



Sonja Lindberg

Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiin yhteydessä olevat tekijät

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma, mielenterveystyön asiantuntija

Opinnäytetyö

30.3.2023

Tekijä	Sonja Lindberg
Otsikko	Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiin yhteydessä olevat tekijät
Sivumäärä	40 sivua + 3 liitettä
Aika	30.3.2023
Tutkinto	Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma, mielenterveystyön asiantuntija
Ohjaajat	TtT, lehtori Pihla Markkanen

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mitkä tekijät ovat yhteydessä psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka voi lisätä psykiatrisen hoitohenkilökunnan ja hoitotyön esimiesten ymmärrystä resilienssistä ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä.

Opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Aineisto koostui kahdeksasta (n= 8) kansainvälisestä hoitotieteellisestä tutkimuksesta, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin: 1. Mitkä tekijät ovat vahvistavasti yhteydessä psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiin? 2. Mitä tekijät ovat heikentävästi yhteydessä psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiin? Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella hoitajien resilienssiin vahvistavasti yhteydessä olevia tekijöitä olivat kollegiaalisuus, täydennyskoulutus, työkokemus ja ikä, sukupuoli, työn tarkoituksellisuus ja myötätuntoutyytyväisyys, fyysistä ja henkistä hyvinvointia tukevat harrastukset ja toiminta, suhteet perheeseen ja ystäviin, tietoisuustaidot, tunnetaidot sekä reflektiokyky, työstressin hallintakyky sekä posttraumaattinen kasvu. Hoitajan resilienssiin heikentävästi yhteydessä olevia tekijöitä olivat organisaation ja työyhteisön tuen ja resurssien puute, vaikenemisen kulttuuri, yövuoroissa työskenteleminen, akuuttiosasto työympäristönä, väkivalta ja aggressio, nuori ikä, vähäinen työkokemus sekä tunnetyön strategia pinnanäyttelemisen.

Tulokset antoivat monipuolisen kuvan psykiatrista hoitotyötä tekevien hoitajien resilienssiin yhteydessä olevista tekijöistä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että resilienssi on tärkeä psykiatrista hoitotyötä tekevien hoitajien kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille ja työssäjaksamiselle. Psykiatrista hoitotyötä tekevien hoitajien yksilöllisiin tekijöihin sekä työympäristöihin ja työoloihin tulee kiinnittää erityistä huomiota ja psykiatrista hoitoa tarjoavien tahojen tulisi sisällyttää resilienssin kehittäminen osaksi organisaation hoitohenkilöstön kehittämishankkeita ja ohjelmia. Tuloksia voidaan hyödyntää psykiatrista hoitotyötä tekevien hoitajien koulutuksissa ja työhyvinvointia lisäävien toimenpiteiden suunnittelemisessa.

Avainsanat	Psykiatrinen hoitotyö, resilienssi, kirjallisuuskatsaus
------------	---

Author	Sonja Lindberg
Title	Factors connected to the resilience of Nurses doing Psychiatric Nursing
Number of Pages	40 pages + 3 appendices
Date	30 March 2023
Degree	Master's Degree in Clinical Expertise in Health Care and Social Services
Degree Programme	Professional Major Expertise in Mental Health Care
Instructors	PhD Pihla Markkanen
<p>The purpose of this Master's Thesis was to describe which factors are connected to the resilience of nurses doing psychiatric nursing. The aim is to obtain information that can increase the awareness of psychiatric nursing staff and nursing supervisors about resilience and the factors connected to it.</p> <p>My Master's Thesis was carried out as an integrative literature review. The data consisted of eight (n = 8) international studies that answered the research question: 1. Which factors were affirmatively connected to the resilience of nurses doing psychiatric nursing? 2. Which factors were debilitatingly connected to the resilience of nurses doing psychiatric nursing? The analysis of the data was carried out with the help of the methods of inductive content analysis.</p> <p>The results of this Master's Thesis showed that the factors that were affirmatively connected to the resilience of nurses doing psychiatric nursing were collegiality, education, work experience and age, gender, purposefulness of work and compassion satisfaction, hobbies and activities that support physical and mental wellbeing, relationships with family and friends, mindfulness, ability to reflect and emotional skills, ability to manage work stress and post-traumatic growth. The factors that weakened the nurse's resilience were lack of support and resources from the organization, a culture of silence, night shifts, acute ward as a work environment, violence and aggression, young age, lack of work experience and surface acting.</p> <p>The results of this Master's Thesis gave a broad picture of the factors related to the resilience of nurses doing psychiatric nursing, and lead to the conclusion that resilience is vital for the wellbeing and coping at work for the nurses. Attention should be paid to the individual factors of nurses doing psychiatric nursing, and entities offering psychiatric care should include resilience development as part of the organization's development programs. The results of my Master's Thesis may be used in the training of nurses doing psychiatric nursing work and in designing and planning occupational wellbeing actions.</p>	
Keywords	psychiatric nursing, resilience, review of literature

Sisällys

1 Johdanto	2
1 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys	3
1.1 Resilienssi	3
1.2 Hoitajien resilienssi	5
1.2.1 Resilienssin merkitys hoitajien työssäjaksamiselle ja hyvinvoinnille	5
1.2.2 Hoitajien resilienssiin yhteydessä olevat tekijät	6
1.3 Psykiatrinen hoitotyö	8
2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
3 Tutkimusmenetelmä	10
3.1 Integratiivinen kirjallisuuskatsaus	10
3.2 Hakuprosessi	12
3.3 Aineiston laadunarviointi	15
3.4 Lyhyt kuvaus valituista tutkimuksista	15
3.5 Aineiston analysointi	16
4 Tulokset	19
4.1 Hoitajien resilienssiin yhteydessä olevat tekijät	19
4.2 Resilienssiä vahvistavat tekijät	20
4.2.1 Organisaation ja työyhteisön tuki	20
4.2.2 Hoitajan vahvuudet ja ominaisuudet	21
4.3 Resilienssiä heikentävät tekijät	27
4.3.1 Organisaatioon ja työympäristöön liittyvät stressitekijät	27
4.3.2 Hoitajan yksilölliset tekijät	29
5 Pohdinta	30
5.1 Tulosten tarkastelu	31
5.2 Eettisyys ja luotettavuus	37
6 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	39
Lähteet	41
Liitteet	
Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset	

1 Johdanto

Resilienssillä tarkoitetaan henkistä kapasiteettia ja kykyä hyödyntää omia voimavarojaan ja vahvuuksiaan erilaisissa tilanteissa ja olosuhteissa. Resilienssin merkitys korostuu etenkin haastavissa ja yllättävissä tilanteissa, kuten esimerkiksi henkilön kohdassa suuren menetyksen tai muun yllättävän muutoksen. Resilienssin ansiosta ihminen ei murre ja menetä toimintakykyään haastavien tilanteiden jälkeen, vaan palautuu ja kykenee jatkamaan elämäänsä eteenpäin. (Koirikivi & Benjamin 2020.) Resilienssiä on tutkittu lisääntyneessä määrin viimeisen 20 vuoden aikana, ja se on herättänyt kasvavaa kiinnostusta sen tunnustetun vaikutuksen vuoksi ihmisten henkiseen hyvinvointiin ja terveyteen (Sullivan 2020: 2).

Tutkimusten mukaan hoitajien työhyvinvointi on yleisesti laskenut viime vuosina, ja stressi ja työuupumus ovat lisääntyneet hoitajien keskuudessa. Stressillä ja uupumuksella on haitallisia vaikutuksia hoitajien mielenterveyteen, ja niiden seurauksina voivat olla myös hoitotyön ammattitaidon heikkeneminen sekä hoidon heikko laatu. (Kim & Chang 2022:1.) Hoitotyön suosion lasku ja hoitajien alalta pakeneminen ovat olleet keskustelun aiheena etenkin viime vuosina. Nyt onkin keskeistä turvata hoitoalan veto- ja pitovoima. (Kurvinen 2021.) Tällä tarkoitetaan tilannetta, joka syntyy yhä kasvavan hoitajien tarpeen toisaalta alalta pakenemisen / poistumisen välisestä ristiriidasta.

Useissa tutkimuksissa tunnistetun psykiatrisen hoitotyön kuormittavuuden vuoksi on ensiarvoisen tärkeää kiinnittää huomiota psykiatristen hoitajien työhyvinvointiin, työn mielekkyyteen sekä terveyteen (Kylmä 2012: 32). Tutkimusten mukaan psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevät hoitajat kohtaavat työssään runsaasti henkistä ja fyysistä väkivaltaa, ja ovatkin erityisessä uupumisvaarassa johtuen työympäristöön liittyvästä stressistä. Tahdonvastaisessa hoidossa olevat potilaat voivat olla itsetuhoisia ja he voivat kohdistaa niin fyysistä kuin henkistä väkivaltaa hoitajia kohtaan. Stressi voi haitata potilaiden ja hoitajan välistä vuorovaikusta, heikentää hoitajan ryhmätyöskentelytaitoja, sekä johtaa turvallisuusongelmiin. (Sullivan 2020:2–4; Abram ja Jacobowitz 2021:1.) Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssin kehittäminen on tärkeää ja kannattavaa niin hoitajien, organisaatioiden kuin potilaiden hoidon kannalta (Brennan 2017:46).

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, mitkä tekijät ovat yhteydessä psykiatrista hoitotyötä tekevien hoitajien resilienssiin. Opinnäytetyö toteutetaan integroivana kirjallisuuskat-

sauksena. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa, joka voi lisätä psykiatrisen hoitohenkilökunnan ja hoitotyön esimiesten tietoisuutta resilienssistä ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä.

1 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

1.1 Resilienssi

Resilienssi on olennaisesti yhteydessä mielenterveyteen sekä hyvinvointiin (Weitzel ym.2022: 1). Resilienssillä tarkoitetaan yksilön joustavuutta ja kykyä selviytyä erilaisten elämänmuutosten ja kriisien keskellä. Resilienssi auttaa henkilöä selviytymään vaikeista elämäntilanteista ja jatkamaan elämässä eteenpäin. (Suomen Mielenterveys ry 2022.) Suomen kielessä resilienssiä voidaan kuvailla myös henkiseksi sietokyvyksi, toleranssiksi, kimmoisuudeksi tai toipumiskyvyksi (Joutsenniemi & Lipponen 2015: 2515).

Jokaisen ihmisen yksilöllinen kyky selvitä ja sopeutua rakentuu ja muokkautuu syntymästä lähtien. Resilienssi on ihmisen läpi elämän kehittyvä ominaisuus, ja se koostuu yksilön psyykkisistä ominaisuuksista sekä tavoista toimia ja ajatella. Tällaisia asioita ovat muun muassa luottamus ja pystyvyys, realistinen optimismi, impulssien hallinta, syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen, rajaamiskyky, tunteidensäätely, uteliaisuus ja itsensä altistaminen, empatiakyky sekä itsetuntemus. Arjenhallintataidot kuten uni, rytmi, lepo ja palautuminen auttavat myös vahvistamaan resilienssiä. (Suomen Mielenterveys ry 2021.) Myös APA eli American Psychological Association (2020) korostaa resilienssin kannalta olennaisia asioita olevan riittävä ravinto, uni, sekä liikunta (American Psychological Association 2020).

Resilienssi voidaan nähdä eräänlaisena elämänasenteena, jossa ihminen ymmärtää erilaisten muutosten ja kriisienkin kuuluvan osaksi elämää (Fors & Vuokila-Oikkonen 2021). Resilienssi on eräänlainen prosessi, jossa ihminen sopeutuu haasteiden, traumaattisten tapahtumien ja vaikeuksien edessä. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi perheenjäsenen vakava äkillinen sairastuminen tai kuolema, tai esimerkiksi työhön tai taloudelliseen tilanteeseen liittyvät stressiä aiheuttavat tilanteet. Resilienssi sisältää ihmisen palautumisen näistä vaikeista tilanteista, mutta myös vaikeista elämäntapahtumista aiheutuneen henkisen kasvun. (American Psychological Association 2020.)

Vaikean elämänkriisin tai kohdattujen haasteiden jälkeistä henkistä kasvua voidaan kutsua myös posttraumaattiseksi kasvuksi (Joutsenniemi & Lipponen 2015: 2515).

Posttraumaattisen kasvun ja resilienssin välinen, positiivinen yhteys on osoitettu tutkimuksissa (Dahan & Levi & Segev 2022: 727). Traumaattisen tapahtuman jälkeinen ihmisessä tapahtuva kasvu on henkistä kypsymistä sekä henkilön sopeutumiskyvyn vahvistumista (Laukkala ym. 2020:2008). Traumaattisen tapahtuman seurauksena tapahtuneet henkinen kasvu ja kypsyminen eivät kuitenkaan mitätöi ja poista ihmisen kohtaaman asian jälkiseurauksia tai vaikutuksia (Joutsenniemi & Lipponen 2015: 2515). Vaikean tapahtuman kohtaamisen seurauksena ihmisen arvot, prioriteetit, merkitykset, elämänkatsomus muotoutuvat uudelleen, ja ihmisen tietoisuus omista selviytymistaidoistaan sekä elämän rajallisuudesta lisääntyy (Laukkala ym. 2008). Ihmisen kohtamat vastoinkäymiset ja haasteet tuovat ihmiselle aina mahdollisuuden oppia uusia asioita (Fors & Vuokila-Oikkonen 2021). On todettu, että elämässä tapahtuvien, traumaattisten asioiden vaikutus henkilöön riippuu henkilön elämäntilanteen ja resilienssin välisestä, ajankohtaisesta tasapainosta (Laukkala ym. 2020:2008).

Ihmisten iän ja resilienssin yhteyttä on tutkittu aiemmissa tutkimuksissa, ja tulokset ovat olleet vaihtelevia. Weitzel ym. (2022) viittaavat tutkimuksessaan Steinin ja Bärin ja Königin (2019) tutkimukseen, jossa havaittiin yhteys korkeamman iän ja alhaisemman resilienssin välillä. Toisaalta Weitzel ym. (2022) viittaavat Linnemannin ja Wellmannin ja Bergerin ja Teismannin (2020) tutkimukseen, jossa sen sijaan osoitettiin yksilön korkeamman iän olevan yhteydessä korkeampaan resilienssitason. Vanhempien ihmisten korkeampaa resilienssiä on perusteltu paremmilla tunteidensäätelytaidoilla verrattuna nuorempiin henkilöihin sekä karttuneella elämäkokemuksella, jotka ovat omiaan vahvistamaan itsetuntoa ja selviytymistä erilaisissa elämäkriiseissä. (Weitzel ym. 2022: 6.)

Tutkimusten mukaan sosiaaliset suhteet ovat kriittisiä yksilön resilienssin kannalta (Weitzel ym. 2022: 8). Yksilön resilienssin kannalta sosiaalisten suhteiden ja yhteyden pitäminen ystäviin, läheisiin ja perheeseen on todettu olevan resilienssiin positiivisesti yhteydessä. Ajan viettäminen empaattisten, ymmärtävien ja luotettavien ihmisten seurassa on yksilön kannalta resilienssiä kasvattava tekijä. (American Psychological Association 2020). Ystävien, sukulaissuhteiden ja kaverisuhteiden vaaliminen niin aikuisena kuin lapsena tarjoaa ihmiselle vertaistukea elämän haastavissa tilanteissa sekä näkökulmia erilaisiin asioihin (Suomen Mielenterveys ry 2022).

Aiemman resilienssitutkimuksen pohjalta on kehitetty erilaisia resilienssin vahvistamiseen tarkoitettuja ohjelmia. Yksi tunnetuimmista ohjelmista on The Penn Resilience Programme, jonka kehittivät psykologian ja psykologian tutkijat Martin Seligman ja Ka-

ren Reivich 1990-luvulla. Alun perin ohjelma luotiin lasten masennuksen ehkäisemiseksi, mutta nykyään siitä on olemassa erilaisia sovellettuja versioita, joita käytetään muun muassa armeijassa, terveydenhuollossa ja yrityksissä resilienssin kehittämiseksi. (University of Pennsylvania 2022.)

Tutkijat ovat kehittäneet resilienssin mittaamiseksi useita eri mittareita. Resilienssin mittaaminen ei ole yksinkertaista tai mutkatonta, sillä haastavimpiin elämän vastoinkäymisiin liittyvää resilienssiä ei välttämättä kyetä havaitsemaan ennen varsinaisen vastoinkäymisen tapahtumista. Resilienssin mittaamista ja tutkimista vaikeuttaa myös määritelmien laajuus ja moninaisuus sekä validoitujen mittareiden vähäisyys. (Joutsenniemi & Lipponen 2015: 2516.) Vaikka useita mittareita on kehitetty resilienssin mittaamiseksi, eivät mittarit ole saavuttaneet laajaa käyttöönottoa eikä yksikään mittari ole noussut toista merkittävämmäksi (Windle & Bennett & Noyes 2011:1–3).

1.2 Hoitajien resilienssi

Hoitajien resilienssiä on alettu tutkimaan erityisesti viime vuosien aikana (Sullivan 2020:3). Resilienssi on nousemassa tärkeäksi käsitteeksi hoitajien psykologisen taakan vähentämisessä ja fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin lisäämisessä, sillä sen on todistettu olevan yhteydessä hoitajien työssä jaksamiseen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin (Kim & Chang 2022:2).

1.2.1 Resilienssin merkitys hoitajien työssäjaksamiselle ja hyvinvoinnille

Hoitajien resilienssi tulee esille hoitajien kykynä ylläpitää omaa ammatillista hyvinvointia, vaikka työ olisikin ajoittain kuormittavaa (Laukkala ym. 2020:2008). Myös Anttila (2017) toteaa, että hyvän resilienssin omaava hoitaja jaksaa työtään paremmin. Resilienssin ansiosta hoitajan toimintakyky säilyy haastavista tilanteista huolimatta, ja hoitaja pystyy keskittymään työnsä tuomiin mahdollisuuksiin. Hyvän resilienssin omaava hoitaja on työyhteisölle arvokas, sillä hän on ahkera ja hänellä on myönteinen vaikutus myös kollegoihin. (Anttila 2017.) Vaikka työskentely terveydenhuollossa onkin ajoittain henkisesti kuormittavaa, voi työ siitä huolimatta olla henkilökohtaisella ja ammatillisella tasolla palkitsevaa hoitajalle. Hoitajia, jotka kykenevät sopeutumaan ja menestymään tällaisissa haastavissa ympäristöissä, voidaankin kuvailla resilienteiksi. (Sullivan 2020:11.) Resilienssin on siis osoitettu olevan tärkeä ominaisuus hoitajille kestää työn aiheuttamia paineita ja haasteita. Onkin todettu, että hoitajan hyvä psyykinen palautumiskyky eli resilienssi suojaa hoitajaa työuupumukselta. (Cooper & Leslie & Brown 2022: 1527.)

1.2.2 Hoitajien resilienssiin yhteydessä olevat tekijät

Hoitajien resilienssiin yhteydessä olevia tekijöitä ovat muun muassa niin yksilöön, työympäristöön, työyhteisöön, johtamiseen kuin organisaatioon liittyvät tekijät (Cooper ym. 2022: 1527–1531). Erään resilienssiä vahvistavan tekijän katsotaan olevan onnistunut johtaminen hoitotyössä. Esimiehiltä, johdolta sekä kollegoilta saatu tuki, kiitos ja tunnustus hyvin tehdystä työstä lisäävät ja vahvistavat hoitajan psyykkistä palautumiskykyä. (Koen & Plessis & Ramalisa 2018:4, 5–6.) Hoitotyön esimiesten aktiivinen tuki ja reflektioiva ote johtamisessa tarjoavat työkaluja, joilla psykiatrista hoitotyötä tekevät hoitajat voivat ratkaista ongelmallisia tilanteita, oppia niistä ja kehittää tällä tavalla uusia toimintamalleja. Tämän on katsottu olevan olennaista hoitajien resilienssin vahvistamisessa. (Edward & Hercelinskyj & Giandinoto 2017: 3, 9–10.)

Onnistuneen johtamisen lisäksi hoitajien resilienssiä vahvistavaksi tekijäksi katsotaan moniammatillinen tiimi, osaava työryhmä ja työpaikan turvallisuutta lisäävät tekijät (Koen ym. 2018:4, 6). Myös Kylmä (2012) toteaa työyhteisön merkityksen olevan suuri psykiatrisessa hoitotyössä. Hänen mukaansa hoitajan toivoa, joka on resilienssin osatekijä, rakentavat muun muassa kokemus siitä, että on osa työyhteisöä, kokemus työtoveruudesta, toiveikkaat työkaverit ja ”toivon ilmapiiri”, sekä työtovereilta saatu rohkaisu ja tuki. (Kylmä 2012.) Myös Cooper ym. (2022) korostavat hyvän tiimityön merkitystä hoitajien resilienssille (Cooper ym. 2022: 1529).

Ulkoisten tekijöiden lisäksi hoitajien resilienssiin vaikuttavat myös hoitajien yksilölliset tekijät ja ominaisuudet. Se, miten kukin hoitaja kykenee käsittelemään työnsä aiheuttamia psyykkisiä oireita ja henkistä taakkaa, on suoraan yhteydessä hoitajan yksilölliseen resilienssiin. (Konttila & Kähkönen & Tuomikoski 2020:2025–2026.) Hoitajien työkokemuksen ja resilienssin välistä yhteyttä on tutkittu aiemmissa tutkimuksissa, ja pidempi työkokemus on yhdistetty monesti hoitajien korkeampaan resilienssiin (Salam & Dumit & Clinton & Mahfoud 2023: 6). Toisaalta on myös näyttöä siitä, ettei hoitajien resilienssin ja työkokemuksen pituudella olisi merkittävää yhteyttä (Sull & Harland & Moore 2015:4). Hart ja Brannan ja De Chesnay (2014) viittasivat Hodgesin ja Keeleyn ja Troyanin (2008) toteamukseen, että vastavalmistuneilla hoitajilla voi toisaalta olla keskittymiskykyä, tavoitteellisuutta ja ongelmanratkaisukykyä, mikä voi olla resilienssiä lisäävä tekijä (Hart ym. 2014: 727). Aiemmin tehdyssä tutkimuksessa, jossa on tutkittu leikkaussalihoitajien yksilöllisten ominaisuuksien vaikutusta resilienssiin, on havaittu merkittävä yhteys hoitajien iän ja heidän resilienssinsä välillä. On olemassa myös muita aiempia tutkimuksia, joissa on näyttöä hoitajien iän ja kertyneen kokemuksen yhteydestä hoitajien parempaan kykyyn hallita työhön liittyvää stressiä. (Gillespie & Chaboyer & Wallis 2007:973.) Myös

hoitajien sukupuolen vaikutusta heidän resilienssitasoonsa on tutkittu aiemmissa tutkimuksissa. Eräässä tutkimuksessa, jossa tutkittiin hoitajien taustatekijöiden vaikutusta heidän resilienssitasoonsa osoitettiin, että naishoitajilla oli selvästi alhaisempi resilienssi mieshoitajiin verrattuna Covid-19 pandemian aikana (Afshari & Nourollahi-darabad & Chinisaz 2021: 301).

Hoitajien tiedolla, ammattitaidolla ja kokemuksella on merkitystä hoitajan kyvystä selviytyä potilaiden hoidosta. Hoitajan taidot ja tiedot ovat osa selviytymiskykyä, ja siksi ne voidaankin liittää osaksi hoitajan resilienssiä. (Koen ym. 2018:4, 5.) Korkeamman koulutustason on todettu aiemmissa tutkimuksissa olevan yleisesti yhteydessä yksilöiden korkeampaan resilienssitsoon (Weitzel 2022: 5). Cooper ym. (2022) tutkimuksessa selviää, että hoitajille yhteiset koulutustilaisuudet ovat tärkeä tilaisuus puhua, kehittää tietämystä ja osaamistaan sekä työskennellä tiiminä. Tämä nähdään olennaisena keinona kehittää resilienssiä. (Cooper ym. 2022: 1529–1530.)

Ward-Miller ym. (2020) viittaavat Earvolino-Ramirezin (2007) teoriaan, jossa todetaan, että keskeiset tekijät, jotka nostavat psykiatrista hoitotyötä tekevien hoitajien resilienssitasoja ja tukevat heidän palautumistaan, ovat itsemääräämisoikeus, positiiviset suhteet, itsetunto, pystyvyyssuskomukset ja toiveikkuus (Ward-Miller ym.2020:308). Myös tietoisien läsnäolon myönteinen yhteys resilienssiin on todistettu aiemmissa tutkimuksissa. Läsnäolemisen taito ympäristössä onkin hoitajalle keino kehittää ja vahvistaa resilienssiä. (Hanna & Pidgeon 2018: 11.) Eräitä hoitajan resilienssille tärkeäksi osoitettuja asioita ovat myös hoitajan kokema työn tarkoituksellisuuden tunne sekä myötätuntotytyväisyys (Hegney & Rees & Eley & Osseiran-Moisson & Francis 2015: 7). Clark ja Holden ja Russel ja Downs viittaavat teoksessaan Radeyn ja Figleyn (2007) toteamukseen, jossa myötätuntotytyväisyydellä tarkoitetaan tyydytyksen tunnetta, jota hoitajat kokevat voidessaan auttaa avuntarpeessa olevia ihmisiä (Clark ym. 2021: 189).

Hoitajien resilienssiä tukevia tekijöitä on paljon, mutta myös sitä heikentäviä tekijöitä on olemassa runsaasti. Aiemman tutkimuksen mukaan psykiatrista hoitotyötä tekevän hoitajan resilienssiin haitallisesti yhteydessä olevia tekijöitä ovat muun muassa työssä kohdattu väkivalta. Väkivallan kohteeksi joutuminen voi johtaa hoitajan uupumiseen, masentumiseen sekä unettomuuteen. (Konttila & Kähkönen & Tuomikoski 2020: 2025–2026.)

Resurssien puutteen, liiallisen työmäärän, työn ennakoimattoman luonteen, tuen puutteen, kommunikaation puutteen, epävarmuuden työpaikalla sekä vaativien potilaiden on nähty myös olevan yhteydessä hoitajien resilienssiin heikentävästi (Cooper ym. 2022:

1528). Myös vuorotyön ja erityisesti yövuoroissa työskentelyn on todettu olevan yhteydessä hoitajien huonompaan fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin ja näin ollen heikompaan resilienssiin (Cattani ym. 2022:9); Gamble & Foran 2022: 24). Vuorotyön yhteydestä hoitajien resilienssiin on myös olemassa päinvastaisia tutkimustuloksia, joissa on osoitettu, ettei vuorotyöllä ole merkittävää yhteyttä hoitajien resilienssitason. Vuorotyötä tekevien hoitajien myötätuntotytyväisyyden, joka on yhteydessä resilienssiin on sen sijaan osoitettu olevan alhaisempi kuin aamuvuoroissa työskentelevillä (Tahghighi ym. 2019: 2575).

Eräs tekijä, mikä on yhdistetty myös hoitajien resilienssiä ja henkistä hyvinvointia haastavaksi tekijäksi, on tunnetun strategia pintanäyttelemisen (Kim 2019: 108). Pintanäyttelemisellä tarkoitetaan yksinkertaisesti sopivien tunteiden teeskentelemistä työssä sekä oikeiden, aitojen tunteiden tukahduttamista. Pintanäyttelemisen on ikään kuin tunteiden säätelyä, jonka avulla hoitajat pyrkivät vastaamaan hoitajan roolia ja käytöstä koskeviin odotuksiin. (Mann & Cowburn 2005: 154.)

1.3 Psykiatrinen hoitotyö

Psykiatrinen hoitotyö keskittyy mielenterveydenhäiriöiden tunnistamiseen, ehkäisevään mielenterveystyöhön, sekä mielenterveydenhäiriöistä kärsivien hoitoon (THL 2017:12). Psykiatrista hoitotyötä tekevä hoitaja kohtaa työssään potilaita, jotka kärsivät erilaisista mielenterveydenhäiriöistä. Psykiatrista hoitotyötä voidaan tehdä yleispsykiatrialla ja erikoisaloilla kuten vanhus-, - tai lastenpsykiatrialla tai päihdepsykiatrian osa-alueella (Lönqvist & Lehtonen: 2022:20). Psykiatrista hoitotyötä voidaan toteuttaa hyvin erilaisissa ja vaihtelevissa ympäristöissä esimerkiksi psykiatrisissa sairaaloissa suljetuilla tai avo-osastoilla, psykiatrian poliklinikoilla, erilaisissa asumisyksiköissä tai terveysasemilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022).

Psykiatrisessa hoitotyössä potilaiden hoitoon voi osallistua moniammatillisessa tiimissä psykiatrien lisäksi asiantuntijoita, kuten sairaanhoitajia, psykologeja, toimintaterapeuteja, sosiaalityöntekijöitä, lähihoitajia ja mielenterveyshoitajia (Lönqvist & Lehtonen 2022:13). Psykiatrisessa hoitotyössä korostuu psykiatrisen potilaan psyykkisen voimien arviointi ja havainnointi, raportointi, potilaiden hoitokokouksiin osallistuminen, omahoitajakeskustelut potilaiden kanssa, lääkehoito ja sen vasteen arviointi, sekä moniammatillisen työryhmän jäsenenä toimiminen. Psykiatriseen hoitotyöhön kuuluu usein laaja yhteistyö eri yhteistyötahojen sekä jatkohoitopaikkojen kanssa. (Rylance & Smith 2016: 5–6.)

Työskennelläkseen psykiatrisessa hoitotyössä, täytyy hoitajalla olla hyvät vuorovaikutustaidot. Suullisten ohjeiden antaminen, ohjaus ja ylipäättään potilaiden kanssa kommunikoiminen ovat välttämättömiä työkaluja hoitajalle työskennelläkseen psykiatrista hoitoa tarvitsevien henkilöiden kanssa. (Xiuyu ym. 2021: 184.) Hyvien vuorovaikutustaitojen lisäksi psykiatrista hoitotyötä tekevä hoitaja tarvitsee työssään tunnetaitoja. Foster ja McCloughen (2020) viittaavat Fosterin ja Robinsonin (2014) tutkimukseen, jossa todetaan tunnetaitojen olevan yksi avaintekijöistä resilienssin kannalta (Foster & McCloughen 2020: 1). Tunnetaidot ovat sarja yksilöllisiä ja sosiaalisia taitoja, jotka auttavat yksilöä selviytymään ympäristön asettamien paineiden ja vaatimusten alla. Tunnetaidot pitävät sisällään omien tunteiden tiedostamisen, kyvyn muodostaa positiivisia suhteita, tuottaa joustavia, realistisia ja tehokkaita ratkaisuja haastavissa tilanteissa ja selviytyä ongelmista mukautumalla ympäristöön. (Ordu & Arabaci & Arslan 2020:174.) Tunnetaitojen lisäksi reflektiokyky, eli kyky tarkastella omia ajatuksia ja tunteita on hoitajille tärkeä työkalu, jolla he pystyvät käsittelemään vaikeita ja haastavia tilanteita työssä (Cooper ym. 2022:1529).

Psykiatrista hoitotyötä tekevät hoitajat joutuvat monesti miettimään erilaisia moraaliin liittyviä kysymyksiä, etenkin hoitaessaan tahdonvastaisessa hoidossa olevia potilaita. Moraaliset ongelmat voivat aiheuttaa hoitajalle syyllisyyden, voimattomuuden, häpeän, kyynisyyden ja itseinhon tunteita. (Jansen & Hem & Danbolt & Hanssen 2022.) Yhtenä kuormittavimpana tekijänä psykiatrisessa hoitotyössä on siihen liittyvä korostunut väkivallan riski (Pekurinen ym. 2017:2). Aggressiivisella ja väkivaltaisella käytöksellä on merkittävä ja haitallinen vaikutus hoitajien terveyteen ja hyvinvointiin (Lantta & Daffern & Kontio & Välimäki 2015:230). Väkivallan kokemusten, erityisesti fyysisen väkivallan seurausten vakavuudella, on myös pitkäaikaisia vaikutuksia hoitajien ammatillisen roolin hoitamiseen sekä kykyyn jatkossa ennakoida ja hoitaa väkivaltatilanteita. Psykiatrista hoitotyötä tekevät hoitajat voivatkin kokea väkivallan seurauksena negatiivisia tunteita, joita ovat muun muassa viha, ahdistuneisuus, pelko, syyllisyys ja häpeä. (Stevenson & Jack & LeGris 2015:5.) Sen lisäksi, että hoitajat voivat joutua itse potilaan aggression kohteeksi, voivat hoitajat joutua todistamaan potilaiden satuttavan itseään. Tällaiset tilanteet voivat aiheuttaa hoitajalle psyykkistä stressiä. (Ham & Ricciardelli & Rodrigues & Hilton & Seto 2021: 1485.)

Psykiatrista hoitotyötä tekevän hoitajan on tärkeää pitää omasta kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnistaan huolta, jotta hän voi puolestaan huolehtia psykiatrista hoitoa tarvitsevista potilaista. Myös Cooper ym. (2022) toteavat tutkimuksessaan, että hoitajien tulee pitää omasta fyysisestä ja henkisestä hyvinvoinnistaan huolta ja ottaa siitä vastuuta

(Cooper ym. 2022: 1526). Psykiatriset hoitajat ovat tutkimusten mukaan ammattinsa vuoksi riskissä sairastua työuupumukseen ja masennukseen (Hsieh ym. 2021:2).

Edellä mainittujen seikkojen vuoksi, psykiatrissa hoitotyötä tekevien hoitajien resilienssiä ja sen kehittämiseen ja lisäämiseen tähtääviä toimenpiteitä on tärkeä selvittää ja tutkia. Resilienssi on äärimmäisen tärkeä prosessi työympäristöön liittyvän stressin sekä psyykkisen kärsimyksen vähentämiseksi psykiatrisilla hoitajilla (Delgado & Upton & Ransie & Furness & Foster 2017:87).

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kirjallisuuden avulla, mitkä tekijät ovat yhteydessä psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiin. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa, joka voi lisätä psykiatrisen hoitohenkilökunnan tietoisuutta resilienssistä ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät ovat vahvistavasti yhteydessä psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiin?
2. Mitkä tekijät ovat heikentävästi yhteydessä psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiin?

3 Tutkimusmenetelmä

3.1 Integriivinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaukset ovat osoittautuneet merkityksellisiksi välineiksi tutkimustyössä (Stolt & Axelin & Suhonen 2016:7). Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka ja metodi, jonka avulla voidaan koota yhteen tietoa, jota on jo olemassa tarkasteltavasta aiheesta tai ilmiöstä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tehdä tutkimusta jo tehdyistä tutkimuksista. Saadut tulokset toimivat puolestaan perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsauksella voi olla erilaisia tavoitteita, kuten jo olemassa olevan teorian kehittäminen tai uuden teorian rakentaminen. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös arvioida olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskäsitelmä tietyistä asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksella on mahdollista myös pyrkiä tunnistamaan ongelmia ja tarkastella tietyn teorian kehitystä historiallisesti. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2022.)

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus mahdollistaa uuden tiedon tuottamisen jo aiemmin tutkitusta aiheesta. Se auttaa myös tarkastelemaan ja syntetisoimaan kirjallisuutta ja arvioimaan sitä kriittisesti. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus on katsaustyypeistä laajin, ja siihen voi sisältyä sekä empiiristä tai teoreettista kirjallisuutta tai molempia riippuen siitä, mikä on katsauksen kysymyksenasettelu. (Stolt ym. 2016: 13; Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2022.) Ero integratiivisen ja esimerkiksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen välillä on muun muassa se, että integratiivinen kirjallisuuskatsaus on järjestelmällisemmin ja läpinäkyvämmän toteutettu, ja se sisältää edellä mainitun mukaisesti aineiston kriittisen arvioinnin (Snyder 2019: 335). Tässä opinnäytetyössä kaikki kirjallisuuskatsaukseen valikoituvat tutkimusartikkelit ovat vertaisarvioituja ja arvioidaan Joanna Briggs Instituutin (JBI) -tarkistuslistojen ja Hoitotyön tutkimussäätiön suomeksi kääntämien tutkimuksen arviointikriteereiden mukaan (Hotus 2022).

Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen kerrotaan sopivan silloin, kun tutkittavaa aihetta halutaan kuvailla mahdollisimman monipuolisesti. Tällä tavoin tutkittavasta aiheesta on mahdollista saada paljon enemmän tutkimusaineistoa. Integratiivisen otteen ansiosta tutkijan on mahdollista sallia eri menetelmin suoritettut tutkimukset analyysin pohjaksi. Integratiivisen katsaustyyppin haasteena voidaan nähdä se, että erilaisten tutkimusten löydösten yhdistämisen tavat ovat hyvin moninaisia. (Stolt ym. 2016: 13; Snyder 2019:336.)

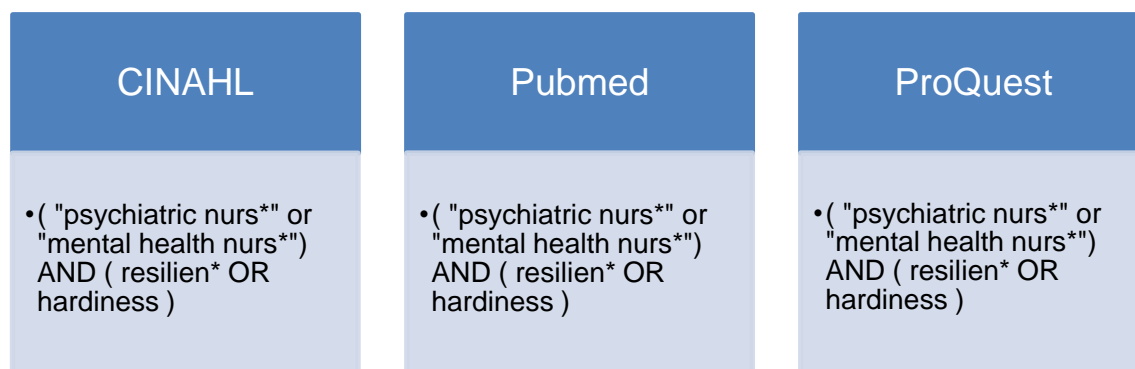
Stolt ym. (2016) toteavat teoksessaan, että integratiiviselle kirjallisuuskatsaukselle on ominaista sen prosessimainen eteneminen, johon sisältyy viisi eri vaihetta. He viittaavat Cooperin (1982, 1984) kuvaamiin vaiheisiin, joita Whitemore ja Knafel (2005) ovat myöhemmin muokanneet. Näihin viiteen vaiheeseen kuuluvat tutkimusongelman nimeäminen, aineiston kerääminen, aineiston laadun arvioiminen, aineiston analysoiminen sekä tulkitseminen sekä tulosten esittäminen. (Stolt ym. 2016: 13.)

Stolt ym. (2016) viittaavat teoksessaan Politin ja Beckin (2010) sekä Evansin (2008) toteamukseen, joissa tutkimuskysymyksen muodostaminen tapahtuu kirjallisuuskatsauksen tavoitteen ja tarkoituksen perusteella, johon katsaukseen kerätystä aineistosta haetaan vastauksia. Mitä tarkempi tutkimuskysymys on, sitä enemmän se tukee ja ohjaa aineiston haun tekemistä, aineiston analyysiä sekä toimii tukena järjestelmälliselle työskentelylle. He viittaavat edelleen Evansin (2008) ja Whitemoren (2008) teorioihin, joissa todetaan, että mikäli tutkimustehtävä on liian kapea ja rajoittunut, voivat tärkeät näkökulmat jäädä tutkittavasta ilmiöstä huomaamatta. (Stolt ym. 2016: 111.)

3.2 Hakuprosessi

Tiedonhaku opinnäytetyöhön toteutettiin marraskuussa 2022 käyttämällä kolmea sosiaali- ja terveysalan tietokantaa sekä manuaalista hakua lähdeluetteloita hyödyntäen. Käytettyjä tietokantoja olivat Cinahl, PubMed sekä ProQuest. Tietokanta Cinahl (Ebsco) eli ”Cumulative Index To Nursing and Allied Health Literature on hoitotieteen tietokannoista keskeisin sisältäen hoitotieteen ja sen lähialojen viitteitä vuodesta 1982 lähtien. PubMed puolestaan on MEDLINE- tietokannan ylläpitäjän U.S National Library of Medicinen käyttöliittymä, johon on kertynyt sisältöä jo vuodesta 1964 lähtien. Pro Quest puolestaan on monialainen sisältäen muun muassa lääke- ja terveystieteiden, sosiaalialan, kasvatustieteen ja psykologian kansainvälisiä artikkeleita ja tutkimuksia. (Stolt ym. 2016: 43,45.)

Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin näiden tietokantojen kautta, sillä kyseessä olivat keskeisimpiä tietokantoja sosiaali- ja terveysalan tutkimusartikkeleiden löytämiseksi. Sopivien hakusanojen ja hakulausekkeiden muodostamisessa hyödynnettiin Metropolian kirjaston informaattikkoa. Käynti Metropolian informaattikolla toteutui lokakuussa 2022. Hakusanat muokkautuivat moneen otteeseen ennen lopullisten hakulausekkeiden muodostamista. Alla olevassa kuviossa (kuvio 1) kuvataan opinnäytetyön tiedonhaussa käytetyt tietokannat ja hakusanat.



Kuvio 1. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat ja hakusanat

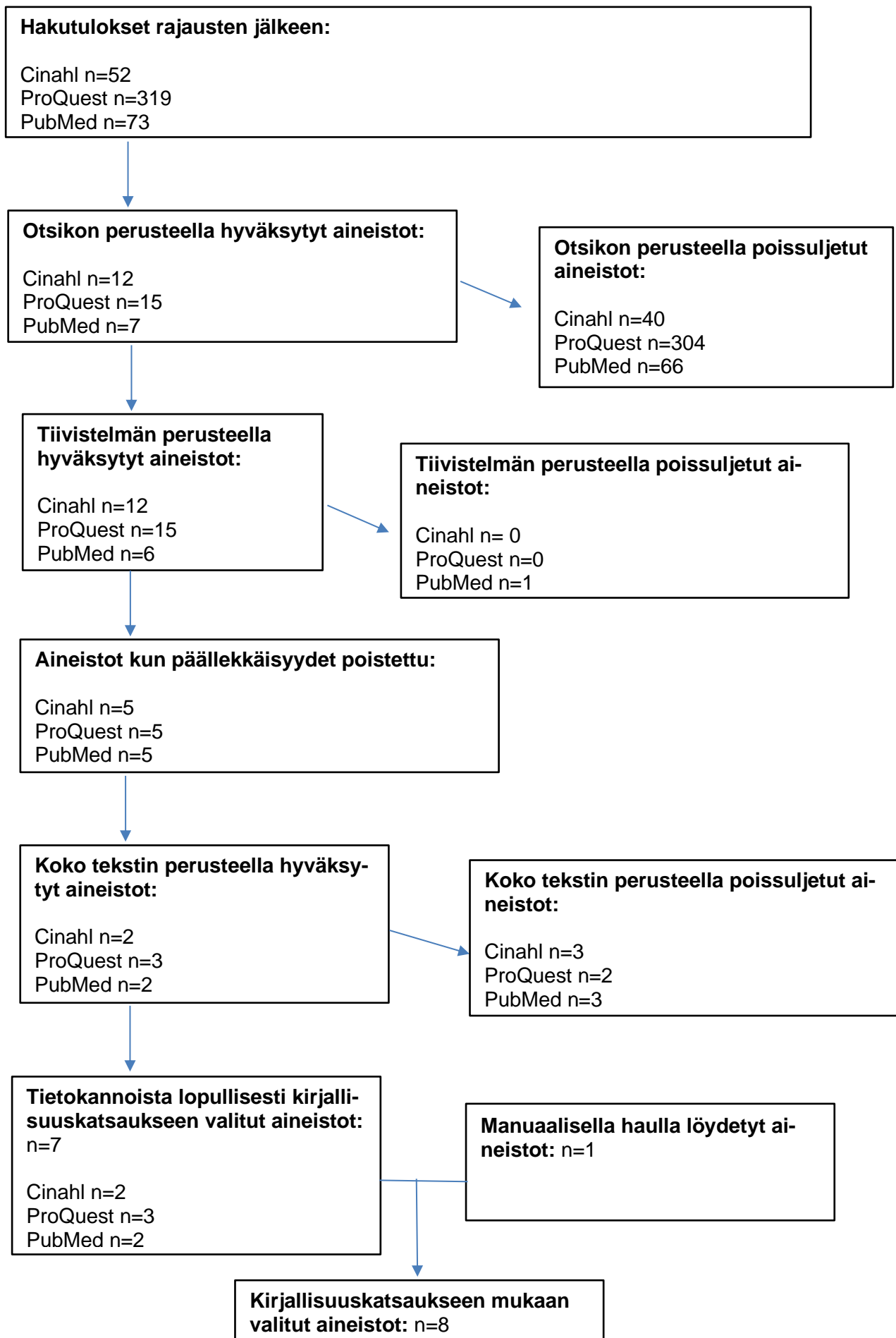
Valittujen tutkimusten sisäänottokriteerejä olivat ajankohta, konteksti sekä käytetty kieli. Koska tavoitteena oli saada mahdollisimman ajankohtaista tietoa aiheeseen liittyen, olivat valitut aineistot julkaistu vuoden 2012 jälkeen. Tätä ennen julkaistut aineistot rajattiin pois, jotta kirjallisuuskatsaukseen voitiin hyödyntää mahdollisimman tuoretta tietoa. Katsaukseen valittiin erilaisin metodein suoritettuja tutkimuksia, mikäli ne vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Aineistoa haettiin englannin kielellä.

Aineiston sisäänottokriteereinä oli, että aineistojen tuli olla vuosilta 2012–2022, niiden oli oltava englanninkielisiä, vertaisarvioituja, sekä koskea aikuisia. Valittujen tutkimusartikkelien tuli vastata tutkimuskysymyksiin, eli koskea psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiä. Poissulkukriteerejä aineistolle oli, että aineisto ei ollut kokonaan luettavissa tai saatavilla, ei ollut vertaisarvioitu tutkimusartikkeli, aineisto ei koskenut psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiä, aineisto ei ollut vuosilta 2012–2022, aineisto ei koskenut aikuisia, eikä aineisto ollut saatavilla englannin kielellä. Alle olevassa taulukossa (taulukko 1) kuvataan aineiston sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Aineiston sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Teksti kokonaan luettavissa ja saatavissa	Teksti ei kokonaan luettavissa eikä saatavissa
Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli	Ei vertaisarvioitu tutkimusartikkeli
Koskee psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiä	Ei koske psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiä
Julkaistu vuosina 2012–2022	Julkaistu ennen vuotta 2012
Julkaistu englannin kielellä	Ei ole julkaistu englannin kielellä
Koskee aikuisia	Ei koske aikuisia

Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (kuvio 2) on kuvattu opinnäytetyön aineiston valintaprosessi PRISMA- kaaviota (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) mukailleen. PRISMA-kaavio on saavuttanut pysyvän maineen hakutulosten valintaprosessin kuvaamisessa. (BMJ 2021.)



Kuvio 2. Aineiston valintaprosessi PRISMA- kaaviota mukailen (BMJ 2021).

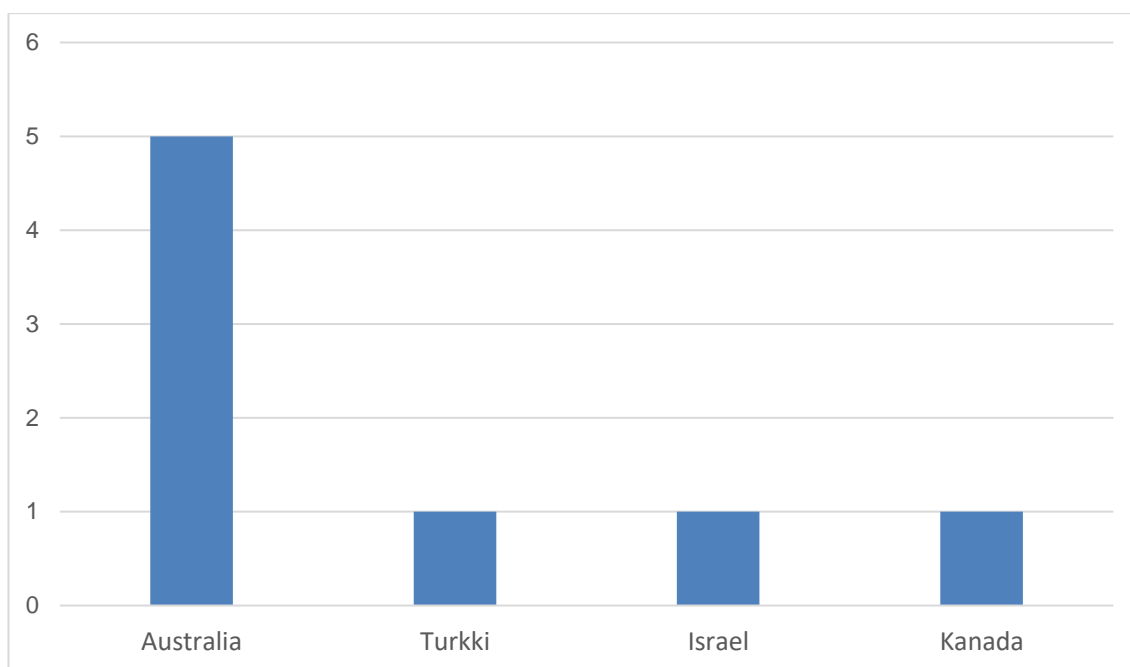
3.3 Aineiston laadunarviointi

Laadun arvioinnilla tarkoitetaan tutkimuksen kriittistä arviointia, jossa tarkastellaan, miten hyvin tutkimus on menetelmällisesti tehty ja suoritettu. Arviointiin on kehitetty useita erilaisia kriteeristöjä riippuen alkuperäistutkimusten tutkimusasetelmista. Arviointikriteeristöissä keskitytään tutkimuksissa esiintyviin kohtiin, joissa saattaa piillä virheen eli harhan mahdollisuus. Virheitä voivat olla esimerkiksi tutkittavien henkilöiden satunnais-tamisessa tapahtuneet virheet, tai vaikkapa puutteellinen tuloksen mittaaminen. (Tampereen yliopiston kirjasto 2022.)

Tässä opinnäytetyössä kaikki opinnäytetyöhön valitut tutkimusartikkelit arvioitiin käyttämällä Joanna Briggs-instituutin (JBI) tarkistuslistoja. Kullekin tutkimusartikkelille valittiin oma tarkistuslista siinä käytetyn tutkimusasetelman mukaan. Tässä kirjallisuuskatsauksessa päädyttiin arvioimaan laatua JBI-arviointikriteerien perusteella, sillä malli on yleisesti hyväksytty ja sitä käytetään paljon hoitotieteellisten tutkimusten arvioinnissa (Hottus 2022). Olisi suositeltavaa, että tutkimusartikkeleiden laadun arviointiin osallistuisi kaksi henkilöä, mutta tässä opinnäytetyössä laadun arviointiin osallistui ainoastaan opinnäytetyön tekijä. Kaikki tämän opinnäytetyön artikkelit valittiin kirjallisuuskatsauksen laadun arvioinnin jälkeen. Kirjallisuuskatsauksen artikkeleista kolme oli laadullisia tutkimuksia, joista kaikki saivat täydet pisteet 10/10. Kirjallisuuskatsauksen artikkeleista yhteensä viisi kappaletta olivat poikkileikkaustutkimuksia, joista neljä sai täydet pisteet 8/8 ja yksi melkein täydet pisteet 7/8.

3.4 Lyhyt kuvaus valituista tutkimuksista

Muodostetuilla hakulausekkeilla ja sisäänotto-, - ja poissulkukriteereillä saatiin yhteensä $n=444$ tulosta kolmesta eri tietokannasta. Nämä kävivät läpi integratiivisen kirjallisuuskatsauksen valintaprosessin, joka sisälsi päällekkäisjulkaisujen karsinnan sekä otsikkotason, abstraktitason ja kokotekstitason tarkastelun. Yhteensä 8 artikkelia läpäisi hakukriteerit ja sisällytettiin mukaan katsaukseen. Yksi tutkimusartikkeleista löydettiin manuaalisella haulla. Tutkimusartikkeleista etsittiin tietoa psykiatrasta hoitotyötä tekevien hoitajien resilienssiin yhteydessä olevista, vahvistavista ja heikentävistä asioista. Kaikki tutkimusartikkelit on julkaistu vuosien 2015–2022 välisenä aikana, joista peräti viisi kappaletta 2020-luvun puolella. Tutkimuksista viisi kappaletta oli toteutettu Australiassa, yksi Turkissa, yksi Kanadassa ja yksi Israelissa. Tutkimuksista kolme oli laadullisia ja viisi määrällisiä. Tutkimusten otoskoko vaihteli 4–498 välillä. Alla kuviossa (kuvio 3) kuvataan katsaukseen valittujen tutkimusten kohdemaat.



Kuvio 3. Katsaukseen valittujen tutkimusten kohdemaat.

3.5 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa käytettiin laadullista aineistonkäsittelymenetelmää, tarkemmin ottaen induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Laadullisia aineistonkäsittelymenetelmiä käytetään usein laadullisten tutkimusten aineiston käsittelyssä, mutta niitä on mahdollista soveltaa myös esimerkiksi määrällisiin tutkimuksiin. (Stolt ym. 2016: 84–85.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on menetelmä, jolla pyritään kuvaamaan aineistoa sanallisesti. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) viittaavat Eskolan ja Suorannan (1998) teoriaan, jossa induktiivista sisällönanalyysiä tehdessä tutkimus painottuu aineistolle, mikä tarkoittaa sitä, ettei analyysiyksiköitä määritellä etukäteen, vaan teoria rakennetaan aineiston pohjalta. Induktiivisuudessa edetäänkin yksittäisistä huomioista yleisimpiin ja laajempiin väitteisiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluu eri vaiheita. Ensimmäinen vaihe on hankitun aineiston redusoiminen eli tiedon pelkistäminen. Tässä vaiheessa aineistoa tiivistetään esimerkiksi pilkkomalla sitä osiin. Seuraava vaihe on klusterointi eli ryhmittely, jossa alkuperäissanasto käydään huolellisesti läpi ja etsitään yhteisiä tekijöitä sekä toisistaan eroavia käsitteitä. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa laitetaan ryhmiin ja niistä tehdään luokat. Luokille annetaan nimet sisällön perusteella. Abstrahointia eli yhdistelevää luokittelua jatketaan siihen saakka, kun se on mahdollista aineiston pohjalta. (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022:220.)

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit moneen kertaan tarkasti läpi ja muodostamalla kokonaiskuva aineistosta. Tämän jälkeen määritettiin analyysiyksikkö. Analyysiyksiköiksi muodostuivat sanat, lauseet, lauseen osat ja ajatuskokonaisuudet, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Vastausten perään laitettiin kirjain/numerokoodi, jotta opinnäytetyöntekijä tiesi, mistä tutkimusartikkelista vastaus on. Seuraavaksi aineistoa alettiin pelkistämään koodaamalla asioita, jotka kuvasivat opinnäytetyössä tutkittavaa ilmiötä. Tämän tarkoituksena oli saada aineisto yksinkertaistettua ja helpommin tarkasteltavaan muotoon. Koodaamalla on tarkoitus yhdistää samaa asiaa tarkoittavat asiat ja ilmiöt, joilla on yhteinen tekijä. Tämän jälkeen koodatut lauseet, sanat ja ajatuskokonaisuudet pelkistettiin yksinkertaiseen muotoon alla olevan esimerkin (taulukko 2) mukaisesti. (Stolt ym. 2016: 87.)

Taulukko 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Alkuperäinen	Suomennos	Pelkistäminen
Engage in activities that help clear and slow down the mind	Osallistu aktiviteetteihin, jotka auttavat puhdistamaan ja hidastamaan mieltä	Osallistuminen mieltä puhdistaviin ja hidastaviin aktiviteetteihin
Activities and resources used to promote and support mental wellbeing	Aktiviteetit ja henkisen hyvinvoinnin edistämiseen ja tukemiseen käytettävät resurssit	Aktiviteetit ja resurssit, jotka tukivat ja ylläpitivät hoitajien energiaa ja hyvinvointia
Engage in leisure activities, hobbies, or other interests	Osallistu vapaa-ajan toimintaan, harrastuksiin tai muihin kiinnostuksen kohteisiin	Osallistuminen vapaa-ajan toimintaan ja harrastuksiin
Engage in workplace activities focused on promoting staff wellbeing	Osallistu työpaikan toimintaan, joka keskittyy henkilöstön hyvinvoinnin edistämiseen	Työpaikan hyvinvointia edistävään toimintaan osallistuminen

Pelkistämisen jälkeen alkoi pelkistettyjen ilmaisujen luokittelu, mikä tarkoittaa käsitteiden yhdistelyä, jotka tarkoittavat samaa asiaa. Aineistosta nousseet asiat ryhmiteltiin taulukoihin, ja niistä muodostettiin ensin alaluokat (Stolt ym. 2016:87). Alla esimerkki (taulukko 3) pelkistyksistä ja alaluokkien muodostamisesta.

Taulukko 3. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta.

Pelkistys	Alaluokka
Yhteys ammatilliseen tarkoituksellisuuden tunteeseen	Tarkoituksellisuuden kokemus ja myötätuntotytyväisyys
Hoitajan tarkoituksellisuuden tunne	
Hoitajien tarkoituksellisuuden tunne oli tärkeä resilienssin kannalta	
Tarkoituksen tunne ja tunne positiivisen muutoksen tekemisestä tuo hoitajan mielestä todennäköisesti eniten resilienssiä	
Positiivinen yhteys myötätuntotytyväisyyden ja resilienssin välillä	
Hoitajat, joilla on korkeampi resilienssi ja korkeampi myötätuntotytyväisyys kokevat vähemmän työuupumusta	

Tämän jälkeen samansisältöisistä alaluokista muodostettiin yläluokat alla olevan taulukon (taulukko 4) mukaisesti (Stolt ym. 2016:87).

Taulukko 4. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta.

Alaluokka	Yläluokka
Työkokemus ja ikä	Hoitajan vahvuudet ja ominaisuudet
Sukupuoli	
Tarkoituksellisuuden kokemus ja myötätuntotytyväisyys	
Fyysistä ja henkistä hyvinvointia tukevat aktiviteetit	
Suhteet perheeseen ja ystäviin	
Tietoisuustaidot	
Tunnetaidot ja reflektiokyky	
Työstressin hallintakyky	
Posttraumaattinen kasvu	

Pelkistettyjä ilmaisuja tuli yhteensä 159 kpl, alaluokkia tuli yhteensä 19 kpl ja yläluokkia 4 kpl. Pääluokiksi muodostuivat resilienssiä vahvistavat tekijät ja resilienssiä heikentävät tekijät.

Koska aineistolähtöistä sisällönanalyysiä suoritettaessa tutkimusaineistosta nousivat esille hyvin selkeästi sekä psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiä vahvistavat että heikentävät tekijät, tarkentui opinnäytetyön alkuperäinen tutkimuskysymys, mitkä tekijät ovat yhteydessä psykiatrista hoitotyötä tekevien hoitajien

resilienssiin kahdeksi tutkimuskysymykseksi, jotka olivat: 1. Mitkä tekijät ovat vahvistavasti yhteydessä psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiin? 2. Mitkä tekijät ovat heikentävästi yhteydessä psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiin?

4 Tulokset

4.1 Hoitajien resilienssiin yhteydessä olevat tekijät

Tässä luvussa esitellään kirjallisuuskatsaukseen valituksi tulleiden tutkimusten sisällyttämien tuloksia. Alla olevassa taulukossa (taulukko 5) kuvataan opinnäytetyön aineiston analyysi kokonaisuudessaan.

Taulukko 5. Aineiston analyysi kokonaisuudessaan.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kollegiaalisuus	Organisaation ja työyhteisön tuki	Resilienssiä vahvistavat tekijät
Täydennyskoulutus		
Työpaikan tukitoimet		
Työkokemus ja ikä		
Sukupuoli	Hoitajan vahvuudet ja ominaisuudet	
Tarkoituksellisuuden kokemus ja myötätuntotyytyväisyys		
Fyysistä ja henkistä hyvinvointia tukevat aktiviteetit		
Suhteet perheeseen ja ystäviin		
Tietoisuustaidot		
Tunnetaidot ja reflektiokyky		
Työstressin hallintakyky		
Posttraumaattinen kasvu		
Tuen ja resurssien puute	Organisaatioon ja työympäristöön liittyvät stressitekijät	Resilienssiä heikentävät tekijät
Vaikenemisen kulttuuri		
Yövuorossa työskenteleminen		
Akuuttiosasto työympäristönä		
Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta ja aggressio		
Nuori ikä ja vähäinen työkokemus	Hoitajan yksilölliset tekijät	
Pintanäyttelemisen tunnetyön strategiana		

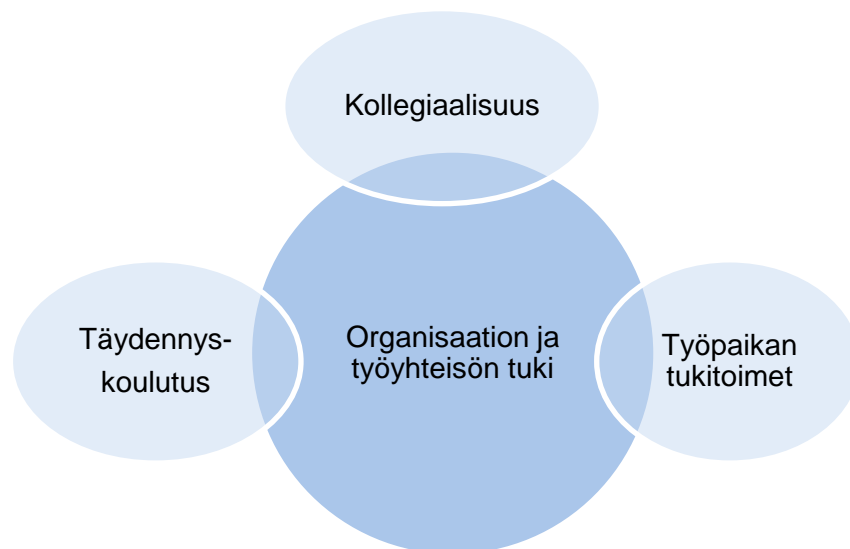
Opinnäytetyön tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin: 1. Mitkä tekijät ovat vahvistavasti yhteydessä psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiin? 2. Mitkä tekijät ovat heikentävästi yhteydessä psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiin?

4.2 Resilienssiä vahvistavat tekijät

Ensimmäinen pääluokka **resilienssiä vahvistavat tekijät** muodostui kahdesta yläluokasta: **organisaation ja työyhteisön tuki** sekä **hoitajan vahvuudet ja ominaisuudet**, sekä näiden alaluokista.

4.2.1 Organisaation ja työyhteisön tuki

Yläluokan **organisaation ja työyhteisön tuki** alaluokkia olivat kollegiaalisuus, täydennyskoulutus ja työpaikan tukitoimet. Alla olevassa kuviossa (kuvio 4) kuvataan yläluokka organisaation ja työyhteisön tuki ja sen alaluokat.



Kuvio 4. Organisaation ja työyhteisön tuki.

Kollegiaalisuus koettiin tärkeäksi hoitajan resilienssin kannalta. Luotettavat suhteet kollegioihin ja tiimiin nousivat keskeisiksi strategioiksi hoitajalle saada voimaa, tukea ja oppia työskennellessään psykiatrisessa hoitotyössä. Opin ja palautteen antaminen kollegioille nähtiin erittäin tärkeänä voimavarana ja resilienssiä vahvistavana tekijänä.

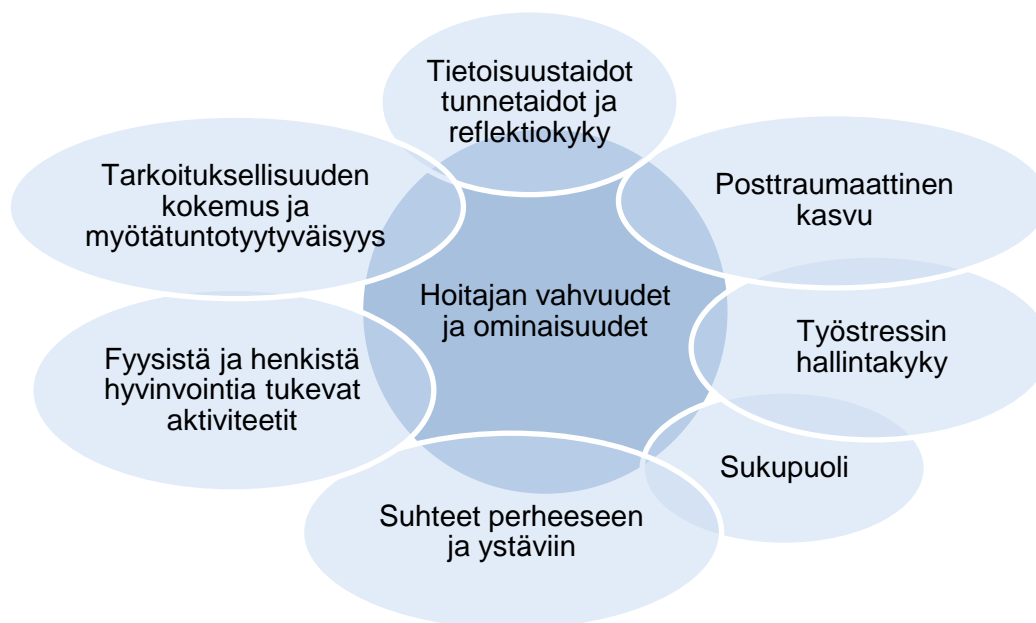
Myös kollegoiden työskentelyn havainnointi ja heiltä oppiminen, sekä palautteen pyytäminen kollegoilta omasta työskentelystä osoittautuivat työyhteisössä arvokkaiksi voimavaroiksi psykiatrista hoitotyötä tekeville hoitajille. (Delgado & Evans & Roche & Foster 2022: 1267–1268, 1270.) Vaikeiden ja haastavien tilanteiden ja asioiden tunnistaminen ja niissä avun pyytäminen kollegoilta oli vahvistavasti yhteydessä hoitajien resilienssiin (Foster & Cuzzillo 2018: 343).

Kollegoilta saatu vertaistuki ja toimivien suhteiden ylläpitäminen kollegoihin koettiin merkittäväksi tekijäksi hoitajan resilienssin kannalta. Se, että jokaisella hoitajalla oli työyhteisössä joku henkilö, jolle puhua luottamuksellisesti ajatuksistaan ja tunteistaan tuntiensa itsensä esimerkiksi haavoittuvaiseksi koettiin ensiarvoisen tärkeäksi (Delgado ym. 2022: 1267–1268). Etenkin vertaistuen kautta saatu apu, tuki ja oppi vahvistivat hoitajan resilienssiä. Vertaistuki auttoi myös vahvistamaan hoitajien välisiä suhteita ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Mitä enemmän työpaikalla koettiin stressiä, sitä enemmän hoitajat tuntuivat tukevan toisiaan haasteita kohdattaessa. (Foster & Cuzzillo 2018: 343.) Hoitajille oli myös tärkeää tuntea olevansa kollegoidensa arvostama, tukema ja inspiroima, sekä osata tuoda omat odotuksensa ja rajansa muita kohtaan esille työyhteisössä (Delgado ym. 2022: 1268, 1270).

Organisaatioiden tarjoamalla **täydennyskoulutuksella** oli keskeinen rooli hoitajien resilienssin vahvistamisessa. Erilaisen koulutusten pariin hakeutuminen työpaikalla ammatillisen kehityksen ja kasvun edistämässä nähtiin tärkeänä. Hoitajat kokivat itsetuottamuksensa ja resilienssinsä lisääntyneen työpaikalla saadun koulutuksen, ohjauksen ja harjoittelamisen myötä. **Työpaikan tukitoimet** koettiin merkityksellisiksi työssäjaksamisen kannalta ja hoitajat hakeutuivat aktiivisesti organisaation tarjoamiin jälkipuintitapaamisiin, avustusohjelmiin tai henkilöstön hyvinvointiohjelmiin. (Delgado ym. 2022: 1269.)

4.2.2 Hoitajan vahvuudet ja ominaisuudet

Hoitajan vahvuudet ja ominaisuudet- yläluokka muodostui alaluokista työkokemus ja ikä, sukupuoli, tarkoituksellisuuden kokemus ja myötätuntotyytyväisyys, fyysistä ja henkistä hyvinvointia tukevat aktiviteetit, suhteet perheeseen ja ystäviin, tietoisuustaidot, tunnetaidot ja reflektiokyky, työstressin hallintakyky sekä posttraumaattinen kasvu. Alla olevassa kuviossa (kuvio 5) kuvataan hoitajan vahvuudet ja ominaisuudet yläluokka ja sen alaluokat.



Kuvio 5. Hoitajan vahvuudet ja ominaisuudet.

Työkokemus ja ikä todettiin hoitajien resilienssiä nostaviksi tekijöiksi. Työn toistuvuus eli säännöllinen ja pidempi työkokemus ja hoitajan ikä eli elämäkokemus yhdistettiin korkeampaan resilienssiin. (Delgado & Roche & Fethney & Foster 2020:39.) Myös Sukutin & Sahin-Bayindirin & Ayhan-Balikin & Albalin (2020) tutkimuksessa osoitettiin, että yli 20 vuotta työskenneillä psykiatrisessa hoitotyössä työskenneillä hoitajilla oli korkeampi resilienssi verrattuna lyhyemmän työuran omaaviin hoitajiin (Sukut ym. 2020: 334). **Sukupuoli** nousi esille myös resilienssiin liittyvänä tekijänä. Sukutin ym. (2020) tutkimus osoitti, että mieshoitajilla oli korkeammat resilienssitasot verrattuna naishoitajiin (Sukut ym. 2020: 333).

Työn **tarkoituksellisuuden kokemus ja myötätuntotytyväisyys** nousivat esille tutkimuksissa resilienssiä vahvistavina tekijöinä. Psykiatrista hoitotyötä tekevien hoitajien työhön liittyvä tarkoituksellisuuden tunne siitä, miksi ja ketä varten työtä oikeasti tehdään, oli tärkeää resilienssin kannalta. Tutkimuksessa haastateltu hoitaja toi esille, että nimenomaan tarkoituksellisuuden tunne ja kokemus positiivisen muutoksen tekemisestä työssään potilaille toi hänelle todennäköisesti eniten resilienssiä. Tarkoituksellisuuden lisäksi myötätuntotytyväisyys oli hoitajien resilienssiin positiivisella tavalla yhteydessä. (Delgado ym. 2022: 1264.)

Korkeampi resilienssi ja myötätuntotyytyväisyys ehkäisivät hoitajien työuupumusta. Selvisi myös, että hoitajien myötätuntotyytyväisyys kasvoi resilienssitason kanssa. Hoitajien resilienssiä parantavien toimien uskotaan vähentävän työuupumusta lisäämällä myötätuntotyytyväisyyttä. Tutkimuksessa selvisi merkittävä negatiivinen suhde hoitajien burnouttason, myötätuntotyytyväisyyden ja resilienssin välillä. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitajilla, joilla oli korkeampi resilienssi ja korkeampi taso myötätuntotyytyväisyydessä kokivat muita hoitajia vähemmän työuupumusta. (Sukut ym.2020: 334.)

Fyysistä ja henkistä hyvinvointia tukevat aktiviteetit osoittautuivat tutkimuksissa tärkeäksi, hoitajien resilienssiä vahvistavaksi tekijäksi. Hoitajien vastuunotto omasta hyvinvoinnista koettiin erittäin tärkeäksi osatekijäksi resilienssin vahvistamisessa. Resilienssin vahvistamiseksi hoitajat asettivat tietoisesti tavoitteekseen elää mahdollisimman tasapainoista ja terveellistä elämää. (Delgado ym.2022: 1265–1266.) Osallistuminen mieltä puhdistaviin ja hidastaviin aktiviteetteihin, osallistuminen vapaa-ajan toimintaan ja harrastuksiin sekä työpaikan hyvinvointia edistävään toimintaan pidettiin tärkeinä. Hyvän fyysisen terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen, hyvän mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja henkisen kestävyuden kehittäminen osoittautuivat hoitajien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja resilienssin peruspilareiksi. (Delgado ym. 2022: 1265, 1268.)

Psykiatrissa hoitotyötä tekeville hoitajille kehitetty resilienssiohjelma vahvisti hoitajien tarvetta huolehtia omasta hyvinvoinnista (Foster & Cuzzillo 2018: 343). Hoitajat kokivat omasta mielenterveydestään huolehtimisen edellytyksenä sille, että pystyivät huolehtimaan muiden mielenterveydestä. Riittävän ravinnon, unen ja levon saamista pidettiin myös tärkeänä hoitajien resilienssin kannalta. (Prosser & Metzger & Gulbransen 2017: 173.)

Itzhakin ym. (2015) tutkimuksessa psykiatrissa hoitotyötä tekevien hoitajien resilienssin ja yleisen elämäntyytyväisyyden väliltä löydettiin merkittävä yhteys (Itzhaki 2015: 407). Toisessa tutkimuksessa myös hoitajien resilienssin ja henkisen hyvinvoinnin väliltä löydettiin selkeä yhteys. Kun hoitajien resilienssi lisääntyi, samoin lisääntyi heidän psykologinen hyvinvointinsa. Tämä tarkoitti sitä, että mitä korkeampi resilienssi, sitä vähemmän hoitajat kokivat psyykkistä ahdistuneisuutta. Asiaa voitiin tarkastella myös toisin päin, eli mitä heikompi resilienssi, sitä enemmän hoitajat kokivat ahdistuneisuutta ja psyykkistä stressiä. (Delgado & Roche & Fethney & Foster 2021: 1242.)

Suhteet perheeseen ja ystäviin ja ylipäätään hyvän sosiaalisen verkon omaaminen nousivat tutkimuksissa esille psykiatrasta hoitotyötä tekevien hoitajien resilienssiä merkittävästi vahvistavina tekijöinä. Muiden ihmisten ja läheisten seura oli hoitajille olennainen keino jättää työhön liittyvät ajatukset pois työn ulkopuolella ja keskittyä vapaa-aikaan ja rentoutumiseen. (Delgado ym. 2022: 1265, 1270.) Yksi hoitajista kuvasi tutkimuksessa hänelle olevan tärkeää, että hänellä on oma elämä, asiat ja ystävät työn ulkopuolella (Prosser ym. 2017: 173).

Tietoisuustaidot nousivat tutkimuksissa tärkeäksi ominaisuudeksi hoitajien resilienssin kannalta. Tietoisuustaitoihin lukeutuva läsnäolon taito työympäristössä ja vuorovaiikutustilanteissa vahvistivat hoitajien toimintaa (Delgado ym.2022: 1265). Myös Prosser ym. (2017) totesivat artikkelissaan, että läsnäolo ja hereillä oleminen työympäristössä on hoitajan keino kehittää omaa resilienssiä psykiatristen potilaiden kanssa työskennellessä (Prosser ym. 2017: 173–174).

Tunnetaidot, kuten omien tunteiden tiedostaminen sekä tunteiden terve hallinta nousivat tärkeäksi asiaksi psykiatrasta hoitotyötä tekevien hoitajien resilienssin kannalta. Hoitajat kokivat tärkeäksi, että he tiedostivat omat tunteensa, pohtivat keinoja, miten voisivat hallita niitä terveillä tavoilla ja erottaa ne käyttäytymisestään muita ihmisiä kohtaan, kuten potilaita ja työkavereita kohtaan. (Foster & Cuzzillo 2018: 343.) Hoitajat säätelivät työssään itseään jatkuvasti henkisesti ja emotionaalisesti saavuttaakseen takaisin psyykkisen ja tunteiden tasapainon haastavien potilaskohtaamisten aikana ja jälkikäteen. Itsetutkiskelu ja pohdiskelu auttoivat hoitajia arvioimaan omia tunteitaan, ajatuksiinsa, käyttäytymistään sekä työssä tekemiään havaintoja. Hoitajien yhteys omiin tunteisiinsa mahdollisti heidän tunnistaa tilanteet, joissa he olivat vaarassa reagoida järjensijaan tunteella asioihin ja tilanteisiin. Hoitajien oli mahdollista omia tunteitaan säätelämällä ikään kuin uudelleen ohjelmoida keskittymisensä ja näkökulmansa haastavaa henkilöä sekä koko tilannetta kohtaan oman tunnekokemuksen ulkopuolella. Erilaiset itsehallintakeinot ja kognitiiviset taidot negatiivisten tunteiden tiedostamisessa ja irti päästämisessä osoittautuivatkin hoitajalle tärkeiksi työkaluiksi resilienssin vahvistamisessa. (Delgado ym. 2022: 1263–1264.)

Tunnetaitoihin olennaisesti liittyen nousivat esille työpaikalle soveltuvien tunteiden salliminen ja osoittaminen (Delgado ym. 2022: 1267). Tunteiden ja omien ajatusten esille tuominen ja etenkin empatian osoittaminen työkavereita ja potilaita kohtaan oli hyväksi hoitajalle (Foster ja Cuzzillo 2018: 343; Delgado ym. 2022: 1265). Mitä enemmän työhön soveltuvia tunteita ilmaistiin, sitä vahvempi oli hoitajien resilienssi (Delgado &

Roche & Fethney & Foster 2020: 39). Osana tunnetaitoja nousivat esille myös positiivisen ja negatiivisen itsepuheen hallinta yhtenä resilienssin kannalta olennaisena asiana. Positiivisen itsepuheen käyttäminen sekä negatiivisen itsepuheen hallitseminen potilaita kohdatessa osoittautuvat tärkeiksi keinoiksi hoitajille oman resilienssin vahvistamisessa. (Foster & Cuzzillo 2018: 343.)

Reflektiokyky nähtiin erityisesti keinona reflektoida omaa työtä, omaa ammatillista roolia ja vastuuta sekä työssä opittuja asioita (Delgado ym.2022: 1264, 1266). Se nähtiin myös keinona pohtia omien tunteiden taustalla mahdollisesti olevia syitä (Foster & Cuzzillo 2018: 344). Edellä mainittujen seikkojen lisäksi itsereflektio oli hoitajille työkalu, jonka avulla oli mahdollista tunnistaa omia henkilökohtaisia voimavaroja (Prosser ym. 2017: 173). Piirtäminen ja kirjoittaminen olivat eräs keinoista, joita käyttämällä hoitajat pystyvät refleктоimaan ja järjestelmään omia ajatuksiaan sekä tunteitaan (Delgado ym.2022: 1266).

Työstressin hallintakyky oli vahvasti yhteydessä hoitajien resilienssiin psykiatrisessa hoitotyössä, ja hoitajilla oli tähän käytössään lukuisia eri keinoja. Eräs keino työstressin hallitsemiseksi hoitajille oli huomion siirtäminen kuluttavista ja stressiä aiheuttavista tehtävistä, vaatimuksista tai haastavista potilaskohtaamisista vähemmän kuluttaviin tehtäviin ja tilanteisiin. Yksi keinoista oli myös työtehtävien priorisointi, tehtävien tärkeysjärjestyksestä neuvottelemine ja tehtävien hoitaminen tehtävä kerrallaan. Huumori nousi myös tutkimuksessa esille ja osoittautui hoitajille tärkeäksi keinoksi purkaa työhön liittyvää stressiä. (Delgado ym. 2022: 1269–1270.) Työstressin hallinnassa omien ääri rajojen välttäminen työskenneltäessä nähtiin tärkeänä keinona vahvistaa hoitajien toimintaa (Prosser ym. 2017: 173–174). Työn kokonaisvaltainen hallinta ja tasapaino stressin tai ylikuormituksen vähentämiseksi ja estämiseksi oli olennaista hoitajien jaksamisen kannalta. Myös se, että hoitajat osasivat kieltäytyä työtehtävistä tai vaatimuksista, kun heillä ei ollut tarvittavaa kapasiteettia tai energiaa, oli tärkeää. Oman stressitason tunnistaminen sekä työstressin ja vaatimusten yläpuolelle nouseminen oli työstressin hallinnan kannalta myös merkittävässä asemassa. (Delgado ym.2022: 1266–1268.) Taukojen pitäminen työpäivän aikana ja tehtävien lomassa nousi ymmärrettävästi esille hoitajien tärkeänä työstressinhallintakeinona. Omien taukojen etukäteen suunnitteleminen ja tarvittaessa pidempien taukojen pitäminen olivat tärkeitä hoitajien energiatason ja jaksamisen kannalta. Tutkimuksessa hoitaja kuvasi, että taukojen pitäminen päivittäisessä työssä oli yksi keino varmistaa oma jaksaminen ja hyvinvointi työssä. (Delgado ym.2022: 1265, 1270.)

Työn ja vapaa-ajan erottaminen nähtiin olennaisena työstressinhallintakeinona ja resilienssiä ja hoitajien kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevana, tärkeänä tekijänä. Hoitajat käyttivätkin ennakoivasti erilaisia resursseja edistääkseen työn ja vapaa-ajan tasapainoa (Delgado ym. 2022: 1269). Hoitajat kertoivat ottavansa työnsä vakavasti ja keskittyvänsä töissä töihin, mutta sen sijaan vapaa-ajalla he keskittyivät vapaa-aikaan. Hoitajat pyrkivät myös tarkoituksellisesti olemaan ajattelematta työasioita työajan jälkeen. Työpäivän päätyttyä hoitajat siis halusivat jättää työasiat taakseen. (Prosser ym. 2017:174.) Myös Delgado ym. (2022) totesivat, että henkisten rajojen asettaminen työn ja kodin välille nähtiin olennaisena asiana hoitajien hyvinvoinnin kannalta. Tärkeänä työn ja vapaa-ajan erottamisessa nähtiin työroolin kytkeminen ikään kuin päälle ja pois. (Delgado ym.2022: 1265.) Hyvänä ehdotuksena työn ja vapaa-ajan erottamisessa kuvailtiin sairaalan ovien ajattelemista ikään kuin puhdistavana esteenä töistä poistuttaessa, jolloin hoitajat voivat jättää työasiat taakseen ja vapaa-aika voi alkaa (Prosser ym. 2017: 174). Hoitajat pyrkivät myös johdonmukaisesti lähtemään töistä kotiin ajallaan (Delgado ym. 2022: 1270).

Itsetuntemus nousi tärkeäksi ominaisuudeksi hoitajalle työstressin hallinnassa. Prosser ym. (2017) mukaan hoitajan resilienssi kehittyi itseymmärryksen lisääntymisen ja käytännön myötä. Oman elämän, itsensä ja omien arvojen tunteminen sekä omien vahvuksien ja heikkouksien tiedostaminen nähtiin suojana työn vaikutuksille. Myös omien uskomusjärjestelmien, eli omien arvojen, odotusten ja oletusten tunteminen ja tiedostaminen nähtiin keinona ymmärtää omia odotuksia ja muokata niitä realistisemmiksi, mikä oli tärkeää resilienssin vahvistamisen kannalta. (Prosser ym. 2017:173–174.)

Työstressin hallintaan oli yhteydessä myös realistinen ja laaja näkökulma, mikä nousi esille Prosserin ym. (2017) tutkimusartikkelissa. Tiedostamalla täydellisyyden olevan epärealistinen odotus hoitajat vahvistivat omaa resilienssiään. Hoitajien kokemuksia oli mahdollista uudelleen muotoilla ja hoitajien oli mahdollista menestyä realististen odotusten kautta. Myös laajan näkökulman omaamisen katsottiin suojaavan haasteissa tarjoten realistisen näkökulman. Laajaa näkökulmaa todettiin tarvittavan hoitajan halujen ja realiteettien välisen eron ymmärtämisessä. (Prosser ym.2017: 173.) Delgado ym. (2022) tutkimuksessa hoitaja kuvasi, miten hän oli työssään kokeillut eri rooleja nähdäkseen asioita eri näkökulmista, mikä puolestaan auttoi häntä oman kokemansa mukaan vahvistamaan henkilökohtaista resilienssiä (Delgado ym. 2022: 1269). Työstressin hallinnassa Delgado ym. (2022) totesivat tutkimuksessaan myös, että itsensä ja omien odotusten hallinta sekä keskittyminen niihin osa-alueisiin työssä, joihin oikeasti voi vaikuttaa olivat resilienssiä vahvistavia tekijöitä. Tutkimuksessa kuvattiin, että resilienssi on asioiden perspektiiviin laittamisen taitoa ja pyrkimystä ja tavoitetta keskittyä

siihen, mitä voidaan tehdä eikä siihen, mitä toivomme voivamme tehdä. (Delgado ym. 2022: 1264.)

Posttraumaattinen kasvu nousi esille tärkeänä osana hoitajien resilienssiä. Fosterin ja Cuzzillon (2018) tutkimuksessa hoitaja kuvasi, miten hänen kohdallaan henkinen kasvaminen ja kehittyminen ihmisenä on tapahtunut haastavien kohtaamisten kautta. Hoitaja kuvasi tutkimuksessa kasvaneensa ja kehittyneensä vastoinkäymisten voittamisen seurauksena, eikä kokenut, että olisi välttämättä nykytilanteessa ilman läpikäytyjä haasteita. Hoitaja kuvasi, että haastavan tapahtuman kohtaaminen ja läpikäyminen oli ollut hänelle samanaikaisesti vaikeimpia, mutta tuottavimpia kokemuksia elämässä. Stressaavista tapahtumista saadut opit nähtiinkin keinona saavuttaa henkistä kasvua ja siten resilienssiä. (Foster & Cuzzillo 2018: 342–343.) Posttraumaattisessa kasvussa tärkeiksi nähtiin myös taito ja kyky muuttaa vaikea kokemus merkitykselliseksi kokemukseksi. Esimerkiksi erään hoitajan kohdalla potilaan tekemä itsemurha oli muotoillut kokemuksen itsemurhasta uudelleen kehittäen hoitajan resilienssiä antamalla vaikealle kokemukselle uudenlaisen merkityksen. (Prosser ym. 2017: 174.)

4.3 Resilienssiä heikentävät tekijät

Toinen pääluokka **resilienssiä heikentävät tekijät** muodostui kahdesta yläluokasta: **organisaatioon ja työympäristöön liittyvät stressitekijät ja hoitajan yksilölliset tekijät.**

4.3.1 Organisaatioon ja työympäristöön liittyvät stressitekijät

Yläluokan **organisaatioon ja työympäristöön liittyvät stressitekijät** alaluokkia olivat tuen ja resurssien puute, vaikenemisen kulttuuri, yövuorossa työskenteleminen, akuutiosasto työympäristönä sekä potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta ja aggressio. Alla olevassa kuviossa (kuvio 6) kuvataan yläluokka organisaatioon ja työympäristöön liittyvät stressitekijät ja sen alaluokat.



Kuvio 6. Organisaatioon ja työympäristöön liittyvät stressitekijät.

Tuen ja resurssien puute organisaatiossa oli yhteydessä hoitajien alhaisempaan resilienssiin. Delgado ym. (2022) totesivat, että esimerkiksi ohjauksen puuttuminen työpaikalla vaikutti hoitajien hyvinvointiin ja resilienssiin heikentävästi. Myös se, ettei hoitajia tuettu työpaikan tai työpaikan ulkopuolisiin koulutuksiin osallistumisessa tai se etteivät hoitajat pystyneet osallistumaan tai pääsemään käsiksi tukitoimiin ja resursseihin oli negatiivisesti yhteydessä hoitajien jaksamiseen. Hoitajien resilienssiin heikentävästi oli yhteydessä myös se, ettei organisaatio tunnustanut työn vaikutuksia hoitajien turvallisuuden tunteeseen ja hyvinvointiin. Rajalliset ura-, ja ammatinkehittämismahdollisuudet eivät myöskään tukeneet vaan päinvastoin heikensivät hoitajien jaksamista ja resilienssiä. (Delgado ym. 2022: 1270–1271.)

Henkilöstövajeet ja ylipäätään organisaation ja työpaikan resurssien puute lisäsivät ymmärrettävästi hoitajien työtaakkaa ja työmäärää ja näin ollen olivat heikentävästi yhteydessä myös hoitajien resilienssiin. Pitkäaikaiset ja jatkuvat puutokset hoitohenkilökunnan määrässä sekä vuodepaikkojen puute pistivät hoitajat ja heidän jaksamisensa ääri-rajalle henkisesti ja fyysisesti. (Delgado ym. 2022: 1270; Foster & Cuzzillo 2018: 344.) Liiallinen työmäärä ja alati kasvavat vaatimukset lisäsivät hoitajien painetta ottaa lisätyötä. Hoitajat kokivatkin työn määrän olleen liian suuri heidän kapasiteettiinsa nähden. (Delgado ym. 2022: 1270.) Myös Foster ja Cuzzillo (2018) raportoivat hoitajien liiallisista ja korkeista työmääristä (Foster & Cuzzillo 2018: 344). Aikarajoituksista ja työmääristä

aiheutunut stressi ja vaadittujen työtehtävien suorittaminen heikkojen resurssien ja tiukkojen aikataulujen puitteissa heikensi hoitajien resilienssiä (Foster ym.2020: 60; Delgado ym.2022: 1270). Resurssien puute ja liiallinen työmäärä saivat hoitajat tuntemaan itsensä ylikuormitetuiksi, energialtaan tyhjentyneiksi ja aliarvostetuiksi. Heistä tuli myös energialtaan epätasapainoisia, eivätkä he kyenneet ylläpitämään omia rajojaan itsensä säätelemiseksi. (Delgado ym. 2022: 1270.)

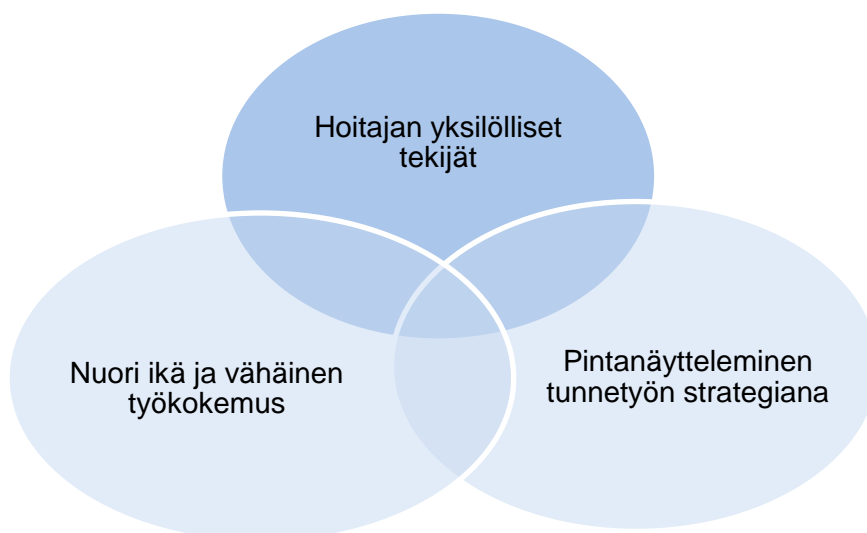
Vaikenemisen kulttuuri työyhteisössä ja organisaatiossa eli omista tarpeista ja asetetuista vaatimuksista vaikeneminen sekä kollektiivinen hyväksyntä työpaikan stressitekijöitä kohtaan oli haitallisesti yhteydessä psykiatrasta hoitotyötä tekevien hoitajien työhyvinvointiin ja resilienssiin (Delgado ym. 2022: 1270). Myös toisessa tutkimuksessa osoitettiin, että mitä enemmän tunteita tukahdutettiin työpaikalla, sitä alhaisempi oli hoitajien resilienssi (Delgado ym. 2020: 39).

Yövuorossa työskenteleminen nousi tutkimuksessa esille resilienssiä heikentävänä tekijänä. Sukutin ym. (2020) tutkimuksessa todettiin, että aamuvuoroissa työskentelevillä on parempi resilienssi kuin yövuorossa työskentelevillä hoitajilla. Akuuttiosasto työympäristönä ja sen resilienssiä heikentävä vaikutus nousi esille samassa tutkimuksessa. Tutkimuksessa nimittäin todettiin, että akuuttiosastoilla työskentelevien hoitajien resilienssi oli alhaisin ja työuupumus puolestaan korkein psykiatrasta hoitotyötä tekeville hoitajilla. (Sukut ym. 2020: 333–334.)

Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta ja aggressio nousivat kolmessa tutkimuksessa esille psykiatrasta hoitotyötä tekevien hoitajien resilienssiä heikentävänä tekijänä sekä suurimpana työympäristöön ja työhön koettuna stressitekijänä. Hoitajien potilailta kokema fyysinen ja verbaalinen väkivalta osoittautui siis hoitajille raskaaksi ja haastavaksi tekijäksi psykiatrisessa hoitotyössä (Foster & Cuzzillo 2018: 342; Foster ym. 2020: 60; Delgado ym. 2022: 1263).

4.3.2 Hoitajan yksilölliset tekijät

Hoitajan yksilölliset tekijät yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta: **nuori ikä ja vähäinen työkokemus sekä pintanäytteleminen tunnetyön strategiana**. Alla olevassa kuviossa (kuvio 7) yläluokka hoitajan yksilölliset tekijät ja sen alaluokat.



Kuvio 7. Hoitajan yksilölliset tekijät.

Nuori ikä ja vähäinen työkokemus nousivat esille Delgado ym. (2021) sekä Foster ym. (2020) tutkimuksissa, ja niiden osoitettiin olevan heikentävästi yhteydessä psykiatrissa hoitotyötä tekevien hoitajien resilienssiin. Esimerkiksi vähäisemmät työkokemusvuodet olivat yhteydessä matalampaan resilienssitasoon (Delgado 2021: 39; Foster 2020: 61). Nuoremmilla hoitajilla oli pääsääntöisesti heikompi resilienssi verrattuna yli 40 vuotiaisiin hoitajiin (Foster 2020: 61).

Pintanäyttelemisen tunnetyön strategiana on yksi tunnetyön strategioista ja nousi esille Delgado ym. (2021) tutkimuksessa. Tutkimuksessa osoitettiin pintanäyttelemisen olevan negatiivisessa yhteydessä kuuteen seitsemästä resilienssiasteikon kohdasta, ja täten pintanäyttelemisen madaltavan selvästi hoitajien resilienssiä. (Delgado ym.2021: 39.)

5 Pohdinta

Hoitajien resilienssiin yhteydessä olevia tekijöitä ovat muun muassa niin yksilöön, työympäristöön, työyhteisöön kuin organisaatioon liittyvät tekijät (Cooper ym. 2022: 1527–1531). Opinnäytetyön tulosten perusteella kaksi oleellisinta asiaa, jotka ovat vahvasti yhteydessä psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiin olivat aiempien tutkimustulosten tapaan organisaatioon ja työyhteisöön liittyvät tekijät sekä hoitajan yksilöllisiin vahvuuksiin ja ominaisuuksiin liittyvät tekijät. Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiin heikentävästi yhteydessä olevia tekijöitä olivat

puolestaan organisaatioon ja työympäristöön liittyvät stressitekijät sekä hoitajan yksilöllisiin ominaisuuksiin liittyvät tekijät. Seuraavaksi tarkastellaan tuloksia näiden tekijöiden kautta.

5.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen perusteella havaittiin **kollegiaalisuuden** merkitys psykiatrista hoitotyötä tekevien hoitajien resilienssille. Hoitajan toisiltaan saama tuki, oppi ja palaute päivittäisessä työssä ja se että hoitajilla oli joku, jolle jutella ajatuksistaan ja tunteistaan työyhteisössä oli tärkeää. Myös se, että hoitajat uskalsivat rohkeasti pyytää apua toisiltaan, kun sitä tarvitsivat ja esimerkiksi myöntää, että he kokivat itsensä haavoittuvaisiksi, oli arvokasta. Myös aiemmissa tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että esimiehiltä, johdolta sekä kollegoilta saatu tuki, kiitos ja tunnustus hyvin tehdystä työstä lisäävät ja vahvistavat hoitajan psyykkistä palautumiskykyä eli resilienssiä (Koen ym. 2018:4, 5–6; Edward ym. 2017: 3, 9–10; Kylmä 2012).

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa **täydennyskoulutuksen** havaittiin olevan tärkeä osa psykiatrista hoitotyötä tekevien hoitajien resilienssin vahvistamisessa. Organisaation tarjoamat koulutukset ja tukitoimet sekä mahdollisuudet kehittää ja ylläpitää omaa ammattitaitoa olivat tärkeitä hoitajille. Myös aiempi tutkimus on osoittanut, että tiedolla ja taidolla on merkitystä sairaanhoitajan kyvystä selviytyä psykiatristen potilaiden hoidosta. Taidot ja tiedot ovat osa hoitajan selviytymiskykyä, ja siksi ne liitetäänkin osaksi hoitajan resilienssiä. (Koen ym. 2018:4, 5–6.) Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet korkeamman koulutustason ylipäättään olevan yhteydessä yksilön korkeampaan resilienssiin (Weitzel 2022: 5). Cooper ym. (2022) tutkimuksessa todetaan, että hoitajille yhteiset koulutustilaisuudet ovat tärkeä tilaisuus puhua, kehittää tietämystään ja osaamistaan sekä työskennellä tiiminä. Tämä nähdään olennaisena keinona kehittää resilienssiä. (Cooper ym. 2022: 1529–1530.)

Työkokemuksella ja iällä havaittiin kirjallisuuskatsauksessa yhteys hoitajan resilienssiin. Hoitajien työkokemuksen ja resilienssin välistä välisestä yhteydestä on näyttöä aikaisempien tutkimusten perusteella ja pidempi työkokemus on yhdistetty monesti hoitajien korkeampaan resilienssiin ja lisääntyneeseen kykyyn hallita paremmin työhön liittyvää kuormitusta (Salam ym. 2023: 6; Gillespie ym. 2007:973). Aiemmissa tutkimuksissa työkokemuksella on osoitettu olevan merkitystä psykiatrista hoitotyötä tekevän hoitajan kyvylle selviytyä hoitaessaan myös tahdonvastaisessa hoidossa olevia psykiatrisia potilaita (Koen ym. 2018:4, 5–6). Yleisellä tasolla katsottuna aiemmissa tutkimuksissa on saatu myös vaihtelevia tuloksia iän yhteydestä ja vaikutuksesta yksilön resilienssiin.

Weitzel ym. (2022) viittaavat tutkimuksessaan Steinin ym. (2019) tutkimukseen, jossa havaittiin yhteys korkeamman iän ja alhaisemman resilienssin välillä. Toisaalta Weitzel ym. (2022) viittaavat Linnemannin ym. (2020) tutkimukseen, jossa sen sijaan osoitettiin yksilön korkeamman iän olevan yhteydessä korkeampaan resilienssitason. Iän merkityksestä ja yhteydestä resilienssiin ei voida siis vetää täysin selkeitä johtopäätöksiä. (Weitzel ym. 2022: 6.)

Työn tarkoituksellisuus ja myötätuntotytyväisyys nousivat kirjallisuuskatsauksessa tärkeiksi psykiatrista hoitotyötä tekeville hoitajille. Ne antoivat hoitajille voimaa ja energiaa työhön ja vahvistivat hoitajien resilienssiä. Tarkoituksellisuus eli sen muistaminen, että ketä varten työtä oikein tehdään ja miksi, auttoi hoitajia jaksamaan ajoittain haastavassa ja vaativassa työssä. Myös myötätuntotytyväisyyden katsottiin olevan merkittävä tekijä resilienssin kannalta. Myös aiemmissa tutkimuksissa on näyttöä siitä, että työn tarkoituksellisuus ja myötätuntotytyväisyys ovat yhteydessä hoitajien resilienssiin (Hegney ym. 2015:7). Useimmille hoitajille tärkeintä on hyvän hoidon tarjoaminen potilaille, joka taas johtaa työtytyväisyyteen. Potilaat ovat hoitajille perimmäinen syy tehdä hoitotyötä, ja potilaiden hoitaminen ja auttaminen nähdään etuoikeutena. (Cooper ym.: 1529.)

Sukupuoli nousi yhdessä kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelissa resilienssiä vahvistavana tekijänä. Tutkimuksessa nousi esille turkkilaisessa mielisairaalassa psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien mieshoitajien resilienssitason olleen korkeammat naishoitajiin verrattuna. Opinnäytetyön tekijänä pohdin mahdollisten kulttuurierojen vaikutusta naishoitajien resilienssiin huomioiden naisten asema ja oikeudet Turkissa (Derya & Ruveyda 2019:158). Toisaalta myös aiempi tutkimus on tutkinut sukupuolen vaikutusta hoitajien resilienssitasiin erilaisessa kontekstissa, ja esimerkiksi Covid-19 pandemian suhteen mieshoitajien resilienssin osoitettiin olleen vahvempi kuin naishoitajilla (Afshari ym. 2021: 301). On mahdollista, että kaikki mieshoitajat eivät koe psykiatrisessa hoitotyössä esimerkiksi väkivaltatilanteita niin kuormittavina kuin naishoitajat. Naishoitajat ovat lähtökohtaisesti usein fyysisesti pienempiä ja mieshoitajiin verrattuna fyysisesti heikompiä, mikä voi aiheuttaa naishoitajissa haavoittuvaisuuden tunteita esimerkiksi väkivalta-, - ja uhkatilanteissa. Tällä voi olla vaikutusta siihen, miksi mieshoitajien resilienssi olisi mahdollisesti vahvempi. Mieshoitajilla voi myös mahdollisesti olla tietyissä tilanteissa enemmän auktoriteettia naishoitajiin verrattuna, mikä vaikuttaa esimerkiksi potilaiden käyttäytymiseen heitä kohtaan.

Fyysistä ja henkistä hyvinvointia tukevat harrastukset ja toiminta nousivat tuloksissa merkityksellisiksi hoitajien resilienssin kannalta. Hoitajien tietoinen tarkoitus ja tavoite pitää omasta fyysisestä ja henkisestä hyvinvoinnista huolta erilaisten aktiviteettien ja harrastusten avulla oli avainasemassa hoitajien työssäjaksamiselle ja kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Myös riittävä ravinto ja lepo olivat avainasemassa hoitajien resilienssin kannalta. Myös aiemmissa tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että arjen hallintataidot kuten uni, rytmi, lepo ja palautuminen auttavat vahvistamaan resilienssiä (Suomen Mielenterveys ry 2021). Myös APA eli American Psychological Association (2020) korostaa resilienssin kannalta olennaisia asioita olevan riittävä ravinto, uni, sekä liikunta (American Psychological Association 2020). Hoitotyöntekijöiden resilienssi ilmenee hoitajien kykyä ylläpitää omaa hyvinvointiaan ajoittaisesta työn kuormittavuudesta huolimatta (Laukkala ym. 2020:2008). Myös Cooper ym. (2022) toteavat tutkimuksessaan, että hoitajien resilienssin vahvistamiseksi hoitajien tulee pitää omasta hyvinvoinnistaan tietoisesti huolta (Cooper ym. 2022: 1526).

Suhteet perheeseen ja ystäviin ja hyvän sosiaalisen verkoston omaaminen osoittautuivat kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tärkeiksi hoitajien resilienssille ja hyvinvoinnille. Ne olivat hoitajille luonnollisesti elintärkeä tuki ja voimavara. Psykiatrasta hoitotyötä tekevien tulisikin aktiivisesti hakeutua läheistensä seuraan vapaa-ajalla ja ylläpitää hyviä ja positiivisia suhteita läheisiin raskaan työn vastapainoksi. Sosiaalisten suhteiden merkityksestä hoitajien hyvinvoinnille ja resilienssille tukee myös aiempi tutkimustieto. Empaattisten, ymmärtävien ja luotettavien läheisten seura ja tuki tarjoaa yksilölle vertais-tukea, turvaa ja näkökulmaa elämässä. (Weitzel ym. 2022: 8; American Psychological Association 2020; Suomen Mielenterveys ry 2022.)

Tietoisuustaidot nousivat esiin kirjallisuuskatsauksen tuloksissa hoitajien resilienssiä vahvistavina tekijöinä. Sillä, miten hoitajat kykenivät olemaan läsnä ja hereillä työympäristössä osoittautui resilienssin kannalta merkitykselliseksi. Tietoisuustaitojen positiivisesta yhteydestä resilienssiin on saatu näyttöä myös aiemmissa tutkimuksissa (Hanna & Pidgeon 2018:11).

Tunnetaidot ja reflektiokyky nousivat kirjallisuuskatsauksessa todella tärkeiksi taidoiksi ja ominaisuuksiksi psykiatrasta hoitotyötä tekevän hoitajan kannalta. Se, miten hoitaja kykeni säätelämään omia tunteitaan ja refleктоimaan omia ajatuksiaan osoittautuivat tärkeiksi työssäjaksamisen ja resilienssin vahvistamisessa. Hoitajille oli tärkeää erottaa tunteensa ja käyttäytymisensä esimerkiksi haastavia potilaita ja kollegoita kohtaan. He eivät halunneet näiden asioiden heijastuvan toisiinsa, vaan halusivat pysyä ammatillisina

haastavista tilanteista ja kohtaamisista huolimatta. Tunnetaitojen yhteys hoitajien resilienssiin on havaittu myös aiemmissa tutkimuksissa ja sen on todettu olevan yksi avaintekijöistä resilienssin kannalta (Foster & McGloughen 2020:1).

Työstressinhallintakyky oli hoitajille tärkeä ominaisuus resilienssin vahvistamisessa. Hoitajilla oli erilaisia keinoja ja välineitä välttää ylikuormittumista ja stressiä. Hoitajat käyttivät muun muassa huumoria haastavien tilanteiden purkamisessa. He myös pyrkivät välttämään saavuttamasta omia ääri rajojaan toimintansa vahvistamiseksi ja kieltäytymään, mikäli heillä oli liikaa työtehtäviä. Hoitajat pyrkivät hoitamaan tehtävänsä tärkeysjärjestyksessä ja priorisoimaan, mikä on ensisijaista hoitaa ensin. Hoitajat pyrkivät pitämään säännöllisesti taukonsa töissä ladatakseen energiaa työpäivän aikana. Heille oli myös tärkeää pyrkiä lähtemään johdonmukaisesti työaikojen puitteissa ja ajallaan kotiin. Työstressinhallintakyvyn yhteydestä hoitajien resilienssiin on saatu näyttöä myös aiemmissa tutkimuksissa (Cooper ym. 2022:1527,1529).

Postrumaattinen kasvu näkyi tuloksissa tärkeänä tekijänä resilienssin muodostumiselle ja vahvistumiselle. Hoitajat toivat esille, etteivät olisi nykytilanteessa ilman työssä koettuja haasteita ja miten koetut vastoinkäymiset ja niiden onnistunut käsitteleminen olivat lopulta vahvistaneet heitä ammattilaisina ja ihmisinä. Stressaavista tilanteista saadut opit nähtiin olennaisina tekijöinä resilienssin vahvistamisen kannalta. Myös aiemmissa tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että vaikean tapahtuman seurauksena tapahtunut kasvu on henkistä kypsymistä ja henkilön sopeutumiskyvyn vahvistumista. Vaikeiden tapahtumien ja kohdattujen vastoinkäymisten seurauksena ihmisen tietoisuus omista selviytymistaidoistaan lisääntyy. Traumaattisen tapahtuman läpikäyminen onkin prosessi, jonka tuloksena ihminen kehittyy henkisesti ja muuttuu sopeutumiskykyisemmäksi. (Laukkala ym. 2020:2008.) Posttraumaattisen stressin ja resilienssin välinen, positiivinen yhteys on osoitettu aiemmissa tutkimuksissa (Dahan ym. 2022: 727).

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat **tuen ja resurssien puutteen** olevan heikentävästi yhteydessä psykiatrasta hoitotyötä tekevien hoitajien resilienssiin. Liiallinen työmäärä ja liian suuret vaatimukset olivat haitallisia hoitajien hyvinvoinnille. Jatkuvat henkilöstöpulat ja vuodepaikkojen puute ajoivat hoitajat ääri rajoille toiminnassaan. Hoitajat kokivat näiden seikkojen seurauksena itsensä aliarvostetuiksi ja uupuneiksi. Tuen ja resurssien puute näkyi myös siinä, miten esimiehet ja organisaatio eivät tukeneet hoitajia osallistumaan koulutukseen tai vaihtamaan roolia organisaation sisällä. On selvää, että jatkuvat henkilöstövajeet ja liian suuri työkuorma ja vaatimukset eivät edistä hoitajien

hyvinvointia ja resilienssiä. Pidemmän päälle tällä on varmasti erittäin epäedullisia vaikutuksia hoitajien kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja työssäjaksamiseen. Myös aiemmissa tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että resurssien puute, liiallinen työmäärä, työn ennakoimaton luonne sekä tuen puute ovat yhteydessä haitallisesti hoitajien resilienssiin (Cooper ym. 2022: 1528).

Vaikenemisen kulttuuri työyhteisössä nousi kirjallisuuskatsauksen tuloksissa resilienssiä heikentävänä tekijänä. Se näkyi esimerkiksi siten, että hoitajat eivät syystä tai toisesta kyenneet ilmaisemaan ja tuomaan kokemiaan epäkohtia ja stressitekijöitä esille, vaan olivat yhteisesti hiljaa ja ikään kuin hyväksyivät heille asetetut, liialliset vaatimukset. Hoitajien tunteiden tukahduttamisen työpaikalla osoitettiin olevan hoitajien resilienssiin haitallisesti yhteydessä. On selvää, että mikäli hoitajat kokevat, etteivät uskalla puhua työpaikallaan kohtaamistaan vaikeuksista tai epäkohdista vaan päättävät pysyä hiljaa, kertoo se paljon työyhteisöstä ja sen toimintakulttuurista. Myös aikaisempi tutkimus on osoittanut, että kommunikaation puute työyhteisössä on heikentävästi yhteydessä hoitajien resilienssiin. Resilienssiä heikentää myös se, että hoitajien odotetaan selviytyvän ja jatkavan työtään työyhteisössä esille tuomistaan haasteista ja epäkohdista huolimatta. (Cooper ym. 2022: 1528.)

Yövuoroissa työskenteleminen ja akuuttiosastolla työskenteleminen nousivat kirjallisuuskatsauksessa resilienssiin heikentävästi yhteydessä oleviksi tekijöiksi. Yövuoroissa työskentelevillä osoitettiin tutkimuksessa olleen heikompi resilienssi verrattuna aamuvuoroissa työskenteleviin hoitajiin. Tämä selittynee vuorotyön ja tarkemmin ottaen yötyön kuormittavuudella hoitajien riittävään uneen, lepoon ja palautumiseen liittyen. Yövuoroissa voi joissain tapauksissa olla myös vähemmän henkilökuntaa kuin päivävuoroissa, mikä vaikuttaa luonnollisesti työtaakan määrään sekä hoitajien turvallisuuden tunteeseen. Myös aiempi tutkimusnäyttö tukee yövuoroissa työskentelemisen yhteyttä heikompaan unenlaatuun, heikompaan hoitajien fyysiseen ja henkiseen terveyteen sekä kognitiivisiin kykyihin (Cattani ym. 2022: 9; Gamble & Foran 2021: 24). Toisaalta löytyy myös aiempaa tutkimusnäyttöä, jonka mukaan vuorotyön yhteys hoitajien resilienssiin ei olisi merkittävä. Samassa tutkimuksessa kävi ilmi, että vuorotyötä tekevien hoitajien myötätuntotyytyväisyys, joka on hoitajien resilienssiä vahvistava tekijä, olisi alhaisempi verrattuna pelkkää aamuvuoroa tekeviin hoitajiin. (Tahghighi ym. 2019: 2575.)

Psykiatrisilla **akuuttiosastolla työskentelevillä** hoitajilla taas osoitettiin olevan heikompi resilienssi ja korkein työuupumus verrattuna muissa psykiatrisissa ympäristöissä

työskenteleviin hoitajiin. Tämä liittyyneen varmastikin ainakin osittain haastavien mielen-terveysongelmien parissa työskentelemiseen ja niihin liitoksissa oleviin asioihin, kuten jatkuvaan valppaana olemisen tarpeeseen, väkivallan uhkaan ja verbaaliseen/fyysiseen väkivaltaan. Myös aiempi tutkimus on tuonut näyttöä siitä, että haastavien potilaiden parissa työskenteleminen on hoitajien resilienssiä haastava tekijä (Cooper ym. 2022: 1528).

Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta ja aggressio nousivat kirjallisuuskatsauksessa hoitajien resilienssiin haitallisesti yhteydessä oleviksi tekijöiksi. Fyysinen ja verbaalinen väkivalta olivat hoitajille ymmärrettävästi raskaita asioita kohdata työpaikalla ja ne koettiin myös suurimmiksi stressitekijöiksi psykiatrisessa hoitotyössä. Myös aiemmissa tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että yhtenä kuormittavimpana tekijänä psykiatrisessa hoitotyössä on nimenomaan siihen liittyvä korostunut väkivallan riski (Pekurinen ym. 2017:2). Aggressiivisella ja väkivaltaisella käytöksellä on havaittu aiemmassa tutkimuksessa merkittävä ja haitallinen vaikutus hoitajien terveyteen ja hyvinvointiin (Lantta ym. 2015:230; Stevenson ym. 2015: 5; Ham ym. 2021: 1485).

Nuori ikä ja vähäinen työkokemus nousivat kirjallisuuskatsauksen tuloksissa hoitajien resilienssiä heikentäväksi tekijäksi. Nuori ikä on luonnollisesti yhteydessä myös vähäiseen työkokemukseen. Tämä selittyy sillä, että nuori ja kokematon hoitaja voi kokea työssä kohdatut, varsinkin uudenlaiset tilanteet ja asiat raskaammin kuin työhönsä tottunut ja monenlaisia tilanteita työssään vuosien varrella nähnyt hoitaja. Enemmän kokemusta omaavalla hoitajalla voi olla kertynyt enemmän erilaisia toimintatapoja ja keinoja selviytyä ja kohdata tilanteita, joista nuoremmilla hoitajilla ei ymmärrettävästi voi olla vielä kokemusta tai osaamista. Aiemmissa tutkimuksissa on osoitettu toisaalta näkemys, ettei hoitajan nuorta ikää voida automaattisesti ajatella resilienssiä heikentävänä tekijänä. Hart ym. (2014) viittasivat teoksessaan Hodgesin ym. (2008) tutkimukseen, jossa todettiin, että nuorilla, vastavalmistuneilla hoitajilla voi olla hyvä keskittymiskyky, tavoitteita ja ongelmanratkaisukykyä, joka voi lisätä heidän resilienssiään. (Hart ym. 2014:727.)

Pintanäyttelemisen tunnetyön strategiana nousi kirjallisuuskatsauksen tuloksissa hoitajien resilienssiä heikentävänä tekijänä. Pintanäyttelemisellä tarkoitettiin sitä, että hoitaja peittää tai tukahduttaa oikeat tunteensa ja joutuu ylläpitämään työssään erilaisia rooleja. Hoitaja saattaa esimerkiksi kokea potilaan ahdistavana tai pelottavana, mutta pintanäyttelyn keinoin esittää empaattista ja huolehtivaa, sillä se kuuluu hoitajan rooliin ja ammattiin. Pintanäyttelemisestä ja sen haitallisesta yhteydestä hoitajien hyvinvointiin

on myös aiempaa tutkimusnäyttöä, ja sen on osoitettu olevan yhteydessä hoitajien stressiin ja työuupumukseen (Kim 2019: 108; Mann & Cowburn 2005: 154). On ymmärrettävää ja luonnollista, että mikäli hoitajan täytyy jatkuvasti ylläpitää jotakin roolia, käy se pidemmän päälle henkisesti raskaaksi. Toisaalta tietynlaisen roolin esittäminen hoitotyössä kuulune osaksi hoitajan ammattimaisuutta, eikä hoitaja voi aina esittää todellisia tunteitaan, esimerkiksi purkaa ärsyyntymistään tai turhautumistaan potilaaseen tai vastata samalla tavalla, mitä tekisi esimerkiksi vapaa-ajallaan.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusta tehdessä. Tämä pätee myös tulosten tallentamiseen, opinnäytetyön esittämiseen sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioimiseen. Opinnäytetyössä sovellettiin tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettistä tarkastelua kestäviä menetelmiä niin tiedonhaun, tutkimuksen kuin arvioinnin osalta. Opinnäytetyössä kunnioitettiin aiempien tutkimusten tekijöitä ja viitattiin tutkimuksiin asianmukaisella, kohteliaalla ja arvostavalla tavalla antaen arvon heille, joille se kuuluu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023:11.)

Koska opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus ja aineisto pohjautuu aiempiin tutkimuksiin, opinnäytetyön tekijä ei joutunut pohtimaan samanlaisia eettisiä kysymyksiä liittyen esimerkiksi opinnäytetyön kohderyhmän yksityisyyden suojaamiseen liittyen. Opinnäytetyön toteuttaminen ei vaatinut tämän vuoksi myöskään tutkimuslupaa. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2023.) Tutkimuseettisestä näkökulmasta katsottuna on tärkeää, että opinnäytetyössä käyttämäni aineisto on laadultaan korkeaa ja luotettavaa. Stolt ym. (2016) viittaavat teoksessaan Whitemore ja Knaflin (2005), Greenin ym. (2006) ja Aveyardin (2007) teorioihin, joissa todetaan, että kirjallisuuskatsauksen aineiston haakustrategiaan kuuluvat olennaisena osana mukaanotto- ja poissulkukriteereiden muodostaminen. (Stolt ym. 2016: 26.) Kirjallisuuskatsaukseen käytetty aineisto kävi läpi seulan, joka perustui luotuihin aineiston sisään ja poissulkukriteereihin. Tällä tavalla varmistettiin, että aineisto on tieteellisestä julkaisusta ja luotettavin tutkimustavoin tehty.

Opinnäytetyön aiheen valintaan liittyy eettinen näkökulma, jossa tulee pohtia aiheen ja tutkimusmenetelmien valintaa ohjaavia tekijöitä (Enwald 2019: 7). Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti osaltaan opinnäytetyön tekijän oma henkilökohtainen kiinnostus psykiatrasta hoitotyötä ja psykiatrisen hoitotyön sekä mielenterveyspalveluiden kehittä-

mistä kohtaan. Opinnäytetyön tekijä on itse työskennellyt sairaanhoitajana akuuttipsykiatrisella osastolla runsaan viiden vuoden ajan valmistumisensa jälkeen. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti myös sen yhteiskunnallinen merkityksellisyys ja hyödyllisyys.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että aineiston hakulausekkeiden muodostamisessa hyödynnettiin Metropolian Myllypuron kampuksen kirjaston informaattikkoa. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvä materiaali valikoitiin tarkasti ja kriittisesti. Katsaukseen valitut tutkimukset myös arvioitiin Joanna Briggs Instituutin tutkimusten tarkistuslistoja käyttämällä. Hankittu tieto pohjautuu aiempiin, korkealaatuisiin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin. Kaikki opinnäytetyössä käsitellyt tutkimukset on esitelty taulukoissa. Opinnäytetyön teossa hyödynnettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan opinnäytetyöseminaareja, oppilaitoksen opinnäytetyöpajoja sekä luonnollisesti opinnäytetyöohjaajan tukea.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että tutkimusten hakuprosessi oli huolellinen ja että kirjallisuuskatsaus on erittäin tarkka, järjestelmällisesti etenevä ja toistettavissa oleva tutkimusmenetelmä, jossa jokainen vaihe on kuvattu ja määritelty (Salakari 2020). Stolt ym. (2016) toteavat teoksessaan, että yksi tapa arvioida kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta on tarkastella sitä, miten tutkimuskysymyksiin on osattu vastata (Stolt ym. 2016: 91). Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimusartikkeleista pyrittiin poimimaan kaikki ne asiat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin, eli koskivat psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiä ja siihen vahvistavasti ja heikentävästi yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimusartikkelit käytiin läpi ilman ennako-oletuksia. Alkuperäisten lausumien poimiminen artikkeleista niitä muuntamatta ja lausumien sanatarkka kääntäminen lisäävät myös luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen tulokset esitettiin avoimesti ja läpinäkyvästi kuten tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluu. Kirjallisuuskatsauksen aineistoa käsiteltiin huolellisesti ja tarkasti noudattaen aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. (Elo ym. 2022: 220–221.) Opinnäytetyössä avattiin työn eri vaiheet kirjoittamalla ne auki ja kuvaamalla tarkasti, millä tavalla ja minkä valintojen perusteella päädyttiin johtopäätöksiin valitusta aineistosta (Stolt ym. 2016: 112–113).

Opinnäytetyön lähdemerkinnöissä noudatettiin Metropolia ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeita. Opinnäytetyö tarkistettiin Turnit-plagiaatintunnistusjärjestelmässä.

Tutkimuksen luotettavuutta voi mahdollisesti heikentää se, että opinnäytetyö tehtiin yhden henkilön toimesta, joka ei ole aiemmin tehnyt integratiivista kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttava tekijä voi myös olla, että kirjallisuuskatsauk-

sen aineisto oli englannin kielellä, joka ei ole opinnäytetyön tekijän äidinkieli. Tutkimuksen luotettavuutta voi vähentää myös kirjallisuuskatsaukseen päätyneiden artikkeleiden vähäinen määrä. Osa tutkimuksista jouduttiin jättämään pois, sillä ne eivät olleet saatavilla. Tämän lisäksi alun perin suunniteltuja hakulausekkeita jouduttiin jättämään pois, sillä tulokseksi saatujen tutkimusten määrä ei olisi ollut enää hallittavissa. Mikäli opinnäytetyöntekijällä olisi ollut enemmän aikaa, olisi kirjallisuuskatsauksen luotettavuus voinut parantua katsaukseen valittujen tutkimusten suuremman määrän myötä. Tämä ei ollut kuitenkaan mahdollista, sillä suuremman aineiston läpikäyminen olisi vienyt enemmän aikaa ja resursseja.

6 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiä vahvistavien ja tukevien tekijöiden tutkiminen ja selvittäminen on ensiarvoisen tärkeää hoitajien työssäjaksamisen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Hoitajien resilienssiä tukemalla varmistetaan hoitajien työhyvinvointi ja työssä jaksaminen, alan pitovoima ja laadukkaan ja turvallisen hoitotyön toteutuminen. Resilienssi on noussut viime vuosina tärkeäksi käsitteeksi ja herättänyt kiinnostusta päättäjissä sen ja hoitajien hyvinvoinnin välillä havaitun, selkeän yhteyden vuoksi.

Opinnäytetyön tulokset antoivat laajan kuvan psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiin yhteydessä olevista tekijöistä. Tuloksista saatua tietoa voidaan hyödyntää psykiatrista hoitotyötä tekevien hoitajien koulutuksissa ja työhyvinvointia lisäävien toimenpiteiden suunnittelemisessa. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella tärkeimpiä psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien resilienssiä vahvistavia tekijöitä ovat kollegiaalisuus työyhteisössä, organisaation tarjoamat täydennyskoulutusmahdollisuudet ja tukitoimet kuten työnohjaus, hoitajan kertynyt työkokemus, koettu työn tarkoituksellisuus ja myötätuntotytytyväisyys, hoitajan fyysistä ja henkistä hyvinvointia tukevat ja lisäävät harrastukset ja aktiviteetit, hyvät sosiaaliset suhteet, tietoisuustaidot, tunnetaidot sekä reflektiokyky, hyvä työstressin hallintakyky sekä posttraumaattinen kasvu.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavia johtopäätöksiä:

1. Resilienssi on tärkeä psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille ja työssäjaksamiselle.

2. Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien yksilöllisiin tekijöihin, työympäristöihin ja työoloihin tulisi kiinnittää huomiota huomioiden psykiatrisen hoitotyön ainutlaatuisuus ja erityispiirteet.

3. Psykiatrista hoitoa tarjoavien tahojen tulisi sisällyttää resilienssin kehittäminen osaksi organisaation hoitohenkilöstön kehittämisohjelmia ja hankkeita. Kehittämisen tueksi tarvitaan myös suomalaisissa psykiatrisissa hoitoympäristöissä työskentelevien hoitajien resilienssin nykytilaa selvittävää jatkotutkimusta sekä resilienssin kehittämiseen liittyvien mittareiden käyttöönottamista ja kehittämistä.

Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineisto kertyi kansainvälisistä tutkimuksista painottuen australialaisiin tutkimuksiin. Jatkotutkimusehdotuksena olisi aiheellista ja kiinnostavaa selvittää: Millaiseksi suomalaiset, esimerkiksi akuuttipsykiatrisilla osastoilla työskentelevät hoitajat kokevat oman resilienssinsä? Minkälaisilla konkreettisilla toimenpiteillä on pyritty edistämään psykiatristen hoitajien resilienssiä ja mitkä ovat olleet niiden tulokset?

Lähteet

Abram, Marissa & Jacobowitz, William 2021. Resilience and burnout in healthcare students and inpatient psychiatric nurses: A between-groups study of two populations. *Archives of Psychiatric Nursing* 35 (1). 1-8.

Afshari, Davood & Nourollahi-darabad, Maryam & Chinisaz, Niloofar 2021. Demographic predictors of resilience among nurses during the COVID-19 pandemic. *Work* 2021. 68 (2). 297-303.

American Psychological Association 2020. Building your resilience. Viitattu 14.2.2023. <<https://www.apa.org/topics/resilience/building-your-resilience>>

Anttila, Marjaana 2017. Resilienssi auttaa oppimaan: Joustavalle työyhteisölle ongelma voi olla onnenpotku. Artikkel. *TTT-lehti*. Viitattu 7.3.2022. <<https://tttlehti.fi/resilienssi-auttaa-oppimaan-joustavalle-tyoyhteisolle-ogelma-onnenpotku/>>

BMJ 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Viitattu 27.3.2022. <[The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews | The BMJ](https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.n166)>

Brennan, Emma 2017. Towards resilience and wellbeing in nurses. *British Journal of Nursing* 26 (1). 43-46.

Cattani, Ariane & Da Silva, Rosangela & Beck, Carmem & Miranda, Fernanda & Dalmolin, Grazielle & Camponogara, Silviamar 2022. Repercussions of night shift work on nursing professionals' health and sleep quality. *Texto ja Contexto Enfermagem*. Viitattu 24.2.2023. <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0346en>>

Clark, Pamela & Holden, Chelsey & Russell, Marla & Downs, Heather 2021. The Impostor Phenomenon in Mental Health Professionals: Relationships Among Compassion Fatigue, Burnout and Compassion Satisfaction. *Contemporary Family Therapy* (44). 185-197.

Cooper, Alannah & Leslie, Gavin & Brown, Janie 2022. Defining the influence of external factors on nurse resilience. *International Journal of Mental Health Nursing* 2022 (6). 1523-1533.

Dahan, Sagit & Levi, Galit & Segev, Ronen 2022. Shared trauma during the COVID-19 pandemic: Psychological effects on Israeli mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing* 2022. 31 (3). 722-730.

*Delgado, Cynthia & Evans, Alicia & Roche, Michael & Foster, Kim 2022. Mental health nurses' resilience in the context of emotional labour: An interpretive qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing* 2022. 31 (5). 1260-1275.

*Delgado, Cynthia & Roche, Michael & Fethney, Judith & Foster, Kim 2020. Workplace resilience and emotional labour of Australian mental health nurses: Results of a national survey. *International Journal of Mental Health Nursing* 2020. 29 (1). 35-46.

*Delgado, Cynthia & Roche, Michael & Fethney, Judith & Foster, Kim 2021. Mental health nurses' psychological well-being, mental distress, and workplace resilience: A cross-sectional survey. *International Journal of Mental Health Nursing* 2021. 30 (5). 1234–1247.

Delgado, Cynthia & Upton, Dominic & Ransse, Kristen & Furness, Trentham 2017. Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International Journal of Nursing Studies* 2017. 70. 71-88.

Derya, Abidelli & Ruveyda, Yuksel 2019. Views of Turkish Men about Violence against Women: A Community Mental Health Issue. *International Journal of Caring Sciences* 2019. 12 (1). 149-162.

Edward, Karen-Leigh & Hercelinskyj, Gylo & Giandinoto Jo-Ann 2017. Emotional labour in mental health nursing: An integrative systematic review. *International journal of Mental Health Nursing* 2017. 26 (3). 215–225.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022. 34 (4). 215–225.

Enwald, Marika 2009. Tieteen arvot, tutkimusaiheen ja metodien valintaan liittyvät tutkimuseettiset kysymykset. Diaesitys. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 17.3.2023. <<https://koppa.jyu.fi/kurssit/63932/luento/luento-1/Marika%20Enwald%201.ppt/view>>

Fors, Raija & Vuokila-Oikonen Päivi 2021. Resilienssi-näkökulma ja merkitys vaikeuksista selviytymiseen. Aluehallintovirasto. Viitattu 7.3.2022. <Resilienssi - näkökulma ja merkitys vaikeuksista selviytymiseen - Aluehallintovirasto (avi.fi)>

*Foster, Kim & Cuzzillo, Celeste & Furness, Trentham 2018. Strengthening mental health nurses' resilience through a workplace resilience programme: A qualitative inquiry. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2018. (25). 338–348.

*Foster, Kim & Roche, Michael & Giandinoto Jo-Ann & Furness, Trentham 2020. Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and caring behaviors of mental health nurses: A descriptive correlational study. *International journal of Mental Health Nursing* 2020. (29). 56-68.

Foster, Kim & McCloughen 2020. Emotionally intelligent strategies students use to manage challenging interactions with patients and families: A qualitative inquiry. *Nurse Education in Practice* 2020. 43. 1-8.

Gamble, Jennifer & Foran, Paula 2022. Asleep on the job: Can night shift napping provide greater safety for both staff and patients? *Journal of Perioperative Nursing* 2022. 34 (1). 23–26.

Gillespie, Brigid & Chaboyer, Wendy & Wallis, Marianne 2007. The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study. *International Journal of Nursing Studies* 2007. 46 (7). 968–976.

Ham, Elke & Ricciardelli, Rosemary & Rodrigues, Nicole & Hilton, N.Zoe & Seto, Michael 2021. Beyond workplace violence: Direct and vicarious trauma among psychiatric hospital workers. A qualitative study. *Journal of Nursing Management* 2021. 30 (6). 1482-1489.

Hanna, Andrew & Pidgeon, Aileen 2018. Leveraging Mindfulness to Build Resilience and Professional Quality of Life in Human Service Professionals. *School of Health and Human Sciences. OBM Integrative and Complementary Medicine* 2018. 3 (2). 1-21.

Hart, Patricia & Brannan, Jane & De Chesnay, Mary 2014. Resilience in nurses: an integrative review. *Journal of nursing management* 2014. 22 (6). 720-734.

Hegney, Desley & Rees, Clare & Eley, Robert & Osseiran-Moisson, Rebecca & Francis, Karen 2015. The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses. *Frontiers in Psychology* 2015. 6 (1613). 1-7.

Hotus 2022. Tutkimusten arviointikriteeristö (JBI). Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 18.4.2022. <<https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>>

Hsieh, Hsiu-Fen & Liu, Yi & Hsu, Hsin-Tien & Ma, Shu-Ching & Wang, Hsiu-Hung & Ko, Chih-Hung 2021. Relations between Stress and Depressive Symptoms in Psychiatric Nurses: The Mediating Effects of Sleep Quality and Occupational Burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021. 18 (14). 1-9.

*Itzhaki, Michal & Peles-Bortz Anat & Kostitsky, Hava & Barnoy, Dor & Filshtinsky, Vivian & Bluvstein, Irit 2015. Exposure of mental health nurses to violence associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post-traumatic growth. *International Journal of Mental Health Nursing* 2015. 24 (5). 403-412.

Jansen, Trine-Lise & Hem, Marit & Danbolt, Lars & Hanssen, Ingrid 2022. Coping with moral distress on acute psychiatric wards: A qualitative study. *Nursing Ethics* 2022. 29 (1). 171-178.

Joutsenniemi, Kaisla & Lipponen, Krisse 2015. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. *Lääkärilehti* 2015. 39 (70). 2515-2519.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2022. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Kirjallisuuskatsaukset. Viitattu 22.11.2022. <<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>>

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2023. Tutkijan ohjeet. Viitattu 12.3.2023. <<https://www.keusote.fi/etusivu/tietoa-meista/tkio/ohjeita-tutkijalle-ja-opinnaytetyon-tekijalle/tutkijan-ohjeet/>>

Kim, Eun Young & Chang, Sung Ok 2022. Exploring nurse perceptions and experiences of resilience: a meta-synthesis study. *BMC nursing* 2022. 21 (1). 1-13.

Kim, Ji-Soo 2019. Emotional Labor Strategies, Stress, and Burnout Among Hospital Nurses: A path Analysis. *Journal of Nursing Scholarship* 2019. 52 (1). 1-123.

Koen, Magdalena & Ramalisa, Rudor & Plessis, Emmerentia 2018. Increasing coping and strengthening resilience in nurses providing mental health care: Empirical qualitative research. *Health SA Gesondheid* 2018. 23. 1–9.

Konttila, Jenni & Kähkönen, Outi & Tuomikoski, Anna-Maria 2020. Nurses' experiences of workplace violence in psychiatric nursing: a qualitative review protocol. *JB1 Evidence Synthesis* 2020. 18 (9). 1–6.

Koirikivi, Pia & Benjamin, Saija 2020. Mitä resilienssi on? Artikkel. Helsingin yliopisto. Viitattu 3.3.2022. <<https://www2.helsinki.fi/fi/uutiset/koulutus-kasvatus-ja-oppiminen/mita-resilienssi-on>>

Kurvinen, Kaisa 2021. Nyt on aika toimia- hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin ja työssä pysymisen edistäminen ensisijaisen tärkeää. *Hotus-blogi. Hoitotyön tutkimussäätiö*. Viitattu 1.3.2023. <<https://www.hotus.fi/hotus-blogi-nyt-on-aika-toimia-hoitotyontekijoiden-tyohyvinvoinnin-ja-tyossa-pysymisen-edistaminen-ensisijaisen-tarkeaa/>>

Kylmä, Jari 2012. Johtamisella toivoa psykiatrisessa hoitotyössä. Piiriltä yliopiston kautta siviiliin. *Dosentti Merja Nikkosen juhlaKirja. ePooki* 2012. (9). 31–35.

Lantta, Tella & Daffern, Michael & Kontio, Raija & Välimäki, Maritta 2015. Implementing the Dynamic Appraisal of Situational Aggression in Mental Health Units. Feature Article. *Clinical Nurse Specialist: The journal for Advanced Nursing Practice* 2015. 29 (4). 230–243.

Laukkala, Tanja & Tuisku, Katinka & Junttila, Kristiina & Haravuori, Henna & Kujala, Anne & Haapa, Toni & Jylhä, Pekka 2020. COVID-19- pandemian aiheuttama psyykinen kuormitus terveydenhuollossa-seuranta on perusteltua. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2020. 136 (18). 2005–2012.

Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes 2022. Psykiatria ja mielenterveys. *Duodecim*. <[6400_esittely.pdf](https://www.duodecim.fi/6400_esittely.pdf) (duodecim.fi)> Viitattu 1.3.2023.

Mann, S & Cowburn, J 2005. Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2005. 12 (2). 154-162.

Mehta, Mansi & Grover, Rachel & Didonato, Theresa & Kirkhart, Matthew 2019. Examining the Positive Cognitive Triad: A Link Between Resilience and Well-Being. *Psychological Reports* 2019. 122 (3). 776–788.

Metropolia ammattikorkeakoulu 2023. Opinnäytetyön alkuperän tarkistus. Viitattu 1.3.2023.<<https://opiskelija.oma.metropolia.fi/group/pakki/opiskelijan-opas/opinnot/opinnaytetyo#opinnot>>

Ordu, Zeynep & Arabaci, Leyla & Arslan, Ayse 2020. The Relationship Between Nurses' Emotional Intelligence Skills and Positive Mental Health. *Journal of Education and Research in Nursing* 2022. 19 (2). 174–181.

Oulun yliopisto 2022. Systemaattinen tiedonhaku: Viitteiden kerääminen ja läpikäynti. Viitattu 12.3.2022. <<https://libguides oulu.fi/c.php?g=689390&p=4953875>>

Pekurinen, Virve & Willmann, Laura & Virtanen, Marianna & Kivimäki, Mika & Vahtera, Jussi & Välimäki, Maritta 2017. Patient Aggression and the Wellbeing of Nurses: A Cross-Sectional Survey Study in Psychiatric and Non-Psychiatric Settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2017. 14 (10). 1245.

*Prosser, Steven & Metzger, Michael & Gulbransen, Kristen 2017. Don't Just Survive, Thrive: Understanding How Acute Psychiatric Nurses Develop Resilience. *Archives of Psychiatric Nursing* Volume 2017. 31 (2). 171-176.

Rylance, Rebecca & Smith, Grahame 2016. *Rapid Mental Health nursing. Essential skills and knowledge*. John Wiley and Sons, Incorporated. E-kirja. 5-6.

Salam, Hana'a & Dumit, Nuha & Clinton, Michael & Mahfoud, Ziyad 2023. Transformational leadership and predictors of resilience among registered nurses: a cross-sectional survey in an underserved area. *BMC nursing* 2023. 22 (37). 2–10.

Salakari, Minna 2020. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tuottamisen menetelmänä. Turku AMK. Viitattu 3.12.2022. <https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus_20.4.20.pdf>

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. *KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 4.4.2022. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>.

Snyder, Hannah 2019. Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research* 2019. 104. 333–339.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. *Mielenterveyspalvelut. Mielenterveyden hoito*. Viitattu 1.3.2023. <[Mielenterveyspalvelut - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi/)>

Stevenson, Kelly & Jack, Susan & O'Mara, Linda & LeGris Jeannette 2015. Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: and interpretive descriptive study. *BMC nursing* 2015. 14 (1). 1–13.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Grano Oy.

*Sukut, Ozge & Sahin-Bayindir, Gizem & Ayhan-Balik C.Hurrem & Albal, Esra 2020. Professional quality of life and psychological resilience among psychiatric nurses. *Perspectives in psychiatric care* 2022. 58 (1). 330-338.

Sullivan, Patricia 2020. *Enhancing the Resilience of Acute Care Psychiatric Nurses Through a Brief Gratitude Intervention*. Walden university. Viitattu 4.5.2022. <[Enhancing the Resilience of Acute Care Psychiatric Nurses Through a Brief Gratitude Intervention \(waldenu.edu\)](https://waldenu.edu/)>

Sull, Andeep & Harland, Nicholas & Moore, Andrew 2015. Resilience of health-care workers in the UK; a cross-sectional survey. Sull et al. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 2015. 10 (1). 1–876.

Suomen Mielenterveys ry 2021. Resilienssi auttaa selviytymään. Artikkel. Viitattu 7.3.2022. <<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan/>>

Suomen Mielenterveys ry 2022. Resilienssi auttaa perheitä muutoksissa. Artikkel. Viitattu 7.3.2022. <<https://mieli.fi/artikkeli/resilienssi-suojaa-perheitamuutoksissa/>>

Suomen mielenterveys ry 2021. Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. Viitattu 8.3.2022. <<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>>

Tahghighi, Mozhdah & Brown, Janie & Breen, Lauren & Kane, Robert & Hegney, Desley & Rees, Clare 2019. A comparison of nurse shift worker's and non-shift worker's psychological functioning and resilience. *Journal of Advanced Nursing* 2019. 75 (11). 2570–2578.

Tampereen yliopiston kirjasto 2022. Systemaattinen tiedonhaku: Laadun arviointi. Viitattu 25.12.2022. <<https://libguides.tuni.fi/systemaattinen-tiedonhaku/Laadunarviointi>>

THL 2017. Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2015. Tilastoraportti 2017 (21). 1–17.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Viitattu 27.3.2023. <Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (tenk.fi)>

University of Pennsylvania 2022. School of Arts and Sciences. Positive Psychology Center. Penn resilience program and perma workshops. Viitattu 4.4.2022. <https://ppc.sas.upenn.edu/services/penn-resilience-training>.

Veronica & Villringer, Arno & Riedel-Heller, Steffi.G & Löbner, Margrit 2022. Article. What builds Resilience? Sociodemographic and Social Correlates in the Population-Based LIFE-Adult-Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022. 19 (15). 1-11.

Ward-Miller, Sharon & Farley, Elizabeth & Espinosa, Linda & Brous, Mary & Giorgi-Cipriano, Judith & Ferguson, Janet 2020. Psychiatric mental health nursing in the international year of the nurse and COVID 19: One hospital's perspective on resilience and innovation – Past, present, and future. *Archives of Psychiatric Nursing* 2021. 35 (3). 303-310.

Weitzel, Elena & Glaesmer, Heide & Hinz, Andreas & Zeynalova, Samira & Henger, Sylvia & Engel, Christoph & Löffler, Markus & Reyes, Nigar & Wirkner, Kerstin & Witte,

Windle, Gill & Bennett, Kate & Noyes, Jane 2011. A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes* 2011. 9 (8). 1-18.

Xiuyu, Yao & Jing, Shao & Lina, Wang & Jing, Zhang & Chang, Zhang & Yujie, Lin 2021. Does workplace violence, empathy, and communication influence occupational stress among mental health nurses? *International Journal of Mental Health Nursing* 2021. 30 (1). 177–188.

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

Kirjoittajat, vuosi, julkaisumaa, kieli, JBI-pisteet	Julkaisun kuvaus, aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
Delgado, Cynthia et al. (2022), Australia, englanti, JBI: 10/10	Tulkitsevassa laadullisessa tutkimuksessa pyrittiin tutkimaan, miten psykiatriset hoitajat rakentavat ja ylläpitävät resilienssiä korkean tunnetyön edessä. 11 hoitajaa haastateltiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Data analysoitiin reflektiivisellä teemaattisella analyysillä.	Hoitajat käyttivät säätelyprosesseja henkisen ja emotionaalisen tilansa hallitsemiseksi. He pitivät sisäisiä ja ulkoisia rajoja ja käyttivät itsehoitostrategioita oman hyvinvointinsa ylläpitämiseksi. Näin he pystyivät ylläpitämään energiaa ja sopeutumaan ympäristöönsä ja tunnetyöhön. Organisaation tuen puute ja korkeat vaatimukset vaikuttivat negatiivisesti hoitajien tasapainoon ja resilienssiin.
Delgado, Cynthia et al. (2021), Australia, englanti, JBI: 8/8	Poikkileikkaustutkimuksen tarkoituksena oli tutkia australialaisten mielenterveyshoitajien psykologisen hyvinvoinnin, stressin ja työpaikkaresilienssin tasoja ja suhteita. Tutkimus toteutettiin netissä tapahtuneella kyselyllä käyttämällä Ryffin hyvinvointiasteikkoa. 482 hoitajaa erilaisista mielenterveystyön ympäristöistä osallistui.	Psykologisella hyvinvoinnilla oli vahva positiivinen ja negatiivinen yhteys hoitajien resilienssiin. Työpaikkaresilienssin vahvistaminen on tärkeää organisaatioille hoitajien hyvinvoinnin tukemiseksi.
Delgado, Cynthia et al. (2020), Australia, englanti JBI: 8/8	Poikkileikkaustutkimuksen tarkoituksena oli tutkia australialaisten mielenterveyshoitajien työpaikkaresilienssiä ja emotionaalista työtä sekä niiden välistä suhdetta. Toteutettiin kansallinen verkkokysely, joka sisälsi työresilienssi ja tunnetyömit-	Tutkimus osoitti vahvan negatiivisen suhteen resilienssin ja tunnetyön strategian, pintanäyttelemisen välillä. Positiivinen yhteys resilienssin, työn tiheyden ja kliinisen valvonnan välillä löytyi. Nämä havainnot viittaavat tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn taitojen tärkeyteen työskenneltäessä terapeuttisissa, ihmisten välisissä vuorovaikutustilanteissa.

	tarit. Tutkimukseen osallistui 482 hoitajaa, jotka työskentelivät erilaisissa mielenterveystyön ympäristöissä.	
Foster, Kim & Cuzzillo, Celeste (2018), Australia, englantia, JBI: 10/10	Laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli selvittää psykiatristen hoitajien perspektiivejä ja kokemuksia työpaikan resilienssiohjelmasta. 29 hoitajaa osallistui	Tutkimuksessa löydettiin neljä pääteemaa: Vastoinkäymisten kohtaaminen, resilienssiymmärryksen vahvistaminen, resilienssin vahvistaminen sekä resilienssitaitojen lisääminen työhön. Resilientin työyhteisön rakentamiseksi esteitä hoitajien hyvinvoinnille tulee tunnistaa yksikön, organisaation sekä ammatin näkökulmasta.
Foster, Kim et al. (2020), Australia, englantia, JBI: 8/8	Poikkileikkaustutkimuksen tarkoituksena oli kuvata mielenterveyshoitajien haastavimpia työpaikan stressitekijöitä. heidän psykologista hyvinvointiaan, työpaikkaresilienssiä, hoitokäyttäytymisen tasoja ja tutkia näiden suhteita sekä kuvata eroja työpaikan resilienssissä ja sosiodemografisissa ominaisuuksissa. Kyselytutkimus suoritettiin 498 hoitajalle, jotka työskentelivät mielenterveystyön ympäristöissä eri puolilla Australiaa.	Tutkimus osoitti heikosta vahvaan positiivisia suhteita työpaikan resilienssin ja psykologisen hyvinvoinnin välillä kaikissa stressitekijäkategorioissa (kuluttaja/hoitaja, kollega, organisaatorooli ja organisaatiopalvelu. Hoitajien psykologinen hyvinvointi oli kohtalaisen korkea, mutta niillä hoitajilla alempi, jotka ilmoittivat potilasiin ja hoitajiin liittyvät stressitekijät suurimmiksi haasteikseen.
Itzhaki, Michal et al. (2015), Israel, englantia, JBI:7/8	Poikkileikkaustutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoitajien väkivallalle altistumisen vaikutuksia työstressiin, hoitajien resilienssiin, sekä post-traumaattiseen kasvuun elämän tyytyväisyyden osalta psykiatrisilla hoitajilla. Tutkimuksen kohderyhmä työskenteli isossa israelilaisessa mielisairaalassa, ja tutkimukseen osallistui 118 hoitajaa. Mittareina käytettiin CD-RISC-mittaria sekä Diener et al.	Tutkimus osoitti, että fyysinen ja verbaalinen väkivalta hoitajia kohtaan korreloi työstressin kanssa, ja elämäntyytyväisyys korreloi posttraumaattisen kasvun sekä hoitajien resilienssin kanssa. Elämäntyytyväisyyteen vaikuttivat eniten posttraumaattinen kasvu, hoitajien resilienssi sekä työstressi, ja vähemmän altistuminen verballiselle ja fyysiselle väkivallalle.

	(1985) kehittämää elämäntyytyväisyys-mittaria.	
Prosser, Steven et al. (2017) Kanada, englantia, JBI: 10/10	Laadullisen tutkimuksen, fenomenologisen analyysin tarkoituksena oli selvittää, että miten sairaanhoitajat akuuttipsykiatrian ympäristössä kehittävät resilienssiään ylläpitääkseen toimintaansa. Yhteensä neljä kanadalaisista psykiatrisella akuuttiosastolla työskentelevää sairaanhoitajaa osallistui, ja heille suoritettiin kasvokkain teemahaastattelut.	Haastatteluiden perusteella nousi esille neljä avainteemaa resilienssin kehittämisessä: laajan näkökulman ylläpitäminen, itsensä asiantuntijaksi tuleminen, uskonusjärjestelmien kirkastaminen sekä läsnäoleminen ”hereillä pysymällä”.
Sukut, Ozge et al. (2020), Turkki, englantia JBI: 8/8	Poikkileikkaustutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ammatillisen elämänlaadun ja psykologisen resilienssin yhteyttä turkkilaisilla psykiatrisilla hoitajilla. 100 psykiatrista hoitajaa mielisairaalasta osallistui tutkimukseen. Datan keräykseen käytettiin Professional Quality of Life-mittaria sekä Connor-Davidsonin resilience -mittaria.	Tutkimus osoitti merkittävän negatiivisen yhteyden osallistujien työuupumustason, myötätuntotyytyväisyyden ja resilienssin välillä. Toisin sanoen hoitajilla, joilla on korkeampi resilienssi ja korkea taso myötätuntotyytyväisyydessä kokevat vähemmän työuupumusta.

