



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Kati Parviainen, Mirka Pitkälä

# Tehohoitajien resilienssi

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Kevät 2020

Tekijät Otsikko	Kati Parviainen ja Mirka Pitkälä Tehohoitajien resilienssi
Sivumäärä Aika	30 sivua + 2 liitettä 17.04.2020
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja(t)	Eila-Sisko Korhonen, lehtori, FT, THM, SHO, ESH
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata tehohoitajien resilienssiä ja sitä, mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Tavoite on tuottaa tietoa työelämään ja hoitoalan opiskelijoille tehohoitajan resilienssistä sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyö on osa Voltti, nuorten naisten työuupumus- ESR-hanketta, joka liittyy Työhyvinvointi ja tuottavuus 2020-2022 -hankkeeseen.</p> <p>Resilienssi aiheena on hyvin ajankohtainen – hoitajien työssäjaksaminen on ollut esillä yhteiskunnallisessa keskustelussa ja ajankohtaisuutta lisää entisestään Covid-19 pandemia, joka kuormittaa tällä hetkellä terveydenhuoltoa, tehohoitoa ja sen henkilökuntaa Suomessa ja kaikkialla maailmassa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto koostui kolmesta toista (n = 13) hoitotieteellisestä tutkimuksesta, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin: 1. Mitä tehohoitajan resilienssistä tiedetään suhteessa työhyvinvointiin viimeaikaisen tutkimuksen valossa? 2. Mitkä tekijät vahvistavat tehohoitajan resilienssiä? 3. Mitkä tekijät haastavat tehohoitajan resilienssiä?</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että resilienssillä on positiivinen yhteys tehohoitajan mielenterveyteen. Se suojaa posttraumaattiselta stressireaktiolta, uupumukselta ja depersonalisaatiolta. Resilienssi on myös yhteydessä parempaan toimintakykyyn ja työtyytyväisyyteen.</p> <p>Tehohoitajan resilienssiä vahvistavia tekijöitä ovat yksilölliset ominaisuudet kuten ikä ja kokemus, tunnetaidot ja stressinsietokyky, asenne sekä ammattitaito ja -etiikka. Lisäksi resilienssiä vahvistavat muun muassa sosiaaliset suhteet sekä työyhteisöltä, potilailta ja omaisilta saatu tuki. Vastaavasti resilienssiä haastavia tekijöitä ovat yksilöstä johtuvat tekijät kuten kokemuksen, taitojen tai itseluottamuksen puute, sekä työpaikan stressitekijät kuten resurssipula, työyhteisön toimimattomuus ja häiriötekijät työympäristössä.</p> <p>Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan soveltaa muihinkin hoitoalan yksiköihin ja hyödyntää suunniteltaessa hoitoalan koulutuksia ja työnohjausta.</p>	
Avainsanat	Resilienssi, muutosjoustavuus, työhyvinvointi, hoitotyö, tehohoito, tehohoitaja

Authors Title	Kati Parviainen and Mirka Pitkälä Resilience among critical care nurses
Number of Pages Date	30 pages + 2 appendices 17 April 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer, PhD, MNSc, RN
<p>The purpose of this thesis is to describe the resilience of critical care nurses and what factors influence it. The aim is to provide information to working life and nursing students about critical care nurse resilience and the factors that affect it. The thesis is part of Voltti, the ESF project for young women suffering from burnout, which is related to the Well-being at Work and Productivity 2020-2022 project.</p> <p>The topic of resilience is very topical - the caregivers' ability to work has been featured in the social debate, and the current Covid-19 pandemic, which is burdening healthcare, critical care and its staff in Finland and all over the world, adds to the topicality.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. The data consisted of thirteen (n = 13) nursing studies that answered the research questions: 1. What is known about critical care nurse resilience in relation to well-being in the light of recent research? 2. What factors strengthen the resilience of critical care nurse? 3. What factors are challenging the resilience of critical care nurse?</p> <p>The results of the thesis showed that resilience has a positive relationship with mental health. It protects against post-traumatic stress reaction, emotional exhaustion and depersonalization. Resilience is also associated with better performance and job satisfaction.</p> <p>Factors that strengthen resilience include individual characteristics such as age, an experience, emotional skills, stress management skills, attitude, competence and work ethics. In addition, resilience is strengthened by, among other things, social relationships and support from the work community, patients and relatives. Similarly, factors that challenge resilience include individual-related factors such as lack of experience, competence or self-confidence, as well as lack of resources, dysfunctional work community and distractions in the work environment.</p> <p>The information produced in this thesis can be applied to other nursing units and utilized in the planning of nursing training and work supervision.</p>	
Keywords	Resilience, wellbeing at work, nursing, critical care, critical care nurse

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
2.1	Työhyvinvointi	2
2.2	Resilienssi	3
3	Katsaus aiempaan kirjallisuuteen	4
3.1	Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät	5
3.1.1	Työhyvinvointia edistävät tekijät	6
3.1.2	Työhyvinvointia heikentävät tekijät	7
3.2	Resilienssiin vaikuttavat tekijät	8
3.2.1	Resilienssiä vahvistavat tekijät	8
3.2.2	Resilienssiä haastavat tekijät	9
3.2.3	Henkinen kasvu	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
5	Menetelmä	11
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	11
5.2	Aineistonhaku ja valinta	12
5.3	Aineiston analyysi	13
6	Opinnäytetyön tulokset	14
6.1	Resilienssin yhteys työhyvinvointiin	14
6.1.1	Resilienssin yhteys mielenterveyteen	14
6.1.2	Resilienssin yhteys työssäjaksamiseen	15
6.2	Resilienssiä vahvistavat tekijät	16
6.2.1	Sosiaaliset suhteet	16
6.2.2	Työyhteisöltä, potilailta ja omaisilta saatu tuki	16
6.2.3	Yksilölliset ominaisuudet	17
6.2.4	Ammattitaito ja -etiikka	18
6.3	Resilienssiä haastavat tekijät tehohoidossa	19
6.3.1	Stressitekijät työpaikalla	19
6.3.2	Yksilöstä johtuvat tekijät	20
7	Pohdinta	21

7.1	Opinnäytetyön tulosten pohdinta	21
7.2	Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta	24
7.3	Tulosten hyödynnettävyys tulevaisuuden hoitotyössä	25
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite 1. Analyysikehys	
	Liite 2. Ote sisällönanalyysistä	

## 1 Johdanto

Työskentely teho-osastolla on psyykkisesti ja fyysisesti kuormittavaa. Hoitajilla on korkeampi riski sairastua posttraumaattiseen stressireaktioon, masennukseen, burn outiin, ahdistukseen tai myötätuntoväsymykseen (Salmon – Morehead 2019: 517 – 526). Työtyytymättömyydellä hoitotyössä on tutkittu olevan yhteys burn outin riskiin ja lisääntyneeseen haluun vaihtaa alaa (Vermeir – Blot – Degroote – Vandijck – Mariman - Vanacker – Peleman – Verhaeghe – Vogelaers 2018: 21 – 27). Lisäksi pitkittynyt työperäinen stressi ja paine ovat yhteydessä lisääntyneisiin sairaspotilaisiin ja potilaiden huonoon hoitoon (Traynor 2017: 10).

Yhteiskunnallisessa keskustelussa on esillä hoitajien jaksaminen. Suomen suurimman sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden ammattiliitto Tehyn artikkeleissa erityisesti viime vuosina on vilahtanut usein sana ”hoivakriisi”, jolla viitataan hoitoalan työntekijöiden vaihtuvuuteen ja työn kuormittavuuteen sekä näihin nähden liian pieneen palkkatasoon. Työolobarometrin mukaan sairaanhoitajien työtyytyväisyys on kauttaaltaan huonontunut vuodesta 2016 vuoteen 2018 (Sairaanhoitajien työolobarometri 2018). Tämän vuoksi on tärkeää tutkia hoitajien työhyvinvointiin vaikuttavia seikkoja sekä kehittää työkaluja, joilla hoitajat voivat ylläpitää ja parantaa omaa työssäjaksamistaan.

Resilienssi on monitahoinen ilmiö, joka rakentuu muun muassa stressinsietokyvystä, ongelmanratkaisukyvystä sekä kyvystä hakea ja vastaanottaa apua. Näihin seikkoihin vaikuttavat yksilön synnynnäiset ominaisuudet kuten persoonallisuuden piirteet ja temperamentti, mutta myös kaikki elämäkokemukset ja –tapahtumat, sosiaaliset suhteet ja ympäristö. (Lipponen – Litovaara – Katajainen 2016: 246.)

Tässä opinnäytetyössä resilienssillä tarkoitetaan ajattelun ja suhtautumisen joustavuutta tehohoitajan kohdatessa stressaavia tilanteita työssään. Työssä kuvataan tehohoitajan resilienssiä, siihen vaikuttavia tekijöitä ja sen suhdetta työssäjaksamiseen. Viime vuosina hoitajien resilienssiä on tutkittu paljon, ja aihe rajattiin tehohoitajiin, jotta aineiston koko pysyi kohtuullisena. Opinnäytetyön tuloksia voi soveltaa muissakin hoitoalan yksiköissä ja erikoisaloilla.

Opinnäytetyö on osa Voltti, nuorten naisten työuupumus- ESR-hanketta, joka liittyy Työhyvinvointi ja tuottavuus 2020-2022- hankkeeseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoitus on kuvata tehohoitajan resilienssiä ja sitä, mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Tavoite on tuottaa tietoa työelämään ja hoitoalan opiskelijoille tehohoitajan resilienssistä sekä siihen vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä tehohoitajan resilienssistä tiedetään suhteessa työhyvinvointiin viimeaikaisen tutkimuksen valossa?
2. Mitkä tekijät vahvistavat tehohoitajan resilienssiä?
3. Mitkä tekijät haastavat tehohoitajan resilienssiä?

## **2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet**

### 2.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi tarkoittaa, että työ on ammattitaitoisten työntekijöiden ja työyhteisöjen tekemää turvallista, tuottavaa ja terveellistä työtä hyvin johdetussa organisaatiossa (Työterveyslaitos). Hyvinvoiva työntekijä paneutuu työhönsä, on yhteistyökykyinen ja tekee työtään laadukkaasti ja tuloksellisesti. Työhyvinvointiin vaikuttavat kuormitus- ja voimavareteijät, kuten muutokset työpaikassa, työyhteisössä ja työn sisällössä. (Puttonen – Hasu – Pahkin 2016: 6.)

Työsuojelusanasto määrittelee työhyvinvoinnin työntekijän fyysiseksi ja psyykkiseksi olotilaksi, joka perustuu työn, työympäristön ja vapaa-ajan sopivaan kokonaisuuteen. Sanaston mukaan tärkeimmät työhyvinvointia edistävät tekijät ovat ammattitaito ja työn hallinta. Työhyvinvointia voidaan tarkastella myös työnantajan toiminnan kannalta. (Sanastokeskus TSK 2006/2008)

Hyvinvointi työpaikalla luodaan pitkäjänteisellä työllä, johon osallistuu jokaisen yhteisön jäsenen lisäksi johto ja tiimit. Työhyvinvointiin lisäävästi vaikuttavat muun muassa työpaikan hyvä ilmapiiri, työn koettu mielekkyys ja arvostus, vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, esimiehen kannustus ja tuki, työn mielekäs organisointi ja sujuva vuorovaikutus työtovereiden kesken. (Jabe 2012: 10–11.)

Työn imu on käsite, jolla kuvataan työssä koettua tarmokkuutta, omistautumista ja upoutumista työhön. Työn imua lisäävät osin samat asiat kuin yleistä työhyvinvointia, kuten työn mielekkyys, mahdollisuus käyttää omia kykyjä, työn tuloksellisuus, itsensä tarpeelliseksi kokeminen, esimiehen koettu tuki, tavoitteiden ja työroolien selkeys, mahdollisuus vaikuttaa työn kehittämiseen ja päätöksentekoon sekä avoin yhteistyö ja avunsaanti. (Jabe 2012: 12–13.)

Liiallinen kuormitus työssä voi aiheuttaa esimerkiksi työmotivaation laskua, työn laadun heikkenemistä, töiden kasaantumista, ihmissuhdeongelmia, väsymystä, turhautumista, alkoholin liikkakäyttöä, poissaolojen lisääntymistä ja työntekijöiden vaihtuvuutta (Nummelin 2008: 105).

## 2.2 Resilienssi

Suomen kielessä ei ole resilienssi- käsitteelle täsmällistä vastinetta. Se voidaan ajatella yksilön tai yhteisön kykynä joko säilyttää tai palauttaa toimintakyky yhtäkkisestä tai pitkäaikaisesta stressistä huolimatta. Suomenkielisiä käsitteitä, jotka osittain vastaavat resilienssiä, ovat muun muassa psyykinen sietokyky, toleranssi, kimmoisuus, tokenemiskyky tai toipumiskyky. (Joutsenniemi – Lipponen 2015: 2515 – 2519.)

Eri yhteyksissä resilienssi määritellään hieman eri tavoin. Psykologiassa resilienssi määritellään hyväksi selviämiseksi ja menestymiseksi riskitekijöistä huolimatta. Englannin kielessä resilienssi tarkoittaa arkikielessä kykyä ponnahtaa takaisin vaikeuksista. (Lipponen ym. 2016: 242 – 243.) Insinööritieteessä resilienssi kuvaa jonkin materiaalin kapasiteettia kestää stressiä ja vaihtelevia olosuhteita (Forssen 2016: 9). Lääketieteessä resilienssiä voidaan tarkastella myös fyysisen joustavuuden näkökulmasta, joka viittaa yksilön kykyyn palautua tai selvitä fyysisestä sairaudesta tai vammasta (Danzer – Russo – Dinan 2018: 28 – 42).

Fyysisen joustavuuden lisäksi yksilön resilienssin osatekijöitä ovat ajattelun joustavuus, emotionaalinen joustavuus ja henkinen joustavuus. Ajattelun joustavuus on muun muassa taitoa vaihtaa näkökulmaa ja luoda uusia tapoja selviytyä muuttuneessa tilanteessa. Emotionaalinen joustavuus on tunteiden joustavuutta, joka vaikuttaa ongelmanratkaisukykyyn sekä ihmissuhteisiin. Myönteisiä tunteita kokiessa on helpompaa etsiä ratkaisuja ja vastaanottaa apua. Henkinen joustavuus puolestaan on kykyä tarkastella

omia arvoja ja merkityksiä, ja järjestää niitä tarvittaessa uudelleen. (Lipponen ym. 2016: 246 – 248.)

Resilienssi voidaan nähdä prosessina, joka auttaa yksilöä sopeutumaan epäsuotuisiin olosuhteisiin ja selviämään niistä, tai toimintana, joka ylläpitää toimintakykyä vaikeuksia ja epävarmuutta kohdatessa (Danzer ym. 2018: 28–42; Joutsenniemi – Lipponen 2015: 2515 – 2519). Jossain yhteyksissä resilienssi on lopputulos, johon päädytään vastoin-käymisen jälkeen onnistuneen sopeutumisen myötä (Poijula 2018: 32).

Resilienssi ilmiönä on osa ihmisen luontaista psyykkistä sopeutumiskykyä. Resilienssin ei katsota olevan pysyvä tila tai yksilön ominaisuus, vaan se vaihtelee elämäntilanteiden mukaan, ja sitä voidaan kehittää. Resilienssi myös kasvaa ihmisillä iän myötä. (Danzer ym. 2018: 28–42; Lipponen ym. 2016: 242.) Resilienssi ei ole yksinselviämistä, vaan se liittyy myös taitoon pyytää ja vastaanottaa apua tarvittaessa (Lipponen ym. 2016: 244).

Yksilön resilienssin monet määritelmät voidaan kiteyttää kahteen ilmiöön: toipumiseen ja kestävyuteen. Toipuminen on kykyä palautua joustavasti stressaavista tapahtumista, ja kestävyys kykyä sopeutua pitkäaikaisesti stressaaviin tilanteisiin. (Poijula 2018: 25.)

Terveystyöntekijän resilienssi voidaan määritellä hoitotyöntekijän henkilökohtaiseksi ammatilliseksi hyvinvoinniksi huolimatta työperäisestä kuormituksesta (Joutsenniemi – Lipponen 2015: 2515 – 2519).

### **3 Katsaus aiempaan kirjallisuuteen**

Resilienssistä ilmiönä kiinnostuttiin psykologian alalla Yhdysvalloissa 1930-luvun laman seurauksena. Tuolloin nälässä ja kurjuudessa eläneitä lapsia seuratessa huomattiin, että vaikeista alkuvuosista huolimatta osa lapsista selvisi elämässään erittäin hyvin. (Lipponen ym. 2016: 242.) Vielä 1990-luvun alkupuolella resilienssitutkimus keskittyi kuormittavissa olosuhteissa pärjäävien lasten aineistoihin. Tällöin tunnistettiin haitalliselta ympäristöltä suojaavina tekijöinä muun muassa hyvä itsetunto, itsesääteilytaidot ja motivaatio pärjätä omassa elinympäristössä. Yksilön henkilökohtaisten vahvuuksien lisäksi resilienssiä edistivät myös lukuisat tekijät, jotka eivät liittyneet yksilön persoonaan, vaan esimerkiksi sosiaalisiin siteisiin ja ympäristön rakenteisiin. Vastaavasti resilienssiä heikentävät tekijät kumpusivat myös yksilön taipumuksista, ihmissuhteista johtuvasta kuormituksesta sekä haitallisesta elinympäristöstä. Näistä havainnoista johtuen resilienssi

määritellään pysyvän ominaisuuden sijaan sopeutumisprosessina tai toimintana, joka muuttuu elämäntilanteiden muuttuessa. (Joutsenniemi – Lipponen 2015: 2515–2519.)

Resilienssitutkimuksessa on nähtävillä neljä aaltoa. Ensimmäisessä aallossa tutkittiin yksilön resilienssiä ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Toisessa aallossa haluttiin kuvata resilienssiä edistävien ja suojaavien prosessien toimintaa. Kolmannessa aallossa resilienssi nähtiin jo dynaamisempana prosessina, ja interventioiden mahdollisuutta resilienssin edistäjänä alettiin tutkia. Neljäs aalto keskittyi resilienssin ekologiseen ymmärtämiseen ja tutkimusten monien tasojen ja tieteenalojen yhdistämiseen. Viides, alkamassa oleva aalto näkee tarpeelliseksi määritellä resilienssi uudelleen yksilön selviytymiskykyisyyden lisäksi sisältämään myös kielteisten olosuhteiden haastamisen, eli miten vastoinkäymisiä ja haitallisia olosuhteita on muutettava. (Poijula 2018: 36.)

Muutokseen sopeutumisen prosessia voi verrata yleisellä tasolla uupumuksesta toipumisen prosessiin. Työuupumuksesta palautuminen on aina yksilöllistä: uupumukseen johtaneet tilanteet ja taustatekijät ovat erilaisia, persoonallisuuden piirteet ja voimavarat ovat erilaisia, uupumuksen ilmenemisessä on yksilöllistä vaihtelua ja siksi myös toipuminen ja hoito ovat erilaisia. Yleistäen toipumisen tai muutokseen sopeutumisen prosessissa voidaan nähdä erilaisia vaiheita. Nämä vaiheet ovat ei-vaihe, johon kuuluu tyypillisesti torjuminen, negatiiviset tunteet, väsymys ja lamaannus sekä kyllä-vaihe, jossa ihmisellä herää toiveikkuus ja luottamus omaan selviämiseen. Tässä vaiheessa tapahtuu ajatusten ja toimintamallien uudelleenrakentamista, ja henkilölle voi syntyä uusia arvoja ja tapoja suhtautua asioihin. Vaiheiden voimakkuus ja kesto vaihtelevat tilanteen mukaan. Uusien ajattelu- ja toimintamallien myötä myös resilienssi vahvistuu, ja ihminen on valmiimpi kohtaamaan uusia haasteita. (Nurmi 2016: 26, 267– 269; Poijula 2018: 185.)

### 3.1 Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Resilienssin merkitystä työhyvinvoinnin kannalta on tutkittu muun muassa sotilasalalla, pelastustyön aloilla ja hoitoalalla. Työhyvinvointi koostuu useista pienistä tekijöistä, joista resilienssi on yksi. Seuraavassa kappaleessa esitellään tekijöitä, jotka yleisesti vaikuttavat työhyvinvointiin. Tällaisia tekijöitä on muun muassa yksilön hyvinvointiin, työilmapiiriin ja johtamiseen liittyvät asiat.

### 3.1.1 Työhyvinvointia edistävät tekijät

Työhyvinvoinnin perusta on luottamus. Mitä korkeampi luottamus työyhteisössä on, sitä paremmin tiedonkulku, vuorovaikutus ja yhteistyö toimivat. (Nummelin 2008. 60–61.) Luottamuksen pohja luodaan perehdytysvaiheessa, ja siihen vaikuttaa avoin tiedonkulku ja yhteistyö eri organisaatiotasojen välillä: johto pitää lupauksensa ja alaiset toimivat sovitujen laatutason ja aikataulujen mukaisesti. Luottamuksellinen ilmapiiri näyttäytyy työyhteisössä rakentavana asioista puhumisena, kannustuksena ja lupana ilmaista myös kriittisiä näkökantoja. Tällaisessa ilmapiirissä työntekijät tukevat ja kannustavat toisiaan, kehittävät työtään ja ideoivat asioita yhdessä. (Nummelin 2008: 60–62; Jabe 2012: 10.)

Perehdyttäminen ja työnopastus ovat tärkeässä roolissa luottamuksen ja työhyvinvoinnin rakentamisessa. Hyvin suunniteltu, systemaattinen perehdytys lisää henkilöstön osaamista, parantaa työnlaatua, tukee työssä jaksamista ja vähentää poissaoloja. Työnopastusta tarvitaan uuden työntekijän aloittaessa, mutta työntekijällä on oikeus siihen myös työtehtävien vaihtuessa, työmenetelmien muuttuessa, uusien laitteiden tai koneiden käyttöönotossa tai silloin, kun jokin työtehtävä toistuu harvoin. Nopeat muutokset työelämässä korostavat opastuksen ja perehdytyksen tärkeyttä, koska jatkuvat muutokset altistavat kokeneenkin työntekijän haitalliselle työstressille ja uupumiselle. (Nummelin 2012: 102–103.)

Yksilöllä on päävastuu omasta työhyvinvoinnista. Yksilön vastuulla on ottaa puheeksi asioita, jotka kaipaavat kehitystä tai jopa haittaavat työntekoa sekä osallistua aktiivisesti prosessien kehittämiseen. Oman osaamisen ylläpito ja kehittäminen myös lisäävät yksilön työhyvinvointia. Lisäksi on pidettävä huolta omasta fyysisestä ja henkisestä jaksamisestaan myös työn ulkopuolella. Kokonaisvaltaista hyvinvointia lisäävät terveyttä edistävät harrastukset ja terveelliset elämäntavat, hyvät ihmissuhteet ja tasapaino työn ja vapaa-ajan välillä. (Jabe 2012: 14–15.)

Työpaikka voi motivoida työntekijää pitämään henkilökohtaisesta hyvinvoinnistaan huolta. Joillain työpaikoilla on käytössä ns. Kuntobonusjärjestelmä, jossa työntekijä saa sovitun palkkion omaa terveyttä edistävästä tekijöistä kuten tupakanpolton lopettamisesta tai erilaisiin urheilutapahtumiin osallistumisesta. Lisäksi liikuntamahdollisuuksien tarjoaminen työntekijöille, liikunta- ja kulttuurisetelit, hyvin järjestetty työterveyshuolto ja työturvallisuudesta huolehtiminen lisäävät työntekijöiden työhyvinvointia. (Jabe 2012: 21–24.)

### 3.1.2 Työhyvinvointia heikentävät tekijät

Suomalaisessa työkuultuurissa korostuvat vaikeus saavuttaa onnistumisen tunteita ja hyvää mieltä työn tekemisestä sekä kyvyttömyys levätä edes kotona (Katajainen – Lipponen – Litovaara ym. 2003: 48). Työhyvinvointia heikentäviä asioita ovat työyhteisön huono henki, liian suuri työtaakka, huono suhde esimieheen, työn arvostuksen ja kunnioituksen puute ja työtehtävät, jotka eivät motivoi (Jabe 2012: 11). Työssä uupuminen saattaa käynnistyä myös ammatillisen itsetunnon horjuessa, tai jos työntekijä kokee tavoitteiden olevan saavuttamattomissa (Katajainen ym. 2003: 47 – 48).

Liika kuormitus työpaikalla heijastuu sekä yksittäiseen työntekijään, että koko työyhteisöön. Ihmissuhdeongelmat ja sairaspöissaolut lisääntyvät, ja työskentelymotivaatio laskee, mikä heikentää työn laatua ja lisää töiden kasaantumista. Huono motivaatio vaikuttaa organisaatioon sitoutumiseen, ja kynnys vaihtaa työpaikkaa laskee. Kuormitus työpaikalla vaikuttaa myös työntekijän ihmissuhteisiin vapaa-ajalla. (Nummelin 2008: 17-19.)

Ristiriita omien voimavarojen ja vaatimusten välillä saa aluksi ihmisen ponnistelemaan entistä enemmän ja ylittämään omat voimavaransa. Tällöin luovutaan helposti omista, tärkeistä voimavarojen lähteistä, ja voimavarat alkavat hiljalleen vähetä. Ponnistelu ei auta, ja töitä aletaan tehdä ylitöinä ja vapaa-aikana. Voimavarojen vähäisyys näkyy väsymyksenä, ärtyisyytenä ja vihamielisyytenä. Lopulta tilanne johtaa uupumukseen, ja ihmisen käytöksessä ilmenee lisääntynyt välinpitämättömyys, kylmäkiskoisuus ja joustamattomuus. Tästä tilanteesta toipuminen vie paljon aikaa. (Katajainen ym. 2003: 49.)

Huonon työilmapiirin taustalla on usein selkeän ja jämäkän johtamisen puuttuminen, epäselvyys vastuu- ja valtasuhteissa tai puhumattomuus vaikeista asioista. Vaikeista asioista vaikeneminen tekee ongelmista pysyviä, kun niihin ei puututa ajoissa. Epäselvät odotukset, vaatimukset ja palautteen puuttuminen vaikeuttavat yhteistyötä, erilaiset tulokset lisääntyvät ja ongelmat syvenevät. Ongelmia välttelevä ilmapiiri johtaa siihen, ettei uusien asioiden kokeileminen onnistu ja uusia ideoita ei joko uskalleta esittää tai niitä ei kokeilla. (Nummelin 2008: 62–64.)

### 3.2 Resilienssiin vaikuttavat tekijät

Resilienssin kehittymiseen ja säätelyyn vaikuttaa biologiset tekijät, kuten genetiikka ja yksilön neurologiset ominaisuudet sekä ympäristötekijät, kuten kehitysympäristö ja psykososiaaliset tekijät (Poijula 2018: 37). Resilienssi ei ole pysyvä piirre, ja ihminen voi olla resilientti jollain elämän osa-alueella, toisella taas ei. Joku voi olla työkykyinen, vaikka kärsisi voimakkaistakin traumaperäisistä oireista. Toinen taas voi kärsiä vähäisistä trauma-oireista, mutta oireet ilmenevät ihmissuhdeongelmina. Vielä ei tiedetä juurikaan siitä, mikä ohjaa resilienssiä eri yhteyksissä. (Poijula 2018: 32.)

Riski- ja resilienssitekijöiden määrittelyyn tarvitaan sekä vahvuuksien että haavoittuvuuden kuvaamista. Nämä ovat tekijöitä, jotka ilmenevät käyttäytymisessä, ajattelussa, tunteissa ja kehossa. Neurofysiologisissa tutkimuksissa on vahvistettu myönteisten ja kielteisten tunteiden vaikuttavan hermostollisella tasolla eri tavoin. Taustalla vaikuttavat omaa hallintaa ja osaamista koskevat käsitykset, joita on kahdentyyppisiä: 1) Toivon, optimismin ja toiminnan ajatukset sekä 2) Epätoivon, pessimismin ja avuttomuuden ajatukset. Suojaavat tekijät ja riskitekijät vaihtelevat ajan kuluessa, ja kulttuuri ja ympäristö vaikuttaa niihin. (Poijula 2018: 32–33.)

Resilienssi tulee esiin ihmisen kohdatessa haasteita, jolloin selviytymisstrategioita on mahdollista tutkia: Miten henkilö selvisi vaikeasta tilanteesta? Saiko ja hakiko hän tukea läheisiltään, mitkä hänen omat ajatuksensa ja tekonsa auttoivat? Joillekin merkittäväksi asiaksi voi nousta hengellisyys, toisille sosiaaliset suhteet. Jotkut pärjäävät periksiantamattomuutensa ansiosta. Myös myönteiset toivotut elämänmuutokset edellyttävät henkisellä tasolla sopeutumista ja uudelleenjärjestäytymistä. Tällaisia muutoksia voivat olla esimerkiksi koulun tai uuden työn aloittaminen. (Lipponen ym. 2016: 248.)

#### 3.2.1 Resilienssiä vahvistavat tekijät

Resilienssiin vaikuttavat sekä yksilön ominaisuudet, että ympäristötekijät. Yksilön resilienssiä vahvistavat yksilön luonteenpiirteet ja ominaisuudet kuten optimismi, tunne merkityksellisyydestä, toivo/usko, itsetunto, empatiakyky, itsestä huolehtiminen, luottamus omiin kykyihin ja selviytymiseen, joustavuus, mukautuvuus ja tunneäly. (Delgado – Upton – Ransie – Furness – Foster 2007: 71–88.) Älykkyys, kognitiivinen joustavuus, altruismi, hengellisyys ja hallinnan tunne ovat resilienssi-omaisuuksia (Poijula 2018: 125–126). Ulkoisia resilienssiin vaikuttavia tekijöitä työpaikalla ovat esimerkiksi sosiaaliset suhteet

ja sosiaalinen tuki, tasapaino työn ja yksityiselämän välillä, työympäristön tuki ja resurssit sekä johtaminen (Delgado ym. 2007: 71–88).

Resilienssin kehittämiseen on olemassa erilaisia psykoterapian menetelmiin perustuvia interventioita, joiden tarkoitus on vahvistaa resilienssin osatekijöitä, kuten sopeutumista. Erilaisilla yksilöharjoituksilla ja ryhmätyöskentelyllä pyritään vahvistamaan suunnitelmallista ongelmanratkaisukykyä, myönteistä suhtautumista ongelmiin, hyväksynnän ja mindfulnessin taitoja, sekä omistautumisen ja käyttäytymisen muuttamisen taitoja. Näiden taitojen harjoittaminen vaikuttaa ihmisen kokemukseen stressistä ja minäpystyvyydestä, ja vahvistaa useita resilienssin tekijöitä. Interventioiden tavoite voi olla myös stressille altistumisen vähentäminen. (Pojjula 2018: 224–227.)

Glenn Schiraldin resilienssityökirja ohjaa itsehoitotehtävissä aloittamaan aivojen hyvinvoinnista ja fyysisistä perustarpeista, sitten siirtymään rauhoittumiskeinoihin, negatiivisten ajatusten hallintaan, positiiviseen suhtautumiseen, onnellisuuden tunteen vahvistamiseen sekä onnistumiseen ja adaptiiviseen selviytymiseen liittyviin taitoihin. Työkirjassa hyödynnetään hyväksymis- ja omistautumisterapiaa, kognitiivista käyttäytymisterapiaa, positiivista psykologiaa, rentoutumista ja mindfulnessia. (Pojjula 2018: 243.)

### 3.2.2 Resilienssiä haastavat tekijät

Stressi on tärkein resilienssiä haastava tekijä, joka vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin hyvin laaja-alaisesti. Stressi on haitallisella tasolla, jos ympäristön vaatimusten ja ärsykkeiden sekä ihmisen kykyjen ja tarpeiden välillä on voimakas, pitkäkestoinen ristiriita. (Pojjula 2018: 61.) Liiallinen stressi heikentää muistia ja oppimista, asiat tuntuvat ylittämättömiltä ja keskittymiskyky heikkenee. Stressi voi syntyä ylikuormituksesta, kun omat kyvyt eivät riitä selviämään annetuista työtehtävistä, tai alikuormituksesta, kun omat toiveet työstä eivät vastaa työn mahdollisuuksia. (Katajainen ym. 2003: 32,40.)

Nykypäivän työelämää leimaa jatkuva muutos - tietojärjestelmien ja työnkuvien, ja myös organisaatiotason muutokset haastavat työntekijät opettelemaan uusia asioita ja sopeutumaan uusiin tilanteisiin. Samalla yksityiselämässä tapahtuvat erilaiset menetykset ja sairastumiset voivat kuormittaa. Merkittäviä sopeutumista vaativia tilanteita ovat etenkin sellaiset muutokset, joihin ihminen ei itse pysty vaikuttamaan. (Nurmi 2016: 25.)

Tehokkuuden ja tuloksellisuuden vaatimus, aikataulujen tiivistyminen ja jatkuva uuden oppiminen nopeassa tahdissa vaikuttavat hallinnan tunteeseen, ja ihminen voi kokea vaikutusmahdollisuksiensa vähenevän elämässään. Lisääntyneen informaatiotulvan mukanaan tuoma kiire ja kiireen tuntu ehkäisevät luovuutta ja kekseliäisyyttä, ja vaikuttavat myös vuorovaikutukseen ja yleiseen hyvinvointiin. (Lipponen ym. 2016: 27–30.)

Omat ajattelumallit asioista voi aiheuttaa lisäkuormaa jo ennestään haastavassa tilanteessa. Murehtiminen asioista, joihin ei itse pysty vaikuttamaan ja oman vaatimustason "jäykkyys" voimavarojen vaihtelusta huolimatta ovat esimerkkejä haitallisista ajatusrakenteista. Vaikeassa tilanteessa ihminen voi lisätä omaa kuormaansa moittimalla tai syyllistämällä itseään, vaikka enemmän hyötyä voisi olla itsensä kannustamisesta ja ymmärtämisestä. (Nurmi 2016: 26.)

### 3.2.3 Henkinen kasvu

Stressi heikentää hyvinvointia hetkellisesti, mutta pidemmällä aikavälillä onnistuneen psykologisen ajatustyön seurauksena siitä voi seurata henkistä kasvua ja voimaantumista, jotka vaikuttavat hyvinvointiin positiivisesti. Voimakkaan ja pitkäkestoisen stressin tai traumaattisen tapahtuman seurauksena tapahtuvassa kasvussa voidaan nähdä kolme tasoa: muuttunut käsitys itsestä, muuttunut suhde toisiin ja muuttunut filosofia. Nämä muutokset voivat joko vahvistaa resilienssiä tai toipumisprosessin epäonnistuessa johtaa joustamattomuuteen ja haavoittuvuuteen. Johtaako stressi myönteiseen henkilökohtaiseen muuttumiseen vai stressiperäiseen häiriöön, riippuu paljon siitä, millaisen merkityksen ihminen antaa stressaaville kokemuksille. (Poijula 2018: 185–186.)

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata tehohoitajan resilienssiä ja sitä, mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Tavoite on tuottaa tietoa työelämään ja hoitoalan opiskelijoille tehohoitajan resilienssistä sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä tehohoitajan resilienssistä tiedetään suhteessa työhyvinvointiin viimeaikaisen tutkimuksen valossa?
2. Mitkä tekijät vahvistavat tehohoitajan resilienssiä?
3. Mitkä tekijät haastavat tehohoitajan resilienssiä?

## 5 Menetelmä

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä valittua aihetta käsittelevästä tutkimuksesta ja kirjallisuudesta. Kirjallisuuskatsaus rakentuu vaiheista, jotka ovat 1. Tutkimuskysymysten muodostuminen, 2. Alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadun arviointi, 3. Alkuperäistutkimusten analysointi ja 4. Tulosten esittäminen. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 38–39.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen muodostuminen, joka on koko opinnäytetyötä ohjaava tekijä. Mikäli aihetta haluaa tarkastella syvällisesti, tutkimuskysymyksen tulee olla riittävän rajattu ja täsmällinen. Jos aihetta haluaa tarkastella monista näkökulmista, tutkimuskysymys voi olla väljempi. (Kangasniemi – Utriainen – Ahonen – Pietilä – Jääskeläinen – Liikanen 2013: 294–298.) Tutkimuskysymyksen muodostamisvaiheessa perehdytään aikaisempaan tutkimukseen aiheesta (Ronkainen – Pehkonen – Lindblom-Ylänne – Paavilainen 2013: 39).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe on aineiston valitseminen, jota ohjaa tutkimuskysymykset. Aineiston valinta sekä analyysi ovat aineistolähtöisiä ja toteutuvat osittain samanaikaisesti. Aineiston valinnassa on tärkeää huomioida jokaisen alkuperäistutkimuksen rooli suhteessa tutkimuskysymykseen. Näin saadaan mahdollisimman asiaankuuluva ja tutkimuskysymyksiin vastaava aineisto. (Kangasniemi ym. 2013: 294–298.)

Menetelmän ydin ja kolmas vaihe on aineiston analyysi, jolla kuvailu rakennetaan. Tässä vaiheessa esitettyihin tutkimuskysymyksiin vastataan kuvailevasti ja tehdään uusia johtopäätöksiä. Sisältö yhdistetään valitun aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna. (Kangasniemi ym. 2013: 294 – 298.)

Neljäs ja viimeinen vaihe on tuotetun tuloksen tarkasteleminen, missä kootaan ja tiivistetään tutkimuksen tuottamia keskeisiä tuloksia sekä tarkastellaan niitä suhteessa laajempaan asiayhteyteen. (Kangasniemi ym. 2013: 294 – 298.)

## 5.2 Aineistonhaku ja valinta

Aineistonhaussa käytettiin Cinahl-, Ovid Medline-, PubMed- ja Science Direct- elektronisia tietokantoja. Suomenkieliset hakusanat eivät tuottaneet tuloksia, joten hakusanoiksi valikoitui resilience, nursing ja critical care. Hakuja rajattiin tietokantojen sopivuusluokituksen sekä vuosilukujen perusteella. Aineistoon valikoitui kolmetoista (n = 13) englanninkielistä hoitotieteellistä tutkimusartikkelia. Aineistonhaku on kuvattu Taulukossa 1.

Sisäänottokriteereinä oli, että tutkimusartikkeli on hoitotieteellinen julkaisu ja vastaa yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseemme. Tämä poissulki aineistosta tutkimukset, jotka käsittelivät resilienssiä potilaiden, omaisten tai jonkin muun kuin hoitajien ammattiryhmän näkökulmasta. Koska tutkimuksia aiheesta oli paljon, yhtenä poissulkukriteerinä oli yli viisi vuotta vanha aineisto.

Aineiston valinta tapahtuu vaiheittain: Alkuperäistutkimuksista luetaan otsikot ja hyväksytään ne, jotka vastaavat sisäänottokriteereitä. Jos otsikko ei kerro tarpeeksi vastavuudesta, jatketaan valintaa tutkimusten abstraktin tai koko tekstin perusteella. Jos tutkimuksesta on olemassa useampi julkaisu, valitaan mukaan kattavin versio. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41.)

Taulukko 1. Aineistonhaku.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon mukaan	Abstraktin mukaan	Koko tekstin mukaan
PubMed	resilience, nursing, critical care	v.2015-2020	104	104	18	4
Science Direct	resilience, nursing, critical care	v.2015-2020	691	9	5	5
Cinahl	resilience, nursing, critical care	v.2015-2020	29	25	15	1
Ovid Medline	resilience, nursing, critical care	v.2015-2020	7	3	2	1
Manuaalinen haku						2
Yhteensä			831	141	40	13

### 5.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä. Tutkimustuloksista poimittiin kaikki ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Sen jälkeen aineisto redusoi-  
ttiin eli pelkistettiin, klusteroitiin eli ryhmiteltiin ja lopulta abstrahoitettiin eli luotiin teoreettisia  
käsitteitä. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 122.)

Ennen luokittelua aineistosta saadut tiedot taulukoitiin tiivistäen (Liite 1., Taulukko 2.).  
Taulukkoon merkittiin omiin sarakkeisiinsa tutkimuksen tekijät, tutkimuksen julkaisu-

paikka ja -vuosi, tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen menetelmä ja tutkimukseen osallistujat sekä keskeisimmät tulokset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaten. Suorat ilmaukset kirjattiin taulukkoon alkuperäisellä kielellä. Tutkimukset numeroitiin sisällön analysoinnin sekä tulosten raportoinnin helpottamiseksi.

Jokaiselle tutkimuskysymykselle luotiin oma taulukko (Liite 2., Taulukko 3.), johon kirjattiin tutkimuskysymystä vastaavat tulokset alkuperäiskielellä. Suomennosvaiheessa ilmaukset pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisuuksien perusteella aineistosta nouseviin alaluokkiin. Alaluokat yhdisteltiin yläluokkiin ja edelleen tutkimuskysymyksestä muodostuneeseen yhdistävään luokkaan. Ala-, ylä- ja yhdistävistä luokista muodostettiin kolme kuviota (Kuvio 1.; Kuvio 2.; Kuvio 3.), jotka esitellään tulosten yhteydessä.

## **6 Opinnäytetyön tulokset**

### **6.1 Resilienssin yhteys työhyvinvointiin**

#### **6.1.1 Resilienssin yhteys mielenterveyteen**

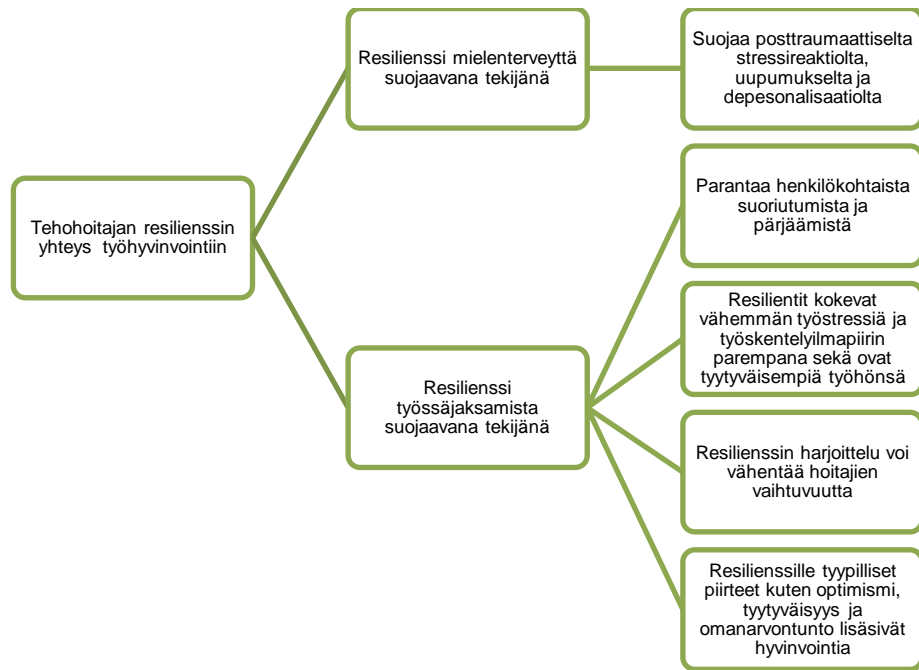
Resilienssillä oli positiivinen yhteys mielenterveyteen, ja mindfulness- harjoittelun tai stressinhallintakeinojen opettamisen on todistettu olevan hyödyllistä työperäisen stressin vähentämisessä ja hoitajien elämänlaadun parantamisessa. Arrogante ja Aparicio-Zaldivar toteavat aiempaan tutkimukseen viitaten, että resilienssillä on tärkeä rooli työhyvinvoinnin tukemisessa, koska sillä on vähentävä vaikutus uupumukseen ja työperäiseen stressiin. Rodríguez-Rey ym. toteavat aiempaan tutkimukseen viitaten, että uupumus ja posttraumaattinen stressireaktio olivat yhteydessä lisääntyneeseen toiveeseen vaihtaa osastoa. Heidän mukaansa hoitajien mielenterveydestä huolehtiminen kehittävien ohjelmien ja käytäntöjen avulla voi olla ratkaisu tehohoitohenkilökunnan vaihtuvuuteen. Jackson ym. mukaan osa hoitajista ajatteli, että hoitotyössä burn out on lopulta väistämätöntä, ja ainoa keino välttää se, on vaihtaa työpaikkaa. Myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisy vähensi hoitajien vaihtuvuutta ja lisäsi sitoutuneisuutta työnantajaa kohtaan. (Arrogante – Aparicio-Zaldivar 2017: 110-115; Rodríguez-Rey – Palacios – Alonso-Tapia – Pérez – Álvarez – Coca – Mencía – Marcos – Mayordomo-Colunga – Fernández – Gómez – Cruz – Ordóñez – Llorente 2019: 46–53; Jackson ym. 2018: 28–35; Flanders – Hampton – Missi – Ipsan – Gruebbel 2020: 1–4; Lin – Liang – Han – Chen – Hsieh

2019: 44–50.) Resilienssin piirteistä positiivinen ajattelu, avun pyytäminen ja sinnikkyys näyttivät erityisesti suojaavan mielenterveyttä. Positiivinen ajattelu oli käänteisesti yhteydessä tunneperäisen uupumuksen ja depersonalisaation kanssa. Avun pyytäminen oli kääntäen yhteydessä uupumuksen kanssa, ja sinnikkyys ja positiivinen ajattelu vähensivät hoitajien kokemaa posttraumaattista stressireaktiota. (Mealer – Jones – Meek 2017: 184–192; Arrogante – Aparicio-Zaldivar 2017: 110–115; Rodríguez-Rey ym. 2019: 46–53.)

### 6.1.2 Resilienssin yhteys työssäjaksamiseen

Resilienssillä, erityisesti positiivisella ajattelulla oli yhteys henkilökohtaiseen suoriutumiseen, ja työssään pärjäävät hoitajat kuvasivat itseään resilienteiksi. (Arrogante – Aparicio-Zaldivar 2017: 110–115; Rodríguez-Rey ym. 2019: 46–53; Jackson – Vandall-Walker – Vanderspank-Wright – Wishart – Moore 2018: 28–35). Resilienssi lisää hoitajien kykyä työskennellä tehokkaasti, jolloin hoidon laatu ja potilastyytyväisyys paranee sekä hoitoon liittyvät virheet, infektiot ja kuolleisuus vähenevät. Resilienteillä hoitajilla oli myös huonoja päiviä, mutta lisäksi kyky pärjätä työssään riittävän hyvin. (Jackson ym. 2018: 28–35) Avun pyytäminen, joka on yksi resilienssipiirre, oli suoraan yhteydessä henkilökohtaiseen suoriutumiseen (Rodríguez-Rey ym. 2019: 46–53).

Resilienssille tunnusomaiset luonteenpiirteet kuten positiivisuus, onnellisuus, optimismi, tyytyväisyys ja omanarvontunto paransivat hoitajien yleistä hyvinvointia (Nagel – Towell – Nel – Foxall 2016). Resilienssin harjoittelu vähensi tehohoitajien työperäistä stressiä ja lisäsi hoitajien resilienssiä (Babanataj – Mazdarani – Hesamzadeh – Gorji – Cherati 2019: 1–6). Tehohoitohenkilökunnan vaihtuvuus laski resilienssiohjelman aikana (Flanders: 2020: 1–4). Resilientit hoitajat eivät suhtautuneet työhönsä intohimoisimmin tai sitoutuneimmin, mutta olivat kuitenkin tyytyväisiä työskentely-ympäristöönsä (Jackson ym. 2018: 28–35). Resilientit hoitajat myös kokivat työskentelyilmapiirin parempana (Lee – Forbes – Lukaszewicz – Williams – Sheets – Fischer – Niedner 2015: 422–430).



Kuvio 1. Tehohoitajan resilienssin yhteys työhyvinvointiin

## 6.2 Resilienssiä vahvistavat tekijät

### 6.2.1 Sosiaaliset suhteet

Sosiaaliset suhteet lievensivät tehohoitajien kokema stressiä. Ihmissuhteet työpaikalla, työn ulkopuoliset sosiaaliset suhteet ja sosiaaliset tapahtumat koettiin arvokkaiksi tekijöiksi stressinhallinnassa. (Lee ym. 2015: 422–430; Jackson ym. 2018: 28–35.) Naimisissa tai vakituisessa parisuhteessa olevat hoitajat kokivat vähemmän uupumusta ja depersonalisaatiota (Bursch ym. 2018: 62–68).

### 6.2.2 Työyhteisöltä, potilailta ja omaisilta saatu tuki

Työstä johtuvien erityistilanteiden ja henkilökunnan tarpeiden huomioiminen, kuten mahdollisuus tauottaa työntekoa stressaavassa tilanteessa tai potilaan kuoleman huomioiminen, koettiin tärkeänä työyhteisön tuen osoittamisena (Lee ym. 2015: 422–430; Jackson ym. 2018: 28–35). Johdon osoittama tuki näkyi esimerkiksi tilapäisten käytäntöjen käyttöönottona kiireisissä tilanteissa, mikä lievensi hoitajien jännitystä ja antoi toivoa ja

tunteen siitä, että heidän työhönsä liittyvät haasteet otettiin tosissaan. Säännöllinen loma tai pitkä poissaolo työstä auttoi hoitajia ottamaan etäisyyttä työtehtäviinsä. (Lin – Liang – Han – Chen – Hsieh 2019: 44–50; Jackson ym. 2018: 28–35.) Muita työyhteisön tuen osoituksia oli palliatiiviseen hoitoon osallistuminen tiiminä, tiivis kollegoiden välinen yhteistyö, vertaistuki, hyvä kommunikointi ja omien prioriteettien mukauttaminen työkaverin tarvitessa apua (Lin ym. 2019: 44–50; Lee ym. 2015: 422–430). Vaikeiden tilanteiden prosessointi yksin tai yhdessä työkavereiden kanssa koettiin tärkeäksi keinoksi selviytyä (Jackson ym. 2018: 28–35).

Tärkeiksi työpaikan osoittamiksi tuiksi koettiin yhteistyötahojen ja –kumppaneiden saatavuus myös öisin ja viikonloppuisin. Pastorin, sosiaalityöntekijän tai psykologin läsnäolo toi tukea potilaille ja omaisille. Myös hoitajat saivat heiltä tukea ja hoitajilla oli mahdollisuus keskittyä muiden potilaiden tarpeisiin, kun potilailla oli henkilö, joka on läsnä. (Lee – Forbes – Lukasiewicz – Williams – Sheets – Fischer – Niedner 2015: 422–430.)

Myös potilailta, omaisilta ja lääkäreiltä sekä johdolta saatu arvostus hoitajien ammattitaitoa kohtaan kannusti hoitajia jatkamaan työssään fyysisestä ja psyykkisestä kuormituksesta huolimatta (Lin ym. 2019: 44–50; Lee ym. 2015: 422–430).

### 6.2.3 Yksilölliset ominaisuudet

Bursch ym. tutkimuksen mukaan ikä ja kokemus lisäävät resilienssiä. Nuoret hoitajat, ja vasta vähän aikaa tehohoidossa työskennelleet hoitajat, kokivat enemmän ahdistusta kuin kokeneet hoitajat. Kokemus lisää itsetuntemusta, mikä mahdollisesti suojaa ahdistukselta ja uupumiselta. (Bursch ym. 2018: 62–68.)

Rodríguez-Rey ym. toteavat aikaisempiin tutkimuksiin viitaten, että liian tunteellinen suhtautuminen työtilanteisiin voi häiritä tehokasta työskentelyä. Huumorin todettiin olevan tehokas, positiivinen tapa suhtautua vaikeisiin tilanteisiin ja vähentää painetta ja stressiä. Joskus etäinen suhtautuminen, tietynlaisen kuoren tai emotionaalisen suojamuurin rakentaminen tai jopa depersonalisaatio ovat tarpeellisia keinoja suojata mieltään traumaattisessa tilanteessa. (Nagel ym. 2016; Rodríguez-Rey ym. 2019: 46–53; Jackson ym. 2018: 28–35.) Myös fyysinen etäisyyden ottaminen työpisteeltä auttaa saamaan asioihin sekä fyysistä että emotionaalista etäisyyttä (Jackson ym. 2018: 28–35).

Tutkimuksen mukaan hoitajat olivat emotionaalisia. Emotionaalisuus koostui empaattisuudesta, tunneälystä, tietoisuustaidoista, tunteiden ilmaisusta ja ihmissuhdetaidoista. Toinen vahva ominaisuus oli itsekontrolli, joka koostui tunteiden säätelystä, impulssikontrollista ja stressinsietokyvystä. Vähiten, mutta silti korkeita pisteitä, hoitajat saivat sosiaalisuudesta, johon kuuluivat tunteiden käsittely, itsevarmuus ja sosiaalinen tiedostaminen. (Nagel ym. 2016.) Tunnetaitojen harjoittaminen työpaikalla koettiin hyödylliseksi. Tietoisuus työtilanteiden herättämistä tunteista auttoi hoitajia toimimaan itseään tukien. Hoitajat kokivat haastavien tilanteiden ja tunteiden prosessoinnin ja itsereflektion auttavan heitä kehittymään ja oppimaan tapoja toimia toisin. Hoitajat halusivat kuitenkin välttää ajattelemasta vaikeita tilanteita uudelleen ja uudelleen, jotta tilanteen aiheuttama ahdistus ja stressi eivät nousisi pintaan. (Lee ym. 2015: 422–430; Jackson ym. 2018: 28–35.) Stressaavaan työtilanteeseen suhtautuminen oppimiskokemuksena, ylpeys ammatista ja osaamisesta sekä auttajan rooli auttoivat hoitajia kestäämään kovaa kuormitusta työssä (Lin ym. 2019: 44–50). Lisäksi konkreettinen keino välttää työn aiheuttamaa stressiä oli ylitöiden välttäminen tai kokoaikatyön vaihtaminen osa-aikaiseen työhön (Jackson ym. 2018: 28–35).

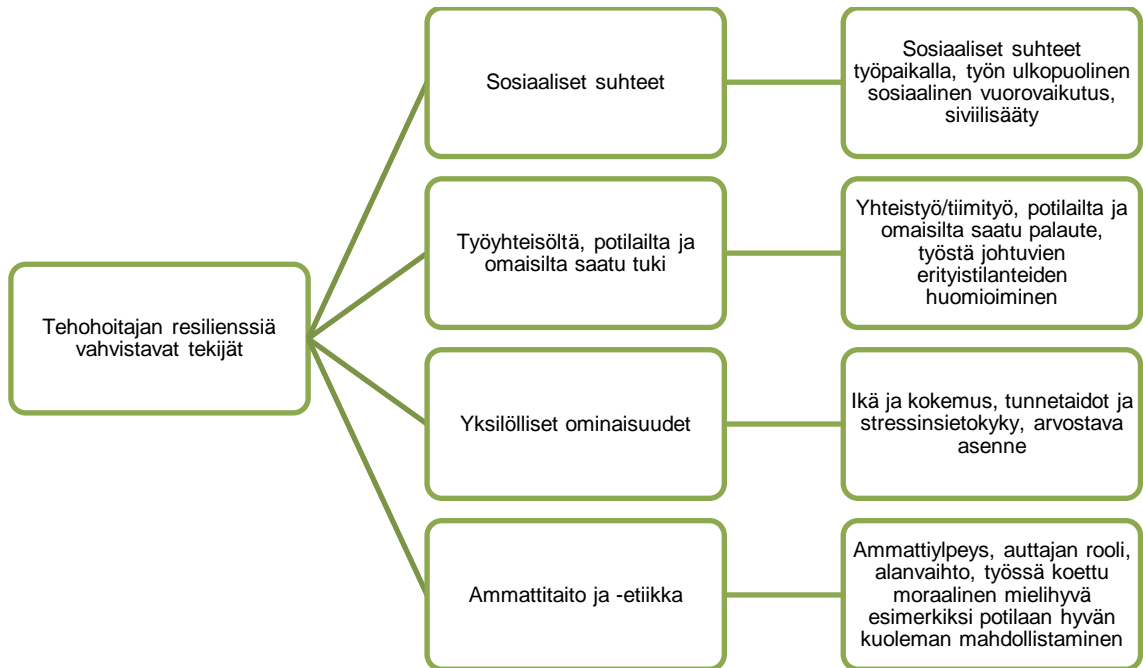
Yksi aineiston tutkimuksista käsitteli tehohoitajien moraalista resilienssiä, jonka lähtökohtia olivat yksilön kunnioittava ja arvostava suhtautumistapa. Siinä havaittiin tietoisuus- ja itsetietoisuustaidoilla olevan osuus moraalisisessa resilienssissä. (Sala Defilippis – Curtis – Gallagher 2019.)

#### 6.2.4 Ammattitaito ja -etiikka

Alanvaihtajien huomattiin olevan resilentimpiä, kuin ensimmäistä työuraa hoitoalalla tekevien (Bursch – Emerson – Arevian – Aralis – Galuska – Bushman – Sinclair – Grimley – Lester – Bulut 2018: 62–68).

Hoitajien kokema vahva ammatillinen vastuuntunto, auttajan rooli ja ylpeys omista taidoistaan ja taidoistaan auttoivat hoitajia taistelemaan potilaidensa puolesta ja keskittymään työntekoon (Lin ym. 2019: 44–50).

Moraalisten kokemusten tuottama mielihyvä, esimerkiksi potilaan hyvän kuoleman mahdollistaminen auttoi hoitajia selviytymään työssään surullisesta ja stressaavasta tilanteesta huolimatta (Sala Defilippis ym. 2020).



Kuvio 2. Tehohoitajan resilienssiä vahvistavat tekijät

### 6.3 Resilienssiä haastavat tekijät tehohoidossa

#### 6.3.1 Stressitekijät työpaikalla

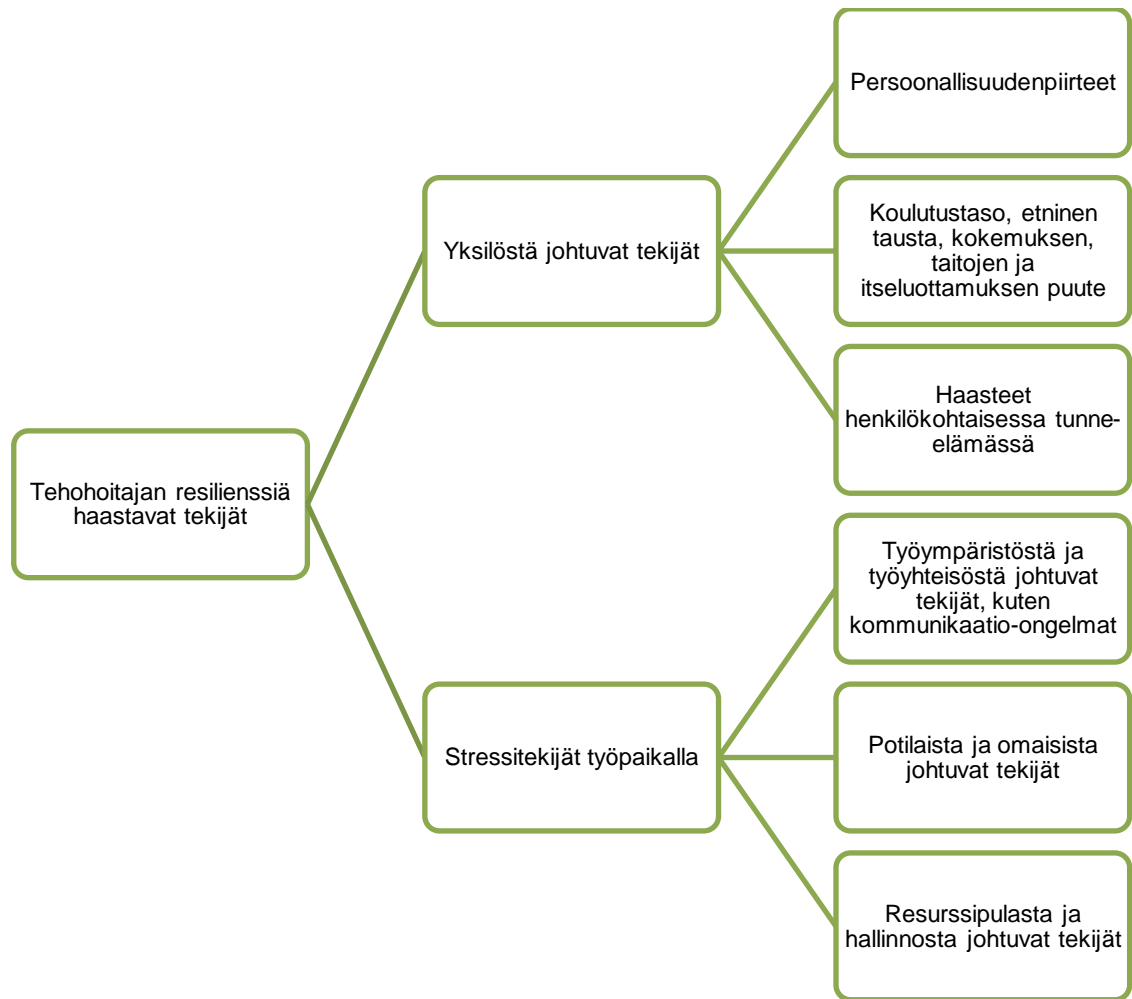
Työympäristön häiriöt kuten monitorien äänet ja oppimiseen kannustamaton ympäristö lisäsivät hoitajien koettua stressiä työpaikoilla. Työympäristön häiriötekijät tuntuivat ylivoimaisilta tilanteen ollessa muutenkin stressaava. Työympäristön negatiivinen vaikutus saattoi ilmetä vasta hoitajan lähtiessä kotiin tai jopa vasta sairastuessaan työuupumukseen. Potilaiden nopea vaihtuvuus, potilaan tilan huononeminen sekä potilaat, jotka eivät tarvitse monitorointia lisäsivät stressiä. Monivammapotilaat, kuolevat tai palliatiivisessa hoidossa olevat potilaat ja elvytykset lisäsivät hoitajien kokemaa posttraumaattista stressireaktiota. Hoidon laatu kärsi, jos potilaita oli liikaa, ja hoitajat joutuivat jättämään osan potilaiden tarpeista huomioimatta. Omaisten vaatimukset koettiin kuormittavina ja jopa syyllistävinä. Erimielisyydet omaisten kanssa lisäsivät hoitajien kokemaa voimattomuutta, ja toisaalta omaisten surun herättämä myötätunto herätti hoitajissa toivottoomuutta. (Lin ym. 2019: 44–50; Jackson ym. 2018: 28–35; Cho – Kang 2017.)

Henkilöstöongelmat, kommunikaation ongelmat, työkavereiden apatia tai riitely, pikku-  
maisuuks, osaston sisäiset tai ulkoiset ristiriidat sekä työkaverit, jotka eivät täydennä hoi-  
totarvikevarantoja olivat esimerkkejä työyhteisöstä johtuvista stressitekijöistä. Yksi  
haaste oli resurssipula, johon sisältyi kokoneiden tehohoitajien puute sekä pakolliset yli-  
työt. Rodríguez-Rey ym. toteavat viitaten aiempaan tutkimukseen, että teho-osastolle  
töihin haluavien hoitajien puute on merkittävä ongelma (Lin ym. 2019: 44–55; Rodríguez-  
Rey ym. 2019: 46–53; Bursch ym. 2018: 62–68.)

Lisäksi hoitajia kuormittivat hallinnosta johtuvat tekijät kuten riittämätön koulutus uusien  
käytäntöjen käyttöönotossa, psykologisen jälkipuinnin puute potilaan kuoleman jälkeen,  
johdon vieraantuminen käytännön hoitotyöstä sekä tunne, että hallinto täyttää kokoaikai-  
sia toimia ymmärtämättä miten uusi työntekijä sopii tiimiin (Mealer – Hodapp – Conrad –  
Dimidjian – Rothbaum – Moss 2017: 359–365).

### 6.3.2 Yksilöstä johtuvat tekijät

Haasteet henkilökohtaisessa tunne-elämässä, kuten taipumus kokea riittämättömyyden  
tunnetta, henkilökohtaiset tunnevammat sekä tunnekeskeinen selviytymistyylit olivat hoi-  
tajien resilienssiä haastavia tekijöitä (Mealer – Hodapp ym. 2017: 359–365; Rodríguez-  
Rey ym. 2019: 46–53). Tutkimuksen mukaan maisteritason koulutus lisäsi posttraumaat-  
tisen stressireaktion riskiä (Mealer – Jones – Meek 2017: 184–192). Tyypin D persoo-  
nallisuuden piirteiden, eli negatiivisen affektiivisuuden ja sosiaalisen eristäytymisen ha-  
vaittiin olevan negatiivisesti yhteydessä resilienssiin, ja tällaiset henkilöt olivat haavoittu-  
vampia stressaavissa tilanteissa, eivätkä hakeneet apua tai tukea ulkopuolelta (Cho –  
Kang 2017). Hoitajan etninen tausta sekä kokemuksen ja taitojen puute heikensivät hen-  
kilökohtaista suoriutumista töissä (Bursch ym. 2018: 62–68).



Kuvio 3. Tehohoitajan resilienssiä haastavat tekijät

## 7 Pohdinta

### 7.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Pääosin tutkimukset vastasivat tutkimuskysymyksiimme hyvin. Resilienssi ilmiönä on hyvin monitahoinen, mikä aiheutti jonkin verran haastetta. Esimerkiksi, jos tuloksessa puhuttiin hoitajien resilienssin osatekijästä, optimismista, piti arvioida sen vastaavuutta aiheeseen kokonaisuudessa. Tekijöitä, jotka haastavat resilienssiä työpaikalla löytyi monipuolisesti, mutta hieman yllättäen perustarpeiden, kuten unen, ravinnon ja liikunnan merkitys resilienssin taustalla jäi aineistossamme puuttumaan täysin. Odotimme, että tutkimuksissa olisi puhuttu terveellisten elämäntapojen merkityksestä ja esimerkiksi vuorotyön aiheuttamista haasteista unirytmien ja ravitsemuksen suhteen. Näitä näkökulmia ei kuitenkaan tutkimuksissa noussut esiin.

Opinnäytetyön tulokset resilienssin yhteydestä mielenterveyteen olivat linjassa aikaisemmin tehtyjen tutkimusten kanssa. Resilienssi, erityisesti positiivisuuteen tähtäävä ajattelu, näyttää suojaavan etenkin posttraumaattiselta stressireaktiolta, uupumukselta ja depersonalisaatiolta. Tämä tulos nousi aineistostamme esiin vahvasti. Tätä ajatusta tukee myös USA:ssa tehty tutkimus, jonka mukaan hoitajat, joilla on todettu posttraumaattinen stressireaktio, olivat vähemmän resilienttejä muihin hoitajiin verrattuna (Mealer – Schmige – Meek 2016: 28–39). Täytyy myös muistaa, että resilienssi ei ole yksin selviämistä, vaan myös avun pyytämistä tarvittaessa. Avun pyytäminen ja työyhteisöltä saatu tuki vähensi uupumuksen esiintymistä ja lisäsi hoitajien henkilökohtaista toimintakykyä.

Useiden aikaisempien tieteellisten tutkimusten tavoin aineistostamme selvisi, että resilienssin harjoittelu vähentää hoitotyöntekijöiden työperäistä stressiä ja uupumusta (Yu – Raphael – Mackay – Smith – King 2019: 129–140; Terry – Graham – Rogers – Craigie – Hegney – Rees – Small 2019; Shin – Kim – Ji 2018: 175–181). Resilienssiharjoittelulla oli yhteys myös hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden laskuun. Resilientit hoitajat kokivat työskentelyilmapiirin hyvänä ja he olivat työhönsä tyytyväisiä, vaikkakaan he eivät olleet suhtautumiseltaan sitoutuneimpia tai intohimoisimpia. Ehkä tällaisiin hoitajiin työstä johtuvat pettymykset ja haasteet eivät vaikuta niin voimakkaasti, jolloin heidän on helpompaa selvittää stressaavistakin tilanteista.

Ihminen on luonnostaan sosiaalinen ja jatkuvasti vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Ihmiset kaipaavat ja tarvitsevat toiminnastaan palautetta toisilta ihmisiltä (Katajainen ym. 2003: 188). Aineiston mukaan potilailta, omaisilta ja työkavereilta saatu ystävällinen palaute auttoi hoitohenkilökuntaa jaksamaan paremmin fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavia tilanteita. Työyhteisön tuki ja esimerkiksi mahdollisuus ottaa tauko stressaavista potilaista tai perheistä vaikuttivat hoitajien työhyvinvointiin positiivisesti. Omasta kokemuksestammekin tiedämme, kuinka suuri merkitys positiivisella palautteella ja yhdessä tekemisen tunteella hoitotyössä jaksamiseen on. Tutkimuksista kävi ilmi, että ihmissuhteet sekä töissä, että vapaa-ajalla olivat tärkeitä seikkoja stressin lievittämisessä.

Mielenkiintoista oli, että alanvaihtajat olivat resilientimpiä, kuin ensimmäistä työuraansa hoitoalalla tekevät. Pohdimme tämän mahdollisesti johtuvan siitä, että alanvaihtajat ovat läpikäyneet jonkinlaisen ammatinvalintaan liittyvän kriisin, ja saaneet tästä vahvistusta resilienssiinsä. He ovat myös todennäköisesti vertaisiaan iäkkäämpiä, ja elämäkokemus voi lisätä kykyä käsitellä asioita. Iäkkäämmillä on usein myös parempi itsetuntemus,

jolloin he todennäköisesti tuntevat omat keinonsa hallita stressiä. Tietoisuudella ja itse-tietoisuudella katsottiin olevan osuus moraaliseen resilienssiin.

Maisteritason koulutus hoitajilla lisäsi aineiston mukaan posttraumaattisen stressireak-tion riskiä. Pohdimme, vaikuttaako tähän se, että maisteritason hoitajat usein työllistyvät johtotehtäviin, jolloin luonnollisesti työstä johtuva paine ja stressi ovat voimakkaampia. Tuskin maisterinkoulutus itsessään vähentää resilienssiä.

Tulokset tukivat ajatusta siitä, että stressiin suhtautuminen oppimiskokemuksena helpot-taa stressaavasta tilanteesta selviämistä. Myös auttajan rooli sekä ylpeys omasta am-matista auttoivat sietämään kuormitusta. Tällaiset myönteiset uskomukset sekä helpot-tavat stressiä että kasvattavat työn tuottavuutta (Katajainen ym. 2003: 150).

Aineistosta nouseviin työpaikan stressitekijöihin oli helppo samaistua. Ympäri maailman hoitajien kokemukset stressaavista asioista työssä ovat hyvin samankaltaisia, kuin itse kokemamme. Teho- ja valvontaosastolla monitorien äänet ovat ilmeinen stressitekijä, koska niihin pitää olla koko ajan valmius reagoida. Potilaiden nopean vaihtuvuuden tuoma stressi on ymmärrettävää, koska jokaisen uuden potilaan taustaan ja tilanteeseen täytyy tutustua. Toisaalta pohdimme sitä, että myös pitkittyneet hoitajaksot teho- ja val-vontaosastolla voivat käydä kuormittaviksi, jos potilas ei kuntoudukaan hoitosuunnitel-man mukaisesti. Yllättävä tutkimustulos oli, että sellaiset potilaat, jotka eivät tarvitse mo-nitorointia, lisäsivät hoitajien stressiä. Olisi mielenkiintoista tietää, johtuuko se siitä, että monitorien apuun tottuneet hoitajat kokevat potilaan tarkkailun ilman monitoria haasta-vammaksi, vai onko taustalla jotain muitakin syitä. Aineistosta nousi odotetusti myös re-surssipulasta, henkilöstöongelmista ja hallinnosta johtuvia stressitekijöitä, kuten puute pätevistä hoitajista, psykologisen jälkipuinnin puute sekä johdon vieraantuminen käytän-nön hoitotyön tehtävistä.

Yhdeksi resilienssiä haastavaksi alaluokaksi muodostui haasteet henkilökohtaisessa tunne-elämässä, kuten tunnevammat ja taipumus kokea riittämättömyyden tunnetta. Tut-kimustuloksista ei tullut ilmi se, millä tavalla muut henkilökohtaisen elämän stressitekijät vaikuttavat resilienssiin. Kuten teoriassa esitettiin, kaikki elämän haasteet kuitenkin aset-tavat resilienssin koetukselle, eikä työntekijän resilienssiä voi kokonaan erottaa henkilö-kohtaisesta resilienssistä.

Kiinassa tehdyn tutkimuksen mukaan naishoitajilla oli muuta väestöä keskimäärin huomattavasti parempi resilienssi ja korkeammat masentuneisuusluvut (Wang – Liu – Zhou – Sheng – Cui – Shi 2017: 436–439). Aineistomme perusteella hoitajille tyypillinen luonteenpiirre oli empaattisuus, mikä onkin ilmeinen lähtökohta ylipäättään hoitoalalle hakeutuessa. Ylitäydellä traumapäivystysosastolla tehdyssä tutkimuksessa (Lin ym. 2019: 44–50) liian suuret potilasmäärät aiheuttivat tilanteen, jossa hoitajat joutuivat jättämään potilaiden tarpeita huomioimatta. Myös omaisten vaatimukset koettiin kuormittavina ja jopa syyllistävinä. Tällainen ristiriita auttamishalun ja potilaiden tarvitsevuuden välillä aiheuttaa hoitajille emotionaalista stressiä ja riittämättömyyden tunnetta. Riittämättömyyden tunne ja tunnekeskeinen selviytymistyö taas ovat yhteydessä heikompaan resilienssiin. Lisäksi voisi ajatella, että hoitotyössä työntekijä usein altistuu pitkäkestoiselle stressille, josta toipumisen epäonnistuminen voi johtaa joustamattomuuteen ja haavoittuvuuteen (Poi-jula 2018: 185). Resilienteillä hoitajilla on kuitenkin kyky pärjätä stressaavissakin ympäristöissä riittävän hyvin ja säilyttää toimintakykynsä. Kiinan tutkimuksesta poiketen aineistostamme kävi ilmi, että tehohoitotyöntekijöillä mitattiin korkeita hyvinvointilukuja, kun mittareina olivat onnellisuus, optimismi ja omanarvontunto. Myös hoitajien itsekontrolliin liittyvät seikat kuten tunteidensäätely ja stressinsietokyky mitattiin olevan korkealla tasolla.

## 7.2 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Aineistoon perehtyminen ja tulosten tarkastelu vaativat erityistä tarkkuutta, koska tutkimukset olivat kaikki englanninkielisiä. Tämän takia riski virheille oli hieman suurempi, kuin jos aineisto olisi ollut suomeksi. Tulosten analysointi pidettiin aineistolähtöisenä, ja plagioinnin pois-sulkemiseksi opinnäytetyö tarkastettiin Turnitin-ohjelmalla, joka antoi yhdenmukaisuudeksi 4%. Tutkimuskysymysten vastaukset pidettiin erillään toisistaan, jotta välttyttiin esittämisestä päällekkäisiä tuloksia. Tutkimuslupaa ei kirjallisuuskatsaukseen tarvittu.

Opinnäytetyön eteneminen on kuvattu tarkasti vaihe vaiheelta luotettavuuden parantamiseksi. Opinnäytetyössä käytetyt tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät olivat eettisesti kestäviä, ja niiden julkaisussa on noudatettu vastuullisuutta ja avoimuutta. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset on otettu huomioon ja niihin on viitattu asianmu-

kaisesti. Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteellisten käytäntöjen mukaisesti, ja syntynyt tuotos tallennetaan Theseus-tietokantaan, jossa se on avoimesti kaikkien tarkasteltavissa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012: 6; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 173–175.)

Tutkimuksen tiedon pätevyyttä arvioitiin validiteetin kautta. Tutkimus on validi, jos se tutkii sitä, mitä se sanoo tutkivansa, tutkimuksen käsitteet ovat ilmiötä kuvaavia ja aineiston perustelemia, tieto on tuotettu pätevästi ja tieto pätee tutkimuskohteeseen. Koska tutkijat käsittelevät kaiken aineiston, tulkitsevat ja muuttavat sen tekstiksi, tutkimuksen edetessä on pidettävä huolta siitä, etteivät omat käsitykset ja tulkinnat muokkaa lopputulosta. (Ronkainen – Pehkonen – Lindblom-Yläne – Paavilainen 2013: 131.)

### 7.3 Tulosten hyödynnettävyys tulevaisuuden hoitotyössä

Tulosten mahdollisten seurausten ja käytettävyyden arviointi lisää tulosten pätevyyttä (Ronkainen ym. 2013: 135–136). Olisi hyödyllistä lisätä resilienssin merkityksen tiedostamista työhyvinvoinnin osatekijänä. Useista lähteistä ilmeni, että resilienssiharjoitukset parantavat työssäjaksamista henkisesti ja fyysisesti kuormittavassa hoitotyössä. Opinnäytetyömme tuottamaa tietoa resilienssin merkityksestä voidaan hyödyntää suunniteltaessa tulevien sairaanhoitajien koulutusta. Erilaisia stressinhallinta- ja tietoisuustaitoharjoituksia olisi hyödyllistä sisällyttää hoitoalan opintoihin tai viimeistään työnohjauksen hoitoalan työpaikoilla.

Tuottamaamme tietoa työyhteisön tuen merkityksestä voidaan hyödyntää työpaikoilla lisäämällä tietoisuutta esimerkiksi positiivisen palautteen, kollegiaalisuuden ja ammatillisen arvostuksen vaikutuksesta työilmapiiriin parantavasti. Jatkotutkimukset voisivatkin keskittyä keinoihin parantaa resilienssiä työpaikoilla sekä yksilö- että työyhteisötasolla.

## Lähteet

Arrogante, Oscar – Aparicio-Zaldivar, Eva 2017. Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience. *Intensive and Critical Care Nursing* 42. 110–115.

Babanataj, Reihaneh – Mazdarani, Shahrzad – Hesamzadeh, Ali – Gorji, Mohammadali Heidari – Cherati, Jamshid Yazdani 2019. Resilience training: Effects on occupational stress and resilience of critical care nurses. *International Journal of Nursing Practice* 25. 1–6.

Bursch, Brenda – Emerson, Natacha D. – Arevian, Armen C. – Aralis, Hilary – Galuska, Lee – Bushman, Jessica – Sinclair, Maegan – Grimley, Karen – Lester, Patricia – Bulut, Yonca 2018. Feasibility of Online Mental Wellness Self-assessment and Feedback for Pediatric and Neonatal Critical Care Nurse. *Journal of Pediatric Nursing* 43. 62–68.

Cho, Geum-Jin – Kang, Jiyeon 2017. Type D personality and post-traumatic stress disorder symptoms among intensive care unit nurses: The mediating effect of resilience. *PLoS ONE* 12 (4). 0175067.

Danzer, Robert – Cohen, Sheldon - Russo, Scott J. – Dinand, Timothy G. 2018. Resilience and immunity. *Brain Behav Immun* 74. 28–42.

Delgado, Cynthia – Upton, Dominic – Ranse, Kristen – Furness, Trentham – Foster, Kim 2017. Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International Journal of Nursing Studies* 70. 71–88.

Denollet, Johan 2005. DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition and Type D personality. *Psychosomatic Medicine* 67 (1). 89–97.

Flanders, Stacy – Hampton, Debra – Missi, Pam – Ipsan, Charlotte – Gruebbel, Cis 2020. Effectiveness of a Staff Resilience Program in a Pediatric Intensive Care Unit. *Journal of Pediatric Nursing* 50. 1–4.

Forssen, Kim 2016. Resilience of Finnish electricity distribution networks against extreme weather conditions. *Diplomityö*. Helsinki: Aalto yliopisto. Insinööritieteiden laitos.

Saatavilla myös sähköisesti: <[https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/19983/master\\_Forss%c3%a9n\\_Kim\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/19983/master_Forss%c3%a9n_Kim_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

Jabe, Marjatta 2012. Työhyvinvoinnin työkirja: Voitko hyvin työssäsi? Saarijärvi: Yrityskirjat Oy.

Jackson, Jennifer – Vandall-Walker, Virginia – Vanderspank-Wright, Brandi – Wishart, Paul – Moore, Sharon L. 2018. Burnout and resilience in critical care nurses: A grounded theory of Managing Exposure. *Intensive & Critical Care Nursing* 48. 28–35.

Joutsenniemi, Kaisla – Lipponen, Krisse 2015. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. *Lääkärilehti* 70. 2515–2519. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/resilienssi-ja-posttraumaattinen-kasvu/>>.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Katajainen, Antero – Lipponen, Krisse – Litovaara, Anneli 2003. Voimavarat käyttöön. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Komachi, Miyuki H. – Kamibeppu, Kiyoko 2018. Association between resilience, acute stress symptoms and characteristics of family members of patients at early admission to the intensive care unit. *Mental Health & Prevention* 9. 34–41.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37–45.

Lee, K. Jane – Forbes, Michael L. – Lukasiewicz, Gloria J. – Williams, Trisha – Sheets, Anna – Fischer, Kay – Niedner, Matthew F. 2015. Promoting Staff Resilience in the Pediatric Intensive Care Unit. *American Journal of Critical Care* 24 (5). 422– 430.

Lin Chun-Chih – Liang, Hwey-Fang – Han, Chin-Yen – Chen, Li-Chin – Hsieh, Chun-Lan 2019. Professional resilience among nurses working in an overcrowded emergency department in Taiwan. *International Emergency Nursing* 42. 44–50.

Lipponen, Krisse – Litovaara, Anneli – Katajainen, Antero 2016. *Voimaa: Hyvän elämän polku*. 1. painos. Tallinna: Duodecim.

Mealer, Meredith – Hodapp, Rachel – Conrad, David – Dimidjian, Sona – Rothbaum, Barbara O. – Moss, Mark 2017. Designing a Resilience Program for Critical Care Nurses. *Adv Crit Care* 28 (4). 359–365.

Mealer, Meredith – Jones, Jacqueline – Meek, Paula 2017. Factors Affecting Resilience and Development of Posttraumatic Stress Disorder in Critical Care Nurses. *J Crit Care* 26 (3). 184–192.

Mealer, Meredith – Schmiege, Sarah J. – Meek, Paula 2016. The Connor-Davidson Resilience Scale in Critical Care Nurses: A Psychometric Analysis. *J Nurs Meas* 24 (1). 28–39.

Nagel, Yvette – Towell, Amanda – Nel, Elzabe – Foxall, Fiona 2016. The emotional intelligent of registered nurses commencing critical care nursing. *Curationis* 39 (1). a1606.

Nummelin, Tarja 2008. *Stressi haastaa työkyvyn*. Juva: WSOY.

Nurmi Heli 2016. *Työuupumuksen itsehoito: kuinka kierrän karikot*. 1.painos. Helsinki: Duodecim.

Pojjula, Soili 2018. *Resilienssi: Muutosten kohtaamisen taito*. Helsinki: Kirjapaja.

Puttonen, Sampsa – Hasu, Mervi – Pahkin, Krista 2016. *Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla*. Työterveyslaitos. Tampere: Juvenes Print. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%C3%B6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Rodríguez-Rey, Rocío – Palacios, Alba – Alonso-Tapia, Jesús – Pérez, Elena –Álvarez, Elena – Coca, Ana – Mencía, Santiago – Marcos, Ana – Mayordomo-Colunga, Juan – Fernández, Francisco – Gómez, Fernando – Cruz, Jaime – Ordóñez, Olga – Llorente, Ana 2019. Burnout and posttraumatic stress in paediatric critical care personnel: Prediction from resilience and coping styles. *Australian Critical Care* 32. 46–53.

Ronkainen, Suvi – Pehkonen, Leila – Lindblom-Ylänne, Sari – Paavilainen, Eija 2013. Tutkimuksen voimasanat. 1-2. painos Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sairaanhoitajien työolobarometri 2018. Sairaanhoitajaliitto. Verkkodokumentti. <[https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/tyoolobarometri\\_2018\\_web-1.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/tyoolobarometri_2018_web-1.pdf)>. Luettu 2.2.2020.

Sala Defilippis, Tiziana M.L. – Curtis, Katherine – Gallagher, Ann 2020. Moral resilience through harmonised connectedness in intensive care nursing: A grounded theory study. *Intensive & Critical Care Nursing* 57. 102785.

Salmon, Garrett – Morehead Angela 2019. Posttraumatic Stress Syndrome and Implications of Practise in Critical Care Nurses. *Critical Care Nursing Clinics of North America* 31 (4). 517–526.

Sanastokeskus TSK 2006/2008. Verkkodokumentti. <<http://www.tsk.fi/tepa/fi/haku/ty%C3%B6hyvinvointi>>. Luettu 16.1.2020.

Shin, Hye Sook – Kim, Ju Hee – Ji, Eun Sun 2018. Clinical Nurses' Resilience Skills for Surviving in a Hospital Setting: AQ methodology Study. *Asian Nursing Research* 12 (3). 175–181.

Terry – Graham – Rogers – Craigie – Hegney – Rees – Small 2019. Building resilience among rural and remote nurses in Queensland, Australia. *Collegian*.

Traynor, Michael 2017. Critical resilience for nurses: An evidence-based guide to survival and change in the modern NHS. Oxon and New York: Routledge.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 2., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkko-dokumentti. Päivitetty 14.11.2012. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 17.1.2020.

Työterveyslaitos. Työhyvinvointi. Verkkodokumentti. <<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>>. Luettu 13.4.2020.

Vermeir, P – Blot, S – Degroote, S – Vandijck, D – Mariman, A – Vanacker, T – Peleman, R – Verhaeghe, R.V – Vogelaers, D 2018. Communication satisfaction and job satisfaction among critical care nurses and their impact on burnout and intention to leave: A questionnaire study. *Intensive and Critical Care Nursing* 48. 21–27.

Wang, YW – Liu, GZ – Zhou, XT – Sheng, PJ – Cui, FF – Shi, T. 2017. Mediating effect of mental elasticity on occupational stress and depression in female nurses. *Chinese Journal of Industrial Hygiene & Occupational Diseases* 35 (6). 436–439.

Yu, Fiona – Raphael, Deborah – Mackay, Lisa – Smith, Melody – King, Anna 2019. Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 93. 129–140.

Liite 1  
( )

**Analyysikehys**

Taulukko 2. Opinnäytetyössä analysoidut tutkimukset (n = 13).

Tekijä, julkaisu- vuosi ja julkaisu- paikka	Tutkimuksen tar- koitus	Tutkimuksen mene- telmä	Tutkimukseen osal- listujat	Keskeisimmät tu- lokset 1.Tutkimus- kysymykseen: Mitä tehoitajan re- silienssistä tiede- tään suhteessa työ- hyvinvointiin viime- aikaisen tutkimuk- sen valossa?	Keskeisimmät tu- lokset 2.Tutkimus- kysymykseen: Mitkä tekijät vah- vistavat tehoitaja- n resilienssiä?	Keskeisimmät tulokset 3.Tutki- muskysymyk- seen: Mitkä teki- jät haastavat te- hoitajan re- silienssiä?
Babanataj, Maz- darani, Hesamzade, Gorji, Cherati  2019  International Jour- nal of Nursing Practice	Määrittää resiliens- sin harjoittamisen vaikutusta tehohoi- toyksikön sairaan- hoitajien työstres- siin ja kestävyyteen	Kvasikokeellinen inter- ventiotutkimus	30 tehoitajaa	Resilienssin harjoit- telu vähensi tehohoi- tajien työperäistä stressiä ja lisäsi hoi- tajien resilienssitaso  (T01.1)		
Mealer, Jones, Meek  2017  J Crit Care	Tunnistaa resiliens- siin vaikuttavat teki- jät ja selvittää, onko tekijöillä suora tai epäsuora vaikutus posttraumaattisen	Sekundaarinen ana- lyysi tilastollisella mal- linnusohjelmalla Mplus	744 tehoitajaa	Sinnikkäät hoitajat kokivat vähemmän PTSD:tä  Resilienssi oli kään- teisesti yhteydessä		Maisterin koulu- tuksen saaneet hoitajat olivat kor- keammassa ris- kissä kokea posttraumaattista stressireaktiota

Liite 1  
( )

	stressihäiriön kehittymisessä.			posttraumaattiseen stressihäiriöön  (T02.1)		kuin alemman korkeakoulun suorittaneet (T02.3)
Arrogante, Aparicio, Zaldivar  2017  Intensive and Critical Care Nursing	Analysoida resilienssin roolia burnoutin ja terveydenhuollon ammattilaisten välisessä suhteessa	Korrelaatio- ja poikkileikkaustutkimus	52 tehohoidon kriittistä hoitokilöökuntaa, joista 30 sairaanhoitajaa	Resilienssillä oli positiivinen yhteys mielenterveyteen  Uupumus ja depersonalisaatio olivat negatiivisesti yhteydessä resilienssiin  Henkilökohtainen suoriutumisen oli positiivisesti yhteydessä resilienssiin  (T03.1)		Emotionaalinen uupumus ja depersonalisaatio olivat negatiivisesti yhteydessä mielenterveyteen ja resilienssiin  (T03.3)
Rodriguez-Rey, Palacios, Alonso-Tapia, Pérez, Álvarez, Coca, Mencía, Marcos, Mayordomo-Colunga, Fernández, Gómez, Cruz, Ordóñez, Llorente	1) Tutkia uupumisoireyhtymän (BOS) ja posttraumaattisen häiriön (PTSD) esiintyvyyttä lastenhoitoyksiköissä (PICU) ja verrata sitä yleiseen lastenhoidon otokseen ja 2)	Monikeskus-, poikkileikkaustutkimus	298 hoitotyön ammattilaista, joista 177 sairaanhoitajaa	Avun pyytäminen oli käänteisesti yhteydessä uupumukseen  Resilienssillä oli (kohdalainen) käänteinen yhteys PTSD:n kanssa	resilienssin ja ratkaisukeskeisen selviytymistyylin välillä positiivinen korrelaatio (T04.2)	resilienssi ja avunpyytäminen olivat kääntäen yhteydessä tunnekeskeiseen selviytymistyylisiin  (T04.3)

Liite 1

()

<p>2019 Spain, Australian Critical Care</p>	<p>tutkiakseen kuinka joustavuus, selviytymisstrategiat ja ammatilliset ja demografiset muuttujat vaikuttavat VSP: hen ja PTSD: hen</p>			<p>Positiivinen ajattelu oli yhteydessä henkilökohtaiseen suoriutumiseen ja käänteisesti yhteydessä tunneperäisen uupumuksen, depersonalisaation ja PTSD:n kanssa</p> <p>Resilienssillä oli käänteinen yhteys uupumuksen kanssa</p> <p>Resilienssi oli kääntäen yhteydessä depersonalisaation kanssa</p> <p>Avun pyytäminen oli yhteydessä henkilökohtaisen suoriutumisen kanssa</p> <p>Resilienssillä oli heikko mutta suora yhteys henkilökohtaisen suoriutumisen kanssa</p> <p>(T04.1)</p>		
<p>Bursch, Emerson, Arevian, Aralis, Galuska, Bushman, Sinclair,</p>	<p>Testata koulutuksellisen online-it-searviointimenetelmän vaikuttavuutta</p>	<p>Itsearviointi online-ky-selylomakkeella</p>	<p>115 tehohoitajaa</p>		<p>Alanvaihtajat ovat resilientimpiä kuin ensimmäistä</p>	<p>Kommunikaatio-ongelmat (esim. kielimuuri) koettiin yhtä stressaaviksi</p>

Liite 1  
( )

<p>Grimley, Lester, Bulut 2018 Journal of Pediatric Nursing</p>	<p>burnoutin, resilienssin, traumojen, masennuksen, ahdistuksen ja tavallisten työpaikalla esiintyvien stressitekijöiden kokemiseen lasten tehohoitajien sairaanhoitajien keskuudessa. Arvioida psykiatristen oireiden esiintyvyyttä ja tunnistaa tekijöitä, jotka varmimmin ennustavat uupumista</p>				<p>työuraa hoitoalalla tekevät  Ikä ja kokemus lisää resilienssiä  Kokemus lisää itsetuntemusta  Naimisissa tai vakituksessa parisuhteessa elävät kokiivat vähemmän uupumusta ja depersonalisaatiota  (T05.2)</p>	<p>kuin vaikea työympäristö tai työperäiset konfliktit  Henkilökohtaista suoriutumista vähensi hoitajan etninen tausta  Henkilökohtaista suoriutumista vähensivät itseluottamuksen sekä kokemuksen ja taitojen puute  (T05.3)</p>
<p>Cho, Kang 2017 PLos ONE</p>	<p>Tutkia tyypin D persoonallisuuden ja posttraumaattisen stressihäiriön (PTSD) oireiden yhteyttä tehohoitajilla ja selvittää resilienssin vaikutusta tässä suhteessa</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p>	<p>179 sairaanhoitajaa</p>			<p>Negatiivinen affektiivisuus ja sosiaalinen eristäytyminen olivat negatiivisesti yhteydessä resilienssiin  Tehohoitajien PTSD-oireet lisääntyivät traumaattisissa tilanteissa, kuten monivammapotilaiden hoito, kuoleva</p>

Liite 1  
( )

						potilas ja palliatii- vinen hoito sekä elvytystilanteet  Tyypin D persoon- allisuuspiirteitä omaava tehohoitaja ei hakenut apua tai tukea ulkopuolelta ja oli haavoit- tuvampi stressaa- vissa tilanteissa (T06.3)
Flanders, Hamp- ton, Missi, Ipsan, Gruebbel  2019  Journal of Pediat- ric Nursing	Arvioida resiliens- siohjelman vaiku- tusta tehohoitajien vaihtuvuuteen, si- toutuneisuuteen ja ammattilaisen elä- mänlaatuun	Retrospektiivinen tutki- mus	150 hoitajaa erilaissa lasten tehohoitoyksi- köissä	Resilienssiohjelman aikana hoitajien vaihtuvuus laski  Resilienssiohjelma voi lieventää myötä- tuntouupumusta ja posttraumaattista stressiä ja vähentää burnoutia (T07.1)		
Lee, Forbes, Lukasiewicz, Wil- liams, Sheets, Fischer, Niedner  2015	Kuvailla resilienssiä tukevien palvelui- den saatavuutta, käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä, ja tunnistaa interven- tion toteutettavuutta erilaisissa lasten te- hohoitoyksiköissä	Kuvaileva tutkimus	1066 lasten tehohoi- don ammattilaista, joista 839 sairaanhoitajaa	Resilienttien tehohoitajien kokemus työsken- telyilmapiiristä parempi  Epäresilientit tehohoitajat kokevat	1) Kahdenkeskinen keskustelu työkavereiden kanssa  2) Työn ulkopuoliset sosiaaliset suhteet, myös kollegoiden epämuodolliset tapaamiset	Tehohoitajien ha- vaitsemia ongel- mia ei tunnisteta  Ajan ja taloudellis- ten resurssien puute: aikaa ja ra- haa ei käytetä te-

Liite 1

()

<p>AJCC American Journal of Critical Care</p>				<p>työskentelyilmapiirin huonompana  (T08.1)</p>	<p>sairaalan ulkopuolella  3) stressaavista potilaista omaisista tauko ja  4) potilaan kuoleman huomiointi  5) kotiin lähettäminen potilaan kuoleman jälkeen  6) palliatiiviseen hoitoon osallistuminen tiiminä  7) järjestetyt sosiaaliset tapahtumat sairaalan ulkopuolella  8) myötätuntoiseen hoitoon kannustava ohjelma (T08.2)</p>	<p>hohoitajien havaitsemien ongelmien selvittämiseen  (T08.3)</p>
<p>Jackson, Vandall-Walker, Vanderspank-Wright, Wishart, Moore</p>	<p>Lisätä ymmärrystä sairaanhoitajien burn outista ja resilienssin vaikutuksesta</p>	<p>Grounded theory- tutkimus Corbin ja Strauss -menetelmää käyttäen.</p>	<p>11 naispuolista tehohoitajaa</p>	<p>Resilienttien tehohoitajien suhtautuminen työhön ei ole kaikista sitoutuneinta ja intohimoisinta,</p>		

Liite 1

()

<p>2018</p> <p>Intensive &amp; Critical Nursing</p>	<p>työn stressitekijöihin tehohoidossa</p>			<p>mutta he ovat tyytyväisiä työhönsä</p> <p>Tehohoitajat, jotka pärjäsivät työssään tehokkaasti kuvasivat itseään resilienteiksi</p> <p>Resilienteillä tehohoitajilla oli myös huonoja päiviä, mutta heillä oli kyky pärjätä työssään riittävän hyvin (T09.1)</p>		
<p>Sala Defilippis, Curtis, Gallagher</p> <p>2020</p> <p>Intensive &amp; Critical Care Nursing</p>	<p>Tutkia tehohoidon sairaanhoitajien tärkeimpiä hoitotyön etiikkaan liittyviä haasteita ja sitä, miten sairaanhoitajat onnistuvat jatkamaan eettistä työskentelyä haasteista huolimatta</p>	<p>Laadullinen tutkimus, joka seurasi Glaserin ja Straussin versiota Grouded theorysta</p>	<p>16 sairaanhoitajaa</p>		<p>1) Tietoisuudella ja itsetietoisuudella on rooli moraalisessa resilienssissä</p> <p>2) Kunnioitus ja arvostus olivat moraalisen resilienssin lähtökohtia</p> <p>3) moraalisen mielihyvän kokeminen, esimerkiksi hyvän kuoleman mahdollistaminen potilaalle, auttoi hoitajia selviämään</p>	

Liite 1  
( )

					stressaavasta ja surullisesta tilanteesta huolimatta (T10.2)	
Nagel, Towell, Nel, Foxall  2016  Curationis	Kuvailla kriittisessä yksikössä aloittavien sairaanhoitajien tunneälyä	Määrällinen kuvaileva tutkimus	30 tehohoitajaa yksityisessä sairaalassa	onnellisuus, optimismi ja itsetunto lisäsivät hoitajien hyvinvointia  (T11.1)	emotionaalisuus: empatia, tunneäly, tietoisuustaidot, tunteiden ilmaisu ja ihmissuhdetaidot  itsekontrolli: tunteiden säätely, impulssikontrolli, stressinsietokyky  sosiaalisuus: tunteiden käsittely, itsevarmuus, sosiaalinen tiedostaminen  (T11.2)	
Lin, Liang, Han, Chen, Hsieh  2019  International Emergency Nursing	Tutkia ja ymmärtää sairaanhoitajien kokemuksia ylikuormitetulla päivystysosastolla ja lisätä tietämystä stressinhallinnasta stressaavissa työtilanteissa	A construction-grounded theory (CGT)	13 päivystysosaston sairaanhoitajaa		Vahva ammatillinen vastuuntunto, ylpeys tietämyksestään ja taidoistaan  Auttajan rooli kannusti hoitajia taistelemaan potilaidensa puolesta ja keskittymään vain	Kun potilaita oli liikaa, hoidon laatu kärsi ja hoitajat joutuivat jättämään potilaiden tarpeita huomioimatta  (T11.3)

Liite 1

()

					<p>työntekoon päivystysvuorossa</p> <p>Tiivis kollegoiden välinen yhteistyö</p> <p>Ammattitaidon arvostus auttoi hoitajia etenemään urallaan</p> <p>Omien prioriteettien mukauttaminen työkaverin tarvitessa apua</p> <p>Tilapäisten käytäntöjen käyttöönotto</p> <p>Suhtautuminen työkuormaan oppimiskokemuksena (T11.2)</p>	
<p>Mealer, Hodapp, Conrad, Dimidjian, Rothbaum, Moss</p> <p>2017</p> <p>AACN Adv Crit Car</p>	<p>Kerätä tietoa resilienssiohjelman hyödyllisyydestä ja käytettävyydestä</p>	<p>Kohderyhmähaastattelut</p>	<p>33 sairaanhoitajaa</p>		<p>Pakollinen ylityö, henkilöstöongelmat, potilaiden nopea vaihtuvuus, potilaat jotka eivät tarvitse monitorointia, työkaverit jotka eivät täytä hoitotarvikkeita, kokeneiden tehohoitajien</p>	

Liite 1

()

						<p>puute, syyllisyys huonosta hoidosta, tunnevammat, monitorien äänet, oppimiseen kannustamaton ympäristö, omaisten vaatimukset, työkavereiden apatia, pikkumaisuus, työkavereiden riitely ja/tai osaston sisäinen tai ulkoinen ristiriita, tunne, että hallinto yrittää täyttää kokoaikaisia toimia ymmärtämättä, miten uusi työntekijä sopii tiimiin, johdon vieraantuminen hoitotyöstä, riittämätön koulutus uusien käytäntöjen käyttöönotossa, psykologisen jälkipuinnin puute potilaan kuoleman jälkeen (T13.3)</p>
--	--	--	--	--	--	--

## Liite 2

()

## Ote sisällönanalysistä

Taulukko 3. 1. Tutkimuskysymys: Mitä tehohoitajan resilienssistä tiedetään suhteessa työhyvinvointiin viimeaikaisen tutkimuksen valossa?

Suora lainaus tekstistä	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Nurses with higher levels of perseverance were 11% less likely to experience PTSD (T02.1)	Sinnikkäät hoitajat kokivat vähemmän PTSD:tä (T02.1)	Posttraumaattiselta stressireaktiolta suojaavat tekijät	Resilienssin yhteys mielen-terveyteen	Tehohoitajan resilienssi suhteessa työhyvinvointiin
Resilience showed a moderate inverse correlation with PTSD (T04.1)	Resilienssillä on (kohtalainen) käänteinen yhteys PTSD:n kanssa (T04.1)			
3 subscales of resilience (personal competence, leadership and perseverance) had significant inverse direct effects on the development of PTSD (T02.1)	Resilienssi käänteisesti yhteydessä post-traumaattiseen stressihäiriöön (T02.1)			
Positive thinking was strongly associated with higher PA and inversely correlated to EE(emotional exhaustion), DP and PTSD (T04.1)	Positiivinen ajattelu oli yhteydessä henkilökohtaiseen suoriutumiseen ja käänteisesti tunneperäisen uupumuksen, depersonalisaation ja PTSD:n kanssa (T04.1)	Posttraumaattiselta stressireaktiolta, depersonalisaatiolta ja uupumukselta suojaavat tekijät		
Help seeking was significantly and weakly correlated only with EE(inversely) and with PA(directly) (T04.1)	Avun pyytäminen käänteisesti yhteydessä uupumukseen (T04.1)	Uupumukselta suojaavat tekijät		

## Liite 2

()

Resilience was only positively related to mental health (T03.1)	Resilienssillä oli positiivinen yhteys mielenterveyteen (T03.1)	Resilienssin yhteys yleiseen mielenterveyteen		
Emotional exhaustion and depersonalisation were negatively associated with mental health and resilience (T03.1)	Uupumus ja depersonalisaatio negatiivisesti yhteydessä resilienssiin (T03.1)	Uupumukselta ja depersonalisaatiolta suojaavat tekijät		
Resilience showed a moderate inverse correlation with emotional exhaustion (T04.1)	Resilienssillä käänteinen yhteys uupumuksen kanssa (T04.1)	Uupumukselta suojaavat tekijät		
(Resilience showed) an inverse correlation with depersonalization (DP) (T04.1)	Resilienssi oli kääntäen yhteydessä depersonalisaation kanssa (T04.1)	Depersonalisaatiolta suojaavat tekijät		
A staff resilience program can be an effective intervention to mitigate compassion fatigue, STS and reduce burnout in PICU nurses (T07.1)	Resilienssiohjelma voi lieventää myötätuntouupumusta ja posttraumaattista stressiä ja vähentää burnoutia (T07.1.1)	Myötätuntouupumukselta, posttraumaattiselta stressiltä ja burn outilta suojaavat tekijät		
Help seeking was significantly and weakly correlated only with EE(inversely) and with PA(directly) (T04.1)	Avun pyytäminen oli yhteydessä henkilökohtaiseen suoriutumiseen (T04.1)	Henkilökohtainen suoriutuminen	Resilienssin yhteys työssäjaksamiseen	
(Resilience showed) a weak but direct correlation with PA (personal achievement) (T04.1)	Resilienssillä oli heikko mutta suora yhteys henkilökohtaisen suoritumisen kanssa (T04.1)			

## Liite 2

()

Personal accomplishment was positively related to these variables (mental health and resilience) (T03.1)	Henkilökohtainen suoriutumisen positiivisesti yhteydessä resilienssiin (T03.1)			
Nurses who manage exposure effectively described themselves as able to be resilient (T09.1)	Tehokkaasti pärjäävät hoitajat kuvasivat itseään resilienteiksi (T09.1)	Pärjääminen ja resilienssi		
Nurses who are thriving or resilient still have bad days, but they are able to manage their exposure to an extent that they self-identify as having positive indicators (T09.1)	Resilienteillä on myös huonoja päiviä, mutta heillä on kyky pärjätä riittävän hyvin (T09.1)			
Resilience training decreased ICU (intensive care unit) nurses' occupational stress (T01.1)	Resilienssin harjoittelu vähensi tehohoitajien työperäistä stressiä ja paransi hoitajien resilienssiä (T01.1)	Resilienssin yhteys kokemukseen työstressistä		
Registered nurses turnover was reduced during the implementation year of the staff resilience program by 6% (T07.1)	Resilienssiohjelman aikana hoitohenkilökunnan vaihtuvuus laski (T07.1)	Resilienssin yhteys hoitohenkilökunnan vaihtuvuuteen		
Individual perceptions of unit teamwork climate were 7% higher for those with moderately high or high resilience scores (T08.1)	Resilienttien kokemus työskentelyilmapiiristä parempi (T08.1)	Resilienssin yhteys kokemukseen työskentelyilmapiiristä		

Liite 2  
( )

<p>Individual perceptions of unit teamwork climate were 10% lower for individuals with low or very low resilience scores (T08.1)</p>	<p>Epäresilientit yksilöt kokevat työskentelyilmapiirin huonompana (T08.1)</p>			
<p>Resilience differed from thriving in that nurses who described themselves as resilient did not have the same level of engagement and passion for critical care nursing but were still content working in the setting (T09.1)</p>	<p>Resilienttien suhtautuminen työhön ei ole kaikista sitoutuneinta ja intohimoisinta, mutta he ovat tyytyväisiä työhönsä (T09.1)</p>	<p>Resilienssin yhteys työtyytyväisyyteen</p>		
<p>The participants perceived themselves to be strong, with a mean of 5.27 in the well-being factor. This factor consists of three facets: happiness, optimism and self-esteem. High scores in this factor reflect a generalised sense of well-being, extending from past achievements to future expectations. Overall, individuals with high scores feel positive, happy and fulfilled. (T11.1)</p>	<p>Hyvinvointi: positiivisuus, onnellisuus, optimismi, tyytyväisyys ja omanarvontunto lisäsivät hoitajien hyvinvointia (T11.1)</p>	<p>Resilienssille tyypilliset luonteenpiirteet</p>		