

# **EMPATIA JA MYÖTÄTUNTO HOITOTYÖSSÄ**

Kyselytutkimus kansainvälisille sairaanhoitajaopiskelijoille

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Kesäniemi, Sari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 44 + 10 liitesivua	Valmistumisaika Kevät 2020
Työn nimi <b>Empatia ja myötätunto hoitotyössä</b> Kyselytutkimus kansainvälisille sairaanhoitajaopiskelijoille		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Tiivistelmä <p>Elämme yhä kansainvälistyvämässä maailmassa, ja Suomen ammattikorkeakouluihin hakeutuu runsaasti kansainvälisiä tutkinto-opiskelijoita englanninkielisiin koulutusohjelmiin. Tämä opinnäytetyö käsittelee LAB-ammattikorkeakoulussa, englanninkielisellä Nursing-linjalla opiskelevien kansainvälisten sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemaa empatiakykyä ja hoitotyössä jaksamista. Empatia ja empatiakyky nähdään tutkimusten mukaan sairaanhoitajan yhtenä ammattivaateena. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla voidaan kehittää opiskelijoiden valmiuksia kohdata haastavia potilaita ja auttaa opiskelijoita jaksamaan hoitotyön vaativissa kohtaamistilanteissa. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan käyttää hyväksi myös suunniteltaessa sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuspolkua.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kyselylomakkeina oli kolme, kansainvälisesti erittäin käytettyä, vakioitua lomaketta: 1. Professional Quality Scale of Life Scale (ProQOL) eli ammatillinen elämänlaatumittaristo 2. Jefferson Scale of Empathy eli empatiakykymittaristo sekä 3. Nyberg's Caring Assessment Scale (CAS) eli hoitotyön arviointimittaristo. Kysely koostui kaikkiaan 70 väittämästä ja kahdesta taustakysymyksestä. Tutkimuksen otannan koko oli 20 (N), joista 17 (n) vastasi kyselyyn. Tutkimusosauuden aineisto kerättiin Webropol-järjestelmää käyttäen.</p> <p>Tutkimusjoukko oli sen verran pieni, että tätä tutkimusta voidaan kutsua ns. pilottiryhmätutkimukseksi, joka voidaan toistaa suuremmalle tutkimusjoukolle. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että tutkimukseen osallistuneet omaavat vahvan empatiakyvyn ja voivat toteuttaa empaattista hoito-otetta työssään hyvin. Näiden tutkimustulosten valossa havaittiin tiettyjä päivittäiseen hoitotyöhön liittyviä, stressiä lisääviä tekijöitä, mutta varsinaista myötätuntouupumusta ei opiskelijoilla havaittu.</p>		
Asiasanat empatia, empatiakyky, myötätunto, myötätuntouupumus, hoitotyö, ammatillinen osaaminen, sairaanhoitajaopiskelijat		

## Abstract

Author(s) Kesäniemi, Sari	Type of publication Bachelor's thesis	Published Spring 2020
	Number of pages 44 + 10 appendices	
Title of publication <b>Empathy and compassion in nursing practice</b> Survey for international nursing students		
Name of Degree Bachelor of Nursing		
Abstract  <p>We are living in rapidly internationalizing world and a large number of international applicants are applying to Finnish universities of applied sciences for English-language degree programs. This Bachelor's thesis deals, how international nursing students, studying at the LAB-University of Applied Sciences are experiencing the feeling of empathy and how they can handle their nursing work. According to research, empathy and the ability to empathize are seen as one of the nurse's professional demands. The aim of the thesis was to obtain information that can be used to develop students' ability to face challenging patients and help students cope with nursing in challenging situations. The information obtained in this thesis can also be used to plan a study path for nursing students.</p> <p>The thesis was carried out as a quantitative study. The questionnaires consisted of three internationally widely used, standardized forms: 1. Professional Quality Scale of Life (ProQOL) 2. Jefferson Scale of Empathy and 3. Nyberg's Caring Assessment Scale (CAS). The questionnaires consisted 70 statements and two background questions. The population size of the study was 20 (N), of which 17 (n) responded to the questionnaires. The material of the research was collected by using the Webropol-system.</p> <p>The population of study was so small that this study can be called as a pilot study, that can be replicated to a larger student population. Based on the results of the study, it can be stated that the participants in the study have a strong empathy ability and can implement an empathic approach in their work well. It can be stated, that certain stress-enhancing factors associated with daily nursing work were observed, but no actual compassion fatigue was observed in this study.</p>		
Keywords empathy, ability of empathy, compassion, compassion fatigue, nursing work, professional ability, nursing students		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	SAIRAAHOITAJA HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJANA .....	3
2.1	Asiantuntijuus ja hoitotyö .....	3
2.2	Sairaanhoitajan koulutus Euroopassa ja Suomessa .....	7
2.3	Sairaanhoitajan työstä .....	8
3	EMPATIA JA MYÖTÄTUNTOKÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ .....	10
3.1	Empatia .....	10
3.2	Empatiakyky .....	11
3.3	Myötätunto .....	12
3.4	Myötätuntouupumus .....	13
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	15
5	OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETTY MENETELMÄ .....	16
5.1	Kyselytutkimus menetelmänä ja käytetyt kyselytutkimuslomakkeet .....	16
5.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu .....	19
5.3	Aineiston analysointi ja esittäminen .....	20
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	24
6.1	Sairaanhoitajaopiskelijoiden empatiakyky .....	24
6.2	Sairaanhoitajaopiskelijoiden osoittaman empatia potilaita kohtaan .....	25
6.3	Sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioima päivittäinen elämänlaatu .....	27
7	POHDINTAA JA TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA .....	32
7.1	Yhteenveto ja pohdintaa tuloksista .....	32
7.2	Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti .....	36
7.3	Tutkimuksen eettisyys .....	38
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaihiot .....	38
	LÄHTEET .....	40
	LIITTEET .....	45

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee LAB-ammattikorkeakoulussa, Nursing-linjalla opiskelevien kansainvälisten sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemaa empatiakykyä ja hoitotyössä jaksamista.

Aihe valikoitui opinnäytetyön teemaksi sen ajankohtaisuuden vuoksi, sillä sairaanhoitajien hoitotyössä jaksaminen on viime vuosina puhuttanut paljon ja ollut mediassa esillä eräänä tekijänä, kun sairaanhoitajakoulutuksen saaneet ovatkin vaihtaneet työskentelemään toiselle toimialalle ja muihin tehtäviin. Empatiakyky ja työssä jaksaminen ovat lisäksi erittäin ajankohtaisia teemoja juuri tällä hetkellä, kun kärsimme globaalista pandemiasta, COVID-19 eli koronaviruksen aiheuttamana.

Empatiakyky nähdään jo sinällään tärkeäksi edellytykseksi, jotta sairaanhoitaja onnistuisi työssään. Sairaanhoitajalta vaaditaan laajaa tiedollista ammattitaitoa selviytyä potilaiden hoitotavoitteista, mutta samalla tarvitaan myös tunnetasolla olevaa positiivista asennoitumista potilaaseen. Siksi olisi erittäin tärkeää, että sairaanhoitajan ammatillisen koulutuksen yhteyteen olisi sijoitettu myös empatiakoulutusta. Voidaan sanoa, että sairaanhoitajille empatia ja empatiakyky ovat ikään kuin ammattivaade. Tätä ammatillista vaadetta olisi hyvä testata jo heti alalle pyrkiviltä sekä kehittää työn ohessa jo alalla olevien empatiataitoja (Kalliopuska 1983, 130-131.) Empatiakyky nähdään myös auttamissuhteen peruselementtinä ja terapeuttisesti tehokkaan konsultaatiotyön ytimenä. Puhuttaessa hoidon laadusta, potilaat nostavat empatian yhdeksi hoitotyön avaintekijäksi. Terveystieteiden ammattilaisten empatiakykyä on tutkittu erikoissairaanhoidon puolella kohtuullisen runsaasti, mutta perusterveydenhuollossa tehtyä empatiakykytutkimusta on tehty vähemmän. (Mercer & Reynolds 2002, 9-13.)

Puhuttaessa empatiakyvystä hoitotyössä on tärkeää, että hoitaja tunnistaa vuorovaikutuksessa olevan vastapuolen sekä ymmärtää että tiedostaa vastapuolen kokemukset, ajatukset ja tunteet ilman, että niitä on selkeästi ilmaistu. Usein ajatellaan, että empatiakyky on hoitotyön ammattilaisten keskuudessa itsestäänselvyys, mutta näinhän se ei kuitenkaan ole. Empatiakyky on kehittynyt henkilön aikaisimmissa ja varhaisimmissa kiintymyssuhteissa ja näin ollen hoitajan eläytymiskyky on kehittynyt oman kokemusmaailman pohjalta – joskus jopa liian syvälliseksikin. Tästä saattaa aiheutua se, että hoitaja alkaa kantaa vastapuolen emotionaalista tilaa psyykkisesti ja somaattisesti, joka voi johtaa pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna myötätuntouupumukseen. (Räsänen 2011, 73.)

Myötätuntouupumus on kohtuullisen uusi käsite. Se on mainittu ensi kerran vuonna 1992, kun tutkittiin ja kuvailtiin teho-osaston sairaanhoitajien kokemaa oirehtimista. Myötätuntouupumus käsitetään tässä työssä sairaanhoitajan työuupumiseksi hoitotyössä. Myötätuntouupumus on sekä fyysistä että psyykkistä uupumusta, joka johtuu empatian käytöstä työvälineenä hoitotyössä. Vielä nykyäänkin myötätuntouupuminen hoitotyössä tunnetaan kohtuu huonosti ja sitä hoidetaan usein masennuksen tai työuupumisen tavoin. (Nurhonen, P. 2015, 41.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla voidaan kehittää opiskelijoiden valmiuksia kohdata haastavia potilaita ja auttaa heitä jaksamaan hoitotyön vaativissa kohtaamistilanteissa. Tutkimuksen tuloksena saatua tietoa voidaan käyttää hyväksi myös suunniteltaessa sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuspolkua. Sairanhoitajaopiskelijat voivat käyttää opinnäytetyön tutkimustuloksia hyödyksi, kun he pyrkivät kehittämään omaa empatiakykyään sekä pyrkivät tunnistamaan itsessään merkkejä myötätuntouupumuksesta ja ehkäisemään sitä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vakioituja, kansainvälisiä tutkimuslomakkeita käyttämällä, miten sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat omaa empatiakykyään hoitaessaan potilaita.

Nykyaikaisen hoitotyön kehittäjän, sairaanhoitaja Florence Nightingalen seuraavassa lainauksessa on löydettävissä myös ajatus empatiasta ja myötätuntoisesta hoitotyöstä:

*”Huoli, epävarmuus, odotus, toiveet, yllätyksen pelko tuottavat potilaalle paljon enemmän vahinkoa kuin mitkään rasitukset. Muistakaa, että hän koko ajan on kasvotusten vihollisensa kanssa, kamppailee sisäisesti ja käy mielessään keskustelua. Te [sairanhoitajat] ajattelette muuta. Vapauttakaa hänet nopeasti vihollisesta, on ensimmäinen ohje sairaan suhteen.”*

*Florence Nightingale 1859, Notes on Nursing (suom. Aune Brotherius 1960.)*

## 2 SAIRAANHOITAJA HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJANA

### 2.1 Asiantuntijuus ja hoitotyö

Pekka Ruohotie (2002, 108-127) kuvaa artikkelissaan laatimaansa asiantuntijan taitoprofiilia. Ruohotien asiantuntijan taitoprofiilimalli, jolla tarkastellaan työelämävalmiuksia on siinä lähteenä jo hieman vanha. Sitä on kuitenkin käytetty ja siihen on viitattu runsaasti vielä 2010-luvun kirjoituksissa sekä tutkimuksissa. Tämä malli on myös tämän opinnäytetyön kannalta erittäin relevantti ja siksi valittu tähän opinnäytetyöhön.

Ruohotien asiantuntijan taitoprofiilin katsotaan koostuvan ja muodostuvan kolmesta, toisiinsa täydentävästä osa-alueesta tai pääkategoriasta: 1. Ammattispesifit tiedolliset ja taidolliset valmiudet, 2. Yleiset työelämävalmiudet sekä 3. Ammatillista kehittymistä tukevat itesesäätelyvalmiudet. *Ammattispesifeillä tiedollisilla ja taidollisilla valmiuksilla* tarkoitetaan eri ammattialojen tieto- ja taitoperustaa, jota tarvitaan tietyn ammatin harjoittamiseen. Tiedollinen osaaminen on välttämätöntä asiantuntijuuden syntymiselle. Tämä perusta erottaa eri ammatit toisistaan. Ammattispesifejä valmiuksia tulee kehittää jatkuvasti sekä koulutuksen että työkokemuksen kautta. On kuitenkin tärkeä huomata, että työn tehokkuuden vaade ei saa ajaa ammattispesifisten valmiuksien yli, joka voi pahimmillaan johtaa ammatitiedon aliarvostamiseen. *Yleiset työelämävalmiudet* ovat samoja kaikille asiantuntija-ammateissa työskenteleville. Näitä valmiuksia ovat oman toiminnan hallinta, kommunikointitaito, ihmisten ja tehtävien johtaminen sekä innovaatioiden ja muutosten käynnistäminen. Työelämävalmiuksiin liitetään mm. luovuus, innovatiivisuus, ennakointikyky, analyttisyys ja ongelmanratkaisukyky. *Asiantuntijan ammatillisten, kehittymistä tukevien itesesäätelyvalmiuksien* kautta asiantuntija pystyy tarkastelemaan omaa toimintaansa tietoisesti ja kriittisesti sekä toteuttamaan jatkuvaa arviointia. Keskeisinä ajureina itesesäätelyvalmiuksissa ovat motivaatio ja tahto. Motivaatioon liittyviä rakenteita ovat suoriutumisen tarve, oman työn arvostus ja siihen liittyvät uskomukset sekä muihin henkilöihin liittyvät rakenteet, kuten sosiaalinen kyvykyys ja empatia. Sairaanhoidajan asiantuntijuus muodostuu siis ammatillisista tiedoista ja taidoista, yleisistä työelämävalmiuksista sekä itesesäätelyvalmiuksista. (Ruohotie 2002, 108-127.)

Sairaanhoidajan ammatillisen asiantuntijuuden perusta on laaja-alainen hoitotyön erityisosaaminen, jota sairaanhoidaja toteuttaa potilastyössään kokonaisvaltaisesti. Ammatillisen asiantuntijuuden perustan luo sairaanhoidajan tieto siitä, millaista tutkittua tietoa tarvitaan potilaan, hänen perheensä tai koko väestön terveyden lisäämiseksi tai millaisia hoitotoimenpiteitä tai -menetelmiä tarvitaan vaikuttavaan hoitotyöhön. Tiedon soveltaminen potilaskohtaisesti on kuitenkin hoitotyön keskiössä ja hoitotyö edellyttääkin sairaanhoidajalta

laajaa hoito- ja lääketieteen, farmakologian, terveystieteiden sekä yhteiskunta ja käyttäytymistieteiden hallintaa sekä niiden soveltamista käytännön hoitotyössä. Keskeistä osaamista sairaanhoitajan ammatissa on kuitenkin tutkittuun tietoon perustuvan hoitoprosessin kokonaisvaltainen suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Mäkipää & Korhonen 2011, 20.) Sairaanhoitajan toiminta perustuu siis aina tieteelliseen ja tutkittuun tietoon. Osaamisen ja hoitotyön ytimenä pidetäänkin näin kliinistä osaamista. Kliininen osaaminen edellyttää teoreettisen tiedon hallintaa, joka osaltaan vaatii uusimman tutkimustiedon hallintaa ja käyttöä. Sairaanhoitajan tulee yhdistää tämä uusin tutkimustieto käytännön hoitotyöhön. (Hietanen, Holmia, Kassara, Ketola, Lipponen & Paloposki 2005, 46.) Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto, International Council of Nurses (ICN) on juuri ilmestyneessä julkaisussaan nostanutkin vahvasti esiin sairaanhoitajien kliinisen osaamisen tärkeyden hoitotyössä (International Council of Nurses 2020).

Yleiset työelämävalmiudet näkyvät sairaanhoitajan työssä päivittäin. Sosiaaliset taidot ja vuorovaikutustaidot näkyvät potilaiden, omaisten, työyhteisön jäsenten kanssa kommunikoitaessa ja tehdessä työtä moniammatillisissa tiimeissä. Innovatiivisuus ja luovuus näkyvät sairaanhoitajan työssä kykyinä ratkaista ongelmia, aloitteellisuutena, uusiutumiskykyinä ja yrittäjämäisenä työotteena. Yleisiin työelämävalmiuksiin kuuluu myös terveydenhuoltojärjestelmän tunteminen ja yleiset hoitotyöhön liittyvien lakien ja asetusten tunteminen. (Mäkipää & Korhonen 2011, 21.) Sairaanhoitajan työ on mitä enenevässä määrin yhteiskunnallinen tehtävä, jossa sairaanhoitajalta edellytetään kokonaishoidon hallinnan lisäksi verkostoja hyödyntävää palvelujen saumattomuutta sekä tietoisuutta oman työnsä tuloksista. Sairaanhoitajan työn tuloksellinen hoitaminen edellyttääkin jatkuvaa kouluttautumista. (Ruuskanen 2011, 88.)

Puhuttaessa sairaanhoitajan itsesäätelyvalmiuksista, voidaan ne nähdä sairaanhoitajan oman asiantuntijuuden jatkuvana kehittymisenä. Sairaanhoitaja asiantuntijana kykenee jatkuvaan asiantuntijuutensa arviointiin ja sen päivittämiseen. Hänen työnkuva on hyvin hektinen ja usein myös ennalta-arvaamaton, joten asiantuntijana sairaanhoitajan tulee reagoida esiin tuleviin tilanteisiin nopeasti. Tilanteet saattavat olla ajoittain hyvin tunnepitoisia, joten kokemusten reflektointi on myös tärkeä asia asiantuntijuuden kehittämisessä. (Mäkipää & Korhonen 2011, 22.)

Sairaanhoitajan asiantuntijuuden perustana on siis henkilön itselleen kerryttämä tieto ja sen soveltaminen hoitotyössä. Hoitotieteen yksi merkittävimmistä teoreetikoista on Barbara Carper, joka on kehittänyt yhden tunnetuimmista hoitotieteessä käytetyistä tiedon luokittelun malleista. Hän luokittelee mallissaan hoitotyössä käytettävän tiedon

1. Empiiriseen eli hoitotieteelliseen tietoon



2. Esteettiseen tietoon
3. Eettiseen tai moraaliseen tietoon sekä
4. Teoreettis-esteettiseen tietoon.

*Empiirinen tieto* kuvaa ja selittää sekä ennustaa ilmiöitä. Se on tutkimukseen perustuvaa tietoa, jota on mahdollista mitata ja todistaa oikeaksi. *Esteettisellä tiedolla* tarkoitetaan sanallista ja sanatonta tietoa, joka syntyy hoitotilanteessa. Sitä voidaan kuvata erinomaisesti tehtynä hoitotyönä, empaattisena kokemuksena ja tunteena. *Eettinen tai moraalinen tieto* perustuu hoitajan tekemään moraalipohjaiseen valintaan sekä hoitoratkaisuihin, joita pohditaan asetelmasta hyvä-paha. Hoitajan suorittamalla itsetarkkailulla ja -arvioinnilla on merkittävä osa eettisen tiedon käytössä. *Teoreettis-esteettisellä tiedolla* tarkoitetaan hoitajan omaamaan tietoa säännöistä ja periaatteista sekä tietoa hyvän ja pahan välisestä asetelmasta. (Mäkipää & Hahtela 2011, 36-37.)

Paakkonen (2008, 91-95) kuvaa väitöskirjassaan niitä ominaisuuksia, joita kullakin laillistetulla sairaanhoitajalla tulisi olla, jotka luovat myös pohjan ammatilliselle kehittymiselle. Näiksi taidoiksi ja ominaisuuksiksi hän luettelee sairaanhoitajan työn ydinosaamisen, hoitotyön etiikan, ihmissuhdetaidot, tilannetajun ja muutoksensietokyvyn. Sairanhoitajan työn ydinosaamisella tarkoitetaan kliinistä hoitotyön osaamista yhteistyössä muiden hoitotyön ammattilaisten kanssa. Hoitotyön etiikka sisältää hoitotyöhön liittyvät moraaliset kysymykset ja arvopohjaiset pohdinnat, jossa sairaanhoitajan inhimillinen hoito-ote tulee esiin. Ihmissuhdetaidot koskevat sekä potilas- että tiimityötä, jossa hoito-otteen tulee olla oikea-aikasta ja aktiivista. Tilannetajun osalta korostetaan sairaanhoitajan kykyä hallita eteentulevia ja muuttuvia tilanteita tehokkaasti sekä hallita priorisoinnin taidon. Muutoksensietokyvyn näkökulmasta sairaanhoitaja työ tulee olemaan jatkuvassa muutoksessa ja suurten ikäluokkien hoitotarpeen kasvaessa myös työmäärä tulee kasvamaan.

Hoitotyössä vaaditaan sairaanhoitajalta siis vahvaa empatian taitoa, jolla tarkoitetaan potilaan asemaan asettumista. Tällöin sairaanhoitaja kuuntelee potilaan ongelmavyöhyttä ja pyrkii saaman kaoottisen tilanteen muuttumaan potilaan parhaaksi. Sairanhoitajalla voidaan siis olettaa olevan kykenevä empatian kautta liikkumaan potilaan ajatus- ja tunne maailmaan. Sairanhoitajan empatiataidot katsotaan helpottavan huomattavasti sairaanhoitajan ja potilaan välistä ensikontaktia, joka osaltaan auttaa luomaan myös turvallisen hoitoilmapiirin syntymistä. (Kalliopuska 1983, 128.)

Kehittyminen hoitotyön ammattilaiseksi alkaa jo opintojen alkuvaiheessa. Aloittaessaan opinnot sairaanhoitajaopiskelijalla on itsellään käsityksiä sairaanhoitajan ammatista, sen vaatimuksista ja miten suhtautua työhön. Opintojen kestäessä opiskelijan tietotaito

kehittyä, karttua ja vahvistuu. Ammatillisen kasvun näkökulmasta katsottuna opiskelijalle kehittyä yhä vahvempi näkemys omasta roolistaan hoitotyössä, sitoutuminen hoitotyöhön vahvistuu ja vastuunkanto lisääntyy. (Etäpelto & Vähäsantanen 2006, 40-41.)

Elina Ora-Hyytiäinen (2004) on omassa väitöskirjassaan tutkinut ammattikorkeakoulussa opiskelevia sairaanhoitajaopiskelijoita. Väitöskirjassaan hän tutki, miten opiskelijat koulutuksen aikana hahmottavat ja määrittävät oman ammatillisen identiteetin uudelleen. Tämä uudelleen määrittely ja kehittyminen tapahtuu vaiheittain. Ora-Hyytiäinen erottelee viisi eri ammatti-identiteetin kehittymisen roolia, jotka ovat Minä auttaja, Me hoitajat, Minä hoitaja, Tehokas sairaanhoitaja sekä Reflektiivinen sairaanhoitaja. Minä auttaja -roolissaan opiskelijalla ei vielä ole ammatillista identiteettiä, vaan hän kokee toimivansa maallikkona hoitoympäristössä. Tässä roolissa korostuvat negatiiviset ja positiiviset tunteet sekä opiskelija ei tunnista itse toiminnan päämääriä tai arvoja. Me hoitajat -roolissaan opiskelija alkaa arvostaa työn tehokkuutta, aikataulujen noudattamista ja tehtävien suorittamista ajallaan. Haasteena saattaa vielä tässä vaiheessa olla se, että opiskelija ei tunnista potilaan tarpeita ja tekeminen tapahtuu omasta työtehtävästä käsin. Minä hoitaja -roolissaan hoitaja toimii osana yhteisöä, mutta itsenäisesti. Neljännessä kehitysvaiheessa opiskelijan identiteetti muodostuu tehokkaaksi sairaanhoitajaksi, jolloin potilaat nähdään vielä passiivisena kohderyhmänä ja kaiken työn lähtökohtana on toiminnan tehokkuus ja sujuvuus. Sairaanhoitajaopiskelija ammatillisen kasvun viides vaihe on Reflektiivinen sairaanhoitajuus. Tällöin toiminnan lähtökohdaksi muodostuu yksilön tarpeet sekä päämääränä on selkeästi potilaan paras. Opintojensa loppuvaiheessa oleva opiskelija pystyy myös kiinnittämään itsensä ja ammatillisuutensa ympäröivään yhteiskuntaan sekä vertaamaan näin rooliaan suhteessa muihin ammatteihin.

Tämä väitöskirjatutkimus ja siinä esitetyt ammatti-identiteetin kehittymiseen liittyvät roolit antavat mielenkiintoisen näkökulman opiskelijoiden ammatti-identiteetin kehittymiseen opintojen aikana. Väitöskirjatutkimuksen mukaan opiskelijat siis saavuttavat vahvan reflektointikyvyn opintojen loppuvaiheessa, jolloin myös asiantuntijan itsesääätelyvalmiudet, kuten empatia ja empatiakyky, pitäisivät olla korkealla tasolla. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että sairaanhoitajaopiskelijoiden empatiakyky laskee suoritettavien opintojen aikana (Sheehan, Perrin, Potter, Kazanowski & Bennett 2013, 456-464; Ward, Cody, Schaal, Hojat 2012). Empatiataidot ja -kyky ovat kuitenkin merkittäviä laadullisia tekijöitä sekä hoitosuhteen kokemisessa potilaan ja hoitajan välillä että ne korreloivat myös suoraan hoidon lopputulokseen (Ward, Cody, Schaal, Hojat 2012, 34-40). Siksi onkin tärkeää, että kliinisten ja teknologiakeskeisten sekä ammatti-identiteettiä vahvistavien opintojen lisäksi opetuksessa panostetaan myös empatian ja empatiakyvyn kehittämiseen. Tutkimuksiin perustuen voidaan todeta, että hoitotyön opiskelijoille voidaan kehittää ja laatia sen

tyyppistä opetusta ja opetusmateriaalia, jotka auttavat heitä kehittämään myötätuntoista ja empaattista hoito-otetta (Percy & Hughes 2015, 1-5). Sairaanhoidajaopiskelijoiden empatiataitojen kehittämisessä ja kehittämisessä on saatu hyviä tuloksia, kun apuna on käytetty mm. sairaalasimulaatiota (ter Beest, van Bommel & Adriaansen 2018, 1390-1397).

## 2.2 Sairaanhoidajan koulutus Euroopassa ja Suomessa

Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiivi (2013/55/ EU) määrittelee Euroopan laajuisesti sairaanhoidajan opintoihin ja osaamiseen liittyvät vähimmäisvaatimukset. Sairaanhoidajaopinnot koostuvat perus- ja ammattiopinnoista, vapaavalintaisista opinnoista, työharjoittelusta sekä opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä. Direktiivi määrittää, että opetusta tulee saada vähintään kolme vuotta ja 4.600 tuntia eli 180 opintopisteen verran. Suomessa sairaanhoidajatutkinnon kokonaislaajuus on kuitenkin 210 opintopistettä ja koulutuksen kesto on noin 3,5 vuotta. Eli Suomessa koulutettavat sairaanhoidajat suorittavat laajemman tutkinnon kuin useimmissa muissa Euroopan maissa. Laaja-alainen koulutus antaakin suomalaisille sairaanhoidajille runsaasti välineitä kehittää omaa osaamistaan ja asiantuntijuuttaan sekä toimintaympäristöä ja ammattialaa. (Eriksson 2015,13-14.)

Suomi tunnetaan maailmalla hyvästä koulutusmaineestaan eri opintoaloilla. Tämän takia Suomeen hakeutuu runsaasti myös ulkomaalaisopiskelijoita. Suomalaisissa korkeakouluissa opiskeli vuonna 2018 kaikkiaan 20.237 ulkomaalaista tutkinto-opiskelijaa, joista 9.539 opiskelijaa opiskeli ammattikorkeakoulussa. Ulkomaalaisten opiskelijoiden määrä on lähtenyt kasvuun sitten vuoden 2016. Näistä opiskelijoista 43 % eli noin 8.700 opiskelijaa suoritti ammattikorkeakoulun perustutkintoa. Perustutkinnon suorittajista 14 % eli noin 1.200 opiskelijaa suoritti tutkintoa terveys- ja hyvinvointialalla. Eniten opiskelijoita Suomeen tulee Aasiasta, Euroopasta ja Afrikasta. (Opetushallitus 2018.)

Sairaanhoidaja-ammattinimikkeenä on nimikesuojattu, jota terveydenhuollon ammattihenkilö voi käyttää suorittuaan korkeakoulututkinnon. Tällöin sairaanhoidajalla on oikeus käyttää nimikettä Sairaanhoidaja (AMK). Suomessa Valtion sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää tämän jälkeen oikeuden toimia sairaanhoidajana. (Mäkipää & Korhonen 2011, 19.)

Sairaanhoidajakoulutuksen rakenne on ollut Suomessa muutoksen alla viime vuosikymmeninä. 1990-luvulla sairaanhoidajakoulutus muuttui keskiasteen tutkinnosta korkeakoulututkinnoksi ja nykyään aikuiskoulutus on vakiintunut yhdeksi varteenotettavaksi koulutusvaihtoehdoksi. Usein eri terveydenhuollon organisaatioista lähdetään opiskelemaan ja päivittämään sairaanhoidajaosaamista ja palataan työhön mahdollisesti uuden ammattinimikkeen

kerä. Sairaanhoidajan koulutusta ja osaamispohjaa voidaan käyttää myös hoitoalaan liittyvissä muissakin asiantuntijatehtävissä. (Ruuskanen 2011, 86-87.)

### 2.3 Sairaanhoidajan työstä

Sairaanhoidajan ammatti on myös hyvin säännelty ja sen harjoittajan tulee noudattaa myös kansallista lainsäädäntöä. Erityisesti terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annettu laki (559/94) ja asetus (564/94) sekä myös terveydenhuollon erityislainsäädäntö säätelevät sairaanhoidajan työtä. (Eriksson 2015, 16.) Lisäksi sairaanhoitajille on laadittu eettisiä ohjeita sekä Suomessa että kansainvälisestikin. Sairaanhoidajien kansainväliset eettiset ohjeet julkistettiin vuonna 1953 Kansainvälisen Sairaanhoidajajärjestön (ICN) yleiskokouksessa. Suomen sairaanhoitajaliitto hyväksyi kansalliset eettiset ohjeet vuonna 1996. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet käsittelevät työhön liittyviä tehtäviä ja työn tavoitteita, potilaan ja sairaanhoidajan välistä vuorovaikutusta, ammattitaitoa sekä sairaanhoidajan roolia kollegana, yhteiskunnallisena vaikuttajana sekä ammattikunnan jäsenenä. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka, Rasimus 2013, 854.)

Väestön ikääntyminen, teknologian kehittyminen ja käyttöönotto terveydenhuollossa sekä sen käyttö hyvinvoinnin mahdollistajana, väestön eliniän odotuksen kasvu, kansainvälistyminen ja monikulttuurisuus, palvelurakenteiden jatkuva muutos sekä hoidon yksilöllistyminen ovat vallitsevia megatrendejä. Nämä tulevat tulevina vuosina muuttamaan sairaanhoidajan tehtäväkenttää huomattavasti. Potilaat tulevat saamaan tai vaatimaan yksilöllisiä terveysratkaisuja, jolloin sairaanhoitajalta tullaan tulevaisuudessa vaatimaan yhä itsenäisempää päätöksentekokykyä sekä uusien digitaalisten työvälineiden hallintaa, joka muuttaa myös työskentelytapoja. Lisäksi sairaanhoidajan työ muuttuu yhä enemmän konsultoivampaan suuntaan kun itse- ja etähoitomuodot laajenevat. (Kotila, Axelin, Fagerström, Flinkman, Heikkinen, Jokiniemi, Korhonen, Meretoja & Suutarla 2020, 15, 25.) Nämä jatkuvat muutokset tulevat myös omalta osaltaan haastamaan sairaanhoitajakoulutuksen, jotta koulutus pystyy vastaamaan myös näihin käsillä oleviin ja tuleviin megatrendihaasteisiin.

Sairaanhoidajat ovat perinteisesti työllistyneet julkiselle sektorille sairaaloihin, terveyskeskuksiin ja eri palveluasumisen yksiköihin. Nykyään myös työllistyminen oman yrityksen kautta, sairaanhoitajayrittäjänä nähdään yhä useammin mahdollisena tapana työllistyä alalle. (Partinen 2007, 9-10.)

Hoitotyön voidaan todeta olevan eräänlainen kutsumusammatti. Näin ollen hoitotyöhön hakeutuvat sellaiset henkilöt, joilla on erityinen kutsumus hoivata muita ihmisiä. Kutsumukseen saattaa liittyä voimakas velvollisuuden tunto ja jopa ylisitoutuminen sekä

voimakas näkemys siitä, miten asioita on hoidettava. Nämä asiat yhdistettynä vahvalle herkkyydelle vastata potilaan tarpeisiin saattavat heikentää hoitotyössä jaksamista. Hoitotyön yhdeksi merkittävimmäksi kuormitustekijäksi onkin mainittu työn sosiaalinen luonne. Tämä tarkoittaa sitä, että työtä tehdään oman persoonan kautta ihmisten kanssa tilanteissa, joissa tavoitteena on vaikuttaa potilaan tulevaisuuteen. Hoitajan odotetaan käyttäytyvän ja olemalla läsnä ilmentävän tunteita tietyllä tavalla, tuomatta kuitenkaan esille negatiivisia tunteita. Tunnekuormitus onkin yksi tekijä, joka voi aiheuttaa hoitotyön ammattilaiselle työuupumusta. Näitä työuupumukselle altistavia tekijöitä olisikin hyvä käsitellä jo alalle kouluttauduttaessa. (Ahola & Hakanen 2010, 2139-2146.)

Elämme myös yhä kansainvälistyvämmässä Suomessa. Opiskelijoiden lisäksi kulttuuripohjamme vahvistuu maahanmuuttajista. Hoitotyö on jo nyt ja tulee jatkossa olemaan yhä enemmän kansainvälisempää. Jo vuonna 1996 professori Pirkko Meriläinen visioi, että tulevaisuudessa kulttuurisen hoitotyön osaajia tullaan tarvitsemaan ja sillä on merkittävä osuus suomalaisessa hoitotyössä. Kulttuuristen tekijöiden arveltiin lisääntyvän sekä monikulttuurisista potilaista että työntekijöistä johtuen. Terveystieteiden henkilöstön ammattitaitovaatimukseen on kansainvälisesti ja myös meillä Suomessa otettu mukaan kulttuurinen kompetenssi, jolla kuvataan kykyjä ja taitoja, joita tarvitaan, kun kohdataan toisesta kulttuurista oleva potilas. Hoitotyön kulttuurisen kompetenssin on todettu auttavan henkilöstön havaitsemiskykyä, esim. kivun kokemuksessa, huomioimaan kulttuuriset uskomukset ja käytännön hoidon tarpeen määrittelyssä. Hoitotyön kulttuuriin on kiinnitetty runsaasti huomiota maailmanlaajuisesti. Tutkimustulokset kuitenkin osoittavat, että eri kulttuurien edustajat saavat terveydenhuoltopalveluita epätasaisesti sekä hoitohenkilökunnalla on kulttuurisen tiedon ja sensitiivisyyden puutetta. (Sainola-Rodriguez 2009, 15,16, 47.)

### 3 EMPATIA JA MYÖTÄTUNTOKÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ

#### 3.1 Empatia

*Empatia* (eng. empathy) -sanan juuret ulottuvat kreikkalaiseen sanaan ”empathia”, joka tarkoittaa tunnustella sisältä. Tätä sanaa käytettäessä viitattiin ihmisten kykyyn havaita toisten ihmisten kokemuksia. Nykypäivänä empatian kokeminen voidaan mieltää monella eri tavalla. Se voidaan käsittää tunnevoittoisesti, jolloin voimme kokea samanlaisia tunteita kuin meille läheinen ihminen kokee. Se voidaan käsittää kognitiivisena prosessina, jolloin osaamme nähdä tilanteen toisen ihmisen näkökulmasta. Empatian kokemisessa voi yhdistyä nämä molemmat, jolloin käsitämme toisen tunteen sekä koemme samantyyppisiä, muttei kuitenkaan identtisiä tunteita kuin läheisemme. Empatialle näyttää kuitenkin olevan luonteenomaista toisen tunteiden tarkka omaksuminen, tunteiden syiden ymmärtäminen, toisen roolin omaksuminen sekä kyky viestiä oma kokemus niin, että empaattinen vuorovaikutus syntyy. (Saarinen & Kokkonen 2003, 100-101.)

Empatian voidaan todeta olevan pitkälle kehittynyt sosiaalinen taito. Empatiataidolla tarkoitetaan henkilön kykyä samaistua tai eläytyä toisen ihmisen tilanteeseen. Empatia on siis toisen tunteiden huomaamista sekä ihmisten tunteiden tai huolenaiheiden sanatonta havaitsemista ja niihin vastaamista. Empatian kokemista voidaan kuvata niin, että henkilö virittäytyy samaan elämykseen, joka toisella ihmisellä juuri sillä hetkellä on. Henkilöllä on tällöin mahdollisuus asettua toisen ihmisen asemaan ja nähdä tilanteet vastapuolen silmin. Joskin samaan aikaan hän voi tarkastella myös omaa toimintaa ja peilata sitä vastapuolen kautta. Jotta empatiakyky kehittyisi se vaatii erityistä taitoa ymmärtää sekä omaa tunne-elämää että kykyä tulkita vastapuolta eri vuorovaikutussuhteissa. Empatiakyvyn puute taasen vaikeuttaa sosiaalista kanssakäymistä ja saattaa ilmetä kaavamaisina käsitäksinä sekä kyvyttömyytenä huomata ihmisten persoonallisuuden piirteitä. (Akkanen, 2004, 6-7.)

Empatian nähdään kytkeytyvän mm. halukkuuteen kohdata apua tarvitsevia, toisten auttamiseen ja lohduttamiseen. Kuitenkin liiallinen empatian tunteminen saattaa aiheuttaa ahdistusta ja liiallinen toisen kielteisiin tunteisiin samaistuminen saattaa käydä itsellemme henkisesti raskaaksi. Tämä saattaa johtaa ahdistukseen ja masennukseen. (Saarinen & Kokkonen 2003, 102-104.)

On kuitenkin hyvä tehdä ero termeille sympatia ja empatia. Sympatiassa voidaan todeta olevan kyse myötätunnosta, kun taas empatian kohdalla kyse on siitä, että eläydymme toisen maailmaan. Sympatian tärkein päämäärä on toisen hyvinvointi, kun taas empatiassa se on ymmärrys. (Einhorn 2007, 33.)

### 3.2 Empatiakyky

*Empatiakyvyn* (eng. ability of empathy) ajatellaan määräytyvän osaksi perimästämme. Joskin suuri vaikutus empatiakyvyn kehittymiseen on elämämme ensimmäiset elinvuodet. Se, millainen suhde meillä on vanhempiimme vaikuttaa empaattisuuden muodostumiseen. Myöhemmin koululla ja opettajien tarjoamilla esimerkeillä on myös tärkeä merkitys empatiakyvyn kasvuille. Toisaalta koko elinympäristömme ja siinä toimiminen muovaa empatiakykyämme. Vaikka pohja empatiakyvylle luodaan ensimmäisten elinvuosien aikana, on empatiakykyä mahdollisuus harjoittaa vielä aikuisenakin. Empatiakyky katsotaan olevan tehtyjen tutkimusten perusteella yksi tärkeimmistä epäitsekkään käyttäytymisen taustalla olevista tekijöistä. (Saarinen & Kokkonen 2003, 101-102.)

Vuonna 2018 toteutetussa tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden empatiakykyyn vaikuttamista ottamalla kaksi verrokkiryhmää. Toiselle verrokkiryhmälle tarjottiin empatiakykyä vahvistavaa koulutusta ja toiselle ei. Kyselytutkimus tehtiin ennen ja jälkeen empatiakoulutuksen. Koulutuksen saaneet opiskelijat saivat huomattavasti korkeammat pisteen empatiakyvystään kuin ennen koulutusta. Myös ero toiseen verrokkiryhmään oli merkittävä. Tämän tutkimuksen johtopäätöksenä oli se, että empatiapainotteisella koulutuksella voidaan vaikuttaa sairaanhoitajaopiskelijoiden empatiakyvyn kasvuun. (Gholanzadeh, Khastavaneh, Khademian & Ghadakpour 2018, 1-7.)

Myös yhteiskunnan asettamat vaatimukset hoitotyölle kasvavat jatkuvasti. Tämä näkyy yhä moniongelmaisempina potilaina, monisairaina ikääntyneinä sekä yhä tiukempina talouden raameina. Säästöpainneissa myös hoitohenkilökuntaa vähennetään, joka näkyy kiireenä hoitotyössä sekä usein työt ovat muuttuneet pätkätöiksi, joka aiheuttaa epävarmuutta henkilökohtaisen tulevaisuuden rakentamisen kannalta. Nämä tilanteet aiheuttavat stressiä, joka pitkittyessään voi johtaa työuupumiseen. (Lehestö & Koivunen & Jaakkola 2004, 194-196.)

Usein todetaan, että liika empaattisuus saattaa olla jopa vaarallista. Ja että hoitajan ottaessa toisen kärsimyksen kantaakseen, hän saattaa kuluttaa itsensä loppuun. Empatiassa ei kuitenkaan ole kyse sijaiskärsimyksestä, vaan toisen ihmisen ymmärtämisestä. Mikään ei siis varsinaisesti viittaa siihen, että empaattinen ajattelu voisi vahingoittaa hoitajaa. Einhorn (2007, 33) toteaa, että vahvaksi kehittynyt empatiakyky saattaa jopa suojata hoitajaa loppuun palamiselta.

### 3.3 Myötätunto

Empatian naapurikäsitteenä voidaan pitää *myötätunnon* (eng. compassion) käsitettä. Englanninkielinen termi *passion* on loistava termi sinällään, sillä se viittaa itsessään sekä kärsimykseen että intohimoon, ja myötätunnossa on usein kyse vahvoista tunteista ja vahvoista energioista. Miten määritellään myötätunnon ja empatian suhde? Empatia nähdään yhtenä osana myötätuntoa. Tutkijat erottavat kaksi empatian tyyppiä: affektiivinen empatia ja kognitiivinen empatia. Affektiivinen empatia viittaa ihmisen kykyyn eläytyä toisen tunteisiin eli nähdessämme toisen kärsivän, tunnemme automaattisesti heijastuksen tästä kärsimyksestä. Kognitiivisella empatialla tarkoitetaan ihmisen kykyä asettua tietoisesti toisen asemaan ja pohtia miltä asia hänen näkökulmastaan näyttää. Tunnetilan havaitseminen ei aina kuitenkaan johda tekoihin. Myötätunto kuitenkin muodostuu empatian lisäksi vielä kahdesta muusta elementistä, motivaatiosta eli halusta auttaa sekä varsinaisesta auttamisen teosta. (Pessi & Martela 2017, 13-15.)

Myötätunto voidaan nähdä empatian kokemuksena yhdistettynä haluun toimia toisen hyväksi. Osoittamalla myötätuntoa, aivomme tuottavat oksitosiinihormonia, joka aktivoi mielihyvakeskusta. Näin ollen myötätunnon osoittaminen on hyväksi molemmille osapuolille, koska se lisää osoittajansakin onnellisuutta. Myötätunnon voidaan todeta myös lisäävän yksilön ja yhteisön selviytymistä stressistä ja vastoinkäymisistä. Joskin myötätunnon osoittaminen voi olla myös positiivinen asia, esim. juhlapäivien aikaan. Myötätunnon sanotaan olevan kaiken vuorovaikutuksen ja luottamuksen perusta, joka osaltaan luo muita myönteisiä tunteita, kuten tyytyväisyys, iloa ja innostus. Myötätunnon osoittaminen tai vastaanottaminen saattaa kuitenkin joskus olla haastavaa. Osasyynä tähän saattaa olla se, että ajatusmaailmaamme värittää vielä filosofi Friedrich Nietzschen 1800-luvulla esittämä näkemys, jonka mukaan myötätunto on heikkoutta. Toisaalta myötätunnon osoittamisen tilanne saattaa olla sellainen, että emme ehdi reagoida siihen riittävällä nopeudella tai emme vain saa aikaiseksi osoittaa myötätuntoa. Myötätunnon vastaanottaminenkin saattaa joskus olla haastavaa, jos vastaanottaja ei ole tottunut sitä vastaanottamaan. Tämä voi taas aiheuttaa vastaanottajassa epämiellyttäviä tunteita ja negatiivisia reaktioita. (Salonen 2017, 171-177.)



### 3.4 Myötätuntouupumus

*Myötätuntouupumus* (eng. compassion fatigue) -käsitteen kehitti amerikkalainen Charles R. Figley vuonna 1995 kuvaamaan sekundaarista traumaattista stressireaktiota hoitotyössä. Figley määrittelee myötätuntouupumuksen siten, että sille on ominaista jännittyneisyys ja varautuneisuus hoitohenkilökunnan kohdatessa asiakkaan yksilöllistä ja laajempaa traumaa. Sen oireina voivat olla traumaattisten asioiden uudelleen kokeminen, ihmisten ja tilanteiden välttäminen sekä ylivilittyneisyys. Usein tällaiseen tilaan ja tilanteeseen liittyy myös työperäinen yllirasitus eli burnout. (Figley 2002, 1-8.)

Myötätuntouupumuksessa hoidettavan kärsimys tarttuu hoitajaan. Oireiltaan myötätuntouupumus on hyvin samanlainen kuin posttraumaattinen stressireaktio. Koska myötätuntouupumus vaikuttaa hoitajaan sekä tiedostetulla että tiedostamattomalla tasolla, niin sillä on vaikutuksia hoidon laatuun. Tällöin hoitajan on vaikea ottaa vastaan potilaan vaikeita kokemuksia ja tunteita sekä ohjaa keskustelua vähemmän vaikeaan tai ahdistavaan suuntaan. Yleisesti ottaen voidaan todeta, että myötätuntouupumus kohtaa jokaista hoitotyöntekijää jossain vaiheessa työuraa. Onkin tärkeää kiinnittää erityisesti huomiota ongelman ennaltaehkäisyyn, sillä usein ongelman myöntäminen tai avun hankkiminen koetaan häpeälliseksi ja epäonnistumiseksi. (Toivola 2004, 330-332.)

Myötätuntouupumuksessa hoitaja toimii toisten henkilöiden kannattelijana ja tukijana sekä ottaa kannettavakseen autettavien raskaat tunnetilat. Näin ollen hän itse uupuu näiden tunnetilojen alle. Usein hoitotyöntekijä pyrkii sinnittelemään työssään mahdollisimman pitkään myöntämättä vaikeaa tilannetta todeksi. Myötätuntouupumus vaikuttaa kuitenkin hoitajan työtehoon ja pahimmillaan aiheuttaa työkyvyttömyyttä. (Salonen 2017, 176.)

Liiallinen empatia eli toisen tunteissa mukana eläminen ja tunteisiin samaistuminen saattaa syödä hoitohenkilökunnan energiaa ja sumentaa ajattelua. Lyhyellä aikavälillä liika samaistuminen toisen kärsimykseen saattaa aiheuttaa hoitohenkilökunnan lamautumista ja pitkällä aikavälillä raskas emotionaalinen kuorma voi johtaa loppuun palamiseen. (Pessi & Martela 2017, 15.)

Myötätuntouupumusta on tutkittu runsaasti erityisesti sairaanhoitajien keskuudessa. Sheree Hensonin (2017) julkaisemassa kokoelma-artikkelissa tuodaan usean tutkimuksen ja tutkijan valossa esille sairaanhoitajan myötätuntouupumukseen yleisesti johtavia tekijöitä. Näitä tekijöitä ovat heikko hoitotyön johtaminen, epäterveellinen työskentely-ympäristö, kasvava työmäärä, stressi, potilaskuolemat ja yhä kompleksisoituvammat hoitotyön tapaukset. Nämä kaikki saattavat aiheuttaa työssä viihtymisen vähenemistä ja myötätuntouupumuksen tunteita. Tutkimukset osoittavat myös, että mitä korkeampi ja laajempi

koulutustaso sairaanhoitajalla on, sitä suuremmassa riskissä hän on sairastua myötätuntouupumukseen. Onkin tärkeää huolehtia siitä, että sairaanhoitajat eivät sairastu myötätuntouupumukseen, sillä tutkimuksen mukaan myötätuntouupumukseen sairastunut sairaanhoitaja saattaa vaarantaa potilastyön. (Henson 2017, 139-142.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kansainvälisten, vakioitujen tutkimuslomakkeita käyttämällä, miten sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat omaa empatiakykyään hoitaessaan potilaita. Opinnäytetyön tavoitteena on saada kyselytutkimuksen kautta tietoa, jonka avulla voidaan kehittää opiskelijoiden valmiuksia kohdata haastavia potilaita hoitotyössä ja auttaa opiskelijoita jaksamaan hoitotyön vaativissakin kohtaamistilanteissa. Tutkimuksen tuloksena saatua tietoa voidaan käyttää hyväksi myös suunniteltaessa sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuspolkua ja -sisältöjä. Lisäksi jo opiskeluvaiheessa voidaan opiskelijoiden huomiota kiinnittää omaan työssäjaksamiseen. Sairanhoitajaopiskelijat voivat käyttää itsenäisesti opinnäytetyön tuloksia ja havaintoja, kun he pyrkivät kehittämään omia empatiataitojaan. Samalla he voivat pyrkiä tunnistamaan itsessään merkkejä mahdollisesta myötätuntouupumuksesta ja ehkäisemään sitä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat omaa empatiakykyään?
2. Miten sairaanhoitajaopiskelijat osoittavat päivittäisessä hoitotyössä empatiaa potilaita kohtaan?
3. Miten sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat omaa elämän laatuaan päivittäisissä tilanteissa?

## 5 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETTY MENETELMÄ

### 5.1 Kyselytutkimus menetelmänä ja käytetyt kyselytutkimuslomakkeet

Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tämä siksi, että kvantitatiivista tutkimusta käytetään kohtuullisen laajasti sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 135). Määrällisessä tutkimuksessa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tällöin tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla (Vilkkä 2007, 14). Tähän tutkimukseen valitut tutkimuslomakkeet mahdollistivat aineiston keruun nimenomaan numeerisella tavalla ja kerätty aineisto soveltuu numeeriseen tarkasteluun ja analysointiin. Määrällisellä tutkimusotteella tavoitellaan yleiskäsityksiä (Vehkalahti 2008, 13). Tämän tutkimuksen tavoitteena oli saada yleiskäsitys sairaanhoitajaopiskelijoiden empatiatasosta.

Käytettäessä kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta haetaan vastauksia kysymyksiin Mikä? Missä? Miksi? Paljonko? ja Kuinka usein? Asioita ja ilmiöitä kuvataan numeeristen muuttujien kautta. Samalla selvitetään eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Kvantitatiivinen tutkimus antaa yleensä vastauksia tämänhetkisestä tilanteesta, mutta ei sinällään pysty selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä 2014.) Tässä tutkimuksessa haluttiin saada selville sairaanhoitajaopiskelijoiden tämän hetkinen kokemus työharjoittelussa tehdystä hoitotyöstä ja miten he kokevat empatian hoitotyössä.

Kyselytutkimuksessa aineisto kerätään vakioiduilla eli standardisoiduilla lomakkeistolla. Sillä tarkoitetaan sitä, että kaikilta kyselytutkimukseen osallistuvilta kysytään samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kyselytutkimusta voidaan käyttää silloin, kun halutaan havainnoida esimerkiksi vastaajan henkilökohtaisia mielipiteitä, asenteita, ominaisuuksia tai käyttäytymistä. Kyselytutkimuksessa vastaaja vastaa itsenäisesti lukien kysymyksiin. (Vilkkä 2007, 28.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin kolmea vakioitua kysymyslomaketta. Kysymyslomakkeet mahdollistivat samojen kysymysten esittämisen kaikille vastaajille samaan aikaan, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä.

Kyselytutkimuksessa avaintekijänä on kyselylomake, jonka tulee toimia ilman haastattelijan tai tutkijan myötävaikutusta. Kyselytutkimuksessa kysymykset esitetään sanallisesti, mutta vastaukset esitetään numeerisesti. (Vehkalahti 2008, 11-13.)

Tässä kyselytutkimuksessa tutkimusaineiston hankinnassa käytettiin kolmea, kansainvälisesti laajasti käytettyä mittaristoa, jotka olivat: 1. Professional Quality Scale of Life Scale (ProQOL) / Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue, Version 5 (2009) 2. Jefferson Scale of Empathy, Nursing Version, Jefferson Medical College (2001) ja 3. Nyberg's

Caring Assessment Scale (CAS). Nämä lomakkeet olivat niiden laatijoiden alkuperäkielillä eli englanniksi. Nämä tutkimuslomakkeet valittiin siksi, että niitä on käytetty runsaasti tutkittaessa terveydenhuollon ammattilaisten empatiakykyä, myötätuntouupumusta sekä työssä jaksamista. Vastaajilla itsellään ei ollut kyselyvaiheessa tietoa, mitkä kysymykset liittyivät mihinkin tutkimuksen osa-alueeseen. Tutkimuslomakkeet löytyvät liitteinä 1-3.

Ensimmäinen kyselylomake on Beth Hudnall Stammin kehittämä ammatillisen elämän laadun mittaristo (Professional Quality Scale of Life Scale (ProQOL) / Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue, Version 5, 2009). Mittariston kehittämistyö on alkanut 1990-luvun puolivälissä ja sen kehittämistyö on jatkunut aina 2020-luvulle saakka. Tässä tutkimuksessa käytetään mittariston versiota numero V. Mittaristoa on käytetty sadoissa eri tieteenalan tutkimuksissa, joista löytyy kohtuullisen kattava listaus viitteenä olevasta Stammin julkaisusta. (Stamm 2010, 33-68.) Mittaristo on tutkijoiden vapaassa käytössä, kunhan sitä käytettäessä ilmoitetaan mittariston kehittäjän nimi, kysymyspatteristoon ei tehdä muutoksia eikä mittaristolomaketta myydä. Käytettäessä ammatillista elämänlaatumittaristoa sen aineisto voidaan lahjoittaa voittoa tavoittelemattomalle järjestölle, The Center for Victims of Torture, joka tällä hetkellä omistaa ja hallinnoi tätä mittaristoa.

Ammatillisen elämänlaadun (ProQOL) -mittaristolla voidaan mitata työntekijän myötätuntoutyytyväisyyttä ja myötätuntouupumuksen kahta eri tasoa: uupumusta sekä sekundaarista traumaattista stressiä. Ammatillinen elämänlaatu kuvaa siis hoitajan työhönsä liittämiä sekä positiivisia että negatiivisia tunteita. Stammin mukaan ammatillinen elämänlaatu jakautuu positiivisesti koettuun myötätuntoutyytyväisyyteen sekä negatiivisia tunteita herättävään myötätuntouupumukseen. Myötätuntoutyytyväisyyden Stamm määrittelee auttamistyön positiivisena näkökulmana, jossa hoitaja kokee onnistumisen iloa ja omaan työhönsä liittyen positiivisia tunteita. Myötätuntoutyytyväisyyden tunne syntyy, kun hoitaja kokee pystyvänsä tekemään työnsä hyvin. Myötätuntouupumus jakautuu tässä mallissa kahteen eri osa-alueeseen: uupumukseen ja sekundaarisen traumaattiseen stressiin. Uupuminen ilmenee hoitajalla yleensä väsymisenä, turhautumisena, vihaisuutena tai masentuneisuutena. Sekundaarinen traumaattinen stressi voi aiheutua hoitajalla pelkotilan kautta tai työpaikalla tapahtuneen traumaattisen tapahtuman johdosta. (Stamm 2010, 8-12.)

Ammatillinen elämän laatu -mittaristo on alkuperäiseltä kieleltään englanniksi. Mittariston kotisivuilta [www.proqol.com](http://www.proqol.com) löytyy mittaristo käännettynä 26 kielelle. Käännökset ovat tehneet eri kielialueilla operoineet, ProQOL-mittaristoa tutkimuksessaan käyttäneet tutkijat. Tässä tutkimuksessa käytettiin em. sivuilla olevaa englanninkielistä versiota. Kyseinen mittaristo koostuu 30 väittämästä, joihin vastataan asteikolla 1-5. Kysymyspatteristolla mitataan, kuinka usein viimeisten 30 päivän aikana terveydenhuollon ammattilainen on

kokenut tai tuntenut kyseistä piirrettä. Testin kysymykset mittaavat kolmea piirrettä ja asiaa: myötätuntotytyväisyyttä, sekundaarista traumaattista stressiä ja burnoutia. Jokaisesta osa-alueesta mitataan testissä kymmenellä eri väittämällä. Tulos antaa vastaajalle viitteen siitä, mihin asioihin hänen olisi hyvä kiinnittää huomiota työssään ja työssäjaksamisessaan.

Ammatillisen elämänlaadun mittari ei ole varsinaisesti diagnoosiin johtava testi. Vaikkakin testi sisältää uupumukseen, traumaperäiseen stressihäiriöön ja masennukseen liittyviä elementtejä, niin ne eivät kuvaa kuitenkaan mitään sairautta. Mittaria voidaan käyttää psykologiseen testaamiseen, mutta sen tulee olla vapaaehtoista tutkimukseen osallistujille. (Stamm 2010, 4, 18–19.)

Toisena kyselylomakkeena tässä työssä käytetään Jeffersonin empatiamittaristoa (Jefferson Scale of Empathy, Nursing Version, 2001). Empatiamittaristo on kehitetty mittaamaan terveydenhuollon ammattilaisten, niin lääkäreiden kuin sairaanhoitajienkin sekä alan opiskelijoiden empatiakykyä kliinisessä hoitotyössä. Empatiamittaristoa on käytetty runsaasti eri tutkimuksissa, ja kaikkiaan tutkimuksia on eri puolilla maailmaa tehty 350 kappaletta (Alnoman 2014, 87). Empatiamittaristosta on kolme eri variaatiota, ja tässä työssä käytetään mittaristoa, joka on suunniteltu hoitotyön ammattilaisille (HP-mittaristo). Jeffersonin empatiamittaristo sisältää 20 väittämää, joilla mitataan terveydenhuollon ammattilaisten empatiakykyä. Empatiamittaristo on käännetty kaikkiaan 56 kielelle. Empatiamittaristo on Thomas Jeffersonin yliopiston omaisuutta.

Kolmantena kyselylomakkeena tässä tutkimuksessa käytetään Nybergin hoitotyön arviointimittaristoa (Nyberg's Caring Assessment Scale, CAS tai tunnetaan myös nimellä Caring Attributes Scale), joka julkaistiin ensi kerran vuonna 1990. Jan Nyberg kehitti alkuperäisen mittariston kirjallisuuden pohjalta, kun hän suoritti tohtoriopintoja Coloradon yliopistossa, Yhdysvalloissa. Nyberg toteaa, että mittaristo perustuu Watsonin teoriaan ihmisen hoitamisesta sekä teoreettisen hoitotieteen teoretikkojen, kuten Mayeroffin ja Noddingsin työhön. Nyberg oli kiinnostunut erityisesti hoitotyön ja talouden vaikutuksista käytännön hoitotyöhön. CAS lomakkeistoa ei ole rakennettu hoitotyön tekijän käyttäytymisen tutkimiseen, vaan niiden tekijöiden esilletuomiseen, joiden kautta voi teoriassa ja käytännössä havaita hoitotyöntekijän subjektiivisia näkökulmia hoitotyön. Kyselylomake koostuu 20 väittämästä, jotka liittyvät hoitotyön päivittäisiin käytänteisiin. Lomakkeistolla olevia väittämiä arvioidaan viisiportaisella asteikolla sen mukaisesti, miten hoitotyön käytänteet toteutuvat työympäristössä, päivittäisessä hoitotyössä. Asteikko vaihtelee välillä ei toteudu käytännössä – toteutuu aina. (Watson 2008, 113-116.)

## 5.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Kvantitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelminä voidaan käyttää henkilökohtaisia haastatteluja, puhelinhaastatteluja, postikyselyitä tai internet-pohjaisia kyselyjä. Internet-pohjaisten kyselyiden hyvänä puolena on se, että se mahdollistaa nopeallakin aikataululla toteutetut kyselyt ja hyvin henkilökohtaisenkin kysymysasetannan. Positiivisena puolena verrattuna esim. puhelinkyselyihin on se, että haastattelija ei voi vaikuttaa kysymysten tulkintaan. Internet-pohjaisten kyselyiden haasteena saattaa kuitenkin olla kysymysten väärinymmärrys ja jos kyselylomakkeiden kysymysten määrä on runsas, tällöin myös vastausprosentti saattaa pudota. (Heikkilä 2014.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin harkinnanvaraista otantaa, jossa kohdejoukkona oli LAB-ammattikorkeakoulussa opiskelevat kansainväliset sairaanhoitajaopiskelijat, jotka olivat opintojensa loppuvaiheessa ja suorittaneet jo useamman käytännön työharjoittelujakson eri terveydenhuollon yksiköissä Suomessa. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, miten kansainväliset opiskelijat kokivat oman empatia – ja myötätuntokykynsä suomalaisessa hoitotyössä. Kansainvälisillä opiskelijoilla harjoitteluun liittyy monia stressitekijöitä, jotka liittyvät esimerkiksi kielitaitoon ja kulttuuriseen osaamiseen, joita ei liity suomalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoitteluun. Kohderyhmäjoukko (N=20) koostui useista eri kansallisuuksista, eri puolilta maailmaa tulleista opiskelijoista. Tutkimuslupaa (liite 5) haettiin LAB-ammattikorkeakoulun sääntöjen mukaisesti sosiaali- ja terveystieteiden yksikön johtajalta. Tutkimuslupahakemuksen liitteeksi liitettiin tutkimussuunnitelma sekä tietosuojailmoitus. Lupa tutkimukselle saatiin.

Kansainvälisten opiskelijoiden harjoitteluun liittyviä tekijöitä on Suomessa opiskelevilta tutkittu jonkun verran (esim. Mattila, Pitkämä & Eriksson 2010). Mattilan & co tutkimuksessa tutkittiin afrikkalaisten ja aasialaisten opiskelijoiden kokemuksia harjoittelun aikana. Kokeemukset luokiteltiin positiivisiin ja negatiivisiin. Positiivisiksi kokemuksiksi nousivat joukkoon kuulumisen tunne, itsenäisessä työssä kehittyminen, ammattiosaamisen kasvu ja tiimin jäsenenä toimiminen. Negatiivisiksi kokemuksiksi tutkimuksessa nousivat rajoitetun oppimisen mahdollisuus sekä aliarvostaminen, joka johti ulkopuolisuuden kokemukseen, vähentyneeseen itseluottamukseen, haluun luovuttaa sekä haasteeseen vaikeuksien ennakoinnissa. (Mattilan & co 2010) Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa on myös huomattu, että harjoitteluun liittyvinä stressitekijöinä ovat myös asiat, jotka liittyvät mm. kulttuuriseen osaamiseen ja kielitaitoon (Pitkämä, Eriksson & Pitkälä 2012).

Päädyin toteuttamaan kyselytutkimuksen internet-pohjaisena, Webropol-järjestelmän kautta. Tämä johtui siitä, että keväällä 2020 Suomessa otettiin käyttöön valmiuslaki

globaalisti levinneen koronaviruksen takia ja valtioneuvoston määräyksellä kaikki Suomen ammattikorkeakoulut siirtyivät etäopetukseen, jolloin henkilökohtaista, kasvokkain oppitunnilla tehtävää kyselyä ei voinut toteuttaa. Lisäksi aikataulullisesti tähän tutkimukseen ei ollut mahdollista saada laajempaa kohdejoukkoa muissa ammattikorkeakouluissa opiskelevista kansainvälisistä opiskelijoista. Kysely toteutettiin 14.4.2020 olleen Research and Development – opintojakson etäoppitunnin aikana, jossa paikalla olleet 17 kansainvälistä sairaanhoitajaopiskelijaa vastasivat samanaikaisesti kyselyyn. Lisäksi vakioidut kyselylomakkeet mahdollistivat niiden suoran käytön Webropol-ympäristössä.

Webropol Oy on kehittänyt Webropol-nimisen verkkokyselytutkimus- ja analysointiohjelman 2000-luvun alussa. Webropol-ympäristö on laajasti käytössä ja vuositasolla noin 70.000 ihmistä laati tutkimuksia Webropolin kautta sekä niihin vastaa noin 30 miljoona henkilöä ympäri maailman. Webropol mahdollistaa kyselyn laadinnan, kyselyyn vastaamisen sekä vastausten pohjalta tehtävän raportoinnin. Järjestelmä on reaaliaikainen, joten myös tutkimusten vastaamisen etenemistä pystyy seuraamaan hyvin. Webropol on myös yhteensopiva Microsoft Office -ohjelmien kanssa, joten raportointitietojen siirto eri sovellusten välillä oli sujuvaa. Webropol Oy on suomalainen, perheomisteinen yritys, joka on perustettu vuonna 2002. (Webropol 2020.) LAB-ammattikorkeakoulun opiskelijoilla on mahdollisuus käyttää omilla opiskelijatunnuksillaan tätä verkkokyselytutkimusohjelmaa ja sen versiota 3.0. Englanninkieliset tutkimuslomakkeet ja kysymyspatteristot syötettiin Webropol-järjestelmään maaliskuussa 2020 ja tietoa saatiin kerättyä 14.4.2020.

### 5.3 Aineiston analysointi ja esittäminen

Aineiston analysointi voidaan tehdä monin eri tavoin. Karkeasti ottaen analyysitavat voidaan jakaa kahteen eli lähestymistapaan: selittämiseen pyrkivään ja ymmärtämiseen pyrkivään lähestymistapaan. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa metodina on hyvin usein tilastollinen analyysi, kun taas ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään laadullista analyysiä. (Hirsjärvi & co 2007, 219.)

Määrällisessä tutkimuksessa voidaan todeta olevan kolme aineiston käsittely- eli analysointivaihetta. Nämä vaiheet ovat 1. lomakkeiden tarkistus, 2. aineiston muuttaminen muotoon, jossa sitä voidaan käsitellä numeraalisesti sekä 3. tallennetun tiedon tarkistus. (Vilka 2007, 105.)

Lomakkeiden tarkistusvaiheessa tarkastellaan palautuneiden lomakkeiden määrää ja laatua. Aineiston käsittelyvaiheessa aineisto muunnetaan sellaiseen muotoon, että niitä voidaan tarkastella numeraalisesti erilaisia taulukko- tai tilasto-ohjelmia hyväksikäyttäen. Tie-



don tarkistamisen osalta tutkimuksen tekijän tulee tarkistaa aineiston syötön jälkeen, että muuttujien nimet ja arvot vastaavat kyselylomakkeessa olevia asioita. (Vilka 2007, 106-107, 114.)

Sairaanhoitajaopiskelijoiden antamat vastaukset kirjautuivat Webropol- järjestelmään. Webropol-järjestelmästä itsessään on saatavissa peruseraportti, joka antaa tiedot taustamuuttujista, vastausmääristä sekä kysymyskohtaisesti vastauslukumäärät, prosenttiosuudet sekä vastaajien antamat pistemäärät yhteenlaskettuna. Tätä Webropolin peruseraporttia hyödynnettiin tulososassa tulosten analysoinnissa.

Opinnäytetyöhön liittyen vastauksien palautumista tarkasteltiin suhteessa vastaajien määrään ja kaikki kohderyhmän vastaajat vastasivat kaikkiin kysymyksiin. Toisaalta Webropol-kysely oli myös laadittu niin, että vastaajan tuli vastata jokaisen kysymykseen, jotta hän pääsi etenemään kysymyslomakkeella eteenpäin. Tutkimusjoukon vastauksissa ei siis ollut hylättäviä vastauksia tai lomakkeita. Vastaajajoukko oli kokonaisuudessaan pieni, joten ristiintaulukointi tai laajempi tilastollinen tarkastelu ei tämän tutkimuksen osalta ollut validi.

Webropol-järjestelmä on yhteensopiva Microsoft Office -ohjelmien kanssa. Tutkimuksen osalta Webropolissa ollut tutkimusaineisto vietiin Microsoft Excel -ohjelmaan, joka mahdollisti vastausten tarkemman tason tarkastelun myös vastaajatasolla. Annettuja vastauksia ei voi kuitenkaan palauttaa suoraan kenenkään yksittäisen, nimetyn henkilön antimiksi.

Tulostusosassa tullaan tarkastelemaan kunkin valitun kyselylomakkeen vastauksia suhteessa asetettuihin tutkimuskysymyksiin eli

1. Miten sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat omaa empatiakykyään? Tähän tutkimuskysymykseen haettiin vastauksia Jeffersonin empatiamittaristosta (Jefferson Scale of Empathy, Nursing Version)
2. Miten sairaanhoitajaopiskelijat osoittavat päivittäisessä hoitotyössä empatiaa potilaita kohtaan? Tähän tutkimuskysymykseen haettiin vastauksia Nybergin CAS-mittaristosta (Nyberg's Caring Assessment Scale)
3. Miten sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat omaa elämänlaatuaan päivittäisissä tilanteissa? Tähän tutkimuskysymykseen haettiin vastauksia Ammatillisen elämänlaatumittariston kautta (Professional Quality Scale of Life Scale).

Tutkimuksessa saadut vastaukset esitetään tulososassa taulukkomuodossa. Taulukkotarkastelussa on luovuttu prosenttiosuustarkastelusta, koska tutkimusjoukko on niin pieni. Yleisen tutkimuskäytännön mukaan prosenttiosuustarkastelun kohteena tulisi olla

vähintään 20 vastaajan joukko. Tulososassa ei ole laskettu vastausten keskiarvoja tai mediaaneja, eikä aineistosta myöskään voida tehdä pitkälle johtavia yleistyksiä, koska tutkimusjoukko on siihen liian pieni.

Miten sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat omaa empatiakykyään on tutkimuksen ensimmäinen tutkimuskysymys. Tätä kysymystä selvitettiin käyttämällä Jeffersonin empatiamittaristoa. Vastaajien antamia vastauksia tarkasteltiin ensin yleisesti taulukossa 5 olevan teemoittelun mukaisesti. Vastaukset ryhmiteltiin neljään kokonaisuuteen: hoitotyö ja tunteet, hoitotyön kommunikaatio ja vuorovaikutus, potilaan asemaan asettuminen sekä empatia yleisesti. Näiden kokonaisuuksien vastauksia peilattiin opinnäytetyön alussa esitettyyn teoriapohjaan. Tämän lisäksi mittariston väittämät luokiteltiin kahteen ryhmään: positiiviset ja käänteiset väittämät. Positiiviset väittämät olivat mittariston väittämät: 2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 20 ja käänteiset väittämät 1, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 18 ja 19. Molempia väittämiä kyselyssä oli 10 kappaletta. Käänteisten väittämisen pisteet muunnettiin peilivaksi eli vastaajan annettua 1, se muunnettiin 7 ja  $2=6$ ,  $3=5$ ,  $4=4$ ,  $5=3$ ,  $6=2$  ja  $7=1$ . Näin saatiin muodostettua mittaristo, joka on kuvaa opiskelijan empatiakykyä. Pisteet 120-140 merkitsee erittäin vahvaa empatiakykyä, 100-119 vahvaa empatiakykyä ja pistemäärä 80-99 kohtuullista empatiakykyä.

Miten sairaanhoitajaopiskelijat osoittavat päivittäisessä hoitotyössä empatiaa potilaita kohtaan? Tätä kysymystä selvitettiin käyttämällä Nybergin CAS-mittaristosta. Vastaajien antamia vastauksia tarkasteltiin ensin yleisesti taulukossa 5 olevan teemoittelun mukaisesti. Vastaukset ryhmiteltiin kolmeen kokonaisuuteen: potilaan ja yhteisön kohtaaminen ja huomioiminen, kommunikaatio ja tunteiden osoittaminen sekä hoitotyön suorittaminen. Näiden kokonaisuuksien vastauksia peilattiin opinnäytetyön alussa esitettyyn teoriapohjaan. Tämän mittariston kaikki väittämät olivat positiivisia sisällöltään. Vastausten pisteet laskettiin yhteen, maksimipistemäärän ollessa 100. Mitä korkeammat pisteet opiskelija sai, sitä enemmän hän osoitti päivittäisessä hoitotyössä empatiaa potilaita kohtaan. Pisteskaala rakentui seuraavasti: 100-81 pistettä - osoittaa erittäin paljon empatiaa potilaita kohtaan, 80-61 osoittaa paljon ja 60-41 osoittaa jonkin verran ja 20-40 osoittaa vähän.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä on, miten sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat omaa elämänlaatuaan. Tätä kysymystä selvitettiin käyttämällä ammatillista elämänlaatumittaristoa (ProQOL) kysymyspatteriston avulla. Näiden vastausten analysointiin käytettiin vakiintunutta analysointitapaa (liite 1). Ammatillinen elämänlaatumittaristo on jaettu kolmeen tutkittavaan osa-alueeseen: myötätuntotyytyväisyys- ja uupumus, sekundäärinen stressi ja loppuunpalaminen sekä burn out -riski, jotka voidaan selvittää kyselylomakkeen väittämiä ryhmittämällä. Myötätuntotyytyväisyyttä mitataan mittaristossa seuraavilla numeroiduilla

väittämillä: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 ja 30. ProQOL-mittaristolla mitataan myös kahta myötätuntouupumuksen osa-aluetta – sekundääristä stressitasoa sekä loppuunpalamista eli burn outia. Näitä tekijöitä mitataan mittaristossa seuraavilla numeroiduilla väittämillä: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 ja 28. Kysymyspatteriston kolmas osa-alue mittaa burn out -riskiä, jota mitataan väittämillä 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 ja 29. Burn out -riskiosiossa annetut vastaukset väittämiin 1, 4, 15, 17 ja 29 tulee kääntää peilikuvaksi eli vastaajan annettua 5 pistettä, se muutetaan 1 pisteeksi ja 4=2, 3=3, 2=4 ja 1=5. Kyseisten väittämien vastauksen pisteytettiin ja pistemäärät laskettiin yhteen vastaajakohtaisesti. Saatuja pistemääriä tarkasteltiin mittariston ohjeiden mukaisesti (liite 1). Mittariston tulkintaohjeen mukaan pistemäärät 22 vai vähemmän kertovat vähäisestä myötätuntotytyväisyydestä/burn out -riskistä/sekundäärisestä stressistä, pistemäärä 23-41 keskitasoisesta sekä 42 tai yli menevät pisteet korkeasta myötätuntotytyväisyydestä/burn out -riskistä/sekundäärisestä stressistä.

Taulukko 1. Kyselylomakkeiden sisältö teemoittain

Tutkittava asia/ilmiö ja mittari	Mitattavan kohteen ominaisuus	Kysymysnumerot
Kohderyhmä	ikä sukupuoli	1 2
Empatiakyky Jefferson Scale of Empathy	Hoitotyö ja tunteet Hoitotyön kommunikaatio ja vuorovaikutus Potilaan ja perheen tunnereaktiot Potilaan asemaan asettuminen Empatia	1, 2, 5, 8, 10, 11 ja 14 4, 12 ja 13 5, 7, 16 ja 18 3, 6, 9 ja 17 15 ja 20
Empatia hoitotyössä Nybergs CAS	Potilaan kohtaaminen ja huomioiminen Kommunikaatio ja tunteiden osoittaminen Hoitotyön suorittaminen	1, 2, 3, 15, 16, 17, 18 ja 20 4, 5 ja 19 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 ja 14
Elämän laatu ProQOL	Myötätuntotytyväisyys Stressi Burnout	3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 ja 30 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 ja 28 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 ja 29

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kyselytutkimuksen kokonaisotos oli 20 sairaanhoitajaopiskelijaa (N), joista 17 (n) vastasi tähän kyselyyn. Taustakysymykset huomioiden opiskelijat vastasivat kaikkiaan 72 kysymykseen.

Taustamuuttujina tässä tutkimuksessa olivat vastaajien ikä ja sukupuoli. Vastaajista 71% (n=12) oli naisia ja 29% (n=5) miehiä. Ikäjakauma vastaajissa oli seuraava:

<21-30 vuotiaita 53 % (n=9) ja 31-50 -vuotiaita 47 % (n=8).

### 6.1 Sairaanhoitajaopiskelijoiden empatiakyky

Tässä opinnäytetyössä ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, miten sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat omaa empatiakykyään. Tätä kysymystä selvitettiin käyttämällä Jeffersonin empatiamittaristoa (Jefferson Scale of Empathy, Nursing Version).

Empatiakykyä mitataan mittaristossa seuraavilla numeroiduilla väittämillä:

Taulukko 2. Sairaanhoitajaopiskelijoiden empatiakyky, vastausten jakauma frekvensseinä.

(n=17)	1= Strongly Disagree	2	3	4	5	6	7= Strongly Agree
1. My understanding of how my patients and their families feel does not influence medical or surgical treatment	8	0	0	5	3	0	1
2. My patients feel better when I understand the feelings.	0	0	0	1	1	5	10
3. It is difficult for me to view things from my patients' perspectives.	5	2	2	4	2	2	0
4. I consider understanding my patients' body language as important as verbal communication in caregiver-patient relationships.	0	0	0	0	3	2	12
5. I have a good sense of humour that I think contributes to a better clinical outcome.	0	0	0	2	5	3	6
6. Because people are different, it is difficult for me to see things from my patients' perspectives.	2	3	1	5	2	3	1
7. I try not to pay attention to my patients' emotions in history taking or in asking about their physical health.	7	3	1	3	2	0	1
8. Attentiveness to my patients' personal experiences does not influence treatment outcomes.	8	3	2	2	0	1	1
9. I try to imagine myself in my patients' shoes when providing care to them.	0	1	1	1	0	3	11
10. My patients value my understanding of their feelings which is therapeutic in its own right.	0	0	1	3	3	4	6

11. Patients' illness can be cured only by medical or surgical treatment; therefore, emotional ties to my patients do not have a significant influence on medical or surgical outcomes.	13	1	2	0	0	0	1
12. Asking patients about what is happening in their personal lives is not helpful in understanding their physical complaints.	13	1	0	1	1	1	0
13. I try to understand what is going on in my patients' minds by paying attention to their non-verbal cues and body language.	0	0	0	0	0	6	11
14. I believe that emotion has no place in the treatment of medical illness.	14	1	1	0	0	1	0
15. Empathy is a therapeutic skill without which success in treatment is limited.	2	2	1	1	2	3	6
16. An important component of the relationship with my patients is my understanding of their emotional status, as well as that of their families.	0	1	0	1	1	5	9
17. I try to think like my patients in order to render better care.	0	2	2	2	1	3	7
18. I do not allow myself to be influenced by strong personal bonds between my patients and their family members.	1	2	1	2	4	6	1
19. I do not enjoy reading non-medical literature or the arts.	5	5	6	1	0	0	0
20. I believe that empathy is an important therapeutic factor in medical or surgical treatment.	0	0	0	0	2	2	13

Kyseisen taulukon vastauksista on nähtävissä, että kyselytutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajaopiskelijat ovat sitä mieltä, että empatialla ja empatiakyvyllä on erittäin suuri merkitys potilaan hoitotyössä ja paranemisprosessissa. Vastauksien vastauskaala muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta on hyvin tasainen. Vastaajat haluavat osoittaa hoitotyössä vahvaa empatiakykyä potilasta kohtaan ja huomioida vahvasti potilaan. Tuloksissa korostuu myös se, että vastaajat näkevät tunnetaidoilla olevan vaikutusta kliinisten taitojen rinnalla ja vaikuttavan hoidon lopputulokseen (väittämät 5, 8, 14 ja 20). Vastauksissa korostuu erityisesti nonverbaalisen viestinnän tärkeys hoitotyön suorittamisessa (väittämät 13 ja 4). Potilassuhteen kehittymiselle ja onnistumiselle nähdään tärkeäksi myös potilaan ja omaisten tunnemaailman ymmärtäminen ja välittyminen.

## 6.2 Sairaanhoitajaopiskelijoiden osoittaman empatia potilaita kohtaan

Tutkimuksen toisena tutkimuskysymyksenä oli, miten sairaanhoitajaopiskelijat osoittavat päivittäisessä hoitotyössä empatiaa potilaita kohtaan. Tätä kysymystä selvitettiin käyttämällä Nybergin CAS-mittaristoa (Nyberg's Caring Assessment Scale).

Empatiankyvyn osoittamista mitataan mittaristossa seuraavilla numeroiduilla väittämillä:

Taulukko 3. Sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitotyössä osoittama empatia, vastausten jakauma frekvensseinä.

(n=17) Do you	1 = Cannot use in practice	2= Occasionally use in prac- tice	3= Sometimes use in prac- tice	4= Often use in practice	5= Always use in practice
1. Have a deep respect for the needs of others.	0	0	1	5	11
2. Not give up hope for others.	1	0	2	5	9
3. Remain sensitive to the needs of others.	0	0	3	5	9
4. Communicate a helping, trusting attitude toward others.	0	0	2	1	14
5. Express positive and negative feelings.	1	1	8	2	5
6. Solve problems creatively.	0	0	1	9	7
7. Understand that spiritual forces contribute to human care.	1	0	3	3	10
8. Consider relationships before rules.	3	2	7	3	2
9. Base decisions on what is best for the people involved.	0	0	1	5	11
10. Understand thoroughly what situations mean to people	0	0	4	5	8
11. Go beyond the superficial to know people well.	1	0	4	6	6
12. Implement skills and techniques well.	0	0	2	6	9
13. Choose tactics that will accomplish goals.	0	1	2	4	10
14. Give full consideration to situational factors.	0	0	2	4	11
15. Focus on helping others grow.	0	0	1	6	10
16. Take time for personal needs and growth.	0	0	1	7	9
17. Allow time for caring opportunities.	0	0	2	6	9
18. Remain committed to a continuing relationship.	1	2	2	6	6

19. Listen carefully and be open to feedback.	0	0	1	3	13
20. Believe that others have the potential that can be achieved.	0	0	0	9	8

Kyseisten vastausten perustella suurin osa vastaajista pääsee toteuttamaan kysymysten sisältöjä ja empaattista hoito-otetta päivittäisessä työssään jatkuvasti tai hyvin usein. Selkeää hajontaa löytyi muutaman väittämän (5 ja 8) kohdalla. Väittämän 5 vastausten osalta voidaan tehdä johtopäätös, että päivittäisessä hoitotyössä koko tunneskaalan näyttäminen ei ole mahdollista. Kysymys 8 koskee ihmissuhteiden asettamista ennen sääntöjä. Tulosta arvioitaessa näyttää siltä, että päivittäisessä hoitotyössä opiskelijoiden työtä ohjaa pääsääntöisesti hoitotyön säännöt, mutta myös potilassuhde huomioidaan. Vastauksista näkyy myös, että vastaajat tukevat päivittäin työyhteisön jäseniä ammatillisessa kasvussa. Lisäksi päivittäisessä hoitotyössä hoitajat kunnioittavat usein tai jatkuvasti potilaan tarpeita. Hoitotyön haasteet koetaan sellaisiksi, että ne voidaan hyvin usein ratkaista luovasti ja hoitajalla on mahdollisuus hyvin usein tai lähes aina ottaa aikaa omille kehittymistä tukeville tarpeilleen. Vastauksissa korostuu se, että suurin osa hoitajista on lähes aina valmis kuuntelemaan potilasta ja myös vastaanottamaan palautetta hoitotyöhön liittyen. Vastausten perusteella voidaan todeta, että empaattisen hoito-otteen toteutuvan päivittäisessä hoitotyössä.

### 6.3 Sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioima päivittäinen elämänlaatu

Tutkimuksen kolmantena tutkimuskysymyksenä oli, miten sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat omaa elämän laatuaan päivittäisissä tilanteissa. Tätä kysymystä selvitettiin käyttämällä ammatillista elämän laadun mittaristoa (ProQOL, version 5, 2009). Mittaristosta on erotettavissa kolme osaa, joilla mitataan kolmea eri asiaa elämän laatuun liittyen.

Sairaanhoitajien kokemaa myötätuntotytyväisyyttä mitataan mittaristossa seuraavilla numeroituilla väittämillä:

Taulukko 4.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden myötätuntotytyväisyys, vastausten jakauma frekvensseinä.

	1 ja 2 = Never & Rarely	3 = Sometimes	4 = Often	5= Very Often
(n=17)				
3. I get satisfaction from being able to [help] people	0	2	4	11
6. I feel invigorated after working with those I [help].	1	5	4	7

12. I like my work as a [helper].	0	0	5	12
16. I am pleased with how I am able to keep up with [helping] techniques and protocols.	0	1	10	6
18. My work makes me feel satisfied.	0	2	6	9
20. I have happy thoughts and feelings about those I [help] and how I could help them.	0	0	9	8
22. I believe I can make a difference through my work.	0	2	7	8
24. I am proud of what I can do to [help].	0	0	7	10
27. I have thoughts that I am a "success" as a [helper].	0	3	8	6
30. I am happy that I chose to do this work.	0	0	6	11

Tutkittaessa vastauksien painotuksia voidaan todeta, että pääasiallisesti tämän kysymyspatteriston vastaukset asettuvat vastausakselille usein ja hyvin usein. Sairaanhoidajaopiskelijat kokevat täten vahvaa myötätuntotytyväisyyttä jokapäiväisissä hoitotyön tehtävissä. Ainoa suurempi poikkeus on kysymyksen kuusi kohdalla, jossa vastaushajonta on muista kysymyksistä poikkeavampi. Kysymys antaa mahdollisuuden pohtia hoitotyön voimaannuttavaa vaikutusta, ja vastauksen perusteella toiset opiskelijat kokevat hoitotyön vähemmän voimaannuttavammaksi kuin toiset.

Sekundaarista traumaattista stressiä mitattiin seuraavilla kysymyksillä:

Taulukko 5. Sairaanhoidajaopiskelijoiden sekundaarinen traumaattinen stressi, vastausten jakauma frekvensseinä.

	1= Never	2 = Rarely	3 = Sometimes	4 = Often	5= Very Often
2. I am preoccupied with more than one person I [help].	0	2	4	7	4
5. I jump or am startled by unexpected sounds.	2	4	7	4	0
7. I find it difficult to separate my personal life from my life as a [helper].	6	7	3	1	0



9. I think that I might have been affected by the traumatic stress of those I [help].	6	7	3	1	0
11. Because of my [helping], I have felt "on edge" about various things.	3	6	2	5	1
13. I feel depressed because of the traumatic experiences of the people I [help].	7	5	4	1	0
14. I feel as though I am experiencing the trauma of someone I have [helped].	7	7	2	1	0
23. I avoid certain activities or situations because they remind me of frightening experiences of the people I [help].	5	3	6	1	2
25. As a result of my [helping], I have intrusive, frightening thoughts.	7	4	4	1	1
28. I can't recall important parts of my work with trauma victims.	3	7	5	2	1

Tutkittaessa sekundaariseen traumaattiseen stressiin liittyvää kysymyspatteristoa, voidaan todeta, että vastauksissa on kohtuullisen paljon enemmän hajontaa kuin tarkasteltaessa myötätuntotytyväisyyttä. Vastausten perusteella sairaanhoitajaopiskelijat pystyvät erottamaan työ- ja yksityiselämän roolin hyvin. Tulosten mukaan hoitotyö ja hoitotyön tilanteet eivät ole aiheuttaneet traumaattista stressiä suurimmalle osalle vastaajista. Huomio kiinnittyy kuitenkin yksittäisiin vastauksiin, joissa vastaajat kertovat välttävänsä hoitotilanteita, jotka muistuttavat heitä pelottavista hoitotilanteista tai kertovat unohtavansa tärkeitä hoitotyön osia traumapotilaita hoitaessaan. Stressin lisääjänä hoitotyössä tuloksissa näkyy se, että opiskelijat ovat huolissaan useammasta kuin yhdestä potilaasta kerrallaan sekä osa vastaajista kokee olevansa hoitotyöstä johtuen hermostunut ja kireä.

Burn out -riskiä mitattiin seuraavilla väittämillä:

Taulukko 6. Sairaanhoidajaopiskelijoiden burn out -riski, vastausten jakauma.

	1= Never	2 = Rarely	3 = Sometimes	4 = Often	5= Very Often
1. I am happy	0	0	5	6	6
4. I feel connected to others.	0	0	6	7	4
8. I am not as productive at work because I am losing sleep over traumatic experiences of a person I [help].	9	6	1	1	0
10. I feel trapped by my job as a [helper].	10	3	1	3	0
15. I have beliefs that sustain me.	0	1	6	5	5
17. I am the person I always wanted to be.	1	0	0	11	5
19. I feel worn out because of my work as a [helper].	1	6	4	4	2
21. I feel overwhelmed because my case [work] load seems endless.	1	6	4	4	2
26. I feel "bogged down" by the system.	3	3	8	1	2
29. I am a very caring person.	0	0	0	6	11

Kysymyspatteriston kolmas osa-alue mittaa opiskelijoiden burn out -riskiä. Ensimmäisissä vastauksissa huomio kiinnittyy siihen, että vastaukset ovat hyvin positiivisia. Opiskelijat tuntevat iloa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä omaavat jaksamista tukevia elämäntarvoja ja ovat tyytyväisiä itseensä. Koko tutkimusjoukko kokee olevansa usein tai hyvin usein erittäin auttavaisia hoitotyössä. Positiivisten vastausten lisäksi tietyt vastaukset

tuovat esiin myös haasteita hoitotyöhön liittyen. Kysyttäessä työuupumuksesta, 6 henkilöä vastaa olevansa usein tai hyvin usein uupunut ja kokevansa olevan ylityöllistetty. Työpäikällä olevat käytännöt tuntuvat olevan joskus tai usein/hyvin usein taakka.

## 7 POHDINTAA JA TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA

### 7.1 Yhteenveto ja pohdintaa tuloksista

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, miten sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat empatiakykyään, osoittavat päivittäisessä hoitotyössä empatiaa potilaita kohtaan sekä arvioivat elämänlaatuun päivittäisissä hoitotilanteissa.

Ensimmäiseksi sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat omaa empatiakykyään vastaamalla Jeffersonin empatiakykymittariston kysymyspatteristoon.

Tutkimustulosten perusteella noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että tunteet ja niiden ymmärtäminen vaikuttavat vahvasti hoitotyöhön ja sen lopputulokseen. Lähes kaikki vastaajat kokivat, että potilas voi paremmin, kun hoitaja ymmärtää hänen tunnetilansa. Suurin osa vastaajista koki, että hoitaja ymmärtää potilaiden tunteita ja tämä itsessään toimii terapeuttisena tekijänä. Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että hoitajan ja potilaan välille muodostuneella tunnesuhteella on merkitystä hoidon lopputulokseen.

Vastauksissa nousi vahvasti esiin potilaan tunnereaktioiden ymmärtämisen tärkeys sekä niiden vaikutus tulokselliseen hoitotyöhön. Näiden merkitys korostui niin potilaan kuin omaistenkin kohdalla. Jonkin verran hajontaa oli siinä, miten vahvoja tunnesiteitä potilaisiin tai perheisiin pitäisi olla. Suurin osa oli vahvasti sitä mieltä, että näin pitäisi olla, mutta osa vastauksista oli päinvastaisia. Huumorintajua pidettiin tärkeänä tekijänä, jolla on vaikutusta potilaan hoitotulokseen. Kuten teoriaosassa todettiin (Einhorn 2007, 33.), niin empatiassa on vahvasti kyse toisen ihmisen ymmärtämisestä.

Nämä tutkimustulokset korreloivat hyvin teoriaosuuden kanssa, sillä Kalliopuska (1983, 130-131) on todennut, että tiedollisen tason lisäksi sairaanhoitajan tulee tunnetasolla asennoitua positiivisesti potilaaseen. Ahola & Hakanen (2010, 2139-2146) toteaa myös, että hoitaja asetetaan jo lähtökohtaisesti sellaiseen asemaan, että hänen odotetaan ilmentävän tunteitaan tietyllä tavalla, tuomatta kuitenkaan negatiivisia tunteita esiin. Tutkimustuloksista oli nähtävissä se, että osa opiskelijoista pystyi näyttämään sekä positiivisia että negatiivisia tunteita päivittäisessä hoitotyössä, mutta osa koki, että tämä ei ollut mahdollista. Tämä saattaa viitata osin jo opittuun käyttäytymismalliin, kuten edellä mainitussa Ahola & Hakanen toteamuksessa viitataan. On kuitenkin tärkeää huomioida, ettei tunnekuormitus altista hoitohenkilökuntaa liikaa, sillä siitä voi olla seurauksena työuupumus.

Tutkimuksen vastauksissa nousi esiin vahvasti se, että vastaajat pitivät tärkeänä tekijänä potilaan ja hoitajan välisen suhteen syntymisessä sekä verbaalista että non-verbaalista

kommunikaatiota. Nonverbaalista viestintää pidettiin tärkeänä myös potilaan tilanteen kar-toituksessa. Merkityksellisenä pidettiin myös keskustelua potilaan kanssa potilaan henkilö-kohtaisesta elämäntilanteesta, joka osaltaan auttaa ymmärtämään potilaan fyysisiä ongel-mia. Teoriaosuudessa nostettiin esille Räsäsen (2011, 73) ajatus siitä, että puhuttaessa hoitajan empatiakyvystä, tulee hänen vuorovaikutussuhteessa potilaaseen tunnistaa, ym-märtää että tiedostaa vastapuolen kokemukset, ajatukset ja tunteet ilman, että niitä on sel-keästi ilmaistu.

Tutkimustulokset osoittavat, että potilaan asemaan ja rooliin asettumisella näytti tutkimuk-sessa olevan erittäin suuri merkitys ja vastaajat arvioivat sen johtavan parempaan hoitotu-lokseen. Tuloksia tarkastellessa voidaan todeta, että vastaajien on helppo ”hypätä poti-laan saappaisiin” ja pyrkiä samaistumaan potilaan ajatuksiin. Toisaalta kohtuullisen suurta hajontaa oli vastauksissa, joissa kysyttiin, miten hoitaja pystyy näkemään asian potilaan näkökulmasta. Noin puolet oli sitä mieltä, että tämä ei ole haastavaa ja toinen puoli piti asiaa osittain haastavana. Eniten hajontaa oli vastauksissa, joissa todettiin potilaiden ole-van erilaisia ja tästä johtuen hoitajan on haastavaa nähdä asiat potilaan näkökulmasta. Teoriaosassa todetaan (Kalliopuska 1983, 128), että hoitotyössä vaaditaan vahvaa empa-tian taitoa. Tällä Kalliopuska tarkoittaa potilaan asemaan asettumista. Kun verrataan tutki-muksen tuloksia tähän määritelmään, voidaan vastaajilla todeta olevan kohtuullisen vahva empatiakyky.

Kysymyspatteristossa oli kaksi suoraa kysymystä empatian merkitykseen liittyen. Suurin osa vastaajista näki empatian terapeuttisena taitona, jota ilman tehtävä hoitotyö on rajoit-tunutta. Lisäksi lähes kaikki vastaajat näkivät empatiataidon vahvasti terapeuttisena teki-jänä myös lääketieteellisessä hoidossa tai leikkaushoidossa. Kuten Akkanen (2004, 6-7) toteaa, niin empatia on pitkälle kehittynyt sosiaalinen taito. Empatialle on luonteenomaista vastapuolen tunteiden tarkka omaksuminen, tunteiden syiden ymmärtäminen, toisen roo-lin omaksuminen sekä kyky viestiä oma kokemus (Saarinen & Kokkonen 2003, 100 -101.) Näin ollen vastaajatkin näkevät empatiakyvyn taitona, joka edesauttaa hoitotyön suorit-tamista.

Opiskelijoiden antamat vastaukset pisteytettiin ja laskettiin yhteen. Tulokseksi saatiin seu-raavaa. Opiskelijoista 41 % (n=7) asettuu asteikolla pisteväliin 120-140 pistettä, jossa 140 pistettä on maksimi. Tämä kertoo siitä, että nämä henkilö omaavat erittäin vahvan empa-tiakyvyn. Opiskelijoista 47 % (n=8) asettuu asteikolla pisteväliin 100-119, joka kertoo näi-den opiskelijoiden omaavan vahvan empatiakyvyn. 12 % (n=2) asettuvat pistevälille 80-99 ja heidän empatiakykynsä voidaan todeta olevan keskitasolla. Kokonaisuudessaan

tuloksesta voidaan todeta, että tähän tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajaopiskelijat ovat arvioineet oman empatiakykynsä oleva vahvalla tasolla.

Toiseksi sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat vastaamalla Nybergin CAS-mittariston kysymyspatteristoon, miten he osoittavat päivittäisessä hoitotyössä empatiaa potilaita kohtaan.

Tutkimus osoitti, että päivittäisessä hoitotyössä suurin osa vastaajista pystyy huomioimaan ja kunnioittamaan potilaan tarpeita ja pysymään sensitiivisenä potilaan tarpeille. Suuri osa pystyy luomaan uskoa tulevaan. Lisäksi merkittävä osa vastaajista näkee, että muissa henkilöissä on saavutettavissa olevaa potentiaalia ja pystyy tukemaan heitä kasvussaan. Valtaosa vastaajista toteaa, että päivittäin heillä on mahdollisuus myös ottaa aikaa omalle hoitotyön kasvulle ja tarpeille.

Vastaajien tuloksissa näkyy myös se, että he pystyvät myös kommunikoimalla auttavalla ja luottamusta rakentavalla tavalla sekä potilaiden että omaisten kanssa. Suurinta hajontaa tuloksissa on siinä, miten hoitajat voivat näyttää työssään positiivisia ja negatiivisia tunteita työpaikallaan. Osa vastaajista pystyy tähän hyvin, mutta osa vastaajista ei lainkaan. Tulosten mukaan lähes kaikilla vastaajilla on mahdollisuus kuunnella potilasta varovaisesti ja olla myös avoin palautteelle. Kuten Mäkipää ja Korhonen (2011, 21) kirjassaan toteaa, niin sosiaaliset taidot ja vuorovaikutustaidot näkyvät potilaiden, omaisten ja työkollegojen kanssa työskennellessä sairaanhoitajien työssä päivittäin ja nämä kaikki kuuluvat asiantuntijan yleisiin työelämävalmiuksiin.

Tutkimuksen tulokset kertoivat, että vastaajilla on työpaikallaan mahdollisuus ratkoa eteen tulevia tilanteita luovasti. Vastauksissa korostuu se, että vastaajat näkevät myös henkisten tekijöiden vaikuttavan hoitotyöhön. Suurinta hajontaa tuloksissa tuli siinä, miten vastaajat käsittelivät ihmissuhteiden ja sääntöjen suhdetta. Osa vastaajista asetti ihmissuhteet etusijalle ja toisille merkittävä asia oli säännöt. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että päätöksiä tehtäessä mietitään vahvasti sitä, mikä on parasta juuri siinä tilanteessa oleville potilaalle. Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että pääsevät käyttämään taitojaan ja osaamistaan hoitotyössään hyvin ja pystyvät valitsemaan parhaat mahdolliset keinot työn tulokselliseen suorittamiseen.

Laskettaessa pisteitä CAS-kysymyspatteristoon liittyen, saatiin tulokseksi seuraavaa: 59 % (n=10) osoitti erittäin paljon empatiaa potilaita kohtaan, 35 % (n=6) osoitti paljon empatiaa potilaita kohtaan ja 6 % (n=1) osoitti jonkin verran empatiaa työssään potilasta kohtaan.

Kolmanneksi sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat omaa elämänlaatuaan päivittäisissä tilanteissa vastaamalla ammatillisen elämänlaatumittariston (ProQOL) väittämien kolmeen osaluueeseen. Tarkasteltaessa mittariston myötätuntotyytyväisyyden osaluuetta vastaukset pisteytettiin mittariston ohjeiden mukaan ja vastaajista 5 eli 29 % sijoittui myötätuntotyytyväisyydessä keskitasolle ja vastaajista 12 eli 71 % koki korkeaa myötätuntotyytyväisyyttä. Näin ollen voidaan todeta, että sairaanhoitajaopiskelijoiden myötätuntotyytyväisyyden taso oli kohtuullisen korkealla. Myötätuntotyytyväisyys nähdään työssä sellaisena tekijänä, joka auttaa tekijäänsä suoriutumaan työstään hyvin ja saamaan nautintoa tekemästään työstä. Tämä voi näyttäytyä työpaikalla niin, että haluaa auttaa muita ja suhtautuu kollegoihin positiivisesti. Mitä korkeamman pistemäärän tässä tutkimuksessa vastaaja sai, sitä todennäköisempää on, että hän kokee ammatissaan toimimisen tyydyttävänä. Jos pistemäärä jää alle 23, saattaa työpaikalla olla haasteita tai vastaaja kokee saavansa tyydytystä muusta kuin omasta työstään. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijoiden pistemäärät vaihtelivat 38:n ja 50 välillä. (Stamm 2010.)

Tarkasteltaessa mittariston burn out -osaluuetta vastaukset pisteytettiin ja vastaajista 11 eli 65 % koki burn out tasonsa alhaiseksi ja 35 % eli 6 vastaajaa burn out -tasonsa keskitasoiseksi. Burn out määritellään tutkimusmielessä yhdeksi myötätuntouupumuksen osaluueeksi. Siihen liittyy toivottomuuden tunteita, vaikeuksia suoriutua työtehtävistä ja haasteita tehdä työtä tehokkaasti. Negatiiviset tunnelataukset kehittyvät asteittain ja voivat toteutua päivittäisessä työssä esim. erittäin korkeana työmääränä, työpanoksen arvostuksen tai esimiestyön puutteena. Mitä korkeamman pistemäärän tutkimuksessa saa, sitä korkeammassa riskissä on sairastua burn outiin. Jos pistemäärä alittaa 23 se heijastelee positiivisia tunteita siitä, että pystyy olemaan työssään tehokas. Pistemäärät vaihtelivat 16:n ja 32 välillä. (Stamm 2010.)

Tarkasteltaessa mittariston sekundäärisen stressin osaluuetta vastaukset pisteytettiin ja vastaajista 8 eli 47 % koki sekundäärisen stressitason matalaksi ja vastaajista 9 eli 53 % koki sekundaarisen stressitason keskitasoiseksi. Sekundaarinen traumattinen stressi on myötätuntouupumuksen toinen osa-alue. Se liittyy vahvasti siihen, että työssä on koettu vahvaan traumaattinen tapahtuma, johon hoitaja samaistuu. Puhutaan siis sijaistraumatisoitumisesta. Sijaistraumatisoitumisen kokemus voi johtaa pelkotiloihin, univaikeuksiin, ikävien mielikuvien esiin nousemiseen tai sellaisten tilanteiden välttämiseen, jotka muistutavat menneestä traumaattisesta tapahtumasta. Jos tutkimuksessa saatu pistemäärä on yli 41 saattaa olla hyvä hetki miettiä, mikä työssä aiheuttaa pelkotiloja tai vaikeuksia ja keskustella haasteista asiantuntijan kanssa. Pistemäärät vaihtelivat 15:n ja 40 välillä.

Kokonaisuudessaan tarkasteltaessa kaikkia kyselytutkimuksessa saatuja vastauksia, täytyy todeta, että Suomessa opiskelevilla kansainvälisillä sairaanhoitajaopiskelijoilla on vahva empatiakyky ja tuota empaattista hoito-otetta he voivat toteuttaa hoitotyössä hyvin. Tähän opinnäytetyöhön kerättiin teoria-aineistoa myös myötätuntouupumisesta, koska sekin on vahvasti läsnä nykypäivän hoitotyössä ja olisi saattanut laajemman tutkimusjoukon tuloksissa nousta vahvemmin esiin. Näiden tutkimustulosten valossa havaittiin tiettyjä päivittäiseen hoitotyöhön liittyviä, stressiä lisääviä tekijöitä, mutta varsinaista myötätuntouupumusta ei tulosten valossa opiskelijoilla havaittu.

Tällä hetkellä elämme kansainvälistyvässä maailmassa, ja Suomeen hakeutuu runsaasti kansainvälisiä opiskelijoita eri maista suorittamaan tutkintoa ammattikorkeakouluissa. Sairaanhoitajakoulutus on yksi Suomeen tulevien opiskelijoiden kiinnostuksen kohde. Samaa aikaa Suomessa kärsitään yhä laajemmasta sairaanhoitajapulasta, johtuen ikääntyvistä Suomesta ja hoitotarpeen kasvusta. Onkin tärkeää, että Suomessa sairaanhoitajiksi opiskelevat ulkomaalaiset henkilöt kokisivat integroituvansa jo opintojensa työharjoitteluvaiheessa osaksi työyhteisöjä sekä saisivat sekä koulussa että työpaikoilla riittävän tuen ammatillisten valmiuksien kehittymiseen, jossa empatialla ja empatiakyvyn kehittymisellä on merkittävä rooli.

Pitkäjärvi (2012) on väitöskirjatutkimuksessaan tutkinut ammattikorkeakoulussa Suomessa englanniksi opiskelevien sairaanhoidon, terveydenhoidon ja fysioterapian opiskelijoiden käsityksiä hyvistä opetusmenetelmistä ja harjoittelukokemuksista. Tutkimuksessa vertailtiin kansainvälisten ja suomalaisten opiskelijoiden käsityksiä. Opiskelijat pitivät käytännölläisyyttä tärkeänä oppimiselle. Kliininen harjoittelu koettiin haasteellisena, johon tuen kansainvälisten opiskelijoiden heikosta suomen- tai ruotsinkielentaidosta tai negatiivisista kokemuksista liittyen harjoitteluun. Kansainväliset opiskelijat kokivat suomalaisia useammin, ettei kliininen oppimisympäristö tukenut heidän oppimistaan. Tässä opinnäytetyössä nousi vahvasti esiin se, että opiskelijat käyttivät harjoittelujaksollaan vahvasti non-verbaalista viestintää verbaalisen rinnalla. Tämä tutkimuslöydös saattaa korreloida Pitkäjärven havainnon kanssa heikosta kielitaidosta, jolloin non-verbaalinen viestintä korostuu.

## 7.2 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti

Kun puhutaan tutkimuksen kokonaisluotettavuudesta, tarkoitetaan sillä kahta asiaa, tutkimuksen reliabeliutta sekä validiteettiä. Tutkimuksen reliabiliteetillä tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta sekä tutkimustulosten samanmukaisuutta, vaikka tutkija vaihtuisikin. Tutkimuksen validiteetillä eli pätevyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksella



mitataan juurisitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoitus mitata, eikä tutkimus sisällä systemaattisia virheitä ja antaa näin ollen keskimäärin oikeita tuloksia. (Vilkkä 2007, 149-152; Heikkilä 2014.) Arvioitaessa tutkimuksen validiteettiä ja reliabiliteettiä tulee tutkijan suhtautua tutkimuksen tuloksiin itse kriittisesti ja arvioida eri muuttujien valossa tutkimuksen luotettavuutta mahdollisesti alentavia seikkoja (Heikkilä 2014).

Tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimus antaa tarkkoja, ei sattumanvaraisia tuloksia ja tutkimus on toistettavissa. Jotta tulokset olisivat luotettavia, tulee varmistaa, että kohdejoukko on tarpeeksi suuri sekä tiedonkeruu, tulosten syöttö ja käsittely tehdään huolellisesti ja virheettömästi. Tutkimuksen luotettavuus syntyy siitä, että se suunnitellaan huolellisesti, tiedonkeruu tapahtuu harkitusti, tutkimuskysymykset ovat yksiselitteisiä ja kattavat tutkimusongelman kysymykset sekä kohdejoukko on selkeästi määritetty ja tutkimuksen vastausprosentti on korkea. (Heikkilä 2014.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusaineiston keruuseen kolmea eri kansainvälistä, englanninkielistä mittaristoa, joita on käytetty runsaasti eri kansainvälisissä tutkimuksissa vuosien saatossa. Sairaanhoidajaopiskelijoiden empatiakykyä arvioitiin Jeffersonin empatiamittaristolla, opiskelijoiden osoittamaa empatiaa potilaita kohtaan päivittäisessä hoitotyössä mitattiin Nybergin CAS-mittarilla ja opiskelijoiden elämänlaatua mitattiin ammatillisen elämänlaatumittariston, ProQOL:n kautta. Tämän opinnäytetyön kohdejoukko oli pieni, 17 henkilöä. Kohdejoukon pienuus saattaa lisätä sattumanvaraisuuden mahdollisuutta tutkimustulosten osalta. Koska tutkimusjoukko oli niin pieni, niin keskiarvojen ja muiden tilastollisten suureiden laskeminen ei näin pienestä joukosta ole relevanttia.

Tutkimuksen validiteettiä eli pätevyyttä mitataan sillä, miten hyvin tutkimusmenetelmä tai mittarit mittaavat juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Haasteeksi muodostuu joskus se, että vastaajat saattava käsittää monet kysymykset aivan toisin, kun tutkija itse on ajatellut. Näin ollen mittarit ja menetelmät eivät vastaakkaan sitä, mitä tutkija olettaa tutkivansa. Tällöin saatuja tuloksia ei voikaan pitää tosina tai pätevinä ja mittari aiheuttaa tuloksiin virheitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226-227.)

Kyselylomakkeet olivat strukturoituja lomakkeita, joita kaikkia on koeteltu eri kansainvälisissä tutkimuksissa, jotka liittyvät koetun empatian ja myötätunnon tutkimiseen eri kohdeyhmien osalta. Kyselylomakkeiden esitestausta ei suoritettu, sillä kaikki kolme kyselylomaketta ovat sellaisia, joiden kysymysasetantaa ei voi lähteä muuttamaan tekijänoikeudellisista syistä. Jos kysymysasetantaa tai kysymyksen sisältöä olisi tarvinnut muokata, ei kyselyä olisi voinut enää toistaa sellaisenaan kyselylomakkeiston omistajien nimissä ja tulos ei olisi vertailukelpoinen aiemmin tehtyihin tutkimuksiin.

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten keruu suoritettiin englanninkielisillä lomakkeilla. Tämä tehtiin siksi, että kyseinen kohderyhmä opiskelee englanninkielisessä koulutusohjelmassa ja on oletettavaa, että heidän englannin kielen taito on sen tasoista, että tutkimuslomakkeistoissa oleva terminologia ja sanasto avautuu heille sekä kysymykset ja väittämät avautuvat heille tutkimuksen tarkoittamassa laajuudessa ja merkityksessä.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys

Puhuttaessa etiikasta, sen peruskysymyksinä on aina hyvä ja paha sekä oikea ja väärä. Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä, niin sen tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettinen pohdinta alkaa jo siinä vaiheessa, kun opiskelija valitsee tutkimusaiheen. Tämän opinnäytetyön aihe on valittu siksi, että empatia on kokonaisuudessaan merkittävä tekijä hoitotyön näkökulmasta katsottuna. Empatiakyky on sairaanhoitajien perusosaamista, johon tulee kiinnittää huomiota sekä potilastyön että sairaanhoitajan jaksamisen kannalta. Tutkimusaiheen valinta on siis jo eettinen ratkaisu itsessään. Tutkimuseettinen pohdinta jatkuu läpi koko tutkimustyön. Koko tutkimustyön peruslähtökohta tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan mm. niin, että vastaajalle annetaan mahdollisuus päättää itse osallistuuko hän tutkimukseen vaiko ei. Tutkimukseen osallistuville henkilöille tulee myös antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen kulusta, jotta he voivat päättää osallistumisestaan. Hyvän ja eettisesti pätevän tutkimuksen laadinta ja toteutus on vaativa tehtävä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23-27.)

Tämän opinnäytetyön aineiston keruu perustuu sairaanhoitajaopiskelijoilta kerättyihin vastauksiin. Tutkimuksen eettisyys varmistettiin siten, että Webropol-alustalla olevaan kyselylomakkeistoon liitettiin mukaan instruktiosivu, jossa kerrottiin kyselytutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä kerrottiin, että vastaaminen on vapaaehtoista ja vastauksia ei voi personoida. Varsinainen kysely toteutettiin Research and Development -etäoppitunnilla opettajan ohjeistamana. Jos kysely olisi toteutettu esim. sähköpostikyselynä etäoppitunnilla vastaamisen sijaan, olisi siihen ollut olla helpommin vastaamatta. Kerätty sähköinen tutkimusaineisto tullaan hävittämään tietoturvallisesti opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

### 7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaihiot

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vakioituja, kansainvälisiä tutkimuslomakkeita käyttämällä, miten sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat omaa empatiakykyään ja myötätunnon kokemusta hoitaessaan potilaita. Tutkimusryhmän koko jäi pieneksi (n=17), joten

laajoja yleistyksiä tai keskiarvoja vastauksista ei ole relevanttia tehdä tai laskea. Myös vertailu aiemmin samoilla kyselylomakkeilla tehtyihin tutkimuksiin ei näin ollen toteudu, koska vertailupisteytys, keskiarvo ja mediaanilaskenta ei ole mahdollista. Näin ollen voidaan todeta, että kyseinen tutkimus jää ns. pilottiryhmätutkimukseksi, jolla kerättiin tietoa Suomessa englanniksi opiskelevien kansainvälisten sairaanhoitajaopiskelijoiden empatia- ja myötätuntokokemuksesta suomalaisessa hoitoympäristössä. Opinnäytetyö nosti kuitenkin esiin tällä hetkellä aktiivisessa julkisessa keskustelussa olleen empatia ja myötätunto -käsitteet ja määrittelyt, joten opinnäytetyö lisää näiden termien ja määrittelyjen tunnettuutta. Opinnäytetyön tulosten kautta sairaanhoitajaopiskelijoille voi avautua mahdollisuus tunnistaa omassa hoitotyössään olevia tekijöitä, jotka auttavat empatiakyvyn havainnoinnissa ja kehittämisessä sekä huomaamaan riittävän ajoissa myötätuntouupumukseen johtavia merkkejä. Opinnäytetyö voi myös kiinnittää hoitotyön opettajien huomion siihen, miten he voivat rakentaa sairaanhoitajaopiskelijoiden opintopolkua ja vahvistaa opiskelijoiden kyvykkyyksiä siten, että opiskelijoiden empatiakyky kehittyy ja vahvistuu sekä myötätuntouupumukseen johtavat tekijät olisivat hallittavissa jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla tutkimuksessa käytettyjen kolmen tutkimuslomakkeen käyttö suuremmissa kohdejoukoissa, Suomessa opiskelevien kansainvälisten sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa. Olisi erittäin mielenkiintoista saada laajemman kohdejoukon vastaukset, joita voitaisiin verrata sekä suomalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden että ulkomailta toteutettujen vastaavien tutkimusten tuloksiin. Taustamuuttujiin voisi lisätä myös kansallisuuden, jolloin riittävän suuren tutkimusjoukon ollessa kyseessä voisi vertailla myös eri kansallisuuksien kokemaa empatia- ja myötätuntotunnetta.

Suomessa opiskelevien kansainvälisten opiskelijoiden kliinistä harjoittelua ja miten kliininen oppimisympäristö tukee heidän oppimistaan sekä siihen liittyviä kokemuksia ja haasteita on tutkittu vähän, joten tämän aiheen tutkiminen kaipaisi vielä lisää tutkimusta.

Tämän opinnäytetyön teemoista johdetun tutkimuksen aiheena voisi olla myös sairaanhoitajan ammatillisen kompetenssin ja siinä erityisesti empatiakyvyn kasvu opiskelijoiden, vastavalmistuneiden ja jo jonkin aikaa työssä olleiden sairaanhoitajien osalta. Tähänkin tutkimusaiheeseen voisi linkittää kansainvälisen ulottuvuuden.

## LÄHTEET

- Ahola, K. & Hakanen, J. 2010. Terveysammattilaisten työuupumus: erityisenä haasteena vuorovaikutus auttamistyössä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126/18. [viitattu 28.3.2020]. Saatavissa: [https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/18/duo99077?fbclid=IwAR35LBoMLm-hfe7NCE\\_Esfg2FdjyNjRPrLBjh4zJsPWY\\_eKkoPU3U4hN9I7g](https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/18/duo99077?fbclid=IwAR35LBoMLm-hfe7NCE_Esfg2FdjyNjRPrLBjh4zJsPWY_eKkoPU3U4hN9I7g)
- Akkanen, S. 2004. Improvisoiden kohti systeemiälykkyyttä [viitattu 28.3.2020]. Saatavissa: [www.systemsintelligence.aalto.fi/akkanen3.doc](http://www.systemsintelligence.aalto.fi/akkanen3.doc)
- Alnoman, N. 2014. A study of the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure for medical students. University of Dundee. Doctoral dissertation [viitattu 26.4.2020]. Saatavissa: [http://discovery.dundee.ac.uk/portal/files/4846510/Alnoman\\_md\\_2014.pdf](http://discovery.dundee.ac.uk/portal/files/4846510/Alnoman_md_2014.pdf)
- Brotherus, A. 1960. Florence Nightingale – sairaanhoidosta. Sairaanhoitajien koulutussäätiön julkaisu. Porvoo: Werner Söderström Oy.
- Einhorn, S. 2007. Aidosti kiltti. Helsinki: Otava.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo: Bookwell Oy [viitattu 15.3.2020]. Saatavissa: <http://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K. 2006. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. A. Eteläpelto & J. Onnismaa (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Figley, C. 2002. Treating compassion fatigue. London: Routledge.
- Gholamzadeh, S., Khastavaneh, M., Khademian, Z. & Ghadakpour, S. 2018. The effects of empathy skills training on nursing students' empathy and attitudes toward elderly people. BMC Medical Education, Vol.18/1 [viitattu 1.5.2020]. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-018-1297-9>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing [viitattu 4.3.2020]. Saatavissa: [www.tilastollinentutkimus.fi](http://www.tilastollinentutkimus.fi)
- Hietanen, H., Holmia, S., Kassara, H., Ketola, M-L., Lipponen, V. & Paloposki, S. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY

- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- International Council of Nurses. 2020. Guidelines of advanced practice of nursing [viitattu 2.5.2020]. Saatavissa: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN\\_APN%20Report\\_EN\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf)
- Kalliopuska, M. 1983. Empatia – tie ihmisyyteen. Kirjayhtymä. Hämeenlinna: Arvi A. Karisto Oy:n kirjapaino.
- Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2020. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoidajaliitto [viitattu 28.3.2020.] Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoidaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- Lehestö, M. Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Mattila L-R, Pitkälampi M & Eriksson E. 2010. International student nurses' experiences of clinical practice in the Finnish health care system. Nurse Education in Practice 10/3 [viitattu 14.3.2020]. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595309001115>
- Mercer, S. & Reynolds, W. 2002. Empathy and quality of care. British Journal of General Practice 2002, 52 [viitattu: 1.5.2020]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1316134/pdf/12389763.pdf>
- Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mäkipää, S. & Hahtela, N. 2011. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoidajan työssä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Nurhonen, P. 2015. Myötätunto – työn voimavara vai vaara? Super 6-7/2015. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. Helsinki: PunaMusta [viitattu: 26.3.2020]. Saatavissa: [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/7918/super\\_6-7\\_2015\\_nettiin.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/7918/super_6-7_2015_nettiin.pdf)
- Opetushallitus. 2018. Tilastoja korkeakoulujen ulkomaalaisista tutkinto-opiskelijoista vuonna 2018 [viitattu: 1.5.2020]. Saatavissa:

<https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/tilastoja-korkeakoulujen-ulkomaalaisista-tutkinto-opiskelijoista-ja-uusista-opiskelijoista-2018.pdf>

Ora-Hyytiäinen, E. 2004. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi. Ammattikorkeakoulu-opiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin. Tampereen yliopisto. Väitöskirjatutkimus.

Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and future clinical skills of emergency department nurses: experts' perceptions using Delphi-technique. Kuopio: Kuopion Yliopisto [viitattu 28.3.2020]. Saatavissa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1073-7/urn\\_isbn\\_978-951-27-1073-7.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1073-7/urn_isbn_978-951-27-1073-7.pdf)

Partinen, H. 2007. Taustaa sairaanhoitajan yrittäjyydelle. Teoksessa Peltomaa, P. & Grönvall, U. (toim.). Sairaanhoitaja yrittäjänä. Sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy

Percy, M & Hughes, J. 2015. Nursing therapeutics: Teaching student nurses care, compassion and empathy. Nurse Education Today, Vol. 35/5 [viitattu 28.3.2020]. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691715000477>

Pessi, A. ja Martela, F. 2017. Myötätuntoista ihmistä ja työelämää etsimässä. Teoksessa Paakkonen, M. (toim.) Myötätunnon mullistava voima. Juva: Bookwell Digital.

Pitkäjärvi, M. 2012. English-Language-Taught Degree Programmes In Faculties of Healthcare in Finnish Universities of Applied Sciences : Students and Teachers Conceptions of the Implementation. Helsingin yliopisto. Väitöskirjatutkimus [viitattu 3.5.2020]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-8406-5>

Pitkäjärvi, M., Eriksson, E. & Pitkälä, K. 2012. The Diversity Issue Revisited: International Students in Clinical Environment. ISRN Nursing [viitattu 1.5.2020]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3324143/>

Ruohotie, P. 2002. Kvalifikaatioiden ja kompetenssin kehittäminen ammattikorkeakoulun tavoitteena. Teoksessa Liljander J-P. (toim.) Omalla tiellä ammattikorkeakoulut kymmenen vuotta. Helsinki: Arene Oy.

Ruuskanen, I. 2011. Koulutuksesta työelämään – Vastavalmistunut sairaanhoitaja asiantuntijana. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy.

Räsänen, M. 2011. Oma persoona auttamistyössä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy.

Saarinen, M. ja Kokkonen, M., 2003. Tunneäly – Kohti KOKOnaista elämää. WSOY. Juva: WS Bookwell Oy.

Salonen, E. 2017. Intuitio ja tunteet johtamisen ytimessä. Helsinki: Alma Talent

Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen – Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopisto. Väitöskirjatutkimus. [viitattu 1.5.2020]. Saatavissa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1302-8/urn\\_isbn\\_978-951-27-1302-8.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf)

Savonia-ammattikorkeakoulu. Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt [viitattu: 17.3.2020].

Saatavissa: <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Sheehan, C., Perrin, K., Potter, M., Kazanowski, M. & Bennett, L. 2013. Engendering Empathy in Baccalaureate Nursing Students. International Journal of Caring Sciences Vol. 6/3 [viitattu: 28.3.2020]. Saatavissa: <https://search-proquest-com.ezproxy.saimia.fi/docview/1445366582?pq-origsite=primo#center>

Sheree-Henson, J. 2017. When Compassion is lost. Medsurg Nursing 26/2 [viitattu 13.4.2020]. Saatavissa:

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.saimia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=7fc391f5-b135-40a7-a530-f9a6fe1e14a8%40pdc-v-sessmgr04>

Stamm, B. 2010. The Concise ProQOL Manual, 2nd ed [viitattu 3.2.2020]. Saatavissa: <https://proqol.org/uploads/ProQOLManual.pdf>

ter Beest, H., van Bommel, M. & Adriaansen, M. 2018. Nursing student as patient: experiential learning in a hospital simulation to improve empathy of nursing students. Scandinavian Journal of Caring Science, Vol. 32 (4).

Thomas Jefferson university. Jefferson Scale of Empathy [viitattu: 4.2.2020].

Saatavissa: <https://www.jefferson.edu/university/skmc/research/research-medical-education/jefferson-scale-of-empathy.html>

Toivola, K. 2004. Myötätuntouupumus – auttajantyön työperäinen riski. Duodecim 3/04 [viitattu 28.3.2020]. Saatavissa:

[https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=tll00149&p\\_haku=akuutin](https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=tll00149&p_haku=akuutin)

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa - määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi

Ward, J., Cody, J., Schaal, M.& Hojat, M. The Empathy Enigma: An Empirical Study of Decline in Empathy Among Undergraduate Nursing Students. Journal of Professional Nursing 2012, Vol. 28/1.

Watson, Jean. 2008. Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science: Second edition. The Watson Caring Science Institute. New York: Springer Publishing Company.

Webropol 2020. [viitattu 4.3.2020]. Saatavissa: [www.webropol.fi](http://www.webropol.fi)

Yleisradio. 2018. Ei sairaanhoitaja ole mikään käskyläinen [viitattu 17.9.2019]. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-10076733>



## LIITTEET

1. Tutkimuslomake: Professional Quality Scale of Life Scale (ProQOL) / Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue, Version 5 (2009)
2. Tutkimuslomake: Jefferson Scale of Empathy, Nursing Version, Jefferson Medical College (2001)
3. Tutkimuslomake: Nyberg's Caring Assessment Scale (CAS)
4. Tutkimuksen saatelomake
5. Tutkimusluvan hakemuslomake

## LIITE 1.

## PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE SCALE (PROQOL)

COMPASSION SATISFACTION AND COMPASSION FATIGUE  
(PROQOL) VERSION 5 (2009)

When you [help] people you have direct contact with their lives. As you may have found, your compassion for those you [help] can affect you in positive and negative ways. Below are some-questions about your experiences, both positive and negative, as a [helper]. Consider each of the following questions about you and your current work situation. Select the number that honestly reflects how frequently you experienced these things in the last 30 days.

	1=Never	2=Rarely	3=Sometimes	4=Often	5=Very Often
_____ 1.					
_____ 2.					
_____ 3.					
_____ 4.					
_____ 5.					
_____ 6.					
_____ 7.					
_____ 8.					
_____ 9.					
_____ 10.					
_____ 11.					
_____ 12.					
_____ 13.					
_____ 14.					
_____ 15.					
_____ 16.					
_____ 17.					
_____ 18.					
_____ 19.					
_____ 20.					
_____ 21.					
_____ 22.					
_____ 23.					
_____ 24.					
_____ 25.					
_____ 26.					
_____ 27.					
_____ 28.					
_____ 29.					
_____ 30.					

## YOUR SCORES ON THE PROQOL: PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE SCREENING

Based on your responses, place your personal scores below. If you have any concerns, you should discuss them with a physical or mental health care professional.

### Compassion Satisfaction \_\_\_\_\_

Compassion satisfaction is about the pleasure you derive from being able to do your work well. For example, you may feel like it is a pleasure to help others through your work. You may feel positively about your colleagues or your ability to contribute to the work setting or even the greater good of society. Higher scores on this scale represent a greater satisfaction related to your ability to be an effective caregiver in your job.

If you are in the higher range, you probably derive a good deal of professional satisfaction from your position. If your scores are below 23, you may either find problems with your job, or there may be some other reason—for example, you might derive your satisfaction from activities other than your job. (Alpha scale reliability 0.88)

### Burnout \_\_\_\_\_

Most people have an intuitive idea of what burnout is. From the research perspective, burnout is one of the elements of Compassion Fatigue (CF). It is associated with feelings of hopelessness and difficulties in dealing with work or in doing your job effectively. These negative feelings usually have a gradual onset. They can reflect the feeling that your efforts make no difference, or they can be associated with a very high workload or a non-supportive work environment. Higher scores on this scale mean that you are at higher risk for burnout.

If your score is below 23, this probably reflects positive feelings about your ability to be effective in your work. If you score above 41, you may wish to think about what at work makes you feel like you are not effective in your position. Your score may reflect your mood; perhaps you were having a "bad day" or are in need of some time off. If the high score persists or if it is reflective of other worries, it may be a cause for concern. (Alpha scale reliability 0.75)

### Secondary Traumatic Stress \_\_\_\_\_

The second component of Compassion Fatigue (CF) is secondary traumatic stress (STS). It is about your work related, secondary exposure to extremely or traumatically stressful events. Developing problems due to exposure to other's trauma is somewhat rare but does happen to many people who care for those who have experienced extremely or traumatically stressful events. For example, you may repeatedly hear stories about the traumatic things that happen to other people, commonly called Vicarious Traumatization. If your work puts you directly in the path of danger, for example, field work in a war or area of civil violence, this is not secondary exposure; your exposure is primary. However, if you are exposed to others' traumatic events as a result of your work, for example, as a therapist or an emergency worker, this is secondary exposure. The symptoms of STS are usually rapid in onset and associated with a particular event. They may include being afraid, having difficulty sleeping, having images of the upsetting event pop into your mind, or avoiding things that remind you of the event.

If your score is above 41, you may want to take some time to think about what at work may be frightening to you or if there is some other reason for the elevated score. While higher scores do not mean that you do have a problem, they are an indication that you may want to examine how you feel about your work and your work environment. You may wish to discuss this with your supervisor, a colleague, or a health care professional. (Alpha scale reliability 0.81)

## WHAT IS MY SCORE AND WHAT DOES IT MEAN?

In this section, you will score your test so you understand the interpretation for you. To find your score on **each section**, total the questions listed on the left and then find your score in the table on the right of the section.

### Compassion Satisfaction Scale

Copy your rating on each of these questions on to this table and add them up. When you have added them up you can find your score on the table to the right.

3. \_\_\_\_\_  
6. \_\_\_\_\_  
12. \_\_\_\_\_  
16. \_\_\_\_\_  
18. \_\_\_\_\_  
20. \_\_\_\_\_  
22. \_\_\_\_\_  
24. \_\_\_\_\_  
27. \_\_\_\_\_  
30. \_\_\_\_\_

**Total:** \_\_\_\_\_

The sum of my Compassion Satisfaction questions is	And my Compassion Satisfaction level is
22 or less	Low
Between 23 and 41	Moderate
42 or more	High

### Burnout Scale

On the burnout scale you will need to take an extra step. Starred items are "reverse scored." If you scored the item 1, write a 5 beside it. The reason we ask you to reverse the scores is because scientifically the measure works better when these questions are asked in a positive way though they can tell us more about their negative form. For example, question 1. "I am happy" tells us more about

- \*1. \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_  
\*4. \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_  
8. \_\_\_\_\_  
10. \_\_\_\_\_  
\*15. \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_  
\*17. \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_  
19. \_\_\_\_\_  
21. \_\_\_\_\_  
26. \_\_\_\_\_  
\*29. \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_

**Total:** \_\_\_\_\_

The sum of my Burnout Questions is	And my Burnout level is
22 or less	Low
Between 23 and 41	Moderate
42 or more	High

You Wrote	Change to
	5
2	4
3	3
4	2
5	1

the effects of helping when you are not happy so you reverse the score

### Secondary Traumatic Stress Scale

Just like you did on Compassion Satisfaction, copy your rating on each of these questions on to this table and add them up. When you have added then up you can find your score on the table to the right.

2. \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_  
7. \_\_\_\_\_  
9. \_\_\_\_\_  
11. \_\_\_\_\_  
13. \_\_\_\_\_  
14. \_\_\_\_\_  
23. \_\_\_\_\_  
25. \_\_\_\_\_  
28. \_\_\_\_\_

**Total:** \_\_\_\_\_

The sum of my Secondary Trauma questions is	And my Secondary Traumatic Stress level is
22 or less	Low
Between 23 and 41	Moderate
42 or more	High

## LIITE 2.

Jefferson Scale of Empathy (this is a copy of the form—however the form from the company will be used.)

Nursing Version (HP - Version) Use a ball-point pen.

Mark one response for each of the items below.

For ID Code and Optional fields, write numerals completely inside the boxes, one numeral to a box.

Name \_\_\_\_\_ ID Code \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

<21 21-30 31-40 41-50 51-60 61-70 >70

Gender:     Male             Female

© Jefferson Medical College, 2001 All rights reserved 091207 (ver. 3.1)

Instructions: Please indicate the extent of your agreement or disagreement with each of the following statements by selecting the appropriate number to the right of each statement. Please use the following 7-point scale (a higher number on the scale indicates more agreement):

Mark one and only one response for each statement.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Strongly Disagree             Strongly Agree

1. My understanding of how my patients and their families feel does not influence medical or surgical treatment.....1 2 3 4 5 6 7
2. My patients feel better when I understand the feelings.....1 2 3 4 5 6 7
3. It is difficult for me to view things from my patients' perspectives. ...1 2 3 4 5 6 7
4. I consider understanding my patients' body language as important as verbal communication in caregiver-patient relationships.....1 2 3 4 5 6 7
5. I have a good sense of humor that I think contributes to a better clinical outcome. ....1 2 3 4 5 6 7
6. Because people are different, it is difficult for me to see things from my patients' perspectives. ....1 2 3 4 5 6 7

7. I try not to pay attention to my patients' emotions in history taking or in asking about their physical health.....1 2 3 4 5 6 7
8. Attentiveness to my patients' personal experiences does not influence treatment outcomes.....1 2 3 4 5 6 7
9. I try to imagine myself in my patients' shoes when providing care to them.....1 2 3 4 5 6 7
10. My patients value my understanding of their feelings which is therapeutic in its own right.....1 2 3 4 5 6 7
11. Patients' illnesses can be cured only by medical or surgical treatment; therefore, emotional ties to my patients do not have a significant influence on medical or surgical outcomes. ....1 2 3 4 5 6 7
12. Asking patients about what is happening in their personal lives is not helpful in understanding their physical complaints. ....1 2 3 4 5 6 7
13. I try to understand what is going on in my patients' minds by paying attention to their non-verbal cues and body langu.....1 2 3 4 5 6 7
14. I believe that emotion has no place in the treatment of medical illness.....1 2 3 4 5 6 7
15. Empathy is a therapeutic skill without which success in treatment is limited .....1 2 3 4 5 6 7
16. An important component of the relationship with my patients is my understanding of their emotional status, as well as that of their families.. ....1 2 3 4 5 6 7
17. I try to think like my patients in order to render better care.....1 2 3 4 5 6 7
18. I do not allow myself to be influenced by strong personal bonds between my patients and their family members. ....1 2 3 4 5 6 7
19. I do not enjoy reading non-medical literature or the art.....1 2 3 4 5 6 7
20. I believe that empathy is an important therapeutic factor in medical or surgical treatment. ....1 2 3 4 5 6 7

## LIITE 3.

## Nyberg's Caring Assessment Scale (CAS)

Are these caring attributes things you actually use in your day-to-day practice?

Do you:	Cannot use in practice	Occasionally use in practice	Sometimes use in practice	Often use in practice	Always use in practice
1. Have a deep respect for the needs of others.	1	2	3	4	5
2. Not give up hope for others.	1	2	3	4	5
3. Remain sensitive to the needs of others.	1	2	3	4	5
4. Communicate a helping, trusting attitude toward others.	1	2	3	4	5
5. Express positive and negative feelings.	1	2	3	4	5
6. Solve problems creatively.	1	2	3	4	5
7. Understand that spiritual forces contribute to human care.	1	2	3	4	5
8. Consider relationships before rules.	1	2	3	4	5
9. Base decisions on what is best for the people involved.	1	2	3	4	5
10. Understand thoroughly what situations mean to people.	1	2	3	4	5
11. Go beyond the superficial to know people well.	1	2	3	4	5
12. Implement skills and techniques well.	1	2	3	4	5
13. Choose tactics that will accomplish goals.	1	2	3	4	5
Do you:	Cannot use in practice	Occasionally use in practice	Sometimes use in practice	Often use in practice	Always use in practice
14. Give full consideration to situational factors.	1	2	3	4	5
15. Focus on helping others grow.	1	2	3	4	5

16. Take time for personal needs and growth.	1	2	3	4	5
17. Allow time for caring opportunities.	1	2	3	4	5
18. Remain committed to a continuing relationship.	1	2	3	4	5
19. Listen carefully and be open to feedback.	1	2	3	4	5
20. Believe that others have the potential that can be achieved.	1	2	3	4	5



#### LIITE 4.

##### Kyselyn saatelomake.

In clinical practice nursing students experience a lot of emotionally stressful situations with patients, which need compassion and empathy. The following questionnaire identifies empathy issues and the results are helping to develop nursing education. The survey has a total of 72 structured questions that you should all answer. It takes about 30 minutes to complete the survey. The survey will be answered anonymously and no individual student will be identified from the responses. Responding to the survey is voluntary, but all responses are critical to the success of the survey. The questionnaire is related to a thesis in nursing, which deals with the empathy skills experienced by nursing students. If you have any additional questions, please feel free to contact me: sari.kesaniemi@student.lab.fi.

LIITE 5.  
Tutkimuslupa-anomus

# LAMK

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS  
Opinnäytetyö



1. Opinnäytetyön tekijä(t)	Nimi Koulutusala Koulutusvastuu/pääaine	<input type="text"/>
	Sähköposti Puhelin	<input type="text"/>
2. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus (mihin tarkoitukseen ja mitä tietoa kerätään)	<input type="text"/>	
3. Menetelmä esim. Webropol-kysely	<input type="text"/>	
4. Aikataulu ja toteutus (esim. valmis arvioitu pvm)	<input type="text"/>	
5. Laajuus (esim. montako kysymystä ja minkätyyppisiä)	<input type="text"/>	
6. Kohderyhmä (esim. opiskelijaryhmä, kuinka monta opiskelijaa)	<input type="text"/>	
7. Eettiset lähtökohdat (aineiston suojaus ja säilytystapa)	<input type="text"/>	
8. Opinnäytetyön ohjaaja	<input type="text"/>	

- Noudatan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisemia hyvän tieteellisen käytännön menettelytapoja: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Anomuksen liitteenä on opinnäytetyön ohjaajan hyväksymä suunnitelma sekä ohjaajan lausunto.

**Anomuksen palautus:** Palauta lomake oman koulutusalasi johtajalle.

### Hakijan allekirjoitus

Paikka \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_ Allekirjoitus ja nimen selvennys \_\_\_\_\_

### Tutkimusluvan myöntäjä

Paikka \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_ Allekirjoitus ja nimen selvennys \_\_\_\_\_

9. Päätös (luvan myöntäjä täyttää)	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä
	Perustelut: _____ _____ _____