HILJAISUUDEN RETRIITTI TYÖHYVINVOINNIN TUKIJANA

Hoitajien kokemuksia hiljaisuuden retriitistä

Erkki Nikkanen ja Anna-Maija Räsänen

Opinnäytetyö, kevät 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Diak pohjoinen, Oulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ 3
ABSTRACT 4
1 JOHDANTO 5
2 HILJAISUUDEN RETRIITIT TYÖHYVINVOINNIN TUKIJANA 6
2.1 Hiljaisuus hoitotyössä 6
2.2 Hengellisyys hoitotyössä 7
2.3 Hiljaisuuden retriittien taustaa 9
2.3.1 Hiljaisuuden retriittien sisältö 12
2.4 Hiljaisuuden retriittien yhteys työelämään 14
2.4.1 Hoitohenkilökunnalle järjestetty retriitti 15
2.5 Työhyvinvointi 16
2.6 Terveyden edistäminen ja työkykyä tukeva toiminta 17
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN 22
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät 22
3.2 Laadullinen tutkimus 23
3.3 Opinnäytetyön aineiston keruu ja analysointi 24
4 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET 27
4.1 Heikentynyt työhyvinvointi ennen retriittiä 27
4.1.1 Työhyvinvoinnin lasku 28
4.1.2 Työmotivaation puute 29
4.2 Parantunut työhyvinvointi retriitin jälkeen 30
4.2.1 Ihmisenä vahvistuminen 31
4.2.2 Kokonaisvaltainen elpyminen 33
4.3 Retriittien esiin nostaminen 35
4.3.1 Yhteistyön kehittäminen 36
4.3.2 Retriittitarjonta ja yleinen näkyvyys 37
5 TULOSTEN VERTAILUA AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN 38
6 POHDINTA 43
6.1 Opinnäytetyön eettisyys 44
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus 47
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet 49
LÄHTEET 51
LIITTEET 58
Liite 1. Esimerkki aineiston analysoinnista 58
Liite 2. Aineistonkeruu lomake 59
Liite 3. Saatekirje kyselylomakkeen mukana 65
Liite 4. Kutsukirje retriittiin osallistujille 66
Liite 5. Retriittiohjelma 67
Liite 6. Opinnäytetyössä käytetyt keskeiset tutkimukset 68

TIIVISTELMÄ

Erkki Nikkanen & Anna-Maija Räsänen. Hiljaisuuden retriitti työhyvinvoinnin tukijana. Hoitajien kokemuksia hiljaisuuden retriitistä. Oulu, Kevät 2011. 57 sivua, 6 liitettä. Kieli: Suomi

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun yksikkö, Hoitotyön koulutusohjelma, Vanhustyön suuntautumisvaihtoehto, Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Oulun yliopistollisen sairaalan ja kaupunginsairaalan hoitohenkilökunnan kokemuksia hiljaisuuden retriitistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa retriitin vaikutuksista hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin sekä terveyden edistämiseen.

Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto koottiin kahteen eri retriittiin osallistuvilta hoitajilta. Vastaukset kerättiin avoimella kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista esiin nousi, että hoitajat kokivat retriittien vahvistaneen heidän oman persoonallisuuden, hengellisyyden ja ammatillisuuden kasvuaan. Retriittien jälkeen heidän oli helpompi myös kohdata ja auttaa potilaita työssään. Hoitajien mukaan retriiteillä on selkeä yhteys työhyvinvoinnin paranemisessa. Työnantajien tulisi tarjota retriittejä enemmän osana työkykyä ylläpitävää toimintaa. Opinnäytetyön tulokset tukevat aikaisempia tutkimustuloksia retriittien vaikutuksista.

Johtopäätöksinä todettiin, että retriitit ovat osoittaneet tärkeytensä. Retriitit auttoivat hoitajia palautumaan työn rasituksista ja voimaannuttivat heitä. Ihmisenä vahvistuminen vaikutti parantavasti työhyvinvointiin. Hoitajien henkinen ja hengellinen kasvu auttoi heitä tunnistamaan paremmin potilaiden tarpeita.

Avainsanat: hiljaisuuden retriitti, hoitohenkilökunta, työhyvinvointi, työkyvyn ylläpito, voimaantuminen, hengellisyys

ABSTRACT

Erkki Nikkanen & Anna-Maija Räsänen. The retreat of silence in supporting work welfare. Nurses' experiences in retreats of silence. Oulu, Spring 2011, 57 pages, 6 appendices. Language: Finnish

Diaconia University of Applied sciences, Oulu Unit, Degree Programme in Nursing, Specialisation in Geriatrics, Registered Nurse.

The purpose of this thesis was to describe Oulu university hospital and city hospital working staffs experiences of retreat of silence. The aim was to obtain information about the retreat, the effects of nursing staff well-being and health promotion.

A qualitative research method was used in this study. The material was collected from nurses in two different retreats. The answers were collected by means of open questionnaires. The material was analyzed by using inductive content analysis.

The thesis results brought up that nurses felt retreats have strengthened their personal, spiritual and professional growth. After retreats it was also easier for them to confront and help patients in their work. Nurses thought that there is a clear link between the retreats and work welfare improvement. Employers should offer retreats more as a part of activity, which would maintain work ability. The results of this thesis support earlier studies on benefits of the retreats

In conclusion it can be noted that retreats have shown their importance. Retreats helped nurses to recover from the work burden and empowered them. The strengthening as a human helped to improve the work welfare. Nurses' mental and spiritual growth helped them better to identify patients' needs.

Keywords: retreat of silence, nursing staff, wellbeing at work, maintenance of work ability, empowerment, spirituality

1 JOHDANTO

Hoitohenkilöstön hyvinvointi ja työssä jaksaminen ovat suuri haaste tänä päivänä. Yhteiskunnalliset paineet, jatkuvat muutokset työssä, tulostavoitteet, odotukset työntekijöitä kohtaan ja kiire vaikuttavat merkittävästi henkilöstön jaksamiseen sekä osaltaan myös työn laatuun. Tutkimustulosten mukaan työn henkinen rasittavuus on yleistä sosiaali- ja terveysalalla. Työpaineet ja työhyvinvointiongelmat ovat lisääntyneet. (Heponiemi ym. 2008,8.) Työelämän aiheuttama kuormittuneisuus vaikuttaa myös sosiaalisiin suhteisiin.

Yksilönä, sekä työhyvinvoinnin suhteen, ihmistä tulee tarkastella holistisena kokonaisuutena. Tämä sisältää fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten osa-alueiden huomioon ottamisen. (Rauhala 2005, 51). Näin ollen yksilön jaksamista ja työhyvinvointia tulee tukea moniulotteisesti. Näkyvimmin työhyvinvointiin vaikutetaan fyysisen ja psyykkisen tuen keinoin. Samaan aikaan henkisten voimavarojen ja hengellisyyden tukeminen ovat jääneet vähemmälle huomiolle, vaikka niillä on tärkeä osa hoitotyössä.

Hiljaisuus voi käynnistää muutosprosessin, jossa omat tarpeet, ristiriidat, asenteet ja toimintamallit on mahdollista tunnistaa sekä antaa tilaa uusille näkökulmille. Hiljaisuudessa esiin tulevat asiat voivat liittyä esimerkiksi tasapainon etsimiseen työn ja muiden elämänalueiden välillä. Arjen kiireestä ja stressistä halutaan kohti hiljaisuutta ja elämän selkeyttämistä. (Myllylä 2006, 55 – 56.)

Nämä lähtökohdat huomioon ottaen, olemme valinneet opinnäytetyön aiheeksi hiljaisuuden retriitin ja työhyvinvoinnin yhteyden selvittämisen. Niiden yhteyttä osana henkilöstön hyvinvointia ei ole paljon tutkittu. Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvailla, miten retriitteihin useamman kerran osallistuneet hoitajat ovat kokeneet niiden vaikutukset sekä omaan persoonallisuuteensa että työhyvinvointiinsa. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa retriittitoiminnan merkityksestä hoitajan ammatilliselle kasvulle ja työhyvinvoinnille. Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen ja se on toteutettu yhteistyössä Oulun evankelisluterilaisen seurakunnan sairaala-sielunhoidon kanssa.

Toivomme, että opinnäytetyömme edesauttaisi hoitohenkilöstön Tyky-toiminnan kehittymistä niin, että henkisen hyvinvoinnin merkitys saisi enemmän painoarvoa sekä yksilö- että työyhteisötasolla.

2 HILJAISUUDEN RETRIITIT TYÖHYVINVOINNIN TUKIJANA

2.1 Hiljaisuus hoitotyössä

Hoitotyössä ihminen huomioidaan kokonaisuutena. Ihminen on fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen kokonaisuus. (Rauhala 2005,51). Hoitajat vastaavat ihmisestä monella eri tasolla ja hoitaminen perustuu uskon, toivon ja rakkauden välittämiseen lähimmäisiä kohtaan (Eriksson 1989, 47).

Hoitajan työssä korostuu sairaiden hoitotyö, sekä fyysinen että psyykkinen. Yksi tärkeimmistä hoitamisen muodoista on potilaiden hengellisyydestä huolehtiminen. Hoitajilla tulisi olla kyky kuunnella ja tunnistaa asiakkaan tarpeita ammattitaidolla, oman sisäisen voimavaran ja kasvun kautta. Tätä voimavaraa ovat hoitajan syvälliset taidot, jossa hiljaisuus, sisäinen minäkuva ja pyrkimys ymmärtämään toisen ihmisen sisintä yhdistyvät. Hoitaja kehittyy niin ihmisenä kuin hoitajana tunnistamalla omaa sisintä, kokemusten ja hiljaisuuden kautta. (Rönkä 2002,11–14.)

Hoitajalle hiljaisuus itsessään syventää niin kutsuttua sisäistä hiljaista tietoa, mikä on kaiken tiedon perusta. Tämä näkyy arjen toiminnassa. Hiljaisen tiedon ja taidon osaaminen auttaa hoitajaa myös kuuntelemaan sekä hoitamaan toisen ihmisen yksityisyyttä. Hiljaisuus toimii myös hoitajan apuvälineenä hoitotyössä, sillä esimerkiksi hiljaisuus luo hoitajaan etäisyyttä, jotta hän voisi olla lähellä toista myös vaikeina aikoina (Rönkä 2002, 12–13.)

Hiljaisuutta on kuvattu monella eri tavalla. Sitä on pidetty avarana tilana, jota kannamme sisällämme. Se ei tarkoita äänten puuttumista, vaan avautumista vastaanottamaan ja kuuntelemaan, sillä hiljaisuudessa emme sulje silmiämme ja korviamme vaan pyrimme avaamaan ne. Näin toimien tulemme näkeviksi ja kuuleviksi, ja olemme läsnä tilassa jossa elämme. (Rissanen 1998,301.) Hiljaisuuden on katsottu olevan myös tietynlaista puhuttelevaa hiljaisuutta, jolloin hiljaisuus valitsee ihmisen ja muuttaa tämän elämänasennetta syventäväksi (Häyrynen 1990, 17,23.)

Hiljaisuus on moniulotteinen. Se on kaiken toiminnan ja luovuuden alkulähde. Hiljaisuudessa ihminen pääsee kosketuksiin luovuuden alkulähteen kanssa ja hiljaisuuden tuoma itsetuntemus avaa näkemään elämän ongelmia uudesta ja laajemmasta näkökulmasta (Selfcon i.a.) Hiljaisuus asuu meissä jokaisessa. Se on osa ihmisluontoa, sitä ei tarvitse etsiä, vain avautua sille. Hiljaisuus antaa elämälle merkityksen. Hiljaisuudessa voimme tutkia ja kuunnella omaa elämäntarinaamme. Hiljaisuus on rajatonta. Mennyt, nykyhetki ja tulevaisuus yhdistyvät hiljaisuudessa. (Antturi 2007.)

Melusta ja ulkoisista äänistä vapautumisen tarve on ulkoisen hiljaisuuden tavoittelua. Sisäinen hiljaisuus vastaavasti käsittelee oman mielen ja sisimmän levollisuutta. (Rönkä 2002, 10.) Sisäisen hiljaisuuden kaipuu ja luonnon osuus hiljaisuudessa, ovat saaneet ihmiset kaipaamaan syvällisempää hiljaisuutta. Länsimaisessa kulttuurissa materialisoituminen, elämän maallistuminen ja arkipäiväisyys ovat yhteydessä hiljaisuuden kadottamiseen niin ulkoisesti kuin sisäisesti (Nikkanen 1997,6-8.)

Hiljaisuudella on katsottu olevan synonyymejä äänettömyyden, rauhallisuuden ja tyyneyden muodossa, mutta sen on katsottu myös hiljentymisen muodolla muodostavan yhtäläisyyden mietiskelyyn ja meditaatioon. (Rönkä 2002, 10; Nikkanen 1997 10–12.) Hiljaisuutta on kuvattu myös raamatullisesti. Muun muassa Jeesus lähti vuorille rukoilemaan ja kuuntelemaan Jumalan puhetta (Markus 1:35). Lisäksi hiljaisuuteen on viitattu (Luukas 23:56), kehottamalla olemaan hiljaisuudessa, sekä (Luukas 14:3) suosimalla vaitioloa.

2.2 Hengellisyys hoitotyössä

Hoitajan oma ihmiskäsitys vaikuttaa siihen, miten hän kokee oman roolinsa suhteessa potilaaseen. Suomessa hoitajien katsotaan, kokemusten ja koulutuksen kautta, omaksuneen humanistisen ihmiskäsityksen, mikä ohjaa potilastyötä. Myös potilailla on omat ihmiskäsityksensä ja perusnäkemyksensä, mikä hoitajien on työssään huomioitava. Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan kaikki potilaat ovat hoitajille yhtä tärkeitä ja arvokkaita, edustivat he sitten mitä ihmiskäsitystä tahansa. Armo on osa hengellistä hoito-

työtä ja kristillisyyttä. (Aalto & Gothoni 2009, 10–11.) Arkiajattelussa yleiset käsitteet, kuten kunnioittaminen, vastuullisuus, luottamus ja läsnäolo, nähdään hoitotieteellisessä kirjallisuudessa osana humanistis-teoreettisia suuntauksia, hoitoetiikkaa ja hengellisyyttä. (Eriksson-Piela 2003, 59.)

Hoitajan ammatillisuus rakentuu monesta eri tekijästä. Hoitajan tulee tunnistaa potilaiden eri tarpeita, hengellisiäkin, ja vastata niihin. Hoitajan tulee pystyä vastaamaan niihin vakaumuksestaan riippumatta (Aalto & Gothoni 2009, 10.) Kristillinen rakkaus perustuu raamattuun, luterilaiseen näkemykseen ja eettiseen perusarvoon: ”Sen minkä tahdotte ihmisen tekevän teille, tehkää se myös heille.” (Matteus 7.12) Luukkaan evankeliumin 10:27 sanat: ”Rakasta lähimmäistäsi niin kuin itseäsi”, korostavat hoitotyön caritas-hengen ja eettisen päämäärän toteutusta. (Eriksson 1989,37.)

Hoitotyössä hengellisyyden katsotaan määräytyvän etenkin potilaiden osalta elämän merkityksen ja sen tarkoituksen kysymiseen sekä haluksi ymmärtää omaa suhdetta luomakuntaan ja muihin ihmisiin. Hengellisyys rinnastetaan hoitotyössä toivoon ja se rakentuu elämäntilanteen arvioimisella sekä tulevaisuuden hahmottamisella. Tärkeää on myös hoitajien hengellisyyden ja sen tarpeiden huomioiminen. (Aalto & Gothoni 2009, 12–14.) Hoitajien hengellisyys on muuttunut vahvasti vuosisatojen saatossa. Nightingalen oppien vaikutuksesta sairaanhoitajien ammattia on pidetty pitkään kutsumusammattina. Hengellisyys on ollut näkyvästi esillä hoitajien työssä ja aatemaailmassa (Barnum 1996,10.)

Sairastuessaan ihminen alkaa useimmiten miettiä hengellisyyttään ja siihen liittyviä tarpeitaan. Hoitajilla pitäisi olla herkkyyttä huomata tarpeet, ja auttaa sekä tukea potilasta hengellisissä kysymyksissä. Aina tarve ei tule vahvasti esille. Potilas voi tuoda hengelliset tarpeensa esille puhumalla, mutta ne voivat esiintyä myös non-verbaalisina tarpeina. Hoitajilta vaaditaan sisäistä kykyä ja ammattitaitoa kuunnella potilasta, sillä selvittämällä potilaan hengellisen ongelman ja avuntarpeen, voidaan potilasta auttaa parhaiten. (Ikola & Kuuppelomäki 2000, 191–195.)

Hengellisyys eli spiritualiteetti on inhimillinen tila, joka koostuu sekä uskonnollisista ja psykologisista tekijöistä. Hengellisyys korostaa uskonnollista puolta jossa yksilö on yhteydessä Jumalaan (Valopaasi 1996,13.) Hengellisyys on vahvasti osa uskontoa, mutta ei sen synonyymi. Se on kunkin yksilön oma tila, jossa sekä ihmiskäsitys että etiikka

kohtaavat ihmisen ruumiissa ja sielu luo itse hengellisen ulottuvuuden (Barbosa da Silva & Eriksson 1994, 33.) Jokaisella ihmisellä on tarve luottaa itseään korkeampaan voimaan, löytää elämälle syvempi tarkoitus, elää sopusoinnissa itsensä kanssa sekä löytää tyyneys ja rauha (Barbosa da Silva & Eriksson 1994,33). Hengellinen tarve syntyy kun ihminen kokee olemassa olevassa elämäntilanteessa tarpeen päästä sopuun Jumalan, toisten ihmisten tai yleensä oman olemassaolonsa kanssa. Näitä tilanteita voivat olla anteeksisaamisen, mielenrauhan puuttuminen, olemassaolon ongelmat ja kärsimyksiin vastausten etsiminen sekä yhteyden saaminen toiseen henkilöön. Ihminen tarvitsee hengellisyyttä ja hengellisyyden toteutusta. (Barbosa da Silva & Eriksson 1994,36.)

2.3 Hiljaisuuden retriittien taustaa

Hiljaisuuden retriitti sanalle ei ole yksiselitteistä määritelmää. Retriitti sana tulee latinasta, retraho tai englannista, retreat ja se merkitsee vetäytymistä (Häyrynen & Kotila 2003, 20). Se antaa viitteitä asian sisällölle, mutta ei varsinaisesti selvitä asian kokonaisuutta. Hiljaisuus (eng.silence), mietiskely (eng.meditation) ja hengellisyys (eng. spirituality), tukevat retriitti sanan syvällisempää ymmärtämistä. Hiljaisuuden retriitti antaa mahdollisuuden irrottautua arjesta, levätä, hiljentyä, miettiä asioita ja kohdata Jumala. Kokonaisuutena hiljaisuuden retriitti tarkoittaa mietiskelyyn vetäytymistä hiljaisuudessa. Tässä hiljaisuudessa uskonnollisuus ja hengellisyys ovat läsnä luomassa turvaa ja yhteisöllisyyttä. Hiljaisuus mahdollistaa yksilön oman hengellisen ja sisäisen vuoropuhelun. (Mikkola 2003, 11). Retriiteissä arkielämän uuvuttamilla ihmisillä on mahdollisuus palata elämän peruskysymysten äärelle ja levätä Jumalan armossa (Juha Kyllönen, henkilökohtainen tiedonanto 15.12.2008.) Puhumattomuus, informaatiotulvasta irtautuminen ja tekemättömyys auttavat väsynyttä, antaen mahdollisuuden pohtia oman elämän tilannetta (Raitis 2000.)

Raamatussa hiljaisuuteen vetäytymistä on kuvattu useiden profeettojen, psalminkirjoittajien, patriarkkojen ja Jeesuksen erämaahan vetäytymisenä ja kertomuksina kunkin sisäisestä kasvusta ja taistelusta (Mikkola 2003,13). Raamatun mukaan autiomaahan vetäytyminen toimi uskonnollisesti monen tärkeän tapahtuman taustana. Israelin kansa

löysi autiomaasta Jumalan (5. Mooses 8:2), Johannes Kastaja valmistautui autiomaassa (Luukas 1:8) ja Jeesus oli neljäkymmentä päivää autiomaassa Johannekselta saamansa kasteen jälkeen (Matteus 4:1–11). Jeesuksen vetäytyminen sisälsi mietiskelyä, paaston ja rukoustaistelun.(Markus 1: 37, Luukas 5:16). Kokemuksensa jälkeen Jeesus opetti opetuslapsiaan sanomalla ”Lähtekää mukaani yksinäiseen paikkaan, niin saatte levätä” (Markus 6:31). Tätä sanomaa on sittemmin pidetty retriittiliikkeen aloitussanomana ja retriittiliikkeen perustana. (Häyrynen & Kotila 2003, 21–23.)

Kristillinen hiljaisuuden, levon ja rukouksen raamatullisten lähtökohtien sanoma toteutui opetuslasten ja lähetystyön toimesta. Lähetystyön ja uskonnon leviämistä auttoi Konstantin Suuren vuonna 313 jKr. suorittama kristinuskon vapautus ja salliminen. Kristinusko levisi maailmaan, mutta toi mukanaan maallistumista, jonka johdosta syntyi tietynlainen erakkokulttuuri. Uskonnollisia ryhmittymiä alkoi syntyä hiljaisuuteen vetäytyneiden piirissä. Tästä sai alkunsa askeettinen erämaanisien ja herätysliikkeen perusta (Häyrynen & Kotila 2003, 25; vrt. Kaijanniemi, Knuutila & Kuusisto 2005.) Tärkeimpiä tuon ajan yhteisöjä ja ryhmittymiä olivat Egyptin erämaanisät, joiden toiminta alkoi luostarikilvoittelusta. Heidän toimintansa muodostui rukouksen, hiljaisuuden sekä sisäisen elämän vaalimisesta ja heijastui toiminnallaan vahvasti muidenkin vastaavien ryhmien toiminnan syvenemiseen. (Mikkola 2003, 13.)

Raamatulliset lähtökohdat ja myöhemmin erämaamunkkien aloittama hiljaisuuden vaaliminen toimivat nykyaikaisen retriitin käynnistäjinä. (Rönkä 2002, 20.) Viime vuosisatojen ja vuosikymmenien aikana retriittitoiminta on laajentunut ja kehittynyt toiminnaltaan globaaliksi ilmiöksi. Retriittejä järjestetään ympäri maailmaa kirkollisten-, ja uskonnollisten järjestöjen toimesta. (find the divine i.a). Eri uskonnoilla on eroavaisuuksia retriittien toiminnoissa, mutta kaikille on yhteistä niiden suosio. Uskonnollisista retriiteistä ovat tunnetuksi tulleet etenkin ortodoksien luostaritoiminnan retriitit, katoliset oppisuunnat ja myös zen-buddhalaisuus. Näistä zen-buddhalaisuudella on pitkät retriittiperinteet, sillä retriitin kaltaisen mietiskelyn katsotaan heillä alkaneen satoja vuosia eKr. (Nikkanen 1997, 18).

Suomessa varsinainen retriittiliike on suhteellisen nuori ilmiö. Sen idea ja vaikutteet tulivat Ruotsin kautta varatuomari Marga Ahlqvistin mukana, 1970-luvun alussa. Retriittiaate levisi alkuun Suomen ruotsinkielisellä alueella, mutta laajeni pian koko maahan.

Ahlqvist perusti sisarensa kanssa vuonna 1974 retriittikeskus – Snoanin, joka sijaitsee Hangon Lappohjassa. (Nikkanen 1997, 29; Mikkola 2003, 16.) Uuden, vaihtoehtoisen hiljentymismuodon saavuttua Suomeen, myös kirkko alkoi huomioida sen olemassaolon. Kirkollisen retriittitoiminnan edelläkävijänä pidetään sairaalapastori Seppo Häyrystä, sillä hänen ja kollegoidensa retriittityön ansiosta, suomessa alettiin järjestää ensimmäisiä säännöllisiä retriittejä vuonna 1977. (Lappalainen 1998, 311–312; vrt. Sinkkonen & West 2008.). Alkuun kirkon toiminta retriittien suhteen oli pienimuotoista. Ensimmäinen retriittiopas ilmestyi vuonna 1979 ja hiljaisuuden toinen retriittikeskus perustettiin vuonna 1984 Kaarinan Morbackaan. (Mikkola 2003, 16). Piispainkokous asetti vuonna 1986 erillisen työryhmän selvittämään ja tekemään johtopäätöksiä retriitin asemasta kirkon työmuotona. Työryhmän selvitysten perusteella retriitin asema tunnustettiin tärkeäksi kirkon uudeksi toimintamuodoksi. (Retriittityöryhmä 1987,17.)

Etelä- Ranskassa syntyneen taizelaisen yhteisön rukousmietiskelyn, hiljaisuuden ja mediatiivisten laulujen sanomaa Suomessa vei eteenpäin kirjailija Anna-Maija Raittila (Mikkola 2003,16 vrt. Alhanen & Kellokumpu 2003, 10). Piispojen sekä Anna-Maija Raittilan yhteistyön ansiosta syntyi Suomeen vuonna 1986 retriittitoiminnan oma yhdistys, Hiljaisuuden ystävät ry. (Mikkola 2003, 17.) Hiljaisuuden ystävät ry. toimii evankelisluterilaisen kirkon alaisuudessa, mutta on ekumeenisesti suuntautunut. Yhdistyksen päätarkoitus on edistää hiljaisuuden sanomaa, järjestää retriittejä ja retriittiohjaajakoulutusta sekä tiedottaa eri retriiteistä Suomessa. Vuonna 2011 Hiljaisuuden ystävien retriittikalenterissa on 112 hiljaisuuden retriittiä, joita he järjestävät eri seurakuntien ja yhteisöjen kanssa yhteistyössä. (Hiljaisuuden ystävät i.a). Yksi uusimmista hiljaisuuden retriittien järjestäjistä on vuonna 2004 perustettu Silent Twings Oy. Yrityksellä on Saaren retriittikoti Lavialla, mikä on avoinna ympäri vuoden. Yrityksen toimintafilosofiana on tarjota asiakkaille räätälöityjä, yksilöiden ja erilaisten ryhmien tarpeita palvelevia hiljaisuuden tapahtumia (Silen Twings i.a).

Evankelisluterilaisen retriittitoiminnan ohella Suomessa on myös muunlaista hengellistä retriittitoimintaa. Ortodoksiset retriittiperinteet jatkuvat Lintulan ja Valamon luostareissa, joihin ihmiset tulevat yksittäin hiljentymään. Katolisilla on omaa toimintaa Lohjalla ja Turussa, Suomen kveekareilla Hauholla ja Vapaakirkolla on oma retriittikeskus Jyväskylässä. (Nikkanen 1997, 32.)

2.3.1 Hiljaisuuden retriittien sisältö

Retriiteissä vetäydytään arkisista asioista, työstä, kodista, perheestä ja elämän rytmistä yleensä, johonkin hiljaiseen paikkaan. Yleisemmin näitä paikkoja ovat retriittikeskukset tai seurakuntien leiri- ja kurssikeskukset luonnon rauhassa. (Häyrynen & Kotila 2003,49; vrt. Sinkkonen & West 2008.) Entisajan erä- ja autiomaahan vetäytymisen korvaa tänä päivänä kaunis sekä rauhoittava luontoympäristö. Luonnon osuus hiljaisuuden retriitissä on usein koettu olevan tärkeä tekijä retriitin eheyttävässä ja auttavassa vaikutuksessa. (Mikkola 2003,23;106.) Luonnossa liikkuminen koetaan rauhoittavana ja hiljentävänä tekijänä. Luonto muistuttaa luomakunnan kokonaisuudesta ja kaiken elollisen yhteenkuuluvuudesta (Alhanen & Kellokumpu 2003, 14). Luonto on keskeinen osa retriitin hiljaisuuden ja sanoman toteutusta, koska se rauhoittaa ja muistuttaa meitä sen tärkeydestä. Luonnossa toimimisen on kuvattu muutoinkin olevan meille ihmisille yksinkertaisempaa kuin rakennetussa ympäristössä. Ihmisen on katsottu kaipaavan takaisin juurilleen, kadottamansa luonnon ja oman minuuden alkulähteille. (Kaplan & Kaplan 1989, 193.) Hiljaisuuden retriitissä yhdessä oleminen, erottaa retriitin esimerkiksi yksinäisestä vetäytymisestä mökille tai vaeltamaan lähtemisestä. Retriitissä eheydytään yhdessä ohjatun hiljaisuuden kautta. (Raitis 2000.)

Yleisimmin hiljaisuuden retriitit kestävät 3-4 vuorokautta. Tällöin pieni, 10 – 15 ihmisen ryhmä vetäytyy pois totutusta ympäristöstään, kuunnellakseen mitä heidän sisimmällään ja Jumalalla on heille sanottavaa. Retriiteissä sitoudutaan keskinäiseen hiljaisuuteen suoden näin itselleen ja toisilleen rauhan. Rukous- ja lauluhetkien sekä ohjauskeskustelujen aikana, hiljaisuuden rikkominen on sallittua. (Hiljaisuuden ystävät i.a)

Hiljaisuuteen laskeudutaan retriittiin saapumisen jälkeen hitaasti virikepuheen myötä. Hiljaisuuteen laskeutumista helpottaa se, että jokainen retriittivieras saa käyttöönsä oman huoneen. Tämä takaa oman rauhan sekä parhaan mahdollisuuden levolle ja mietiskelylle. Jokainen käy retriittiä omalla tavallaan ja omaan tahtiin. Hengellistä turvaa ja tukea on päivittäin ohjelmien myötä tarjolla, mutta osallistumispakkoa päivien ohjelmaan ei ole. Tärkeintä ei ole osallistuminen vaan hiljainen läsnäolo itse retriitissä. Saa olla omana itsenään ja levätä. (Juha Kyllönen, henkilökohtainen tiedonanto 15.12.2008, vrt. Häyrynen & Kotila 2003,48.)

Retriittipäivien ohjelmaan sisältyy keskeisempänä piirteenä yhteinen sitoutuminen vaitioloon, yhteiset ruokailut, päivittäiset rukoushetket, raamatun-mietiskelyä ja ohjaajien pitämät virikepuheet. Retriittivierailla on mahdollisuus kuunnella hengellistä musiikkia, lukea hengellistä ja muuta sisäistä matkaa tukevaa kirjallisuutta, käydä retriitinohjaajan kanssa keskusteluhetkiä, levätä ja liikkua sekä ulkoilla. (Häyrynen & Kotila 2003,76–79; vrt. Sinkkonen & West 2008.) Retriiteissä eristäydytään muusta maailmasta. Siellä ei ole sanomalehtiä, televisiota tai radiota, eikä matkapuhelimia käytetä. (Raitis 2000.)

Retriitin päätarkoitus on, että se pyrkii tukemaan yksilön oman eheyden, oman minuuden ja voimien palautumista, hengellisellä ja turvallisella läsnäololla. Retriitti tukee kristillisen hengellisyyden rakentumista yhteisillä rukoustilanteilla sekä toisaalta yksityisyydellä ja rauhalla.(Häyrynen & Kotila 2003, 48–52.) Hiljaisuuden retriitti on myös yhteisöllinen kokemus. Yhteisöllisyys tukee yksilön omaa lepoa ja rauhaa. Se antaa puitteet hengellisellä ohjelmalla ja yhdessä ololla, niin hengelliselle kasvulle kuin yhteenkuuluvaisuudelle. (Raitis 2000.) Jokainen osallistuja on tärkeä osa retriitin kokonaisuutta. Osallistuja on siellä omalla hiljaisella matkallaan, jota toisten läheisyys tukee ja kantaa sekä luo turvallisuutta (Kaijanniemi, Knuutila & Kuusisto 2005, 13). Retriitissä koettu yhteenkuuluvuus muiden kanssa on osallistujille tärkeää. Se toimii turvallisuuden lähteenä ja lisää luottamusta elämänhaasteista selviämiseen. (Myllylä 2006, 61).

Retriiteissä luonto herkistää ja yhdistää ihmisen osaksi luontoa. Pyhän kohtaaminen luonnossa ja kristillisessä ympäristössä vahvistaa hengellisyyttä. Rukous, hiljentyminen ja meditaatio mahdollistavat sisäisen tutkiskelun ja vuoropuhelun Jumalan kanssa. Lepo ja retriitin anti kokonaisuutena eheyttävät. (Sinkkonen & West 2008; vrt. Nikkanen 1997, 68; Mikkola 2003 90–100). Näin ollen ihminen saa apua arkiseen elämäänsä levon, eheytymisen ja hengellisyyden myötä. Hiljaisuus on portti oman itsensä tuntemiselle ja se auttaa kohtaamaan elämän itsessään sekä arjen ympäristön (Häyrynen 1990, 72).

2.4 Hiljaisuuden retriittien yhteys työelämään

Hiljaisuuden retriitit ovat perustoiminnoiltaan avoimia kaikille ihmisille, mutta niitä järjestetään nykyään myös kohdennetusti erikoisryhmille ja työyhteisöille. Tällöin yksilön hengellisyyden rakentumisen lisäksi toiminta tukee työkyvyn ja työssäjaksamisen periaatetta (Häyrynen & Kotila 2003, 49). Retriittitoimintana niin kutsutut työyhteisöretriitit ovat varsin uusi ilmiö ja niistä on vähän tutkittua tietoa. Retriittitoimintaan on silti paneuduttu joissakin työyhteisöissä ja kaupungeissa, ja huomattu sen työkykyä ylläpitävä vaikutus. Helsingissä ja Turussa kaupunki on jo vuosia tehnyt yhteistyötä seurakunnan kanssa ja mahdollistanut työntekijöilleen osallistumisen retriitteihin osana tykytoimintaa.(Kettunen 1993, 415.)

Yksityiset yritykset ovat myös alkaneet asiasta kiinnostua. Tiedetään muun muassa Audin johtoryhmän ja valtionkonttorin pitäneen työskentelyretriittejä (Talouselämä i.a). Näin on tehty lisäksi esimerkiksi kuntien työntekijöiden erillisryhmien osalta, kuten terveydenhuollonhenkilöstöjen ja opettajien suhteen. (Häyrynen & Kotila 2003, 87). Sairaaloiden ja seurakunnan retriittitoiminnan yhteistyöstä on vuosien kokemusta. Esimerkiksi Oulussa sairaalasielunhoito on työskennellyt asian eteen niin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuin myös kaupungin organisaation kanssa (Juha Kyllönen, henkilökohtainen tiedonanto 15.12.2008.) Vaikka edellä kuvattua työyhteisöretriittitoimintaa on esiintynyt enenevässä määrin, meillä Suomessa sen kehitystyön katsotaan yhä olevan keskeneräistä, etsivää ja kokeiluluonteista (Häyrynen & Kotila 2003,87; vrt. Kaijanniemi, Knuutila & Kuusisto 2005,17).

Tuottavuuden laatuun vaikuttaa oleellisesti työhyvinvointi, johon retriittitoiminnasta on pyritty löytämään uusi ulottuvuus. Tutkimustulosten mukaan hiljaisuuden retriitti on koettu vastapainoksi suoritusyhteiskunnan paineisiin. Retriiteistä ovat hyötyneet etenkin ne henkilöt, jotka käyttävät omaa persoonaansa työvälineenä, työskennellessään muiden ihmisten kanssa. (Kaijanniemi, Knuutila & Kuusisto 2005, 17)

2.4.1 Hoitohenkilökunnalle järjestetty retriitti

Oulun seurakuntayhtymän ja sairaalasielunhoidon Hiljaisuuden retriitti on hoitohenkilökunnalle järjestetty oma tapahtuma. Perinteisesti retriitti järjestetään Kuusamon Juumassa seurakunnan leirikeskuksessa, joka sijaitsee luonnon kauniilla paikalla järven rannalla ja pieni karhunkierros luontopolun, välittömässä läheisyydessä. Lähtö retriittiin on aina torstai-iltaisin ja takaisin tulo tapahtuu sunnuntaisin. Tällaisen pidennetyn viikonlopun mittaisen retriitin on katsottu parhaiten tarjoavan mahdollisuuden lähteä matkalle omaan itseensä. Osallistumismaksu ei ole matkaan nähden suuri ja kattaa yöpymisen omassa huoneessa sekä täysihoidon. Oulun kaupungin seurakuntayhtymä laittaa laskun retriitistä työnantajalle tai osallistujalle itselleen. Osallistujille lähetetään kutsukirje (Liite 4) ja retriitin ohjelma (Liite 5) etukäteen.

Puhepaasto, lupa olla tekemättä mitään arkista, hengellisyyden läsnäolo, täysihoito ja lepo sekä virkistävät että ravitsevat niin mieltä kuin kehoakin. Hiljaisuuteen laskeutuminen on aina oma prosessinsa ja vie oman aikansa sopeutua. Sopeutumista helpottavat retriittiohjaajat omilla puheillaan ja auttamisellaan. Keskeistä ja tärkeää on ohjaajien auttamisen lisäksi koko ryhmän yhteinen tunnetila ja keskinäiseen hiljaisuuteen sitoutuminen. Näin matka voi alkaa kohti hiljaisuuden lähdettä.

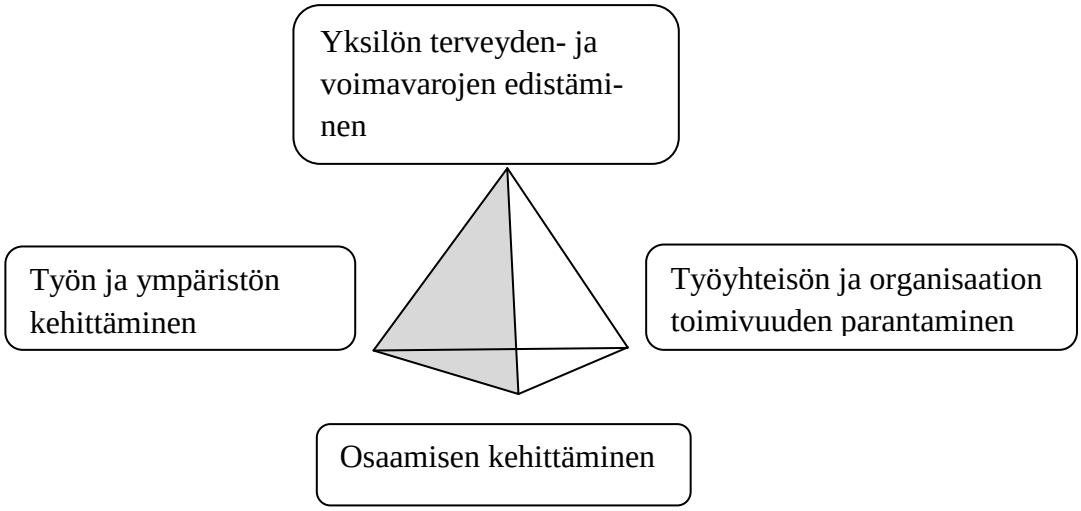
Hiljaisuus ja hengellisyys korostuvat hiljaisuuden retriitin päivien ohjelmassa. Hiljaisuus suo levon ja rauhan sekä hengellisyys auttaa meditaation, rukouksen ja sisäisen puhdistautumisen kannalta. Se lähentää kunkin omaa yhteyttä Jumalaan ja mahdollistaa sisäisen rauhan syntymistä. Hiljaisuuden ja hengellisyyden lisäksi retriittiin kuuluu keskeisinä osina omat rauhalliset huoneet, kappelitila, yhteinen oleskelutila kirjoineen, ruokasali, ruokailun aikana soitettava musiikki sekä hiljainen ja kaunis luonto ympärillä. Ohjelma kuuluu retriittiperinteeseen tärkeänä osana. Se tarjoaa yhteisöllisyyttä sekä hengellistä tukea osallistujalle hänen omalla hiljaisuuden matkallaan. Ohjelma ei sido osallistujaa, vaan jokainen voi osallistua siihen voimavarojensa ja tarpeittensa mukaan.

2.5 Työhyvinvointi

”Työhyvinvointi tarkoittaa sitä, että työntekijä ja työyhteisö työskentelevät osaavasti ja tuottavasti turvallisessa ja terveellisessä työssä, hyvin johdetussa organisaatiossa kokien työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi sekä elämänhallintaa tukevaksi” (Liesivuori 2009).

Työhyvinvointi merkitsee toisaalta yksilön kokemusta omasta olostaan ja vireystilastaan työpäivän aikana, mutta myös koko työyhteisön yleistä vireystilaa. Sen kehittäminen on ihmisten ja työyhteisön kehittämistä sellaiseksi, että jokaisella on mahdollisuus onnistua ja kokea työn iloa. Maslowin tarvehierarkiaan sovellettuna fyysinen hyvinvointi on perusta työhyvinvoinnille. Muita tasoja edustavat psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi, mutta myös henkisyys ja sisäinen voima, jotka työhyvinvointiin liitettynä merkitsevät vastuun ottamista omasta itsestään ja arvoistaan.(Marjala 2009, 193.)

Työterveyslaitoksen työhyvinvoinnin määritelmän mukaan ihmisen voimavarat työelämässä sisältää terveyden, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työkyvyn, kuin myös osaamisen, tiedot ja taidot sekä motivaation ja sitoutumisen. TTL:n suosituksen mukaan pysyviä tuloksia saadaan kehittämällä inhimillisiä voimavaroja ja tukemalla työorganisaatioita toimintatapojen uudistamisessa. Työn hallintaa tulee myös tukea, kuin myös sen sovittamista yhteen työn vaatimusten kanssa. Työnantajan tulee tukea työntekijää huolehtimaan henkisestä ja fyysisestä terveydestään. (Vauhkonen 2011.)



Lähde: TTL, työkykyä ylläpitävän toiminnan osatekijät

2.6 Terveyden edistäminen ja työkykyä tukeva toiminta

Hoitohenkilöstön terveyden edistäminen on hyvin merkittävää, kun katsotaan hoitoalan tulevaisuutta. Yksi vakavasti otettava skenaario on ikääntyneiden määrän suuri kasvu lähivuosikymmeninä. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vuonna 2030 suomessa arvioidaan olevan noin 1,4 miljoonaa yli 65-vuotiasta. Ihmisten elinikä pitenee, vanhusten määrän kasvaessa myös hoidon ja hoivan tarve kasvaa. Sodan jälkeen syntyneet suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle lähivuosina ja heidän ehtiessään vanhusikään, tarvitaan runsaasti hoitoalan ammattilaisia. On tärkeää, että hoitoalalle rekrytoituu ja siellä pysyy osaajia, jotka jaksavat työssään ja pystyvät sitä myös kehittämään. (ETENE, Vanhuus ja hoidon etiikka 2008) Terveydenhuollon kehittäminen hoidon saatavuuden turvaamiseksi on aiheuttanut mm. sairaanhoitajien työskentelyolosuhteiden muuttumista. Muutosta ovat aiheuttaneet myös vanhusväestön suhteellinen kasvu, lääkäri- ja hoitajavaje, päivystysten keskittäminen sekä hoitajien ja lääkärien välisen työnjaon uudelleenmuotoutuminen. (Heponiemi ym. 2008, 7.) Koko terveydenhuoltoala käy parhaillaan läpi suuria rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. Kuntarakenteen uudistaminen edellyttää myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen ja toimintatapojen kehittämistä. Tuloksellisuuden parantamiseen pyritään ottamalla käyttöön erilaisia palvelujen tuottamisen toimintatapoja ja uudistamalla henkilöstön tehtävien ja työn jakoa. Työvoiman saatavuudessa korostuu rekrytoinnin kehittäminen. Vuokratyövoiman käyttö ja monikulttuurisuus tulee yleistymään hoitoalan työyhteisöissä. Kaikki nämä muutokset vaikuttavat henkilöstön kokemuksiin työelämän laadusta. Työyhteisöjen tulee entistä paremmin pystyä tunnistamaan ja hyödyntämään omia voimavarojaan muutos- ja kuormitustilanteissa. (Laine 2009, 229 – 230.)

Terveyttä edistävän toiminnan perustana ovat arvot, käsitys ihmisestä ja terveydestä sekä ammattietiikka. Toiminnan arvolähtökohtia ja päätöksiä ohjaavia periaatteita voidaan jaotella eri tavoin. Ihmisarvon kunnioittaminen on yksi keskeinen arvo. Etiikka auttaa tarkastelemaan terveyteen liittyviä kysymyksiä moniulotteisesti ja vastaa kysymykseen siitä, mikä on oikein ja mikä väärin terveyden edistämisessä. Terveyden edistäminen tarvitsee perustakseen tutkittua tietoa mm. ihmisten terveysvalinnoista, elinympäristöstä, sekä yksilöiden että yhteisöjen terveyttä tukevista ja vaarantavista tekijöistä jatkuvas-

ti muuttuvassa yhteiskunnassamme. (Kylmä, Pietiläinen & Vehviläinen-Julkunen 2002, 62 – 64).

Työssä jaksamisesta on tullut vuosi vuodelta suurempi ongelma, mikä heijastuu niin työkyvyn heikkenemisenä kuin hyvinvoinnin puutteena työssä. Uupumisesta johtuvat sairaslomat ovat lisääntyneet. Syiksi uupumiseen on esitetty työoloja, työtahtia ja suomalaisen kulttuurin ahdasmielisyyttä. Työssä jaksamiseen tulisi panostaa työyhteisöä ja työkykyä ylläpitävällä toiminnalla, niin työnantajan, työntekijöiden kuin työpaikkojen yhteistyöorganisaatioiden taholta. Tyky-toiminta on yhteistyötä monella eri tasolla yksilön ja myös koko työyhteisön hyvinvoinnin eteen. (Kaijanniemi, Knuutila & Kuusisto 2005, 17–18.)

Työkykyä ylläpitävästä toiminnasta sanotaan, että tulevaisuudessa sitä tulee kehittää vastaamaan työelämän muuttuviin tarpeisiin. Painopistettä ollaan siirtämässä fyysisen työkyvyn rinnalla myös henkisen ja sosiaalisen työkyvyn, työyhteisöjen toimivuuden ja ikääntyneen työkyvyn ja osaamisen varmistamiseen. Huomiota kiinnitetään myös eri syistä työrajoitteisten ja vajaakuntoisten työkyvyn säilyttämiseen. (Tjäder 2010.)

Työterveyslaitoksen julkaisussa, Hyvä työkyky - työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja, on monipuolisesti kuvattu tutkittua tietoa työkyvyn eri osa-alueista. Julkaisussa esiin tuotuja malleja olivat muun muassa terveelliset elämäntavat, työkykyliikunta, työntekijöiden ergonominen ohjaus, työnohjaus, ammatillinen pätevyys ja työkyky. Julkaisussa paneudutaan myös työtiloihin, työturvallisuuteen, työpaikan ergonomiaan, vuorotyöjärjestelmään, työhygieniaan, kuin myös työyhteisön kehittämisen eri osa-alueisiin. Psyykkisen selviytymisen näkökulmaa käsitellään ainoastaan henkilöstön valintaan ja työhönsijoittumisen näkökulmasta. Työntekijän henkiseen hyvinvointiin, sen kehittämiseen ja ylläpitoon ei löydy mitään mallia. (Matikainen, Aro, Kalimo, Ilmarinen & Torstila 1995.)

Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan sairaalahenkilöstön työtyytyväisyys on lisääntynyt 2000-luvulla. Johtaminen on sairaaloissa kehittynyt henkilöstön hyvinvoinnin kannalta hyvään suuntaan, ja tulokset ovat rohkaisevia, kun otetaan huomioon rakenteelliset muutokset sairaalahallinnossa. Vuosien 2004–2008 aikana tyytyväisyys työsuhteen turvallisuuteen, palkan oikeudenmukaisuuteen, työtovereihin, johtamiseen ja henkilökohtaiseen kehitykseen omassa työssä parani noin neljä prosenttia. Tutkimustiedot-

teessa kerrotaan että työpaineet ovat hieman vähentyneet ja työ koetaan palkitsevampana kuin aikaisemmin. Psyykkisen rasituksen kokemukset olivat tutkimuksen mukaan vähentyneet kahdella prosentilla neljässä vuodessa. (Salo 2008.)

Kaksi kuukautta aikaisemmin ilmestyneessä TTL:n tiedotteessa kerrotaan ylikuormituksen sairaalaosastoilla lisäävän hoitohenkilöstön masennuslääkkeiden käyttöä suomessa. Tähän tutkimukseen on osallistunut 7340 erikoissairaanhoidon työntekijää vuosina 2000–2004, osastoja tutkimuksessa on ollut mukana 203 ja sairaaloita 16. Merkittävä tulos on ollut se, että potilaiden määrän ylittäessä osaston hoitokapasiteetin ja kuormituksen kestäessä yli puolivuotta, riski lääkehoitoa vaativien psyykkisten häiriöiden syntymiseen kasvaa. Aikaisemmin sen on todettu aiheuttavan potilashaittoja, mutta nyt todetaan selvä yhteys myös henkilöstön hyvinvoinnille. (TTL:n tiedote 25/2008)

Työn fyysinen raskaus ja erityisesti tuki- ja liikuntaelinten sairaudet keskittyvät ammatteihin, joissa on alempi koulutus. Sen sijaan psyykkiset rasitustekijät ja ongelmat ovat ylemmän koulutustason omaavilla, kuten sairaanhoitajilla ja lääkäreillä jopa lisääntymässä. Tämä on tunnistettu jo 1990-luvun lopussa, eikä tilanne ole siitä muuttunut. (Heponiemi ym. 2008, 7.)

ASLAKIN®, eli ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen on todettu vaikuttavan myönteisesti henkiseen hyvinvointiin, koettuun terveyteen ja työkykyyn, joskin Johanna Turjan tutkimustulokset ovat ristiriidassa näihin tuloksiin. Tutkimuksessa havaittiin henkisen hyvinvoinnin olevan yhteydessä kuntoutushalukkuuteen, sillä kuntoutujien ryhmästä oli jo alkuvaiheessa poistunut henkilöitä, jotka kokivat henkisen hyvinvointinsa huonoksi. (Turja 2009, 54–55.)

Sairaanhoitajien ja lääkäreiden hyvinvointi ja terveys-tutkimus on osoittanut, että huolimatta sairaanhoitajien suhteellisen hyvästä työkyvystä, itse arvioidusta terveydestä ja työtyytyväisyydestä, nousee vanhustenhuolto edelleen negatiivisesti esille. Tämän tutkimuksen raportti kiinnittää huomion siihen että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön, mutta varsinkin vanhustenhuollon sairaanhoitajien hyvinvointiin on panostettava voimakkaasti. (Heponiemi ym. 2008, 7.)

Nissisen (2008) tutkimuksen mukaan hoitotyössä kohdattavien psyykkisten kuormitustekijöiden ja työntekijöiden psyykkisen oireilun välillä on yhteyttä. Syiden määrittelyn

ja tutkimusasetelmien vaikeuden vuoksi asiasta on vielä vähän tietoa, ja siksi tutkimusta pitäisikin suunnata enemmän tähän ongelmaan. (Nissinen 2008, 15.)

Emotionaalisesta kuormittumisesta vaikeneminen lisää Nissisen mukaan palvelujen laatuun vaikuttavaa pahoinvointia työssä. Hän sanoo, että myötätunnosta syntyvä stressi on hyödyllistä, sillä se saa aikaan ponnistelua ongelmien ratkaisemiseksi. Se kuuluu luonnollisella tavalla ihmisen elämään, mutta ammattiauttamisessa elämän raakuutta käsitellään päivittäin ja vuodesta toiseen, mikä ei ole enää normaalia. Auttajan on suostuttava tavallisuudesta poikkeavaan kärsimystarinoiden määrään ja tarvitsee siksi tukea säilyttääkseen työkykynsä. (Nissinen 2008, 12 – 14.)

Pitkittynyt altistuminen kärsimykselle syntyy ja emotionaalinen kuormittuminen on lähes pysyvä olotila, vaikka tilanteet työssä vaihtelevat. Tätä voi kasvattaa myös hallintokulttuuri sekä johtamiskäytännöt, jotka ylläpitävät kiireen ilmapiiriä ja suoritustoiveita, joihin ei kuitenkaan suunnata riittävästi resursseja. Työn mielekkääseen suorittamiseen ei anneta tarpeeksi aikaa. Voi olla, että työn linjaukset ja kehittämistavoitteet esitetään ilman henkilöstön kuuntelemista ja keskustelemista, jolloin jatkuvan kaaosmaisuuden ja elämän hallitsemattomuuden kanssa tekemisissä oleva auttaja jää ilman tarvitsemiaan tukirakenteita. Kaikissa palveluorganisaatioissa ei yhteisöllisesti tunnisteta raskaan työn vaikutusta auttajan hyvinvointiin haasteena ja kehittämisen arvoisena. Työhyvinvoinnin yksipuolinen tukeminen, esimerkiksi pelkät virkistyspäivät ja liikuntaharrastukset saavat aikaan sen, että auttajan muun kokemusmaailman hoito jää hänen itsensä vastuulle. (Nissinen 2008, 85 – 88.)

Nissisen mukaan jokainen jäsen palveluorganisaatiossa on jollain tasolla kiinni toisen jäsenen kärsimyksessä. Autettavien elämänkohtalot ovat kaikkien yhteisön jäsenten tiedossa ja näin ollen heidän huomioiminen on siis kaikkien vastuulla, riippumatta heidän toimenkuvastaan. Hämmentymiseltä ja ahdistumiselta suojaavat toimintatavat voivat organisaation eri tasoilla aiheuttaa niiden etääntymistä toisistaan. Tiimien etääntymistä, kyynisyyttä ja jäsenten välistä välinpitämättömyyttä sekä kunnioituksen puutetta voi esiintyä. Nissinen sanookin, että dialogin puute, autoritäärinen tapa johtaa, kollegoiden ja toisten tiimien työpanosten vähättely saattaa johtua yhteisön emotionaalisesta uupumisesta. (Nissinen 2008, 89.)

Työuupumus on uhka hyvinvoinnille. Outi Kansteen tutkimuksen tavoitteena on ollut selvittää työuupumuksen työyhteisöllisiä riskitekijöitä hoitotyössä. Tutkimusaineisto, 17 tutkimusartikkelia kansainvälisistä tietokannoista analysoituna sisällön analyysillä, kertovat riskitekijöiden liittyvän moneen tekijään. Riskitekijöistä yksi liittyy sosiaaliseen toimivuuteen, ja näkyy sosiaalisen tuen puuttumisena, vähäisenä yhteenkuuluvuuden tunteena, riittämättömänä palautteen saamisena sekä henkilöstökonflikteina. Muina työyhteisöllisinä riskitekijöinä tutkimuksen mukaan näkyvät työyhteisön epävarmuus, organisaatioympäristö sekä esimiestyö ja johtajuus. Tutkimuksen mukaan työuupumuksen ehkäisyssä on tärkeää muun muassa toimivan sosiaalisen tukiverkoston ja vastavuoroisen palautekulttuurin luominen. (Kanste 2006.10.)

Luontoympäristöt vaikuttavat stressistä elvyttävästi fysiologisiin toimintoihin, tunteisiin ja käyttäytymiseen, ja ovat yhteydessä koetun terveydentilan ja toimintakyvyn paranemiseen sekä kuolleisuuden vähenemiseen. Se vaikuttaa myös stressaantumattomiin ihmisiin. Luontoympäristön katseleminen ja siellä liikkuminen kohentaa koettua hyvinvointia kaupunkiympäristöä enemmän, ja se voi parantaa välillisesti terveydentilaa houkuttelemalla arkiliikuntaan. (Korpela 2007, 2)

Tyky-toiminnan muotona seurakuntien ja työpaikkojen yhteistyö kohtaavat juuri työkyvyn ylläpitämisen muotona. Retriitti tarjoaa yksilölle ja yhteisöille mahdollisuuden voimaantua hiljaisuudessa, poissa työstressistä ja arjen kiireestä. Työyhteisöretriittien ansiosta kirkon tarjonta ja työikäisten väsymys sekä yhteistyön tarve kohtaavat. (Raitis 2000).

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla Oulun evankelisluterilaisen seurakunnan ja OYS:n sairaalapastoreiden järjestämän hoitohenkilökunnan hiljaisuuden retriittiin osallistuneiden kokemuksia retriitistä. Miten he kokevat retriittien auttaneen heidän jaksamistaan ja miten tämä on heijastunut heidän työhyvinvointiinsa. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa retriitin vaikutuksista hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin sekä terveydenedistämiseen. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska henkisen hyvinvoinnin merkitys terveydelle ja työssä jaksamiselle on tunnistettu ja sen kehitystarpeet tiedostettu.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisena hoitohenkilökunta on kokenut työhyvinvointinsa ja terveytensä ennen retriittejä?

2. Millaisena hoitohenkilökunta on kokenut työhyvinvointinsa ja terveytensä retriittien jälkeen?

3. Miten retriittitoimintaa voidaan kehittää osana terveyden edistämistä ja työhyvinvoinnin tukemista?

3.2 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyömme tutkimustapa on kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivinen tutkimusote on käyttökelpoinen silloin, kun ollaan kiinnostuneita tietyissä tapahtumissa mukana olleiden yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteista. (Metsämuuronen 2008, 14.) Kvalitatiivinen tutkimus sisältää hyvin erilaisia tutkimustapoja, joiden yhteisinä piirteinä on lähinnä pyrkimys ymmärtää ihmisen toimintaa ja löytää ilmiöiden yhteisiä merkityksiä. Tutkija pyrkii selvittämään ihmisten subjektiiviseen maailmankatsomukseen sisältyviä merkityksiä, mikä tarkoittaa tutkittavien tulkintoja ympäristöstään ja itsestään. (Niskanen i.a.) Laadullisessa tutkimuksessa tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, yhteisöön ja kulttuuriin, josta se on hankittu (Kylmä & Juvakka 2007, 79). Opinnäytetyössämme haluamme saada selville hoitohenkilökunnan kokemuksia retriittiin osallistumisesta, ja sen vaikutuksista työhyvinvointiin.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yksi yleisimmistä tiedonhankinnan strategioista on tapaustutkimus, johon opinnäytetyömme lukeutuu. Sen avulla tutkitaan esimerkiksi tietyssä ympäristössä toimivaa ihmistä. Tutkittavasta tapauksesta pyritään kokoamaan monipuolisesti tietoja ja sen pyrkimyksenä on ymmärtää ilmiötä entistä syvällisemmin. Tapaustutkimuksen lähtökohta on usein toiminnallinen, ja sen tuloksia myös sovelletaan käytännössä. Cohen & Mainionin (1995) mukaan tapaustutkimus voidaan raportoida kansantajuisesti, jolloin tutkimus voi palvella monenlaista lukijakuntaa. Heidän mukaansa tapaustutkimusraportti sallii myös lukijan tehdä omia johtopäätöksiä tutkimuksen tuloksista. (Metsämuuronen 2008, 16 – 17.)

Kun ihmistä tutkitaan muuna kuin biologisena ilmiönä, kuuluvat tutkija ja tutkittava samaan ihmisten maailmaan. Tämä maailma sisältää ilmiöitä ja tapahtumia, joille ihmiset antavat oman merkityksensä. Laadullisessa tutkimuksessa lähdetään siitä, että ihminen on erityislaatuinen ja sekä tutkija että tutkittava ovat kietoutuneet tähän merkitysten kokonaisuuteen, jota ei voi erottaa ihmisenä olemisesta tai ihmisen toimista ja tavasta ymmärtää. Ihmisenä oleminen tuleekin esille tutkimuksen kaikissa vaiheissa.(Varto 2005, 13 -15.) Retriittiin osallistuminen on osallistujalle merkityksellinen, koska se perustuu vapaaehtoisuuteen.

Elämismaailma on yleisin kokonaisuus, jossa ihmistä voidaan tarkastella. Se on erilainen kuin luonnollinen maailma, mikä muodostuu luonnontapahtumista, kun taas elämysmaailma koostuu merkityksistä. Siinä merkitykset ilmenevät ihmisen toimina, päämäärien asettamisina, suunnitelmina, hallinnollisina rakenteina, yhteisöjen toimina ja päämäärinä, jotka syntyvät vain ihmisen kautta. (Varto 2005, 28 -29). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää ymmärtää tutkimuskohdetta. Usein tutkimus alkaa siitä, että tutkija yrittää kartoittaa tutkimuskentän. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164 – 182.) Olemme itse osallistuneet hiljaisuuden retriittiin ja kokeneet sen vaikutukset omalla tavallamme. Siksi on erittäin mielenkiintoista saada tietoa muiden osallistujien kokemuksista.

3.3 Opinnäytetyön aineiston keruu ja analysointi

Kontrolloitu, eli informoitu kysely on sellainen, jossa tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti. Hän voi mennä sellaisiin paikkoihin, joissa kohdejoukot ovat henkilökohtaisesti tavoitettavissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 196 - 197.) Aineiston keruun toteutimme kyselylomakkeella (Liite 2), jossa oli avoimia kysymyksiä hoitajien työhyvinvoinnista ja terveydestä ennen retriittejä ja retriittien jälkeen, sekä retriittien kehittämisestä. Kysymykset muodostuivat aineistolle esitettävistä tutkimuskysymyksistä. Päädyimme haastattelun sijasta kyselylomakkeen käyttämiseen siksi, että retriitin luonne on intiimi, ja osallistujat haluavat pysyä anonyymeinä ja tavallaan etäisinä. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujiksi valitaan ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26). Aineiston hankinnassa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164).

Kyselylomakkeita testasimme retriitin osallistujilla syksyllä 2009, jonka jälkeen teimme niihin tarvittavat muutokset. Lopulliset kyselylomakkeet (n=20) jaoimme kevään ja syksyn 2010 aikana kahden retriitin osallistujille. Kyselylomakkeet jaettiin retriitin jälkeen paluumatkalla sellaisille retriittiosallistujille, jotka olivat olleet retriitissä kaksi kertaa tai useammin. Kyselylomakkeet olivat kirjekuorissa, joissa oli valmiina palau-

tusosoite ja postimerkki. Mukana oli myös saatekirje (Liite 3) ja kiitoksena osallistumisesta pieni kirja hiljaisuudesta. Koska olimme itse mukana retriitissä, josta palatessa jaoimme kyselylomakkeet, pystyimme samalla kertomaan opinnäytetyömme tarkoituksesta ja kyselylomakkeen sisällöstä. Pystyimme samalla vastaamaan opinnäytetyötämme koskeviin kysymyksiin. Vastaajat täyttivät lomakkeet omalla ajallaan ja palauttivat ne postitse. (Vrt. Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 197).

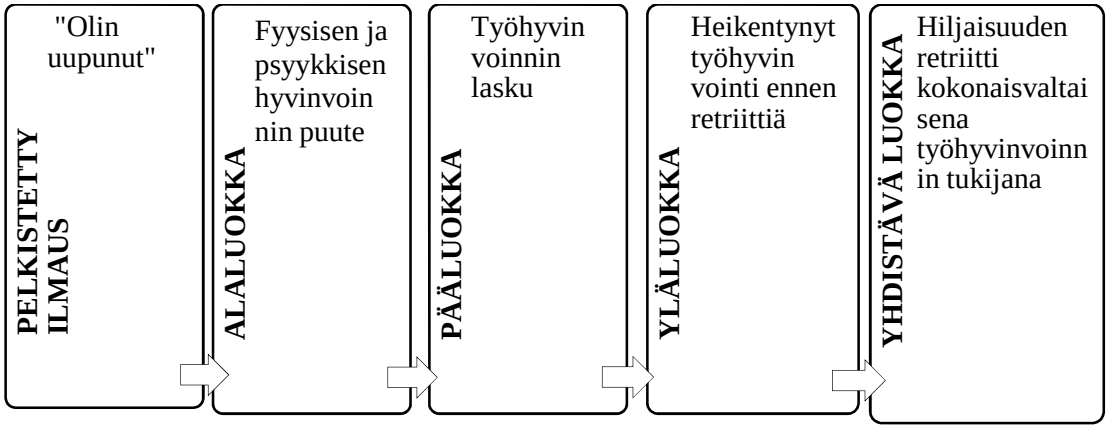
Laadullisessa tutkimuksessa aineistosta tehtäviä päätelmiä ei voida yleistää, mutta voidaan aristoteelisesti ajatella, että yksityistä tapausta tarkasti tutkimalla voidaan löytää yleisellä tasolla toistuvia merkityksiä. Aineiston keruussa käytetään saturaation käsitettä, mistä Eskola ja Suoranta (1998) käyttävät nimitystä aineiston kylläänytyminen. Tämä tarkoittaa sitä, että aineistoa kerätään niin pitkään, kun se pystyy antamaan uutta tietoa. Saturaatio on tavoitettu silloin, kun samat asiat alkavat kertautua haastatteluissa.(Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 177). Saimme kyselylomakkeita takaisin neljätoista kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 70 %. Vastaajat koostuivat hoitoalan eri ammattiryhmien edustajista. Suurinta ammattiryhmää edustivat sairaanhoitajat. Vastaajien ikä oli 30 – yli 60 välillä. Suurin osa vastaajista sijoittui ikäryhmiin 41 – 50 ja 51 – 60. Työssäoloajan keskiarvo oli 27,8 vuotta. Vain kolme vastaajaa oli ollut hoitotyössä alle 20 vuotta. Puolet vastaajista oli ollut hoitoalalla 30 vuotta tai pidempään.

Opinnäytetyön analysoinnissa käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä analyysiä. Induktiivisessa lähestymistavassa kirjoittajan luomista ajatuksista rakennetaan tekstilähtöisesti kokonaisuutta, joka voi pohjautua tekstistä nostettuun johtoajatukseen, mutta myös ulkoapäin tuotuun teoriaan. (Hannula 2007, 118.) Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, missä analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Aikaisemmat tiedot, havainnot tai teoriat eivät ole tekemisissä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa, vaan analyysi lähtee aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97). Tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja, minkä vuoksi lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Sitä, mikä on tärkeää, ei määrää tutkija. (Hirsijärvi & Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Milesin ja Hubermanin (1994) malli koostuu aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä, ala-, ylä- ja yhdistävien kategorioiden luomisesta. Tässä mallissa analyysin tekninen

vaihe lähtee liikkeelle aineistosta nousevien alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä, jossa aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Pelkistetyistä ilmaisuista kootaan yhtäläisten ilmaisujen joukko, jotka jaetaan samaa tarkoittavien ilmaisujen kategorioihin ja kategoriat nimetään sisällön mukaisesti. Analyysiä jatkettaessa samansisältöisiä kategorioita yhdistetään toisiinsa, joista muodostuu yläkategoriat. Nämä taas nimetään sisältönsä mukaan ja yhdistetään lopulta yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi, mikä vastaa tutkimusongelmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101. Vrt. Miles & Huberman 1994.)

Aineiston analysoinnin aloitimme lukemalla aineiston useaan kertaan. Alleviivasimme aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia lausumia, joista muodostuivat työmme analyysiyksiköt. Aukikirjoitimme aineistoa tutkimuskysymysten mukaan. Tutkimustehtävään 1: Millaisena hoitohenkilökunta on kokenut työhyvinvointinsa ennen retriittejä, haimme vastausta kyselylomakkeen kysymyksellä neljä (Liite2). Tutkimustehtävään 2: Millaisena hoitohenkilökunta on kokenut työhyvinvointinsa retriittien jälkeen, haimme vastauksia kyselylomakkeen kysymyksillä 5,6 ja 7 (Liite2). Tutkimustehtävään 3: Miten retriittitoimintaa voidaan kehittää osana työhyvinvoinnin tukemista, haimme vastausta kyselylomakkeen kysymyksellä kahdeksan (Vrt. Rättyä 2009, 37) (Liite2). Analyysi yksiköt jaoimme samansisältöisiin kategorioihin, joista muodostimme luokkia. (Kuvio 5, Liite 1). Analyysimme muodostui viidestä luokasta (KUVIO1). Aukikirjoitetuista lausumista muodostimme ryhmiä samankaltaisuuden mukaan, joista muodostuivat pelkistetyt ilmaukset. Kokoamalla näitä yhteen, saimme muodostettua kysymykselle alaluokat. Alaluokkia yhdistämällä muodostimme pääluokat ja pääluokat yhdistämällä yläluokat. Yläluokista muodostui yhdistävä luokka.(Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 – 113.)

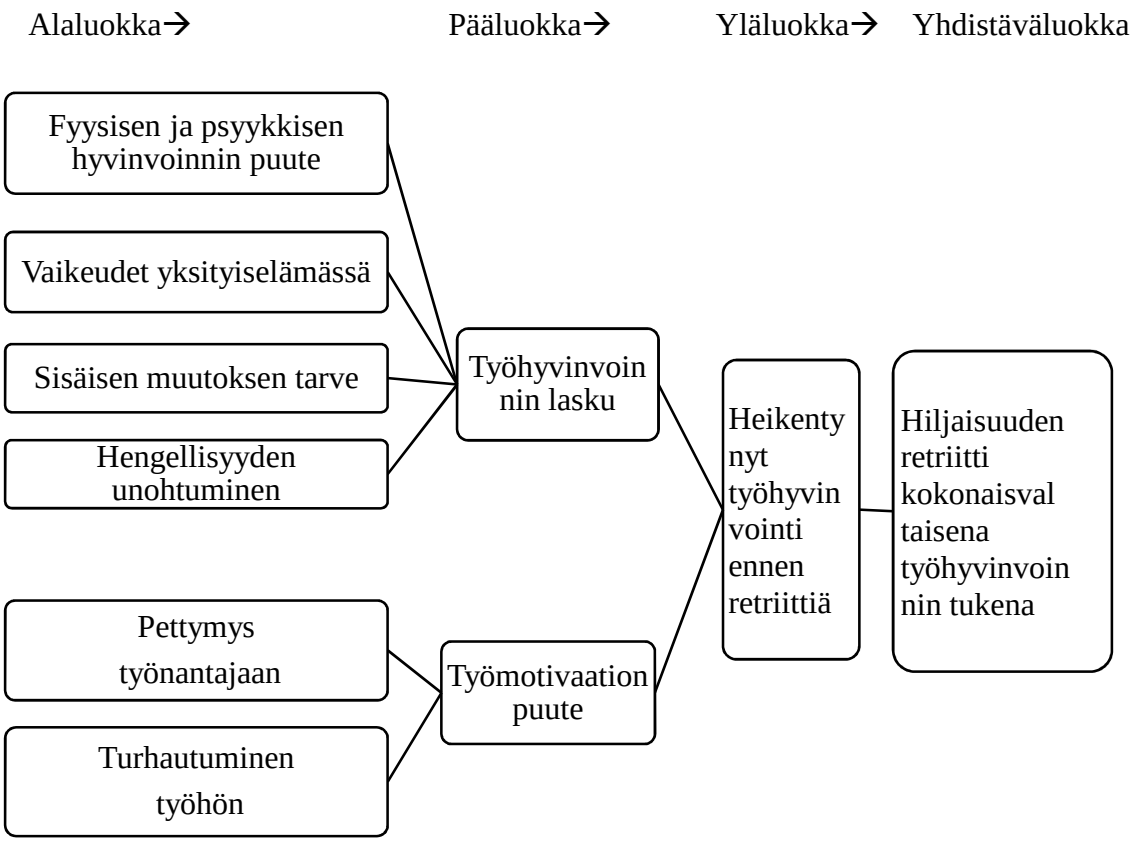


KUVIO1. Luokkien muodostaminen

4 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

4.1 Heikentynyt työhyvinvointi ennen retriittiä

Työhyvinvoinnin kokemuksissa ennen retriittiä nousi selvästi esiin puutteita sekä henkilökohtaisessa hyvinvoinnissa että työhyvinvoinnissa, ja monet kokivat niiden liittyvän hyvin kiinteästi toisiinsa. Hoitajat kokivat työssään fyysistä ja psyykkistä kuormittumista, mitkä vaikuttivat työssäjaksamiseen. Aineistosta nousi kaksi pääluokkaa; työhyvinvoinnin lasku sekä työmotivaation puute (KUVIO 2). Vain pieni osa vastaajista oli kokenut työhyvinvointinsa kohtalaiseksi tai hyväksi ennen retriittiä.



KUVIO 2. Työhyvinvointi ennen retriittejä

4.1.1 Työhyvinvoinnin lasku

Hoitajien kokemukset työhyvinvoinnin, ja oman henkilökohtaisen hyvinvoinnin puutteesta tulivat esille monissa vastauksissa. Suoranaista työuupumusta ja masennusta sekä niistä johtuvia sairaslomia oli ollut usealla vastaajista. Hoitajat kokivat, että sekä fyysinen, että psyykkinen hyvinvointi oli ollut koetuksella. Psyykkiseen kuormittumiseen vaikuttivat työn hektisyys, potilaskontaktien paljous, potilaitten ongelmien jatkuva ”kuuntelemisen pakko” sekä koneiden ja laitteiden paljous ja niistä lähtevä jatkuva melu. Monen kokemus oli se, että henkinen hyvinvointi oli unohtunut arjessa ja kiireessä ja yksityiselämässäkin oli ollut vaikeaa. Oman hyvinvoinnin puute heijastui väsymyksenä potilaiden hoitamiseen.

> *”Potilaat olivat vain tapauksia, ei oikeita eläviä ihmisiä, joilla on ongelmia terveyden kanssa. En pystynyt tarjoamaan inhimillistä tukea, vain lääkettä.”*

Sisäisen muutoksen tarve tuli vastauksissa esiin monella tavalla. Vastaajat kertoivat tunteneensa jo pitkään tarvetta jonkinlaiseen muutokseen elämässään. He olivat etsineet paikkaa tai tapaa kuunnella itseään. Sairastuminen uupumukseen ja siitä toipuminen, oli toiminut kimmokkeena oman sisäisen äänen kuuntelemiseen. Joku oli harkinnut retriittiin osallistumistaan pitkään, mutta ei ollut uskaltanut lähteä, kun ei ollut tiennyt millaista siellä on. Hän oli kuitenkin sisimmässään kaivannut hiljaisuutta, yksityisyyttä ja aikaa ajatella. Toinen, retriitin kokenut, oli rohkaissut lähtemään. Hengellisyyden kaipuu oli myös liittynyt aikaan ennen retriittiä. Vastaajat kaipasivat hiljaisuuden ruokkimaa yhteyttä omaan itseensä, maailmankaikkeuteen sekä Jumalaan. Aikaisemmat retriitit, muisto niiden kokonaisvaltaisesta hoidosta, ja hengellisen levon tavoittamisesta, saivat hakeutumaan retriittiin aina uudelleen. Koettiin että retriitissä on tilaa omalle hengellisyydelle ja Pyhän kohtaamiselle omassa sisäisessä maailmassa.

> *”Elämäni oli jollakin tapaa merkityksetön. Olin töissä vain siksi, että piti saada rahaa elämiseen.*”

> *”Olin hukannut Jumalan elämän pyörteissä ja halusin uudelleen suojelevien siipien suojaan.”*

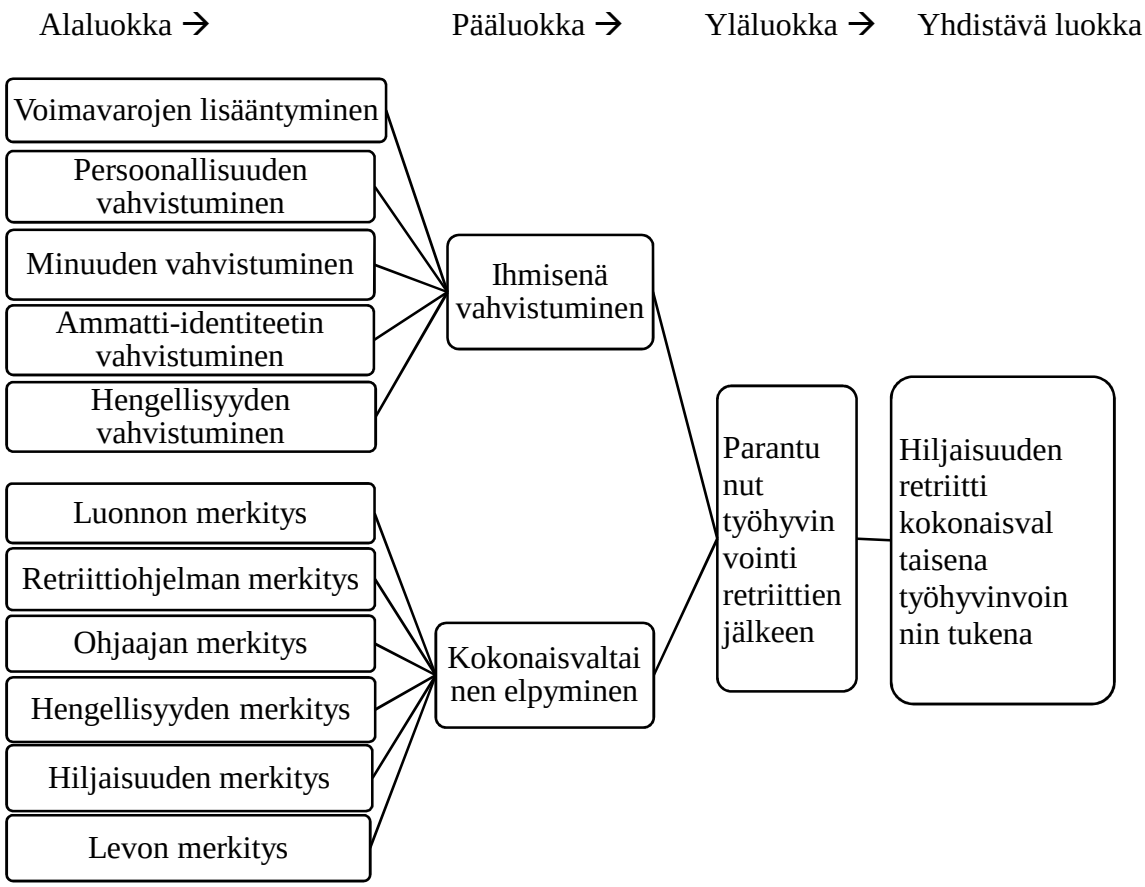
4.1.2 Työmotivaation puute

Työmotivaatioon alentavasti vaikuttavia asioita olivat väsyminen tai kyllästyminen omaan työhön. Jatkuva stressi, sekä pitkään jatkunut esimiehen tyly ja ymmärtämätön suhtautuminen, olivat saneet aikaan pettymystä työnantajaan. Jotkut vastaajat olivat kokeneet, ettei työnantaja panosta riittävästi työhyvinvointiin. Oli myös koettu, etteivät toiset ihmiset, eikä työnantaja ymmärrä henkistä sairastumista. Henkisesti sairastunut joutui ”taistelemaan” oikeudestaan olla sairas tai toipilas. Väsyminen oli ilmennyt työtovereiden ”ohittamisena” ja välinpitämättömyytenä työyhteisöä kohtaan. Jopa työtoverin kanssa keskusteleminen tai tervehtiminen oli tuntunut vaikealta. Töissä tehtiin vain ”pakolliset” työt. Potilaat olivat vain sairaustapauksia ja hoitaja koki syyllisyyttä siitä, ettei jaksanut tarjota potilailleen inhimillistä hoitoa.

> *”Jumppaa, kuntosalia ja irrallisia ”hassuja” päiviä. Työhyvinvointi on sana, joka ei juuri elä arjessa, todellisuudessa. Tässä tarkoitan työnantajan meille tarjoamia mahdollisuuksia parantaa työhyvinvointia.”*

4.2 Parantunut työhyvinvointi retriitin jälkeen

Vastaajat kokivat retriittien vaikuttaneen monella tavalla positiivisesti heidän työhyvinvointiinsa. Vastauksista nousi esiin kaksi pääluokkaa; ihmisenä vahvistuminen ja kokonaisvaltainen elpyminen (KUVIO 3). Vastanneiden mielestä jo retriitin odottaminen antoi voimia, kun tiesi pääsevänsä viettämään ”laatuaikaa”. Lisäksi retriitin jälkeiset tunnelmat säilyivät mielessä pitkään voimaa antavina. Työkaverin osallistuminen retriittiin oli koettu tavallaan vertaistukena. Oli ollut joku, jonka kanssa oli voinut jakaa kokemuksen retriitistä. Ensimmäinen retriitti oli ollut monille mieleenpainuvin, mikä oli saanut hakeutumaan sinne uudelleen. Työnantajan osallistuminen kustannuksiin kerran vuodessa koettiin erittäin merkitykselliseksi asiaksi.



KUVIO 3. Retriittien merkitys työhyvinvoinnille

4.2.1 Ihmisenä vahvistuminen

Työhyvinvoinnin parantumisen vastaajat olivat kokeneet hyvin merkityksellisenä, sillä he tunsivat saaneensa retriiteistä voimaa ja uutta energiaa. Sairaslomat olivat vähentyneet ja he kokivat myös kestävänsä kiirettä, stressiä ja melua paremmin. Omien ongelmien kuormituksen väheneminen vaikutti työhyvinvointia lisäävästi. Retriitti oli auttanut heitä kuuntelemaan itseään ja tunnistamaan voimavarojaan sekä asettamaan työlleen rajoja enemmän kuin ennen. Persoonallisuuden vahvistuminen ilmeni kokemuksina oman itsen arvokkuudesta, mielen rauhoittumisesta ja muuttumisesta valoisammaksi. Vastaajat olivat kokeneet itseluottamuksen lisääntyneen sekä luottamuksen elämään kasvaneen. He tunsivat löytäneensä itsestään sosiaalisuutta ja avoimuutta enemmän kuin ennen. He kokivat, että oman itsensä hoitaminen mahdollistaa myös toisen ihmisen hoitamisen.

> *”Retriitti on kuin työkalun huoltoa, sen puhdistamista, rasvaamista, kuluneiden osien vaihtamista. Ilman retriittejä olisin varmaan työkyvytön.”*

Vastaajat kuvasivat muutoksia ihmisyyteen ja hoitajuuteen laajasti ja avoimesti. Vastauksissa korostui elämän sisällön vahvistumisen vaikutus ihmisenä olemiseen. Tulevaisuus näytti valoisalta. Voimaantumisen kokemukset antoivat vahvistusta ihmisenä kasvamiseen ja siihen, että osasi arvostaa ihmisiä, elämää ja luontoa enemmän. Ihmisenä kasvaminen vaikutti myös elämän arvoihin. Vastaajat kokivat, että osasivat nyt laittaa asioita paremmin tärkeysjärjestykseen, ja muistivat elämän kokonaisvaltaisuuden merkityksen. He kokivat retriittien antaneen syvyyttä elämään ja ymmärrystä siihen, ettei elämän tarvitse olla niin suorituskeskeistä.

> *”Kirkas keväinen valo täyttää kehoni, voi miten saan siitä voimaa ja huoneeseeni tuotu ruusu levittää ihanaa tuoksuaan. Nyt on aika ladata akkuja uusia haasteita varten ja kaikki se ihana huolenpito, ruoka, sauna, lämpö, hiljaisuus, kaikki vain minua varten, kukaan ei pyydä sinulta mitään, saat eväitä itsellesi.”*

Elämän sisällön vahvistumisen myötä esiin nousi myös minuuden vahvistuminen selkeästi omana alaluokkana. Osa vastaajista löysi oman minuuden kasvun ennen elämän sisällön vahvistumista ja toiset päinvastoin. Minuuden vahvistuminen oli kuvattu itsetun-

temuksen ja itseluottamuksen lisääntymisenä. Retriitti oli vahvistanut heitä niin ihmisenä, kuin hoitajana. Vastaajat tunsivat rauhoittuneensa ja vahvistuneensa oman itsensä kuuntelemisessa ja saaneensa avoimuutta ja luottamusta sekä armollisuutta itseään ja lähimmäisiään kohtaan. He kokivat pystyvänsä olemaan enemmän omana itsenään ja kohtaamaan aidommin erilaisia puolia itsestään.

Vastauksissa tuotiin myös esiin retriitin hengellisyyden tärkeys ja sen vaikutukset suhteessa minuuteen ja hoitajuuteen. Vastaajat kokivat hengellisyyden vahvistaneen heidän ammatti-identiteetin ja ihmisyyden kasvuaan. Vastauksista ilmeni hengellisyyden tarpeen ja sen tuoman rauhan myötä yksilön kasvu ymmärtämään sekä havainnoimaan hengellisyyden tuomaa hyvinvointia. Vastaajat kokivat kasvaneensa ja vahvistuneensa kristittyinä ja saaneensa enemmän syvyyttä ja ymmärrystä hengellisyyteen, mikä vahvisti heidän valmiuttaan potilaiden kysymyksiin ja niihin vastaamiseen. He olivat myös valmiimpia jakamaan saamaansa hyvää. Hengellisyys herätti toivoa paremmasta huomisesta. Tiivistetysti retriitin annin voi tuoda esiin seuraavien vastauksien myötä

> *”Hengelliset asiat ovat tulleet luonnollisemmiksi elämässäni. Jumalasta on helpompi puhua”*
>
> *”Hoitajana on helpompi puhua potilaitten kanssa myös uskonasioista”*

Hoitajana vahvistuminen ja ammatti-identiteetin kasvaminen nousi vastauksista esiin selkeänä yhdistävänä tekijänä. Molempia muutoksia pidettiin suorana seurauksena oman jaksamisen sekä kasvamisen vaikutuksista. Vastaajat kokivat saaneensa lisää empaattisuutta, aitoutta ja rohkeutta potilaan kohtaamiseen. Itseluottamuksen vahvistuminen oli lisännyt luottamusta myös omaan ammattitaitoon ja ammatillisuuteen suhteessa potilaisiin, ja työyhteisöön. Vastaajat kokivat laajamittaisissa vastauksissaan helpotusta, riemua ja ylpeyttä muuttumisestaan hoitajana. He kokivat, että oman persoonan käyttö hoitotyössä auttaa potilaita vaikeissa tilanteissa.

> *”Mitä minulle on tapahtunut ihmisenä, näkyy myös siinä millainen olen hoitajana”*

4.2.2 Kokonaisvaltainen elpyminen

Retriitti koettiin kokonaisuutena, johon vaikutti kaikki sen sisällölliset osa-alueet. Hoitajien kokemuksissa korostuivat hiljaisuuden, luonnon ja hengellisyyden merkitys. Ohjelma antoi retriittiin raamit, mutta vapaaehtoisuutta ohjelmaan osallistumiseen korostettiin. Juuman leirikeskus ympäristöineen koettiin hyvänä retriittipaikkana. Tilojen koristelu kukin, kynttilöin ja ikonein sekä musiikki, koettiin esteettisesti virkistävänä ja turvallisena. Rauhallinen ja kiireetön ruoasta nauttiminen koettiin merkityksellisenä. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että retriitti kesti tarpeeksi kauan antaakseen aikaa palautumiselle. Luonnon merkitys koettiin siinä, että luonnossa sai rauhassa tarkkailla sen eri ilmiöitä ja kuunnella hiljaisuutta sekä luonnon ääniä. Koettiin, että luonnossa sielu lepäsi ja että luonto voimaannutti. Liikunnan merkitys luonnon keskellä oli myös suuri.

> *”Käveleminen ja oleskeleminen hiljaisessa ja rauhallisessa luonnossa tukee hyvin retriitin tarkoitusta.”*
>
> *”Myös luonto puhuttelee, ja kerrankin on aikaa tarkkailla sen ilmiöitä kaikessa rauhassa.”*

Pääosalle vastaajista retriittiohjelmalla oli suuri merkitys, toisille oli tärkeää olla vapaasti tuntematta pakkoa osallistua ohjelmaan. Ohjelman koettiin tuovan päiviin turvallisuuden tunnetta. Hengelliset puheet ja rukoukset voimaannuttivat, antoivat lohtua sekä tukea ja turvaa, mutta myös ajateltavaa. Virsien laulaminen ja tuohusten sytyttäminen poisnukkuneiden läheisten muistolle koettiin puhuttelevana. Ohjelmaan osallistuessa koettiin yhteenkuuluvuutta muiden retriittiosallistujien kanssa. Hiljaisuus taas antoi mahdollisuuden olla kommunikoimatta kenenkään kanssa mitenkään, edes katseella. Hiljaisuudessa vastaajat kokivat pystyvänsä kuuntelemaan sisintään, ja saavansa tilaa kohdata Jumalan läsnäolo. He tunsivat, että Jumala hyväksyy jokaisen omana itsenään.

> *”En lähtisi retriittiin, joka ei olisi kristilliseen uskoon perustuva.”*
>
> *”Hiljaisuus ei mielestäni ole kuollutta, vaan se antaa tilaa ajatuksille ja uudistumiselle.”*

Vastaajien kokemus oli, että jokainen retriitin vetäjä tekee retriitistä oman näköisen, minkä koettiin vaikuttavan erityisesti hengellisyyden kokemuksiin. Ohjaajien läsnäolo

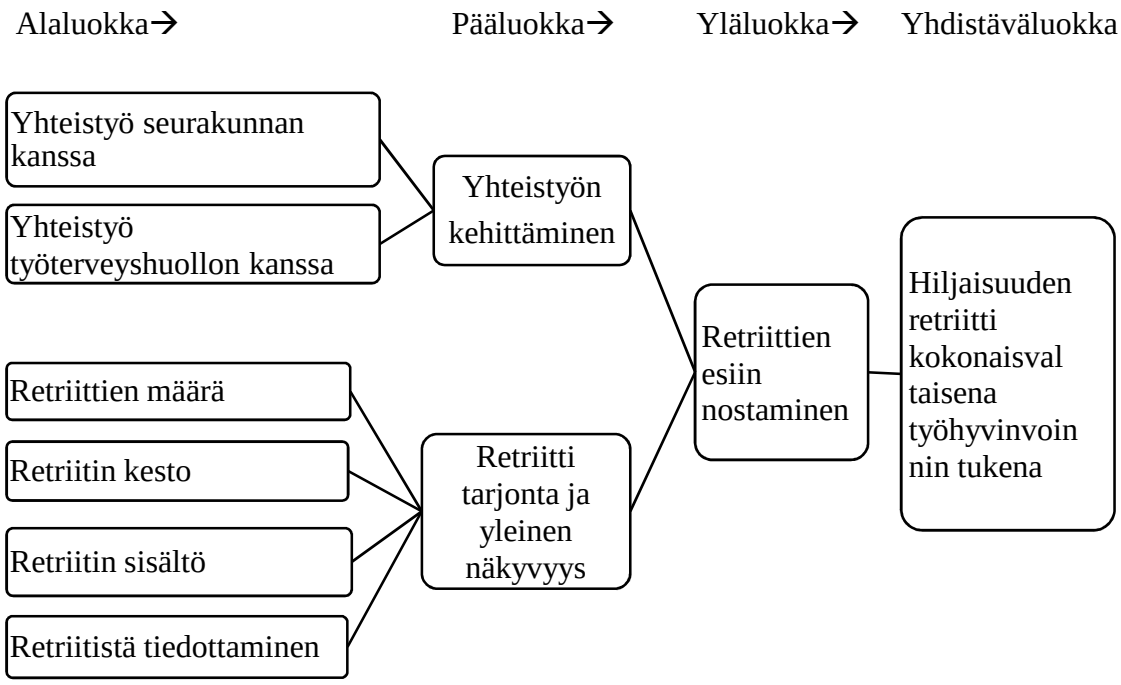
ja tavoitettavuus tarvittaessa koettiin merkitykselliseksi. Kokonaisvaltainen retriitin hoitava merkitys ilmeni tunteena siitä, että sai irrottautua arjesta ja keskittyä vain oman itsensä hoitamiseen ilman mitään velvoitteita.

> *”Vetäjät luovat hyväksyvän, levollisen ja turvallisen ilmapiirin, jossa uskaltautuu lähteä tuntemattomalle matkalle. Retriitin vetäjät taluttavat lempeästi ja jos kompastun, auttavat ylös”*

> *”Oma työ on paljon antamista, kuuntelemista, auttamista. Ihanaa, että auttaja saa joskus olla täysin vapaa kaikista vaatimuksista ja odotuksista.”*

4.3 Retriittien esiin nostaminen

Retriittitoiminnan kehittämisen painopistealueiksi vastauksista nousi esiin kaksi pääluokkaa; Yhteistyön kehittäminen sekä retriittien tarjonta ja yleinen näkyvyys (Kuvio 4). Suurimmaksi yksittäiseksi ongelmaksi vastanneet nimesivät retriittien tiedotuksen ja näkymättömyyden, niin valtakunnallisesti kuin työpaikoilla. Vastauksissa nousi selkeästi esiin, ettei retriittejä järjestetä tarpeeksi niitä haluaville ja myös retriittitarjontaan toivottiin eri malleja. Lisäksi tärkeänä elementtinä huomioitiin että työnantajat eivät osaa vielä hyödyntää retriittien tarjontaa yhtenä työkykyä ylläpitävänä voimavarana. Tykytoiminnan osatekijänä vastaajat kokivat retriittien olevan yksi tärkeä osatekijä yksilöllisen työhyvinvoinnin kehittäjänä, jota eri organisaatioiden tulisi yhteistyössä kehittää edelleen.



KUVIO 4. Retriittitoiminnan kehittäminen työhyvinvoinnin tukemiseksi

4.3.1 Yhteistyön kehittäminen

Työnantajan roolia pidettiin erittäin tärkeänä retriittitoimintaa ja työhyvinvointia yhdistävänä tekijänä. Vastauksissa tuotiin esiin kuinka retriittitoiminnan etuja voitaisiin enemmänkin käyttää eduksi työhyvinvoinnin kehittäjänä, jos työnantajat tuntisivat retriitin paremmin, tekisivät yhteistyötä eri organisaatioiden välillä ja tukisivat retriitteihin osallistumista. Retriittien tunteminen, niistä tiedottaminen ja osallistumisen tukeminen vaihtelivat suuresti vastanneiden kesken, työnantajasta riippuen. Toisissa työpaikoissa retriitteihin osallistumista tuettiin rahallisesti kerran vuodessa ja se sai useassa vastauksessa kiitosta.

> *”On upeaa kun työnantaja kustantaa retriitin kerran vuodessa siihen haluaville. Se on suuri lahja.”*
>
> *”johtajat retriitteihin kokemaan, tuntemaan, näkemään ja aistimaan, että elämässä on muutakin kuin tehokkuus ja eurot”*
>
> *”Retriitit esiin osastokokouksissa ja retriittitiedotteet hyvin esille osastoilla”*

Retriittitietoisuuden ja retriittikulttuurin puuttuminen meillä Suomessa koettiin vastauksissa ongelmiksi yleiseen tietämättömyyteen retriiteistä, mutta esiin nousi myös organisaatioiden puuttumattomuus asiaan. Vastaajat kokivat, että jos työnantaja, työterveyshuolto ja seurakunnat tekisivät enemmän yhteistyötä retriittitoiminnan eteen, niin työhyvinvoinnin suhteen asiassa voitaisiin päästä paljon eteenpäin ja saataisiin tuloksia aikaan. Etenkin työnantajan ja työterveyshuollon heräämistä asian suhteen toivottiin. Useissa vastauksissa nousi esiin uskomus siihen, että työuupumusta ja sairaslomia voitaisiin välttää esimerkiksi retriittien avulla.

> *”Työterveyshuollon kautta voisi jakaa tietoa retriiteistä ja sen merkityksestä”*
>
> *”Jos osallistumisella voi välttää sairaslomia, sitä kannattaa tukea”*

4.3.2 Retriittitarjonta ja yleinen näkyvyys

Retriitin tiedottamisen ohella tärkeänä vastaajat pitivät retriittien määrää ja saatavuutta. Vastaajat kokivat, että nykyisellä hoitohenkilökunnan retriittitarjonnalla ja osallistumismahdollisuuksilla, monikaan ei pääse retriitteihin osallistumaan. Heidän mielestään tiedon lisääntyminen saisi hoitotyöntekijöitä vielä nykyistä enemmän kiinnostumaan niistä, jolloin tarve retriittien määrän lisäämiseen olisi väistämätöntä. Retriittien määrällisen lisäämisen lisäksi monet esittivät retriittitarjontaan liittyviä toiveita sekä ehdotuksia. Osa vastanneista toivoi muun muassa yhden tai kahden päivän retriittejä, joka mahdollistaisi paremmin vasta-alkajille tutustumisen retriittiin. Lyhyet retriitit voisivat myös toimia joidenkin vastanneiden mielestä kokonaisten työyhteisöjen retriitteinä. Retriittiohjelman sisältöön oltiin pääasiassa tyytyväisiä, mutta muutamia ehdotuksia aineistosta nousi sen kehittämiseksi. Vastaajat toivoivat muun muassa vaihtelua ohjelmiin, ja sitä että saisivat esittää toiveita ohjelmasisältöön. Jotkut toivoivat vähemmän uskonnollista päiväohjelmaa, toisille taas kristillisyys ja uskonnollinen sisältö oli ehdoton edellytys.

> *”Mielestäni jokaisella hoito- ja yleensäkin ihmissuhdetyötä tekevällä, pitäisi olla mahdollisuus osallistua retriittiin vähintään kerran vuodessa. Uskon, että tällä voitaisiin ennaltaehkäistä työuupumuksen ja masennuksen kehittymistä.”*

> *”Olisi hienoa jos löytyisi jonkunlainen kompromissi retriiteistä heillekin, joille kristillinen maailmankatsomus on vieras.”*

Vastanneet kokivat ongelmana, ettei retriiteistä ole ihmisillä tarpeeksi tietoa. Retriitit ovat heidän mielestään monelle ihmiselle tuntematon ja jopa mystinen käsite. Tästä johtuen niitä myös vieroksutaan esimerkiksi työpaikoilla turhaan epätietoisuuden ja näkymättömyytensä vuoksi. Vastanneiden mukaan retriittien tarjonta ja auttamiskeinot ovat niin työpaikoilla kuin valtakunnallisesti huonosti tunnettuja, minkä vuoksi sitä ei osata huomioida työhyvinvoinnin osatekijänä. Tiedotuksella ja mainonnalla tilanteelle voitaisiin saada vastanneiden mukaan uusi suunta.

> *”Retriitteihin osallistuu ja niiden merkityksen tiedostaa vain pieni osuus työntekijöistä.”*

> *”Tietoa enemmän. Jotkut ehkä vieroksuvat hengellisyyttä tai jopa pelkäävät.”*

5 TULOSTEN VERTAILUA AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN

Hoitotyö koetaan sekä fyysisesti että henkisesti rasittavana. Monet työhyvinvointiin alentavasti vaikuttavat asiat, kuten aikataulujen kireys, fyysinen ja psyykkinen kuormittavuus, uupumisoireet sekä väkivalta ja sen uhka, ovat lisääntyneet hoitotyössä. Henkilöstösuhteissa koetaan ristiriitoja niin työtovereiden kuin esimiesten välillä. Henkilökunta kokee riittämättömyyttä, koska kiireessä ehtii tehdä vain välttämättömimmät työt. Työstä palautumiseen kuluu pääosa vapaa-ajasta ja päättäjiltä saatu tuki koetaan vähäisenä. (Kivimäki, Karttunen & Yrjänheikki 2004, 24 - 36.) Opinnäytetyössämme vastaajien tuntemukset alan muutoksista ja paineista kertoivat samankaltaisista kokemuksista. Vastauksista nousi esiin kokemuksia työn mielekkyyden ja arvokkuuden vähenemisestä, työmotivaation laskusta, työhön väsymisestä ja uupumuksesta. Vastaajat kokivat syvää huolta hoitoalan tulevaisuudesta.

Vuoden 2009 Työ ja terveys tutkimuksessa sosiaali- ja terveysalan haasteena työpaikoilla ovat muun muassa kiire, vallitseva melu, erilaiset allergisoivat tekijät kuten työkohteen kuiva- ja tunkkainen ilma ja homeen haju. Työ on raskasta ja työtilojen toimivuudessa ja ergonomiassa oli parantamisen varaa. Hoitotyössä koetaan henkistä rasittavuutta ja väkivallan uhkaa enemmän verrattuna muihin aloihin. (Laine 2009, 229 – 232.) Opinnäytetyössämme esiin nousi samoja asioita. Fyysinen työ ja työolot katsottiin yhä tämän päivän hoitotyössä kuormittaviksi tekijöiksi. Osa vastaajista koki myös ympäröivän melun sekä työpaikan kaaosmaisuuden heikentävän työhyvinvointia. Suurimmaksi ongelmaksi ja riskiksi työhyvinvoinnin suhteen, vastaajat kokivat lähes poikkeuksetta työn henkisen rasittavuuden. Työstä oli useimpien vastaajien mukaan tullut henkisiä voimavaroja koetteleva, vaatimustason ja kiireen keskellä. Samaan aikaan koettiin, että työhön vaikuttaminen ja työntekijöiden kuunteleminen oli vähentynyt.

Elämän muutokset ja kiire koetaan usein terveyttä uhkaavina tekijöinä, kun taas mietiskely sekä hiljaisuus mielletään terveyttä edistäviksi tekijöiksi. (Myllylä 2006, 52.) Samat asiat nousivat esiin opinnäytetyömme tuloksissa suurimpina kriteereinä kokea retriitti. Vastaajista suurin osa kertoi ennen ensiretriittiä valinneensa retriitin juuri vastapainoksi elämän kiireellisyydelle ja paineille. Ensikokemusten jälkeen seuraaviin retriitteihin lähdettiin kokemaan uudelleen hiljaisuus ja sen terveyttä edistävät vaikutukset. Marjala (2009) on tutkimuksensa tuloksista havainnut, että vastuullisuuteen herääminen

omasta työhyvinvoinnista on saattanut vaatia vaikeitakin elämänkokemuksia ja ennen kaikkea niiden ymmärtämistä oman kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin tilan löytämisessä (Marjala 2009, 215).

Retriittityöryhmän mietinnöstä 1987 ilmeni, että retriitteihin haluttiin tulla yhä uudestaan. Ne koettiin jo tuolloin selvinä vastapainoina työlle sekä tukena työstä palautumiselle. Etenkin hoito-alan työntekijät kokivat tuolloin muita enemmän vaikutusten heijastuvan henkilökohtaiseen elämään, kun vastaavasti kirkon työntekijät kokivat hengellistä voimaantumista. (Retriittityöryhmä 1987)

Retriitin vaikuttavuutta tarkasteltaessa opinnäytetyömme tulokset antoivat hyvin selkeän kuvan retriittien hyödyistä hoitohenkilökunnalle. Muihin tutkimuksiin nähden tulokset osoittivat samankaltaisuutta siinä, että retriitit ovat hyvä ja tehokas vastapaino hoitotyölle (Kaijanniemi, Knuutila ja Kuusisto 2005, 17.) Vastaajat katsoivat retriittien tuovan sisältöä elämälleen sekä voimaannuttavan myös työn suhteen. Röngän tutkimukseen rinnastaen, tutkimukseemme vastanneet kokivat retriitit mahdollisuudeksi sisäistää omaa elämää ja käsitellä vaikeita asioita. Retriitit toivat rauhaa, sisältöä ja levollisuutta arkeen (vrt. Rönkä 2002,60). Tämä rauha ja levollisuus korostuivat myös työelämän suhteen. Vastaajat kokivat palaavansa retriitistä töihin levollisina ja avoimina, saatuaan levätä sekä selvitellä omia asioitaan hiljaisuudessa. Toisaalta töihin paluun voimaa ja jaksavuutta epäiltiin lyhytaikaisena ilmiönä, mutta useissa vastauksissa vaikutuksia työssäjaksamiseen pidettiin pysyvinä ilmiöinä. Vastaajat katsoivat retriittien vaikuttavan työssä jaksamiseen, olipa se sitten lyhyt- tai pitkäaikaista. Se, että vastaajat halusivat retriittiin säännöllisin väliajoin, saattaa kertoa retriittikokemuksen uusimisen tarpeellisuudesta, sen antamien hyvien vaikutusten säilymiseksi.

Vastaajien kokemuksella, retriitin vaikutuksista potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen kehittäjänä, on yhteys Eriksson-Pielan (2003) tutkimustuloksiin. Potilaskeskeisyys katsotaan tulosvastuuajattelun lähtökohdaksi terveydenhuollossa. Uskotaan, että jos potilas voi hyvin, hän ostaa palvelun. Potilas voi silloin hyvin, kun hoito on laadukasta ja hänet otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon. (Eriksson-Piela 2003, 200).

Eriksson-Piela (2003) on tutkimuksessaan havainnut, että hoitajat mieltävät vuorovaikutustaitojen liittyvän humanistiseen ihmiskäsitykseen, jota pidetään tärkeänä. Se koetaan vaikeaksi mieltää osana varsinaista potilashoidon asiantuntemusta, toisin kuin käytän-

nöllinen tietämys ja sen nojalla tehdyt hoitotyön toimenpiteet. Hoitajat kuitenkin tiedostavat oman persoonan käytön merkityksen hoitotyössä, ja haluavat kehittyä siinä. (Eriksson-Piela 2003, 75 – 77.) Opinnäytetyömme vastauksista nousi vahvasti esiin ihmisenä ja hoitajana muuttuminen, ja sen vaikutus hoitotyöhön. Retriitti koettiin ihmisyyttä, inhimillisyyttä ja empaattisuutta vahvistavana. Vastaajat kokivat retriitin ansiosta saaneensa aitoutta ja rohkeutta potilaan kohtaamiseen.

Tässä opinnäytetyössä retriitillä koettiin olevan vaikutusta voimaantumista ja hyvinvointia elvyttävänä tekijänä. Retriitti palautti ja antoi voimia arkeen. Vastaukset heijastelivat Mikkolan (2003) tekemää tutkimusta, jossa retriittikokemukset todettiin myös elvyttävänä, lepoa ja hyvinvointia tuoneena kokemuksena ja kokonaisuutena (Mikkola 2003, 84–85). Retriitin vaikutuksena koettiin ennen kaikkea sisäistä kasvua oman elämän tutkiskelun ja sen käsittelyn myötä. Tämä nähtiin myös olevan ammatti-identiteetin kasvun perustana. Myllylän (2006) tutkimuksen tavoin retriitin katsottiin käynnistävän muutosprosessin, jossa oman itsensä etsiminen ja tutkailu mahdollistivat kokonaiseksi tulemisen kokemisen (Myllylä 2006, 55–56).

Opinnäytetyömme tulosten mukaan retriitti on elvyttävä ja voimaannuttava ennen kaikkea kokonaisuutena. Vertailtaessa tätä aikaisempiin tutkimuksiin, Mikkola nosti esiin omassa tutkimuksessaan etenkin luonnon ja ohjelman tärkeyden. (Mikkola 2003, 83–84). Nikkasen tutkimuksessa oman itsensä kohtaamisen lisäksi tärkeiksi osa-tekijöiksi muotoutui kohtaaminen ja vuoropuhelu Jumalan kanssa, luonto, muiden ihmisten muodostama yhtenäisyys ja huolenpito retriitissä (Nikkanen 1997, 87–89). Röngän tutkimustulokset kertoivat retriitin parantavasta vaikutuksesta hiljaisuuden, hengellisyyden, luonnon ja muiden läsnäolon vaikutuksesta. Tuloksista käy ilmi, että retriitit ohjelmineen mahdollistivat monipuolisen hoidetuksi tulemisen kokemuksen ohella myös vaikeiden asioiden käsittelyä, hyväksymistä ja niihin liittyvää itsetuntemusta. Tätä kaikkea seurasi tutkimustulosten mukaan henkilökohtaisen eheytymisen kokemus: mahdollisuus tunnistaa tunteet, joille ei löydy sanoja. Musiikki, luonto ja huolenpito vaikuttivat tuntuvasti myös retriitin jälkeiseen oloon. (Rönkä 2002, 58–60.) Myllylä 2006, Kaijanniemi ym. 2005 ja Sinkkonen & West 2008 toivat esiin eri osa-alueiden vaikutuksia retriitissä. Kaikissa edellä mainituissa tutkimuksessa retriitin kokonaisvaltaisuus ja vaikutus kuhunkin yksilöön yksilöllisesti, huomioitiin retriitin auttavana tekijänä.

Opinnäytetyömme tulosten perusteella ei voi vetää selviä johtopäätöksiä siitä, että retriitissä joku tietty osa-alue yksinään auttaisi osallistujaa voimaan paremmin. Vastaajat kokivat kaikkien osa-alueiden; hiljaisuuden, hengellisyyden, luonnon ja ohjaajien vaikuttavan yhdessä. Persoonakohtaisia eroja ilmeni tärkeysjärjestyksessä, mutta pääosin retriitti koettiin kokonaisuudeksi, jossa jokaisella osa-alueella on oma tehtävänsä.

Kirves (2009) on huomioinut tutkimuksessaan yksilön palautumisprosessissa ja mekanismissa etenkin psykologisen irrottautumisen tärkeyttä. Tämä on mahdollista ainoastaan silloin kun ei olla työpaikalla fyysisesti vaan keskitytään vain vapaa-aikaan sekä sen etuihin. Palautuminen vaatii irrottautumista ja rentoutumista. Rentoutumisen voi mahdollistaa joko aktiviteetit, joiden päämääränä on rentoutuminen (esim. meditaatio) tai se voi tapahtua muiden aktiviteettien ohella (esim. rauhallinen kävely metsässä). Rentoutumisen tuottamat positiiviset tunnetilat voivat ehkäistä työstressin aiheuttamia kielteisiä tuntemuksia. (Kirves 2009, 4.) Tässä opinnäytetyössä vastaajien kokemukset työhyvinvoinnin muuttumisesta positiiviseen suuntaan ja retriitin vaikuttamat muutokset työmotivaatioon kertovat tästä samasta palautumisprosessista sekä vaikutuksesta. Retriittiin osallistumisen katsottiin vahvasti lisänneen juuri voimavarojen palautumista. Irrottautuminen arjesta ja työstä katsottiin tarpeelliseksi keinoksi päästä selkeyttämään elämän eri asiakokonaisuuksia.

Palautuminen kytkeytyy myös vahvana osana terveyden edistämiseen. Se antaa sekä yksilö- että työyhteisötasolla paremmat mahdollisuudet vaikuttaa asioiden toimivuuteen ja työnlaatuun. Terveyden edistämisen huomiointi ja siihen panostaminen vahvistavat yksilöitä ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Työn hallinta sekä työn vaatimusten ja voimavarojen tasapaino on kuvattu työntekijöiden terveyttä edistäviksi tekijöiksi. (Pirskanen ym. 2010, 40.) Opinnäytetyömme tulokset viittaavat siihen, että retriitin vaikuttavuus on terveyttä edistävää. Vastaajat kokivat retriitin vaikuttavan voimavaroja lisäävästi, etenkin henkisen hyvinvoinnin osa-alueella.

Kirves (2009)esittää mielenkiintoisen kysymyksen siitä, kuinka tietoisia työnantajat ja työntekijät ovat erilaisista palautumista edistävistä mekanismeista ja niiden käytöstä. Pohdinnassaan hän heittää haasteen työterveyshuollolle mekanismeista tiedottavana ja niiden käyttöä tukevana instanssina. Työnantajat haastetaan luomaan työpaikoille sellaista ilmapiiriä ja kulttuuria, joka kannustaisi työntekijöitä jättämään työasiat työpai-

kalle ja viettämään aidosti vapaa-aikaa, ilman työasioiden läsnäoloa. Hänen mukaansa nykyisen tyky-toiminnan liikuntaseteleiden rinnalle kaivataan lisää toimia. Työntekijän päivittäistä ja pitkäaikaista palautumista tulee tukea, jotta toimintakyky säilyisi ennallaan ja jopa paranisi. (Kirves 2009, 32.)

Retriitin kehittämisen suhteen opinnäytetyömme vastaajat kokivat, että yhteistyö eri organisaatioiden välillä ja retriitin huomioiminen Tyky-toimintana, toisi yhteiskunnallisesti paljon hyötyä. Vastauksissa tuotiin esille, kuinka retriittitoimintaa lisäämällä ja työterveyshuollon tuella, voitaisiin vaikuttaa paljon työuupumiseen sekä sen riskiin. Samaan tulokseen on päätynyt Myllylä (2006) omassa tutkimuksessaan. Hänen mielestä tyky-retriittitoimintaa tulisi jatkaa ja kehittää henkisen hyvinvoinnin lisäämiseksi (Myllylä 2006, 63).

Hakkarainen (2004) on nostanut esiin kuinka eri henkilöstöhallinnot ja työterveyshuollot voisivat keskittää huomiota retriittitoimintojen ideoimiseen. Lisäksi seurakuntien tulisi enemmän olla yhteydessä eri instansseihin ja työyhteisöihin ja tuoda esiin retriittiä sekä sen toimintaa (Hakkarainen 2004, 55–56.) Opinnäytetyömme vastauksissa toivottiin samankaltaista yhteistyötä. Vastanneiden mukaan retriittien näkyvyys, niin työyhteisöissä, mediassa kuin yhteiskunnassakin, on liian vähäistä.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme lähtökohdat nousivat halusta tuoda esiin retriittien sanomaa ja sen mahdollista vaikuttavuutta työelämään. Opinnäytetyömme oli peruslähtökohdiltaan niin työelämä-, kuin retriittilähtöinen. Koimme aiheen kokonaisuudessaan olevan ajankohtainen nykypäivän vaativassa hoitotyössä ja vaativan lähempää tarkastelua sekä työkyvyn että työhyvinvoinnin suhteen.

Tulevaisuudessa kiire ja työn eri vaatimustasot tulevat kasvamaan joka alalla. Hoitoalalla on raportoitu rakenteellisten muutosten ja työn kuormittavuuden aiheuttavan ongelmia työssä jaksamisessa. Työntekijät ovat toivoneet enemmän henkisiä voimavaroja ja jaksamista tukevaa tyky-toimintaa. Mielestämme työnantajan tulisi vastata näihin tarpeisiin, joten Tyky-toiminnan eri muotoja sekä niihin liittyvää tutkimusta tulisi kehittää enemmän. Katsomme oman opinnäytetyömme omalta osaltaan palvelevan juuri tätä tarvetta ja hyödyttävän tuloksillaan työyhteisöjä.

Uskomme opinnäytetyömme tulosten herättävän mielenkiintoa retriittejä kohtaan. Retriittien vaikutus henkilökohtaiseen jaksamiseen ja terveyden edistämiseen, heijastuivat tulosten mukaan, monin tavoin työelämään. Katsomme, että opinnäytetyössämme olemme tarkastelleet asiaa tärkeästä, mutta vähemmän puhutusta näkökulmasta. Kristillisen arvomaailman ja hengellisyyden huomioiminen on hoitotyössä tärkeää. Kristillisyys on voimanlähteenä edelleen monelle potilaalle, sekä hoitajalle, emmekä saa sitä unohtaa. Hiljaisuuden viljely ja luonnon elvyttävyys ovat oman opinnäytetyömme tulosten ja havaintojemme mukaan merkityksellistä. Ne antavat etäisyyttä arkeen, mikä on hyvä tiedostaa ajassa, jossa elämme.

Opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuus, joka tutkimuslähtökohdiltaan ja tutkimustulosten valossa oli sekä mielenkiintoinen että haastava. Opinnäytetyö antoi paljon vastauksia ja mietittävää sekä opetti meitä tekemään tieteellistä tutkimustyötä. Lisäksi opinnäytetyön tekeminen oli haaste ammatilliselle osaamisellemme ja siinä kehittymiselle. Perehdyimme syvällisesti aiheeseen ja etenimme opinnäytetyössämme suunnitelmamme mukaan. Olemme saavuttaneet opinnäytetyölle asettamamme tavoitteet ja pystyneet osoittamaan retriittien yhteiskunnallisesti tärkeän merkityksen työelämälle.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyössä on tärkeä huomioida, että sen on täytettävä tietyt vaatimukset ja ehdot ollakseen tieteellisesti oikeanlainen niin sisällöllisesti kuin työn eri vaiheiden suhteen. Opinnäytetyön eettinen hyväksyttävyys, luotettavuus ja tulosten uskottavuus edellyttävät, että se tehdään noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä (Etene i.a). Tutkimuseettinen tiedekunta TENK, on laatinut tutkimuseettiset ohjeet jotka selventävät hyvää tieteellistä käytäntöä. Ohjeissa mainitaan muun muassa, että tutkijoiden on; 1) noudatettava tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. 2) otettava huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset sekä kunnioittavat näiden työtä ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon 3) suunniteltava, toteutettava ja raportoitava työnsä yksityiskohtaisesti, tieteellisesti ja avoimesti. (Tenk i.a.)

Tutkimuksen luotettavuuden lisäksi opinnäytetyössä korostuu työn eettinen kestävyys, sillä eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua. Tutkijan on pidettävä huoli siitä, että jo tutkimussuunnitelma on laadukas, valittu tutkimusasetelma sopiva ja että raportointi on hyvin tehty. Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Aiheen eettiseen pohdintaan kuuluu selkeyttää se, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään.(Tuomi & Sarajärvi 2009, 127–129.) Lisäksi tutkimusluvat, aineiston keruu, tutkittavan osuus ja osallistuminen sekä tutkimuksen tiedottaminen ovat kaikki eettisiä ongelmakohtia tutkimuksissa ja ne kaikki tulee tarkoin huomioida. Tutkimuksissa pitää kunnioittaa toisten ihmisarvoa eikä ketään saa tutkimuksella millään tavoin loukata. Kaikille tutkittaville pitää rehellisesti kertoa tutkimuksen tarkoituksesta, turvata heidän yksityisyytensä ja luottamuksensa sekä korostaa että tutkimuksiin osallistuminen on vapaaehtoista.(Eskola & Suoranta 2003, 52–56.)

Opinnäytetyön eettisiin peruslähtökohtiin pohjaten aloimme jo oman opinnäytetyömme suunnitelmavaiheessa pohtia mitä kaikkea meidän tulisi huomioida, jotta työmme täyttäisi kaikki edellä mainitut kriteerit. Aiheen valinnassa kiinnitimme huomiota siihen kenelle opinnäytetyön teemme ja mikä on sen tavoite. Päädyimme aiheen valintamme jälkeen tekemään opinnäytetyötä laadullisella metodilla, koska uskoimme sen parhaiten vastaavan tutkimuksemme sisältöä ja toteutusta. Aiheen ja tutkimuslinjan valinnalla uskoimme parhaiten pystyvämme vastaamaan opinnäytetyölle asetettuihin tavoitteisiin se-

kä pystyvämme esittämään sen tulokset laadukkaasti ja uskottavasti. (Vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.)

Aiheenvalintamme jälkeen seuraava tehtävämme oli selvittää sairaalasielunhoidon kanssa tutkimuksen tarpeellisuus ja aikataulu. Tämän jälkeen sovimme heidän kanssaan myös pelisäännöistä tehtävän etenemisen suhteen. Näillä pelisäännöillä saimme selvitettyä seurakunnan mielipiteen opinnäytetyön eettisistä vaatimuksista ja siitä miten käytännön järjestelyt hoidettaisiin. Koimme toimineemme selvittelyllä, keskustelulla ja avoimuudella opinnäytetyön sekä yleisen hyvän tavan mukaan eettisesti oikein. (Vrt. Eskola & Suoranta 2003, 52–53.)

Alkuvalmisteluiden ja selvittelyiden jälkeen aloimme perehtyä aiheesta jo löytyvään kirjallisuuteen ja aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin. Etsimme eri tietokannoista tieteellisiä tutkimuksia, jotka liittyivät retriitteihin, hiljaisuuteen, työhyvinvointiin ja terveyden edistämiseen. Tutkimuksia etenkin retriiteistä löytyi rajallisesti, mutta oman opinnäytetyömme kannalta löysimme silti siihen sopivaa vertailuaineistoa omasta mielestämme riittävästi. Eri tutkimuksia ja kirjallisuutta käytimme työn eri vaiheissa esimerkkeinä ja olemme huomioineet ne omine tuloksineen etenkin opinnäytetyömme vertailuosassa. Muiden tutkimustietoa olemme siten hyödyntäneet omassa työssämme vain vertailujen ja viittausten mukana. Emme ole väärinkäyttäneet muiden tutkijoiden materiaalia (Tenk i.a).

Eettisten peruskriteerien ja tehtävien täyttyessä käynnistyi varsinaisesti opinnäytetyömme työvaihe. Tämän työvaiheen aikana etenimme työssämme eettisesti oikeaoppisesti huomioimalla tarkkaan kohderyhmämme yksilöllisyyden, keräämällä ja analysoimalla aineistoa sekä vertailemalla aineistoa työvaiheen eri vaiheessa aikaisempiin tutkimuksiin. Koska opinnäytetyömme peruskysymys ja tutkimustavoite oli ihmisarvoon sekä eettisyyteen liittyvä, niin yksilöllisyyden ja hienotunteisuuden aiheuttamat vaatimukset muodostivat selkeät eettiset haasteet työllemme. Opinnäytetyössämme kysymykset koskivat arkoja ja osittain vaikeitakin asioita, näin ollen tehtävämme oli löytää työllemme oikea lähestymistapa niiden selvittämiseksi. (Vrt. Eskola & Suoranta 2003, 56–57.) Opinnäytetyötä suunnitellessamme mietimme, miten pystyisimme työssämme etenemään eettisesti oikein toimien. Päätimme, että aineistoa kerätessämme, osallistumme kahteen eri retriittiin retriittivieraan asemassa, kerromme opinnäytetyömme tut-

kimuksesta retriittien alussa ja jaamme erilliset avoimet kyselylomakkeet vasta retriittien jälkeen. Retriitteihin osallistuessamme, saimme niiden alussa kertoa tutkimuksemme sisällöstä ja toimme tällöin julki, ettemme olleet tutkijanroolissa vaan jättäisimme tietojenkeruulomakkeet retriitin viimeisenä päivänä. Korostimme, että vastaaminen on vapaaehtoista ja että vastaukset annetaan nimettömänä, mikä suojaa vastaajan yksilöllisyyden ja anonyymiyden. Retriittien ohjelma jatkui opinnäytetyömme esittelyn jälkeen normaalisti eteenpäin ja osallistuimme sovitusti retriitteihin vieraan, emme tutkijan asemassa. Retriittien jälkeen kotimatkalle lähdettäessä, jaoimme sitten kirjekuoret saatekirjeineen osallistujille ja kukin sai postittaa ne myöhemmin opinnäytetyön tekijöille. Saatekirjeissä korostettiin vastausten vapaaehtoisuutta ja selvitettiin vielä työn sisältöä. Avoimuudella opinnäytetyön suhteen, retriittirauha tarjoten, saatekirjeen ja avoimen tietojen-keruulomakkeen jakamisella koimme etäisen tutkimustyylin luovan luottamusta meidän ja vastaajien välille. Vastaajien mukaan tutkimuksesta saatu alkuinfo ja kyselylomake antoivat heille riittävästi rohkeutta sekä luottamusta kertoa meille avoimesti asioistaan. Mielestämme onnistuimme toteuttamaan opinnäytetyömme retriittiosallistujien ehdoilla ja heidän parhaakseen.(Vrt. Tenk i.a).

Myöhemmin saatuamme tietojenkeruulomakkeita takaisin, keräsimme lomakkeet yhteen ja litteroimme ne erillisillä koodausnumeroilla. Näin tutkimusaineiston jatkokäsittely sujui luottamuksellisena, eikä vastaajia siten voida erikseen jatkossa tunnistaa. Silti vastaajien näkökulma asiakokonaisuuteen säilyi. Anonyymiyden suojaamiseksi tietojenkeruulomakkeiden tulosten käsittelyvaiheessa vastaajien sukupuoli, ikä ja ammatit eivät välity yksilöiden, vaan ne on yleistetty lopullisissa tuloksissa. Tutkimusaineiston jälkikäsittelyllä noudatimme yhä hyvää eettistä tutkimustapaa, olimme vastuuntuntoisia ja pidimme antamamme lupaukset (Vrt. Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 26–27.).

Tietojenkeruulomakkeiden tulosten purkaminen ja aineistoanalyysinteko tehtiin järjestelmällisesti vaihe vaiheelta, pyrkien selkeästi tuomaan esiin vastausten keskeinen sisältö. Sisällönanalyysin ja tulosten tutkimuksen laadullisuutta ja eettistä tavoitteellisuutta kuvasi se, että ne tehtiin ohjeiden mukaan kaaviomalleihin rakentaen sekä tulokset selkeästi purkaen. Näin ollen pystyimme etenemään yhä työssämme huolellisesti, selkeästi raportoiden ja arvioiden (Vrt. Tenk i.a).

Opinnäytetyön edetessä olimme mielestämme saavuttaneet työlle asetetut tavoitteet. Työn eri vaiheissa suunnitelmasta, työvaiheeseen, analysointiin ja raportointiin etenimme eettisesti asetettujen periaatteiden mukaan. Näin ollen saatoimme lopuksi todeta uskottavuuden ja etiikan toteutuneen opinnäytetyön eri vaiheiden mukana.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen keskeinen luotettavuustekijä on aina itse tutkija ja siksi kokonaisuus koko prosessissa määrittää luotettavuuden aineiston suhteen. Tutkija luo aineiston uskottavuuden omalla työllään ja pohdinnoillaan. Työn luotettavuutta vahvistaa se, että tutkimustulokset saavat vahvistusta muista samankaltaisista tutkimuksista. Laadullisen tutkimuksen suhteen pidetään tärkeänä, että tutkijat kertovat työn tekstiosassaan mitä on tapahtunut aineistonkeruun aikana ja mitä sen jälkeen. Aineiston luotettavuus määräytyy niin ulkoisen kuin sisäisen validiteetin mukaan. Sisäinen validiteetti määrittää tällöin tutkimuksen teorian ja käsitteiden sopivuutta yhteen. Vastaavasti taas ulkoinen validiteetti luo raamit eri tulkintojen, johtopäätösten ja aineiston väliselle tulkinnalle (Eskola & Suoranta 2003, 210–213.)

Opinnäytetyön luotettavuutta miettiessämme, pohdimme niin menetelmien valintaa kuin myös aineistonkeruun mahdollisuuksia. Päädyimme keräämään aineistomme taustalle tieteellistä tutkimusmateriaalia, erilaisia raportteja ja kirjoja, jotta saisimme riittävästi vertailevaa tietopohjaa omaan työhömme nähden. Käytimme tutkitun tiedon haussa muun muassa apuna Nelli-portaalia sekä eri kirjastojen ja yliopistojen Linda- ja Diana-tietokantoja sekä Finohta- ja Cochrane-tietokantoja. Vaikka itse retriiteistä ei löytynyt paljon tutkimustietoa, niin löysimme mielestämme työmme avuksi erittäin mielenkiintoisia tutkimuksia. Työhyvinvoinnista ja terveydenedistämisestä löysimme enemmänkin materiaalia. Lähdemateriaaliksi valitsimme tutkimuksia, jotka olivat luotettavia ja työhömme sopivia. Olemme pyrkineet käyttämään alkuperäisiä lähteitä. Koemme, että löysimme riittävästi tietoa opinnäytetyömme tueksi.

Pohjatiedon hankkimisen lisäksi, pyrimme lisäämään työmme validiteettiä työn edetessä, laatimalla selkeän viitekehyksen ja tutkimuskysymyksen työllemme. Tämän jälkeen laadimme yhteistyössä sairaalapastorin ja koulun ohjaajan kanssa avoimen kyselylomakkeen tutkimustamme varten. Kysymykset pyrimme laatimaan niin, että ne vastaisivat tutkimusongelmaamme kattavasti, joten ne koskivat vain retriitin ja työhyvinvoinnin yhtälöä sekä vaikutuksia. Jälkeenpäin ajatellen joitakin täydentäviä kysymyksiä olisimme vielä voineet esittää, mutta asiasisältöä ja vastauspohjaa ne eivät olisi muuttaneet. Aineistosta nousi eteen asioita, jotka saivat meidät vielä tarkentamaan tutkimuskysymyksiämme, mutta ne vain lisäsivät tulosten laajempaa tarkastelua.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta, mikä koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Analyysissä on keskeistä luokittelujen tekeminen. Lukijalle on selvittävä, miten luokittelu on syntynyt sekä luokittelujen perusteet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232–233.) Vastausten purkamis- ja analysointivaiheessa palautuneiden kyselylomakkeiden runsaus ja vastausten laajuus toivat haastetta. Materiaalin aukikirjoittaminen vei aikaa, mutta jokainen vastaus tuki työmme sisällön muodostumista. Vastausten runsaus oli edellytys aineiston kylläänty-miselle (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.), mikä mielestämme täyttyi, sillä vastauksissa alkoi kertaantua samat asiat. Analysoinnin toteutimme asianmukaisesti käyttäen menetelmänä induktiivista sisällön analyysiä ja etenimme siinä aineiston ehdoilla. (Kylmä & Juvakka 2007, 130–133.) Teimme työhömme kuviot 1, 2, 3 ja 4 aineiston analysoinnin etenemisestä sekä liitteeksi esimerkin alkuperäisilmaisujen jakamisesta alaluokkiin, pääluokkiin ja yläluokkaan. Liitteenä 6, on muista samankaltaisista tutkimuksista laadittu taulukko.

Työmme luotettavuutta paransi myös se, että tuloksia vertaillessamme muihin tutkimuksiin, löysimme niistä paljon yhtäläisyyksiä. Tunsimme, että saimme annettua lisänäyttöä oman tutkimuksemme kautta myös aikaisemmille tutkimuksille. Mielestämme työmme on hyödynnettävissä hoito-organisaatioiden työhyvinvoinnin kehittämisessä.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että retriitit ovat osoittaneet tärkeytensä:

1) Retriitit auttoivat hoitajia palautumaan työn rasituksista ja voimaannuttivat heitä.

2) Ihmisenä vahvistuminen paransi työhyvinvointia.

3) Hoitajien henkinen ja hengellinen kasvu auttoi heitä tunnistamaan paremmin potilaan tarpeita.

Retriittien hyvinvointivaikutuksista ja hyödyistä on olemassa erilaisia tutkimuksia, niin yksilö- kuin yhteisötasollakin. Opinnäytetyömme tulokset vastaavat hyvin pitkälle aikaisempien tutkimusten tuloksia. Hoitajat ymmärsivät retriittien työhyvinvointia lisäävän merkityksen omassa ammatillisuudessaan ja työhön sitoutumisessaan. Tutkimustuloksista huolimatta esimerkiksi hoitohenkilökunnalle suunnattujen hiljaisuuden retriittien kysyntä ja tarjonta eivät kohtaa. Retriittitietoisuutta ja yhteistyötä tulisi kehittää sekä ennen kaikkea huomioida, että yksilön työhyvinvointiin panostamisella voidaan saada paljon positiivista aikaan. Hengellinen hyvinvointi tyky-toiminnan osa-alueena ja retriittitoiminnan kehittäminen auttavat hoitajaa ihmisenä, ja parantavat myös työnlaatua.

Tutkittua tietoa ja näyttöä on jo olemassa retriitin vaikutuksista, mutta jatkossa niitä voitaisiin mielestämme tutkia työpaikka- ja työnantajaretriiteistä, sekä myös eripituisista retriiteistä. Työpaikkaretriittien osalta vaikutuksia voitaisiin tarkastella työyhteisön tasapainoon ja hyvinvointiin liittyen. Liian usein kuulee tänä päivänä, että hoito-alan työyhteisöissä on ongelmia, eikä yhteistyö toimi. Tyky-retriittitoiminta voisi olla yksi varteen otettava kokeiluvaihtoehto asian korjaamiseksi. Vastaavasti työnantajaretriitit antaisivat mahdollisuuden esimiehille tutustua retriittien tarjontaan ja samalla huomaamaan niiden vaikutuksia. Täten retriittitietoisuus ja työhyvinvoinnin huomioiminen voisivat nousta paremmin esiin päätöstenteossa ja yhteistoiminnassa.

Eripituiset ja sisällöltään erilaiset retriitit tutkimuskohteena olisivat myös mielestämme hyviä jatkotutkimuksen aiheita. Nykyään retriitit ovat 3-4 päivän pituisia, mutta mielen-

kiintoista olisi nähdä miten ihmiset kokevat lyhyemmät tai pidemmät retriitit. On kuitenkin ymmärrettävää, ettei seurakunnilla ole resursseja kaikkien retriittimuotojen järjestämiseen. Haasteellinen tutkimusaihe olisi myös retriittien ohjelmallinen anti ja sen vaikutus ihmisten osallistumisinnokkuuteen. Onhan olemassa ihmisiä joille uskonnollisuus on vieraampaa, minkä vuoksi he vieroksuvat seurakunnan järjestämiä hiljaisuuden retriittejä. Vastaavasti on henkilöitä jotka kaipaisivat enemmän kristillisyyteen pohjautuvaa ohjelmaa

Lisätutkimuksille on tilaa yhteiskunnassamme. Kaikki tietoisuus ja näkyvyys retriiteistä ovat hyväksi niiden kehittämiseksi vastaamaan laajaa kysyntää. Hoitotyö on ollut myllerryksessä jo vuosikausia ja työuupumiset sekä sairaslomat ovat näkyviä työpaikoilla. Näin ollen kaikki mahdollinen apu, apukeinot ja kokemukset tulisi työnantajan ottaa vakavammin huomioon. Kysymys on meidän kaikkien yhteisestä edusta.

LÄHTEET

Aalto, Kirsi & Gothoni, Raili 2009. Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja

Alhanen, Irene & Kellokumpu, Aino 2003. Hiljaisuuden retriitti-projekti. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Oulun yksikkö. Opinnäytetyö.

Antturi,Arto. Virikepuhehiljaisuudesta16.6.2007. Blogikirjoitus.

http://antturi.blogspot.com/2007/06/virikepuhe-hiljaisuudesta.html

Barbosa da Silva, Antonio & Eriksson, Katie 1994. Usko ja Terveys. Johdatus hoitoteologiaan. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Barnum, Barbara Stevens 1996. Spirituality in nursing. New York: Springer publishing company, inc.

Eriksson, Katie 1989. Caritas-idea. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Eriksson-Piela, Susan 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Akateeminen väitöskirja.

ETENE, 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Viitattu 6.1.2011. Tuloste tekijän hallussa. http://www.etene.fi/julkaisut/2008

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Tampere. Tekijät, Vastapaino.

Findthedivine i.a. Spiritual retreats. Viitattu21.4.2010.

http://www.findthedivine.com/trends.html

Hakkarainen, Kaarina 2004. Toisen maailman etäisyys, lumo ja sopusointu. Yritysretriittien elvyttävät elementit osallistujien ja ohjaajien haastatteluissa. Helsingin kauppakorkeakoulu. Organisaatiot ja johtaminen. Kandidaatin tutkielma. Viitattu 6.1.2011. Tuloste tekijän hallussa.

http://www.rukoushelmet.net/kanditutkielma.htm

Hannula, Aino 2007. Systemaattinen tekstianalyysi – Kohteena Paulo Freiren pedagogian klassikkoteokset. Teoksessa Syrjäläinen, Eija; Eronen, Ari & Värri, Veli-Matti (toim.) 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Heponiemi, Tarja; Sinervo, Timo; Räsänen, Kimmo; Vänskä, Jukka; Halila, Hannu & Elovainio, Marko 2008. Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys – laaja kohorttitutkimus – hankkeen loppuraportti. Stakes. Raportti 35/2008.

Hiljaisuuden ystävät i.a. Hiljaisuuden ystävät lyhyesti. Viitattu 20.4.2010.

http://www.hiljaisuudenystavat.fi/

Hiljaisuuden ystävät i.a. Mikä on retriitti? Viitattu 20.4.2010.

http://www.hiljaisuudenystavat.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=75

Hiljaisuuden ystävät i.a. Retriittikalenteri. Viitattu 20.4.2010.

http://www.hiljaisuudenystavat.fi/rlista.htm

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud.painos. Helsinki: Tammi Oppimateriaalit

Häyrynen, Seppo & Kotila, Heikki 2003. Retriitti. Tie hiljaisuuteen. Helsinki: Edita

Häyrynen, Seppo 1990. Hiljaisuudelle avautuminen. Teoksessa Häyrynen, Seppo & Rissanen, Paavo Elävä hiljaisuus. Helsinki: Kirjapaja

Ikola, Tapio & Kuuppelomäki, Merja 2000. Potilaan hengellinen tukeminen. Teoksessa Eriksson, Elina & Kuuppelomäki, Merja: Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Helsinki: Wsoy

Kaijanniemi, Niina; Knuutila, Tiina & Kuusisto, Ulla 2005. Hiljaisuuden retriitti- voimavara jaksamisessa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Porin yksikkö. Opinnäytetyö.

Kanste, Outi 2006. Työuupumuksen työyhteisölliset riskitekijät hoitotyössä – Katsaus kansainvälisiin empiirisiin tutkimuksiin. Tutkiva Hoitotyö Vol.4 1/2006, 10-15

Kaplan, Rachel & Kaplan, Stephen 1989.The experience of nature: A psychological perspective. New York: Cambridge University Press.

Kauppinen, Timo; Hanhela, Rauno; Heikkilä, Pirjo; Kasvio, Antti; Lehtinen, Suvi; Lindström, Kari; Toikkanen, Jouni & Tossavainen, Antti (toim). Työ ja terveys Suomessa 2006. Katsaus työolotilanteesta ja sen kehityspiirteistä. Osa 3. Työorganisaatiot ja henkinen hyvinvointi. Työterveyslaitos. Helsinki. 2007. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Sivut/default.aspx

Kettunen, Paavo 1993. Hiljaisuuden retriitit ja meditaatio pastoraalipsykologisena kysymyksenä. Teologinen aikakausikirja 5/93.407–422.

Kirves, Kaisa 2009. Onnistuneen palautumisen hyöty? Työstä palautumisen yhteydet itsearvioituun terveyteen, uneen ja työuupumukseen. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu – tutkielma.

Kivimäki, Riikka; Karttunen, Aija & Yrjänheikki Leena 2004. Hoitotyöntekijä työssään ja ympäristössään - uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. Työntekijöiden elämänkokonaisuuden tukeminen työssä selviytymisen ja työelämän laadun parantajana hoitoalalla. Tampereen yliopisto. Työelämän tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama tutkimus- ja kehittämishanke. Työsuojelujukaisuja 77. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Korpela, Kalevi 2007. Luontoympäristöt ja hyvinvointi. Psykologia 42 (5), 364 – 376.

Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä - Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulu C Katsauksia ja aineistoja 10. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Kyllönen, Juha 2008. Sairaalapastori. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulu. Henkilökohtainen tiedonanto 15.12.

Kylmä, Jari; Pietilä, Anna-Maija & Vehviläinen-Julkunen Katri 2002. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen Eila; Koponen Päivi; Salminen Eeva-Maija & Sirola, Kirsi (toimituskunta). Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy (62 – 76)

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

Laine, Marjukka. 2009. Terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut. Julkaisussa Kauppinen, Timo; Hanhela, Rauno; Kandolin, Irja; Karjalainen, Antti; Kasvio, Antti; Perkiö-Mäkelä, Merja; Priha, Eero; Toikkanen, Jouni & Viluksela, Marja. Toimituskunta. Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki. Työterveyslaitos. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Sivut/default.aspx

Lappalainen, Tertti (toim) 1998. Hiljaisuuden etsijöitä. Ihmisiä perimmäisten kysymysten äärellä. Helsinki: Wsoy

Liesivuori, Jyrki 2009. Työterveys ja työhyvinvointi, Luento Työhyvinvointifoorumiseminaarissa Turussa 26.8.2009. Työterveyslaitos. Viitattu 20.4.2010 http://www.google.com/search?q=ty%C3%B6hyvinvointi+m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4&rls=com.microsoft:fi&ie=UTF-8&oe=UTF-8&startIndex=&startPage=1

Matikainen, Esko; Aro, Timo; Kalimo, Raija; Ilmarinen, Juhani & Torstila, Ilkka (toimituskunta) 1995. Hyvä työkyky – Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Helsinki: Työterveyslaitos.

Marjala, Pauliina 2009. Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisina prosesseina – narratiivinen arviointitutkimus. Oulun Yliopisto. Tuotantotalouden osasto. Teknillinen tiedekunta. Väitöskirja.

Metsämuuronen, Jari 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy

Mikkola, Arto 2003. Hiljaisuuden retriitti elvyttävänä ympäristönä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Lisensiaatintutkimus.

Miles, Matthew & Huberman, Michael 1994. Qualitative data analysis. 2. painos. California. Sage

Myllylä, Jaana 2006. Hiljaisuuden kokemusten merkitys arjessa. Mitä retriitin jälkeen? Helsingin Yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Kasvatustieteen laitos. Aikuiskasvatustiede. Pro gradu- tutkielma. Kuntoutus no. 3. 2007, 51 – 63.

Nikkanen, Irina 1997. Hiljaisuuden retriitti ja sen tarjoamat kokemukset - kohtaamisia ajassamme. Turun yliopisto. Kulttuurien tutkimuksen laitos. Pro Gradu-tutkielma.

Niskanen Vesa i.a. Kvalitatiivinen tutkimus. Määrittelyä. Kohti tutkivaa työtapaa. Viitattu28.4.2010.
http://www.mm.helsinki.fi/users/niskanen/kotu/kvalmaar.htm

Nissinen, Leena 2008. Auttamisen rajoilla – Myötätuntouupumisen synty ja ehkäisy. 1. – 2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Pirskanen, Marjatta; Pietilä, Anna-Maija; Rytkönen, Minna & Varjoranta Pirjo 2010. Työntekijöiden kokema terveys ja näkemykset terveyden edistämisestä työyhteisössä: Pilottitutkimus kunnan työntekijöille. Tutkiva hoitotyö. Vol.8 (2). 2010

Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Helsinki: Kirjapaja

Raitis, Sinikka 2000. Nicehouse i.a. Hiljaisuuden retriitti- hiljentymistä yhdessä artikkeli. Viitattu22.4.2010.

http://www.nicehouse.fi/omahuone/elamanvo/retriitti.htm

Rauhala, Lauri 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino

Retriittityöryhmän mietintö 1987. Suomen ev.lut.kirkon keskushallinnon julkaisuja. Sarja B. 1987:3.

Rissanen, Paavo 1998. Retriittiliike Suomessa.Teoksessa Lappalainen, Tertti (Toim.) Hiljaisuuden etsijöitä: ihmisiä elämän perimmäisten kysymysten äärellä. Porvoo: Wsoy

Rättyä, Lea 2004. Diakoniatyöntekijöiden kuvauksia työstään ja siinä jaksamisestaan. Oulun Yliopisto. LTK. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Rönkä, Tuija 2002. Hiljaisuuden oppiminen- retriittikokemuksia päiväkirjakirjoituksissa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.

Salo, Paula 2008. Sairaalahenkilöstön tyytyväisyys työhönsä. TTL:n tiedote 44/2008. Viitattu 20.4.2010. Tuloste tekijän hallussa

http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote44_2008.aspx

Selfcon i.a. Moniulotteinen hiljaisuus. Viitattu 24.4.2010.

http://www.selfcon.fi/hiljaisuus.htm

Silen Twings Oy i.a. Tervetuloa Saaren retriittikodin kotisivuille. Viitattu 20.3.2011. http://www.silentwings.fi/

Sinkkonen, Annamari & West, Kaarin 2008. ”On mahtava olla pari päivää suorittamatta mitään”. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan laitos. Opinnäytetyö.

Talouselämä i.a. Retriitti valmistaa yhteiseen ajatteluun. Viitattu 23.4.2010. http://www.talouselama.fi/fakta/taltutakiire/article374603.ece

Tjäder, Johanna 2010. Tykytoiminta. Työterveyslaitos. Viitattu 24.5.2010 http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tykytoiminta/Sivut/default.aspx

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi

Turja, Johanna 2009. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 17.3.2011

http://www.tenk.fi/julkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf

Työterveyslaitos, 2008. Tiedote 25/2008 Viitattu 20.4.2010. Tuloste tekijän hallussa. http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/karkitutkimus/psykososiaaliset_tekijat/tutkimus uuti-
sia/ylikuormitus_sairaalaosastolla_lisaa_hoitohenkiloston/Sivut/default.aspx

Valopaasi, Mirjam 1996. Uskonnollisuus hoitotyön arjessa. Näkökulmia hengelliseen hyvinvointiin ja pahoinvointiin. Tampere: Tammer-paino oy

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Viitattu 17.3.2011

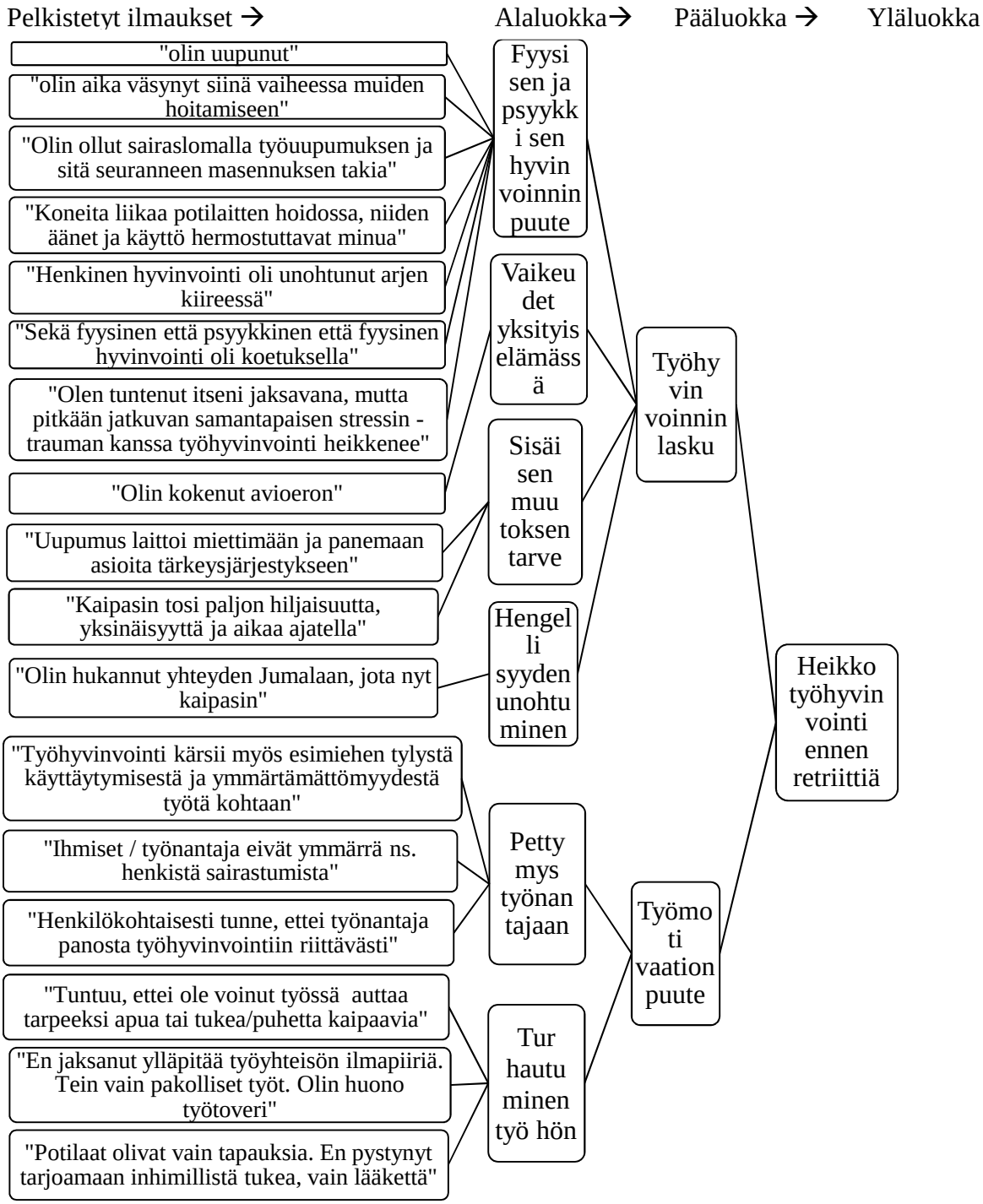
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17145&name=DLFE-529.pdf

Varto, Juha 2005. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Viitattu 23.4.2010. arted.uiah.fi/.../varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf

Vauhkonen, Tuula 2011. Työyhteisön työhyvinvointi. Työterveyslaitos. Viitattu 28.1.2011
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoyhteison_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx

LIITTEET

Liite 1. Esimerkki aineiston analysoinnista



Kuvio 5. Pelkistettyjen ilmaisujen muodostaminen ala-, pää- ja yläluokiksi

Liite 2. Aineistonkeruu lomake

KYSELYLOMAKE

1. Ikä

☐ alle 20 ☐ 20-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ 51-60 ☐ yli 60

2. Ammattinimikkeesi

_____

3. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitoalalla?

_____

4. Millaisena olet kokenut työhyvinvointisi ennen ensimmäistä retriittiä?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. Miten koet työhyvinvointisi muuttuneen retriittien myötä?

6. Mikä retriitissä on tärkeintä sinulle; ohjelma, vetäjät, luonto, hiljaisuus vai hengellisyys ja miten koet sen vaikuttavan työhyvinvointiisi?

7. Miten koet retriittien muuttaneen sinua ihmisenä ja hoitajana?

8. Miten retriitin ja työhyvinvoinnin yhteyttä voitaisiin mielestäsi kehittää jatkossa?

9. Mitä muuta haluaisit kertoa

Liite 3. Saatekirje kyselylomakkeen mukana

Hyvä Retriittiin osallistuja

Opiskelemme Diakonia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi, ja olemme tekemässä opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia retriittiin osallistumisesta.

Tarkoituksemme on pohtia, miten retriitti ja henkisen hyvinvoinnin tukeminen vaikuttavat työhyvinvointiin.

Uskomme, että saamme sinulta arvokasta aineistoa työhömme. Siksi toivomme, että jakaisit retriittikokemuksen kanssamme, pystyäksemme analysoimaan retriitin antia sekä sen merkitystä hoitotyössä.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivomme että vastaisit seuraaviin kysymyksiin retriittitunnelmiesi mukaan. Vastauksesi ovat luottamuksellisia ja ne säilytetään vain meidän hallussa. Kaikkien vastaajien lomakkeet käsitellään yhtenä kokonaisuutena, jolloin yksittäisiä vastaajia ei voida tunnistaa. Tutkimuksen jälkeen lomakkeet hävitetään.

Pyydämme ystävällisesti, että lähetätte vastauksenne 28.5.2010 mennessä saamassanne kirjekuoressa.

Kiitämme lämpimästi!

Erkki Nikkanen Anna-Maija Räsänen

Liite 4. Kutsukirje retriittiin osallistujille

Hiljaisuuden retriitti Kuusamon Juumassa 13–16.5.2010

Hyvä hiljaisuuden retriittiin ilmoittautunut!

Tervetuloa mukaan lepäämään ja nauttimaan hiljaisuudesta ja rauhasta keväisessä luonnossa. Bussi Juumaan lähtee Helatorstaina 13.5 klo 17.00 Oulun linja-autoaseman tilausajolaiturilta. Toivomme, että olet paikalla ko. ajankohtana. Palaamme Ouluun samaan paikkaan sunnuntaina 16.5. n. klo 18.00

Retriitin hintaan (155€) sisältyy matkat Juumaan ja takaisin, majoitus yhden hengen huoneessa, ruokailu ja liinavaatteet. Varaa mukaan tarvitsemasi henkilökohtaiset tavarat, ulkoiluvaatteet, mukavat sisävaatteet ja sisätossut/jalkineet.

Älä ota mukaasi "tekemättömiä töitä". Varaamme mukaan kirjallisuutta, jota voit halutessasi lukea. Jätä kotiväelle retriitin ohjaajien puhelinnumerot, joihin he voivat ottaa tarvittaessa yhteyttä. Saat hiljentyä ja keskittyä lepoon ja rauhaan sulkemalla oman puhelimesi retriitin ajaksi. Me ohjaajat kyllä toimitamme sinulle kotoa tulleet viestit.

Huomioitavia asioita:

Matkavakuutus on voimassa Oulun ev.-lut. seurakuntien jäsenille. Jos olet kirjoilla muualla, voit halutessasi ottaa vakuutuksen itse.

Jos sinulla on kysyttävää retriittiin liittyen, ota yhteyttä ohjaajiin.

Jos joudut perumaan osallistumisesi, ilmoita siitä mahdollisimman pian retriitin ohjaajille, jotta voimme antaa paikan varalla olevalle.

Olet sydämellisesti tervetullut!

Elina Hyvönen
elina.hyvonen(at)evl.fi

Sanna Okkola
sanna.okkola(at)evl.fi

Oulun ev.-lut. seurakuntayhtymä / sairaalasielunhoito

Hiljaisuuden retriitti Juumassa

13.-16.5.2010

Torstai 13.5.

17.00 lähtö Oulun linja-autoasemalta
20.30 saapuminen Juumaan
iltapala ja majoittuminen
21.15 johdatus retriittiin, kysymyksiin vastaaminen
rukoushetki päivän päättyessä

Perjantai 14.5.

8.30 aamumessu
9.00 aamupala
11.45 puolipäivärukous
12.00 virikepuhe
12.30 lounas
15.30 kahvi
16.00 hiljainen rukous
17.30 iltarukous
18.00 päivällinen
18.30 saunat
20.00 alkaen iltapala
21.00 rukoushetki päivän päättyessä

Lauantai 15.5.

8.30 aamumessu
9.00 aamupala
11.45 puolipäivärukous
12.00 virikepuhe
12.30 lounas
15.30 kahvi
16.00 hiljainen rukous
17.30 iltarukous / toivevirret
18.00 päivällinen
18.30 saunat
20.00 alkaen iltapala
21.00 rukoushetki päivän päättyessä

Sunnuntai 16.5.

8.30 aamumessu
9.00 aamupala
11.45 puolipäivärukous
12.00 lounas
14.00 kahvi ja retriitin päätös
15.00 lähtö Ouluun
18.00 saapuminen Ouluun

Liite 6. Opinnäytetyössä käytetyt keskeiset tutkimukset

Kirjoittajat/Vuosi/ Maa	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite	Kohderyhmä/Tutkimusasetelma	Tiedonkeruu/Mittarit/Aineiston analyysi	Keskeiset tulokset
Eriksson-Piela 2003. Suomi	Miten hoitajat määrittelevät työtään ja siinä toimimista hierarkkisessa sairaalaorganisaatiossa, jossa ammattitaidon ja asiantuntijuuden merkitys on olennainen. Millä tavoin hoitotyössä toimiva henkilö perustelee ammatillista asemaansa sairaalahierarkiassa	Keskussairaalan kardiologisen osaston henkilökunta. (N=16)	Joukkokyselynä toteutettu survey-metodi sekä havainnointi ja haastattelu. Analysoinnissa on käytetty retorista diskurssianalyysiä, etenkin voimasuhteiden analysoinnissa.	Tutkimus osoittaa, että hoitajien ammatillinen identiteetti on rakentunut hierarkisesti kaikilla osa-alueilla. Analyysi osoittaa, että erilaisissa sosiaalisissa suhteissa rakennetut ja ylläpidetyt voimasuhteet ovat merkittäviä hoitajan ammatti-identiteetille.
Hakkarainen 2004. Suomi	Selvittää, miten yritysretriitti toimii elvyttävänä ympäristönä	Yritysretriittien vetäjät ja osallistujat (N=7)	Haastattelut, joiden analyysi oli teoriasidonnaista ja päättely abduktiivista.	"Tutkimus ei poikkea muusta tieteellisestä tutkimuksesta. Siinä voi todeta tietävänsä sitä vähemmän mitä enemmän tietää. Mutta jotain hiljaisuuden retriittien syvimmästä olemuksesta jää tieteellisten tarkastelujen ulkopuolelle, sillä se on jotain, joka on ajatusten, sanojen, käsitteiden tuolla puolen. Mysteeri. Jumalan maailma".
Heponiemi, Sinervo, Räsänen, Vänskä, Halila & Elovainio 2008. Suomi	Selvittää työn psykososiaalisten riskitekijöiden, kuten työkuormituksen, työn vaikutusmahdollisuuksien ja johtamisen oikeudenmukaisuuden vaikutuksia lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointiin, työskentelyhalukkuuteen ja eläkkeelle jääntiin	Vuonna 1943 syntyneet ja sitä nuoremmat lääkäriksi tai sairaanhoitajaksi valmistuneet (N= 5000), satunnaisotos. Lääkärien vastausprosentti 56.8% ja sairaanhoitajien 43%.	Postikysely, jossa kartoitettiin demografisia tietoja, työsuhteen tietoja, työkuormitusta, terveyskäyttäytymistä, työn psykososiaalisia riskitekijöitä, terveyttä ja hyvinvointia.	Sairaanhoitajat olivat työhönsä yleensä tyytyväisiä, mutta halukkuus jäädä eläkkeelle tai osa-aikatyöhön oli melko suuri. Vanhusten huolto oli selkeästi ala, joka nousi esiin negatiivisesti. Yleistä siellä oli halukkuus jäädä eläkkeelle, väkivaltatilanteet, psyykkinen rasittuneisuus, heikko työkyky, huono terveys ja työtyytymättömyys.

Kaijanniemi, Knuutila& Kuusisto 2005. Suomi	Järjestää hiljaisuuden retriitti ja perehtyä sen vaikutuksiin työssä jaksamisessa.	Naiset (N=12) joista seitsemän oli 51-60 vuotiaita, neljä 41-50 vuotiasta ja yksi yli 60-vuotias. Kaikki vastanneet olivat toimineet kauan hoitoalalla. viisi yli 30 vuotta ja loputkin yli 10 vuotta. Noin puolet vastanneista olivat ensikertalaisia retriitissä ja loput kokeneita kävijöitä.	Kyselylomake. Analysoitu sisällönanalyysi menetelmällä	Retriitti vaikutti positiivisesti osallistujien työssä jaksamiseen. Se toi rauhaa työskentelyyn ja osallistujat osasivat nauttia myös työstään enemmän sekä työskentelivät tehokkaammin. Vaikutuksen työssä jaksamiseen he kuitenkin kuvasivat lyhytaikaiseksi. Retriitti vaikutti myös osallistujien hengellisyyteen vahvasti.
Kirves 2009. Suomi	Selvittää työstä palautumisen yhteyksiä itsearvioituun terveyteen, uneen ja työuupumukseen kahdessa eri ajankohdassa vuoden aikavälillä.	Eri organisaatioiden työntekijät (N=1042).	Postikysely, 12-sivuinen alkukysely. Vastausprosentti 50.6%. Alkukyselyyn vastanneille lähetettiin vuoden kuluttua seurantakysely. Vastausprosentti 63.8% Tutkimuksessa mitattiin palautumisen tarvetta, palautumismekanismeja, itsearvioitua terveyttä, unta ja työuupumusta.	Työstä palautumisen onnistuessa terveys on parhaimmillaan. Vuoden aikavälillä palautuminen voi parantua niin paljon että se näkyy terveydessä. Palautumisen heikentyminen vuoden aikavälillä on myös mahdollista, ja näkyy vielä laajemmin terveydessä.
Marjala 2009. Suomi	Kasvattaa ymmärrystä ja tietoa työhyvinvoinnista yksilöllisesti koettuna ja kerrottuna ilmiönä.	Yli 55-vuotiaat (N=12). Aineisto on kerätty yksilöllisinä prosesseina vuosina 2004 – 2006.	Tiedonhankinnan tapoina tutkimukseen osallistuneiden pitämät päiväkirjat sekä kaksi aktiivihaastattelua. Narratiivinen metodi, jossa tulokset tuodaan esille mikrotasolla työhyvinvointi- ja ydintarinoina sekä makrotasolla metatason tutkimustuloksina.	Yksilö itse on päävastuussa oman työhyvinvointinsa tunnistamisessa, ymmärtämisessä ja edistämisessä. Vastuu työhyvinvoinnista ilmeneeoman terveyden kokonaisvaltaisena huoltamisena Esimiestyössä keskeiseksi muodostuu erityisesti psykososiaalinen tuki.
Mikkola 2003. Suomi	Kartoittaa ja kuvata, missä määrin ja millä tavoin hiljaisuuden retriittiä voidaan pitää koettua hyvinvointia lisäävänä, elvyttävänä ympäristönä.	Retriittivieraat (N=87) , joista 82 naista ja viisi miestä. Yhden vuorokauden retriiteistä (3kpl) vastauksia tuli 42 ja kahden vuorokauden retriiteistä (6kpl) 45. Vastausprosentti vaihteli 50-90%:n välillä	Kyselylomake. 1)Hyvinvointi kuvausten mittaaminen Ojasen graafisella asteikolla 2) Elpymiskokemukset retriitistä Ojasen mittarin mukaisella, mutta itse laaditun, sanallisen kuvauksen mahdollistavalla mittarilla. 3) Itsesäätelyä ja odotuksia vapaan kerronnan mahdollistavilla avoimilla kysymyksillä	Hiljaisuuden retriitti toimii hyvinvointia elvyttävänä toimintaympäristönä. Ei vaan hengellisesti vaan myös laaja-alaisemmin, ympäristö- ja persoonalähtöisesti, kokonaisvaltaisesti.

Myllylä 2006. Suomi	Kuvata ja ymmärtää yksilöiden kokemuksia hiljaisuudesta ja retriitistä suhteessa heidän arkiseen elämismaailmaansa.	Yhteen tai useampaan retriittiin osallistuneet henkilöt (N=9).	Aineisto kerättiin haastatteluin. Menetelmänä käytettiin fenomenologista kokemusten tutkimista	Hiljaisuuden ja retriitin kokemukset ovat keinoja tunnistaa omasta elämäntilanteesta nousevia muutostarpeita ja irrottautua arjesta sekä saada tukea muutosprosesseihin ja ylläpitää muutosten jatkuvuutta. Hiljaisuuden viljely auttaa jaksamaan työssä ja muuttamaan arjen pakkotahtisuutta omalta tuntuvaksi rytmiksi.
Nikkanen 1997. Suomi	Kuvata retriittiä kokemuksena, retriitin henkilökohtaista merkitystä ja siitä saatuja oppimiskokemuksia.	retriittivieraat (N=13) Kaikki vastanneet olivat naisia.	Retriittikokemukset päiväkirjakirjoitusten mukaan. Aineisto analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä.	Retriitit mahdollistivat vaikeiden asioiden käsittelyn ja hyväksymisen sekä lisäsivät itsetuntemusta. Myös itsetunto kasvoi ja retriitti auttoi näkemään levollisuuden sekä rauhan lisäämisen tarvetta myös arkisessa elämässä
Rönkä 2002 Suomi	Kuvata hiljaisuuden retriittiin osallistuneiden kokemuksia ja miten kokemuksia voidaan hyödyntää arkielämään	Syksyllä 2001 viikonloppuretriitteihin osallistuneet henkilöt (N=13)	Aineisto kerättiin päiväkirjavihkoilla, aukikirjoitettiin ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. .	Merkittävää retriitissä on yhteyden, kiireettömyyden, rauhan ja levollisuuden tunne. Hiljaisuus on vapauttavaa, vailla vaatimuksia oleva ja voimia antava olotila, jonka avulla elämä saa uuden suunnan ja arkea on mahdollista jatkaa eheämmin. Retriittikokemusten hyödyntäminen arjessa ilmenee muutoksena, uudenlaisen suunnan löytämisenä, hiljaisuuden etsimisenä ja lisäämisenä sekä yhteyden hoitamisena Jumalaan. Retriitti kokemuksena edistää eheyden kokemista ja hengellistä kasvua.