskelua. Opetuksen laatuun ja tyyliin on kiinnitettävä huomiota, kuten myös siihen mihin ajankohtaan sairaanhoitajan opintoja ne sisältyvät. Kun verrattiin toisen ja kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita, jotka kävivät yhtä aikaa mielenterveysopinnot, näkivät toisen vuoden opiskelijat mielenterveystyön positiivisemmassa valossa kuin kolmannen vuoden opiskelijat. Kaikilla näillä tekijöillä voidaan vaikuttaa mielenterveysalan mielekkyyteen. (Happell ym. 2008a, 443 - 444; Happell ym. 2008b, 532 – 534.)

### 5.2.3 Henkilökohtaisten kokemusten vaikutus

Sairaanhoitajaopiskelijat, joilla on jollain tasolla henkilökohtaista kokemusta mielenterveysongelmista ja sairauksista, suhtautuvat työskentelyyn alalla eri tavalla kuin ne, joilla ei ole aiempaa kokemusta. Henkilökohtaiseksi kokemukseksi voidaan laskea esimerkiksi

aikaisempi työskentely potilaiden kanssa, joilla on mielenterveysongelmia tai sairauksia sekä perheenjäsenen tai sukulaisen kautta tulevasta kokemuksesta, jossa jollain läheisellä henkilöllä on ollut mielenterveysongelmia tai mielenterveyteen liittyviä häiriöitä. Sairaanhoidajaopiskelijat, joilla on tämän tasoista kokemusta, kokevat, että heillä on mahdollisuus tehdä muutoksia ja työskentelyllään edistää muutosta parempaan. (Edward ym. 2015, 4-5.)

### 5.3 Tulosten yhteenveto

Tulosten yhteenvetovaiheessa kokosimme kaikki tuloksissa esille tulleet vaikuttavat tekijät ja jaoimme ne positiivisten ja negatiivisten vaikutusten mukaan. Taulukosta on selkeästi nähtävillä kunkin tekijäryhmän vaikutukset. Yhteenvetoa tarkastellessa huomataan, että negatiivisten vaikutusten osuus on huomattavasti suurempi henkilökohtaisissa, työ- ja oppimisympäristöön liittyvissä sekä ammatillisuuteen liittyvissä tekijöissä kuin positiivisten vaikutusten osuus. Tarkasteltaessa niitä tekijöitä, joilla voidaan vaikuttaa asenteisiin ja kokemuksiin, huomataan, että positiivisten vaikutusten määrä taas on huomattavasti isompi kuin negatiivisten. Eniten positiivisia vaikutuksia esiintyy kliinisen harjoittelun merkityksessä ja eniten negatiivisia vaikutuksia esiintyy henkilökohtaisissa tekijöissä.

Taulukko 3. Tulosten yhteenveto

<b>Mielenterveysalalle hakeutumiseen vaikuttavat asenteet, kokemukset ja ajatukset</b>		
	<b>Positiiviset vaikutukset</b>	<b>Negatiiviset vaikutukset</b>
Henkilökohtaiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaiden voinnin edistyminen</li> <li>- Alaan kohdistuva kiinnostus ja intohimo</li> <li>- Mielenterveyspotilaiden rajoitettavuuden väheneminen</li> <li>- Hyväntahtoisuus</li> <li>- Mielenterveyspotilaiden leimaantumisen väheneminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ammattitaidon puute</li> <li>- Muut aiemmin opitut taidot tarpeettomia</li> <li>- Alan uuvuttavuus</li> <li>- Potilaiden hidas toipuminen</li> <li>- Hoitajan ja potilaiden läheiset välit</li> <li>- Heikot kehitymis- ja jatkomahdollisuudet alalla</li> <li>- Omien ominaisuuksien riittämättömyys</li> <li>- Alaan kohdistuvan intohimon puute</li> </ul>

Työ- ja oppimisympäristöön liittyvät tekijät	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mielenkiintoinen ja antoisa työympäristö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaiden vaarallisuus ja ennalta-arvaamattomuus</li> <li>- Potilaiden aiheuttama ahdistus</li> <li>- Rutiininomaisuus ja haasteettomuus</li> <li>- Epästimuloiva ja epäaktiivinen ympäristö</li> <li>- Koulutuksen ja tietotaitojen puutteellisuus</li> <li>- Muihin hoitoaloihin liittyvän osaamisen puute</li> <li>- Läheisten ja kollegojen mielipiteet ja epäilykset</li> </ul>
Ammatillisuuden ja epäammattillisuuden liittyvät tekijät		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eettisenkäytöksen ja kurinalaisuuden puute</li> <li>- Huonot roolimallit</li> <li>- Potilaan hyödyntäminen sairaanhoitajan työtehtävissä</li> <li>- Potilaiden huono kohtelu fyysisesti ja henkisesti</li> <li>- Potilaan oikeuksien vähättely</li> </ul>
Kliinisen harjoittelun merkitys	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harjoittelun ohjaajan kanssa vietetty riittävä aika</li> <li>- Ohjaus-suhteisiin panostaminen</li> <li>- Normaalin pituiset harjoittelu/työpäivät</li> <li>- Potilaita ja sairauksia kohtaan lisääntynyt ymmärrys</li> <li>- Pelkojen väheneminen</li> <li>- Opiskelijan valmistautuneisuus mielenterveysalalla työskentelyyn lisääntyy</li> <li>- Tasa-arvon tunne potilaita kohtaan</li> <li>- Ennakkoluulojen ja uskomusten vähentyminen</li> <li>- Opiskelijoiden osallistuminen hoitotyöhön</li> <li>- Opiskelijoiden havainnointi sekä potilaiden kokemukset</li> <li>- Haastavista tilanteista selviäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haastaviin tilanteisiin osallistuminen</li> </ul>
Teoriapohjaisten opintojen merkitys	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ongelmanratkaisuun liittyvät harjoitukset</li> <li>- Rooliharjoittelut</li> <li>- Paineiden vähentäminen</li> <li>- Teoriaopintojen lisääminen</li> <li>- Mielenterveysongelmia kokeiden henkilöiden hyödyntäminen opetuksessa</li> <li>- Mielenterveyspotilaiden toipumiseen liittyvät opinnot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Luentotyyliset opetusmenetelmät</li> <li>- Opettajan rooli ja tapa opettaa</li> <li>- Mielenterveysopintojen sijoittuminen koulutuksen loppuvaiheeseen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mielenterveysopintojen sijoittuminen koulutuksen alkuvaiheeseen</li> </ul>	
Henkilökohtainen kokemus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aikaisempi työkokemus tai työskentely mielenterveyspotilaiden kanssa</li> <li>- Omat aikaisemmat mielenterveyteen liittyvät ongelmat</li> <li>- Sukulaisen tai läheisen kokemat mielenterveyden ongelmat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Joidenkin ihmisten kohdalla henkilökohtainen kokemus voi myös aiheuttaa sen, että alalle ei hakeuduta</li> </ul>

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä tai muuta tutkimusta tehtäessä pyritään aina mahdollisimman luotettavaan ja eettiseen toimintaan. Luotettavuus ja etiikka kulkevat usein käsi kädessä tutkimusta tehtäessä. Tutkimuksessa saadut tulokset ja niiden laatu voi osaltaan vaikuttaa tutkimuksen eettisyyteen, mutta myöskin tutkijan eettiset ongelmat ja niiden ratkaisut voivat vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Kun tutkimus on luotettava ja eettinen, voidaan sitä pitää hyvänä tutkimuksena. Jotta tähän tulokseen päästään, on jokainen tutkimuksen vaihe tehtävä kunnolla, aina laadukkaasta tutkimussuunnitelmasta hyvään raportointiin asti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125-127.)

### 6.1 Eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tulokset voivat vaikuttaa tutkimuksen ja tutkijan eettisiin ratkaisuihin. Toisaalta eettiset kannat voivat vaikuttaa tutkijan tekemiin eettisiin ratkaisuihin. Laadullista tutkimusta tehtäessä pyritään tuottamaan niin sanottu hyvä tutkimus. Hyvä tutkimus voidaan määritellä monin eri tavoin, tutkimuksen sisäistä johdonmukaisuutta pidetään merkittävimpänä hyvän tutkimuksen kriteerinä. Kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä arvioitaessa on tarkasteltava myös eettisyyttä tutkimusaiheen näkökulmasta, onko tiedon jano hyväksyttävää ja onko tutkimuksen valinta ja tutkimuksen kohde eettisesti oikein. Tutkimustuloksia kerätessä on tärkeää kiinnittää huomiota millaisia tuloksia tutkija saa tavoitella sekä koskevatko ne jotakin vahingollista eli arkaluontoista aihetta tai seikkaa. Yksi suurimmista tutkimusetiikkaan liittyvistä kysymyksistä on tutkimustavan valikointi, millainen tutkimustapa eli menetelmä on eettisesti tutkimuksen kohdalla hyväksyttävä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125 – 127.)

Tutkimusetiikkaan voidaan suhtautua teknisluontoisesti eli siten, että tutkimuksessa esiintyvät eettiset ongelmat liittyvät tutkimustoimintaan, kuten aineiston keräämiseen, tutkimustulosten esittämistapaan tai siihen millaisia keinoja tutkija on päätenyt tutkimuksessaan käyttämään. Toinen tapa suhtautua tutkimusetiikkaan on metodologisesti, jolloin kaikki tutkimusprosessin aikana tehdyt valinnat ovat moraalisia valintoja. Moraalisessa valinnassa pohditaan, miten tutkimusaiheet valitaan sekä mitä pidetään tärkeänä tutkimuksen toteuttamisen kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128)

Kun pohditaan tutkimuksen eettisyyttä, nousee myös siinä yhteydessä esille hyvän tieteellisen käytännön ohjeet. Luotettavuus ja eettisyys kulkevat käsi kädessä tutkimusta tehtäessä. Tutkimuksen toteuttaminen eettisesti suojelee sekä tutkijoita itseään, että tutkimuksessa käytettyjen lähteiden tekijöitä. Jokaista tutkimusta ja tutkijaa koskee tutkimuseettisten ohjeiden lisäksi samat eettiset ohjeistukset kuin muutakin yhteiskuntaa. Vastuu näiden eettisesti ohjeiden noudattamisesta sekä tutkimuksen rehellisyydestä on aina kaikilla siihen osallistuvilla tahoilla. (TENK 2012, 6-7.)

Kuten luotettavuuteenkin, myös tutkimuksen eettisyyteen liittyy hyvä lähdekritiikki ja sellaisen tiedon valitseminen, joka on sopiva juuri tähän tiettyyn työhön. Lähdeaineistoja valittaessa ja tulkittaessa on käytetty eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä ja on pyritty valitsemaan sellaisia aineistoja, jotka ovat myös toteutettu eettisesti oikealla tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 132-133.) Tutkimusta tehtäessä tulisi aina huomioida se, että ketään ei loukata ja varsinkin eri lähteitä käytettäessä viitataan aina tarkkaan alkuperäinen kirjoittaja ja teksti, jotta huomioidaan heidän tekemänsä työ ja kunnioitetaan tekijänoikeutta. Minkäänlainen plagiointi ei ole ikinä sallittavaa, ja siksi meidänkään työssä ei ole plagiointia käytetty. (TENK 2012, 6-7.)

Tässä opinnäytetyössä meidän tutkimuksellamme tai sen tuloksella ei ole sinällään eettistä ongelmaa. Tutkimukselle ei tarvinnut hakea erillistä tutkimuslupaa, koska aiheen valinta tuli oppilaitoksen kautta ja se on osa muun tahon toteuttamaa hanketta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 366-367.) Alkuperäisellä hankkeella, johon meidän opinnäytetyömme aihe kuuluu, ei myöskään ole mitään ongelmia eettisyyden kanssa. Hanke sekä opinnäytetyömme aihe ei vahingoita tai loukkaa kenenkään ihmisarvoa, yksityisyyttä tai oikeuksia, joten se ei aiheuttanut mitään rajoituksia tutkimuksen toteuttamiselle. Opinnäytetyötä tehtäessä ei myöskään tarvinnut kerätä aineistoa muilta ihmisiltä, vaan käyimme ainoastaan aiempia toteutettuja tutkimuksia, joita löysimme eri tietokannoista. (TENK 2012, 6-7.)

## 6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyötä tehtäessä pyritään toimimaan hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaan, jotta opinnäytetyöstä tulisi eettisestä ja luotettavasta näkökulmasta hyväksyttävä ja uskottava ja sen tulokset olisivat luotettavia. Jokaisessa vaiheessa pyritään rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen, aina lähteiden valitsemisesta opinnäytetyön esittä-

miseen asti. Lähteitä valittaessa kriittisyys, luotettavat tietokannat, tarkat asiasanat, pois-sulkukriteerit ja molempien opinnäytetyön kirjoittajien arvio tuovat lisää tarkkuutta siihen, että löydetään juuri ne lähteet, jotka ovat relevantteja tässä opinnäytetyössä. (Tutkimus-eettinen neuvottelukunta 2012 6-9.) Jotta voisimme lisätä opinnäytetyömme luotettavuutta, tallensimme tietokoneelle kaikkien niiden lähteiden tekstit, jotka vain olivat mahdollista tallentaa, jotta voisimme tulevaisuudessakin esittää lähteemme niitä pyytävälle tahoille.

Opinnäytetyön tuloksia tulkittaessa tulee yhdistellä oikealla tavalla löydettyjä tuloksia, eikä niitä tule esittää puutteellisesti tai muutella liikaa haluamallaan tavalla. Jokainen lähdeviite merkitään oikein tekstiin, jotta lukija voi halutessaan tarkastaa itse alkuperäisen tutkimuksen. Jokainen saatu tulos tulee myös olla oikeasta lähteestä, eikä tutkimustuloksia saa olla itse keksitty tai sepitetty. (TENK 2012, 9.) Tuloksia tulkitessa ei ole annettu ennakoasenteiden vaikuttaa raportointiin, vaan tutkimustuloksia on yritetty löytää kaikista mahdollisista näkökulmista (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 370-371).

Opinnäytetyön oikeanlainen jäsentely ja raportin toteuttaminen lisää osaltaan sen luotettavuutta. Hyvä raportointi todistaa, että opinnäytetyö on luotettava ja uskottava ja sen tekijät ovat perehtyneet aiheeseen kunnolla. Raportointi on toteutettu selkeästi ja kielellinen ulkoasu on oikeaoppista. Kumpikin opinnäytetyön tekijöistä on osallistunut kirjoittamisprosessiin ja tuonut esille oman kritiikkinsä ja mielipiteensä. (TENK 2012, 9.) Kirjoitusprosessissa kaikki opinnäytetyön osat on pyritty saamaan yhteensopiviksi, jotta se lisäisi työmme luotettavuutta. Tarkkaan laaditut tutkimuskysymykset ja niihin vastaaminen muodostavat tutkimuksesta hyvän, luotettavan kokonaisuuden. Kaikki opinnäytetyön osat liittyvät toisiinsa ja tutkimuksen vaiheissa edetään loogisesti ja johdonmukaisesti. (Ronkainen ym. 2013, 140-141.)

Sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuuluu laadullisiin tutkimuksiin, joten sen tekemisessä on otettava huomioon laadullisen tutkimuksen luotettavuus ja sen arviointi. Laadullisen tutkimuksen analysointi- ja arviointivaiheita ei voida erottaa toisistaan yhtä selkeästi kuin kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa, kuten kirjallisuuskatsauksessa voidaan vapaammin kulkea analyysin, tulkintojen sekä tutkimustekstin välillä, tämän vuoksi myös tutkimuksen luotettavuuden arviointi rakentuu erilaisin tavoin menetelmien välillä. Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä, tutkija jatkuvasti pohtii tekemiään ratkaisuja sekä pyrkii ottamaan kantaa analyysin kattavuuteen ja työnsä luotettavuuteen. Tutkijan luotettavuuden arviointia tukee omat tai muiden tutki-

jaryhmään kuuluvien henkilöiden käsitykset sekä teoreettinen oppineisuus. Tämän perusteella tutkimuksen luotettavuudessa on kyse lukijan vakuuttamisesta erilaisin merkein ja toimenpitein. (Eskola & Suoranta 1998, 209 – 210.)

Kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana pidetään tutkijan avointa subjektiviteettia ja tietoa siitä, että tutkija on tutkimuksen keskeinen tutkimusväline. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ensimmäinen luotettavuuden kriteeri on pääsääntöisesti tutkija itse ja tämän vuoksi luotettavuuden arviointi kattaa koko tutkimusprosessin. Kirjallisuuskatsauksen uskottavuus on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri, tutkijan on tarkastettava, vastaako hänen tulkintansa ja käsitteellisyys tutkittavaa aihetta. Tutkimuksen varmuutta voidaan lisätä ottamalla huomioon tutkimukseen vaikuttavat ennakkoehdot. Kun laadullisen tutkimuksen tulokset saavat tukea muista vastaavista ilmiöitä tarkastelevista tutkimuksista, kutsutaan sitä tutkimuksen vahvistuvuudeksi. Näillä kolmella luotettavuuden kriteerillä arvioidaan työn sekä tutkimuksen luotettavuutta koko sen prosessin ajan. (Eskola & Suoranta 1998, 212 – 213.)

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää juuri niitä tekijöitä, joilla voi olla vaikutusta sairaanhoitajaopiskelijoiden suuntautumiseen mielenterveysalalle. Tarkoituksena oli myös kuvata niitä tekijöitä, joilla voidaan vaikuttaa sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin ja kokemuksiin mielenterveysalalla työskentelyä kohtaan. Opinnäytetyössä tarkastellaan myös melko laajasti opintojen ja henkilökohtaisten kokemusten merkitystä, mitä tulee mielenterveysalaan. Pyrimme tuomaan esille sellaista tietoa, jota voitaisiin hyödyntää Commune-hankkeessa, jonka osana tämä opinnäytetyö toteutettiin.

Opinnäytetyön aiheen rajaaminen koettiin tärkeäksi. Halusimme luoda yhteen kerättyä tietoa juuri sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta ja sen piti liittyä juuri mielenterveyspotilaisiin ja mielenterveyshoitotyöhön. Koimme, että on tärkeää avata opinnäytetyössä käsiteltävät käsitteet selkeästi, jotta tulosten tarkastelu lukijan näkökulmasta olisi mahdollisimman ymmärrettävää sekä selkeää.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä päädyimme käyttämään kansainvälisiä tutkimuksia, koska Commune-hankkeeseen tutustuessa tuli ilmi, että Suomessa ei ole aiemmin tehty tutkimuksia kyseisestä ilmiöstä. Suomalaisten tutkimusten puutteellisuuden vuoksi myös Commune-hanke on ottanut tehtäväkseen tutkia sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveysalalle hakeutumiseen vaikuttavia tekijöitä. (Commune project 2016.) Käyttämällä kansainvälisiä tutkimuksia useista eri maista, saimme myös työhömmme laajempaa näkökulmaa aiheeseen liittyen ja pystyimme tuomaan esille, että maiden välillä on eroja sekä maiden sisällä ilmenee eroja, mitä tulee sairaanhoitajakoulutukseen ja mielenterveysalalle hakeutumiseen.

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Tulosten mukaan sairaanhoitajaopiskelijoilla on paljon ennakkoluuloja ja negatiivisia asenteita mielenterveyshoitotyötä kohtaan. Mielenterveyspotilaat koetaan pelottavina ja arvaamattomina, ja yleinen mielipide on usein se, että tällaiset potilaat pitäisi eristää yhteiskunnasta. (Poreddi ym. 2014, 368–372.)

Mielenterveysalalle hakemattomuuden pääsyy on henkilökohtaiset tekijät, kuten opiskelijan luonne, alalle sopimattomuuden tunne, ajatus työn henkisestä vaativuudesta mutta

toisaalta myös tylsyydestä ja palkitsemattomuudesta (Koskinen ym. 2011, 623; Jansen & Venter 2015, 144 – 145). Alaa kohtaan ei ole samanlaista kiinnostusta ja intohimoa kuin muita hoitotyön aloja kohtaan, ja esimerkiksi tästä syystä ei usein hakeuduta edes sairaanhoitajaksi. Koetaan, että tällaisia potilaita ei voi parantaa samalla tavalla kuin muilla osastoilla hoidettavia potilaita. (Jansen & Venter 2015, 145.)

Tunne työympäristön turvattomuudesta, ajatusmaailma mielenterveyspotilaiden arvaamattomuudesta, työn rutiinimaisuudesta ja koko alan kyseenalaistamisesta ei innosta hakeutumaan mielenterveyspuolelle. Sairaanhoitajaopiskelijat haluavat nopeatempoisempaa ja mielenkiintoisempaa työtä eikä mielenterveysala näyttäydy heidän silmissään tällaisena. Usein tällä alalla tulee myös esille enemmän epäammattimaista käytöstä, kuten potilaiden huonoa kohtelua ja töiden laiminlyöntiä, joka ei myöskään osalta houkuta niin sanotusti osallistumaan kyseiseen toimintaan ja hakeutumaan sellaiseen työhön. (Jansen & Venter 2015, 145-146; Happell ym. 2013, 163.)

Aineistoja tutkiessa tuli esille, että sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin voidaan vaikuttaa positiivisesti teoriaopintojen ja kliinisen harjoittelun määrällä. Mitä pidempään opiskelijat saivat teoriaopintoja ja mitä enemmän he suorittivat työharjoitteluja mielenterveyden yksiköissä, sitä hyväksyvämmät ajatukset heillä oli kyseistä alaa ja potilaita kohtaan, ja sitä useammin he näkivät mielenterveyshoitotyön mahdollisena uravaihtoehtona valmistumisen jälkeen. (Poreddi ym. 2015, 152 – 153.) Kliinisissä harjoitteluissa erityisesti hyvä ohjaussuhde, työpaikalla vietetyn ajan määrä ja hyvät oppimiskokemukset muuttivat negatiivisia ennakkoluuloja mielenterveyspotilaista ja lisäsivät positiivisia ajatuksia (Romem ym. 2008, 399 – 401; Gough & Happell 2009, 3162-3163). Teoriaopinnoilla voidaan avartaa sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemystä mielenterveyden sairauksista ja tällöin vaikuttaa mielipiteisiin positiivisesti (Happell & Gaskin 2013, 155). Opinnoissa yleisesti käytettävän luentotyypin opetuksen vaihtaminen esimerkiksi ongelmanratkaisuharjoituksiin ja erilaisiin rooliharjoituksiin lisää opiskelijoiden oppimista ja auttaa heitä muokkaamaan ja käsittelemään ajatuksia mielenterveysongelmia kohtaan (Poreddi ym. 2015, 152 – 153).

Usein niillä opiskelijoilla, jotka haluavat työskennellä mielenterveysalalla, on jo jonkinasteista henkilökohtaista kokemusta mielenterveyshoitotyöstä. Kokemus voi olla joko esimerkiksi sukulaisen mielenterveysongelmat tai aiemmat kokemukset mielenterveyspotilaista muilla hoitotyön aloilla. Opiskelija voi kokea haluavansa itse hoitajaksi alalle, jotta voi itse vaikuttaa positiivisella tavalla potilaisiin. (Edward ym. 2015, 4-5.)

## 7.2 Tulosten yleistettävyys ja jatkotutkimusaiheita

Sairaanhoitajaopiskelijoina ja mielenterveyshoitotyön opintojakson käyneinä tulee meidän väkisin verrattua omia kokemuksiamme ja tutkimustuloksia toisiinsa. Meidän mielenterveyshoitotyön opintojakso oli yhteensä 13 opintopistettä, joista 5 tuli teoriaopinnoista ja 7 harjoittelusta. Teoriaopintoja oli yhteensä 135 tuntia, joista kuitenkin lähiopetuksena vain n. 30 tuntia ja harjoittelujaksomme suoritettiin viidessä viikossa. Lisäksi erillisenä opintojaksona oli mielenterveyshoitotyön erityiskysymyksiä ja kehitysvammaisen hoitotyö, joka oli 5 opintopisteen jakso ja koostui pelkästään teoriaopinnoista (133 tuntia, joista 38 lähiopetuksena). (Turun ammattikorkeakoulu 2014b.) Koemme, että meille annetun mielenterveys- ja päihdetyön opetuksessa olisi kehitettävää, jotta se antaisi meille positiivisemmän kuvan mielenterveysalasta.

Pystymme joltain osin samaistumaan tutkimuksessa esille tulleisiin ennakkoluuloihin mielenterveyshoitotyötä kohtaan (Koskinen ym. 2011, 623; Jansen & Venter 2015, 144 – 145, Poreddi ym. 2014, 368–372) sekä opintojen merkitykseen näiden asenteiden muuttamisessa (Happell & Gaskin 2013, 155.). Lähtökohtaisesti mielenterveysala ei ollut innostava tai kiinnostava, eikä teoriaopintojen jälkeenkään mielipide mielenterveyshoitotyötä kohtaan muuttunut. Kliiniseen harjoitteluun lähtiessä tuntui, että olisimme tarvinneet enemmän teoreettista opetusta sekä harjoittelutunteja koulussa, jotta pärjäisimme paremmin potilaiden kanssa kliinisessä harjoittelussa. Kuitenkin kliinisen harjoittelujakson jälkeen olo oli hieman positiivisempi, mutta edelleenkään emme nähneet mielenterveyshoitotyötä mahdollisena uravalintana.

Välttämättä teoriaopintojen lisääminen ja parantaminen ei olisi vaikuttanut juuri meidän tapauksessa mielenterveyshoitotyön kiinnostukseen, mutta uskomme sen yleisesti ottaen parantavan kiinnostusta alaa kohtaan ja motivoivan varsinkin niitä opiskelijoita, jotka jo valmiiksi harkitsevat mielenterveyshoitotyötä uravalinnaksi valmistumisen jälkeen. Esimerkiksi teoriaopinnoissa voisi olla enemmän oikeita tapausesimerkkejä ja niiden käsittelyä, eikä pelkästään luentomaisia tunteja (Poreddi ym. 2015, 152 – 153). Meidän opintojaksolla opetusmenetelmänä oli suurimmaksi osaksi juuri tällainen luentomainen tyyli, jolloin joko opettaja tai opiskelijat luennoivat luokan edessä käsiteltävistä aiheista. Joitain työpajatunteja sekä näytelmän kautta läpikäytyjä asioita sisältyi opintojaksoon, mutta ei kovinkaan paljon oikeita tapausesimerkkejä, esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden kertomana tai vaikkapa videoiden katsomisella. Myöskin mielenterveysalalla

työskenteleviä hoitajia olisi voinut tulla kertomaan työstään, jolloin saisi konkreettisemmän kuvan siitä, mitä mielenterveyshoitotyö oikeasti on juuri hoitajan näkökulmasta.

Jotta sairaanhoitajaopiskelijat saataisiin kiinnostumaan enemmän mielenterveyshoitotyöstä ja hakeutumaan alalle, olisi tärkeä saada kitkettä pois harhaluulojen, yleisten uskomusten ja mahdollisesti median tuomat negatiiviset ennakkoluulot. Mielenterveyspotilaat nähdään yhteiskunnassa yleisesti ottaen pelottavina ja sellaisina, että heidät pitäisi mahdollisesti jopa eristää muista ihmisistä (Poreddi ym. 2014, 368–372). Mielenterveyspotilaat pitäisi saada parempaan valoon kaikkien ihmisten silmissä, esimerkiksi erilaisten kampanjoiden, kokemusasiantuntijoiden ja heidän kertomien tarinoidensa avulla. Eryteisesti sairaanhoitajaopiskelijoille pitäisi järjestää enemmän esimerkiksi mielenterveysaiheisia teemapäiviä, joissa mielenterveyskuntoutujat kertoisivat ja jakaisivat kokemuksiaan hoidosta, ajatuksistaan ja heitä hoitaneista hoitajista.

Ammattikorkeakoulut voisivat järjestää enemmän mielenterveysaiheisia päiviä omille opiskelijoilleen ja lisäksi voisi olla valtakunnallisesti järjestettyä isompia tapahtumia kaikille sairaanhoitajaopiskelijoille sekä jo valmiille hoitajille. Vuonna 2015 Suomen mielenterveysseura on viimeksi järjestänyt mielenterveyspäivät, johon voinut osallistua sekä valmiit hoitajat, opiskelijat että muut ihmiset. Ongelmana kuitenkin on, että tapahtuman osallistumismaksu on opiskelijoilta 100€. (Suomen Mielenterveysseura 2014). Opiskelijoilla olisi varmasti mielenkiintoa osallistua tuollaisiin päiviin, mutta harvemmin heillä on varaa maksaa niin paljon tällaisesta tapahtumasta. Jotta mielenterveysongelmien tietoisuutta sekä alalle hakeutumista voitaisiin mahdollisesti lisätä, tulisi järjestää joko kokonaan ilmaisia tapahtumia tai vaihtoehtoisesti edes kohtuuhintaisia, jotta opiskelijatkin voisivat niihin osallistua.

Kansainvälisten tutkimusten analysoinnin jälkeen totesimme, että olisi hyvin tärkeää saada samanlaisia tutkimuksia myös perustuen suomalaiseen opiskeluun ja sairaanhoitajaopiskelijoihin. Suomalainen hoitotyön koulutus on arvostettua ja sen vaikutuksia mielenterveysalalle suuntautumiseen olisi hyvä tutkia huomattavasti lisää. Kansainvälisissä tutkimuksissa esiintyy myös sellaisia asioita, jotka Suomessa olisivat ennenkuulumattomia, joten suomalaisten tutkimusten tekeminen voisi tuoda esille myös positiivisia asenteita ja kokemuksia mielenterveysalaa kohtaan.

Opinnäytetyötä tehdessä heräsi myös epäily siitä, että voiko kaikkia tutkimuksissa tulleet tekijöitä yleistää kaikkien maiden kohdalla. Henkilökohtaiset tekijät, kuten pelot ja ennakkoluulot voivat olla melko samanlaisia maasta tai koulutuksesta riippuen, mutta

oppimis- ja työympäristöstä sekä ammatillisuudesta johtuvia tekijöitä ei välttämättä voida verrata maailmanlaajuisesti yhteen. Onko työympäristö ja opetusmenetelmät välttämättä samanlaisia tai samanarvoisia joka maassa? Onko toisissa maissa muita maita enemmän epäammattimaista toimintaa? Sama pätee myös opiskelijoihin ja heidän saamaansa kokemukseen. Voidaanko eri maiden opiskelijoiden kokemuksia ja osaamista verrata toisiinsa? Näitä asioita miettiessä, suomalaisten tutkimusten uupuminen nousi entistä enemmän esiin. Suomalaisten sekä muiden pohjoismaiden tekemät tutkimukset voisivat tuoda täysin uutta näkökulmaa myös tähän asiaan.

Tutkittaessa eri maiden korkeakoulujen sivuja ja sairaanhoitajakoulutuksien rakenteita huomasimme, että koulutus ja sen sisältö vaihtelevat maiden välillä. Esimerkiksi Australiassa on mahdollista erikoistua mielenterveyshoitajaksi, kun yleispätevä sairaanhoitajakoulutus on suoritettu. (University of Queensland 2017). Suomessa erikoistumista ei samalla tavalla ole ja mielenterveysalalle erikoistuminen on aiemmin tapahtunut opiskelijoiden loppuvaiheessa tai vasta lisäkoulutuksessa, joka käydään vasta opintojen jälkeen. Suomessa ammattikorkeakoulujen järjestämät erikoistumisopinnot eivät johda tutkintoon (Sairaanhoitajat 2017b). Olisiko mielenterveysalalle hakeutuminen myös Suomessa suositumpaa, jos mahdollisuus erikoistua siihen olisi jo heti alkuvaiheessa vaihtoehtona tai jopa ennen opiskeluiden aloitusta. Toisaalta onko opiskelijoiden asenteet ja kokemukset jo huomattavan negatiivisia ennen hoitoalalle hakeutumista? Pystyttäisiinkö erikoistumisella elvyttämään mielenterveysalan alhainen suosio myös Suomessa ja muissa maissa, joissa erikoistuminen ei välttämättä ole mahdollista?

Tutkimuksissa tuli esille, että yleinen mielipide mielenterveyspotilaita ja -hoitotyötä kohtaan vaikuttaa hakeutumiseen alalle (Happell 2008a, 1776-1784). Kuitenkaan missään ei tullut kunnolla esille se, miten erilaiset mielenterveyshoitotyöhön liittyvät uutisoinnit vaikuttavat kiinnostavuuteen tai mahdollisesti negatiivisiin ajatuksiin. Esimerkiksi Turun psykiatrisen sairaalan ongelmat (Härkönen & Korkki 2016) ja niistä uutisointi on varmasti vaikuttanut siihen, että sairaanhoitajaopiskelijat eivät halua työskennellä varsinkaan juuri siinä yksikössä. Jos tällaiselle median negatiivisesti leimaamalle osastolle menee töihin, voi hoitaja tai opiskelija pelätä leimautumista itsekin. Media usein uutisoi myös mielenterveyspotilaista negatiivisella tavalla. Harvemmin lehdissä tai televisiossa näytetään positiivisessa sävyssä mielenterveysongelmaisia ihmisiä, vaan ennemminkin yleistä pelkoa lisätään entisestään uutisoimalla väkivaltaisista tapauksista. Toisaalta nämä asiat liittyvät yleiseen mielipiteeseen mielenterveyspotilaista ja kyseisellä alalla työskentelevien

hoitajien epäammattimaiseen käytökseen, mutta asiaa voisi enemmän pohtia myös median antaman kuvan näkökulmasta.

Käytyämme läpi tutkimuksia, koimme, että olisi hyvin tärkeää tehdä jatkotutkimuksia aiheeseen liittyen. Jatkotutkimuksissa voitaisiin tutkia sairaanhoitajaopiskelijoiden suuntautumista mielenterveysalalle valmistumisen jälkeen, vaikuttavatko opiskeluaikoina vallinneet asenteet ja ennakkoluulot vielä valmistumisen jälkeen ja vaikuttavatko ne samalla tavalla mielenterveysalalle suuntautumiseen? Muuttuvatko aikaisemmin vaikuttaneet asenteet ja ennakkoluulot valmistumisen jälkeen ja koetaanko mielenterveysalalla työskentely miellyttävämmäksi, kun suunnataan oikeaan työelämään ja koetaanko mielenterveysala kuitenkin mahdollisena työympäristönä työelämästä saadun kokemuksen jälkeen?

## LÄHTEET

Commune project 2016. Co-produced mental health nursing education. EU-rahoitus Strategical Partnership program 2016/10 – 2018/10. Hanke-hakemus.

Edward, K., Warelow, P., Hemingway, S., Hercelinsky, G., Welch, A., McAndrew, S. & Stephenson, J., 2015. Motivations of nursing students regarding their educational preparation for mental health nursing in Australia and the United Kingdom: a survey evaluation. *BMC Nursing*, 14(1), pp. 1-5.

Ellilä, H. 2016. Commune Project. Co-produced mental health nursing education. EU-rahoitus Strategical Partnership program 2016/10 – 2018/10. Diasarja.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Osuuskunta Vastapaino, Tampere. 3. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Gough, K. & Happell, B., 2009. Undergraduate nursing students attitude to mental health nursing: a cluster analysis approach. *Journal of Clinical Nursing*, 18(22), pp. 3155-3164.

Happell, B., Robins, A. & Gough, K., 2008. Developing more positive attitudes towards mental health nursing in undergraduate students: part 2-the impact of theory and clinical experience. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 15(7), pp. 527-536.

Happell, B., 2008a. Changing their minds: using clinical experience to 'convert' undergraduate nursing students to psychiatric nursing. *International Journal of Psychiatric Nursing Research*, 14(1), pp. 1776-1784.

Happell, B., 2008b. The importance of clinical experience for mental health nursing -- part 2: relationships between undergraduate nursing students' attitudes, preparedness, and satisfaction. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(5), pp. 333-340.

Happell, B., Robins, A. & Gough, K., 2008. Developing more positive attitudes to-wards mental health nursing in undergraduate students: part 1 -- does more theory help? *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 15(6), pp. 439-446.

Happell, B. & Gaskin, C.J., 2013. The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1), pp. 148-158.

Happell, B., Welch, T., Moxham, L. & Byrne, L., 2013. Keeping the Flame Alight: Understanding and Enhancing Interest in Mental Health Nursing as a Career. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27(4), pp. 161-165.

Härkönen, R. & Korkki R. 2016. Potilaita pahoinpideltiin vuosien ajan Turussa. *Turun Sanomat*. Viitattu 20.3.2017. <http://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/848886/Potilaita%2Bpahoinpideltiin%2Bvuosien%2Bajan%2BTurussa>

Jansen, R. & Venter, I., 2015. Psychiatric nursing: an unpopular choice. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 22(2), pp. 142-148.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017. Kokemus ja käsitys. Viitattu 20.2.2017 <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Kokemus-ja-kasitys>.

Kivelä, H. & Kilkku, N. 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön opintojen määrä ja sisältö sairaanhoitajien koulutuksessa Suomessa. *TAMK Journal*, helmikuu 2017. Viitattu 6.3.2017 <http://tamkjournal.tamk.fi/mielenterveys-ja-paihhdetyon-opintojen-maara-ja-sisalto-sairaanhoitajien-koulutuksessa-suomessa/>.

Koskinen, L., Mikkonen, I. & Jokinen, P., 2011. Learning from the world of mental health care: nursing students' narratives. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 18(7), pp. 622-628.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveys-hoitotyö. Mielenterveys ja mielenterveyshoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L1P1>.

Poreddi, V., Thimmaiah, R., Chandra, R. & Badamath, S., 2015. Bachelor of nursing students' attitude towards people with mental illness and career choices in psychiatric nursing. An Indian perspective. *Investigacion & Educacion en Enfermeria*, 33(1), pp. 148-154.

Poreddi, V., Thimmaiah, R., Pashupu, D.R., Ramachandra & Badamath, S., 2014. Undergraduate Nursing Students' Attitudes towards Mental Illness: Implications for Specific Academic Education. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 36(4), pp. 368-372.

Romem, P., Anson, O., Kanat-Maymon, Y. & Moisa, R., 2008. Reshaping students' attitudes toward individuals with mental illness through a clinical nursing clerkship. *Journal of Nursing Education*, 47(9), pp. 396-402.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voima- sanat. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Sairaanhoitajat 2014. Opiskelu sairaanhoitajaksi. Viitattu 2.3.2017 <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoitajaksi/>.

Sairaanhoitajat 2017a. Opiskele sairaanhoitajaksi. Viitattu 2.3.2017 <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/opiskele-sairaanhoitajaksi/>.

Sairaanhoitajat 2017b. Sairaanhoitajan erikoistumisopinnot. Erikoistuminen. Viitattu 13.3.2017 <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/sairaanhoitajan-erikoistumisopinnot/>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja* 62. *Julkisjohtaminen* 4. Vaasan yliopisto. Viitattu 22.2.2017. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Suomen Mielenterveysseura 2014. Järki & Tunne – Mieli 2015 -päivät Turussa. Viitattu 14.3.2017. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tapahtumat/j%C3%A4rki-tunne-mieli-2015-p%C3%A4iv%C3%A4t-turussa>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A73*. Turku: Juvenes Print – Turun Yliopisto.

Tuomi J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turun ammattikorkeakoulu 2014a. Opetussuunnitelmat: Turun ammattikorkeakoulu 2014-2015. Sairaanhoitajakoulutus. Turku.

Turun ammattikorkeakoulu 2014b. Opetussuunnitelmat: Turun ammattikorkeakoulu 2014-2015. Sairaanhoitajakoulutus, NSHTS14A. Turku.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 9.3.2017. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

TYT 2017. Sosiaalipsykologian perusteet. Viitattu 20.2.2017 <http://www.uta.fi/avoinyliopisto/arkisto/sosiaalipsykologia/kognitiivisuus.html#Asenne>.

University of Queensland 2017. Courses and programs. Master of Mental Health Nursing (MMH-Nurs). Viitattu 13.3.2017 [https://www.uq.edu.au/study/program.html?acad\\_prog=5509](https://www.uq.edu.au/study/program.html?acad_prog=5509).

Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

YVI 2012. Asenne. Viitattu 21.2.2017 <http://www.yvi.fi/sanakirja/226-asenne-attitde>.

## Tutkimusaineisto

Tutkimuksen tekijät	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Happell 2008a, Australia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten työharjoittelu mielenterveysalalla vaikuttaa opiskelijoiden valmiuden tunteeseen, aikomukseen jatkaa uraa mielenterveysalalla ja mahdollisesti opintojen jatkamiseen mielenterveysalan parissa valmistumisen jälkeen. Lisäksi tutkittiin, ketkä opiskelijoista saivat rohkaisua mielenterveysalalla työskentelyyn ja ketkä saivat uraneuvontaa harjoittelun aikana.	Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselynä. Opiskelijat saivat kaksi kyselyä, ensimmäisen harjoittelun alussa ja toisen harjoittelun päätyttyä. Kunnollista aineistoa saatiin ensimmäisestä kyselystä n=783 ja toisesta n=688.	Opiskelijat tunsivat työharjoittelun jälkeen olevansa valmiimpia työskentelemään mielenterveysalalla. Tutkimuksesta ei kuitenkaan selviä, ketkä opiskelijoista oikeasti aikovat jatko-opiskella mielenterveyshoitotyön parissa tai hakeutua sille alalle valmistumisen jälkeen. Rohkaiseminen ja uraneuvonta muilta hoitajilta saattaa lisätä mielenkiintoa mielenterveyshoitotyötä kohtaan.

Happell 2008b, Australia.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää asenteita mielenterveys sairauksia ja mielenterveysalaa kohtaan, kliinisen harjoitteluun valmistautumisen tasoa ja tyytyväisyyttä harjoittelujaksoon. Näiden avulla yritetään ymmärtää paremmin niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat opiskelijoiden asenteisiin ja kokemuksiin mielenterveys hoitotyöstä.	Kokeellinen tutkimus, jossa vertaillaan osallistujien vastauksia ennen mielenterveyden kliinistä harjoittelua ja sen jälkeen (n=687). Kyselyissä kysyttiin mm. valmistautumisesta mielenterveys hoitotyöhön, mielenterveys ongelmien tietämyksestä, stereotyyppioista, peloista ja tulevaisuuden uravalinnoista.	Tutkimuksen mukaan kliinisen harjoittelu vaikuttaa myönteisellä tavalla opiskelijoiden asenteisiin mielenterveys potilaita ja mielenterveys hoitotyötä kohtaan. Jotta sairaanhoitajaopiskelijat saataisiin kiinnostumaan mielenterveys hoitotyöstä, tulisi heidän pelkonsa tällaisia potilaita kohtaan hälvettää ja poistaa. Yleisesti ottaen opiskelijoiden asenteet, uskomukset ja ennakkoluulot mielenterveys potilaista vaikuttavat huomattavasti mielenterveysalalle hakeutumiseen. Näiden asenteiden muuttaminen teoriaopintojen, harjoittelujaksojen ja hyvien kokemusten kautta auttaa rekrytoimaan lisää hoitajia mielenterveysalalle.
Happell, Robins & Gough 2008a, Australia.	Tutkimuksessa selvitettiin kahden eri opiskelijaryhmän avulla, miten eri määrä teoriaopintoja ja työharjoitteluja vaikuttaa hoitotyötä opiskelevien asenteisiin mielenterveys hoitotyötä kohtaan.	Tutkimus toteutettiin kaksiosaisena nimettömänä kyselytutkimuksena. Ensimmäinen osa kyselystä annettiin kaikille toisen ja kolmannen vuoden opiskelijoille, joiden mielenterveys hoitotyön teoriaopinnot oli juuri loppuneet, mutta työharjoittelu ei vielä alkanut.	Toisen vuoden opiskelijat, jotka suorittivat enemmän teoriaopintoja, näkivät mielenterveysalan mielenkiintoisempina kuin kolmannen vuoden opiskelijat. Kuitenkin kummatkin ryhmät, teoriaopintojen eri määrästä huolimatta, näkivät mielenterveys potilaat pelottavina.

		<p>Toinen osa kyselystä annettiin myöhemmin, ja sen tuloksia käsitellään toisessa tutkimuksessa.</p> <p>Toisen vuoden opiskelijat saivat 30 tuntia teoriaopintoja ja suorittivat 4 viikon harjoittelujakson, kun taas kolmannen vuoden opiskelijat saivat 20 tuntia teoriaopintoja ja 2 viikon harjoittelujakson.</p>	<p>Vaikka enemmän teoriaopintoja saaneet opiskelijat kokivat olevansa valmistuneempia tulevaan harjoitteluun, ei näitä kahta ryhmää voi täysin verrata toisiinsa, koska he ovat eri vaiheissa opiskelussaan ja heillä oli eri opettajat teoriaopinnoissaan. Teoriaopintojen hyöty myöskin voi tulla paremmin esiin vasta harjoittelujakson aikana/jälkeen.</p>
Happell, Robins & Gough 2008b, Australia.	<p>Tutkimuksessa selvitettiin kahden eri opiskelijaryhmän avulla, miten eri määrä teoriaopintoja ja työharjoitteluja vaikuttaa hoitotyötä opiskelevien asenteisiin mielenterveys-hoitotyötä kohtaan.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kaksiosaisena nimettömänä kyselytutkimuksena. Ensimmäinen osa kyselystä annettiin kaikille toisen ja kolmannen vuoden opiskelijoille, joiden mielenterveys-hoitotyön teoriaopinnot oli juuri loppuneet, mutta työharjoittelu ei vielä alkanut.</p> <p>Toinen osa kyselystä annettiin myöhemmin, ja sen tuloksia käsitellään toisessa tutkimuksessa.</p> <p>Toisen vuoden opiskelijat saivat 30 tuntia teoriaopintoja ja suorittivat 4 viikon harjoittelujakson, kun taas kolmannen vuoden opiske-</p>	<p>Kliinisen harjoittelun jälkeen toisen vuoden opiskelijat, jotka olivat saaneet enemmän teoriaopintoja ja suorittivat pidemmän harjoittelujakson, ajattelivat paljon positiivisemmin mielenterveysalasta ja -potilaista kuin kolmannen vuoden opiskelijat, jotka saivat vähemmän teoriaopintoja ja suorittivat lyhyemmän harjoittelujakson.</p> <p>Ensimmäisen ja toisen tutkimuksen tuloksia yhdistellessä tullaan siihen tulokseen, että sekä teoriaopintojen että kliinisen harjoittelun määrä sekä harjoittelussa saadut kokemukset vaikuttavat opiskelijoiden mielipiteisiin ja asenteisiin. Mitä</p>

		lijat saivat 20 tuntia teoriaopintoja ja 2 viikon harjoittelujakson.	enemmän opintoja, sitä positiivisemmassa valossa mielenterveysala nähdään.
Romem ym. 2008, Israel.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida, miten kliininen harjoittelu mielenterveysyksikössä muuttaa opiskelijoiden käsitystä mielenterveyspotilaista.	Toteutettu kyselytutkimuksena. 126 kolmannen vuoden opiskelijaa saivat kyselyn ennen ja jälkeen harjoittelujakson. Heille esitettiin neljä hypoteettista tapausta skitsofreenikoista ja heiltä kysyttiin, onko potilas itse vastuussa tilastaan, mitä tuntemuksia opiskelijoille tapauksesta tuli, olisivatko he valmiita auttamaan potilasta vai eristäisivätkö he potilaan sairaalaan.	Harjoittelujakson jälkeen opiskelijat olivat paljon empaattisempia mielenterveyspotilaita kohtaan ja suurimmat pelot hälvenivät. Opiskelijat tunsivat olevansa paljon valmistautuneimmaksi mielenterveyspotilaiden hoitamiseen eikä heidän mielestään tällaisia potilaita tarvitsisi eristää muusta yhteiskunnasta. Yleisesti ottaen asenteet ja ymmärrys mielenterveyspotilaita ja mielen-terveystyötä kohtaan parani huomattavasti harjoittelujakson ansiosta.

<p>Gough &amp; Happell 2009, Australia.</p>	<p>Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään ryhmittelyanalyysin avulla, voidaanko opiskelijoista tunnistaa tietynlaisia ryhmittymiä perustuen heidän asenteeseensa mielenterveyshoitotyötä kohtaan työharjoittelussa käymisen jälkeen.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Opiskelijoille (n=703) lähetettiin kysely heti työharjoittelun päättymisen jälkeen. Ryhmittelyanalyysia käytettiin tunnistamaan erilaisia luonnollisia ryhmittymiä kyselyihin vastanneiden joukosta.</p>	<p>Kyselyyn vastanneiden joukosta tunnistettiin kolme erilaista ryhmittymää. Ryhmä 1 osoitti myönteisempää asennetta, suurempaa luotamusta ja näki kokonaisuudessaan mielenterveysalan positiivisempänä kuin muut ryhmät. Tähän ryhmään kuuluva oli todennäköisimmin mies, viettänyt ainakin 30 minuuttia ohjaajansa kanssa jokaisessa työvuorossa ja suorittanut kahdeksan tunnin työvoroja seitsemän tunnin sijaan. Tutkimuksen johtopäätöksenä opiskelijoiden asenteisiin mielenterveyshoitotyötä kohtaan voi vaikuttaa tiettyjen kohderyhmien ominaisuudet ja heidän kokemansa työharjoittelut.</p>
<p>Koskinen, Mikkonen &amp; Jokinen 2011, Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajaopiskelijoilta, millaista oli olla mielenterveysharjoittelussa, mitä he siellä oppivat ja miten he selviytyivät työn haasteista.</p>	<p>Narratiivinen tutkimus, jossa aineistoa (n=39) kerättiin 20:ltä toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijalta 5 viikon mielenterveysharjoittelujakson jälkeen. Opiskelijat valitsivat tapauksia, jotka olivat heidän mielestään tärkeimpiä, ja analysoivat niitä 1-2 sivun mittaisissa kirjoituksissa.</p>	<p>Opiskelijoiden tarinoista nousi esille kolme yhtenevää oppimisen juonta: itsetuntemus ja itsetunto, hoitaja-potilas – suhde ja mielenterveystyön menetelmät. Aluksi opiskelijoilla oli negatiivisia ajatuksia ja ennakkoluuloja mielenterveysongelmia ja potilaita kohtaan, mutta harjoittelun edetessä</p>

			<p>ne asteittain muuttuivat oppimiskokemusten myötä. Vaikeat hoito- ja potilastilanteet laittoivat opiskelijat kohtaamaan omat tunteensa ja testaamaan selviytymiskeinoja. Parhaiten opiskelijat oppivat, kun he tunsivat kuuluvansa hoitotiimiin, saivat hyvää ohjausta ja saivat mahdollisuuden pohtia omia tunteitaan ja ajatuksiaan.</p>
<p>Happell &amp; Gaskin 2013, Australia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita mielenterveysalaa kohtaan ja selvittää, miten sairaanhoitajakoulutus voi näihin asenteisiin vaikuttaa.</p>	<p>Neljästä eri tietokannasta kerättiin tarkkojen kriteerien jälkeen 17 lähdettä, joista tehtiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Tuloksissa tuli ilmi, että mielenterveysala ei ole kovin suosittu sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa. Tutkimusten mukaan kuitenkin koulutuksella voi vaikuttaa näihin asenteisiin. Mitä enemmän opiskelijat käyvät teoriaopintoja ja suorittavat käytännön harjoitteluja, sitä positiivisempi kuva heillä on mielenterveyshoitotyöstä. Tämä ei kuitenkaan vielä takaa sitä, että opiskelijat haluaisivat valmistuttuaan työskennellä mielenterveysalalla.</p>

<p>Happell ym. 2013, Australia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on tutkia sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveysalalle erikoistumisen syitä ja sitä, miten muiden mielipiteet vaikuttavat heidän kokemaansa mielenkiintoon mielenterveysalaa kohtaan.</p>	<p>Aineisto kerättiin pääsääntöisesti puhelinhaastattelulla (n=11). Yhtä opiskelijaa haastateltiin kasvotusten. Opiskelijoilta kysyttiin heidän kiinnostuksesta mielenterveysalaa kohtaan, miksi he haluavat erikoistua juuri sille alalle, aikovatko he opiskeluiden jälkeen työskennellä mielenterveysalalla ja miten muut ihmiset reagoivat kiinnostukseen tätä alaa kohtaan.</p>	<p>Tulokset on jaettu kahteen eri teemaan. Toisessa teemassa mielenterveyshoitoa ei nähdä oikeana hoitotyönä ja toisessa käsitellään mielenkiinnon kehittymistä ja varmistumista mielenterveysalaa kohtaan. Lähipiiri ja muut hoitoalan työntekijät eivät yleensä näe mielenterveysalaa todellisena sairaanhoitajan työnä ja se usein vaikuttaa opiskelijoiden mielenkiintoon. Toisesta teemasta nousee esille tutkimuksen aikana olleen kurssin positiivinen vaikutus opiskelijoihin. Kurssin myötä mielenterveysalalle suuntautuvat opiskelijat kokevat mielenkiinnon kasvaneen ja kehittyneen.</p>
-------------------------------------	--	--	---

<p>Poreddi ym. 2014, Intia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita mielenterveyspotilaita kohtaan ja miten heidän mielestään tällaiset potilaat saavat elää.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kuvailvana tutkimuksena. Aineistoa kerättiin ensimmäisen ja toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoilta (n=148), jotka oli valittu vastaamaan kyselylomakkeeseen, johon vastattiin omin sanoin. Opiskelijoilta kysyttiin mm. stereotyyppioista, mielenterveyspotilaiden eristämisestä yhteiskunnasta, hyväntahtoisuudesta ja pessimistisistä ennusteista.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksissa tulee selvästi ilmi, että sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä mielenterveyspotilaat saavat nauttia elämästään kuten muutkin ihmiset. Heidän negatiiviset asenteet mielenterveyspotilaita kohtaan ovat vähentyneet. Opiskelijoilla on kuitenkin vielä paljon puutteellista tietoa mielenterveyspotilaiden toipumiseen ja sosiaaliseen elämään liittyvistä mahdollisuuksista. Mielenterveyshoitotyön kurssien pitäisikin kiinnittää enemmän huomiota näiden tietojen täydentämiseen.</p>
<p>Edward ym. 2015, Australia &amp; UK</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä eroavaisuuksia on mielenterveyshoitotyöhön hakeutuvien motiiveilla, kun verrataan mielenterveyshoitotyöhön suuntautuvia opiskelijoita (Iso-Britannia) ja suuntautumattomia opiskelijoita (Australia).</p>	<p>Tutkimustulokset (n=395) kerättiin kahdesta iso-Britannialaisesta ja neljästä australialaisesta sairaanhoito-oppilaitoksesta juuri tätä varten toteutetun kyselylomakkeen avulla.</p>	<p>Tulosten mukaan kolmasosa suuntautumattomista opiskelijoista ei aio työskennellä valmistuttuaan mielenterveysalalla, kun taas suuntautuvista vain 8 % oli tätä mieltä mielenterveysalasta. Kummassakin koulutuksessa motivaatio mielenterveysalalla työskentelyä kohtaan rakentui henkilökohtaisesta kokemuksesta ja/tai työkokemuksesta mielenterveysalalla. Suuntautumattomassa koulutuksessa mie-</p>

			lenterveysalan työharjoitteluiden lisääminen saattaisi kasvattaa innostusta mielenterveyshoitotyötä kohtaan.
Jansen & Venter 2015, Etelä-Afrikka	Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää ne tekijät, jotka vaikuttavat negatiivisesti eteläafrikkalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden kiinnostukseen työskennellä mielenterveysalalla.	Kvalitatiivinen, tarkasteleva ja kuvaileva tutkimus. Aineistoa kerättiin 27 viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijalta, jotka olivat olleet työharjoittelussa kahdessa tai useammassa mielenterveysalan työpajassa saaden näin kokemusta mielenterveyshoitotyöstä, mutta eivät tästä huolimattakaan halua sille uralle valmistumisen jälkeen.	Henkilökohtaiset tekijät ja työympäristö nimettiin tärkeimmiksi syiksi olla valitsematta mielenterveyshoitotyötä mahdolliseksi työuraksi. Muita syitä olivat työpaikoilla työskennelleiden hoitajien epäammattimainen käytös työaikana ja huono oppimisympäristö. Opintojen kehittäminen ja parempien oppimiskokemusten mahdollistaminen ja takaaminen voisivat tutkimuksen mukaan lisätä kiinnostusta mielenterveyshoitotyötä kohtaan.

<p>Poreddi, ym. 2015, Intia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sairaanhoitaja-opiskelijoiden asenteita mielenterveyspotilaita ja mielenterveysalaa kohtaan.</p>	<p>Kuvaileva tutkimus, johon valikoitui juuri tähän tutkimukseen sopivia opiskelijoita (n=116). Opiskelijat saivat kyselylomakkeen, johon vastattiin omin sanoin. Kyselylomake sisälsi kysymyksiä mm. hoitajien valmistautumisesta alalle, mielenterveysongelmien tietämyksestä, negatiivisista stereotyyppioista, tulevaisuuden uravalinnoista ja mielenterveysshoitotyön kurssin vaikutuksesta.</p>	<p>Tuloksissa tuli ilmi, että suurin osa osallistujista piti teoreettista opiskelua ja kliinistä harjoittelua riittävänä. Opiskelijat lisäsivät syventäviä psykiatrian opintoja. Opiskelijat kokevat, että pitävät mielenterveysshoitotyötä vaihtoehtoisena uravalintana. Kuitenkin suurimman osan mielestä mielenterveyspotilaita pidetään ennalta-arvaamattomina, vastuuntunnottomina, rikollisuuteen taipuvaisina ja väkivaltaisina. Negatiivisilla stereotyyppioilla on selkeä yhteys tulevaisuuden uravalintaan.</p>
----------------------------------	--	---	---