

# **SAIRAANHOITAJIEN TYÖPERÄISTÄ STRESSIÄ LISÄÄVÄT JA VÄHENTÄVÄT TEKIJÄT HOITOTYÖSSÄ**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2024

Sanna Salmenranta-Moksi

Sairaanhoidajan työstä on tullut yhä haastavampaa ja stressaavampaa. Työssään sairaanhoidajat joutuvat venymään enemmän ja samalla työn stressaavuus lisääntyy. Stressin on katsottu aiheuttavan poissaoloja ja heikentävät samalla työtehoa ja tuottavuutta, mikä vaikuttaa merkittävästi sairaanhoidajan laadukkaaseen työhön.

Sairaanhoidajan työperäistä stressiä lisäävät ympäristötekijät sekä erilaiset tekijät kuten työn määrä, liian paljon vaatimuksia työssä, joita ei pystytä tai ehditä täyttämään. Työn hallinnan puute, jolloin työntekijä ei koe pystyvänsä vaikuttamaan omaan työhönsä riittävästi. Tähän on kuitenkin mahdollista vaikuttaa muuttamalla työoloja ja puuttamalla niihin tekijöihin, jotka aiheuttavat työperäistä stressiä.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi eräs Etelä-Suomalainen perusterveydenhuollon yksikkö, jossa hoidetaan infektio- ja haavapotilaita. Opinnäytetyön aihe nousi esille työyhteisössä havaitusta työn kuormittavuudesta ja henkilöstön väsymyksestä, jotka olivat jatkuneet jo vuosia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitkä työpaikalla vaikuttavat tekijät lisäävät sairaanhoidajien työperäistä stressiä hoitotyössä sairaalassa sekä mitkä työpaikalla vaikuttavat tekijät vähentävät sairaanhoidajien työperäistä stressiä hoitotyössä sairaalassa. Tavoitteena on tuottaa tietoa millä tavoin sairaanhoidajien työperäistä stressiä voidaan vähentää hoitotyössä sairaalaympäristössä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyöhön valittiin 19 tutkimusta, joista kaikki olivat englanninkielisiä. Tutkimustulosten perusteella sairaanhoidajien stressiä lisääviä tekijöitä ei ole vain muutama vaan ongelma on moninainen. Opinnäytetyön mukaan merkittävimmiksi stressiä lisääviksi tekijöiksi nousivat liian suuri työmäärä, huono palkka sekä työajat. Stressiä vähentäviä tekijöitä olivat koulutus stressin sietämiseen, palkkojen parantaminen, työympäristön parantaminen ja turvallisuuden parantamisen sekä työpaikka väkivallan vähentäminen.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää organisaatiossa parantamaan sairaanhoidajien työssä jaksamista ja mahdollisesti myöhemmin myös valtakunnallisesti.



# Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Sairaanhoitajan työ ja hoitotyö .....	2
3	Stressi, työperäinen stressi ja työhyvinvointi .....	3
4	Sairaanhoitajien työperäinen stressi hoitotyössä.....	6
5	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite .....	8
6	Tutkimuksen toteutus .....	9
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	9
6.2	Tutkimusaineiston keruu ja valinta .....	10
6.3	Tutkimusaineiston analysointi .....	12
7	Tulokset.....	14
7.1	Työpaikalla vaikuttavat tekijät, jotka lisäävät sairaanhoitajien työperäistä stressiä hoitotyössä sairaalassa.....	14
7.1.1	Organisaatiosta lähtevät tekijät.....	14
7.1.2	Potilaista lähteviä tekijöitä.....	15
7.1.3	Henkilöstöstä lähtevät tekijät .....	15
7.2	Työpaikalla vaikuttavat tekijät, joka vähentävät sairaanhoitajien työperäistä stressiä hoitotyössä sairaalassa .....	16
7.2.1	Organisaatiosta lähtevät tekijät.....	16
7.2.2	Henkilöstöstä lähtevät tekijät .....	17
8	Pohdinta.....	18
8.1	Tulosten tarkastelu.....	18
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	20
	Lähteet .....	22

## **Kuvat, taulukot ja kaavat**

Taulukko 1. Kirjallisuushaussa käytetyt tietokannat, hakusanat ja tulokset.....11

Taulukko 2. Aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....12

Taulukko 3. Kuvaus sisällönanalyysista.....13

## **Liitteet**

Liite 1. Tutkimustaulukko

# 1 Johdanto

Maailman muuttuessa sairaanhoitajien työstä on tullut yhä haastavampaa ja stressaavampaa. Sairaanhoitajat joutuvat työssään venymään vaikeissa ääriolosuhteissa, joissa työn kuormittavuudesta on tullut jokapäiväinen normi. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2012 sairauspoissaoloista aiheutuvat kustannukset olivat 3,4 miljardia euroa (Rissanen & Kaseva, 2014, s. 4.) Työterveyslaitoksen vuonna 2020 tekemässä tutkimuksessa sairaanhoitajien keskimääräiset sairauspoissaolo päivät vuodessa olivat 21-29 päivää (Ttl, 2021.) Stressin tunnetaan aiheuttavan myös merkittävää työkuorman alenemaa, joka voi vaikuttaa siihen, että työntekijät sairastavat enemmän. Kivimäki ym., (2019) mukaan työstressistä kärsivillä on lähes 1,5- kertainen mahdollisuus sairastua erityyppisiin sairauksiin kuten mielenterveys, sepelvaltimotauti sekä diabetekseen. Sydän- ja verisuoni sairauksia sairastavalla stressin katsottiin olevan 1,6-2- kertainen yhteys ennen aikaiseen kuolleisuuteen. Tutkimustietojen perusteella onkin havaittu, että työperäinen stressi ja myös siihen liittyvät psykososiaaliset kysymykset lisäävät merkittävästi henkilöstön vaihtuvuutta, poissaoloja ja heikentävät samalla työtehoa ja tuottavuutta (Hassard ym., 2014, s. 13) Työskentelen eräässä Etelä-Suomalaisessa perusterveydenhuollon yksikössä, jossa hoidetaan infekti- ja haavapotilaita. Opinnäytetyön aihe nousi esille työyhteisössä havaitusta työn kuormittavuudesta ja henkilöstön väsymyksestä, jotka olivat jatkuneet jo vuosia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitkä työpaikalla vaikuttavat tekijät lisäävät sairaanhoitajien työperäistä stressiä hoitotyössä sairaalassa sekä mitkä työpaikalla vaikuttavat tekijät vähentävät sairaanhoitajien työperäistä stressiä hoitotyössä sairaalassa. Tavoitteena on täten tuottaa tietoa millä tavoin sairaanhoitajien työperäistä stressiä voidaan vähentää hoitotyössä sairaalaympäristössä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää organisaatiossa parantamaan sairaanhoitajien työssä jaksamista ja mahdollisesti myöhemmin myös valtakunnallisesti. Tutkimus toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, joka pyrkii ajantasaistamaan uusinta tutkittua tietoa.

## 2 Sairaanhoidajan työ ja hoitotyö

Sairaanhoidajan tutkinto on alempi ammattikorkeakoulututkinto, joka kestää noin 3,5 vuotta. Heidän työnsä on vastuullista, itsenäistä ja perustuu hoitotieteeseen. Työssään sairaanhoidajan keskeisempiä tehtäviä on terveyden edistäminen ja ylläpito, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lieventäminen. Työssä korostuu terveyskeskeinen, potilaslähtöinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa. (Sairaanhoidajat, n.d) Suomalaisessa ammattiluokituksessa sairaanhoidajan ammatti on luokiteltu asiantuntijatyöksi. Kuitenkaan sitä ei ole mielletty asiantuntija-ammattiksi niin kuin lääkäri tai lakimies. Hoitotieteen ja hoitotyön kirjallisuudessa tätä ei ole käsitelty kovinkaan paljon käsitteellisellä tasolla. (Laaksonen ym., 2011, s. 12) Perustana sairaanhoidajan asiantuntijuudessa on tieto siitä, millaista ja mitä tutkittua tietoa yksittäinen ihminen, perhe ja väestö tarvitsevat hyvän terveyden ja olon lisäämiseksi, kuten tieto hoitomenetelmistä ja toiminnoista sekä niiden vaikutuksista potilaan selviytymiseen ja hyvinvointiin. Asiantuntijuus sairaanhoidajan työssä perustuu näyttöön, lisäksi heillä on näkökulma tuoda tietotaitoa moniammatilliseen työryhmään. Työnkuva on hyvinkin laaja, sillä monet tekevät kliinistä hoitotyötä potilaiden/ asiakkaiden parissa, ja toimipaikat sekä erikoissalat ovat hyvinkin suuria. Sairaanhoidajan ammatti antaa myös erinomaisen mahdollisuuden jatkokoulutuksille esimerkiksi johtajina, opettajina, kehittäjinä, tutkijoina tai päättäjinä. (Laaksonen ym., 2011, s. 20; Sairaanhoidajat, n.d)

Sairaanhoidaja tukee työssään perheitä, yksilöitä ja yhteisöjä ylläpitämään, määrittämään ja saavuttamaan terveyttä eri toimintaympäristöissä ja muuttuvissa olosuhteissa kuten sosiaalihuollossa, erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa sekä kolmannen että yksityisen sektorin alueella. Tarkoituksena on, että sairaanhoidaja kehittää ja toteuttaa hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä ylläpitävää ja edistävää, sairauksia parantavaa ja ehkäisevää sekä myös kuntouttavaa. Eri elämänvaiheissa olevien ihmisten ja yhteisöjen voimavarojen tukeminen on sairaanhoidajan keskeinen tehtävä. (Opetusministeriö, 2006, s. 64)

Perustehtävä hoitotyössä on ihmisen kokonaisvaltainen hoitaminen. Hoitotyön tärkeimpiä tehtäviä ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, tapaturmien ja sairauksien ennaltaehkäisy. Lisäksi perustehtäviä ovat ohjaus, jonka tarkoituksena on tukea potilaan sitoutumista hoitoon, omahoitoa, kuntoutusta, kärsimyksen lievittämistä sekä kuolevien ja sairaiden hoitaminen. Tavoitteena onkin asiakkaan elämäntapamuutosten ja hallinnan tukeminen sekä kyky huomioida monikulttuuriset tekijät. Edellytyksenä hoitotyön osaamisessa on, että sairaanhoidaja hallitsee hoito- ja lääketieteen sekä farmakologian,

yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden sekä terveystieteiden tutkimustiedon niin, että pystyy soveltamaan niitä käytännön tilanteissa, omassa työssään. (Laaksonen ym., 2011, s. 20)

### **3 Stressi, työperäinen stressi ja työhyvinvointi**

Hyvinvoinnin ja terveyden kannalta stressillä on myös tärkeä rooli. Kuitenkin pitkittyneestä tai kroonisesta stressistä voi myöhemmin tulla terveydellisiä riskejä. Walter Cannonin aloitti stressitutkimukset vuonna 1936. Hänellä oli teoria, jonka mukaan elimistö hakee tasapainotilaa sisäisesti, jotta keho pystyy vastaamaan ympäristön haasteisiin. Elimistön stressireaktio on moninainen tapahtuma, jossa yhdistyvät sydän- ja verenkiertoelimistön, lihaksiston, hengityselinten, immuunijärjestelmän, aineenvaihdunnan sekä hermoston fysiologisia toimintoja. Stressissä onkin monia erilaisia vaiheita, joita sympaattinen hermosto sätelee, ja niihin vaikuttavat hyvin monenlaiset tekijät. Ne voivat olla luonteeltaan sosiaalisia, fyysisiä tai psyykkisiä. Stressitekijät, jotka ovat lähtöisin ympäristöstä voivat olla trauma, erilaiset tapahtumat työssä, merkittävät tapahtumat omassa elämässä ja sosiaaliset tilanteet, jotka voivat myös laukaista stressireaktion. Myös ihmisen kehityshistoriaan liittyvät tekijät voivat altistaa stressikokemuksille. (Hintsala ym., 2019, ss. 1961–1962)

Seppänen (2022, s. 131) mukaan stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa haasteet ja vaatimukset kohdistuvat henkilöön ja ne ylittävät hänen voimavaransa. Vaatimukset, jotka tulevat ulkopuolelta ja samalla myös itselle asetetut odotukset ja vaatimukset voivat aiheuttaa stressiä. Sekä epämiellyttävät että myös miellyttävät asiat saatetaan kokea hyvinkin stressaaviksi sen mukaan, miten tilannetta tulkitaan ja millainen yksilöllinen paineensietokyky ihmisellä sattuu olemaan.

Työelämä vaatii tänä päivänä ihmiseltä hyvin paljon. Haasteellista työssä on tietotyö, jossa tarvitaan yhä enemmän parempia vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Tähän liittyvät muutokset tapahtuvat yleensä nopeassa tahdissa ja työelämässä vallitseva epävarmuus on tullut osaksi työmarkkinoita. Kiire, työn tehostaminen ja henkinen rasittavuus asettavat vaatimuksia sekä yhteisöjen että yksilöiden sopeutumiskyvylle. Muutokset työelämässä näkyvät vahvasti työntekijöiden kokemuksissa. Tunnuspiirteet hyvästä työstä ovat edelleen olemassa suurimmassa osassa organisaatioita ja ihmiset voivat työssään toteuttaa itseään ja osaamistaan monipuolisemmin kuin koskaan aikaisemmin. (Nummelin, 2008, s. 15)



Stressi käsitteenä on melko väljästi kuvattu käsite. Tarkoituksena on kuvata räsitystä ja painetta, jota ihminen kokee poikkeavissa tilanteissa, ja jotka voivat olla haasteellisia, ristiriitaisia, uhkaavia ja yllättäviä. Keskeisiä osatekijöitä stressissä ovat sisäiset- ja ulkoiset stressitekijät, stressireaktiot, stressitilanne, stressin hallinta ja stressin seuraukset sekä käsittely. Tilana stressi tarkoittaa lähes aina jonkinlaista ristiriitaa tai epäsuhtaa ympäristön vaatimusten ja ihmisen kapasiteetin tai resurssien välillä. Ristiriidan seurauksena syntyy monesti tilanne, josta ihminen ei selviydy, tai hän tuntee asian niin, ettei hän selviydy. Ihmisellä on siis halu selvitä jostain, jota häneltä kovasti odotetaan tai jota hän kovasti kokee itseltään odotettavan, mutta todellisuudessa hänellä ei ole kykyä selvitä. (Takala, 2020, s. 14; Keltikangas-Järvinen, 2012, s. 169)

Stressiä voidaan hallita, mikä tarkoittaa toimintoja tai keinoja, joiden tarkoituksena on auttaa maksimoimaan hyödyt stressitilanteesta mutta samalla minimoida sen haitat. Stressiä voidaan hallita ympäristöön vaikuttamalla, kuten stressitekijöiden määrä ja laatu tai parantamalla sopeutumista tilanteisiin, jotka ovat stressaavia. Osa stressin käsittelyä on myös stressin seurausten hallinta. Ihmisen stressaantumistaso on usein seurausta monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Vaikka kaikkiin tekijöihin ei voida vaikuttaa, osittainkin kuormituksen vähentäminen auttaa tilanteen hallitsemisessa. (Takala, 2020, ss. 15–16)

Ongelmia voivat stressitekijöiden mukaan aiheuttaa seuraavat puutteet ja epäkohdat voimavaroissa kuten työn määrä, liian paljon vaatimuksia työssä, joita ei pystytä tai ehditä täyttämään. Hallinnan puute, jolloin työntekijä ei koe pystyvänsä vaikuttamaan omaan työhönsä. Vähäinen palkitsevuus, työyhteisön ristiriidat, epäreilisuus, arvostusriidat ja oma persoona. Stressi on koko työyhteisön asia eikä vain yksilön oma ongelma. Niinpä siihen voidaan vaikuttaa henkilökohtaisesti ja työpaikalla. (Manka & Manka, 2016, ss. 177–179)

Työhyvinvointi on kokonaisuus, joka muodostuu työstä, sen mielekkyydestä, terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Hyvä työ ja motivoiva johtaminen sekä työntekijöiden ammattitaito ja työyhteisön ilmapiiri lisäävät työhyvinvointia. Työssä jaksaminen vaikuttaa merkittävästi työhyvinvointiin. Kun hyvinvointi kasvaa niin samalla työn tuottavuus ja työhön sitoutuminen kasvaa, ja sairauspoissaolojen määrä vähenee. Työntekijöille ja työantajalle kuuluu työhyvinvoinnin edistäminen. Työantajalle kuuluu huolehtia hyvästä johtamisesta, työympäristön turvallisuudesta ja työntekijöiden tasavertaisesta kohtelusta. Työntekijän tulee kuitenkin vastata omasta työkyvystään ja ammatillisen osaamisen ylläpitämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d)

Maailman terveysjärjestö WHO onkin määritellyt, että terveys on täydellisen psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen hyvinvoinnin tila. Kyse on kokonaisvaltaisesta asiasta, jossa terveys ei ole pelkästään vaivan tai sairauden puuttuminen. Terveyskäsitteeseen onkin liitetty henkinen näkökulma. Työhyvinvointi ei ole ainoastaan työpahoinvoinnin osa-alue, kuten esimerkiksi työpaikkakiusaamisen puuttuminen. Työhyvinvointi on sen sijaan hyvin kokonaisvaltainen ilmiö. Työhyvinvointi onkin määritelty työterveyslaitoksen mukaan seuraavasti: ” Työhyvinvointi tarkoittaa, että työ on mielekästä ja sopivaa turvallisesti, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä”.

Työhyvinvointi pitää sisällään psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen työhyvinvoinnin. Kaikki osa-alueet liittyvät ja vaikuttavat toisiinsa merkittävästi, minkä takia työhyvinvointia tulee tarkastella kokonaisuutena, eikä ainoastaan yhtä osa-aluetta irrallisesti. Jokin puute työhyvinvoinnin osa-alueessa heijastuukin helposti toisiin osa-alueisiin. Esimerkiksi psyykkisesti stressaava työ tulee helposti heijastumaan fyysiseen terveyteen sairastumisen muodossa. (Virolainen, 2012, ss. 11–12)

Manka & Manka (2016, ss. 52–53) tekivät Tampereen yliopiston kanssa selvityksen sosiaali- ja terveysministeriölle inhimillisen pääoman vaikutuksesta työuriin, tuloksellisuuteen ja työhyvinvointiin. Tutkimuksessa nostettiin esille uusi käsite työhyvinvointipääoma, joka yhdistää edellä mainitut tekijät yhteen. Ennaltaehkäisevällä toiminnalla pystytään kasvattamaan työhyvinvointipääomaa, jonka tarkoituksena on määritellä, kuinka organisaatio pystyy hyödyntämään inhimillisiä resursseja tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Yksilön terveys lisää mahdollisuuksia hankkia työkokemusta sekä koulutusta, tämä tukee sekä työelämässä että opinnoissa menestymistä ja myös toisinpäin. Työntekijöiden työkyvyn säilyttäminen on työnantajan kannalta oleellinen edellytys, josta myös organisaatio hyötyy.

## 4 Sairaanhoidajien työperäinen stressi hoitotyössä

Ympäristökijät lisäävät sairaanhoidajien stressiä hoitotyössä. Itsetehokkuuden ja päätöksenteon hajauttaminen hoitoyksikön tasolle, ammatillisen itsenäisyyden, vastuullisuuden ja vastuun tunnustaminen laadukkaasta potilastyöstä, vahva, tehokas ja näkyvä hoitotyön johtajuus sekä hyvät sairaanhoidaja-lääkärisuhteet vähentävät sairaanhoidajien työperäistä stressiä hoitotyössä. (Wang ym., 2015, s. 85)

Sairaanhoidajien työuupumus ja tyytymättömyys työhön johtuivat henkilöstöstä, työympäristöstä ja työajoista. Riittävä henkilöstö, parempi työympäristö ja kohtuulliset työajat liittyvät oleelliset sairaanhoidajien jaksamiseen. (Zhou ym., 2015, ss. 448–449)

Sairaanhoidajien työperäinen väsymys on monitahoinen ongelma. Organisaatioiden strategioiden toteuttaminen on ensiarvoisen tärkeää työhön liittyvän väsymyksen ehkäisyssä. (Smith-Miller ym., 2014, s. 492)

Rushton ym., (2015, s. 218–219) sanovat, että toivo, joustavuus ja tukeva strateginen kehittäminen vähentävät sairaanhoidajien työuupumusta.

Intensiivinen ja jatkuva työn ylikuormitus, yhdistettynä siihen, että terveydenhuollon johto ei reagoi ainaiseen työn kuormittavuuteen, voi vaarantaa sairaanhoidajan työn sekä samalla heikentää terveydenhuollon laatua. Nopeasti vaihtuvat tilanteet lisäävät myös työn ylikuormitusta, joka ei anna sairaanhoidajille mahdollisuutta organisoitua omaan työtehtävään riittävän hyvin. Organisaation ympäristö voi myös vaikuttaa sairaanhoidajien stressiin. (Joana ym., 2014, ss. 155–156.)

Potilaiden aiheuttama fyysinen ja ei-fyysinen väkivalta lisäävät sairaanhoidajien stressiä ja työuupumusta hoitotyössä. Tutkimuksessa esihenkilöiden, työkavereiden sekä organisaation johdon tuen lisäämisen katsotaan vähentävän työuupumusta ja stressiä hoitotyössä. (Galián-Muñoz ym., 2016, ss. 310–312)

Ito (2014, s. 228–230) mukaan sairaanhoidajat kokivat ylikuormittavan työn sekä vuorotyön yhdeksi stressin aiheuttajaksi hoitotyössä. Myös vähäinen esihenkilön tuki oli tekijä, joka lisäsi sairaanhoidajien stressiä hoitotyössä. Erilaiset stressiä poistavat mekanismit työssä voivat olla vaihtoehtoja, jotka vähentävät stressiä hoitotyössä.

Yoon & Kim (2013, s.173) mukaan sairaanhoitajien stressiä ja masennusta lisäsivät palkkaan liittyvät seikat, mentoroinnin puute, työturvallisuuteen vaikuttavat tekijät sekä työn epävarmuus.

Työperäistä stressiä lisäsivät merkittävästi työn kuormitus, joka ei aina liittynyt ainoastaan potilastyöhön. Stressinhallintaan liittyviä keinoja tarvitaan sairaanhoitaja työssä. (Singh, 2013, ss. 407–408)

Esihenkilön tuki, organisaation oikeanmukainen toiminta, mentorointi ja riittävä henkilöstön määrä koettiin merkittäväksi stressiä vähentäväksi tekijäksi, joka lisäsi työhyvinvointia sairaanhoitajien työssä. (Rodwell & Munro, 2013, ss. 2225–2226)

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajien stressiin, ja tätä kautta heidän työhönsä, vaikuttavat monet tekijät. Myös niitä vähentäviä tekijöitä esiintyy tutkimuksissa jonkin verran. Niin stressiä lisäävät kuin vähentävät tekijät ovat suurimmalta osalta organisaatiolähtöisiä, mutta myös henkilöstöstä lähteviä tekijöitä löytyy jonkin verran.

## 5 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mitkä työpaikalla vaikuttavat tekijät lisäävät sairaanhoitajien työperäistä stressiä hoitotyössä sairaalassa sekä mitkä työpaikalla vaikuttavat tekijät auttavat vähentämään sairaanhoitajien työperäistä stressiä hoitotyössä sairaalassa. Tavoitteena on tuottaa tietoa millä tavoin sairaanhoitajien työperäistä stressiä voidaan vähentää hoitotyössä sairaalassa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä työpaikalla vaikuttavat tekijät lisäävät sairaanhoitajien työperäistä stressiä hoitotyössä sairaalassa?
2. Mitkä työpaikalla vaikuttavat tekijät vähentävät sairaanhoitajien työperäistä stressiä hoitotyössä sairaalassa?

## 6 Tutkimuksen toteutus

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on rakentaa sekä kehittää jo olemassa olevaa teoriaa. Sen avulla on myös mahdollista arvioida teoriaa. Kirjallisuuskatsaus rakentaa myös kokonaiskuvan tietynlaisesta asiakokonaisuudesta. Tarkoituksena on myös pyrkiä tunnistamaan ongelmia ja se mahdollistaa myös kuvata tietynlaista teorian kehitystä historiallisesti katsottuna. (Salminen, 2011, s. 3) Kirjallisuuskatsauksia on mahdollista tehdä erilaisiin tarkoituksiin ja tämän vuoksi on olemassa erilaisia katsaustyyppisiä. Kuvailevat katsaukset, narratiivinen, jonka tehtävä on kuvata ja kertoa aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta. (Stolt ym., 2016, ss. 8–9) Tässä tutkimuksessa hyödynnetään kirjallisuuskatsausta tunnistamaan erilaisia ongelmia sekä samalla hyödyntämään siitä saatuja tuloksia. Tutkimustulosten avulla voidaan tarkastella mitkä tekijät lisäävät sairaanhoitajien työperäistä stressiä, hoitotyössä sekä mitkä tekijät auttavat vähentämään sairaanhoitajien työperäistä stressiä hoitotyössä.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on auttaa tutkijaa tiedostamaan aihealueeseen liittyviä oletuksia niin yksilöllisellä kuin tieteen tasolla. Hyvä kirjallisuuskatsaus ei saa rakentua ainoastaan yksittäisten tutkijoiden tai tutkimusraporttien varaan, vaan sen tarkoituksena on rakentua käsitteiden varaan. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 46) Tässä tutkimuksessa käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsauksen tyyppiä.

### 6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Yksi yleisimmistä käytetyistä katsaustyypeistä on kirjallisuuskatsaus. Yleensä käytetyt aineistot ovat laajoja ja niiden valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja luokittelemaan tarvittaessa tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen, 2011, s. 6)

Kirjallisuuskatsaus kuvaa viimeaikaista tai aikaisemmin johonkin aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta. Kysymyksenasettelu on katsaustyyppissä yleensä laaja, mutta se voi olla hyvin erilainen laajuudeltaan ja se voi sisältää erilaisia rajoituksia. Katsaus tarkastelee tyypillisesti julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia ja erityisesti se keskittyy vertaisarvioinnin käyneiden tutkimusten tarkasteluun. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on prosessi, joka sisältää erilaisten materiaalien hankinnan, tekstiaineiston yleensä taulukko muodossa, sekä

analyysin tutkimuksen arvosta tai osallistumisen osoittamisen. On kuitenkin hyvä muistaa, että katsaus saattaa sisältää heikkouksia, kuten esimerkiksi sen, että se ei ota kantaa materiaaleihin, joita on valittu luettavaksi tai niiden valikoitumiseen. (Stolt ym., 2016, s. 9) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii tutkimukseen, koska tutkimuskysymykset ovat laajoja ja haluan tuottaa mahdollisimman laajaa ajantasaistamaa tietoa tutkimukselleni.

Tarkoituksena tutkimuksessa on käyttää induktiivista sisällön analyysiä. Sillä tutkimuksessa halutaan saada vastauksia sekä tarkoitukseen että ongelmaan. Tarkoituksena induktiivisessa sisällönanalyysissä on luokitella erilaisten tekstien sanoja niin, että niistä koostuu sellaisia ilmaisuja niiden teoreettisten merkitysten perusteella. Tämä perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaavat tutkimuksen kysymyksen asettelu ja tarkoitus. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 112–113) Jotta tutkimuksen luotettavuus ja toistettavuus pystytään todentamaan mahdollisimman tarkasti kuvaan tutkimusprosessin kaikki vaiheet mahdollisimman tarkasti.

## 6.2 Tutkimusaineiston keruu ja valinta

Tutkimuksen toteutus aloitettiin tutkimustarpeen ja tutkimuskysymysten määrittämisellä. Tutkimuksen aihe nousi esille työyhteisössä havaitusta työn kuormittavuudesta ja henkilöstön väsymyksestä. Työyhteisössä halutaan saada selville mitkä tekijät lisäävät sairaanhoitajien työperäistä stressiä hoitotyössä sairaalassa sekä mitkä tekijät auttavat vähentämään sairaanhoitajien työperäistä stressiä hoitotyössä sairaalassa. Aiheen perusteella tutkimuskysymykset ovat: Mitkä työpaikalla vaikuttavat tekijät lisäävät sairaanhoitajien työperäistä stressiä hoitotyössä sairaalassa? Mitkä työpaikalla vaikuttavat tekijät vähentävät sairaanhoitajien työperäistä stressiä hoitotyössä sairaalassa?

Tutkimuskysymysten määrittämisen jälkeen aloitin kirjallisuushaun. Kirjallisuushaussa käytin apunani Hämeen ammattikorkeakoulun informaattikkoa, jonka kanssa mietimme sopivat hakusanat ja -lausekkeet. Tiedon haku osoittautui erittäin haastavaksi, sillä tutkimuksia tuli jokaisesta hakukannasta lähemmäs tuhat kappaletta. Tämän vuoksi kokeilimme erilaisia hakuvaihtoehtoja mutta tulokset jäivät vieläkin erittäin suuriksi. Tutkimushakua tehdessä huomasin, että erittäin monessa tutkimuksessa nousivat esille Covid 19. Päätin poistaa hausta Covid 19:sta koska tutkimani ongelma on ollut työyhteisössä jo ennen Covid 19 aikaa. Halusin näin saada tietoa tekijöistä, jotka lisäävät sairaanhoitajien työperäistä stressiä hoitotyössä ennen Covid 19 olevaa aikaa sekä tekijöistä, jotka auttavat vähentämään sairaanhoitajien työperäistä stressiä hoitotyössä ennen Covid 19 olevaa aikaa. Haun

rajaamisen jälkeen, haku tulokset rajautuivat järkeviin määriin. Tietoa haettiin kahdesta tunnetusta hakukannasta Cinahl Completesta ja PubMedista. Tutkimuksessa käytetyt tietokannat, hakusanat ja tulokset taulukoitiin (taulukko 1). Kirjallisuushaku tehtiin tammikuu-helmikuu 2023 ja aineiston analysointi toteutettiin kesäkuu-lokakuu 2023. Cinahl Completesta hakuja löytyi 326 ja PudMedista 755.

Taulukko 1. Kirjallisuushaussa käytetyt tietokannat, hakusanat ja tulokset

Tietokanta	Hakusana 2015-2022	Kriteerit	Osumat	Sisäänotto kriteerit		
				Otsikon perusteella valitut julkaisut	Abstraktin perusteella valitut julkaisut	Tulosten perusteella valitut julkaisut
Cinahl Completes	MH ("Stress, Occupational" AND "Nursing Staff, Hospital") NOT "covid-19"	Ilmainen koko teksti, englanninkielinen, vertaisarvioitu				
			326	18	39	11
PubMed	(("Occupational Stress"[Mesh]) AND "Nursing Staff, Hospital"[Mesh] AND ((humans[Filter]) AND (english[Filter]) AND (2015:2022[pdat]))) NOT COVID-19[Mesh]	Ilmainen koko teksti, englanninkielinen, vertaisarvioitu				
			755	5	30	8
Yhteensä						19



Sisäänottokriteereinä (taulukko 2) tutkimuksessa käytettiin aineistoja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimukset on julkaistu vuonna 2015-2022, julkaisut ovat englanninkielisiä ja tutkivat tekijöitä, jotka lisäävät ja vähentävät sairaanhoitajien työperäistä stressiä hoitotyössä, saatavissa ilman lisäkuluja. Tutkimuksessa käsitellään tieteellisiä tutkimusartikkeleita ja alkuperäistutkimuksia, mutta ei Covid 19. Aineistoon (taulukko 2) ei valita tutkimuksia, jotka eivät liity tutkimukseen tai ovat aikarajauksen ulkopuolella, ovat jonkin muun kuin englanninkielisiä, ovat maksullisia tai muita kuin tutkimusartikkeleita ja käsittelevät Covid 19.

Taulukko 2. Aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisu-aika 2015-2022	Julkaistu ennen vuotta 2015
Julkaisu englanniksi	Julkaisukieli muu kuin englanti
Tutkii tekijöitä, jotka lisäävät ja vähentävät sairaanhoitajien työperäistä stressiä hoitotyössä	Julkaisu ei vastaa tutkimuskysymyksiin, ei liity sairaanhoitajien työperäiseen stressiin
Saatavilla ilman lisäkuluja	Julkaisu on maksullinen
Tutkimuksessa ei käsitellä Covid 19	Tutkimuksessa käsitellään Covid 19
Tieteellinen tutkimusartikkeli, alkuperäistutkimus	AMK- opinnäytetyö, arvostelu, kommentti

### 6.3 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Pyrkimyksenä on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Tarkoituksena oli valita analyysiyksiköt aineistosta tutkimuksen tehtävänasettelun ja tarkoituksen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 108) Kun aineistoon oli perehdytty, määriteltiin analyysiyksiköt, joiden tarkoituksena oli vastata tutkimuksen tarkoitukseen ja kysymyksiin (Kylmä & Juvakka, 2012, ss. 112–113). Tyypillisesti analyysiyksiköt voivat olla lauseita, sanoja tai asiakokonaisuuksia. Aineistosta poimitaan kuvaukset ja ne ryhmitellään tämän jälkeen samanlaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella päätettyyn luokittelumuotoon. (Kangasniemi & Pölkki, 2016, ss. 85–86)

Tutkimusaineistosta kerättiin tutkimuskysymysten analyysiyksiköt, joita lähdin pelkistämään. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin ala- ja pääluokkia, jotka nimesin niiden mukaisesti. Tutkimustulokset taulukoitiin (liite 1) ja käytettiin aihekokonaisuuksia analyysiyksikköinä. Sisällönanalyysin eteneminen kuvattiin (taulukko 3) kokonaisuudessaan.

Taulukko 3. Kuvaus sisällönanalyysista

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työmäärä</li> <li>• Vähäinen henkilöstö</li> <li>• Akuutti ympäristö</li> <li>• Huono palkka</li> <li>• Työajat</li> <li>• Organisaatio rakenteet</li> <li>• Esihenkilöiden päätöksen teon puute, johtaminen, heikko tuki ja suuret odotukset</li> <li>• Epävarmuus työllisyydestä</li> <li>• Riittämättömyys selviytyä työstä hyvin</li> <li>• Suuret potilas määrät</li> <li>• Materiaalien puute</li> <li>• Epävarmuus sairaaloiden toiminnasta</li> <li>• Työpaikkaväkivalta</li> <li>• Huono viestintä</li> </ul>	Organisaatiosta lähtevät tekijät	Tekijät, jotka lisäävät stressiä hoitotyössä
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaiden arvaamaton käyttäytyminen</li> <li>• Väkivalta</li> <li>• Vaaralliset tilanteet</li> <li>• Potilaiden kuolemat</li> <li>• Potilaiden ja omaisten suuret odotukset</li> <li>• Useat keskeytykset työssä</li> <li>• Useiden tehtävien samanaikainen suorittaminen</li> </ul>	Potilaista lähtevät tekijät	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huonot työolot ja ihmissuhteet työpaikalla</li> <li>• Työntekijöiden osaamattomuus</li> <li>• Potilaiden sairauksien ja kuolemien käsitteleminen</li> <li>• Epävarmuus potilaiden hoidosta</li> <li>• Lääkäreiden ja sairaanhoitajien väliset konfliktit</li> <li>• Taitoja ja koulutusta ei arvosteta</li> <li>• Huoli työvirheistä</li> <li>• Vähäinen sosiaalinen tuki ja asema työssä</li> <li>• Negatiivinen työympäristö</li> <li>• Syrjintä</li> <li>• Työn vaativuus</li> </ul>	Henkilöstöstä lähtevät tekijät	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resurssien parantaminen</li> <li>• Johdon tiedon jakaminen</li> <li>• Työmäärän vähentäminen</li> <li>• Koulutusta stressin sietämiseen</li> <li>• Palkkojen parantaminen</li> <li>• Työympäristön kehittäminen</li> <li>• Riittävä henkilöstö</li> <li>• Tauot työn aikana</li> <li>• Turvallisuuden parantaminen ja työpaikka väkivallan vähentäminen</li> <li>• Mentorointi</li> <li>• Hyvät työterveyspalvelut</li> <li>• Organisaatio viestintä</li> <li>• Työntekijöiden koulutus järjestelmän parantaminen</li> </ul>	Organisaatiosta lähtevät tekijät	Tekijät, jotka vähentävät stressiä hoitotyössä
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuki</li> <li>• Koulutuksen lisääminen</li> </ul>	Henkilöstöstä lähtevät tekijät	

## 7 Tulokset

Seitsemäntoista tutkimusta sisälsi organisaatiosta lähteviä tekijöitä, jotka lisäsivät sairaanhoitajien stressiä hoitotyössä sairaalassa (Guo ym., 2016, ss. 44–45; Evli ym., 2021, ss. 33–34; Nemeč & Trifkovič, 2017, ss. 13–15; Barreto ym., 2016, s. 4165; Joshi ym., 2020, ss. 406–407; Dagget ym., 2016, ss. 6–9; McTiernan & McDonald, 2015, ss. 214–216; Conradie ym., 2017, ss. 6–7; Lu ym., 2015, ss. 211–212; Bulbuloglu ym., 2021, ss. 202–204; Alenezi ym., 2016, ss. 5–6; Kwiatosz-Muc ym., 2018, s. 394; Puerto ym., 2017, ss. 4–5; Kaburi ym., 2019, ss. 5–7; Yao ym., 2021, ss. 182–185; Kakemam ym., 2019, ss. 244–246; Soheili ym., 2021, ss. 3177–3179).

Neljä tutkimusta sisälsi potilaista lähteviä tekijöitä, jotka lisäsivät sairaanhoitajien stressiä hoitotyössä sairaalassa (Nemeč & Trifkovič, 2017, ss. 13–15; Dagget ym., 2016, ss. 6–9; Lu ym., 2015, ss. 211–212; Puerto ym., 2017, ss. 4–5).

Kaksitoista tutkimusta sisälsi henkilöstöstä lähteviä tekijöitä, jotka lisäsivät sairaanhoitajien stressiä hoitotyössä sairaalassa (Evli ym., 2021, ss. 33–34; Nemeč & Trifkovič, 2017, ss. 13–15; Barreto ym., 2016, s. 4165; Dagget ym., 2016, ss. 6–9; Conradie ym., 2017, ss. 6–7; Lu ym., 2015, ss. 211–212; Bulbuloglu ym., 2021, ss. 202–204; Alenezi ym., 2016, ss. 5–6; Ribeiro ym., 2018, ss. 4–6; Kaburi ym., 2019, ss. 5–7; Kakemam ym., 2019, ss. 244–246; Soheili ym., 2021, ss. 3177–3179).

### 7.1 Työpaikalla vaikuttavat tekijät, jotka lisäävät sairaanhoitajien työperäistä stressiä hoitotyössä sairaalassa

#### 7.1.1 Organisaatiosta lähtevät tekijät

Yhdeksän tutkimusta sisälsi organisaatiosta lähteviä tekijöitä, joissa mainittiin työmäärän olevan syynä sairaanhoitajien stressiin (Guo ym., 2016, ss. 44–45; Conradie ym., 2017, ss. 6–7; Dagget ym., 2016, ss. 6–9; Alenezi ym., 2016, ss. 5–6; Puerto ym., 2017, ss. 4–5; McTiernan & McDonald, 2015, ss. 214–216; Lu ym., 2015, ss. 211–212; Kwiatosz-Muc ym., 2018, s. 394; Bulbuloglu ym., 2021, ss. 202–204). Akuutti ympäristö mainittiin yhdessä tutkimuksessa (Guo ym., 2016, ss. 44–45). Kolmessa tutkimuksessa mainittiin vähäisen henkilöstön vaikuttavan stressiin (Guo ym., 2016, ss. 44–45; Barreto ym., 2016, s. 4165;

Kakemam ym., 2019, ss. 244–246). Kuudessa tutkimuksessa mainittiin huonon palkan aiheuttavan stressiä (Evli ym., 2021, ss. 33–34; Nemeč & Trifkovič, 2017, ss. 13–15; Bulbuloglu ym., 2021, ss. 202–204; Kakemam ym., 2019, ss. 244–246; Lu ym., 2015, ss. 211–212; Conradie ym., 2017, ss. 6–7).

Kuusi tutkimusta sisälsi työaikojen vaikuttavan sairaanhoitajien stressiin (Joshi ym., 2020, ss. 406–407; Conradie ym., 2017, ss. 6–7; Bulbuloglu ym., 2021, ss. 202–204; Kwiatosz-Muc ym., 2018, s. 394; Puerto ym., 2017, ss. 4–5; Kakemam ym., 2019, ss. 244–246).

Organisaatio rakenteet vaikuttivat stressiin yhdessä tutkimuksessa (McTiernan & McDonald, 2015, ss. 214–216). Kolme tutkimusta sisälsi esihenkilöiden päätöksenteon puutteen, johtamisen, heikon tuen ja suurten odotusten vaikuttavat stressiin (Conradie ym., 2017, ss. 6–7; Kaburi ym., 2019, ss. 5–7; Kakemam ym., 2019, ss. 244–246). Yhdessä tutkimuksessa mainittiin epävarman työllisyystilanteen aiheuttavan stressiä (Conradie ym., 2017, ss. 6–7). Riittämättömyys selviytyä työstä hyvin mainittiin yhdessä tutkimuksessa lisäävän stressiä (Lu ym., 2015, ss. 211–212) sekä suuret potilas määrät ja materiaalin puute (Bulbuloglu ym., 2021, ss. 202–204). Yhdessä tutkimuksessa mainittiin epävarmuus sairaaloiden toiminnassa aiheuttavan stressiä (Alenezi ym., 2016, ss. 5–6). Yhdessä tutkimuksessa työpaikka väkivalta oli stressin aiheuttaja (Yao ym., 2021, ss. 182–185) ja samoin yhdessä tutkimuksessa huono viestintä (Kakemam ym., 2019, ss. 244–246).

### **7.1.2 Potilaista lähteviä tekijöitä**

Yhdessä tutkimuksessa potilaiden arvaamaton käyttäytyminen, väkivalta ja vaaralliset tilanteet olivat stressin aiheuttajia (Nemeč & Trifkovič, 2017, ss. 13–15). Kahdessa tutkimuksessa mainittiin potilaiden kuolemien aiheuttavan stressiä (Dagget ym., 2016, ss. 6–9; Lu ym., 2015, ss. 211–212). Yhdessä tutkimuksessa potilaiden sekä omaisten suuret odotukset (Lu ym., 2015, ss. 211–212) sekä useat keskeytykset työssä ja useiden tehtävien samanaikainen suorittaminen lisäsivät stressiä hoitotyössä (Puerto ym., 2017, ss. 4–5).

### **7.1.3 Henkilöstöstä lähtevät tekijät**

Kahdessa tutkimuksessa mainittiin huonojen työolojen ja ihmissuhteiden vaikuttavan stressiin (Evli ym., 2021, ss. 33–34; Nemeč & Trifkovič, 2017, ss. 13–15). Työntekijöiden osaamattomuus (Barreto ym., 2016, s. 4165), potilaiden sairauksien ja kuolemien käsittely aiheuttivat myös stressiä hoitotyössä (Barreto ym., 2016, s. 4165; Dagget ym., 2016, ss. 6–9). Yhdessä tutkimuksessa mainittiin epävarmuus potilaiden hoidosta (Dagget ym., 2016, ss.

6–9) sekä kahdessa tutkimuksessa lääkäreiden ja sairaanhoitajien väliset konfliktit koettiin stressaavina (Alenezi ym., 2016, ss. 5–6; Dagget ym., 2016, ss. 6–9). Yhdessä tutkimuksessa mainitaan, että taitoja ja koulutusta ei arvosteta, joka lisää sairaanhoitajien stressiä (Conradie ym., 2017, ss. 6–7). Huoli työvirheistä (Lu ym., 2015, ss. 211–212), negatiivinen työympäristö (Bulbuloglu ym., 2021, ss. 202–204), syrjintä (Kakemam ym., 2019, ss. 244–246) ja työn vaativuus (Soheili ym., 2021, ss. 3177–3179) aiheuttivat stressiä. Kahdessa tutkimuksessa mainittiin, että vähäinen sosiaalinen tuki ja asema työssä lisäsi stressiä hoitotyössä (Lu ym., 2015, ss. 211–212 & Ribeiro ym., 2018, ss. 4–6).

## **7.2 Työpaikalla vaikuttavat tekijät, joka vähentävät sairaanhoitajien työperäistä stressiä hoitotyössä sairaalassa**

Kaksitoista tutkimusta sisälsi organisaatiosta lähteviä tekijöitä, jotka vähentävät sairaanhoitajien stressiä hoitotyössä sairaalassa (Guo ym., 2016, ss. 44–45; Evli ym., 2021, ss. 33–34; Barreto ym., 2016, s. 4165; Conradie ym., 2017, ss. 6–7; Lu ym., 2015, ss. 211–212; Bulbuloglu ym., 2021, ss. 202–204; Ribeiro ym., 2018, ss. 4–6; Kaburi ym., 2019, ss. 5–7; Yao ym., 2021, ss. 182–185; Isa ym., 2019, ss. 40–41; Kakemam ym., 2019, ss. 244–246; Soheili ym., 2021, ss. 3177–3179).

Kaksi tutkimusta sisälsi henkilöstöstä lähteviä tekijöitä, jotka vähentävät sairaanhoitajien stressiä hoitotyössä sairaalassa (Guo ym., 2016, ss. 44–45 & Ribeiro ym., 2018, ss. 4–6).

### **7.2.1 Organisaatiosta lähtevät tekijät**

Resurssien parantaminen, johdon tiedon jakaminen (Guo ym., 2016, ss. 44–45) ja työmäärän vähentäminen (Evli ym., 2021, ss. 33–34) vähentävät stressiä. Kolmen tutkimuksen mukaan koulutus stressin sietämiseen vähentäisi sairaanhoitajien stressiä (Evli ym., 2021, ss. 33–34; Lu ym., 2015, ss. 211–212; Ribeiro ym., 2018, ss. 4–6).

Kahdessa tutkimuksessa mainittiin palkkojen parantamisella olevan vaikutusta sairaanhoitajien stressin vähenemiseen (Evli ym., 2021, ss. 33–34 & Kakemam ym., 2019, ss. 244–246). Kaksi tutkimusta mainitsi työympäristön kehittämisen vähentävän stressiä (Evli

ym., 2021, ss. 33–34 & Soheili ym., 2021, ss. 3177–3179). Riittävä henkilöstö ja taudit työaikana vähentävät sairaanhoitajien stressiä hoitotyössä (Barreto ym., 2016, s. 4165).

Kaksi tutkimusta sisälsi turvallisuuden parantamisen ja työpaikka väkivallan vähentämisen vähentävän stressiä (Conradie ym., 2017, ss. 6–7 & Yao ym., 2021, ss. 182–185). Kaksi tutkimusta mainitsi mentoroinnin (Bulbuloglu ym., 2021, ss. 202–204 & Kakemam ym., 2019, ss. 244–246), työterveyspalveluiden sekä työntekijöiden koulutusjärjestelmän parantaminen (Kaburi ym., 2019, ss. 5–7), organisaation viestinnän parantaminen (Isa ym., 2019, ss. 40–41) katsottiin myös vähentävän sairaanhoitajien työperäistä stressiä.

### **7.2.2 Henkilöstöstä lähtevät tekijät**

Yksi tutkimus sisälsi tuen sekä koulutuksen lisäämisen olevan stressiä vähentäviä tekijöitä (Guo ym., 2016, ss. 44–45).

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten perusteella tekijät, jotka työpaikalla lisäävät sairaanhoitajien työperäistä stressiä hoitotyössä sairaalassa olivat organisaatiosta, potilaista ja henkilöstöstä lähteviä tekijöitä. Organisaatiosta lähtevät tekijät olivat työmäärä, vähäinen henkilöstö, akuutti ympäristö, huono palkka, työajat, organisaatio rakenteet, esihenkilöiden päätöksenteon puute ja johtaminen, heikko tuki ja suuret odotukset, epävarmuus työllisyydestä, riittämättömyys selviytyä työstä hyvin, suuret potilasmäärät, materiaalien puute, epävarmuus sairaaloiden toiminnasta, työpaikkaväkivalta sekä huono viestintä.

Potilaista lähteviä tekijöitä olivat potilaiden arvaamaton käyttäytyminen, väkivalta, vaaralliset tilanteet, potilaiden kuolemat, potilaiden ja omaisten suuret odotukset, useat keskeytykset työssä sekä useiden työtehtävien samanaikainen suorittaminen.

Henkilöstöstä lähteviä tekijöitä olivat huonot työolot ja ihmissuhteet työpaikalla, työntekijöiden osaamattomuus, potilaiden sairauksien ja kuolemien käsitteleminen, epävarmuus potilaiden hoidosta, lääkäreiden ja sairaanhoitajien väliset konfliktit, taitoja ja koulutusta ei arvosteta, huoli työvirheistä, vähäinen sosiaalinen tuki ja asema työssä, negatiivinen työympäristö, syrjintä sekä työn vaativuus.

Yhdeksän tutkimusta vahvisti, että liian suuri työmäärä on tekijä, joka lisäsi sairaanhoitajan stressiä hoitotyössä sairaalassa. Kuusi tutkimusta vahvisti, että liian huono palkka vaikutti sairaanhoitajien stressiin, myös Yoon & Kim (2013, s.173) vahvistavat tutkimuksessaan huonon palkan liittyvän sairaanhoitajien stressiin. Työaikojen katsottiin olevan vaikuttavana tekijänä kuudessa tutkimuksessa. Ito (2014, s. 228–230) mukaan työajat olivat vaikuttavin tekijä sairaanhoitajien työperäisessä stressissä, jonka hän vahvisti tutkimuksessaan.

Kolmen tutkimuksen mukaan koulutus stressin sietämiseen vähentäisi sairaanhoitajien stressiä. Kaksi tutkimusta vahvisti palkkojen parantamisen sekä työympäristön kehittämisen vaikuttavavana tekijänä, joka vähentäisi sairaanhoitajien stressiä hoitotyössä. Myös turvallisuuden parantaminen ja työpaikka väkivallan vähentämisen sekä mentorointi katsottiin kahdessa tutkimuksessa tekijöiksi, jotka vähentävät stressiä. Myös Rodwell & Munro (2013, ss. 2225–2226) & Zhou ym. (2015, ss. 448–449) mukaan mentorointi ja työympäristön parantaminen olivat stressiä vähentäviä tekijöitä.

Tutkimuksen mukaan merkittävimmiksi stressiä lisääviksi tekijöiksi nousivat liian suuri työmäärä, huono palkka sekä työajat.

Stressiä vähentäviä tekijöitä olivat koulutus stressin sietämiseen, palkkojen parantaminen, työympäristön parantaminen ja turvallisuuden parantamisen sekä työpaikka väkivallan vähentäminen.

Sairaanhoitajien työperäistä stressiä lisääviin ja/tai vähentäviin tekijöihin ei tutkimusten mukaan ole vain yhtä oikeaa ratkaisua, vaan ongelman katsotaan olevan paljon moninaisempi. Selkeästi kuitenkin organisaatiosta lähtevät tekijät olivat niitä tekijöitä, joista suurimmat stressiä aiheuttavat ongelmat katsottiin lähtevän sekä ratkaisut niihin, kuinka stressiä voidaan vähentää sairaanhoitajan työssä. Manka & Manka (2016, ss. 52–53) mukaan ennaltaehkäisevällä toiminnalla pystytään vaikuttamaan työhyvinvointipääomaan. Työhyvinvointi onkin tärkeä osa työntekijöiden jaksamista sekä tehokkuutta ja siitä hyötyvät myös työntekijöiden lisäksi potilaat sekä koko organisaatio.



## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuskohteen ja menetelmän valintaan, aineiston hankintaan, tutkittavien kohteluun, tieteellisen tiedon luotettavuuteen, tutkimustulosten vaikutuksiin tai tiedeyhteisön sisäisiin toimintaperiaatteisiin voi liittyä eettisiä kysymyksiä. Moraalisena näkökulmana etiikka on osa arki elämää. Se elää tilanteissa, joissa jokainen ihminen pohtii suhtautumistaan toisten ja omiin tekemisiin, mitä ei, miksi ja sitä mitä voi sallia. (Kuula, 2011, ss. 11, 21)

Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan säätämiä ohjeita ja hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, jotka ovat luotettavuus, arvostus, rehellisyys ja vastuunkanto. (TENK, 2023, s. 11) Tutkimuksessa omat mielipiteet, kokemukset sekä arvot tulee pitää erillään tutkimuksesta, sillä muuten tämä voi vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin.

Kirjallisuuskatsauksen tulee toteuttaa kaksi laadunarviointia, näitä ovat valittavien alkuperäistutkimusten laadunarviointi ja toteutettu kirjallisuuskatsaus. (Vilka, 2023, s. 92) Tutkimuksessa kohdattiin erilaisia eettisiä valinta ja päätöksenteon tilanteita. Tässä tutkimuksessa niitä olivat tutkimuksen rajaamiseen liittyvät seikat, aineiston kerääminen, tulosten tulkitseminen sekä johtopäätösten tekeminen.

Tutkimuksessa luotettavuutta varmistettiin käyttämällä vain tutkimuksia, jotka olivat käyneet niille kuuluvan vertaisarvioinnin. Tutkimushaussa käytettiin laadukkaita ja tunnettuja hakukantoja kuten Cinahl Completes ja PubMed. Viime kädessä tutkija tekee omat eettiset ratkaisunsa ja vastaa niistä. Vaikka vastuu on aina yksittäisillä tutkijoilla, tulee tutkimusetiikan koostua yhä enemmän sovituista periaatteista ja tavoitteista, jotka pohjautuvat kollegiaalisuuteen. Tarkoituksena kuitenkin on, että tutkija noudattaa parhaansa mukaan yhteisiä sovittuja periaatteita omassa tutkimuksessaan. (Kuula, 2011, s. 19)

Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä, joka toi haastetta tutkimuksen tekemiseen. Jotta luotettavuus pystyttiin varmistamaan, käytettiin tutkimusten tulkitsemisessä apuna luotettavaa käännös apuria, jotta pystyttiin välttämään käännösvaiheessa syntyvät näkemuserot.

Kylmä ym., (2003, s. 613) mukaan luotettavuuden arvioinnissa on tärkeitä ja keskeistä vahvistettavuus, joka on prosessikriteeri. Kyseessä on ”audit trail”, jonka tarkoituksena on kirjoittaa tutkimusprosessi niin, että toinen tutkija voi luotettavasti seurata prosessin

etenemistä. Tutkimuksessa kuvattiin luotettavasti tutkimuksen etenemistä taulukoiden avulla (Taulukko 1; Taulukko 2; & Liite 1), joista näkyivät, kuinka tuloksiin on päädytty.

Tutkimuksen uskottavuutta kuvattiin kohdassa, jossa kävin lävitse missä ajassa tutkimus eteni. Tutkimusaihe oli noussut esille jo varhaisessa vaiheessa opintojen edetessä. Aihe oli myös erittäin ajankohtainen. Tutkimuksen kirjallisuushaku tehtiin tammikuu- helmikuu 2023 ja aineiston analysointi toteutettiin kesäkuu-lokakuu 2023. Aiheen muodostumisesta tutkimuksen valmistumiseen on mennyt yli vuosi.

Reflektiivisyys on tärkeä osa tutkimusta, sen tarkoituksena on oman toiminnan kriittinen analysointi. Reflektointia tulisikin tehdä koko tutkimuksen ajan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006) Tutkimukseni aihe on erittäin ajankohtainen ja kiinnostava. Koen aiheen erittäin merkittäväksi ja tärkeäksi, jotta sairaanhoitajien työssä jaksamista voidaan parantaa ja samalla myös työoloja parantamalla voimme saada alan vetovoimaa lisättyä.

Tutkimuksessa esille nousseet seikat työmäärästä, huonosta palkasta sekä työajoista ovat seikkoja, joihin tulee puuttua.

## Lähteet

Alenezi, A. M., Aboshaiqah, A., & Baker, O. (2018). Work-related stress among nursing staff working in government hospitals and primary health care centres. *International journal of nursing practice*, 24(5), 1–8. DOI: 10.1111/ijn.12676

Barreto, B. M. F., Silva, R. P., Camacho, A. C. L. F., Oliveira, B. G. R. B. D., & Valente, G. S. C. (2016). The interference of stress on worker nursing in hospital environment and its relation as a risk factor for the occurrence of cancer. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 8(2), 4154–4167. DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4154-4167

Bulbuloglu, S., Kapikiran, G., & Saritas, S. (2021). Perceived and sources of occupational stress in surgical intensive care nurses. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 30(3), 200–205. <https://doi.org/10.1177/2010105820963293>

Conradie, M., Erwee, D., Visser, M., Calitz, F. J., Joubert, G., & Serfontein, I. (2017). A profile of perceived stress factors among nursing staff working with intellectually disabled in-patients at the Free State Psychiatric Complex, South Africa. *Curationis*, 40(1), 1–8. <https://doi.org/10.4102/curationis.v40i1.1578>

Dagget, T., Molla, A., & Belachew, T. (2016). Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. *BMC nursing*, 15, 1–10. DOI 10.1186/s12912-016-0158-2

Galián-Muñoz, I., Ruiz-Hernández, J. A., Llor-Esteban, B., & López-García, C. (2016). User violence and nursing staff burnout: The modulating role of job satisfaction. *Journal of interpersonal violence*, 31(2), 302–315. <https://doi.org/10.1177/0886260514555367>

Guo, J., Chen, J., Fu, J., Ge, X., Chen, M., & Liu, Y. (2016). Structural empowerment, job stress and burnout of nurses in China. *Applied Nursing Research*, 31, 41–45. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.12.007>

Evli, M., Ödek, Ö., & Savaş, M. (2021). The Effect of Stress Level on Patient Care Behavior in Nurses. *International Journal of Caring Sciences*, 14(1), 326–336. [https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/35\\_evli\\_original\\_14\\_1.pdf](https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/35_evli_original_14_1.pdf)

Hassard, J., Teoh, K., Cox, T., Dewe, P., Cosmar, M., Gründler, R., Flemming, D., Cosemans, B. & Broek, K.V. (2014). Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. Työperäisestä stressistä ja psykososiaalisista riskeistä aiheutuvien kustannusten laskeminen. doi: 10.2802/20493

Hintsala, T., Honkalampi, K. & Flink, N. (2019). Stressi, allostaattinen kuormitus ja terveystriskit. *Duodecim*, (20), 1961–1966. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15189>

Isa, K. Q., Ibrahim, M. A., Abdul-Manan, H. H., Mohd-Salleh, Z. A. H., Abdul-Mumin, K. H., & Rahman, H. A. (2019). Strategies used to cope with stress by emergency and critical care nurses. *British Journal of Nursing*, 28(1), 38–42. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.1.38>

Ito, S., Fujita, S., Seto, K., Kitazawa, T., Matsumoto, K., & Hasegawa, T. (2014). Occupational stress among healthcare workers in Japan. *Work*, 49(2), 225–234. <https://www-doi-org.ezproxy.hamk.fi/10.3233/WOR-131656>

Joana, D., de Souza Oliveira, A., Júnior, J. M. P., de Miranda, F. A. N., Cavalcante, E. S., & das Graças Almeida, M. (2014). Stress of nurses in emergency care: a social representations study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(2), 150–157. <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4342>

Joshi, K. J., Kishor, S. M., & Kartha, G. P. (2020). A cross-sectional study on the level of job stress among nursing staff and its relation with demographic variables and their work pattern in a tertiary care teaching hospital in Surendranagar, Gujarat. *Indian Journal of Community Health*, 32(2), 404–410. <https://doi.org/10.47203/IJCH.2020.v32i02.018>

Kaburi, B. B., Bio, F. Y., Kubio, C., Ameme, D. K., Sackey, S. O., Kenu, E., & Afari, E. A. (2019). Psychological working conditions and predictors of occupational stress among nurses, Salaga Government Hospital, Ghana, 2016. *Pan African Medical Journal*, 33(1), 1–15. doi:10.11604/pamj.2019.33.320.16147

Kakemam, E., Raeissi, P., Raoofi, S., Soltani, A., Sokhanvar, M., Visentin, D. C., & Cleary, M. (2019). Occupational stress and associated risk factors among nurses: a cross-sectional study. *Contemporary nurse*, 55(2–3), 237–249. <https://doi.org/10.1080/10376178.2019.1647791>

- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. (2016) *Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin*. Teoksessa M. Stolt ym. (toim.), Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (ss. 85–86). Turun yliopisto.
- Keltikangas-Järvinen, L. (2012). *Temperamentti, stressi ja elämäntilanne*. WSOY.
- Kivimäki, M., Lindbohm, J. V., & Reijula, K. (2019). *Työstressi ja sairastavuus*. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14794>
- Kuula, A. (2011). *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K., & Lähdevirta, J. (2003). Laadullinen terveystutkimusmitä, miten ja miksi. *Duodecim*, 119(7), 609-615. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>
- Kwiatosz-Muc, M., Fijałkowska-Nestorowicz, A., Fijałkowska, M., Aftyka, A., & Kowalczyk, M. (2018). Stress prevalence and stressors among anaesthesiology and intensive care unit workers: A multicentre survey study. *Australian critical care*, 31(6), 391–395. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2017.11.001>
- Laakonen, K., Matikainen, A., Hahtela, N., Korhonen, T. & Mäkipää, S. (2011). Sairaanhoidajaliitto. Teoksessa I. Ranta (toim.), *Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Fioca Oy, Helsinki.
- Lu, D. M., Sun, N., Hong, S., Fan, Y. Y., Kong, F. Y., & Li, Q. J. (2015). Occupational stress and coping strategies among emergency department nurses of China. *Archives of psychiatric nursing*, 29(4), 208–212. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.11.006>
- Mankka, M-L. & Mankka, M. (2016). *Työhyvinvointi*. Talentum Pro.
- McTiernan, K., & McDonald, N. (2015). Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 22(3), 208–218. <https://doi.org/10.1111/jpm.12170>
- Nemec, U., & Trifkovič, K. Č. (2017). Stress among employees in psychiatric nursing. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(1), 9–23. <https://dx.doi.org/10.14528/snr.2017.51.1.122>

Nummelin, T. (2008). *Stressi haastaa työkyvyn. Varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna*. WSOYpro.

Opetusministeriö. (2006). *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot*.

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>

Puerto, J. C., Soler, L. M., Montesinos, M. J. L., Marcos, A. P., & Chorda, V. M. G. (2017). A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals. *Revista latino-americana de enfermagem*, 25, 1–7. DOI: 10.1590/1518-8345.1240.2895

Ribeiro, R. P., Marziale, M. H. P., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., & Ribeiro, P. H. V. (2018). Occupational stress among health workers of a university hospital. *Revista gaucha de enfermagem*, 39, 1–6. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>

Rissanen, M & Kaseva, E. (2014). *Menetetyn työpanoksen kustannus. STM/TSO/ Strateginen suunnitteluryhmä*.

<https://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetetyn+ty%C3%B6panoksen+kustannus+2+%282%29+%282%29.pdf/63af9909-0232-474d-bf2e-aa4c50936c33>

Rodwell, J., & Munro, L. (2013). Well-being, satisfaction and commitment: The substitutable nature of resources for maternity hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 69(10), 2218–2228. <https://doi.org/10.1111/jan.12096>

Rushton, C. H., Batcheller, J., Schroeder, K., & Donohue, P. (2015). Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *American Journal of Critical Care*, 24(5), 412–420. <https://doi.org/10.4037/ajcc2015291>

Sairaanhoitajat. (n.d). *Opiskele sairaanhoitajaksi*. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html)

Seppänen, M. (2022). Näin selviät tiimin jäsenenä. Tunnetaidot työkaluna sosiaali- ja terveysalalla. PS- kustannus.

Singh, G. P. (2013). Job stress among emergency nursing staff: A preliminary study. *Indian journal of psychiatry*, 55(4), 407–408. DOI: 10.4103/0019-5545.120574

Smith-Miller, C. A., Shaw-Kokot, J., Curro, B., & Jones, C. B. (2014). An integrative review. *The journal of nursing administration*, 44(9), 487–494. DOI:10.1097/NNA.000000000000104

Soheili, M., Taleghani, F., Jokar, F., Eghbali-Babadi, M., & Sharifi, M. (2021). Occupational stressors in oncology nurses: A qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(21–22), 3171–3181. DOI: 10.1111/jocn.15816

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d). *Työhyvinvointi*. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Stolt, M., Axelina, A. & Suhonen, R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto.

Takala, H. (2020). *Kuinka stressi kesytetään*. Meditak Oy.

TENK. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

TTL. (8.6.2021). *Sairauspoissaolot eivät lisääntyneet merkittävästi ensimmäisenä koronavuonna -ammattiryhmien väliset erot kasvoivat*. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/tiedote/sairauspoissaolot-eivat-lisaantyneet-merkittavasti-ensimmaisena-koronavuonna-ammattiryhmien-valiset>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.

Vilkka, H. (2023). *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Art House.

Virolainen, H. (2012). *Kokonaisvaltainen työhyvinvointi*. Books on Demand.

Wang, S., Liu, Y., & Wang, L. (2015). Nurse burnout: personal and environmental factors as predictors. *International journal of nursing practice*, 21(1), 78–86.

<https://doi.org/10.1111/ijn.12216>

Yao, X., Shao, J., Wang, L., Zhang, J., Zhang, C., & Lin, Y. (2021). Does workplace violence, empathy, and communication influence occupational stress among mental health nurses?

*International journal of mental health nursing*, 30(1), 177–188. doi: 10.1111/inm.12770

Yoon, S. L., & Kim, J. H. (2013). Job-related stress, emotional labor, and depressive symptoms among Korean nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(2), 169–176.

<https://doi.org/10.1111/jnu.12018>

Zhou, W., He, G., Wang, H., He, Y., Yuan, Q., & Liu, D. (2015). Job dissatisfaction and burnout of nurses in Hunan, China: A cross-sectional survey. *Nursing & Health Sciences*,

17(4), 444–450. <https://doi.org/10.1111/nhs.12213>



## Liite 1. Tutkimustaulukko

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus (Purpose/ Aim of the study)	Osallistujat ja käytetty tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Jiajia Guo, Juan Chen, Jie Fu, Xinling Ge, Min Chen & Yanhui Liu 2016, Kiina	Tutkia rakenteellisen voimaantumisen, työstressin ja työuupumuksen tilaa Kiinassa.	Tutkimuksessa käytettiin kyselytutkimusta, joka koostui 1002 sairaanhoitajista, jotka työskentelivät kymmenessä opetussairaalassa.	Työmäärä, liian vähäinen henkilöstö määrä ja akuutti ympäristö lisäsivät sairaanhoitajien stressiä. Stressiä vähentäviä tekijöitä olivat ympäristöön vaikuttavat tekijät kuten tuki, resurssit, johdon tiedon jakaminen työntekijöille ja koulutuksen lisääminen.
Mahmut Evli, Omer Odek & Mumin Savas 2021, Turkki	Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää stressitason vaikutusta hoitotyön käyttäytymiseen ja stressiin vaikuttavia tekijöitä.	Tutkimuksessa oli mukana 205 Kayserin kaupungin koulutus- ja tutkimussairaalassa työskentelevää sairaanhoitajaa. Kyseessä oli kyselytutkimus, jossa käytettiin regressioanalyysiä.	Tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajien huonopalkka ja huonot työolot lisäsivät sairaanhoitajien stressiä ja uupumusta. Työmäärän arviointi ja tarvittaessa vähentäminen, selviytymistaitojen koulutus, palkkojen ja työympäristön säätely olivat tekijöitä, jotka mahdollisesti vähentävät sairaanhoitajien stressiä ja uupumista.
Urška Nemeč & Klavdija Čuček Trifkovič. 2017, Slovenia	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää stressin esiintyminen psykiatristen hoitotyöryhmän jäsenten keskuudessa.	Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista metodologiaa; tiedot kerättiin käyttämällä puolistrukturoitua kyselylomaketta. Otos koostui 73 erityishuollonhoitajasta. Tutkimuksessa käytettiin kuvaavaa tilastoa ja khin neliötestiä.	Tutkimustulosten mukaan stressiä aiheuttavia tekijöitä ovat alhainen palkka, huonot ihmissuhteet työpaikalla ja turvattomuuden tunne, joka johtuu potilaiden arvaamattomasta käyttäytymisestä, väkivallan uhka työpaikalla sekä vaaralliset tilanteet työssä.
Barreto, B. M. F., Silva, R. P., Camacho, A. C. L. F., Oliveira, B. G. R. B. D. & Valente, G. S. C. 2016, Brasilia	Tutkimuksen tarkoituksena on tunnistaa stressitekijät, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien terveyteen sairaalaympäristössä. Kuvata näiden ammattilaisten stressin aiheuttamia ongelmia ja arvioida stressin suhdetta syöpäalttiuden riskitekijänä hoitotyöntekijöiden terveyteen sairaalaympäristössä.	Kyseessä oli kuvailevatutkimus.	Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajien stressiä lisäsivät hoitotyössä työntekijöiden puute, muiden työntekijöiden osaamattomuus, potilaiden sairauksien ja kuolemien käsittely. Stressiä vähensivät työntekijöiden riittävyys, mahdollisuus lepoon, lounaaseen ja rentoutumiseen työnaikana.

Joshi, K. J., Kishor, S. M. & Kartha, G. P. 2020, Intia	Mitata sairaanhoitajien työstressin tasoa ja selvittää sen suhdetta väestömuuttujiin ja työskentelymalliin.	Tutkimus tehtiin 102 sairaanhoitajan kesken Surendranagarin piirin korkea-asteen sairaalassa helmikuusta maaliskuuhun 2020. Työstressin tasoa mitattiin 14 kysymyksellä, jotka liittyvät suoraan työstressiin, ja vastauksia kerättiin viidestä pisteestä Likert-asteikko.	Tutkimuksen tulosten perusteella pääteltiin, että suurin osa hoitohenkilöstöstä kärsi kohtalaisesta tai vaikeasta työstressistä. Nuorten ikäryhmien sairaanhoitajien todettiin kärsivän suuresti työstressistä. Tulokset viittaavat myös siihen, että vähemmällä työkokemuksella, vuorotyöllä ja enemmän työtunteja viikossa tekevällä oli merkittävä rooli työstressin kehitymisessä.
Tadesse Dagget, Ashagre Molla & Tefera Belachew. 2016, Etiopia	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida työhön liittyvää stressiä ja sen ennustajia Jimma Zone -julkisissa sairaaloissa Lounais- Etiopiassa työskentelevien sairaanhoitajien keskuudessa.	Kyseessä oli poikkileikkaustutkimus Jimma Zone -julkisissa sairaaloissa työskentelevien sairaanhoitajien kesken. Tutkimuksessa käytettiin strukturoitua itsetehtävää kyselylomaketta. Tutkimukseen osallistui 315 sairaanhoitajaa.	Tutkimuksen mukaan työhön liittyvää stressiä aiheuttivat potilaiden kuolemat ja niiden käsitteleminen. Epävarmuuspotilaiden hoidosta, suuri työmäärä sekä sairaanhoitajan ja lääkärin välinen keskinäinen ymmärrys työssä.
McTiernan, K. & McDonald, N. 2015, Irlanti	Tutkimuksessa tutkittiin stressitekijöitä, työuupumusta ja selviytymisstrategioita sairaalan ja paikallisten psykiatristen sairaanhoitajien välillä Dublinin alueella.	69 osallistujaa (8 miestä ja 61 naista), iältään 18–60 vuotta, suoritti vapaaehtoisesti mielenterveysammattilaisten stressiasteikon, Maslach Burnout Inventory -tutkimuksen ja PsychNurse-selviytymismenetelmien asteikon.	Tulokset paljastivat, että sairaanhoitajat työskentelivät kohtalaisen stressaavassa ympäristössä. Stressit keskittyivät organisaatio ongelmiin asiakasongelmien sijaan. Tärkeimmät tunnistetut stressitekijät olivat resurssien puute, työtaakka ja organisaatorakenteet/prosessit.
Conradie, M., Erwee, D., Visser, M., Calitz, F. J., Joubert, G. & Serfontein, I. 2017, Etelä-Afrikka	Tutkimuksessa tutkittiin kehitysvammaisten sairaalahoidossa työskentelevien hoitohenkilöstön stressitekijöitä.	Kuvaavatutkimus, jossa oli mukana 89 hoitohenkilökunnan jäsentä. Kyselylomakkeella kerättiin sosiodemografisia tietoja ja määritettiin henkilökohtaisia ja ammatillisia stressitekijöitä. Tiedot koottiin frekvenssien ja prosentiosuuksien (kategorialliset muuttujat) ja keskiarvojen tai prosenttipisteiden (numeeriset muuttujat) mukaan.	Tutkimuksen mukaan ammatillisia stressitekijöitä olivat työmäärä, esimiesten päätöksenteon puute, alipalkkaisuus, fyysisen terveyden ja turvallisuuden vaarantaminen, työajat, esimiesten odotuspaineet, epävarmuus työllisyydestä, työvelvollisuudet ja käsitys, että taitoja ja koulutusta ei arvosteta. Turvallisuutta olisi parannettava, henkilökunnalle olisi tarjottava lääketieteellistä ja psykologista tukea.

Dong-Mei Lu, Ning Sun, Su Hong, Yu-ying Fan, Fan-ying Kong & Qiu-jie Li. 2015, Kiina	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata selviytymisstrategioiden ja työperäisen stressin suhdetta kiinalaisten sairaanhoitajien keskuudessa.	Kyseessä oli poikkileikkaustutkimus. Kaksi kyselylomaketta annettiin satunnaiselle otokselle, jossa oli 127 Heilongjiang Nurses' Associationiin rekisteröityä sairaanhoitajaa.	Tutkimuksen mukaan työperäistä stressiä aiheuttivat huoli työvirheistä, pieni palkka, sosiaalinen asema työssä, potilaiden kuolemat, työn raskas kuormitus, riittämättömyys suoriutua työstä hyvin ja potilaiden sekä omaisten suuret odotukset. Tutkimus osoitti myös, että suurin osa sairaanhoitajista olivat halukkaita ottamaan käyttöön positiivisia selviytymisstrategioita stressireaktioiden käsittelyyn.
Semra Bulbuloglu, Gurkan Kaikiran & Serdar Saritas. 2021, Turkki	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kirurgisilla tehohoitoyksiköillä työskentelevien sairaanhoitajien stressin lähteitä ja stressitasoja sairaanhoitajien stressitason ymmärtämisen, huomion kiinnittämisen ja tietoisuuden lisäämisen lisäksi.	Kyseessä kuvaileva tutkimus, johon osallistuivat yliopistollisen sairaalan kirurgisissa tehohoitoyksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat, joita oli 132. Tiedot kerättiin stressin tunnistuslomakkeen ja koetun stressin asteikon kautta. Tutkimuksessa saadut tiedot siirrettiin tietokoneympäristöön ja tilastollisiin analyyseihin käytettiin yhteiskuntatieteiden pakettia Windows 25 - ohjelmistoon. Aineiston analyyseissä käytettiin kuvaavaa tilastoa, riippumatonta t-testiä, yksisuuntaista varianssi- ja regressioanalyysiä sekä Bonferroni-testiä.	Tutkimuksen mukaan stressiä aiheuttivat työkuormitus, suuret potilasmäärät, pitkät työajat, alipalkkaisuus, negatiivinen työympäristö ja materiaalien puute. Esimiesten taloudellinen tuki ja terveydenhuollon ammattilaisten henkinen tuki sekä säännöllisten tapaamisten järjestäminen sairaanhoitajien kanssa voivat auttaa hoitajia kokemaan vähemmän stressiä.
Ali Mohammed Alenezi, Ahmad Aboshaiqah & Omar Baker. 2016, Saudi Arabia	Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla sairaanhoitajien stressin lähteitä ja tekijöitä sairaaloissa ja perusterveydenhuollossa.	Kyseessä oli poikkileikkaustutkimus, joka suoritettiin viidessä valtion sairaalassa ja neljässä perusterveydenhuollon sektorissa Saudi-Arabiassa. Tutkimukseen osallistui 347 sairaanhoitajaa.	Työkuormitus nähdään yleisimpänä työperäisen stressin lähteenä. Muita suuria stressin lähteitä ovat konfliktit lääkäreiden ja sairaanhoitajien kanssa sekä tuen puute ja epävarmuus sairaaloiden toiminnassa.

<p>Renata Perfeito Ribeiro, Maria Helena Palucci Marzialeb, Julia Trevisan Martinsa, Maria José Quina Galdinoc &amp; Patrícia Helena Vivan Ribeirod. 2018, Brasilia</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida yliopistosairaalan terveydenhuollon työntekijöiden työperäistä stressiä.</p>	<p>Kyseessä oli poikkileikkaustutkimus terveysalan työntekijöiden kanssa hoitotyön ja lääketieteen aloilla yliopistollisessa sairaalassa Etelä-Brasiliassa. Tutkimukseen osallistui 260 hoitotyön osajaa.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan vähäinen sosiaalinen tuki lisäsi sairaanhoitajine työperäistä stressiä. Tutkimus osoittikin, että on tarpeellista toteuttaa stressin ehkäisystrategioita terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa, kuten sosiaalisen tuen vahvistaminen työssä.</p>
<p>Magdalena Kwiatosz-Muc, Anna Fijałkowska-Nestorowicz, Magdalena Fijałkowska, Anna Aftyka &amp; Michał Kowalczyk. 2018, Puola</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida stressin esiintyvyyttä anestesiologian ja teho-osaston työntekijöiden keskuudessa vertaillaksemme tätä stressin esiintyvyyttä suhteessa ammattiryhmiin, sukupuoleen, työkään ja sairaalatyypin ja kuvata tärkeimpien stressitekijöiden merkitystä työssä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 15 satunnaisesti valitun puolalaisen sairaalan teho-osaston ja anestesiologian työntekijöitä. Stressin esiintyvyyden arvioimiseksi käytettiin koettu stressiasteikkoa (PSS-10). Analyysi sisälsi 544 tutkimusta.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan Teho-osaston ja anestesiologian henkilöstön stressitasot olivat keskitasoa. Sairaanhoitajat osoittivat huomattavasti enemmän stressiä kuin lääkärit. Naishenkilöstön stressitaso oli korkeampi kuin miehillä. Ikä, työikä ja sairaalatyypin eivät vaikuttaneet stressitasoon Anestesiologian ja teho-osaston henkilökunnalle stressaavimpia työtehtäviä ovat yövuorot ja ylikuormitus.</p>
<p>Jesús Cremades Puerto, Loreto Maciá Soler, Maria José López Montesinos, Azucena Pedraz Marcos &amp; Víctor Manuel González Chorda. 2017, Espanija</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa ja luokitella tärkeimmät hoitotyöhön vaikuttavat ammatilliset stressitekijät yliopistollisessa sairaalassa.</p>	<p>Kyseessä oli kvantitatiivinen-laadullinen, kuvaileva ja Delphi-tekniikalla suoritettu prospektiivinen tutkimus yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimukseen osallistui 30 hoitotyön ammattilaista.</p>	<p>Tulosten mukaan kaikkein suurimmiksi stressitekijöiksi luokiteltiin työn ylikuormitus, useat keskeytykset työnteon suorittamisessa, yötyöt ja lopuksi eri tehtävien suorittamisen samanaikaisuus.</p>
<p>Kaburi, B. B., Bio, F. Y., Kubio, C., Ameme, D. K., Sackey, S. O., Kenu, E &amp; Afari, E. A. 2019, Ghana</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistamaan sairaanhoitajien työperäisen stressin tärkeät tekijät.</p>	<p>Kyseessä oli kyselytutkimus, joka toteutettiin Salagan valtionsairaalan sairaanhoitajien keskuudessa. Kyselyyn osallistui 167 sairaanhoitajaa.</p>	<p>Tulosten mukaan merkittävimmät stressin aiheuttajat olivat esimiesten heikko tuki ja ohjaus, riittävien taitojen puute rutiinitehtävien suorittamiseen, epävarmuus työtehtävistä ja riittävien uramahdollisuuksien puute. Esihenkilöiden johtamiskulttuuriin ja sen myötä lisäkouluttamiseen tulisi panostaa. Koulutusjärjestelmään ja tukiin tulisi panostaa, joka lisäisi hoitotyöntekijöiden koulutusmahdollisuutta. Työterveyteen tulisi myös panostaa, joka mahdollisesti edesauttaa hoitohenkilökunnan hyvinvointia.</p>

Yao, X., Shao, J., Wang, L., Zhang, J., Zhang, C. & Lin, Y. 2021, Kiina	Tutkimuksessa tutkittiin työperäisen stressin esiintymistä mielenterveyshoitajien keskuudessa psykiatrisissa sairaaloissa ja selvitettiin, vaikuttivatko työpaikkaväkivalta, empatia ja kommunikaatiotaidot ammatilliseen stressiin.	Kyseessä oli kyselytutkimus. Tutkimukseen osallistui 539 mielenterveyshoitajaa kolmesta korkea-asteen tutkimussairaalaista Peking-Tianjin-Hebei-alueelta.	Tulosten mukaan työpaikkaväkivalta, joita mielenterveyshoitajat joutuvat kohtaamaan työssä lisäsivät työperäistä stressiä. Työpaikkaväkivallan vähentäminen ja empatian parantaminen terapeuttisissa suhteissa voi rajoittaa työperäisen stressin leviämistä mielenterveyshoitajien keskuudessa.
Isa, K. Q., Ibrahim, M. A., Abdul-Manan, H. H., Mohd-Salleh, Z. A. H., Abdul-Mumin, K. H. & Rahman, H. A. 2019, Brunei	Tutkimuksessa tutkittiin ja haluttiin selvittää sairaanhoitajien stressinhallintastrategioita ja selvittää selviytymisstrategioiden ja sosiodemografisten tekijöiden suhdetta.	Kyseessä oli kuvaava poikkileikkaustutkimus, itse tehdyllä kyselylomakkeella. Tutkimukseen osallistui 165 sairaanhoitajaa päivistys ja tehohoidon piiristä.	Tulosten mukaan stressiä vähentäviä tekijöitä olivat ongelmanratkaisu ja positiivinen uudelleenarviointi, eli tunne lähtöinen selviytymisstrategia sekä tukeva työympäristö.
Kakemam, E., Raeissi, P., Raoofi, S., Soltani, A., Sokhanvar, M., Visentin, D. C. & Cleary, M. 2019, Iran	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien työperäisen stressin ja siihen liittyvien riskitekijöiden esiintyvyyttä.	Kyseessä oli poikkileikkaustutkimus, johon osallistui 5422 sairaanhoitajaa.	Tulosten mukaan työperäistä stressiä aiheuttivat pitkät työtunnit, vuorotyö, alihenkilöstö, riittämätön palkka, syrjintä työssä, epätukeva johtaminen, huono viestintä ja politiikka. Johtajuus, mukaan lukien mentorointi ja organisaatiopolitiikka, tukevat lähestymistapoja tehokkaaseen stressinhallintaan terveellisen työpaikan luomiseksi sairaanhoitajille. Myös palkkojen korottaminen parantaa työoloja ja lisää hoitotyöntekijöiden määrää.
Soheili, M., Taleghani, F., Jokar, F., Eghbali-Babadi, M. & Sharifi, M. 2021, Iran	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää syöpäsairaanhoitajien käsityksiä työhön liittyvistä stressitekijöistä.	Kyseessä oli laadullinen kuvaileva tutkimus. Tutkimukseen osallistui 52 sairaanhoitajaa onkologian yksiköstä.	Tulosten mukaan työn vaativuus, psykologinen osaamisen puute ja työympäristö lisäsivät sairaanhoitajien työperäistä stressiä. Turvallisen ympäristön luominen, fyysisen, psykososiaalisen optimoinnin kannalta ja organisatoriset ehdot vähentävät sairaanhoitajien stressiä.

