

Anu Jäntti

VÄKIVALLAN UHRIKSI JOUTUMINEN

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2012

# VÄKIVALLAN UHRIKSI JOUTUMINEN

Jäntti, Anu  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Maaliskuu 2012  
Ohjaaja: Kuusisto, Minna  
Sivumäärä: 30  
Liitteitä: 1

Avainsanat: väkivalta, hoitoala, potilaat, ammattikorkeakoulut

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli käsitellä hoitotyön opiskelijoiden kohtaamaa fyysistä ja henkistä väkivaltaa. Tavoitteena oli selvittää kohtaavatko Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Porin hoitotyön opiskelijat harjoittelujensa tai työelämänsä aikana väkivaltaa potilaiden taholta, minkälaista väkivaltaa on ja miten se vaikuttaa opiskelijoihin. Opinnäytetyön teoriaosassa määritellään väkivaltaa, sen ilmenemismuotoja ja sen esiintyvyyttä hoitotyössä sekä sitä miten väkivalta vaikuttaa uhreihin.

Tutkimus toteutettiin käyttämällä kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka jaettiin opiskelijoille vastattavaksi sosiaali- ja terveysalan Porin tiloissa oppitunnin aikana syksyllä 2011. Kyselytutkimukseen vastasi yhteensä 54 hoitotyön opiskelijaa. Tutkimustulokset analysoitiin Tixel-tilastointiohjelmalla.

Opinnäytetyön tulosten mukaan 96 % vastaajista oli kokenut joskus fyysistä väkivaltaa harjoitteluihinsa tai työelämän aikana. Yleisimpiä fyysisen väkivallan muotoja olivat läpsiminen, töniminen, puristelu, nipistely ja sylkeminen. Yleisimmiksi henkisen väkivallan muodoiksi nousivat seksuaalisävytteinen vihjailu, syytely ja nimittely. Yleisimpiä fyysisen ja henkisen väkivallan aiheuttamia seurauksia olivat jännittyneisyys, itsesyytös ja itsetunnonlasku.

## VICTIM OF FIOLENCE

Jäntti, Anu

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

March 2012

Supervisor: Kuusisto, Minna

Number of pages: 30

Appendices: 1

Keywords: violence, caring industry, patient, colleges

---

The Purpose of this study was to determine Satakunta University of Applied Sciences unit of the nursing students' violence against in their training or working life, what kind of violence is and how it affects students. In the theoretical part of this thesis, violence and its different forms are defined, along with the incidence of violence in nursing and how violence affects victims.

This investigation was conducted using quantitative research methods. The data were collected from a questionnaire which was distributed to students in the premises of assumption of office during a lesson in the spring and autumn 2011. The survey covered a total of 54 students. The results were analyzed by Tixel-statistical program.

This thesis revealed that 96 % of respondents had experienced physical violence sometimes engaged in during the life of training or working life. The most common forms of physical violence were slapping, pushing, squeezing, pinching and spitting. The most common manifestations of psychological violence rose by sexual harassment, reproaching and name-calling. The most common consequences of violence were tension and anxiety disorders.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
2.1 Fyysinen väkivalta.....	6
2.2 Henkinen väkivalta.....	7
2.3 Hoitotyö ja hoitotyön opiskelija .....	7
2.4 Väkivallan esiintyvyys hoitotyössä .....	8
2.5 Väkivaltaisen ja aggressiivisen potilaan kohtaaminen ja kokeminen .....	9
3 SYRJÄYTYMISEN EHKÄISEMINEN AMMATTIKOREKAKOULUOPINNOISSA .....	10
3.1 CDS-hanke .....	10
3.2 Syrjäytyminen .....	10
3.3 Opiskelijoiden hyvinvoinnista huolehtiminen Satakunnan ammattikorkeakoulussa .....	11
4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	12
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....	13
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	14
6.1 Tutkimusmenetelmä .....	14
6.2 Tutkimuskohde ja tutkimusjoukon rajaus .....	15
6.3 Tutkimusaineiston kerääminen.....	15
6.4 Tutkimuksen analysointi .....	16
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	16
7.1 Taustatiedot .....	17
7.2 Väkivallan kohtaaminen.....	19
7.3 Fyysinen väkivalta.....	20
7.4 Henkinen väkivalta.....	21
7.5 Fyysisen ja henkisen väkivallan seuraukset .....	22
8 TUTKIMUKSEN ARVIOINTI .....	24
8.1 Tutkimuksen luotettavuus .....	24
8.2 Tutkimuksen eettisyys.....	24
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	25
9.1 Tulosten tarkastelua ja päätelmiä .....	25
9.2 Opinnäytetyön menetelmien tarkastelua .....	27
LÄHTEET .....	29
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on väkivallan uhriksi joutuminen. Aihe on osa To Care, to Dare, To Share-syrjäytymisen ehkäiseminen ammattikorkeakouluopinnoissa CDS-hanketta. Hanke on Diakonia-ammattikorkeakoulun hallinnoima yhteishanke, jossa on mukana 14 ammattikorkeakoulua. Hankkeen tarkoituksena on mm. luoda ammattikorkeakouluihin toimintakäytäntöjä, joiden avulla tiedostetaan opiskelijoiden syrjäytymisriskejä ja tuetaan opiskelijoita erilaisissa ongelmatilanteissa. (To Care, to Dare, To Share- syrjäytymisen ehkäiseminen ammattikorkeakouluopinnoissa [www-sivut](http://www.sivut).)

Valitsin aiheen, koska aihe ajankohtainen ja sosiaali- ja terveysalalla väkivaltatilanteet ovat nykyään yleisiä. Esimerkiksi lisääntynyt alkoholin ja huumeiden käyttö, työpaikkojen kiireinen työtahti, aggressiivisuuden lisääntyminen ja sen hyväksyminen ovat syynä väkivaltatilanteiden lisääntymiseen. Sosiaali- ja terveysalalla työskenteleminen lisää väkivallan kohteeksi joutumisen riskiä. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 86–87.)

Väkivalta voidaan jakaa fyysiseen ja henkiseen väkivaltaan. Voidaan sanoa, että väkivaltaan sisältyy verbaalista loukkaamista sekä käyttäytymistä, joka johtaa ruumiilliseen tai henkiseen vammaan. Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan esimerkiksi toisen ihmisen oikeuksien loukkausta ja häikäilemätöntä kohtelua. Fyysistä väkivaltaa voidaan määritellä toisen yksilön ruumiilliseksi vahingoittamiseksi tai pakottamiseksi johonkin vastoin hänen tahtoaan. (Miikkulainen & Ohtonen 2008, 6.)

Jokainen väkivaltatilanne on aina erilainen, eikä ole olemassa vain yhtä oikeaa tapaa hoitaa sitä. Väkivallalla tai sen uhan kohteeksi joutumiselle on aina fyysisiä tai psyykkisiä seurauksia. Jokainen ihminen kokee tilanteet eri tavalla, mutta väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutuminen loukkaa kuitenkin aina ihmisen itsetuntoa ja koskemattomuutta. (Saarela & Isotalus 2000.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli käsitellä hoitotyön opiskelijoiden kohtaamaa fyysistä ja henkistä väkivaltaa. Tavoitteena oli selvittää ovatko Satakunnan ammattikor-

keakoulun sosiaali- ja terveysalan Porin kolmannen vuoden hoitotyön opiskelijat joutuneet väkivallan uhriksi harjoittelujaksojensa tai työelämänsä aikana, minkälaista väkivalta on ollut ja miten väkivalta on vaikuttanut opiskelijoihin.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Fyysinen väkivalta

Fyysistä väkivaltaa on kuvailtu monin eri tavoin aikaisemmissa tutkimuksissa. Vuorion (1995) mukaan väkivalta on ei- hyväksyttävää aggressiivista käyttäytymistä. Lievä fyysinen väkivalta voi ilmetä esimerkiksi tönimisenä, huitomisenä tai lähenteilynä. Vakavampi fyysinen väkivalta ilmenee potkimisena, lyömisenä, kuristamisena tai raapimisena. Vanderslott (1998, 291–298) määritteli tutkimuksessaan väkivallan voimankäytöksi, vakavaksi uhkaksi tai hyväksikäytöksi, mikä kohdistuu työtä tekevään henkilökuntaan työ- tai vapaa-aikana.

Fyysistä väkivaltaa voidaan määritellä myös toisen yksilön ruumiilliseksi vahingoittamiseksi tai pakottamiseksi johonkin vastoin hänen omaa tahtoaan. Hieman laajemmassa merkityksessä fyysinen väkivalta voidaan määritellä tapahtumaksi, jonka seurauksena väkivallan kohteelle voi aiheutua fyysisen vamman lisäksi myös psyykinen vamma. (Isotalus 2002, 11.)

Fyysiseen väkivaltaiseen käyttäytymiseen ei kuitenkaan aina välttämättä liity aggressiivisia tunteita väkivallan kohdetta kohtaan. Ihmisen väkivaltaiseen käyttäytymiseen voi olla monia eri syitä. Niitä voivat olla esimerkiksi tilanteista johtuvat, edun tavoitteluun liittyvät sekä oikeusjärjestelmään liittyvät väkivallan käyttötilanteet. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 88–89.)

## 2.2 Henkinen väkivalta

Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan toisen ihmisen oikeuksien loukkausta ja häikäilemätöntä kohtelua. Uhria voidaan esimerkiksi kiristää, häntä pilkataan tai häntä halveksitaan. Henkisen väkivallan muotoja käytettäessä ei kommunikoida vain pelkillä sanoilla. Tehokkaita ovat myös monet muutkin kommunikoinnin keinot: ruumiinkieli ja äänenpainot erilaisine asentoineen. Uhrin tekemisiä tarkkaillaan ja pienetkin virheet rekisteröidään. Sopivan tilanteen tullessa virheet otetaan esille. (Miikkulainen & Ohtonen 2008, 10.)

Henkisen väkivallan moninaisten muotojen tarkoituksen on nöyryyttää uhriksi joutunutta ihmistä. Henkisen väkivallan seurauksena uhrin itseluottamus saattaa murentua ja ihmisarvo voi laskea. Henkinen väkivalta on kiusaamista ja kielteistä käyttäytymistä, jonka kohteena olevan ihminen kokee itsensä helposti puolustuskyvyttömäksi. (Perkka-Jortikka 2007, 21.)

Henkiseen väkivaltaan ei aina haeta yhtä helposti apua kuin fyysiseen väkivaltaan, koska sitä voi olla vaikea tunnistaa tai koska sitä ei helposti ajatella varsinaiseksi väkivallaksi. Henkisen väkivallan seuraukset ovat psyykkisiä. Esimerkiksi pelko väkivallan tekijöitä kohtaan, ahdistuksen, arvottomuuden ja syyllisyyden tunteet ovat tyypillisiä. Henkinen väkivalta voi vahingoittaa ihmisen itsetuntoa ja omanarvontuntoa sekä aiheuttaa masennusta. (E-Mielenterveys www-sivut 2011.)

## 2.3 Hoitotyö ja hoitotyön opiskelija

Hoitotyö perustuu hoitotieteeseen ja se on ammatillista hoitotyöntekijöiden tekemää työtä. Se on sosiaali- ja terveysalan toimintaa, jota tekevät muun muassa sairaanhoitajat, lähihoitajat ja terveydenhoitajat. Hoitotyön tehtävänä on edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. (Hakala & Kilpiö 2009, 10.)

Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia. He tekevät vastuullista ja itsenäistä työtä, joka perustuu hoitotieteeseen. Hoita-

jien tehtävänä on terveyden edistäminen ja terveyden ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Asiantuntijoina toimivien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työssä korostuvat potilaslähtöinen, terveyskeskeinen sekä kokonaisvaltainen ajattelutapa. Hoitajien asiantuntijuus rakentuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. (Sairaanhoitajaliiton www-sivut. 2011.)

Eettiset kysymykset ovat aina läsnä hoitotyössä. Eettisen vastuun kantaminen vaatii sairaanhoitajilta syvällistä hoitotyön osaamista sekä hoitotieteellistä ajattelua. Eettisen vastuun ottamiseen tarvitaan rohkeutta keskustella vaikeista kysymyksistä ja puuttua epäkohtiin. (Sairaanhoitajaliiton www-sivut 2011.)

Hoitotyön koulutusohjelmasta voi valmistua sairaanhoitajaksi ja/tai terveydenhoitajaksi. Koulutus kestää 3,5-4 vuotta. Opintojen aikana opiskelija perehtyy hoitotyön tieto-, taito- ja arvoperustaan. Lisäksi ammattitaito kehittyy ohjatuissa harjoitteluissa, joita on opiskelujen aikana yhteensä kahdeksan. Harjoittelut ovat kestoaltaan viisi viikkoa, paitsi viimeinen syventävä harjoittelu, jonka pituus on 10 viikkoa. Valmistuttua sairaanhoitajaksi ja/tai terveydenhoitajaksi voi työskennellä sairaaloissa ja terveyskeskuksissa, sosiaalialan toimipaikoissa sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2011.)

#### 2.4 Väkivallan esiintyvyys hoitotyössä

Sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoilla väkivalta ja epäasiallinen kohtelu ovat lisääntyneet huomattavasti. Se näkyy fyysisenä vahingoittamisena ja henkisenä väkivaltaana, joka ilmenee esimerkiksi haukkumisena, nimittelynä, uhkailuna sekä seksuaalisena häirintänä. Työntekijään kohdistuneet väkivalta- ja uhkatilanteet liittyvät pääasiassa hoito- tai palvelutilanteisiin. Väkivaltatilanteen aiheuttaja on useimmiten potilas. Potilaat saattavat käyttäytyä arvaamattomasti, olla sekavia tai psyykkisesti sairaita. Hoitotilanteessa dementoituneet potilaat saattavat potkia, lyödä tai käyttäytyä muuten väkivaltaisesti. Väkivaltainen käyttäytymisen voi johtua esimerkiksi sairauden aiheuttama järkytyksestä, sekavuudesta, stressistä tai psyykkisestä ongelmasta.



ta. Uhkatilanteita saattaa syntyä myös silloin, kun potilas ei saa haluamaansa tai on tyytymään palveluun. (Miettinen ym. 2007.)

Väkivallan esiintymiseen hoitotyössä vaikuttaa omalta osaltaan työn luonne. Vaikka laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Suomen laki 785/1992) painottaa potilaan itsemääräämisoikeutta, niin joskus hoitaja joutuu toimimaan vastoin potilaan omaa tahtoa, tämän parhaaksi. Potilaaseen kohdistuvien rajoitteiden käyttö on terveydenhuollossa melko yleistä. Esimerkiksi sekava vanhus saatetaan joutua sitomaan sänkyyn kiinni, jotta hän ei vahingoita itseään. (Lehestö ym. 2004, 89–90)

## 2.5 Väkivaltaisen ja aggressiivisen potilaan kohtaaminen ja kokeminen

Jokainen väkivaltatilanne on aina erilainen, eikä ole olemassa yhtä oikeaa tapaa hoitaa sitä. Parhaiten väkivaltaa ennustaa potilaan sen hetkinen käyttäytyminen, esimerkiksi puhe, ilmeet sekä motorinen käyttäytyminen. On vaarallista jättää huomioimatta rajut ja äkkinäiset tunteenpurkaukset, koska usein ne ovat merkki uhkaavasta väkivallasta. Väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutumine on aina hyvin traumaattinen kokemus, vaikka se katsottaisiin ammattiin kuuluvaksi. Hyvin usein väkivallan tekija vähätellään tai ne kielletään tai jätetään raportoimatta. Väkivallalla tai sen uhan kohteeksi joutumisella voi olla sekä fyysisiä että psyykkisiä seurauksia. Kohteeksi joutuneet henkilöt reagoivat ja käsittelevät kaikki tapahtunutta eri tavalla. (Weizman-Helenius 1997, 136.)

Väkivaltatilanteen tapahtumisen jälkeen uhrilla saattaa herkästi ilmaantua erilaisia stressioireita. Oireita voivat olla esimerkiksi unihäiriöt, pelkotilat, syyllisyydentunteet, jännittyneisyys sekä muunlaiset somaattiset oireet. Väkivaltatilanteen jälkeen ilmenevät oireet ovat ihmisen psyyken normaali tapa reagoida. Fyysisen ja psyykkisen väkivallan kohteeksi joutumisesta johtuvat stressireaktiot voivat ilmetä vasta viikkojenkin kuluttua väkivaltatilanteesta. Väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutuminen loukkaa aina uhriksi joutuneen henkilön itsetuntoa ja koskemattomuutta. Jos työntekijä joutuu usein sekä fyysisen että henkisen väkivallan uhriksi, se voi aiheuttaa stressiä. On henkisesti hyvin raskasta olla kokoajan valmiina kohtaamaan väkivaltaa ja uhkaavia ihmisiä. (Weizman-Helenius 1997, 136–137.)

### 3 SYRJÄYTYMISEN EHKÄISEMINEN AMMATTIKOREKAKOULUOPINNOISSA

#### 3.1 CDS-hanke

To Care, to Dare, To Share- syrjäytymisen ehkäiseminen ammattikorkeakouluopinnoissa (CDS) – hanke on Diakonia-ammattikorkeakoulun hallinnoima yhteishanke, jossa on Satakunnan ammattikorkeakoulun lisäksi mukana 13 ammattikorkeakoulua. Hanke on kaksivuotinen ajalla 1.9.2009- 31.12.2011. Hankkeen rahoittajana on Euroopan sosiaalirahasto ja Pohjois-Pohjanmaan ELY. Projektin tarkoituksena on luoda ammattikorkeakouluihin toimintakäytäntöjä, joiden avulla saadaan selville opiskelijoiden syrjäytymisriskejä ja tuetaan opiskelijoita heidän erilaisissa elämän ongelmatilanteissa. Tavoitteena on myös kouluttaa ammattikorkeakoulujen henkilöstöä tunnistamaan syrjäytyviä opiskelijoita ja kehittää ammattikorkeakouluopiskelijoiden osallisuutta ja hyvinvointia tukevaa ilmapiiriä. Lisäksi projektin tarkoituksena on tuottaa tietoa opiskelijasyrjäytymisestä sekä kartoittaa ulkomaalaisten opiskelijoiden hyvinvointia edistäviä käytäntöjä yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa. (To Care, to Dare, To Share- syrjäytymisen ehkäiseminen ammattikorkeakouluopinnoissa [www-sivut](http://www.sivut.fi).)

#### 3.2 Syrjäytyminen

Syrjäytyminen on moniulotteinen yhteiskunnallinen prosessi, joka irrottaa ryhmät ja yksilöt sosiaalisista suhteista ja instituutioista ja voi estää heitä osallistumasta täysipainoisesti normaaleihin yhteiskunnan toimintoihin. Syrjäytymisen aiheuttajia voi olla esimerkiksi pitkäaikaistyöttömyys, syrjintä, alkoholisoituminen tai huumeainneiden käyttö ja mielenterveysongelmat, joita esim. tässä tutkimuksessakin aiheena oleva väkivalta voi lisätä. Erityisen herkkiä syrjäytymiselle ihmiset ovat elämän eri muutosvaiheissa, esimerkiksi koulun, työsuhteen tai parisuhteen päättyessä. Syrjäytyminen voi johtaa pitkittyessään ihmisen eristäytymiseen ympäröivästä yhteiskun-

nasta sekä ihmissuhteiden katkeamiseen. Ihmissuhteet voivat ennen pitkää muodostua lähinnä toisista syrjäytyneistä. Epätoivoisuus voi johtaa päihdeongelmiin tai pahentaa jo aiempia ongelmia entisestään. (Sosiaaliportti www-sivut 2012.)

Syrjäytyvän ihmisen itsetunto heikkenee usein. Hänen kiinnostuksensa ympärillä olevaan voi vähentyä. Myös halu vastuun kantamiseen ja itsestään huolehtimiseen saattaa heiketä. Psykologisesti syrjäytyminen aiheuttaa yksilölle usein pahan olon tunnetta. (Sosiaaliportti www-sivut 2012.)

Syrjäytymisestä on tullut yhteiskunnallinen ongelma. Syrjäytyneet ihmiset eivät ole yhteiskunnassa tuottavia yksilöitä. He päinvastoin lisäävät yhteiskunnan palveluja tarvetta sosiaalityössä ja terveydenhuollossa. Yhden syrjäytyneen nuoren elinkaaren kustannukset saattavat nousta miljoonaan euroon. Yhteiskunnassa toimivat sosiaali- ja työvoimaviranomaiset, hyväntekeväisyysjärjestöt ja yhdistykset järjestävät syrjäytyneille kuntoutustoimintaa, jolla sosiaalisuutta pyritään parantamaan. (Sosiaaliportti www-sivut 2012.)

### 3.3 Opiskelijoiden hyvinvoinnista huolehtiminen Satakunnan ammattikorkeakoulussa

Satakunnan ammattikorkeakoulussa on otettu hyvin huomioon opiskelijoiden hyvinvointi. SAMK:ssa työskentelee opiskelijapsykologi, jonka tehtävänä on tukea opiskelijoiden hyvinvointia sekä opiskeluprosessin tehokkuutta. Psykologin vastaanotto on Huittisten, Kankaanpään, Porin ja Rauman toimipisteissä. Hyvinvointiin ammattikorkeakoulussa vaikuttavat hyvin monet seikat; ihmiset, opinnot, toimivuus sekä opiskelijoiden vaikutusmahdollisuudet. Satakunnan ammattikorkeakoulussa on myös opiskelijoiden hyvinvointityöryhmä, jossa on opiskelijaedustajien lisäksi terveydenhuollon ja seurakunnan edustajia. (SAMK Toimintakertomus 2010.)

## 4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Hoitohenkilökuntaan kohdistuvan väkivallan ja sen uhan lisääntymisestä on saatu tietoa erilaisista tutkimuksista viime vuosikymmenen aikana. Markkanen (2000) tutki Tehyn jäsenten työssään kohtaamaa väkivaltaa ja sen uhan yleisyyttä. Kyselyyn vastasi 1075 Tehyn jäsentä. Tuloksista kävi ilmi, että noin joka kolmas hoitaja on joutunut työssään fyysisen väkivallan kohteeksi ja kaksi kolmasosaa sanallisen uhkailun, nimittelyn tai arvostelun kohteeksi kyselyä edeltäneen vuoden aikana.

Majasalmen (2001) suorittamaan kyselytutkimukseen vastasi 1866 lähi- tai perushoitajaa. Tutkimuksessa tutkittiin hoitajien kohtaamaa fyysistä ja henkistä väkivaltaa. Vastaajista 83 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa viimeisen työssäolo vuotensa aikana. Tutkimuksen mukaan väkivaltaisista tai uhkaavista tilanteista sattui eniten terveyskeskuksen vuodeosastoilla, palvelutaloissa ja vanhainkodeissa.

Mustonen & Salonpää (2010) kuvaavat opiskelijoihin kohdistuvaa väkivaltaa opin- näytetyössään Hoitotyön opiskelijoihin kohdistuva väkivalta ohjatussa harjoittelussa. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa opiskelijoihin kohdistuvia fyysisen ja henkisen väkivallan ilmiöitä ohjatussa harjoittelussa. Tutkimustulosten mukaan alle viidennes vastaajista oli kokenut fyysistä väkivaltaa. Eniten opiskelijat olivat kohdanneet raapimista, läpsimistä, sylkemistä, puristelua ja nipistelyä. Henkistä väkivaltaa opiskelijoista oli kokenut alle kolmannes. Eniten opiskelijat olivat kokeneet kiroilua ja syyttelyä. Tutkimustulosten mukaan fyysisestä väkivallasta opiskelijoille oli aiheutunut mm. pelkotiloja ja jännittyneisyyttä.

Opinnäytetyössään ”Hoitajien kokema väkivalta ja väkivaltilanteiden ennaltaehkäisy psykiatrisessa hoitotyössä” Hakala & Kilpiö (2009) perehtyivät väkivaltilanteisiin sekä niiden ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena oli selvittää hoitajien kokemaa väkivaltaa ja sen esiintyvyyttä. Tutkimusten perusteella noin joka viides hoitaja kokee fyysistä väkivaltaa. Henkistä väkivaltaa kokee yli puolet hoitohenkilökunnasta. Henkinen väkivalta ilmenee hoitotyössä useimmiten haistatteluna, uhkailuna tai nimittelynä. Fyysinen väkivalta ilmenee päälle käymisenä, lyömisenä, potkimisena, kuristamisena, tavaroiden

ja paikkojen rikkomisena. Ilmenemisen muodot ovat hyvin laaja-alaisia ja tapauskohtaisia riippuen siitä missä hoitaja työskentelee.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tarkoituksena on tutkia hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia fyysisen ja henkisen väkivallan uhriksi joutumisesta harjoittelun tai työelämän aikana. Vaikka opiskelijoihin voi harjoitteluissa kohdistua väkivaltaa niin henkilökunnan, potilaiden kuin potilaiden omaistenkin taholta, on tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena vain potilaiden taholta tuleva väkivalta. Tutkimuksen tavoitteena on saada ajankohtaista tietoa hoitotyön opiskelijoiden väkivallan uhriksi joutumisesta hoitotyössä.

Tutkimuksen tutkimusongelmat ovat:

1. Kuinka usein hoitotyön opiskelijat joutuvat väkivallan uhriksi harjoittelujen tai työelämän aikana?
2. Minkälaisen väkivallan uhriksi hoitotyön opiskelijat joutuvat harjoittelun tai työelämän aikana?
3. Miten väkivalta on vaikuttanut opiskelijoihin?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Käytin tutkimuksessani kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Kvantitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ollaan usein kiinnostuneita erilaisista luokitteluista, syy- ja seuraussuhteista, vertailusta ja numeerisiin tuloksiin perustuvasta ilmiön selittämisestä. Määrälliseen menetelmäsuuntaukseen sisältyy runsaasti erilaisia laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä. (Jyväskylän yliopiston www-sivut 2011.)

Toteutin tutkimuksen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden alan Porin yksikössä. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat kolmannen vuoden hoitotyön opiskelijat. Kyselyn suoritin kyselylomakkeilla, jotka jaoin opiskelijoille syksyllä 2011. (LIITE 1) Kyselylomaketta voidaan käyttää, kun tarkoituksena on selvittää valitun kohderyhmän ajatuksia, tunteita tai kokemuksia. Kyselylomakkeen on oltava tehokas, koska se säästää silloin tutkittavan sekä tutkijan aikaa. Hyvin suunniteltu kyselylomake on myös helposti analysoitavissa. Lisäksi on varmistettava se, että kyselylomakkeella saadaan vastaukset tutkittaviin kysymyksiin. Lomakkeen valmistuttua se pitäisi esitellä muutamalla henkilöllä, jotta lomakkeet kysymyksiä ja rakennetta voidaan tarvittaessa korjata. (Heikkilä 1999, 47; Hirsjärvi ym. 2004, 193.) Ennen kyselytutkimuksen suorittamista perehdyin teoriaan, jonka perusteella tein kyselylomakkeen. Ennen kyselyn suorittamista esitelin lomakkeen muutamalla henkilöllä, jonka jälkeen siihen tuli vielä pieniä korjauksia. Kyselylomaketta laatiessani kiinnitin huomioita selkeään kysymysten esittämiseen, loogiseen etenemiseen tutkimuskysymysten mukaisesti ja kysymyslomakkeen pituuteen. Kysymykset laadin kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimuksen pohjalta. Valmis kyselylomake sisälsi yhteensä 7 kysymystä, jotka kaikki olivat strukturoituja monivalintakysymyksiä. Lomakkeen mukana oli myös saatekirje.

## 6.2 Tutkimuskohde ja tutkimusjoukon rajaus

Kohderyhmän muodostivat Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin 3. vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat. Halusin tehdä tutkimuksen opiskelijoille, joilla on jo tarpeeksi harjoittelua/työelämää takana, siksi valitsin kohderyhmäksi kolmannen vuoden opiskelijat. Tein tutkimuslomakkeita yhteensä 60 kappaletta ja jaoin ne kahdelle opiskelijaryhmälle.

## 6.3 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimuksen aineiston keräämisen tulisi tapahtua hienovaraisesti. Tutkimukseen tulisi valita sellaisia henkilöitä, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ja jotka suostuvat vapaaehtoisesti tutkimukseen. Periaatteena on, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt kertovat tutkimukseen kohteena olevaan ilmiöön liittyviä kokemuksiaan. (Lukkarinen 2003, 126. )

Koska tein tutkimuksen Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoille, hain ennen tutkimuksen tekoa tutkimusluvan Satakunnan ammattikorkeakoululta. Myöntävän tutkimusluvan sain postitse 8.4.2011.

Ennen tutkimuksen tekoa kyselylomake esiteltiin muutamalla henkilöllä. Tämän tarkoituksena oli varmistua siitä, että kysymykset ovat ymmärrettäviä ja selkeitä. Esitelluksen jälkeen lomakkeeseen tuli muutamia muutoksia liittyen kysymysten muotoiluun ja lomakkeen rakenteeseen. Kyselylomake oli kolmesivuinen ja siinä oli seitsemän kysymystä. Syksyllä 2011 vein kyselylomakkeet Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin kolmannen vuoden hoitotyön opiskelijoille. Valitsin kaksi opiskelijaryhmää, ja opiskelijat vastasivat kyselyyn ennen oppitunnin alkua. Vastaamisen meni aikaa muutama minuutti. Yhteensä kyselylomakkeita oli 60 kappaletta. Kaikki paikalla olevat opiskelijat vastasivat kyselyyn. Yhteensä sain vastauksia 54 kappaletta.

## 6.4 Tutkimuksen analysointi

Käytin tutkimukseni analysoitiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta. Kvantitatiivissa tutkimuksessa analysoidaan lukuja ja niiden välisiä tilastollisia tai systemaattisia yhteyksiä. Lähtökohtana on se, että saatu aineisto saataisiin taulukkomuotoon. (Alasuutari 1994, 25.) Kvantitatiivisen aineiston analyysissä voidaan käyttää kuvailu- ja analyysimenetelmiä hyväksi ja voidaan kuvailla muuttujan vaihtelua jakaumien, keskiarvo- ja hajontalukujen avulla. Muuttujan jakauman kuvailu tapahtuu prosentteina ja frekvensseinä. Hajonnan avulla kuvataan sitä kuinka paljon yksilölliset arvot poikkeavat ryhmäkeskiarvosta. (Krause & Kriikala 1996, 119–122. )

Käytin tutkimuksen analysoitiin Microsoftin Exceliä ja Tixelin tilasto-ohjelmaa. Ohjelman avulla kyselyn tuloksista laadittiin havaintomatriisi syöttämällä vastausaineisto ohjelmaan. Tämän jälkeen tutkimustuloksia voitiin tarkastella eri tavoin. Ohjelman avulla voitiin tarkastella tutkittavien osa-alueiden välisiä riippuvuussuhteita, keskiarvoja ja niiden merkityksiä. Kvantitatiivisilla kysymyksillä ja niiden analysoinnilla halusin saada vastauksia esim. vastaajien sukupuoli- ja ikäjakaumasta, väkivaltakemuksista ja siitä mitä vaikutuksia väkivallalla on ollut.

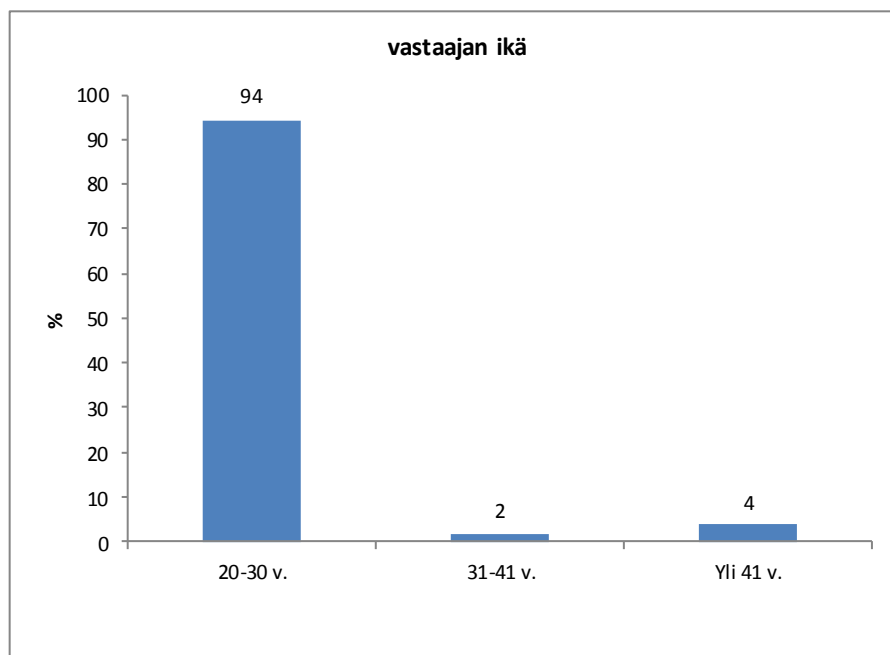
## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli käsitellä hoitotyön opiskelijoiden kohtaamaa fyysistä ja henkistä väkivaltaa. Tavoitteena oli selvittää ovatko Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin kolmannen vuoden hoitotyön opiskelijat joutuneet väkivallan uhriksi harjoittelujaksojensa tai työelämänsä aikana, minkälaista väkivaltaa on ollut ja miten väkivalta on vaikuttanut opiskelijoihin. Vastauksia sain yhteensä 54 kappaletta. (N=54)



## 7.1 Taustatiedot

Kuviosta 1. selviää, että kyselyyn vastanneista hoitoalan opiskelijoista (N=54) 20–30-vuotiaita oli 94 %, 31–41-vuotiaita oli 2 % ja yli 41-vuotiaita 4 %.



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma.

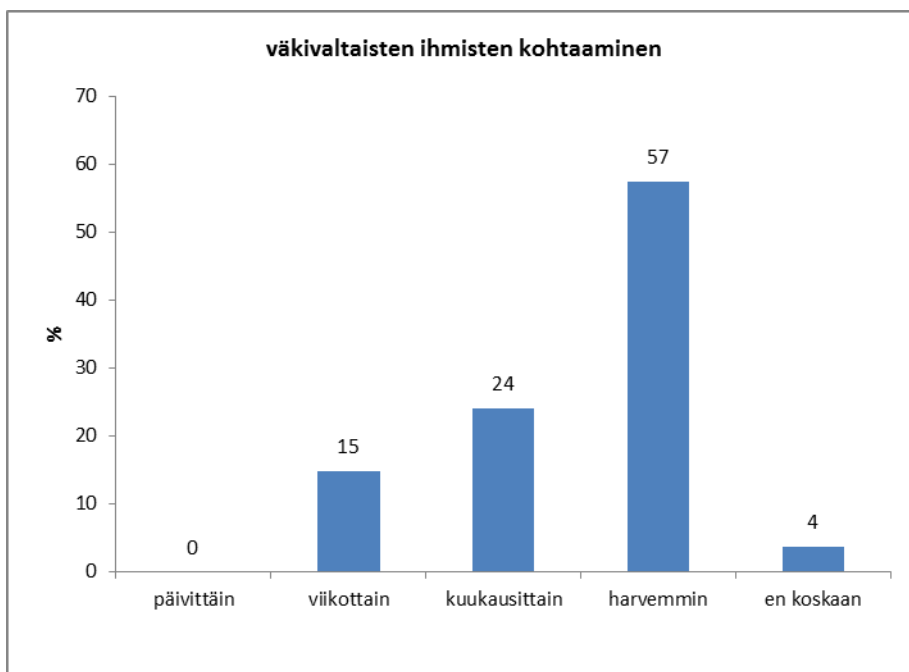
Kuvioista 2. selviää, että vastannaista 96 % oli naisia ja 4 % miehiä. Kyselyssä haluttiin tiedustella myös vastaajan sukupuolta, koska miesten ja naisten kohtaamassa väkivallan kohtaamisessa voi olla eroja. Hoitoala on vieläkin melko naisvaltainen työala, joka näkyy myös kuvion 2. jakaumassa.



Kuvio 2. Vastaajien sukupuolijakauma

## 7.2 Väkivallan kohtaaminen

Kuviosta 3 selviää kuinka usein hoitotyön opiskelijat kohdanneet harjoittelujensa tai työelämänsä aikana potilaiden taholta henkistä tai fyysistä väkivaltaa. Vastaajista 15 % kohtasi väkivaltaa viikoittain, 24 % kuukausittain, 57 % harvemmin ja 4 % ei koskaan. Vastaajien sukupuolella ei ollut eroja väkivallan kohtaamisessa.



Kuvio 3. Vastaajien kohtaama väkivalta

### 7.3 Fyysinen väkivalta

Kyselylomakkeessa kohdassa 4 kysyttiin koetun fyysisen väkivallan muotoja. Fyysisen väkivallan muotoina annettiin vaihtoehtoiksi seuraavat: nyrkillä lyöminen, potkiminen, sylkeminen, pureminen, töniminen, läpsiminen, raapiminen ja puristelu/nipistely. Vastausvaihtoehtoina oli päivittäin, viikoittain, kuukausittain, harvemmin tai en koskaan. (TAULUKKO 1).

Suurin vastausprosentti kohtaan ”viikoittain” muodostui läpsimisestä (17) ja tönimisestä (9). Vastausprosentista suurimmaksi kohdassa ”kuukausittain” nousi puristelu (19), nipistely (19) ja sylkeminen (17). Yleisimmiksi fyysisen väkivallan muodoiksi siis nousivat läpsiminen, töniminen, puristelu ja nipistely.

Taulukko 1. Vastaajien kokemat fyysisen väkivallan muodot

	<b>Päivittäin %</b>	<b>Viikoittain %</b>	<b>Kuukausittain %</b>	<b>Harvemmin %</b>	<b>En koskaan %</b>
<b>Nyrkillä lyöminen</b>	0	7	11	46	35
<b>Potkiminen</b>	0	6	13	37	44
<b>Sylkeminen</b>	0	0	17	52	31
<b>Pureminen</b>	0	6	2	39	54
<b>Töniminen</b>	0	9	6	39	46
<b>Läpsiminen</b>	0	17	19	24	41
<b>Raapiminen</b>	0	6	7	67	20
<b>Puristelu, Nipistely</b>	0	7	19	39	35

#### 7.4 Henkinen väkivalta

Kyselylomakkeessa kohdassa 5 kysyttiin henkisen väkivallan muotoja. Henkisen väkivallan muotoina annettiin vaihtoehtoisiksi seuraavat: uhkailu/pelottelu, nimittely/pilkkaaminen, syyttely, seksuaalisävytteinen vihjailu. Vastausvaihtoehtoina oli päivittäin, viikoittain, kuukausittain, harvemmin, en koskaan (TAULUKKO 2).

Suurimmat vastausprosentit kohtaan ”päivittäin” muodostuivat seksuaalisävytteisestä vihjailusta (4) ja syyttelystä (2). Suurin vastausprosentti kohtaan ”viikoittain” muodostuivat nimittelystä/pilkkaamisesta (13). Kohtaan ”kuukausittain” suurimmaksi vastausprosentiksi muodostui syyttely (29) ja seksuaalisävytteinen vihjailu (19). Yleisimmiksi henkisen väkivallan muodoiksi nousivat nimittely/pilkkaaminen, syyttely ja seksuaalisävytteinen vihjailu.

Taulukko 2. Vastaajien kokemat henkisen väkivallan muodot

	<b>Päivittäin %</b>	<b>Viikoittain %</b>	<b>Kuukausittain %</b>	<b>Harvemmin %</b>	<b>En koskaan %</b>
<b>Uhkailu, Pelottelu</b>	0	2	13	52	33
<b>Nimittely, Pilkkaaminen</b>	0	13	15	50	22
<b>Syyttely</b>	2	4	29	48	26
<b>Seksuaalisävytteinen vihjailu</b>	4	6	19	54	19

### 7.5 Fyysisen ja henkisen väkivallan seuraukset

Kysymyksessä 6 kysyttiin onko fyysisestä väkivaltaa kokeneille aiheutunut väkivallasta pelkotiloja, itsetunnon laskua itsesyytöstä, unettomuutta, jännittyneisyyttä, masennusta. Tässä kohdassa vastausvaihtoehtoina oli erittäin paljon, paljon, vähän, ei lainkaan ja en osaa sanoa (TAULUKKO 3).

Suurin vastausprosentti kohtaan ”paljon” muodostui jännittyneisyydestä (4). Kohtaan ”vähän” suurin vastausprosentti muodostui jännittyneisyydestä (30) ja itsesyytöksestä (13). Eniten vastaajille on siis aiheutunut fyysisestä väkivallasta jännittyneisyyttä ja itsesyytöstä. Monelle vastaajista ei kuitenkaan ollut aiheutunut mitään fyysisestä väkivallasta.

Taulukko 3. fyysisen väkivallan seuraukset

	<b>Paljon %</b>	<b>Vähän %</b>	<b>Ei lainkaan %</b>	<b>Ei osaa sanoa %</b>
<b>Pelkotiloja</b>	0	7	91	2
<b>Itsetunnon laskua</b>	0	7	91	2
<b>Itsesyytöstä</b>	0	13	83	4
<b>Unettomuutta</b>	0	4	93	4
<b>Jännittyneisyyttä</b>	4	30	63	4
<b>Masennusta</b>	0	2	91	7

Kysymyksessä 7 kysyttiin onko henkistä väkivaltaa kokeneille aiheutunut väkivallasta pelkotiloja, itsetunnon laskua itsesyytöstä, unettomuutta, jännittyneisyyttä, masennusta. Tässä kohdassa vastausvaihtoehtoina oli erittäin paljon, paljon, vähän, ei lainkaan ja en osaa sanoa (TAULUKKO 4).

Suurimmat vastausprosentit kohtaan ”paljon” muodostivat itsetunnon lasku, itsesyytös, unettomuus, jännittyneisyys ja masennus, joissa kaikissa oli vastausprosentti 2. Vastausprosentista suurimmaksi kohdassa ”vähän” nousivat jännittyneisyys (24) ja itsesyytös (17) ja itsetunnonlasku (11). Eniten vastaajille oli siis aiheutunut jännittyneisyyttä, itsesyytöstä ja itsetunnonlaskua. Monella vastaajista ei kuitenkaan ollut aiheutunut henkisestä väkivallasta mitään.

Taulukko 4. Henkisen väkivallan seuraukset

	<b>Paljon %</b>	<b>Vähän %</b>	<b>Ei lainkaan %</b>	<b>Ei osaa sanoa %</b>
<b>Pelkotiloja</b>	0	7	87	6
<b>Itsetunnon laskua</b>	2	11	85	2
<b>Itsesyytöstä</b>	2	17	80	2
<b>Unettomuutta</b>	2	9	87	2
<b>Jännittyneisyyttä</b>	2	24	72	2
<b>Masennusta</b>	2	2	96	0

## 8 TUTKIMUKSEN ARVIOINTI

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tekijän tulee olla kaikissa tutkimuksen vaiheissa huolellinen, rehellinen ja kriittinen. Tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava koko tehdyn tutkimusprosessin ajan. Tutkimusta tehtäessä on arvioitava tutkimustehtävää, aineiston keruuta, tulkintaa sekä johtopäätösten tekoa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 219.)

Tutkimuksessa tutkimusongelmat tulee laatia niin, että ne vastaavat tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitteita. Muotoilin tutkimusongelmat mahdollisimman selkeiksi. Tutkimusongelmien avulla pystyttiin ilmaisemaan mitä tutkittiin ja mihin kysymyksiin haettiin vastauksia.

Tutkimusprosessin alussa perehdyin aiheesta olevaan kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. Pyrin varmistamaan tietojen monipuolisuuden hankkimalla tietoa erilaisista lähteistä ja käyttämällä eri tietokantoja sekä mahdollisimman uutta kirjallisuutta. Tällä oli tarkoitus varmistaa lähdekirjallisuuden mahdollisimman hyvä taso.

Esitetasin kyselylomakkeen kahdella henkilöllä. He antoivat parannusehdotuksia esim. kyselyjen muotoiluun ja selkeämpään esitystapaan. Lisäksi ohjaava opettaja tarkasti kyselylomakkeen ennen tutkimuksen tekoa.

### 8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa kahteen eri ryhmään, jotka käsittelevät tiedonhankintaa ja tutkittavien suojaa koskevia normeja, sekä tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta. Tiedonantaja ei saa tutkimuksen aikana vahingoittua millään tavalla, ei fyysisesti, psyykkisesti, eikä sosiaalisesti. Tutkimukseen osallistumisen tulee myös olla vapaaehtoista ja tutkittavan täytyy voida keskeyttää se halutessaan milloin tahansa. Anonymiteetin säilyttäminen on hyvin tärkeää tutkimukseen osallistuville.



Tutkimuksesta tulisi olla tiedonantajalle enemmän hyötyä kuin haittaa. Eettiset kysymykset korostuvat erityisesti tutkimuksessa, jossa käsitellään tiedonantajan henkilökohtaisia kokemuksia. (Jahonen & Nikkonen 2001, 39, 256; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26–27; Krause & Kiikkala 1996, 65.)

Käytin tutkimuksessani kvantitatiivista tutkimusmenetelmää ja tein tutkimuksen samassa koulussa opiskeleville hoitotyön opiskelijoille. Siksi tutkimuksen eettisyys ja erityisesti anonyymiteetin säilyttäminen oli tärkeää. Varsinkin kun tutkimuksessa käsiteltiin vastaajien henkilökohtaisia kokemuksia. Kyselyyn vastattiin anonyymisti, eikä vastanneiden henkilöllisyys käy ilmi tutkimuksen missään vaiheessa. Kyselyyn vastaaminen oli myös vapaaehtoista. Koska tein kyselyn Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoille, ennen tutkimuksen tekoa olin anonut tutkimusluvan Satakunnan ammattikorkeakoululta. Opinnäytetyön valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 9.1 Tulosten tarkastelua ja päätelmiä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden kohtaamaa väkivaltaa potilaan taholta, sitä kohtaavatko opiskelijat väkivaltaa harjoittelujensa tai työelämänsä aikana, minkälaista väkivalta on miten se vaikuttaa opiskelijoihin. Opinnäytetyön tavoitteena oli kyselylomakkeen avulla saada tietoa opinnäytetyölle asetettuihin tutkimusongelmiin.

Kyselylomakkeita jaettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opintoyksikön hoitotyön opiskelijoille vastattavaksi oppitunnin aikana. Kyselyyn vastasi yhteensä 54 opiskelijaa. Kyselylomake koostui seitsemästä kysymyksestä. Kysymykset käsittelivät vastaajien taustatietoja ja heidän kohtaamaa väkivaltaa potilaan taholta.

Ensimmäisenä tutkimusongelma oli, kuinka usein hoitotyön opiskelijat joutuvat väkivallan uhriksi harjoittelujen tai työelämän aikana. Tuloksista havaittiin, että lähes kaikki vastaajista (96 %) ovat kohdanneet joskus harjoittelujensa tai työelämänsä aikana fyysistä tai henkistä väkivaltaa. Vastaajista 15 % oli kohdannut väkivaltaa viikoittain, 24 % kuukausittain ja 57 % harvemmin. Tämän tutkimusongelman vastaukset tukokset ovat samansuuntaisia Majasalmen (2001) saamien tutkimustulosten kanssa, joka ovat tutkineet väkivallan esiintyvyyttä hoitotyössä. Majasalmen suorittamaan kyselytutkimukseen vastasi 1866 lähi- tai perushoitajaa. Tutkimuksessa tutkittiin hoitajien kohtaamaa fyysistä ja henkistä väkivaltaa. Vastaajista 83 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa viimeisen työssäolo vuotensa aikana. Myös Markkasen (2000) tutkimuksen tulokset ovat melko samansuuntaisia. Hänen tutki Tehyn jäsenten työssään kohtaamaa väkivaltaa ja sen uhan yleisyyttä. Kyselyyn vastasi 1075 Tehyn jäsentä. Tuloksista kävi ilmi, että noin joka kolmas hoitaja on joutunut työssään fyysisen väkivallan kohteeksi ja kaksi kolmasosaa sanallisen uhkailun, nimittelyn tai arvostelun kohteeksi kyselyä edeltäneen vuoden aikana.

Seuraavan tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää minkälaisen henkisen ja fyysisen väkivallan uhriksi hoitotyön opiskelijat joutuvat harjoittelun tai työelämän aikana. Tutkimuksemme mukaan yleisimpiä fyysisen väkivallan muotoja olivat läpsiminen, tönimisestä, puristelu, nipistely ja sylkeminen. Yleisimmiksi henkisen väkivallan muodoiksi nousivat seksuaalisävytteinen vihjailu, syyttely ja nimittely. Vastaukset ovat hyvin samansuuntaisia Mustosen & Salonpään (2010) tekemän tutkimuksen kanssa. Heidän suorittaman tutkimuksen mukaan opiskelijat olivat kohdanneet eniten raapimista, läpsimistä, sylkemistä, puristelua ja nipistelyä. Henkistä väkivallan muodoista opiskelijat olivat kokeneet kiroilua ja syyttelyä. Hakala & Kilpiö (2009) tutkimusten perusteella noin joka viidennes hoitaja kokee fyysistä väkivaltaa. Henkistä väkivaltaa kokee yli puolet hoitohenkilökunnasta. Henkinen väkivalta ilmenee hoitotyössä useimmiten haistatteluna, uhkailuna tai nimittelynä. Fyysinen väkivalta ilmenee päälle käymisenä, lyömisenä, potkimisena, kuristamisena, tavaroiden ja paikkojen rikkomisena. Tässä tutkimuksessa yleisimmät henkisen väkivallan muodot olivat samansuuntaisia oman tutkimukseni kanssa mutta fyysisen väkivallan yleisemmät muodot erosivat omista tutkimustuloksistani. Oman tutkimukseni mukaan esimerkiksi lyöminen ja potkiminen eivät nousseet yleisimpien koettujen väkivaltojen joukkoon.

Kolmas tutkimusongelma oli, miten väkivalta on vaikuttanut opiskelijoihin. Yleisimpiä fyysisen ja henkisen väkivallan aiheuttamia seurauksia olivat jännittyneisyys ja itsetunnonlasku. Myös tämä tutkimusongelma antoi samansuuntaisia vastauksia kuin Mustosen & Salonpään (2010) tutkimus. Heidän tutkimustulosten mukaan opiskelijoille aiheutuu väkivallasta pelkotiloja ja jännittyneisyyttä. Tästä voi päätellä, että eniten väkivalta aiheuttaa opiskelijoille pelkotiloja ja jännittyneisyyttä.

Tutkimustulokset eivät mielestäni olleet kovin yllättäviä. Tiesin jo aikaisempien tutkimusten perusteella, että väkivaltaa esiintyy paljon hoitoalalla. Hieman yllättävää oli kuitenkin se kuinka paljon sitä oikeasti esiintyy. 96 % vastaajista oli kokenut joskus fyysistä tai henkistä väkivaltaa. Aikaisempien tutkimusten mukaan prosentit eivät olleet aivan näin suuria.

Tutkimusprosessin aikana mieleeni nousi useita mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita. Jatkotutkimushaasteena voisi seuraaville aiheesta kiinnostuneilla olla, selvittää miten väkivalta tilanteita voitaisiin ennaltaehkäistä parhaiten ja miten työpaikoilla tulisi puuttua väkivaltatilanteisiin.

## 9.2 Opinnäytetyön menetelmien tarkastelua

Strukturoitu kyselylomake oli mielestäni sopiva valinta opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi, koska ajattelin sen antavan tutkimusongelmiimme tarkkoja ja helposti määriteltäviä tuloksia. Avoimet kysymykset olisivat kuitenkin ehkä antaneet tarkempaa tietoa tutkimuksen aiheesta ja niitä olisi ollut mielenkiintoista tutkia ja tulkita, joten näin tutkimuksen tekemisen jälkeen ajattelen, että ehkä olisi ollut hyvä käyttää myös niitä tutkimuksessa.

Tietoa väkivallasta on ollut yleisesti ottaen mielestäni melko hyvin saatavilla. Kuitenkin joitakin osa-alueita, joita olisin halunnut tutkimukseni teoriaosaan liittää, oli melko haasteellista löytää. Teoriaosaa työstäessäni sain paljon uutta tietoa väkivallasta ilmiönä ja erityisesti väkivallasta hoitotyössä. Analysointivaihe puolestaan antoi

uutta näkökulmaa kyselylomakkeen tekemiseen. Seuraava tutkimus olisikin paljon helpompi tehdä näiden kokemusten ansiosta.

## LÄHTEET

Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. Tampere: Gummerus Oy.

CDS-hankkeen www-sivut. Viitattu 10.3.2011. <http://elgg.mcampus.fi/cds/>

E- Mielenterveys.fi:n [www.sivut](http://www.sivut). Viitattu 6.8.2011. <http://www.e-mielenterveys.fi/>

Hakala, L. & Kilpiö, J. 2009. Hoitajien kokema väkivalta ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.2.2011.

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5939/Jaana\\_Kilpio.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5939/Jaana_Kilpio.pdf?sequence=1)

Hirsjärvi, S., Remes, P. Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Isotalus, N. 2002. Työväkivalta ja sen torjunta kaupan alalla. Työ ja ihminen tutkimusraportti 21. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Jyväskylän yliopiston www-sivut. Viitattu 22.2.2011.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Krause, K. & Kiikala, I. 1996. Hoitotieteen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lukkarinen, H. 2003. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmionä: Fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Majasalmi, P. 2001. Selvitys työpaikkaväkivallasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Super. Kehittämissyksikkö.

Markkanen, K. Nimittely, uhkailu, potkiminen- hoitajan työarkea. Tehy ry. Julkaisusarja B: selvityksiä 3/2000.

Miettinen, S., Taattola, S., Lappainen, M., Pietarinen-Lyytinen, R., Haatainen, K., Jokiniemi, K. & Lehtonen, J. 2007 Uusia keinoja väkivallan ehkäisyyn ja hallintaan terveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 34/2007.

Miikkulainen, T. & Ohtonen, K. 2008. Potilaiden hoitohenkilökuntaan kohdistama henkinen ja fyysinen väkivalta porin kaupungin sairaalassa osastoilla 7-12. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Mustonen, S., Salonpää, M. 2010. Hoitotyön opiskelijoihin kohdistuva väkivalta ohjatussa harjoittelussa. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.3.2011.

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23692/mustonen\\_suvi.pdf.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23692/mustonen_suvi.pdf.pdf?sequence=1)

Paunonen, M. & Vehliäinen-Julkunen, K. 1997 Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Perkka-Jortikka, K. 2007. Hankalan ihmisen kohtaaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Saarela, K.L. & Isotalus, N. 2000. Väkivaltatilanteet ja niihin varautuminen terveydenhuollossa. Suomen lääkäri-lehti. 34/2000.

Sairaanhoidajaliiton www-sivut. 2011. Viitattu 19.9.2011.

[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoidajan\\_tyo/tyoolot\\_ja\\_tyoehdot/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoidajan_tyo/tyoolot_ja_tyoehdot/)

Kahri, S. 2011. Satakunnan ammattikorkeakoulun toimintakertomus. SAMK viestintäpalvelut. Viitattu 31.10.2011.

[http://issuu.com/satakunnan\\_ammattikorkeakoulu/docs/samk\\_toimintakertomus\\_2010\\_screen](http://issuu.com/satakunnan_ammattikorkeakoulu/docs/samk_toimintakertomus_2010_screen)

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 3.3.2011.

[http://www.samk.fi/hakijat/amk-tutkinnot\\_nuoret/hoitotyö](http://www.samk.fi/hakijat/amk-tutkinnot_nuoret/hoitotyö)

Sosiaaliportti www-sivut 2012. Viitattu 26.1.2012. [http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/tutkimus/koyhyys\\_ja\\_syrjailyminen/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/tutkimus/koyhyys_ja_syrjailyminen/)

To Care, to Dare, To Share- syrjailytyksen ehkäisyminen ammattikorkeakouluopinnoissa www-sivut. Viitattu 16.11.2011. <http://elgg.mcampus.fi/cds/>

Vanderslott, J. 1998. A study of incident of violence towards staff by patient in a NHS Trust hospital. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 1998, 5.

Vuorio, O. 1995. Potilaiden väkivallan käsittely olennainen osa työsuojelua. Sairaanhoidajalehti. 5, 5. 24–25.

Weizzman-Helenius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere: Tammerpaino Oy.

## ARVOISA VASTAAJA

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksiköstä. Valmistun sairaanhoitajaksi joulukuussa 2011.

Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää kuinka paljon ja millaista väkivaltaa Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin yksikön hoitotyön opiskelijat kohtaavat harjoittelujaksojensa tai työelämänsä aikana potilaiden taholta. Pyydän Sinua vastaamaan kyselylomakkeessa oleviin kysymyksiin.

Noudatan hyvää tutkimuseettistä toimintatapaa tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Käsitelen aineistoa siten, ettei vastaajan henkilöllisyyttä voida tunnistaa tutkimuksen missään vaiheessa ja tutkimuksen valmistuttua tuhoan kyselylomakkeet. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Kiittäen

Anu Jäntti

## **KYSELYLOMAKE OPISKELIJAN KOKEMASTA VÄKIVALLASTA**

**Vastaa ympäröimällä sopiva vaihtoehto**

### **1. Ikä**

1. 20–30 vuotta 2. 31–40 vuotta 3. Yli 41 vuotta

### **2. Sukupuoli**

1. Nainen 2. Mies

### **3. Kohtaatko harjoitteluissasi tai työelämässäsi väkivaltaisesti käyttäytyviä ihmisiä?**

1. Päivittäin 2. Viikoittain 3. Kuukausittain 4. Harvemmin 5. En koskaan

### **4. Oletko kokenut harjoitteluissasi tai työelämässäsi seuraavia fyysisen väkivallan muotoja?**

#### **a) nyrkillä lyömistä**

1. Päivittäin 2. Viikoittain 3. Kuukausittain 4. Harvemmin 5. En koskaan

#### **b) potkimista**

1. Päivittäin 2. Viikoittain 3. Kuukausittain 4. Harvemmin 5. En koskaan

#### **c) sylkemistä**

1. Päivittäin 2. Viikoittain 3. Kuukausittain 4. Harvemmin 5. En koskaan

#### **d) puremista**

1. Päivittäin 2. Viikoittain 3. Kuukausittain 4. Harvemmin 5. En koskaan

#### **c) tönimistä**

1. Päivittäin 2. Viikoittain 3. Kuukausittain 4. Harvemmin 5. En koskaan

#### **e) läpsimistä**



1. Päivittäin 2. Viikoittain 3. Kuukausittain 4. Harvemmin 5. En koskaan

**f) raapimista**

1. Päivittäin 2. Viikoittain 3. Kuukausittain 4. Harvemmin 5. En koskaan

**g) puristelua, nipistelyä**

1. Päivittäin 2. Viikoittain 3. Kuukausittain 4. Harvemmin 5. En koskaan

**5. Oletko kokenut harjoitteluissasi/työelämässäsi seuraavia henkisen väkivallan muotoja?**

**a) uhkailua, pelottelua**

1. Päivittäin 2. Viikoittain 3. Kuukausittain 4. Harvemmin 5. En koskaan

**b) nimittelyä tai pilkkaamista**

1. Päivittäin 2. Viikoittain 3. Kuukausittain 4. Harvemmin 5. En koskaan

**c) syyttelyä**

1. Päivittäin 2. Viikoittain 3. Kuukausittain 4. Harvemmin 5. En koskaan

**d) seksuaalissävyytteistä vihjailua**

1. Päivittäin 2. Viikoittain 3. Kuukausittain 4. Harvemmin 5. En koskaan

**6. Onko Sinulle aiheutunut fyysisestä väkivallasta?**

**a) pelkotiloja**

1. Paljon 2. Vähän 3. Ei lainkaan 4. En osaa sanoa

**b) itsetunnon laskua**

1. Paljon 2. Vähän 3. Ei lainkaan 4. En osaa sanoa

**c) itsesyytöstä**

1. Paljon 2. Vähän 3. Ei lainkaan 4. En osaa sanoa

**d) unettomuutta**

1. Paljon 2. Vähän 3. Ei lainkaan 4. En osaa sanoa

**e) jännittyneisyyttä**

1. Paljon 2. Vähän 3. Ei lainkaan 4. En osaa sanoa

**f) masennusta**

1. Paljon 2. Vähän 3. Ei lainkaan 4. En osaa sanoa

**7. Onko Sinulle aiheutunut henkisestä väkivallasta?**

**a) pelkotiloja**

1. Paljon 2. Vähän 3. Ei lainkaan 4. En osaa sanoa

**b) itsetunnon laskua**

1. Paljon 2. Vähän 3. Ei lainkaan 4. En osaa sanoa

**c) itsesyytöstä**

1. Paljon 2. Vähän 3. Ei lainkaan 4. En osaa sanoa

**d) unettomuutta**

1. Paljon 2. Vähän 3. Ei lainkaan 4. En osaa sanoa

**e) jännittyneisyyttä**

1. Paljon 2. Vähän 3. Ei lainkaan 4. En osaa sanoa

**f) masennusta**

1. Paljon 2. Vähän 3. Ei lainkaan 4. En osaa sanoa

