



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# MAPA-koulutus opiskelijoiden kokemana

Grön Janika, Hassan Fardus & Nisula Aleks

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

## MAPA-koulutus opiskelijoiden kokemana

Grön Janika,  
Hassan Fardus &  
Nisula Aleks  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Kesäkuu, 2016

Grön Janika, Hassan Fardus & Nisula Aleks

### MAPA-koulutus opiskelijoiden kokemana

Vuosi 2016 Sivumäärä 53

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ovatko MAPA (Management of Actual or Potential Aggression)-koulutuksen käyneet opiskelijat hyötynneet ammattitaitoa edistävässä työharjoittelussa tai työtehtävissä koulutuksesta. Tarkoituksena oli myös selvittää opiskelijoiden kokemuksia MAPA-koulutuksessa käyttöönotetusta työkirjamallista, sekä se olivatko he käyttäneet MAPA-koulutuksessa opeteltuja menetelmiä työelämässä. Tutkimuksen tuloksia pystytään jatkossa käyttämään MAPA-koulutuksen kehittämiseen. Työmme toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuksen aineisto kerättiin käyttämällä palautelomaketta, joka annettiin opiskelijoille täytettäväksi MAPA-koulutuksen suorittamisen jälkeen. Lomakkeessa kysymykset olivat monivalintakysymyksiä, vastaamista varten lomakkeessa oli valmiit numeraaliset vastausvaihtoehdot. Analysoimme ensin kurssin suorittaneiden välittömästi täyttämät palautelomakkeet. Sen lisäksi lähetimme jatkokyselylomakkeen MAPA -koulutuksen käyneille, kun koulutuksen käymisestä oli kulunut aikaa ja osallistujilla oli kertynyt kokemusta harjoitteleista ja/tai työtehtävistä. Näin halusimme selvittää koulutuksen mahdollista siirtovaikutusta arkeen. Tilajana toimii Laurea ammattikorkeakoulu.

Kohderyhmä opinnäytetyöllemme koostuu Laurea sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoista. Kyselylomake lähetettiin Hyvinkään, Porvoon sekä Lohjan sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille. Opiskelijat olivat suorittaneet MAPA Perusteet tai MAPA Vaativien ja hätätilanteiden hallintakurssin. Suurin osa kyselyyn vastanneista olivat sairaanhoitaja opiskelijoita, kyselyyn vastasi myös jonkin verran sosionomi opiskelijoita.

Heti MAPA-koulutuksen päätyttyä vastaajista 81,71% koki sen relevantiksi oppisisällöiltään omiin tarpeisiinsa nähden ja 72,76% koki MAPA-koulutuksen joko hyväksi tai erittäin hyväksi. Koulutuksen päätyttyä uusintakyselyyn vastanneista suurin osa, 74,75%, koki hyötynneensä koulutuksesta ainakin jossain määrin; heistä todella paljon 32,22%. Koulutuksen myötä suurin osa, 70,32%, koki saaneensa lisää itsevarmuutta kohdata haastavia asiakastilanteita. Vastaajista yhteensä 72,22% ajatteli, että pidempää viiden päivän MAPA-koulutusta joko tulisi tai kannattaisi järjestää kaikille. Tällä hetkellä viiden päivän koulutus on suunnattu vain päihde ja mielenterveystyöhön syventäville opiskelijoille. Englanninkielisen kirjan käyttö näkyi myös kyselyyn vastanneiden kommentteista negatiivisena palautteena, koska kurssissa käytettävä termistö koettiin vaikeaksi. Tämä muuttui vuoden alussa, kun käyttöön otettiin suomennettu MAPA Osallistujan työkirja, jota aletaan käyttää koulutuksessa. Vastaajat kokivat, että kertauskurssi olisi tarpeellista järjestää koulussa. 63% oli käyttänyt MAPAn ennaltaehkäiseviä strategioita. 74,73% kertoi käyttäneensä verbalisia strategioita, kuten rajojen asettamista. Ranteesta irtautumisotteita oli käyttänyt 48,19%. Vaatetuksesta irtautumisotteita oli käyttänyt 43,75%. Vastaajista 25,32% oli käyttänyt irtautumisotteita vartalosta. Rajoitustoimia istuen oli käyttänyt 18,17% vastaajista. Rajoitustoimia seisten tai kävelyttäen oli käyttänyt 24,67% vastaajista. Rajoitustoimia maassa oli käyttänyt 15,79% vastaajista. Jatkokehittämishaasteena nousee esiin kertauskurssien järjestäminen koulutuksen aikana. Tutkimus kannattaisi toistaa siten, että MAPA-koulutuksesta olisi kulunut vielä selkeästi enemmän aikaa.

Asiasanat: MAPA-koulutus, Aggressio, Hoidollinen rajoittaminen, Haastavat asiakkaat

Grön, Janika, Hassan, Fardus & Nisula, Aleks

**MAPA-training as experienced by the students**

| Year | 2016 | Pages | 53 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

---

The purpose of this thesis is to find out if the students who have participated in the MAPA (Management of Actual or Potential aggression)-training have benefited from the training in their working life. The purpose is to also find out how students have experienced the new MAPA workbook training model, and have they used the techniques taught in the MAPA-training in their work. The results of this thesis can be used to further develop MAPA-training. Our study was a quantitative study. Data for our study was collected using the MAPA feedback form which students filled out after the training. We analysed the forms and sent a follow-up questionnaire to the students who participated in the MAPA-training. From those forms we were able to gather practical information about the different usage of MAPA.

The focus group in our thesis consisted of social- and healthcare field students. A questionnaire was sent to the students in Hyvinkää, Porvoo and Lohja campuses. The students had completed either the MAPA Foundation course or the MAPA Advanced & Emergency skills course. Most of the students who answered the questionnaire were nursing students but some were bachelors of social services.

After MAPA-training 81,71% of the students who answered the feedback forms felt that the training was relevant to their needs. 72,76% felt that the training was good or very good. 74,75% of students who answered the follow-up questionnaire felt that the training was useful to them. 70,32% of students felt that they gained more confidence in dealing with challenging customers. 72,22% felt that the longer five-day MAPA-training should be available for all nursing students (currently the five-day training is only available for students who specialize in mental healthcare). Use of the English language workbook gained negative feedback. The students felt the terminology was hard in a foreign language. The Finnish translation of the workbook has been in use since the start of 2016 and will hopefully fix this problem. 63% of students had used MAPAs preventative strategies and 74,33% had used verbal strategies like setting boundaries. 48,19% had used disengagement from wrist and 43,75% had used disengagement from clothing. 25,32% had used disengagement from body. 18,17% had used holding skills sitting down. 24,67% had used holding skills while standing up and 15,79% had used holding skills on the ground.

Keywords: MAPA-training, Aggression, Restriction, Challenging customers

## Sisällys

|        |   |    |
|--------|---|----|
| 1      | Johdanto.....   | 6  |
| 2      | Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat .....              | 6  |
| 2.1    | Työntekijän velvollisuus uhkaavassa tilanteessa .....   | 6  |
| 2.2    | MAPA-menetelmät .....                                   | 7  |
| 2.3    | Uhkatilanteet hoitotyössä .....                         | 9  |
| 2.4    | Aggression määritelmä .....                             | 10 |
| 2.5    | Aggressiivisuuden syitä .....                           | 11 |
| 2.6    | Aggressiivisuudesta varoittavia merkkejä.....           | 12 |
| 2.7    | Potilaan sanallinen rajoittaminen .....                 | 12 |
| 2.8    | Potilaan fyysinen ohjaaminen ja rajoittaminen .....     | 13 |
| 3      | Jälkipuinti ja yhteistyösuhteen rakentaminen.....       | 15 |
| 4      | Opinnäytetyön tarkoitus, tarve ja tavoitteet .....      | 16 |
| 5      | Opiskelijan kokemukset.....                             | 16 |
| 6      | Tutkimuksen toteuttaminen ja tutkimusmenetelmät .....   | 17 |
| 7      | Mittarit.....   | 18 |
| 7.1    | Aineiston keruu ja analysointi .....                    | 18 |
| 8      | Tutkimuskysymykset.....                                 | 19 |
| 9      | Kohderyhmä.....   | 19 |
| 10     | Tutkimuksen tulokset.....                               | 20 |
| 10.1   | Kyselylomake .....                                      | 20 |
| 10.1.1 | Kyselylomakkeen tulokset .....                          | 20 |
| 10.2   | Jatkokyselylomakkeeseen vastanneiden taustatiedot ..... | 28 |
| 10.2.1 | Jatkokyselylomakkeen tulokset.....                      | 30 |
| 11     | Aikataulutus.....                                       | 37 |
| 12     | Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....             | 37 |
| 13     | Johtopäätökset .....                                    | 38 |
| 13.1   | Tulosten yhteenveto.....                                | 38 |
| 13.2   | Pohdinta .....  | 41 |
| 13.3   | Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet.....                | 41 |
|        | Lähteet .....   | 43 |
|        | Kuviot.....   | 45 |
|        | Liitteet.....   | 46 |

## 1 Johdanto

Opinnäytetyöllämme haluamme saada selville opiskelijoiden kokemuksia MAPA-koulutuksesta, sekä sen ovatko koulutuksen käyneet käyttäneet MAPA-koulutuksessa käytettyjä ennaltaehkäiseviä ja fyysisen väliintulon menetelmiä. Olemme kiinnostuneita saamaan selville, miten opiskelijat ovat hyötäneet MAPA-koulutuksesta sekä miten opiskelijat ovat kokeneet saavansa kertausta koulutuksesta. Työn tarkoituksena on selvittää kokemuksia MAPA-koulutuksesta, jota on järjestetty Laurea ammattikorkeakoulussa, sekä miten osallistuneet ovat kokeneet myöhemmillä harjoittelujaksoilla tai mahdollisissa työtehtävissä koulutuksen tarpeellisuuden.

Työtämme pystytään hyödyntämään MAPA-koulutuksen kehittämisessä. Tutkimus on tärkeä, koska koulutuksessa on siirrytty käyttämään työkirjamallia. Tutkittua tietoa ei kyseisestä työkirjamallista ole vielä lainkaan saatavilla eikä tietoa siitä, miten työkirjamallinen MAPA koetaan. Työkirja ilmestyi suomenkielisenä 2016 alussa ja sitä tulee käyttää organisaatioissa, joissa koulutetaan MAPAa.

MAPA-koulutuksen tavoitteena on opettaa käsittelemään paremmin tilanteita, joissa potilas käyttäytyy aggressiivisesti, sekä kykyä huolehtia muista tilanteessa olevista osapuolista. MAPA-toimintamalli perustuu huolenpidon, hyvinvoinnin, suojaamisen ja turvallisuuden (Care, Welfare, Safety, and Security) arvoille. Koulutusta päivitetään jatkuvasti palautteiden ja tutkimusten perusteella. Koulutuksen suorittamisen jälkeen tulisi olla valmiudet estää haasteellisten tilanteiden eskaloitumista mahdollisuuksien mukaan, sekä arvioida käytettävät fyysiset menetelmät riskitason mukaan. (MAPA Osallistujan työkirja 2015, 1.)

## 2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Työntekijän velvollisuus uhkaavassa tilanteessa

Työntekijän velvollisuutena on huolehtia omasta sekä muiden työntekijöiden turvallisuudesta. Täysin väkivallattomaan vuorovaikutukseen asiakkaiden kanssa ei terveydenhuollossa päästä, mutta siihen kuitenkin pyritään mahdollisuuksien mukaisesti. Riskitekijät vaihtelevat eri sairaaloiden ja toimipisteiden välillä, joten jokaisen yksikön tulee itse kartoittaa omat riskitekijänsä. Väkivallasta johtuvat seuraukset vaihtelevat paljon niin työntekijän pienistä vammoista jopa kuolemaan saakka. (Miettinen & Kaarne 2008, 281.)

Työntekijät tarvitsevat haastavien asiakkaiden kohtaamiseen ja väkivallan ehkäisemiseen koulutusta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen suunnattu MAPA-koulutusohjelma on suunniteltu Englannissa, josta se on kulkeutunut Suomeen. Tätä menetelmää suositaan psykiatrisilla osastoilla, mutta sitä koulutetaan nykyään myös somaattisilla osastoilla ja poliklinikoilla. Koulutuksen tarkoituksena on pystyä ennakoimaan väkivaltatilanteet ja ehkäisemään niitä vuorovaikutuksellisin keinoin. Jos potilasta ei saada muilla keinoilla rauhoittumaan käytetään vasta viimeisenä ratkaisuna fyysistä ohjaamista ja rajoittamista. Fyysisessä rajoittamisessa käytetään potilaan luonnollisia liikeratoja. Rajoittamista tulee toteuttaa niin, ettei potilaalle aiheudu kipua. Kiinnipidon aikana potilaan kanssa käydään jatkuvasti hoidollista vuorovaikutuksellista keskustelua. Koulutukseen kuuluvat myös harjoitukset joissa irtaudutaan aggressiivisesta potilaasta tai autetaan toista irtautumisissa. (Miettinen ym. 2008, 281.)

Hoidollinen kiinnipito on lähtöisin lapsipotilaiden terapeuttisista otteista ja sitä käytetään vasta sitten, kun vuorovaikutukselliset menetelmät eivät riitä ja potilas uhkaa vahingoittaa itseään tai muita. Kiihtyneessä tilassa olevan potilaan mielentila pyritään kääntämään rauhalliseen mielentilaan. Tilanteessa hoitajan tavoitteena on, että potilasta hoidetaan mahdollisimman vähäisellä rajoittamisella. (Pilli 2009, 126). Koulutuksen tarkoituksena on opettaa hoidollisia vuorovaikutustaitoja, sekä toiminnallisia keinoja joilla pystytään ennakoimaan sekä välttämään haastavia tilanteita. Koulutusta tarjotaan tahoille, joissa ilmenee joko asiakkaaseen itseensä tai muihin ihmisiin kohdistuvaa hallitsematonta aggressiota. MAPAn keskeisin periaate on se, että tilanteita katsotaan aina potilaan näkökulmasta. (Pilli 2009, 125.)

## 2.2 MAPA-menetelmät

MAPA (Management of Actual or Potential Aggression) on toimintamalli, joka on kehitetty haastavan käytöksen ehkäisyyn ja hoitoon, josta tuleekin suomalainen nimi menetelmälle: Haasteellisen käytöksen ennaltaehkäisy ja hallinta. Lisenssin omistaa kansainvälinen CPI eli Crisis Prevention Institute, joka on lisensoinut Laurean Suomen mapa® keskuksen toteuttamaan, valvomaan ja ohjaamaan MAPA-menetelmän käyttöä Suomessa. MAPAn tavoite on ollut alusta asti kehittää haastavien potilaiden hoitoa hoitotyön lähtökohdista käsin. MAPA kehitettiin vaihtoehdoksi lukot- ja nivelten ääriasennot sallivalle Control and Restraint -menetelmälle. Aluksi sitä koulutettiin lähinnä psykiatriassa, mutta myöhemmin sitä on koulutettu mm. erityisopetuksen, lasten psykiatrian ja lastensuojelun, sekä somaattisen hoitotyön aloille. Sitä voidaan siis soveltaa hyvin laaja-alaisesti. (Suomen mapa® keskus 2015a.)

Menetelmän periaatteita ovat turvallisuus ja kivuttomuus. Haasteellisen käyttäytymisen vähentämisessä keskitytään ensisijaisesti ennaltaehkäisyyn. Nykyisin käytössä olevassa työkirjämallissa kiinnitetään erityistä huomiota ennaltaehkäisevään työotteeseen ja hoitajan oman toiminnan reflektointiin. Mallin tavoitteena on, että oppija pyrkii aktiivisesti ymmärtämään haastavaa käytöstä ja siihen vastaamista. Oppimista auttavat erilaiset harjoitukset, joissa

oppija pääsee tunnistamaan oman toimintansa vaikutuksia kokemuksellisesti. (Suomen mapa® keskus 2015a.)

Kriisin eteneminen on jaettu neljään eri osa-alueeseen, tätä kutsutaan CPI:n Kriisin etenemisen malliksi (Crisis Development Model). Tätä mallia käytetään MAPA-koulutuksessa. Henkilökunta pystyy arvioimaan sekä hallitsemaan reaktioita ammattimaisesti käyttämällä kriisin etenemisen menetelmän eri osa-alueita. (MAPA Osallistujan työkirja 2015, 49.)

CPI:n kriisin etenemistä kuvaavan mallin mukaan ensimmäinen taso kriisin kehittymisessä on ahdistuneisuus. Tällöin henkilökunnan lähestymistavan tulisi olla kannustava. Suhtautumisen tulisi olla empaattista ja ei-tuomitsevaa. Toinen taso on defensiivisyys, joka on myös rationaalisuuden menettämisen alkuvaihe. Henkilökunnan suhtautuminen tulisi olla ohjaavaa ja tavoitteena on eskaloituvan käyttäytymisen liennyttäminen. Näitä menetelmiä käsitellään lisää seuraavassa kappaleessa. Kolmas taso kriisin etenemisessä on riskikäyttäytyminen. Tällä tarkoitetaan käyttäytymistä, josta aiheutuu uhkaava tai välitön riski. Tällöin tulee kyseeseen henkilökunnan suorittama fyysinen interventio, joko irtautumisen tai muun fyysisen väliintulon muodossa. Fyysisen rajoittamisen menetelmät valitaan tapauskohtaisesti riskiarvion perusteella. Viimeinen vaihe on jännitteen vähentyminen ja siihen kuuluu fyysisen ja emotionaalisen energian laskeminen. Henkilökunnan tulisi tällöin pyrkiä yhteistyösuhteen korjaamiseen ja viestinnän palauttamiseen asiakkaan ja henkilökunnan välille. (CPI 2015.)

Fyysistä väliintuloja käytetään viimeisenä keinona, kun muut keinot ovat riittämättömiä hoidon turvaamiseksi. Tilanteessa tulee käyttää vähäisintä riittävää voimaa ja käytettyjen tekniikoiden pitää perustua potilaasta tehtyyn riskinarvioon. Kiinnipito täytyy lopettaa heti, kun potilaan käytös ei enää aiheuta turvallisuusriskiä. Tilanteesta potilaalle aiheutuvat terveystilanteet on tiedostettava ja erityisesti täytyy tarkkailla hengityksen ja verenkierron toimintaa. Tarpeettoman epämukavuuden, kivun tai muun haitan aiheuttamista potilaalle tulee ehdottomasti välttää. Tilanteen jälkeen potilaalle ja hoitajille tulee antaa mahdollisuus purkukeskusteluun. (Suomen mapa® keskus 2015b.)

MAPA Osallistujan työkirja on suunniteltu tukemaan koulutukseen osallistuvaa. Koulutuksessa tarkoituksena on saada itsevarmuutta kriisitilanteisiin sekä oppia ennaltaehkäisemään kriisitilanteiden syntymistä. Koulutuksen tarkoituksena on myös opettaa tarvittavat valmiudet toimia riskitilanteissa ja hallitsemaan oikeat MAPA-koulutuksessa opeteltavat erilaiset fyysiset menetelmät, joiden tarkoituksena on pienentää riskejä, sekä estää potilaan ja hoitajan välisen hoitosuhteen rakoilemista. (MAPA Osallistujan työkirja 2015, 1.)

Vuonna 2015 Laureassa toteutuneissa MAPA-koulutuksissa on toiminut kaksi Laurean omaa MAPA-kouluttajaa sekä 6 tuntitöinä palkattua MAPA-kouluttajaa Laurean ulkopuolelta. Ryh-



mien koot ovat olleet noin 40-50 opiskelijaa ja ryhmät on jaettu kahteen tai kolmeen osaan. MAPA Perusteet koulutus on kestoltaan 12-16 tuntia. Joskus koulutus on voitu toteuttaa siten, että alussa koko 40-50 hengen ryhmä on ollut yhdessä 4-6 tuntia ja vasta harjoituspäivänä on jakauduttu muutama eri tilaan kouluttajien kanssa. Sääntönä on ollut, että fyysisen väliintulon taitojen koulutuksessa saa olla maksimissaan 15 opiskelijaa yhtä kouluttajaa kohti ja kahta kouluttajaa kohti saa olla vähän yli 20 opiskelijaa. Tilan ahtaus ja yleinen meteli vaikeuttavat oppimista, mikäli ryhmät ovat isompia. Suurimmaksi osaksi MAPA-koulutus toteutettiin heti opintojen alussa ennen ensimmäistä harjoittelua, osalla se on kuitenkin voinut olla opintojen puolessa välissä.

### 2.3 Uhkatilanteet hoitotyössä

Työpaikalla tulee olla tarkat ohjeistukset uhkatilanteiden varalle. Työntekijöiden kuuluu tuntea työpaikalla olevat hälytysjärjestelmät sekä uhkatilanteiden hoitamiseen liittyvät ohjeistukset. Henkilökunta laatii omat toimintamallinsa sen mukaisesti miten uhkaavia tilanteita työpaikalla esiintyy. On tärkeää, että henkilöstä käy yhdessä lävitse tilannetta, sekä jokainen käy mielessään lävitse tilanteen sekä mietti miten niihin voisi itse vaikuttaa. (Holmberg ym. 2008 s. 278.) Yleensä uhkaava tilanne alkaa potilaan ollessa tyytymätön hoitoonsa tai potilaan tuntiessa itsensä väärin kohdeksi. Potilaan aggressiivisen käytöksen kohde on yleensä koko hoitolaitos, vaikka aggressiivinen käyttäytymisen kohtaakin useimmiten yksittäinen työntekijä. Aggressiivisen tilanteen kärjistyessä ei suositella puolustelemaan tai selittelemään, koska asiakas saattaa kokea tilanteen niin, ettei häntä oteta tilanteessa tosissaan. (Soisalo 2011, 112-113.) Tilanteen edetessä on hyvä, että hoitajan osaa hallita omia tuntemuksiaan (MAPA Osallistujan työkirja 2015, 12).

Työväkivallalla tarkoitetaan mitä tahansa tapahtumaa, jossa on käytetty, yritetty käyttää tai uhattu käyttää fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa. Kokemuksia ei ole rajattu pelkästään työpaikkaan, vaan myös työmatkalla kohdatut väkivallan kokemukset luetaan työväkivallaksi. Viime vuosina Suomalaisten kokema väkivalta on vähentynyt. Työväkivalta on kuitenkin lisääntynyt 1980-luvulta aina 2000-luvulle asti. Kasvu näyttäisi kuitenkin pysähtyneen vuoteen 2003 ja työpaikkaväkivalta näyttäisi vähentyneen hiukan sen jälkeen. (Piispa 2009.)

Työssäkäyvistä 10000 oli kokenut jonkinasteista työväkivaltaa vähintään kerran vuonna 2007. Vuonna 1999 väkivaltaa oli kokenut 111000 henkilöä, joten raportoitujen tapausten määrä laski hiukan kahdeksan vuoden aikana. Terveysten- ja sairaanhoitotyön ammateissa on ylivoimaisesti eniten työväkivaltaa kokeneita. Kolmannes työväkivaltaa kokeneista työskenteli terveyden- ja sairaanhoitoalan ammateissa. Sosiaaliala mukaan laskettuna hoitoalan ammateissa työskenteli yli 40000 työväkivallan uhria. Vartiointialalla oli toiseksi eniten työväkivaltaa kokeneita. Siellä työskenteli noin 7000 työväkivaltaa kokenutta. (Piispa 2009.)

Naiset kokevat miehiä enemmän väkivaltaa työssään. Kuusi prosenttia naisista ja kolme prosenttia miehistä oli kokenut työväkivaltaa vuoden aikana. Kaksi kolmannesta työväkivaltaa kokeneesta oli naisia. Sukupuolten välinen ero selittyy väkivallan keskittymisellä ammatteihin, joissa työskentelee paljon naisia. Sosiaalialan ammateissa riski joutua väkivallan kohteeksi huomattiin olevan miehillä suurempi kuin naisilla. Hoitoalan työssä riski on naisilla ja miehillä lähes yhtä suuri. (Piispa 2009.)

Uhkailu on yleisin työväkivallan muoto. Sen kohteeksi oli joutunut 72 % väkivallan uhreista. Väkivaltaa kokeneista 16 % kertoi kokeneensa väkivaltaa, josta jäi näkyviä jälkiä. Väkivaltaa josta ei jäänyt jälkiä oli kokenut 28 %. Useampi kuin joka kymmenes oli kokenut kahdenlaista väkivaltaa. Tekijänä oli useimmiten asiakas, potilas, oppilas tai joku muu työssä kohdattu ihminen. Tekijä oli täysin tuntematon noin joka kymmenennessä tapauksessa. Työtoveri tai muu tuttu syyllistyi työväkivaltaan vain harvoin. Väkivallan uhka vaikuttaa työssä viihtymiseen ja työsuoritukseen. Pelko joutua pahoinpidellyksi voi vaikuttaa työpaikan tai jopa ammatin valintaan. Muut työntekijät voivat myös kokea väkivaltatapauksen pelottavana, ja siten se vaikuttaa koko työyhteisön hyvinvointiin. (Piispa 2009.)

Kiireessä työturvallisuuden varmistaminen saattaa unohtua. Henkilökuntaa ei aina ole välttämättä riittävästi ja hankalia potilaita joudutaan hoitamaan yksin. Tällaiset tilanteet saattavat lisätä väkivallan riskiä etenkin hoitotyössä. Hoitajilla väkivallan kokemukset olivatkin yleisempiä niiden joukossa, jotka kokivat työssään kiirettä. Kiireen yhteys työväkivaltaan ei kuitenkaan ole yhtä selkeä kuin yhteys väkivallan riskiin ja häirintään. (Piispa 2009.)

## 2.4 Aggression määritelmä

Aggressio tulee sanasta aggression joka tarkoittaa mennä luokse tai hyökätä (Partonen & Lönnqvist 2011, 845). Aggressiosta käytetään myös sanoja viha tai väkivalta ja se saattaa ilmetä suoraan tai epäsuoraan (Mieli 2015; Soisalo 2011, 26). Suora- ja epäsuora aggressio voidaan erottaa vielä hyökkäävään sekä uhkaavaan aggressioon. Tilannetta, jossa potilas uhkailee tai on valmis hyökkäämään kutsutaan suoraksi hyökkääväksi aggressioksi. Epäsuorassa aggressiossa taas heitellään tavaroita ja tuhotaan ympäristöä. Jos uhkaillaan toisen läheisten vahingoittamisella tai kiristämällä kutsutaan tätä tilannetta uhkaavaksi epäsuoraksi aggressioksi. Uhkaavaa epäsuoraa aggressiota voi olla vaikea havaita, koska yleensä se on hyvin peiteltyä. (Soisalo 2011 26-27.) Aggressiolla kuvataan tilannetta, jossa toiminta ilmenee hyökkäävästi. Tilanteessa henkilön tavoitteena on satuttaa itseään tai muita (Lönnqvist, Henriksen, Marttunen & Partanen 2011, 765). Somaattisen sairauden akuutissa tilassa aggressiivisuutta voi ilmentyä. Aggressiivisesta käyttäytymisestä on ennen puhuttu nimellä aggressio. (Rovasalo 2013.)

Aggressiivisuuden eri syitä voivat olla erimielisyys, riitely, uhkaileminen sekä väkivaltatilanne. Aggressiivinen tilanne saattaa syntyä siitä, että potilas tuntee tullessaan väärin ymmärretyksi tai kohdelluksi. Potilas on kiihtyneessä tilassa, eikä tahdo keskustella tai kuunnella mitä hänelle kerrotaan, voi käyttäytyä uhkaavasti paiskomalla esineitä tai siirtelemällä niitä. Aggressiivisuutta potilas ilmaisee olemalla kiihtynyt, äänekäs, uhkailemalla sekä olemalla epäluuloinen. Kiihtyneessä tilanteessa potilas saattaa aiheuttaa häiriötä viskomalla tavaroita kohti hoitajia tai pyrkii lyömään nyrkillä. Väkivaltatilanteessa potilaaseen ei saada kontaktia vaan hän pyrkii tarkoituksella ymmärtämään väärin hänelle puhuttuja asioita. Potilas myös uhkailee fyysisestä väkivaltaa käyttäen. (Puttonen 2015.)

Tunteena vihalla on oma tarkoituksensa, se on yleensä lähtöisin loukatuksi tulemisen tunteesta. Ihminen saattaa tuntea voimakastakin ahdistuneisuutta tai epäonnistumisen tunteuksia jouduttuaan tilaan, jossa hän ei enää osaa auttaa itseään. Aggression aikana ihminen jännittää lihaksiaan, verenpaine nousee sekä ihminen alkaa tuottaa adrenaliinia. (Mieli 2015). On normaalia, että ihminen ilmaisee itseään aggressiivisesti, jos hän kokee, ettei pysty ilmaisemaan itseään muilla tavoin. Aggressiivisuudella ihminen puolustaa itseään uhkaavalta tilanteelta. (Lisätietoa MAPA-koulutuksesta 2015.) Verbaalisessa aggressiivisuudessa hoitajan tulee vastata tilanteeseen verbaaliseesti. Jos potilas alkaa käyttäytyä fyysisesti aggressiivisesti, on hoitajan tilanteessa joko väistettävä tai rajoitettava potilasta fyysisesti. (MAPA Osallistujan työkirja 2015, 12-14.)

Aggressiivista käyttäytymistä ilmenee hoitotyössä silloin, kun hoitajan ja potilaan välillä vuorovaikutus ei toimi tai se on puutteellista. Hoitosuhde ei ole tämän johdosta hetkellisesti vakaalla pohjalla. Mielenterveysongelmista kärsivän ihmisen saattaa olla vaikea hallita omaa käytöstään, mikä edesauttaa uhkatilanteiden syntymistä. (Lisätietoa MAPA-koulutuksesta 2015.)

## 2.5 Aggressiivisuuden syitä

Syitä aggressiiviseen käyttäytymiseen on yritetty etsiä eri tekijöistä. Mahdolliset tekijät voivat johtua psykologisista, biologisista, ympäristö-, tilannetekijöistä tai niiden yhteisvaikutuksista. Voimme olettaa, että temperamenttieroit voivat periytyä, jolloin mahdollinen taipumus voimakkaisiin tunteisiin voidaan selittää perintötekijöillä. Potilas voi muuttua aggressiiviseksi esimerkiksi verensokerin laskiessa. Myös joidenkin elimellisten sairauksien ja aivoperäisten vaurioiden on todettu lisäävän alttiutta aggressiiviseen käyttäytymiseen. Psykiatriset sairaudet, muistisairaudet sekä ikääntyminen saattavat vaikuttaa myös väkivaltaiseen käytökseen. Altistava tekijä aggressiiviselle käytökselle voi olla myös lapsuuden aikainen pahoinpitely. (Kaarne ym. 2009, 117.)

Tilanne- ja ympäristötekijät voivat laukaista tai lisätä aggressiivista käytöstä. Useimmiten vakivaltaan liittyy ulkoisia stressitekijöitä. Ihminen reagoi stressitekijöihin eri tavalla, riippuen niiden merkityksestä ihmiselle. Enteileviä merkkejä väkivallasta voi olla pitkäaikainen stressi ja turhautuminen. Erilaiset ulkoiset ärsykkeet, kuten ärsyttävät äänet, kuumuus, ahtaus sekä meteli saattavat saada ihmisen käyttäytymään aggressiivisesti. (Kaarne ym. 2009, 117-119.)

## 2.6 Aggressiivisuudesta varoittavia merkkejä

On hyvä oppia havaitsemaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen tai sen mahdollisuuteen viittaavia asioita oman turvallisuuden vuoksi. Meillä on paremmat mahdollisuudet rauhoittaa haastavia tilanteita, kun opimme havaitsemaan nämä merkit. Ihmisellä on kuitenkin erilaiset tavat kokea ja nähdä asioita ja tilanteita, jonka vuoksi myös yksilön kyky havaita uhkaava tilanne on yksilöllistä. Opettelemalla tunnistamaan tilanteet ja ennakoimalla uhkatekijät on mahdollista varautua ennakkoon. Huomiota tulee kiinnittää siihen mitä toinen välittää olemuksellaan ja toiminnallaan tahdonalaisesti tai tahtomatta. On hyvä huomioida myös, että taipumus aggressiivisuuteen ei näy päällepäin. (Isotalus & Saarela 2007, 37.)

Aggressiivisen ihmisen puhe on äänekkästä ja hän voi esittää verbaalisia uhkauksia (Kaarne & Miettinen 2009, 249-252). Tässä tilanteessa edetään defensiiviseen käyttäytymisen muotoihin (MAPA Osallistujan työkirja 2015, 12). Väkivallan mahdollisesta uhasta kertoo muun muassa äkkinäinen tunteen purkaus joka johtaa lopulta varsinaiseen uhkaavaan tilanteeseen (Kaarne & Miettinen 2009, 249-252; MAPA Osallistujan työkirja 2015, 12). Muita merkkejä mahdollisesta väkivallan uhasta on esimerkiksi jännittynyt ja kiihtynyt olemus, hermostunut kävely, nyrkkiin puristetut kädet, yhteen puristetut huulet sekä jotkut purevat hampaita yhteen. Puhumattomuus ja kasvojen äkillinen kalpeus saattavat myös kertoa mahdollisesti väkivaltaisesta ihmisestä. Ihmisen valmistautuessa fyysiseen voimankäyttöön hänen hengityksensä nopeutuu, raajojen verenkierto alkaa kiihtyä, kasvojen lihakset saattavat nykiä sekä hikoilu lisääntyy. Ihmisen katse voi muuttua tuijottavaksi tai voi hän vältellä katsekontaktia. Hyökkäykseen valmistautuva voi toisaalta jopa pyrkiä tulemaan kasvojen kohteensa kanssa. (Kaarne & Miettinen 2009, 249-252.)

## 2.7 Potilaan sanallinen rajoittaminen

De-eskalaatiolla tarkoitetaan ennakoivia menetelmiä, joita voidaan käyttää uhkaavan tilanteen purkamiseen (MAPA Osallistujan työkirja 2015, 42.) De-eskalaatioon kuuluu verbaalinen ja non-verbaalinen vuorovaikutus, näillä vuorovaikutustaidoilla tavoitteena on rauhoittaa ennakoidusti käyttäytymistä, joka on kehittymässä haasteelliseksi. Vuorovaikutusmenetelmiä ovat potilaan kanssa neuvottelemineen, ongelmanratkaiseminen niin, että potilaan tahtoa

kuunnellaan sekä huomioidaan potilaan itsemääräämisoikeus. (Pilli 2009, 126.) Non-verbaalinen viestintä on sanatonta viestintää jota ihminen lähettää sekä vastaanottaa toiselta osapuolelta (MAPA Osallistujan työkirja 2015, 42).

Tilanteessa jossa potilas käyttäytyy aggressiivisesti, pyritään ensimmäiseksi sanalliseen viestintään. Hoitajan tulee pysyä itse rauhallisena ja puhua rauhallisesti, vaikka potilas pyrkisi haastamaan riitaa provosoimalla. Rauhoittaessa pyritään painottamaan sitä, että tarkoituksena on auttaa potilasta sekä selvittää mistä potilaan aggressio on lähtöisin. Keskustelun aikana pyritään nostattamaan potilaan omaa turvallisuuden tunnetta, mutta tarvittaessa voidaan tilannetta rajoittaa asettamalla selkeät rajat. Uhkaileviin vihjailuihin on heti puututtava ja otettava esille tilanteen aikana. Äänensävy tulee olla rauhallinen asiaa kysyttäessä. Itsetuhoisista sekä väkivaltaisista ajatuksista tulee kysyä potilaalta suoraan, jotta näihin osataan puuttua. Uhkaava potilas kokee, että hoitajat, rajoitukset sekä asenteet häntä kohtaan ovat syynä aggressiiviselle käyttäytymiselle. Eleitä tulee käyttää sanallisen viestinnän tukena. Kädet pitää aina pitää näkyvillä, koska esimerkiksi käsien pitäminen taskussa tai nyrkissä voi tuntua potilaasta uhkaavalle. Suoraan silmiin tuijottamista tulee välttää. (Rovasalo 2013.) Hoitajan rauhallisella käyttäytyminen pystytään hallitsemaan uhkaavaa tilannetta ja sitä miten pahaksi tilanne kärjistyy. Hoitajan tulee osata arvioida sekä tunnistaa riskitekijöitä, jotta hän pystyy tarpeen tullen suojelemaan muita lähellä olevia tai itseään uhkaavalta tilanteelta. (Laurea 2015.)

Silloin kun henkilökunta pyrkii auttamaan potilasta rauhoittumaan, on tärkeää osata käyttää kriisin etenemistä kuvaavaa mallia (Crisis Development Model), koska hoitajan tyylillä ottaa potilaaseen kontaktia on merkittävä vaikutus tilanteen kehittymiseen. Hoitajan toiminta saattaa vaikuttaa siihen eskaloituuko vai de-eskaloituuko tilanne. Koulutuksen tarkoituksena on saada hoitaja ymmärtämään, miten oma käyttäytyminen vaikuttaa potilaaseen sekä muihin tilanteessa oleviin. Jos omia tuntemuksiaan ei osaa hallita tilanteessa, saattaa se johtaa epäammattimaiseen käyttäytymiseen ja hoitajan roolia saatetaan käyttää väärin. Kriisin etenemistä kuvaavassa mallissa opastetaan tulkitsemaan käytöksen muuttumista eri tasojen mukaisesti. Tilanteessa hoitajan tulee pitää yllä hoidollista suhdetta, vaikka tilanne muuttuisi yllättävästikin. MAPA -koulutuksessa opettajien mallien mukaan henkilökunta pystyy kehittämään itseään niin, että hoidollinen suhde säilyy tai voidaan palauttaa, vaikka tilanne eskaloituisikin. (MAPA Osallistujan työkirja 2015, 53-54.)

## 2.8 Potilaan fyysinen ohjaaminen ja rajoittaminen

Potilasta voidaan ohjata matalan riskin tekniikoilla tai rajoittaa fyysisesti keski- tai korkean riskin menetelmillä, joka on viimeinen keino, kun sanallinen ohjaaminen ei onnistu (MAPA osallistujan työkirja 2015, 33). Hoitajien tulee arvioida tilannekohtaisesti millä periaatteella

potilasta tullaan rajoittamaan. Rajoittamisen tasoja on kolme; matalan tason rajoittaminen, keskitason rajoittaminen sekä korkean tason rajoittaminen. (MAPA Osallistujan työkirja 2015, 33-35.) Matalan tason rajoittamista eli fyysistä ohjaamista käytetään potilaan ohjaamiseen ja tarkoituksena on rajoittaa potilaan liikkumista mahdollisimman vähän, esimerkiksi saattamalla levoton ja sekava potilas käsivarresta tukien rauhallisempaan tilaan. Korkean tason rajoittamisessa aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan liikkumista rajoitetaan tiukemmin, kuitenkin kipua tuottamatta. Kiinnipidon otteet on kehitetty niin, että potilaan on vaikeaa liikkua henkilökunnan läheltä. Näin pystytään pienentämään riskiä, että potilas vahingoittaisi tilanteessa itseään tai muita potilaan lähellä olevia. (MAPA Osallistujan työkirja 2015, 42.)

Kiinnipitämiseen vaaditaan vähintään kaksi hoitajaa, mutta yleensä hoitajia on kolme. Yksi hoitajista ottaa päävastuun ja ohjaa kiinnipitotilannetta sekä on sanallisessa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Vastuuhoitaja voi pitää päästä kiinni tilanteessa jossa potilas heiluttaa päätään tarkoituksenaan vahingoittaa itseään tai hoitajia. Hänen vastuullaan on myös tarkkailla potilaan elintoimintoja kuten hengitystä ja verenkiertoa. Muut kiinnipitävät hoitajat eivät keskustele potilaan kanssa vaan pitävät hänen raajoista kiinni. Vastuussa oleva hoitaja ohjeistaa muita hoitajia. Liikkumista ei täysin saa rajoittaa vaan tilanteessa potilaan liikkeitä tulee myötäillä. Jos potilas on asetettu kiinnipitoon lattialle, niin jalkoja on pitämässä yksi tai kaksi hoitajaa. (Pilli 2009 126-127.)

Vastuussa olevan hoitajan tavoitteena on saada rauhoitettua potilaan aggressiivista käyttäytymistä saamalla potilas ajattelemaan omia tuntemuksiaan ja käytöstään. Näin potilas voi oppia ilmaisemaan itseään myönteisillä tavoilla. Potilaan aggressiivisesta käyttäytymisestä huolimatta hoitajien ei tule vastata aggressiivisesti potilaan käyttäytymiseen. Tavoitteena ei ole se, että hoitajat onnistuvat tehtävässään, vaan se, että potilaan luottamus ansaitaan takaisin. (Pilli 2009 126-127.)

Fyysinen rajoittaminen pidemmän aikaa lisää sekä henkilöstön, että potilaiden vahinkoriskiä. Sen on myös havaittu liittyvän rajoittamisen aikana tapahtuviin kuolemantapauksiin. Tämän takia tilanteiden tulee olla mahdollisimman lyhytkestoisia, sekä fyysisen rajoittamisen toteutua mahdollisimman vähäisellä rajoittamisen tasolla. Fyysisen rajoittamisen aikana henkilökunnan on arvioitava tilanteen kesto ja siihen liittyvien riskien määrää, näin pystytään rajoittamaan fyysisen rajoittamisen kesto. Rajoittamisen kestäessä yli kymmenen minuuttia on henkilökunnan alettava etsiä keinoja tilanteen lopettamiseksi tai on alettava käyttämään jotakin muuta tapaa kuin fyysistä rajoittamista tilanteen rauhoittamiseksi. Tätä mallia kutsutaan valintojen jatkumoksi (Opt-Out Sequence) ei aktiiviseksi päätöksentekojärjestelmäksi. (MAPA Osallistujan työkirja 2015, 40.)

### 3 Jälkipuinti ja yhteistyösuhteen rakentaminen

Yhteistyösuhteen tarkoituksena on saada potilaan ja hoitajan välinen hoitosuhde kriisitilanteen jälkeen kuntoon, tilanteessa kuunnellaan jokaista osapuolta ja tuetaan potilasta. Jälkipuinti on yksi tapa saada hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde korjattua. MAPA-menetelmässä ohjataan jälkipuintiin, joka tulisi tapahtua sekä hoitajien, että potilaan kanssa. (MAPA Osallistujan työkirja 2015, 44.)

Jälkipuinti on suomenkielinen käännös amerikkalaisen psykologi Jeffrey T. Michellin debriefing- menetelmästä. Jälkipuinti on ryhmäkokous, joka järjestetään esimerkiksi onnettomuuden tai muun vakavan tilanteen tapahduttua. Jälkipuinnin tarkoituksena on minimoida tai jopa ehkäistä onnettomuuden aiheuttamia jälkireaktioita, kuten muun muassa stressireaktioita. Jälkipuinnin tarkoituksena on myöskin normalisoida vaaratilanteen jälkeisiä reaktioita, vahvistaa ryhmäsuhteita sekä antaa osallistujille mahdollisuus puhua tapahtumasta. (Hammarlund 2010, 120-121.)

Jälkipuinti voidaan toteuttaa usealla tasolla sen perusteella, miten vakava tilanne on ollut kyseessä. Prosessi voidaan jakaa seuraamiin tasoihin; Taso 1: vertaistuki, joka on tietyn mallin mukaan tapahtuva helpottava keskustelutilanne, jota käydään omassa ryhmässä. Näissä tilanteissa vetäjänä toimii yleensä oman työyhteisön jäsen. Tämän tason jälkipuinti tapahtuu yleensä heti vaaratilanteen jälkeen. Taso 2: Virallinen jälkipuinti ryhmäkeskustelun muodossa, jota vetää erityisen koulutuksen saanut jälkipuinnin vetäjä. Taso 3: Virallinen jälkipuinti, kun olosuhteet ovat sen luonteiset, että arvioidaan tarvittavan seuranta. (Hammarlund 2010, 120-121.)

Jälkipuinnin tavoite on todellisuuden hyväksyminen todeksi ja sen kohtaaminen. Tarkoitus on, että henkilö ymmärtää, että tapahtuma on tapahtunut, eikä sitä voida miksiäkään muuttaa. Jälkipuinnin tarkoitus on myös työstää psyykkistä reaktiota, jotta henkilö voi vapauttaa psyykkiset voimavarat käyttöön. Jälkipuinnissa kerrotaan myös, miten ihminen yleensä reagoi samantilaisiin tilanteisiin, jotta henkilö näkee, että hänenkin reaktio on aivan normaali. (Kuhnen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Scubert 2013, 240-241.)

Tila, menettelytavat, säännöt sekä kunnioitus ovat neljä tärkeää avainsanaa jälkipuinnissa. Tilan tulee olla rauhallinen, puhelimet on suljettava ja oveen laitettava lappu, jotta keskustelu ei häiriinny. On myös tarkistettava, että läsnäolijat ovat asiaankuuluvia henkilöitä. Läsnäolijat tulee pyytää esittäytymään, tilanteen aikana ei myöskään saa tehdä muistiinpanoja eikä nauhoittaa keskustelua. Osallistujat keskittyvät kertomaan vain omista kokemuksistaan. Jokainen saa oman vuoron puhua ja muiden tulee kuunnella, taukoja ei myöskään pidetä. Jälkipuinnissa neuvotaan myöskin mistä saa tarpeen mukaan lisäapuja ja tukea ja mahdollisesta

tarpeesta tavata uudestaan. Ketään ei saa missään nimessä syyllistää tai pakottaa, jokainen saa jakaa oman kokemuksensa, mikäli tahtoo. (Hammarlund 2010, 125-126.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tarve ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Laurea ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kokemuksia MAPA-koulutuksesta. Lisäksi toivomme saavamme tietoa MAPA-koulutuksen käytännön vaikutuksista ja konkreettisista hyödyistä jatkokyselylomakkeen avulla. Tutkimuksemme tuloksia voidaan myös jatkossa käyttää koulutuksen kehittämiseen. Aihe on sikäli tärkeä, koska MAPA-koulutuksessa on hiljattain siirrytty käyttämään MAPA Osallistujan-työkirjamallia. Tätä mallia ei ole vielä tutkittu lainkaan, joten on tärkeää saada tutkittua tietoa sen vaikutuksista.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Datan keräsimme koulutuksissa täytetyistä palautelomakkeista, joita opiskelijat täyttivät vuonna 2015. Käytännön vaikutuksia pyrimme kartoittamaan tekemällä jatkokyselyn kurssille osallistuneille opiskelijoille. Jatkokysely toteutettiin e-lomakkeella siksi, että koimme siten saavamme mahdollisimman suuren määrän vastauksia.

#### 5 Opiskelijan kokemukset

Opiskelijan kokemuksilla tarkoitamme tässä työssä opiskelijan kokemuksia itse koulutuksesta ja sen mahdollisista hyödyistä käytännön tilanteissa. MAPA-koulutuksista kerätyn palautteen avulla pyrimme tutkimaan opiskelijoiden tiedollisten- ja taidollisten valmiuksien lisääntymistä. Pyrimme myös tutkimaan opiskelijoiden kokemuksia itse koulutuksesta, sen sisällöstä ja kouluttajista. Koulutuksen jälkeen lähetimme vuoden 2016 keväällä jatkokyselylomakkeen kaikille sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille. Sen avulla pyrimme tutkimaan koulutuksesta saatavia käytännön hyötyjä. Tavoitteenamme on selvittää ovatko opiskelijat kokeneet koulutuksen vähentäneen uhkatilanteita käytännössä ja onko sen avulla pystytty hoitamaan uhkavia tilanteita aikaisempaa turvallisemmin.

Aiemmin MAPA-koulutusta on tutkittu suhteellisen vähän ja yliopistotasosta tutkimusta ei ole kovin paljoa saatavilla. Sen takia käytämme työssämme lähteenä myös ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä. Leppänen (2004) on kirjoittanut gradun, jossa käsitellään hallittua terapeutista fyysisen rajoittamisen mallia, jossa tutkitaan MAPAn kanssa taustoiltaan samaa toimintamallia aiemmissa kehitysvaiheissa. Gradua käytämme jatkokyselylomakkeen tekemiseen. Työssään Leppänen arvioi toimintamallin soveltuvuutta sekä koulutuksen vaikutusta. Karvinen & Ketonen (2012, 18-20) tutkivat opinnäytetyössään hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia MAPA-koulutuksesta ja sen merkityksestä väkivaltatilanteiden hoidolliseen hallintaan. Lisäksi he tutkivat opiskelijoiden kokemuksia aggressiosta ja hoidollisesta rajoittamisesta.



Tutkimus toteutettiin kyselynä ja tulokset analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Opiskelijat olivat kokeneet MAPA-koulutuksen hyödyllisenä ja olivat sitä mieltä, että se on antanut itseluottamusta rajoittamistilanteisiin. Muutama vastaaja oli kuitenkin kokenut kurssin pitkäkeu- teisenä ja raskaana. Jotkut opiskelijat olivat myös toivoneet, että esimerkiksi irtautumisia kerrattaisiin vielä lisää kurssin jälkeen. Kurssin ohjaajien ammattitaitoa ja asiantuntijuutta oli keuhuttu. Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että kurssi antoi tärkeää tietoa väkival- tatilanteiden ennaltaehkäisyyn.

Häyrynen & Halonen (2015) tutkivat opinnäytetyössään Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklini- kan hoitajien kokemuksia MAPAsta ja sen soveltuvuudesta päivystyspoliklinikalle. Tutkimus oli kvantitatiivinen kyselytutkimus. Koulutus oli koettu tärkeäksi ja se antoi vastaajien mielestä valmiuksia kohdata haastavia potilaita. Koulutuksen tulisi kuitenkin olla laajempi, ja kertaus- ta voisi olla enemmän. MAPA oli koettu erittäin tarpeelliseksi ja hyväksi. Sisältöä oli kuitenkin toivottu kehitettävän työyksikkökohtaisesti. Kouluttajien toimintaa oli pidetty hyvänä, mutta oli myös toivottu, että kouluttajat tietäisivät enemmän päivystyshoitotyöstä.

## 6 Tutkimuksen toteuttaminen ja tutkimusmenetelmät

Tutkimus on pinnallista, ellei sitä ole tehty perusteellisesti. Perusteellisessa tutkimuksessa on hyvä suunnittelu ja toteutus. Tämän lisäksi sitä on tarkasteltu monesta eri suunnasta. (Kvali- motv 2015.) Seuraavissa kappaleissa kerromme tarkemmin kvantitatiivisesta tutkimusmene- telmästä, jonka olemme valinneet tutkimuksemme tutkimusmenetelmäksi. Valitsimme mää- rällisen tutkimusmenetelmää tutkimukseemme. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, joka toteutettiin kyselylomakkeen avulla.

Määrällisessä tutkimuksessa huomio kiinnittyy erilaisiin vertailuihin, luokitteluihin sekä nume- raalisten tulosten ilmiöiden selittämiseen. Määrälliseen tutkimukseen kuuluu erilaisia analy- simenetelmiä, ne ovat tilastollisia ja/tai laskennallisia. Se kuvaa kohdetta ja tulkitsee sitä analyysimenetelmällään. (Koppa 2015.) Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta käytetään yleensä sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivinen tutkimus on kvalitatiivisen tutkimuk- sen vastakohta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara. 2007, 135.)

Määrällisessä tutkimuksessa käytetään jäsenneltyjä kysymyksiä satunnaisille kohteille. Määräl- lisessä tutkimuksessa tutkimuksen tekijä ei kohtaa haastateltavaa, jonka ansiosta tutkija ei pääse vaikuttamaan vastauksiin vaan tarkastelee asiaa ulkopuolisen silmin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään hyödyksi vastausvaihtoehtoja, jotka tutkija on luonut. (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot 2015.)

Kuten missä tahansa kyselyssä, saatujen vastausten määrä vaihtelee. Mikäli vastaus-määrä on yli 60 %, voidaan sitä sanoa hyväksi, mikäli se on alle 20 % puolestaan heikoksi. Absoluuttiseksi luvuksi on määritelty 30 %. (Vilpas 2015.)

Tutkimuksessamme käytimme määrällistä tutkimusmenetelmää, sillä koimme, että se sopii parhaiten tutkimukseemme ja kyselylomakkeeseemme. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tutkitaan lukuja ja niiden välisiä suhteita. (Kananen. 2010, 77). Halusimme selvittää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, jonka vuoksi koimme määrällisen tutkimusmenetelmän olevan paras tutkimusmenetelmä tutkimuksellemme.

## 7 Mittarit

Opinnäytetyössämme käytimme valmista MAPA-kyselylomaketta, joka on jaettu opiskelijoille sekä kahden päivän MAPA Perusteet-koulutuksessa, että kolmen päivän Vaativien ja hätätilanteiden hallinnan koulutuksessa. Opiskelijat olivat vastanneet kyselylomakkeisiin vuoden 2015 aikana. Kyselylomakkeen tarkoituksena on saada Laurealle palautetta koulutuksesta, ja tämän pohjalta koulutusta voidaan kehittää.

Lähetimme MAPA-koulutuksen käyneille e-lomakkeella jatkokyselyn, jossa kysyimme osallistuneilta kurssin tuomista hyödyistä, kehittämiskohteista sekä heidän kokemuksiaan MAPA-koulutukseen liittyen, kun koulutuksesta oli kulunut aikaa muutamista kuukausista vuoteen ja näin ollen opiskelijat olivat olleet ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa tai töissä koulutuksen jälkeen.

### 7.1 Aineiston keruu ja analysointi

Osa aineistosta kerättiin heti kun opiskelijat olivat käyneet MAPA-koulutuksen. Toinen osa taas kerättiin vuoden 2016 alkupuolella Laurea ammattikorkeakoulu Hyvinkään, Porvoon sekä Lohjan yksiköissä aiemmin MAPA-koulutukseen osallistuneilta opiskelijoilta. Kyselylomake täytettiin muutama kuukausi -vuosi koulutuksen toteutumisen jälkeen. Opinnäytetyön kohderyhmä oli osallistunut joko kahden päivän MAPA Perusteet tai viiden päivän koulutukseen, jonka sisältää sekä Perusteet osion, että Vaativien ja hätätilanteiden hallinnan. (Suomen mapa® keskus 2015c.) Kahden ja viiden päivän koulutuksista kerätyt kyselylomakkeet tarkasteltiin samaan aikaan, sillä viiden päivän koulutuksia on järjestetty vasta muutaman kerran. Aloitimme kyselylomakkeiden analysoinnin huhtikuussa 2016. Analysoimme vain vuoden 2015 aikana käyneiden osallistujien lomakkeet.

Vuoden 2015 MAPA-koulutuksen palautelomakkeet saimme opinnäytetyö ohjaajaltamme. Lomakkeita oli yhteensä 257. Palautelomakkeet analysoimme Excel-taulukoiden avulla. Palau-

telomakkeessa oli 11 kysymystä, joiden vastausvaihtoehdot oli sijoitettu Likertin asteikolle seuraavasti: 1=ei lainkaan, 2=jonkin verran, 3=kohtalaisesti, 4=hyvin ja 5=erittäin hyvin.

Jatkokyselyn aineiston keruuseen käytimme e-lomaketta. Koimme, että saamme mahdollisimman monta vastaajaa e-lomakkeen avulla. Jatkokyselyllä haimme tietoa siitä, miten opiskelijat ovat kokeneet hyötynensä MAPA-koulutuksesta ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa tai mahdollisissa työtehtävissä opintojen ohella. Jatkokyselyn vastaamiseen oli kaksi viikkoa aikaa. Aloitimme jatkokyselyn tulosten analysoinnin toukokuussa 2016. Jatkokyselyyn vastasi yhteensä 91 MAPA-koulutuksen käynyttä. E-lomakkeeseen lähetimme sähköpostitse eteenpäin, jonka mukaan liitimme saatekirjeen, jossa kerroimme tutkimuksestamme. Saatekirje löytyy liite-osiosta.

## 8 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyötämme varten MAPA-koulutuksesta kerätään mielipiteitä ja kokemuksia kyselylomakkeen avulla. Jaettuja kyselyitä oli yhteensä kaksi. Kysymykset olivat jokaisessa lomakkeessa osittain samanlaisia, jotta pystyimme vertailemaan niitä mahdollisimman luotettavasti.

Pyrimme siihen, että opinnäytetyömme vastaa seuraaviin kysymyksiin:

- Ovatko opiskelijat kokeneet MAPA- kurssin hyödylliseksi?
- Mitä mahdollisia kehittämishaasteita MAPA- kurssilla voisi olla?
- Ovatko kurssin käyneet hyötynet MAPA- kurssista ammattitaitoa edistävässä työharjoittelussa tai työelämässä?

## 9 Kohderyhmä

Kohderyhmä opinnäytetyöllemme koostuu Laurea sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista. Kyselylomake lähetettiin Hyvinkään, Porvoon sekä Lohjan sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille. Opiskelijat olivat suorittaneet kaikki MAPA Perusteet-koulutuksen ja pieni osa myös pidemmän MAPA Vaativien ja hätätilanteiden hallinta-koulutuksen. Suurin osa kyselyyn vastanneista olivat sairaanhoitajaopiskelijoita, kyselyyn vastasi myöskin jonkin verran sosionomi opiskelijoita.

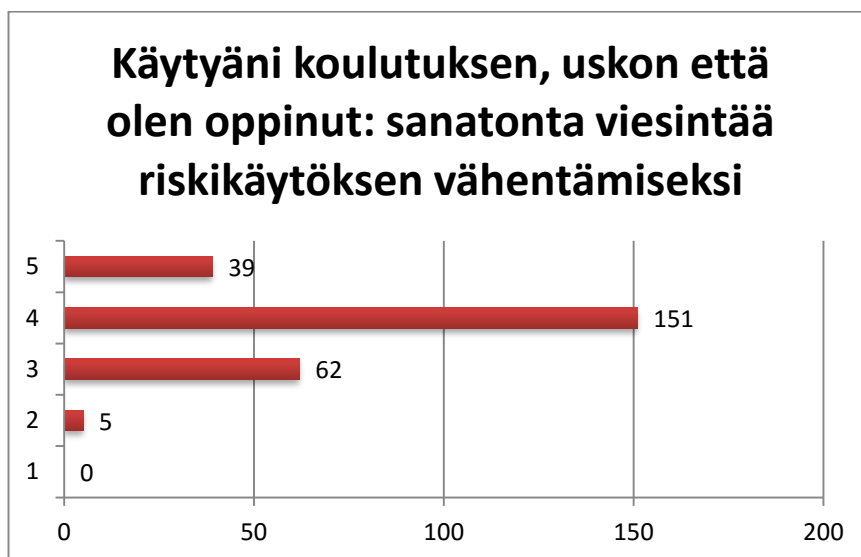
## 10 Tutkimuksen tulokset

### 10.1 Kyselylomake

Opiskelijoiden kokemuksia selvittäessämme tarkastelimme ensimmäiseksi MAPA-koulutusten jälkeen täytettyjä palautelomakkeita. Palautelomakkeella pyritään selvittämään koulutuksen tavoitteiden toteutumista ja opiskelijoiden mielipiteitä kouluttajien toiminnasta koulutuksen aikana. Kysymyslomakkeessa oli 11 kysymystä, joiden vastausvaihtoehdot oli sijoitettu Likertin asteikolle seuraavasti: 1=ei lainkaan, 2=jonkin verran, 3=kohtalaisesti, 4=hyvin ja 5=erittäin hyvin. Käsittelimme vuoden 2015 palautteet, jotka oli kerätty Hyvinkäällä, Porvoossa ja Lohjalla järjestetyistä MAPA-koulutuksista. Vastaajia oli 257. Vastaajista ei kerätty taustatietoja. Vastaukset taulukoimme käyttämällä Microsoft Excel-ohjelmaa.

#### 10.1.1 Palautelomakkeen tulokset

Ensimmäisenä väittämänä oli ”Käytyäni koulutuksen, uskon että olen oppinut sanatonta viestintää riskikäytöksen vähentämiseksi”. Vastaajista 39 (15,18 %) oli sitä mieltä, että oli oppinut sanatonta viestintää riskikäytöksen vähentämiseksi erittäin hyvin. Selvästi suurin osa eli 151 (58,71 %) vastaajaa oli sitä mieltä, että oli oppinut koulutuksessa hyvin. Toiseksi eniten eli 62 (24,12 %) vastaajaa vastasi, että oli oppinut kohtalaisesti. Viisi (1,95 %) vastaajaa oli oppinut jonkin verran. Kukaan ei vastannut kysymykseen, ettei oppinut lainkaan.



Kuvio 1: Sanaton viestintä

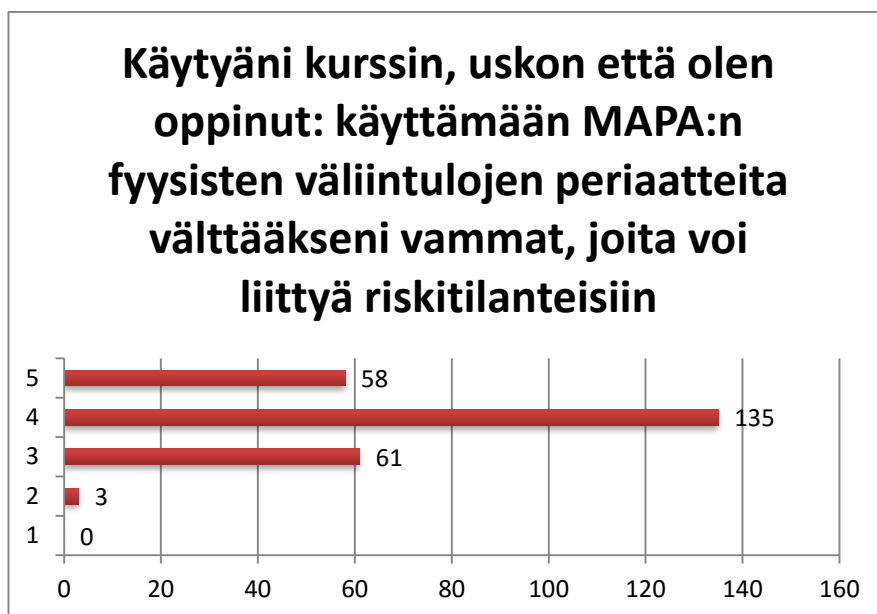
Toisena väittämänä oli ”Käytyäni koulutuksen, uskon että olen oppinut: verbaalisia strategioita, kuten rajojen asettaminen”. Vastaajista 19 (7,39 %) vastasi oppineensa verbaalisia strategioita erittäin hyvin. Suurin osa vastaajista eli 144 (56,03 %) oli sitä mieltä, että oli oppinut

verbaalisia strategioita hyvin. Vastaajista 83 (32,30 %) oli oppinut verbaalisia strategioita kohtalaisesti. 11 (4,28 %) oli oppinut verbaalisia strategioita jonkin verran. Kukaan ei vastannut, ettei oppinut lainkaan verbaalisia strategioita.



Kuvio 2: Verbaalisia strategioita

Kolmas väittäjä oli ”Käytyäni kurssin, uskon että olen oppinut: käyttämään MAPAn fyysisten väliintulojen periaatteita välttääkseni vammat, joita voi liittyä riskitilanteisiin”. Vastaajista 58 (22,57 %) oli sitä mieltä, että oli oppinut fyysisten väliintulojen periaatteita erittäin hyvin. Suurin osa eli 135 (52,53 %) vastaajaa oli vastannut oppineensa fyysisten väliintulojen periaatteita hyvin. Vastaajista 61 (23,74 %) oli vastannut oppineensa fyysisten väliintulojen periaatteita kohtalaisesti. 11 vastaajaa koki oppineensa fyysisten väliintulojen periaatteita jonkin verran. Kukaan ei vastannut, ettei oppinut lainkaan fyysisten väliintulojen periaatteita.



Kuvio 3: Fyysinen väliintulo

Neljäs väittämä oli ”Käytyäni kurssin, uskon että olen oppinut: käyttämään turvallisia fyysisen intervention menetelmiä viimeisenä vaihtoehtona, kun henkilö on vaarallinen itselleen tai muille”. Vastaajista 61 (23,74 %) vastasi oppineensa käyttämään turvallisia fyysisen intervention menetelmiä erittäin hyvin. Suurin osa eli 134 (52,14 %) vastaajaa vastasi oppineensa käyttämään turvallisia fyysisen intervention menetelmiä hyvin. Vastaajista 56 (21,79 %) vastasi oppineensa käyttämään turvallisia fyysisen intervention menetelmiä kohtalaisesti. Kuusi (2,33 %) vastaajaa vastasi oppineensa käyttämään turvallisia fyysisen intervention menetelmiä jonkin verran. Kukaan ei vastannut, ettei oppinut lainkaan käyttämään turvallisia fyysisen intervention menetelmiä.



Kuvio 4: Fyysinen interventio

Viides väittämä oli ”Käytyäni koulutuksen, uskon että olen oppinut: rakentamaan terapeutin yhteistyösuhteen aggressiivisten yksilöiden kanssa, kun kriisi on ohi”. Vastaajista 26 (10,1 %) vastasi oppineensa erittäin hyvin. Vastaajista 97 (37,74 %) vastasi oppineensa hyvin. Suurin osa vastaajista eli 108 (42,02 %) vastasi oppineensa kohtalaisesti. Vastaajista 22 (8,56 %) vastasi oppineensa jonkin verran ja neljä (1,56 %) vastaajaa oli sitä mieltä, että he eivät oppineet lainkaan rakentamaan terapeutista yhteistyösuhdetta aggressiivisten yksilöiden kanssa kriisin loputtua.



Kuvio 5: Terapeuttinen yhteistyösuhde

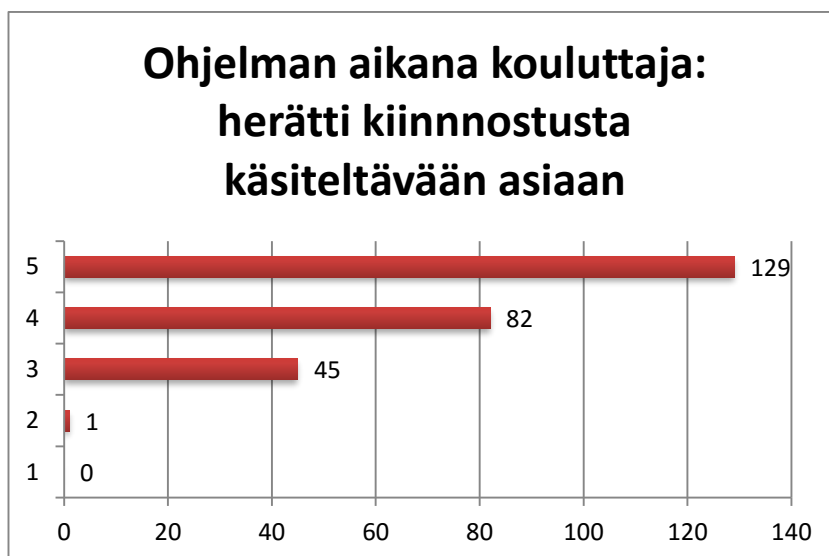
Seuraavat väittämät käsittelivät ohjaajien toimintaa koulutuksen aikana. Ensimmäinen ohjaajien toimintaa koskeva väittämä oli ”Ohjelman aikana kouluttaja: sovelsi kurssin sisältöön vaihtelevia esimerkkejä”. Vastaajista suurin osa eli 120 (46,69 %) vastaajaa vastasi kouluttajan soveltaneen kurssin sisältöön vaihtelevia esimerkkejä erittäin hyvin. Vastaajista 97 (37,74 %) vastasi kouluttajan soveltaneen kurssin sisältöön vaihtelevia esimerkkejä hyvin. Vastaajista 36 (14,01 %) vastasi kouluttajan soveltaneen kurssin sisältöön vaihtelevia esimerkkejä kohtalaisesti ja neljä vastaajaa vastasi kouluttajan soveltaneen kurssin sisältöön vaihtelevia esimerkkejä jonkin verran. Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että kouluttajat eivät soveltaneet esimerkkejä lainkaan.



Kuvio 6: Kouluttajan esimerkit

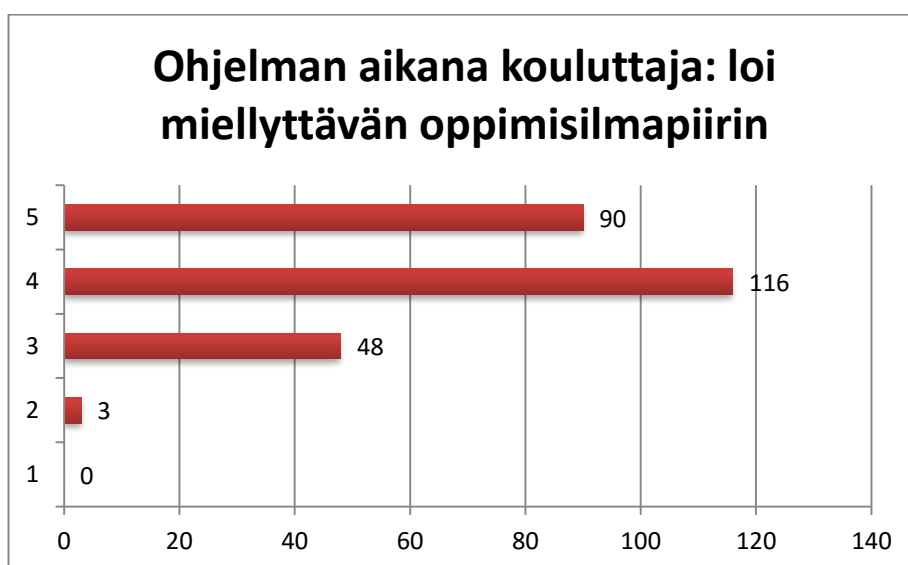
Toinen ohjaajien toimintaa koskeva väittämä oli ”Ohjelman aikana kouluttaja: herätti kiinnostusta käsiteltävään asiaan”. Suurin osa eli 129 vastaajaa (50,19 %) vastasi, että kouluttaja herätti kiinnostusta käsiteltävään asiaan erittäin hyvin. Vastaajista 82 (31,91 %) vastasi, että kouluttaja herätti kiinnostusta käsiteltävään asiaan hyvin. Vastaajista 45 (17,51 %) oli sitä mieltä, että kouluttaja herätti kiinnostusta käsiteltävään asiaan kohtalaisesti ja yksi (0,39 %) vastaaja oli sitä mieltä, että kouluttaja herätti kiinnostusta käsiteltävään asiaan jonkin verran. Kukaan ei kokenut, että kouluttaja ei herättänyt ollenkaan kiinnostusta käsiteltävään asiaan kohtaan.





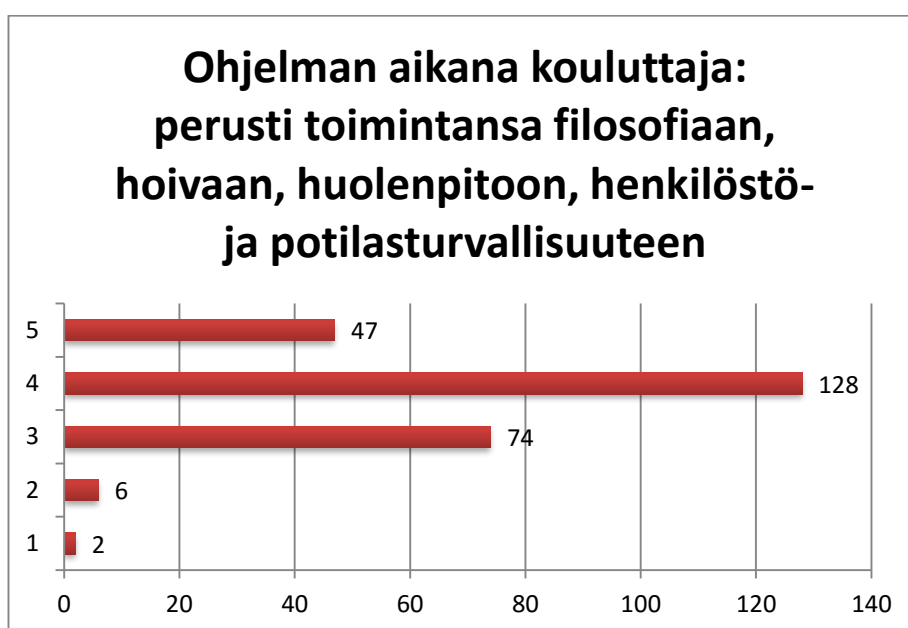
Kuvio 7: Kiinnostus käsiteltävään asiaan

Kolmas ohjaajien toimintaa koskeva väittämä oli ”Ohjelman aikana kouluttaja: loi miellyttävän oppimisilmapiirin”. Vastaajista 90 (35,02 %) koki, että ohjelman aikana kouluttaja onnistui miellyttävän oppimisilmapiirin luomisessa erittäin hyvin. Suurin osa vastaajista eli 116 (45,14 %) vastaajaa vastasi, että ohjelman aikana kouluttaja onnistui miellyttävän oppimisilmapiirin luomisessa hyvin. Vastaajista 48 (18,68 %) vastasi, että ohjelman aikana kouluttaja onnistui miellyttävän oppimisilmapiirin luomisessa kohtalaisesti ja kolme (1,17 %) vastaajaa vastasi, että ohjelman aikana kouluttaja onnistui miellyttävän oppimisilmapiirin luomisessa jonkin verran.



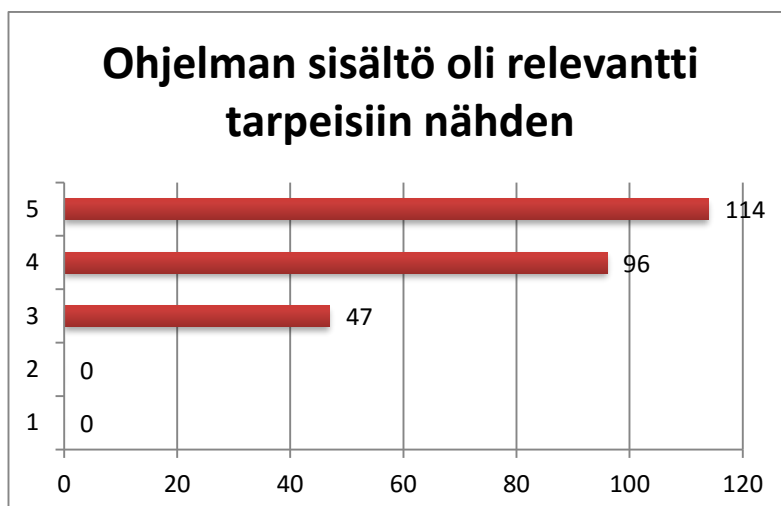
Kuvio 8: Miellyttävä oppimisilmapiiri

Neljäs ohjaajien toimintaa koskeva väittämä oli ”Ohjelman aikana kouluttaja: perusti toimintansa filosofiaan, hoivaan, huolenpitoon, henkilöstö- ja potilasturvallisuuteen”. Vastaajista 47 (18,29 %) vastasi kouluttajan onnistuneen tässä erittäin hyvin. Vastaajista suurin osa eli 128 (49,81 %) oli sitä mieltä, että kouluttaja onnistui hyvin. Vastaajista 74 (28,79 %) vastasi kouluttajan onnistuneen kohtalaisesti. Kuusi (2,33 %) vastasi kouluttajan onnistuneen jonkin verran ja kaksi (0,78 %) vastaajaa oli sitä mieltä, että kouluttaja ei onnistunut ollenkaan.



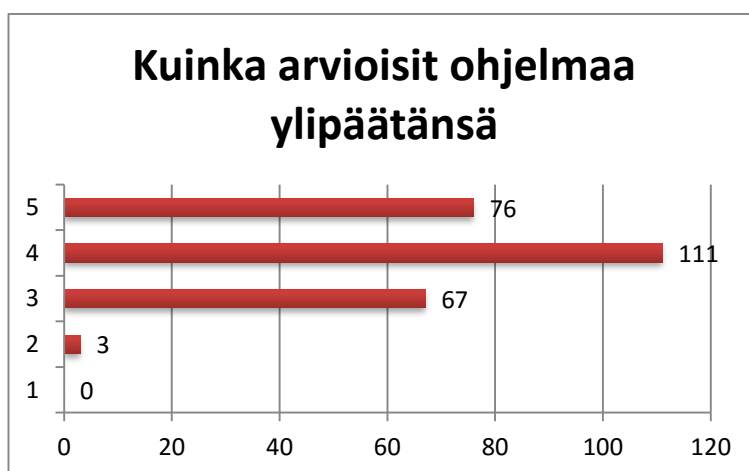
Kuvio 9: Toiminnan perusta

Kahdella viimeisellä väittämällä pyrittiin selvittämään vastasiko koulutus osallistujan omia tarpeita ja millä tavoin osallistujat kokivat koulutuksen ylipäätään. Ensimmäinen näistä väittämistä oli ”Ohjelman sisältö oli relevantti tarpeisiin nähden”. Suurin osa vastaajista eli 114 (44,36 %) vastaajaa koki koulutuksen sisällön erittäin relevantiksi. Vastaajista 96 (37,35 %) koki koulutuksen sisällön relevantiksi. Vastaajista 47 (18,29 %) koki koulutuksen kohtalaisen relevantiksi.



Kuvio 10: Ohjelman sisältö

Viimeisenä oli kysymys ”Kuinka arvioisit ohjelmaa ylipäänsä?”. Vastaajista 76 (29,57 %) arvioi koulutuksen erittäin hyväksi. Suurin osa eli 111 (43,19 %) vastaajaa arvioi koulutuksen hyväksi. Vastaajista 67 (26,07 %) arvioi koulutuksen kohtalaisen hyväksi ja kolme (1,17 %) vastaajaa arvioi koulutuksen jonkin verran hyväksi.



Kuvio 11: Ohjelman arviointi

Palautelomakkeen lopussa oli kaksi avointa kysymystä. Nostamme esille sellaiset vastaukset, joiden sisältö toistui palautelomakkeissa. Monet kyselyyn vastanneista kokivat kurssin olleen erittäin hyödyllinen ja olivat sitä mieltä, että kouluttajat olivat asiantuntijoita.

” Mielenkiintoinen kurssi, olen kiinnostunut jatkokurssista. ”

” Koulutus oli mukava ja hyödyllinen. Opettajat mukavia ja miellyttäviä”

” Hyvä ohjelma ja opin oikeesti hyviä tekniikoita ja otteita ja rauhoittelu menetelmiä. Hyvin tuli esimerkkejä tilanteista. ”

” Tarpeellinen koulutus. Hyvin esimerkkejä. Hyviä ja asiantuntevia kouluttajia. Jatkokurssille olisi joskus mielenkiintoa mennä, sitten kun on muutama vuosi työkokemusta takana”

” Ohjaajalla/ohjaajilla oli hyviä esimerkkejä todellisuudesta, jolloin kurssissa pysyi mielenkiinto.”

” Kiitos kurssista! Esimerkit + harjoitukset hyviä ja jäivät hyvin muistiin kun niitä sai kertailla usein.”

Monet avoimiin kysymyksiin vastanneista olivat sitä mieltä, että olisi ollut hyödyllistä käydä koko kurssi.

” Kurssi oli hyvä! Kuitenkin koko kurssi kerrallaan käytynä toisi isomman hyödyn”

” Oli mukava kurssi, turhan lyhyt”

” Olisi ollut hyvä, jos koko MAPA olisi ollut kerralla.”

Monet avoimiin kysymyksiin vastanneista olivat sitä mieltä, että kurssin työkirja olisi voinut olla suomenkielinen. Toinen kehittämishaaste, joka nousi esille oli se, että työkirja olisi voinut olla ilmainen tai lainattavissa kirjastosta.

” Miksi piti ostaa kirja, olisko voinut lainata kirjastosta. Esimerkiksi koulu olisi voinut sponsoroida materiaalit.”

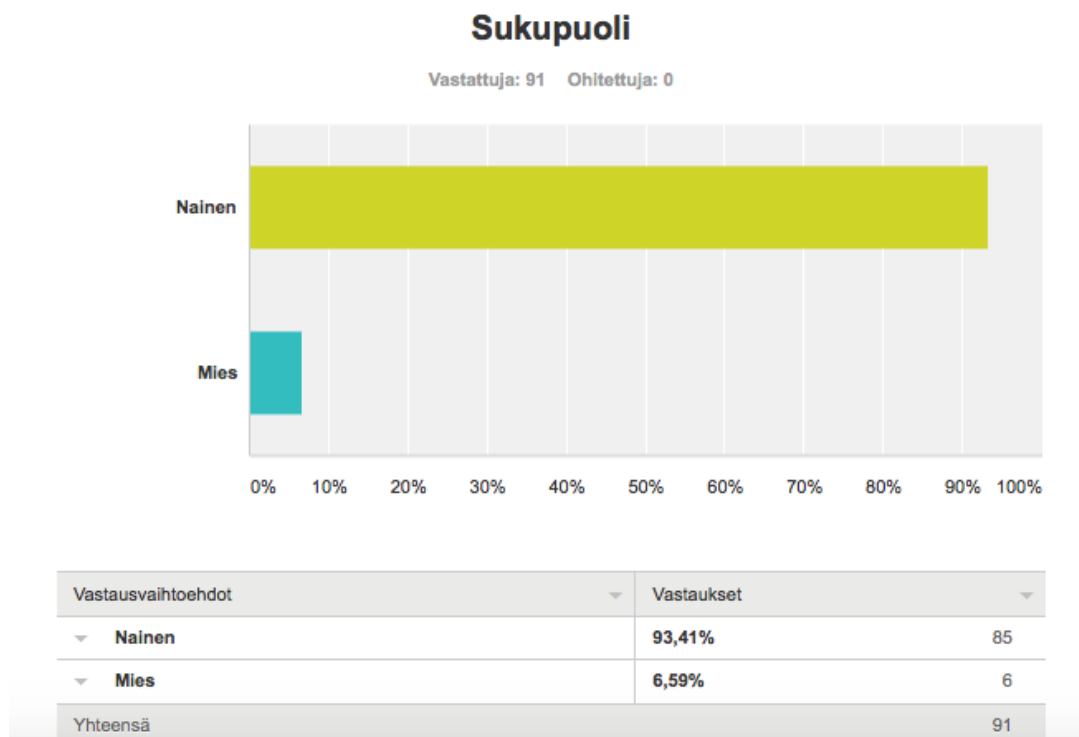
” Kurssikirja olisi voinut olla suomenkielinen, mikä oli ilmeisesti tulossa tulevaisuudessa.”

” Liian kallista maksaa 10€ tästä kurssista.”

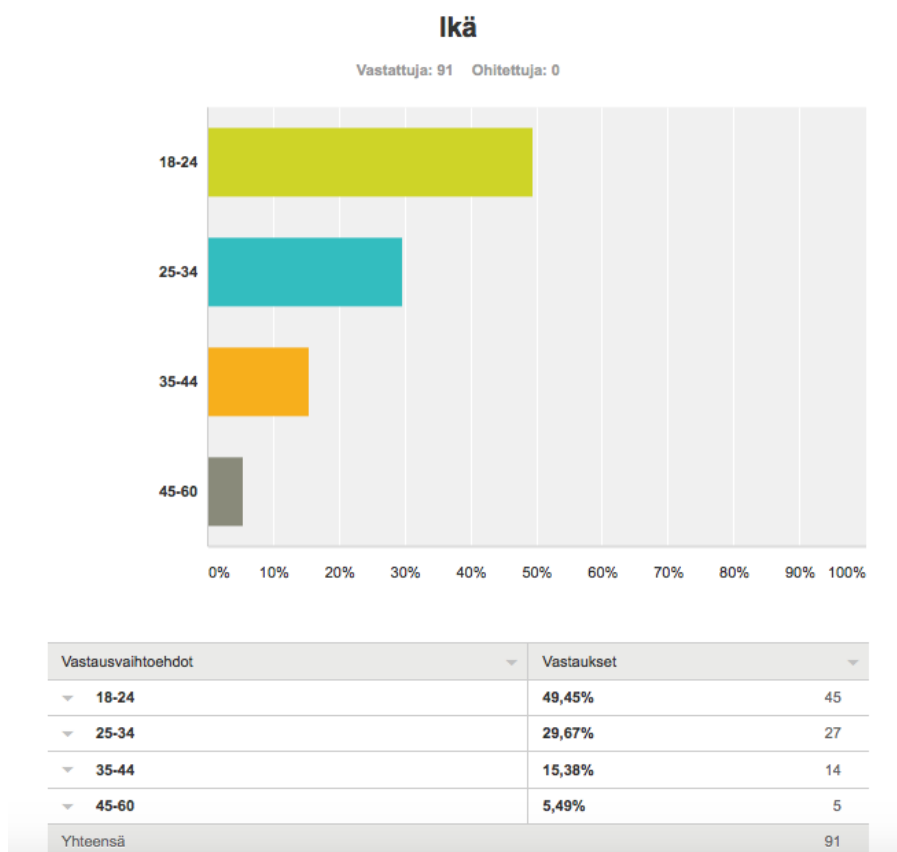
## 10.2 Jatkokyselylomakkeeseen vastanneiden taustatiedot

Jatkokyselylomakkeeseen vastasi 91 henkilöä. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli naisia (93,41 %) Vastaaajista enemmistö oli iältään 18-24-vuotiaita (49,45 %), toiseksi eniten vastaajien ikä oli 25-34 vuotta (29,67 %) vähiten vastaajista oli 35-44 -vuotta täyttäneitä (15,38 %) sekä 45-60 -vuotta täyttäneitä (5,49 %). Enemmistö vastanneista työskentelee 3-vuorotyössä

(48,28 %) toiseksi eniten vastanneista työskentelee 2-vuorotyössä (31,03 %) päivätyössä vastanneita oli vähiten (20,69 %).



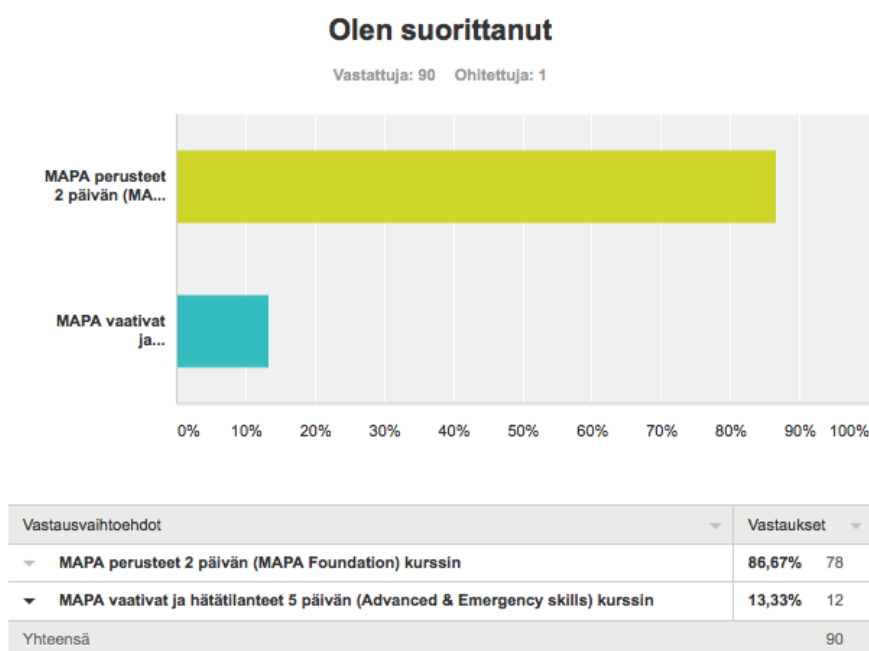
Kuvio 12: Sukupuoli



Kuvio 13: Ikä

### 10.2.1 Jatkokyselylomakkeen tulokset

Neljännessä kysymyksessä kysimme, onko vastaaja suorittanut MAPA Perusteet kahden päivän koulutuksen vai koko 5-päiväisen koulutuksen, johon sisältyy perusteiden lisäksi 3-päiväinen Vaativien ja Häätätilanteiden hallinnan jatkokoulutus. Eniten vastanneista oli suorittanut MAPA Perusteet kahden päivän koulutuksen (86,67%). MAPA Perusteet että MAPA Vaativien ja häätätilanteiden hallinnan 5-päiväisen koulutuksen oli käynyt vastanneista (13,33%).



Kuvio 14: Suorittanut kurssin

Vastaajista 5 (5,56 %) oli sitä mieltä, ettei MAPA Perusteet kahden päivän koulutus riitä. Vastaajista 20 (22,22 %) oli sitä mieltä, ettei MAPA Perusteet kahden päivän koulutus ihan riitä. Vastaajista suurin osa eli 41 (45,56 %) oli sitä mieltä, että MAPA Perusteet kahden päivän koulutus on riittävä. Vastaajista 19 (21,11 %) oli sitä mieltä, että koulutus riittää hyvin sairaanhoitajan koulutukseen. Vain 5 (5,5,6 %) koki, että sairaanhoitajan koulutukseen riittää erittäin hyvin MAPA Perusteet kahden päivän koulutus. Yksi vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Kysymyksessä pitäisikö sairaanhoitajille järjestää viiden päivän MAPA -koulutuksen vastaajista 9 (10,00 %) oli sitä mieltä, ettei koulutusta tarvitsisi olla viiden päivän kurssi. Vastaajista 9 (10,00 %) oli sitä mieltä, että koulutusta voisi ehkä järjestää kaikille sairaanhoitokoulutusta käyville. Vastaajista 7 (7,78 %) oli sitä mieltä, että koulutusta voisi järjestää. Vastaajista 28 (31,11 %) oli sitä mieltä, että koulutus kannattaisi järjestää kaikille. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 37 (41,11 %) vastaajaa. Tämän kysymyksen jätti vastaamasta yksi henkilö.

Vastaajista 16 (17,98 %) ei ollut lainkaan kokenut saaneensa koulutuksesta apua hallitsemaan uhkatilanteita työssään. Vastaajista 25 (28,09 %) oli sitä mieltä, että oli kokenut saaneensa jonkin verran apua koulutuksesta uhkatilanteiden hallintaan työssään. Vastaajista 26 (29,21 %) oli sitä mieltä, että koulutuksesta oli kohtalaisesti hyötyä uhkatilanteiden hallinnassa. Vastaajista 17 (19,10 %) koki, että oli saanut ihan hyvin valmiuksia koulutuksesta hallita työssään

uhkatilanteita. Vastaajista 5 (5,62 %) vastaajista koki saaneensa todella hyvin apua koulutuksesta kohdata työssään uhkaavia tilanteita. Vastaajista kaksi jätti vastaamatta tähän väittämään.

Vastaajista 10 (11,11 %) koki, ettei ollut saanut lainkaan lisävalmiuksia kohdata rauhoittaen kiihtyneitä potilaita. Vastaajista 18 (20,00 %) koki saaneensa jonkin verran lisävalmiuksia kohdata rauhoittaen kiihtyneitä potilaita. Vastaajista 25 (27,78 %) koki saaneensa kohtalaisesti lisävalmiuksia kohdata rauhoittaen kiihtyneitä potilaita. Vastaajista 28 (31,11 %) koki saaneensa hyvin lisävalmiuksia kohdata rauhoittaen kiihtyneitä potilaita. Vastaajista 9 (10,00 %) koki saaneensa erittäin paljon lisävalmiuksia kohdata rauhoittaen kiihtyneitä potilaita. Yksi jätti vastaamatta väittämään.

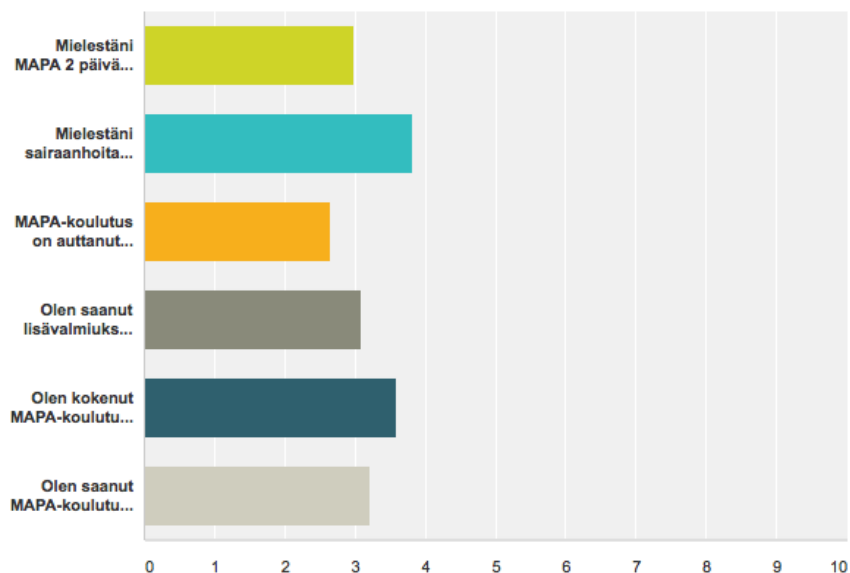
Vastanneista 7 (7,78 %) koki, ettei ole kokenut koulutusta hyödylliseksi. Vastanneista 14 (15,56 %) koki koulutuksen jonkin verran hyödylliseksi. Vastaajista 16 (17,78 %) koki että koulutuksesta oli kohtalaisesti hyötyä. Vastaajista 24 (26,67 %) koki koulutuksesta olleen hyötyä. Vastaajista 29 (32,22 %) oli sitä mieltä, että koulutuksesta oli todella paljon hyötyä. Yksi vastaaja jätti vastaamatta tähän väittämään.

Vastaajista 10 (10,99 %) oli sitä mieltä, että he eivät ole saaneet MAPA-koulutuksesta lisää itsevarmuutta työhönsä/harjoitteluunsa kohdata haastavia asiakkaita. Vastaajista 17 (18,68 %) oli sitä mieltä, että olivat saaneet jonkin verran koulutuksesta lisää itsevarmuutta kohdata haastavia asiakkaita. Vastaajista 23 (25,27 %) koki saaneensa kohtalaisesti lisää valmiuksia koulutuksen myötä kohdata haastavia asiakkaita. Vastaajista 26 (28,57 %) koki saaneensa hyvin lisää itsevarmuutta koulutuksen käytyään. Vastaajista 15 (16,48 %) koki saaneensa todella paljon lisää itsevarmuutta kohdata haastavia asiakkaita työssään/harjoittelussaan MAPA-koulutuksen myötä.



## Arvioi seuraavien väittämien avulla miten koit hyötyneesi MAPA-koulutuksesta.

Vastattuja: 91 Ohitettu: 0



|  | 1. ei lainkaan | 2. jonkin verran | 3. kohtalaisesti | 4. hyvin     | 5. erittäin hyvin | Yhteensä | Painotettu keskiarvo |
|--|----------------|------------------|------------------|--------------|-------------------|----------|----------------------|
| Mielestäni MAPA 2 päivän perusteet kurssi on riittävä sairaanhoitajan koulutukseen                     | 5,56%<br>5     | 22,22%<br>20     | 45,56%<br>41     | 21,11%<br>19 | 5,56%<br>5        | 90       | 2,99                 |
| Mielestäni sairaanhoitajakoulutuksessa tulisi olla 5 päivän koko perustason MAPA-kurssi                | 10,00%<br>9    | 10,00%<br>9      | 7,78%<br>7       | 31,11%<br>28 | 41,11%<br>37      | 90       | 3,83                 |
| MAPA-koulutus on auttanut minua hallitsemaan työssäni uhkatilanteita                                   | 17,98%<br>16   | 28,09%<br>25     | 29,21%<br>26     | 19,10%<br>17 | 5,62%<br>5        | 89       | 2,66                 |
| Olen saanut lisävalmiuksia kohdata rauhoittaen kiihtyneitä potilaita                                   | 11,11%<br>10   | 20,00%<br>18     | 27,78%<br>25     | 31,11%<br>28 | 10,00%<br>9       | 90       | 3,09                 |
| Olen kokenut MAPA-koulutuksen hyödylliseksi  | 7,78%<br>7     | 15,56%<br>14     | 17,78%<br>16     | 26,67%<br>24 | 32,22%<br>29      | 90       | 3,60                 |
| Olen saanut MAPA-koulutuksesta lisää itsevarmuutta työhöni/harjoitteluuni kohdata haastavia asiakkaita | 10,99%<br>10   | 18,68%<br>17     | 25,27%<br>23     | 28,57%<br>26 | 16,48%<br>15      | 91       | 3,21                 |

Kuvio 15: Väittämät

Yli puolet vastanneista ei ole (51,81 %) käyttänyt irtautumista ranteesta/käsivarresta. Suurin osa oli käyttänyt matalan tason irtautumista (28,92 %) ranteesta/käsivarresta. Keskitason irtautumista (15,66 %) ranteen/käsivarren irtautumista osa oli käyttänyt työssään. Vähiten vastanneista oli käyttänyt korkean tason irtautumista (3,61 %) ranteesta/käsivarresta. Kysymyksen vastasi 83 vastaajaa, 8 kyselyyn vastanneesta ei vastannut tähän kysymykseen.

Yli puolet vastanneista (56,25%) ei ollut tarvinnut käyttää vaatetuksesta irtautumisen otteita. Toiseksi eniten vastanneista oli käyttänyt matalan tason vaatetuksesta irtautumista (31,25 %). Muutama vastanneista oli käyttänyt keskitason irtautumista vaatetuksesta (10,00 %). Vähiten vastanneista oli käyttänyt korkean tason irtautumista vaatetuksesta (2,50 %). Kysymykseen vastasi 80 vastaajaa, 11 vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Suurin osa vastanneista (74,68%) ei ollut käyttänyt irtautumisotteita vartalosta. Toiseksi eniten vastanneista oli käyttänyt matalan tason irtautumista vartalosta (16,46 %). Vähiten vastanneista olivat käyttäneet keskitason irtautumista (6,33 %) sekä korkean tason irtautumista (2,53 %).

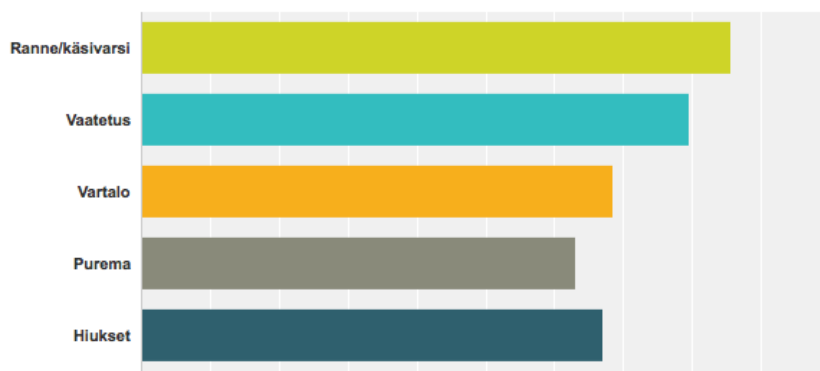
Melkein kaikki vastanneista eivät olleet käyttäneet puremasta irtautumista (87,01 %). Toiseksi eniten vastanneista oli käyttänyt keskitason irtautumista puremasta (5,19 %). Matalan tason irtautumista puremasta vastanneista 3,90% oli käyttänyt työssään/harjoittelussa. Kysymykseen vastasi 77 henkilöä, 14 kyselyyn vastanneista oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. Puremista irtautumisia MAPAssa koulutetaan vain matalan (pidä kiinni ja vakauta) tai keskiriskin (vedä ja työnnä) otteella. Puremissa ei tunneta korkean riskin otetta, (vipumenetelmä). Toki tilanteet sisältävät korkean riskin, mutta toimintamalli ei ole vivun käyttö.

Suurin osa vastanneista (84,21 %) ei ollut käyttänyt irtautumisen otteita hiuksista työssään/harjoittelussaan. Toiseksi eniten vastanneista oli käyttänyt keskitason irtautumisen otteita hiuksista (10,53 %). Korkean tason irtautumista oli käyttänyt muutama vastanneista (3,95%). Yksi kyselyyn vastanneista oli käyttänyt matalan tason irtautumista hiuksista. (1,32 %). Tähän kysymykseen vastasi 76 kyselyyn vastanneista, 15 kyselyyn vastannutta oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

Rajoittamista istuen ei ollut käyttänyt lainkaan 81,82% vastaajista. Matalan tason rajoitustoimia istuen oli käyttänyt 7,79%, keskitason rajoitustoimia istuen oli käyttänyt 5,19% ja korkean tason rajoittamista istuen oli käyttänyt 5,19%. 14 vastaajaa oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan. Rajoittamista seisten ei ollut käyttänyt 75,32% vastaajista. Matalan tason rajoitustoimia seisten oli käyttänyt 11,68% vastaajista. Keskitason rajoitustoimia seisten oli käyttänyt 6,49% ja korkean tason rajoittamista seisten oli käyttänyt 6,49% vastaajista. 14 vastaajaa oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan. Rajoittamista maaten ei ollut käyttänyt 84,21% vastaajista. Matalan tason rajoittamista maaten oli käyttänyt 6,58% vastaajista. Keskitason rajoittamista maaten oli käyttänyt 5,26% ja korkean tason rajoittamista maaten oli käyttänyt 3,85% vastaajista. 13 vastaajaa oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan. Rajoittamista koskeva osuus oli joutunut samaan taulukkoon irtautumisten kanssa, emmekä kyselylomakeohjelman rajoitteista johtuen saaneet enää jälkikäteen muokattua sitä. Poistimme siis rajoittamista koskevat kohdat alla olevasta kuvioista (Kuvio 16) ja käsittelemme rajoittamiset vain tekstissä.

### Laita rasti ruutuun kohtiin joita olet harjoittelussa/työssä käyttänyt

Vastattuja: 83 Ohitettuja: 8



|                 | Matalan tason irtautumista | Keskitason irtautumista | Korkean tason irtautumista | En ole käyttänyt irtautumista | Yhteensä | Painotettu keskiarvo |
|-----------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------|----------------------|
| Ranne/käsivarsi | 28,92%<br>24               | 15,66%<br>13            | 3,61%<br>3                 | 51,81%<br>43                  | 83       | 1,71                 |
| Vaatetus        | 31,25%<br>25               | 10,00%<br>8             | 2,50%<br>2                 | 56,25%<br>45                  | 80       | 1,59                 |
| Vartalo         | 16,46%<br>13               | 6,33%<br>5              | 2,53%<br>2                 | 74,68%<br>59                  | 79       | 1,37                 |
| Purema          | 3,90%<br>3                 | 5,19%<br>4              | 3,90%<br>3                 | 87,01%<br>67                  | 77       | 1,26                 |
| Hiukset         | 1,32%<br>1                 | 10,53%<br>8             | 3,95%<br>3                 | 84,21%<br>64                  | 76       | 1,34                 |

Kuvio 16: Harjoittelussa/työssä käytettävät menetelmät

Kysymyksessä onko osassa harjoittelu tai työpaikoista henkilökunta koulutettu käyttämään MAPAa. Vastaaajien kysymykseen vastaaminen jakautui tasaisesti en osaa sanoa (38,46 %) sekä kyllä (37,36%) vastauksen kanssa. Vähiten vastattiin ei kysymykseen (24,18%). Kysymykseen vastasi kaikki kyselyyn osallistuneet.

95,56 % vastaajista kertoo, ettei ole käynyt kertauskurssia. Muutama vastaaja vastasi Kyllä (2,22 %) sekä en osaa sanoa (2,22 %). Kysymykseen vastasi 90 henkilöä, yksi kyselyyn vastannut ei vastannut tähän kysymykseen.

Kysymykseen olen käyttänyt työssäni/harjoittelussani verbaalisia strategioita, kuten rajojen asettamista melkein kaikki vastanneet vastasivat kyllä (74,73%). Toiseksi eniten vastanneet vastasivat kysymykseen ei (20,88%). Vähiten kysymykseen vastattiin en osaa sanoa (4,40%). Kaikki kyselyyn osallistuneet vastasivat tähän kysymykseen.

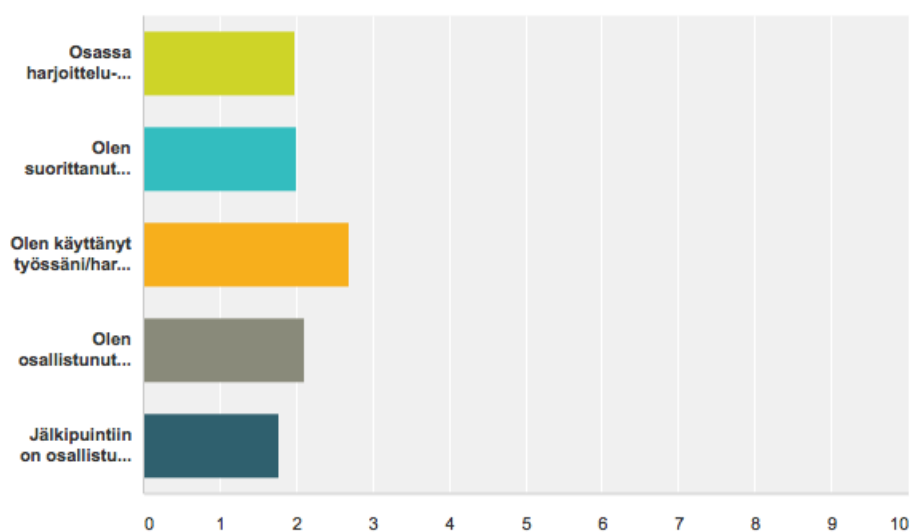
Onko vastaaja osallistunut jälkipuintiin työssään/harjoittelupaikassaan, johon osallistuu sekä potilas että henkilökunta kysymykseen suurin osa vastanneista vastasi ei (69,23%). Toiseksi

eniten vastattiin kysymykseen kyllä (20,88%). Vähiten vastattiin kysymyksessä en osaa sanoa (9,89%). Kaikki kyselyyn osallistuneet vastasivat tähän kysymykseen.

Jälkipointiin on osallistunut vain hoitohenkilökunta kysymykseen vastattiin eniten en osaa sanoa (42,86%). Toiseksi eniten vastattiin kysymykseen ei (37,36%). Vähiten vastattiin kysymykseen kyllä (19,78). Kaikki kyselyyn osallistuneista vastasi tähän kysymykseen.

### Vastaa seuraaviin kysymyksiin

Vastattuja: 91 Ohitettuja: 0



|   | Kyllä        | Ei           | En osaa sanoa | Yhteensä | Painotettu keskiarvo |
|---|--------------|--------------|---------------|----------|----------------------|
| Osassa harjoittelu- tai työpaikoistani henkilökunta on koulutettu käyttämään MAPAA                                  | 37,36%<br>34 | 24,18%<br>22 | 38,46%<br>35  | 91       | 1,99                 |
| Olen suorittanut kertauskurssin   | 2,22%<br>2   | 95,56%<br>86 | 2,22%<br>2    | 90       | 2,00                 |
| Olen käyttänyt työssäni/harjoittelussani verbaalisia strategioita, kuten rajojen asettamista?                       | 74,73%<br>68 | 20,88%<br>19 | 4,40%<br>4    | 91       | 2,70                 |
| Olen osallistunut jälkipointiin työssäni/harjoittelupaikassani, johon otetaan mukaan hoitohenkilökunta sekä potilas | 20,88%<br>19 | 69,23%<br>63 | 9,89%<br>9    | 91       | 2,11                 |
| Jälkipointiin on osallistunut ainoastaan hoitohenkilökunta  | 19,78%<br>18 | 37,36%<br>34 | 42,86%<br>39  | 91       | 1,77                 |

Kuvio 17: Vastaa seuraaviin kysymyksiin

Avoimeen kysymykseen vastasi 44 henkilöä. Moni vastanneista koki koulutuksen kertaamisen olevan tarpeellinen, koulutuksen olevan loistava sekä viiden päivän kurssia pitäisi tarjota kahden päivän sijasta. Vastauksista tuli ilmi, että koulutuksen tulisi olla käytännönläheisempää, ohjaajien kiinnostus koulutusta kohtaan koettiin tärkeäksi. Kouluttajat saivat kommentteja vastuksissa: ammattitaitoisia tai ammattitaito kouluttamiseen keinoa. Myöskin toivottiin ohjaajien kokemuksia työelämässä MAPA-menetelmiä käyttäen. Opetuksessa käytettävä opiskelijan työkirja koettiin hyödylliseksi, kirjan maksullisuus koettiin huonoksi, kurssissa käytettävä termistö on vaikeaa ymmärtää. Pieni osa vastanneista koki koulutuksen turhaksi, vääränlaiseksi, kurssilla käytettävät metodit ovat kopioitu tai menetelmät eivät sovi käytäntöön. Osa vastanneista ei kokenut koulutusta tarpeelliseksi.

## 11 Aikataulukus

Keväällä 2015 päätimme tehdä yhdessä opinnäytetyömme MAPA-koulutukseen liittyen, sillä olimme kaikki kiinnostuneita kyseisestä aiheesta. Halusimme saada selville, kuinka koulutuksen käyneet ovat kokeneet hyötyneensä siitä. Teimme aiheanalyysin, jonka hyväksytimme hoitotyön vastaavalla opettajalla keväällä 2015. Kesällä 2015 aloitimme keräämään aineistoa työhömmä ja rakensimme opinnäytetyön teoreettista osuutta. Syksyllä 2015 ja keväällä 2016 työstimme edelleen opinnäytetyömme teoreettista pohjaa sekä tutkimussuunnitelmaa. Teoreettisen osuuden sekä tutkimussuunnitelman olivat suunnitellusti valmiita ennen tammikuuta 2016, jonka jälkeen lähetimme valmiin tutkimussuunnitelman yksikön johtajalle. Työ lähetettiin arvioitavaksi tutkimuslupaa varten maaliskuussa 2016. Tutkimusluvan opinnäytetyötä varten meille myönsi Laurea ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämisspalvelun johtaja Hilka Heinonen.

Huhtikuussa 2016 aloimme analysoida vastauslomakkeiden pohjalta kerättyä tietoa. Maaliskuussa 2016 aloimme työstää uutta jatkokyselylomaketta, joka lähetettiin opiskelijoille huhtikuussa. Vastausaikaa jatkolomakkeeseen annoimme kaksi viikkoa. Analysoimme uuden kyselylomakkeen ja vanhojen kyselylomakkeiden tuloksia toukokuussa. Tavoitteena oli, että työ valmistuu kesällä 2016.

## 12 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta se on eettisesti luotettava. Suomen tutkimuseettisen neuvottelukunnan toimesta on asetettu hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat tutkimuseettikan näkökulmassa. Näitä lähtökohtia ovat: muiden tutkijoiden tekemien töiden arvostaminen, tutkimuksen suunnittelu, toteuttaminen ja raportointi sekä raportointi siten, että se täyttää tieteelliselle tiedolle asetetut kriteerit.

Lähtökohtiin kuuluu myös se, että tutkijoilla on tarvittavat tutkimusluvut sekä velvollisuuksien, aineistojen säilyttämisen ja käyttöoikeuden sopiminen. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

Kerätessämme aineistoa opinnäytetyötä varten pyrimme valitsemaan mahdollisimman luotettavia ja relevantteja lähteitä. Asetimme kriteerejä lähteillemme, sillä halusimme mahdollisimman luotettavia lähteitä. Käytimme alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Lähteet olivat suurimmaksi osaksi kotimaisia lähteitä. Opinnäytetyössämme käytimme myös aiheeseen liittyviä pro graduja ja ammattikorkeakoulun opinnäytteitä. Opinnäytetyötä tehdessä olemme noudattaneet tieteellisen käytännön lähtökohtia, jonka vuoksi luotettavuus, rehellisyys sekä kriittisyys ovat toteutuneet opinnäytetyössämme. Tutkimusluvan opinnäytetyötä varten haimme teoriapohjan kirjoittamisen jälkeen, ennen kuin aloimme analysoida kyselylomakkeita.

Rajoittamista koskeva osuus oli joutunut samaan taulukkoon irtautumisten kanssa, emmekä kyselylomakeohjelman rajoitteista johtuen saaneet enää jälkikäteen muokattua sitä. Poisimme siis rajoittamista koskevat kohdat kuvioista (Kuvio 16) ja käsitelimme rajoittamiset vain tekstissä.

Ihmisarvon kunnioittaminen on tärkeä osa tutkimusta. Tulee myös huomioida miten osallistujien suostumus saadaan ja millaista tietoa heille annetaan tutkimuksesta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara. 2014. 25.) Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen toteutui opinnäytetyössämme, sillä kaikki kyselyyn vastanneet osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Jatkokyselyyn vastanneille lähetettiin saatekirje sähköpostiin opintotoimiston kautta. Saatekirjeeseen oli liitetty yhteystietomme, mahdollisia yhteydenottoja ja kysymyksiä varten. Kyselylomakkeeseen ja jatkokyselyyn vastanneiden henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa, joten anonymiteetti toteutui opinnäytetyössämme. Tätä opinnäytetyötä tehdessämme olimme sitoutuneet salassapitovelvollisuuteen sekä tarkastelemaan vastauksia puolueettomasti.

## 13 Johtopäätökset

### 13.1 Tulosten yhteenveto

MAPA-koulutusten palautelomakkeita oli 257 (n=257). Lomakkeet oli kerätty vuoden 2015 aikana Laurea ammattikorkeakoulun Hyvinkään, Porvoon ja Lohjan kampuksilla järjestetyistä MAPA-koulutuksista. Opiskelijoista ei kerätty taustatietoja. Palautelomakkeeseen vastattiin nimettömänä ja kaikkien kampuksien lomakkeet olivat sekaisin keskenään, jolloin vastaajia ei pystytä yksilöimään.

Koulutus nähtiin pääosin positiivisena. Suurin osa avoimeen kysymykseen vastanneista oli arvioinut koulutuksen hyväksi. Koulutuksen sisällön näki relevanttina tai erittäin relevanttina osallistujien tarpeisiin nähden 81,71% vastaajista. Vastaajista 73.93% koki, että oli koulutuksessa oppinut erittäin hyvin tai hyvin sanattoman viestinnän käyttämistä. Verbaalisten strategioiden käyttöä oli oppinut erittäin hyvin tai hyvin 63.42% kurssille osallistuneista. Koulutukseen osallistuneet arvioivat myös oppineensa käyttämään hyvin tai erittäin hyvin (75.1%) MAPAn fyysisten väliintulojen periaatteita välttääkseen vammat, joita voi liittyä riskitilanteisiin sekä myös turvallisten fyysisten interventioiden oppimisen oli arvioinut suurin osa hyväksi tai erittäin hyväksi (75.88%). Suurin osa vastaajista (79.76%) oli sitä mieltä, että he oppivat rakentamaan terapeutin yhteistyösuhteen aggressiivisten yksilöiden kanssa joko kohtalaisesti tai hyvin. Neljä vastaajaa arvioi, ettei ollut ollenkaan oppinut rakentamaan terapeutista yhteistyösuhdetta potilaan kanssa kriisitilanteen loputtua. Tähän voisi kiinnittää jatkossa enemmän huomiota koulutuksia järjestettäessä.

Suurin osa (84.43%) koulutukseen osallistuneista arvioi, että kouluttajat käyttivät erittäin hyvin tai hyvin vaihtelevia esimerkkejä ja 82.1% vastaajista koki kouluttajan herättävän kiinnostusta käsiteltävää asiaa kohtaan. 80.16% vastaajista koki kouluttajan onnistuneen miellyttävän oppimisilmapiirin luomisessa joko hyvin tai erittäin hyvin. Suurin osa (78.6%) koki kouluttajan perustavan toimintansa MAPA-filosofiaan hyvin tai kohtalaisesti. Kaksi koki, ettei kouluttaja ollut perustanut toimintaansa edellä mainituille asioille.

MAPA-koulutuksen palautelomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä, jossa yritettiin kartoittaa osallistujien mielipiteitä ohjelmasta. Toisessa kysymyksessä kartoitettiin osallistujien mielipiteitä koulutusmetodeista, kurssimateriaalista sekä kouluttajista. Nostamme esille sellaiset vastaukset, joiden sisältö toistui palautelomakkeissa. Monet kyselyyn vastanneista kokivat kurssin olleen erittäin hyödyllinen ja olivat sitä mieltä, että kouluttajat olivat asiantuntijoita. Monet avoimiin kysymyksiin vastanneista olivat sitä mieltä, että olisi ollut hyödyllistä käydä MAPA Perusteet ja jatkokurssi kerralla. Esille nousi myös se, että monet avoimiin kysymyksiin vastanneista halusivat, että kurssin työkirja olisi ollut suomenkielinen. Toinen kehittämishaaste, joka nousi esille oli se, että työkirja olisi voinut olla ilmainen tai lainattavissa kirjastosta.

MAPA Jatkokyselylomakkeeseen vastanneita oli 91 henkilöä. Kysely oli toteutettu vuoden 2016 kevään aikana. Kysely tehtiin Surveymonkey-ohjelmalla. Kyselylomake lähetettiin Laurea ammattikorkeakoulun Hyvinkään, Porvoon ja Lohjan sosiaali- ja terveydenhoitoalan opiskelijoille. Kysely lähetettiin e-lomakkeena opiskelijoiden sähköpostiin. Opiskelijoilta kerättiin kyselyn aluksi taustatietoja kuten sukupuoli ja ikä. Kysely toteutettiin niin, että vastaajaa ei pystytä tunnistamaan kysymysten perusteella.

Melkein kaikki vastanneista olivat käyneet MAPA Perusteet kahden päivän koulutuksen, jota tarjotaan sosiaali- ja terveydenhoitoalan opiskelijoille kyseisillä kampuksilla. Kyselystä tuli ilmi yhden kysymyksen kautta, että vastanneista 72,22 % ajatteli, että 5-päivän MAPA-koulutusta joko tulisi (41,11%) tai kannattaisi (31,11%) järjestää kaikille.

Moni vastaajista (21,11 %) koki, että kahden päivän kurssi riittäisi kohtalaisesti sairaanhoitajan koulutukseen. Ainoastaan 5,56% koki, että sairaanhoitajan koulutukseen riittää erittäin hyvin kahden päivän MAPA Perusteet koulutus. Hyvin tai kohtalaisen riittäväksi sen koki kuitenkin suurin osa 66,67%. Vastaajista noin kolmasosa (27,78%) oli sitä mieltä, ettei kahden päivän koulutus ole täysin riittävä sairaanhoitajakoulutukseen.

Koulutuksen käyminen koettiin hyödylliseksi. Vastaajat (70,32%) kokivat saaneensa lisää itsevarmuutta, lisävalmiuksia sekä menetelmiä hallita uhkatilanteita työssään/harjoittelussaan. Kyselyssä tuli ilmi se, ettei juuri kukaan ole käyttänyt korkean tason irtautumista. Osa vastaajista oli käyttänyt matalan- tai keskitason irtautumista ranteesta/käsivarresta, vaateuksesta tai vartalosta.

Rajoittamismenetelmiä oli käytetty yllättävän paljon ottaen huomioon, että opiskelijat eivät saa osallistua kyseisiin tilanteisiin harjoittelujen aikana. Täytyy kuitenkin muistaa, että osa kyselyyn vastanneista on saattanut olla rajoittamistilanteissa työntekijänä esimerkiksi opiskelijan ohella tehtävissä keikkatöissä. Rajoitustoimia istuen oli käyttänyt 18,17% vastaajista. Seisten tai kävelyttäen rajoitustoimia oli käyttänyt 24,67% vastaajista. Maassa rajoitustoimia oli käyttänyt 15,79% vastaajista.

Kyselyyn vastanneiden vastaukset jakautuivat aika tasaisesti kysymyksessä onko harjoittelu/työpaikassa henkilökunta käynyt MAPA- kurssin. Lähes kaikki vastanneista kertoivat, etteivät ole päässeet kertaamaan MAPA-koulutuksessa opittuja taitoja. Verbaalisia strategioita vastaajat (74,73%) olivat käyttäneet paljon työssään/harjoittelussaan. Enemmistö (69,23%) vastasi, ettei potilasta ollut otettu mukaan jälkipuintiin. Hoitohenkilökunnan kesken pidetyssä jälkipuinnissa osa vastasi, ettei ole osallistunut tai ettei osaa sanoa. Avoimeen kysymyseen, jossa kysyttiin, kuinka kehittäisit MAPA-koulutusta, vastasi 44 henkilöä. Moni vastaaja koki, että kertauskurssit olisivat tarpeellisia, jotta käydyt asiat pysyisivät mielessä. Käytännönläheisyys nousi myös vastauksista suuresti esille. Vastaajat kokivat, että ohjaajan koulutus ja kouluttamistaito ovat tärkeitä. Koulutus koettiin hyväksi, mutta myös kehittämissuhteita tuli kuten, että saisi käyttää enemmän voimaa harjoitteissa ohjaajan valvomana. Toivottiin myös, että ohjaajat toisivat enemmän omia kokemuksiaan esille. Muutama vastaaja ei kokenut hyväksi sitä, että kouluttaja tuo omia kokemuksiaan esille, ja ilmeisesti ahdistuivat uhkatilanteita ja väkivaltaa sisältävistä kertomuksista.



### 13.2 Pohdinta

Tutkimukseen vastanneet kokivat MAPA-koulutuksen hyvänä osana sairaanhoitajan koulutusta. Laajemman koulutuksen kannattaisi kuulua kaikille sairaanhoitajan ammattiin koulututtaville. Tällä hetkellä viiden päivän koulutus on suunnattu vain päihde ja mielenterveystyöhön syventäville opiskelijoille. Englanninkielisen työkirjan käyttö näkyi myös kyselyyn vastanneiden kommentteista negatiivisena palautteena, koska kurssissa käytettävä termistö koettiin vaikeaksi. Tämän vuoden alussa tuli suomennettu MAPA Osallistujan työkirja, jota on alettu käyttää MAPA-koulutuksissa vuoden 2016 alusta alkaen. Vastaajat kokivat, että kertauskurssi olisi tarpeellista järjestää koulussa. MAPA-koulutuksessa opittuja verbaalisia taitoja oli käyttänyt valtaosa, 74,73%, vastaajista. Irtautumistaidot olivat olleet myös käytössä. Ranteesta irtautumisotteita oli käyttänyt 48,19%. Vaatetuksesta irtautumisotteita oli käyttänyt 43,75%. Vastaajista 25,32% oli käyttänyt irtautumisotteita vartalosta. Yllättävän moni oli myös käyttänyt fyysisen ohjaamisen tai rajoittamisen menetelmiä. Rajoitustoimia istuen oli käyttänyt 18,17% vastaajista. Rajoitustoimia seisten tai kävelyttäen oli käyttänyt 24,67% vastaajista. Rajoitustoimia maassa oli käyttänyt 15,79% vastaajista.

Jo 2 -päiväinen resursointi MAPA-menetelmällä on saanut aikaan sen, että suurin osa opiskelijoista kokee sen hyödyttäneen toimiaan hoitotyössä ja antaneen lisää itsevarmuutta kohdata haastavia asiakastilanteita. Sosiaali -ja terveydenhuollon asiakasaines tulee muuttumaan tulevaisuudessa yhä vaativammaksi, kun päihde- ja mielenterveysasiakkaat hoidetaan yleissairaaloitten ja terveyskeskusten poliklinikoilla ja osastoilla. MAPA-koulutuksella on tällöin tärkeä rooli haastavien asiakkaiden hoidossa ja väkivaltatilanteiden ehkäisyssä.

### 13.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Jatkossa voisi tutkia, miten 2016 vuoden alussa käyttöön otettu suomenkielinen MAPA-Osallistujan työkirja on vaikuttanut koulutukseen ja esimerkiksi termien ymmärtämiseen. Lisäksi kokemuspohjaista tietoa kerätessä kannattaisi harkita laadullisia tutkimusmenetelmiä. Näin saataisiin kerättyä tietoa kokemuksista yksilökohtaisemmin. Tutkimuksessamme emme ottaneet huomioon sitä, että osa vastaajista saattoi olla suorittanut ensimmäisen MAPA-koulutuksensa keväällä 2016. Tällöin huhtikuussa 2016 lähettämäämme jatkokyselylomakkeeseen saattoi vastata henkilöitä, jotka olivat juuri suorittaneet ensimmäisen koulutuksensa. Emme tiedä miten tämä vaikutti käytännön kokemuksiin kerättyyn tietoon. Seuraavissa tutkimuksissa kohderyhmä kannattaisi rajata tarkemmin siten, että koulutuksen suorittamisesta olisi kulunut jo jonkin verran aikaa.

Voisi myös mahdollisesti tehdä myöhempää tutkimusta kentälle, jo valmistuneille opiskelijoille. Mielenkiintoisia tuloksia voisi myös saada kohdennetuista työpaikkakoulutusten arvioinneista ennen MAPA-koulutusta, heti sen jälkeen ja seurantana esimerkiksi vuoden päästä.

Viisi päivää kestävä MAPA-koulutusta toivottiin osaksi sairaanhoitajan opintoja. Lisäksi kertauskoulutuksen voisi järjestää jo opintojen aikana esimerkiksi vapaavalintaisena kurssina. Osallistujille voisi myös opettaa enemmän, miten terapeutista yhteistyösuhdetta hoidetaan kriisitilanteen jälkeen. Heti opintojakson päätyttyä siinä oli jonkin verran tasoltaan muita huonompi palaute. Samoin työelämäkokemuksista näkyi, että potilaat eivät ole mukana jälkipuinneissa, kuten tulisi olla.

Yleisesti voidaan tulkita, että jo kahden päivän koulutus on kannattava resursointi jatkossakin sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa, koska se on tuottanut merkittävää hyötyä opiskelijoiden kokemiin haastaviin asiakastilanteisiin. Tuloksista voi myös lukea, että osa ei kokenut 2 -päiväistä koulutusta riittävänä, vaan olisi toivonut pidempää, 5 -päiväistä koulutusta ja kertauksia. Vasta Laurea ja jokunen muu ammattikorkeakoulu toteuttaa MAPAa osana opintoja. Tulisiko sitä toteuttaa laajemminkin? Mielenkiintoista olisi myös kysellä, miten eri ammattikorkeakouluissa toteutetaan kyseenomaisen aiheen opetus.

## Lähteet

## Painetut lähteet

CPI. 2015. CPI:n kriisin etenemistä kuvaava malli. The Management of Actual or Potential Aggression Foundation Course-diasarja. (Viitattu 8.3.2016)

Hammarlund, C-O, 2010. Kriisikeskustelu - kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Helsinki: Tietosanoma

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. painos. Helsinki: Edita Prima.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.

Hirsjarvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Häyrynen, T. & Halonen, A. 2015. Hoitajien kokemuksia MAPA-koulutuksesta Hyvinvään sairaalan päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu

Isotalus, N & Saarela, K. 2007. Vältä työväkivalta. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan kirjapaino

Juholin, E. 2013. Communicare! Kasva viestinnän ammattilaiseksi. Kopijyvä

Kaarne, M. & Miettinen, P. 2009. Väkivallaton vuorovaikutus. Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Teoksessa Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki: Sairaanhoidtajaliitto. (117-119, 249-252, 281)

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjaamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karvinen, M. & Ketonen, N. 2012. Hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia hoidollisesta rajoittamisesta ja MAPA-toimintatapamallista. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Scubert, C. 2013. Mielenterveys-hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leppänen, M. 2004. Hallittu terapeutin fyysinen rajoittaminen-toimintamalli väkivaltatilanteiden kohtaamiseen. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partanen, T. (toim.). 2011. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

MAPA Osallistujan työkirja. 2015. PWKB0121, Crisis Prevention Institute. 15-17 Britannia road, Manchester, United Kingdom. [www.crisisprevention.com](http://www.crisisprevention.com)

Pilli, M. 2009. Väkivallan ennaltaehkäisy ja turvallinen hoito-perusteet. Artikkelikirjassa Hentinen, K. & Iija, A. & Mattila, E. (toim.) 2009. Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Tammi. (125-127)

Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys.

#### Sähköiset lähteet

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Suomen tutkimuseettinen neuvottelukunta. (Viitattu 11.5.2016.)  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Koppa 2015. Määrällinen tutkimus. (Viitattu 1.12.2015)  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Kvalimotv. 2015. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. (Viitattu 17.12.2015)  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html)

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. 2015. (Viitattu 10.12.2015)  
<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

Lisätietoa Mapa-koulutuksesta. (Viitattu. 4.11.2015)  
<https://www.laurea.fi/palvelut/palvelut-tyoelamalle/taydennyskoulutus/ilmoittautuminen-taydennyskoulutuksiin/mapa-foundation-kouluttajan-koulutus/lisatietoja-mapakoulutuksesta>.

Suomen mapa® keskus 2015a. Mitä on mapa? (Viitattu 6.11.2015)  
<http://suomenmapakeskus.fi/index.php/sample-page/mita-on-mapaa/>

Suomen mapa® keskus 2015b. Laadunvarmistettu menetelmä. (Viitattu 6.11.2015)  
<http://suomenmapakeskus.fi/index.php/sample-page/bild-menetelma/>

Suomen mapa® keskus 2015c. Mapa-perusteiden kouluttaja. (Viitattu 4.11.2015)  
<http://suomenmapakeskus.fi/index.php/kouluttajakoulutus/mapa-perusteiden-kouluttaja/>

Suomen mielenterveysseura Mieli. 2015. Viha. (Viitattu 2.11.2015)  
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunteet/viha>

Piispa, M. 2009. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammattiteissa. Tilastokeskus. Hyvinvointikatsaus 3/2009. (Viitattu 28.2.2016.)  
[http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art\\_2009-09-30\\_002.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html?s=0)

Puttonen, J. 2015. Väkivaltaisen, uhkaavana potilaan kohtaaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. (Viitattu 30.10.2015)  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk04440&p\\_haku=aggressiivisuus](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04440&p_haku=aggressiivisuus)

Rovasalo, A. 2013. Väkivaltainen potilas. Lääkärin käsikirja. (Viitattu 30.10.2015)  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00837&p\\_haku=aggressiivisuus](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00837&p_haku=aggressiivisuus)

Vilpas, P. 2015. Kvantitatiivinen tutkimus. (Viitattu 16.12.2015)  
<http://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

## Kuviot

|  |    |
|--|----|
| Kuvio 1: Sanaton viestintä.....                              | 20 |
| Kuvio 2: Verbaalisia strategioita .....                      | 21 |
| Kuvio 3: Fyysinen väliintulo .....                           | 22 |
| Kuvio 4: Fyysinen interventio.....                           | 23 |
| Kuvio 5: Terapeuttinen yhteistyösuhde .....                  | 24 |
| Kuvio 6: Kouluttajan esimerkit .....                         | 24 |
| Kuvio 7: Kiinnostus käsiteltävään asiaan .....               | 25 |
| Kuvio 8: Miellyttävä oppimisilmapiiri.....                   | 25 |
| Kuvio 9: Toiminnan perusta .....                             | 26 |
| Kuvio 10: Ohjelman sisältö .....                             | 27 |
| Kuvio 11: Ohjelman arviointi .....                           | 27 |
| Kuvio 12: Sukupuoli .....                                    | 29 |
| Kuvio 13: Ikä .....  | 30 |
| Kuvio 14: Suorittanut kurssin .....                          | 31 |
| Kuvio 15: Väittämät .....                                    | 33 |
| Kuvio 16: Harjoittelussa/työssä käytettävät menetelmät ..... | 35 |
| Kuvio 17: Vastaa seuraaviin kysymyksiin.....                 | 36 |

## Liitteet

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Liite 1: Saatekirje.....          | 47 |
| Liite 2: MAPA palautelomake ..... | 48 |
| Liite 3: Jatkokyselylomake .....  | 49 |
| Liite 4: Tutkimuslupa.....        | 52 |

## Liite 1: Saatekirje

Arvoisa vastaaja!

Olemme Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Valmistumme syksyllä 2016 ja opinnäytetyö sisältyy tutkintomme suorittamiseen. Opinnäytetyömme aihe on MAPA-koulutus opiskelijoiden kokemana. MAPA on lyhenne sanoista Management of Actual or Potential Aggression. Aineistonkeruumenetelmänä käytämme kyselylomaketta.

Koemme, että aiheemme on ajankohtainen sillä MAPA:n koulutuksesta ei ole vielä kovinkaan paljoa tutkittua tietoa, siitä miten kurssin suorittaneet ovat kokeneet saamansa koulutuksen. Mielestämme on tärkeää kartoittaa Laurean ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kokemuksia MAPA-koulutuksesta. Dataa keräämme kurseilla käytettävistä palautelomakkeista ja käytännön vaikutuksista pyrimme kartoittamaan tämän jatkokyselyn avulla.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Laurea ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kokemuksia MAPA-koulutuksesta. Lisäksi toivomme saavamme tietoa MAPA-koulutuksen käytännön vaikutuksista ja konkreettisista hyödyistä. Tutkimuksemme tuloksia voidaan myös jatkossa käyttää koulutuksen kehittämiseen. Aihe on sikäli tärkeä, koska MAPA-koulutuksessa on hiljattain siirrytty käyttämään Osallistujan-työkirjamallia. Tätä mallia ei ole vielä tutkittu lainkaan, joten on tärkeää saada tutkittua tietoa sen vaikutuksista. Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena. Datan keräämme kurseilla käytettävistä palautelomakkeista ja käytännön vaikutuksia pyrimme kartoittamaan tekemällä jatkokyselyn kurssille osallistuneille opiskelijoille.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, toivomme kuitenkin, että kaikki kurssin suorittaneet vastaisivat kyselyyn. Kyselyyn vastataan anonyymisti, eli jokaisen vastaajan henkilöllisyys pysyy salassa. Kaikkia saatuja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti.

Kysely suoritetaan e-lomakkeen avulla, linkki löytyy sähköposti viestin lopusta. Pyydämme teitä vastaamaan kyselyyn xx.xx.2016 mennessä.

Lisätietoa on saatavilla alla olevista sähköpostiosoitteista.

Kiitos vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin Fardus Hassan, Janika Grön & Alekski Nisula

fardus.hassan@laurea.fi

janika.gron@laurea.fi

aleksi.nisula@laurea.fi

Liite 2: MAPA palautelomake

**MAPA (Management of Actual or Potential Aggression)**  
**PALAUTELOMAKE**

**Päivämäärä:**  
**Koulutuksen kesto:**

**Keräämme palautetta kehittääksemme koulutusta. Kysymyksiin 1-5 vastataan ympäröimällä vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi (1= ei lainkaan, 2= jonkin verran, 3 = kohtalaisesti, 4= hyvin, 5 = erittäin hyvin).**

**Ohjelman tavoitteet:**

**Käytyäni koulutuksen, uskon että olen oppinut**

- sanatonta viestintää  
riskikäytöksen vähentämiseksi  
5 4 3 2 1
- verbaalisia strategioita, kuten rajojen asettamista  
5 4 3 2 1
- Käyttämään MAPAn fyysisten väliintulojen periaatteita välttääkseni vammat, joita voi liittyä riskitilanteisiin  
5 4 3 2 1
- Käyttämään turvallisia fyysisen intervention menetelmiä viimeisenä vaihtoehtona, kun henkilö on vaarallinen itselleen tai muille  
5 4 3 2 1

**Ohjelman aikana kouluttaja**

- Sovelsi kurssin sisältöön vaihtelevia esimerkkejä  
5 4 3 2 1
- Herätti kiinnostusta käsiteltävään asiaan  
5 4 3 2 1
- Loi miellyttävän oppimisilmapiirin  
5 4 3 2 1
- Perusti toimintasia filosofiaan hoiva, huolenpito, henkilöstön ja potilasturvallisuus  
5 4 3 2 1

**Sisältö:** (5 = korkein, 1 = matalin)

- Ohjelman sisältö oli relevantti tarpeisiini nähden  
5 4 3 2 1
- Kuinka arvioisit ohjelmaa ylipäänsä  
5 4 3 2 1



### Liite 3: Jatkokyselylomake

Keräämme palautetta MAPA-koulutuksen käyneiltä opiskelijoilta kehittääksemme koulutusta. Kysymyksiin 1-5 vastataan ympäröimällä vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi (1= ei lainkaan, 2= jonkin verran, 3 = kohtalaisesti, 4= hyvin, 5 = erittäin hyvin)  
Pyydämme sinua miettimään viimeisintä harjoitteluasi tai tämän hetkistä työpaikkaa ja vastaamaan sen pohjalta tähän kyselyyn

Sukupuoli

Mies

Nainen

Ikä

18-24

25-34

35-44

45-60

Työvuorot

Päivätyö

2-vuorotyö

3-vuorotyö

**Olen suorittanut (raksi viivalle)**

MAPA perusteet 2 päivän (MAPA Foundation) kurssin \_\_\_\_\_

MAPA vaativat ja hätätilanteet 5 päivän (Advanced & Emergency skills) kurssin \_\_\_\_\_

Arvioi seuraavien väittämien avulla miten koit hyötyneesi MAPA-koulutuksesta.

Mielestäni MAPA 2 päivän perusteet kurssi on riittävä sairaanhoitajan koulutukseen

1

2

3

4

5

Mielestäni sairaanhoitajankoulutuksessa tulisi olla 5 päivän koko perustason MAPA-kurssi

1                    2                    3                    4                    5

MAPA-koulutus on auttanut minua hallitsemaan työssäni uhkatilanteita

1                    2                    3                    4                    5

Olen saanut lisävalmiuksia kohdata rauhoittaen kiihtyneitä potilaita

1                    2                    3                    4                    5

Olen kokenut MAPA-koulutuksen hyödylliseksi

1                    2                    3                    4                    5

Olen saanut MAPA-koulutuksesta lisää itsevarmuutta työhöni/harjoitteluuni kohdata haastavia asiakkaita

1                    2                    3                    4                    5

Osassa harjoittelu- tai työpaikoistani henkilökunta on koulutettu käyttämään MAPAA

Kyllä                Ei                    En osaa sanoa

Olen suorittanut kertauskurssin

Kyllä                Ei

Olen käyttänyt työssäni/harjoittelussani verbaalisia strategioita, kuten rajojen asettamista?

Kyllä                En                    En osaa sanoa

Olen käyttänyt työssäni/harjoittelussani MAPA fyysisiä väliintulon taitoja

Laita rasti ruutuun kohtiin joita olet harjoittelussa/työssä käyttänyt

|                 | Matalan tason irtautuminen | Keskitason irtautuminen | Korkean tason irtautuminen |
|-----------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Ranne/käsivarsi |                            |                         |                            |
| Vaatetus        |                            |                         |                            |
| Vartalo         |                            |                         |                            |
| Purema          |                            |                         |                            |
| Hiukset         |                            |                         |                            |

|         | Matalan tason rajoittaminen | Keskitason rajoittaminen | Korkean tason rajoittaminen |
|---------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Istuen  |                             |                          |                             |
| Seisten |                             |                          |                             |
| Maassa  |                             |                          |                             |

Olen osallistunut jälkipuintiin työssäni/harjoittelupaikassani, johon otetaan mukaan hoitohenkilökunta sekä potilas

Kyllä            En            En osaa sanoa

Jälkipuintiin on osallistunut ainoastaan hoitohenkilökunta


Kyllä            En            En osaa sanoa

Mitä asioita kehittäisin MAPA-koulutuksessa?

#### **KIITOS VASTAUKSESTA!**

Kyselyn lähteenä on käytetty: Leppänen, M-L. 2004. Pro gradu-tutkielmaa Hallittu terapeuttinen fyysinen rajoittaminen-toimintamalli väkivaltatilanteiden kohtaamiseen  
MAPA Osallistujan työkirja.2015. MAPA haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja hallinta

## Liite 4: Tutkimuslupa

|  |  |              |   |       |
|--|--|--------------|---|-------|
|  <b>LAUREA</b> / Yhdessä enemmän /<br><small>AMMATTIKORKEAKOULU</small> |  | Tutkimuslupa | → | 1 (3) |
|  |  | ↑            |   |       |
|  |  | ☰            |   |       |
|  |  | ☰            |   |       |
|  |  | →            |   |       |
|  |  | 15.5.2016    |   |       |
|  |  | ☰            |   |       |
|  |  | ☰            |   |       |
| Tutkimuslupahakemuksen tulee sisältää ainakin seuraavat seikat. ↑  |  |              |   |       |
| Tarvittaessa voit antaa lisätietoja liitteessä ☰   |  |              |   |       |
| ☰  |  |              |   |       |
| Nimi: Grön Janika, Hassan Fardus & Nisula Aleksi   |  |              |   |       |
| Tehtävä/virka-asema/oppiarvo: Sairaanhoidaja   |  |              |   |       |
| Osoite: Uudenmaankatu 22, 05800 Hyvinkää   |  |              |   |       |
| Puhelinnumero: 044-3135609   |  |              |   |       |
| Sähköposti: Janika.Gron@laurea.fi, Fardus.Hassan@laurea.fi, Aleksi.Nisula@laurea.fi  |  |              |   |       |
| Päiväys: 13.04.2016  |  |              |   |       |
| Työn [tutkimuksen, opinnäytetyön, jatkotutkinnon] tekijät:   | Janika Grön, Fardus Hassan, Aleksi Nisula  |              |   |       |
| Koulutusohjelma/ korkeakoulu/ yliopisto:   | Hoitotyönkoulutusohjelma<br>Laurea ammattikorkeakoulu  |              |   |       |
| Toimipiste:  | Hyvinkää   |              |   |       |
| [tutkimuksen, opinnäytetyön, jatkotutkinnon] Ohjaaja/ohjaajat:   | Aulikki Yliniva  |              |   |       |
| Työn/tutkimuksen nimi:   | MAPA-menetelmät opiskelijoiden kokemana  |              |   |       |
| Tavoitteet/ tutkimusongelma:   | Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ovatko MAPA (Management of Actual or Potential Aggression) -koulutuksen käyneet opiskelijat hyötynet työelämässä koulutuksesta.<br>Tarkoituksena on myös selvittää opiskelijoiden kokemuksia uudesta MAPA-koulutuksessa käyttöönotetusta työkirjamallista, sekä se ovatko he käyttäneet MAPA-koulutuksessa opeteltuja menetelmiä työelämässä. |              |   |       |

|   |  |                           |                                     |                           |                          |           |  |  |  |
|---|--|---------------------------|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------|--|--|--|
| <p><b>Tarvittavien tietojen / aineistojen määrittely:</b></p> <p><b>Tarkka rajaus mitä tietoja tarvitaan, missä tiedotomudossa ne tarvitaan ja miten tiedot toimitetaan tutkimusluvan hakijoille:</b></p> | <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää ovatko MAPA (Management of Actual or Potential Aggression) -koulutuksen käyneet opiskelijat hyötynet työelämässä koulutuksesta. Tarkoituksena on myös selvittää opiskelijoiden kokemuksia uudesta MAPA-koulutuksessa käytettyjen menetelmien käytöstä, sekä se ovatko he käyttäneet MAPA-koulutuksessa opetettuja menetelmiä työelämässä. Tutkimuksen tuloksia pystytään jatkossa käyttämään MAPA-koulutuksen kehittämiseen. Analysoimme ensin kurssin suorittaneiden välittömästi täyttämät palautelomakkeet. Sen lisäksi lähetämme jatkokyselylomakkeen MAPA-koulutuksen käyneille, kun koulutuksen käymisestä on kulunut aikaa ja osallistujilla on kertynyt kokemusta harjoiteluista ja/tai työtehtävistä. Näin haluamme selvittää koulutuksen mahdollista siirtovaikutusta arkeen. Aineiston keruuseen käytämme e-lomaketta. Koemme, että saavutamme parhaan mahdollisen vastaaja määrän e-lomakkeen avulla. E-lomakkeeseen lähetämme sähköpostitse eteenpäin ja siihen mukaan liitämme saatekirjeen, jossa kerromme tutkimuksestamme. Saatekirje löytyy opinnäytetyön liite-osiossa.</p> |                           |                                     |                           |                          |           |  |  |  |
| <p><b>Aikataulu (noin kahden kuukauden tarkkuudella):</b></p>   | <p>Opinnäytetyön olisi tarkoitus valmistua viimeistään syyskuussa 2016</p>   |                           |                                     |                           |                          |           |  |  |  |
| <p><b>Liitteet (edellyttään: tutkimussuunnitelma, kyselylomake, teema-haastattelurunko jne.):</b></p>   |  |                           |                                     |                           |                          |           |  |  |  |
| <p><b>Päätöksentekijä täyttää Laureassa:</b></p>  | <table border="1"> <tr> <td>Tutkimuslupa myönnetään</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Tutkimuslupaa ei myönnetä</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perusteet</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>  | Tutkimuslupa myönnetään   | <input checked="" type="checkbox"/> | Tutkimuslupaa ei myönnetä | <input type="checkbox"/> | Perusteet |  |  |  |
| Tutkimuslupa myönnetään   | <input checked="" type="checkbox"/>  | Tutkimuslupaa ei myönnetä | <input type="checkbox"/>            |                           |                          |           |  |  |  |
| Perusteet   |  |                           |                                     |                           |                          |           |  |  |  |
| <p><b>Päätöksentekijän nimi ja päivämäärä:</b></p>  | <p>Hilkka Heinonen<br/>15.4.2016</p>   |                           |                                     |                           |                          |           |  |  |  |

Tutkimusluvan myöntämisen ja tietojen/aineiston luovuttamisen ehtona on se, että tutkimuksen/selvityksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä ja yksityisyyden