

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Anniina Herttuainen ja Mari Putkonen

## **Terveysalan opiskelijoiden kokema henkinen väkivalta ammattitaitoa edistävissä harjoittelussa**

Opinnäytetyö 2012

## Tiivistelmä

Anniina Herttuainen ja Mari Putkonen

Terveysalan opiskelijoiden kokema henkinen väkivalta ammattitaitoa edistäväs-  
sä harjoittelussa, 48 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2012

Ohjaajat: lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu, koulutuskoo-  
rdinaattori Minna Jokinen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Saimaan ammattikorkeakoulun hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmien opiskelijoiden kokemaa henkistä väkivaltaa ammattitaitoa edistävissä harjoittelussa sekä henkisen väkivallan seurauksia, siitä selviytymistä ja sen ennaltaehkäisyä. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisellä tutkimusmenetelmällä ja otokseen kuuluivat kaikki Saimaan ammattikorkeakoulun 3. ja 4. vuoden nuoriso- ja aikuiskoulutuksen sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja ensihoitajaopiskelijat, yhteensä 196. Aineisto kerättiin sähköisellä Webropol-kyselyllä ja vastausprosentiksi saatiin 57 (N = 111).

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että noin puolet vastaajista oli omasta mielestään kokenut henkistä väkivaltaa harjoitteluissaan. Suurempi osa (77 %) oli kuullut opiskelijatoverin kokemasta henkisestä väkivallasta. Henkinen väkivalta ilmeni sanallisena ja sanattomana viestintänä, esimerkiksi epäasiallisena puhetapana ja tietojen ja taitojen väheksymisenä. Merkittävin henkilö, jonka taholta opiskelija oli kokenut henkistä väkivaltaa, oli harjoitteluyksikön hoitaja. Henkinen väkivalta aiheutti opiskelijoille lähinnä negatiivisia tunteita, kuten kiukkua, hämmennystä ja ahdistusta, fyysisiä oireita, kuten uupumusta sekä opintojen etenemiseen vaikuttavia asioita, kuten ammatinvalinnan uudelleenpohtimista.

Opiskelijoiden yleisin käyttämä selviytymiskeino oli kokemuksen jakaminen esimerkiksi opiskelijatovereille. Lähes 90 % oli sitä mieltä, ettei koulussa ollut käyty tarpeeksi läpi ennen harjoittelua, kuinka toimia henkistä väkivaltaa kohdatessa. Opiskelijat toivoisivat saavansa koululta konkreettisia ohjeita, kuinka tunnistaa henkinen väkivalta, kuinka toimia sitä kohdatessaan sekä tietoa siitä, kelle asiasta voi kertoa ja kuinka siihen puututaan. Naiset kokevat miehiä enemmän syrjintää harjoitteluissaan ja sairaanhoitajaopiskelijat kokevat terveydenhoitaja- ja ensihoitajaopiskelijoita enemmän syrjintää harjoitteluissaan.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää asian tiedostamisessa, ammattikorkeakoulujen hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmien opiskelijoiden harjoittelujen onnistumisessa, opiskelijoiden hyvinvoinnissa sekä harjoitteluyksiköiden harjoitteluohjausta ja opiskelijamyönteisyyttä kehitettäessä. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella erityisesti ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana tapahtuvan henkisen väkivallan ennaltaehkäisyä olisi tärkeää tutkia.

Avainsanat: henkinen väkivalta, ammattitaitoa edistävä harjoittelu, terveysalan opiskelijat

## **Abstract**

Anniina Herttuainen ja Mari Putkonen

Psychological violence in clinical practice experienced by students in the health care fields, 48 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2012

Instructors: Senior Lecturer Riitta Kalpio Saimaa University of Applied Sciences, Education-Coordinator Minna Jokinen, South Karelia District of Social and Health Services

The aim of this thesis was to examine psychological violence in clinical practice experienced by students of nursing, public health nursing, and paramedic nursing in the Saimaa University of Applied Sciences. The purpose was to describe the consequences, the results, and the prevention of mental violence. This thesis was accomplished using the quantitative research method. In the sample, all students of Saimaa University of Applied Sciences that studied during the 3<sup>rd</sup> or 4<sup>th</sup> year to be nurses, public health nurses or paramedic nurses were included. They were approximately 196 students. Data were collected using a Webropol survey and the response rate was 57 % (N = 111).

Thesis results showed that about half of the respondents considered that they have experienced psychological violence in clinical practice. The larger part (77 %) had heard of other students experiencing mental violence. Emotional abuse occurred in verbal and nonverbal communication for example inappropriate way of speech or underestimating the students' information and knowledge. By far the most important person from whom the student had experienced psychological violence was a nurse in the practice unit. Emotional abuse caused the students mostly negative emotions such as anger, confusion and anxiety, as well as physical symptoms, such as fatigue and issues affecting the progress of studies. The most common coping strategy used by the students was sharing experiences with other students. Nearly 90 % of the students were of the opinion that the instructors did not prepare them adequately about how to act in the face of psychological violence prior to clinical practice. Cross tabulation showed that women are more likely to experience discrimination in clinical practice and also nursing students experience more discrimination in the practice than the public health nurse students and paramedic nurse students.

Results of this thesis might be used in to make students, teachers, and clinical placements aware of the problems in order to improve the success of the clinical practice, student well-being, and educational process. Based on the results of this thesis, it would be important to further examine how to prevent mental violence in clinical practice.

Keywords: clinical practice, psychological/mental violence, nursing students, psychological violence

## Sisältö

1 Johdanto .....	5
2 Terveystieteen ammattitaitoa edistävä harjoittelu .....	6
2.1 Ammattitaitoa edistävän harjoittelun määritelmä .....	6
2.2 Aiempia tutkimuksia.....	8
3 Henkinen väkivalta .....	9
3.1 Henkisen väkivallan määritelmä .....	9
3.2 Eettiset ohjeet ja lainsäädäntö.....	9
3.3 Aiempia tutkimuksia.....	10
3.4 Yhteenveto keskeisistä käsitteistä .....	12
4 Opinnäytetyön tavoitteet .....	12
5 Opinnäytetyön toteutus .....	13
5.1 Aineistonkeruumenetelmä ja tutkimusotos .....	13
5.2 Mittarin laadinta ja luotettavuus .....	15
5.3 Aineiston analysointi.....	16
6 Tulokset .....	17
6.1 Vastaaajien taustatiedot .....	17
6.2 Henkisen väkivallan ilmeneminen .....	19
6.3 Henkisen väkivallan seuraukset .....	23
6.4 Henkisen väkivallan selviytymiskeinot.....	25
6.5 Henkisen väkivallan ennaltaehkäisy .....	27
6.6 Yhteenveto .....	31
7 Tutkimuksen kokonaisluotettavuus ja eettisyys.....	31
8 Pohdinta.....	33
8.1 Johtopäätökset.....	33
8.2 Kehittämisehdotukset .....	41
8.3 Jatkotutkimusaiheet.....	42
Lähteet.....	43

## Liitteet

- Liite 1 Matriisi
- Liite 2 Kysely
- Liite 3 Tutkimuslupahakemus
- Liite 4 Saatekirje

# 1 Johdanto

Työpaikoilla tapahtuva väkivalta ja työntekijöiden henkinen hyvinvointi ovat 2000-luvulla puhuttaneet sekä ihmisiä että mediaa paljon, vaikka henkistä väkivaltaa onkin ilmennyt jo niin kauan kuin ihmiset ovat tehneet töitä keskenään. Euroopan työolotutkimuksen (Eurofound 2010) mukaan Suomi on työpaikkakiusaamisessa Euroopan kärkimaita. Erityisesti naisvaltaisella sosiaali- ja terveysalalla työpaikkakiusaaminen on erittäin yleistä kiireen ja voimakkaan työpaineen vuoksi (Piispa & Hulkko 2009).

Henkinen väkivalta aiheuttaa aina haittaa sitä kokevalle yksilölle, mutta ilmiö on myös yhteiskunnallisesti vaarallinen ja tulee kalliiksi (Sandelin & Janhonen 2007). Työpaikkakiusaamiseen on pyritty puuttumaan lainsäädännöllä (Järjestyslaki 612/2003; Pakkokeinolaki 615/2002; Rikoslaki 578/1995; Työturvallisuuslaki 738/2002). Henkinen väkivalta on aiheena arka ja vaiettu asia, mutta varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy ovat molemmat avainasemassa luottaessa hyvinvoivaa yhteiskuntaa.

Henkistä väkivaltaa on tutkittu jonkin verran Suomessa, mutta ulkomailla aiheeseen on paneuduttu tutkimusten myötä selvästi enemmän. Aihetta on tutkittu lähinnä työpaikkakiusaamisen kannalta ja terveysalan ammattitaitoa edistävää harjoittelua harjoittelun kehittämisen kannalta. Nimenomaan terveysalan opiskelijoiden kokemaa henkistä väkivaltaa harjoittelussa ei ole tutkittu merkittävästi. Aihe on alalle ajankohtainen, sillä harjoittelujaksojen onnistumisella ja mielekkyydellä on suuri vaikutus opiskelijan ammatilliseen kasvuun ja kehitykseen. Terveysalan opiskelijoiden koulutusohjelmien opinnoista suuri osa koostuu nimenomaan harjoittelusta (Opetusministeriö 2006).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata terveysalan opiskelijoiden kokemaa henkistä väkivaltaa ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa eli henkisen väkivallan ilmenemistä, seurauksia, selviytymiskeinoja ja mahdollisia ennaltaehkäisykeinoja. Tämän opinnäytetyön myötä terveysalan ammattikorkeakoulut voivat kehittää uusia toimintamalleja henkisen väkivallan ennaltaehkäisemiseksi. Myös harjoitteluyksiköt pystyvät kehittämään opiskelijaohjaustaan parempaan suuntaan. Hoitotyön edustajien eli harjoittelun ohjaajien on mahdollista

tiedostaa oma käyttäytymisensä ja sen seuraukset sekä kehittyä entistä paremmiksi ohjaajiksi. Opiskelijat voivat lisätä tulosten myötä tietoisuuttaan asiasta ja olla mukana henkisen väkivallan ennaltaehkäisyssä. Opiskelijat ovat tulevaisuuden työntekijöitä ja valitsevat valmistuttuaan itse työpaikkansa ohjaten uusia opiskelijoita.

## **2 Terveysalan ammattitaitoa edistävä harjoittelu**

### **2.1 Ammattitaitoa edistävän harjoittelun määritelmä**

Tässä opinnäytetyössä terveysalan opiskelijoilla tarkoitetaan sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja ensihoitajaopiskelijoita. Saimaan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman (Saimaan ammattikorkeakoulun SoleOPS 2012) mukaan suuri osa terveysalan, eli hoitotyön ja ensihoidon tutkintojen, opintopisteistä koostuu ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokonaisopintopistemäärästä (210 op) 75 opintopistettä koostuu harjoittelusta. Ensihoitajaopiskelijoilla ammattitaitoa edistävä harjoittelu on laajuudeltaan myös 75 opintopistettä, mutta heidän tutkintonsa kokonaispistemäärä on 240 pistettä. Terveysalan vastaava harjoittelun osuus on 85 pistettä 240 opintopisteestä. (Saimaan ammattikorkeakoulun SoleOPS 2012.) Nämä ammattitaitoa edistävät harjoittelut jaetaan opintojen alkuvaiheen orientoitavaan harjoitteluun, keskivaiheen ammatillisiin harjoitteluihin sekä loppuvaiheen syventävään harjoitteluun (Harjoittelun kehittämishanke 2006). Lisäksi kaikkiin koulutusohjelmiin sisältyy 15 opintopisteen laajuinen työelämälähtöinen opinnäytetyö ja täten esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijoilla harjoittelujen yhteispistemääräksi tulee 90 opintopistettä (Opetusministeriö 2006).

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun tarkoituksena on opiskelijan ammattitaidon asteittainen kehittyminen ja syventyminen. Nämä harjoittelut toteutuvat aina yhteistyössä opiskelijan, työelämäedustajien ja opettajien kanssa, ja arviointi tapahtuu numeerisesti tai asteikolla hyväksytty-hylätty. Ammattitaitoa edistävien harjoittelujaksojen lukumäärä vaihtelee koulutusohjelmittain, ja niistä jokainen suoritetaan erilaisessa työyksikössä. Kaikki tutkimusotokseen kuuluvat opiskelijat noudattavat Saimaan ammattikorkeakoulun väistävää opetussuunnitelmaa, jonka mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutusohjelmaan sisältyy seitse-

män, ja terveydenhoitaja- ja ensihoitajaopiskelijoiden koulutusohjelmiin kahdeksan, ammattitaitoa edistävää harjoittelua. (Harjoittelun kehittämishanke 2006, Saimaan ammattikorkeakoulun Moodle-alusta 2012, Saimaan ammattikorkeakoulun SoleOPS 2012.) Taulukosta 1 tulee ilmi kyseisten harjoitteluiden jako ja sisältö.

<b>Ammattitaitoa edistävä harjoittelu</b>	<b>Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja</b>	<b>Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja</b>	<b>Ensihoidon koulutusohjelma, ensihoitaja</b>
<b>Orientoiva harjoittelu</b>	Hoitotyön perusteet	Hoitotyön perusteet	Hoitotyön perusteet
<b>Ammatilliset harjoittelut</b>	Sisätautien hoitotyö	Sisätautien hoitotyö	Sisätauti-kirurginen hoitotyö
	Mielenterveyshoitotyö	Kirurginen hoitotyö	Perioperatiivinen hoitotyö
	Kirurginen hoitotyö	Projektityöskentely ja mielenterveyshoitotyö	Perustason ensihoito
	Väestövastuinen hoitotyö ja kotihoito	Hoitotyö väestövastualueella, kotisairaanhoito ja yhteisö-analyysi/-diagnoosi	Mielenterveystyö ja ensihoito päivystysalueella
	Äitiys- ja naisen hoitotyö ja lasten hoitotyö	Äitiyshoitotyö	Hoitotason ensihoito
		Lasten hoitotyö	Äitiys- ja lapsen hoitotyö sekä tehohoitotyö
<b>Syventävä harjoittelu</b>	Oman urasuunnitelman mukaan	Kouluterveydenhuolto tai työterveyshuolto	Anestesia ja oman urasuunnitelman mukaan

Taulukko 1. Hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmien ammattitaitoa edistävät harjoittelut

Saimaan ammattikorkeakoulu on osallisena kansainvälisissä vaihto-ohjelmissä, jotka tarjoavat opiskelijalle mahdollisuuden suorittaa osan opinnoistaan tai ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta ulkomailla. Ulkomailla tapahtuva opiskelijakso suunnitellaan tarkasti opintoihin sopivaksi ja se toteutetaan yleensä toisen tai kolmannen vuoden aikana. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2012.)

Opintojen loppuvaiheen ammattitaitoa edistävä harjoittelu eli syventävä harjoittelu on mahdollista toteuttaa koko- tai osa-aikaisessa työsuhteessa. Myös täl-

löin harjoittelun tulee olla suunniteltua sekä ohjattua ja tavoitteiden tulee olla saavutettavissa työssä. (Harjoittelun kehittämishanke 2006.)

## 2.2 Aiempia tutkimuksia

Ammattitaitoa edistävää harjoittelua on tutkittu laajasti ja aiheesta löytyy useita tutkimuksia, kuten opinnäytetöitä (Hakala 2007; Hakamäki 2006; Hartonen & Seppälä 2012; Janger 2012; Lampinen 2010; Vallast 2012), pro gradu -tutkielmia (Brunou 2009; Helin 2004; Kajander 2007; Luoju 2011; Savolainen & Soikkeli 2007), lisenssiaatintöitä (Kalpio 2007; Mäkinen 2011) ja muita tutkimuksia (Roto 2010; Salonen 2006). Kyseiset tutkimukset ja opinnäytetyöt löydettiin Theseus-verkkokannasta ja yliopistojen verkkosivuilta käyttämällä hakusanoja *ammattitaitoa edistävä harjoittelu, harjoittelu, harjoittelun arviointi, käytännön harjoittelu, ohjattu harjoittelu, terveysala ja terveysalan opiskelijat*, sekä englanninkielisiä hakusanoja *clinical practice, clinical practical ja nurse practice*. Hakusanat katkaistiin niiden taipumiskohdista ja sanoja yhdisteltiin hakukoneen ohjeiden mukaisesti.

Harjoitteluun liittyvät tutkimukset käsittelevät terveysalan opiskelijoiden ammattitaitoa edistävää harjoittelua yleisesti (Kalpio 2007), opiskelijoiden näkökulmasta (Brunou 2009; Kajander 2007; Vallast 2012) ja ohjaajien näkökulmasta (Helin 2004; Luoju 2011; Mäkinen 2011; Savolainen & Soikkeli 2007). Aihetta on tutkittu muun muassa ammattitaitoa edistävän harjoittelun arviointiin (Hakala 2007; Janger 2012; Kalpio 2000; Lampinen 2010), perehdytykseen (Hakamäki 2006; Hartonen & Seppälä 2012) sekä sen laatuksenteoreihin (Salonen 2006; Roto 2010) liittyen. Ammattitaitoa edistävää harjoittelua on pyritty myös kehittämään erilaisten hankkeiden (Koota & Poikkeus 2012; Harjoittelun kehittämishanke 2006) myötä. Kaikkien näiden tutkimusten tarkoituksena on ollut kehittää terveysalan ammattitaitoa edistävää harjoittelua.

Mikko Saarikoski (2002) on kehittänyt kansainvälisen opiskelijaohjauksen laatuksenselvityksen, CLES -mittarin (Clinical learning environment and supervision), tutkimalla väitöskirjassaan sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia sairaalasta kliinisenä harjoitteluympäristönä sekä hoitohenkilökunnan toteuttamasta ohjauksesta. CLES -mittari koostuu erilaisista muuttujista ja väittämissä ja sitä on help-



po käyttää harjoittelun oppimisympäristön ja ohjauksen jatkuvassa arvioinnissa (Saarikoski 2002). Valtakunnallisesti mittari on käytössä 28:ssa sosiaali- ja terveysalan organisaatiossa. Mittarin avulla saadaan näyttöön perustuvaa ja vertailukelpoista tietoa opiskelijan ohjauksesta ja oppimisympäristöjen laadusta.

Tässä opinnäytetyössä **harjoittelulla** tarkoitetaan nimenomaan ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoiden ammattitaitoa edistävää harjoittelua ja **terveysalan opiskelijoilla** tarkoitetaan Saimaan ammattikorkeakoulun hoitotyön ja ensihoidon opiskelijoita.

### **3 Henkinen väkivalta**

#### **3.1 Henkisen väkivallan määritelmä**

Tilastokeskus (2012) määrittelee henkisen väkivallan yhteisön jäsenen kohdistettavaksi eristämiseksi, työn mitätöimiseksi, selän takana puhumiseksi, uhkaamiseksi tai muuksi painostukseksi. Yhteisön jäsen voi kokea sitä esimerkiksi esimiehen, työtoverin, potilaan tai opiskelijan taholta. (Tilastokeskus 2012.) Henkinen väkivalta voi olla joko sanallista tai sanatonta, ja se aiheuttaa yleensä haittaa väkivaltaa kohdanneelle. Henkistä väkivaltaa kohdanneet henkilöt ovat raportoineet erilaisista fyysisistä oireista, kuten stressistä ja univaikeuksista, sekä erilaisista psyykkisistä ja psykosomaattisista oireista. Äärimmäisimmissä tapauksissa henkisen väkivallan kerrotaan johtaneen syrjäytymiseen, työelämästä poistumiseen tai jopa itsemurhaan. (Vartia 2012.)

#### **3.2 Eettiset ohjeet ja lainsäädäntö**

Henkisestä väkivallasta puhuttaessa käytetään usein myös termiä työpaikkakiusaaminen (Tilastokeskus 2012). Ilmiöön on pyritty puuttumaan erilaisten sääntöjen ja lakien myötä. Esimerkiksi Suomen sairaanhoitajaliitto (2012) on laatinut Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, jotka ohjaavat sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien eettistä päätöksentekoa ja työskentelyä. Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tulee aina toimia terveyttä edistävasti, kyetä hyvään ryhmätyöskentelyyn kollegojen kanssa ja kunnioittaa oman sekä muiden ammattiryhmien asiantuntemusta. Lisäksi sairaanhoitajan tulee tu-

kea vertaistaan työhön liittyvissä päätöksissä, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä. Sairaanhoidajan tulee edistää samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2012.) Sairaanhoidajalla tarkoitetaan tässä myös terveydenhoitajia, kättilöitä ja ensihoitajia.

Aiheeseen liittyviä lakeja ovat esimerkiksi työturvallisuuslaki, yhdenvertaisuuslaki ja laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta. Työturvallisuuslain (738/2002) tarkoituksena on muun muassa ennaltaehkäistä työntekijään kohdistuvia henkisiä terveyshaittoja työpaikalla. Työntekijän on työpaikalla vältettävä toisiin työntekijöihin kohdistuvaa epäasiallista käytöstä ja työnantajalla on velvollisuus puuttua työpaikalla ilmeneviin epäkohtiin. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Yhdenvertaisuuslaki (21/2004) puoltaa yhdenvertaisuuden toteutumista ja tehostaa syrjityksi joutuneen henkilön oikeussuojaa. Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (609/1986) pyrkii estämään sukupuoleen liittyvän syrjimyksen ja edistämään sukupuolten välistä tasa-arvoa erityisesti työelämässä.

### 3.3 Aiempia tutkimuksia

Henkiseen väkivaltaan liittyviä opinnäytetöitä (Hirvelä & Hööpakka 2006; Mattila 2011; Mustonen & Salonpää 2010; Pasila 2012; Vainiomäki 2011) löydettiin Theseus-verkkokannasta, pro gradu -tutkielmia (Brunou 2009, Hakojärvi 2011, Klemi 2006, Sandelin 2007; Tuovinen 2009) ja väitöskirjoja (Notko 2011) yliopistojen verkkosivuilta sekä tutkimusartikkeleita (Çelebioğlu, Akpinarb, Küçükoğlu & Engin 2010; Curtis, Bowen & Reid 2007; Ferns & Meerabeau 2008; Hakojärvi, Salminen & Suhonen 2011; Laijärvi, Pitkänen & Välimäki 2005; Longo 2007; Randle 2003; Thomas & Burk 2009) Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli-portaalista. Tiedonhakuprosessi suoritettiin käyttäen seuraavia suomenkielisiä hakusanoja: *henkinen väkivalta, psyykkinen väkivalta, opiskelijat, opiskelijoiden kokemus, kiusaaminen ja työpaikkakiusaaminen*, sekä englanninkielisiä hakusanoja: *emotional abuse, horizontal violence, mental violence, nurse student, nursing student ja psychological violence*. Hakusanat katkaistiin niiden taipumiskohdista ja sanoja yhdisteltiin hakukoneen ohjeen mukaan. Lisäksi tietoa haettiin yhdistelemällä opinnäytetyön keskeisten käsitteiden hakusanoja.

Yleisellä tasolla henkistä väkivaltaa on tutkittu paljon eri näkökulmista. Aiheesta löytyy tutkimuksia, jotka käsittelevät hoitohenkilökunnan keskinäistä työpaikkakiusaamista (Tuovinen 2009), hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden kokemaa henkistä väkivaltaa (Sandelin 2007), potilaiden henkilökuntaan ja opiskelijoihin kohdistamaa väkivaltaa (Hirvelä & Hööpakka 2006; Laijärvi ym. 2005; Mustonen & Salonpää 2010), aggressiivisen potilaan kohtaamista (Vainiomäki 2011), sairaanhoitajaopiskelijoiden kohtaamia eettisiä ongelmia harjoittelussa (Brunou 2009), ammatillista itseluottamusta (Randle 2003) ja opiskelijoiden kokemaa väkivaltaa harjoittelussa (Çelebioğlu ym. 2010; Curtis ym. 2007; Ferns & Meera-beau 2008; Hakojärvi 2011; Hakojärvi ym. 2011; Longo 2007; Thomas & Burk 2009).

Tutkimuksissa on käytetty erilaisia tutkimusmenetelmiä ja aineistoa on kerätty: kyselyin (Brunou 2009; Çelebioğlu ym. 2010; Curtis ym. 2007; Ferns & Meera-beau 2008; Hakojärvi 2011; Hirvelä & Hööpakka 2006; Longo 2007; Mustonen & Salonpää 2010; Tuovinen 2009; Vainiomäki 2011), haastatteluin (Brunou 2009; Laijärvi ym. 2005; Randle 2003; Sandelin 2007) ja kokemuksellisia kertomuksia analysoiden (Sandelin 2007; Thomas & Burk 2009). Näiden lisäksi aiheesta on tehty kirjallisuuskatsauksia (Hakojärvi ym. 2011).

Nimenomaan opiskelijoiden kokemaa henkistä väkivaltaa on tutkittu vähemmän, mutta silti aiheeseen liittyviä tutkimuksia löytyy. Esimerkiksi Hakojärven (2011) keskeisistä tuloksista ilmeni, että henkistä väkivaltaa esiintyi sekä sanattomassa että sanallisessa muodossa useimmiten opiskelijan oman ohjaajan tai jonkun muun kuin esimiestehtävissä olevan työntekijän taholta. Henkinen väkivalta vaikutti negatiivisesti muun muassa opiskelijan opiskelumotivaatioon ja ammattiin sitoutumiseen. Opiskelijat kertoivat kokemuksistaan läheisilleen saaden heiltä henkistä tukea ja neuvoja. Kolme neljäsosaa opiskelijoista ilmoitti, ettei henkistä väkivaltaa oltu käsitelty koulussa ennen harjoittelun alkua, vaikka he kokisivat sen tarpeelliseksi. (Hakojärvi 2011.) Hakojärven pro gradu -tutkielma ja muita tämän opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tutkimuksia on koottu matriisiin (Liite 1).

### 3.4 Yhteenveto keskeisistä käsitteistä

Tässä opinnäytetyössä toistuvat seuraavat käsitteet: **henkisen väkivallan ilmeneminen**, **henkisen väkivallan seuraukset**, **henkisestä väkivallasta selviytyminen** ja **henkisen väkivallan ennaltaehkäisy**. Käsitteiden määrittelemisen ja kyselyn laatimisen pohjana on käytetty Hakojärven ym. (2011) kirjallisuuskatsausta.

Henkisen väkivallan **ilmenemisellä** tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä opiskelijan kokemaa sanallista tai sanatonta väkivaltaa. Sanallinen väkivalta ilmenee muun muassa epäasiallisena puhetapana, loukkaavina nimityksinä ja epäasiallisina kommentteina. Sanatonta väkivaltaa on esimerkiksi syrjiminen, tietojen ja taitojen väheksyminen sekä ilmeily.

Opiskelijan kokeman henkisen väkivallan **seurauksilla** tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä erilaisia psyykkisiä, fyysisiä ja psykosomaattisia oireita, kuten esimerkiksi uupumusta, itsetunnon heikkenemistä, itsetuhoisia ajatuksia, itkua, sydänoireita ja univaikeuksia. Seurauksilla tarkoitetaan myös mahdollisia opiskelijan poissaoloja harjoittelusta, ohjaajan tai harjoitteluyksikön vaihtamista sekä harjoittelun keskeyttämistä.

Henkisestä väkivallasta **selviytymisellä** tarkoitetaan esimerkiksi kokemusten jakamista kaverin, perheenjäsenen tai opettajan kanssa. **Ennaltaehkäisyllä** tarkoitetaan sitä, onko henkisen väkivallan kohtaamista käyty koulussa ennen harjoittelun alkua riittävästi läpi ja onko opettaja ollut kiinnostunut siitä, kuinka opiskelija otettiin vastaan harjoitteluyksikössä.

## 4 Opinnäytetyön tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Saimaan ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoiden kokemaa henkistä väkivaltaa ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää asian tiedostamisessa sekä ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa, kun tuetaan opiskelijoiden hyvinvointia ja harjoitteluiden onnistumista. Tuloksia voidaan hyödyntää myös harjoit-

teluyskiköissä kehitettäessä mahdollisimman monipuolista ja tuloksellista opiskelijaohjausta.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitkä ovat hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmien opiskelijoiden kokeman henkisen väkivallan ilmenemismuodot ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa?
2. Mitkä ovat hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmien opiskelijoiden kokeman henkisen väkivallan seuraukset ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa?
3. Minkälaisia selviytymiskeinoja hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmien opiskelijat käyttävät kohdattuaan henkistä väkivaltaa ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa?
4. Kuinka hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmien opiskelijoiden kokemaa henkistä väkivaltaa voidaan ennaltaehkäistä ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa?

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Aineistonkeruumenetelmä ja tutkimusotos**

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä lähestymistavalla, koska tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa ja yleistettävää tietoa Saimaan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kokemuksista. Kvantitatiivinen menetelmä on sopiva juuri silloin, kun halutaan saada määrällistä tietoa (Heikkilä 2001, 16; Kananen 2011, 22).

Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää tarpeeksi suurta ja edustavaa tutkimusotosta (Heikkilä 2001, 16). Tutkimusotokseen valittiin Saimaan ammattikorkeakoulun terveysalan eri koulutusohjelmien opiskelijoita: sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja ensihoitajaopiskelijoita. Otokseen kuuluvat kaikki kolmannen ja neljännen vuoden nuoriso- ja aikuisopiskelijat, eli ryhmät H29, H30, SH-S10A, SH-S10B, SH-K11, T8, E7, E-S10, AH13 ja AH14. Tutkimusotoksen kooksi tuli kymmenen ryhmää eli yhteensä 196 opiskelijaa.

Tutkimusotos on edustava, koska siihen kuuluvat kaikki opiskelijat. Opiskelijat ovat kaikki saman, väistyvän opetussuunnitelman opiskelijoita, sillä he ovat aloittaneet opintonsa ennen syksyä 2011. Ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijat eivät kuulu otokseen, sillä heillä ei ole vielä paljoa kokemusta harjoitteiluista. Lisäksi he käyvät Saimaan ammattikorkeakoulun uutta, syksyllä 2011 tai myöhemmin aloittaneiden opiskelijoiden noudattamaa osaamisperusteista opetussuunnitelmaa. Tämän mukaan esimerkiksi toisen vuoden opiskelijoilla ei ole takanaan tässä vaiheessa kuin vasta orientoivat harjoittelut eli projektiopinnot ja hoitotyön perusteet (Saimaan ammattikorkeakoulun SoleOPS 2012).

Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisellä Webropol -kyselyllä, joka mahdollistaa suuren tutkimusotoksen. Lisäksi verkkokysely on nopea, helppo, taloudellinen ja ympäristöystävällinen aineistonkeruutapa. (Heikkilä, Hupli & Leino-Kilpi 2008.)

Kysely pyrittiin toteuttamaan niin, että opinnäytetyön tekijät ovat itse läsnä, kun opiskelijat vastaavat kyselyyn. Tämä mahdollisti kyselyn epäselvien kohtien tarkentamisen ja siten aineiston luotettavuuden. Tällaista tiedonkeruumenetelmää kutsutaan informoiduksi kyselyksi (Heikkilä 2001, 18). Kyselyn toteuttamisajankohdista tietokonehuokassa sovittiin erikseen ryhmien opettajien kanssa. Kaikkia opiskelijoita ei ollut mahdollista tavoittaa koululta, sillä osa tutkimusotokseen kuuluvista opiskelijoista oli aineistonkeruun aikana harjoittelussa. Tämän vuoksi näille 111 opiskelijalle, eli luokille H29, H30, AH13, SH-S10B, E-S10, SH-K11 lähetettiin saatekirje ja kyselyn Internet-linkki koulun sähköpostiin tutoropettajien kautta. Myös ne opiskelijat, jotka eivät saapuneet paikalle järjestettynä ajankohdaksi, saivat sähköpostitse saatekirjeen sekä kyselyn Internet-linkin.

Sähköisesti toteutettujen kyselyiden riskinä on, että niiden vastausprosentti jää alhaiseksi. Esimerkiksi Havankan (2011) koulukiusaamista käsittelevässä opinnäytetyössä Webropol-kyselyn vastausprosentti jäi vain 15 prosenttiin. Tämän vuoksi opinnäytetyössämme päädyttiin käyttämään informoitua kyselyä niille opiskelijoille, jotka olivat tavoitettavissa koululta. Henkinen väkivalta on koulukiusaamisen tavoin arka aihe ja se saattaa vaikuttaa kyselyyn vastaamatta jättämiseen. Henkilökohtainen vastaanotto voi puolestaan nostaa vastausprosenttia (Cook, Health & Thompson 2000, Heikkilän 2008 ym. mukaan).

## 5.2 Mittarin laadinta ja luotettavuus

Tutkimuksen mittarin kokonaisluotettavuus rakentuu sen reliabiliteetista ja validiteetista (Heikkilä 2001, 185). Reliabiliteetti eli luotettavuus voidaan mahdollistaa, kun tutkimuksen mittari tuottaa mahdollisimman tarkkoja tuloksia ja, kun sattumavaraiset tulokset on minimoitu. Erilaiset virheet, kuten mittaus- ja käsittelyvirheet aineiston hankinnassa, voivat alentaa tutkimuksen reliabiliteettia merkittävästi. (Heikkilä 2001, 30, 185.) IBM SPSS Statistics 19.0 -ohjelman avulla saatiin strukturoiduista kysymyksistä suorat jakaumat eli esimerkiksi prosentit ja frekvenssit, minkä vuoksi mahdolliset mittausvirheet on tässä tutkimuksessa minimoitu.

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä. Tällöin on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, millaisia kysymyksiä kyselyyn valitaan ja, pystytäänkö näiden kysymysten avulla saamaan vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Validiteettia voivat heikentää esimerkiksi vastaajien valehtelu, muistivirheet sekä vastausten kato. (Heikkilä 2001, 29–30, 186–187.) Mahdollisimman suuri vastausprosentti varmistettiin saatekirjeellä sekä informoidulla kyselyllä. Kysely tarkistettiin ennen tutkimusluvan hakemista ja sen todettiin kattavan tutkimuskysymykset ja täyttävän täten validiuden kriteerit.

<b>Kysymysten sisältö</b>	<b>Muuttujat</b>
Taustakysymykset	1-7
Henkisen väkivallan ilmenemismuodot	8–18
Henkisen väkivallan seuraukset	19–24
Henkisen väkivallasta selviytyminen	25–28
Henkisen väkivallan ennaltaehkäisy	29–34

Taulukko 2. Mittarin kattavuus

Kysely sisältää 18 strukturoitua, 11 puolistrukturoitua ja viisi avointa kysymystä. Strukturoidut kysymykset eli monivalintakysymykset ovat sopivia, kun tutkimusotos on suuri. Lisäksi strukturoituihin kysymyksiin on nopea vastata ja niitä on

selkeä käsitellä aineistoa analysoitaessa. (Heikkilä 2001, 51.) Kysely sisältää avoimia kysymyksiä, koska Vilkan (2007, 68–69) mukaan niiden kautta on mahdollista saada yksityiskohtaisempaa tietoa opiskelijoiden kokemuksista.

Selkeyden vuoksi kyselyn kysymykset jaettiin eri otsikoiden alle: **taustakysymykset, henkisen väkivallan ilmeneminen, sen seuraukset, siitä selviytyminen ja sen ennaltaehkäisy** (Taulukko 2). Kyselyn alussa kysytään opiskelijan taustatietoja, kuten sukupuolta, ikää, aiempaa terveystieteen koulutusta ja nykyistä koulutusohjelmaa. Kyselyn avulla mitattiin opiskelijoiden kokemaa henkistä väkivaltaa, sen seurauksia ja siitä selviytymistä. Opiskelijoita pyydettiin myös pohtimaan keinoja henkisen väkivallan ennaltaehkäisemiseksi. Mittarin kehittämisen pohjana, esimerkiksi kyselyn vastausvaihtoehtoja laadittaessa, käytettiin Hakojärven ym. (2011) kirjallisuuskatsausta.

Kyselyä (Liite 2) laadittaessa pyrittiin panostamaan erityisesti sen selkeyteen ja esteettisyyteen, sillä Kanasen (2011, 44) mukaan hyvin suunniteltu ja ulkomuodoltaan siisti kysely kannustaa vastaamaan. Kysymysten lukumäärä pyrittiin minimoimaan vastaajan mielenkiinnon säilyttämiseksi ja jokainen kysymys pyrittiin miettimään tarkoin, jotta välttyttäisiin epäselvyyksiltä.

Neljää tutkimusotokseen kuulumatonta, vapaaehtoista terveydenhoitajaopiskelijaa pyydettiin testaamaan kyselyä ennen aineistonkeruuta. He antoivat palautetta, jonka mukaan kysely hiottiin lopulliseen muotoonsa. Ehdotusten perusteella mittariin lisättiin muutamia kysymyksiä.

### **5.3 Aineiston analysointi**

Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisesti IBM SPSS Statistics 19.0 -ohjelman avulla. Analysoinnissa käytettiin erilaisia tunnuslukuja, kuten prosentteja, keskilukuja (keskiarvoja, mediaaneja ja moodeja) ja frekvenssejä. Näin tutkittavasta asiasta saadaan numeraalista tietoa (Vilka 2007, 118–120).

Analysointi aloitettiin perehtymällä aineistoon lukemalla se useaan kertaan läpi. Strukturoitujen kysymysten vastaukset siirrettiin IBM SPSS Statistics 19.0 -ohjelmaan ja avoimet kysymykset analysoitiin sisällönerrittelyllä sekä kvantifioimalla. Tulokset esitetään sanallisesti sekä havainnollistavina kuvioina ja taulu-



koina. Vastaukset käytiin läpi ennen analysointia ja kaikkien kyselyyn vastanneiden opiskelijoiden (N = 111) vastaukset analysoitiin, koska ne olivat asianmukaisia.

Kysymys 6, jossa kysyttiin opiskelijan senhetkistä lukuvuotta, osoittautui väärintymmärretyksi, koska otokseen kuului opiskelijoita ainoastaan viidennestä lukukaudesta eteenpäin ja siitä huolimatta iso osa vastaajista ilmoitti olevansa toisen, kolmannen tai neljännen lukukauden opiskelijoita. Tämän vuoksi kysymyksen vastaukset olivat epäluotettavia, eikä niitä hyödynnetty vastauksia analysoitaessa.

Aineistoa analysoitaessa osa muuttujista on luokiteltu tuloksien selkeämmän esitettävyyden takia. Myös muutamien puuttuvien arvojen on määriteltävä tarkoitettavan *En osaa sanoa*, jotta ne eivät vääristä tuloksia tai suhteellista frekvenssiä ja tuloksia on helpompi vertailla keskenään. Kaikki nämä kohdat mainitaan erikseen tuloksia esittäessä.

Vastauksia ristiintaulukoitiin IBM SPSS Statistics 19.0 – ohjelmalla  $\chi^2$ -testillä (Chi-square) taustamuuttujien sukupuolen, iän, aiemman koulutuksen, koulutusmuodon ja koulutusohjelman avulla. Osasta tuloksista löydettiin tilastollisesti merkitseviä riippuvuuksia ( $p < 0,05$ ) ja osasta ei ( $p > 0,05$ ). Ristiintaulukointi valittiin yhdeksi analysointitavaksi, koska sillä saadaan selvitettyä kahden luokitellun muuttujan välistä yhteyttä ja sitä, onko yhteys tilastollisesti merkitsevä (Heikkilä 2001, 210–212). Tilastollinen merkitsevyys tarkoittaa sitä, että tuloksen sattumanvaraisuus on epätodennäköistä. Opinnäytetyömme tuloksia esittäessä muuttujien välisillä eroilla tarkoitetaan aina tilastollisesti merkitseviä eroja. Tilastollisesti merkitsevät riippuvuudet on esitetty tarkemmin tuloksissa.

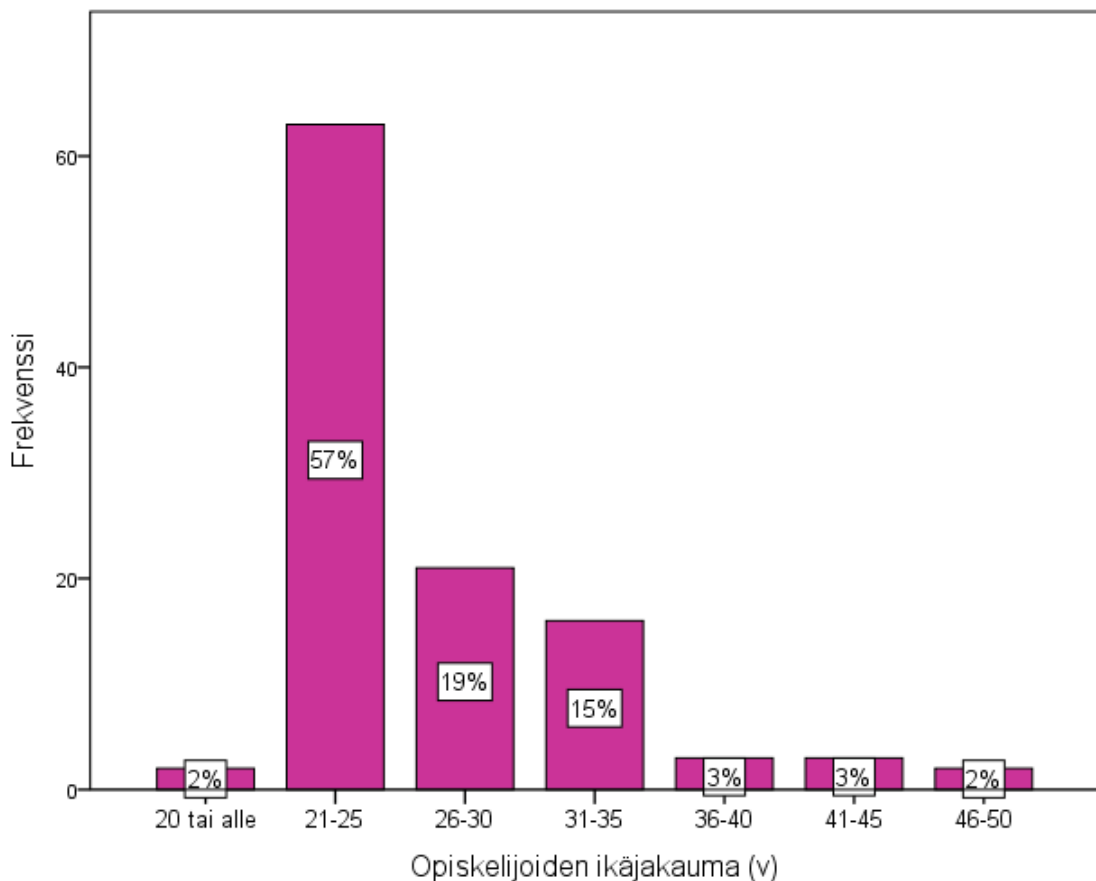
## **6 Tulokset**

### **6.1 Vastaajien taustatiedot**

Opiskelijalta kysyttiin taustatietoina (Liite 2, kysymykset 1-7) sukupuolta, ikää, koulutusohjelmaa, aiempaa terveysalan koulutusta, opiskelumuotoa, opintojen vaihetta ja sitä, ovatko he suorittaneet kaikki siihenastisiin opintoihinsa kuulu-

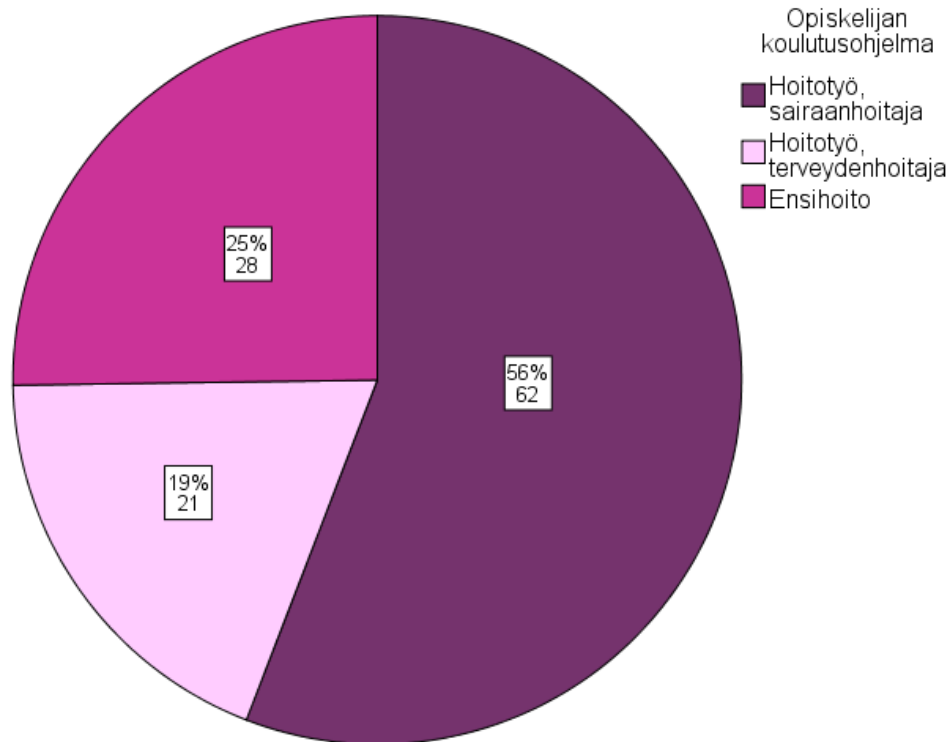
neet harjoittelunsa. Opinnäytetyön kokonaisotokseen kuului yhteensä 196 opiskelijaa ja kyselyyn vastasi 111 opiskelijaa. Vastausprosentiksi tuli tällöin 57 %.

Vastaajista 78 % (n = 87) oli naisia ja 22 % (n = 24) miehiä. Vastaajien keski-ikä oli 27 vuotta, mediaani 25 vuotta ja moodi 22 vuotta. Suurin osa vastaajista oli 21–25-vuotiaita (Kuvio 1). Vastaajien iät luokiteltiin seitsemään eri ryhmään, jotta tulosten esittäminen ja ristiintaulukointi olisi selkeämpää. Taustakysymyksissä yksi vastaaja oli ilmoittanut iäkseen nolla vuotta, mikä väärentää esimerkiksi vastaajien keski-ikää. Tämän vuoksi kyseinen vastaus analysoitiin puuttuvana arvona.



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakama (N = 110)

Vastaajista 40 %:lla (n = 44) oli jokin aiempi terveysalan koulutus, joista merkittävin oli lähihoitajan koulutus (96 %, n = 42). Muita aiempia terveysalan koulutuksia olivat hieroja ja sairaanhoitaja. Aiemmalla terveysalan koulutuksella ei ollut henkistä väkivaltaa kuvaavien muuttujien kanssa tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta.



Kuvio 2. Vastaajien koulutusohjelmat (N = 111)

Vastaajista suurin osa eli 78 % (n = 86) oli nuoriso-opiskelijoita ja loput olivat aikuisopiskelijoita. Vastaajista 93 % (n = 103) oli suorittanut siihenastisiin opintoihinsa kuuluneet harjoittelut ja loput eivät olleet. Opiskelijoiden koulutusohjelmat on esitetty kuviossa 2.

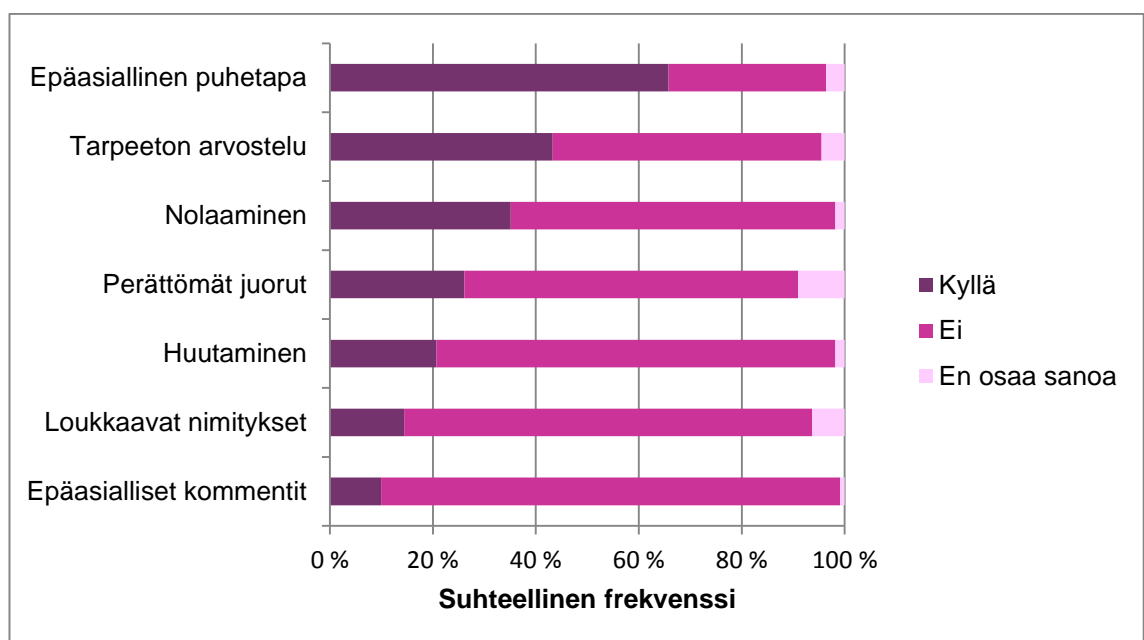
## 6.2 Henkisen väkivallan ilmeneminen

Henkisen väkivallan ilmenemistä selvitettiin kysymällä, oliko opiskelija omasta mielestään kokenut henkistä väkivaltaa harjoittelujaksoillaan ja oliko hän kuullut opiskelijatoverinsa kokemasta henkisestä väkivallasta harjoittelussa (Liite 2, kysymykset 8–18). Opiskelijalta kysyttiin, kuinka usein häntä on kutsuttu harjoitteluissa omalla nimellään. Opiskelijalta kysyttiin valmiiden vaihtoehtojen avulla myös sitä, oliko hän tai hänen opiskelijatoverinsa kokenut tiettyjä sanallisen tai sanattoman henkisen väkivallan muodoista. Jos opiskelija oli omasta mielestään kokenut henkistä väkivaltaa, häneltä kysyttiin vielä kyseisen harjoittelujakson nimeä ja sitä, kenen taholta opiskelija oli kokenut henkistä väkivaltaa.

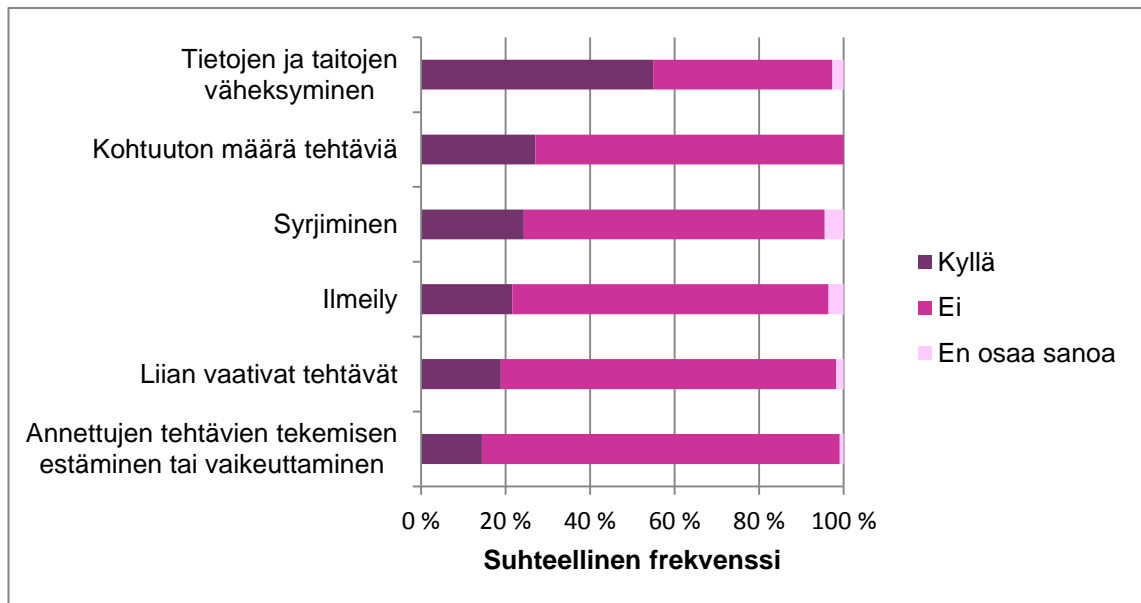
Henkisen väkivallan omakohtainen kokemus jakautui tasan. Vastaajista 49 % (n = 54) oli omasta mielestään kokenut henkistä väkivaltaa harjoitteluissaan ja loput 51 % (n = 57) ei. Selvästi suurempi osa eli 77 % (n = 85) oli kuullut opiskelijatoverinsa kokemasta henkisestä väkivallasta ja loput 23 % (n = 26) ei.

Suurin osa opiskelijoista (86 %, n = 95) vastasi, että häntä oli kutsuttu harjoitteluissa omalla nimellään aina tai useammin. Loput vastasivat joskus tai harvoin, eikä kukaan vastannut ei koskaan.

Kuvioissa 3 ja 4 esitetään, minkälaista sanallista ja sanatonta väkivaltaa opiskelijat olivat omakohtaisesti kokeneet. Vaihtoehto *Joku muu* jätettiin taulukoista pois, koska vastauksia oli vain yksittäisiä (n = 10), eikä niistä saatu tulosten esittämisen kannalta merkittävää lisätietoa. Opiskelijat olivat maininneet esimerkiksi sanallisessa väkivallassa vähättelyn. Vastauksissa oli joitakin puuttuvia arvoja (n = 2), jotka laskettiin kuuluvaksi *En osaa sanoa* -kohtaan.



Kuvio 3. Sanallinen väkivalta (N = 111)



Kuvio 4. Sanaton väkivalta (N = 111)

Tulokset opiskelijan havaitsemasta toiseen opiskelijaan kohdistuvasta sanallisesta ja sanattomasta väkivallasta olivat samansuuntaisia omakohtaisten kokemusten kanssa. Yleisimmät opiskelijoiden huomaamat toiseen opiskelijaan kohdistuvat sanallisen väkivallan ilmenemismuodot olivat epäasiallinen puheta- pa (55 %, n = 61), tarpeeton arvostelu (54 %, n = 60) ja nolaaminen esimerkiksi hoitohenkilökunnan tai potilaan läsnä ollessa (43 %, n = 48). Sanattoman väki- vallan ilmenemismuodoista yleisimpiä olivat tietojen tai taitojen väheksyminen (61 %, n = 68), syrjiminen (27 %, n = 30), kohtuuttoman määrän tehtäviä saa- minen (26 %, n = 29) ja ilmeily (25 %, n = 28).

Riippuvuuksia tutkittaessa huomattiin, että naisten ja miesten vastausten välillä vallitsee tilastollisesti merkitsevä ero ( $\chi^2 = 7,4$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0,05$ ) syrjimisestä osalta. Naiset kokevat miehiä enemmän syrjintää (Taulukko 3). Taulukosta on jätetty *En osaa sanoa* vastaukset (n = 5) pois, koska niillä ei ole riippuvuuden kan- nalta merkitystä. Myös sairaanhoitajaopiskelijat kokevat terveydenhoitaja- ja ensihoitajaopiskelijoita enemmän syrjintää ( $\chi^2 = 8,5$ ;  $df = 2$ ;  $p < 0,05$ ). Sairaanhoidajaopiskelijat ovat myös kokeneet eniten saaneensa liian vaativia tehtäviä.

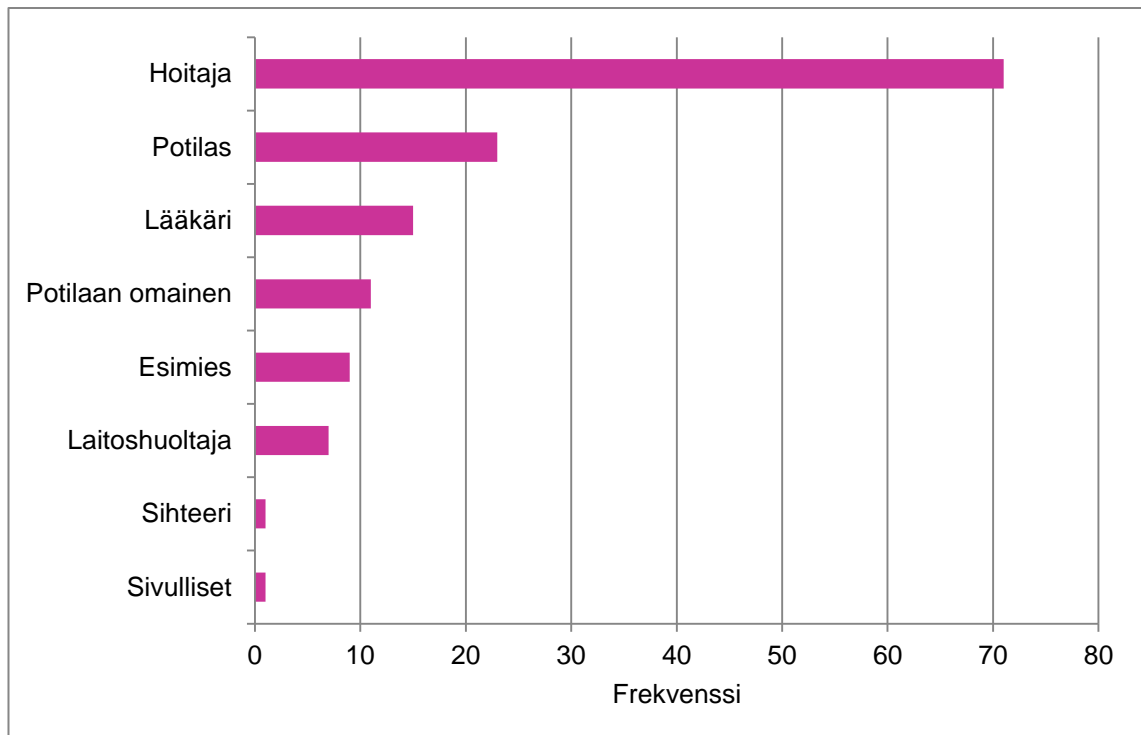
			Syrjiminen		Yhteensä
			Kyllä	Ei	
Opiskelijan sukupuoli	Nainen	Lukumäärä	26	56	82
		Riviprosentti	32 %	68 %	100 %
	Mies	Lukumäärä	1	23	24
		Riviprosentti	4 %	96 %	100 %
Yhteensä		Lukumäärä	27	79	106
		Riviprosentti	26 %	75 %	100 %

Taulukko 3. Naisten ja miesten kokema syrjiminen

Myös iällä on vaikutusta opiskelijoiden kokemaan henkiseen väkivaltaan. Vastaa- jista 21–25 –vuotiaat olivat kokeneet eniten ilmeilyä ( $p < 0,05$ ).

Kysymykset 16–18 (Liite 2) siitä, millä harjoittelujaksolla opiskelija oli kokenut henkistä väkivaltaa, jätettiin analysoimatta. Vastaa- jien tuloksia ei voinut tulkita luotettavasti, sillä suurin osa opiskelijoista oli suorittanut alkuvaiheen harjoitte- lut, mutta ei loppuvaiheen harjoitteluja. Täten olisi voinut tulkita virheellisesti, että opiskelija olisi kokenut ensimmäisissä harjoitteluissaan henkistä väkivaltaa myöhempiä harjoitteluita enemmän. Vastausten suunta kuitenkin osoitti, että perinteisissä vuodeosastotyyppisissä harjoittelu- yksiköissä koettiin enemmän henkistä väkivaltaa. Tulokset ovat kuitenkin vain suuntaa-antavia, eikä niitä käy- tetä tuloksia esitettäessä.

Kuviossa 5 on esitetty henkilöt, joiden taholta opiskelija on kokenut henkistä väkivaltaa. Näiden lisäksi avoimissa vastauksissa tuli ilmi yksittäisinä komment- teina, että myös opettaja voi olla henkisen väkivallan harjoittaja. Opiskelijat pys- tyivät valitsemaan useamman vaihtoehdon. Naiset kokivat miehiä enemmän hoitajan taholta henkistä väkivaltaa ( $\chi^2 = 4,4$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0,05$ ).



Kuvio 5. Henkilöt, joiden taholta opiskelija on kokenut henkistä väkivaltaa (n = 74)

Nuoriso-opiskelijat kokivat henkistä väkivaltaa aikuisopiskelijoita enemmän potilaan taholta ( $\chi^2 = 5,5$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0,05$ ) (Taulukko 4).

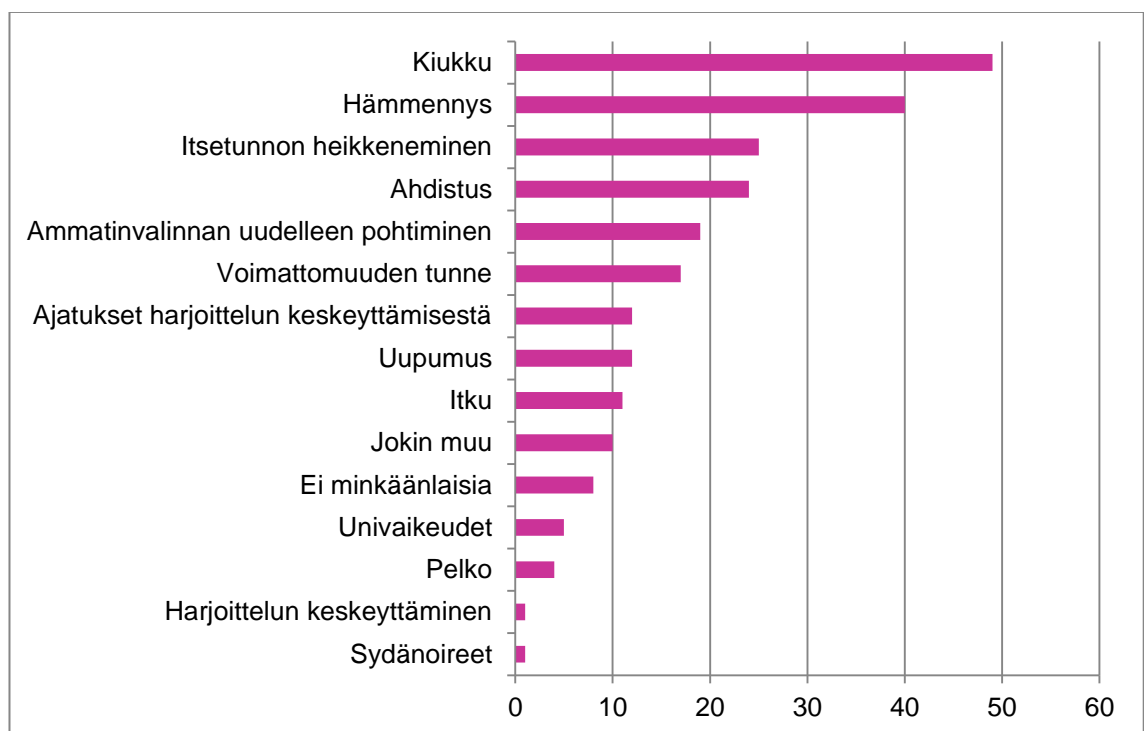
			Potilas		Yhteensä
			Ei	Kyllä	
Opiskelijan opiskelumuoto	Nuoriso-opiskelija	Lukumäärä	64	22	86
		Riviprosentti	74 %	26 %	100 %
	Aikuisopiskelija	Lukumäärä	24	1	25
		Riviprosentti	96 %	4 %	100 %
Yhteensä		Lukumäärä	88	23	111
		Riviprosentti	79 %	21 %	100 %

Taulukko 4. Henkinen väkivalta potilaan taholta

### 6.3 Henkisen väkivallan seuraukset

Henkistä väkivaltaa kokeneilta kysyttiin sen seurauksia valmiiden vaihtoehtojen, kuten negatiivisten tunteiden, fyysisten oireiden ja opintojen etenemiseen vaikuttavien asioiden avulla. Opiskelijalta kysyttiin, voisiko hän mennä töihin paikkaan, jossa oli kokenut henkistä väkivaltaa ja aiheuttiko kokemus opiskelijalle poissaoloja, ohjaajan tai harjoittelupaikan vaihtamista tai harjoittelun keskeyttämistä (Liite 2, kysymykset 19–24).

Kuviossa 6 esitetään opiskelijoille henkisestä väkivallasta koituneet seuraukset. Eniten opiskelijat olivat kokeneet negatiivisia tunteita eli kiukkua, hämmennystä, ahdistusta, itsetunnon heikkenemistä, voimattomuuden tunnetta ja ajatuksia harjoittelun keskeyttämisestä. Opiskelijoiden kokemat fyysiset oireet olivat uupumus, itku, univaikeudet ja sydänoireet. Opintojen etenemiseen vaikuttavat asiat olivat ammatinvalinnan uudelleenpohtiminen ja harjoittelun keskeyttäminen. *Jokin muu* –kohdan vastauksissa tuli ilmi muita seurauksia, joita olivat esimerkiksi välinpitämättömyys, myötähäpeä, motivaation heikkeneminen ja palautteen antaminen. Opiskelijat saivat valita useamman vastausvaihtoehdon.



Kuvio 6. Henkisen väkivallan seuraukset opiskelijalle (n = 76)

Ristiintaulukoimalla havaittiin joitakin tilastollisesti merkitseviä riippuvuuksia henkisen väkivallan ja sukupuolen välillä. Miehet kokivat selvästi naisia vähemmän negatiivisia tunteita eli kiukkua ( $\chi^2 = 9,4$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0,05$ ), ahdistusta ( $\chi^2 = 5,5$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0,05$ ), voimattomuuden tunnetta ( $\chi^2 = 5,5$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0,05$ ), hämmennystä ( $\chi^2 = 5,0$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0,05$ ) ja itsetunnon heikkenemistä ( $\chi^2 = 5,9$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0,05$ ). Yksi ristiintaulukointiesimerkki negatiivisista tunteista esitetään taulukossa 5.



			Voimattomuuden tunne		Yhteensä
			Ei	Kyllä	
Opiskelijan sukupuoli	Nainen	Lukumäärä	70	17	87
		Riviprosentti	80 %	20 %	100 %
	Mies	Lukumäärä	24	0	24
		Riviprosentti	100 %	0 %	100 %
Yhteensä		Lukumäärä	94	17	111
		Riviprosentti	85 %	15 %	100 %

Taulukko 5. Naisten ja miesten kokema voimattomuuden tunne

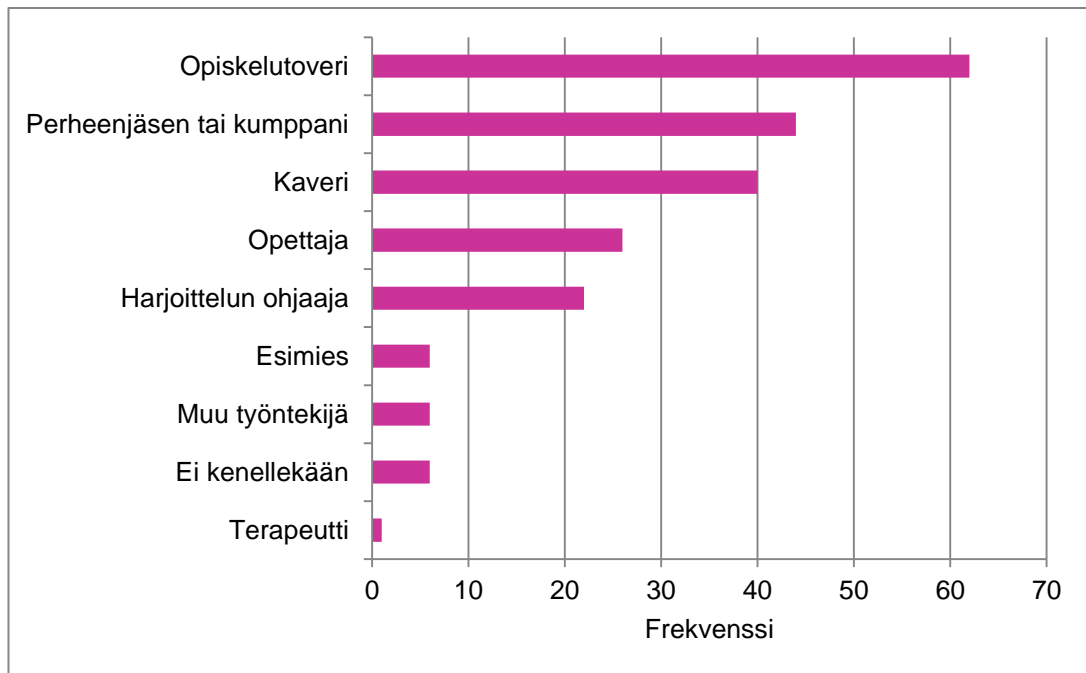
Toisin kuin naiset, kukaan miehistä ei kertonut itkeneensä. Myöskään kukaan ensihoitajaopiskelijoista ei kertonut itkeneensä henkisen väkivallan seurauksena.

Suurin osa vastaajista 45 % (n = 35) ei voisi kuvitella menevänsä siihen paikkaan töihin, jossa koki henkistä väkivaltaa, 28 % (n = 22) voisi kuvitella menevänsä ja 27 % (n = 21) ei osannut sanoa. Merkittävimmäksi syyksi, miksi opiskelija voisi henkisestä väkivallasta huolimatta mennä kyseiseen paikkaan töihin, nousi se, että henkistä väkivaltaa koettiin harjoitteluyksikössä vain yhden tai parin henkilön taholta.

Pääsääntöisesti henkinen väkivalta ei aiheuttanut opiskelijalle poissaoloja harjoitteluista (93 %, n = 73), ohjaajan (99 %, n = 76) tai harjoittelupaikan vaihtamista (99 %, n = 77), eikä harjoittelun keskeytystä (99 %, n = 77).

#### 6.4 Henkisen väkivallan selviytymiskeinot

Opiskelijat saivat kertoa omin sanoin avoimessa kysymyksessä, mitä selviytymiskeinoja he käyttivät kohdattuaan henkistä väkivaltaa. Opiskelijoilta kysyttiin, keille he kertoivat henkisestä väkivallasta (Kuvio 7), oliko siitä apua, ja jos opettajalle tai ohjaajalle kerrottiin, puuttuivatko he asiaan (Liite 2, kysymykset 25–28).



Kuvio 7. Henkilöt, joille opiskelijat kertoivat kokemuksistaan (n = 76)

Avoimista vastauksista tuli ilmi, että 58 %:lle (n = 39) asiasta puhuminen oli tärkeää ja toiseksi merkittävimmäksi asiaksi nousi asian huomioitta jättäminen tai sen sietäminen 43 % (n = 29). Lisäksi vastauksissa mainittiin opiskelijoiden käyttämiksi selviytymiskeinoiksi esimerkiksi hyvä itsetunto, itsenäinen pohdiskelu, vertaistuki ja liikunta. Sairaanhoidtajaopiskelijat olivat kertoneet muita opiskelijoita enemmän kokemastaan henkisestä väkivallasta opettajalle ( $\chi^2 = 6,3$ ; df = 2; p < 0,05).

Seuraavat lainaukset ovat esimerkkejä opiskelijoiden vastauksista kysymykseen 25 (Liite 2), jossa pyydettiin kertomaan omin sanoin, millaisia selviytymiskeinoja opiskelija käytti kohdattuaan henkistä väkivaltaa.

*Koska henkistä väkivaltaa omalla kohdallani harjoitti oma ohjaajani, olivat keskustelumahdollisuudet vähissä, ja tilanteen käsittely hankalaa. Keskustelin opettajien ja opiskelutovereiden kanssa. Itseä auttoi suhteuttamaan asiaa se, että osoittautui, etten ollutkaan ainoa, vaan samasta harjoittelupaikasta ja samasta ohjaajasta oli useammalla ihmisellä negatiivisia kokemuksia.*

*Harjoittelujaksolla toinen ohjaajani ei ottanut minua lainkaan mukaansa työvuoroissa joissa minun olisi tullut työskennellä hänen kanssaan, eikä puhunut mi-*

*nulle. Sovin toisen ohjaajaani kanssa muutaman päivän asiaa siedettyäni, että jatkan harjoittelun loppuun vain hänen kanssaan.*

*-- Kun asiat laittaa oikeisiin mittasuhteisiin, eivät tuollaiset pienet sattumukset tunnu enää juuri mitään. Huonoina päivinä pienikin asia voi tuntua ylitsöpääsemättömältä ja monet asiat tulee jopa tulkittua väärin.*

Vastaajista 56 % (n = 42) ilmoitti kertomisesta olleen apua, koska he saivat vertaistukea, kannustusta ja osasivat kertomisen jälkeen katsoa asiaa toisesta näkökulmasta. Asiasta kertominen helpotti oloa ja opiskelija sai mielenrauhan. Vastaajat tarkensivat avun olleen esimerkiksi seuraavanlaista (Liite 2, kysymys 26):

*Kokemus oli helpompi suhteuttaa ja todeta, ettei ole ainoa. Lisäksi kaikista muista harjoittelusta tullut erinomainen palaute auttoi suhteuttamaan asiaa yhden henkilön subjektiiviseksi mielipiteeksi.*

*Kun asioista pystyy keskustelemaan toisten kanssa, asia menettää merkityksensä ja se ei enää tunnu niin kamalalta.*

Vastaajista 26 % (n = 17) kertoi opettajan tai ohjaajan puuttuneen asiaan heidän kerrottuaan henkisestä väkivallasta ja loput 74 % (n = 48) vastasivat, ettei opettaja tai ohjaaja ollut puuttunut asiaan tai etteivät osaa sanoa, oliko asiaan puututtu. Opettajat ja ohjaajat puuttuivat asiaan pääsääntöisesti tukemalla opiskelijaa. Ne opiskelijat, jotka eivät saaneet opettajaa tai ohjaajaa puuttumaan asiaan, olisivat toivoneet esimerkiksi, että asia olisi otettu esille harjoitteluyksikössä.

## **6.5 Henkisen väkivallan ennaltaehkäisy**

Opiskelijalta kysyttiin käytiinkö koulussa hänen mielestään tarpeeksi läpi, kuinka toimia henkistä väkivaltaa kohdatessa, oliko läpikäymisestä apua, minkälaista tietoa opiskelija kaipaisi jatkossa koulun puolesta saavansa henkisestä väkivallasta, millä tavalla henkistä väkivaltaa voitaisiin opiskelijan mielestä ennaltaehkäistä ja oliko ohjaava opettaja kiinnostunut siitä, kuinka opiskelija otettiin harjoitteluyksikössä vastaan (kysymykset 29–34, Liite 2).

Suurimman osan (88 %, n = 98) mielestä koulussa ei oltu käyty ennen harjoittelua tarpeeksi läpi, kuinka toimia henkistä väkivaltaa kohdatessa. Naiset kokivat miehiä useammin, ettei koulussa oltu käyty henkistä väkivaltaa riittävästi läpi ( $\chi^2 = 14,7$ ; df = 1; p < 0,05). (Taulukko 6). Molemmista sukupuolista kahdeksan vastasi, ettei osaa sanoa.

			Käytiinkö opiskelijan mielestä ennen harjoittelua tarpeeksi läpi, kuinka toimia henkistä väkivaltaa kohdatessa?		Yhteensä
			Kyllä	Ei	
Opiskelijan sukupuoli	Nainen	Lukumäärä	6	73	79
		Riviprosentti	8 %	92 %	100 %
	Mies	Lukumäärä	7	9	16
		Riviprosentti	44 %	56 %	100 %
Yhteensä		Lukumäärä	13	82	95
		Riviprosentti	14 %	86 %	100 %

Taulukko 6. Naisten ja miesten kokemus henkisen väkivallan ennaltaehkäisystä (n = 95)

Kysymykseen 30 (Liite 2), jossa kysyttiin koulussa henkisestä väkivallasta saadun tiedon hyötyä, vastasi 20 opiskelijaa, vaikka edellisen kysymyksen mukaan siihen olisi pitänyt vastata vain 13 opiskelijaa. Tämän vuoksi kysymyksen analysointi on epäselvää, eikä tuloksia esitetä. Vaikka kysymyksen vastaukset jätettiin analysoimatta, tutkimuksen kannalta merkittävää tietoa ei jää huomioimatta.

Iso osa opiskelijoista (38 %, n = 42) toivoisi saavansa koulun puolesta konkreettisia yksinkertaisia ohjeita, kuinka toimia tilanteessa ja kuinka suhtautua henkiseen väkivaltaan. Viidesosa opiskelijoista (20 % n = 22) toivoisi tietoa siitä, kenelle ja miten henkisestä väkivallasta voi kertoa ilman leimatuksi tuleamista. Esille nousi myös opiskelijoiden toive tiedosta, kuinka tunnistaa henkistä väkivaltaa, kuinka puuttua asiaan sekä tarve avoimesta keskustelusta ja muiden opiskelijoiden kokemista konkreettisista henkisen väkivallan esimerkeistä.

Avoimista vastauksista selvisi, että aikuisopiskelijat kokivat omaavansa riittävät keinot henkisen väkivallan kohtaamiseen ikänsä ja elämäkokemuksensa pe-

rusteella. Vastauksissaan he kuitenkin ehdottivat, että nuorille, uusille opiskelijoille olisi tärkeää painottaa, millaista kohtelua ei tarvitse sietää. Opiskelijat vastasivat esimerkiksi seuraavanlaisesti kysymykseen 31 (Liite 2) *Minkälaista tietoa toivoisit jatkossa saavasi koulun puolesta henkisestä väkivallasta?*

*Tilanteita ja niiden kohtaamista tulisi harjoitella, sillä kiusaamista esiintyy hoitoalalla monessa työyhteisössä. Kiusaamiseen, varsinkin hyvin hienoeleiseen sellaiseen, on vaikea puuttua, ja helposti käy niin, että alkaa itse epäillä omia tulkintojaan tilanteista. Olisi hyvä, jos olisi valmiuksia puuttua tällaiseen rakentavasti, ja ettei asettuisi itse uhrin asemaan, vaan omaisia työkaluja ratkaista sosiaalisia konflikteja.*

*Enemmänkin apua siihen, että työharjoittelupaikoilla puututtaisiin siihen enemmän. Ei se auta mitään, että sanoo vaan ohjaajalle tai ohjaavalle opettajalle, koska ei työkaveri / koulu voi siihen oikein vaikuttaa. Se pitää tulla työharjoittelupaikan johdolta.*

*Enemmän rohkaisua siihen että asian uskaltaa ottaa puheeksi. Kertoa esimerkeistä tapauksista mitä on sattunut, koska silloin ehkä konkreettisemmin ymmärtäisi ettei ole yksin tilanteessa. Antaa neuvoja kenelle asiasta tulee puhua ja miten toimia tilanteissa.*

*Nuorisopuolella ehkä näitä asioita pitäisi teroittaa, mutta aikuiskoulutuspuolella uskoisin jokaisen ymmärtävän, että minkälaista kohtelua tarvitsee sietää.*

Vastauksista selvisi, että yleensä ohjaava opettaja oli kiinnostunut siitä, kuinka opiskelija otettiin harjoitteluyksikössä vastaan (86 %, n = 95). Opiskelijoiden mielestä henkistä väkivaltaa voitaisiin ennaltaehkäistä esimerkiksi kohtelemalla opiskelijoita kollegojen tavoin (23 %, n = 25), mikä nousi merkittävimmäksi ehdotukseksi. Lisäksi vastaajat mainitsivat tärkeiksi opiskelijoiden rohkaisun puhumaan asiasta, ohjaajakoulutuksen, asiasta puhumisen harjoitteluyksiköissä ja avoimeen työilmapiiriin panostamisen. Opiskelijoiden vastauksista kävi ilmi myös, että yhtä ohjaajaa ei saisi kuormittaa liikaa opiskelijaohjauksella, sillä se voi johtaa hänen väsymiseensä.

*Jo opiskeluaikana pitäisi esim. psykologian tai etiikan yhteydessä keskustella oikeasti ja kunnolla kiusaamisesta, syrjinnästä ym. ongelmista, joita niin työyhteisöissä kuin työympäristössä potilaiden tai omaisten suhteen voi esiintyä. Moni opiskelija on täysin valmistautumaton kohtaamaan todellisen työelämän haasteita ja henkilökemiaongelmia. Lisäksi henkinen väkivalta on ongelma, johon on aina vaikea puuttua, sillä sitä harjoittavat usein ihmiset, jotka ovat todella taitavia manipuloijia. On hyvin hankalaa puuttua esimerkiksi vähätteleviin ilmeisiin tai eleisiin, koska itsekkin epäilee, tulkitseeko nyt vaan tilannetta jotenkin väärin. Mielestäni jo opiskeluaikana pitäisi luoda asennemaailmaa, ettei ammatikorkeakouluista valmistu seuraavan polven työpaikkakiusaajia.*

*Mielestäni opiskelijavastaavien tulisi pitää osastoilla silmät ja korvat auki ja puuttua heti mikäli havaitsee henkistä väkivaltaa. Heidän itsensä tulisi myös olla vastaanottavia ja lähestyä opiskelijaa harjoittelun aikana ja kysyä mitä kuuluu ja painottaa että heille saa tulla puhumaan asiasta kuin asiasta. Heille olisi helppompaa mennä puhumaan kuin osastonhoitajalle.*

*-- Opiskelijan kiusaaminen on yhtä paha asia kuin kollegan, silti kollegan kiusaamiseen puututaan helpommin kuin opiskelijoiden, koska opiskelijat ovat vain tietyn ajan työpaikassa...*

*Työntekijät voisivat saada enemmän koulutusta opiskelijoiden kanssa toimimisesta ja työntekijän omaa huonoa mieltä ei saisi purkaa opiskelijoihin*

*Harjoittelupaikoissa asenne opiskelijoita kohtaan tulisi saada myönteisemmäksi, harjoittelupaikoissa tulisi olla aina hyvä perehdytys ja opiskelijavastaava, joiden avulla pääsisi hyvin sisälle työyhteisöön*

Viimeisessä kysymyksessä 34 (Liite 2) opiskelijoilla oli mahdollisuus vapaaseen sanaan. Kysymykseen vastasi 24 opiskelijaa, ja pääasiassa kommentit liittyivät opinnäytetyön aiheen tärkeyteen.

*Joskus myös ohjaava opettaja on ollut henkisen väkivallan aiheuttaja, ei minulle vaan ryhmätoverille.*

*Jokaiseen työyksikköön olisi hyvä informoida, että opiskelijoita on kohteliasta kutsua nimellä eikä opiskelijana.*

*Kaikesta selviää mutta on uskallettava ottaa asiat puheeksi niiden oikeilla nimillä.*

## **6.6 Yhteenveto**

Opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että noin puolet vastaajista oli omasta mielestään kokenut henkistä väkivaltaa harjoitteluissaan. Suurempi osa eli 77 % oli kuullut opiskelijatoverin kokemasta henkisestä väkivallasta. Henkinen väkivalta ilmeni sanallisena ja sanattomana viestintänä esimerkiksi epäasiallisena puheta-pana ja tietojen ja taitojen väheksymisenä. Selvästi merkittävin henkilö, jonka taholta opiskelija oli kokenut henkistä väkivaltaa, oli harjoitteluyksikön hoitaja.

Henkinen väkivalta aiheutti opiskelijoille lähinnä negatiivisia tunteita, kuten kiuk-kuu, hämmennystä ja ahdistusta, ja fyysisiä oireita, kuten uupumusta sekä opin-tojen etenemiseen vaikuttavia asioita, kuten ammatinvalinnan uudelleenpohti-mista. Opiskelijoiden yleisin käyttämä selviytymiskeino oli kokemusten jakami-nen esimerkiksi opiskelijatovereille. Lähes 90 % opiskelijoista oli sitä mieltä, ettei koulussa käyty tarpeeksi läpi ennen harjoittelua, kuinka toimia henkistä väkivaltaa kohdatessaan. Opiskelijat toivoisivat saavansa koululta konkreettisia ohjeita, kuinka tunnistaa henkinen väkivalta, kuinka toimia sitä kohdatessa sekä tietoa siitä, kenelle asiasta voi kertoa ja kuinka siihen puututaan.

Tulosten mukaan naiset kokevat miehiä enemmän syrjintää harjoitteluissaan. Ristiintaulukoinnilla selvisi myös, että sairaanhoitajaopiskelijat kokevat tervey-denhoitaja- ja ensihoitajaopiskelijoita enemmän syrjintää harjoitteluissaan.

## **7 Tutkimuksen kokonaisluotettavuus ja eettisyys**

Tutkimuslupa (Liite 3) opinnäytetyötä varten saatiin Saimaan ammattikorkea-koulun sosiaali- ja terveystieteiden toimialajohtaja Päivi Vehmasvaaralta. Opinnäyte-työn aineiston hankinnassa, käsittelyssä ja raportoinnissa noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, avoimuutta ja tark-kuutta esimerkiksi lähdemerkinnöissä (Suomen Akatemia 2003). Opinnäyte-työssä käytettiin kattavaa lähdekritiikkiä arvioiden lähteen luotettavuutta esimer-

kiksi tuoreuden, kirjoittajan asiantuntijuuden, ajankohdan, tarkoituksen ja sisällön perusteella.

Opiskelijoille tarkoitettu saatekirje (Liite 4) tehtiin Saimaan ammattikorkeakoulun ohjeiden (2012) mukaan ja siitä tulevat ilmi opinnäytetyön tekijät, tutkimuksen tavoite, luottamuksellisuus sekä yhteystiedot mahdollista myöhempää yhteydenottoa varten. Osallistuminen kyselyyn oli vapaaehtoista, vaikka opinnäytetyön tekijät olivat itse läsnä osassa vastaustilanteista. Opiskelijalla oli mahdollisuus poistua tilanteesta, eikä hänelle koitunut siitä minkäänlaisia seurauksia. Opiskelijoiden henkilöllisyyttä ei pystytty selvittämään täytetyn kyselyn perusteella.

Verkkokyselyiden luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittaessa huomio tulee kiinnittää erityisesti otoksen edustavuuteen, kyselyn tekniseen toimivuuteen ja tietoturvaluotettavuuteen. Otoksen edustavuuden määrittelee kyselyn vastausprosentti ja sen mahdollinen vinoutuneisuus. (Heikkilä ym. 2008.) Mittarilla saatiin korkea vastausprosentti, ja otos edustaa perusjoukkoja, minkä vuoksi otos oli edustava. Opinnäytetyön tekijöille ei ilmoitettu kyselyn toimimattomuudesta, minkä vuoksi voidaan olettaa, että kysely toimi teknisesti hyvin. Tietoturva-asiat huomioitiin jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Ulkopuolisilla ei ollut mahdollisuutta vastata kyselyyn, sillä aineisto kerättiin oppituntien aikana ja sähköpostit lähetettiin vain otokseen kuuluville opiskelijoille. Ainoastaan opinnäytetyön tekijöillä oli mahdollisuus tarkastella opiskelijoiden vastauksia Webropol-sovelluksessa.

Informoitu kysely nosti selvästi vastausprosenttia, koska kaikki koululta tavoitellut opiskelijat vastasivat kyselyyn. Myös tutkimusotos edustaa koko perusjoukkoa, koska kaikilla otokseen kuuluvilla oli mahdollisuus osallistua, satunnaisvirheet on minimoitu ja vastaajat edustavat perusjoukkoa.

Tutkimuksen mittari osoittautui kattavaksi, ja se vastasi tutkimuskysymyksiin eli se täyttää validiuden kriteerit ja on luotettava. Kyselyn avulla saatiin paljon monipuolista aineistoa analysoitavaksi. Myös kokonaisotos nostaa tutkimuksen luotettavuutta, koska se ei sisällä systemaattista harhaa. Suurin osa kysymyksistä osoittautui hyvin asetelluiksi ja muotoilluiksi, koska vastaajat olivat selvästi



ymmärtäneet kysymykset ja vastaukset vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Mittaria voidaan hyödyntää myös tulevissa tutkimuksissa, sillä se osoittautui kattavaksi. Jatkotutkimuksiin mittaria voitaisiin vielä kehittää entistä paremmaksi. Esimerkiksi kysymysnumero 26 (Liite 2), jossa kysyttiin, oliko kokemuksen jakamisesta apua opiskelijalle, olisi hyvä siirtää kysymyksen 28 (Liite 2) jälkeen, jossa kysyttiin kenelle opiskelija kertoi kohdattuaan henkistä väkivaltaa. Kyselyssä olisi voitu kysyä myös, oliko opiskelija kokenut henkisestä väkivaltaa opettajan taholta, koska tuloksissa selvisi myös, että joskus opettajakin osallistuu henkiseen väkivaltaan. Tosin *Joku muu, mikä?* –kohta useassa kohdassa mahdollisti vastauksen vastausvaihtoehtojen ulkopuolelta. Kysymys 6 (Liite 2) *Monnenn lukukauden opiskelija olet?* osoittautui epäselväksi ja voitaisiin esittää jollain selkeämmällä tavalla esimerkiksi kysymällä opiskelijan lukuvuotta tai kysymyksessä olisi voinut olla vain vaihtoehdot 5. - 8. lukukaudet.

Avointen kysymysten tuloksia esitettäessä on käytetty suoria esimerkkilainauksia kirjoitusvirheineen opiskelijoiden vastauksista. Esimerkkilauseet on valittu niin, jottei raportin lukija pysty tunnistamaan niistä vastaajaa tai harjoitteluyksikköä. Esimerkkilauseet antavat opinnäytetyölle lisäsyvyyttä ja täydentävät tutkimustuloksia.

Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruutapa olivat opinnäytetyölle sopivia, koska niillä tuotettiin luotettavaa ja yleistettävää tietoa Saimaan ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoiden kokemuksista. Aineisto säilytettiin analysoinnin ajan asianmukaisesti ja hävitettiin asianmukaisesti analysoinnin jälkeen.

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Johtopäätökset**

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata terveysalan opiskelijoiden kokemia henkistä väkivaltaa ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Aiempien tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että henkinen väkivalta on väkivallan muodoista yleisin (Çelebioğlu ym. 2010; Longo 2007). Osassa tutkimuksissa on sel-

vitetty henkisen väkivallan lisäksi myös fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa. Tämän opinnäytetyön aihetta muotoiltaessa ja aiempiin tutkimuksiin perehdyttäessä päädyttiin tämän vuoksi tutkimaan vain henkistä väkivaltaa. Henkinen väkivalta terminä kattaa osittain myös seksuaalisen väkivallan (Ferns & Meerabeau 2008), koska seksuaalinen väkivalta voi ilmetä sanallisena seksuaalisena häirintänä.

Tutkimuskysymyksiin saatiin monipuoliset vastaukset henkisen väkivallan ilmenemisestä, sen seurauksista, siitä selviytymisestä ja sen ennaltaehkäisemisestä. Tulokset terveysalan opiskelijoiden kokemasta henkisestä väkivallasta olivat pääosin yhteneviä aiempien sekä suomalaisten (Hakojärvi 2011; Hakojärvi ym. 2011; Mustonen & Salonpää 2010; Sandelin 2007) että ulkomaisten (Çelebioğlu ym. 2010; Curtis ym. 2007; Ferns & Meerabeau 2008; Longo 2007; Thomas & Burk 2009) tutkimustulosten kanssa. Henkinen väkivalta ilmeni kaikissa tutkimuksissa joko sanallisena tai sanattomana väkivaltana.

Opinnäytetyömme tuloksissa tuli selvästi ilmi, että yleisin henkistä väkivaltaa harjoittava taho on harjoitteluyksikön hoitajat. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa (Hakojärvi 2011; Longo 2007; Randle 2003; Sandelin 2007; Thomas & Burk 2009). Muita merkittäviä tahoja olivat potilas (Çelebioğlu ym. 2010; Ferns & Meerabeau 2008; Thomas & Burk 2009) ja lääkäri (Thomas & Burk 2009), kuten meidänkin opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyömme tulosten perusteella opiskelijat olivat kokeneet henkistä väkivaltaa paljon myös potilaiden taholta. Painotettaessa hoitohenkilökunnan harjoittamaa henkistä väkivaltaa ei saa unohtaa potilaan ja omaisten osuutta. Potilaiden epäasialliseen puhetapaan on huomattavasti vaikeampi puuttua, koska he ovat tietoisia omista oikeuksistaan koskien hoitoa ja pitävät hoitajia asiakaspalveluihmisinä. Täytyy muistaa, että sairaus, jokin järkyttävä traumatapahtuma tai läheisen kuolema voi aiheuttaa potilaissa erilaisia reaktioita, jotka voivat purkautua hoitohenkilökuntaan ja myös opiskelijoihin. Usein paha olo siirtyy tällä tavalla henkilöstä toiseen, jos hankalia asioita ei osata käsitellä oikealla tavalla. Potilaan harjoittamaa henkistä väkivaltaa onkin tutkittu huomattavasti laajemmin.

Mustonen ja Salonpää (2010) selvittivät opinnäytetyössään hoitotyön opiskelijoiden potilaiden taholta kokemaa väkivaltaa. Kyseisen opinnäytetyön tulosten mukaan noin alle kolmannes opiskelijoista oli kokenut henkistä väkivaltaa potilaiden taholta ja vastaava osuus oli lähes yhtä suuri omassa opinnäytetyössämme. Yhtenäistä opinnäytetyöissämme oli myös se, että suuri osa vastaajista oli kertonut kokemuksestaan jollekin toiselle henkilölle.

Opinnäytetyössämme henkisellä väkivallalla todettiin olevan monia negatiivisia seurauksia opiskelijalle. Näistä on raportoitu myös aiemmissa tutkimuksissa (Çelebioğlu ym. 2010; Curtis ym. 2007; Hakojärvi 2011; Hakojärvi ym. 2011; Mustonen & Salonpää 2010; Thomas & Burk 2009). Opinnäytetyössämme opiskelijoiden tärkein selviytymiskeino oli kokemusten jakaminen eli asiasta puhuminen esimerkiksi opiskelijatoverin kanssa. Myös muissa tutkimuksissa (Curtis ym. 2007; Hakojärvi 2011; Hakojärvi ym. 2011; Longo 2007; Sandelin 2007) on saatu samanlaisia tuloksia. Opinnäytetyömme tulosten perusteella opiskelijat toivoisivat koulussa käytävän ennen harjoittelua henkistä väkivaltaa enemmän läpi. He toivoisivat tietoa henkisen väkivallan tunnistamisesta ja toimintamalleja. Myös aiemmissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia (Çelebioğlu ym. 2010; Curtis 2007; Hakojärvi 2011).

Vaikka eräät tutkimukset (Havanka 2011; Mustonen & Salonpää 2010; Sandelin 2007; Tuovinen 2009) oli toteutettu eri näkökulmista kuin oma opinnäytetyömme, tulokset olivat osittain yhteneviä. Esimerkiksi Tuovisen (2009) hoitohenkilökunnan välistä työpaikkakiusaamista käsittelevän pro gradu -tutkielman tuloksissa ilmeni, että kiusaamistilanteet jäivät usein selvittämättä ja saatu apu koettiin riittämättömäksi. Tuovisen (2009) tutkimuksessa painotettiin myös sitä, että hoitohenkilöstön tietämystä työpaikkakiusaamisesta tulisi lisätä. Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös opinnäytetyössämme, jonka mukaan myös terveysalan opiskelijat toivoisivat saavansa lisätietoa henkisestä väkivallasta.

Sandelinin (2007) väitöskirja käsitteli hoitoalan työntekijöiden välistä henkistä väkivaltaa, mutta myös opiskelijoiden kokemukset oli huomioitu. Väitöskirjan tuloksista selvisi, että henkistä väkivaltaa ilmenee erityisesti hierarkkisissa rakenteissa. (Sandelin 2007.) Myös opinnäytetyömme tuloksista ilmeni, että osa opiskelijoista koki henkisen väkivallan johtuvan nimenomaan sairaalamaailman

arvojärjestyksestä. On syytä muistaa, että aiemmin kyseinen hierarkkinen rakenne näkyi sairaalassa selkeästi, mutta se ei ole vielä nykypäiväänkään mennessä hävinnyt kokonaan, vaikka nykyisin ammattiryhmien väliset hierarkkiset erot ovat huomattavasti kaventuneet.

Sandelinin (2007) tutkimustuloksista selvisi myös, että terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöjen pitäisi kyetä luomaan henkisestä väkivallasta sellainen käsitys, ettei se ole koskaan normaalia tai hyväksyttävää, vaikka monet työntekijät ja opiskelijat kokevat sen kuuluvan työyhteisöön. Opiskelijat ovat tulevaisuuden työntekijöitä, ja harjoittelujaksoilla havaitut hoitohenkilökunnan asenteet ja tavat voivat siirtyä helpostikin opiskelijoihin. Esimerkiksi Randlen (2003) tutkimusartikkelin mukaan opiskelijat omaksuivat henkisen väkivallan harjoittamisen omaksi toiminnakseen harjoittaen sitä itseään heikommassa asemassa oleviin opiskelijoihin. Randlen (2003) mukaan kyseessä on ilmiö, jossa työympäristössä käytetyt tavat siirtyvät opiskelijaan ja opiskelijat hyväksyvät henkisen väkivallan osaksi työympäristöä. Opinnäytetyömme tuloksista kävi ilmi, että osa opiskelijoista kokee henkisen väkivallan olevan osa työyhteisöä. Henkistä väkivaltaa tapahtuu niin hoitohenkilökunnan kesken kuin hoitohenkilökunnan ja opiskelijoidenkin välillä. Osa henkisen väkivallan laajasta ilmenemisestä terveystalalla voidaan selittää sen naisvaltaisella työympäristöllä, kiireellä sekä työpaineilla, joista on raportoitu aiemminkin (Piispa & Hulkko 2009). Opiskelijaohjaus lisää harjoitteluyksiköissä kiirettä ja työpaineita, ja tätä kautta myös henkisen väkivallan riski kasvaa.

Havankan (2011) koulukiusaamista käsittelevässä opinnäytetyössä selvisi, että sosiaali- ja terveystalalan opiskelijoiden keskuudessa ilmenee kiusaamista. Opiskelijat olivat maininneet, etteivät he uskaltaneet ottaa asiaa puheeksi, koska eivät tieneet kenen puoleen he olisivat voineet kääntyä asiassa ja he pelkäsivät kertomisesta koituvia seurauksia (Havanka 2011). Tämä kuvastaa hyvin ilmiön arkaluonteisuutta ja vakavuutta. Havankan (2011) opinnäytetyössä painotettiin myös sitä, että opiskelijoille olisi hyvä kertoa jo opintojen alkuvaiheessa, mitä mahdollisuuksia ja oikeuksia opiskelijoilla on ja millaista käytöstä opiskelijan ei tarvitse sietää. Myös opinnäytetyömme tuloksissa ilmeni opiskelijoiden toive siitä, että henkisestä väkivallasta kerrottaisiin enemmän opiskelijoille asiaan puuttumisen mahdollistamiseksi. Täten mahdolliset ongelmatilanteet voitai-

siin välttää ja opiskelijalle koituvat negatiiviset vaikutukset pystyttäisiin minimoimaan. Henkinen väkivalta on aiheena eettisesti hankala, arka ja vaiettu, mutta sen tunnistaminen on avainasemassa sen ennaltaehkäisyssä.

Vastauksissa mielenkiintoista oli iän ja aikuiskoulutuksen vaikutus henkisen väkivallan kokemiseen. Aikuisopiskelijat kokivat omaavansa riittävän elämäkokemuksen ja pystyvänsä sitä kautta ymmärtämään joitakin asioita paremmin kuin nuoremmat opiskelijat. Asiaan voi vaikuttaa myös hoitohenkilökunnan ikä. Hoitohenkilökunta on usein samanikäistä kuin kyselyyn vastanneet aikuisopiskelijat. Täten esimerkiksi harjoittelun ohjaajan on helpompi arvostella nuorempaa kuin oman ikäistään. Nuoremman opiskelijan ja vanhemman työntekijän elämän arvot ja ymmärrys ovat eri tasoilla ja molemminpuoliset väärinkäsitykset ovat mahdollisia.

län lisäksi myös sukupuolella ja koulutusohjelmalla oli merkitystä henkisen väkivallan kokemiseen. Naiset kokivat miehiä enemmän syrjintää, ja miehille koitui henkisetä väkivallasta vähemmän negatiivisia seurauksia kuin naisille. Miehet eivät itkeneet, eikä henkisen väkivallan kokeminen useinkaan vaikuttanut heidän itsetuntoonsa. Sairaanhoidajaopiskelijat kokivat terveydenhoitaja- ja ensihoitajaopiskelijoita enemmän syrjintää harjoitteluissaan. Nämä tulokset voivat johtua siitä, että naiset ovat yleensä miehiä herkempiä ja saattavat loukkaantua asioista helpommin. Myös miehen rooli yhteiskunnassa ei välttämättä anna miehen näyttää tunteitaan tai henkistä pahoinvointiaan. Usein koetaan, että esimerkiksi ensihoitajiksi hakeutuvat luonteeltaan tietyntyyppiset ihmiset, tulosten perusteella vähemmän herkäät ja luonteeltaan kovemmat henkilöt. Terveystieteiden hoitajat ovat suurimmaksi osaksi naisia, ja täten miehiä saatetaan arvostaa harjoitteluyksiköissä enemmän. Molemmilla sukupuolilla on kuitenkin samat oikeudet ja velvollisuudet sekä lähtökohdat harjoittelussa, eikä sukupuoleen kohdistuvaa syrjintää saisi esiintyä. (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609).

Opinnäytetyömme tuloksissa painottui opiskelijoiden palautteen antamisen sekä sen tarkan läpikäymisen tärkeys sekä koululla että harjoitteluyksiköissä henkistä väkivaltaa ennaltaehkäistäessä. Palautteiden avulla henkiseen väkivaltaan voidaan puuttua ja sitä voidaan ennaltaehkäistä.

Valtakunnallisella tasolla laaditut opettajan (Opetusalan ammattijärjestö 2006) ja sairaanhoitajan eettiset ohjeet (Suomen Sairaanhoitajaliitto 2012) sitovat sekä harjoittelun ohjaajan että ohjaavan opettajan toimintaa. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja ensihoitajan tehtävänä on terveyden edistäminen, ja heidän tulee toimia tehtävässään oikeudenmukaisesti. Sairaanhoitajien tulee valvoa, että myös kollegat toimivat työssään eettisesti. (Suomen Sairaanhoitajaliitto 2012.)

Opettajaetiikan (Opetusalan ammattijärjestö 2006) mukaan opettajien tulee toimia työssään korkean ammattietiikan mukaisesti eli muun muassa kunnioittaa ihmisarvoa ja välttää syrjintää. Vastuun myötä opettajilla on paljon valtaa eikä sitä tule käyttää väärin. Opettajalla on merkittävä rooli myönteisten oppimiskokemusten syntymisessä ja opiskelijan itseluottamuksen sekä sosiaalisen vastuullisuuden vahvistamisessa. (Opetusalan ammattijärjestö 2006.) Opinnäytetyömme tulosten perusteella harjoitteluyksiköissä ja koulussa ei ole aina toimittu eettisten ohjeiden mukaisesti. On syytä muistaa, että eettiset ohjeet koskevat myös opiskelijaa. Opiskelijan taakkaa helpottaisi, jos epäeettisyyteen puuttuisi kollega tai opettaja, kuten eettiset ohjeet velvoittavat. Kun harjoitteluyksiköiden työntekijät nostavat eettisiä ongelmia esille, saattaa opiskelijakin rohkaistua puuttumaan asiaan.

Kun työpaikalla esiintyy eettisiä ongelmia, kuten henkistä väkivaltaa, tulee pohdita eettistä johtamista, sen onnistumista ja toteutumista. Monilla työpaikoilla on olemassa yhdessä laaditut pelisäännöt, mutta aina niitä ei noudateta. Tällöin on syytä miettiä, onko johtamisessa parantamisen varaa. Saarikosken (2002) väitöskirjan tuloksissa havaittiin, että keskeiset oppimisympäristössä vaikuttavat tekijät ovat osastolla vallitseva ilmapiiri ja osastonhoitajan johtamistapa. Kotisaaren ja Kukkolan (2012) mukaan hoitotyön johtamisen avulla voidaan edistää henkilöstön myönteisiä työasenteita ja työhyvinvointia. Täten hyvällä, eettisellä johtamisella voidaan puuttua henkiseen väkivaltaan ja työyksikön muihin mahdollisiin epäkohtiin. Varhaisen tuen toimintamallin tarkoituksena on tukea työntekijän työssä jaksamista juuri tällä tavoin. Aktiivinen puuttuminen ja asioiden puheeksi ottaminen kuuluvat esimiehen tehtäviin, vaikka se voi tuntua joskus vaikealta. Esimiehet voivat käyttää työnsä tukena ohjeistusta työyksikön yhteisistä pelisäännöistä. Kun pelisääntöjä ei noudateta, esimies keskustelelee asiasta

työntekijänsä kanssa. Pelisääntöihin olisi hyvä kuulua myös epäasiallinen käytös työoveria kohtaan, ja mikäli kyseinen käytös toistuisi saman henkilön kohdalla useamman kerran, esimies ottaisi asian puheeksi ja käyttöön voitaisiin ottaa esimerkiksi varoitukset. (Kotisaari & Kukkola 2012 79, 82–83.)

Kuten Sandelin ja Janhonen (2007) kirjoittavat, henkinen väkivalta on sekä yksilöllisesti että yhteisöllisesti kallis ja vaarallinen ilmiö. Sandelin ja Janhonen (2007) ovat artikkelissaan pohtineet, mitä nimeä ilmiöstä on hyvä käyttää. He ehdottavat Di Martinon (2003) tapaan kiusaamisen sijaan käytettäväksi psyykinen väkivalta –termiä. Opinnäytetyömme tuloksissa kävi ilmi yksittäisenä kommenttina, että termi *henkinen väkivalta* saattaa sen jyrkkyyden takia säikäyttää vastaajan. Vastauksia tarkasteltaessa huomattiin myös, että vaikka henkistä väkivaltaa ilmoitti yhdessä ilmenemistä käsittelevässä kysymyksessä (Liite 2, kysymys 9) omasta mielestään kokeneen 54 vastaajaa, esimerkiksi kysymyksessä 11 (Liite 2) epäasiallista puhetapaa kertoi kokeneensa 73 vastaajaa. Samoin kysymyksessä 18 (Liite 2) 74 vastaajaa ilmoitti henkilön, jonka taholta henkistä väkivaltaa oli kokenut. Tämä viestii siitä, että henkinen väkivalta terminä on saattanut olla epäselvä, jyrkkä tai helposti väärinymmärretty. Kaikki eivät välttämättä miellä esimerkiksi ilmeilyä henkiseksi väkivallaksi, koska termi on niin vakavan kuuloinen.

Opinnäytetyömme ristiriitaiset vastaukset kertovat myös siitä, että henkisen väkivallan tunnistaminen on puutteellista. Tämä tuli ilmi myös ennaltaehkäisyn kartoittamisessa, jossa opiskelijat toivoivat keinoja henkisen väkivallan tunnistamiseen. Ihmiset kokevat henkisen väkivallan terminä hankalasti määriteltäväksi, ja sen kokeminen on aina subjektiivista. Opinnäytetyössämme korostuu selkeästi opiskelijan näkökulma ja oma kokemus. Vastaajan henkilökohtainen elämäntilanne, omat arvot, kotikasvatus, luonteenpiirteet, asenne, uskonto ja kulttuuritausta sekä myös kyselyyn vastaamisen aikainen mieliala ja tilanteiden henkilökohtainen tulkinta vaikuttavat vastauksiin. Opinnäytetyömme tulokset ovat vain yksi puoli henkisestä väkivallasta, koska esimerkiksi hoitohenkilökunnan näkökulmaa ei tutkittu ollenkaan.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhteisen EETU-hankkeen (Koota & Poikkeus 2012) tarkoituksena oli tukea opiskelijoiden eettistä osaamista harjoit-

telussa sekä mahdollistaa vertaistuki opiskelijoiden välillä. EETU-hankkeen loppuraportissa painotettiin esimerkiksi sitä, että opiskelijoiden ohjaajina toimivilla hoitajilla on velvollisuus tukea opiskelijoiden eettistä osaamista. Tukeminen voi ilmetä esimerkiksi keskustelemalla opiskelijan kanssa sekä antamalla palautetta hänelle (Gopee 2008, Kootan ja Poikkeuksen 2012 mukaan, 6). Myös valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE:n (2011) eettisten ohjeiden mukaan eettisten kysymysten esille nostaminen, niiden pohtiminen ja ennaltaehkäisy jo koulutusvaiheessa on tärkeää. On myös huomattava, että opettajien ja ohjaajien eettinen asenne vaikuttaa opiskelijaan koko opiskeluajan. (ETENE 2011). Opinnäytetyömme tuloksissa huomattiin selviä yhteneväisyyksiä EETU-hankkeen loppuraportin ja ETENE:n sosiaali- ja terveysalan eettisten ohjeiden kanssa. Opinnäytetyömme tulosten perusteella opiskelijalle on tärkeää saada jakaa kokemuksiaan sekä saada tukea ohjaajilta ja pohdita eettisiä näkökohtia jo koulutusvaiheessa.

Kuten opinnäytetyömmekin tuloksissa, myös EETU-hankkeen loppuraportissa (Koota & Poikkeus 2012) vastaajat ehdottivat hoitohenkilökunnan säännöllistä eettistä täydennyskoulutusta sekä osastotuntien pitämistä eettisten ongelmien käsittelemiseksi. Merkittävässä osassa olivat myös oppilaitokset ja opettajat (Koota & Poikkeus 2012), kuten opinnäytetyössämmekin tuli ilmi. EETU-hankkeen loppuraportissa (Koota & Poikkeus 2012) ja opinnäytetyömme tuloksissa oli yhteistä, että eettisiä ongelmia tulisi käydä läpi koululla. Näin opiskelijat pääsisivät refleктоimaan kokemuksiaan. Henkisen väkivallan ennaltaehkäisystä ovat siis vastuussa niin harjoitteluyksiköt kuin oppilaitoksetkin, mutta myös opiskelijat itse. Koulutus on merkittävässä osassa sekä valmiilla hoitajilla että opiskelijoilla. Eettisen täydennyskoulutuksen lisäksi sairaanhoitajat toivovat Savolaisen ja Soikkelin (2007) mukaan lisää koulutusta opiskelijaohjauksesta. Myös yhteiskunnan yleisillä normeilla, lainsäädännöllä ja medialla on oma vastuunsa henkisen väkivallan ennaltaehkäisyssä.

EETU-hankkeen (Koota & Poikkeus 2012) työryhmän kehittämissuositukset ovat samansuuntaisia kuin tämän opinnäytetyön suositukset. Tämän opinnäytetyön kehittämissuositukset esitetään luvussa 8.2.



Opinnäytetyömme avoimista vastauksista huomaa, että opiskelijat ovat syvenneet asiaan ja kysely on saanut heidät pohtimaan, koska he ovat vastanneet kysymyksiin monipuolisesti. Terveysalan opiskelijat kykenevät kypsään, syvälliseen ajatteluun, ja aiheen esille nostaminen herättää keskustelua. Opiskelijat ajattelivat asiaa useasta eri näkökulmasta ja monet pohtivat asiaa oman ammatti-identiteettinsä sekä tulevan hoitajuutensa kannalta.

## **8.2 Kehittämisehdotukset**

Tämän opinnäytetyön tuloksissa nousi esille seuraavanlaisia kehittämisehdotuksia:

1. Ennen ammattitaitoa edistävää harjoittelua koulussa tulee käydä läpi, kuinka tunnistaa henkinen väkivalta ja kuinka toimia sitä kohdatessaan. Koulussa tulee käydä läpi muiden opiskelijoiden kokemia konkreettisia tapauksia esimerkiksi erillisellä kurssilla ja myös harjoittelun purku on tarpeellinen. Henkisen väkivallan tunnistaminen, muut eettiset ongelmat ja niihin liittyvät toimintamallit voidaan sisällyttää etiikan opintoihin.
2. Harjoitteluyksikössä tulee olla opiskelijavastaava, joka kyselee opiskelijoiden kuulumisia ja jolle on matala kynnyks kerton kaikkia mieltä painavista asioista. Opiskelijaohjausta toteutettaessa tulee ottaa huomioon, ettei yhtä hoitajaa kuormiteta liikaa.
3. Ohjaavan opettajan tulee olla kiinnostunut harjoittelun sujumisesta ja opiskelijan hyvinvoinnista harjoittelun aikana. Mikäli opiskelijalla on harjoittelun aikana mieltä painavia harjoitteluun liittyviä asioita, hänen pitää pystyä kertomaan näistä asioista ohjaavalle opettajalleen, jotta mahdollisiin epäkohtiin voidaan puuttua.
4. Koulun tulee tehdä harjoitteluyksiköiden kanssa yhteistyötä, jotta opiskelijat ja työelämänedustajat voivat käydä yhdessä eettisiä keskusteluja. Opiskelijoiden tulee antaa palautetta harjoittelun kulusta harjoitteluyksikölle.
5. Harjoitteluyksikössä esimiehen tulee käydä läpi eettisiä ongelmatilanteita sekä opiskelijapalautteita. Harjoitteluyksiköissä tulee panostaa säännölliseen oh-

jaajakoulutukseen ja avoimeen työilmapiiriin, jotka mahdollistavat asioista keskustelun.

6. Opiskelijoita tulee kutsua harjoitteluyksiköissä omalla nimellään.

7. Harjoitteluüksiköiden, opettajien ja opiskelijoiden tulee kerrata ammattiryhmänsä eettiset ohjeet säännöllisin väliajoin ja toimia niiden mukaisesti.

### **8.3 Jatkotutkimusaiheet**

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella erityisesti henkisen väkivallan ennaltaehkäisyä on tärkeää tutkia tarkemmin, jotta ilmiöön pystyttäisiin puuttumaan ja sen varalle voitaisiin kehittää toimintamalleja. Tämän opinnäytön tutkimuskysymyksiä voitaisiin tutkia laajemmalla otoksella ja samalla kyselyllä. Tutkimusotokseen voitaisiin ottaa mukaan fysioterapeutti-, kätilö- ja bioanalyttikko-opiskelijat. Eri ammattikorkeakoulujen ja koulutusohjelmien tuloksia voitaisiin vertailla, jos vastausprosentti olisi tarpeeksi korkea.

Terveysalan opiskelijoiden kokemaa henkistä väkivaltaa voisi tutkia myös kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä haastatellen opiskelijoita tai analysoiden opiskelijoiden esseekirjoituksia aiheesta. Näin opiskelijoiden kokemuksista saataisiin yksityiskohtaisempaa tietoa. Henkisen väkivallan lisäksi voitaisiin tutkia myös opiskelijoiden kokemaa fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa.

## Lähteet

Brunou, S. 2009. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettisen ongelmat. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/50487/AnnalesC292Brunou.pdf?sequence=1> Luettu 2.11.2012

Çelebioğlu, A., Akpinarb.R., Küçükoğlu, S. & Engin, R. 2010. Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: Their emotions and behaviors. *Nurse Education Today* 30 (7), 687–691.

<http://ezproxy.saimia.fi:2130/science/article/pii/S0260691710000183> Luettu 2.11.2012

Curtis, J., Bowen, I. & Reid, A. 2007. You have no credibility: Nursing students' experiences of horizontal violence. *Nurse Education in Practice* 7 (3). 156–163.

[http://ac.els-cdn.com/S1471595306000710/1-s2.0-S1471595306000710-main.pdf?\\_tid=e2e11a3c-2739-11e2-afe3-00000aacb35f&acdnat=1352114214\\_e79a611423900385a85f031f0a7c6db3](http://ac.els-cdn.com/S1471595306000710/1-s2.0-S1471595306000710-main.pdf?_tid=e2e11a3c-2739-11e2-afe3-00000aacb35f&acdnat=1352114214_e79a611423900385a85f031f0a7c6db3) Luettu 5.11.2012

Di Martino, V. 2003. Relationship of work stress and workplace violence in the health sector. ILO; ICN; WHO; PSI. Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. Geneva.

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/WVstresspaper.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVstresspaper.pdf) Luettu 19.11.2012

ETENE 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta.

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf) Luettu 16.11.2012

Eurofound 2010. Euroopan työolotutkimuksen 2010 tulokset.

[http://www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/ewcs2010\\_13\\_02\\_fi.htm](http://www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/ewcs2010_13_02_fi.htm) Luettu 2.11.2012

Ferns, T. & Meerabeau, L. 2008. Verbal abuse experienced by nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 61 (4), 436–444.

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2339da00-b0c1-4cdd-adda-94171f8fa608%40sessionmgr4&vid=2&hid=10> Luettu 5.11.2012

Hakala, S. 2007. Ammatillisen osaamisen arviointikriteerit. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/11118/2008-05-12-01.pdf?sequence=1> Luettu 2.11.2012

Hakamäki, T. 2006. Hoitotyön opiskelijan käytännön harjoittelun perehdytys. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/11079/2006-12-11-01.pdf?sequence=1> Luettu 2.11.2012

Hakojärvi, H-R. 2011. Terveysalan opiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa kokemus henkinen väkivalta ja siitä selviytyminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/69606/gradu2011hakojarvi.pdf?sequence=1> Luettu 2.7.2012

Hakojärvi H-R., Salminen L. & Suhonen R. 2011. Hoitohenkilökunnan opiskelijoihin kohdistama henkinen väkivalta ohjatussa harjoittelussa – kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 23 (3), 162–174.

Harjoittelun kehittämishanke 2006. Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-alan työrengas – Loppuraportti. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.

[http://www.cop.fi/harke/tietopankki/harke-tietopankki/raportit/Loppuraportti\\_Sosiaali-,%20terveys-%20ja%20liikunta-ala.pdf](http://www.cop.fi/harke/tietopankki/harke-tietopankki/raportit/Loppuraportti_Sosiaali-,%20terveys-%20ja%20liikunta-ala.pdf) Luettu 18.9.2012

Hartonen, S. & Seppälä, L. 2012. "...Sattu nyt olemaan sellanen ohjaaja..." : Opiskelijaperehdytyksen arviointi sairaanhoitajan vastaanotolla Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46233/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1> Luettu 1.11.2012

Havanka, M. 2011. MINÄKÖ KIUSAAJA? Kiusaamiskysely Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36911/Mira%20Havanka%20kiusaamiskysely%20Saimaan%20ammattikorkeakoulun%20opiskelijoille.pdf?sequence=1> Luettu 16.10.2012

Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. 3. painos. Helsinki: Edita.

Heikkilä, A., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. Hoitotiede 20 (2), 101–110.

Helin, R. 2004. Opiskelijaohjaus osana terveysalan ammattilaisen työtä - ohjaajan näkökulma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma. <http://www oulu.fi/hoitotiede/helin.htm> Luettu 13.11.2012

Hirvelä, T. & Hööpakka, J. 2006. Hoitohenkilökuntaan kohdistuva väkivalta vuodeosastolla. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Pori2006/HirveljaHpakka.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pori2006/HirveljaHpakka.pdf) Luettu 22.10.2012

Janger, K-M. 2012. OHJAAJIEN ARVIOINTIVALMIUDET HOITOTYÖN OPISKELIJOIDEN OHJATUSSA HARJOITTELUSSA – KIRJALLISUUSKATSAUS. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45181/Janger\\_Kirsi.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45181/Janger_Kirsi.pdf?sequence=1) Luettu 19.9.2012

Järjestyslaki 27.6.2003/612.

Kajander, S. 2007. Sairaanhoidajaopiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja QPL-mittarin arviointia. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090006/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090006.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090006/urn_nbn_fi_uef-20090006.pdf) Luettu 31.10.2012

Kalpio, R. 2000. HOITOTYÖN OPPIMINEN JA ARVIOINTI TYÖHARJOITTE- LUN AIKANA AMMATTIKORKEAKOULUN SAIRAANHOITAJAKOULUTUK- SESSA. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu –tutkielma.

Kalpio, R. 2007. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävä harjoittelu: toimintatutkimus ammattikorkeakoulussa. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulu- tuslaitos. Lisensiaattitutkimus.

Kananen, J. 2011. KVANTTI: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käy- tännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Klemi, A. 2006. Henkinen väkivalta parisuhteessa. Jyväskylän yliopisto. Viestin- täitieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11210/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200778.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11210/URN_NBN_fi_jyu-200778.pdf?sequence=1) Luettu 12.10.2012

Koota, E. & Poikkeus, T. 2012. Opiskelijoiden eettisen osaamisen tukeminen käytännön harjoittelussa – EETU -hankkeen loppuraportti. Helsingin ja Uuden- maan sairaanhoitopiiri.

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.

Laijärvi, H., Pitkänen, A. & Välimäki, M. 2005. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitotiede 17 (4), 239–248.

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609.

Lampinen, M., 2010. Hoitotyön opiskelijoiden antamat arvoinnit ohjauksen laa- dusta CLES-mittarin avulla. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveys- alan johtaminen ja kehittämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15992/MERJA.pdf?sequen- ce=1> Luettu 12.10.2012

Longo, J. 2007. Horizontal Violence Among Nursing Students. Archives of Psy- chiatric Nursing 21 (3), 177–178. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941707000325> Luettu 13.9.2012

Luoja, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli- ohjaajien näkökulma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8315-8.pdf> Luettu 12.10.2012

Mattila, M. 2011. Psykkisen väkivallan muodot ja mielenterveyden häiriöt ter- veydenhuollossa: Kirjallisuuskatsaus. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoito- työn koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35107/Psyykkis.pdf?sequence=1> Luettu 23.10.2012

Mustonen, S. & Salonpää, M. 2010. Hoitotyön opiskelijoihin kohdistuva väkivalta ohjatussa harjoittelussa. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.  
[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23692/mustonen\\_suvi.pdf.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23692/mustonen_suvi.pdf.pdf?sequence=1) Luettu 1.11.2012

Mäkinen, T. 2011. Vastaamisesta kysymiseen – sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaus ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Lisensiaattitutkimus.  
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/lisuri00134.pdf> Luettu 1.11.2012

Notko, M. 2011. Väkivalta, vallankäyttö ja vahingoittuminen naisten perhesuhteissa. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25769/9789513941789.pdf?sequence=1> Luettu 31.10.2012

Opetusalan ammattijärjestö 2006. Opettajan ammattietiikka ja eettiset periaatteet.  
[http://www.oaj.fi/portal/page?\\_pageid=515,447767&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://www.oaj.fi/portal/page?_pageid=515,447767&_dad=portal&_schema=PORTAL) Luettu 28.11.2012

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto.  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf> Luettu 28.11.2012

Pakkokeinolaki 30.4.1987/450.

Pasila, K. 2012. Opiskelijan työturvallisuus. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.  
[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44945/pasila\\_katariina.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44945/pasila_katariina.pdf?sequence=1) Luettu 2.11.2012

Piispa, M. & Hulkko, L. 2009. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammattiteissa. [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)  
Luettu 8.9.2012

Randle, J. 2003. Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing* 43 (4), 395–401.  
<http://ezproxy.saimia.fi:2135/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a9ba42a6-aea8-4cf4-b8e2-f4ed0f22d597%40sessionmgr14&vid=4&hid=19> Luettu 19.11.2012

Rikoslaki 19.12.1889/39.

Roto, H. 2010. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun laatuksiteerit. Tampereen ammattikorkeakoulu.  
<http://www.tays.fi/download.aspx?ID=18143&GUID=%7BD850E08F-AB5A-42FA-8F66-A93705E54F6B%7D> Luettu 22.10.2012

Saarikoski, M. 2002. CLINICAL LEARNING ENVIRONMENT AND SUPERVISION - Development and validation of the CLES evaluation scale. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto. Väitöskirja.  
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/5820/D525.pdf> Luettu 15.11.2012

Saimaan ammattikorkeakoulu 2012. Kansainvälinen toiminta.  
<http://www.saimia.fi/fi-FI/opiskelu/opiskelu-saimaan-amk/kv-toiminta?start=1>  
Luettu 4.9.2012

Saimaan ammattikorkeakoulu Moodle-alusta 2012. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja. <http://moodle.saimia.fi/moodleamk/course/view.php?id=1566>  
Luettu 4.9.2012

Saimaan ammattikorkeakoulu Moodle-alusta 2012. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja. <http://moodle.saimia.fi/moodleamk/course/view.php?id=1567>  
Luettu 4.9.2012

Saimaan ammattikorkeakoulu Moodle-alusta 2012. Ensihoidon koulutusohjelma. <http://moodle.saimia.fi/moodleamk/course/view.php?id=1568> Luettu 4.9.2012

Saimaan ammattikorkeakoulun SoleOPS. 2012.  
[http://ops.saimia.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOhjSel/tab/tab/fet?ryhmyttyp=1&amk\\_id=1111&lukuvuosi=&valkiel=fi&koulohj\\_id=16076949&ryhma\\_id=16647211](http://ops.saimia.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/fet?ryhmyttyp=1&amk_id=1111&lukuvuosi=&valkiel=fi&koulohj_id=16076949&ryhma_id=16647211)  
Luettu 9.8.2012

Salonen, P. (toim.) 2006. Aineksia onnistuneeseen harjoitteluun. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. <http://www.cop.fi/harke/tietopankki/harke-tietopankki/julkaisut/Aineksia%20onnistuneeseen%20harjoitteluun.pdf> Luettu 22.10.2012

Sandelin, P. 2007. Kertomuksia psyykkisestä väkivallasta terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöissä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514284755/isbn9789514284755.pdf>  
Luettu 21.6.2012

Sandelin, P. & Janhonen, S. 2007. Kertomuksia psyykkisen väkivallan menettelyistä terveysalalla. Sairaanhoitajalehti 9/2007.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/9\\_2007/muut\\_artikkelit/kertomuksia\\_psyykkisen\\_vakivalla/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/9_2007/muut_artikkelit/kertomuksia_psyykkisen_vakivalla/) Luettu 16.11.2012

Savolainen, V., & Soikkeli, A. 2007. Sairaanhoitajien kokemuksia hoitotyönopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.  
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19075/TMP.objres.582.pdf?sequence=2> Luettu 30.8.2012

Suomen Akatemia. 2003. Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet.  
<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf> Luettu 22.10.2012

Suomen sairaanhoitajaliitto. 2012. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty\\_ ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_ty/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/) Luettu 23.10.2012

Thomas, S., & Burk, R. 2009. Junior nursing students' experiences of vertical violence during clinical rotations. *Nursing outlook* 57(4), 226-231.  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002965540800239X> Luettu 5.11.2012

Tilastokeskus 2012. Henkinen väkivalta.  
[http://www.stat.fi/meta/kas/henkinen\\_vakiva.html](http://www.stat.fi/meta/kas/henkinen_vakiva.html) Luettu 24.7.2012

Tuovinen, R. 2009. Hoitohenkilöstön välinen työpaikkakiusaaminen erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.  
<http://www.kampus.uku.fi/gradut/2009/7977.pdf> Luettu 25.9.2012

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Vainiomäki, J. 2011. Hoitohenkilökunnan valmiudet kohdata aggressiivinen potilas psykiatrisessa sairaalassa suljetulla vastaanotto-osastolla. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.  
[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24643/vainiomaki\\_janita.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24643/vainiomaki_janita.pdf?sequence=1) Luettu 15.9.2012

Vallast, M. 2012. Sisätautiperioperatiivinen ammattitaitoa edistävä harjoittelu hoitotyön opiskelijoiden kokemana. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.  
[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41277/vallast\\_mirjam.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41277/vallast_mirjam.pdf?sequence=1) Luettu 15.9.2012

Vartia, M. 2012. Henkinen väkivalta, kiusaaminen ja sukupuolinen ahdistelu. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00052&p\\_teos=onn&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00052&p_teos=onn&p_selaus=) Luettu 8.8.2012

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Yhdenvertaisuuslaki 20.1.2004/21.



Tutkimuksen tekijät, työn nimi ja julkaisu	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Otos ja osallistujat	Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset
Brunou, S. 2009. Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat. Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden eettisten ongelmien havaitsemista, ratkaisemista, niiden opetusta ja itseohjausta tiedonhankinnassa. Tutkimuksen tavoitteena oli tehdä työn perusteella ehdotuksia etiikan opetuksen ja ohjauksen kehittämiseksi terveydenhuoltoalalle.	Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa otokseen kuului 18 sairaanhoitajaopiskelijaa ja 115 ohjaavaa hoitajaa. Toisen vaiheen otos koostui valmistumisvaiheessa olevista 319 sairaanhoitajaopiskelijasta.	Tutkimus oli sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen ja siihen sisältyi myös kirjallisuuskatsaus. Aineisto kerättiin avoimilla essee-kysymyksillä ja ryhmähaastattelulla sekä Internet-kyselyllä.	Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemat eettiset ongelmat liittyivät potilaaseen tai asiakkaaseen, hoitohenkilökuntaan tai opiskelijaan. Eettisiä ongelmia kohdattiin potilaan oikeuksien toteutumisessa ja hoitajan ammattieettisessä toiminnassa. Ratkaisut liittyivät valmistautumiseen ja toimimiseen ongelman ratkaisemiseksi. Toisen vaiheen otoksen opiskelijat olivat havainneet eettisiä ongelmia kaikissa harjoitteluissa melko paljon, mutta ratkaisseet niitä vähemmän. Eniten eettisiä ongelmia ilmeni psykiatrisessa hoitotyössä. Sukupuoli, koulutussuuntaus ja ikä vaikuttivat eettisten ongelmien havaitsemiseen sekä ratkaisemiseen.
Çelebioğlu, A. ym. 2010. Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: Their emotions and behaviors. Nurse Education Today 30(7), 687–691.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaista väkivaltaa (psykykkistä, fyysistä ja seksuaalista) turkkilaiset opiskelijat ovat kokeneet ja millaisia reaktioita se on herättänyt heissä. Tavoitteena oli väkivaltaan puuttuminen ja sen ennaltaehkäisy.	Otokseen kuuluivat Turkin sairaanhoito- ja terveydenhoitokoulun toisen, kolmannen ja neljännen vuoden kättilö- ja hoitotyönopiskelijat, joista otokseen otettiin lopulta mukaan vain hoitotyönopiskelijat. Tutkimukseen osallistui 380 opiskelijaa.	Tutkimus oli kvantitatiivinen tutkimus ja sen aineisto kerättiin kyselylomakkeella.	Tutkimus osoitti, että noin puolet opiskelijoista oli kokenut väkivaltaa. Siitä noin 92 % oli verbaalista, loput fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa. Opiskelijat olivat kokeneet väkivaltaa eniten potilaiden ja omaisten taholta (66 %). Suurin osa opiskelijoista (66 %) ei ollut reagoinut asiaan mitenkään. Opiskelijoiden mielestä väkivaltaan tulisi puuttua ja sitä pitäisi pyrkiä ennaltaehkäisemään käymällä läpi toimintakeinoja väkivaltaa kohdatessa.

Curtis, J. ym. 2007. You have no credibility: Nursing students' experiences of horizontal violence. Nurse Education in Practice 7(3), 156–163.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata australia-laisten sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia psyykkisestä ja fyysisestä väkivallasta harjoittelussa. Tutkimuksessa kartoitettiin väkivallan ilmenemistä, seurauksia ja selviytymiskeinoja.	Otokseen kuului toisen ja kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita, joista tutkimukseen osallistui yhteensä 152 opiskelijaa.	Tutkimus oli määrällinen tutkimus ja sen aineisto kerättiin kyselylomakkeella.	Yli puolet vastaajista oli kokenut tai havainnut henkistä väkivaltaa harjoitteluympäristössään, joista puolet oli sitä mieltä, että kokemus voisi vaikuttaa heidän tulevaan uraansa tai työpaikan valintaan. Vastauksista kävi ilmi, että opiskelijat painottavat keskustelemisen tärkeyttä asiasta selviytymisessä, sillä täten he saavat tarvitsemaansa kannustusta ja tukea. Myös opettajan jäämäkkyys ja opiskelijan hyvät ongelmaratkaisutaidot koettiin merkitykselliseksi selviytymiskeinoiksi.
Ferns, T. & Meerabeau, L. 2008. Verbal abuse experienced by nursing students. Journal of Advanced Nursing 61(4), 436–444.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa englantilaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemaa sanallista väkivaltaa. Tavoitteena oli väkivallan luonteen ja yleisyyden selvittäminen.	Otokseen kuului yhteensä 156 kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa, joista 114 opiskelijaa osallistui.	Tutkimus oli määrällinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla.	Vastaajista 41 % oli itse kokenut ja 35 % oli havainnut sanallista väkivaltaa harjoittelujaksollaan. Opiskelijoista 66 % oli puolestaan tietoinen, että joku sairaanhoitajaopiskelija oli kokenut sanallista väkivaltaa harjoittelunsa aikana. Opiskelijat olivat kokeneet sanallista väkivaltaa pääosin potilaiden (65 %) taholta, mutta myös omaiset (15 %) ja hoitohenkilökunta (20 %) mainittiin. Sanallisen väkivallan ilmenemismuotoja olivat tappouhkaukset, raisismi ja seksuaalinen häirintä.
Hakojärvi, H-R. 2011. Terveysalan opiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa kokema henkinen väkivalta ja siitä selviytyminen. Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää minkälaista henkistä väkivaltaa hoitohenkilökunta kohdistaa opiskelijoihin, mitä seurauksia siitä heille on, mitä apua opiskelijat saavat kertomalla kokemuksistaan ja minkälaista tiedontarvetta heillä harjoittelun aikana on kokemaansa henkiseen	Tutkimuksen kohde-ryhmänä (n=41) olivat toisen ja kolmannen vuoden bioanalytikko-, ensihoitaja-, kättilö-, sairaanhoitaja-, röntgenhoitaja-, suuhygienisti-, terveydenhoitaja- ja toimintaterapeutti opiskelijat kahdesta	Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella.	Sanattoman ja sanallisen henkisen väkivallan harjoittajana oli useimmiten oma ohjaaja. Henkinen väkivalta vaikutti negatiivisesti mm. opiskelijan opiskelumotivaatioon ja ammattiin sitoutumiseen. Opiskelijat kertoivat kokemuksistaan läheisilleen saaden heiltä henkistä tukea ja neuvoja. Opiskelijoista ¾ ilmoitti, ettei henkistä väkivaltaa oltu käsitelty koulussa ennen harjoittelun alkua, vaikka he kokisivat sen tarpeelliseksi.

	väkivaltaan liittyen.	eri ammattikorkeakoulusta.		
Hakojärvi, H-R. ym. 2011. Hoitohenkilökunnan opiskelijoihin kohdistama henkinen väkivalta ohjatussa harjoittelussa - kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 23 (3), 162–174.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden opiskelijoihin kohdistaman henkisen väkivallan ilmene mistä harjoittelussa, sen seurauksia sekä opiskelijoiden käyttämiä selviytymiskeinoja.	Tutkimuksen otokseen kuului sairaanhoitaja- ja kättilöopiskelijoita. Kirjallisuuskatsauksen kaikissa 11 artikkelissa oli eri määrä osallistujia.	Tutkimusmenetelmä oli kirjallisuuskatsaus, joka sisälsi sekä määrällisin että laadullisin menetelmin toteutettuja tutkimuksia (yhteensä 11 kpl).	Henkinen väkivalta ilmenee sanallisena tai sanattomana viestintänä. Opiskelijoiden kokemana henkinen väkivalta vaikuttaa negatiivisesti terveyteen ja toimintakykyyn, ammatilliseen kasvuun, mielikuviin hoitotyöstä ammattina ja urasuunnitelmiin. Yleisin käytetty selviytymiskeino oli läheisten esim. perheen kanssa juttelu.
Hirvelä, T. & Hööpakka, J. 2006. Hoitohenkilökuntaan kohdistuva väkivalta vuodeosastolla. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.	Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata fyysisen ja psyykkisen väkivallan esiintyvyyttä Satakunnan keskussairaalan konservatiivisen ja operatiivisen tulosalueen vuodeosastoilla. Tarkoituksena oli kuvata myös väkivallan aiheuttamia reaktioita hoitohenkilökunnassa, väkivaltilanteisiin vaurautumista ja sitä, miten väkivallan uhreja tuetaan.	Otokseen kuului Satakunnan keskussairaalan kolmen sisätautien - ja kahden kirurgian vuodeosaston hoitohenkilökunta. Tutkimusotos oli yhteensä 106 hoitajaa.	Tutkimusmenetelmä oli sekä määrällinen että laadullinen. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella.	Yli puolet vastaajista kohtasi väkivaltaista käyttäytymistä kuukausittain tai useammin. Psyykkinen väkivalta aiheutti hoitajille nöyryytyksen, vihan ja pelon tunteita, kun taas fyysinen väkivalta aiheutti hoitajille ahdistusta ja pelkoa työskennellä yksin. Työkavereiden tuki koettiin selviytymisvaiheessa tärkeäksi, mutta esimiehen tukea kaivattaisiin enemmän. Suurin osa vastaajista koki, ettei mahdollisia väkivaltilanteita varten järjestetä riittävästi koulutusta.
Laijärvi, H. ym. 2005. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoito-	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden hoitajiin kohdistamaa väkivaltaa psykiatrisessa hoitotyössä.	Tutkimuksen otos koostui akuuttipsykiatrisessa avo- ja sairaalahoidossa työskentelevistä hoi-	Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin teema haastattelulla.	Väkivalta johtui usein potilaan itsemääräämiskeuden rajoittamisesta. Väkivalta ilmeni verbaalisena väkivaltana, aseella uhkaamisena ja fyysisenä väkivaltana. Uhka aiheutti hoitajissa mm. stressiä, pelkoa sekä työmotivaation laskua. Itse väki-

työssä. Hoitotiede 17 (4), 239–248.		tajista (n=17), jotka olivat kokeneet väkivaltaa potilaiden taholta.		valtatilanteet aiheuttivat fyysisiä ja psyykkisiä oireita, kuten tärinää, hikoilua, häpeää ja vihaa.
Longo, J. 2007. Horizontal Violence Among Nursing Students. Archives of Psychiatric Nursing 21 (3), 177-178.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa yhdysvaltalaisien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia henkisestä väkivallasta heidän harjoittelujaksollaan. Tutkimuksen tavoitteena oli myös selvittää, kertovatko nämä opiskelijat näistä kokemuksistaan kenellekään, ja jos kertovat niin kenelle.	Otokseen (n=47) kuului kaksi floridaista sairaanhoitajaopiskelijaryhmää, joista molemmat ryhmät muodostuivat aikuispuolen opiskelijoista.	Tutkimusmenetelmä oli määrällinen. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla.	Noin puolet kyselyyn vastanneista opiskelijoista oli kokenut henkistä väkivaltaa ja kolmasosa vastaajista ilmoitti henkisen väkivallan havainnoista. Yleisimpiä henkisen väkivallan ilmenemismuotoja olivat lyttäminen, nöyryytyksi tuleminen, sarkastiset kommentit ja selän takana puhuminen. Yleisin henkisen väkivallan harjoittaja oli hoitaja. Vastanneista ¾ ilmoitti kertovansa kokemuksistaan ja havainnoistaan jollekin. Yleisin kuuntelija näissä tilanteissa oli ollut opiskelijakaveri.
Mustonen, S. & Salonpää, M. 2010. Hoitotyön opiskelijoihin kohdistuva väkivalta ohjatussa harjoittelussa. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.	Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotyön opiskelijoiden kokemaa väkivaltaa ohjatussa harjoittelussa potilaan taholta. Työn tavoitteena oli tukea ja kehittää opiskelijoiden ammattiin kasvamista.	Tutkimusotokseen kuuluivat Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun 1.-3. vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat. Tutkimukseen osallistui yhteensä 98 opiskelijaa.	Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla.	Viidesosa vastaajista oli kokenut fyysistä väkivaltaa ja reilu neljäsosa psyykkistä väkivaltaa. Yleisimpiä fyysisen väkivallan muotoja olivat nipistely, sylkeminen, puristelu ja raapiminen, kun taas psyykkisen väkivallan yleisimpiä ilmenemismuotoja olivat kirottu ja syyttely. Noin puolelle vastaajista oli koitunut väkivallasta seurauksia, joista yleisimpiä olivat jännittyneisyys ja pelkotilat. Opiskelijat kokivat opinnoista saamansa valmiuden väkivaltaisen potilaan kohtaamiseksi puutteelliseksi ja opiskelijoista ¾ toivoi saavansa asiasta lisäopetusta.
Randle, J. 2003. Bullying in the nursing profession. Journal of Ad-	Tämän kolmivuotisen tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden itse-	Tutkimusotokseen kuuluivat erään brittiläisen koulun sairaanhoitajaopiskeli-	Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää.	Kiusaamisella oli merkittävä rooli ammatillisen itsetunnon kehittymisen kannalta ja opiskelijat kokivat kiusaamisen olevan arkipäiväistä. He kokivat kiusaamista pääasiassa sairaanhoitajien taholta. He

<p>vanced Nursing. 43 (4), 395–401.</p>	<p>tuntoa ja sitä, millainen vaikutus heidän käymälään koulutuksella oli heidän ammatillisen itsetuottamuksensa kehittymisen kannalta.</p>	<p>jat, jotka osallistuivat tutkimukseen koulutuksensa ensimmäisenä ja kolmantena vuotena. Tutkimuksen alussa osallistujia oli yhteensä 56 opiskelijaa ja tutkimuksen lopussa 39 opiskelijaa.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastattelujen avulla.</p>	<p>myös havaitsivat potilaiden kokevan samantyyppistä kiusaamista. Opiskelijat sisäistivät sairaanhoitajien normit, mikä ilmeni myös opiskelijoiden harjoittamana kiusaamisena.</p>
<p>Sandelin, P. 2007. Kertomuksia psyykkisestä väkivallasta terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöissä. Oulun yliopisto. Väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon työntekijöiden ja opiskelijoiden kokemaa psyykkistä väkivaltaa. Tutkimuksessa tarkasteltiin henkisen väkivallan ilmenemistä, seurauksia ja siitä toipumista.</p>	<p>Tutkimus koostui kahdesta vaiheesta. Ensimmäisen vaiheen otokseen kuului yhteensä 32 terveydenhuollon työntekijää ja -opiskelijaa. Toisessa vaiheessa haastateltiin yhteistietonsa ja suostumuksensa antaneiden henkilöiden kanssa.</p>	<p>Tutkimusmenetelmä oli laadullinen. Tutkimuksen aineisto kerättiin niin, että työntekijät ja opiskelijat kertoivat kokemuksistaan kirjeitse. Tutkimuksen toisessa vaiheessa aineisto kerättiin haastattelujen avulla.</p>	<p>Psyykkisen väkivallan kehittymiselle otollisia ovat hierarkkiset rakenteet, talouslama sekä muuttuneet arvot. Tästä seuraa ongelmallinen vuorovaikutusysteemi. Tämä taas johtaa psyykkisen väkivallan uhrin uuvuttamiseen sekä aiheuttaa tälle loppuun palamisen tunteen, josta on vaikea selvitä. Toipuminen merkitsee uhrille uuden tavoittelemista elämässä, elämän saavuttamista ja sen menettämistä.</p>
<p>Thomas, S. &amp; Burk, R. 2009. Junior nursing students' experiences of vertical violence during clinical rotations. Nursing out-</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia yhdysvaltalaisen sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemaa kiukkua harjoittelu- ja kouluympäristöissä.</p>	<p>Otokseen kuului yhteensä 248 sairaanhoitajaopiskelijaa. Osa vastauksista täytyi kuitenkin hylätä, jolloin vastaajien lukumääräksi</p>	<p>Tutkimusmenetelmä oli sekä laadullinen että määrällinen. Aineisto kerättiin niin, että opiskelijat kirjoittivat 1-</p>	<p>Suurin osa kiukuntuntemuksista koettiin harjoitteiluissa ja yleisin syy tähän oli epäoikeudenmukaisuus. Epäoikeudenmukaisuus ilmeni yleisimmin opiskelijoita kohtaan alentavana ja epäreiluna kohteluna tai potilaita kohtaan heidän oikeuksiaan rikkoen. Opiskelijat kokivat epäoikeudenmukaista kohtelua lääkäreiden, ohjaajiensa, potilaiden ja</p>

look 57 (4), 226-231.		jäi 221 opiskelijaa.	2 sivua koke- muksistaan. Vastauksista piti käydä ilmi kiu- kun syy, kohde ja kuvaus tilan- teesta.	muun henkilökunnan taholta, mutta yleisin taho oli kuitenkin hoitohenkilökunta.
Tuovinen, R. 2009. Hoitohenkilöstön välinen työpaikkakiusaaminen erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön käsityksiä ja kokemuksia työpaikkakiusaamisen yleisyydestä, muodoista, käsittelystä ja ennaltaehkäisystä. Tutkimuksen tavoitteena oli tiedontuottaminen työpaikkakiusaamisen käsittelyyn ja ennaltaehkäisyyn, sekä työhyvinvoinnin edistämiseen.	Tutkimusotokseen kuului eriaisteiset hoitajat neljältä eritulosalueelta Kuopion yliopistollisesta sairaalasta. Kyse-lyyn osallistui yhteensä 182 hoitajaa.	Tutkimus oli kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella.	Viidesosa tutkimukseen osallistuneista hoitajista oli joutunut työpaikkakiusatuksi viimeisen vuoden aikana. Yleisin kiusaamismuoto oli henkinen väkivalta ja kiusaajia olivat useimmiten esimies tai kollega. Työn ohella opiskeleva tai alemmassa työtehtävässä toimiva henkilö joutui useammin kiusatuksi. Kiusatut hoitajat kokivat saamansa avun kiusaamistilanteissa riittämättömäksi.
Vainiomäki, J. 2011. Hoitohenkilökunnan valmiudet kohdata aggressiivinen potilas psykiatrisessa sairaalassa suljetulla vastaanotto-osastolla. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajan valmiuksia kohdata aggressiivinen potilas. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, onko hoitajille järjestettävä koulutus aggressiivisen potilaan kohtaamisesta riittävä ja olisiko lisäkoulutukselle tarvetta.	Tutkimusotokseen kuului Harjavan sairaalan 55 hoitajaa kolmelta suljetulta vastaanotto-osastolta, joista kaikki osallistuivat tutkimukseen.	Tutkimus oli kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla.	Hoitohenkilö kohtasi aggressiivisia potilaita viikoittain. Lähes kaikki vastanneista olivat saaneet aiheeseen liittyvän koulutuksen ja kokivat saamansa lisäkoulutuksen riittäväksi. Hoitajat kokivat myös oman valmiutensa aggressiivisten potilaiden kohtaamiseen riittävän hyväksi.



## Terveysalan opiskelijoiden kokema henkinen väkivalta ammattitaitoa edistävissä harjoittelussa

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä terveystieteen opiskelijoiden kokemasta henkisestä väkivallasta ammattitaitoa edistävissä harjoittelussa. Tutkimme henkisen väkivallan ilmenemismuotoja, sen seurauksia, siitä selviytymistä ja ennaltaehkäisykeinoja.

Vastauksesi on meille tärkeä! Vastaaminen kestää vain n. **10 minuuttia** ja se on täysin vapaaehtoista. Kysely on anonymi. Viimeinen vastauspäivämäärä on **21.10.2012**.

### TAUSTATIEDOT

Valitse parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan. Voit valita aina yhden vaihtoehdon, ellei toisin mainita. Tähdellä merkityt kysymykset ovat pakollisia.

#### 1. Sukupuoli \*

Nainen

Mies

#### 2. Ikä? \*

Ikäsi numeroin. \*

#### 3. Onko sinulla aikaisempaa terveystieteen koulutusta? \*

Ei

Kyllä, mikä?

#### 4. Oletko \*

nuorisopöskelija

aikuisopöskelija?

#### 5. Minkä koulutusohjelman opiskelija olet? \*

Hoitotyö, sairaanhoitaja

Hoitotyö, terveydenhoitaja

Ensihoito

**6. Monennen lukuKAUDEN opiskelija olet? \***

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

**7. Oletko suorittanut kaikki tähänastisiin opintoihisi kuuluvat harjoittelut? \***

Kyllä

En

## HENKISEN VÄKIVALLAN ILMENEMINEN

**8. Onko sinua kutsuttu harjoitteluissa omalla nimelläsi? \***

Aina

Useimmiten

Joskus

Harvoin

Ei koskaan

**9. Oletko omasta mielestäsi itse kokenut henkistä väkivaltaa harjoittelujaksollasi? \***

Kyllä

En

**10. Oletko kuullut opiskelijatoverisi kokemasta henkisestä väkivallasta harjoitteluissa? \***

Kyllä




**11. Onko sinulla omakohtaisia kokemuksia seuraavista sanallisen väkivallan muodoista? \***

Eos = En osaa sanoa

	Kyllä	Ei	Eos
epäasiallinen puhetapa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
perättömien juorujen levittäminen tai selän takana puhuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
loukkaavat nimitykset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
huutaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nolaaminen esim. muun hoitohenkilökunnan tai potilaan läsnäollessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
epäasilliset kommentit esim. ulkonäöstä tai yksityiselämästä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tarpeeton arvostelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muu, mikä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**12. Onko sinulla omakohtaisia kokemuksia seuraavista sanattoman väkivallan muodoista? \***

Eos = En osaa sanoa

	Kyllä	Ei	Eos
syrjiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tietojen ja taitojen väheksyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kohtuuttoman määrän tehtäviä saaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
liian vaativien tehtävien saaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
annettujen tehtävien tekemisen estäminen tai vaikeuttaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ilmeily	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muu, mikä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13. Oletko huomannut harjoittelujesi aikana, että joku toinen opiskelija olisi kokenut harjoitteluyksikössäsi seuraavia sanallisen väkivallan muotoja? \***

Eos = En osaa sanoa

	Kyllä	En	Eos
epäasiallinen puhetapa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
perättömien juorujen levittäminen tai selän takana puhuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
loukkaavat nimitykset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

huutaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nolaaminen esim. muun hoitohenkilökunnan tai potilaan läsnäollessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
epäasialliset kommentit esim. ulkonäöstä tai yksityiselämästä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tarpeeton arvostelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muu, mikä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14. Oletko huomannut harjoittelujesi aikana, että joku toinen opiskelija olisi kokenut harjoitteluyksikössäsi seuraavia sanattoman väkivallan muotoja? \***

Eos = En osaa sanoa

	Kyllä	En	Eos
syrjiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tietojen ja taitojen väheksyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kohtuuton määrä tehtäviä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
liian vaativat tehtävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
annettujen tehtävien tekemisen estäminen tai vaikeuttaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ilmeily	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muu, mikä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Jos et ole kokenut omakohtaista henkistä väkivaltaa harjoitteluissasi, siirry suoraan kysymykseen nro 29.**

**15. Kysymys sairaanhoitajaopiskelijoille: Millä harjoittelujaksolla koit henkistä väkivaltaa?**

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Hoitotyön perusteet
- Sisätautien hoitotyö
- Mielenterveyshoitotyö
- Kirurginen hoitotyö
- Väestövastuinen hoitotyö
- Kotihoito
- Äitiys- ja naisen hoitotyö
- Lasten hoitotyö

Syventävä harjoittelu

**16. Kysymys terveydenhoitajaopiskelijoille: Millä harjoittelujaksolla koit henkistä väkivaltaa?**

Voit valita useamman vaihtoehdon.

Hoitotyön perusteet

Sisätautien hoitotyö

Kirurginen hoitotyö

Projektiytöskentely

Mielenveyshoitotyö

Hoitotyö väestövastuualueella

Kotisairaahoito

Yhteisöanalyysi-diagnoosi

Äitiyshoitotyö

Lasten hoitotyö

Kouluterveydenhuolto/syventävä harjoittelu

Työterveyshuolto/syventävä harjoittelu

**17. Kysymys ensihoitajaopiskelijoille: Millä harjoittelujaksolla koit henkistä väkivaltaa?**

Voit valita useamman vaihtoehdon.

Hoitotyön perusteet

Sisätauti-kirurginen hoitotyö

Perioperatiivinen hoitotyö

Perustason ensihoito

Mielenveysstyö

Ensihoito päiivystysalueella

Hoitotason ensihoito

Äitiys- ja synnytyshoitotyö

Lasten hoitotyö

- Tehohoitotyö
- Syventävä harjoittelu

**18. Kenen/keiden harjoitteluyksikön työntekijöiden taholta koit henkistä väkivaltaa?**

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- hoitaja
- lääkäri
- esimies esim. osastonhoitaja tai vastaava
- sairaala-apulainen/laitoshuoltaja/siistiä
- sihteeri
- potilas
- potilaan omainen
- joku muu, kuka?

**HENKISEN VÄKIVALLAN SEURAUKSET****19. Minkälaisia seurauksia kokemasi henkinen väkivalta sinussa aiheutti?**

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- kiukku
- ahdistus
- pelko
- univaikeudet
- itku
- voimattomuuden tunne
- itsetunnon heikkeneminen
- uupumus
- itsetuhoiset ajatukset
- sydänoireet
- hämmennys

ammatinvalinnan uudelleen pohtiminen ajatukset harjoittelun keskeyttämisestä harjoittelun keskeyttäminen muu, mikä?  ei minkäänlaisia

**20. Voisitko kuvitella tulevaisuudessa meneväsi siihen paikkaan töihin, jossa koit henkistä väkivaltaa?**

 Kyllä, miksi?  En En osaa sanoa

**21. Aiheuttiko kokemasi henkinen väkivalta sinulle poissaoloja harjoitteluistasi?**

 Kerran Useammin kuin kerran Ei koskaan

**22. Onko harjoittelusi ohjaajaa koskaan vaihdettu kokemasi henkisen väkivallan takia?**

 Kerran Useammin kuin kerran Ei koskaan

**23. Oletko koskaan vaihtanut harjoitteluyksikköäsi kokemasi henkisen väkivallan takia?**

 Kerran Useammin kuin kerran En koskaan

**24. Oletko koskaan keskeyttänyt harjoittelusi kokemasi henkisen väkivallan takia?**

 Kerran Useammin kuin kerran En koskaan

## HENKISESTÄ VÄKIVALLASTA SELVIITYMINEN

25. Kerro omin sanoin, minkälaisia selviytymiskeinoja käytit kohdattuasi henkistä väkivaltaa.

26. Oliko kertomisesta apua sinulle?

- Kyllä, millaista?
- Ei, miksi?
- En osaa sanoa

27. Jos kerroit kokemastasi henkisestä väkivallasta opettajalle tai ohjaajalle, puuttuivatko he asiaan millään tavalla?

- Kyllä, millä tavalla?
- Ei, millaista apua olisit toivonut saavasi?
- En osaa sanoa

28. Kenelle kerroit kokemuksistasi kohdattuasi henkistä väkivaltaa?

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- harjoittelun ohjaajalle
- vastaavalle esimiehelle esim. osastonhoitajalle
- muulle harjoitteluyksikön työntekijälle
- opettajalle
- opiskelutoverille
- kaverille
- perheenjäsenelle/poikaystävälle/tyttöystävälle/puolisolle
- jollekin muulle, kenelle?
- en kenellekään

## HENKISEN VÄKIVALLAN ENNALTAEHKÄISEMINEN

**29. Käytiinkö koulussa ennen harjoittelua mielestäsi tarpeeksi läpi, kuinka toimia henkistä väkivaltaa kohdatessa? \***

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**30. Jos vastasit kyllä, oliko saamastasi tiedosta apua?**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**31. Minkälaista tietoa toivoisit jatkossa saavasi koulun puolesta henkisestä väkivallasta? \***

**32. Oliko ohjaava opettajasi kiinnostunut siitä, kuinka sinut otettiin harjoitteluyksiköissä vastaan? \***

Aina

Useimmiten

Harvoin

Ei koskaan

En osaa sanoa

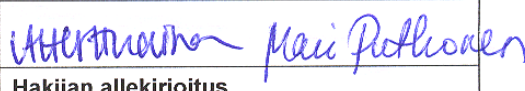
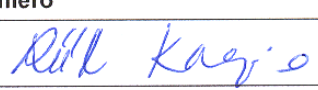
**33. Miten henkistä väkivaltaa harjoitteluissa voitaisiin mielestäsi ennaltaehkäistä? \***

**34. Mitä muuta haluaisit kertoa?**

**KIITOS PALJON VASTAUKSISTASI! :)**

<p><b>Organisaatio, jolta tutkimuslupa haetaan</b> Saimaan ammattikorkeakoulu Sosiaali- ja terveysala</p>
<p><b>Opinnäytetyön tekijöiden organisaatio ja organisaation osoite</b> Saimaan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma Skinnarilankatu 36, 53850 Lappeenranta</p>
<p><b>Opinnäytetyön nimi</b> Terveysalan opiskelijoiden kokema henkinen väkivalta ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa</p>
<p><b>Opinnäytetyön tekijät</b> Anniina Herttuainen ja Mari Putkonen SH-S10B</p>
<p><b>Opinnäytetyön ohjaajat</b> Riitta Kalpio</p>
<p><b>Opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmä</b> Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata hoitotyön ja ensihoidon opiskelijoiden kokemaa henkistä väkivaltaa ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Pyrimme selvittämään webropol-kyselyn avulla henkisen väkivallan ilmenemismuotoja, sen seurauksia, selviytymiskeinoja ja mahdollista ennaltaehkäisyä. Keräämme aineiston Saimaan ammattikorkeakoulun kolmannen ja neljännen vuoden sairaanhoitaja-, ensihoitaja- ja terveydenhoitaja opiskelijoilta, yhteensä 10 ryhmältä eli 200 opiskelijalta.</p>
<p><b>Tutkimusmenetelmien kuvaus</b> Opinnäytetyömme toteutuu määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Keräämme tutkimusaineiston sähköisellä webropol-kyselylomakkeella. Lomake on puolistrukturoitu ja analysoimme stukturoitujen kysymysten vastaukset tilasto-ohjelmalla ja avoimet kysymykset sisällönerittelyllä.</p>
<p><b>Opinnäytetyössä tarvittava tausta-aineisto (pöytäkirjat, raportit tms.)</b> Kyselylomakkeiden avulla kerättävä tutkimusaineisto.</p>
<p><b>Tutkimusaineiston säilyttäminen ja hävittäminen</b> Säilytämme tutkimusaineiston huolellisesti analysoinnin ajan. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti, kun tutkimus on valmis, eikä aineistoja enää tarvita.</p>



<b>Opinnäytetyön aikataulu</b>	
Opinnäytetyön ideaseminaari 5/2012, suunnitelmaseminaari syksyllä 2012, kyselylomakkeen testaaminen 9/2012, tutkimusluvan hakeminen 9/2012, aineistonkeruu 9-10/2012, tutkimusaineiston analysointi 11/2012 ja opinnäytetyö valmis viimeistään 1/2013 ennen kv-vaihtoa Espanjassa.	
<b>Opinnäytetyön hyödyntäminen</b>	
Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Saimaan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaa ja harjoittelunohjausta kehitettäessä sekä harjoitteluyksiköiden opiskelijaohjaajuutta parantaessa. Myös opiskelijat itse voivat parantaa tietoisuuttaan henkisestä väkivallasta ja sen ehkäisystä.	
<b>Muut yhteistyökumppanit</b>	
Työelämänohjaajana toimii Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden koulutuskoordinaattori Minna Jokinen (minna.jokinen@eksote.fi).	
<b>Liitteet</b> (tutkimussuunnitelma ym. mahdolliset liitteet)	
Opinnäytetyön suunnitelma liitteineen (saatekirje ja kyselylomake).	
<b>Muuta mahdollista huomioon otettavaa</b>	
<b>Allekirjoitukset ja yhteystiedot</b>	
Lappeenranta 19.09.2012	
<b>Paikka ja aika</b>	
<b>Hakijan osoite</b>	
<b>Hakijan sähköpostiosoite ja puhelinnumero</b>	
Lappeenranta 19.09.2012	
<b>Paikka ja aika</b>	
riitta.kalpio@saimia.fi	
<b>Vastaavan ohjaajan sähköpostiosoite ja puhelinnumero</b>	
<b>Tutkimusluvan myöntämistä koskeva päätös</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisena	
<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään muutoksin (selvitys ja muutosvaatimukset perusteluihin)	
<input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä (selvitys perusteluihin)	



Sosiaali- ja terveysala

SAATE

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä terveysalan opiskelijoiden kokemasta henkisestä väkivallasta ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Tutkimme henkisen väkivallan ilmenemismuotoja, sen seurauksia, siitä selviytymistä ja ennaltaehkäisykeinoja. Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme henkisellä väkivallalla terveysalan opiskelijoiden harjoitteluyksiköissä kokemaa epäasiallista käyttäytymistä, joka voi ilmetä sanallisena tai sanattomana viestintänä tai toimintana. Henkistä väkivaltaa voi olla esimerkiksi epäasiallinen puhetapa, ilmeily, huutaminen, nolaaminen, syrjiminen tai liian vaativat tehtävät. Keräämme aineistomme kyselyllä koulumme 3. ja 4. vuoden sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja ensihoitajaopiskelijoilta, yhteensä 10 ryhmältä. Opinnäytetyömme on määrä valmistua tammikuussa 2013.

Vastauksesi on meille erittäin tärkeä, koska sen avulla voimme vaikuttaa asian tiedostamiseen, opiskelijoiden hyvinvointiin ja harjoitteluiden onnistumiseen.

Kyselyyn vastaaminen ei vie vain kuin noin 10 minuuttia, mutta toivomme, että paneudut asiaan ja vastaat kysymyksiin huolellisesti. Vastaukset ovat luottamuksellisia ja anonymoituja, eikä sinua pystytä tunnistamaan. Aineisto säilytetään analysoinnin ajan ja hävitetään analysoinnin jälkeen asianmukaisesti. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista.

***Kiitos ja hyvää syksyä!***

Ystävällisin terveisin

Anniina Herttuainen  
sairaanhoitajaopiskelija Saimaan AMK

P.  
e-mail:

Mari Putkonen  
sairaanhoitajaopiskelija Saimaan AMK

P.  
e-mail: