

Mikko Kotola

RESILIENSSITAITOJEN LISÄÄMINEN TYÖUUPUMUKSEN EHKÄISEMISEKSI

Opinnäytetyö
Terveyden edistäminen (YAMK)

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkinto	Aika
Mikko Kotola	Terveiden edistämisen ylempi amk	Joulukuu 2018
Opinnäytetyön nimi		34 sivua
Resilienssitaitojen lisääminen työuupumuksen ehkäisemiseksi		1 liitesivua
Toimeksiantaja		
Time2grow-hanke		
Ohjaaja		
Marja Turkki, Anne Sundström		
Tiivistelmä		
<p>Terveysthuollon ammattilaiset kohtaavat työssään haastavia tilanteita, jotka altistavat stressille ja jopa burnoutille. Tämän vuoksi yksilön tulisi tiedostaa omat resilienssiin vaikuttavat tekijät. Resilienssillä tarkoitetaan psyykkistä kestävyyttä ja sitkeyttä selviytyä haastavista tilanteista.</p> <p>Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien resilienssiin vaikuttavia ja sitä lisääviä tekijöitä. Opinnäytetyö toteutettiin Time2grow-hankkeen yhteydessä. Hankkeen tarkoitus on vähentää burnout-taipumusta pienissä suomalaisissa hoivayrityksissä luomalla uusia toimintamalleja.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin havainnointimenetelmällä osana simulaatio harjoittelupäiviä, joihin osallistuivat Time2grow-hankkeeseen mukaan lähteneet hoivapalveluita tuottavat yritykset. Osana simulaatiopäiviä osallistujien kanssa käytiin debriefing- keskusteluja, joiden pohjalta aineisto nauhoitettiin.</p> <p>Nauhoitteet analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen, ja tuloksena saatiin resilienssiin vaikuttavat luokat: sopeutumiskyky, ammatillinen vuorovaikutus ja tunteet, työyhteisö sekä henkinen kuormitus ja stressi.</p> <p>Tulosten perusteella terveydenhuollon haasteina työhyvinvoinnin kannalta voidaan tulevaisuudessa pitää resilienssitaitojen lisäämistä ja resilienssitaitojen vahvistamista työyhteisössä.</p>		
Asiasanat		
resilienssi, työhyvinvointi, hoitotyö		

Author	Degree	Time
Mikko Kotola	Master's Degree in Health Promotion	December 2018
Thesis title		
Increasing resilience skills to prevent burnout		34 pages 1 pages of appendices
Commissioned by		
Time2grow project		
Supervisor		
Marja Turkki, Anne Sundström		
Abstract		
<p>Healthcare professionals face challenging situations in their work and are exposed to stress and even burnout. Therefore, an individual should be aware of their own factors affecting resilience. Resilience means psychologically a resilient mind and guts which help the person to overcome challenging situations.</p> <p>The purpose of this qualitative thesis was to find out the factors affecting and increasing the resilience of nurses. The thesis was carried out in conjunction with the Time2grow project which aimed at reducing the burnout tendency in the small Finnish healthcare provider's employees by creating new operating models.</p> <p>The thesis material was collected by observation method as a part of the simulation training days, involving healthcare providers that have started working with Time2grow project. As part of the simulation practice, debriefing discussions were held with the participants on the basis of which the material was recorded.</p> <p>Recordings were analyzed using content analysis and the resulting categories affecting resilience were: adaptability, professional interaction and feelings, work community, and mental load and stress.</p> <p>Based on the results, healthcare challenges in terms of well-being at work may in the future be considered to be the increasing of resilience skills and to strengthen resilience skills in the workplace.</p>		
Keywords		
resilience, well-being at work, nursing		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TIME2GROW-HANKE	6
3	RESILIENSSI	7
3.1	Resilienssi tutkimuksissa	9
3.2	Resilienssitaitojen lisääminen	10
3.3	Burnout ja työstressi	11
3.4	Resilienssin ja burnoutin yhteys.....	12
4	TYÖHYVINVOINTI	12
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	13
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus	14
5.2	Opinnäytetyön tutkimuskysymykset.....	14
5.3	Aineiston kerääminen havainnoinnin avulla.....	14
5.4	Aineiston analyysi sisällönanalyysin avulla	17
6	TULOKSET.....	20
6.1	Sopeutumiskyky.....	21
6.2	Ammatillinen vuorovaikutus ja tunteet	22
6.3	Työyhteisö	23
6.4	Henkinen kuormitus ja stressi	24
7	POHDINTA.....	25
8	LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN POHDINTA	28
9	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	29
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	

Liite 1. Suostumuslomake nauhoittamista varten

1 JOHDANTO

Terveysthuollon ammattilaiset kohtaavat työssään haastavia tilanteita, jotka altistavat stressille, jännittyneisyydelle ja jopa burnoutille. Tämän vuoksi terveydenhuollon parissa työskentelevän olisi hyvä harjoitella resilienssitaitoja selviytyäkseen työelämän ja vapaa-ajan tuomien haasteiden välillä (Health Insights 2017). Kansanuskomukset ovat jo vuosisatojen ajan nostaneet ajatuksen, että positiiviset tunteet ovat hyväksi yksilön terveydelle (Lavretsky 2014, 3). Resilienssi on yksilön kyky palautua ennalleen mahdollisimman nopeasti haastavasta, stressaavasta tai ahdistavasta tilanteesta sekä säilyttää toimintakyky. Jokainen meistä omaa resilienssiä ja kokee tilanteita, jotka ovat edellä kuvattuja. Yksilöt, jotka omaavat enemmän resilienssiä, löytävät nopeammin ratkaisun ongelmatilanteissa kuin ihmiset, joilla on vähän resilienssiä (Cohen 2017).

Resilienssi on taito, jota pystyy ajan kanssa harjoittamaan ja sen käyttöä oppimaan vaikeissa elämäntilanteissa (Cohen 2017). On esitetty, että hoitajat, jotka pystyvät lisäämään resilienssiä, ovat luonnostaan energisempiä, motivoituneempia työhönsä ja kykenevät laaja-alaisemmin ottamaan vastuuta. Työyksiköllä tai -ryhmällä on oltava hyvä stressinsieto- ja ongelmanratkaisukyky mahdollisten vastoinkäymisten sattuessa (Health Insights 2017; Lääperi 2016).

Tämän laadullisen opinnäytetyön tavoitteena on selvittää resilienssin merkitystä työhyvinvoinnin kannalta ja löytää keinoja resilienssin lisäämiseksi. Opinnäytetyö toteutetaan Time2grow-hankkeessa, joka toimi työn tilaajana. Time2grow-hankkeen tarkoitus on ehkäistä burnoutia pienissä suomalaisissa hoivayksiköissä. Hanke toimii vuosina 2017–2019, ja sen yhtenä keskeisenä toimintana on järjestää simulaatiopedagogisia harjoittelupäiviä eli simulaatiotyöpajoja ennalta valituille hoivayksiköiden työntekijöille.

Simulaatiotyöpajat perustuvat simulaatiopedagogiikkaan, joka tarkoittaa sitä, että luomalla mahdollisimman aito tilanne, jota pystytään jälkikeskustelulla (debriefing) purkamaan, saadaan aikaan uusia toimintatapoja sekä opitaan huomioimaan mahdolliset virheet omassa toiminnassa (Rosenberg & Ranta 2013, 47). Hankkeessa simulaatiotyöpajojen tilanteet eli case-harjoitukset

pohjautuvat aitoihin työelämätilanteisiin, joita ovat muun muassa hankalat potilastilanteet sekä työyhteisötaitojen harjoittelu.

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena esittää simulaatiotyöpajoista saadut resilienssitekijät. Opinnäytetyön kohderyhmänä toimivat hoitotyötä tekevät hoitajat, mutta sen tuloksia voidaan hyödyntää myös erilaisten työyhteisöjen työntekijöihin. Opinnäytetyöstä tehtiin sopimus tilaajan eli projektipäällikön kanssa Kotkassa marraskuussa 2017 ja aineiston kerääminen alkoi lokakuussa 2017 havainnointimenetelmällä.

2 TIME2GROW-HANKE

Tarve opinnäytetyön tarkoitukselle tuli Time2grow-hankkeelta, joka on kolmi-vuotinen Euroopan sosiaalirahaston (ESR) hanke, joka kansainvälisen kumpu-panuuden kautta pyrkii etsimään sekä levittämään hyviä käytäntöjä työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Time2grow-hanke keskittyy pieniin suomalaisiin hoivapalveluita tuottaviin yrityksiin ja näiden henkilökunnan työhyvinvointiin. Time2grow-hankkeessa pyritään vaikuttamaan työntekijöiden vuorovaikutustaitoihin ja tämän kautta lisäämään työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Kansainvälisellä tasolla pyritään levittämään hyviä käytäntöjä terveysalan työssä-jaksamisen kannalta (Eura 2014; Time2grow 2017; Xamk 2017).

Hankkeen tarkoituksena on saada toimintamallit, jotka liittyvät työn organisointiin sekä työntekijöiden vuorovaikutustaitoihin. Toimintamallit auttavat parantamaan työssä jaksamista sekä sen tuotettavuutta. Hankkeen tuloksista raportoidaan julkaisujen, artikkelien, raporttien sekä kansainvälisen yhteistyön avulla. Opiskelijoiden ja opettajien avulla hankkeen tulokset siirtyvät muiden opiskelijoiden käyttöön (Time2grow 2017).

Hanke keskittyy kolmeen suomalaiseen hoiva-alan yritykseen, joissa pyritään organisaatiolähtöisesti kehittämään toimintamalleja työstä nousevien ongelmien ratkaisuksi. Hankkeen aikana haastateltiin kolmen hoivayrityksen henkilökuntaa, ja haastatteluista nousi teemoiksi lähihoitajien ikääntyminen, sosiaalinen vuorovaikutus, hoitotilanteisiin ja henkilökohtaiseen elämään liittyvät ongelmat sekä niiden käsittely työssä jaksamisen kannalta (Time2grow 2017).

Hankkeeseen valittiin menetelmäksi simulaatiopedagogiikka, jonka kautta haetaan yksilöiden kokemuksia, joita voidaan yhdessä purkaa simulaatiotyöpajoissa. Simulaatiotyöpajojen tarkoitus on luoda mahdollisimman aito tilanne, jota voidaan tarkastella ja arvioida yhdessä ryhmän kanssa sekä pyrkiä kehittämään ja oppimaan tilanteista uusia toimintatapoja (Abelsson 2017, 125). Simulaatiotyöpajojen jälkeen hanke pyrkii luomaan työyhteisöön toimintamallin, jonka tarkoituksena on parantaa tuotettavuutta ja työssä jaksamista. Yksilötasolla hanke pyrkii vaikuttamaan yksilön vuorovaikutustaitoihin parantaen työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Organisaatiotasolla hanke pyrkii hallitsemaan työntekijöiden stressiä työpaikoilla sekä vaikuttamaan työskentelykulttuuriin ja vuorovaikutustaitoihin työyksikössä (Eura2014; Time2grow 2017; Xamk 2017).

3 RESILIENSSI

Resilienssi on monitahoinen sekä monimutkainen käsite. Siihen liittyy rajoittamaton, monisyisten muuttujien – kuten biologisen, psykososiaalisen sekä ympäristön – muutos, ja nämä muutokset tulee huomioida yksilön elinkaaren kehityksessä sekä elämänvaiheissa resilienssiä määriteltäessä (Lavretsky 2014, 2). Resilienssi käsitetään yleensä psyykkisenä tai fyysisenä selviytymiskeinona, niin sanottuna kykyä palautua vastoinkäymisen jälkeen (Linde-Leimer & Wenzel 2014, 11). Toisen tulkinnan mukaan resilienssi on haavoittuvuuden vastakohta, joka korostaa yksilön kykyä kohdata ja havaita mahdollisia uhkia ja vastoinkäymisiä (de Bruijne ym. 2010, 13). Resilienssin voi tulkita psyykkisen kestävyuden lisäksi sitkeytenä; vrt. englanninkielinen sana *resilience* (Hedrenius & Strellman 2016, 155).

Alun perin resilienssiä tutkittiin Yhdysvalloissa 1930- ja 1940-lukujen lama-ajan lapsilla heidän kykyään selvitä huonoimmistakin olosuhteista ja kokea menestystä myöhemmässä vaiheessa elämäänsä (Comfort ym. 2014, 14). Resilienssistä on tullut lähivuosina kiinnostava termi, jonka kohtaa yhä useammin. Termiä käytetään myös muun muassa sodan, urheilun ja luonnonkatastrofien yhteydessä, kun halutaan esimerkiksi ilmaista kuinka monta päivää sota kesti tai kumpi joukkue voitti kilpailun. (Comfort ym. 2014,1.)

Resilienssin uskottiin olevan varhaisessa tai myöhään lapsuudessa kehittynyt ominaisuus, jota ei pysty itse kehittämään, vaan yksilö syntyy sen kanssa. On kuitenkin pystytty todentamaan, että yksilön resilienssiä pystytään lisäämään iästä ja elämänvaiheesta huolimatta (Linde-Leimer & Wenzel 2014, 11). Vanhemmilla ihmisillä on kertynyt enemmän elämänkokemusta sekä kognitiivisen ja emotionaalisen kehityksen kasvua verrattuna nuorempiin ikäpolviin, mikä auttaa resilienssin ylläpitämisessä ongelmien, haasteiden tai stressin kohdassa. Lapset ja eritoten nuoret oppivat resilienssitaitoja elämän edetessä ja tapahtumien (riskien, uhkien yms.) sattuessa. Yhtenä tärkeänä resilienssiin vaikuttavana tekijänä pidetään henkilön saamaa sosiaalista tukea, perhettä, elinympäristöä sekä koulutustaustaa (Bali & Sharma 2018, 74; Hedrenius & Strellman 2016, 157.)

Yksilötasolla keskiössä ovat yksilölliset ominaisuudet, kuten hyvä itsetuntemus, sopeutumiskyky, toiveikkaus, vaikeuksien kohtaaminen huumorin avulla sekä elämänhallinta. Ulkoiset tekijät, kuten sosiaaliset suhteet, perhe-elämä, asunympäristö, yhteisöt ja organisaatiot vaikuttavat yksilön resilienssiin sitä tukevasti. Kriittiset elämäntapahtumat ja niistä selviytyminen ovat myös osa ihmisen resilienssiä. Resilienssitekijöiden taustalla on oltava jokin riski tai uhka, jolla on mahdollisuus tuottaa negatiivisia seurauksia päättyen kuitenkin positiiviseen seuraukseen tai tulokseen. Uhkan sattuessa käynnistyy ihmisen taustalla oleva kapasiteetti tai mekanismi, joka auttaa ihmistä selviytymään vastoinkäymisestä. Riskien, haasteiden ja vastoinkäymisten yksityiskohtainen erittely on tärkeää resilienssiä tutkittaessa. Resilientti yksilö pyrkii kohtaamaan haastavat tilanteet ja kasvamaan sekä oppimaan niistä (Bali & Sharma 2018, 74; Hart ym. 2014; Lauriala 2017, 4; Lavretsky 2014, 6).

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä on hoitohenkilökunta ja resilienssillä tarkoitetaan kykyä selvitä työelämän tuomista mahdollisista muutos- sekä kuormitustekijöistä. Organisaatioissa resilienssillä tarkoitetaan sopeutumis- ja muutoskyvykkyyttä ja kehittymistä työelämän asettamiin vaatimuksiin (Hedrenius & Strellman 2016, 156). Hartin ym. (2014, 2-4) kuvaamat resilientin hoitajan ominaisuudet ovat hyvä itsetuntemus, hyvä elämänhallinta, toiveikkaus, sopeutumiskyky, tunneälykyys sekä joustavuus. Edellä mainittuja luonteenpiirteitä pyritään havainnoimaan opinnäytetyöni debriefing-tilanteissa. Resi-

lienssi liittyy yksilön kokonaisvaltaiseen terveyteen sekä on osa työhyvinvointia.

3.1 Resilienssi tutkimuksissa

Resilienssi ja siihen vaikuttavat tekijät ovat kiinnostaneet tutkijoita jo kauan. Viime vuosina resilienssin yhteyttä burnoutiin on tutkittu laajasti esimerkiksi Kiinassa ja Amerikassa. Ulkomaalaisia tutkimuksia on tehty huomattavasti enemmän kuin suomalaisia. (Gillespie ym. 2007; Guo ym. 2017; Hylton-Rushton ym. 2015).

Rayes (2015) tutki kanadalaisten hoitajaopiskelijoiden resilienssikäsitystä vuonna 2012. Hoitajaopiskelijoiden haastatteluista nousi esille käsitteitä resilientin henkilön määritelmäksi. Tilanteisiin rohkeasti tarttuminen, tilanteiden tiedostaminen ja hyväksyminen sekä tavoitteissa pysyminen katsottiin resilientin hoitajan ominaisuuksiksi. Tutkimuksista ilmeni, että resilienssi on jatkuvasti kehitettävissä oleva ominaisuus, eikä niinkään yksilön persoonallisuuden piirre.

Ympäristötekijät ja työympäristö nostettiin tutkimuksissa resilienssiä tukevaksi ja lisääväksi tekijäksi. Yksilön sisäiset tekijät ja hyvinvointi katsottiin olevan myös tärkeä osa resilienssiä. (Crafton ym. 2010; Laurila 2017; Manninen 2017.)

Viita (2017, 55) tuo tutkimuksessaan esiin resilienssin vahvistamisen tärkeyden tulevaisuudessa, jotta ihmisen selviytyminen ja elämä olisi helpompaa. Omat henkiset voimavarat, selviytymishalu sekä itsetietoisuus nostettiin tutkimuksissa esille. (Gillespie ym. 2007; Guo ym. 2017.)

Tutkimuksista ilmeni resilienssin olevan yhteydessä yksilön ympäristöön sekä ympärillä oleviin ihmisiin. Jokaisessa tutkimuksessa painopisteet olivat yksilön sisäisessä ”voimassa” kohdata, selvitä sekä ennakoida uusia ja haastavia tilanteita (Guo ym. 2017; Hylton-Rushton ym. 2015).

3.2 Resilienssitaitojen lisääminen

Omaa resilienssiä tarkasteltaessa yksilön kannattaa palauttaa mieleen vaikeita elämänvaiheita, joista on selviytynyt ja tätä kautta muistella omia selviämistaitoja. Suurimmissa elämänmuutoksissa henkilön jotkut vahvuudet nousevat selkeästi esille (Lipponen ym. 2016, 248). Ihmisen hyvinvointi lähtee hänestä itsestään; on oltava itselleen armollinen ja hyväksyttävä asiat niin kuin ne tulevat elämässä vastaan. Amerikkalainen psykologian laitos on listannut joitakin asioita hoitohenkilökunnan resilienssin lisäämiseksi. Näihin lukeutuvat hyvien ja positiivisten suhteiden ylläpito; hyväksyminen tilanteissa, joihin ei voi itse vaikuttaa; toiveikkuuden ylläpitäminen ja pitämällä katse tulevassa (Health Insight 2017; Sieg 2015). Resilienssi ei lisääny yhdessä yössä, vaan sen kehittäminen ja lisääminen ovat pitkä prosessi, joka vaatii yksilöltä kovaa harjoittelua ja aiheeseen tutustumista (Cohen 2017).

Mindfulness ja tietoisuustaidot ovat avainasemassa, kun harjoitellaan yksilön resilienssin kehittämistä. Mindfulness on nykyhetken tiedostamista eli elämistä nykyhetkessä eikä menneessä. Siihen liitetään oman kehon kuuntelu, rentoutus sekä aistien herättely. Mindfulness- ja tietoisuustaitoja harjoittamalla ihminen tulee tietoiseksi oman mielensä toimintatavoista ja saa tätä kautta tietoa omista tuntemuksistaan. Mindfulness on tietynlaista meditaatiota, joilla on vaikutus yksilön psyykkiseen hyvinvointiin, kuten esimerkiksi masennuksen, ahdistuksen ja stressin hallintaan (Nyyti 2018; Sieg 2015; Suomen mielenterveysseura 2017). Sieg (2015) ohjeistaa lähestymään tilanteita ”uusin silmin”, eli jo ennalta tiedostetun tilanteen tarkasteleminen niin kuin se olisi ensimmäinen kerta kyseisessä tilanteessa. Tällainen metodi voi avata uusia näkökulmia haastaviin tilanteisiin, ja näin ollen lisätä toimintakykyä ja jaksamista selviytyä vaikeissa ja haastavissa tilanteissa.

Mindfulnessin vaikutuksia parempaan resilienssiin tutkittiin vuosina 2015–2016 Cambridgen yliopiston opiskelijoilla. Tutkimuksista selvisi, että mindfulnessia harjoittelemalla opiskelijat pystyivät parantamaan suoritustaan koeviikoilla sekä ylläpitämään hyvinvointiaan ja stressitasoaan. Mindfulnessin omaksuminen osaksi elämää voi olla yksi keino resilienssitaitojen parantamiseksi (Galante ym. 2017). Oma opinnäytetyöni ei käsittele mindfulnessia ja tietoisuustaitoja tämän tarkemmin.

Yksilön voimavarojen uupuessa avun hakeminen ammattilaisen, kuten psykoterapeutin, psykiatrin tai elämäntapavalmentajan kautta voi olla avain resilienssitaitojen löytämiseen. On myös tärkeää yrittää tunnistaa ne yksilöt, joilla on suurempi riski ongelmien kohtaamiseen tai niiden kehittymiseen, jolloin avun tarjoaminen ja sinne ohjaaminen olisi mahdollisimman tehokasta ja resursseja hyödyntävää (Cohen 2017; Hedrenius & Strellman 2016, 155).

3.3 Burnout ja työstressi

Suomalaisessa Terveys 2011 -tutkimuksessa osoitettiin, että naisista 17 prosenttia ja miehistä 14 prosenttia on kokenut merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta ja joka neljäs työntekijä on kokenut työuupumusta eli burnoutia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Burnoutin syntyyn vaikuttaa noussut työmarkkinoilla vallitseva kilpailuasetelma, joka tietyt raamit ylittäessään vaikuttaa negatiivisesti koko työorganisaatioon (Aro 2001, 26). Muuttuva työympäristö ja uudistuvat työntekomenetelmät luovat pohjan työntekijän stressille, ahdistuneisuudelle ja pelokkuudelle, joka lamaannuttaa ihmisen toimintoja tehden hänestä passiivisen ja alavireisen (Aro 2001, 43).

Aro (2001, 51) kuvaa burnoutista kärsivää ihmistä helposti turhautuvaksi, jolta on kadonnut työn mielekkyys. Nurmi (2007) kuvaa työstressin oireisiin kuuluvan uupumuksen, väsymyksen, kyynisyyden ja heikentyneen ammatillisen itsetunnon. Nurmen (2007) mukaan suurin kuormitustekijä työelämässä on kiire. Työ haluttaisiin tehdä mahdollisimman hyvin hyviä tuloksia ja laatua tavoitellen, mutta henkilö voi kokea työnsä ajankäytön riittämättömänä suhteutettuna työtehtäviinsä. Omaan ajankäyttöön ei aina pääse vaikuttamaan, mikä taas voi heijastua huonoina henkilökemioina työyhteisössä (Nurmi 2007, 17–34).

Stressiprosessi sisältää kaksivaiheisen arvioinnin haastavasta tai vaikeasta tilanteesta. Myönteinen tilannearvio lisää henkilön voimavaroja ja työhyvinvointia, kun taas kielteinen vähentää ihmisen voimavaroja ja pitkällä tähtäimellä altistaa työstressille (Aro 2001, 44).

Aro (2001, 28–29) esittää henkilöstön kehittämisellä olevan myönteinen vaikutus työntekijän työskentelyyn. Ongelmatilanteissa esimerkiksi keskustelu oman esimiehen ja työyhteisön kanssa ongelmien ratkaisemiseksi lisää työmotivaatiota ja henkilön kykyä selvittää haasteelliset työtehtävät. Henkilöstön sitouttaminen työhönsä poistaa esteitä kehittämisen tieltä, jolloin väsymys muuttuu energisyydeksi ja kyynisyys työhön osallistumiseksi. Myös oma tyytyväisyys työtä kohtaan sekä siitä saatava ilo vahvistaa riittävyden tunnetta henkilössä ja saa tämän antamaan jatkossakin täyden panoksensa työtään kohtaan (Nurmi 2007, 39).

3.4 Resilienssin ja burnoutin yhteys

Resilienssin yhteyttä burnoutiin on tutkittu Kiinassa laajasti vuonna 2015. Yhteensä 1061 hoitajaa palautti tutkimukseen liittyvät kyselykaavakkeet aikaväliltä maaliskuu–kesäkuu 2015. Analysoituaan vastaukset tutkijoille selvisi, että kiinalaiset hoitajat kokivat vakavia burnout-oireita ja että henkilön resilienssillä oli yhteys koettuun väsymykseen sekä burnout-taipumukseen. Myös henkinen väsymys, kyynisyys työtä kohtaan ja oman ammattitaidon aliarvioiminen nousivat hoitajien kokemana esille kyselystä. Tutkimuksen johtopäätöksenä esitettiin hyvien työolojen ja terveellisten elämäntapojen olevan avainasemassa henkilön resilienssin tukemisessa (Guo ym. 2017).

Amerikkalaisen kyselytutkimuksen tulokset vuodelta 2015 osoittivat suuremman resilienssin suojaavan hoitajia henkiseltä uupumukselta ja auttavan parantamaan henkilökohtaista työpanosta. Henkinen hyvinvointi vähensi henkistä uupumista sekä masennustaipumusta. Henkilön fyysinen hyvinvointi liitettiin henkilökohtaiseen työpanokseen, kun taas suurempi resilienssi yhdistettiin lisääntyneeseen toivoon ja vähentyneeseen stressiin (Hylton Rushton ym. 2015).

4 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi määritellään sosiaali- ja terveysministeriössä (STM) ja Työterveyslaitoksella (TTL) kokonaisuudeksi, johon kuuluu yksilön koettu terveys, turvallisuus, työn mielekkyys sekä koko työyhteisön toimivuus. Motivoitunut työntekijä on hyvinvoiva työntekijä, joka tuntee organisaationsa arvot ja tavoitteet sekä pyrkii kehittämään itseään työssään. Työhyvinvointiin liitetään posi-

tiivinen ilmapiiri työpaikalla sekä hyvä ja motivoiva johtaminen. Hyvinvoiva työyhteisö pyrkii tekemään hyviä tuloksia, jotka näyttäytyvät asiakastytytyväsyytenä, henkilökunnan hyvinvointina sekä henkilökunnan vaihtuvuuden ja tapaturmien vähenemisenä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018; Työterveyslaitos 2018.)

Työhyvinvoinnin uhkat ovat yksilöllisiä, mutta niihin lukeutuvat muun muassa vähentynyt mielekkyyys työtä kohtaan sekä erilaiset henkiset kuormitustekijät, kuten epävarmuus, stressi ja henkinen väkivalta työpaikalla (Manka & Manka 2016). Edellä mainittuja uhkia pyritään vähentämään hyvillä johtamistaidoilla sekä varhaisella puuttumisella. Nämä *työkykyjohtamisen* taidot pyrkivät yhdessä työnantajan, työntekijöiden sekä työterveyshuollon kanssa kartoittamaan mahdolliset kuormitustekijät, riskit ja uhkat työntöön kannalta sekä puuttumaan mahdollisiin epäkohtiin turvallisen työympäristön takaamiseksi (Manka & Manka 2016). Työorganisaation ryhmätyöskentelytaitoja ja ryhmän voimavaroja pyritään kehittämään pitämällä työyhteisö avoimena sekä muutoshalukkaana. Työryhmän yhtenäisyys sekä autonomia lisäävät ryhmän voimavaroja. (Manka & Manka 2016.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin Time2grow-hankkeen pohjalta, jossa havainnoimalla etsittiin simulaatiotyöpajoissa tapahtuvien tapausten pohjalta resilienssiä lisääviä tai sitä tukevia tekijöitä. Havainnointi suoritettiin seuraamalla ja ääninauhurilla nauhoittamalla sekä tekijän omilla muistiinpanovälineillä. Menetelmä on laadullinen tutkimus, jossa primääriaineistona toimii simulaatiotyöpajoista havainnoimalla saatu aineisto sekä äänitteet purkutilanteista (debriefing).

Havainnointi suoritettiin ennalta määrättyinä simulaatiotyöpajapäivinä. Vilkka (2006, 8–11) tarkentaa havainnoinnin olevan kaikkien aistien käyttämistä havainnointitilanteessa ja että hyvin rajattu tutkimusongelma takaa laadukkaan havainnointitutkimuksen. Simulaatiotyöpajoja oli yhteensä neljätoista, ja niistä tekijä osallistui seitsemään parantaen kerta toisensa jälkeen havainnointikykyään ja saaden varmistusta havainnoilleen. (ks.Vilkka 2006, 13.) Opinnäytetyössä käytettiin aineistona ja pohjana alan teoriakirjallisuutta. Aineistoa ana-

lysoimalla ja työstämällä siitä pyrittiin löytämään resilienssiä lisääviä tai sitä tukevia tekijöitä hoitotyötä tekevien henkilöiden tueksi ja burnoutin ennaltaehkäisemiseksi.

Syksyllä 2017 ja talvella 2018 havainnoitiin simulaatiotyöpajoja, jolloin saatiin kerättyä aineistoa opinnäytetyölle. Aineiston keräämisen jälkeen aloitettiin aineiston litterointi ja sen analysointi. Suunnitelmaseminaari pidettiin huhtikuussa 2018 ja lopullisen työn esittely on loppuvuodesta 2018.

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää resilienssin merkitystä työhyvinvoinnin kannalta ja löytää keinoja resilienssin lisäämiseksi käytännössä simulaatiopedagogiikan avulla. Opinnäytetyöllä pyrittiin löytämään resilienssin lisäämisen kautta keinoja välttää mahdollinen työuupumus eli burnout.

Lisäksi opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena on myös tuottaa mahdollista uutta tietoa, jota voidaan soveltaa työelämään tai mahdollisia jatkotutkimuksia varten. Tutkimuksesta on toivottavasti hyötyä myös työn tilaajalle eli Time2grow-hankkeelle. Opinnäytetyön toteutuksen ollessa kiinni hankkeessa sen kohderyhmä alustavasti rajautuu hoitotyötä tekeviin henkilöihin, mutta se ei poissulje työn tuomaa tiedonkäyttöä muiden alojen työorganisaatioiden kesken.

5.2 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Minkälaisia tekijöitä löytyy simulaatiotyöpajoista resilienssin lisäämiseksi?
- 2) Mitkä resilienssitekijät simulaatiotyöpajoissa olevat hoitajat kokevat tärkeänä työssä jaksamisen kannalta?

5.3 Aineiston kerääminen havainnoinnin avulla

Teoriatietoa ryhdyttiin keräämään lokakuussa 2017 hakusanoilla *resilienssi*, *burnout*, *hoitajien resilienssi*, *resilience in nursing*. Hakusanoilla löytyi tieto-

kannoista suomalaisia artikkeleja ja julkaisuja aiheesta, kuten myös pro gradu- ja opinnäytetöitä. Xamkin kirjastopalvelu Kaakkurin tietokantoja – kuten Cinahl, Academic search elite (EBSCO) ja PubMed – käytettiin ulkomaalaisten tutkimusartikkelien löytämiseksi. Pyrkimyksenä oli välttää yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä sekä käyttämään opinnäytetyössä 2010 ja sitä myöhemmin tehtyjä julkaisuja. Poikkeuksena tästä käytettiin burnoutista löytyneitä käytännön oppaita 2000-luvun alkupuolelta. Alasuutari (2011, 64) painottaa, ettei teoreettisen viitekehyksen löytyminen ole välttämätöntä heti tutkimuksen alkussa, vaan aihe muokkautuu mitä enemmän materiaalia saa kerättyä ja kuinka laajasti sitä tarkastelee eri näkökulmista.

Lokakuussa 2017 havainnoitiin ensimmäinen simulaatiotyöpaja. Simulaatiotyöpajoihin osallistui päivästä riippuen 7–15 hoitajaa kolmesta eri hoivayrityksestä. Simulaatiotyöpajoja oli vuonna 2017 suunniteltu olevan seitsemän, mutta niistä toteutui vain kuusi. Vuodelle 2018 oli suunniteltu seitsemän simulaatiotyöpajaa, joista havainnointia tehtiin yhdestä simulaatiotyöpajasta. Tutkimusaineisto (nauhat) kerättiin siis yhteensä seitsemästä simulaatiopäivästä.

Rosenberg ja Ranta (2013, 26) kertovat ihmisen muokkaavan käsitystään oppimisestaan kaikkien aistiensa avulla. Simulaatio-oppiminen perustuu siihen, että luomalla mahdollisimman aito tilanne, jota pystytään jälkikeskustelulla (debriefing) purkamaan, saadaan aikaan uusia toimintatapoja sekä opitaan huomioimaan mahdolliset virheet omassa toiminnassa. Simulaatio-oppiminen soveltuu tilanteisiin, joissa halutaan kehittää esimerkiksi ryhmätyöskentely-, vuorovaikutus- ja ergonomiataitoja. (Rosenberg & Ranta 2013, 47.)

Opinnäytetyössä mainitut simulaatiotyöpajat ovat osa Time2grow-hanketta, ja ne ovat muodostettu hoitohenkilökunnalle ennakolta tehdyistä teemahaastatteluista ja niistä esille nousseista ongelmista. Simulaatiotapaukset eli caset ovat luoneet kaksi pedagogisen pätevyyden ja simulaation opettamiseen koulutuksen saanutta ohjaajaa, jotka työskentelevät Time2grow-hankkeessa.

Simulaatiotyöpajaryhmälle oli ennalta suunniteltu simuloitava tapaus eli case, jonka ohjeistuksesta vastasi simulaatio työpajojen ohjaajat. Ohjeistuksen oli, että osa ryhmästä näytteli erillisessä tilassa muun ryhmän seurattessa ja teki havainnointeja toisessa tilassa. Simulaation esittäjät valittiin vapaaehtoisuu-

teen perustuen ja case-kohtaisesti tarvittiin 2–4 osallistujaa. Loput osallistujat, jotka eivät osallistuneet näyttelemiseen, havainnoivat heille ennakolta annettuja asioita, kuten esimerkiksi simulaatiossa näyttelevien vuorovaikutustaitoja. Case-tapaukset oli taustoitettu eri tavalla. Osassa case-tapauksia roolit ja tilanteet jätettiin avoimeksi eli ohjaajat eivät olleet kirjoittaneet rooleja tai vuorosanoja esittäjille. Osassa tapauksia oli kirjoitettu vain peruslähtökohta ja henkilöhahmojen nimet. Esittäjät saivat siis vapaat kädet esittää tapaukset niin kuin halusivat. Täten tilanteet muodostuivat mahdollisimman autenttisiksi ja debriefing-keskustelu muokkautui edellä mainittujen tekijöiden mukaan.

Itse simulaatiotilanne kesti noin 5–10 minuuttia ja sen jälkeen tapahtunut debriefing puolestaan 40–60 minuuttia. Simulaatiotilanteiden caset vaihtelivat eri simulaatiopäivinä. Aiheina oli muun muassa hankalan asian kertominen omalle, työyhteisön palaveritaitojen harjoittaminen sekä uuden työntekijän perehdyttäminen. Debriefing-keskusteluissa kaikki pääsivät avoimesti kertomaan toisilleen tuntemuksiaan simulaatiotilanteista. Myös omaan työelämään peilaamista tapahtui paljon osallistujien kesken. Debriefing-keskustelu auttoi osallistujia reflektoimaan omia käytäntöjään työelämässä, mikä haastoi heidät miettimään omia ja toisten toimintatapoja hankalien tilanteiden sattuessa.

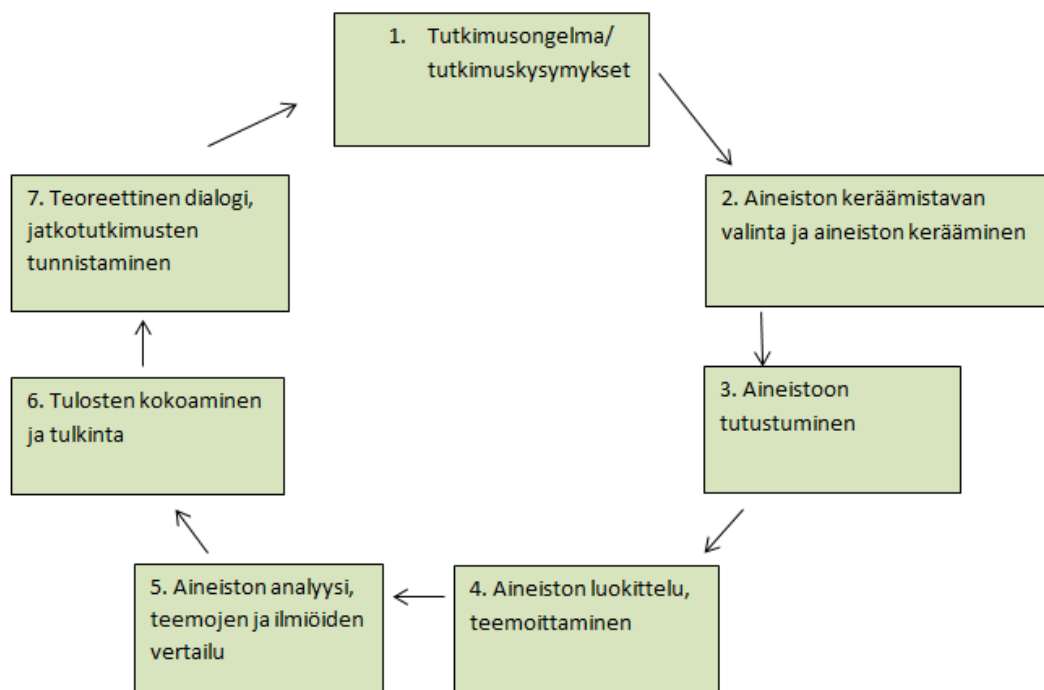
Simulaatio-ohjaajat ajattelivat debriefingin edistävän ryhmässä tapahtuvaa ajatusten sekä kokemusten esille tuomista. Se antaa jokaiselle osallistujalle mahdollisuuden tuoda julki omat ajatuksensa asiasta sekä luo henkilöiden välille mahdollisesti hyvän vuorovaikutustilanteen. Tarkoituksena on saada erilaiset mielipiteet ja näkemykset esille mahdollisimman monipuolisesti (Pietilä 2010, 215–216). Aihepiirien ja debriefingeihin osallistuvien henkilöiden ollessa samasta ammattiluokasta keskustelu oli hyvin sujuvaa ja luontevaa. Puutteena esiintyi moniammatillisen työryhmän näkemysten esiintuominen.

Aineistoa opinnäytetyön tekijä sai ääninauhurilla sekä tekemällä omia muis-tiinpanoja. Simulaatiokertoja oli joulukuun 2017 loppuun mennessä kuusi ja vuonna 2018 tekijä osallistui yhteen simulaatiotyöpajaan. Aineistoa kertyi ääninauhurille noin 15–40 minuuttia/simulaatiopäivä. Aineiston keräämistä varten oli tehty äänittämiseen tarvittava lomake tilanteen äänittämistä varten. Lomakkeessa selvitettiin osallistujille opinnäytetyön tarkoitus ja se, kuinka saatua aineistoa käsiteltäisiin (ks. liite 1). Tekijä kunnioitti opinnäytetyössä

osallistujien yksityisyyttä ja valinnanvapautta antaa lupa äänittämiselle. Kaikki simulaatiopäiviin osallistuvat antoivat luvan äänittää harjoitukset sekä lopussa käytävän debriefing-keskustelun.

5.4 Aineiston analyysi sisällönanalyysin avulla

Analyysivaiheessa etsitään tutkimuskysymyksiin vastauksia nauhoitetuista debriefing-tilanteista sekä tehdyistä huomioista ja verrataan saatua aineistoa resilienssin määritelmään. Hirsjärvi ym. (2013, 228) painottavat analyysin olevan suuritöinen prosessi, joka vaatii tarkkaa litterointia eli haastatteluaineiston puhtaaksikirjoittamista luettavaan muotoon. Opinnäytetyön tekijän määrittämä tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset ohjaavat lähestymistapaa aineistoon. Ruusuvuori ym. (2010) esittävät omien havaintojen tarjoavan mahdollisia oivalluksia, kun kerättyyn aineistoon lähdetään tutustumaan. Tutkimusta tehdessä edettiin kuvan 1 mukaan kuitenkin palaten tarvittaessa edellisiin vaiheisiin, jos tutkimus sitä vaatii (Ruusuvuori ym. 2010, 11–13).



Kuva 1. Tutkimuksen vaiheet (mukaillen Ruusuvuori ym. 2010)

Sisällönanalyysi on aineistoa käsittelevä analyysin menetelmä sen sopiessa strukturoiduttoman aineiston (tässä työssä debriefing-nauhoitteiden) analyysiin

sekä pyrkimykseen kuvata nauhoitteiden sisältöä sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–106).

Laadullisen aineistolähtöisen analyysi eli induktiivisen aineiston analyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen: redusointi, klusterointi sekä abstrahointi. Aineiston analyysi eteni näiden vaiheiden mukaan ks. kuva 2 (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 106–107).



Kuva 2. Induktiivinen aineiston analyysi (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2009)

Redusointi eli aineiston pelkistäminen tarkoittaa tutkimusaineiston (debriefing-nauhojen) pelkistämistä siten, että tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto jätetään pois. Pelkistäminen on litteroidun tekstin pilkkomista ja tiivistämistä tutkimustehtävän kannalta olennaisiksi ilmauksiksi, ja se kuuluu kirjoittaa sanatarkasti esille kuin debriefing-nauhoissa on esitetty. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.)

Klusteroinnissa eli aineiston ryhmittelyssä etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä aineistosta. Ryhmittelyn lopputuloksena saadaan alaluokat, joista voidaan muodostaa yleinen käsitys tutkittavasta ilmiöstä. Alaluokat voidaan vielä tarvittaessa ryhmitellä yläluokiksi ja yläluokat puolestaan pääluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.)

Viimeisenä vaiheena on aineiston abstrahointi eli tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon erottaminen sekä teoreettisten käsitteiden ja johtopäätösten

muodostaminen. Tarkoituksena on debriefing-nauhoista saatujen kielellisten ilmaisujen pohjalta muodostaa teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä sekä saada vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113–112.)

Analyysi aloitettiin kuuntelemalla debriefing-nauhoitukset ja litteroimalla aineisto Word-tiedostomuotoon käyttäen fonttina Calibria ja fonttikokona 11 pt sekä rivivälinä 1,15. Ryhmässä tapahtuva debriefing litteroitiin käyttäen puheenvuorojen edessä ajatusviivaa selkeyttäen litteroitavaa puhetta. Tämä sopi hyvin ryhmässä tapahtuvan keskustelun purkamiseen, sillä osallistuja puhuivat päällekkäin. Simulaatiopajat kestivät kerrallaan puoli päivää ja yhteensä seitsemältä simulaatiopajalta kerättiin materiaalia vuosina 2017–2018. Debriefing-nauhoitukset olivat kestoltaan 15–40 min/kerta, eikä kaikkea kuultua ollut järkevää litteroida, vaan poimia tutkimusongelman kannalta tärkeät kohdat. Litteroimatta jäi turhia täytesanoja, kuten esimerkiksi ”niin kuin” ja ”no”, jotka tekijä katsoi tarpeettomiksi säilyttää. Myös naurut ja päälle puhutut puheosuudet jäivät litteroinnin ulkopuolelle. Aineistosta tuli löytyä tutkimusongelman kannalta joitakin uusia jäsennyksiä, tapoja tai merkityksiä (Ruusuvuori 2010, 14–16).

Litteroitua tekstiä saatiin yhteensä 27 sivua. Tämän jälkeen perehdyttiin litteroituun aineistoon lukemalla se useaan kertaan. Määriteltiin analyysiyksikkö, joka voi olla yksi sana, lause tai teema. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Opinnäytetyön tekijä käytti teemoittelua analyysiyksikön määrittelyyn. Analyysissä käytettiin myös ohjaavia kysymyksiä, kuten kuka kertoo, miksi, mitä tapahtui ja milloin tapahtui. Aineistosta etsittiin pelkistettyjä ilmaisuja eli resilienssiin viittaavia ilmiötä ja ilmauksia. Pelkistettyjä ilmauksia merkittiin litteroidun tekstin sivuun niiden esiintyessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 166- 168; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.) Ilmaukset yliviivattiin erivärisillä tusseilla, jotka kuvasivat tekijän kiinnostuksen kohteita ja lopuksi yliviivatut leikattiin saksilla irti tekstistä ja jaettiin samankaltaisiin ryhmiin. Pelkistäminen tapahtui tässä vaiheessa lappuja liikuttelemalla ryhmästä toiseen. Taulukossa 1 esimerkki tekijän analyysin vaiheista. Tämän jälkeen etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia aineistoa ryhmittelemällä ja muodostettiin alaluokkia. Alaluokkia ryhmiteltiin yläluokiksi, joista muodostettiin käsitteitä eli aineisto abstrahoitettiin. Abstrahoinnin tuloksena nousivat yläluokat, jotka esiteltä taulukossa 2. Samat alaluokat esiintyivät useissa eri yläluokissa.

Abstrahointia jatkettiin niin kauan kuin se oli mahdollista saaden tutkimuskysymyksiin toivottavasti sekä vastauksia että mahdollisesti uutta teorian tietoa resilienssistä ja sen ilmenemisestä simulaatiopedagogiikan avulla. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112.)

Taulukko 1. Induktiivinen aineiston analyysiesimerkki

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>"Päätöksentekokyky ja asioiden priorisointi muuttuvat tilanteiden edetessä."</i>	päätöksentekokyky ja priorisointi	strategia	Sopeutumiskyky
<i>"...kiireessä tulee automaattisesti kyky ottaa tilanne haltuun."</i>	automaatio	toiminta	
<i>"Koko ajan pitää havainnoida ja luovia miten päästään siinä päivässä eteenpäin."</i>	havainnointi ja luovuus	tiedostaminen	

Opinnäytetyön tekijän tulkintojen pätevyyden voi testata esimerkiksi suhteuttamalla tulokset aiempiin tehtyihin tutkimuksiin, julkaisuihin, aineistoihin tai tulkintoihin (Ruusuvuori ym. 2010, 27).

6 TULOKSET

Aineiston analysoinnin jälkeen nousi esiin neljä eri luokkaa. Nämä luokat ovat: **sopeutumiskyky, ammatillinen vuorovaikutus ja tunteet, työyhteisö, henkinen kuormitus ja stressi**. Luokkia yhdisteltäessä vaikeaksi koettiin erotella lähellä toisiaan liittyvät luokat. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekijä yhdisti luokat saman otsikon alle tulosten tarkastelun helpottamiseksi. Alkuperäisiä ilmauksia käytettiin päätelmien tekemisessä ja ne muokattiin yleiskielelle tun-

nistamattomuuden turvaamiseksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198).

Taulukko 2. Ylä- ja alaluokat

YLÄLUOKAT			
Sopeutumiskyky	Ammatillinen vuorovaikutus ja tunteet	Työyhteisö	Henkinen kuormitus ja stressi
<ul style="list-style-type: none"> • Strategia • Toiminta • Tiedostaminen • Toiminnan muuttaminen • Avoimuus • Toiveikkuus 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedostaminen • Toiminta • Avoimuus • Arvostus • Palautteen antaminen • Palautteen vastaanottaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Strategia • Omat vaikutusmahdollisuudet työhönsä • Työn suunnittelu • Avoimuus • Työkaverin tuki 	<ul style="list-style-type: none"> • Rehellisyys • Antaa aikaa itselle • Oman fyysisen terveyden tukeminen
ALALUOKAT			

6.1 Sopeutumiskyky

Aineistosta nousi esiin työympäristön muutostilanteisiin sopeutuminen ja muutoksesta selviäminen. Erityisesti kokeneemmat hoitajat kertoivat muuttuvien tilanteiden sattuessa omistavansa kykyä muuttaa toimintaansa. Työssä tehdään päivittäin päätöksiä ja muutetaan työskentelyä muuttuvien tilanteiden edetessä. Hoitajat kertoivat kiireessä tapahtuvan päätöksenteon tulevan selkärangasta automaattisesti:

”Päätöksentekokyky ja asioiden priorisointi muuttuvat tilanteiden edetessä.”

”...kiireessä tulee automaattisesti kyky ottaa tilanne haltuun.”

Tilanteisiin sopeutuminen ja toiminnan muuttaminen tulevat esiin tilanteissa, joissa on esimerkiksi henkilöstövajausta. Havainnointia ja töiden suunnittelua tehtiin aktiivisesti työparin kanssa. Yhteinen päämäärä nähtiin selkeänä työparityöskentelyssä, luovuudella pyrittiin keksimään keinot niiden saavuttamiseksi.

6.2 Ammatillinen vuorovaikutus ja tunteet

Ammatillinen vuorovaikutus ja sen käyttäminen nousi analyysistä esille. Vuorovaikutustaidot ja niiden harjoittamista pidettiin analyysin perusteella tärkeinä. Palautteen antamista ja sen saamista haluttiin enemmän työyksiköissä. Negatiivisen ja kehittävän palautteen hoitajat eivät kokeneet huonona asiana vaan, tässäkin palautteen vastaanottaminen koettiin riippuvan palautteen saajasta ja hänen kyvystään käsitellä ns. negatiivinen palaute.

Positiivista palautetta toivottaisiin saatavan enemmän työyhteisöltä ja palaute tulisi kohdentaa oikeille henkilöille, eikä puhua asioista selän takana. Yksilönä saatu positiivinen palaute voitiin kokea myös ahdistavana, jos henkilö ei ole tottunut saamaan positiivista palautta. Myös huono itsetuntemus vaikuttaa palautteen vastaanottamiseen ja kuinka siihen tulisi reagoida.

Vuorovaikutustilanteissa hoitajat halusivat enemmän palautetta työskentelystään, jolloin työskentely olisi sujuvampaa ja työympäristön viihtyvyys olisi turvattuna. Palautteen antamisesta hoitajat nostivat esiin tunnekuohun, joka nousisi annetusta palautteesta yksilön sekä työyhteisön kesken. Pelkona oli, että kohdennettu palaute nostaisi henkilön eriarvoiseksi tiimissä.

Palautteen vastaanottaminen ei rajoittunut vain esimiehiin ja työkavereihin. Palautetta otettiin myös hoidettavilta kuin heidän läheisiltään. Aineistosta positiivisemmat palautteet hoitajat kokivat saavansa hoidettavilta, kun taas negatiiviset palautteet miellettiin yleensä omaisiin ja omaisten tuntemiin luopumisen tuskaan.

Omaisille ja muille läheisille halutaan olla rehellisiä, mutta siitä seuraavat tunnereaktiot voivat olla todella raskaita hoitajille. Ammatillisuus nousee esille siinä, miten asiat esittää asianomaisille.

”Pitää sanoa suoraan, mutta se tuntuu tosi pahalta.. kuolema olisi kiva sanoa nätisti, mutta ei voi koskaan pehmentää.. omaisille haluaisi pehmentää.”

Tunteidenhallinta ja tunteiden käsittely ovat myös osa henkilön minäkuvaa. Osana ammattitaitoa nousi esille kyky suojata itseään raskaiden asioiden satuessa. Hoitajat kokivat saavansa ammatillisen suojan esimerkiksi kuoleman

sattuessa korostaen seikkaa, ettei jokaista kuollutta potilasta voi jäädä suremaan.

6.3 Työyhteisö

Työyhteisöä ja työkavereita pidettiin tärkeinä tekijöinä työhyvinvoinnin ylläpitämiselle. Työkaverit nähtiin voimavarana, joiden kanssa voi käsitellä työssä kohtaamat raskaat asiat ja tapahtumat. Työkaverit ovat iso osa työntekijän ympäristöä ja, työssä vietetty aika kattaa lähes puolet sosiaalisista kanssakäymisistämme päivän aikana.

”Työyhteisön vertaistuki on tärkeää, työkaverit tietävät minkälaisia nämä tilanteet ovat.”

Työyhteisö ja työkaverit nähtiin positiivisessa valossa, mutta joukossa oli myös niitä, jotka kokivat eriarvoisuutta eri ammattinimikkeiden kesken (esimerkiksi lähihoitajien kokema arvostus tiimin sairaanhoitajalta tai omalta lähiesimieheltään). Muun muassa sairauspoissaoloista koettiin omantunnon tuskaa tilanteissa, joissa esimies saattoi viestittää, ettei tilalle saada hankittua sijaista. Myös esimieheltä koettiin syyllistävää käytöstä tiimipalaveritilanteissa.

Esimiestä pidetään tavallaan omana ”yksikkönä”, jolle ei uskalleta esittää niitä negatiivisia asioita ja tuntemuksia. Osasyynä tällaiselle ajattelulle voi olla esimiehen näkymättömyys kenttätyöskentelyssä. Toisin sanoen ei tiedetä esimiehen työnkuvaa selkeästi, jotta ymmärrettäisiin mitä, hän tekee työyksikössään.

Työyksikössä tapahtuvaa kunnioitusta tai sen puutetta esiintyi aineistossa myös. Vertailua tapahtui omaan käytökseen muita työkavereita kohtaan.

”Me ymmärretään hirveästi erilaisia asukkaita, mutta ei työntekijöitä.”

Ratkaisujen etsiminen työpaikan ja työntekijän ongelmiin löytyi aina samasta paikasta ja taukohetket koettiin vahvistavina hetkinä. Työnohjausta tehtiin kahvitauoilla, jossa pohdittiin miten asioissa mennään eteenpäin. Työn tuomiin ongelma tilanteisiin pyrittiin löytämään ratkaisua etsimällä henkilön omia vah-

vuuksia ja kiinnostuksen kohteita ja hyödyntämällä niitä työnteossa. Työyhteisön antama tuki koettiin tärkeänä.

6.4 Henkinen kuormitus ja stressi

Henkiseen kuormittuvuuteen nousi aineistosta useita tekijöitä. Nämä tekijät tuntuivat liittyvän henkilön itsetuntemukseen, henkiseen tasapainoon sekä tunteisiin.

Erityisesti henkilöstövajauksesta johtuvat ratkaisut koettiin stressaaviksi vastuukysymysten äärellä. Vastuuasiat puhututtivat silloin kun työskentelee lääkeluvattoman tai ei ammattiin valmistuneen henkilön työparina. Vastuu miellettiin lisääntyneenä työmääränä. Sijaisten vaikea saaminen sairauslomien ajaksi sekä työmäärän ja vastuun lisääntyminen koettiin raskaana sekä stressaavana.

Lääkevirheet koettiin erityisen rankkoina yksiköissä, sillä niihin yhdistettiin välitön vaara hoidettaviin sekä epäonnistuminen asian suorittamisessa, jossa ei saisi virheitä tapahtua. Kuitenkin virheet miellettiin osana ihmisyyttä ja ne koettiin mahdollisuutena tarkastella omaa työskentelyä. Virheistä pyritään aineiston perusteella oppimaan. Aineiston hoitajat olivat sitä mieltä, että virheiden sattua aina samalle hoitajalle tulisi kyseisen hoitajan katsoa peiliin ja miettiä toimintaansa.

Lääkevirheistä keskustellessa nousi esiin häpeän ja kasvojen menettämisen tunteet. Silti aineisto antoi selkeästi kantansa, kuinka virheet tulisi tunnustaa. Kysymyksessä oli potilasturvallisuus ja hoitajan omaava omatunto, jotka auttoivat virheiden tunnustamisessa.

Stressiin sekä burnout-taipumukseen liittyvät tekijät nousivat myös aineistosta esille.

”Leipiintyminen, haavekuva sisarhentovalkoisesta, todellisuus on karua ja kello rientää. Hoitajan työ on täysvaltaista.”

Työn todellisuus ei vastaa koulussa opittuja taitoja, työ on kiireistä ja kuormittavaa niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Työnkuva koetaan täysivaltaisena ja

hallittavana on suuria kokonaisuuksia, jotka liittyvät potilaan hoitoon. Ajoittain nämä kokonaisuudet altistavat stressille.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää resilienssiä lisääviä tekijöitä ja selvittää hoitohenkilökunnalle tärkeimpiä resilienssitekijöitä. Tulosten perusteella resilienssi on osa tämän päivän työelämää, mutta sen käsitys muodostuu useasta eri tekijästä.

Resilienssi ja sen taitojen lisääminen ja vahvistaminen kuuluvat tämän päivän työelämään jo työn vaativuuden ja työssä tapahtuvien muutosten takia. Havainnoinnista ja litteroidun nauhoitteen analysoinnista esiin nousseet luokat tukevat resilienssin käsitettä ja pitävät sisällään näkemyksen resilienssin hoidajasta. Resilienssi on verrattavissa kuminauhaan, jota voi venyttää ääriasentoon, mutta joka aina palautuu entiseen pituuteensa. Tämä esimerkki havainnollistaa henkistä takaisinpalautumista.

Sopeutumiskyky muuttuvaan työelämään ja sen tuomiin tilanteisiin sekä kyky omaksua muutoksia nopeasti kuuluvat yksilön resilienssin ominaisuuksiin. Kyky riskien arvioimiseen ja työsuunnitelman muuttaminen luovasti tuli aineistosta esille. Näitä on tuotu esiin aiemmissa tutkimuksissa (ks. Hart ym. 2014; Hylton Rushton ym. 2015). Aiemmassa tutkimuksessa on osoitettu, ettei henkilön ikä, työkokemus tai koulutustausta ole yhteydessä resilienssin lisäämisessä. Siihen vaikuttavat enemmän esimerkiksi kiireessä toiveikkaus, tilanteiden ratkaiseminen ja pystyvyys (Gillespie ym. 2007).

Ammatillisen vuorovaikutuksen peruseräatteen tuntuivat olevan tuttuja kaikille simulaatiotyöpajoihin osallistuneille. Se, toimitaanko näiden sääntöjen mukaan käytännössä, jää tässä tutkimuksessa selvittämättä. Suurimmat kuormitustekijät koettiin vuorovaikutustilanteissa, joissa palautetta ei saatu riittävästi tai ollenkaan. Aineistosta esiin nousi henkilöiden tarve saada palautetta työnteostaan. Palaute koettiin tärkeäksi ammatillisen kasvun kannalta sen sävystä huolimatta. Vuorovaikutustilanteista muodostuneet tuntemukset saattavat seurata työntekijää kotiin saakka, jos työpäivän on kokenut kovinkin raskaaksi.

Kuitenkin osana ammatillisuutta pystytään ottamaan omaisten antama palaute ammattimaisesti eikä jäädä vatvomaan asiaa sen enempää.

Selkeästi isoimman keskustelun aiheutti työyhteisö. Työyhteisö näyttäytyi tiiminä, jolla on selkeä yhteinen tavoite. Aineiston keruun kohderyhmänä toimivat lähihoitajat, minkä takia moniammatillisuus jäi keskusteluista pois. Saman ammattiryhmän keskusteluissa korostui oman ammattiryhmän tarjoama arvostettu tuki. Tutkimuksista on noussut esiin sosiaalisten suhteiden hoivaaminen sekä niiden kehittäminen olevan tärkeää yksilön resilienssin ylläpitämisessä kuin myös työyhteisön tarjoaman tuen antaminen ja vastaanottaminen. (Guo ym. 2017; Grafton ym. 2010.)

Päinvastoin lähihoitajat näkivät esimiehensä irrallisena tavoittamattomana ryhmänä, jolla oli suurempi päätösvalta asioista. Esimiesten toivottiin kertovan avoimemmin työpaikkakokouksissa esimerkiksi omista vastuistaan ja velvollisuuksistaan parantaen tätä kautta omia esimies-alainen suhteitaan. Kirjallisuudessa Kurttila ja Aalto (2015, 17–19) esittävät johtamistyylin muuttuvan enemmän valmennukseksi, jonka avulla pyritään lisäämään työntekijän omaa kriittistä ajattelua ja itseohjautuvuutta. Tämä taas lisää työntekijän omaa motivaatiota työtään kohtaan ja antaa mahdollisuuden tuoda omat voimavarat esille työn suunnittelussa ja toteutuksessa. Tällainen voimavaralähtöinen johtamistyyli on avainasemassa henkilön työmotivaation sekä työn mielekkyyden säilyttämisen kannalta tulevaisuudessakin.

Vuorovaikutuksen sekä työyhteisön tarjoama tuki sekä avoin keskusteluilma-
piirin on tutkittu olevan yksi tärkeimpiä burnouttia ennaltaehkäisevä ja resilienssiä lisäävä tekijä hoitoalalla (Guo ym. 2017; Kester 2018). Vuorovaikutustaitoja tulisi opiskella aktiivisemmin esimerkiksi työyhteisön omissa koulutusil-
tapäivissä.

Henkiseen kuormitukseen ja stressiin vaikuttivat suuresti virheiden tekeminen tai niiden tekemisen pelko. Hoitajamitoitukset ja ammattitaitoisten sijaisten saamisen yksiköihin poissaolojen sattuessa koettiin stressaavana. Myös tunne poissaolojen ilmoittamisesta ja mahdollisesta työkavereiden kuormittamisesta vaivasi vastanneita. Muissa tutkimuksissa on todettu, että jatkuva altistuminen stressille on yksi burnoutiin johtava tekijä. Henkisesti hyvinvoiva hoitaja kokee

tutkitusti vähemmän alentunutta mielialaa, mikä vaikuttaa tämän henkiseen kuormittavuuteen. (Crafton ym. 2010; Hylton Rushton ym. 2015.)

Harhakuva lähihoitajan työstä on myös yksi stressin tekijä, eli työntekijät eivät ole osanneet varautua siihen, mitä lähihoitajan työ pitää sisällään. Siinä vaaditaan paljon niin työntekijältä kuin organisaatioltakin. Vuonna 2018 voimaan tullut ammatillisen koulutuksen reformi tulee tulevaisuudessa siirtämään vastuuta lähihoitajien oppimisesta enemmän työpaikoille (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018) ja mahdollisesti kuormittamaan enemmän yksikössä työskenteleviä hoitajia.

Organisaation tulisi puuttua näihin ongelmiin ajoissa ja kehitellä yksikköön oma sisäinen menetelmä tilanteisiin, jolloin työyhteisössä aletaan kokea kuormittavuutta. Vastuu näistä yksikön omien pelisääntöjen ja mallien luomisesta kuuluu jokaiselle yksikön työntekijälle. Myös yhteistyö ammatillisten oppilaitosten kanssa tulisi ottaa osaksi yksikön toimintaa mahdollisten ongelmallisten opiskelija-asioiden välttämiseksi.

Tähän tutkimukseen osallistuneet kokivat simulaatio-oppimisen ja simulaatio-työpajoissa työskentelyn pääasiassa positiivisena oppimismuotona. Osallistujat halusivat jatkossakin simuloituja harjoituksia oman ammattitaidon kehittämiseksi. Case-tapaukset vetivät osallistujat mukaansa ja olivat tuttuja osallistujien työstä.

Vapaus toimia simulaatioissa oman ammattitaidon mukaan käyttäen omaa persoonaa koettiin hyväksi. Case-tapaukset laativat niihin koulutuksen saaneet kouluttajat ja harjoitusten ”kehysten” pohjalta osallistujat suorittivat harjoituksen omalla tyylillään. Osallistujat kertoivat toimineensa tapauksissa niin kuin toimisivat aidosti työelämässä.

Tulosten erilaisuutta voidaan pohtia esimerkiksi siitä näkökulmasta, jos tutkimus olisi toteutettu strukturoituna teemahaastatteluna, olisivatko vastaukset olleet erilaisemmat ja olisiko aineisto pystynyt antamaan uusia näkökulmia resilienssiin. Myös kohderyhmän laajentaminen muihin ammattiryhmiin (sairaanhoitajat, fysioterapeutit, osastonhoitajat) olisi voinut tuoda rikkautta tutkimuksen aineiston monipuolisuuteen.

Haasteena opinnäytetyön tekemiseen toi myös tekijän oman ansiotyön sovitaminen simulaatiotyöpajojen aikatauluun. Työn, opiskelun sekä simulaatiotyöpajojen ajoittaminen tekijän kalenteriin oli ajoittain kuormittavaa sekä haastavaa. Opinnäytetyö oli kuitenkin opettavainen prosessi.

8 LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN POHDINTA

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin *Hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen loukkausepäilyjen käsitlemistä Suomessa* eli HTK-ohjetta, joka löytyy Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eli TENK:n internetsivulta. Tämä luku perustuu edellä mainitun oppaan sisältöön. Tekijä on noudattanut tiedeyhteisön noudattamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta opinnäytetyötä tehdessä. Tallennetut nauhoitteet on säilytetty tekijän omalla tietokoneella ja ne on tuhottu litteroinnin jälkeen. Myös litteroidut Word-tiedostot on tuhottu heti niiden analysoimisen jälkeen. Pyrkimyksenä on mainita työssä käytetyt lähteet ja raportoimaan lähdeviittaukset Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Tarvittavat luvat on hankittu aineiston keruuta varten (ks. Varantola ym. 2013, 6). Ulkomaalaisia lähteitä kääntäessä suomen kielelle erityistä tarkkuutta on noudatettu, ettei tekstin asiasisältö pääse muuttamaan merkitystään. Opinnäytetyötä ohjaa eettisyys eli pyrkimys toimia oikeudenmukaisesti ja vastuullisesti (Turun yliopisto 2018).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit eli *reliabelius* ja *validius* mittaavat tutkimustulosten toistettavuutta eli ei-sattumanvaraisia tuloksia sekä tutkimuksen paikkansapitävyyttä. Tutkimuksen uskottavuutta lisää opinnäytetyön tekijän kyky kuvata tarkasti tutkimuksensa kohdetta valittua menetelmää sekä mitä tuloksia on saanut aikaan ja minkälaisia tulkintoja tuloksista esittää. Tekijän esittämien havaintojen, tulosten ja päätelmien on oltava yhteydessä tutkituun teoriapohjaan tutkimuksen luotettavuuden todentamiseksi eli siirrettävissä muihin tutkimusympäristöihin. (Hirsjärvi ym. 2013, 231–232; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197–198.)

Validiteettiongelmina voi esiintyä, jos hankittu aineisto on yksipuolinen, suppea ja epäselvä, eikä se vastaa tutkimuskysymykseen (Kankkunen & Vehvi-

läinen-Julkunen 2015, 200–201). Debriefing keskustelut olisivat voineet olla sisällöltään monipuolisemmat, mutta tähän ei tekijä voinut itse vaikuttaa.

Yhteensä seitsemään simulaatiotyöpajaan osallistuneena aineistoa tuli paljon. Osallistujia oli riittävästi, mutta moniammatillisuus jäi puuttumaan. Tutkimuksen metodina toteutettu havainnointitutkimus onnistui hyvin, vaikka strukturoidulla teemahaastattelulla pystyisi johdattelemaan keskustelua enemmän resilienssin äärelle. Simulaatiotyöpajojen ohjaajilla oli täysi vetovastuu, eli opinnäytetyön tekijä ei voinut itse vaikuttaa työpajojen sisältöön.

Uskottavuutta pyrittiin lisäämään kirjoittamalla näkyviin alkuperäisiä ilmauksia analyysiä tehdessä. Aineiston joukko omasi erimäärän työvuosia ja kokemusta hoitajan työssä, mutta tämä kokemus ei näyttäytynyt erityisen merkittävänä keskustelua käytäessä. Kaikilla osallistujilla oli omat mielipiteensä asioista ja he pystyivät tuomaan niitä tasaisesti ja yhdenmukaisesti esille.

Siirrettävyyttä pyrittiin osoittamaan tutkimuksen tarkalla raportoinnilla ja kuvaamalla tarkasti Time2grow-hanke sekä simulaatiotyöpajojen tarkoitus. Havainnoinnin kohteet olivat tekijälle ennestään vieraita ja ennen simulaatiotyöpajoja tapahtuvaa esittelyä opinnäytetyön tekijä ei paljastanut tutkittavaa kohdetta, mikä taas lisäsi tutkimustulosten autenttisuutta.

9 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Aineiston perusteella resilienssiä lisääviä sekä sitä suojaavia tekijöitä burnoutin ehkäisemiseksi ovat **hyvä ja toimiva työyhteisö, ammattitaito, henkinen hyvinvointi ja sopeutumiskyky**. Haasteena lienee näiden teemojen vahvistaminen työyksikössä osana hoitajan arkea muuttuvien työelämän vaatimusten tapahtuessa.

Ongelmakohtina nähtiin työn kuormittavuus ja stressi sekä työpaikan sisäiset ristiriidat (esimies-alainen-suhde). Yksiköiden omakohtainen selvitys toiminnastaan on avainasemassa ongelmakohtiin puututtaessa. Tiimipalaverit ja niiden avoimuuden lisääminen on yksi keino lisätä tiedonkulkua yksiköissä, jolloin koettu epä tietoisuus ja stressi vähenevät. Työhyvinvointitaitoja voidaan opetella myös organisaation omissa koulutuksissa tai esimerkiksi työhyvin-

vointi iltapäivissä. Henkistä hyvinvointia voi harjoittaa esimerkiksi tutkimuksissa esiintyvällä mindfulnessilla, ja sen tuominen työyhteisöön voi toimia yhtenä keinona vähentää työssä koettua stressiä ja parantaa henkistä hyvinvointia (van der Riet ym. 2018). Resilientti hoitaja vaikuttaa jaksavan työssä paremmin ja on henkisesti vahvempi kuin hoitajan, joka ei kehitä omia resilienssitaitojaan.

Hoitajien ammattitaidon ylläpitämiseksi on myös tärkeää tavoittaa kaikki yksikön hoitajat ja ohjata heitä jatkokoulutus mahdollisuuksiin tai Time2grow'n kaltaisiin hankkeisiin. Tätä vastuuta voidaan keventää esimieheltä jos muut yksikön työntekijät kertovat avoimesti koulutuksista, joihin ovat päässeet osallistumaan. Tämä luo avoimuutta ja madaltaa kynnystä muilta hoitajilta osallistua koulutuksiin tai hankkeisiin. Mielenkiintoista on, että havainnoinneissa hoitajat tiedostavat hyvät ja reilut työyhteisön pelisäännöt sekä avoimuuden merkityksen, mutta silti yksiköissä koetaan stressiä ja eripuraa. Tutkimus voidaan toistaa uudemman kerran, jotta nähtäisiin löytyykö muita resilienssiä lisääviä tai sitä suojaavia tekijöitä kuin edellä mainitut.

LÄHTEET

Abelsson, A. 2017. Learning through simulation. *Disaster and Emergency Medicine Journal* 3, 125–128. WWW-dokumentti. Päivitetty. 20.10.2017. Saatavissa: journals.viamedica.pl/disaster_and_emergency_medicine/article/view/54885. [viitattu 15.1.2018].

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Aro, A. 2001 On niin kiire, ettei ehdi tehdä mitään, Burnoutin aktiivinen ehkäisy ja hoito. Helsinki: Edita Oy Ab.

Bali, D. & Sharma, A. 2018. Art of fostering resilience in adolescents. *Indian journal of health and well-being* 1, 73–75.

de Bruijne, M., Boin, A. & van Eeten, M. 2010. Resilience – Exploring the concept and its meanings. Teoksessa. Comfort, L. K, Boin, A., Demchak, C. C. Designing resilience: Preparing for extreme events. United States of America: University of Pittsburgh Press.

Cohen, H. 2017. What is Resilience?. Psych Central. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.12.2017. Saatavissa: psychcentral.com/lib/what-is-resilience/ [viitattu 5.2.2018].

Comfort, L. K, Boin, A. & Demchak, C. C. 2014. Designing resilience: Preparing for extreme events. Kustannuspaikka: University of Pittsburgh Press. E-kirja. Saatavissa: books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=ZN4LLw6YcmEC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Designing+resilience:+Preparing+for+extreme+events.&ots=VIC24mt0EW&sig=mHEwS-c_4q2Pn0nEcbzRoPuQ53w&redir_esc=y#v=onepage&q=Designing%20resilience%3A%20Preparing%20for%20extreme%20events.&f=false [viitattu 7.9.2017].

Eura. 2014. Euroopan sosiaalirahaston (ERS) rahoittaman hankkeen kuvaus. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.12.2017. Saatavissa: www.eura2014.fi/rrtiepa/projekti.php?projektkoodi=S20970 [viitattu 18.12.2017].

Galante, J., Dufour, G., Vainre, M., Wagner, A. P., Stochl, J., Benton, A., Lathia, N., Howarth, E. & Jones, P. B. 2017. A mindfulness-based intervention to increase resilience to stress in university students (the mindful student study): a pragmatic randomized controlled trial. *The Lancet Public Health Feb 2018; volume 3. PDF-dokumentti*. Päivitetty. 8.2.2018. Saatavissa: [www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667\(17\)30231-1.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667(17)30231-1.pdf) [viitattu 8.2.2018].

Gillespie, B., Chaboyer, W., Wallis, M. & Grimbeek, P. 2007. Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing* 4, 427–438.

Grafton, E., Gillespie, B. & Henderson, S. 2010. Resilience: The Power Within. *Oncology Nursing Forum* Vol. 6, 698-705.

Guo, Y., Luo Y., Lam, L., Cross, W., Plummer, V. & Zhang, J. 2017. Burnout and its association with resilience in nurses: a cross-sectional study. *Journal of clinical nursing* 27, 441-449. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.1.2018. Saatavissa: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28677270 [viitattu 15.1.2018].

Hart, P., Brannan, J. & De Chesnay, M. 2014. Resilience in nurses: an integrative review. *Journal of Nursing Management* 22, 720 – 734.

Health Insight. 2017. Resilience in nursing. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.11.2017. Saatavissa: healthtimes.com.au/hub/nursing-careers/6/practice/healthinsights/resilience-in-nursing/2353/ [viitattu 6.11.2017].

Hedrenius, S. & Strellman, U. 2016. *Kriisituki: Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn*. Helsinki: Tietosanoma.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2013. Tutki ja Kirjoita. 18. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hylton Rushton, C., Batcheller, J., Schroeder, K., Donohue, P. 2015. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *American journal of critical care*. Sep 2015; 5, 412–421. WWW-dokumentti. Päivitetty. 15.01.2018. Saatavissa: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26330434 [viitattu 15.01.2018].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kester, K. 2018. Building nurse resilience. *Nursing Management*, Jun2018; 6, 42–45. WWW-dokumentti. Päivitetty. 6.9.2018. Saatavissa: journals.lww.com/nursingmanagement/fulltext/2018/06000/Building_nurse_resilience.10.aspx [viitattu 9.9.2018].

Kurtti, M. & Aalto, P. 2015. Pomon parhaat ratkaisut: Valmentava käsikirja tiukkoihin tilanteisiin. 1. p. Helsinki: Kauppakamari.

Lauriala, P. 2017. Näkökulmia resilienssistä ja sen tukemisesta. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kandidaatintyö. PDF. Saatavissa: ulti-ka oulu.fi/files/nbnfioulu-201705232045.pdf [viitattu 9.11.2017].

Lavretsky, H. 2014. Resilience and Aging: Research and Practice. Johns Hopkins University Press. E-kirja.

Linde-Leimer, K. & Wenzel, T. 2014. Resilience - a key skill for education and job project partners, 2014. Guidelines. WWW-dokumentti. Saatavissa: www.resilience-project.eu/fileadmin/documents/Guidelines_fi_2014.pdf [viitattu 7.11.2017].

Lipponen, K., Litovaara, A. & Katajainen, A. 2016. Voimaa – Hyvän elämän polku. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lääperi, P. 2016. Resilienssi auttaa vastoinkäymisissä. *Tunne ja mieli 1*. Mielenterveyden keskusliitto. WWW-dokumentti. Päivitetty. 11.9.2017. Saatavissa: mtkl.fi/resilienssi-auttaa-vastoin kaymisissa/ [viitattu 11.11.2017].

Manninen, H. 2017. Ikääntyvän naisen voimavarat ja resilienssi. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos. pro gradu-tutkielma.

Manka, M.-L. & Manka, M. 2016. *Työhyvinvointi*. Helsinki: Talentum Media. E-kirja.

Nyyti. 2018. mitä mindfulness on?. WWW-dokumentti. Päivitetty. 7.4.2018. Saatavissa: www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/rentoudu-paivittain/mita-mindfulness-on/ [viitattu 7.4.2018].

Nurmi, H. 2007. Työuupumuksen itsehoito – Kuinka kierrän karikot. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2018. ammatillisen koulutuksen reformi. WWW-dokumentti. Päivitetty. 10.9.2018. Saatavissa: minedu.fi/amisreformi [viitattu 10.9.2018].

Pietilä, I. 2010. Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. E-kirja.

Reyes, A. T. 2015. Nursing students' understanding and enactment of resilience: A grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 11, 2622–2633.

Rosenberg, P. & Ranta, I. 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. E-kirja.

Sieg, D. 2015. 7 habits of highly resilient nurses. Reflections on nurses leadership. WWW-dokumentti. Päivitetty. 6.11.2017. Saatavissa: www.reflectionsonnursingleadership.org/features/more-features/Vol41_1_7-habits-of-highly-resilient-nurses [viitattu 6.11.2017].

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2018. Työhyvinvointi. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.2.2018. Saatavissa: stm.fi/tyohyvinvointi [viitattu 5.2.2018].

Suomen mielenterveysseura. 2017. Mitä ovat mindfulness -tietoisuustaidot. WWW-dokumentti. Päivitetty. 6.11.2017. Saatavissa: www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/mit%C3%A4-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot [viitattu 6.11.2017].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Työikäisten mielenterveys. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.6.2015. Saatavissa: www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/tyoikaisten-mielenterveys [viitattu 9.2.2018].

Time2grow. 2017. Hankesuunnitelma. PDF-tiedosto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. painos. Helsinki: Tammi.

Turun yliopisto. 2018. Eettisyys. WWW-dokumentti. Päivitetty. 15.1.2018. Saatavissa: www.utu.fi/fi/yksikot/tse/tietoa/arvot/eettisyys/Sivut/home.aspx [viitattu 15.1.2018].

Työterveyslaitos. 2018. Työhyvinvointi. WWW-dokumentti. Päivitetty. 5.2.2018. Saatavissa: www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/ [viitattu 5.2.2018].

Van der Riet, P., Levett-Jones, T. & Aquino-Russell, C. 2018. The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse educ today*. JUN 2018. 65,201–211. WWW-dokumentti. Päivitetty. 5.9.2018. Saatavissa: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29602138 [viitattu 5.9.2018].

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. & Jäppinen, S. (toim.) 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. WWW-dokumentti. Päivitetty. 28.12.2016. Saatavissa: www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 15.1.2018].

Viita, A. 2017. Resilienssi-diskurssit ADHD-diagnoosin saaneiden kertomuksissa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Päivitetty. 20.11.2017. Saatavissa: tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100541/gradu-1486375008.pdf?sequence=1 [viitattu 16.1.2018].

Vilka, H. Tutki ja havainnoi. 2006. 1.–2. painos. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Xamk. 2017. Time2grow – Hoitotyöntekijöiden burnoutin ehkäisy pienissä suomalaisissa hoivayksiköissä. WWW-dokumentti. Päivitetty. 18.12.2017. Saatavissa: www.xamk.fi/tutkimus-ja-kehitys/time2grow-hoitotyontekijoiden-burnoutin-ehkaisy-pienissa-suomalaisissa-hoivayksikoissa/ [viitattu 18.12.2017].

Suostumuslomake nauhoittamista varten



Lupa simulaation ja debriefingin äänittämiseen Time2grow- hankkeen simulaatiopajat 2017-2018

Käyttötarkoitus äänitteille:

- Time2grow- hankkeeseen liittyvät opinnäytetyöt (Terveiden edistäminen YAMK)
- Opinnäytetyön aineiston keruu
- Se puhtaaksi kirjoitetaan luettavaan muotoon analyysia varten

Säilytys ja hävitys:

- Turvallisesta säilytyksestä vastaa opinnäytetyötä tekevät opiskelijat
terveydenhoitaja (amk) Jaana Lehto (p. 0452398036) ja sairaanhoitaja (amk) Mikko Kotola (p.0408253217)
- Vain yllämainitut opiskelijat käsittelevät aineistoa sekä opinnäytetyötä ohjaava opettaja
- Yksittäisiä tiedonantajia ei tunnisteta esim. nimet, paikkakunnat, työpaikat
- Aineisto käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti
- Aineiston puhtaaksi kirjoituksen jälkeen nauhoitettuaineisto tuhotaan asianmukaisesti
- Opinnäytetöitä ohjaa lehtori Anne Sundström, XAMK Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Kotkassa päivämäärä _____

Suostun simulaatiotilanteiden äänittämiseen

allekirjoitus

nimenselvennys
