
**SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN
KIUSAAMISKOKEMUKSIA OHJATUSSA
HARJOITTELUSSA**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Valkeakoski 6.9.2012

Satu Marila

Timo Väänänen

VALKEAKOSKI
Hoitotyö koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Satu Marila ja Timo Väänänen	Vuosi 2012
Työn nimi	Sairaanhoitajaopiskelijoiden kiusaamiskokemuksia ohjatussa harjoittelussa	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö tehtiin CDS-hankkeeseen (To care, to dare, to share) syrjäytymisen ehkäisemisestä ammattikorkeakouluopinnoissa. Hämeen ammattikorkeakoulu oli mukana hankkeessa, joka toteutui vuosina 2009–2012. Erityisen kiinnostavaksi aiheen teki toisen tekijän vuoden 2010 lopussa olleella harjoittelujaksolla tapahtunut omakohtainen kokemus kiusaamisesta. Kiusaamiskokemukset ovat varsin yleisiä sekä sairaanhoitajaopiskelijoilla että valmiilla hoitajilla ja työelämässä yleensäkin.

Tämän työn tarkoituksena oli selvittää kiusaamiskokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemina. Monissa aikaisemmissa tutkimuksissa on sivuttu aihetta, mutta useimmiten on kartoitettu kiusaamisen kokemuksia työpaikoilla yleensä, jolloin tutkittavassa joukossa on saattanut olla mukana myös harjoittelijoita. Aineisto kerättiin ammattikorkeakoulussa hoitotyötä opiskelevilta opiskelijoiden loppuvaiheessa olevilta sairaanhoitajaopiskelijoilta kyselylomakkeen avulla. Toinen ryhmistä oli ns. nuorisoryhmä ja toinen aikuisopiskelijaryhmä. Näin voitiin nähdä myös se, tuoko ikä ja kokemus erilaisia syitä tai näkökulmia kiusaamisen kokemiseen.

Saatua aineistoa analysoitiin sekä kvantitatiivisesti että kvalitatiivisesti. Päätuloksina saatiin seuraavaa: Kiusaamista oli itse kokenut 43 prosenttia vastaajista. Muihin sairaanhoitajaopiskelijoihin kohdistunutta kiusaamista oli havainnut 57 prosenttia opiskelijoista. Kiusaamiseen puuttuminen oli vähäistä, 21 tapauksesta vain kuutta oli yritetty selvittää. Kiusatuista opiskelijoista neljä oli harkinnut opintojensa keskeyttämistä. Puolella kiusatuista oli aiempi terveydenhuoltoalan koulutus. Kiusattujen iän keskiarvo vastasi kaikkien vastanneiden iän keskiarvoa.

Kiusaaminen on hoitotyötä tekevien arjessa suuri ongelma. Jatkossa on tärkeää tutkia ja kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden kiusaamisen ennaltaehkäisyä ja kiusaamiseen puuttumista.

Avainsanat Kiusaaminen, sairaanhoitajaopiskelija, ohjattu harjoittelu

Sivut 26 s. + liitteet 3 s.

VALKEAKOSKI
Degree Programme in Nursing
Nursing

Authors Satu Marila and Timo Väänänen **Year** 2012

Subject of Bachelor's thesis Bullying Experiences of Student Nurses in Practical Training

Bullying is acknowledged feature in Finnish working culture. It is most common in professions dominated by women, especially in the public health care. There was very little research material concerning student nurses that became bullied. However, the students practice in the same field, so it seemed obvious that they are targeted, too. The thesis discusses student nurse's point of view of bullying.

The aim of thesis was to find answers following questions:

1. What kind of bullying were the nurse students going through?
2. How did student's age or experience affect bullying?
3. What were the interventions?
4. How to pre-empt bullying?

Two groups of student nurses were studied. One was an adult education group and the other was a regular group of nursing students. The information was collected by using an inquiry. The students filled a form which included some alternative questions and a few questions demanding descriptive answers written.

The results were quite distressing. 43 per cent of the students had been bullied. The bullying was mental. Bullying was most common in the age of 36 or higher. Having a former education of health care seemed to affect bullying by increasing it clearly. There were 21 cases of bullying, and only six cases were intervened.

The students had an opportunity to make suggestions how to prevent bullying. Improving the climate of the working unit was suggested widely, also a strict and an immediate intervention. Many students demanded sanctions for the bully.

Keywords Bullying, student nurse, practical training

Pages 26 p. + appendices 3 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KIUSAAMINEN.....	2
2.1	Kiusaaminen käsitteenä.....	2
2.2	Kiusaamisen yleisyys ja sen muodot.....	3
2.3	Kiusaamiseen vaikuttavia tekijöitä.....	5
2.4	Kiusaamisen seuraukset.....	6
2.5	Kiusaamiseen puuttuminen ja sen ehkäisy.....	8
3	SAIRAAHOITAJAKOULUTUS.....	9
3.1	Sairaanhoitajakoulutuksen historiaa.....	9
3.1.1	Edelläkävijöiden aika.....	9
3.1.2	Uusi perusta luodaan 1889–1929.....	10
3.1.3	Perustalle rakennetaan.....	10
3.2	Sairaanhoitajakoulutus nykypäivänä.....	11
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	12
5	OPINNÄYTETYÖN AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT.....	12
5.1	Aineiston keruu.....	12
5.2	Mittari ja sen luotettavuus.....	12
6	AINEISTON ANALYYSI.....	13
6.1	Määrällinen analyysi.....	13
6.2	Laadullinen analyysi.....	15
7	SISÄLLÖNANALYYSIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	16
8	KYSELYN TULOKSET.....	17
8.1	Aiemman koulutuksen vaikutus.....	17
8.2	Opiskelijan iän vaikutus.....	17
8.3	Kiusaamisen muodot, yleisyys ja kiusaamiseen puuttuminen.....	18
9	KIUSAAMISILMIÖ VASTAAJIEN KUVAAMANA.....	19
9.1	Arviot kiusaamisen syistä.....	19
9.2	Vaikutukset myöhempisiin harjoittelujaksoihin.....	20
9.3	Kiusaamisen ennaltaehkäisy.....	20
9.3.1	Työpaikan ilmapiirin parantaminen.....	20
9.3.2	Kiusaamiseen puuttuminen.....	21
9.3.3	Sääntöjä ja sanktioita.....	21
10	POHDINTA JA PÄÄTELMÄT.....	22
	LÄHTEET.....	25
Liite 1	Sisällönanalyysi tässä opinnäytteessä	
Liite 2	Kyselylomake	

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajaopiskelija työskentelee opiskeluaikanaan useita kuukausia työharjoittelupaikoilla. Käytännön jaksoilla on tarkoitus muuttaa taidoksi luennoilla ja laboraatioissa omaksuttu tieto. Parhaimmillaan harjoittelu on hauskaa ja opettavaista. Joskus oppimista saattaa haitata työpaikalla vaikeat ihmissuhteet tai jopa kiusatuksi tuleminen.

Työpaikkakiusaamista on tutkittu 1980-luvulta lähtien, ja Suomessa työpaikoilla esiintyvää henkistä väkivaltaa alettiin tutkia vuonna 1997 työolotutkimuksen avulla. Lain tasolla tapahtuvaa sääntelyä saatiin vuonna 2003. Suomi on työpaikkakiusaamisen tilastojen kärkimaa.

Työharjoittelupaikalla sairaanhoitajaopiskelija vasta harjoittelee tulevaa ammattiaan varten. Hän on tällöin erityisen haavoittuva. Opiskelija ei ehkä tunne ketään työntekijöistä, ja saattaa olla, ettei hän enää koskaan palaa harjoittelupaikkakunnalle töihin. Tällainen henkilö on helppo kohde kiusaajalle. Kiusaamisesta ei jää jälkiä. Vai jääkö?

Onko kiusaamista se, että ohjaava hoitaja on muutaman kerran jättänyt tervehtimättä opiskelijaansa? Kuinka tulisi suhtautua asiaan, kun ohjaaja toistuvasti huomauttaa opiskelijaa tyyliseikoista potilaan ohjaustilanteessa? Jos ihminen ei koe tulleensa kiusatuksi, eivät kiusaamisen kriteerit täyty, vaikka kohtelu olisikin loukkaavaa tai alistavaa.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään, mitä kiusaaminen on ja kiusataanko sairaanhoitajaopiskelijoita harjoittelupaikoilla. Kyselyn tuloksista nähdään, millä tavalla opiskelijoita kiusataan ja kuinka olisi mahdollista estää kiusaamista.

2 KIUSAAMINEN

2.1 Kiusaaminen käsitteenä

Tässä opinnäytetyössä puhutaan kiusaamisesta ja sillä tarkoitetaan tässä yhteydessä opiskelijan kokemaa kiusaamista harjoittelupaikalla. Ehkä kaikkein yleisimmin kiusaaminen käsitteenä tulee esille koulukiusaamisesta puhuttaessa. Ilmiö on ollut olemassa kauan, mutta mediassa siitä on alettu puhua enemmän vasta viime vuosina. Virallisissa julkaisuissa puhutaan usein häirinnästä työpaikalla. Työpaikkaväkivalta ohjaa ajatukset fyysiseen väkivaltaan, joka tutkimusten mukaan on hyvin pieni osa työpaikalla tapahtuvasta kiusaamisesta.

Puhutaan myös epäasiallisesta käyttäytymisestä. Se korostaa kiusaajan toimintaa. Kiusaamisen ensimmäinen tunnusmerkki on, että siihen liittyy kiusaajaksi koetun epäasiallinen käyttäytyminen. (Reinboth 2006, 13–14.) Eri työpaikoilla saattaa kuitenkin olla hyvin erilainen toimintakulttuuri, jolloin tietynlainen käytös koetaan jollain työpaikoilla sopivana ja joillain epäasiallisena.

”Kiusaamis-käsitteen käyttö korostaa kiusaamisen toista tunnusmerkkiä, kiusatun näkökulmaa ja sitä, että hän nimenomaan kokee tulevansa kiusatuksi” (Reinboth 2006, 14). Näin ollen voidaan ajatella, että toisen käytös ei ole kiusaamista, jos kohteena oleva ei koe sitä kiusaamiseksi. Kiusaamista ei ole myöskään sinänsä asiallinen kohtelu, jonka toinen kuitenkin kokee kiusaamiseksi. Tässä on enemmänkin kysymys henkilöiden persoonien eroista.

Kun puhutaan työpaikkakiusaamisesta, tarkoitetaan yleensä toistuvaa ja jatkuvaa kiusaamista. Yksittäinen paha sana tai teko ei siis ole työpaikkakiusaamista. Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa tapahtuu silloin tällöin väärinkäsityksiä, jotka voivat olla kiusallisia, mutta eivät ole kiusaamista (Reinboth 2006, 15).

Työpaikkakiusaamisessa on myös kysymys siitä, että kiusattu joutuu alistettuun asemaan, eikä kykene puolustautumaan. Näin ollen sairaanhoitajaopiskelija tai määräaikainen työntekijä voi vakituista työntekijää helpommin joutua kiusatuksi. Useiden tutkimusten mukaan asia on juuri näin. Toisaalta myös esimies voi joutua kiusatuksi.

Työpaikkakiusaaminen on siis yhden tai useamman henkilön epäasiallista käyttäytymistä, joka kohdistuu yhteen tai useampaan henkilöön ja jonka kohde kokee loukkaavana ja häiritsevänä. Toiminta on jatkuvaa ja toistuvaa, ja sen kohteeksi joutuva kokee, ettei hän kykene puolustautumaan sitä vastaan. (Reinboth 2006, 15.)

Kessin ja Kähösen (2009, 24) mukaan juridisesti merkittävästä työpaikkakiusaamisesta on kysymys, kun työyhteisön jäsen on jatkuvan ja tarkoituksellisen kielteisen, loukkaavan tai alistavan käytöksen kohteena ja ajautuu

puolustuskyvyttömään asemaan tai häneen kohdistuu kielteisiä seuraamuksia. Työyhteisöllä tarkoitetaan sen kaikkia jäseniä, mukaan lukien esimies, sijaiset, harjoittelijat, ostopalveluiden tuottajien työntekijät, työelämään tutustujat ja muut työyhteisössä toimijat.

Työturvallisuuslaissa (23.8.2002/738) käytetään häirintä-termiä: ”Jos työssä esiintyy työntekijään kohdistuvaa hänen terveydelleen haittaa tai vaaraa aiheuttavaa häirintää tai muuta epäasiallista kohtelua, työnantajan on asiasta tiedon saatuaan käytettävissään olevin keinoin ryhdyttävä toimiin epäkohdan poistamiseksi” (Työturvallisuuslaki 28§).

Sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelujaksot ovat eri ammattikorkeakouluissa eripituisia ja jaksojen pituudet vaihtelevat myös saman ammattikorkeakoulun eri jaksoilla. Tässä opinnäytetyössä kiusaamiskokemukseen on riittänyt muutama kerta saman kiusaajan (yksilö tai ryhmä) taholta, kun muut kiusaamisen tunnusmerkit täyttyvät.

2.2 Kiusaamisen yleisyys ja sen muodot

Maarit Vartia-Väänäsen väitöstutkimuksen mukaan (2003) sairaaloissa 5 prosenttia sairaanhoitohenkilöstöstä koki henkistä väkivaltaa. Naisiin kohdistivat henkistä väkivaltaa ja kiusaamista useimmin työtoverit, miehiin työtoverit ja esimiehet yhtä usein. Tuovisen pro gradu -tutkimuksessa (2009) vastaajista (n=181) joka viides (20 %) oli ollut kiusaamisen kohteena työyksikössään viimeisen vuoden aikana. Kiusatuista (n=36) suurin osa oli naispuolisia (92 %). Kiusaajana oli ollut useimmiten kollega (78 %) ja esimies lähes joka viidennessä (19 %) tapauksessa. Kiusaajana saattoi olla samanaikaisesti myös useampi eri henkilö.

Kessin ja Kähösen kirjaansa ”Häirintä työpaikalla – työpaikkakiusaamisen selvittäminen ja siihen puuttuminen” (2009) tekemän tutkimuksen mukaan eräässä julkishallinnon asiantuntijaorganisaatiossa 52 prosenttia vastanneista henkilöistä oli havainnut työpaikallaan kiusaamista. Vastaajista 35 prosenttia oli itse kokenut omalla työpaikallaan kiusaamista viimeisen kahden vuoden aikana.

Eri tutkimukset erilaisilla työpaikoilla ja eri aloilla antavat siis hyvinkin erilaisia prosenttilukuja kiusaamisen yleisyydestä. Yhtä mieltä voitaneen olla siitä, että minkäänlaista kiusaamista ei tule hyväksyä ja että kiusaamiseen pitää puuttua.

Työpaikkakiusaaminen voi olla psyykkistä tai fyysistä kiusaamista. Joissain tutkimuksissa on vielä eroteltu seksuaalinen häirintä, mutta tässä työssä se sisällytetään fyysisen tai psyykkisen kiusaamisen osioon. Aikaisempien tutkimusten mukaan henkinen väkivalta on työpaikoilla ja varsinkin hoitotyössä huomattavasti ruumiillista väkivaltaa yleisempää. Fyysistä väkivaltaa hoitajat ja hoitoalaa opiskelevat voivat joutua kohtaamaan erityisesti psykiatrian puolella, jossa potilaat voivat olla uhka. Tässä työssä keskitytään työ-/harjoittelupaikan sisäisiin kiusaamiskokemuksiin.

Terveystieteiden työ- ja opiskeluyhteisöissä toimivien ihmisten uskotaan eettisten periaatteiden ohjaamina, koulutuksensa ja terveydenhuollon ammattien harjoittamisessa edellytettävien vaatimusten perusteella olevan tietoisia psyykkisen väkivallan luonteesta ja sen merkityksestä ihmisen elämään ja terveyteen, työntekoon ja opiskeluun. Tutkimukset osoittavat kuitenkin, että terveydenhuollon yhteisöissä ilmenee psyykkistä väkivaltaa sekä potilaan ja ammattiauttajan välisessä että henkilökunnan keskinäisessä vuorovaikutuksessa. (Sandelin 2007.)

Kiusaaminen työpaikalla voi ilmetä mitätöivänä puhetyylinä, päällepuhumisena, harkittuna tervehtimättömyytenä, selän takana puhumisena ja epäkohteliaana käytöksenä (Laiho n.d.). Se voi näkyä myös haluttomuutena auttaa, tiedon panttaamisena, kollegan ratkaisujen kyseenalaistamisena tai väheksymisenä ja arvostelemisena. Kollegasta saatetaan välittää virheellistä tietoa ja valehdella hänen toiminnastaan. Kollega voidaan myös sulkea pois työyhteisön sosiaalisesta järjestelmästä. (Leino-Kilpi 2003.)

Hoitajat käyttävät toisiaan kohtaan eniten verbaalista kiusaamista eli sanoja (Tuovinen 2009, 12). Tämä korostuu erityisesti naispuolisilla hoitajilla (Rowe & Sherlock 2005). Tuovisen mukaan verbaalisen kiusaamisen ilmenemismuodot ovat hyvin moninaiset; se ilmenee tuomitsemisena, syyttämisenä, kritisointina, vihaisuutena, vitsailuna, alentamisena, syrjintänä, vähättelynä ja uhkaamisena. Verbaalista kiusaamista on myös tekemisten kontrollointi (Sandelin 2007), mustamaalaaminen ja juoruaminen (Vartiavaanänen 2003; Sandelin 2007).

Tuovisen pro gradu -tutkielman mukaan verbaalisella kiusaamisella pyritään nöyryyttämiseen ja sosiaaliseen eristämiseen. Erityisesti hoitoalan opiskelijat mainitsevat nöyryyttämisen kiusaamisen muotona. Opiskelijoilla on myös negatiivisen arvioinnin pelkoa, joka vaikuttaa itsetuntoa alentavasti. Verbaalinen kiusaaminen voi ilmetä myös ajoittaisena puhumattomuutena tai haukkumisena ja huutamisena. Toisaalta se saattaa näkyä puheen keskeyttämisenä tai päälle puhumisena, selän takana puhumisena ja toisesta valittamisena. Myös epäily mielenterveydestä suoraan tai toisen välityksellä voi olla kiusaamista. (Tuovinen 2009, 12.)

Sosiaalinen eristäminen voi olla esimerkiksi opiskelijan sijoittamista erilliseen kahvi- tai ruokailutilaan. Sosiaaliseen eristämiseen voi kuulua myös erillinen pukeutumistila tai erilainen suojavaatetus kuin jo valmistuneilla sairaanhoitajilla.

Fyysisen kiusaamisen muotoja ovat esimerkiksi terveyden uhkaaminen niin, että kohde pakotetaan terveydelle vaarallisiin työtehtäviin, häntä uhkaillaan ruumiillisella väkivallalla, häntä pahoinpidellään tai hänelle taikka hänen omaisuudelleen aiheutetaan vahinkoa ja kustannuksia. Myös sukupuoliseen häirintään liittyvä seksuaalisväritteinen koskettelu luokitellaan fyysisen kiusaamisen muodoksi. (Reinboth 2006, 23.) Hoitotyössä suurin osa työntekijöistä on naisia, miehiä on vähemmistö. Tällöin on olemassa suurempi uhka sille, että miespuolinen hoitaja joutuu seksuaalisen häirinnän kohteeksi. Naiset syyllistyvät sukupuoliseen häirintään miehiä harvemmin, mutta yleisin heidän harjoittamansa häirinnän muoto on

fyysinen koskettelu (Reinboth 2006, 24). Mieshoitaja voi myös joutua tekemään sairaalaosastolla toistuvasti niin sanottuja ”miesten töitä”, esimerkiksi korjaamaan välineitä, jolloin niihin käytetty aika on pois varsinaisesta hoitotyöstä. Onko tämä siis kiusaamista?

2.3 Kiusaamiseen vaikuttavia tekijöitä

Kiusaamisen kokeminen on erilaista eri ihmisille. Toinen voi pitää sitä tavanomaisena leikkinä, mutta toinen, yleensä heikolla itsetunnolla varustettu yksilö, voi ottaa samanlaisen kiusaamisen hyvinkin henkilökohtaisesti ja kokea sen syvästi loukkaavana. (Pärssinen 2006, 51.)

Tuovisen (2009) tutkimuksen mukaan kiusaamisen kohteeksi joutunut oli hieman useammin ikäryhmästä 36–50-vuotiaat. Tulos on yhteneväinen usean muun tutkimuksen kanssa, ikääntyminen lisää kiusatuksi tulemista. Samassa tutkimuksessa todettiin, että työpaikkakiusaamisen kohteeksi joutuminen lisääntyi työkokemuksen kasvaessa. Tuovisen tutkimuksessa todettiin myös, että käsitykset työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisystä ja käsittelystä kuitenkin yleisesti ottaen muuttuivat positiivisemmiksi vanhemmissa ikäryhmissä.

Syitä työpaikoilla syntyvälle henkisellevä väkivallalle on etsitty sekä työoloista että kiusaajien ja kiusattujen yksilöllisistä ominaisuuksista. Työolojen näkökulma painottaa työolojen ongelmia, puutteellisia työjärjestelyjä, työyhteisön yleistä huonoa ilmapiiriä ja epätyytyttävää johtamistapaa henkisen väkivallan taustasyinä. Henkisen väkivallan nähdään nousevan organisaation toiminnan häiriöistä. Aikaisemmat tutkimukset ovatkin osoittaneet monien työn ja työolojen piirteiden olevan yhteydessä henkisen väkivallan kokemiseen. Yksilöllinen näkökulma tarkastelee ihmisen yksilöllisiä ominaisuuksia kiusaamisen tai kiusatuksi joutumisen syinä. On muun muassa esitetty, että tietyt persoonallisuudenpiirteet voivat tehdä yksilön alttiimmaksi henkisellevä väkivallalle. Poikkileikkaustutkimuksissa henkisen väkivallan kohteeksi joutumisen on todettu olevan yhteydessä monenlaisiin hyvinvoinnin ongelmiin, työtyytymättömyyteen ja sairauspoissaoloihin. (Vartia-Väänänen 2003.)

Reinbothin (2006) mukaan kiusaaminen edellyttää työyhteisöltä kiusaamisen mahdollistavaa ilmastoja. Silti kaikista ei tule kiusaajia, eivätkä kaikki myöskään joudu kiusatuksi. Kiusatuksi joutuminen on määritelmän mukaan sitä, ettei kykene puolustautumaan toisen tai toisten hyökkäystä vastaan. Tämä ei tarkoita, että kiusatuksi joutuisivat vain jollakin tavalla heikot ihmiset.

Monissa kiusaamistarinoissa korostuu, että kiusattu kuvaa itseään vahvaksi ja hänelle kiusatun rooliin joutuminen on tullut täytenä yllätyksenä. Työntekijän omat ominaisuudet tai käyttäytyminen voivat kuitenkin edesauttaa kiusatuksi joutumisesta, mutta syy ja syyllisyys eivät ole sama asia. Jokaisella on oikeus tulla hyväksytyksi sellaisena kuin hän on, eikä mikään oikeutta epäasialliseen kohteluun.

Uusi työntekijä on muita heikommassa asemassa, sillä hän ei vielä tunne organisaation kulttuuria ja työyhteisön pelisääntöjä ja ajautuu siten muita herkemmin toimimaan tavalla, joka herättää muiden huomiota. Uudella työntekijällä ei myöskään ole vielä tukiverkkoa, joka häntä puolustaisi. Kiusattu saattaa jostakin syystä jäädä yksin toiselle puolelle koko muun työyhteisön ollessa häntä vastaan toisella puolella. Kiusaaja voi olla myös esimies, jota vielä muu johto puolustaa. Tätä vastaan työntekijän on mahdollon taistella. (Reinboth 2006, 55, 57.)

Kun ajatellaan opiskelijaa harjoittelupaikassa, hän on useimmiten uuden työntekijän asemassa. Oma paikka työyhteisössä pitää ikään kuin ”ansaita” jokaisella harjoittelupaikalla uudestaan.

Menestyvä ja fiksu työntekijä voidaan kokea uhkana omalle asemalle. Muita parempi koulutus tai jatkuva itsensä aktiivinen kehittäminen opiskelulla ja lukemalla lisäävät tutkimusten mukaan alttiutta joutua kiusatuksi. (Reinboth 2006, 56.) Tältä pohjalta voidaan ajatella, että varsinkin sairaanhoitajaopiskelija, jolla on jo jonkin verran ikää ja kokemusta sekä aikaisempi ammatti, voi hyvin helposti joutua kiusatuksi.

2.4 Kiusaamisen seuraukset

Kiusatun henkilön voi olla aluksi vaikeaa ymmärtää, mistä on kysymys. Ajatus kiusatuksi joutumisesta voi olla niin käsittämätön, että ihminen ei ymmärrä sitä. Hyvin yleistä on ensin syyttää itseään.

Psyykkisen väkivallan seuraukset ovat uhriksi joutuneelle lähes aina kielteisiä. Uhrit syyttävät tapahtuneesta usein itseään. He eivät useinkaan uskalla hakea apua tilanteeseensa eivätkä edes puhu väkivallan aiheuttamista seurauksista. Uhrin puolustuskyvyttömyyden roolia saatetaan kantaa kymmeniä vuosia. Psyykkisen väkivallan seurausten kokemukset ovat yksilöllisiä. Kuitenkin tavallisimpia yksilöiden kokemia seurauksia psykosomaattisten oireiden lisäksi ovat surullisuus, syyllisyys, väsymys, masentuneisuus ja avuttomuus tai kyvyttömyys puolustaa itseään. Näiden lisäksi psyykinen väkivalta aiheuttaa merkittäviä taloudellisia kustannuksia niin yksilöille kuin yhteisöille ja yhteiskunnalle. Psyykinen väkivalta on aina tragedia yksilölle. Sen lisäksi se heikentää kokonaisten yhteisöjen toimintakykyä ja tuo niille vaikeasti muutettavaa kielteistä julkisuutta. (Sandelin 2007, 24–25.)

Työpaikkakiusaaminen vaikuttaa työhyvinvointiin monilla tavoin kielteisesti, vaikka sillä ei välttämättä olekaan yhteyttä työterveyteen. Kiusaaminen voi aiheuttaa monenlaisia fyysisiä oireita, kuten painonmuutoksia, uupumusta ja väsymystä. Yleisiä kiusaamisesta johtuvia oireita ovat myös päänsärky, ylensyöminen ja ruokahaluttomuus, erilaiset gastrointestinaaliset oireet sekä vatsakipu. Kiusatuilla voi esiintyä myös rintakipua, sydänoireita ja korkeaa verenpainetta sekä hengitysvaikeuksia, rytmihäiriötä, hikoilua, punastelua ja vapinaa. (Tuovinen 2003.)

Kiusatuksi joutuneet ovat kertoneet kärsineensä päänsärystä, vatsavaivoista, hermostuneisuudesta ja jatkuvasta huonotuulisuudesta (Reinboth 2006, 150). Kiusaaminen aiheuttaa siis sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita.

Reinbothin mukaan kiusaaminen alkaa pian vaikuttaa kiusatun työhön, kun keskittymisvaikeudet lisääntyvät ja ajattelusta tulee pätkittäistä. Tuntuu, ettei mihinkään saa tartutuksi, kun aloitekyky on kadonnut. Monista tulee lannistuneita ja levottomia, pienetkin pettymykset romahduttavat maailman. Pala kuristaa kurkussa ja itkettää.

Kiusatun elämänrutiineissa tapahtuu muutoksia. Ruoka ei maistu, oksettaa ja yöllä nähdään painajaisia. Illalla on vaikea saada unen päästä kiinni, uni on levotonta ja kiusattu heräilee yön aikana ehkä useampaankin kertaan. Päivällä hän on tolkuttoman väsynyt. Rinnasta puristaa, hikoiluttaa ja sydän jyskyttää.

Kiusaamisen jatkuessa oireet yleensä pahenevat, ja kiusatulle alkaa tulla yleisiä pelkotiloja. Kiusaamisen vaikutukset tunkeutuvat entistä näkyvämmiin vapaa-aikaan ja ihmissuhteisiin. Kiusatulla voi olla tarve purkaa pahaa oloaan puhumalla toistuvasti samoista asioista tai muulla pakonomaisella käyttäytymisellä. Hänen alkoholinkäyttönsä saattaa lisääntyä, tai hän alkaa käyttää muita päihteitä. Töihin meneminen herättää pelkoa. (Reinboth 2006, 150.)

Pärssisen tutkimuksessa (2006) on todettu, että kiusaamisella on monia erilaisia jälkiseurauksia, joista kiusatuksi tulleille on aiheutunut huomattavasti elämisen tasoa monella lailla heikentäviä vaikutuksia. Noin joka kymmenes kirjoittaja kertoi menettäneensä luottamuksensa ihmisiin, joka on yksi pahemmista seurauksista, koska se on hyvin vaikeasti hankittavissa takaisin (Pärssinen 2006, 34). Pärssinen on tutkinut sekä koulu- että työpaikkakiusaamista, sen seurauksia, Internetin keskustelufoorumien kirjoittelun kautta.

Kiusattu kokee itsensä epäonnistujana. Hän tuntee olevansa epämiellyttävä ja tyhmä. Hän tuntee häpeää kiusaamisestaan ja haluaa eristäytyä yksinäisyyteen. Jos kiusaaminen jatkuu pitkään, sen seurauksena itsetunto heikkenee, pelot lisääntyvät ja pahimmillaan uhrille voi tulla itsetuhoisia ajatuksia. (Harjunkoski & Harjunkoski 1994, 27–30.)

Monissa töissä kiusattujen kertomuksissa tulee esiin ihmisen lopullinen murtuminen, kun häneltä oli riistetty mahdollisuus tehdä työtä tasarvoisesti muiden kanssa. Ainoaksi keinoksi tilanteesta pois pääsemiseksi oli usein jätetty vain pitkä sairausloma, poisjäänti työstä tai työpaikan vaihtaminen. Useat eivät olleet pystyneet palaamaan työelämään enää lainkaan traumaattisten kokemustensa jälkeen. He ovat kertoneet, että he tunsivat niin valtavaa alemmuuden tunnetta ja ihmisyyden menetyksen tunnetta, etteivät pystyneet enää hakeutumaan uusiin töihin. (Pärssinen 2006, 53.)

2.5 Kiusaamiseen puuttuminen ja sen ehkäisy

Kiusattujen kertomuksista voi poimia kolmenlaisia selviytymistarinoita. Kissan nostaminen pöydälle on suoraan tulta päin menemistä ja asian selvittämistä puhumalla. Tavoite on saada ongelma pois päiväjärjestyksestä. Toinen strategia on paikalta pakeneminen, jolloin työpaikan ovi laitetaan selän takana kiinni ja kiusaajasta päästään näin eroon. Kiusaaminen mahdollisesti jatkuu ja toisesta henkilöstä tulee uusi uhri. Näin siksi, että itse ongelmalle ei tehdä mitään. Kolmas strategia on tilanteeseen sopeutuminen. Silloin pyritään löytämään suojakeinoja kiusaamisen sietämiseksi, jotta työskentely samalla työpaikalla voisi jatkua. (Reinboth 2006, 161–162.)

Sairaanhoitajaopiskelijoita on usein samalla työpaikalla lähes katkeamattomana virtana. Mikäli kiusaamiseen ei puututa, voi kiusaaminen jatkua vuodesta toiseen. Tällöin kiusaaminen ei välttämättä liity kiusatun persoonaan, vaan on jostain muusta syystä johtuvaa. Vaikka harjoittelujakso on tavallisimmillaan neljän viikon pituinen, voi sekin jakso käydä varsin ikäväksi ja aiheuttaa monenlaisia seuraamuksia, jos kiusaamiseen ei millään tavalla puututa. Jos kiusaaja on opiskelijan ohjaaja, on suositeltavaa vaihtaa tilalle toinen ohjaaja. Näin usein tehdäänkin. Se on kaikkien etu.

Suomalaisessa terveydenhuollon työsuojelun valvontahankkeessa on valvottu keskitetysti julkisen terveydenhuollon työnantajia. Valvottavia asioita ovat olleet mm. häirintä ja epäasiallinen kohtelu ja haitallinen henkinen kuormitus. Työnantajilta edellytetään myös turvallisuuden hallintajärjestelmiä, joiden tarkoituksena on edistää työntekijöiden terveyttä ja turvallisuutta työpaikoilla. Lisäksi on annettu ohjeistus siitä, miten suhtaudutaan häirintään ja epäasialliseen kohteluun työpaikoilla. (Työsuojeluhallinto 2007.)

Työpaikkakiusaamisen vähentämisessä ovat avainasemassa kiusaamisen ennaltaehkäisy ja ristiriitojen selvittäminen. Keskusteluille avoimen ja sallivan työympäristön on todettu ehkäisevän kiusaamista. Ristiriitojen havaitsemisessa ja ratkaisemisessa ovat tärkeitä kunnioitus toista ihmistä kohtaan, itsetuntemus ja myönteinen asenne työyhteisössä. Myös käyttäytymiseen toisia hoitajia kohtaan sekä työntekijöiden välisten suhteiden parantamiseen tulisi kiinnittää huomiota. (Tuovinen 2009, 20.)

Esimiehet ovat avainasemassa kiusaamisen lopettamisessa. Sen vuoksi kiusaamisesta pitäisi aina ilmoittaa esimiehille, mutta vain puolet kiusatuista tekee ilmoituksen. Raportoimattomuus voi johtua siitä, ettei sen uskota johtavan mihinkään tai myös koston pelosta, kyynisyydestä prosessin läpiviemiseen tai vähättelevästä suhtautumisesta raportointiin. Asiaan puuttumattomuus voi johtua myös esimiesten kiireisyydestä. Kiusatun täytyy tuntea myös olonsa turvalliseksi, jotta hän voi raportoida kiusaamisesta. (Tuovinen 2009, 21.) Rowen ja Sherlockin mukaan (2005) hoitajia tulee rohkaista ilmoittamaan kiusaamisesta ja kaikki kiusaamisilmoitukset tulisi myös tutkia ja ottaa vakavasti (Tuovinen 2009, 21).

Ainakin yliopistollisissa sairaaloissa on yleensä opiskelijayhdyshenkilö, johon sairaanhoitajaopiskelija voi ottaa yhteyttä esimerkiksi kiusaamisti-

lanteessa. Tärkeää olisikin tietää, keneen voi harjoittelupaikalla ottaa yhteyttä, jos joutuu kiusatuksi. Jos kiusaaja on esimerkiksi oma ohjaaja, vaatii aika paljon rohkeutta ottaa asia suoraan puheeksi hänen kanssaan.

3 SAIRAANHOITAJAKOULUTUS

3.1 Sairaanhoitajakoulutuksen historiaa

Sairaanhoitajien järjestötoiminta alkoi Suomessa vuonna 1898. Ensimmäinen järjestö oli Sjuksköterskeföreningen i Finland. Suomalaisen hoitotyön historia voidaan jakaa kolmeen osaan: edelläkävijöiden aikaan, 1800- ja 1900-luvun taitteeseen sijoittuvaan aikaan ja 1930-luvulta 1970-luvun alkuun sijoittuvaan aikaan. (Sorvettula 1998, 5, 13.)

3.1.1 Edelläkävijöiden aika

Aikaa ennen vuotta 1889 pidetään edelläkävijöiden aikana. Edelläkävijöitä olivat maallikkosairaanhoitajat ja diakonissat. Maallikkosairaanhoitajat edustivat merkittävää vanhaa perinnettä, naisten työtä ihmisyhteisöissä hoidon antajina. Ajan kuluessa maallikkosairaanhoitajien taidot eivät kuitenkaan enää vastanneet lääketieteen ja terveydenhuollon vaatimuksia. Diakonissat olivat ensimmäiset sairaanhoitoon Suomessa koulutetut naiset. ”Ennen koulutetun sairaanhoitajattaren ilmestymistä kysymys oli siitä, että hoitotyön yhteiskunnallinen tehtävä oli olemassa ja sillä oli suorittajansa: sairaut tarvitsivat tiedon, tahdon tai voiman puutteen vuoksi toisen ihmisen apua ja saivat sitä. Opinkäymättömät olivat välttämättömiä, jotta sairaista kodeissa ja sairaaloissa voitiin huolehtia niiltä osin, mikä ei kuulunut lääketieteelliseen toimintaan, vaikka kuului lääkärin valvontaan.” (Sorvettula 1998, 13, 19.)

Suomalainen yleissairaalarjestelmä syntyi yli sata vuotta ennen sairaanhoitajatkoulutuksen alkua. Kuten nimitys hoitajatarkin sanoo, sairaanhoito oli naisten työtä. Lääninsairaalat aloittivat toimintansa 1700-luvulla tai 1800-luvun alussa. Lääninsairaaloissa oli tuohon aikaan yleispaikkoja lasarettiosastoissa, kuppapotilaiden hoitoon tarkoitettuja paikkoja sekä vastaanottolaitoksia mielisairaita varten. Ensimmäiset valtion yleiset sairaalat syntyivät nekin ennen kuin Suomessa oli koulutettuja sairaanhoitajattaria työvoimaksi. Näitä sairaaloita perustettiin vuosina 1841–1864. Sairaanhoitajattaren tehtäviin noina aikoina kuului muun muassa sairaan vuoteen siivoaminen, kirjoitetun käskyn mukaan lääkkeen jakaminen, huoneitten lämmittäminen, permantojen lakaiseminen, astioiden ja vaatteiden pesu sekä sylkilaatikon sannaan vaihtaminen. Lääkärinkierron jälkeen sairaanhoitajatar saattoi lähteä laittamaan perheelleen ruokaa. (Sorvettula 1998, 20–21.)

Helsingin diakonissalaitos perustettiin vuonna 1867 ja se oli ensimmäinen laatuaan Suomessa. Ihmisten hädän lievittäminen oli diakonissalaitosten perustamisen motiivi. Tavoitteena oli diakonian henkiin herättäminen kas-

vattamalla nuoria naisia järjestettyyn työhön hädänalaisten hyväksi. Työn uskottiin antavan tyydytystä ja henkilökohtaista iloa kristillisestä rakkauttudesta. ”Tällaista tehtävää pidettiin soveliaana naisen luonteelle ja luonnollisille taipumuksille.” (Sorvettula 1998, 29–31.)

Sairaanhoidon historiaa käsiteltäessä ei voida sivuuttaa Florence Nightingalea, jota pidetään nykyaikaisen sairaanhoidon perustajana. Florence Nightingale eli Iso-Britanniassa vuosina 1820–1910. Florence Nightingalen tunnetuin teos on nimeltään ”Notes on Nursing – What it is and what it is not” (Moberg 2012, 189). Florence Nightingale paransi sairaiden fyysistä ympäristöä kiinnittämällä huomiota muun muassa lämmitykseen, ilmanvaihtoon ja puhtauteen. Suomalainen Sophie Mannerheim saapui Nightingalen perustamaan sairaanhoitajakouluun vuonna 1899 ja valittiin oppilaaksi kuukauden koeajan jälkeen (Sorvettula 1998, 51).

3.1.2 Uusi perusta luodaan 1889–1929

Kuten jo aiemmin on todettu, koulutukseen perustuvan sairaanhoidon tärkeyden toi ensimmäiseksi näkyviin diakonissa-aatteen käytännön toteutus. Toisena tuli esiin koulutettujen sairaanhoitajattarien tarve haavoittuneiden sotilaiden hoidossa. Vuonna 1877 kirurgian opettaja professori J.A. Estlander koulutti neljä sairaanhoitajattaria haavoittuneita hoitamaan. Vuonna 1879 Suomen yhdistys haavoitettujen ja sairasten sotilaiden hoitoa varten (vuodesta 1920 lähtien Suomen Punainen Risti) päätti jatkuvasta sairaanhoitajien kouluttamisesta omaan tarpeeseensa. Helsingin yleinen sairaala osallistui koulutuksen toteuttamiseen, ja Punainen Risti vastasi aluksi kaikista kustannuksista, muun muassa oppilaiden asumisesta ja ruuasta. Vastavuoroisesti koulutuksen saaneiden odotettiin sitoutuvan viiden vuoden ajaksi yhdistyksen tehtäviin. Koulutettavien vähimmäisikä oli 25 vuotta. Vuonna 1889 Helsingin kirurginen sairaalassa alkanut koulutuksen vaihe tulkitaan varsinaisen sairaanhoitajattarkasvatuksen alkamiseksi Suomessa ja Helsingin sairaanhoito-opisto katsotaan koulutuksen jatkajaksi. Koulutus kesti kuusi kuukautta, opettajina toimivat lääkärit ja ylihoitajattar. Opetusta annettiin anatomiassa, fysiologiassa ja kirurgisessa sairashoidossa. Koulutus pidennettiin jo kahden vuoden päästä vuoden kestäväksi ja oppiaineita lisättiin. Florence Nightingalen opissa käynyt Sophie Mannerheim oli yksi opettajista vuodesta 1904 lähtien kuolemaansa asti. Koulutus pite ni melko nopeasti kolmivuotiseksi ja oppiaineita lisättiin. Opetus oli varsin työpainotteista. Sjuksköterskeföreningen avasi vuonna 1906 kaikille oppilaille tarkoitetun ja pakolliseksi määrätyn oppilaskodin. Kodissa oppilas oli valvottavissa ja totutettavissa kuriin. Ensimmäinen suomenkielinen kurssi alkoi Marian sairaalassa vuonna 1925. (Sorvettula 1998, 63–67.)

3.1.3 Perustalle rakennetaan

Vuoden 1929 säädetyt koulutuslaki ja -asetukset johtivat naispuolisen sairaanhoitajattarkoulutuksen tarkastajan asettamiseen, kolmen valmistavan ja kahdeksan sairaanhoitajattarkoulun perustamiseen sekä opetuksen ohjelman ja koulun ohjesäännön vahvistamiseen. Sairanhoitajattarkoulutuksen valvonta tuli lääkintöhallituksen tehtäväksi. Koulutuksen ensimmäiseksi

tarkastajaksi tuli Venny Snellman, josta tuli koulutuksen keskushahmo lähes kolmeksi vuosikymmeneksi (1930–1957). Valtion sairaanhoitajatar-koulut korvasivat aikaisemmat lääninsairaaloitten sekä Sairaanhoitajatar-yhdistyksen ja Helsingin yleisen sairaalan järjestämät kurssit. Perustetut koulut olivat Helsingin, Hämeenlinnan, Kuopion, Mikkelin, Oulun, Turun, Vaasan ja Viipurin sairaanhoitajatar-koulut. Kolmivuotinen koulutus alkoi neljä kuukautta kestäneellä valmistavalla sairaanhoitajatar-koululla, jatkui sairaanhoidon harjoittelemisella sairaaloissa ja muissa laitoksissa (24 kuukautta + 2 kuukauden loma) ja päättyi kuuden kuukauden jatko-opetukseen. (Sorvettula 1998, 239–240.)

Sairaanhoitajien jatkokoulutuksesta korkeakoulussa keskusteltiin jo 1920- ja 1930-luvuilla. Vuonna 1966 Tampereen yliopisto asetti toimikunnan suunnittelemaan sairaanhoitoalan jatkokoulutusta. Ajatus oli kouluttaa tutkijoita sairaanhoitajien omasta piiristä ja että ylioppilaat voisivat valita sairaanhoitoalan akateemista vaihtoehtoa menettämättä. Varsinaisen korkeakouluopetuksen alkaminen siirtyi lopulta 1970-luvun loppupuolelle. (Sorvettula 1998, 265, 271–272.) Ensimmäinen mies valmistui sairaanhoitajaksi Suomessa vuonna 1965 (Puntalo 2005, 7).

3.2 Sairaanhoitajakoulutus nykypäivänä

Sairaanhoitajakoulutus kestää 3,5 vuotta ja on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Koulutus pohjautuu Euroopan Unionin asettamiin direktiiveihin ja on näin ollen vaatimuksiltaan samanlaista Euroopan eri maissa. Sairaanhoitajaksi voi Suomessa opiskella 25 ammattikorkeakoulussa. Ammattikorkeakoulut voivat päättää opetussuunnitelmistaan itsenäisesti, tästä syystä koulutuksen rakenne ja sisältöpainotukset voivat olla erilaisia, vaikka pääpiirteet ovat samat kaikissa kouluissa. (Sairaanhoitajaliitto n.d.) Sairaanhoitajien opiskeluun kuuluu kliinistä opetusta eli tässä yhteydessä nimekkeenä käytettyä harjoittelua 90 opintopisteen verran (EU-direktiivi 2995/36).

Kliininen opetus määritellään siksi sairaanhoitajien koulutuksen osaksi, jossa sairaanhoitajiksi opiskelevat oppivat hoitoryhmän jäsenenä ja suorassa yhteydessä terveeseen tai sairaaseen henkilöön ja/tai yhteisöön suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan asianmukaisia yleissairanhoidon tehtäviä saavutettujen tietojen ja taitojen perusteella. Sairaanhoitajaksi opiskelevan on opittava toimimaan sekä hoitoryhmän jäsenenä että myös hoitoryhmän johtajana, joka organisoii yleissairanhoidon tehtäviä, myös henkilökohtaista ja pienryhmille annettavaa terveystieteistä hoitolaitoksessa tai muussa toimintayksikössä. (EU-direktiivi 2005/36.) Harjoittelusta 15 pistettä toteutetaan opinnäytetyönä (EU-direktiivi 2005/36).

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tavoite on selvittää ja kuvailla sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelussa kokema kiusaamista. Harjoittelujaksot ovat yleensä 4–8 viikon pituisia. Kiusaamiseksi lasketaan tässä työssä useita kertoja saman jakson aikana tapahtunut häirintä samassa harjoittelupaikassa.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Minkälaista kiusaamista sairaanhoitajaopiskelijat kokevat harjoittelupaikoilla?
2. Miten kiusaamiseen on puututtu?
3. Miten kiusaamista voidaan ennaltaehkäistä?
4. Miten ikä ja/tai kokemus vaikuttaa kiusaamiseen?

5 OPINNÄYTETYÖN AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä (LIITE 1). Kun tutkimuslupa oli saatu, tehtiin kysely kahdelle sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle. Ryhmien vastuuoopettajilta pyydettiin lupa erikseen. Kyselylomaketta testattiin kahdeksalla oman ryhmämme opiskelijalla ennen varsinaista kyselyä.

Varsinaiseen testiryhmään kuuluvia pyydettiin täyttämään kyselylomake, vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeen alussa kerrottiin tutkimuksen tekijöistä ja tutkimuksesta ja esitettiin kiusaamisen määritelmä. Kyselyn aluksi tutkijat alustivat aihetta ohjailematta vastaajia. Alustus ja kyselyn täyttäminen veivät aikaa noin 20 minuuttia. Vastaus jätettiin nimettömänä, eikä kyselylomake tule muiden kuin tämän opinnäytteen tekijöiden käyttöön.

5.2 Mittari ja sen luotettavuus

Kyselyyn valittiin kaksi ammattikorkeakoulun opiskelijaryhmää, joissa opiskelijoita oli yhteensä 49. Vastausprosentti oli 100.

Se, minkä toinen kokee kiusaamisena, voi toisen mielestä olla huumoria. Kyse on siis ihmisen kokemuksesta. Kiusaamisesta tehdyt aiemmat tutkimukset näyttävät, että kiusaamista on työpaikoilla varsin paljon. Esimerkiksi Vartia-Väänänen tutkimuksessa ”Workplace bullying - A study on the work environment, well-being and health” (2003), viisi prosenttia tutkituista sairaalatyöntekijöistä koki henkistä väkivaltaa. Saman tutkimuksen mukaan valvontahenkilöstöstä yli 20 prosenttia koki henkistä väkivaltaa. Kiusaamisen kohde ei välttämättä itse ota kiusaamista esille. Tässä

kyselyssä haluttiin selvittää myös se, oliko sairaanhoitajaopiskelija havainnut muita opiskelijoita kiusattavan.

Tutkittava ryhmä, sairaanhoitajaopiskelijat, edustaa täsmälleen perusjoukkoa, joten tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä. Kaksi opiskelijaryhmää, vuosikurssia, on määrällisesti edustava otos sairaanhoitajaopiskelijoita, tämä varmistaa tutkimuksen luotettavuuden.

Ulkoisen validiteetin uhat pyrittiin minimoimaan testaustilanteessa. Se, oliko tutkimustilanteessa luokassa paikalla opettaja, ei vaikuttanut luotettavuuteen, sillä opiskelijoille kerrottiin, että vain tutkijat näkevät vastaukset ja että kaikki tapahtuu anonyymisti. Tutkimuksen tekijät eivät kuulu kumpaankaan tutkittavaan opiskelijaryhmään. Näin toteutui myös tutkimuksen eettisyys.

Kysymyslomakkeen kysymykset on muotoiltu yksinkertaisiksi ymmärtää, eivätkä ne ole moniselitteisiä. Sekä strukturoidut että avoimet kysymykset laadittiin niin, että vastaukset tälle tutkimukselle asetettuihin tehtäviin saatiin.

6 AINEISTON ANALYYSI

6.1 Määrällinen analyysi

Määrällisellä analyysillä pyritään selvittämään esimerkiksi erilaisia ilmiöiden syy-seuraussuhteita, ilmiöiden välisiä yhteyksiä tai ilmiöiden yleisyyttä ja esiintymistä numeroiden ja tilastojen avulla. Määrälliseen analyysiin sisältyy runsaasti erilaisia laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä. Tyypillisesti määrällinen analyysi aloitetaan tilastollisella kuvaavalla analyysillä, joka voi olla myös tutkimuksen tavoite sinänsä. Tästä edetään tutkimuksesta riippuen esimerkiksi yhteisvaihtelun, riippuvuussuhteiden tai aikasarjan analysointiin tai tekemään erilaisia luokitteluita. Määrällisiä analyysimenetelmiä käytettäessä on koko tutkimusprosessi yleensä hahmoteltava jo etukäteen, sillä ongelmanasetteluun, aineiston hankintaan sekä analyysimenetelmään liittyvät valinnat vaikuttavat toisiinsa. (Koppa n.d.)

Tässä työssä kyselylomakkeen strukturoidut kysymykset voidaan analysoida kvantitatiivisesti. Tutkimuksessa kvantitatiivista osuutta edustavat kyselylomakkeen kyllä/ei-valintakysymykset, joilla saadaan tietoa ilmiön yleisyydestä ja myös tilastoitua ilmiön alalaji, ominaispiirre.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuteen. Mittarin tulee olla niin tarkka, että se rajaa tutkittavan käsitteen, ja sen tulee olla herkkä eli erotella käsitteistä eri tasoja. Sen tulee olla myös täsmällinen eli sen pitäisi kuvata tutkittavaa käsitettä oikein (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206). Tavoitteena on saada tietoa nimenomaan tutkimusongelmasta.

Mittarin validiteettia tarkasteltaessa on keskeistä se, mittaako mittari todella sitä, mitä sen tulisi mitata. Mittarin kattavuutta selvitetään tutkimuksen sisällön, ennustettavuuden, taustateorian, kriteereiden ja rakenteiden kannalta. Esitutkimuksella on huomattava rooli mittarin validiteetin arvioinnissa. Sen avulla tutkija voi varmistaa, että mittari on toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia eli se kuvaa sitä, kuinka tarkasti mittari mittaa kiinnostuksen kohdetta. Mittariin liittyvät epätarkkuudet voivat liittyä itse mittariin tai aiheutua käyttäjien epäjohtonmukaisuudesta. Mittarin reliabiliteettia voidaan arvioida mittarin pysyvyytenä (stability), vastaavuutena (ekvivalenssi) ja sisäisenä johdonmukaisuutena (konsistenssi). (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 209.)

Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa useilla erilaisilla toimenpiteillä. Mittarit on ensiksikin testattava eli niitä on käytettävä ennen tutkimusta jossakin pienemmässä joukossa. Mittarin reliabiliteetin parantamisessa auttavat toiseksi hyvät ohjeet. Kolmanneksi aineistojen kerääjät tulisi kouluttaa niin hyvin, että he toimivat havainnointi- tai haastattelutilanteessa tai muissa aineistonkeruutilanteissa mahdollisimman samantyyppisesti. Neljäs keino reliabiliteetin parantamiseksi mittauksessa on se, että pyritään minimoimaan kohteesta johtuvat virhetekijät. Niitä voivat olla mittausaika, väsymys, kiire, kysymysten paljous, kysymysten ymmärrettävyys ja niiden järjestys. Myös ympäristötekijät, kuten tutkimusaineiston koamispaikka, saattavat vaikuttaa mittarin luotettavuuteen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 210.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta eli validiteettia ja reliabiliteettia on syytä tarkastella myös suhteessa tuloksiin. Tällöin puhutaan sisäisestä ja ulkoisesta validiteetista. Sisäisen validiteetin uhkia on listattu runsaasti, ja niitä on esitetty erityisesti kokeellisen tutkimusasetelman yhteydessä. Sisäisesti validi tutkimus on sellainen, jossa tulokset johtuvat vain ja ainoastaan tutkimuksen asetelmasta, ei sekoittavista tekijöistä. Sisäisen validiteetin uhkia ovat muun muassa historia, henkilöiden valikoituminen tutkimukseen, kypsyminen, testauksen vaikutus, aineistosta tapahtuvat poistumat ja kontaminaatio. Tärkeintä on taata, etteivät tutkimustuloksiin vaikuta sekoittavat tekijät eli että tutkimusasetelma on pysyvä. Kokeellisessa asetelmassa on merkittävää se, kuinka koehenkilöt valikoituvat tutkimukseen. Voihan olla niin, että he kokevat olevansa huomion kohteena ja se vaikuttaa tuloksiin. On myös mahdollista, että aineistosta poistuvat juuri tulosten kannalta merkittävät tiedon antajat. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 210–211.)

”Tutkimuksen ulkoiseen validiteettiin kuuluu erittäin tärkeänä osana tutkimustulosten yleistettävyys. Se on keskeisin kysymys hoitotieteellisessä tutkimuksessa, jossa otokset ovat useimmiten harkinnanvaraisia eivätkä satunnaisesti valittuja. Kyseessä voi olla erilaisia näytteitä jostakin tutkitavasta populaatiosta. Peruskysymyksenä on, onko otos edustava ja edustaako se perusjoukkoa. Ulkoisen validiteetin uhkia on lueteltu useita. Nii-

tä ovat Hawthornen efekti, tutkijavaikutus, testausvaikutus, uutuusvaikutus, valikoituminen, asetelma ja historia.” (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 211.)

6.2 Laadullinen analyysi

Määrällisen analyysin parina pidetään laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Laadullisen ja määrällisen analyysin välistä eroa usein korostetaan, vaikka molempia suuntauksia voidaan käyttää myös samassa tutkimuksessa ja molemmilla voidaan selittää, tosin eri tavoin, samoja tutkimuskohteita. Osa analyysimenetelmistä perustuu vahvasti laadullisen tutkimuksen tai määrällisen tutkimuksen suuntaukseen. Toisaalta monet menetelmät asettuvat lähtökohdiltaan suuntausten ääripäiden välimaastoon. Laadullisten ja määrällisten menetelmien yhdistämisen mielekkyys samassa tutkimuksessa riippuu tutkijan tieteenfilosofisista sitoumuksista. (Koppa n.d.)

Laadullisen tutkimuksen eri lähestymistavoille on yhteistä se, että niiden tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Laadullisen, aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille (Janhonen & Nikkonen 2001, 23).

Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Empiirisyyden haaste liittyy käsitteiden perustelemiseen sekä käsitteellisesti että empiirisesti. Tekstin sanat, fraasit tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella eli ne merkitsevät samaa asiaa. Käsitteiden samanlaisuus on riippuvainen tutkimuksen tarkoituksesta niin, että voidaan yhdistää synonyymejä tai samaa tarkoittavia sisältöjä, esim. valta (wealth) tai voima (power). (Weber 1990.)

Janhosen ja Nikkosen (2001, 24) mukaan sisällönanalyysiprosessin etenemisestä voidaan karkeasti erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Analyysiprosessin eri vaiheet voivat esiintyä samanaikaisesti ja usein analyysi on edellä esitettyä monivaiheisempi.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, jolla tarkoitetaan, että aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia

kysymyksiä. ”Aineiston vastaukset” eli pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineiston termein. (Janhonen & Nikkonen 2001, 26.)

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Aineiston ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi ja annetaan sille sen sisältöä kuvaava nimi. Aineiston ryhmittelyssä voidaan käyttää tulkintaa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 28.)

Kolmas vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on aineiston abstrahointi. Aineiston abstrahointivaiheessa yhdistetään samansisältöisiä luokkia, jolloin saadaan yläluokkia. (Janhonen & Nikkonen 2001, 29.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Aineiston laatu korostuu. Aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta. (Patton 1990; Weber 1990.) Sisällönanalyysin rakentumisesta tässä opinnäytetyössä on kaavio liitteessä 1.

7 SISÄLLÖNANALYYSSIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Yleisten laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymysten lisäksi sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan tulee osoittaa luotettavasti yhteys aineistonsa ja tulostensa välillä. (Patton 1990; Weber 1990; Burnard 1996.)

Tässä opinnäytteessä analyysin luotettavuuden takasivat kyselytutkimukseen osallistuneiden ryhmien jäsenten asema ja kokemustausta. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat sairaanhoitajaopiskelijoina olleet ohjatussa harjoittelussa. Eri-ikäisiä opiskelijoita oli runsaasti, joten iän vaikutusta voitiin luotettavasti analysoida. Sekä aiemman koulutuksen omaavia että ilman hoitoalan koulutusta olevia osallistui kyselyyn kumpaakin ryhmää yli 20 henkilöä, joten luotettavuus oli tämänkin muuttujan osalta korkea. Kyselyyn osallistui kaksi opiskelijaryhmää, ryhmät olivat kahden eri kaupungin oppilaitoksista, joten harjoittelukokemuksia oli hankittu paljon laajemmalta alueelta kuin yhden oppilaitoksen tyypillisimmiltä harjoittelu- paikoilta.

Opinnäytteen eettisyys varmistettiin siten, että kyselyyn opiskelijat vastasivat anonymisti. Heidän oppilaitoksensa eivätkä harjoittelupaikat käyneet vastauksista ilmi. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista.

Luokittelun luotettavuuden parantamiseksi tämän opinnäytetyön laadullisten kysymysten luokittelun tekivät molemmat tutkijat erikseen ja tuloksia verrattiin sitten toisiinsa. Tulokset olivat hyvin samansuuntaiset.

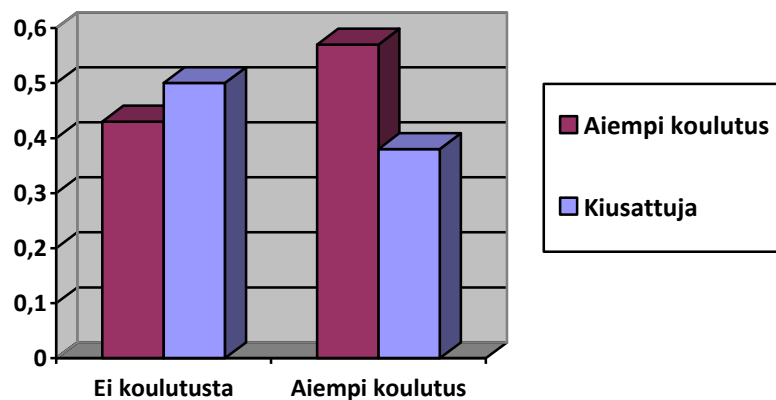
8 KYSELYN TULOKSET

8.1 Aiemman koulutuksen vaikutus

Opiskelijoiden aiempi hoitoalan koulutus jakaantui seuraavasti:

Ilman aiempaa hoitoalan koulutusta	21
Lähihoitaja	24
Mielenterveyshoitaja	1
Sosionomi	1
Perushoitaja	1
Sairaanhoitajaopintoja kesken	1

Vastanneista opiskelijoista 57 prosentilla oli aiempi terveydenhuoltoalan koulutus. Näistä opiskelijoista 38 prosenttia oli kokenut kiusaamista. Opiskelijoista, joilla ei ollut aiempaa koulutusta, 50 prosenttia oli kokenut kiusaamista (kuvio 1).



Kuvio 1 Aiemman koulutuksen vaikutus kiusatuksi tulemiseen

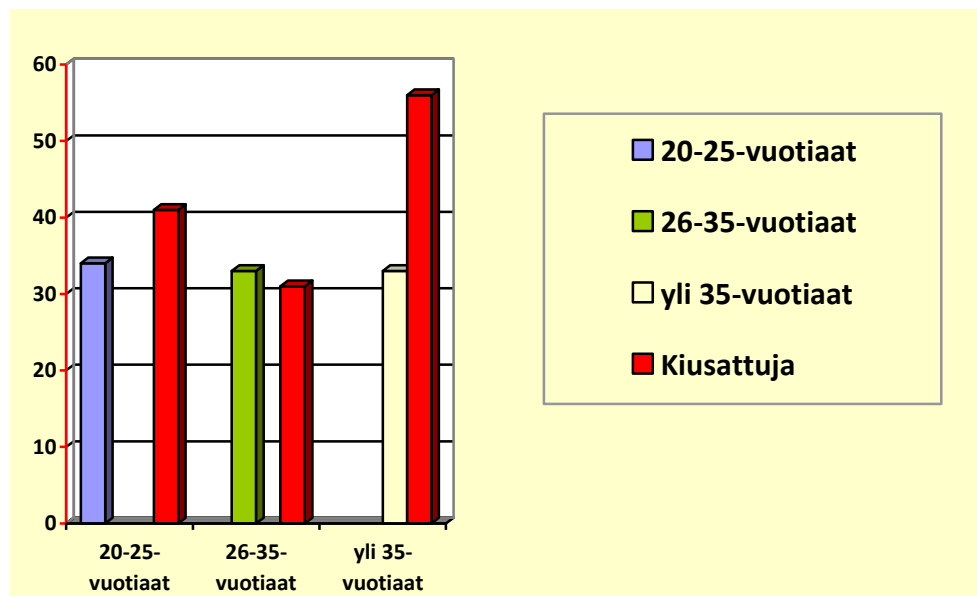
8.2 Opiskelijan iän vaikutus

Ikäjakauma oli opiskelijaryhmissä seuraava:

- 20–25-vuotiaita 34 prosenttia
- 26–35-vuotiaita 33 prosenttia
- yli 35-vuotiaita 33 prosenttia

Kiusaamiskokemusten osuudet ikäryhmissä (kuvio 2):

- 20–25-vuotiaista oli kokenut kiusaamista 41 prosenttia
- 26–35-vuotiaista oli kokenut kiusaamista 31 prosenttia
- yli 35-vuotiaista oli kokenut kiusaamista 56 prosenttia



Kuvio 2 Ikäryhmät ja niissä kiusattujen osuudet graafisesti esitettyinä

8.3 Kiusaamisen muodot, yleisyys ja kiusaamiseen puuttuminen

Seuraavassa on esitetty kaikki kiusaamistapaukset, sekä ympäristössä havaitut että itse koetut.

Yksi kiusaaja	14 kpl
Ryhmä tai useita kiusaajia	17 kpl
Opiskelija jätettiin huomioimatta	14 kpl
Opiskelijalle annettiin väärää tehtäviä	13 kpl
Kiusaaminen kohdistui persoonaan	9 kpl
Kiusaaminen kohdistui osaamiseen	12 kpl

Kaikista kiusaamistapauksista 96 prosenttia luokiteltiin henkiseksi kiusaamiseksi. Näistä tapahtumista sisälsi myös sanallista kiusaamista 59 prosenttia, sosiaalista eristämistä 56 prosenttia ja kirjoitettua kiusaamista 15 prosenttia. Kyselyn mukaan fyysistä kiusaamista ei esiintynyt ollenkaan.

Kaikista kyselyyn vastanneista opiskelijoista oli 43 prosenttia itse kokenut kiusaamista. Muiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kiusaamista oli harjoittelujaksojensa aikana havainnut 57 prosenttia vastanneista.

Kuuden opiskelijan kiusaamistapauksiin puututtiin. Neljässä tapauksessa opiskelija oli itse ottanut asian esille puhumalla suoraan kiusaajan kanssa. Kahdessa tapauksessa kiusaamisesta oli kerrottu myös työpaikan esimiehelle ja oppilaitoksen opettajalle. Yhden kiusaamistapauksen selvitti harjoittelupaikan esimies puuttuen tilanteeseen ja toivoen asiallisempaa käytöstä vastaisuudessa. Keskustelu oli ainoa tapa, jota vastaajat mainitsivat käytetyn ongelmaan puuttuttaessa. Kiusaajalle koituneita jälkiseurauksia ei kyselyssä selvitetty.

9 KIUSAAMISILMIÖ VASTAAJIEN KUVAAMANA

9.1 Arviot kiusaamisen syistä

Kiusatuilta sairaanhoitajaopiskelijoilta kysyttiin, mistä he arvelevat kiusaamisen johtuneen. Vastaukset voidaan jakaa kolmeen ryhmään.

Opiskelijasta johtuvat syyt:

Vastaajien mukaan oma persoona saattoi olla ohjaavaa hoitajaa ärsyttävä. Keskimääräistä suurempi toimeliaisuus ja eloisuus saattoi olla henkilökuntaa häiritsevää, samoin opiskelijan korkea ikä tai pitkä sairaala-alan työkokemus. Myös aiemman hoitoalan koulutuksen epäiltiin ärsyttäneen. Epäolennaiset seikat olivat vaikuttaneet kohteluun, kuten esimerkiksi opiskelijan saama kokemus ulkomailla taikka harjoittelun aikana yksikön lääkärin antama hyvä palaute opiskelijalle. ”Kateus” esiintyikin vastauksissa toistuvasti yhtenä syynä kiusaamiseen.

Ohjaavasta hoitajasta johtuvat syyt:

Ohjaajalla oleva pätemisen tarve haittasi opettamista ja johti kiusaamiseen, kun hoitaja oli erittäin nopea työssään, eikä voinut sietää huomattavasti hitaamman opiskelijan työtahtia. Opiskelijan kiusaamiseen olivat johtaneet myös ohjaajan epävarmuus työssä ja ohjauksessa sekä ohjaajan huono viihtyvyys työpaikalla. Vastauksissa esiintyi yhtenä tekijänä kiusaajan luonne, ”hoitaja luuli olevansa muita parempi”. Kateus sekä ohjaajan halu käyttää valtaa nähtiin vaikuttaneen ongelmien syntymiseen. Yhdellä harjoittelupaikalla kiusaajina toimivat perushoitajat, ja opiskelija kuvasi tilannetta eräänlaisena ammattikateutena, jossa sairaanhoitajaopiskelijat olivat jostain syystä perushoitajille ”uhka”. Kaikkein huolestuttavimpina voidaan pitää vastauksia, joissa todetaan hoitajalla olleen ”asennevamma kaikkia opiskelijoita kohtaan” tai joissa tiettyjen hoitajien kerrottiin kiusanneen kaikkia opiskelijoita tasapuolisesti, koska ”eivät pidä opiskelijoista”.

Harjoittelupaikasta johtuvat syyt:

Useat vastaajat arvioivat opiskelijoiden joutuvan kiusaamisen uhriksi, koska työpaikan yleinen ilmapiiri on niin huono. Opiskelijat kokivat itsensä työyhteisöä häiritseväksi tekijäksi, heitä ei haluttu työryhmän jäseniksi; eräällä harjoittelupaikalla työntekijät olivat käyttäneet opiskelijoista sanontaa ”välttämätön paha”. Huonon ilmapiirin katsottiin muodostuvan, kun työyksikössä on liikaa töitä hoitajamäärään verrattuna. Kiire ja stressi mainittiin syyksi kiusaamiseen. Muita esitettyjä syitä olivat sairaala-alan naisvaltaisuus, hierarkisuus ja myös, että ”kiusaaminen kuuluu hoitoalaan”.

9.2 Vaikutukset myöhempiin harjoittelujaksoihin

Vajaa kolmannes kiusatuista kertoi, että kiusaaminen ei vaikuttanut millään tavalla myöhempiin harjoittelujaksoihin tai opiskeluun. Opiskelijat kuvailivat reaktioitaan sanoin: ”annoin tulla toisesta korvasta sisään ja toisesta ulos” tai esimerkiksi ”en ottanut asiasta itseäni enkä alentunut kiusaajan tasolle”. Yksi vastaaja ei pitänyt huonoa kohteluaan ”vakavana”, vaikka kiusaamisen kriteerit hänestä täytyivätkin.

Samankokoinen ryhmä muodostui vastaajista, joille kiusaamisella oli selvästi vaikutusta seuraaviin harjoittelupaikkoihin mentäessä. Heitä pelotti ja jännitti mennä uuteen harjoittelupaikkaan, ja tuntematon työyksikkö herrätti heissä epäluuloja etukäteen. Moni opiskelija kertoi olleensa ”varovaisempi” ja ”varautuneempi” kiusaamiskokemuksen jälkeen. Negatiiviset kokemukset olivat vaikuttaneet sekä mielialaan että odotuksiin.

Kolme opiskelijaa reagoi kiusatuksi tulemiseen hyvin voimakkaasti. He ilmoittivat vastauksissaan, etteivät halua ”mennä ikinä yhdellekään sairaalan osastolle harjoitteluun saati sijaiseksi”. Kiusattu totesi, ettei pidä ”opiskelijan roolista”, ja rankka kokemus oli saanut opiskelijan ”inhoamaan harjoitteluita”.

Kaikista opiskelijoista neljä oli harkinnut jopa opintojensa keskeyttämistä kokonaan kiusaamisen takia.

Kyselyssä tuli esille myös toisenlaisia kantoja kiusaamiskokemuksen jälkeen. Positiivisin kommentti kiusaamisen vaikutuksesta oli opiskelijalla, jolle uhriksi joutuminen oli ”vahvistava tekijä ja kokemus”. Eräs vastaaja koki kiusaamisen ainoastaan ”passivoineen hetkellisesti”. Seuraavissa harjoitteluissa kertoi eräs opiskelija omalla käytöksellään yrittävänsä antaa uutta näkemystä ja ajateltavaa, kuitenkin ollen ahkera ja yrittäen olla avuksi.

9.3 Kiusaamisen ennaltaehkäisy

Kyselyn viimeisessä kohdassa kaikilla vastaajilla oli mahdollisuus esittää mielipide tai ehdotus siitä, millä tavalla opiskelijoiden kiusaamista voitaisiin ehkäistä. Kaikista 49 vastaajasta vain kolme opiskelijaa jätti tämän kohdan tyhjäksi. Useimmin kiusaamista ehkäiseviksi asioiksi vastaajat mainitsivat tekijöitä, jotka johtivat työpaikan ilmapiirin parantamiseen. Myös kiusaamiseen puuttuminen ja sääntöjen noudattaminen olivat useilla opiskelijoilla kehittämisehdotusten aihepiireinä.

9.3.1 Työpaikan ilmapiirin parantaminen

Työpaikan ilmapiiriä ja yhteisön sisäisiä suhteita sekä näin myös opiskelijoiden kohtelua parantavia seikkoja toi esille eri muodoissa 21 opiskelijaa. Keinoina mainittiin mm. hyvä perehdytys, jokaisen henkilön omien asenteidensa tarkistaminen ja avoin, yleisellä tasolla tapahtuva, keskustelu kiusaamisesta. Työkiertoa ehdotettiin yhdeksi menetelmäksi estää työnteki-

jöiden kyllästymistä työpisteeseen ja opiskelijoiden ohjaamiseen. Johtamiskoulutusta olisi lisättävä ja toisaalta hierarkiaa vähennettävä. Yhdessä vastauksessa katsottiin, että opiskelijoita voitaisiin ottaa työyksikköön vasta, kun on varmistuttu, että yhteisössä vallitsee opiskelijamyönteinen henki eikä kiusaamista suvaita. Asenteiden korjaaminen mainittiin usein vastauksissa, ja parhaiten asia oli kiteytetty seuraavassa: ”Sijoittamalla opiskelijoihin sijoitetaan tulevaisuuteen” ja ”jokainen on myös itse ollut opiskelija aikanaan”. ”Opiskelijat tulisi nähdä voimavarana, ei taakkana”.

9.3.2 Kiusaamiseen puuttuminen

Kymmenen vastaajaa korosti mielipiteissään kiusaamiseen puuttumisen tärkeyttä. Vastaukset olivat lyhyitä: ohjaajan rikkomukseen olisi puututtava ”ajoissa”, ”nopeasti”, ”aggressiivisesti” tai ”heti”. Puuttujan tahdottiin olevan ”osastonhoitaja”, ”oppilaitoksen opettaja” tai ”ylempi taho”. Kiusaamisepäilyyn pitäisi opiskelijoiden mukaan olla nykyistä matalampi puuttumiskynnys, ja väärinkäsitykset olisi karsittava pois välittömästi. Opettajien otteita vaadittiin tiukemmiksi; ei pitäisi sijoittaa opiskelijoita paikkoihin, joissa kiusaamista ja huonoa kohtelua esiintyy. Kaksi vastaajaa esitti, että jos työpaikalla ilmenee sisäisiä ongelmia ja eripuraa, pitäisi työpiste asettaa ”opiskelijakieltoon”, kunnes työpaikan tilanne on saatu korjattua. Kaikille työpaikoille vaadittiin opiskelijavastaavaa tai jopa opiskelijoiden edunvalvojaa turvaamaan asiallinen kohtelu.

9.3.3 Sääntöjä ja sanktioita

Kiusaamiseen syyllistyneelle työntekijälle vaati sanktioita sekä selviä sääntöjä menettelystä yhteensä kymmenen kyselyyn vastannutta opiskelijaa. Vastaajat ehdottivat jatkoseuraamukseksi ”kiusaajan rankaisemista”, johon keinona esimerkiksi, että tehtävään soveltumattomat hoitajat poistettaisiin ohjaustehtävistä. Kiusaaja olisi määrättävä osastonhoitajan tai ylihoitajan puhutteluun. Kiusaaminen pitäisi usean vastaajan mielestä ottaa varoitusten piiriin. Kaikilla työpaikoilla pitäisi olla tietoa ja ”pelisäännöt” kiusaamisesta, ja opiskelijat pitäisi niissä mainita mahdollisina kohteina. Työyksikön tiimipalaverit katsottiin sopiviksi foorumeiksi puhua kiusaamisilmiöstä. Kun opiskelijaohjausta suunnitellaan osastoilla, tulisi aina muistuttaa kaikkia työntekijöitä käyttäytymään ammatillisesti myös opiskelijoita kohtaan.

Useat opiskelijat esittivät vastauksissaan, että opiskelijoita ei saisi ottaa samaan yksikköön liian monta yhtäikaa. ”Vähemmän opiskelijoita, enemmän hoitajia” oli yksinkertainen ratkaisu pulmaan. Yksi ehdotus poikkesi muista positiivisuudellaan; vastaaja piti tärkeänä ”mennä itse hyvällä asenteella harjoitteluun”.

10 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

Kiusaaminen on saatujen tulosten mukaan yleistä sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelukentillä, 43 prosenttia opiskelijoista oli kokenut sitä itse. Yli puolet opiskelijoista oli nähnyt tai kuullut muita opiskelijoita kiusattavan. Vain kolmasosaan kiusaamistapauksista oli puututtu.

Kokemuksesta, aiemmasta hoitoalan koulutuksesta, oli opiskelijalle hyötyä, sillä tällaisia opiskelijoita kiusattiin harvemmin kuin niitä, joilla ei aiempaa koulutusta ollut. Ikä sitä vastoin vaikutti lisäävän kiusatuksi tulemista yli 35-vuotiailla. Vähiten kiusaamista saivat osakseen 26–35-vuotiaat opiskelijat, joilla oli jo aiempi hoitoalan koulutus.

Maarit Vartia-Väänäsen väitöstutkimuksessa (2003) todettiin 5 prosenttia sairaanhoitohenkilöstöstä sairaaloissa kokeneen henkistä väkivaltaa. Tässä opinnäytetyössä havaittiin jopa 43 prosenttia opiskelijoista kokeneen kiusaamista. Hoitajien on siis helpompi purkaa paineitaan opiskelijoihin kuin työtovereihinsa.

Ikä on ratkaiseva tekijä kiusatuksi tulemisessa. Tuovinen (2009) toteaa, että ikääntyminen lisää kiusatuksi tulemista. Hänen tutkimuksensa mukaan kiusatuksi tullut on useasti ikäryhmästä 36–50-vuotiaat. Myös tässä opinnäytteessä havaittiin, että juuri yli 35-vuotiaat opiskelijat joutuivat useimmin kiusaamisen kohteeksi.

Miksi juuri kyselyyn osallistuneiden vanhinta ikäryhmää oli kiusattu eniten? On mahdollista, että heitä todellakin kiusataan useammin kuin muita, mutta tulee mieleen myös toinen vaihtoehto. Ehkä nuoremman ryhmän edustaja, jolla ei vielä ole edes sairaala-alan koulutusta eikä työkokemusta, joutuu työharjoittelussaan keskittymään niin täysipainoisesti hoitotoimenpiteiden mekaanisen suorittamisen opetteluun, ettei ehdi kiinnittää huomiota muuhun. Vanhempi, kokenut ”konkari”, ehkä jo osaa monia harjoitteluun sisältyviä toimenpiteitä ja pystyy työn ohessa havainnoimaan ja aistimaan työpaikkaa myös sosiaalisena ympäristönä, ja saattaa helpommin kokea tulevansa kiusatuksi. Iäkkäämmällä opiskelijalla on myös jo henkistä pääomaa sekä ammattilypeyttä.

Suurin osa kiusaamisista oli jäänyt kokonaan käsittelemättä ja lisäämään opiskelijan henkistä taakkaa. Kiusaamistapauksiin puututtiin kuudessa tapauksessa. Näistä neljä tapausta selvitti opiskelija itse keskustellen kiusajan kanssa. Kahdesta tapauksesta oli kerrottu työpaikan esimiehelle ja oppilaitoksen opettajalle. Näistä kiusaamisista toisen selvitti harjoittelupaikan esimies. Keskustelu oli ainoa tapa, jolla kiusaamistapauksia selvitettiin. Miksi kiusaamisesta vaietaan? Pitävätkö opiskelijat kiusaamista välttämättömänä pahana, jota toisinaan esiintyy. Onko sitä siedettävä? Sekä työpaikoilla että oppilaitoksissa on alettava pitää kiusaamista kiellettyinä, ja siitä eroon pääsemiseksi on ponnisteltava. Opiskelija käy työharjoittelussa oppimassa tulevaa ammattiaan. Tämä tulee sekä opiskelijan että ohjaavien hoitajien aina muistaa. Ammattiin oppiminen kärsii, jos on samalla

myös alistuttava rooliin, jossa itsenäisyys, oma persoonallisuus ja käyttäytyminen annetaan ohjaajan määrälläviksi.

Vaikka kiusaamiskäsite onkin tarkasti määritelty, se sisältää hyvin monenlaista kohtelua aivan lievästä sanallisesta häirinnästä todella räikeään alistamiseen, jopa väkivaltaan. On todennäköistä, että opiskelijat, jotka vastasivat ”en ottanut asiasta itseäni” tai ”annoin mennä toisesta korvasta sisään ja toisesta ulos”, tuskin olisivat tarvinneet erityistä keskustelua ohjaajansa kanssa. Kiusaamiskriteerit olivat täyttyneet, mutta opiskelijan henkilökohtainen tapa reagoida ei ollut jyrkkä. He eivät kokeneet tulleen alistetuksi. Ne opiskelijat, jotka olivat harkinneet opiskelun keskeyttämistä, olivat joutuneet erittäin alistavan käyttäytymisen kohteiksi. Kiusaamiskokemus on aina subjektiivinen. Kiusaava ohjaaja saattaa tuntea syyllistyvänsä ”lievään” opiskelijan vähättelyyn, kun taas opiskelijasta harjoittelujakso tuntuu menneen täysin pieleen, ja motivaatio uuden oppimiseen vähenee. Jokainen kiusattu on erilainen, jokainen kiusaaja on erilainen ja jokainen kiusaamisteko on erilainen. Haitan astetta on vaikea mitata. Kuitenkin haitat ovat pahimmillaan hyvin vakavia ja kohdettaan vahingoittavia. Tämän vuoksi mahdollisimman moni kiusaamistapaus olisi saatava estettyä.

Opiskelijat tekivät ehdotuksia siitä, miten kiusaamista tulisi ehkäistä. Haluttiin muutosta työpaikan ilmapiiriin, yhteisiä sääntöjä, varhaista epäkohdattua puuttumista ja sanktioita kiusaajille.

Onko työpaikan ilmapiiri suoraan verrannollinen opiskelijaohjauksen onnistumiseen? Nykyisin voidaan pitää harvinaisena tilannetta, jossa työyksikön työntekijämäärä olisi ihanteellinen tai edes riittävä. Usein töitä tehdään jopa puolella tarvittavasta työvoimasta, kun sijaisia ei äkillisiin sairauslomatapauksiin saada. Vaikka ilmapiiri kärsisikin vajaan miehistyksestä, se ei välttämättä aina heijastu opiskelijan ohjaukseen. Opiskelija saattaa olla ”pelastava” tekijä pyhäamun vuorossa, josta puuttuu pari vakituista työntekijää sairauden takia. Vaikka opiskelija ei olekaan työvoimaa, hän kuitenkin suorittaa tehtäviä, joita jo osaa, ja osaltaan auttaa työvuoron sujumista. Uuden oppiminen toki tällaisessa tilanteessa kärsii, koska hoitajilla ei ole aikaa opettaa opiskelijaa. Opiskelija saattaa tuntea, että hänellä teetetään väärää tehtäviä tai että ohjaaja on välinpitämätön. Työvoiman vähyys on vallitseva ongelma. Sen asian näkeminen ja niissä olosuhteissa toimiminen on myös oppimistilanne.

Sairaanhoitajaopiskelijan ohjaaminen on opetussairaaloissa ja muissa opetusyksiköissä hoitajan työtä. Asia mainitaan työpaikkailmoituksissa ja työ-sopimuksissa. Niinpä opettamisen tulee olla yhtä luonnollinen osa työn sisältöä kuin mikä muu tahansa työtehtävä. Kuten sairaanhoitaja toiminnallaan ottaa vastuun potilaastaan ja pyrkii erilaisin toimenpitein tätä auttamaan, tulee hoitajan ottaa myös vastuuta opiskelijansa oppimisesta ja pyrkiä auttamaan. Jos opiskelija on hoitajalle vain riesa, pakollinen lisätaaka, ei hoitaja ole ymmärtänyt oman työnsä sisältöä.

Mistä johtuu, että joillakin työpaikoilla on jatkuvasti liian monta opiskelijaa yhtäaikaan? Millä tavalla opiskelijapaikkojen lukumäärät päätetään? Kuka valvoo harjoittelupaikkojen opetuksen tasoa ja tehokkuutta? Pääsisivät-

kö opiskelijat tarkoituksenmukaisempiin harjoittelupaikkoihin, jos esimerkiksi Jobstep-järjestelmää ei olisi? Miksi toisiin harjoittelupaikkoihin päästään, miksi toisiin joudutaan? Minkälaista opiskelijanohjauskoulutusta tulisi ylläpitää työpaikoilla? Näihin kysymyksiin voisivat opinnäytetyötään suunnittelevat sairaanhoitajaopiskelijat etsiä vastauksia ja saada aiheen työlleen.

LÄHTEET

- Burnard, P. 1996. Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today* 16/1996, 278–281.
- EU-direktiivi 2005/36. Säädös ammattipätevyyden tunnustamisesta.
- Harjunoski, S-M. & Harjunoski, R. 1994. Kiusanhenki lapsen kengissä. *Koulukiusaaminen-haaste kasvattajille*. Helsinki: Kirjapaja.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kess, K. & Kähönen, M. 2010. Häirintä työpaikalla. Helsinki: Edita.
- Koppa n.d. Jyväskylän yliopiston kurssi- ja oppimateriaalia. Viitattu 3.6.2012. <https://koppa.jyu.fi>.
- Kämäräinen, K. 2006. Työpaikkakiusaamiskokemuksia hoitoalalla. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Laiho, M. n.d. Eettiset ongelmatilanteet työtovereiden kesken. Viitattu 3.6.2012. www.sairaanhoitajaliitto.fi.
- Leino-Kilpi, H. 2003. Eettinen ongelmanratkaisu. Eettiset ongelmat hoitotyöntekijän ja oman ammattikunnan välillä. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. Juva: WS Bookwell Oy, 58–84.
- Moberg, Å. 2012. Florence Nightingale, ihminen myytin takana. Porvoo: Bookwell Oy.
- Patton, M. Q. 1990. *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park: Sage Publications.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY.
- Puntalo, P. 2005. Miessukupuolen taival hoitoalalle. Miessairaanhoitajien kokemuksia ammatistaan sekä ammatinvalinnastaan. *Diakonia ammattikorkeakoulu, Porin yksikkö. Terveystieteiden koulutusohjelma. Opinnäytetyö*.
- Pärssinen, H. 2006. Koulu- ja työpaikkakiusaamisen seuraukset. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Reinboth, C. 2006. *Tunnista ja torju työpaikkakiusaaminen*. Helsinki: Yrittäjäkirjat Oy.
- Rowe, M. & Sherlock, H. 2005. Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young? *Journal of Nursing Management*, 13(3)/2005, 242–248.

Sairaanhoitajaliitto n.d. Opiskelu sairaanhoitajaksi. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 3.6.2012. www.sairaanhoitajaliitto.fi.

Sandelin, P. 2007. Kertomuksia psyykkisestä väkivallasta terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöissä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.

Sorvettula, M. 1998. Johdatus suomalaisen hoitotyön historiaan. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 167/2003. Työympäristötyön erityisansiomitalit Vartia-Väänäselle ja Suomalle.

Tuovinen, R. 2009. Hoitohenkilöstön välinen työpaikkakiusaaminen erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden opettajakoulu. Pro gradu -tutkielma.

Työsuojeluhallinto 2007. Työsuojeluhallinnon toimintakertomus 2006. Työsuojeluhallinto. Tampere.

Vartia-Väänänen, M. 2003. Workplace bullying. A study on the work environment, well being and health. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.

Weber, R. P. 1990. Basic content analysis. California: Sage Publications.

SISÄLLÖNANALYYSI TÄSSÄ OPINNÄYTTEESSÄ

Kuviossa on esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä. Vastaukset ovat kysymykseen ”Miten kiusaamista voisi ehkäistä?”.

OPISKELIJOIDEN VASTAUKSET

”Opettajien tiukempi puuttuminen.” (hlö 4)

”Asiasta keskustelu, ylemmän tahon puuttuminen asiaan.” (hlö 7)

”Aggressiivinen puuttuminen kiusaamiseen voisi opettaa uuteen kulttuuriin.” (hlö 11)

”Asiaan puututtava viivyttelämättä ja vedottava ammattimaisuuteen.” (hlö 15)

”Työpaikalla kiusaamisen estämiseksi pelisäännöt.” (hlö 3)

”Joskus ohjaajina toimii henkilöitä, jotka eivät siihen sovi. Sellaisia ei ohjaajiksi.” (hlö 6)

”Kiusaajille puhuminen ja rankaiseminen voisi olla ratkaisu.” (hlö 11)

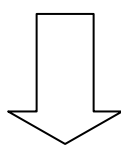
”Osaston asioita selvitettävä ja laitettava siksi aikaa osasto opiskelijakieltoon!” (hlö 23)

”Luomalla positiivinen opiskelija-ajattelu työyhteisöön.” (hlö 1)

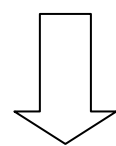
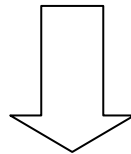
”Ainakin sillä, että on riittävästi hoitajia ja ohjaaja ehtii ohjata opiskelijaa täysipainoisesti.” (hlö 2)

”Antamalla koululta esitietoa työpaikalle missä kohtaa opiskelua mennään.” (hlö 5)

”Johtamiskoulutusta lisättävä.” (hlö 13)



avainsanat



- tiukempi puuttuminen
- ylemmän tahon puuttuminen
- aggressiivinen puuttuminen
- asiaan puututtava

- pelisäännöt
- ei ohjaajiksi
- rankaiseminen
- opiskelijakieltoon

- ymmärrys työyhteisöön
- riittävästi hoitajia
- esitietoa työpaikalle
- johtamiskoulutusta lisättävä



KIUSAAMISEEN
PUUTTUMINEN
TÄRKEÄÄ



SÄÄNTÖJÄ JA
SANKTIOITA



TYÖPAIKAN ILMAPIIRIN
PARANTAMINEN

KYSELYLOMAKE

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Hämeen ammattikorkeakoulun Valkeakosken toimipisteestä. Teemme opinnäytetyötämme liittyen projektiin ”To care, to dare, to share”. Selvitämme opinnäytetyössämme sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemaa kiusaamista käytännön harjoittelupaikoilla. Olemme valinneet vastaajaryhmiksi loppuvaiheen opiskelijoita yhden ryhmän aikuispuolelta ja toisen ryhmän nuorisopuolelta.

Kiusaamisen määritelmä Kessin ja Kähösen mukaan (2009):

”Työyhteisön jäsen on jatkuvan ja tarkoituksellisen kielteisen, loukkaavan tai alistavan käytöksen kohteena ja ajautuu puolustuskyvyttömään asemaan tai häneen kohdistuu kielteisiä seuraamuksia.”

Kiusaamisen kokemukseksi harjoittelujakson aikana riittää muutama kerta.

Pyydämme teitä vastaamaan jokaiseen kysymykseen. Strukturoiduissa kysymyksissä ympäröi **yksi** vaihtoehto, avoimiin kysymyksiin toivomme sanallista vastausta.

TAUSTATIEDOT

1. ikä _____ vuotta
2. aikaisempi
hoitoalan koulutus a) on b) ei
3. jos on, niin mikä _____

KIUSAAMISKOKEMUKSET

4. Olen havainnut sairaanhoitajaopiskelijaa kiusattavan harjoittelupaikassa (ei minua itseäni) a) kyllä b) ei
5. Olen kokenut itse kiusaamista harjoittelujaksolla a) kyllä b) ei
6. Jos vastasit kysymyksiin 4. tai 5. ”kyllä”, erittele tarkemmin:

Kiusaaja oli yksi henkilö	a) kyllä	b) ei
Kiusaaja oli useampi henkilö tai ryhmä	a) kyllä	b) ei
Minut jätettiin huomioimatta	a) kyllä	b) ei
Minulle annettiin kykyihini nähden liian helppoja tai vaikeita tehtäviä	a) kyllä	b) ei
Kiusaaminen kohdistui osaamiseeni	a) kyllä	b) ei
Kiusaaminen kohdistui persoonaani	a) kyllä	b) ei
Kiusaaminen oli henkistä (esim. ilmeet, eleet, olan kohauttelu)	a) kyllä	b) ei
Kiusaaminen oli sanallista, ääneen sanottua	a) kyllä	b) ei

- | | | |
|---|----------|-------|
| Kiusaaminen oli sanallista, kirjoitettua | a) kyllä | b) ei |
| Kiusaaminen oli fyysistä (esim. töniminen) | a) kyllä | b) ei |
| Kiusaaminen oli sosiaalista eristämistä
(esim. erillinen ruoka-/kahvitila) | a) kyllä | b) ei |

7. Jos olet itse kokenut kiusaamista, yritettiinkö asia selvittää? a) kyllä b) ei

8. Jos yritettiin selvittää, niin miten?

9. Jos olet itse kokenut kiusaamista, mistä arvelet kiusaamisen johtuneen?

10. Jos olet kokenut kiusaamista, miten koet sen vaikuttaneen myöhempisiin harjoittelujaksoihin / opiskeluun?

11. Jos olet kokenut kiusaamista, oletko harkinnut opiskelun keskeyttämistä? a) kyllä b) ei

12. Miten kiusaamista voisi ehkäistä? (Vaikka et olisi itse kokenut tai nähnyt kiusaamista, sinulla voi olla mielipide tähän asiaan.)

Kiitos vastauksistasi!
Satu Marila ja Timo Väänänen