



Jenna Peteri

Interventioita hoitajan resilienssin vahvistamiseen

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ylempi Ammattikorkeakoulu

Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

18.3.2022

Tekijä	Jenna Peteri
Otsikko	Interventioita hoitajan resilienssin vahvistamiseen
Sivumäärä	24 sivua + 6 liitettä
Aika	18.3.2022
Tutkinto	Ensihoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen
Ohjaajat	Yliopettaja Iira Lankinen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien resilienssiä vahvistavia interventioita. Toisena tarkoituksena oli kuvata hoitajien resilienssiä vahvistavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sekä lisätä tietoisuutta resilienssiä vahvistavista interventiosta ja tekijöistä hoitajien ja lähiesihenkilöiden keskuudessa. Opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Ilmiötä tutkittiin kahden tutkimuskysymyksen avulla, jotka olivat 1. Minkälaisilla interventioilla voidaan vahvistaa hoitajien resilienssiä? 2. Mitkä tekijät vahvistavat hoitajien resilienssiä?

Kirjallisuuskatsaus eteni vaiheittain, alkaen tutkimuskysymysten asettelusta, aineiston keruusta, sen laadun arvioinnista ja analysoinnista edeten tulosten tulkintaan ja esittämiseen. Tiedonhaku suoritettiin kolmesta tietokannasta, jotka olivat CINAHL Complete, Pubmed ja Medic. Tiedonhaku rajattiin seuraavasti: julkaisuväli 2011–2021, hoitotieteellinen alkuperäistutkimus, joka vastaa tutkimuskysymykseen, suomen tai englannin kieli, koko teksti saatavilla ilmaiseksi ja tutkimus kohdistui hoitotyötä tekeviin. Tutkimukset arviointiin Hawkerin laadunarviointikriteeristöä käyttäen sekä analysoitiin sisällön analyysimenetelmää mukailen. Tiedonhaun perusteella opinnäytetyöhön valikoitui mukaan kuusi kansainvälistä tutkimusta.

Tutkimuksissa käytettiin kuutta eri interventiota, jotka kaikki vahvistivat hoitajan resilienssiä. Ne olivat The Community Resiliency Model, Mindfulness Based Stress Reduction, Resilience Enhancement Programme, Mindfulness Self-Care and Resiliency, Stress Management and Resiliency Training ja The Effect of Emotion Regulation Techniques on Resilience. Interventioihin osallistuneet hoitajat tekivät fyysisiä ja psyykkisiä harjoitteita ja opiskelivat itsenäisesti saadun materiaalin pohjalta. Hoitajien resilienssiä vahvistavia tekijöitä olivat tietoisuustaidot, tunteiden säätelyn taidot, hyvinvoiva työympäristö, hoitajan henkilökohtaisen ja työelämän tasapaino sekä riittävä aika palautumiselle työvuorojen välissä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hoitajien resilienssiä voidaan vahvistaa useilla eri interventioilla. Hoitajien resilienssiä vahvistaa useat eri tekijät ja niiden vahvistaminen parantaa kokonaisvaltaisesti hoitajan hyvinvointia. Jatkossa olisi hyvä tutkia hybridityöaika-mallin toimivuutta resilienssin vahvistamisessa, tehdä tutkimuksia käyttäen useampaa tutkimusmenetelmää sekä tutkia myös biomekaanisia vasteita, kuten galvaanista ihoreaktiota tai syljen kortisolipitoisuutta.

Avainsanat	hoitaja, resilienssi, kirjallisuuskatsaus
------------	---

Author	Jenna Peteri
Title	Interventions for making nurses resilience stronger
Number of Pages	24 pages + 6 appendices
Date	18.3.2022
Degree	Master of Emergency Care
Degree Programme	Leadership of Emergency Medical Services
Instructors	Principal Lecturer Iira Lankinen
<p>The purpose of the thesis was to describe interventions that strengthen the resilience of nurses as well as the factors that strengthen the resilience of nurses. The purpose of the thesis was to obtain information that raises awareness of resilience-enhancing interventions and factors among nurses and superiors. The thesis was implemented as an integrative review of literature. There were two research questions, which were 1. What kind of interventions can strengthen resilience? 2. What factors strengthen nurses' resilience?</p> <p>The literature review proceeded in phases. Research questions were formed, data was collected, evaluated and the quality was analyzed, then results were interpreted and presented. Data retrieval was performed from three databases, CINAHL Complete, Pubmed, and Medic. The research was limited as follows: publication period 2011–2021, original nursing research, which answers the research questions, Finnish or English, the full text is available free of charge, and the research was focused on nurses. The studies were evaluated using Hawker's quality evaluation criteria and analyzed according to the content analysis method. Based on the research, six international studies were selected for the thesis.</p> <p>In each of the selected studies was used different interventions, which were The Community Resiliency Model, Mindfulness Based Stress Reduction, Resilience Enhancement Program, Mindfulness Self-Care and Resiliency, Stress Management and Resiliency Training, and The Effect of Emotion Regulation Techniques on Resilience. The nurses who participated in the interventions did physical and mental exercises and studied independently based on material given. Factors that strengthen nurses' resilience were mindfulness skills, emotional regulation skills, a well-being work environment, a balance between the nurses' personal and work life and sufficient time to recover between shifts.</p> <p>Based on the review of literature, it can be concluded that the resilience of nurses` can be enhanced by several different interventions. The resilience of nurses can be strengthened by many different factors and enhancing them improves the well-being holistically. In the future would be useful to study the functionality of hybrid working time model in enhancing the resilience of nurses` and try to achieve comprehensive result by using several research methods in studies. Also, would be useful to study biomechanical responses such as galvanic skin reaction or salivary cortisol levels.</p>	
Keywords	nurse, resilience, review of literature

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys	3
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	5
4	Opinnäytetyön toteutus	5
4.1	Tutkimuskysymysten määrittely	6
4.2	Tiedonhaku	6
4.3	Aineiston laadun arviointi	10
4.4	Aineiston analysointi	10
5	Tulokset	11
5.1	Hoitajien resilienssiä vahvistavat interventiot	12
5.1.1	Mindfulness Self-Care and Resiliency (MSCR)	12
5.1.2	Stress Management and Resiliency Training (SMART)	13
5.1.3	Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)	14
5.1.4	The Community Resiliency Model (CRM)	14
5.1.5	The Effect of Emotion Regulation Techniques on Resilience	15
5.1.6	Resilience Enhancement Programme	15
5.2	Resilienssiä vahvistavat tekijät	16
5.2.1	Tietoisuustaidot	16
5.2.2	Tunteiden säätely	17
5.2.3	Työympäristö	18
5.2.4	Henkilökohtainen hyvinvointi	18
6	Pohdinta ja johtopäätökset	19
6.1	Tulosten tarkastelu	19
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	21
6.3	Johtopäätökset	22
6.4	Jatkotutkimusehdotukset	23
	Lähteet	25
	Liitteet	
	Liite 1. Hawkerin laadunarvioinnin kriteeristö	
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset	

1 Johdanto

Maailman tunnetuimpiin sanontoihin kuuluu filosofi Friedrich Nietzschen elämänviisaus ”Mikä ei tapa minua, se vahvistaa minua”. Se luo uskoa vastoinkäymisistä selviämiseen ja toimii myös motivaattorina: kun olet ylittänyt äärirajasi, seuraavalla kerralla pääset vielä pidemmälle. Resilientti henkilö kykenee ajattelemaan ja tuntemaan näin, koska resilientin henkilön erityispiirre on päättäväisyys hallita omaa elämää, olipa se mahdollista tai ei. (Poijula 2018: 17; Mason ym. 2020: 281.) Lapsuusajan lämmin ja vahva aikuissuhde ainakin yhden aikuisen kanssa tukee resilienssin kehittymisen ensivaiheita. (Joutsenniemi 2015: 2516) Henkilökohtaiset ominaisuudet kuten luonteenpiirteet ja identiteetti sekä lapsuudesta lähtien yksilön kokemat elämäkokemukset muovaavat persoonallisuutta läpi elämän. Kyky olla resilientti koostuu näistä tekijöistä ja niitä on mahdollisuus vahvistaa ihmisen elämänkaaren ajan. Resilienssin kasvu vaatiikin vastoinkäymisiä ja kuormittavia tekijöitä ilmentyäkseen, vasta vastoinkäymisistä selvittyään yksilö voi olla resilientimpi kuin aiemmin. (Joutsenniemi & Lipponen 2015: 2515; American Psychological Association 2020)

Erilaiset vastoinkäymiset ovat väistämätön osa myös ihmisen työelämää. Hoitoalan haasteet ovat moninaiset ja nykypäivänä hyvin tiedostettu, hoitajien hyvinvointi ja jakaminen sekä työtyytyväisyys, potilaiden hoidon laatu ja potilas- sekä työturvallisuus ovat haasteista muutamia. (Grabbe & Higgings & Craven & Fratello 2019: 325) Hoitaja on hoitotyön ammattilainen, jonka perustehtävä on tukea ihmisiä heidän terveydessään. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015: 24.) Vaikka hoitaja pyrkisi jatkuvasti hoitamaan parhaan kykynsä mukaan, on inhimillistä ja väistämätöntä, että väärinymmärryksiä ja tyytymättömyyttä ilmenee, kun tehdään töitä ihmisten terveyden kanssa. Hoitotyön haasteet ovat lisänneet hoitajien stressiä, ahdistusta, loppuunpalamista (Magtibay 2017: 391; Grabbe ym. 2019: 324.) Työstressiä aiheuttavasta työympäristöstä puhutaan silloin, kun olosuhteet työnteolle ovat hyvinvoinnille tai terveydelle haitallisia. (Ahola & Lindholm 2012.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien resilienssiä vahvistavia interventioita. Toisena tarkoituksena on kuvata hoitajien resilienssiä vahvistavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä tietoisuutta resilienssiä vahvistavista interventioista sekä resilienssiä vahvistavista tekijöistä hoitajien ja lähiesihenkilöiden keskuudessa.

2 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Resilienssi termille löytyy useita määritelmiä. Sitä voidaan kuvata kykynä ponnahtaa takaisin vastoinkäymisistä toimintakykyiseksi tai psyykkisenä sietokykynä. Termi resilienssi on peräisin latinan kielestä, jossa se tarkoittaa materiaalin kestävyyttä ja kimmoisuutta – rasittuneen kappaleen kykyä palautua muotoonsa siihen kohdistuneen puristavan paineen jälkeen. (Korkeila 2017: 211; Poijula 2018: 16) Englanninkielinen termi resilience määritellään seuraavasti: sietokyky, sitkeys, sinnikkyys, lannistamattomuus (Duodecim 2021; MOT sanakirja 2021). Resilienssi on osa ihmisen luontaista sopeutumiskykyä. (Henshall 2020: 510; Joutsenniemi & Lipponen 2015: 2515; Nikmanesh & Khosravi 2020: 1) Se ei ole persoonallisuuden piirre tai resistenssiä stressille vaan sellaisten tehokkaiden selviytymisvoimavarojen saatavilla oloa, jotka ovat tasaväkisiä kohdatun vastoinkäymisen kanssa. Resilienssi on siis positiivista pärjäämistä vastoinkäymisistä huolimatta (Pojula 2018: 17–18; Joutsenniemi & Lipponen 2015: 2515–2516) Resilienssi ei ole stabiili tila vaan elämäkokemukset muovaavat sitä. Resilienssiä vahvistaa tunne oman elämän merkityksellisyydestä, arvomaailman selkeys, kyky hyväksyä todellisuus sellaisena kuin se on, hyvä fyysinen kunto ja terveys sekä optimistisen ajattelun ja positiivisten tunteiden vahvistaminen. (Hyvönen ym. 2019: 29–30) Tässä opinnäytetyössä resilienssillä tarkoitetaan myönteistä pärjäämistä vastoinkäymisistä huolimatta. (Henshall & Davey & Jackson 2020: 510; Joutsenniemi & Lipponen 2015: 2515; Nikmanesh ym. 2020: 1)

Resilienssi on kytköksissä yksilön psykologiseen hyvinvointiin (Nikmanesh ym. 2020: 1), resilienssi henkilö kykenee käsittelemään vaikeita tai stressaavia tunteita ja tarpeen tullen eriyttämään itsensä vaikeasta tilanteesta. (Pojula 2018: 17; Mason ym. 2020: 281) Psykologinen hyvinvointi vahvistaa hyvää mielenterveyttä. Psykologinen hyvinvointi on moniulotteinen käsite, joka koostuu tunteiden säätelystä, persoonallisuuden piirteistä, identiteetistä ja elämäkokemuksista. Resilienssi henkilö omaa hyvän itseluottamuksen, suhtautuu myönteisesti tulevaisuuteen ja hänellä on kykyä nähdä vastoinkäymisenkin tarkoituksenmukaisena tapahtumana ja omaksua se osaksi elämäänsä. (Hyvönen ym. 2019: 29–30; Poijula 2018: 17; Mason ym. 2020: 281) Ilmiötä on haastava mitata, sillä resilienssi ei välttämättä ole havaittavissa ennen vastoinkäymisiä. (Joutsenniemi & Lipponen 2015: 2515; American Psychological Association 2020)

Terveydenhuollossa toimivien resilienssi on määritelty henkilökohtaiseksi ammatilliseksi hyvinvoinniksi huolimatta vastuullisen työn kuormituksesta (Joutsenniemi & Lipponen 2015: 2518) Hoitajat kohtaavat päivittäisessä työssään tilanteita, jotka ovat raskaita

sekä fyysisesti että psyykkisesti. Ihmisyuden raakuus näkyy hoitajan työssä ja siihen kuuluu kaikkea kehdon ja haudan väliltä. Hoitajat kohtaavat useita nykyaikaan kytkeytyviä ongelmia, kuten hoitajapulaa, vaativia potilaita, eettisiä pulmia, fyysisiä ja psykososiaalisia vaatimuksia. Resurssien puute, nykypäivän paineet ja stressi työstä luovat haasteita, joista voi olla vaikea selviytyä ilman negatiivisia seurauksia. Hoitotyö on emotionaalisesti haastavaa työtä, jonka vaikutusta hoitajan omaan jaksamiseen ei voi välttää (Hart & Brannan & De Chesnay 2014: 721; Gray 2012: 16) Tunnekuormituksen jäädessä käsittelemättä ja stressin kasautuessa voi yksilön hyvinvointi, toiminta- ja työkyky heikentyä. (Kuisma & Holmström & Nurmi & Porthan & Taskinen 2017: 791.)

American Nurses Association määrittelee terveen hoitajan kykenevän säilyttämään tasapainon fyysisen, älyllisen, tunteellisen, sosiaalisen, hengellisen sekä henkilökohtaisen ja ammatillisen hyvinvoinnin suhteen. (Grabbe ym. 2019: 325) Viimeisten vuosien aikana koronaviruspandemia on haastanut hoitajien jaksamista lisääntyneen työkuorman ja epävarmuuden vuoksi sekä tuonut pelkoa sairastua itse hoitaessaan potilaita. (Jianbo ym. 2020: 2; Yörük & Güler 2020: 390–391.) Korkean resilienssin omaavien hoitajien on todettu olevan muita paremmin suojassa masennukselta ja muilta negatiivisilta vaikutuksilta hoitaessaan koronapotilaita (Yörük & Güler 2020: 394) Hoitajat itse kuvaavat resilienssiä persoonallisuuden ominaisuuksiksi, jotka keskittyvät itsensä tiedostamiseen, työelämäntasapainon, kommunikaation ympärille. Tärkeä osa resilienssiä on myös kyky hallita stressaavia tilanteita. (Henshall ym. 2020: 515) Kuten aiemmin on mainittu, resilienssiin vaikuttavat useat eri tekijät, joko positiivisesti tai negatiivisesti. Hoitotyöhön liittyvät negatiiviset tekijät kuten työtyytyväisyyden tai työturvallisuuden puute, tapahtuneet potilasvahingot ja niistä kertyvä ahdistus tai myötätuntouupumus heikentävät hoitajan hyvinvointia. (Grabbe ym. 2019: 326; Nikmanesh ym. 2020: 2)

Hoitoalalla onkin kasvava ongelma, myötätuntouupumus `compassion fatigue`. Myötätuntouupumus on negatiivinen ilmiö, jossa työssä kohdatut vaikeat tilanteet, esimerkiksi potilaan kärsimys, siirtyvät hoitajalle aiheuttaen henkistä kuormitusta. Myötätuntouupumus käsittää loppuun palamista ja traumaperäistä stressireaktiota ja sen oireina voi olla väsyneisyys, epävakaisuus, tunne merkityksettömästä työstä tai irrallaan olon tunne. (Whitehead 2022: 4; THL 2021) Resilienssiä vahvistava tekijä puolestaan on myötätunnon lisääntyminen, jolloin yksilön reaktiot negatiivisiin tekijöihin vähenee, samalla vähentäen epäonnistumisen pelkoa. Hoitajan motivaatiota ja hyvinvointia lisäämällä hoitaja voi suoriutua työstään paremmin tulevaisuudessa ja myötätuntouupumus voi väistyä. (Lanza & Roysircar & Rodgers 2018: 195) Esihenkilöiden ja hoitohenkilökunnan välinen hyvä suhde ja esihenkilöiden antama tuki ovat tärkeitä tekijöitä hoitajien

työhyvinvoinnin kannalta lisäten hoitajien luottamusta ja sitoutumista työhönsä. (Holland & Cooper & Sheehan 2017: 915)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien resilienssiä vahvistavia interventioita. Toisena tarkoituksena on kuvata hoitajien resilienssiä vahvistavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sekä lisätä tietoisuutta resilienssiä vahvistavista interventioista ja tekijöistä hoitajien ja lähiesihenkilöiden keskuudessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisilla interventioilla voidaan vahvistaa hoitajien resilienssiä?
2. Mitkä tekijät vahvistavat hoitajien resilienssiä?

4 Opinnäytetyön toteutus

Tässä luvussa käsitellään kirjallisuuskatsausta tutkimusmetodina ja kuvataan, miten se toteutettiin tässä opinnäytetyössä. Tämä opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jotta tutkittavaa ilmiötä voitiin kuvata mahdollisimman monipuolisesti ja tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. (Salminen 2011: 8; Stolt ym. 2016: 13; Ridley 2012: 24.) Se kokoaa aiheesta tutkitun tiedon, näyttää mahdolliset puutteet nykytutkimusten tilasta ja identifioi aiheen tutkimusaiheen tarpeet tulevaisuudessa, (Russel 2005: 8; Stolt ym. 2016: 13) tämän vuoksi opinnäytetyön metodologiseksi lähtökohdaksi valikoitui integratiivinen kirjallisuuskatsaus.

Integratiivinen ote sallii erilaisin metodisin lähtökohdin tehdyt tutkimukset analyysin pohjaksi ja sen keskeisin piirre on tuottaa erilaisten tutkimusasetelmin tuotettujen tutkimusten tulosten synteesi. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus on katsaustyypeistä laajin ja vaativin, jonka vuoksi menetelmä tuottaa laajan ymmärryksen tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. (Salminen 2011: 8 Stolt ym. 2016: 13). Kirjallisuuskatsaus eteni vaiheittain, alkaen tutkimuskysymysten asettelusta, aineiston keruusta, sen laadun arvioinnista ja analysoinnista, edeten tulosten tulkintaan ja esittämiseen. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 13; Russel 2005: 8)

4.1 Tutkimuskysymysten määrittely

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa aihetta tarkasteltiin aiemman tutkimustiedon valossa ja määriteltiin tarve opinnäytetyölle (Johansson & Axelin & Stolt & Ääri 2016: 6). Tutkittavan aihealueen valinta oli tekijälle mieleinen oman henkilökohtaisen kiinnostuksen vuoksi työhyvinvointia kohtaan. Henkilökohtainen motivaatio on tärkeää, se vahvistaa onnistumista saattaa vaativa tutkimusprosessi loppuun saakka (Niela-Vilen & Hamari 2016: 24)

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2010: 34) mukaan ideointi- ja suunnittelu vaiheessa voi käyttää apuna käsitekarttaa, jota tämän työn tarkoituksen ja tutkimuskysymysten määrittelyssä käytettiin. Opinnäytetyön tarkoituksen määrittäminen antaa suunnan koko prosessille. (Niela-Vilen & Hamari 2016: 24) Tutkimuskysymysten määrittely on olennainen osa kirjallisuuskatsausta. Hyvä tutkimuskysymys on aiheeseen nähden relevantti ja riittävän fokuoitetu, mutta ei ole kuitenkaan ole liian suppea. (Niela-Vilen & Hamari 2016: 24) Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiä muodostui kaksi, jotka muotoiltiin niin, että niihin on mahdollista vastata saadun aineiston pohjalta. Kysymysten muotoilussa priorisoitiin se, että kysymysten tuli johtaa parempaan ymmärrykseen tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta.

4.2 Tiedonhaku

Tutkimuskysymysten muuttaminen haettaviksi hakukokonaisuuksiksi ei aina ole yksinkertaista eivätkä tutkimuskysymykset sovellu suoraan hakulausekkeeksi. Tässä opinnäytetyössä rakennettiin ensiksi hakukokonaisuuksia tiedonhaun jäsentelyyn siten, että hakukokonaisuudet olivat oleellisia tutkimuskysymyksiin vastaamisen kannalta. Nyrkkisääntönä pidetään, ettei aihekokonaisuuksia olisi enempää kuin neljä. (Stolt ym. 2016: 37) Hakukokonaisuuksia muodostui kolme: hoitaja, resilienssi ja interventio.

Tiedonhakuprosessi dokumentointiin tarkasti. Suoritetut tiedonhaut hakutermeineen ja yhdistelyineen tulee olla toistettavissa ja tietolähteiden tulee olla selkeästi esitetty. Johansson (2016: 27) ja Niela-Vilen & Hamara (2016: 25) toteavat, että tiedonhaun prosessi on katsauksen luotettavuuden kannalta keskeisin vaihe; siinä tehdyt virheet johtavat vääristyneisiin johtopäätöksiin. Huomiota kiinnitettiin käytettävien lähteiden laatuun ja ikään luotettavuuden lisäämiseksi – yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä ei hyväksytty mukaan katsaukseen. Mukaan otetut tutkimukset ovat alkuperäisiä, mahdollisten virheellisten siteerausten vuoksi toisen käden lähteet sekä pro gradut tai opinnäytetyöt suljettiin pois. (Kankkunen & Vehviläinen & Julkunen 2017: 93) Opinnäytetyössä

käytettiin seuraavia tietokantoja: CINAHL Complete (The Cumulative Index to Nursing & Allied Health), joka on kansainvälinen hoitotieteen ja terveydenhuollon viitetietokanta, PubMed, joka on National Library of Medicinen ylläpitämä lääke- ja terveystieteiden viitetietokanta sekä suomalainen lääke- ja hoitotieteen viitekantaa Medic. Kyseisiin tietokantoihin on pääsy Metropolian Ammattikorkeakoulun opiskelijasivuston kautta.

Hakusanojen muodostaminen aloitettiin hakukokonaisuus kerrallaan. Apuna käytettiin valvottuja asiasanastoja MeSH (Medical Subject Headings) englanninkielisiin hakusanoihin ja YSA (Yleinen suomalainen asiasanasto) suomenkielisiin hakusanoihin. Apuna käytettiin manuaalisella haululla soveltuvia asiasanoja muiden tutkimusten asiasanalistoista. Katsauksen luotettavuuden parantamiseksi apuna hakusanojen muodostamisessa ja tiedonhaussa käytettiin Metropolian kirjaston informaation ammattitaitoa. (Johansson 2016: 49) Taulukossa 1. on lueteltuna kaikki opinnäytetyössä käytetyt hakusanat.

Taulukko 1. Hakusanat

	Hoitaja	Resilienssi	Interventio
Englanniksi	nurse OR nurses OR nursing OR nursing staff OR registered nurse	resilience OR resilience, psychological OR resiliency OR resilient OR hardiness	"resilience training" OR "resilience intervention" OR intervention OR therapy OR program OR method
Suomeksi	hoit*	resilienssi	interventio

Kaikkien tietokantojen haut suoritettiin kahdesti, tällä varmistuttiin hakujen ja hakusanojen onnistunut kirjaus tietokantoihin hakua tehtäessä. Hakutulokset käytiin läpi otsikkotasolla, soveltuvista tutkimuksista luettiin abstraktit ja lopulta koko teksti. Alla on esitetty katsauksen tiedonhaussa käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 2)

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

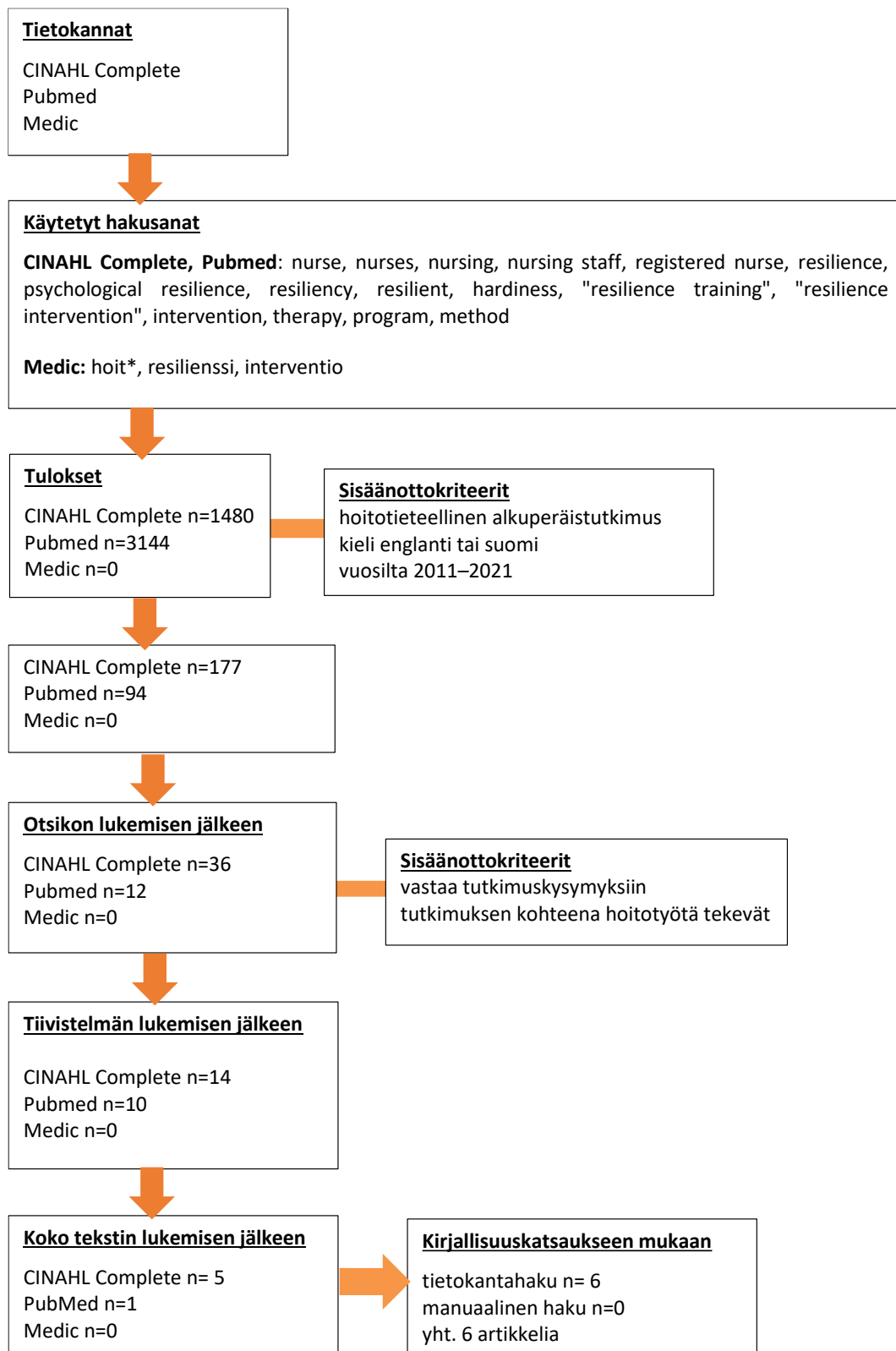
Sisäänottokriteerit
vuosilta 2011–2021 kieli englanti & suomi vastaa tutkimuskysymyksiin

hoitotieteellinen alkuperäistutkimus
tutkimuksen kohteena hoitotyötä tekevät

Poissulkukriteerit

julkaistu ennen vuotta 2011
ei englannin tai suomenkielinen
ei vastaa tutkimuskysymyksiin
ei hoitotieteellinen alkuperäistutkimus
tutkimuksen kohteena muu kuin hoitaja
yksittäinen tapahtuma: luonnonkatastrofi, pommi-isku

Tietokantahaun lisäksi katsauksessa käytettiin manuaalista hakua tarkastelemalla tutkimusten lähdeluetteloja. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan tutkimuksia, jotka olivat saatavilla ilmaiseksi. Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi (Kuvio 1) on kuvattu PRISMA flow kaaviona (Preferred Reporting Items of Systematic Reviews and Meta-analyses). Kaavio on informatiivinen tapa kuvata tutkimusten valintaan liittyvää prosessia (Niela-Vilen & Hamari 2016: 27.)



Kuvio 1. Tiedonhakuprosessi

Hakujen tulokset käytiin läpi ensin otsikkotasolla, sen jälkeen luettiin tiivistelmät. Tiivistelmän perusteella kirjallisuuskatsauksen mukaan soveltuvat tutkimukset luettiin ko-

konaan. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan 6 tutkimusta. Suurin osa mukaan valituista tutkimuksista (5) löytyi CINAHL Complete tietokannasta. Toinen kirjallisuuskatsauksessa käytetty tietokanta oli PubMed, josta tiedonhakuprosessissa kuvatuilla hakusanoilla ja rajauksilla valikoitui mukaan yksi tutkimus. Molemmissa kansainvälisissä tietokannoissa käytettiin advanced search- hakukenttää. Suomalaisesta terveysalan artikkeleja ja tutkimuksia sisältävästä Medic-tietokannasta, ei hakusanoilla tullut yhtään osumaa.

4.3 Aineiston laadun arviointi

Saadakseen katsauksen johtopäätöksille painoarvoa, tulee katsaukseen mukaan otettuja tutkimuksia arvioida. Tässä integroidussa kirjallisuuskatsauksessa katsauksessa on mukana eri metodeilla tuotettuja tutkimuksia, joka tekee laadun arvioinnista haastavaa. (Flinkman & Salanterä 2007: 93). Katsauksen luotettavuuden lisäämiseksi opinäilyssä käytettiin tutkimusartikkeleiden laadun arviointiin Hawkerin laadunarviointikriteeristöä. (Niela-Vilen & Hamari 2016: 29; Hawker & Payne & Kerr & Hardey & Powell 2002: 1295–1297) Yhtään tutkimusta ei poissuljettu laadunarvioinnin tuloksena. Hawkerin laadunarvioinnissa tutkimusten laatua arvioidaan yhdeksän eri kategorian avulla ja pisteytetään tutkimukset, maksimipistemäärä on 36. (Liite 1.) Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset saivat pisteitä 27–36. Korkeimmat pisteet (36 pistettä) sai yhdysvaltalainen interventiotutkimus The Community Resiliency Model (CRM), joka tutki kertaluontoisen kolme tuntia kestäväen intervention vaikuttavuutta hoitajien aistitietoisuuden vaikutuksesta stressin sietokykyyn. (Grabbe ym. 2019). Vähiten pisteitä (27 pistettä) sai Iranissa tehty tutkimus, jossa tutkittiin tunteiden säätelyn tekniikoiden harjoittelun vaikuttavuutta resilienssiin ja hyvinvointiin hoitajilla. (Nikmanesh & Khosravi 2020) Suurimmat puutokset olivat metodologiassa, tulosten hyödyntämisessä ja eettisten kysymysten arvioinnissa.

4.4 Aineiston analysointi

Aineiston käsittelyn ensisijainen tehtävä on vastata tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin (Stolt ym. 2015: 84). Opinäytetyön aineisto analysoitiin sisällön analyysimenetelmää mukailien. Sisällönanalyysissä tarkastellaan aineistoa eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasti ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 105) Aineiston käsittely aloitettiin lukemalla tutkimukset läpi useamman kerran tehden muis-

tiinpanoja, jotta tutkijalla muodostui kokonaiskuva opinnäytetyössä mukana olevista tutkimuksista. Tutkimuskysymyksiin peilaten hahmoteltiin kaksi päälukua, joiden alle jaettiin kirjallisuuskatsauksen tulokset. Tutkimusten tulokset yhdistettiin ja koottiin yhte-näiseksi kuvaukseksi ilmiöstä. (Stolt ym. 2016: 89)

5 Tulokset

Opinnäytetyöhön valikoitui kuusi englanninkielistä tutkimusta vuosilta 2011–2021. Tutkimuksista kaksi oli Yhdysvalloista (Grabbe ym. 2019; Magtibay & Chesak & Coughlin & Sood 2017), yksi Kiinasta (Lin & He & Can Gu & Xie 2018), yksi Britanniaasta (Henshall & Davey & Jackson 2020), yksi Australiasta (Terry & Graham & Rogers & Graigie & Hegney & Rees & Small 2019) ja yksi Iranista (Nikmanesh ym. 2020). Tiedonkeruumenetelmänä yhdessä tutkimuksessa oli haastattelu (Terry ym. 2020), kolmessa kvasikokeellinen tutkimus (Magtibay ym. 2017; Nikmanesh ym. 2020; Terry ym. 2020) ja kahdessa satunnaistettu vertailukoe. (Grabbe ym. 2019; Lin ym. 2018.) Tutkimuksissa käytettiin valmiita mittareita: Perceiver Stress Scale (PSS), Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), The McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS), the Reef Psychological Well-being Inventory, The WHO-5 Well-being Index (WHO-5), The Secondary Traumatic Stress Scale (STSS), Copenhagen Burnout Inventory (CBI) ja The Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8). (Magtibay ym. 2017; Nikmanesh ym. 2020; Terry ym. 2020; Grabbe ym. 2019; Lin ym. 2018)

Otoskoot vaihtelivat 19 (Nikmanesh ym. 2020) ja 55 (Lin ym. 2018) hoitajan välillä. Tutkimuksissa selvitettiin vaikutuksia hoitajien resilienssiin käyttäen kuutta interventiota: The Community Resiliency Model (CRM) (Grabbe ym. 2017), Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) (Lin ym. 2018), Resilience Enhancement Programme (Henshall ym. 2020), Mindfulness Self-Care and Resiliency (MSCR) (Terry ym. 2020), Stress Management and Resiliency Training (SMART) (Magtibay ym. 2017) ja The Effect of Emotion Regulation Techniques on Resilience. (Nikmanesh ym. 2020) Tutkimusten aineisto koostui eri työympäristöissä työskentelevistä hoitajista, osa työskenteli perusterveyden huollon sairaaloissa (Lin ym. 2018; Nikmanesh ym. 2020), osa erikois-sairaanhoidon yksiköissä (Grabbe ym. 2019; Henshall ym. 2020; Magtibay ym. 2017) ja osa kotihoidossa (Terry ym. 2020). Kirjallisuuskatsauksessa mukana olevat tutkimukset ovat esitetty liitteessä 2.

5.1 Hoitajien resilienssiä vahvistavat interventiot

Interventioiden menetelmät poikkesivat kaikki toisistaan, interventioissa hyödynnettiin fyysisiä ja psyykkisiä harjoitteita, koulutusmateriaalia itseopiskeluun ja kirjallisia kotitehtäviä. Osaa interventioista oli muokattu alkuperäisestä sopimaan paremmin tutkimukseen, esimerkiksi australialaistutkimuksessa (Terry ym. 2020) oli osa lähiopetuksesta muutettu etätapaamisiksi Australian maaseudun pitkien etäisyyksien vuoksi. Aikatauluja ja kustannuskysymykset vaikuttivat intervention laajuuteen ja kestoon (Lin ym. 2018). Magtibayn (ym. 2017) interventiota oli muokattu alkuperäisestä internetpohjaiseen formaattiin mahdollistaakseen osallistumisen kiireisen työn ohella.

5.1.1 Mindfulness Self-Care and Resiliency (MSCR)

Terryn (ym. 2020) tutkimuksessa käytetty Mindfulness Self-Care and Resiliency (MSCR), on ryhmässä tapahtuva ja lähiopetukseen perustuva psykososiaalinen interventio, joka hyödyntää mindfulnessia intervention perustana. Interventioon osallistui 20 hoitajaa. Interventio muodostui koko päivän kestävästä työpajasta, kolmen tunnin mindfulnessseminaarista, joka järjestettiin kaksi päivää workshopin jälkeen sekä seminaarin jälkeen kotona tehtävistä mindfulnessharjoituksista. Osallistujat saivat koulutusmateriaalia mindfulnessista, hyvinvoinnista ja resilienssistä sekä mindfulnessista kertovan kirjan: Käytännön opas mielenrauhan löytämiselle hektisessä maailmassa (Mindfulness: a Practical Guide to Finding Peace in a Frantic World). Hoitajille soitettiin kaksi viikkoa seminaarin jälkeen, jolloin heiltä kyseltiin kuulumisia ja mahdollisia mindfulnessharjoituksissa ilmenneitä haasteita.

Intervention vaikutuksia arvioitiin puhelussa, jossa tutkimukseen osallistuneita hoitajia haastateltiin, puhelut tapahtuivat kolmen kuukauden kuluessa interventiosta. Heiltä pyydettiin kertomaan kokemuksiaan ja mielipiteitään interventiosta ja olivatko he ottaneet interventiossa opittuja taitoja tai harjoituksia käyttöön arkielämässään. Tulokset osoittavat intervention lisänneen itsensä tiedostamista ja oman hyvinvoinnin huolehtimisen tärkeyttä hoitajan kiireisessä työssä. Osallistujista 90 % (n=18) koki saaneensa paremman käsityksen itsestään ja tietoisuustaidoistaan MSCR:n avulla. Tietoisuustaitojen lisäksi interventio vähensi työstressin negatiivisia vaikutuksia kotielämään ja paransi unen laatua mindfulnessharjoitteiden avulla. Osallistujat kokivat kollegoiden tapaamisen ja vapaan keskustelun aiheen ympärillä lisänneen osaltaan hyvinvointia ja itsetietoisuutta. Vertaistuki ja toverillisuuden tunne ”muutkin kokevat samoja stressitekijöitä työssään” lisäsi yhteenkuuluvuuden tunnetta ja auttoi jaksamaan kiireisissä työti-

lanteissa. (Terry ym. 2020: 268) Puolet osallistujista (n=10) koki olevansa tietoisempia omista reaktioistaan työtilanteissa. Parhaillaan tämä johti käytöksen muuttamiseen samassa työtilanteessa aiemmasta negatiivisesta ja stressaavasta positiivisempaan ja valoisampaan. (Terry ym. 2020: 267–269)

5.1.2 Stress Management and Resiliency Training (SMART)

Magtibayn (ym. 2017) tutkimuksen interventiona oli Stress Management and Resiliency Training (SMART). Interventiota oli muokattu tutkimusta varten alkuperäisestä lähihoituksesta internetpohjaiseen muotoon. Interventioon osallistui 50 hoitajaa. SMART-ohjelma sisälsi 12 moduulia, joiden aiheet ovat: ohjelman esittely, aivot, mieli, stressi vapaa elämä, huomio, sisäisen tulkinnan taidot, kiitollisuus, myötätunto, hyväksyminen, suurempi merkitys, anteeksianto ja opittujen asioiden eteenpäin jakaminen. Moduulit sisälsivät lyhyitä videoita aiheesta, kotona tehtäviä harjoituksia sekä moduulin aiheen opiskelua kirjasta: Mayo klinikan opas stressi vapaaseen elämään (The Mayo Clinic Guide to Stress-Free Living). Ennen ja jälkeen jokaisen moduulin, hoitajat tekivät itsearviointin moduulin aiheeseen liittyen. Ohjelmaan kuului lisäksi neljä vapaaehtoista keskusteluhetkeä viikoilla 8, 12, 16 ja 20. Viikkojen 16 ja 20 keskustelut oli mahdollista järjestää puhelimitse. Keskusteluissa ei ollut ennalta sovittuja aiheita tai struktuuria vaan niiden tarkoitus oli auttaa mahdollisissa esiin tulleissa ongelmatilanteissa. Intervention vaikutuksia arvioitiin kuudella mittarilla: Subjective Happiness Scale, Perceived Stress Scale, Generalized Anxiety Scale, Mindfull Attention Awarness Scale, Connor-Davidson Resilience Scale ja Copenhagen Burnout Inventory. Vaikutuksia mitattiin lähtötilanteessa sekä viikoilla 8, 12 ja 24.

Tulosten mukaan viikolla 8 jo oli nähtävissä huomattavaa parannusta kaikilla kuudella mittarilla mitattuna, erityisesti ahdistuksen ($P<.001$), henkilökohtaisen loppuunpalamisen ($P<.001$) ja työperäisen loppuunpalamisen ($P<.001$) kategorioissa. Lopullinen kysely viikolla 24 osoitti, että kaikissa kategorioissa tapahtui huomattavaa parannusta. Ahdistus väheni tuloksissa eniten 42,5 prosentilla ($P<. 001$), stressin vähentyi 29,8 prosentilla ($P<.001$), henkilökohtainen loppuun palaminen 33,6 prosentilla ($P<.001$), työperäinen loppuun palaminen 32,6 prosentilla ($P<.001$) ja asiakasperäinen loppuun palaminen 38,5 prosentilla ($P<.001$). Lisäksi selkeää kasvua tapahtui onnellisuuden ($P<.001$) ja mindfulnesin huomioimisen ($P<.001$) kategorioissa.

5.1.3 Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)

Lin (ym. 2018) kollegoineen tutki Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) intervention vaikutuksia resilienssiin, koettuun stressiin ja työtyytyväisyyteen. Mukana tutkimuksessa oli yhteensä 110 hoitajaa, joista puolet (n=55) valittiin mukaan interventioon ja puolet (n=55) kontrolliryhmään. Kontrolliryhmä ei saanut minkäänlaista ohjausta, mutta saivat mahdollisuuden osallistua interventioon tutkimuksen jälkeen. Interventiota oli muokattu alkuperäisestä siten, että tapaamiset ja harjoitukset olivat lyhyempiä kestoltaan aikataulu- ja kustannuskysymysten vuoksi. Interventio kesti kahdeksan viikkoa, sisältäen kahdeksan kaksi tuntia kestävästä viikoittaista ryhmätapaamisesta sekä kotona tehtävän 20 minuuttia kestävästä mindfulnessharjoitteen kuusi kertaa viikossa. Interventioon jokaisella viikolla oli oma mindfulnessiin liittyvä aihe, jota käytiin läpi teoriassa sekä käytännön harjoittein. Lisäksi joka viikolle oli kotitehtävät. Hoitajat liitettiin chat-ryhmään, jossa oli mahdollista keskustella ja esittää kysymyksiä aiheesta. (Lin ym. 2018: 113–114) Mittareina käytettiin neljää mittaria: Perceiver Stress Scale (PSS), Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) ja The McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS). Hoitajat vastasivat kyselyyn lähtötilanteessa, heti intervention jälkeen ja kolmen kuukauden kuluttua interventiosta.

Tuloksissa kahden ryhmän välillä ei ollut havaittavissa eroa lähtötilanteesta missään mitattavassa osa-alueessa (koettu stressi, positiivinen tai negatiivinen vaikutus ja resilienssi). Välittömästi intervention jälkeen tehdyssä kyselyssä sen sijaan oli havaittavissa huomattava ero kahden ryhmän välillä koetun stressin sekä positiivisten ja negatiivisten vaikutusten osa-alueissa ($P < .05$). Kolme kuukautta interventiosta oli havaittavissa selkeä ero resilienssissä ($P < .05$) kahden ryhmän välillä. Kontrolliryhmän vastaukset paranivat selkeästi, kun kontrolliryhmän vastauksissa ei tapahtunut muutosta parempaan. Työtyytyväisyyden kohdalla ei havaittu huomattavaa parannusta ($P > .05$) kummankaan ryhmän kohdalla lähtötilanteessa, heti intervention jälkeen eikä kolmen kuukauden kohdalla. (Lin ym. 2018: 113–118)

5.1.4 The Community Resiliency Model (CRM)

Grabben (ym. 2019) tutkimuksessa tutkittiin The Community Resiliency Model (CRM) intervention vaikutuksia hoitajien hyvinvointiin, resilienssiin, traumaperäiseen stressiin, loppuun palamiseen ja niihin liittyviin fyysisiin oireisiin. Interventioon osallistui 77 hoitajaa (koeryhmä n=40, kontrolliryhmä n=37). Interventio sisälsi kolme tuntia kestävästä istunnon, jossa koulutusmetodeina käytettiin luentoja, aktiivista osallistamista, keskus-

telua ja käytännön esimerkkejä, joiden avulla osallistuja voi harjoitella oman kehon muutoksien havainnointia tietoisuustaitoja käyttäessään (Grabbe ym. 2019: 325–328; Resiliency Collaborative 2022). Kontrolliryhmälle pidettiin kolmen tunnin koulutus ravitsemuksesta ja terveellisestä ruokailusta. (Grabbe ym. 2019: 328–329). Mittareina tutkimuksessa käytettiin the WHO-5 Well-being Index (WHO-5), The Connor-Davidson Resilience Scale-10 (CD-RISC), The Secondary Traumatic Stress Scale (STSS), Copenhagen Burnout Inventory (CBI) ja The Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8).

Tuloksia mitattiin lähtötilanteessa, yhden viikon, kolmen kuukauden ja vuoden kuluttua interventiosta. Lähtötilanteessa ryhmien välillä ei havaittu huomattavia eroja, mutta vuoden kohdalla koeryhmän erot olivat huomattavat hyvinvoinnin ($P < .006$), resilienssin ($P < .004$), traumaperäisen stressin ($P < .006$) ja fyysisten oireiden kategorioissa. Merkittävää eroa ei havaittu loppuun palamisen kategoriassa. (Grabbe ym. 2019: 330–333)

5.1.5 The Effect of Emotion Regulation Techniques on Resilience

Nikmanesh (ym. 2020) kollegoineen halusi selvittää tunteiden säätelyn tekniikoiden vaikutusta hoitajien resilienssiin ja psykologiseen hyvinvointiin. Tutkimukseen osallistui 38 hoitajaa (interventoryhmä $n=19$, kontrolliryhmä $n=19$) Tutkimuksen interventio sisältää kahdeksan 90 minuuttia kestävästä istuntoa, joissa harjoitellaan erilaisten tunteiden tunnistamista, niiden muuntamista uudenlaiseen ajattelumalliin, negatiivisista ajatuksista irtaantumista, asioiden uudelleenarviointia, tunteiden arvon ja merkityksen muuntamista ja uusien opittujen mallien käyttöönoton harjoittelua. Interventio kestää kaksi kuukautta, jonka alussa ja kuukausi sen päätyttyä hoitajille lähetetään kyselyt käyttäen kahta tunnettua mittaria, The Connor-Davidson Resilience Scale ja the Reef Psychological Wellbeing Inventory.

Tulosten mukaan interventoryhmällä resilienssi vahvistui ($P < 0,001$) ja psykologinen hyvinvointi kasvoi ($P < 0,001$). Tutkimustulos osoittaa tunteiden säätelyn tekniikoiden harjoittelun olevan tehokas tapa vahvistaa resilienssiä ja psykologista hyvinvointia hoitajilla. (Nikmanesh ym. 2020: 4 – 6)

5.1.6 Resilience Enhancement Programme

Henshall (ym. 2012) kollegoineen tutki resilienssin vahvistamista hoitajilla käyttäen Resilience Enhancement Programme:n muokattua versiota. Interventioon osallistui 29 hoitajaa. Interventio sisälsi kuusi koko päivän istuntoa, joiden aiheet olivat mentorointi, kestävyuden rakentaminen, älyllinen joustavuus, elämän tasapainon saavuttaminen,

reflektointi ja kriittinen ajattelu, eteenpäin meneminen sekä tulevaisuuden suunnittelu. Istunnot toteutettiin 12 viikon ajanjakson aikana ja hoitajien tuli täyttää kysely resilienssin tasostaan ennen ja jälkeen intervention sekä osallistua intervention jälkeen haastatteluun. (Henshall ym. 2020: 511) Hoitajille nimettiin mentori (n=22), vanhempi kollega, joka oli työskennellyt hoitoalalla yli 10 vuoden ajan ja oli korkeammassa asemassa organisaatiossa. Mentorin tarkoitus oli tukea osallistujaa sekä työskennellä yhdessä kohti henkilökohtaisia ja ammatillisia tavoitteita keskustelujen kautta. Mentorin kanssa tuli käydä keskustelua vähintään kahden viikon välein, joko kasvotusten tai puhelimitse läpi intervention.

Hoitajat kokivat monia positiivisia muutoksia intervention jälkeen. Henkilökohtainen resilienssi ($P=0.0004$) ja hoitajien itseluottamus ($P=0.003$) parani huomattavasti. Intervention jälkeisen kyselyn perusteella tietoisuus itsestään, itseluottamus ja selviämiskeinot sekä vertaistuen verkosto olivat parantuneet. (Henshall ym. 2020: 514). Haastatteluissa ohjelman vaikutuksista nousi esille, kuinka interventio oli vaikuttanut hoitajien ajatteluun resilienssistä, itsensä tiedostamisesta ja itseluottamuksesta. Ammatillisten suhteiden ylläpitäminen kollegoihin ja hyvän kommunikaatioyhteyden säilyttäminen lähiesimiehiin nousivat esille tekijöinä, jotka koettiin tärkeinä työhyvinvoinnille. Yhtenä teemana resilienssin vahvistumiselle nousi aika, joka vietetään työpaikan ulkopuolella. Aika palautumiselle, itsetutkiskelulle ja henkilökohtaiselle tilalle koettiin positiivisina ja tarpeellisina komponentteina resilienssin vahvistamiselle. (Henshall ym. 2020: 515–518)

5.2 Resilienssiä vahvistavat tekijät

Interventioissa nousi esille samoja tekijöitä resilienssiä vahvistavista tekijöistä, joita olivat: tietoisuustaidot, tunteiden säätely, työympäristö ja henkilökohtainen hyvinvointi. (taulukko 4)

5.2.1 Tietoisuustaidot

Mindfulness, tietoinen läsnäolo ja sen harjoittelu oli useamman interventiotutkimuksen keskipisteessä. (Grabbe ym. 2019; Magtibay ym. 2017; Lin ym. 2018; Terry ym. 2020) Tietoisuustaitojen harjoittelu ja harjoittaminen vahvistaa yksilön resilienssiä useilla eri mittareilla mitattuina. (Magtibay ym. 2019; Lin ym. 2018; Terry ym. 2020) Tietoisuustaitoharjoituksissa opetellaan itsestä huolehtimista sekä hyödynnetään kehon ja mielen yhteyttä. Tunnetilojen aktiivinen havainnointi ja tasapainoon pyrkiminen tunnetilojensa kanssa vähentää stressin kokemusta, somaattisia oireita ja traumaperäisiä stressihäiri-

öitä. Tutkimusten mukaan tietoisuustaitoja omaava hoitaja pystyy tunnistamaan jääneensä stressaantuneeseen olotilaan ja aktiivisesti hakeutumaan balansoituun, resiliientimpään, olotilaan. Hoitajat raportoivat, että käyttämällä tietoisuustaitoja he kykenevät tunnistamaan ja tunnustamaan vaikeat tilanteet töissä (esimerkiksi elvytys, kriisitilanne, kuoleva potilas) ja rauhoittamaan ja löytämään voimavarat tilanteesta selviämiseksi. (Grabbe ym. 2019: 325–330) Tietoisuustaitoharjoitukset auttavat löytämään rentoutumiskeinoja ja harjoituksissa yksilön kokemukset muodostetaan uudelleen positiivisemmän ajattelun kautta, lisäten kiitollisuutta, hyväksyntää, iloa, anteeksiantoa, myötätuntoa ja suurempaa merkitystä vähentäen samalla negatiivisia tunteita. (Magtibay ym. 2017: 392; Lin ym. 2019: 118) Tietoisuustaitoharjoittelulla voidaan myös hallita tunteita ja olla läsnä hetkessä kuunnellen omaa kehoa (Lin ym. 2019: 114). Koulutuksellisen lähestymistavan sisällyttäminen interventioon (psykoedukaatio) lisää hoitajien ymmärrystä aiheesta, hoitajan tietotaito karttuu, jolloin ymmärrys stressin ja psyykkisten tai fyysisten ongelmien yhteydestä haastaviin tilanteisiin kasvaa. Näin ollen yksilö kykenee kohtaamaan vaikeudet tietoisuustaitoja avulla. (Grabbe ym. 2019: 330; Magtibay ym. 2017: 392) Tietoisuustaitojen kehittyminen lisäsi myös hoitajien itseluottamusta. (Henshall ym. 2018: 514) Itsensä tiedostamisen ja tietoisien läsnäolon kehittyminen vahvistaa yksilön resilienssiä (Grabbe ym. 2019: 330; Nikmanesh ym. 2020: 5) Lin kollegoineen (2019: 118) toteaa tutkimuksessaan, että tietoisuustaitojen avulla hoitaja pärjää stressaavista tilanteista paremmin.

5.2.2 Tunteiden säätely

Tunteiden säätely on osa psykologista hyvinvointia, joka koostuu tunteiden säätelyn lisäksi yksilön identiteetin ja persoonallisuuden piirteistä sekä koetuista elämäkokemuksista. Tunteiden säätelyn voidaan määritellä olevan prosessi, jossa yksilön katsantokantoja kokemuksiin tai tunnevasteisiin muokataan. Tunteiden säätelyyn sisältyy laaja kirjo tietoisia ja tiedostamattomia fyysisiä ja psyykkisiä käyttäytymismalleja (Nikmanesh ym. 2020: 1–2)

Oman kehon tunnetilojen tunnistaminen, ongelmaratkaisutaitojen, itseilmaisun, tunteiden ilmaisun ja keskustelutaitojen harjoittaminen kuuluvat tunteiden säätelyn harjoitusohjelmaan. Taukoamaton asioiden murehtinen ja stressaaminen ohjataan tunteiden säätelyn harjoittelun avulla huomion kiinnittämiseen nykyhetkeen. Yksilön tiedonkäsittelyä uudelleen ohjataan ja opetellaan uudenlaisia lähestymistapoja vanhojen negatiivisten tunnetoimintojen tilalle sekä opetellaan ilmaisemaan tunteita (etenkin positiivisia) saaden lisää joustavuutta, resilienssiä ja psykologista hyvinvointia. Tunteiden uudelleenohjaus vähentää negatiivisten tunteiden kokemusta, lisää resilienssiä ja yksilön

hyvinvointia. (Nikmanesh ym. 2020: 3–5) Tunteiden säätelytaitojen kehittyminen vahvistaa hoitajien resilienssiä. (Grabbe ym. 2019: 330; Nikmanesh ym. 2020: 5)

5.2.3 Työympäristö

Työn arvostuksen tunne koetaan resilienssiä vahvistavaksi tekijäksi hoitajan kokiessa tekevänsä merkityksellistä ja arvokasta työtä. Työpanoksen arvostaminen lisää yksilön pärjäämistä haastavissa työtilanteissa. (Henshall ym. 2020: 518) Työympäristön vaikutus on merkittävä, organisaation ja esihenkilöiden tarjotessa huolehtiva, välittävä ja turvallinen ympäristö työskentelylle, hoitajalla on paremmat mahdollisuudet säilyä resilienttinä työn haasteista huolimatta. (Grabbe ym. 2019: 330; Henshall ym. 519)

Hoitajien ja lähiesihenkilöiden välisen kommunikoinnin todettiin parantuneen interventioon sisältyneiden keskusteluhetkien myötä. (Henshall ym. 2020: 514) Työperäisen resilienssin vahvistaminen vaatii jatkuvaa, interaktiivista yhteistyötä työntekijöiden ja organisaation välillä. Organisaation ja lähiesihenkilöiden on huolehdittava hyvinvoinnin edistämisestä ja hoitajien työympäristön turvallisuudesta sekä tarjota mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen. (Grabbe ym. 2019: 330)

Vertaistuki antaa mahdollisuuden hoitajalle purkaa työhön liittyviä turhaumia, kokea yhteneväisyyden tunteita ”en olekaan ainoa, joka tuntee näin” sekä keskustella omaan työhön liittyvistä asioista kollegoiden kanssa. (Terry ym. 2020: 268.) Vertaistuki koetaan tärkeäksi resilienssiä vahvistavaksi tekijäksi. (Henshall ym. 2020: 516; Terry ym. 2018: 267) Hyvä tukiverkosto työpaikalla on myös resilienssiä vahvistava tekijä. (Henshall ym. 2020: 514)

5.2.4 Henkilökohtainen hyvinvointi

Resilienssiä vahvistaa terveelliset elämäntavat kuten riittävä uni, säännöllinen liikunta ja hyvät sosiaaliset suhteet. Perustarpeiden tyydyttäminen on tärkeää, jotta yksilö pysyy joustavana ja työkykyisenä. (Grabbe ym. 2019: 330–331) Vastapainoksi työlle tarvitaan riittävästi aikaa palautumiselle, joka vietetään työpaikan ulkopuolella, jotta työpaikan stressitekijät eivät vaikuta kotielämään (Henshall ym. 2020: 516; Terry ym. 2020: 267) Uni ja unen laatu ovat tärkeä osa hyvinvointia ja resilientin olotilan ylläpitämistä. Tämän vuoksi asiaan panostetaan myös interventioissa, joissa esimerkiksi tietoisella hengityksellä ja kehon aistien tietoisella kuuntelulla on todettu olevan positiivinen vaikutus nukahtamiseen ja unen laatuun. (Benson-Henry Institute 2022; Terry ym. 2020: 267)

Taulukko 3. Resilienssiä vahvistavat tekijät

Resilienssiä vahvistavat tekijät	
Tietoisuustaidot	<ul style="list-style-type: none"> - tunnetilojen aktiivinen havainnointi - tunnetilojen tasapainon tavoittelu tietoisuustaitoja käyttäen - tunteiden hallinta tietoisuustaitoja käyttäen - psykoedukaation tarjoaminen
Tunteiden säätely	<ul style="list-style-type: none"> - tunteiden säätely taitojen kehittyminen - tunnetilojen tunnistaminen - tunteiden uudelleen ohjaus negatiivisemmasta positiivisemmaksi
Työympäristö	<ul style="list-style-type: none"> - työn arvostuksen tunne - turvallinen työympäristö - hyvinvoinnista huolehtiva organisaatio ja esihenkilöt - hyvä kommunikaatio työntekijöiden ja esihenkilöiden välillä - mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen - hyvä tukiverkosto kollegoista - ammatillinen vertaistuki
Henkilökohtainen hyvinvointi	<ul style="list-style-type: none"> - perustarpeista huolehtiminen - riittävä, hyvälaatuinen uni - säännöllinen ruokailu - säännöllinen liikunta - sosiaaliset suhteet - palautumisaika työvuorojen välissä

6 Pohdinta ja johtopäätökset

6.1 Tulosten tarkastelu

Ridley (2012: 98–99) kuvaa kirjallisuuskatsauksen sykliseksi prosessiksi, jossa vaiheet tiedon etsimisestä tutkimusten lukemiseen ja arviointiin etenevät limittäin eikä selvää vaiheiden alkua ja loppua ole vaiheiden tukiessa toisiaan. Tähän integratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan kuusi kansainvälistä tutkimusta. Hoitajan resilienssi oli kaikkien tutkimusten tutkimusaiheena, mutta kokonaisuutta tutkittiin erilaisin painotuksin. Yhdessä tutkimuksista (Grabbe ym. 2019) pidettiin tärkeänä koulutuksellisen lähestymistavan sisällyttämistä interventioihin (psykoedukaatio), kun taas osassa tärkeimmäksi tekijäksi nousi tietoisuustaitojen kehittäminen keskustelujen ja käytännön harjoitteiden avulla. (Magtibay ym. 2017; Lin ym. 2018; Terry ym. 2020) Mukana olleet tutkimukset tutkivat ilmiötä erilaisin tutkimusmenetelmin saaden laajan ja kompleksisen

kokonaisuuden tulokseksi. Synteesin luominen tutkimuksista oli ajoittain haastavaa tutkimusten ja interventioiden erilaisuuden vuoksi. Tulosten luominen kokonaisuudeksi saavutettiin hyödyntämällä taulukointia interventioiden tuloksista sekä käymällä tutkimusten tulokset läpi useaan kertaan saavuttaen kattavan ja monipuolisen konsensuksen aiheesta (taulukko 5).

Opinnäytetyötä tehdessä ilmeni, että resilienssi on vielä melko tuore käsite tutkimuksissa. Oma mielenkiintoni kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja resilienssiin kumpuaa työstäni ensihoitajana. Ensihoitajan kuin hoitajankin työ on haastavaa, henkisesti ja fyysisesti kuormittavaa, mutta myös niin antoisaa, kiitollista ja merkityksellistä. Tämän vuoksi oli selvää, että opinnäytetyö tulee liittymään hyvinvoinnin edistämiseen. Tiedonhaku suorittaessa ilmeni, ettei ensihoitajien resilienssiä vahvistavista interventiosta ole tehty riittävästä tutkimuksia, jonka vuoksi tämän kirjallisuuskatsauksen aihe täytyi laajentaa koskemaan kaikkia hoitajia ensihoitajien sijaan. Se kertoo viestiä, että aihetta tulisi tutkia enemmän, myös erityisesti ensihoitajia, koska aiheen tärkeys kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille on merkittävä. Hoitajat nähdään edelleen aina jaksavina, myötätuntoisina ja empaattisina ”sisar hento valkoisina”, joille potilas saa purkaa pahan olonsa, huolet ja säryt ja hoitajan kuuluu vain ottaa purkaukset vastaan. Koronapandemian myötä alan ahdinkoa on nostettu laajempaan tietoisuuteen ja mediassa on paljon puhuttu hoitajien jaksamisesta. Tämän opinnäytetyön tuloksia hyödyntämällä voisi hoitajien resilienssiä vahvistaa kustannustehokkailla ja tuloksia aikaan saavilla keinoilla.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että hoitajien resilienssiä voidaan vahvistaa useilla eri interventioilla. Hoitajan resilienssiä vahvistaa moni yksittäinen tekijä, kuten tietoisuustaitojen kehittäminen ja omien tunnetilojen tunnistaminen. Resilienssiä on jatkuvasti kehittyvä ilmiö ja yksilö voi omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen positiivisesti. (Lin ym. 2018; Terry ym. 2020) Ymmärtämällä resilienssiin yhteydessä olevia tekijöitä, voi hoitaja tavoitteellisesti pyrkiä kohti resilientimpää olotilaa hyödyntämällä taitoja, jotka ovat tutkitusti todistettu resilienssiä vahvistaviksi. Vahvemman resilienssin tavoittelu ei tulisi kuitenkaan olla elämän päämäärä pyrkien täydelliseen elämäntilanteeseen, koska resilienssi ei ole vastoinkäymisen tai epäonnistumisen välttämistä tai kieltämistä, vaan niiden hyväksymistä osaksi normaalia elämää ja pärjäämistä niistä huolimatta.

Hoitotyö on usein vuorotyötä. Epäsäännöllinen työrytmi tuo haasteita koti- ja työelämän väliselle tasapainoilulle. Grabbe (ym. 2019: 330) kollegoineen toteaa, että riittävä yöuni, hyvä ravitsemus, säännöllinen liikunta ja sosiaalinen kanssakäynti lisäävät hyvinvointia. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan resilienssiä vahvistaa aika, joka viete-

tään työpaikan ulkopuolella, jolloin hoitajalle jää aikaa palautumiselle ja henkilökohtaiselle tilalle eikä silloin työpaikan stressitekijät vaikuta yhtä negatiivisesti kotielämään. (Henshall ym. 2020: 516–518; Terry ym. 2020: 267) Tätä tulosta tukee myös ensihoitajille tehty tutkimus, jossa osa-aikaista työtä tekevien ensihoitajien keskuudessa mitattiin korkeampaa resilienssiä, jolloin ensihoitajille jää enemmän aikaa palautua työvuorojen välissä (Austin 2018: 243.) Tämä tutkimustulos herättää ajatuksia erilaisista tulevaisuuden hybridityöaikamalleista. Jos hoitajille tarjottaisiin mahdollisuus osallistua kliinisen hoitotyön lisäksi erilaisiin projekteihin tai kehittämistyöhön, voisivat ne vahvistaa resilienssiä, hoitajan jaksamista ja hyvinvointia sekä motivoitumista hoitotyöhön. Työnantajat voisivat esimerkiksi tarjota kausiluonteisesti mahdollisuuden päästä hoitotyöstä hetkeksi pois uusien projektien alkaessa, näin hoitaja saisi vaihtelua työnkuvaansa, joka puolestaan mitä luultavammin motivoisi hoitajaa myös omaan työhönsä. Mahdollisuus päästä vaikuttamaan omaan työhönsä motivoi ja kannustaa kehittämään toimintaa.

Tutkimuksissa nousi esille erilaisia haasteita resilienssin ja oman hyvinvoinnin kehittämiseksi. Terry (ym. 2020: 268) tutkimuksessa todettiin, että vaikka yksilö omaisi kykyä hallita stressaavia tilanteita, torjua negatiivisia tekijöitä ja pärjätä haastavien tilanteiden kanssa, jatkuva altistuminen sellaisille laskee kykyä pärjätä tulevissa vastaavissa tilanteissa. Työn tuoma kiire koettiin myös esteeksi resilienssin vahvistumiselle. Tulokset tukevat käsitystä, että hoitajien tulisi päästä säännöllisesti osallistumaan resilienssiä vahvistaviin interventioihin ylläpitääkseen taitojaan. (Henshall ym. 2020: 517; Terry ym. 2020: 268–269) Hoitajat kokivat, että pelkästään perustarpeiden tyydyttäminen toisi resilienssiä lisää, mutta hoitotyön kiireinen ympäristö on usein este esimerkiksi säännöllisen ruokailun mahdollistamiselle. (Henshall ym. 2020: 516) Varsinkin pandemian aikana hoitajien hyvinvointi tulisi nähdä satsauksena tulevaisuudelle, enenevässä määrin hoitajat vaihtavat alaa työn käydessä liian raskaaksi. Myötätuntopumppu ja liiallinen väsyminen tuo suuria haasteita laadukkaalle ja ihmisarvoiselle hoitotyölle. Myös Terry (ym. 2020: 268) toteaa, että kyynisyys ja ennakoasenteet ovat mahdollinen haaste resilienssin vahvistamiselle interventioiden avulla, vaikka ne olisi koettu hyödylliseksi aiemmin siihen osallistuneiden keskuudessa.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Koko prosessin ajan on noudatettu tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Katsauksen vaiheet, käytetty aineisto ja tutkimustulokset on raportoitu mahdollisimman selkeästi ja avoimesti. (Tutkimuseetti-

nen neuvottelukunta 2012) Tutkimuksille laadittiin etukäteen sisään- ja poissulkukriteerit (Taulukko 3) ja mukaan valittu aineisto täytti laaditut kriteerit. Luotettavuutta on lisätty kuvaamalla tiedonhakustrategia taulukoin ja kuvioin. Tiedonhaku toteutettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun informaation apua käyttäen. Opinnäytetyöhön mukaan valikoituneet tutkimukset esitellään myös taulukkona tutkimusmenetelmineen, jolloin ne ovat helposti ja selkeästi nähtävillä lukijalle. Tutkimusten laatua arvioitiin Hawkerin laadunarviointikriteeristöä (Liite 1) käyttäen. Stolt:n (ym. 2016: 29) mukaan valmiin arviointikriteeristön käyttäminen lisää katsauksen luotettavuutta. Ennen lopullista palautusta opinnäytetyö tarkastettiin Turnitin-ohjelmassa. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2022)

Mukana olleista tutkimuksista osassa ei käytetty vertailuryhmää, joka olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. (Magtibay ym. 2017;394) Pienehkö otos vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen. (Grabbe ym. 2019: 334; Magtibay ym. 2017: 394; Lin ym. 2018: 119) Laajemman ymmärryksen saavuttamiseksi tutkimukset tulisi tehdä käyttäen useampaa tutkimusmenetelmää. (Henshall ym. 2020: 517; Lin ym. 2018: 119)

Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä ei vaatinut tutkimuslupaa tai eettistä ennakkoarviointia. Opinnäytetyöllä ei ollut rahoituslähteitä eikä tekijällä ollut sidonnaisuuksia. Tämän opinnäytetyön rajoituksina voidaan pitää julkaisuiden rajaamista suomen- ja englanninkielisiin alkuperäistutkimuksiin tekijän kielitaidon vuoksi. Tekijän kokemattomuus tutkimuksen teossa voidaan myös laskea tämän opinnäytetyön rajoitukseksi. (TENK 2012)

6.3 Johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella voidaan todeta seuraavat johtopäätökset:

1. Useilla eri menetelmillä tehdyt interventiot vahvistavat hoitajan resilienssiä. Interventiot, jotka auttavat hoitajaa tuntemaan itsensä paremmin, tunnistamaan omia reaktioitaan eri tilanteissa ja sen myötä myös muokkaamaan aiempia käyttäytymismalleja auttaa tehokkaasti resilienssin vahvistamisessa.
2. Interventiot, joissa yhdistyvät fyysiset ja psyykkiset harjoitukset, teoreettinen opetus sekä itsenäinen opiskelu vahvistavat hoitajan resilienssiä.

3. Hoitajan resilienssiä vahvistava tekijä on tietoisuustaitojen hallitseminen ja niiden käyttäminen. Tunnetilojen aktiivinen havainnointi ja hallinta tietoisuustaitoja käyttäen vahvistavat hoitajien resilienssiä.
4. Hoitajan resilienssiä vahvistava tekijä on tunteiden säätelytaitojen hallitseminen ja niiden käyttäminen. Hoitaja tunnistaa tunteensa paremmin, pystyy reagoimaan ja uudelleen ohjaamaan niitä negatiivisesta positiivisemmaksi.
5. Hoitajan resilienssiä vahvistava tekijä on hyvinvoiva työympäristö. Turvallinen ja avoimesti kommunikoiniva työympäristö, jossa hoitajat kokevat työn arvostuksen tunnetta ja jossa heillä on mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen vahvistaa resilienssiä. Ammatillinen vertaistuki ja hyvä tukiverkosto kollegoiden kesken vahvistaa myös hoitajan resilienssiä.
6. Hoitajan resilienssiä vahvistava tekijä on hyvinvointi henkilökohtaisessa elämässä. Perustarpeista huolehtiminen, ruokailu, liikunta, riittävä uni ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ovat tärkeitä tekijöitä kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille ja siten vahvistavat resilienssiä. Riittävä aika palautumiselle työvuorojen välissä vahvistaa myös resilienssiä.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän kirjallisuuskatsauksen interventiotutkimuksissa mieshoitajien osuus oli pienehkö. Ottaen huomioon hoitoalan naisvaltaisuuden, aiheuttaa tämä kysymyksen, kokevatko mieshoitajat samankaltaisia haasteita resilienssin vahvistamisen suhteen ja kokevatko miehet resilienssin vahvistamisen interventiot vastaavalla lailla hyödyllisiksi kuin naispuoliset hoitajat kokivat. (Henshall ym. 2020: 519.) Tulevaisuudessa tutkimuksia voisi suunnata sukupuolen perusteella. Tutkimuksissa voisi mitata kysely- ja haastattelututkimusten lisäksi biomekaanisia vasteita interventioille, kuten kortisolipitoisuuksia syljestä tai galvaanista ihoreaktiota. (Grabbe ym. 2019: 334.)

Useampi tutkimus (Henshall ym. 2020: 516; Austin 2018: 243) tukee ajatusta, että osaisemmin hoitotyötä tekevän resilienssi on vahvempi. Työpaikoilla tulisi miettiä, onko hoitajille mahdollista järjestää klinisen hoitotyön lisäksi jotain muuta sopivaa työtä, esimerkiksi osallistumista työpaikan hankkeisiin tai projekteihin. Hybridityöaikamallissa klinisen hoitotyön kuorma vähentyisi, mahdollisesti lisäten hoitajan resilienssiä. Tätä

asiaa tulisi ehdottomasti tutkia resilienssin vahvistamisen tutkimuksissa tulevaisuudessa.

Lähteet

Ahola, Kirsi & Lindholm, Harri 2012. Kaikkea Stressistä. Työterveyskirjasto. Duodecim.

American Psychological Association 2020. Building your resilience. Viitattu 28.2.2022.
<<https://www.apa.org/topics/resilience>>

Austin, Cindy 2018. Secondary traumatic stress and resilience among EMS. Journal of paramedic practice 2018. 10 (6), 240–247.

Benson-Henry Institute. 2022. Stress Management and Resiliency Training. Massachusetts General Hospital. Viitattu 20.1.2022 <<https://bensonhenryinstitute.org/smart-program/>>

Grabbe, Linda & Higgings, Melinda K. & Baird, Marianne & Craven, Patricia Ann & San Fratello, Sarah. 2019. The community Resiliency Model to promote nurse well-being. Nursing Outlook 2020 (68) 324–336.

Gray, Jane 2012. Building resilience in the nursing workforce. Nursing Standard. 2012. 26 (32) 16–19.

Hart, Patricia & Brannan, Jane & De Chesnay, Mary 2014. Resilience in nurses: an integrative review. Journal of Nursing Management 22. 720–722.

Henshall, Catherine & Davey, Zoe & Jackson, Debra. 2020. The implementation and evaluation of a resilience enhancement programme for nurses working in the forensic setting. International journal of mental health nursing 2020. 29 (3) 508–520.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2010. Tutki ja kirjoita. 16. uudistettu painos. Hämeenlinna, Tammi.

Holland, Peter & Cooper, Brian & Sheehan, Cathy 2017. Employee Voice, Supervisor Support, and Engagement: The Mediating Role of Trust. Human Resource Management 2017 56 (6) 915–929.

Hyvönen, Ari-Elmeri & Juntunen, Tapio & Mikkola, Harri & Käpylä, Juha & Gustafsberg, Harri & Nyman, Markku & Rättilä, Tiina & Virta, Sirpa & Liljeroos, Johanna 2019. Koko-

naisresilienssi ja turvallisuus: tasot, prosessit ja arviointi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 17/2019. Valtioneuvoston kanslia.

Jianbo, Lai & Simeng Ma & Ying, Wang & Zhongxiang, Cai & Jianbo, Hu & Ning, Wei & Jiang, Wu & Hui, Du & Tingting, Chen & Ruiting, Li & Huawei, Tan & Lijun, Kang & Lihua, Yao & Manli, Huang & Huafen, Wang & Gaohua, Wang & Zhongchun, Liu & Shaohua, Hu 2022. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *Psychiatry* 2020 (3) 1–12.

Johansson, Kirsi & Axelin, Anna & Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa 2016. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A51. Turku.

Joutsenniemi, Kaisla & Lipponen, Krisse 2015. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. *Lääkärilehti*. 2015 39 (70) 2515–2519.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuisma, Markku & Holmström, Peter & Nurmi, Jouni & Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas 2017. *Ensihoito*. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 2017 791–792.

Lanza, Allyssa & Roysircar, Gargi & Rodgers, Sarajane 2018. First Responder Mental Healthcare: Evidence-Based Prevention, Postvention and Treatment. American Psychological Association. 2018. 49 (3). 193–204.

Lin, Lin & He, Guoping & Can Gu, JinYan & Xie, Jianfei. 2018. The Effects of a Modified Mindfulness-Based Stress Reduction Program for Nurses. 2018. *Workplace Health and Safety*. Vol. 67. (3) 111–120.

Lääketieteen sanasto 2016. Duodecim Terveyskirjasto.
<<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01376>> Viitattu 8.4.2021

Magtibay, Donna L. & Chesak, Sherry S. & Coughlin, Kevin & Sood, Amit. 2017. Decreasing Stress and Burnout in Nurses. *The Journal of Nursing Administration*. 2017 Vol 47. (7/8) 391-395.

Masona, Rob & Roodenburg, John & Williams, Brett 2020. What personality types dominate among nurses and paramedics. Scoping review. Australian Emergency Care. 23 (4) 281–290.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2022. Turnitin-tehtävä Moodlessa. Sähköinen ohje opiskelijoille. Viitattu 15.3.2022

MOT sanakirja 2021. Kielipalvelu. <<https://www-sanakirja-fi.ezproxy.metropolia.fi/english-finnish/resilience>> Viitattu 8.4.2021.

Niela-Vilen, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Korjattu painos. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A73. Turku.

Nikmanesh, Zahra & Khosravi, Zohre 2020. The Effect of Training Emotion Regulation Techniques on Resilience and Psychological Well-being among Nurses in Zahedan. Advances in Nursing and Midwifery 2020 Vol. 29. (2) 1–6.

Rautava-Nurmi, Hanna & Westergård, Airi & Henttonen, Tarja & Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy Painos 7. 16–19.

Ridley, Diana 2012. The Literature Review. Toinen painos. Lontoo: SAGE Publications Ltd.

Resiliency Collaborative. 2022. Community Resiliency Model. Viitattu 24.1.2022. <<https://resiliencycollaborative.org/crm>>

Russel, Cynthia 2005. An overview of the integrative research review. Progress in Transplantation 15 (1) 8–13.

Salminen, Ari 2001. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksentyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Vaasa. Vaasan Yliopisto. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>

Schmidt, Madeline & Haglund, Kristin 2017. Debrief in Emergency Departments to Improve Compassion Fatigue and Promote Resiliency. *Journal of Trauma Nurses*. 2017 24 (5) 317–321

Sood, Amit 2013. *The Mayo Clinic Guide to Stress-Free Living*. Da Capo Life Long. 2013. Cambridge.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2015: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A73. Turku.

Suomen Mielenterveys ry MIELI. 2020. Mitä ovat mindfulness - tietoisuustaidot? Viitattu 24.1.2022 < <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/harjoitukset/mindfulness/>>

Terry, Victoria R. & Graham, Coralie J. & Rogers, Cath & Graigie, Mark & Hegney, Desley G. & Rees, Clare S. & Small, Chirs. 2019. Building Resilience Among Rural and Remote Nurses in Queensland Australia. *Collegian* 2020. (27) 265-270.

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. 2021. Myötätuntouupumus ja työnohjaus. Viitattu 18.1.2022 < <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyontueksi/hyvia-kaytantoja/myotatatuntouupumus-ja-tyonohjaus>>

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Yleinen suomalainen asiasanasto.

<<https://finto.fi/ysa/fi/search?clang=fi&q=interventio&vocabs=>> Viitattu 8.4.2021.

Yörük, Selda & Güler, Döndü 2020. The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives

during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Perspect Psychiatric Care*. 2021 (57) 390–398.

Whitehead, Phyllis 2022. How Can I Sustain My Passion for Nursing while Struggling with Compassion Fatigue? *Virginia Nurses Today* 2022 (1) 3–9.

Hawkerin laadunarvioinnin kriteeristö

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
1. Abstrakti ja otsikko	4p	Järjestelmällinen, jossa otsikko on selkeä ja abstrakti sisältää kaikki tiedot	Magtibay (ym. 2017) Terry (ym. 2019) Grabbe (ym. 2019) Nikmanesh (ym. 2020)
	3p	Abstraktista löytyy lähes kaikki tiedot	Lin (ym. 2018) Henshall (ym. 2020)
	2p	Abstrakti on puutteellinen	
	1p	Abstrakti puuttuu	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
2. Esittely ja tutkimuksen tarkoitus	4p	Tutkimus on kuvattu ytimekkäästi ja riittävästi. Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus kuvattu selkeästi ja korostettu tiedon tarpeita	Grabbe (ym. 2019) Lin (ym. 2018) Henshall (ym. 2020) Nikmanesh (ym. 2020)
	3p	Tutkimuksen taustaa kuvattu melko paljon ja esim. tutkimuskysymyksiä hahmoteltu	Magtibay (ym. 2017) Terry (ym. 2019)
	2p	Tarkoitus ja tausta kuvattu, tausta puuttuu tai päinvastoin	
	1p	Tarkoitus, tehtävät ja tavoite puuttuvat. Tutkimuksen taustaa tai kirjallisuuskatsausta ei ole tehty	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
3. Metodologia	4p	Metodi kuvattu selkeästi ja se on sopiva tutkimukseen. Tiedonkeruu kuvattu selkeästi	Grabbe (ym. 2019) Lin (ym. 2018) Henshall (ym. 2020)
	3p	Metodi on sopiva, mutta kuvaus puutteellinen. Tiedonkeruu on kuvattu	Magtibay (ym. 2017) Terry (ym. 2019) Nikmanesh (ym. 2020)
	2p	Metodin sopivuus epäselvä ja kuvattu riittämättömästi. Tiedonkeruun kuvaus vähäistä.	
	1p	Metodia ei mainittu ja/tai metodi on epäsopiva ja/tai tiedonkeruusta ei yksityiskohtia kuvattuna	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
4. Otanta	4p	Tutkittavat ja heidän rekrytointinsa on kuvattu tarkasti. Otoksen koko sopiva tutkimukseen ja vastausprosentit ovat näkyvillä ja selitetyt.	Grabbe (ym. 2019) Magtibay (ym. 2017) Lin (ym. 2018)

	3p	Otoksen koko soveltuu tutkimukseen, mutta osa tiedoista puuttuu	Henshall (ym. 2020) Terry (ym. 2019) Nikmanesh (ym. 2020)
	2p	Otanta on mainittu, mutta tarkempi kuvaus on vähäistä	
	1p	Otantaa ei ole kuvattu tarkasti	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
5. Analyysi	4p	Analyysin kuvaus on selkeää. Kvantitatiivisen tutkimuksen hypoteesin testaus on perusteltu ja tilastollinen merkitsevyys pohdittu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa teemojen johto ja vastaajien validatio/triangulaatio kuvattu	Grabbe (ym. 2019) Magtibay (ym. 2017) Lin (ym. 2018) Henshall (ym. 2020)
	3p	Analyysi on kuvattu	Terry (ym. 2019) Nikmanesh (ym. 2020)
	2p	Analyysia kuvattu niukasti	
	1p	Analyysiä ei ole kuvattu	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
6. Eettiset kysymykset	4p	Huomioitu tarkasti: pohdittu reflektiivisesti salassapito ja luottamuksellisuus, suostumukset, mahdolliset ennakoasenteet ja virhelähteet	Grabbe (ym. 2019) Magtibay (ym. 2017) Lin (ym. 2018) Henshall (ym. 2020) Nikmanesh (ym. 2020)
	3p	Huomioitu pinnallisella tasolla	Terry (ym. 2019)
	2p	Mainittu lyhyesti	
	1p	Ei mainintaa eettisistä kysymyksistä	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
7. Tulokset	4p	Tuloksien kuvaus on tarkkaa, helposti ymmärrettävää ja loogisessa järjestyksessä. Taulukot ovat selitetty tekstissä ja tarkoitus/tavoite on yhteydessä tuloksiin. Tuloksia tuetaan esittämällä riittävästi dataa	Grabbe (ym. 2019) Henshall (ym. 2020) Nikmanesh (ym. 2020)
	3p	Tulokset kuvattu ilman perusteluja	Magtibay (ym. 2017) Lin (ym. 2018) Terry (ym. 2019)
	2p	Tuloksien kuvaus epäselvästi ilman selkeää loogisuutta	
	1p	Tuloksien kuvaus puuttuu tai ne eivät liity tarkoitukseen ja tavoitteisiin	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
	4p	Viitekehys, tausta ja asetelma on	Grabbe (ym. 2019)

8. Tulosten yleistettävyys ja siirrettävyys		kuvattu riittävästi, jotta vertailu on mahdollista. Lisäksi 4 pistettä kohdasta 4.	Magtibay (ym. 2017) Lin (ym. 2018)
	3p	Viitekehys ja tausta on osittain kuvattu. Vähintään 3 pistettä kohdasta 4.	Henshall (ym. 2020) Terry (ym. 2019) Nikmanesh (ym. 2020)
	2p	Viitekehys, tausta ja asetelma on lyhyesti kuvattu	
	1p	Viitekehystä, taustaa ja asetelmaa ei ole kuvattu.	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
9. Tulosten hyödyntäminen	4p	1. Tarjoaa uutta tietoa, ymmärrystä tai näkökulmaa. 2. Jatkotutkimusideoita ehdotettu. 3. Ehdotuksia käytännön työhön.	Grabbe (ym. 2019) Magtibay (ym. 2017) Lin (ym. 2018)
	3p	Kaksi 4 pisteen kriteeristöstä mainittu.	Henshall (ym. 2020) Terry (ym. 2019) Nikmanesh (ym. 2020)
	2p	Yksi 4 pisteen kriteeristöstä mainittu	
	1p	Tulosten hyödyntämistä ei ole käsitelty	

Henshall (ym. 2020) Yht. 32 pistettä

Magtibay (ym. 2017) Yht. 33 pistettä

Lin (ym. 2018) Yht. 34 pistettä

Terry (ym. 2019) Yht. 28 pistettä

Grabbe (ym. 2019) Yht. 36 pistettä

Nikmanesh (ym. 2020) Yht. 31 pistettä

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

Kirjoittajat, vuosi, maa	Tutkimusmenetelmä ja otoskoko	Resilienssiä vahvistavat interventiot	Resilienssiä vahvistavat tekijät
Linda Grabbe, Melinda K. Higgings, Marianne Baird, Patricia Ann Craven, Sarah San Fratello 2017, Yhdysvallat	satunnaistettu vertailukoe koe-ryhmä n=40 kontrolliryhmä n=37	<ul style="list-style-type: none"> - The Community Resiliency Model (CRM) - Hoitajat osallistuivat kolme tuntia kestävään ryhmäistuntoon (max. 8 hlö ryhmä), jossa he saivat kouluksellista terapiaa (psykoedukaatio) ja aistituntemusten tiedostamisen taitoja. Ohjelma oli kertaluontoinen 3 tunnin istunto. - Arvioinnissa käytetyt mittarit The WHO-5 Well-being Index (WHO-5), The Connor-Davidson Resilience Scale-10 (CD-RISC), The Secondary Traumatic Stress Scale (STSS), Copenhagen Burnout Inventory (CBI), The Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8) 	<ul style="list-style-type: none"> - tietoisuustaitojen lisääntyminen - tietoisuustaitojen harjoittelun teknikkoiden hallitseminen - oman kehon tunnetilojen tunnistaminen - tunteiden säätelyn taitojen lisääntyminen - psykoedukaatio tietoisuustaidoista
Lin Lin, Guoping He, JinYan Can Gu, Jianfei Xie, 2018, Kiina	satunnaistettu vertailukoe koe-ryhmä n=55 kontrolliryhmä n=55	<ul style="list-style-type: none"> - Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) - Hoitajat osallistuivat joka viikko kahden tunnin ryhmäistuntoon sekä tekivät kotona 20 minuutin ohjatun mindfulnessharjoituksen 6 kertaa viikossa. Oh- 	<ul style="list-style-type: none"> - tietoisuustaitojen lisääntyminen - stressin vähentyminen - tietoisuustaitojen hyödyntäminen arki- ja työelämässä

		<p>jelma kesti 8 viikkoa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arvioinnissa käytetyt mittarit Perceiver Stress Scale (PSS), Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), The McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) 	
<p>Catherine Henshall, Zoe Davey, Debra Jackson 2020, Britannia</p>	<p>kva-siko-keellinen tutkimus</p> <p>koe-ryhmä n=29</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Resilience Enhancement Programme - Hoitajat osallistuivat kuuteen koko päivän istuntoon, joiden aiheet olivat mentorointi, kestävyuden rakentaminen, älyllinen joustavuus, elämän tasapainon saavuttaminen, reflektointi ja kriittinen ajattelu, eteenpäin meneminen ja tulevaisuuden suunnittelu. Ohjelma kesti 12 viikkoa. - alkuperäisestä Resilience Enhancement Programme: sta oikeuslääketieteellisille hoitajille muokattu versio 	<ul style="list-style-type: none"> - tietoisuustaitojen lisääntyminen - itseluottamuksen lisääntyminen - omien selviytymiskeinojen tunnistaminen - ammatillinen vertaistuki - työn arvostuksen tunne - riittävä palautumisaika työvuorojen välillä - työpaikan ulkopuolella vietetty aika - perustarpeiden tyydyttyminen
<p>Victoria R. Terry, Coralie J. Graham, Cath Rogers, Mark Graigie, Desley G. Hegney, Clare S. Rees, Chirs Small 2020,</p>	<p>kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>koe-ryhmä n=20</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mindfulness Self-Care and Resiliency (MSCR) - Hoitajat osallistuivat koko päivän kestävään työpajana toteutettuun koulutukseen sekä kaksi päivää myöhemmin 3 tuntia kestävään mindfulnessseminariin. Lisäksi mindfulnessharjoitteita tuli tehdä päi- 	<ul style="list-style-type: none"> - tietoisuustaitojen lisääntyminen - itsensä tiedostamisen kehittyminen - omasta hyvinvoinnista huolehtiminen - hyvä käsitys itsestään - unen laadun parantuminen - stressin

Australia		<p>vittäin kotona.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alkuperäisestä The Mindfulness Self-Care and Resiliency (MSCR) interventios-ta muokattu versio 	<ul style="list-style-type: none"> - vähentyminen työstressin vähentyminen - ammatillisen ver-taistuki
Donna L. Magtibay, Sherry S. Chesak, Kevin Coughlin, Amit Sood 2017, Yhdysvallat	kva-siko-keelli-nen tut-kimus koe-ryhmä n=50	<ul style="list-style-type: none"> - Stress Management and Resiliency Training (SMART) - Hoitajat osallistuivat valitsemallaan tavalla (internetpohjainen menetelmä), jossa he saivat valita opiskelutavan: itsenäisesti lukeminen tai ohjatut keskustelut tai niiden yhdistelmä. Ohjelma kesti 24 viikkoa. 	<ul style="list-style-type: none"> - tietoisuustaitojen lisääntyminen - tietoisuustaitojen hyödyntäminen arki- ja työelämässä - onnellisuuden tunteen lisääntyminen - ahdistuksen vähentyminen - loppuunpalamisen ennaltaehkäisy
Zahra Nikmanesh, Zohre Khosravi 2020, Iran	kva-siko-keelli-nen tut-kimus koe-ryhmä n=19 kontrolli-ryhmä n=19	<ul style="list-style-type: none"> - The Effect of Emotion Regulation Techniques on Resilience - Hoitajat osallistuivat kahdeksaan 90 minuuttia kestäväää istuntoon, joissa käsiteltiin tunteiden säätelyä. Ohjelma kesti 8 viikkoa. - Arvioinnissa käytetyt mittarit The Connor-Davidson Resilience Scale ja the Reef Psychological Well-being Inventory 	<ul style="list-style-type: none"> - oman kehon tunnetilojen tunnistaminen - tunnetiloihin vaikuttaminen tietoisuustaitoja käyttäen - tunteiden säätelyn taitojen lisääntyminen - psykologisen hyvinvoinnin lisääntyminen - tunteiden arvon arviointi ja niiden muuttaminen hyvinvointia tukevaksi