

Anssi Hovatta

**ASIAKKAAN HÄIRIÖKÄYTTÄYTYMISEN JA VÄKIVALLAN VAIKUTUS MIELEN-  
TERVEYS- JA PÄIHDEHOIDON AMMATTILAISTEN TYÖHYVINVOINTIIN**

**ASIAKKAAN HÄIRIÖKÄYTTÄYTYMISEN JA VÄKIVALLAN VAIKUTUS MIELEN-  
TERVEYS- JA PÄIHDEHOIDON AMMATTILAISTEN TYÖHYVINVOINTIIN**

Anssi Hovatta  
Opinnäytetyö  
Kevät 2024  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijä(t): Anssi Hovatta

Opinnäytetyön nimi: Asiakkaan häiriökäyttäytymisen ja väkivallan vaikutus mielenterveys- ja päihdehoidon ammattilaisten työhyvinvointiin

Työn ohjaaja(t): Anne Keckman, Minna Vanhanen

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2024

Sivumäärä: 42 + 2 liitettä

---

Samaa tarkoittavat häiriökäyttäytymisen ja aggressiivisen käyttäytymisen käsitteet sekä väkivalta vaikuttavat monella tapaa mielenterveys- ja päihdehoidon ammattilaisten työhyvinvointiin. Häiriökäyttäytymisessä ja aggressiivisessa käyttäytymisessä on käytöshäiriöisyyden ja persoonallisuushäiriöisyyden piirteitä, lisäksi impulsiivisuus on kuvaavaa molemmille käsitteille.

Psykiatrisessa hoidossa ilmenevää häiriökäyttäytymistä ja väkivaltaa pidetään yleisenä, mutta erot muihin erikoisaloihin, kuten akuuttihoitotyöhön, ensihoitotyöhön, vammaistyöhön ja geriatriaan ovat pienet. Verbaalista väkivaltaa mielenterveystyössä esiintyy itse asiassa vähemmän kuin edellä mainituissa hoitotyön ympäristöissä. Psykiatriset hoitajat kokevat potilaan väkivallalle altistumisen seurauksena terveytensä ja työkykynsä huonoksi ja vaikutukset työhyvinvointiin koetaan heikentävänä. Kuitenkin esimerkiksi suomalaiset psykiatriset sairaanhoitajat kohtaamastaan potilaan väkivallasta huolimatta kokevat psyykkisen vointinsa parempana kuin somaattisen puolen sairaanhoitajat.

Aggressio ja häiriökäyttäytyminen ei kuntouttavan toiminnan piirissä ole yhteydessä alanvaihtoi-keisiin. Kiinalainen tutkimus toteaa maansa sairaanhoitajien kohtaavan epäkohtia työssään muun muassa potilaan väkivaltaisuuden kautta, mutta kokonaisuudessaan työhyvinvointi koetaan hyväksi.

Mielenterveys- ja päihdealan häiriökäyttäytyminen ja väkivalta heikentää ammattilaisten työhyvinvointia vaikuttamalla yksilön ja yhteisön voimavaroihin heikentävästi: yksilön terveys, työkyky ja moraali alenevat, työyhteisössä ilmenee sairauspoissaoloja, varhaista eläköitymistä, ilmapiirin huonontumista ja tuottavuuden laskua. Ammattilaisten työhyvinvointi asiakkaan häiriökäyttäytymistä ja väkivaltaa kohtaan koostuu yksilön, työyhteisön ja johtamisen ammattitaidon voimavaroista.

Aineistolähtöisen induktiivisen metodin avulla tutkimuskysymykseen vastattiin muodostamalla saadusta aineistosta yhtenäinen kokonaisuus. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelit ovat peräisin elektronisista tietokannoista (PubMed, Cinahl with Full Text, Terveysportti, Medic) sekä OULA-FINNA:sta, joka on Oulun yliopiston painettujen kokoelmien ja e-aineistojen hakupalvelu. Lisäksi suoritettiin käsihaku Oulun yliopiston Sosiaali- ja terveysalan kirjastosta.

---

Asiasanat: mielenterveyshoito, psykiatrinen hoitotyö, päihdehoitotyö, häiriökäyttäytyminen, aggressiivinen käyttäytyminen, työtyytyväisyys, työhyvinvointi

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Author(s): Anssi Hovatta

Title of thesis: The effect of patient's disorderly behaviour and violence on the well-being of mental health and addiction treatment professionals

Supervisor(s): Anne Keckman, Minna Vanhanen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2024

Number of pages: 42 + 2 appendices

---

The concepts of disordered behavior and aggressive behavior and violence, which mean the same thing, affect the well-being of mental health and substance abuse treatment professionals in many ways. Unruly behavior and aggressive behavior have features of conduct disorder and personality disorder, in addition, impulsivity is descriptive of both concepts.

Disruptive behavior and violence occurring in psychiatric care are considered common, but the differences to other specialties, such as acute care work, first aid work, disability work and geriatrics, are small. Verbal violence in mental health work actually occurs less than in the aforementioned nursing environments. As a result of the patient's exposure to violence, psychiatric nurses perceive their health and ability to work as poor, and the effects on work well-being are perceived as weakening. However, for example, Finnish psychiatric nurses, despite the patient violence they encounter, feel that their psychological well-being is better than somatic nurses.

Aggression and disruptive behavior within the scope of rehabilitative activities are not related to intentions to change fields. A Chinese study states that nurses in their country encounter problems in their work, for example through patient violence, but overall well-being at work is perceived as good.

Disordered behavior and violence in the field of mental health and substance abuse weakens the well-being of professionals at work by having a debilitating effect on the resources of the individual and the community: the individual's health, work ability and morale decrease, sickness absences, early retirement, deterioration of the atmosphere and a decrease in productivity occur in the working community. Professionals' well-being at work in relation to customer's disruptive behavior and violence consists of the resources of the individual, the work community and the professional skills of management.

With the help of a material-oriented inductive method, the research question was answered by forming a unified whole from the obtained material. The research articles in the literature review come from electronic databases (PubMed, Cinahl with Full Text, Terveystietä, Medic) and from OULA-FINNA, which is the search service for the University of Oulu's printed collections and e-materials. In addition, a manual search was performed in the University of Oulu's Social and Health Library.

---

Keywords: mental health treatment, psychiatric care, substance abuse treatment, disruptive behaviour, aggressive behavior, job satisfaction, workplace wellbeing

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	HÄIRIÖKÄYTTÄYTYMINEN, AGGRESSIIVINEN KÄYTTÄYTYMINEN, VÄKIVALTA JA TYÖHYVINVOINTI .....	9
2.1	Aikaisempi tutkimus aiheesta .....	9
2.2	Aggressiivisuus .....	10
2.2.1	Häiriökäyttäytyminen.....	15
2.2.2	Työpaikkaväkivalta.....	16
2.3	Työhyvinvointi.....	18
2.3.1	Työuupumus .....	19
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	21
3.1	Tutkimuksen tarkoitus .....	21
3.2	Tutkimuksen tavoite .....	21
3.3	Tutkimuskysymykset .....	21
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	23
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	23
4.2	Hakustrategia .....	23
4.3	Aineiston analysointi.....	27
5	TULOKSET.....	30
5.1	Työhyvinvoinnin heikkeneminen.....	30
5.2	Työhyvinvoinnin säilyminen.....	33
6	POHDINTA .....	34
6.1	Tulosten tarkastelu .....	34
6.2	Luotettavuus.....	35
6.3	Eettisyys.....	35
6.4	Johtopäätökset.....	35
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET.....	44

# 1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöt ovat väestössä yleisiä ja niistä aiheutuu paljon inhimillistä kärsimystä, toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemää sekä erilaisia kustannuksia. Mielenterveyden häiriöt eivät ole lisääntymässä, mutta tietoisuus niistä on parantunut. Muihin kroonisiin sairauksiin verrattuna mielenterveyden häiriöt alkavat yleensä paljon nuorempana, ja varsin usein vaikeimmin sairailta on useita samanaikaisia mielenterveydenhäiriöitä. (Suvisaari, Joukamaa & Lönnqvist 2014, 729.)

Psykiatrisen hoitotyön luonne Suomessa on muuttunut avohoitopainotteisemmaksi, siten että psykiatristen sairaaloiden sairaansijat ovat vähentyneet 1960–1990-lukujen noin 20 000:sta noin 3500–4000:een 2010-luvun alkuun tultaessa. (Välimäki ym. 2013, 10; Kaltiala-Heino, Makkonen & Moring 2014.) Avohoitokäyntien määrät ovat olleet kasvussa 2000-luvun puolella, psykiatristen sairaalahoitajaksojen pituudet ovat lyhentyneet keskimäärin 40:sta 35 vuorokauteen. Psykiatrisen hoito on kuitenkin edelleen Suomessa laitoshoitopainotteista ja pakkotoimenpiteiden käyttö yleistä. (Välimäki ym. 2013, 10–14.)

Psykiatrisessa sairaalassa hoidetaan haastavimpia itsetuhoisia ja psykoottisia potilaita, joilla usein on myös päihderiippuvuus. (Kaltiala-Heino ym. 2014.) Päihteiden kulutuksen kasvun myötä päihdehäiriöt ovat lisääntyneet. Suomessa keskeinen päihde on alkoholi. Klassisten huumeiden, kuten opiaattivalmisteiden, ja stimulanttien, kuten amfetamiinin rinnalle ovat nousseet muuntohuumeet. Monet päihdehäiriöiset käyttävät pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia (pkv) lääkkeitä huumausaineisiin tarkoituksiin. Epäasianmukaisesti käytetään rauhoittavina lääkkeinä ja unilääkkeinä käytettyjä bentsodiatsepiinejä sekä eräitä kipulääkkeitä. Akuuttia käyttöä seuraa päihtymys, runsasta ja toistuvaa käyttöä vierotusoireet. Tyypillinen yksittäinen merkki aineen käytön häiriön synnystä on pakonomaisuus. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2014, 486.)

Skitsofreniassa ja kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä puolet potilaista on jossakin sairautensa vaiheessa kaksoisdiagnoosipotilaita. Näiden potilaiden hoito vaikuttaa erityisen pirstaleiselta tai heille ei ole hoitokejua. Vaikeastikaan oireileville ei aina löydy tahoja, joka ottaisi pitkäjänteisesti hoitovastuun. Hoitojärjestelmä priorisoi usein vain yhden diagnoosin saaneet. Psykiatrisen hoitojärjestelmä saattaa kieltäytyä hoitamasta kaksoisdiagnoosipotilasta päihteiden käytön takia. Jos poti-

laalla on krooninen riippuvuus, tämä voi tarkoittaa, että hän ei pääse koskaan psykiatriseen arvi-  
oon, saati hoitoon. Päihdehuollossa hoidetaan näidenkin potilaiden päihdehäiriötä, mutta tältä so-  
siaalihuollon ei-lääkärijohtoiselta toiminnalta ei voida kuitenkaan odottaa psykiatrista asiantunte-  
musta. (Aalto 2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee päihde- ja riippuvuushoidoksi ehkäisevän päihdetyön,  
päihde- ja riippuvuushoidon sekä sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön. Päihdehoitoa saavalle  
potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus, esimerkiksi  
yleisterveyden ja mielenterveyden hoito. Sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluissa on turvattava  
tarpeenmukaisen hoidon jatkuvuus. Vertaistukea päihdekuntoutujille antavat muun muassa AA-  
ryhmät, A-killat ja NA-ryhmät. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Rajallisten resurssien järkevää käyttöä ajatellen hoitojärjestelmää kehitettäessä on syytä suunnata  
voimavarat aluksi hoitoon sitoutuviin potilaisiin. Perusterveydenhuollolle täytyy löytää toteutetta-  
vissa oleva rooli kaksoisdiagnoosin hoidossa. Tämän potilasryhmän asianmukaisen hoidon edel-  
lytys on päihdepsykiatrisen osaamisen kehittyminen maassamme. (Aalto 2010)

Kun psykiatrisen hoidon osalta on siirrytty kohti avohoitopainotteisempaa palvelujärjestelmää avo-  
hoidon turvallisuusriskit ovat kasvaneet. Yhtä lailla turvallisuusriskit ovat kasvaneet myös laitos-  
hoidossa, koska potilaat ovat entistä sairaampia. (Kaltiala-Heino ym. 2014.) Psykiatrisen hoidon  
työntekijöiden työhyvinvoinnin kannalta tärkeää on, että saa työskennellä ilman pelon tunnetta ja  
että heillä on näyttöön perustuvaa tietoa toimintansa tueksi. (Välimäki ym. 2013, 12.)

Työhyvinvoinnilla ja henkilökunnan jaksamisella on yhteys laadukkaaseen ja potilasturvalliseen  
hoitoon. Työn tavoitteet, sisältö ja sujuvuus luovat perustan työhyvinvoinnille. (Räsänen & Meretoja  
2014.) Väestön tarpeita vastaava sosiaali- ja terveystalouden palvelutarjonta edellyttää henkilöstön saata-  
vuudesta ja pysyvyydestä huolehtimista, joka tarkoittaa henkilöstön hyvinvoinnista huolehtimista.  
(Välimäki 2013, 29.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa käsitellä asiak-  
kaan häiriökäyttäytymisen ja aggression vaikutusta mielenterveys- ja päihdehoidon ammattilaisten  
työhyvinvointiin. Tutkimuksen tavoitteena on mielenterveys- ja päihdehoidon ammattilaisten työhy-  
vinvoinnin edistäminen siten, että tämän tutkimuksen myötä mielenterveys- ja päihdehoidon am-  
mattilaisilla on enemmän tietoa ja ratkaisun avaimia asiakkaan häiriökäyttäytymiseen ja aggressi-  
oon. Häiriökäyttäytymistä ja aggressiota esiintyy psykiatrisessa hoidossa ja päihdehuollossa, jossa

hoidettavat ovat vaikeasti oireilevia, heikosti hoitoon sitoutuneita eikä hoitoa päästä toteuttamaan resurssien niukkuudesta johtuen tarvittavalla tavalla. Johtuen tästä myöskään häiriökäyttäytymisen ja aggression esiintymiseen ei päästä puuttumaan tarvittavalla tavalla. Häiriökäyttäytymiseen ja aggression liittyvä aiheen valinta on perusteltua tätä kautta. Perusteltavuutta aiheen valinnalle saadaan myös yleisesti tiedossa olevan hoitajapulan kautta, resurssit on saatava asianmukaisiksi sosiaali- ja terveydenhuollon osalta, jotta työvoimaa riittää ja ihmiset saavat tarvitsemaansa palvelua.

## 2 HÄIRIÖKÄYTTÄYTYMINEN, AGGRESSIIVINEN KÄYTTÄYTYMINEN, VÄKIVALTA JA TYÖHYVINVOINTI

### 2.1 Aikaisempi tutkimus aiheesta

Aikaisempaa kansallista ja kansainvälistä tutkimusta aggressiivisuudesta ja väkivallasta ja niiden vaikutuksesta työhyvinvointiin psykiatrisen hoitotyön piirissä on tehty. Varsinkin työhyvinvointi tutkimuksen aiheena on yleinen. Häiriökäyttäytymistä työhyvinvointiin vaikuttavana ilmiönä hoitoalaa koskien ei ole tutkittu juurikaan. Ari Heiskanen kirjoittaman oppaan aiheena on osana Tehyn julkaisusarjaa *Häiriökäyttäytymisen inhimillinen ja taloudellinen vaikutus*, näkökulma keskittyy työyhteisön häiriökäyttäytymiseen ja/tai työpaikkakiusaamiseen. Sirpa Töllin väitöskirjan aihe on *Ihmisarvoa kunnioittava haasteellisen käyttäytymisen hallinta: mittarin kehittäminen ja testaaminen hoitotyössä*.

Jenni Konttilan väitöskirjan aihe on *Hypoteettinen malli työssä kohdatun väkivallan ja työhyvinvoinnin välisestä yhteydestä aikuispsykiatrisessa avohoidossa*. Konttila ym. käsittelevät psykiatrisessa avohoidossa olevien potilaiden hoitohenkilökuntaan kohdistuvaa väkivaltaa. Maritta Välimäki ym. laativat loppuraportin *Hoitajien työn hallinta psykiatrisen potilaan väkivaltilanteissa*, jossa käsitellään muun muassa väkivaltaa, aggressiivisuutta, työhyvinvointia ja psykiatrista hoitotyötä.

Virve Pekurinen ym. käsittelevät potilaan aggressiota ja sairaanhoitajien hyvinvointia psykiatrisissa ja ei-psykiatrisissa tilanteissa. Maritta Wasström käsittelee *Sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista ja työssäjaksamisesta* (YAMK). Helena Valkonen käsittelee Hoitajien käsityksiä psyykkisestä ja sosiaalisesta työhyvinvoinnista (YAMK). Mari Lahden ym. kirjan aihe on *Hoitajien työturvallisuus ja työn hallinta haastavan potilaan hoidossa psykiatrisessa sairaalassa*.

Riittakerttu Kaltiala ja Nina Lindberg käsittelevät persoonallisuushäiriöihin liittyvää väkivallalla uhkailua ja väkivallan uhkaa. Pekka Tuomola käsittelee huumeiden- ja lääkkeiden ongelmakäytön taustoja. Helena Vormaa käsittelee päihteiden sekakäytön vaaroja, tutkimista, ehkäisyä ja hoitoa.

Päivi Hietaharju ja Mervi Nuutila käsittelevät hoitosuhdetyötä ja aggressiivista potilasta. Tiina Punanen käsittelee hoidollista vuorovaikutussuhdetta sekä vastustusta ja torjuntaa hoitajan ja potilaan

välillä sekä aggressiivista käyttäytymistä. Juhani Heiska käsittelee poikkeavaa käyttäytymistä. Carita Kuhanen ja Anne Kanerva kuvaavat potilaan ja hoitajan hoidollista yhteistyösuhdetta. Riitta-Heikkinen-Peltonen ym. käsittelevät hoitosuhdetyöskentelyä.

Jan Holmberg käsittelee hoitajana toimimista mielenterveys- ja päihdealalla. Jouko Lönnqvist ym. ovat toimittaneet Psykiatria-teoksen, jossa käsitellään muun muassa käyttäytymis- ja hillitsemishäiriöitä, persoonallisuushäiriöitä ja päihdehäiriöitä. Marja-Liisa Havio ym. ovat toimittaneet Päihdehoitotyö-teoksen, jossa käsitellään päihteenkäyttäjän aggressiivisuutta, väkivaltaisuutta ja käyttäytymistä.

## 2.2 Aggressiivisuus

Aggressiivisuuden osalta viitataan seuraaviin ICD-10-luokittelun mukaisiin diagnooseihin: F91.1–Epäsosiaalinen käytöshäiriö (sosiaalisiin suhteisiin jäsentymätön käytöshäiriö), jossa diagnosikoodiin sisältyy Suomessa käytöshäiriön yksinäinen hyökkäävä muoto ja epäsosiaalinen aggressiohäiriö, R45.5 -Vihamielisyys, R45.6 -Fyysinen väkivaltaisuus ja F60.30 -Tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus, impulsiivinen häiriötyppi, jossa Suomessa diagnosikoodiin sisältyy etenkin tunne-elämän epävakaus ja ylykkeitten hallinnan puute, väkivaltaiset purkaukset ja uhkaava käytös etenkin reaktionä kritiikkiin ja F60.31 -Tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus, rajatilamuoto, jossa Suomessa esiintyy useita tunne-elämän epävakaisuuden piirteitä, ominaista häiriöt minäkuvassa, päämäärien asettamisessa, sisäisissä pyrkimyksissä (mukaan luettuna seksuaaliset pyrkimykset), jatkuva tyhjyyden tunne, liiallinen hyljätynsi tulemisen tunteen välttely voi johtaa kiihkeisiin ja epävakaisiin ihmissuhteisiin, joista aiheutuvat tunne-elämän kriisit voivat puolestaan aiheuttaa toistuvia itsemurhauhkauksia ja -yrityksiä tai muuta itsetuhoisuutta, joka voi ilmetä toki myös ilman ulkoisia aiheuttajia. Huomautuksena Suomea koskettaen impulsiivista häiriötyppiä luonnehtivat etenkin tunne-elämän epävakaus ja ylykkeitten hallinnan puute. Väkivaltaiset purkaukset ja uhkaava käytös ovat tavallisia, varsinkin reaktionä muiden kritiikkiin. (Duodecim Terveysportti 2024a.)

Käytös- ja hillitsemishäiriöt (F63) sisältävät joukon erityishäiriöitä, joille on yhteistä henkilön puutteelliset kyvyt hallita tunteitaan ja käyttäytymistään. Osa häiriöistä on diagnosoitavissa jo lapsuuden aikana. DSM-5:ssä tähän ryhmään kuuluvat raivokohtaukset (F63.8), näpistelyhimo eli kleptomania (F63.2), tuhopolttohimo eli pyromania (F63.1) sekä uusina häiriöinä uhmakkuushäiriö

(F91.3), epäsosiaalinen käytöshäiriö (F91.1 ja F91.2), ja myös antisosiaalinen persoonallisuushäiriö (F60.2). Suomalaisessa tautiluokituksessa käytös- ja hillitsemishäiriöihin sisältyvät myös pehimo (F63.0), joka DSM-5:ssä on liitetty addiktioihin. (Lönqvist 2014a, 77.)

Persoonallisuushäiriöille (F60) on ominaista pitkäaikainen, pysyväisluonteinen, joustamaton ja omassa kulttuurissaan poikkeava käyttäytymis- ja kokemistapa, joka aiheuttaa myös henkilölle itselleen kliinisesti merkittävää haittaa tai kärsimystä. Häiriö ilmenee henkilön kognitiivisissa tulkinnoissa ja kokemuksissa itseä, muita ihmisiä ja elämäntapahtumia kohtaan. DSM-5 kuvaa kymmenen spesifistä persoonallisuushäiriötä, jotka on jaoteltu kolmeen pääryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat sellaiset häiriöt, jotka sijoittuvat ilmiänsultaan ja ehkä myös etiologialtaan lähelle psykoottisuutta. Toiseen ryhmään sijoittuvat häiriöt, joita luonnehtii hankala käyttäytyminen, toisten loukkaaminen, epävakaisuus ja impulsiivisuus, korostunut emotionaalisuus sekä itsekeskeisyys. Tämän ryhmän neljä häiriötä ovat epäsosiaalinen (F60.2), epävakaa (F60.3), huomionhakuinen (F60.4) sekä narsistinen (F60.81) persoonallisuus. (Lönqvist 2014c, 79–80.)

*Taulukko 1. Epäsosiaalinen käytöshäiriö, sosiaalisiin suhteisiin jäsentymätön käytöshäiriö ICD-10-hakuohjelmassa (Duodecim Terveysportti 2024c).*

F00-F99 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö	
F90-F98 Tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt	
F91 Käytöshäiriöt	
	F91.0 Perheensisäinen käytöshäiriö
	F91.1 Epäsosiaalinen käytöshäiriö (sosiaalisiin suhteisiin jäsentymätön käytöshäiriö)
	F91.2 Sosiaalinen käytöshäiriö (sosiaalisiin suhteisiin jäsentynyt käytöshäiriö)
	F91.3 Uhmakkuushäiriö
	F91.8 Muu käytöshäiriö
	F91.9 Määrittämätön käytöshäiriö

Taulukko 2. Fyysinen väkivaltaisuus ja vihamielisyys ICD-10-hakuohjelmassa (Duodecim Terveysportti 2024b; Duodecim Terveysportti 2024e).

R00-R99 Muualla luokitattomat oireet, sairau- raudenmerkit sekä poikkeavat kliiniset ja labo- ratoriolöydökset	
R40-R46 Tajunnan sisältöön, havaitsemiseen, tunneti- laan ja käyttäytymiseen liittyvät oireet ja sai- raudenmerkit	
R45 Tunnetilaan liittyvät oireet ja sairau- denmerkit	
	R45.0 Jännittyneisyys
	R45.1 Levottomuus ja agitaatio
	R45.2 Huolestuneisuus
	R45.3 Itsekurin puute ja apatia
	R45.4 Ärtynisyys ja viha
	R45.5 Vihamielisyys
	R45.6 Fyysinen väkivaltaisuus
	R45.7 Määrittämätön järkytystila
	R45.8 Muu tunnetilaan liittyvä oire tai sairau- denmerkki

Taulukko 3. Tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus, impulsiivinen häiriötyyppi ICD-10-ha-kuohjelmassa (Duodecim Terveysportti 2024d).

F00-F99 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	
F60-F69 Aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt	
F60-F62 Persoonallisuushäiriöt ja persoonallisuuden muutokset	
F60 Persoonallisuushäiriöt	F60.0 Epäluuloinen persoonallisuus
	F60.1 Eristäytyvä (skitsoidi) persoonallisuus
	F60.2 Epäsosiaalinen persoonallisuus
	F60.3 Tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus
	F60.4 Huomionhakuinen persoonallisuus
	F60.5 Vaativa persoonallisuus
	F60.6 Estynyt persoonallisuus
	F60.7 Riippuvainen persoonallisuus
	F60.8 Muu persoonallisuushäiriö
	F60.9 Määrittämätön persoonallisuushäiriö

Aggressio voidaan nähdä laajempänä käsitteenä, ja väkivalta yhtenä sen ilmenemismuotona. Toisaalta joissakin yhteyksissä väkivallan ja aggression määritelmille ei ole tehty eroa ja termejä on käytetty rinnakkain. (Välimäki ym. 2013, 12, 14.) Jotkut tutkijat soveltavat termiä pahoinpitely pelkästään fyysiseen ulottuvuuteen, mutta toisille sanalliset teot ovat pahoinpitelyä. Joskus seksuaalista häirintää tai ei-toivottuja seksuaalisia tekoja käytetään potilaan aggressiivisen käyttäytymisen yhteydessä. Muut kirjoittajat jättävät potilaan aggression määritelmän uhrien tehtäväksi. (Needham 2005, 284.) Aggressio on fyysistä tai sanallista (Lönnqvist 2014, 460, Välimäki ym. 2013, 14).

Patologisella aggressiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa ihmisen kyky hallita omia aggressiivisia impullejaan on selvästi heikentynyt. Kyseessä on käytöshäiriö, joka ilmenee aggressiivisena puheena, uhkailuna, fyysisenä kimppuun käymisenä tai omaisuuden tuhoamisena. (Lönnqvist 2014, 460.)

Uhkailukäyttäytymiselle altistaa persoonallisuushäiriöiden piirteet, esimerkiksi patologiseen narsismiin liittyy mahtipontisuus, kokemus muiden yläpuolella olemisesta ja usein ajatus siitä, että oma toiminta on oikeutetun vastavuoroista jollekin, mitä kohde on ensin tehnyt. Patologisesti narsistisella ihmisellä on suuret käsitykset itsestään ja kyvyistään ja tarve saada ihailua ja huomiota tälle tunteelleen. Narsistisen ihmisen syyllistyminen uhkailuun on yhteydessä tilanteeseen, jossa hän kohtaa kritiikkiä tai epäonnistuu ja raivostuu. Narsistinen henkilö ei usein kykene käsittelemään narsistista loukkaustaan muutoin kuin uhkailemalla. (Kaltiala & Lindberg 2021, 2468.)

Tietyt persoonallisuuden piirteet assosioituvat uhkailutaipumukseen. Psykopaattisen henkilön toiminnalle on ominaista tunnekylmyys, kyvyttömyys myötäelämiseen, itsekeskeisyys, pinnallinen viehätysvoima, katumuksen, häpeän ja syyllisyydentunteen puute ja muiden henkilöiden hyväksikäyttö. Psykopaatti on itsehillinnältään huono, mielihoiteiden mukaan elävä, jännityshakuinen, vastuuton, varhaisia käytösongelmia omaava ja epäsosiaalinen käytökseltään. Uhkailu saattaa olla psykopaatille keino edistää omaa etuaan. Antisosiaaliselle persoonalle tavanomaista on impulsiivinen väkivalta ja sillä uhkailu usein päihtyneenä. (Kaltiala & Lindberg 2021, 2468.)

Aggressiivinen käyttäytyminen ja sen kehittyminen opitaan ja roolimalleilla esimerkiksi väkivaltaisella kasvatuksella ja toiminnalla, jolla saavutetaan haluttuja tuloksia väkivallan tai sen uhkan avulla. Väkivaltainen tausta ja siihen liittyvä diagnoosi ovat tärkeä osa väkivallan uudelleen ilmentymistä selittävistä tekijöistä. Aggressiivisuus perustuu viettiin, ja on opittu tapa reagoida turhaumiin. Viha edeltää väkivaltaista käyttäytymistä, antaa voimantunteen ja ehkäisee avuttomuutta. Aggressiivisuus on raivon ja väkivallan lisäksi juroa sulkeutuneisuutta ja kyräilyä. Tunteena aggressiivisuus on hyödytön ja vahingollinen. (Punkanen 2001, 136; Holmberg 2014, 207.)

Aggressiivisella ja häiritsevällä käyttäytymisellä on yhteytensä potilaan poikkeavaan itsetuntoon ja kliinisesti ilmenevään masennukseen. Aggressiivisuutta esiintyy erityisesti kolmen ICD-10-potilasryhmän; alkoholiriippuvuuden, skitsofrenian ja vakavan masennuksen yhteydessä. Vakavasti masentuneilla esiintyy ulkoisesti suunnattua aggressiivisuutta, reaktiivista aggressiota ja ärtyneisyyttä muihin psykiatriisiin potilaisiin verrattuna. Skitsofreniapotilailla on korkeampi ärtyneisyys, kun taas kaikissa kolmessa ryhmässä potilaaseen itseensä kohdistuva aggressio on tyypillistä. Alkoholiriippuvaisilla esiintyy alhaisempaa aggression estoa. (Fritz ym. 2020, 1.)

Aggressiivisen käyttäytymisen riskitekijöitä, kuten sanallinen pahoinpitely, uhkaukset, potilastovereihin ja henkilökuntaan kohdistuva fyysinen pahoinpitely, on pyritty tunnistamaan korostaen psykoottisten potilaiden erityistä roolia. Kun taas jotkut kirjoittajat kiinnittävät erityistä huomiota aggression korkeaan määrään laitospotilailla, joilla esiintyy ensimmäinen psykoosijakso tai komorbidin päihteiden käytön vaikutuksia. (Fritz ym. 2020, 1.)

Aggressioon yhdistettäviä tekijöitä ovat impulssikontrollihäiriöt, väkivaltaisuus, miessukupuoli ja nuori ikä (Fritz ym. 2020, 1; Välimäki ym. 2013, 22.), mania, skitsofrenia ja vakava masennus (Välimäki ym. 2013, 22) sekä tahdonvastainen hoito, aiemmat sisäännotot hoitoon ja itsetuhoisuus. Masennusoireet voivat (Fritz ym. 2020, 1) mukaan suojata aggressiojaksoja vastaan vuodeosastoilla.

Erilaiset itsetuntotasot vaikuttavat erilaisten aggressioiden muotoihin väestöä ja psykiatrisia potilaita koskettaen. Esimerkiksi korkea itsetunto näyttää estävän itse hyökkäystä, mutta lisää reaktiivisen ja spontaanin esiintymisen todennäköisyyttä aggression molemmissa ryhmissä. Tämä voi viitata väkivallan kohdistumiseen potilaaseen itseensä, joka on kopiointistrategia paeta vastenmielisiä sisäisiä häpeän tiloja, itsensä rankaisemista tai hylkäämistä (Fritz ym. 2020, 2.)

### **2.2.1 Häiriökäyttäytyminen**

Häiriökäyttäytyminen luokitellaan käytöshäiriöksi. Häiriökäyttäytyminen, impulssikontrolli- ja käytöshäiriöt muodostavat DSM-5-luokituksensa. Diagnoosinnin osalta on huomioitava muun muassa käytösoireiden alkaminen, muiden oireiden esiintyminen, kokonaisterveydentila (fyysinen, neurologinen, psyykinen) ja päihteidenkäyttö. Käytöshäiriöoireilun taustalla saattaa olla muita häiriöitä tai olosuhteita, jotka selittävät käytöshäiriöoireen. Käytöshäiriön diagnostiset kriteerit täyttävä oireisto saattaa myös esiintyä samanaikaisesti yhden tai useamman muun häiriön kanssa. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ym. 2018.) Pakonomainen seksuaalikäyttäytyminen on yhteydessä myös käytös- ja hillitsemishäiriöihin impulssikontrollin heikkouden vuoksi (Lönngqvist 2014b, 454). Sanalista seksuaalista väkivaltaa ilmenee osana aggressiivista käyttäytymistä ja työpaikkaväkivaltaa, josta tarkemmin kyseisessä alaluvussa.

Haastaviin tilanteisiin hoitosuhteissa liitetään asiakkaan häpeän, ahdistuksen, syyllisyyden, yksinäisyyden, tuetta jäämisen ja arvottomuuden tunteita. Monella asiakkaalla on kokemuksia siitä, kuinka he ovat päihtymystilan, psyykkisen oireilun, ei-toivotun toiminnan, hankaluuden tai vaativan

käyttäytymisen aikana joutuneet hylätyksi. Asiakkaan hätäisyys, välinpitämättömältä vaikuttava käytös tai hoitotyöntekijän luottamuksen koetteleminen eri tavoin johtuu edellä mainituista kokemuksista, joiden seurauksena muut eivät kestä häntä. Jatkuvasti tyytymättömällä asiakkaalla on usein ylimitoitettut odotukset hoitoa kohtaan, joka johtuu siitä, että hänellä on väärää tietoa tai väärät keinot odotustensa toteuttamiseen. Tällöin asiakas vahingoittaa omia pyrkimyksiään toipua mielenterveys- ja päihdehäiriöstä. (Holmberg 2016, 103).

## 2.2.2 Työpaikkaväkivalta

Väkivallalla viitataan yleensä fyysisen voiman käyttöön, jonka tarkoituksena on satuttaa tai vahingoittaa toista henkilöä. World Health Organisation (WHO) on määritellyt väkivallan tietoisena toimintana, jossa käytetään pakottamista, voimaa, pelottelua tai tekoja, joka kohdistuu potilaaseen itseensä, toiseen henkilöön, ryhmään ja yhteisöön. Odotettavissa olevana lopputuloksena toteutuu loukkaantuminen, kuolema, psykologinen haitta, kehityksen pysähtyminen tai rajoittaminen. Joissakin määritelmässä fyysiseen väkivaltaan sisältyy fyysisen voiman käytön lisäksi uhkailu ja ukaava käytös. (Välimäki 2013, 14.)

Kansainvälisen työjärjestön (ILO) mukaan työpaikkaväkivalta koostuu työntekijöihin kohdistuvista hyökkäyksistä, huonosta kohtelusta tai uhkauksista työhön liittyvissä olosuhteissa. Aikaisempiin psykiatrisen hoidon piirissä tehtyihin tutkimuksiin viitaten 40–65 prosentilla psykiatrisista sairaanhoitajista saattaa olla altistumista työpaikkaväkivallalle. Psykiatrisissa laitossyksiköissä työskenteleville sairaanhoitajille työpaikkaväkivalta on stigma, ja he pitävät väkivaltaa osana työtään. Väkivaltaa esiintyy psykiatrisessa laitoshoidossa ja avohoidossa. (Konttila 2021, 223.)

Väkivaltaisuutta ja rikollista käyttäytymistä tutkitaan oikeuspsykiatrian erikoisalan piirissä. Väkivaltarikollisuus on länsimaissa varsin huomattava elämänlaatuun vaikuttava tekijä. Oikeuspsykiatrisen tutkimuksen tehtävänä on kartoittaa kaikkia riskitekijöitä, jotka liittyvät rikolliseen ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen, kuten koulutus, kasvuolosuhteet, päihteiden käyttö, hoitoon ohjaaminen, sosiaaliturva ja aseiden saatavuus. Väkivaltatutkimuksissa pyrittiin aiemmin arvioimaan väkivaltaennusteen pätevyyttä yksittäisille henkilöille. Monen tutkijan mielestä väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä ei pysty lainkaan arvioimaan tieteellisesti, koska yksilöiden käyttäytymisen ennakoiminen on vai-

keaa. Suomessa suurin osa kaikista väkivaltaisesti käyttäytyvistä henkilöistä kärsii persoonallisuushäiriöstä ja päihderiippuvuudesta, henkirikosten taustalla usein on myös psykoottinen häiriö. (Tiihonen 2014, 699–701.)

Väkivalta on eniten tutkittu haasteellisen käyttäytymisen muoto, joka tutkimuksien mukaan on lisääntynyt viime vuosina ja on sosiaali- ja terveydenhuollossa yleinen maailmanlaajuinen ongelma. Terveydenhuoltoalan työntekijöistä työssään joka kolmas on kohdannut väkivallan uhkaa, sanallista ja fyysistä väkivaltaa tai seksuaalista häirintää potilaiden tai heidän omaistensa toimesta. Psykiatriassa tutkimuksien perusteella kohdataan väkivaltaa asiakkaiden taholta erityisesti, kuten myös päivystyksen ja ensiavun sekä dementoituneiden hoitotyön piirissä. (Tölli 2022, 13, 24.)

Erityisesti psykiatrisissa sairaaloissa hoitajilla on suuri riski väkivallan uhriksi joutumisesta. Työntekijöihin kohdistuvaa väkivaltaa esiintyy erityisesti psykiatristen sairaaloiden akuuttiosastoilla, joissa hoidetaan vaikeimmin sairastuneita potilaita. (Välimäki ym. 2013, 11.)

Impulsiivisuudella, psykopatialla, motorisella nopeudella ja globaalilla kognition arvioinnilla on vahvaa empiiristä näyttöä väkivaltaa koskettaen. Huumeriippuvuuden ja aggressiivisen käyttäytymisen yhteys on havaittu eri potilasryhmissä: huomattavasti korkeampaa impulsiivisuutta esiintyy vangittujen elinikäisten alkoholinkäyttäjien keskuudessa. On selkeää näyttöä alkoholimyrkytyksen ja väkivaltaisuuden suhteesta verrattuna muuhun lääkkeidenväärinkäyttöön. Alkoholiongelmaiset potilaat ovat yhteydessä korkeampaan sairaalaväkivaltaan. Päihteiden väärinkäyttö yhdistyy vahvasti skitsofreniaan ja väkivaltaan. (Fritz ym. 2020, 2.)

Mielenterveyshoitotyössä uhkaava käyttäytyminen voi ilmetä sanallisena uhkailuna, loukkaavina puheina, haukkumisena, karkeana ja hyökkäävänä kielenkäyttönä, säädyttöminä puheina tai jopa fyysisenä väkivaltana. Henkilön ikä, sukupuoli, aikaisempi uhkaava ja väkivaltainen käytös ovat suuremmassa yhteydessä mahdolliseen uhkaavaan käyttäytymiseen kuin mielenterveysongelma. (Kuhanen ym. 2010, 242)

## 2.3 Työhyvinvointi

Työhyvinvointia edistävät ennen kaikkea ammatillinen osaaminen ja työn hallinta. Hoitotyön käytännön kehittäminen täydennyskoulutuksen, työnohjauksen, reflektiivisen työotteen ja hankemuotoisen potilashoidon ja työympäristön kehittämistoiminnan kautta edistää työhyvinvointia vaikuttamalla positiivisesti hoitotyön käytäntöihin sekä lisäämällä työympäristön turvallisuudentunnetta ja hoitotyön kriittistä arviointia. (Välimäki ym. 2013, 29.) Mielenterveys- ja päihdehoitotyön onnistuneisuus hoitotyöntekijän näkökulmasta yhteydessä työstressiin ja työuupumukseen. Kohtuullinen stressi näyttäytyy työntekijälle haasteena ja sitouttaa hänet työpaikan perustehtävään. Liiallinen stressi voi aiheuttaa työuupumusta ja loppuunpalamista. Työmotivaatio kasvaa ponnisteluiden ja onnistuneiden kokemusten myötä. Työmotivaatiota kasvattaa myös tunne työn hallinnasta, työn antama tyydytys sekä mahdollisuudet vaikuttaa työhönsä. Työuupuneen ammatillinen itsetunto on heikentynyt, väsymys kokonaisvaltaista ja asennoituminen työhön kyynistä. (Holmberg 2016, 204–205.)

Työssäjaksamiseen liittyviä käsitteitä ja asiakokonaisuuksia ovat työuupumus, työntekijän ja työyhteisön voimavarat. Työyhteisön voimavaroihin vaikuttavana tekijänä nähdään työn kuormittavuutta vähentävä riittävä ennakointi työ- ja potilasturvallisuuteen liittyvien ongelmatilanteiden osalta. Työntekijän henkilökohtaisiin ominaisuuksiin lukeutuu vuorovaikutustaidot, terve itsetunto, realistinen käsitys itsestä, kyky ilmaista mielipiteensä, asiallisen kritiikin kestäminen, riippuvaisuus muiden mielipiteestä, luonne ja kohtuullinen fyysinen kunto. Riittävä koulutustaso ja ammattitaidon ylläpitäminen tukee jaksamista ja antaa valmiuksia uusien tilanteiden kohtaamiseen. Työntekijän ja työyhteisön toimintaa ohjaa tavoitteellisuus, joka perustuu yhteisiin arvoihin. Työyhteisön voimavaroja ovat yhtenäinen arvomaailma ja yhtenäiset työmenetelmät, mutta se on myös joustava ja avoin. Esihenkilöiden ja alaisten vuorovaikutus on molemminpuolista. Mahdollisuus vaikuttaa oman työnsä suunnitteluun lisää työtyytyväisyyttä ja työnhallintaa. Jaksamista tukevia muutoksia ovat työkierto, joka mahdollistaa kuormittavissa työpisteissä työskenteleville siirtymisen välillä muihin tehtäviin sekä työnohjaus, joka edistää työntekijän ammatti-identiteetin muodostumista ja esihenkilön kanssa käytävä tavoitteeskustelu edistää työntekijän sitoutumista työpaikkaansa. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 198–204.)

### 2.3.1 Työuupumus

Työuupumus, loppuunpalaminen on seurausta liiallisesta stressistä. Loppuunpalaminen määritellään krooniseksi stressioireyhtymäksi, joka johtuu pitkästä altistumisesta stressille, emotionaalisesti vaativille työtilanteille ja jatkuvalle uhan tunteelle. Työuupumukselle on ominaista kokonaisvaltainen väsymys, työn mielekkyyden tunteen katoaminen, kyynistyminen ja ammatillisen itsetunnon heikentyminen. Työtilanteen vaatimukset ovat ylittäneet ihmisen voimavarat. (Holmberg 2016, 205; Henriksson & Lönnqvist 2014, 359.) Työuupumus voi altistaa työntekijän muun muassa stressiperäisille somaattisille sairauksille, unhäiriöille, keskittymis- ja muistivaikeuksille, ahdistukselle, masennukselle ja päihdehäiriöille. (Holmberg 2016, 205–206.)

Työuupumukseen vaikuttavat monet työhön liittyvät tekijät, kuten työn suuri kokonaismäärä, epävarmuus työpaikan säilymisestä, työntekijän puutteelliset mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä ja kehittyä työssään, työntekijään kohdistuvat ristiriitaiset odotukset, vastuualueiden ja tavoitteiden epäselvyys, työn kaavamaisuus, työpaikan toimintatapoihin liittyvät epäkohdat, esimiesten ja työtoverien tuen puute sekä työyhteisön ihmissuhderistiriidat. Työuupumuksen kehittyessä näistä tekijöistä muodostuu toisiaan vahvistava noidankehä. Työuupumukseen liittyvä psyykinen huonovointisuus lisää myös työn ulkopuolisia ongelmia, perheristiriitoja ja alkoholinkäytön lisääntymisen riskiä. Työn ulkopuoliset kuormitustekijät pahentavat toisaalta työuupumusta ja siitä selviytymisen keinoja. (Henriksson & Lönnqvist 2014, 359.)

Työuupumus voi olla alkoholiongelmien ja monien masennustilojen taustalla sekä osatekijänä fyysisiin sairauksiin liittyvässä työkyvyn alentumisessa. Joskus työuupumus on henkilön tapa kuvata masennustilaansa tai muuhun häiriöön liittyvää huonovointisuutta ja työkyvyn laskua silloinkin, kun työkuormitus ei ole ollut keskeinen häiriötä aiheuttava tekijä. Toisaalta monet vaikeastakaan työuupumuksesta kärsivät potilaat eivät oma-aloitteisesti tuo työolojaan esille. Työuupumuksen arviointiin on kehitetty kyselymenetelmiä, kuten Maslach burnout inventory -generel survy (MBI-GS), ja suomalaisessa työterveyshuollossa käytetty Bergen burnout indicator (BBI-15). (Henriksson & Lönnqvist 2014, 359.)

Työstressiä tulisi lähestyä kliinisestä potilaan yksilöllisen hoidon ja työympäristön selvittelyn ja kehittämisen näkökulmasta. Taitamaton työnteko ja taitamaton johtaminen ovat vakavia stressitekijöitä monille ihmisille. Työuupumuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa keskeistä ovat työpaikkaan

kohdistuvat toimet, joilla voidaan vaikuttaa työn määrän ja laadun kuormittavuuteen. Jokaisen vakavasti uupuneen potilaan kohdalla on tärkeää tutkia terveydenhuollossa psyykkisen huonovointisuuden yksilöllinen ilmenemistapa, johon mahdollinen työuupumus osaltaan on johtanut. Työuupumusta ei tule käyttää sairausloman ainoana tai ensisijaisena diagnoosiperusteena. Vain osa työuupuneista kärsii sellaisesta tilasta, että sairauslomaa tarvitaan. (Henriksson & Lönnqvist 2014, 359.)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

#### **3.1 Tutkimuksen tarkoitus**

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata mielenterveys- ja päihdealan häiriökäyttäytymistä ja väkivaltaa ammattilaisten työhyvinvointiin liittyvänä tekijänä. Ammattilaisten käsitteeseen tässä tutkimuksessa sisältyy mielenterveys- ja päihdealan ammattiryhmiä ja kategorioita, joita ovat muun muassa lääkärit, sairaanhoitajat, hoitajat, psykiatriset sairaanhoitajat, hoitohenkilökunta, terveydenhuollon ammattihenkilöt, terveydenhuollon hallintohenkilöstö ja kuntoutusneuvojat.

#### **3.2 Tutkimuksen tavoite**

Tutkimuksen tavoitteena on mielenterveys- ja päihdealan ammattilaisten työhyvinvoinnin edistäminen siten, että tämän tutkimuksen myötä hoitoalan opiskelijoilla ja vastavalmistuneilla on enemmän ymmärrystä ja tietoa suojautua häiriökäyttäytymiseltä ja aggressiolta sekä kykyä tarkkailla työhyvinvointiaan.

Tavoitteena on auttaa tunnistamaan ja kuvaamaan häiriökäyttäytymisen ja aggressiivisen käyttäytymisen ilmiötä sekä aggressiota laajasti ymmärrettynä, jolloin siihen sisältyy myös väkivalta mielenterveys- ja päihdealan ammattilaisten työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä.

#### **3.3 Tutkimuskysymykset**

Tutkimuskysymyksinä ovat: Millaisia vaikutuksia asiakkaan häiriökäyttäytymisellä/aggressiivisella käyttäytymisellä on ammattilaisten työhyvinvointiin mielenterveys- ja päihdealalla? Millaisia vaikutuksia asiakkaan väkivallalla on ammattilaisten työhyvinvointiin mielenterveys- ja päihdealalla?

Häiriökäyttäytyminen ja aggressiivinen käyttäytyminen ovat käytännössä sama asia: molemmissa on käytöshäiriöisyyden ja persoonallisuushäiriöisyyden piirteitä. Häiriökäyttäytymiselle on olemassa oma psykiatrinen sairausluokitus, jossa se on samassa kokonaisuudessa kuin impulssikontrolli- ja käytöshäiriöt. Aggressiiviselle käyttäytymiselle ei löydy omaa sairausluokitusta, aggressiivi-

nen liittyy epäsosiaaliseen käytöshäiriöön, tunnetilaan liittyviin oireisiin, fyysiseen väkivaltaisuu-  
teen, vihamielisyyteen sekä tunne-elämältään epävakaaseen persoonallisuuteen, impulsiivisen  
häiriötyyppiin ja rajatilamuodon kautta. Tutkimukseen sisältyy kuitenkin asiakkaan aggression vai-  
kutusten tutkiminen mielenterveys- ja päihdealan ammattilaisten työhyvinvointiin, jolloin käsitte-  
län myös väkivaltaa.

## 4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvailemaan viimeaikaista tai aikaisemmin tiettyyn aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta. Tämän tyyppinen katsaus voi kohdistua yhden tutkimusaiheen alueelta tehtyihin erilaisiin tutkimusasetelmiin sisältäviin tutkimuksiin, tutkimusprosessien ja menetelytapojen kuvaamiseen. Katsaustyyppin kysymyksenasettelu on yleensä laaja, mutta voi olla laajuudeltaan hyvin erilainen, ja voi sisältää erilaisia rajoituksia. Tyypillisesti katsaus tarkastelee julkaisuja tieteellisiä tutkimuksia ja keskittyy erityisesti vertaisarvioinnin käyneiden tutkimusten tarkasteluun. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa on prosessi, joka sisältää materiaalin hankinnan, tekstiaineiston synteessin yleensä taulukoidussa muodossa ja analyysin olemassa olevan tutkimuksen arvon ja kontribuution osoittamiseen. Katsauksessa sallitaan heikkoudet sen osalta, että ei oteta kantaa valitun materiaalin luotettavuuteen tai valikoitumiseen. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 9.)

Tässä tutkimuksessa aineistoksi on hyväksytty tieteelliset ja vertaisarvioidut tutkimukset. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen liikkumavara rajausten ja aineiston osalta on huomioitu tutkimuksen rakenteessa.

### 4.2 Hakustrategia

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmiä on käytössä runsaasti. Aineiston sisällyttäessä muun muassa merkityksiä, ei tilastollisesti yleistettävää tietoa ole mahdollista saada. Laadullisen tutkimuksen tieteellisyys syntyy huolellisuuden, eettisten periaatteiden ja menetelmällisen tarkkuuden kautta. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsaukseni tutkimusaineisto on peräisin elektronisista tietokannoista (PubMed, Cinahl with Full Text, Terveysportti ja Medic) sekä OULA-FINNA:sta, joka on Oulun yliopiston painettujen kokoelmien ja e-aineistojen hakupalvelu. Lisäksi suoritettu ja käsihaku Oulun yliopiston Sosiaali- ja terveysalan kirjastosta.

PubMed tuottaa hakutuloksia 102, Cinahl with Full Text (EBSCO) 26, OULA-FINNA 262, Terveystieto 33, 154 ja 241 hakutulosta ja Medic 22 ja käsihaku 33 hakutulosta, katso liite 1. Tietokantahaku toteutettiin helmikuussa 2023. Manuaalista hakua olen toteuttanut tämän jälkeen. Kirjallisuudessa hakusanojen ja fraasien muodostamisessa on hyödynnetty informaation apua.

Asiasanoille on mietitty synonyymit ja asianmukaiset ilmaisut ja englanninkieliset käännökset. Elektronisten aineistojen sisäänottokriteereinä ovat Mediciä lukuun ottamatta englanniksi asiasanat päihdehoito, riippuvuushoito, päihdekuntoutus, kuntoutuspalvelut, psykiatrinen hoito ja mielenterveyshoito, häiriökäyttäytyminen, aggressiivinen käyttäytyminen, väkivaltainen käyttäytyminen, käyttäytymishäiriöt, poikkeava käyttäytyminen ja työssäjaksaminen, työtyytyväisyys, työstressi ja työuupumus. Hakutuloksia sain tietokanta- ja käsihausta artikkeleiden päällekkäisyyden poistamisen jälkeen yhteensä 860. Sisäänottokriteerit muodostavat siis häiriökäyttäytymisen, aggressiivisuuden, työhyvinvoinnin ja mielenterveys- ja päihdehoidon kontekstin.

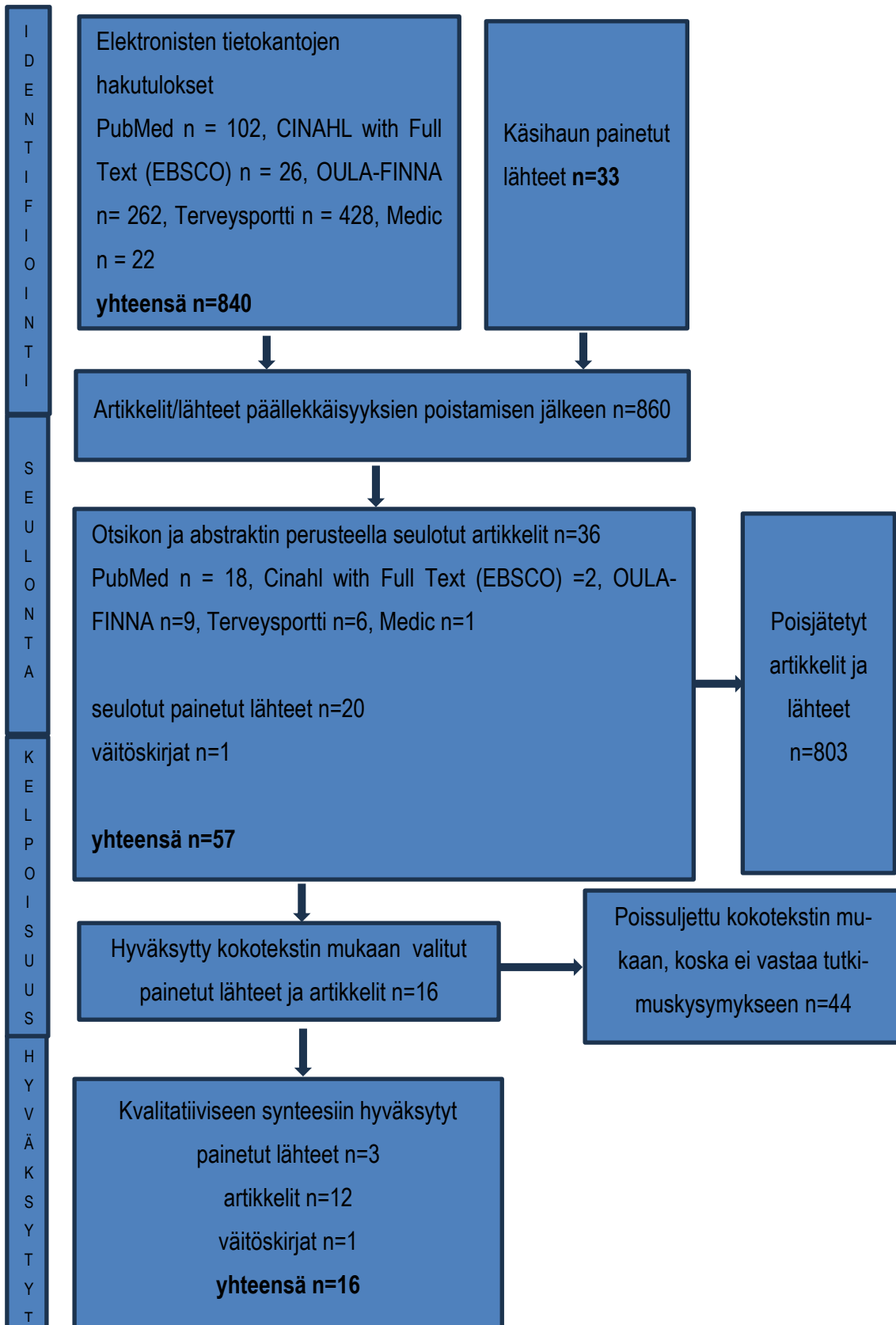
*Taulukko 4. Sisäänto- ja poissulkukriteerit.*

SISÄÄNOTTOKRITEERI	POISSULKUKRITEERI
Kokonaiset artikkelit	Pelkät tiivistelmät
Aineisto suomen- tai englanninkielinen	Muu kuin suomen- tai englanninkielinen aineisto
Vertaisarvioitu	Ei-vertaisarvioitu
Mielenterveys- ja päihdealan ammattilaisten työhyvinvointi asiakkaan häiriökäyttäytymisen /aggressiivisen käyttäytymisen ja/tai väkivallan uhkan seurauksena	Mielenterveys- ja päihdealan ammattilaisten työhyvinvointi ilman yhteyttä asiakkaan häiriökäyttäytymiseen/aggressiiviseen käyttäytymiseen ja/tai väkivaltaan

Taulukko 5. Aineiston hakusanat.

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHOITO	
Substance abuse treatment	päihdehoito
Addiction treatment	riippuvuuden hoito
Substance abuse rehabilitation	päihdekuntoutus
Substance abuse facilities	päihdepalvelut
Rehabilitation services	kuntoutuspalvelut
Addictions nursings	riippuvuushoitotyö
Psychiatric care	psykiatrinen hoito
Psychiatric nursing	psykiatrinen hoitotyö
Mental health treatment	mielenterveyshoito
Mental health services	mielenterveyspalvelut
HÄIRIÖKÄYTTÄYTYMINEN	
Disruptive behaviour	häiritsevä käytös
Disruptive behavior	häiritsevä käytös
AGGRESSIO (käytös ja toiminta)	
Aggressive behavior	aggressiivinen käytös
Aggression	aggressio
Anger	viha
Violence	väkivalta
Violent	väkivaltainen
Intimidation	uhkailu
Abuse	väärinkäyttö
TYÖHYVINVOINTI	
Coping at work	selviytyminen työssä
Job satisfaction	työtyytyväisyys
Workplace wellbeing	työpaikan hyvinvointi
Well-being at work	hyvinvointi työpaikalla
Work well-being	työhyvinvointi
Employee wellbeing	työntekijöiden hyvinvointi
Employee wellness	työntekijöiden hyvinvointi

Kuvio 1. Aineiston valikointiprosessi.



### 4.3 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää totuutta tutkimuskohteina olevista ilmiöistä ja jäsentää todellisuutta entistä paremmin hallittavaan muotoon. Terveystieteissä tutkimuksen mielenkiinnon kohteena ovat ihmisen terveys ja siihen yhteydessä olevat tekijät. (Kylmä & Juvakka 2007, 17.)

Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet ovat pilkkominen: aineiston purkaminen, aineistoon tutustuminen, aineiston järjestäminen, aineiston koodaaminen, koodien yhdistäminen ja vertailu. Pilkkomista seuraa käsitteellistäminen, jossa samankaltaiset osat yhdistetään; kategoriat ja alakategoriat. Uudelleen kasaaminen tapahtuu kategorioiden toisiinsa liittämisenä, kategorioiden avaamisena ja analyysin kirjoittamisena. (Jyväskylän yliopisto, koppa: laadullinen tutkimus) Laadullisen tutkimuksen menetelmätyöpajaa on hyödynnetty opinnäytetyön toteutusvaiheessa syksyllä 2022.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä sisältöä kuvaavien luokkien annetaan ohjautua aineistosta käsin. Luokitteluun sisältyy tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Sisällönanalyysissä on keskeistä tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat tutkittavasta ilmiöstä jotain. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla toteutetaan ensisijaisesti induktiivista päättelyä, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat. Analyysissä ei tarvitse analysoida kaikkea, vaan analyysissä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)

Aineiston käsittelyä olen lähtenyt opinnäytetyössäni toteuttamaan aiheeseen liittyvien tutkimuksien viitekehysten kautta erityisesti häiriökäyttäytymisen ja aggressiivisuuden osalta. Työhyvinvoinnin käsite näyttäytyi opinnäytetyön prosessin aloituksessa selkeämpänä, joten sen käsittelylle en tarvetta samassa määrin nähty. Aineiston keruun laajentamisen ja siihen liittyvän asiasanojen hahmottelun kautta työhyvinvointi käsitteen määrittely tuli ajankohtaiseksi.

Päätelmät aineiston pohjalta on pyritty tekemään huolellisen harkinnan kautta. Tutkimustuloksista voidaan todeta, että ne on pyritty muodostamaan kokonaisuus huomioiden, yleistäen, tosin poik-

keaviakaan näkemyksiä ei ole täysin jätetty huomioimatta. Elektroniset aineistojen osalta kääntämisen huolellisuuteen on pitänyt kiinnittää huomiota. Ilmiöiden ja käsitteiden avaaminen ja tämän huomioinen aineistoa tarkasteltaessa ovat toimineet tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä. Hakusanojen kirjoittaminen ylös mahdollistaa tiedonhaun toistettavuuden ja vertaisarvioitu aineisto lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tässä työssä diagnoosiluokitukset DSM-5 ja ICD-10, jonka on korvannut ICD-11 (kts. Leppämäki 2023, Korkeila 2011) vaikuttavat aineiston järjestämiseen, koodaamiseen, koodien yhdistämiseen ja vertailuun, koska ne toimivat häiriökäyttäytymisen, aggressiivisen käyttäytymisen ja väkivallan osalta apuvälineenä kontekstin muodostamisessa mielenterveys- ja käytöshäiriöisyyden sekä päihdehäiriöisyyden osalta. Esimerkiksi häiriökäyttäytymisen ja aggressiivisen käyttäytymisen rinnastaminen tapahtui tätä kautta, koska molemmat ilmiöt määritellään impulssikontrolli- ja käytöshäiriöksi.

Tutkimuksen pääluokkia ovat työhyvinvoinnin heikkeneminen ja työhyvinvoinnin säilyminen. Yläluokkia ovat ammattilaisen voimavarojen heikkeneminen, työyhteisön voimavarojen heikkeneminen, ammattilaisen voimavarojen säilyminen ja työyhteisön voimavarojen säilyminen. Ammattilaisen voimavarojen heikkenemisen alaluokat ovat terveydentilan heikkeneminen, työkyvyn heikkeneminen ja moraalinen heikkeneminen. Työyhteisön voimavarojen heikkenemisen alaluokat ovat ammattilaisen työpaikan- tai alanvaihdos, sairauspoissaolot ja varhainen eläköityminen, ilmapiirin heikentyminen ja tuottavuuden heikentyminen. Ammattilaisen voimavarojen säilymisen alaluokat ovat ei terveydentilan heikkeneminen, ei työkyvyn heikkeneminen ja ei moraalinen heikkeneminen. Työyhteisön voimavarojen säilymisen alaluokat ovat ei ammattilaisen työpaikan- tai alanvaihdos, ei sairauspoissaolot, ei varhainen eläköityminen, ei ilmapiirin heikentyminen ja ei tuottavuuden heikentyminen.

Taulukko 6. Esimerkki analyysipolusta.

ote alkuperäislähteestä	pelkistetty ilmaus	alaluokat	yläluokat	pääloukka
The consequence of exposure to patient violence and aggression is psychological stress amongst clinical staff resulting in increased absence time, high internal stress, demoralization, heightened turnover rates, as well as signs of PTSD and a significantly lower level of general health - -. (Fritz ym. 2020, 2.)	Potilaan väkivalta ja aggressio aiheuttaa mielenterveys- ja päihdealan ammattilaisille stressiä, joka ilmenee lisääntyneinä poissaoloina, moraalilaskuna, työpaikan vaihdoksina, traumaperäisenä stressihäiriönä ja yleisterveyden heikentymisenä. (Fritz ym. 2020, 2.)	-terveydentilan heikkeneminen -työkyvyn heikkeneminen -moraalin heikkeneminen  -ammattilaisen työpaikan- tai alanvaihdos -sairauspoissaolot	-ammattilaisen voimavarojen heikkeneminen   -työyhteisön voimavarojen heikkeneminen	työhyvinvoinnin heikkeneminen

## 5 TULOKSET

### 5.1 Työhyvinvoinnin heikkeneminen

Lääkärit ja terveydenhuollon henkilökunta joutuvat uhkailukäyttäytymisen kohteeksi esimerkiksi kasvokkain, eri viestimien välityksellä ja verkossa. Väkivallalla uhkaaminen on toisaalta kriminologinen asia ja se voi olla Suomessa rikoslain mukaan rangaistava teko, toisaalta yhteys mielenterveyden häiriöihin on joissakin yhteyksissä ilmeinen. (Kaltiala & Lindberg 2021, 2468.)

Psykiatrisessa hoidossa henkilökunnan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen ongelmat, jotka mahdollisesti johtuvat huonosta johtajuudesta, voivat liittyä lisääntyneisiin potilaiden pahoinpitelyihin. Potilaan aggression kohtaaminen on myös tärkeä stressin lähde. (Pekurinen 2019, 377.)

Sairaanhoitajista 22 % ilmoittaa altistuneensa usein potilaiden tai sukulaisten väkivaltaisuuksiin. Eniten väkivaltaa raportoitiin psykiatrisessa hoidossa sekä vanhus- ja ensiapuyksiköissä. Sairaanhoitajia, jotka ilmoittivat altistuneensa väkivallalle, oli korkeampi työuupumus ja he ilmoittivat enemmän aikomuksista joko jättää hoitotyön tai vaihtaa työnantajaa. (Estryn-Behar ym. 2008, 113.)

Psykiatriset sairaanhoitajat listasivat enemmän kuin sisätautien ja leikkausosastojen sairaanhoitajat väkivaltaisia kokemuksia, joilla on vaikutusta pitkäaikaiseen työkykyyn. Psykiatrisen terveydenhuollon työntekijöiden yleinen terveydentila ja työkyky oli muita ryhmiä huonompi, vaikka he arvioivatkin psyykkistä hyvinvointiaan paremmaksi. Päivittäisiä fyysisiä hyökkäyksiä koki 10 % kaikista osallistujista ja sanallisia hyökkäyksiä ja aggressiota 21 %. Riski saada sanallisia hyökkäyksiä on suurin 40–49-vuotiailla. Riski kokea fyysistä väkivaltaa pienenee iän myötä. Naiset kokevat enemmän stressiä. Verrattuna nuorempiin työntekijöihin korkean stressin kokemisen riski kasvaa iän myötä. Yli 60-vuotiailla työntekijöillä stressin havaitseminen laskee jälleen. Mitä useammin työntekijät altistuvat sanalliselle väkivallalle, sitä stressaavammaksi he tuntevat olonsa. Hoitohenkilökunnasta 70,2 % arvioi työkykynsä hyväksi tai erittäin hyväksi, 79,5 % arvioi kykenevänsä työskentelemään kahden vuoden kuluttua, työstä luopumisajatuksia ilmeni vain satunnaisesti tai ei koskaan 89,3 %. (Schablon ym. 2018, 6, 8, 10.)

Päihteidenkäyttäjillä monet sairaudet ja mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat yleisiä. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä päihdesairauksien kanssa todetaan samanaikaisesti komorbideja häiriöitä, yleisimmin mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöitä sekä persoonallisuuden ja käyttäytymisen häiriöitä (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2014, 486.) Huumeiden sekakäyttöön liittyy varsinkin käyttäytymisen ongelmia. Suomessa huumeiden sekakäyttöä yleisempää on alkoholin ja riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden sekakäyttö. (Vorma 2012, 72.)

Miehet kärsivät sanallisesta väkivallasta enemmän kuin naiset ja joutuvat useammin fyysisen väkivallan kohteeksi, koska he ovat todennäköisemmin korkean riskin ympäristöissä. Kuitenkin tiettyjen tutkimuksien mukaan naiset joutuivat useammin väkivallan kohteeksi kuin heidän miespuoliset kollegansa. Väkivaltaisten hyökkäysten seuraukset ovat moninaisia, usein psykologisia: posttraumaattinen stressihäiriö, poissaolo töistä, motivaation heikkeneminen, työttyytyväisyyden heikkeneminen, luottamuksen menetys, oman identiteetin kyseenalaistaminen ja ahdistuneisuus. (Schablon ym. 2018, 13.)

Hoitajien hyvinvointi liittyy potilaan aggressiivisuuteen. Hoitajien hyvinvoinnilla tarkoitetaan tässä yhteydessä itsearvioitua terveyttä, unhäiriöitä, henkistä kärsimystä ja koettua työkykyä. Potilaan aggression kohteeksi joutumisen on tutkimuksien perusteella havaittu liittyvän ahdistuneisuuteen, pelkoon, syyllisyyteen, unhäiriöihin, loppuun palamiseen, huonoon itsearviointiin tai tyytymättömyyteen työhön. Lisäksi pitkittäistutkimukset ovat osoittaneet, että työpaikan aggression ja työntekijöiden hyvinvoinnin välinen suhde näyttää kaksisuuntaiselta; aggressiota kokevat ilmoittavat todennäköisemmin työstressistä, ja ne, jotka ilmoittavat ammatillisesta stressistä, ovat suuremmassa vaarassa joutua aggressiivisuuden kohteeksi työpaikallaan. (Pekurinen ym. 2017, 1–2.)

Lasalvia ym. (2009) tutkimus, joka suoritettiin itse valitulla otoksella psykiatrisista osastoista Italian Veneton alueella, todettiin, että lähes kahdella kolmasosalla (66,4 %, N = 2017) psykiatrian parissa työskentelevistä henkilökunnasta oli paljon työvaikeuksia, ja lähes viidesosa (19,6 %, N = 281) kärsi vakavasta burnoutista. Psykiatrisella alalla työskentely sisältää myös suuremmat todennäköisyydet todetun masennuksen, masennuslääkkeiden käytön sekä masennuksen ja mielenterveyshäiriöiden vuoksi sairauspoissaoloon. (Pekurinen ym. 2017, 2.)

Suomalaisten psykiatristen sairaanhoitajien työhyvinvointia ja myöhemmin yksilöllistä hyvinvointia laskevat osaltaan työpaikkaväkivalta ja he kokevat oman terveytensä huonoksi. Kansainvälisen työjärjestön kuvauksen (ILO, 2002) mukaan työpaikkaväkivalta koostuu työntekijöihin kohdistuvista

hyökkäyksistä, huonosta kohtelusta tai uhkauksista työhön liittyvissä olosuhteissa. (Konttila ym. 2021, 223–224.) Työpaikkaväkivalta liittyy myös ammatilliseen elämänlaatuun ja vaihtuvuusaikeuksiin. (Konttila ym. 2018, 1593.)

Työväkivalta vaarantaa työturvallisuuskeskuksen mukaan suoraan tai epäsuorasti työntekijöiden turvallisuuden, terveyden ja hyvinvoinnin. Haasteellinen käyttäytyminen ei itsessään aina muodosta uhkaa työturvallisuudelle, mutta hoitajan puuttuminen tilanteeseen voi eskaloida tilanteen. Työväkivalta aiheuttaa tutkimuksien mukaan pitkäkestoisia psyykkisiä seurauksia, kuten itsesyytöksiä, mielialan vaihteluita, levottomuutta, masennusta, stressiä, vihan tunteita, nöyryytystä, pettymystä sekä uniongelmia ja kroonista päänsärkyä. Tutkimuksien mukaan väkivallan kohtaaminen aiheuttaa lisäksi pelkoa, turvattomuuden tunnetta, kumulatiivista traumatisoitumista vahvistaen uskomusta siitä, ettei väkivaltaa voi tulevaisuudessakaan välttää. Tutkimusten mukaan työväkivalta vaikuttaa negatiivisesti työelämän laatuun, voi laskea työmotivaatiota ja ammatillista itseluottamusta sekä muuttaa suhtautumisen työhön negatiiviseksi. Tällöin työsuoritus heikkenee ja voi johtaa esimerkiksi luovuuden vähenemiseen ja vähäisempään vuorovaikutukseen potilaiden ja työtovereiden kanssa. Lisäksi työn ilo vähenee ja varovaisuus lisääntyy. Työväkivalta vaikuttaa myös työhön sitoutumiseen lisäämällä alanvaihtoaikkeitä, aiheuttaa sairauspoissaoloja sekä lisää varhaisia eläköitymistä. (Tölli 2022, 24–25, 34–35.)

Psykiatrisilla osastoilla moniongelmainen ja väkivaltainen potilas lisää hoitajien työn kuormittavuutta, pelkoa, sairauspoissaoloja sekä vähentävät työn tuottavuutta ja heikentävät työpaikan ilmapiiriä. Suurimmassa riskissä altistua fyysiselle ja psyykkiselle väkivallalle on vakituudessa työsuhhteessa oleva nuori mies, joka tekee vuoro-, yö- tai muuta epäsäännöllistä työtä. (Välimäki ym. 2013, 6.)

Psykiatristen potilaiden pahoinpitelyjä koskevassa tutkimuksessa 49 % sairaanhoitajista uskoo, että se vaatii useita kuukausia toipua emotionaalisesti pahoinpitelystä (Needham 2005, 284). Työväkivalta on vakava kriisi, joka voi johtaa sairaalahoitajien työpaikanvaihdosaikeeseen (Chang ym. 2019, 2171).

Klinikkahenkilökunnalle aiheutuu psykologista stressiä, moraalien laskua ja traumaperäisen stressihäiriön merkkejä ja yleisterveystason laskua, lisääntyntä poissaoloa ja lisääntyntä työpaikan vaihtuvuutta potilaan väkivallalle ja aggressiiville altistumisen seurauksena. (Fritz ym. 2020, 2.)

Terveysalalla sairaanhoitajat ovat kaikkialla maailmassa yksi väkivallalle alttiimpia ryhmiä. Ei kuitenkaan ole selvää, että psykiatriset sairaanhoitajat ovat alttiimpia aggressiolle ja loppuunpalamiselle. (Merecz ym. 2006, 442.)

## 5.2 Työhyvinvoinnin säilyminen

Psykiatrisilla sairaanhoitajilla on huonompi subjektiivinen terveys ja työkyky kuin molemmilla ei-psykiatrisilla hoitotyöryhmillä, samalla kun heidän psykiatrinen hyvinvointinsa on parempi ja heillä on vähemmän unihäiriötä verrattuna sairaanhoitajiin ja kirurgisiin sairaanhoitajiin. Kun taas sairaanhoitajat ja kirurgiset sairaanhoitajat ilmoittivat useammin henkisestä ahdistuksesta ja unihäiriöistä. Psykiatriset sairaanhoitajat, jotka olivat kokeneet vähintään yhdenlaista potilaan aggressiota tai henkistä väkivaltaa edellisenä vuonna, kärsivät vähemmän psyykkisestä ahdistuksesta ja unihäiriöistä verrattuna sairaanhoitajiin ja kirurgisiin sairaanhoitajiin. Fyysistä väkivaltaa ja aseellista uhkailua kokeneet psykiatriset sairaanhoitajat kärsivät vähemmän unihäiriöistä kuin hätätilanteissa työskentelevät sairaanhoitajat. (Pekurinen 2017, 1–2.)

Kiinan psykiatristen sairaanhoitajien hyvinvointia käsittelevässä artikkelissa todetaan, että työtyytyväisyyteen ja -hyvinvointiin voi vaikuttaa osaltaan potilasväkivalta, joka mainitaan yhtenä stressitekijänä alhaisten tulojen, raskaan työtaakan, jännitteisten ihmissuhteiden ohella. Kaiken kaikkiaan kiinalaiset psykiatriset sairaanhoitajat kokevat itsensä tyytyväisiksi työhyvinvointinsa osalta. (Zhou ym. 2019, 3620.)

On myös tutkimusnäyttöä siitä, että aggressiivista käyttäytymistä ei mainita kuntoutuksellisen toiminnan piirissä alanvaihtoon vaikuttavana tekijänä. Työtyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät liittyvät huoliin korvaavuuksista, työturvallisuudesta, esimies- ja työtoverisuhteista, johtamistavasta ja -tyylistä, asiakastapausten määrästä, asiakasongelmien vakavuudesta, työstressistä, työpaikan sijainnista (maaseutu vs. kaupunkiympäristöt), etenemismahdollisuuksista, riittämättömästä määrästä pätevää henkilöstöä ja työn suorittamiseen tarvittavista papereista. (Herbert ym. 2020, 32)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Psykiatrisessa hoidossa ilmenevää häiriökäyttäytymistä ja väkivaltaa pidetään yleisenä, mutta erot muihin erikoisaloihin, kuten akuuttihoitotyöhön, ensihoitotyöhön, vammaistyöhön ja geriatriaan ovat pienet. Verbaalista väkivaltaa mielenterveystyössä esiintyy itse asiassa vähemmän kuin edellä mainituissa hoitotyön ympäristöissä.

Varsinkin suomalaisten tutkimuksien mukaan häiriökäyttäytyminen ja väkivaltaisuus vaikuttavat kielteisesti mielenterveys- ja päihdealan ammattilaisten työhyvinvointiin: ilmenee stressiä, työuupumusta ja alanvaihtoaikeita. Suomalaiset psykiatriset hoitajat kokevat oman terveytensä huonoksi, itsensä alttiiksi masennukseen ja muihin mielenterveyshäiriöihin asiakkaan väkivaltaisen käyttäytymisen seurauksena. Kuitenkin psykiatrian alalla sairaanhoitajat kokevat psyykkisen vointinsa parempana kuin somaattisen puolen sairaanhoitajat.

Asiakkaan väkivaltaisuuden haitallisuudesta mielenterveys- ja päihdealan ammattilaisen työhyvinvointiin löytyy tutkittua tietoa laajasti, erityisesti psykiatrisesta hoidosta. Kontekstin kautta häiriökäyttäytymisen diagnoosi on tunnistettavissa samanaikaisesti. Väkivallan käsittelyn yhteydessä on esillä myös väkivallan uhka muun muassa asiakkaan olemuksen ja verbaalisen esiintymisen kautta. Tällöin on perusteltua puhua omasta sairausdiagnoosiluokittelustaan häiriökäyttäytyminen, impulssikontrolli- ja käytöshäiriö.

Naispuoleiset ammattilaiset psykiatrisessa hoidossa kärsivät enemmän stressistä ja ikä lisää myös riskiä stressiin tässä yhteydessä. Kyseinen tutkimus ei kuitenkaan erittele terveydenhuollon erikoisalaa tässä yhteydessä tarkemmin, psykiatrinen hoitotyö ilmenee tosin yhtenä niistä.

Suomalaisten psykiatristen sairaanhoitajien terveydestä aggression seurauksena muodostuu ristiriitainen kuva: toisaalta he kokevat subjektiivisen terveytensä ja työkykynsä heikommaksi kuin somaattisen puolen sairaanhoitajat, mutta vastaavasti kokevat psyykkisen vointinsa paremmaksi. Kiinalaisen tutkimuksen mukaan potilasväkivalta ei heikennä työhyvinvointia. Kyseessä on ei-länsimaalainen tutkimus ja asiat voivat siellä poiketa lännen käytänteistä ja näkemyksistä. Kuntouttavan

toiminnan piirissä asiakkaan aggressiivisuuden/häiriökäyttäytymisen vaikutuksella ei ole yhteyttä alanvaihtoihmissä. Tässä yhteydessä hoitoon sitoutuneisuus ja kenties ei niin vaikeasairastavuus selittäneen tätä tutkimustulosta, koska tiedossa on esimerkiksi psykiatrisen hoidon haastava potilasaine ja ammattilaisten kokeman väkivallan työhyvinvointia heikentävä vaikutus.

## **6.2 Luotettavuus**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus syntyy uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteerien kautta. (kts. Kylmä-Juvakka 2007, 127–129.) Uskottavuus syntyy aineiston pohjalta tehdystä analyysistä. Tutkimusprosessin dokumentoinnilla osoitan tutkimuksen vahvistettavuuden. Refleksiivisyyteen liittyen tiedostan vahvuksiani ja heikkouksiani tutkimuksen tekijänä. Siirrettävyyden kriteerin osalta olen analysoinut mukaan valittua aineistoa.

## **6.3 Eettisyys**

Laadullisessa tutkimuksessa ihmisen asema, ihmislähtöisyys, on tutkimuksen peruslähtökohtana ja se näkyy kokonaisuudessaan tutkimusprosessin eri vaiheissa lukuisina valinta- ja päätöksentekotilanteina. (Kylmä & Juvakka 2007, 20, 137.) Olen sitoutunut noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijana (kts. Oulun ammattikorkeakoulu 2024, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Tässä tutkimuksessa eettisyys toteutuu hyvän tieteellisen käytännön ja muun muassa ihmislähtöisyyden huomioiden kautta. Tutkimuksen häiriökäyttäytyvä asiakas ja alan ammattilainen ovat tasavertaisia ihmisiä, sairauksien ja häiriötilojen ymmärtäminen on edellytyksenä tähän.

## **6.4 Johtopäätökset**

Mielenterveys- ja päihdealan ammattilaisten työhyvinvointi vaarantuu häiriökäyttäytyvän ja väkivaltaisen asiakkaan vaikutuksen seurauksena. Ilmiötä esiintyy mielenterveys- ja päihdealalla yleisesti tutkimustiedon perusteella. Vaarantuminen aiheutuu tässä yhteydessä työhyvinvoinnin osatekijöiden riittämättömyydestä. Mielenterveys- ja päihdealan ammattilaisten työhyvinvointi asiakkaan häiriökäyttäytymistä ja väkivaltaa kohtaan koostuu yksilön, työyhteisön ja johtamisen ammattitaidon voimavaroista.

Oma ammatillinen osaamiseni sai aiheeseen perehtymisen kautta enemmän tietoperustaa mielen-  
terveys- ja päihdeasiakkaan häiriökäyttäytymisestä ja väkivaltaisuudesta. Lisäksi aiheeseen pereh-  
tyminen on auttanut ymmärtämään ja arvostamaan työhyvinvoinnin merkitystä osana muuta hyvin-  
vointia.

## LÄHTEET

Aalto, Mauri 2010. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 126(15): 1760–1761.

Hakupäivä 28.2.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98984>. Vaatii käyttöoikeuden.

Chang, Yuan-Ping, Lee, De-Chih, Chang, Shu-Chen, Lee, Yi-Hua & Wang, Hsiu-Hung 2019. Influence of work excitement and workplace violence on professional commitment and turnover intention among hospital nurses. Journal of Clinical Nursing, 28(11), 2171-2180.

Hakupäivä 7.11.2023. <https://doi-org.ezp.oamk.fi:2047/10.1111/jocn.14808>. Wiley Online Library -tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Duodecim Terveysportti 2024a. Aggressiivinen. Hakupäivä 13.3.2024. <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/tp/hae#!/hakutulos/aggressiivinen>.

Duodecim Terveysportti 2024b. Fyysinen väkivaltaisuus. Hakupäivä 13.3.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/icd/?query=aggressiivinen>.

Duodecim Terveysportti 2024c. Epäsosiaalinen käytöshäiriö (sosiaaliin suhteisiin jäsentymätön käytöshäiriö). Hakupäivä 13.3.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/icd/?query=aggressiivinen>.

Duodecim Terveysportti 2024d. Tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus.

Hakupäivä 13.3.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/icd/?query=aggressiivinen>.

Duodecim Terveysportti 2024e. Vihamielisyys. Hakupäivä 13.3.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/icd/?query=aggressiivinen>.

Estryn-Behar, Madeleine, van der Heijden, Beatrice, Camerino, Donatella, Fry, Clementine, Le Nezet, Olivier, Conway, Paul Maurice, Hasselhorn & Hans-Martin NEXT Study group 2008. Violence risks in nursing—Results from the European ‘NEXT’ Study. Occup. Med. (Lond.) 2008, 58, 107–114. Hakupäivä 9.4.2023. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm142>.

Fritz, Michael, Shenar, Riad, Cardenas-Morales, Lizbeth, Jäger, Markus, Streb, Judith, Dudeck, Manuela, & Franke, Irina 2020. Aggressive and Disruptive Behavior Among Psychiatric Patients

With Major Depressive Disorder, Schizophrenia, or Alcohol Dependency and the Effect of Depression and Self-Esteem on Aggression. *Frontiers in psychiatry*, 11, 599828.

Hakupäivä 13.2.2023. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.599828>.

Heiska, Juhani 2010. *Ennakoiva mielenterveystyö*. Tampere: Mediapinta.

Henriksson, Markus & Lönnqvist, Jouko 2014. *Työuupumus*. Teoksessa *Psykiatria* (toim. Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen). 11. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim: 359–360.

Herbert, James T., Coduti, Wendy, A. & Zhai, Yusen 2020. Predictors of Intent to Leave Current Employment Among Rehabilitation Counselors. *Journal of Rehabilitation* 86 (1): 32–40.

Hakupäivä 17.2.2023. <https://search-ebscobase.com.ezp.oamk.fi:2047/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=142777523&site=ehost-live>. EBSCOhost Academic Search Premier -tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Holmberg, Jan 2016. *Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä*. Tekijät ja Edita Publishing Oy: Helsinki.

Jyväskylän yliopisto. Koppa. Hakupäivä 15.2.2023. <https://koppa.jyu.fi/kurssit/215677/harjoitusryhma/laadullisten-menetelmien-pienryhma/pienryhma-14-2-18.pdf>

Kaltiala, Riittakerttu & Lindberg, Nina 2021. Persoonallisuushäiriöihin liittyvä väkivallalla uhkailu ja väkivallan uhka. Teema: Oikeuspsykiatria katsaus. *Duodecim* 137, 2467–73.

Hakupäivä 16.2.2023. <https://www-duodecimlehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo16542.pdf>.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu, Makkonen, Pekka & Moring, Juha 2014. Potilasturvallisuuden perusteet. Turvallisuus psykiatrisessa avo- ja sairaalahoidossa. Hakupäivä 16.2.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/ptp00106/do>. Duodecim Oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden.

Konttila, Jenni, Pesonen, Hanna-Maria & Kyngäs, Helvi 2018. Violence committed against nursing staff by patients in psychiatric outpatient settings. Hakupäivä 10.11.2022. <https://doi.org.ezp.oamk.fi:2047/10.1111/inm.12478>.

Korkeila, Jyrki 2011. Psykiatrian häiriöluokitus uudistuu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 127(3):255–261. Hakupäivä 29.2.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99342>.

Kuhanen, Carita, Oittinen, Pirkko, Kanerva, Anne, Seuri, Tarja, Schubert, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kuoppasalmi, Kimmo, Heinälä, Pekka & Lönnqvist, Jouko 2014. Päihteiden käyttö. Teoksessa Psykiatria (toim. Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen). 11. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim: 486–488.

Kylmä, Jari & Juvakka Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lahti, Mari, Berg, Johanna, Vainila, Veera, Korte, Mikko, Toikka, Pekka, Makkonen, Pekka, Varvikko, Kalle, Lindroos, Annamari & Mishina, Kaisa 2022. Hoitajien työturvallisuus ja työn hallinta haastavan potilaan hoidossa psykiatrisessa sairaalassa. Turku AMK, 287 raportteja. Hakupäivä 9.10.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-811-5>.

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

Leppämäki, Sami 2023. Diagnoosikriteerit ja diagnoosiluokitusten erot. Duodecim Käypä hoito. Hakupäivä 29.2.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix03224>. Vaatii käyttöoikeuden.

Lönnqvist, Jouko 2014a. Käytös- hillitsemishäiriöt. Teoksessa Psykiatria (toim. Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen). 11. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim: 77.

Lönnqvist, Jouko 2014b. Käyttäytymis- ja hillitsemishäiriöt. Teoksessa Psykiatria (toim. Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen). 11. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim: 453–462.

Lönnqvist, Jouko 2014c. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Psykiatria (toim. Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen). 11. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim: 79–80.

Merecz, Dorota, Rymaszewska, Mościcka, Agnieszka, Kiejna, Andrzej, Joanna & Jarosz-Nowak, Joanna 2006. Violence at the workplace--a questionnaire survey of nurses. Eur Psychiatry 2006 Oct;21(7):442-50. Hakupäivä 2.2.2023 <https://www-sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/abs/pii/S0924933806000022?via%3Dihub>. Elsevier ScienceDirect -tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Needham, Ian, Abderhalden, Christopher, Halfens, Ruud J.G., Fischer, Joachim, E. & Dassen, Theo 2005. Non-somatic effects of patient aggression on nurses: A systematic review. J. Adv. Nurs. 2005, 49, 283–296. Hakupäivä 9.4.2023. <https://doi-org.ezp.oamk.fi:2047/10.1111/j.1365-2648.2004.03286.x>. Wiley Online Library -tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Oulun ammattikorkeakoulu 2024. Tutkimusetiikka. Hakupäivä 16.3.2024. <https://vanha.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opinnaytetyo>.

Pekurinen, Virve, 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: E1245. Hakupäivä 8.4.2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101245>.

Pekurinen, Virve, Välimäki, Maritta, Virtanen, Marianna, Kivimäki, Mika & Vahtera, Jussi 2019. Work stress and satisfaction with leadership among nurses encountering patient aggression in psychiatric care: A cross-sectional survey study. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research 46:368–379. Hakupäivä 3.12.2023. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-00919-6>.

Punkanen, Tiina 2001. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Räsänen, Kimmo & Meretoja, Olli 2014. Potilasturvallisuuden perusteet. Työhyvinvointi ja henkilökunnan jaksaminen. Hakupäivä 16.2.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/ptp00108/do>. Duodecim Oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden.

Schablon, Anja, Wendeler, Dana, Kozak, Agnessa, Nienhaus, Albert & Steinke, Susanne 2018. Prevalence and consequences of aggression and violence towards nursing and care staff in Germany - A survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1274. Hakupäivä 6.3.2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061274>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Päihde- ja riippuvuushoito. Hakupäivä 18.3.2024. <https://stm.fi/paihde-ja-riippuvuushoito>.

Suhonen, Riitta, Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (toim. Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen). 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto: 7–22.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrian jaoksen asettama työryhmä 2018. *Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä Hoito -suositus*. Hakupäivä 15.12. 2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50118#s13>.

Suvisaari, Jaana, Joukamaa, Matti & Lönnqvist, Jouko 2014. Mielenterveyden häiriöistä johtuva kuormitus. Teoksessa *Psykiatria* (toim. Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen). 11. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 729–730.

Tiihonen, Jari 2014. Väkivaltaisen käyttäytymisen riskitekijät ja etiologia. Teoksessa *Psykiatria* (toim. Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen). 11. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 698–702.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Hakupäivä 17.3.2024. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.

Tölli, Sirpa 2022. Ihmisarvoa kunnioittava haasteellisen käyttäytymisen hallinta. Mittarin kehittäminen ja testaaminen hoitotyössä. Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio. Väitöskirja. Hakupäivä 3.3.2023. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28789/urn\\_isbn\\_978-952-61-4690-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28789/urn_isbn_978-952-61-4690-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Vorma, Helena 2012. Päihteiden sekakäytön vaarat. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet (toim. Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho & Kalervo Kiianmaa). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 72.

Välimäki, Maritta, Lantta, Tella, Anttila, Minna, Pekurinen, Virve, Alhonkoski, Mika, Suvanne, Terhi, Laine, Anna, Kannisto, Kati & Kontio, Raija 2013. Hoitajien työnhallinta psykiatrisen potilaan väkivaltilanteissa. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A66. Turku: Turun yliopisto.

Zhou, Huixuan, Jiang, Feng, Rakofsky, Jeffrey, Hu, Linlin, Liu, Tingfang, Liu, Wu, Shichao, Liu, Huanzhong, Liu, Yuanli & Tang, Yi-lang 2019. Job satisfaction and associated factors among psychiatric nurses in tertiary psychiatric hospitals: Results from a nationwide cross-sectional study. *J Adv Nurs*: 75:3619–3630. Hakupäivä 22.2.2023. <https://doi.org.10.1111/jan.14202>. Wiley-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

aineiston keruun päivämäärä	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Löytyneiden viitteiden lukumäärä
2.2.2023	PubMed	<p>#1 ("coping at work" OR "job satisfaction" OR "workplace wellbeing" OR "well-being at work" OR "work well-being" OR "employee wellbeing" OR "employee wellness")</p> <p>#2 ("disruptive behaviour" OR "disruptive behavior" OR aggressive OR aggression OR anger OR violence OR intimidate* OR abuse)</p> <p>#3 ("substance abuse treatment" OR "addiction treatment" OR "substance abuse rehabilitation" OR "rehabilitation services" OR "addictions nursing" OR "psychiatric care" OR "psychiatric nursing" OR "mental health treatment" OR "mental health services" OR "mental health nursing")</p>		n=102
4.2.2023	Cinahl with Full Text (EBSCO)	<p>psychiatric or mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness or substance abuse treatment or addiction treatment</p> <p>AND</p> <p>“disruptive behaviour” OR “disruptive behavior” OR “aggressive” OR “aggression” OR “anger” OR “violence” OR “intimidate*” OR “abuse”</p> <p>AND</p>	tarkennettu haku, englanninkielinen, vertaisarvioitu, kokonaiset artikkelit	n=26



Tietokanta	Hakutuloja	Päällekkäisyyksien poistojälkeen mukana	Hyväksytty otsikon mukaan	Hyväksytty tiivistelmän mukaan	Hyväksytty kotelkstin mukaan	Hyväksytty laadunarvioinnin jälkehen mukaan	Hyväksytyt yhteensä
PubMed	102	102	18	18	3	3	3
Cinahl With Full Text (EBSCO)	26	26	2	2	1	1	1
OULA-FINNA	164 98	164 98	6 3	6 3	1 3	0 0	0 0
Terveysportti	428	428	6	6	6	0	0
Medic	22	22	1	1	1	1	1
käsihaku	31	31	31	31	11	11	11

Tekijä(t), vuosi	Artikkelin otsikko	Tarkoitus	Aineiston analysointi
Chang, Yuan-Ping, Lee, De-Chih, Chang, Shu-Chen, Lee, Yi-Hua & Wang, Hsiu-Hung 2019.	Influence of work excitement and workplace violence on professional commitment and turnover intention among hospital nurses.	Poikkileikkäus-tutkimus työin-nostuksen, työ-paikkaväkivallan ja väkivallan eh-käisyilmapiirin vaikutuksesta ammatilliseen si-toutumiseen ja vaihtuvuusaiko-mukseen	Aineistoa tarkas-teltu ja siitä poi-mittu lauseita, jotka vastanneet tutkimuskysy-mykseen.
Estryn-Behar, Madeleine, van der Heijden, Beatrice, Camerino, Donatella, Fry, Clementine, Le Nezet, Olivier, Conway, Paul Maurice, Hasselhorn & Hans-Martin NEXT Study group 2008.	Violence risks in nursing—Re-sults from the European ‘NEXT’ Study.	Kyselytutkimus-sairaanhoitajien väkivaltaris-keistä 10 Euroo-pan maassa	Aineistoa tarkas-teltu ja siitä poi-mittu lauseita, jotka vastanneet tutkimuskysy-mykseen.
Fritz, Michael, Shenar, Riad, Cardenas-Morales, Lizbeth, Jäger, Markus, Streb, Judith, Dudeck, Manuella, & Franke, Irina 2020.	Aggressive and Disruptive Be-havior Among Psychiatric Pa-tients With Major Depressive Dis-order, Schizo-phrenia, or Alco-hol Dependency and the Effect of Depression and	Kyselylomake-sarjan sisältävä-poikkileikkauk-sellinen tutkimus kahdesta saksa-laisesta sairaa-lasta tarkoituk-sena tutkia ag-gressiivista ja häiritsevää käy-töstä psykiatris-ten potilaiden	Aineistoa tarkas-teltu ja siitä poi-mittu lauseita, jotka vastanneet tutkimuskysy-mykseen.

	Self-Esteem on Aggression.	keskuudessa, joilla on vakava masennushäiriö, skitsofrenia tai alkoholiriippuvuus sekä masennuksen ja itsetunnon vaikutus aggressiivisuuteen	
Herbert, James T., Coduti, Wendy, A. & Zhai, Yusen 2020.	Predictors of Intent to Leave Current Employment Among Rehabilitation Counselors.	Kuntoutusneuvojille suunnattu kyselytutkimus aikomuksesta lähteä nykyisestä työstään, tutkimusotoksena alan opiskelijat, regressioanalyttinen menetelmä	Aineistoa tarkasteltu ja siitä poimittu lauseita, jotka vastanneet tutkimuskysymykseen.
Kaltiala, Riitta-kerttu & Lindberg, Nina 2021.	Persoonallisuushäiriöihin liittyvä väkivallalla uhkailu ja väkivallan uhka.	Teema: Oikeuspsykiatria katsaus	Aineistoa tarkasteltu ja siitä poimittu lauseita, jotka vastanneet tutkimuskysymykseen.
Konttila, Jenni, Pesonen, Hanna-Maria & Kyngäs, Helvi 2018.	Violence committed against nursing staff by patients in psychiatric outpatient settings.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena oli selvittää aikaisempien tutkimusten perusteella aikuispsykiatrian avohoidossa olevien potilaiden hoitohenkilökuntaan kohdistuvaa väkivaltaa	Aineistoa tarkasteltu ja siitä poimittu lauseita, jotka vastanneet tutkimuskysymykseen.

Kuoppasalmi, Kimmo, Heinälä, Pekka & Lönnqvist, Jouko 2014.	Päihteidenkäyttö.	Teoksessa Psykiatria (toim. Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen)	Aineistoa tarkasteltu ja siitä poimittu lauseita, jotka vastanneet tutkimuskysymykseen.
Merecz, Dorota, Rymaszewska, Mościcka, Agnieszka, Kiejna, Andrzej, Joanna & Jarosz-Nowak, Joanna 2006.	Violence at the workplace--a questionnaire survey of nurses.	Psykiatrisille ja ei-psykiatrisille sairaanhoitajille suunnattu kyselylomake koskien väkivaltaa työpaikalla	Aineistoa tarkasteltu ja siitä poimittu lauseita, jotka vastanneet tutkimuskysymykseen.
Needham, Ian, Aberhalden, Christopher, Halfens, Ruud J.G., Fischer, Joachim, E. & Dassen, Theo 2005.	Non-somatic effects of patient aggression on nurses: A systematic review.	Systemaattinen kirjallisuuskatsoaus potilaiden pahoinpitelyn vallitsevista ei-somaattisista vaikutuksista sairaanhoitajiin	Aineistoa tarkasteltu ja siitä poimittu lauseita, jotka vastanneet tutkimuskysymykseen.
Pekurinen, Virve, 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.	Kyselylomakkeilla toteutettu poikkileikkaustutkimus psykiatrisissa ja ei-psykiatrisissa tilanteissa koskien potilaan aggressiota ja sairaanhoitajien hyvinvointia	Aineistoa tarkasteltu ja siitä poimittu lauseita, jotka vastanneet tutkimuskysymykseen.
Pekurinen, Virve, Välimäki, Maritta, Virtanen, Marianna, Kivimäki, Mika &	Work stress and satisfaction with leadership among nurses encountering patient aggression in psychiatric	Kyselylomakkeilla toteutettu poikkileikkaustutkimus työstressin, koetun työn epävarmuuden, työpaikan	Aineistoa tarkasteltu ja siitä poimittu lauseita, jotka vastanneet tutkimuskysymykseen.

Vahtera, Jussi 2019.	care: A cross-sectional survey study.	sosiaalisen pääoman, johtajuuden tyytyväisyyden ja työtuntien välisistä yhteyksistä suhteessa potilaan aggressiivisuuteen	
Schablon, Anja, Wendeler, Dana, Kozak, Agnessa, Nienhaus, Albert & Steinke, Susanne 2018.	Prevalence and consequences of aggression and violence towards nursing and care staff in germany - A survey.	Poikkileikkaustutkimus saksalaiseen hoitohenkilökuntaan kohdistuvan aggression ja väkivallan yleisyydestä ja seurauksista	Aineistoa tarkasteltu ja siitä poimittu lauseita, jotka vastanneet tutkimuskysymykseen.
Tölli, Sirpa 2022	Ihmisarvoa kunnioittava haasteellisen käyttäytymisen hallinta. Mittarin kehittäminen ja testaaminen hoitotyössä	Väitöskirja	Aineistoa tarkasteltu ja siitä poimittu lauseita, jotka vastanneet tutkimuskysymykseen
Vorma, Helena 2012.	Päihteiden sekäkäytön vaarat.	Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet (toim. Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho & Kalervo Kianmaa)	Aineistoa tarkasteltu ja siitä poimittu lauseita, jotka vastanneet tutkimuskysymykseen
Välimäki, Maritta, Lantta, Tella, Anttila, Minna, Pekuriinen, Virve, Alhonkoski, Mika, Suvanne, Terhi, Laine, Anna,	Hoitajien työnhallinta psykiatrisen potilaan väkivaltatilanteissa.	Loppuraportti	Aineistoa tarkasteltu ja siitä poimittu lauseita, jotka vastanneet tutkimuskysymykseen

Kannisto, Kati & Kontio, Raija 2013.			
Zhou, Huixuan, Jiang, Feng, Rakofsky, Jeffrey, Hu, Linlin, Liu, Tingfang, Liu, Wu, Shichao, Liu, Huanzhong, Liu, Yuanli & Tang, Yi-lang 2019.	Job satisfaction and associated factors among psychiatric nurses in tertiary psychiatric hospitals: Results from a nationwide cross-sectional study.	Poikkileikkaus-tutkimus 32 korkea-asteen psykiatrisesta sairaalasta Kiinasta, aiheena psykiatristen sairaanhoitajien työtyytyväisyys ja siihen liittyvät tekijät	Aineistoa tarkasteltu ja siitä poimittu lauseita, jotka vastanneet tutkimuskysymykseen